



Foto: Jozef Golob



UVODNIK

»Danes jaz - jutri ti«

AKTUALNO

Okrogla miza – Bled, 12. maj 2006:
Z ustreznim zaposlovanjem
medicinske sestre rešujemo življenja

PRAZNOVALI SMO

Proslava ob Dnevu medicinskih sester
in podelitev Srebrnih znakov
DMSZT Celje za leto 2006

Ohranite ritem.



Unilever Slovenija d.o.o., Leskova 9D, 1122 Ljubljana



Ohranite ritem z maščobnimi kislinami omega-3 in omega-6.

Margarina Becel je bogat vir maščobnih kislin omega-3 in omega-6.
Kot del zdrave prehrane varuje vaše ožilje in poskrbi, da vse teče, kot je treba.
Počnete lahko karkoli, vaše srce bo utripalo v veselem ritmu.



Vsebina

● UVODNIK	
"Danes jaz - jutri ti"	4
● DELO ZBORNICE	
Kronika dogodkov v maju	6
12. maj 2006, v sliki in besedi	7
● AKTUALNO	
Okrogla miza – Bled, 12. maj 2006: Z ustreznim zaposlovanjem medicinske sestre rešujemo življenja	13
● ICN	
Projekt Tuning	16
● POROČILA - STROKOVNA SREČANJA	
»Zdravje na informacijski poti«	18
Management zdravstvene nege v luči etike	19
Strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji	22
Nujni ukrepi v predbolnišnični nujni medicinski pomoči	24
● MEDNARODNA SREČANJA	
Poročilo iz pete konvencije evropskega združenja onkoloških medicinskih sester (5th EONS Spring Convention)	25
6th European Conference of ACENDIO	26
Kongres EBMT – Hamburg 2006	27
● ZANIMIVO	
Kako kompetentne so slovenske babice?	28
Medicina in zdravstvena nega – telo in obleka?	29
Državno tekmovanje srednjih zdravstvenih šol Slovenije	30
● IZLETI - STROKOVNE EKSKURZJE	
Strokovno potovanje na Poljsko	32
Sedmera triglavska jezera	32
● S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	
»Dieta«	35
● PRAZNOVALI SMO	
Proslava ob Dnevu medicinskih sester in podelitev Srebrnih znakov DMSZT Celje za leto 2006	34
● MEDICINSKE SESTRE IN PROSTI ČAS	
O, krasni dnevi	36
● UDELEŽILI SMO SE	
Tečaj iz laktacije za opravljanje izpita Mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC	37
»Tabu tema – rak mod in rak dojke«	38
Zgodnje odkrivanje raka – izzivi za prihodnost	38
Obravnava bolnika z bolečino v domačem okolju	39
Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege Slovenije na Pohorju	40
Delavnice prve pomoči – Samo eno življenje imaš	41
Klinična praksa v okviru Erasmus Socrates na Norveškem	42
Zdravstveni tim (ZT) 2006 – KOPB in astma	43
● IZ DRUŠTEV	
Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, osrednja proslava ter izvolitev novega vodstva v mariborskem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor	44
Dvodnevna delavnica refleksne masaže stopal	46
Pohod DMSBZT Ljubljana na Col – Otiškookno – Sinji vrh 13. maja 2006	47

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic 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 Trobevšek NAKLADA: 13200 izvodov NASLOV UREDNIŠTVA: UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055 - tajništvo Zbornice - Zveze, T. 01/ 4344-903, naročnine, računi, e-mail: zveza.med.sester@siol.net, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 TRŽENJE : ATELIER IM, d.o.o. Breg 22, Ljubljana, T. 01/2411-932/4, F. 01/2411-939, e-mail: atelier-im@siol.net PRIPRAVA ZA TISK: STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si TISK: Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI: Foto Spring SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zveza-dmszts.si Utrip (Online) ELEKTRONSKI NASLOVI: zveza.med.sester@siol.net, tajništvo@zveza-dmszts.si, narocnina@zveza-dmszts.si ISSN 1581-3738

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-odstotni davek na dodano vrednost.

»Danes jaz - jutri ti«

Krvodajalstvo sodi med najširše organizirane človekoljubne akcije, pomembne za vso družbo, od njega pa je odvisno nemoteno delovanje zdravstva. Kljub naglemu razvoju znanosti in z njo transfuzijske medicine ostaja kri nenadomestljivo zdravilo, ki omogoča ohranjanje zdravja, preprečevanje posledic in preprečevanje smrti. Po podatkih mednarodnega Rdečega križa in Rdečega polmeseca se v svetu danes za potrebe bolnikov pri zdravljenju letno odvzame okoli 80 milijonov enot krvi. To omogočajo krvodajalci. Tako je krvodajalstvo odsev človečnosti in glede na današnje število krvodajalcev na svetu smo jo uspeli ohraniti.

Če se ozremo v preteklost, se je transfuzijska medicina pričela razvijati na začetku 20. stoletja, ko so bile odkrite krvne skupine in so končno našli vzroke dotedaj neuspešnih poskusov transfuzij krvi. 14. junij, rojstni dan odkritelja krvnih skupin – Karla Landsteinerja, je proglašen kot svetovni dan krvodajalcev. Žal so vojne pospeševale vse tehnologije, prav tako tudi medicino. Odkritje ohranitvene tekočine – konzervansa je omogočilo časovno kot tudi krajevno razmejitve med dajanjem in jemanjem krvi. Prelivanje krvi v vojnah je povzročilo potrebo po razvoju transfuzije krvi in s tem napredek sodobne kirurgije. Tako so potrebe po krvi, zaradi potreb ranjencev in razvoja medicine, pričele naraščati. V Sloveniji smo 4. junija 1945 odvzeli prve enote krvi in jih tudi konzervirali. Ta dan v Sloveniji praznujemo kot dan krvodajalstva. Fenomen krvodajalstva se je tako izoblikoval iz človeške nesebičnosti in solidarnosti ter vrednote pomagati narodu, domovini, ranjenim, bolnim.

Danes ljudje na vprašanje, zakaj dajejo kri, odgovarjajo po svetu osupljivo podobno. Raziskave kažejo, da so ti razlogi altruistični kot so npr. občutek dolžnosti, občutek, da delajo dobre stvari, da nudijo pomoč tistim, ki jo potrebujejo – sovaščanom, prijateljem, svojim bližnjim ... Altruizem je v veliki večini osnovna motivacija za dajanje krvi. Moralna obveza je pri krvodajalcih zelo močna – ljudje čutijo dajanje krvi kot dolžnost, ki jo tudi izpolnijo. Pomoč ljudem in reševanje življenj so osnovni razlogi za dajanje krvi. Altruizem lahko temelji na čustvenih motivih pomoči kot pomoči iz sočutja. Lahko pa temelji na recipročnosti, ki pomeni medsebojno izmenjavo med dajalcem pomoči in njenim prejemnikom oz. dajalec pomoči bo morda nekoč prejemnik in obratno. Normo recipročnosti ocenjujemo in jo tudi sama razumem kot prednostno normo za pravično organiziranje družbe.

Pri prostovoljnem in neplačanem krvodajalstvu lahko celo govorimo o kreativnem altruizmu. Kreativnost v smislu samoizpolnjevanja posameznika s pomočjo neznanim

prejemnikom in hkrati doprinos posameznika skupnosti. Gre za višjo stopnjo altruizma, ko ne gre zgolj za žrtvovanje in pomoč iz usmiljenja, ampak ko »dajati za druge« ali »dajati zaradi sebe« preide v »dajati za druge in hkrati zase«. Gre za samoizpolnjevanje in zagotavljanje nemotene delovanja zdravstva hkrati sebi in drugim. Krvodajalstvo bi morali razumeti v stilu slogana »danes jaz, jutri ti«, kar pomeni, da danes mi dajemo kri za nekoga, jutri bodo drugi dali za nas, kar pomeni dejansko pravično organizirano družbo, ki si jo verjetno vsi želimo.

Evropa je rojstni kraj prostovoljnega in neplačanega krvodajalstva, ki ima največjo koncentracijo krvodajalcev na svetu. Evropska unija od držav članic zahteva in pričakuje vzpodbujanje prav takšnega krvodajalstva, ko za dano kri krvodajalci ne pričakujejo materialne koristi. Zavzemanje Evropske unije namreč temelji na zagotavljanju človekovih pravic in preprečitvi zlorabe razpolaganja s človeškim telesom. Prav zaradi tega ozadja mora preskrba s krovjo temeljiti na prostovoljnih in neplačanih krvodajalcih, ki omogočajo in zagotavljajo varno kri. Zato se vse države ukovarjajo s podobnimi aktivnostmi, in sicer, kako pridobiti zadostno število takšnih krvodajalcev, ki bodo v zadostni meri pokrivali potrebe zdravstva po varni krvi.

V Sloveniji smo leta 2003 praznovali 50. obletnico prostovoljnega in neplačanega krvodajalstva pod okriljem Rdečega križa Slovenije in smo na obletnico lahko zelo ponosni. V tem obdobju smo vseskozi zagotavljali zadostno število krvodajalk in krvodajalcev ter na podlagi tega tudi zadostno in potrebno količino krvi. Po številu krvodajalcev med prebivalci in po količini zbranih enot krvi je Slovenija popolnoma primerljiva z državami Evropske unije.

Dajanje krvi v svetu in tudi pri nas vsekakor temelji na altruizmu, medtem ko so vzgibi za altruistično vedenje odvisni od stopnje razvitosti družbe in dojemanja posameznikov. Ne glede na dojetje pa je bistvenega pomena samozadostnost pri preskrbi s krovjo, kar pomeni, da imamo na razpolago zadostno količino varne krvi, ki je odvisna od zadostnega števila varnih krvodajalcev. V Sloveniji imamo dobre temelje: tradicijo, zgrajen sistem krvodajalstva, zadostno število krvodajalcev, visoko pripravljenost ljudi za dajanje krvi in visoko stopnjo altruizma. Ob dodatnih naporih vseh, ki smo vključeni v krvodajalstvo in preskrbo s krovjo, ter celotne družbe, bomo lahko nadaljevali tradicijo uspešnega krvodajalstva.

Pripravila: mag. Natalija Lampreht
Zavod RS za transfuzijsko medicino



Svetovni dan krvodajalcev

14. JUNIJ 2006

Praznujemo darilo življenju



Vsako sekundo prav vsak dan po vsem svetu ljudje vseh starosti in različnih življenjskih slogov potrebujejo za ozdravitev ali ohranitev ogroženega življenja transfuzijo krvi. Potreba po krvi je splošna. Dostop do nje pa žal ni enak za vse, ki jo potrebujejo. Pomanjkanje krvi je še posebej pereče v državah v razvoju, kjer živi večina svetovne populacije. Varna kri je največji naravni vir države. Za zagotavljanje varne krvi svojim državljanom mora vsaka država imeti prostovoljne, neplačane krvodajalce, ki redno dajejo kri.

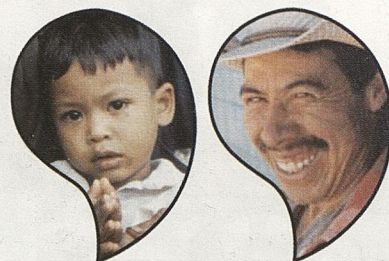
V okviru 58. skupščine Svetovne zdravstvene organizacije, maja 2005, so ministri za zdravje pripravili soglasno izjavo o zavezanosti in podpori prostovoljnemu krvodajalstvu. V resoluciji WHA58.13 so določili Svetovni dan krvodajalcev za dogodek, ki se bo 14. junija vsako leto praznoval po vsem svetu. Tudi letos se bo svetovni dan krvodajalstva praznoval po vsem svetu pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije, Mednarodne federacije društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca, Mednarodne federacije krvodajalskih organizacij in Mednarodnega združenja za transfuzijsko medicino.

V središču Svetovnega dneva krvodajalstva 2006 je zavezanost vseh k zagotavljanju varne krvi. Nekaj od elementov svetovnih prizadevanj za to je, da na ta dan skušamo okrepiti zavest o potrebi po varni krvi, da izkazujemo hvaležnost in spoštovanje krvodajalcem, da spodbujamo obstoječe in možne krvodajalce, naj postanejo redni prostovoljni dajalci ... Ta dan je namenjen tudi pozivu vladam, nacionalnim zdravstvenim oblastem in nacionalnim transfuzijskim službam, da se zavzemajo za izvajanje kakovostnih programov na področju krvodajalstva in zbiranja krvi v sodelovanju in s podporo nacionalnih društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca, prostovoljnih krvodajalskih organizacij in ostalih sodelujočih.

Svetovni dan krvodajalcev vsako leto zaznamuje mednarodni dogodek, ki zagotavlja, da se kampanje v sredstvih obveščanja usmerijo h krepitvi zavesti o potrebi po varni krvi in o pomembnosti rednega, prostovoljnega in neplačanega krvodajalstva. Vsem nacionalnim in mednarodnim organizacijam nudi priložnost za začetek izvajanja dolgoročnih programov za ozaveščanje javnosti na tem pomembnem področju. 14. junija 2006 bo gostitelj svetovnega praznika Nacionalni transfuzijski center Tajskega Rdečega križa. Temu se bodo pridružili dogodki po regijah in posameznih državah.

Tudi v Sloveniji se pridružujemo svetovnemu prazniku dneva krvodajalcev. Praznovanje pričenjamo s svojim nacionalnim praznikom, 4. junijem – slovenskim dnevom krvodajalstva. Na ta dan leta 1945 smo namreč v Sloveniji odvzeli in konzervirali prve enote krvi.

Svetovni dan krvodajalcev in slovenski dan krvodajalstva sta priložnost, da se zahvalimo vsem krvodajalcem. Ti so namreč temelj preskrbe z varno krvjo za vse bolnike, ki potrebujejo transfuzijo krvi.



Zato: **HVALA VAM, KRVODAJALCI!**



World Health
Organization



International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies



Kronika dogodkov v maju

Petra Kersnič

10. maj 2006

Novinarska konferenca ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester

Izjava za javnost: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) bo ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maju, obeležila svoj praznik na Gorenjskem, na Bledu, kjer ima sedež regijsko Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, ki je soorganizator letošnje osrednje republiške prireditve.

12. maj je Mednarodni svet medicinskih sester – ICN proglasil za mednarodni dan medicinskih sester. Ta dan praznuje na milijone medicinskih sester v 129 državah sveta v spomin na ustanoviteljico modernega sestrinstva, Florence Nightingale, ki se je rodila pred 186 leti. Prav ona je poklic ter delo medicinskih sester postavila na temelje sodobne zdravstvene nege, ki pomenijo pomoč zdravim in bolnim posameznikom, njihovim družinam, skupnosti in okolju, ki mu človek pripada.

Letošnji moto se glasi: Z ustreznim zaposlovanjem medicinske sestre rešujemo življenja. Izvajalci zdravstvene nege se zavedajo pomena ustreznega zaposlovanja, zato se usmerjajo k razvoju stroke, ki poudarja, da je zdravstvena nega del celotnega družbenega in zdravstvenega sistema, ki skrbi za človeka. Ustrezno zaposlovanje omogoča bolnikom boljše rezultate zdravljenja, skrajševanje institucionalnega zdravljenja, kontinuirano zdravstveno nego ter zmanjševanje stroškov, medicinskim sestram pa obvladljive delovne razmere, manj stresa, odsotnosti z dela, manj kronične izčrpanosti in zadovoljstvo s službo.

Zbornica – Zveza se v skladu s sprejetim Zakonom o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je omogočil strokovnemu združenju dodelitev javnih pooblastil, aktivno pripravlja na prevzem le teh in sicer na področju vodenja registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege, podeljevanja licenc in strokovnega nadzora.



Vesna Čuk, mag. Bojana Filej, Petra Kersnič in Jelka Mlakar

Na svečani prireditvi, ki bo 12. maja 2006 ob 18. uri v Festivalni dvorani na Bledu, bodo prejeli najvišje priznanje Zbornice – Zveze, Zlati znak, naši člani in Raziskovalna skupina Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ki so s svojim delom prispevali k razvoju in ugledu poklica: Vera Čepon, Darinka Fras, Marta Kavšek, Metka Kovačič, mag. Liljana Leskovic, Nedeljka Luznar, Oti Mertelj, Marinka Orehek, Genovefa Virag in Raziskovalna skupina DMSBZT Ljubljana.

Na novinarski konferenci je **predsednica Zbornice – Zveze mag. Bojana Filej** opozorila, da bo po Analizi preskrbljenosti z medicinskimi sestrami do leta 2033, ki jo je pripravil Inštitut za varovanje zdravja, v prihodnjih letih prišlo do velike generacijske premene medicinskih sester. Tako bomo v Sloveniji v prihodnjih desetletjih potrebovali pomembno dodatno število medicinskih sester, ki ga ne moremo v celoti pridobiti z izobraževanjem. Gre seveda za oceno trendov in ne za natančne izračune, saj je težko načrtovati kadrovske zmogljivosti za toliko časa naprej. Predlagano je bilo, da se podobno analizo z uporabljenimi ali sorodno metodologijo opravlja na 3 do 5 let.

Ker se tudi Evropa sooča z zaskrbljujočim pomanjkanjem medicinskih sester, je Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) posredoval gradivo s številnimi rezultati raziskav, ki so bile izvedene v različnih državah in ki se nanašajo na posledice in na zmanjšano varnost bolnikov pri neustreznem zaposlovanju: npr. če medicinski sestri na kirurgiji, ki že skrbi za štiri bolnike, dodelimo samo še enega bolnika, bo zanj za 7 % bolj nevarno, da bo umrl v tridesetih dneh po sprejemu; pri kar 23 % bolnikov so se med 30-dnevnim bivanjem v bolnišnici pojavili zapleti, ki niso bili povezani z njihovo boleznijo, in kar 8 % jih je zaradi njih umrlo. Ugotovljeno je tudi bilo, da obstaja visoko razmerje med številom bolnikov in številom medicinskih sester, kar je povezano s povečanim tveganjem čustvene izčrpanosti in nezadovoljstvom s trenutno službo. Medicinske sestre, ki stalno delajo nadure ali pri delu nimajo zadostne podpore, so nagnjene k večjemu absentizmu in slabšemu zdravju. Za ustrezno zaposlovanje se je večkrat izkazalo, da prispeva k boljšim rezultatom pri bolnikih, kar se v končni fazi kaže v zmanjšanih zdravstvenih stroških ter v povečanih prihodkih od davkov, ker se bolniki vrnejo v aktivno delovno silo.

V Sloveniji podobnih raziskav ni, prav tako ni ustreznih kadrovskega normativov, ki bi temeljili na dejanskih obremenitvah medicinskih sester. Nekateri zavodi celo ukinjajo delovna mesta, če se je izpraznilo zaradi upokojitve, drugi pa ne zaposlujejo, da bi finančno uspešno poslovali, saj so kadri največji strošek.

Medicinske sestre delajo s skrajnimi napor, da bi zagotovile kakovostno in za bolnike varno zdravstveno nego. Zato je Zbornica – Zveza dolžna opozoriti na obstoječe probleme.

Predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Jelka Mlakar je povedala:

Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije si vrsto let prizadeva za izboljševanje delovnih razmer za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Predstavniki Sindikata se



zavedajo, da je velika večina zaposlenih v zdravstveni negi preobremenjenih z delom, da se pri številnih kažejo znaki izgoreslosti, kar dokazuje, da je bila politika zaposlovanja v posameznih zdravstvenih domovih, bolnišnicah in socialnovarstvenih ustanovah pomaknjena »na rob« interesa odgovornih. Posledično ugotavljajo kritično pomanjkanje zaposlenih v zdravstveni negi, predvsem diplomiranih medicinskih sester. Ob tem velja poudariti, da na državni ravni za področje zdravstvene nege ni kadrovskih normativov, ki bi zagotavljali ustrezne delovne razmere in predvsem enake obremenitve zaposlenih na primerljivih delovnih področjih.

Predstavniki Sindikata si intenzivno prizadevajo tudi za ustrezno vrednotenje dela zaposlenih v zdravstveni negi. Prevedba plač v javnem sektorju je nedvoumno pokazala na podhranjenost oz. podvrednotenje dela zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester na vseh področjih njihovega delovanja s »primerljivimi« poklici v javnem sektorju.

Sindikat ocenjuje, da je zahtevnost poklicev v zdravstveni negi na eni strani in mačehovski odnos države do zaposlenih v zdravstveni negi na drugi strani pripeljal do paradoksa, ki se kaže v »begu iz poklica«, iskanju lažjih delovnih mest in ne glede na prizadevanja številnih med nami do manjšega učinka in prispevka zdravstvene nege posameznikom in družbi v celoti.

Zagotovo pa še vedno velja, da je zadovoljen delavec tudi najboljši delavec.

Predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje, Vesna Čuk, je predstavila predlog minimalnih kadrovskih standardov za področje zdravstvene nege v bolnišnični dejavnosti na podlagi razvrščanja bolnikov v štiri kategorije zahtevnosti zdravstvene nege in na podlagi razmejitve del in nalog v zdravstveni negi med tehnikom zdravstvene nege in diplomirano medicinsko sestro. Ugotovljeno je bilo, da primanjkuje 1877 (58 %) diplomiranih medicinskih sester in 559 (11,38 %) tehnikov zdravstvene nege na bolniških oddelkih slovenskih bolnišnic. Podobni predlogi se pripravljajo tudi za ambulantno, dispanzersko in patronažno dejavnost ter za socialnovarstvene zavode, kjer pa se srečujemo ne le s pomanjkljivo, temveč tudi z neustrezno kadrovsko zasedbo.

Na podlagi dobljenih podatkov smo Kolegij, Zbornica – Zveza in Sindikat pripravili predlog stopenjskega razreševanja primanjkljaja kadra v zdravstveni negi, saj se zavedamo pomembnosti javnofinančnih učinkov. Predlog je bil predstavljen ministru za zdravje.

11. maj 2006

6. seja Častnega razsodišča

2. seja Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege

15. maj 2006

1. seja Komisije za zasebno dejavnost

22. maj 2006

- usklajevalni sestanek na Ministrstvu za zdravje za akte, ki so potrebni za izvajanje javnih pooblastil

23. maj 2006

8. sestanek Delovne skupine za terminologijo

24. maj 2006

- strokovni obisk predstavnikov Zbornice – Zveze in Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije v Splošni bolnišnici Trbovlje

25. maj 2006

- 1. seja Komisije za izobraževanje

Upravni odbor je na 15. seji dne 12. 4. 2006 sprejel dopolnjene akte: Pravilnik o priznanjih Zbornice – Zveze, Pravilnik o delu strokovnih sekcij, Pravilnik o strokovnih izpopolnjevanjih in delu Komisije za izobraževanje, Pravilnik o delovanju uredništev strokovnih in informativnih publikacij in Pravilnik o izdaji mnenja za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege.

Vsi akti so objavljeni na spletni strani Zbornice – Zveze www.zbornica-zveza.si.

12. maj 2006 v sliki in besedi



Kruh in sol za dobrodošlico



Pozdrav ministra mag. Andreja Bručana predsednici Zbornice – Zveze mag. Bojani Filej in gostiteljici, predsednici Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske



Polna Festivalna dvorana čakajoč na pričetek proslave



mag. Bojana Filej, predsednica Zbornice – Zveze, in povezovalca programa
Suzana Adžič, Robert Svetina



Monika Ažman, predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
Gorenjske je otvorila svečanost ob 12. maju

Predsednica Zbornice – Zveze mag. Bojana Filej je udeležencem proslave povedala:

»Spoštovani gospod minister za zdravje, gospod predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, gospod župan, kolegice in kolegi, cenjene dobitnice Zlatih znakov, spoštovani gostje, gospe in gospodje!

V veliko veselje mi je, da vas lahko danes, ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki ga praznuje nekaj milijonov medicinskih sester po vsem svetu, prijazno pozdravim in nagovorim.

12. maj je bil vedno priložnost za praznovanje, kratko zabavo in druženje, na drugi strani pa priložnost, da širšo družbo opozorimo na probleme, s katerimi se srečujemo v stroki.

Vedno več je nezadovoljstva in iskanja pravic, zmanjševanja števila zaposlenih, omejitev v uporabi zaščitnih sredstev, neustrezne organizacije zdravstvene nege zaradi nezadostnega števila izvajalcev zdravstvene nege, nadomeščanja z neustrezno izobraženim kadrom, neustreznega zaposlovanja, velike obremenjenosti zaposlenih, izčrpanosti in posledično odsotnosti z dela ter slabšega zdravja.

Ker se tudi Evropa sooča z zaskrbljujočim pomanjkanjem medicinskih sester, je Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) posredoval gradivo, ki vključuje rezultate številnih raziskav, izvedenih v različnih državah, ki se nanašajo na posledice ter na zmanjšano varnost bolnikov pri neustreznem zaposlovanju: npr. če medicinski sestra na kirurgiji, ki že skrbi za štiri bolnike, dodelimo samo še enega, je ta za 7 % bolj izpostavljen, da bo umrl v tridesetih dneh po sprejemu; pri kar 23 % pacientov so se med 30-dnevnim bivanjem v bolnišnici pojavili zapleti, ki niso bili povezani z njihovo boleznijo, in kar 8 % jih je zaradi njih umrlo. Ugotovljeno je tudi bilo, da obstaja velika povezanost med številom bolnikov in številom medicinskih sester ter povečanim tveganjem čustvene izčrpanosti in nezadovoljstvom s službo. Za ustrezno zaposlovanje se je večkrat izkazalo, da prispeva k boljšim rezultatom pri bolnikih, kar se v končni fazi kaže v zmanjšanih stroških za zdravstvo ter v povečanih prihodkih od davkov, ker se bolniki vrnejo med aktivno delovno silo.

V Sloveniji podobnih raziskav ni, razen dveh, ki sta preučevali delovno obremenitev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in sta bili izvedeni v Kliničnem centru Ljubljana in v Zdravstvenem domu Maribor. Prav tako ni ustreznih kadrovskih normativov, ki bi temeljili na dejanskih obremenitvah medicinskih sester, razen starih izkusnih normativov in normativov, ki jih je postavila zdravstvena zavarovalnica. Nekateri zavodi celo ukinjajo delovna mesta, če se je kakšno izpraznilo z odhodom medicinske sestre ali zdravstvenega tehnika zaradi upokojitve, drugi pa ne zaposlujejo, da bi finančno uspešno poslovali, saj predstavljajo kadri največji strošek.

Ponovno je potrebno opozoriti na Analizo preskrbljenosti z medicinskimi sestrami do leta 2033, ki jo je pripravil Inštituta za varovanje zdravja, saj bo v prihodnjih letih prišlo do velike generacijske premene medicinskih sester, katerih posledic si sploh še ne moremo, ali nočemo, zamisliti. Tako bomo v Sloveniji v prihodnjih desetletjih potrebovali pomembno dodatno število medicinskih sester, ki ga ne



moremo v celoti pridobiti z izobraževanjem. Gre seveda za oceno trendov in ne za natančne izračune, saj je težko načrtovati kadrovske zmogljivosti za toliko časa naprej. Nujno je, da bomo spremljali stanje s podobno analizo in z uporabljenimi ali sorodno metodologijo vsakih 3 do 5 let, tako, kot je bilo priporočeno.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego je pripravil predlog minimalnih kadrovskih standardov za področje zdravstvene nege v bolnišnični dejavnosti na podlagi razvrščanja bolnikov v štiri kategorije zahtevnosti zdravstvene nege in na podlagi razmejitve del in nalog v zdravstveni negi med tehnikom zdravstvene nege in diplomirano medicinsko sestro. Ugotovljeno je bilo, da primanjkuje 1877 (58 %) diplomiranih medicinskih sester in 559 (11,38 %) tehnikov zdravstvene nege na bolniških oddelkih slovenskih bolnišnic. Podobni predlogi se pripravljajo tudi za ambulantno, dispanzersko in patronažno dejavnost ter za socialnovarstvene zavode, kjer pa se srečujemo ne le s pomanjkljivo, temveč tudi z neustrezno kadrovsko zasedbo.

Na podlagi dobljenih podatkov smo Zbornica – Zveza, Sindikat delavcev v zdravstveni negi in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pripravili predlog stopenjskega razreševanja pomanjkanja kadra v zdravstveni negi, saj se zavedamo pomembnosti javnofinančnih učinkov. Predlog je bil predstavljen ministru za zdravje.

Medicinske sestre delajo s skrajnimi naporji, da bi zagotovile kakovostno in za bolnike varno zdravstveno nego. Zato je Zbornica – Zveza dolžna opozoriti na obstoječe stanje in na probleme, ki bodo v prihodnosti samo še večji. In če želimo, da bodo bolniki varni še v naprej, se moramo na prihajajoče težave pripraviti.

Živimo v zelo razgibanem času, ko nas dnevno kaj preseneti in v takem okolju se moramo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki znati prilagoditi. Zato je še kako pomembno, da sta dejavnosti zdravstvene in babiške nege pravno formalno čimbolj urejeni, ker sicer si ju lahko vsak posameznik razlaga po svoje. Z obveznim vpisom v register in pridobitvijo licenc za samostojno opravljanje dela postajajo poklici v zdravstveni in babiški negi pomembni in vse bolj postaja jasno, da dejavnosti ne more izvajati vsak, temveč le strokovnjaki. Pravilniki, na podlagi katerih bo potekalo izvajanje javnih pooblastil, so v fazi usklajevanja s pravno službo ministrstva za zdravje.

Spoštovane nagrajenke, dobitnice Zlatega znaka – najvišjega priznanja Zbornice – Zveze, naj se vam zahvalim za vaš prispevek k razvoju stroke in poklica, k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva, k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, k izvajanju raziskovanja in publicističnega dela ter k uresničevanju in uveljavljanju ciljev in nalog Zbornice – Zveze. Iskreno vam čestitam!

Vsem članicam in članom Zbornice – Zveze iskreno čestitam ob prazniku in želim, da bi vas poklic razveseljeval tudi v prihodnje.

Minister za zdravje mag. Andrej Bručan
je udeleženca pozdravil z naslednjimi besedami:

»Spoštovane medicinske sestre in zdravstveni tehniki!

Iskreno vam čestitam ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester in 50-letnici Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

Delo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je pri zagotavljanju zdravstvenega varstva prebivalstva izrednega pomena. V Evropski uniji so sprejeta načela kakovostne in varne obravnave pacientov. Eno izmed načel je osredotočenje na pacienta. Če govorimo o osredotočenju na pacienta, je treba pacientu zagotoviti, da bo dovolj zdravstvenega osebja, kar je seveda ena izmed osnov uspešnega zdravljenja. Nezadostna ponudba osebja zdravstvenega varstva, kot so medicinske sestre, lahko namreč resno ogrozi kakovost zdravstvenega varstva.

V Republiki Sloveniji je zaposlenih na vseh treh ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti več kot 14 000 izvajalcev zdravstvene nege (ok. 3690 višjih in diplomiranih medicinskih sester, 180 diplomiranih babic ter 12 000 tehnikov zdravstvene nege). Letno diplomira na treh visokih strokovnih šolah (Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru in Univerza na Primorskem) ok. 250 medicinskih sester in 25 diplomiranih babic. Srednjo zdravstveno šolo zaključijo letno ok. 1000 tehnikov zdravstvene nege. Primerjava kadrovskih normativov v zdravstveni negi z drugimi državami članicami EU kaže, da je trenutno v Sloveniji 180 medicinskih sester na 100 000 prebivalcev, povprečje v državah članicah pa je 759 medicinskih sester na 100 000 prebivalcev. Ministrstvo za zdravje se zaveda problematike pomanjkanja medicinskih sester oziroma izvajalcev zdravstvene nege. Zato v zadnjih letih predvideva povečanje njihovega števila, upoštevajoč razvoj zdravstvenega varstva, demografske in epidemiološke situacije.

Prioriteta je zaposlovanje na deficitarnih področjih zdravstvene nege v zdravstveni dejavnosti in upoštevanje potreb prebivalstva po zdravstvenem varstvu.

Največje potrebe po diplomiranih medicinskih sestrah se pojavljajo na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, na primarni ravni pa po patronažnih medicinskih sestrah. Na primarni ravni podpiramo zasebno v patronažni dejavnosti. Tako ima 53 patronažnih medicinskih sester koncesijo za izvajanje dejavnosti v zasebnem sektorju.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije, Regionalnega urada za zdravstveno nego za Evropo in Mednarodnega sveta medicinskih sester se pomanjkanje medicinskih sester pojavlja v vseh državah, vključno s Slovenijo.

Vaš moto: "Z USTREZNIM ZAPOSLOVANJEM REŠUJEMO ŽIVLJENJA" je zato popolnoma na mestu. Le ustrezno zaposlovanje bo namreč omogočilo ustrezno število osebja s primerno kombinacijo ravni veščin, ki bodo vedno na voljo in bili zmožni poskrbeti za zadovoljitev pacientovih potreb po zdravstveni negi. Le tako se bodo lahko vzdrževali delovni pogoji, ki izključujejo tveganja za nastanek različnih napak pri zdravljenju in obravnavi pacientov. Pestrejša kombinacija veščin medicinskih sester namreč zmanjša zbolewnost in umrljivost pacientov, omeji nezaželene dogodke, skrajša bivanje v bolnišnici in poveča zadovoljstvo pacientov. Ustrezno zaposlovanje je tudi ekonomično, tako za posameznike kot zdravstvene sisteme in družbo. Organizacije z zadostnim številom medicinskih sester in zdravnikov z obsegom svojega osebja povečujejo svojo konkurenčno prednost pred drugimi bolnišnicami.

Ministrstvo daje vsako leto soglasje za povečano število vpisnih mest v izobraževalnem programu zdravstvena nega na treh visokih strokovnih šolah tako v rednem kot v izrednem študiju. Glede na zanimanje za vpis v omenjeni program, vendar ob upoštevanju zmogljivosti posameznih vi-

sokih šol, je pričakovati primerno število diplomantov.

Ministrstvo je tako dalo v letošnjem letu pozitivno mnenje za ustanovitev četrte Visoke strokovne šole za zdravstveno nego na Jesenicah in k fakultetnemu študijskemu programu Visoke zdravstvene šole v Mariboru. Prizadevamo si najti tudi ustrezen rešitev za vključitev tehnikov zdravstvene nege v izobraževalne programe zdravstvene nege za pridobitev poklicne kvalifikacije, usklajene z evropskimi usmeritvami.

Poleg števila zdravstvenega osebja so za izboljševanje kakovosti in varnosti potrebni še drugi ukrepi; tako finančno podpiramo tudi raziskovalno delo v zdravstveni negi. Na ministrstvu so bile imenovane različne delovne skupine, kot so za področje paliativne oskrbe, za oblikovanje kliničnih poti, nacionalna komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb, dolgotrajna in integrirana oskrba, pri katerih zelo kreativno sodelujejo medicinske sestre.

Dame in gospodje, vsi imamo skupni cilj, čim boljše in čim učinkovitejšo zdravstveno varstvo naših pacientov z možnostmi, ki jih ima država na voljo. Tak cilj lahko dosežemo le s skupnimi prizadevanji in skupnim delom. Vsaka poklicna skupina v zdravstvu ima svoja strokovna znanja. Vendar samo povezovanje teh znanj in pripadnikov posamezne poklicne skupine v večpoklicni zdravstveni tim pripomore k uspešnemu zdravljenju.

Spoštovane medicinske sestre in zdravstveni tehniki, želim vam prijetno praznovanje vašega praznika in jubileja osebno in v imenu Vlade republike Slovenije in želim, da se zavedate, da pacienti vaše delo in trud cenijo. »



Udeležence proslave je nagovorila tudi Jelka Mlakar, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije



Nad proslavo navdušeni predsednica Zbornice – Zveze mag. Bojana Filej, minister za zdravje mag. Andrej Bručan in predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Vladislav Pegan, ki je udeleženec tudi pozdravil



Monika Ažman, predsednica DMSZT Gorenjske, Mirjam Belič, prva predsednica DMSZT Gorenjske in Marija Čop



Župan Bleda Jože Antonič pozdravlja udeležence



Orkester Bid Bang pod vodstvom mag. Blaža Trčka



Nedeljka Luznar, Oti Mertelj, Minka Orehek, Emilija Kavaš, Gena Virag, Andreja Kvas



Nastopajoči: Lana Valjavec, Monika Bohinec, Maruša Bertoncelj, Ana Baš, Blaž Drobnak



Raziskovalna skupina DMSBZT Ljubljana: od leve proti desni – Darinka Klemenc, dr. Marija Bohinc, Zlata Živič, Jana Šmitek, Zdenka Mrak, mag. Andreja Kvas, Nika Škrabl, Sandra Naka, Martina Horvat, Andreja Mihelič Zajec, Divna Eržen, Đurda Sima in Sanja Verbovšek



Vera Čepon, Marta Kavšek, Metka Kovačič, Darinka Fras, Ljiljana Leskovic



Del orkestra je goste pred festivalno dvorano zabaval do pozne noči – nekateri so tudi zaplesali



50. sladkih let Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske



Otroški zbor Glasbene šole Atelje 1004 Bled, pod vodstvom Nuše Soklič

*Zbornici – Zvezi in njenim članom so telegram z dobrimi željami po uspehu poslali:
prof. dr. Borut Božič, predsednik Zbornice laboratorijske medicine Slovenije,
mag. Andreja Čufar, predsednica Lekarniške zbornice Slovenije,
in dekan Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani doc. dr. France Sevšek,*

za kar se jim zahvaljujemo.

SVETOVNI, MEDNARODNI IN DNEVI Z ZDRAVSTVENIMI VSEBINAMI

MAJ

- 3. maj – Svetovni dan boja proti astmi
- 5. maj – Svetovni dan medicinskih sester – babic
- 8.–15. maj – Mednarodni dan Rdečega križa
- 10. maj – Svetovni dan gibanja
- 12. maj – Mednarodni dan medicinskih sester
- 14. maj – Svetovni dan hipertenzije
- 15. maj – Svetovni dan družine
- 31. maj – Svetovni dan športa

JUNIJ

- 4. junij – Dan slovenskega krvodajalstva
- 4. junij – Mednarodni dan otrok, žrtev agresije
- 5. junij – Svetovni dan ekologije
- 14. junij – Svetovni dan krvodajalcev
- 16. junij – Mednarodni dan beguncev
- 25. junij – Svetovni dan multiple skleroze
- 26. junij – Mednarodni dan proti zlorabi drog

JULIJ

- 11. julij – Svetovni dan populacije

AVGUST

- 2. avgust – Mednarodni dan dojenja
- 12. avgust – Svetovni dan mladine

Okrogla miza – Bled, 12. maj 2006: Z ustreznim zaposlovanjem medicinske sestre rešujemo življenja

Darinka Klemenc

Sporočilo letošnjega mota ob 12. maju – Mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki nam ga je posredoval Mednarodni svet medicinskih sester – ICN je uporaben in koristen moto – za vse zdravstvene sisteme in za združenja medicinskih sester vseh svetov.

Na Zbornici – Zvezi smo ob tem dogodku organizirali okroglo mizo z najpomembnejšimi predstavniki zdravstvene nege in s povabljenimi štirimi ministri – za delo, družino in socialne zadeve, za zdravje, za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo in za šolstvo in šport, od katerih sta se odzvala dva – dr. Jure Zupan, ministra za zdravje pa je zastopal prim. Janez Remškar, ministra mag. Janez Drobnič in dr. Milan Zver pa kljub zgodnjemu vabilu nista našla časa priti med nas.

Na okrogli mizi, ki jo je moderirala **Darinka Klemenc**, so sodelovali: **dr. Jure Zupan** – Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo, **prim. Janez Remškar** – Ministrstvo za zdravje, **Zdenka Kramar**, **mag. Brigita Skela Savič**, pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe – Onkološki inštitut Ljubljana, glavna medicinska sestra Splošne bolnišnice Jesenice, **Vesna Čuk**, predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, **Flory Banovac**, generalna sekretarka Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, **mag. Danica Železnik**, prodekanica za izobraževanje na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru, **mag. Tit Albreht**, svetovalec direktorja Inštituta za varovanje zdravja RS, **Peter Požun**, podpredsednik Zbornice – Zveze, in **Tatjana Valant Veličkovič**, ravnateljica Srednje zdravstvene šole Ljubljana.



Vesna Čuk, Tatjana Valant Veličkovič, Zdenka Kramar, mag. Tit Albreht, mag. Brigita Skela Savič, prim. Janez Remškar, mag. Danica Železnik, dr. Jure Zupan, Flory Banovac, Peter Požun in Darinka Klemenc

Rdeča nit okrogle mize je bil moto letošnjega 12. maja. **Peter Požun** je v uvodni predstavitvi gradiva ICN na letošnji moto razgrnil razsežnosti problema ustreznega in varnega

zaposlovanja. S predstavitvijo PP, ki je dosegljiva na spletnih straneh Zbornice – Zveze www.zveza-dmszts.si, smo osvežili glavne pojme: varnost bolnikov, varno/ustrezno zaposlovanje, finančni vidiki tega, zdravje medicinskih sester, izračuni varnih/ ustreznih zaposlovalnih razmerij (prednosti in pomanjkljivosti), poslušali smo o strokovni presoji, vloži združenj in organizacij medicinskih sester in zaključili z mislijo, da je »**Varno oziroma ustrezno zaposlovanje najpomembnejše za varno zdravstveno nego**«.



Peter Požun

Dr. Jure Zupan je dejal, da je sam za konkretno akcijo, saj so kapacitete učnih ustanov zasedene, razočaranje »otrok«, ki se ne morejo vpisati, pa veliko. Po njegovem se želijo tudi na ministrstvu približati razvitim državam. Na ministrstvu podpirajo ustanovitev visoke zdravstvene šole na Jesenicah, kar je bilo prvič jasno povedano, in opozoril na drugo bolonjsko stopnjo izobraževanja tudi za področje zdravstvene nege, kajti študij je potrebno izpopolniti in nadgraditi.

Mag. Janez Remškar je rekel, da je za kakovost v zdravstvu, ki jo je ministrstvo zakonsko opredelilo, seveda med potrebami, željami in možnostmi; podpira povečan vpis na tri visoke šole, a opozarja na dejstvo, da »kvantiteta še ni kvaliteta«. Podpira fakultetni študij na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru in zasebno delo v zdravstveni negi in navedel podatek, da je do sedaj že 53 patronažnih medicinskih sester zasebnic. Pozna kadrovske normative v bolnišnicah, kjer je potrebno uravnotežiti odgovornost med posameznimi ravni; po njegovem imajo tudi srednje medicinske sestre izjemno odgovornost, kar pa ne velja za vsa delovna mesta. Prostega pretoka medicinskih sester ni pričakovati, torej »ostajamo sami« s svojo problematiko.



Udeleženci okroglo mize

Mag. Tit Albreht je menil, da je globalni problem novačenje za delo iz drugih okolij, saj v EU ni rezerv; pri tem pa so velike razlike v izobraževanju in v kulturi. Realno je, da bomo morali sami poskrbeti za svoj kader, ki ga potrebujemo vedno več zaradi razvoja stroke, zaradi vse večje zahtevnosti po kakovosti in predvsem zaradi staranja prebivalstva in povečevanja povpraševanja po zdravstvenih storitvah. Potrebe po različnih kategorijah zdravstvenih delavcev naraščajo. V lastni demografiji imamo bipolarno strukturo (upokojitve, socialni problemi, poklici v zdravstveni negi so eni najtežjih). Okoliščinam za delo bomo morali posvečati več pozornosti, saj mladi v teh poklicih ne vidijo velikega izziva.

Flory Banovac je poudarila, da v praksi ni tako, kot pogosto pravijo politiki. Dokler nas vlada vrednoti nižje od carinikov, vojakov, paznikov, se je težko pogovarjati; koliko smo vredni, vidimo na pogajanjih socialnih partnerjev in države, zato vztrajamo pri vrednotenju s primerljivimi poklici. Gre za »kakovostne« izvajalce zdravstvene nege, ki jih EU ceni, po plačilu pa smo daleč za njimi. Opaziti je vse večji beg iz poklica, ob tem, da so v medijih samo informacije o pomanjkanju zdravnikov, mi pa izgorevamo na delovnih mestih, kopičijo se nadure, ki ponekod kar nekaj let niso plačane, in ni redkost, da imajo ljudje tudi dvesto ur in več na mesec. Velik problem so prve zaposlitve, kjer praviloma nihče ne dobi zaposlitve za nedoločen čas.

Mag. Danica Železnik se je vprašala, koliko diplomantov ima zagotovljeno službo, kajti 30 % iz mariborske visoke šole jih ne dobi pripravništva. Omenila je prizadevanja za fakultetni študij, ki trajajo desetletja, ob tem, da ni dovolj habilitiranih strokovnih sodelavcev in imajo predavatelji dodatne pedagoške obveznosti. Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru imajo program, ki je daljši za deset tednov od drugih šol, a se posebej ne vrednoti. Poudarila je, da vsak program zahteva nosilne predmete iz matične discipline.

Mag. Brigita Skela Savič je povedala, da so na Onkološkem inštitutu v Ljubljani v okviru Kolegija za zdravstveno nego z orodjem – kategorizacija zdravstvene nege – prepričali vodstvo zavoda za povečanje zaposlovanja medicinskih sester za 30 % in zdravstvenih tehnikov za 17 %. Kadra ni bilo, saj delo na inštitutu še vedno pomeni stigmo. Poudarili so strategijo dela s študenti in pripravniki, so učeča se organizacija in delajo na standardih in krožkih kakovosti. Ocenjujejo, da samo kader ni dovolj, saj je lahko kljub zadostnem kadru pogost pojav, da ni volje.

Zdenka Kramar je izpostavila odhajanje medicinskih sester pred štirimi leti iz Splošne bolnišnice Jesenice. Ob tem so anketirali vse, ki so zapustili bolnišnico. Iskali so vzroke, nato pa pričeli z akcijami: javni razpisi, pridobivanje kadra iz drugih okolij, iz lastnih pa načrtno iskali tiste, ki so izpolnjevali pogoje za vpis na visoke šole. V odnosu na demografske spremembe imajo povprečno starost 30,5 let za višje in diplomirane medicinske sestre in 27 let za zdravstvene tehnike. So bolnišnica z najmanjšim številom kadra, veliko je čezmernega dela, nadur. Zato so si pred dvema letoma začeli prizadevati za pridobitev visokošolskega strokovnega izobraževanja in prvi vpis bo leta 2007/2008.

Tatjana Valant Veličkovič je kot predstavnica skupnosti srednjih zdravstvenih šol, kjer izobražujejo tehnika zdravstvene nege in bolničarja, povedala, da so imeli letos največji interes za vpis v te šole, od teh najbolj v ljubljansko, ki se je letos odzvala glede na potrebe po teh poklicih in zmanjšala število vpisnih mest. V slovenskem prostoru so mladi, ki želijo delati v poklicu za pomoč pri zdravstveni obravnavi bolnika. Vsi ne zaključijo, saj gre za težko, odgovorno delo z občutkom za sočloveka. Zaključek je poklicna matura, sledi zaposlitev ali vpis na višjo/visoko stopnjo za katerikoli program, ji je pa žal za maturante (imajo veliko število zlatih), ker jim je zaprt direktni študij in morajo na splošno maturo. Zanima jo, ali bo ob univerzitetnem študiju pot tem dijakom kaj bolj odprta.

Vesna Čuk je poudarila pomembnost sprejetja metodologije kategorizacije bolnikov za izračun kadrovskih normativov. Ocena potreb po kadru na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic kaže, da oddelki v tem trenutku potrebujejo 1877 diplomiranih medicinskih sester in 559 tehnikov zdravstvene nege. Vodstva zdravstvenih zavodov ne zaposlujejo diplomiranih medicinskih sester, temveč zdravstvene tehnike, ker so ekonomsko ugodnejši. Drugi projekt, v katerem sodeluje RSKZN, so nacionalne poklicne kvalifikacije, kjer gre tudi za delež zdravstvenih tehnikov, ki s pridobljenimi znanji vstopajo v sistem zdravstvene nege. RSKZN je podprl tudi ustanovitev visokih strokovnih šol, ne pa ideje višjih šol. Pomembno je, da kategorizacija upošteva količino dela, ki ga medicinske sestre opravijo, in da se metoda upošteva kot podlaga za izračun in nadaljnje dogovore ter da se pričakuje realizacija, kjer igra glavno vlogo management zdravstvenih zavodov, zlasti zdravstvene nege.

Sodelujoči so v začetnih predstavitvah svojih pogledov na področja, ki so jih predstavljali, morda tudi kakšnega lastnega, dali dobre iztočnice za živahno dveurno razpravo. V razpravi so sodelovali:

Mag. Tit Albreht je poudaril, da potrebe po kadrih izhajajo iz organizacije dela; gre tudi za zloglasno direktivo o delovnem času, kjer za zdravstveni sistem nimamo rezerve v kadru. Priporočljiv bi bil »pool« kadra, ki je na voljo za zaposlitve; sedaj gre za preobremenitve in kršitve človekovih pravic, kjer lahko pride celo do sporov pred evropskim sodiščem. Tako je za državo ceneje, da omogoči študij. IVZ sledi mednarodnim primerjavam; smiselno bi bilo primerjati sosednje države in ugotoviti realne potrebe tudi pri nas.

Ministru dr. Juretu Zupanu so bila postavljena vprašanja, na katera je odgovoril:

– **habilitacija** pomeni dvojni problem, prvi je pomanjkanje kadrov, kar univerza »previdno zavira«; zato so to možnost dali inštitutom, lahko bi to počele tudi bolnišnice, imajo ljudi, ki obvladujejo določene predmete;

– **financiranje:** z ministrom za zdravje mag. Andrejem Bručanom se dogovarjata za prehod financiranja s področja visokega šolstva na področje zdravstva (pripravnništvo);

– **dobra ideja so »zlati maturanti«**, ki bi šli lahko naprej po enostavnejši poti, čeprav ministrstvo na to nima direktnega vpliva, temveč je to stvar zakonodaje. Pogoje za vpis avtonomno določa visoka šola, a se bo pogovoril z ministrom za šolstvo in šport Milanom Zverom. Bolonjska reforma ima dva stebra: formalno in neformalno stopnjo, kjer imajo vsi pravico, da pridejo do formalne izobrazbe;

– **prva zaposlitev:** 30 % nezaposlenih je veliko, težave so na zavodih za zaposlovanje, ob tem pa zdravstveni zavodi želijo vedeti, koga zaposlujejo. Pomembno je tudi to, da institucije navežejo stike s študenti že med šolanjem.

– predviden je **sestaneke na ministrstvu** v zvezi s to problematiko.

Jelka Mlakar, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, je vprašala, kako je mogoče, da se diplomanti iz Maribora ne odločijo za delo v Ljubljani, kjer je pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester veliko in informacija o 30 % nezaposlenih je neugodna za razvoj izobraževanja.

Iz izkušenj na Jesenicah je **Zdenka Kramar** povedala, da tudi novačenje in ponujanje stanovanja ne pomaga; gre tudi za slovensko posebnost ostati v domačem kraju. Ob tem je znano, da obstajajo zdravstveni zavodi, kjer je nezaposlovanje povezano s finančno stimulacijo managementa. Vrednotenje managementa zdravstvene nege bi spadalo na raven direktoric zdravstvene nege ali vsaj na raven strokovnih direktoric, a je MZ predlog kategorično zavrnilo in tako sta bili ukinjeni edini dve direktorici, ki smo ju imeli, je problem osvetlila **Flory Banovac**.

Prim. Remškar je dejal, da kategorizaciji ne more nasprotovati; pozna bolnišnični segment, lahko je izračun »prenapet«, saj so obremenitve ljudi neenakomerno razporejene. V bolnišnicah smo priča raznim spremembam: epidemiologija, stara populacija, delo je zahtevno, ljudi primanjkuje na vseh segmentih, na glavo zavarovanca imamo v Sloveniji 50 % manj denarja kot v Nemčiji, zaposleni v zdravstvu predstavljajo v EU 5,5 % vseh zaposlenih. O vsem tem so na MZ seznanjeni, ocenjuje, da se stanje izboljšuje. Pri nas v zdravstvu še vlada hierarhija, čeprav meni, da »ob bolniku mora biti nek red, sicer je nered«. Na posameznih segmentih smo sodelovanje razdelili, prihaja pa do decentralizacije vodenja in odločanja. Ob tem bolnišnice ne bodo smele poslovati z izgubo. Po njegovem nihče do tega trenutka ni razmišljal o odsotnostih zaradi bolniških in porodniških (!).

Zdenka Kramar je menila, da slovenske medicinske sestre sledimo sodobnim trendom managementa v zdravstveni negi, v Splošni bolnišnici Jesenice imajo oddelek za zdravstveno nego, ki ga dobro vodijo medicinske sestre. O hierarhiji bi se dalo veliko razpravljati, problem je vsplošno pomanjkanje medicinskih sester, tudi med študijem.

Darinka Klemenc je izrazila pomislek ob »poolih«, ki bi bili uporabni vseh povsod, saj tudi zdravnikov ne premeščajemo kar tako, npr. iz kirurgije na interno ipd., kar je v zadnjem času trend pri medicinskih sestrah.

Mag. Skela Savič je za mobilne ekipe v okviru notranjih in splošnih oddelkov, ob tem pa za predhodno izobraževanje in usposabljanje. Možnosti nagrajevanja so ob tem slabe. Omenila je tudi predlog pravilnika o organizaciji zdravstvene nege, ki je pripravljen in usklajen z usmeritva-

mi EU. Na področju vodenja naj bi bila zdravstvena nega na isti ravni kot medicina – direktorji, a se spopadamo z veliko hierarhijo. »Dajmo postelje v upravljanje medicinskim sestram in ukinimo moje sobe in moje postelje zdravnikov, kajti medicinske sestre to obvladujemo,« je poudarila.

Danielo Mörec je zanimalo, kdaj bomo v zdravstvu namenili denar za zaposlovanje, torej tudi v preventivo pred zdravstvenimi zapleti in strokovnimi napakami.

Andreja Peternelj je izrazila upanje, da bomo sčasoma dobili samostojni zakon o zdravstveni negi, ki bo kompleksno rešil številne probleme, ki jih sedaj rešujejo mnogi akti.

Zdenka Mrak je prikazala večplastno problematiko pomanjkanja medicinskih sester, preobremenitve, prerazporejanje kadra in pri tem omenila raziskavo KC – SPS Kirurške klinike o zadovoljstvu na delovnih mestih. Po njenem tudi boljše plačilo ne rešuje več pomanjkanja kadra, saj si ljudje želijo več prostega časa in boljše kakovost življenja. Po drugi strani pa z denarjem, namenjenim medicinskim sestram, upravljajo predstojniki – zdravniki. Smiselno bi bilo iskati različne možnosti za pomoč in reševanje pereče problematike.

Okrogla miza se je odvrtila s številnimi sporočili, tudi z občutkom, da vedno ne govorimo le samim sebi. En minister od štirih je res malo, žal pa dve ministrstvi nista poslali nikogar. Pa se jih letošnji moto zelo dotika. Škoda. Na koncu ob oceni, da je bila okrogla miza dobra, konstruktivna, da se znamo pogovarjati, lahko trdimo, da smo vsaj nekaterim povedali, da stojimo za motom letošnjega praznika, da ne bomo odnehali, ker se zavedamo pomena ustreznega zaposlovanja, ki v pravem pomenu besede res rešuje življenja.



Moderatorica Darinka Klemenc ob zaključku

Zahvaljujemo se vsem, ki so s svojo prisotnostjo in bogato razpravo pripomogli k uspehu letošnje okrogle mize, ki je bila uvod v praznovanje 12. maja – našega dneva.



Projekt Tuning

Za objavo pripravila Veronika Pretnar Kunstek, ICN Board of Directors

1. Uvod

1.1. Projekt Tuning je izobraževalna pobuda, ki ima svoje korenine v Evropi, a se je pred nedavnim razširila tudi na področje Latinske Amerike. Zadnje čase se pojavlja vse več tovrstnih pobud za razvoj poenotenih in primerljivih sistemov visokošolskega izobraževanja, zato se je koristno podrobneje seznaniti s tem projektom in vprašanji, ki jih trenutno odstira v Evropi in Latinski Ameriki. Projekt Tuning je eden izmed odzivov univerzitetnega sektorja na bolonjski proces, katerega cilj je ustvariti poenoteno območje visokošolskega izobraževanja v Evropi.

1.2. Potreba po združljivosti, primerljivosti in konkurenčnosti visokošolskega izobraževanja v Evropi se je pojavila sočasno z novimi potrebami študentov, ki zaradi vse večje mobilnosti potrebujejo zanesljive in objektivne informacije o izobraževalnih programih, ki so jim na voljo. Poleg tega ne gre pozabiti na (prihodnje) delodajalce v Evropi (in zunaj njenih meja), ki potrebujejo zanesljive podatke o tem, kaj v praksi pomeni kakšna diploma ali naziv.

2. Cilji projekta

- Realizirati bolonjski proces na ravni univerzitetnega izobraževanja in tako ustvariti pogoje za večjo mobilnost, kar bo študentom omogočilo, da del svojega šolanja izvajajo na dveh ali več univerzah.
- Najti načine za realizacijo dveh izobraževalnih ciklusov (diplomskega in magistrskega), ki imata skupno podlago v stopnji in trajanju študija.
- Ugotoviti skupne referenčne točke z vidika stroke in univerze.
- Razviti strokovne profile ter primerljive in združljive rezultate študija.
- Olajšati zaposlovanje s spodbujanjem transparentnosti izobraževalnih struktur (lahko razumljivi in primerljivi nazivi).
- Razviti skupni jezik, ki bi ga razumele vse interesne skupine (sektor visokošolskega izobraževanja, delodajalci, strokovni organi).

3. Metodologija

3.1. Metodologija je osnovana na petih delovnih tokovih, izvaja pa se skozi več delovnih faz. Delovni tokovi so:

1. Splošne kompetence: Posvetovati se z diplomanti, delodajalci in univerzitetnimi profesorji o pomembnosti tridesetih splošnih kompetenc ter oceniti, koliko izobraževalne ustanove te kompetence razvijajo pri študentih.

2. Specifične kompetence (znanja, razumevanje in spretnosti): Primerjati discipline in tako ugotoviti skupne referenčne točke in natančno določene kompetence za vsako od poskusnih disciplin.

3. Evropski sistem kreditnih točk (ECTS): Razviti Evropski sistem kreditnih točk, s katerim se bo olajšalo zbiranje in prenašanje akademskih kreditnih točk. Ta sistem bo funkcioniral kot sredstvo za načrtovanje programov in kot podlaga za merjenje delovne obremenitve študentov glede na trud in trajanje (čas).

4. Zapisovanje in primerjava načinov poučevanja / učenja ter njihovo vrednotenje v različnih državah.

5. Izboljšanje kakovosti.

3.2. V prvi fazi projekta je bil poudarek na splošnih kompetencah, ki jih povezujemo s študijem na univerzitetni ravni, in univerzitetnimi programi glede na cikle. Pri tem se prvi cikel zaključí z diplomom, drugi z magisterijem, tretji pa z doktoratom. Druga faza se je zaključila šele pred kratkim, zajela pa je širši krog disciplin. Tretja faza se bo ukvarjala s tretjim ciklusom (doktorski študij).

3.3. Metodologija Tuning se osredotoča na kompetence in je zato zelo pomembna za področje zdravstvene nege. Projektna ekipa je takole utemeljila svojo odločitev za osredotočanje na kompetence:

- **Večja transparentnost strokovnih profilov v študijskih programih in poudarek na rezultatu učenja;**
- **Premik k izobraževalnemu pristopu, ki je usmerjen na učenca;**
- Naraščajoče zahteve po vseživljenjskem učenju v družbi, ki mora biti vse bolj fleksibilno;
- Potreba po višjih stopnjah zaposljivosti in državljanstva;
- Izboljšanje evropskega visokošolskega izobraževanja ter
- Potreba po skupnem jeziku za dogovore med vsemi zainteresiranimi.
- Pri projektu Tuning je potrebno izraz 'kompetence' postaviti v pravilno sobesedilo in podrobneje opisati njegovo definicijo, saj ima ta beseda po svetu zelo različne pomene. Poleg tega ima zelo specifičen pomen tudi zveza 'rezultati učenja'.

Kompetence: Projekt Tuning se osredotoča na specifične in splošne kompetence. Te kompetence so dinamična kombinacija lastnosti, sposobnosti in odnosov, njihovo spodbujanje pa je cilj izobraževalnih programov. Študentje pridobijo kompetence med različnimi študijskimi enotami, preverjajo pa se v različnih fazah.

Rezultati učenja: Poročilo o tem, kakšno znanje se od študenta pričakuje ter kaj mora razumeti in/ali prikazati po koncu študija. Lahko se nanaša na eno študijsko enoto oziroma modul ali pa na obdobje študija, na primer prvi ali drugi ciklični program. Rezultati učenja določajo najmanjše zahteve za podelitev naziva ali kreditnih točk.

3.4. Končano je poglobljeno preučevanje splošnih kompetenc. V tem času je bilo določenih 30 splošnih kompetenc. Združene so v različne sklope na podlagi meritev in sicer: **instrumentalne** (spoznavne kompetence, metodološke kompetence, tehnološke kompetence in jezikovne kompetence), **medosebne** (na primer družabne veščine – komunikacija in sodelovanje) in **sistemske** (kompetence in veščine, ki se nanašajo na celotne sisteme – kombinacija razumevanja, dožemanja in znanja); pred tem morajo biti osvojene instrumentalne in medosebne kompetence. Raziskava splošnih kompetenc je potekala v okviru naslednjih osnovnih področij: podjetništvo, geologija, zgodovina, matematika, fizika, pedagogika in kemija.

3.5. Za prvo obdelavo je bil zbran zelo širok vzorec. Vse in-

teresne skupine (univerzitetni profesorji, delodajalci in diplomanti) so ocenile pomembnost različnih kompetenc. Rezultati so pokazali, da je do razlik prišlo tako med skupinami samimi kot tudi med državami, ki so sodelovale pri zbiranju podatkov. Razlike mnenj za različne kompetence so bile ponekod zelo izrazite, drugod pa majhne ali jih celo ni bilo.

3.6. Že v prvi fazi se je pokazala potreba po povečanju števila študijskih smeri. Še posebej je bilo treba vključiti več področij, kot je zdravstvena nega, saj le-ta obsega veliko praktičnega dela, to pa pomeni tudi dodaten preizkus za učinkovitost metodologije Tuning. Zdravstvena nega kot poseben predmet se je tako uvrstila v drugo fazo projekta. Vendar do pred kratkim strokovni organi in zakonodajalci niso dovolj aktivno sodelovali v tem procesu.

4. Medcelinska dimenzija

4.1. Eden od glavnih namenov projekta je narediti evropski gospodarski prostor (EGP) karseda privlačen za študente iz drugih celin. V zadnjem času se je s pomočjo Evropske subvencije za razvoj lahko začelo preizkušati, ali bi bila metodologija Tuning uporabna tudi zunaj držav EGP. Osemnajst držav iz Latinske Amerike je že zaključilo prvo fazo in sedaj vstopa v drugo, ki bo po vzoru evropskega projekta zajela tudi zdravstveno nego. Poleg tega je v drugo fazo v Latinski Ameriki vključena še medicina, ki pa ni bila zajeta v drugo fazo prvotnega projekta.

4.2. Z globalnega stališča je projekt Tuning le ena od mnogih pobud, katerih namen je olajšati sodelovanje med državami v sektorju visokega izobraževanja. Tako so na primer v okviru pobude UMAP (Univerzitetna mobilnost v Aziji in na Pacifiku) pred kratkim izšle smernice za prenos kreditnih točk UMAP. UNESCO si že več kot petindvajset let prizadeva za medsebojno priznanje kvalifikacij na regionalni ravni z uveljavitvijo regionalne konvencije o priznanju študijev, diplom in nazivov v okviru visokošolskega izobraževanja. Regionalni sporazumi so že pripravljeni za Afriko, arabske države, azijsko-pacifiško območje, Latinsko Ameriko in karibsko območje ter evropsko in sredozemsko področje.

5. Vprašanja na področju zdravstvene nege

5.1. Splošno

5.1.1. Do sedaj državne zdravstvene organizacije, zakonodajalci in delodajalci niso bili zadostno vključeni v izbor specifičnih kompetenc niti niso najbolj aktivno sodelovali pri širšem procesu.

5.1.2. Združenje evropskih organizacij zdravstvene nege (EFN) je ustanovilo delovno skupino. Poleg tega je nekatera vprašanja, ki so se pokazala med projektom, pregledalo tudi določeno število zakonodajalcev, ki delujejo v okviru nedavno ustanovljenega Združenja evropskih zakonodajalcev zdravstvene nege (FEPI).

5.1.3. Če naj bi projekt vplival tudi zunaj meja EGP, bomo morali pri Mednarodni organizaciji medicinskih sester (ICN) ter drugih regionalnih in mednarodnih organizacijah razmisliti, kakšno vlogo morajo imeti pri razvoju, vrednotenju, posvetovanju in procesih za uveljavitev pravil.

5.2 Tuning in Evropska direktiva o priznanju poklicnih kvalifikacij

5.2.1. Evropska direktiva (zakonodaja, ki olajša in pospešuje mobilnost delovne sile med državami) za zdravstveno nego za zdaj ni osnovana tako, da bi dosegala kompetence. Namesto tega je bil za podlago vzet časovni model izobraževanja (4600 ur) in določena je bila lokacija izobraževanja (praktičnega dela ne sme biti manj od 50 %). Kako se bodo v obstoječi sistem vključile spremembe, ki jih prinaša projekt Tuning? Ali obstaja nevarnost, da se bo spremenilo razmerje med praktičnim in teoretičnim delom in ali bo zdravstvena nega postala poseben primer, ki bo obravnavan samostojno?

5.2.2. Ali obstaja možnost za uvedbo dopolnila k diplom? Pri povečani mobilnosti bo uporaba dopolnila k diplom zagotovo olajšala gibanje delovne sile. (Dopolnilo k diplom je priloga k visokošolski kvalifikaciji, ki je namenjena izboljšanju preglednosti v mednarodnem prostoru ter pospeševanju priznavanja kvalifikacij s strani akademikov in stroke, saj podaja natančnejše informacije o vsebini kvalifikacije.) Nekatere univerze svojim diplomantom že izdajajo tudi tovrstna dopolnila, vendar to še ne pteka povsod.

5.2.3. Nova Evropska direktiva o priznanju poklicnih kvalifikacij ponuja dodatno priložnost za rešitev nekaterih vprašanj, ki so opredeljena v tem poročilu. Pomembno je, da se skušajo vzpostaviti skupna izhodišča tudi za tiste discipline, ki trenutno še nimajo določenih uredb. Brez dvoma jih bodo vzpostavile tudi druge discipline, zaradi česar bi se lahko trenutne uredbe na področju zdravstvene nege in babištva zdele še bolj zastarele, kot sicer že so. Zato je sedaj pravi čas za pregled kompetenc zdravstvene nege in babištva.

6. Povzetek

6.1. To poročilo pojasnjuje pomen projekta Tuning za področje zdravstvene nege v Evropi, ter s pomočjo raziskav, ki sedaj potekajo v Latinski Ameriki, tudi njegov širši pomen za svet.

6.2. Določena so bila področja za nadaljnje delo in razmislek. Namen tega poročila ni podajanje rešitev, saj bi morale biti za to aktivno udeležene vse interesne strani.

6.3. Državna združenja za zdravstveno nego, pristojni organi, pedagoški delavci in delodajalci morajo prispevati k temu procesu, prav tako pa bo zaradi mednarodnega programa bistveno vlogo morala odigrati tudi Mednarodna organizacija medicinskih sester in morda tudi Svetovna zveza zdravstvenih delavcev.

Vprašanja za razmislek

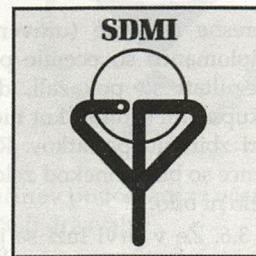
- Ali bi nacionalna združenja za zdravstveno nego, zakonodajalci, vodilne medicinske sestre in javnost razvrstili splošne in specifične kompetence na enak način?
- Do kako velikih razlik prihaja med državami v zvezi z zdravstveno nego?
- Koliko vpliva trenutno mesto, ki ga zaseda zdravstvena nega, na mnenje akademikov o tej disciplini?
- Ali so v stopnjah prvega in drugega ciklusa prisotne vse kompetence, ki sodijo tja?
- Kakšne spremembe se obetajo državam, v katerih nimajo vsi zdravstveni delavci visokošolske izobrazbe?
- Kako bodo obravnavani dobljeni odgovori pri nadaljnjih posvetih?

Vir: ICN

Kongres MI 2006

»Zdravje na informacijski poti«

Zreče, 9.–11. 4. 2006



ZAKLJUČKI KONGRESA

Slovensko društvo za medicinsko informatiko je med 9. in 11. aprilom 2006 v Zrečah organiziralo tradicionalni kongres medicinske informatike MI 2006 z naslovom »Zdravje na informacijski poti«. Dogodek je privabil 177 udeležencev iz Slovenije in tujine, kar je največja udeležba na kongresih in strokovnih srečanjih društva doslej. Kongres je bil namenjen predstavitvi aktualnega dogajanja na področju zdravstvene informatike s poudarkom na uresničevanju nacionalne strategije eZdravje.

V okviru kongresa sta bili izvedeni delavnici na temo prenove zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstva in na temo uporabe informacijskih tehnologij pri informiranju ter izobraževanju bolnikov in zdravstvenih delavcev.

Obravnavana so bila strateška področja zdravstvene informatike - standardizacija, baze podatkov, portali, poročanje, kartica zdravstvenega zavarovanja, komunikacije, elektronski zdravstveni zapisi, informacijska podpora čakalnim vrstam in upravljanju kakovosti v zdravstvu.

Predstavljene so bile nekatere izkušnje iz tujine (Danska, Velika Britanija, Srbija).

Pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje je bila organizirana delavnica na temo uresničevanja strategije eZdravje, v okviru katere so bile obravnavane načrtovane zagnane naloge - konsolidacija infrastrukture, vzpostavitev zdravstvenega portala, informacijska podpora čakalnim dobam. Obravnavani so bili tudi organizacijski in finančni aspekti uresničevanja.

Na kongresu so bili predstavljeni aktualni projekti, obravnavana je bila informatika v zdravstveni negi. Krajša delavnica je bila namenjena obravnavanju področja varnosti informacij v zdravstvu. Predstavljenih je bilo tudi nekaj rešitev iz najsodobnejših strokovnih področij (bioinformatika, inteligentni sistemi).

Zaključki kongresa

1. Uresničevanje strategije eZdravje

Slovensko društvo za medicinsko informatiko podpira pripravljeno strategijo eZdravje Ministrstva za zdravje RS in obenem opozarja na naslednje pomembne dejavnike pri uresničevanju strategije:

- Strategija eZdravje opredeljuje ambiciozne cilje za razvoj informacijskih rešitev v zdravstvu. Za izvedbo nadvse aktualnih, a zahtevnih projektov je potrebno zagotoviti finančne in kadrovske vire ter ustrezno koordinacijo.

- Predloge o širjenju uporabe omrežja državne uprave (omrežje HKOM) v zdravstvo je potrebno podrobno pretehtati in ugotoviti možnosti alternativnih rešitev in uporabe javnega internetnega omrežja.

- Standardizacija se kaže kot nujna infrastrukturna aktivnost na več področjih:

- definiranje enotnih pomenov podatkov (podatkovni slovarji),

- definiranje enotnih naborov, formatov podatkov za vodenje zbirk in za izmenjevanje podatkov med subjekti v zdravstvu,
- varovanje informacij.

Zato je potrebno čim prej ustanoviti organe za koordinacijo aktivnosti na področju standardizacije in začeti razvijati standarde za prednostne projekte.

- Zagotoviti je potrebno podporo in širitev področij delovanja uspešnim (tekočim) projektom ter prenos teh modelov delovanja v nove projekte (npr. uporaba izkušenj kakovosti v zdravstvu pri podpori projekta čakalnih dob).

- Ministrstvo za zdravje naj se pridruži pobudi MVŠZT, ki bo v koordinaciji Direktorata za informacijsko družbo že v letu 2006 pričela uresničevati projekt »Varen dom« kot modelni dom tudi za ureditev domačega okolja bolnika za izvajanje dolgotrajne nege in zdravljenja na domu.

2. Ključni dejavniki za nadaljnjo informatizacijo zdravstva

Na konferenci so bili poudarjeni naslednji glavni dejavniki za nadaljnjo informatizacijo v slovenskem zdravstvu:

- Spodbujati uvajanje konkretnih informacijskih rešitev, ki pripomorejo k izboljšanju kakovosti zdravstvenih storitev in k racionalizaciji poslovanja na način finančnih spodbud s strani ministrstva in ZZS.

- Zagotavljanje ustrezne varnosti medicinskih podatkov je vse bolj poudarjena zahteva uporabnikov teh storitev. Nalog se je potrebno lotiti postopno (najprej zagotoviti najnujnejše ukrepe) in racionalno (ukrepe, ki veljajo za večino izvajalcev, izvesti sočasno in enotno za podobne zdravstvene organizacije, npr. zdravstvene domove, bolnišnice itd.). Zagotoviti je potrebno tudi ustrezno neodvisno preverjanje na državni ravni. Na delavnici s področja varnosti informacijskih sistemov je bil podan in podprt predlog za organizacijsko rešitev prenosa varnostno informacijskih standardov v prakso; konsolidacijo varnostnih standardov za podobne zdravstvene organizacije (npr. zdravstveni domovi, bolnišnice ...); poenostavljeno preverjanje ustreznosti varnostnim standardom, kar bi pomenilo lažjo, hitrejšo in cenejšo uvedbo varnosti v zdravstvene informacijske sisteme.

- Priložnosti uporabe informacijskih tehnologij je potrebno izkoristiti v institucionalnem zdravstvu in tudi pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe na domu.

- Udeleženci delavnice na temo uporabe informacijskih tehnologij pri informiranju ter izobraževanju bolnikov in zdravstvenih delavcev so opozorili, da trenutna prizadevanja za vključitev informacijsko komunikacijske tehnologije v proces izobraževanja temeljijo na delu posameznikov entuziastov. Veliko več pozornosti je potrebno nameniti izobraževanju zdravstvenih delavcev s področja informatike med rednim izobraževanjem na srednjih šolah in fakultetah ter tudi ob delu.



3. Prenova Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva

Udeleženci delavnice o prenovi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva so oblikovali naslednje zaključke:

– Čim prej je potrebno imenovati delovno skupino, ki bo pripravila strokovne podlage za predlog novega zakona. Če bo predlog pripravljen za vladno proceduro do konca oktobra 2006, bo mogoče zakon sprejeti aprila 2007.

– Skupina mora biti interdisciplinarna, v njej morajo že od začetka sodelovati tudi pravniki.

– Potreben je naslednji pristop k pripravi zakona:

- definirati informacije, ki jih deležniki potrebujejo,
- definirati indikatorje, ki iz tega izhajajo,
- opredeliti namen in cilje zbiranja podatkov,
- opredeliti nabor podatkov,
- opredeliti definicije podatkov,
- opredeliti način zbiranja podatkov,
- opredeliti ustrezno zakonsko ureditev.

– Z zbirkami podatkov je potrebno zagotoviti tako spremljanje zdravstvenega sistema kot zdravja prebivalstva.

– Potrebno je upoštevati evropske direktive o varovanju podatkov in veljavni Zakon o varstvu osebnih podatkov.

– Opredeliti je potrebno vloge letnih programov raziskovanj (po vzoru ureditve na področju državne statistike) kot možne ureditve anketnega zbiranja podatkov, povezovanja podatkovnih zbirk, razvojnih projektov ...

– Glede priprave zakona obstajajo naslednja odprta

vprašanja:

- priprava novele zakona ali priprava novega zakona,
- osebni identifikatorji v zdravstvu (poleg KZZ tudi uporaba EMŠO),

– vključitev podatkov o zdravstvenem zavarovanju.

Pri pripravi zakona je potrebno razmišljati tudi o natančni opredelitvi zahtev za elektronsko podpisovanje in elektronski arhiv podatkov v zdravstvu, s čimer bi zagotovili pravno enakovrednost elektronskega in papirnega arhiva.

Pripravi zakona mora slediti priprava podzakonskih aktov, ki bodo opredelili tehnološke izvedbene pogoje (varnost osebnih podatkov, izmenjave podatkov itd.).

4. Problemi, ki zahtevajo nujno reševanje

Udeleženci kongresa so opozorili tudi na naslednje konkretne probleme, ki se pojavljajo pri izvajanju projektov in rednem delu v zdravstvu:

– Nujno je poenotiti načine oblikovanja kazalnikov za spremljanje kakovosti dela v bolnišnicah. Trenutno na teh področjih med seboj neusklajeno delujeta zdravniška zbornica in ministrstvo.

– Nujno je poenotiti obstoječe baze podatkov o zdravljenih in zagotoviti kakovostno in enotno zbirko teh podatkov na državni ravni, saj je takšna zbirka nujna podlaga za bolnišnične projekte, elektronski recept in druge projekte.

– Nujno je zagotoviti pravne podlage in tehnične rešitve za uporabo baze podatkov o izvajalcih pri vseh subjektih zdravstva, saj je ta zbirka podatkov bistvena za komuniciranje med subjekti v zdravstvu in podlaga za številne projekte.

Pripravili:

Predsednik SDMI: Tomaž Marčun

Ivan Eržen, Polonca Truden Dobrin, Vesna Prijatelj,

Brane Leskošek

Management zdravstvene nege v luči etike

Martina Horvat

Udeležila sem se Učne delavnice z naslovom Management zdravstvene nege v luči etike, ki je potekala 25. in 26. aprila v prostorih DMSBZT Ljubljana. Strokovna srečanja ljubljanskega društva so mi še posebej ljuba. Iz njih ne črpam samo strokovnega znanja, temveč tudi veliko pozitivne energije in notranjega zadovoljstva, ki ti ga lahko da druženje z ljudmi, ki so ti ljubi. Namesto uvoda sem si dovolila navesti misli gospe Verene Tschudin, urednice revije Nursing Ethics, ki je v članku, objavljenem v publikaciji Zdravstvena nega v luči etike, zapisala: »Etika je nekaj, kar se stalno dogaja, vsak dan. To so majhna dejanja spoštovanja in prijaznosti, ki so enako pomembna kot velike odločitve, v katerih smo udeleženi redki izmed nas. Toda vsi sodelujemo v izboljšanju življenja drug drugemu. Zaradi neposrednosti etike sem zato mnogokrat manj zaskrbljena glede teorije etike, bolj pa glede prakse.« In nadaljuje: »Etika nedvomno postavlja več vprašanj, kot pa ponuja odgovorov. To je včasih težko sprejemljivo za nas, medicinske sestre, ki vedno želimo neke odgovore«. Tudi udeležence in udeleženci pomladanske učne delavnice smo si v dveh dneh prijetnega in sproščene družjenja postavili nešteto vprašanj in se trudili nanje tudi odgovarjati.

Uvodno predavanje z naslovom Manager v zdravstveni negi in etika je pripravil Peter Požun. Spomnil nas je, da je tudi proces zdravstvene nege management, se pravi, da imamo vse medicinske sestre managersko vlogo. Izidi dejavnosti managementa so odločitve, ki zadevajo načrtovanje, organiziranje, izvajanje-usmerjanje-vodenje ter nadzorovanje. Odločitve so lahko strokovne, zanje so merila učinkovitost in uspešnost, ter etične, ki temeljijo na vrednotah odločevalcev. Dobro so tiste odločitve, ki prispevajo k učinkovitosti in uspešnosti organizacije in so obenem etične. Vprašali smo se, ali je to možno. Sodila in merila strokovnih odločitev so enostavna (številke, indeksi ...), medtem ko etične odločitve temeljijo na vrednotah odločevalcev. Ali so lahko odločitve hkrati koristne in pravične? Ali so lahko strokovne odločitve tudi neetične in etične odločitve nestrokovne? Poudaril je, da so etične odločitve take, ki upoštevajo interese udeležencev in da je moralno delovanje tisto, ki izvaja te odločitve. Etično je odločanje, ki upošteva vrednote tistih udeležencev, ki jih zadevajo odločitve, moralno pa ravnanje in delovanje, ki je skladno z etičnimi odločitvami. Za iskanje pravih odgovorov na prej navedena vprašanja nam je priporočil model treh enostavnih preizkusov, upoštevajoč krog udeležencev (posameznik, skupina, skupnost) in nosilce in-

teresov (jaz, moji bližnji, javnost). Vsebina preizkusov pa je: Kako bi sprejel odločitev, če bi bil odločevalec nekdo drug, mene pa bi prizadele odločitve? Ali bi tako odločil, če bi odločitve prizadele moje bližnje? Ali bi tako odločil, če bi vedel, da bo zadeva jutri v javnosti? Ugotovili smo, da lahko, če razmišljamo na tak način, zelo hitro dobimo odgovore na mnoga vprašanja. Odločanje managementa je večplastno. Prepletajo se rutinsko, analitično in intuitivno odločanje, katerega delež narašča s tem, ko se pomikamo od izvajalnega k vršnemu managementu, kar pomeni, da mora vodja imeti ogromno znanja in izkušenj, ki mu pri tem pomagajo. Vprašati se moramo, ali je res tako pametno postavljati zelo mlade ljudi na vodilna mesta, kar se v luči kadrovskih sprememb dogaja tudi na področju zdravstvene nege. Na koncu prvega predavanja smo spregovorili še besedo, dve o vodenju in odgovornosti. Management je vodenje organizacij in ljudi k ciljem. Manager na podrejene sodelavce ali managerje prenaša pooblastila za izvajanje dela nalog iz svojega delokroga. Kaj je sedaj z odgovornostjo? Temeljna naloga managementa je delegiranje nalog in pooblastil na nižje ravni. Prenosa pooblastil pa nikakor ne spremlja tudi prenos odgovornosti. Tega se vedno zavedajmo.

V nadaljevanju smo se posvetili kompetentnosti, odgovornosti in malomarnosti v zdravstveni negi, o katerih nam je spregovorila Sandra Naka. Kompetentnost je zmožnost ali sposobnost posameznika opraviti določeno nalogo. To je sposobnost pokazati ustrezno strokovno ravnanje za doseg želenih rezultatov. Za kompetentno ravnanje so potrebni znanje, sposobnost – spretnost in izkušnje. Kompetentnost ločuje usposobljene ljudi in začetnike. Vsak od nas je dolžen poiskati pomoč, ko nastane položaj, ki je zunaj naših pristojnosti. Za doseganje kompetentnosti v zdravstveni negi potrebujemo kognitivno, tehnično, interpersonalno in etično znanje. Brez kompetentnosti ni zaupanja, brez zaupanja ni odnosa. Odgovornost je eden od osnovnih konceptov etike skrbi. Pravica nekoga je dolžnost nekoga drugega. Odgovornost je rezultat dolžnosti. Pravice in dolžnosti imajo posamezniki, medicinske sestre, bolniki, institucije, družba. Odgovornost je osebna – moralna, strokovna – deontološka ter pravna. Odgovornost pomeni prehod od pasivnega k aktivnemu. Pogoj zanjo je kompetentnost. Če ni odgovornosti, ni varnosti. Pomoč pri določanju odgovornosti: standardizacija dela, jasne dolžnosti, jasna pisna navodila, jasno določene kompetence. Kaj naredi medicinska sestra, če ji naročijo, da naredi nekaj zunaj njenih kompetenc? Izvrši naročilo in prevzame odgovornost, odkloni in se sooči z disciplinskim postopkom ali drugimi posledicami, kakšne so alternativne možnosti, kakšna je odgovornost vodje? Priporočila ameriškega združenja medicinskih sester so jasna. Medicinska sestra mora odkloniti nalogo, ki ji ni kos in jo

lahko ogrozi kot strokovnjakinjo. In spet se nam je porodilo novo vprašanje, ali se pri svojem delu res vedno zavedamo svojih meja?

Sledilo je delo v skupinah. S skupnimi moči smo iskali odgovore na vprašanja, ali so pri nas kdaj pritiski iz delovnega okolja premočni. Ali pri nas obstajajo priporočila, kdaj in kako medicinska sestra lahko odkloni nalogo? Bi taka priporočila potrebovali? Ali je to naloga ustanove ali Zbornice – Zveze? Za vse odgovore v tem prispevku ni prostora, zato se mi zdi ideja, o kateri smo se tudi pogovarjali, namreč, da bi v našem glasilu Utrip imeli »etični kotichek«, dobrodošla. V njem bi namreč lahko vsak mesec odstrilali tabuje, odpirali predale in iskali odgovore.

Kar nekaj časa smo namenili tudi malomarnosti v zdravstveni negi. Malomarno ravnanje je ravnanje, ko storilec ve, da bi lahko zaradi njegovega ravnanja prišlo do prepovedane posledice, pa misli, da se to ne bo zgodilo oziroma ne ve, da lahko pride do take posledice, pa bi to glede na okoliščine primera in na podlagi svojih kompetenc moral vedeti. Sandra Naka nas je seznaniła z izsledki raziskave Nursing negligence 1976–1987, ki so jo izvedli v Združenih državah Amerike in je analiza vseh tožb proti ameriškim medicinskim sestram zaradi malomarnosti. V desetih letih so opazili kar 100-odstotni porast. Največ napak se dogaja na področju komuniciranja z zdravnikom: sporočanje opažanj 34 %, aplikacija zdravil 20 %, nevarno okolje (oprema in okužbe) 17 % in neprimerna negovalna intervencija 17 %. Največ smrtnih primerov zaradi neustrezne zdravstvene nege se je zgodilo v obdobju pooperativne zdravstvene nege in v porodni sobi. Zavedati se moramo, da so medicinske sestre prav tako kar v 50 % vpletene v tožbe, ko je primarno tožen zdravnik. Zato je zelo pomembno natančno opazovanje in zapisovanje, obveščanje zdravnika, preprečevanje nezaželenih dogodkov ter skrb za dokumentacijo. Ob vsem tem sem se iskreno zamislila o smiselnosti ravnanja kolegic, ki v določenih ustanovah z veseljem ukinjajo dokumentacijo zdravstvene nege, ki je bila že vpeljana in uporabljana, ter jo nadomeščajo s skupnimi zapisi na temperaturnih listih in drugi dokumentaciji. Premalo se zavedamo, kako neprecenljivo pomemben je naš lastni zapis, ne samo za izvajanje kakovostne zdravstvene nege, temveč tudi za našo varnost.

Odgovornost za napake pri zdravstveni oskrbi je predstavil Andrej Pitako, odvetnik, ki se je specializiral za medicinsko pravo. Poudaril je, da ne obstajajo samo pravice bolnikov, ampak tudi pravice izvajalcev, javnih zavodov. Predstavil nam je pravno odgovornost v zdravstveni negi z vidika kazenskega prava, civilnega prava ter drugih pravnih virov. V diskusiji smo se pogovarjali tudi o tem, da v zdravstvenih zavodih medicinske sestre nismo zavarovane





za odgovornost v primeru tožb bolnikov, kot so to naši sodelavci zdravniki.

Prispevek Marine Velepč, vodje področja etike pri DMS-BZT Ljubljana in predsednice Častnega razsodišča pri Zbornici – Zvezi, je govoril o spoštovanju bolnikovih pravic. Spomnil nas je na nekatere pomembne dokumente, ki se nanašajo na to področje, kot so Deklaracija o promociji pravic bolnikov v Evropi (1994, SZO), Oviedska konvencija 1997, Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika 2005 ter Definicija bolnikovih pravic Regionalnega urada SZO za Evropo iz leta 1996. Pravice bolnikov so kombinacija pravic, ki jih zagotavlja zakonodaja, in sprejetih pravil, ki vključujejo etične smernice za različne skupine izvajalcev zdravstvenega varstva. V Sloveniji je podlaga vseh zakonov in dokumentov 51. člen ustave. Aktualen je Predlog zakona o pravicah bolnikov, v katerem je zapisanih petnajst pravic, od katerih so nekatere nove, in sicer pravica do spoštovanja bolnikovega časa, pravica do preventivnih storitev ter pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja. Bistvena novost v postopkih reševanja sporov je dvostopenjsko reševanje domnevnih kršitev bolnikovih pravic. Bolnikove pravice so, kot jih opredeljuje Jay Woogara, legalno določene pravice, etične pravice, človekove pravice in pričakovane pravice. V diskusiji, ki je sledila, smo skušali opredeliti pojma zasebnost in dostojanstvo. Zelo lepo ju opišeta Hunt in Woogara, ki pravita, da je zasebnost osebe občutek identitete, dostojanstva, avtonomije in lastnega prostora, ki jo ima vsak odrasel človek. Je občutek med »jaz« in »moje« in drugimi ljudmi in svetom.

Drugi dan našega druženja smo pričeli s predavanjem Sandre Naka. Ustvarjanje etičnega okolja v praksi. Etično okolje je varno, v njem se odvíja kakovostna zdravstvena nega in spodbuja etično razmišljanje in ravnanje posameznika. Pri etičnem odločanju v zdravstveni negi upoštevamo posameznikov sistem vrednot, njegove čustvene potrebe, spomin in dober občutek. Na etično odločanje posameznika pa vplivajo tudi globalni standardi in mednarodna razmerja, nacionalna kultura in civilne skupine, organizacijska kultura, kultura oddelka – tima ter individualne vrednote in prepričanja posameznika. Z zanimanjem smo prisluhnili izsledkom raziskave, ki so jo zaradi hudega pomanjkanja medicinskih sester leta 1983 izvedli v Združenih državah Amerike. Projekt se je imenoval Magnet Hospital Recognition, v katerem so analizirali razmere v 41 bolnišnicah. Ugotovili so, da v nekaterih od njih nimajo težav z zaposlovanjem. V teh bolnišnicah je zdravstvena nega aktivno sodelovala pri oblikovanju politike ustanove, izdelan so imeli jasen program dela in natančno določeno odgovornost, zagotavljanje varnosti je bilo del filozofije zdravstvene nege. Pogoji, ki prav tako omogočajo odlično zdravstveno nego, so večplastna zdravstvena nega, raznolikost pri plačilu, določeni kriteriji za ocenjevanje zdravstvene nege, dober sistem mentorstva. Pomembna je samostojnost stroke zdravstvene nege ter več kompetenc in soodločanja v klinični praksi. Ustvarjanje etičnega okolja v praksi pomeni tudi spodbujanje etičnega odločanja. K temu lahko pripomoremo s spodbujanjem etičnih diskusij med izvajalci, podporo medicinskim sestram v okoliščinah, ko morajo sprejemati etične odločitve, ter poudarjanjem in vizualizaciji etičnih dilem. V zdravstveni negi premalo spodbujamo kritično mišljenje in opravimo preveč rutinskega dela. Na etično odločanje posameznika vplivajo tudi njegove individualne vrednote. Zato je za izvajalce zdravstvene nege bistveno, da najprej razumejo svoj sistem vrednot, ker je to pogoj za sprejemanje etičnih odločitev.

Delo v malih skupinah se je prepletalo s predavanji in tako omogočilo res aktivno sodelovanje vseh prisotnih. Ena od prvih nalog je bila, da se pogovarjamo o pravicah bolnikov ter na koncu ocenimo, ali jih v naših delovnih okoljih spoštujemo. Prvi del nam ni delal težav, kot zanimivost pa moram omeniti, da je bila povprečna ocena upoštevanja pravic prvi dan delavnice 3, kar pomeni dobro. Drugi dan, ko pa je bil za nami tudi del, v katerem smo ob obravnavanju primerov iz prakse Častnega razsodišča Zbornice – Zveze poglobljeno analizirale dejansko stanje, pa je ta ocena postala 2 ali zadostno.

Morda bi na tem mestu izpostavila samo dva primera. Naj bo prvi s področja patronažne zdravstvene nege, kjer tudi sama delujem. Pogovarjali smo se o pritožbi očeta, ki se je nanašala na patronažni obisk novorojenčka. Kolegica je ob prihodu prečkala blatno dvorišče in, ne da bi si na čevlje nadela zaščito, vstopila v hišo ter jo temu primerno umazala. Poleg tega, da je storila strokovno napako, je bilo njeno ravnanje tudi neetično in je kazalo na pomanjkanje osnovne kulture bivanja. Kakršne koli primerjave z vodovodarji in serviserji, ki prav tako vstopajo v domove ljudi, so, mislim, več kot neokusne. Kolegice in kolegi, mi smo njihovi gosti. Bolnike obiskujemo na njihovih domovih, opazujemo različne stvari v zvezi z njimi. Oni se morajo dobesedno razgaliti za nas in tako se počutijo tudi v prenesenem pomenu besede. Vstopamo v prostore, ki jih kdo drug nikoli v življenju ne vidi, torej strahotno vdiramo v njihovo zasebnost in zato moramo še toliko bolj spoštovati njihovo dostojanstvo. Ali je vredno napraviti zaupanje za 11,28 tolarja, kolikor stane par zaščitnih copat? Delo patronažnih medicinskih sester, ki človeka spremljamo od njegovega rojstva do smrti, je zelo odgovorno, saj prihajamo k ljudem na dom. S tem, ko vstopimo vanj, prestopamo zadnji prag zasebnosti. Zavedamo se, da mora biti ponujena pomoč strokovna, tesno prežeta z občutkom za stiske, potrebe in čustva človeka, ki naj bi to pomoč sprejel.

Drugi primer, o katerem smo govorili in nas je vse udeležence zelo pretresel, pa je tisti »o črni vreči«. V našem poklicu in tudi življenju so trenutki sreče in tudi trenutki neizmerne bolečine, ko nas iz našega središča grobo porine dejstvo, da smo izgubili ljubljeno osebo. In če uporabimo preprost preizkus, opisan na začetku članka, vemo, kako se počuti oseba, ki ji stvari, ostale za nekom, ki je bil še do zdaj del njih, njihovega življenja in bivanja, izročimo v črni vreči za smeti. Pogosto imamo polna usta izgovorov, da ne moremo zagotoviti določenih stvari, ki bi zdravstveno nego naredile bolniku bolj prijazno, ker veliko stanejo. Vidimo, da ni vedno tako.

Dvodnevno delavnico, ki je bila prva pod tem naslovom in seveda ne zadnja, smo zaključili z ugotovitvami, kaj lahko storimo mi do bolnikov, mi med seboj in mi do drugih. Pomembno je spremeniti izobraževanje iz etike na vseh ravneh izobraževanja, uvesti multiprofesionalno izobraževanje iz pravic bolnikov ob nastopu službe, uvesti etične vizite na oddelkih in etični kotiček v Utripu, omogočiti strokovno svetovanje vsem zaposlenim v zdravstveni negi ter si prizadevati za vzpostavitev etičnega okolja, okrepiti povezave bolnišnic s patronažno službo, saj zaradi neustrezne komunikacije oziroma pomanjkanja prenosa informacij prihaja do hudih kršitev bolnikovih pravic. Evalvacijski in letni pogovori naj bi pri našem delu postali nujni. Mi med seboj pa se moramo med drugim naučiti strpnega komuniciranja v vseh smereh, sprejemanja in podajanja kritike, saj lahko le tako presežemo nepotrebne zamere in maščevalnost, ki škoduje samo nam samim.

Strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

Stanko Rovtar



Čudovito, sončno in toplo pomladansko sonce nas je pričakalo v petek, 21. aprila v Podčetrtku, kjer smo se v Termah Olimia Medicinske sestre in zdravstveni tehniki, združeni v hematološki sekciji, udeležili dvodnevnega seminarja z naslovom: **PREHRANA PRI BOLNIKU S HEMATOLOŠKIMI BOLEZNIMI**. Namen takratnega srečanja je bil pridobiti nova ter razširiti obstoječa znanja s tako pomembnega področja, kot je prehrana bolnikov s kroničnimi boleznimi. Obenem je pri naših strokovnih srečanjih pomembna izmenjava praktičnih izkušenj, ki jih pridobivamo pri vsakdanjem delu z bolniki na področju zdravstvene nege.

Našega strokovnega srečanja so se udeležile tudi kolegice iz sosednje Hrvaške in nam tako posredovale svoja znanja in izkušnje.

Srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji smo pričeli s pozdravnim nagovorom predsednice sekcije ge. Alenke Dobrovoljc, dipl.m.s. Uvodno predavanje ge. Darinke Panjan, dipl.m.s., z naslovom *Hematološki bolnik in zdrava prehrana*, nam je zaradi odsotnosti avtorice posredovala ga. Milena Drnovšek, dipl.m.s. Predstavila nam je sestavine zdrave prehrane, njene vire in osnove uravnotežene prehrane hematoloških bolnikov. Opisala nam je, kako bolniku olajšati težave pri hranjenju in uporabo preventivnih ukrepov v zvezi s prehrano bolnikov s krvnimi boleznimi. Povedala je, naj prehrana dobi ustrezno mesto med ostalimi postopki zdravljenja in zdravstvene nege. Le tako lahko bolnik vzdržuje normalno prehranjenost, kondicijo in dobro počutje.

Nadaljevali smo s predavanjem ge. Mojce Hentak, dipl.m.s., ki nam je predstavila *Prehrano hematološkega bolnika v Splošni bolnišnici Maribor*. Orisala nam je način predpisovanja, naročanja, priprave in prevoza hrane na oddelek, s poudarkom na čas zahtevanega zdravljenja s kemoterapevtiki in bolnikov z zmanjšano odpornostjo. Poudarek je

na intenzivni zdravstveni vzgoji, ki je lahko individualna ali skupinska. Prehransko zdravljenje moramo vedno sprejeti kot zelo pomemben člen postopkov pri zdravljenju.

Ga. Vlasta Slabe, viš.med.ses., nam je spregovorila o *Popolni parenteralni prehrani hematološkega bolnika in vlogi medicinske sestre*. Predstavila nam je parenteralno prehrano, vrste prehranjenosti in kdaj se odločamo za parenteralno prehrano. Navedeni so bili pristopi pri parenteralni prehrani ter zaplet parenteralnega hranjenja. Opozorila je na vlogo medicinske sestre, da prepozna bolnika, ki premalo oziroma nezadostno je. V sodelovanju z zdravnikom tvorno sodeluje pri uvedbi parenteralne prehrane. Ko bolnik prejema parenteralno prehrano, mora medicinska sestra opazovati pristope, prepoznati morebitne zaplete in ob njihovem nastanku pravilno ukrepati.

Sledilo je predavanje ge. Mirjane Kela, far. teh., z naslovom: *Popolna parenteralna prehrana – Kabičen in Kabičen peripheal*. Slišali smo o tem, kdaj se odločimo za popolno parenteralno prehrano, in spoznali sestavo raztopin za to vrsto prehrane. Zvedeli smo uporabne podatke o združljivosti posameznih sestavin, ravnanju s pripravki ter stabilnosti mešanice, ki jim dodajamo razne dodatke. Na koncu nam je nanizala še kontraindikacije za uporabo pripravkov pri parenteralni prehrani.

Kolegici iz Kliničnega bolniškega centra v Zagrebu, ga. Andrijana Toneva in ga. Sandra Idžan, sta nam posredovali predavanje: *Enteralna in parenteralna prehrana hematološkega bolnika*. V svoji predstavitvi sta poudarili, da je enteralna prehrana veliko cenejša od popolne parenteralne prehrane, saj je le-ta še dodatno povezana z mnogimi zapleti, ki se lahko končajo tudi s smrtjo. Ta zelo pomemben podatek je pripeljal do širjenja in razvoja mnogih pripravkov za enteralno prehrano, ki bolnikom zagotovijo vse prehranske potrebe.

Sistem naključne analize kritičnih kontrolnih točk (NAKKT – HACCP) je naslov predavanja, ki nam ga je podala ga. Nataša Režun, dipl.m.s. V njem je predstavila nevarnosti oz. tveganja, ki jim je hrana izpostavljena med pripravo, shranjevanjem, delitvijo in prevozom. Slišali smo o namenu uporabe sistema HACCP, njegovih načelih in učinkovitosti. Ker je ta sistem obvezen, sestavni del internega nadzora v vseh postopkih priprave hrane, bi ga morali takoj uvesti tudi na bolniški oddelek. Le s skupnimi prizadevanji bomo bolnikom zagotavljali varno hrano.

Naslov predavanja ge. Tinkare Mörec, zt, in Suzane Jakovljevič, zt, je bil *Sterilna prehrana in anemija*. Predstavili sta nam pojem sterilna prehrana in kako bolnika poučimo o njenem pomenu. V tabeli smo lahko videli, katera prehrana je primerna in katera ni. Poudarjena je bila kakovost živil pri pripravi hrane in toplotna obdelava živil. Vloga medicinske



sestre in zdravstvenega tehnika je zelo velika, tako pri naročanju primerne hrane za vsakega posameznega bolnika kot tudi, da pravemu bolniku postreže pravo hrano, ko hrana pride na oddelok.

Naslednjo temo z naslovom: *Vpliv citostatikov na prehranjevanje hematološkega bolnika* sta nam predstavili ga. Metka Mlekuž, dipl.m.s., in ga. Irena Katja Škoda, dipl.m.s. Veliko smo izvedeli o vplivu citostatikov na prehranjevanje bolnika in posebnih prehranskih težavah hematološkega bolnika, ki prejema citostatike. Z učinkovito prehransko podporo dosežemo boljše bolnikovo počutje, obnovo poškodovanih telesnih tkiv in sposobnost, da se bolnik brani pred okužbami. Poudarek je tudi na zdravstveni vzgoji bolnika in njegovih svojcev ter sodelovanju med medicinsko sestro in dietetikom pri posredovanju pravilne informacije o hrani in prehranjevanju v času bolezni in zdravljenja.

Ga. Julija Grlj, zt., nam je spregovorila o *Prehrani transplantiranega bolnika – primer klinike Wisbaden*. V predavanju je obravnavana prehrana bolnika po presaditvi nesorodnih matičnih celic, ki je uporabljena na tej evropski kliniki. Preko prehranjevalne tabele smo spoznali priporočljiva živila in tista, ki se jim mora bolnik izogniti. Opisane so razlike v napotkih v primerjavi z našimi ustanovami. Gre le za manjša odstopanja, ki pa so lahko za bolnika pomembna.

Za zaključek sklopa predavanj prvega dne nam je ga. Andreja Dolenc iz organizacije Abbot Laboratories S.A. podala informacije z naslovom: *Prehranska podpora hematološkega bolnika*. Predstavila nam je izdelke iz njihovega programa, s katerimi lahko v prehrani precej vplivamo na potek bolezni. Na tržišču imamo zdaj široko paleto enteralnih pripravkov, ki se lahko uporabljajo kot izključni vir prehrane ali kot dodatek in so nam v veliko pomoč.

Naslednji dopoldan smo pričeli s predavanjem kolegic iz Zagreba, ge. Lucije Kraljević in ge. Marije Habaš, ki sta nam spregovorili o *preventivi mukozitisa in oceni ustne votline hematološkega bolnika*. Predstavili sta nam tabelo o oceni mukozitisa, ki jo je izdelala Svetovna zdravstvena organizacija in bi jo morale uporabljati vse ustanove, ki zdravijo bolnike s kemoterapijo. Od ocene mukozitisa, ki zajema možnost hranjenja, prisotnost bolečine, slinjenje, natančen pregled ustne

votline in merjenje telesne temperature, je odvisen čas hospitalizacije bolnika in pravi čas ciklusa kemoterapije.

Predavanje, ki ga je izvedla ga. Dragica Šepetavec, dipl.m.s., z naslovom *Prehranska podpora pri kaheksiji in anoreksiji* nam je znova osvetlila ti dve stanji, ki ju pogosto srečujemo pri bolnikih z rakom. Medicinska sestra se kot izvajalka in nosilka zdravstvene nege vse bolj uveljavlja kot članica prehranskega tima. Skrbi za hranjenje, spremljanje in dokumentiranje prehrane bolnika, ker z bolnikom preživi največ časa, ga najbolje pozna in zato tudi celostno obravnava. Velikokrat prav medicinska sestra odkrije prehranske težave pri bolniku, jih poskuša rešiti ali pa predlaga nadaljnje ukrepe.

Zanimivo predavanje z naslovom: *Hranila kot pomemben dejavnik pri obravnavi bolnikov z anemijo* je imel g. Jože Lavrinec, viš. med. teh. in bolnišnični dietetik.

Predstavil nam je vzroke anemije, posledice pomanjkanja hranil in pomen uravnotežene prehrane, s katero si med drugim zagotavljamo dovolj železa, folatov, vitamina B12 in vitamina C. Veliko smo slišali o alternativnih načinih prehranjevanja in s tem v zvezi o pasteh pri vnosu posameznih prehranskih elementov.

Z predavanjem ge. Mojce Rejc, zt, smo se podali na področje otroške hematologije. Predstavila nam je *prehrano otroka pri nevtropeniji*. Še enkrat smo se srečali z dovoljenimi in nedovoljenimi živili v času zmanjšane odpornosti med zdravljenjem bolnika s krvnim rakom. Poudarek je bil na težavah, s katerimi se starši srečujejo pri negi tako bolnega otroka in njihovem načelnem vztrajanju pri pravilni prehrani. Ker je naš cilj, da ostanejo otroci čim manj časa v bolnišnici, ga moramo doseči tudi z vnosom pravilne prehrane, da ne pride do okužb.

Nadaljevali smo z predavanjem ge. Marjance Rožič, dipl.m.s., ki nas je soočila s *problemi hranjenja pri otroku z rakom*. Postopno smo skozi njeno izvajanje spoznali posamezne probleme hranjenja pri otroku, ki so zboleli za maligno boleznijo, in spoznali, da je prehrana otroka odvisna od njegove starosti. Medicinska sestra mora starše motivirati za sodelovanje in jih tako vključiti v proces zdravstvene nege. Odpravljati mora različne bojazni, obenem pa v tem odnosu prevzeti določene naloge.

Zaključno predavanje na takratnem srečanju nam je pripravila ga. Helena Malavašič, dipl.m.s., z naslovom: *Hranjenje otroka po nazogastrični sondi – uporaba posebne črpalke*. Predstavila nam je načine hranjenja s poudarkom na uporabi posebne črpalke, ki omogoča kontinuirano hranjenje z nizkim vakuumom. Spoznali smo pripomočke za tak način hranjenja, njegove zaplete in prednosti. Če je odločitev za enteralno prehrano ena od rešitev prehranjenosti, moramo zagotoviti, da bo postopek čim manj stresno vplival na otroka.

Po končanem delu se je sestal še izvršilni odbor sekcije, ki je razpravljal o delu v preteklem letu ter načrtoval ponovno srečanje v jeseni z novimi, zanimivimi temami s področja našega dela. Vidimo se zopet v jeseni, ko se bomo ponovno družili v dolini reke Sotle.

Nujni ukrepi v predbolnišnični nujni medicinski pomoči

Jože Prestor, Erik Hrast



Sekcija reševalcev v zdravstvu se že več let trudi pripraviti vsaj dve kakovostni strokovni srečanju letno. Eno od teh je dvodnevno in predstavlja višek strokovnega dogajanja na področju reševalcev v tekočem letu. Delo reševalcev je razgibano in zanimivo, zato seminarji pritegnejo večje zanimanje strokovnih sodelavcev. Doseči dober obisk seminarja in zadovoljiti pričakovanja udeležencev zdaj, ko je strokovni prostor nasičen z različnimi pristopi in oblikami izobraževanja, pomeni programskega odboru seminarja pravi izziv.

Po dobro obiskanem enodnevem seminarju zgodaj spomladi na Igu in družabno-športnem srečanju na Rogli se v Kranjski Gori reševalci letos srečujemo že tretjič. Sekcija reševalcev v zdravstvu je skupaj z organizacijskim odborom iskala primerno lokacijo. Zanimiva vsebina predavanj je na seminar privabila preko 200 udeležencev, ki so se poleg novih znanj naužili tudi prelepega alpskega okolja, ki nas je počastilo z lepim vremenom. Organizatorji smo bili še posebno veseli, ker smo na seminar poleg reševalcev pritegnili tudi kolegice in kolege iz zdravstvenih domov, bolnišnic in socialnih zavodov. Obravnavane strokovne teme so se neposredno dotikale našega vsakdanjega dela z bolniki, vsebinsko pa so bile razdeljene na dva dela, tako da smo prvi dan obravnavali predvsem elemente nujne intervencije in delo ekipe nujne medicinske pomoči v različnih okoliščinah. Naslednji dan so bili udeležencem predstavljeni ukrepi ekipe nujne medicinske pomoči pri različnih bolnikih in poškodovancih. Novost na seminarju v Kranjski Gori je bil sklop prostih tem, ki je bil organiziran prvi dan pozno

opoldne. Organizatorji seminarja so se za razpis prostih tem in prikazov primerov odločili zaradi že ečkrat izraženih želja svojih članov, ki bi svoje delo ali dosežke tudi predstavili drugim. Poleg predavanj sta se na seminar dva vtorja prijavila tudi s posterjem.

Program strokovnega srečanja je bil zelo natrpan in je v nasprotju s podobnimi seminarji vzdržal koncentracijo tudi drugi dan do večera. V zadnjih dveh sklopih predavanj so se predavateljem pridružili tudi strokovni sodelavci iz tujih podjetij, ki s svojo opremo in medicinskimi aparati opremljajo lužbe nujne medicinske pomoči. Predstavili so pravilno uporabo njihovih pripomočkov, ki so naši nesljivi pomočniki pri opravljanju vsakdanjega dela. Njihovi strokovni prispevki pa so imeli tudi namen vzpodbuditi udeležence, a se v popoldanskem delu udeležijo praktičnih delavnic, na

katerih so se preizkusili v delu na defibrilatorjih, ventilatorjih, infuzijskih črpalkah in modelih za učenje nujnih postopkov.

V sklopu seminarja je bila organizirana tudi skupna večerja za vse udeležence. Za prijetno vzdušje in lahkoten plesni korak je poskrbel zabavni ansambel. Druženje udeležencev je bilo tradicionalno živahno pozno v noč. Javni zavod Osnovno zdravstvo Gorenjske in podjetja Medis, Aform, Meditra, Apollonia in Auremiana so poleg strokovnih prispevkov tudi finančno podprli seminar, ki je bil tudi zaradi njihove pomoči dobro izpeljan. Zato so se organizatorji odločili za lepo gesto in vse udeležence drugi dan povabili na skupno kosilo.

Sekcija reševalcev v zdravstvu želi pri svojem delu slediti predvsem dvema ciljema – s svojimi srečanji med svojimi člani vzpodbuditi pripadnost poklicni skupini in preko strokovnih srečanj posredovati čim več praktičnega znanja. Zato bo v letošnjem letu organizirano še eno strokovno srečanje o ukrepanju pri masovnih nesrečah na terenu, ki bo 27. oktobra na Igu, te dni pa sekcija sodeluje tudi pri pripravi in izvedbi največjega strokovnega srečanja na področju nujne medicinske pomoči v Sloveniji, že 13. mednarodnega simpozija o urgentni medicini v Portorožu. Sekcija reševalcev v zdravstvu podpira tudi druženje reševalcev, zato bo ponovno pokrovitelj srečanja služb nujne medicinske pomoči 9. junija v Ribnem pri Bledu. Več o aktivnostih Sekcije reševalcev v zdravstvu lahko preberate tudi na spletnih straneh www.resevalci.org.

Poročilo iz pete konvencije evropskega združenja onkoloških medicinskih sester (5th EONS Spring Convention)

Innsbruck, Avstrija, 20.–22. april 2006

Vesna Ostrožnik, Gordana Marinček, Robert Terbovšek



Katarina Lokar, Robert Terbovšek, Vesna Ostrožnik, Gordana Marinček (z leve proti desni)

Od 20. do 22. aprila je na Tirolskem v smučarskem mestu Innsbrucku potekala že 5. mednarodna konvencija EONS (European oncology nursing society). Konvencije smo se udeležile tri diplomirane medicinske sestre in en diplomirani zdravstvenik z Onkološkega inštituta. Naša udeležba na kongresu je bila aktivna, saj smo predstavili poster z naslovom: Tveganje za nastanek razjede zaradi pritiska pri bolnikih z rakom: ali so starostniki bolj ogroženi?

Tema letošnje konvencije je bila: Rak v starosti s poudarkom na novostih in spremembah v onkologiji in gerontologiji, podane so bile smernice in napotki za nadaljnje delo na področju zdravstvene nege. K sodelovanju je bila povabljen tudi organizacija SIOG (International Society for Geriatric Oncology). Kljub temu, da gre za evropsko konvencijo, je bilo k sodelovanju povabljenih tudi nekaj predavateljev iz ZDA. Poleg predavanj so bile organizirane tudi učne delavnice, na katerih smo lahko izmenjali mnenja in delili izkušnje.

Zadnji statistični podatki kažejo, da se starost prebivalstva veča. Vzrok za to je velik napredek v zdravljenju in preprečitvi mnogih življenjsko ogrožajočih bolezni. Ocenjuje se, naj bi do leta 2020 ena petina do ene četrte populacije zahodnega sveta dočakala starost 65 let ali več. Z naraščajočo starostjo prebivalstva pa se žal povečuje tudi incidenca raka, ki v zdajšnjem času velja predvsem za bolezen staranja.

Po najnovejših podatkih naj bi se v Evropi 60 % na novo odkritih primerov raka in več kot 70 % smrti zaradi raka pojavljalo pri bolnikih, starejših od 65 let.

V treh dneh se je zvrstilo kar nekaj zanimivih predavanj in učnih delavnic. Tako smo lahko poslušali predavanja o posebnostih podporne terapije v geriatrični onkologiji (predstavitev nekaterih novosti: Pegfilgrastim, Darbepoetin alfa, Ibandronate ...), o novostih v sistemskega zdravljenju (predstavitev raznih kliničnih študij in novejših – predvsem bioloških zdravil), o novostih v radioterapiji ter o novostih v

zdravljenju neželenih učinkov sistemskega zdravljenja (obvladovanje slabosti in bruhanja).

Predstavljen je bil tudi nov »CORE CURRICULUM« za rak v starosti in podana navodila za uvajanje v prakso. To so standardi za dobro prakso, ki določajo kompetence medicinskih sester. Na to temo je bila organizirana tudi delavnica.

Ker je bil urnik precej natrpan, smo se udeležili le nekaterih delavnic. To so bile delavnice: »Etika in odločitve«, ki med drugim izpostavlja vprašanje, ali je naše delo (zdravljenje in zdravstvena nega starostnika z rakom) etično in kakšne etične dileme se pojavljajo pri našem delu s starostniki. Delavnici, ki smo se ju tudi udeležili, sta bili še »Problemi, povezani s kemoterapijo pri starostniku« in »Kvaliteta življenja pri starostniku z rakom«. Delavnice so bile zelo zanimive. Dana nam je bila možnost primerjave našega dela in izkušenj z delom medicinskih sester iz nekaterih drugih evropskih držav in ZDA.

Vse tri dni smo si imeli možnost ogledati tudi veliko zanimivih posterjev iz tujine z zelo različnimi temami s področja onkološke zdravstvene nege.

Z našim posterjem smo želeli predstaviti zelo pogost problem v zdravstveni negi, to je nastanek razjede zaradi pritiska, čemur je starostnik zaradi mnogih obremenjujočih faktorjev (starost, stanje kože, inkontinenca, motnje gibanja, debelost, kaheksija zaradi raka, spremljajoče bolezni in razvade) še bolj podvržen.

Med vsemi predavanji in delavnicami smo prišli do spoznanja, da kljub temu, da je zdravstvo v Sloveniji precej dobro razvito in na precej visoki ravni, se težko primerjamo z nekaterimi drugimi evropskimi državami in z ZDA. Razlike so močno opazne prav pri delu nas, medicinskih sester, saj so naše pristojnosti iz opisa del in nalog povsem drugačne, kot naprimer pristojnosti medicinskih sester iz Danske, Švedske, Nizozemske, ZDA ...

Dobili smo občutek, da imajo v nekaterih državah medicinske sestre veliko večjo vlogo pri načrtovanju bolnikovega zdravljenja in so enakovredne partnerice zdravnikov. Njihova vloga v procesu zdravstvene oskrbe ni zgolj zdravstvena nega. Veliko bolj se upošteva njihovo mnenje in ceni njihovo delo. Naprimer na Švedskem lahko medicinske sestre zdravniku rečejo (in se od nje to celo pričakuje), da po njenem mnenju in njeni presoji določeni bolnik ni primeren za določeno terapijo oz. terapija ni primerna zanj. Pri načrtovanju bolnikovega zdravljenja so vedno prisotne tudi medicinske sestre, ki na zdravljenje gledajo in vplivajo z vidika zdravstvene nege. V tujini se veliko pozornosti posveča tudi raznim kliničnim študijam, v katere so v veliki meri vključene tudi medicinske sestre kot aktivne sodelavke.

Kljub resnično zelo natrpanemu urniku smo našli čas tudi za družabno življenje in spoznavanje mesta pod Alpami. Vrnili smo se bogatejši za nova spoznanja, z novimi idejami, željami in novim zagonom za vsakodnevno delo z onkološkimi bolniki.

<http://www.acendio.net>

CALL FOR ABSTRACTS

6th European Conference of ACENDIO

19 - 21 April 2007

Congress Centre "Meervaart"
Amsterdam The Netherlands

Nursing Communication in Multidisciplinary Practice

Pflegerische Kommunikation und multidisziplinäre Praxis

Communication infirmière et pratique multidisciplinaire

Dear colleague,

I have great pleasure in inviting you to Amsterdam, the Netherlands, for the 6th biennial European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes (ACENDIO). Our theme for this conference is "Nursing Communication in Multidisciplinary Practice"

The official language of the conference is English. Simultaneous translation in German and Dutch will be provided for all plenary sessions in the main hall. Abstracts must be submitted in English.

The focus of this conference is on the communication of nursing within multidisciplinary practice for the enhancement of patient care. Themes also include communicating the usefulness of terminologies and classifications, the use of nursing diagnoses, interventions, outcomes and measurement tools, and the results of nursing data collection for nursing practice. New for this conference is the opportunity to attend two special interest tutorials on the first day of the conference.

For those participants entering posters this time, you will automatically be entered into our poster competition and have a chance to win the participants' award for the most informative and well presented poster presentation at the conference. I would therefore like to invite you to submit your work in this field in the form of an abstract to the chair of the scientific committee.

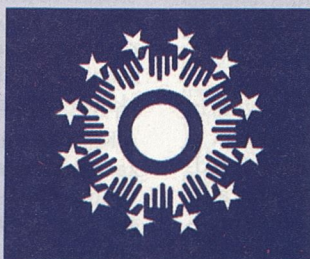
I look forward to seeing you in Amsterdam,

Yours sincerely,

Prof. Margareta Ehnfors, president of ACENDIO

Please submit your abstract by 18 august 2006 by e-mail to: conference.management@freeler.nl
and address it to Prof. Walter Sermeus, chair ACENDIO scientific committee.

<http://www.oudconsultancy.nl/Acendio-Call-for-Abstracts.pdf>



Kongres EBMT – Hamburg 2006

Vida Oražem



32. Kongres EBMT (Europe Blood and Marrow Transplantation) in 22. kongres medicinskih sester EBMT – redno letno srečanje Evropske skupine za presajanje kostnega mozga se je letos odvijalo v Hamburgu od 19. –22. 03. 2006.

Program kongresa – satelitski simpoziji, predavanja, ses-tanki delovnih skupin, izobraževalni program in posterske sekcije – je potekal v velikem kongresnem centru, ves dan, tako za medicinske sestre kot tudi za zdravnike in medicinske statistike (Data managers). Dobra organizacija je bila podlaga za nemoten potek kongresnih aktivnosti, kjer smo sledili novim smernicam obravnave bolnikov s presaditvijo kostnega mozga. Tovrstnega srečanja, zelo kvalitetnega izobraževanja, izmenjav izkušenj, podajanja raziskav in vodene oblike delavnic za zdravstveno nego smo se udeležili tudi predstavniki iz Slovenije. Klinični oddelek za hematologijo, ki edini v Sloveniji presaja kostni mozeg pod strokovnim vodstvom prim. Jožeta Pretnarja, so zastopali še trije zdravniki in poleg mene še glavna medicinska sestra Irena Katja Škoda.

V EBMT – sekcijo za medicinske sestre – je vključenih preko 430 članov medicinskih sester iz 50 dežel Evrope, nekaj članov iz Avstralije, Savdske Arabije in severne Amerike, ter deluje kot neprofitna organizacija s sedežem na Nizozemskem. Sekcija medicinskih sester je bila osnovana na podlagi znanstvenih in medicinskih raziskav, ki vsebujejo klinično presaditev kostnega mozga in izkušnje pooperativnih študij že leta 1974. Prvo delovanje medicinskih sester se je v okviru EBMT pričelo z uradnim delovanjem januarja leta 1985 v Avstriji.

Začetek srečanja oziroma kot ga imenujejo Pre-Meeting study day je temeljil na predstavitvi obravnavanih tem, novostih in nato delavnic o teh temah, kjer smo izmenjali izkušnje pri obravnavi bolnika s presaditvijo krvotvornih matičnih celic, in ogledom posterjev.

Na letošnjem sestrskem srečanju, ki je bilo v okviru EBMT

po vrsti že 22., je bila nosilna tema donorstvo. Temelji na svetovnem trendu in je zastavljeno tako, da bi bili dajalci bolj vključeni v procesu zdravstvene nege pri presaditvi kostnega mozga, kjer je dajalec sorodnik. Darovalci sami si želijo dodatnega znanja in bolj konkretnega vključevanja v proces zdravstvene nege. Darovalci so bili do sedaj zapostavljeni, ker je proces in zdravstvena nega bolnika pri presaditvi kostnega mozga tako zahtevna, da je vsa skrb namenjena predvsem bolniku. Darovalec je bil v večini obravnavan le do takrat, ko je daroval kostni mozeg, kasnejše možnosti sodelovanja in vključevanja pa do sedaj ni imel.

Transplantacija kostnega mozga v nekaterih primerih privede tudi do kronične ali akutne oblike GVHD – reakcija presadka proti gostitelju, kar je že dolgo znano in dokazano; v procesu zdravstvene nege je potrebno s tem seznaniti in zdravstveno vzgojiti poleg bolnika tudi njegovo družino ter vse tudi dokumentirati na obrazce za izpolnjevanje in ocenitev kriterijev GVHD, ki jih bolnik in njegova

družina prejmejo ob odhodu iz bolnišnice.

Zelo zanimiva je bila predstavitev oralnega mukozitisa (vnetja ustne sluznice), ki jo je kot svetovno raziskavo podprl Amgen. Oralni mukozitis je zelo pogosta in neprijetna komplikacija kemo- in radioterapije, še posebej ob pripravi na transplantacijo, ki bolniku onemogoča prehranjevanje in pitje, vpliva pa celostno tudi na druge življenjske aktivnosti in zahteva celosten pristop individualne obravnave bolnika pri izvajanju zdravstvene nege. Novejša raziskava je prikazala tudi pojav oralnega mukozitisa kot kronični zaplet po presaditvi kostnega mozga, ki se lahko pokaže tudi po 100 dneh. Nekatere klinike imajo v ta namen že zaposlene tudi stomatologe, ki vsak dan pregledujejo ustno sluznico bolnikov in svetujejo pri izvajanju zdravstvene nege.

Lanskoletna ideja, ki so jo letos izvedli na Češkem in Slovaškem, kjer imajo kar 6 transplantacijskih centrov, je združitev vzhodnoevropskih držav v enotno delovanje z izmenjavo mnenj in izkušenj na tem področju, kamor je bila povabljen in tudi vključen Slovenija. To je velik korak naprej v dosežke razvijanja zdravstvene nege na mednarodni ravni. Celotno dogajanje na kongresu je temeljilo na izmenjavah izkušenj ter tudi na raziskavah in managementu, ki mora biti vključen v proces zdravstvene nege.

Bolniki, pri katerih je transplantacija kostnega mozga edina možna oblika zdravljenja tudi v Sloveniji, potrebujejo še veliko več možnosti za zdravljenje, kot pa jim jih lahko omogočimo na Kliničnem oddelku za hematologijo. Za uspešno zdravljenje, brez čakalnih vrst, v primernih razmerah za delo, potrebujejo dodatno opremo in tehnične pripomočke, ki so v pomoč zdravstveni negi in predvsem bolniku. Vsa poročila o izvajanju zdravstvene nege, ki smo jih slišali, temeljijo na zelo kvalitetnih razmerah za delo, ki jim jih omogočajo ministrstva. Zelo veliko smo naredili in naredimo za naše bolnike na oddelku samem, sedaj pa naši bolniki potrebujejo tudi dodatno pomoč!

Kako kompetentne so slovenske babice?

Raziskava »Razvoj scenarijev za merjenje in primerjanje kompetenc novo kvalificiranih babic v Evropski zvezi«

Teja Zakšek, Zdravstveni dom Grosuplje, Valerie Fleming, Glasgow Caledonian University, Jessica Pehlke-Milde, Charité Institute, Berlin, Sheila Davies, Pristina University, Kosovo

Lizbonska in Bolonjska deklaracija Evropske zveze (EU) predvidevata prost pretok delovne sile med svojimi članicami. To pomeni, da bi vsak državljani iz držav EU lahko delal kjer koli v EU, torej bi se tudi slovenske babice z znanjem ustreznega jezika lahko zaposlovale kjer koli v EU in obratno, babice iz katere koli članice EU bi lahko dobile zaposlitev v Sloveniji. Ideja je videti zelo preprosta, vendar obstaja dejstvo, da se izobrazba babic v posameznih državah EU, čeprav je babiški poklic reguliran, močno razlikuje.

Mednarodna babiška zveza (ICM) tesno sodeluje s številnimi organizacijami, kot so ZN, SZO in "Safe motherhood", in je po obširni svetovni raziskavi izdala publikacijo "Kompetence za osnovno babiško prakso" (ICM, 2002). Te se zdaj uporabljajo kot vodič vsem državam članicam ICM. Kompetence so razdeljene na šest področij, z 214 posameznimi izjavami in zajemajo celotno babiško nego od preventive pred spočetjem do drugega meseca otrokove starosti.

Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije v Glasgowu in Caledonian University v Glasgowu sta za poprejšnje testiranje in kasnejše uvajanje v prakso razvila številne scenarije, ki zajemajo vseh šest področij kompetenc babic, kot jih predvidevajo "Kompetence za osnovno babiško prakso". Da bi zagotovili tudi njihovo praktično uporabnost v povezavi s kulturo v posameznih državah EU, smo jih testirali v štirih državah in sicer na Škotskem, v Nemčiji, Sloveniji in na Kosovu. Te države predstavljajo štiri povsem različne evropske predele. Scenariji so bili prevedeni v ustrezne jezike, ljudi, ki nastopajo v njih, smo poimenovali z imeni, ki so značilna za posamezne države, v katerih smo scenarije testirali.

V Sloveniji smo scenarije testirali večinoma v dveh večjih Slovenskih porodnišnicah in v številnih zdravstvenih domovih, kjer pa smo za testiranje tistih scenarijev, ki se nanašajo na žensko v poporodni dobi, le s težavo našli dovolj babic, zaposlenih v patronažnem varstvu, kar je posledica neustreznega uvajanja monovalentne patronažne službe v Sloveniji v zadnjih desetletjih.

Scenarije smo dali babicam v branje, nato pa smo jim dopustili nekaj minut za razmislek. V nadaljevanju smo posneli njihovo razmišljanje o položaju oziroma dogodku, ki je bil opisan v scenariju.

Na posvetih smo avtorice raziskave primerjale pridobljene

odgovore med seboj in večkrat preoblikovale scenarije, dokler niso ustrezali namenu raziskave.

Čeprav analiza rezultatov še ni končana, lahko že z gotovostjo trdimo, da slovenske babice v znanju ne zaostajajo za svojimi kolegicami iz drugih držav EU, res pa je, da nimajo tako širokega delovnega območja kot nekatere babice v zahodnoevropskih državah.

Čeprav raziskava tega ni zahtevala, smo zaradi posebnosti, ki v naši državi izhajajo iz načel polivalentne patronažne službe, po katerih žensko po porodu v patronaži poleg babic obravnavajo tudi diplomirane, višje in srednje medicinske sestre, v poporodnih scenarijih poleg babic testirali tudi te. Rezultati kar kličejo po ponovni zaposlitvi babic v pred- in poporodni negi matere in otroka v patronažni službi.

Na tem mestu bi se radi zahvalili vsem babicam, ki so sodelovale pri testiranju scenarijev. Naša raziskava s tem testiranjem še ni končana. Prihajamo v drugo fazo, v kateri bomo scenarije testirali tudi s študenti babiških šol, z željo, da bi razvili univerzalni študijski program, ki bo, upoštevajoč kulturne razlike med deželami, primeren za izobraževanje babic po vsej Evropi.





Medicina in zdravstvena nega – telo in obleka?

Eldar M. Gadžijev

Starejši zelo radi začnemo svoja razmišljanja z opisovanjem, kako je bilo. Ker je bilo moje učenje in delo, od končane srednje šole dalje, povezano z medicino, sem ves čas spremljal tudi zdravstveno nego. V začetku nisem videl ostre meje med medicino in negovanjem bolnika in zdelo se mi je, da je bilo eno z drugim tesno povezano. V prvem letniku študija smo imeli celo edini stik z bolnikom prek predmeta »nega bolnika«, ki so ga vodile medicinske sestre. In kaj smo si takrat bolj želeli kot delati z bolnikom! Ob pomoči medicinskih sester smo se učili osnov medicinske nege, aseptičnega ravnanja, prevezovanja ran, dajanja zdravil; merili smo utrip in krvni tlak ter dajali injekcije. Spoznali smo pomembnost nege in njeno vključenost v zdravljenje bolnika.

Telo in obleka sta bila čudovito usklajena v očeh mladega študenta – kot v filmu.

Kot študentje smo kasneje ob posameznih kliničnih predmetih ponovno prišli v stik z zdravstveno nego, ki smo jo razumeli kot sestavni element pri obravnavi in reševanju patologije pri bolnikih. Spominjam se, da je bil odnos medicinskih sester do študentov medicine večinoma prijazen in razumevajoč. Veliko so nam povedale in nam pomagale. Vendar so bili že takrat primeri, ko se je kak kolega študent malo vzvišeno vedel do njih ali pa se je videlo, da smo bili kateri od sester odveč ali v napoto. Odnos zdravnikov, ki so vodili vaje, je bil do medicinskih sester spoštljiv, včasih zelo prijateljski, drugič uraden, celo hladen, vendar vedno korekten. Prav tako so bile one do asistentov prijazne in ustrezljive, tu in tam pa smo med njimi začutili tudi več kot le simpatije ... Pri operacijah smo občudovali spretnost inštrumentark in začutili pomembnost njihovega dela. Na začetku specializacije smo imeli z medicinskimi sestrami lepe odnose, od njih smo velikokrat dobili ne le pomoč, ampak tudi vzpodbudo. Priznati moramo, da so nas bolj izkušene sestre, predvsem inštrumentarke, naučile veliko ne le o bolnikih, ampak tudi o kirurških problemih, predvsem v mali kirurgiji, in seveda o inštrumentih. Že takrat smo od njih dobivali podatke o starejših kolegih, o njihovih muhah in značilnostih, pa tudi o odnosih med kirurgi samimi in o njihovem odnosu do medicinskih sester.

Videti je bilo lepe obleke na lepih telesih!

Kakšen je bil nadaljnji odnos med zdravniki, zdaj že specialisti, in medicinskimi sestrami, je bilo v največji meri odvisno od zdravnika, njegovega značaja, temperamenta, tudi položaja in njegovih načrtov pri napredovanju. Kadar je zdravnik spoštoval medicinske sestre ne le kot strokovnjakinje na njihovem področju, ampak predvsem tudi kot osebnosti, človeška bitja s skrbmi, problemi in zasebnostjo z dostojanstvom žene ali matere, in predvsem kot čuteča bitja z veliko empatije, so bili odnosi vedno korektni in sodelovanje plodno in uspešno. Res je, da je prišlo zaradi povsem človeških situacij ali značilnosti posameznikov do različnih, tudi neprijetnih ali konfliktnih situacij, vendar so se lahko v večini primerov brez težav rešile.

Potem so se dogajale spremembe, ki so bile večinoma posledica ekonomskega pritiska v medicini, ko se je, tako kot je bilo drugod v razvitem svetu, vse začelo vrteti okoli denarja in stroškov. Pri tem so se zdravniki čutili omejevali, celo prizadeti, saj vendar zdravijo bolnike po strokovnih načelih, poznajo načine in učinke zdravljenja in hočejo uporabljati uveljavljene načine, postopke, aparature in metode zdravljenja. Pri organiziranju in prilagajanju novim okoliščinam smo bili zdravniki neredko togi, počasni in konzervativni. Težko nam je bilo sprejemati vodeno organiziranje strokovnega dela, osnovanega na ekonomskih načelih. Tehnologija in farmacija sta nas zasipali s številnimi novimi in uspešnimi aparaturnimi, pripomočki in zdravili. Menili smo, da smo lahko uspešni le, če imamo na voljo vse, kar je novega in kar so imeli v tujini.

Telo je začelo napenjati mišice!

Na področju medicinske nege je bilo takih »pritiskov« bistveno manj. Pri medicinski negi je bilo vedno bolj pomembno, kako dobro organizirati delo, kako uspešno opravljati medicinsko nego in jo zagotavljati bolnikom. Veliko se je vlagalo v komunikacijo, registracijo podatkov in tudi nadzor dela. To je prineslo kakovost in tudi rezultate. Medicinske sestre, ki so postale zdravstvene tehnice in diplomirane medicinske sestre, so na teh področjih dosegle več kot zdravniki.

Obleke so postale izredno lepe in funkcionalne!

Medicina je napredovala, a je postajala vse dražja in kompleksnejša; zdravstvena nega je napredovala po svoje, bila pa je mnogo cenejša, pa vendar na svojem področju učinkovita. Ali je bila tu kal neke vrste razhajanja in ločevanja? Zdravstvena nega se je znala bolje organizirati in poskrbeti za razvoj in napredek svojega poklica, kar bi predvsem moralo prispevati k večjemu uspehu zdravstvene oskrbe bolnikov. Medicina se je drugače organizirala, pa se tudi po zaslugi prvega ministra za zdravstvo v samostojni Sloveniji vendarle ni tako pretresla kot v drugih državah v prehodu. Tudi zdravstvena nega je bila in je diferencirana, vendar je bistveno manj kot medicina, in enotna načela so morda lažje izvedljiva. Nosilci medicine, zdravniki, so ostali mnogo bolj individualno usmerjeni, manj povezani med seboj, razen hierarhično, in morda tudi bolj obremenjeni s težnjo po večjem zaslužku in uspešnosti posameznika, da bi se bili sposobni tako uspešno organizirati kot zdravstvena nega.

Obleka je postala lepa in ji je uspelo celo prikriti kakšne telesne napake.

Tudi pri študiju zdravstvene nege so bili napravljeni veliki koraki in postavljene visoke težnje v smislu teoretičnega poglobljanja znanj s področja zdravstvene nege in njej sorodnih področij, koraki v smeri raziskovanja, v glavnem kvalitativnega, in celo pri uvajanju modernih načel učenja samega. Izoblikoval se je močen zgornji, vodstveni, izobraževalni in teoretično močno podkovan sloj v zdravstveni



negi, nek hierarhični vrh, ki pa je zaživel svoje življenje. Ob tem so se zdravniki začutili skorajda ogroženi, kazalo je, kot da postajata medicina in zdravstvena nega nekako tekmovalni, namesto da bi se dopolnjevali.

Obleka je postala razkošna, čvrsta in kot bi bila samozadostna. Obleka naredi človeka!?

Začutili smo razhajanje. Ali je to tudi res?? In če je, ali je tudi slabo za bolnika? Morda pa je to le začasno obdobje in bo kasneje prišlo do sodelovanja in dopolnjevanja zdravstvene nege in medicine na višji ravni?

Je telo začasno odložilo obleko in bo človek natreniral svoje telo ter si pripravlil najustreznejšo obleko?

Kdo ve? Zdaj so občutki na obeh straneh zelo mešani. In kaj lahko eni ali drugi storimo, da bi bil rezultat delovanja teh osnovnih dejavnosti zdravstvene oskrbe naših ljudi čim boljši? Kar hudo obrabljeno, pa vendar je morda še vedno treba reči, da bi verjetno oboji le morali več graditi na dobrih odnosih, na ustrezni in prijazni komunikaciji. Morda bi morali tudi že pri izobraževanju študentov vključevati elemente za dobro in uspešno sodelovanje medicine in zdravstvene nege ter iskati skupne možnosti boljšega in poglobljenega sodelovanja pri reševanju problemov zdravstvene oskrbe. Na pragu so fakultete za zdravstvo, fakultete zdravstvene nege po evropskih, predvsem angleških vzorih, kar bo vsekakor pripeljalo do novih sprememb in premikov. Kam bo sicer šel razvoj v zdravstveni oskrbi, če bomo imeli v obeh segmentih medicine in zdravstvene nege le visoko izobražene, je težko predvideti. Tisto klasično zdravstveno nego, ki bolniku pogosto veliko pomeni, pa bodo opravljali ali svojci ali pač bolničarke in bolničarji, če jih bomo imeli, ali morda izučeni prostovoljci. Kdo ve, zagotovo pa bo drugače kot je bilo in je še sedaj!

Najbrž pa se moramo zavedati tudi omejitve in razlik, možnosti in pogojev enega in drugega področja. Medicina je kompleksna, zahtevna in svojska veda. V in ob njej se poleg

medicinske znanosti prepletajo etika, psihologija, sociologija, komunikologija, filozofija, zanjo so pomembna posebna znanja in spretnosti, včasih umetnost in intuicija, izkušnje in ne nazadnje empatija. In pri nas po dodiplomskem študiju zdravnik še ne bo zdravnik z licenco, ampak šele, ko bo končal specializacijo. Precej tega velja tudi za zdravstveno nego, kjer se tudi uveljavljajo specializacije in podiplomski študij. Bistvena razlika je, da je kot znanost medicina neprimerljivo zahtevnejša, kompleksnejša in vendarle tista, ki omogoča stalen napredek ne le v medicini, ampak v zdravstveni oskrbi nasploh. To dejstvo vsekakor postavlja medicino na odločujoče mesto v zdravstveni oskrbi, ki pa naj vključuje tudi ne le tesno sodelovanje, ampak sintezo z visoko razvito zdravstveno nego.

Telo naj se zaveda svojih možnosti samooblikovanja, lepote in pomena, obleka pa naj ga dopolnjuje in mu daje kompleksno podobo.

Prav primernih prispodob za medicino in zdravstveno nego nisem našel. Kako izraziti njuno posebnost, soodvisnost in dopolnjevanje?

V nekaterih segmentih pa se mi le zdita kot telo in obleka.

Ko je telo v oblačilu, ki se mu prilega, ga oblačilo ščiti pred zunanjimi vplivi, mu doda, kar mu manjka, ali prekrije, kar je slabo ali preveč; je tista zunanja podoba človeka, ki ga predstavlja kot takega. Nago telo je neobgljeno, sama obleka pa je »prazna« na stolu ali na polici, pa naj bo še tako lepa in kakovostna, in kot taka ničemur ne služi. Telo obstaja, ima samostojno formo in celovitost, je zapleteno in edinstveno v funkciji in obstoju. Obleka je lahko dovršena, prijetna in funkcionalna, toda njena oblika in funkcija sta izraženi šele v povezavi s telesom, ki ga pokriva.

Tako tudi zdravstvena nega le v povezavi z medicino dobi svojo obliko in funkcijo, svoj pomen in vlogo. Medicina brez nege je gola, ranljiva in ne dovolj učinkovita pri svoji vlogi in poslanstvu.

Državno tekmovanje srednjih zdravstvenih šol Slovenije

Jelka Zorec

7. april, svetovni dan zdravja

Ob letošnjem svetovnem dnevu zdravja, 7. aprilu, so potekale vse aktivnosti pod geslom »Skupaj delamo za zdravje«. Ta dan so zaznamovale mnoge slovesnosti, posvečene zdravstvenim delavcem in bolnikom oziroma uporabnikom zdravstvenih storitev. Ob enem pa je bila to tudi priložnost za opozorilo na spremembe v odnosu med zdravstvenim delavcem in bolnikom, na večjo zahtevnost bolnikov, na spremembe v pristojnosti in odgovornosti med zdravstvenimi delavci, na pomanjkanje zdravstvenih delavcev, na večje delovne obremenitve in na večjo izpostavljenost stresu.

Tudi pri nas se zadnje čase soočamo s problematiko pomanjkanja zdravstvenih delavcev, tudi medicinskih sester. Temu je lahko vzrok pomanjkljivo načrtovanje izobraževanja ter nezadostnega praktičnega pouka, slabih osebnih dohodkov in odhod kadra na druga delovna mesta.

Da je res tako, lahko pritrdimo vsi, ki delamo v zdravstveni negi ter v vzgoji in izobraževanju kadra, ki dela ob bolniku (s srednjo strokovno, višjo ali visoko izobrazbo).

Zadnje čase se veliko govori in tudi piše o umestitvi in kompetencah tehnika zdravstvene nege. Zdravstvenega tehnika smo postavili v položaj izvajalca postopkov in posegov v procesu zdravstvene nege po navodilu medi-

cinske sestre (B. Filej, Utrip, 2006). Če res delamo skupaj za zdravje, potem moramo tudi nujno z velikimi črkami zapisati, da je tehnik zdravstvene nege tisti, ki dan in noč skrbi za bolnika in zagotavlja njegove telesne, duševne in čustvene potrebe s ciljem, da bo bolnik zadovoljen. Zato mu moramo omogočiti primerno strokovno napredovanje, možnost dodatnega izobraževanja in pravično plačilo.

Medicinske sestre, ki smo zaposlene na srednjih zdravstvenih šolah, dijake z veseljem in ponosom vzpodbujamo in pripravljamo za to lepo in humano delo ter jim predstavimo poklic tehnika zdravstvene nege takšnega, kot v resnici je. Vse to najbolj spoznajo pri praktičnem pouku v zdravstvenih ustanovah ob bolniku.

Seveda pa smo še posebej vesele, ko se dijaki odločajo za preizkušanje svojega znanja na tekmovanjih iz zdravstvene nege – letos iz zdravstvene nege onkološkega bolnika. Tudi to je lahko pomemben prispevek k skupnemu delu za zdravje bolnikov in zdravstvenih delavcev ter za njihovo zadovoljstvo in dobro počutje.

Državno tekmovanje iz zdravstvene nege ter pomoči in oskrbe starostnika

Letos je 7. aprila, ob svetovnem dnevu zdravja, na Srednji zdravstveni šoli Juge Polak Maribor potekalo 11. državno tekmovanje tehnikov zdravstvene nege in 3. državno tekmovanje bolničarjev negovalcev. Tekmovanja so se udeležili dijaki in mentorji iz vseh srednjih zdravstvenih šol v Sloveniji. Ravnateljica Nevenka Kisner je vse tekmovalce nagovorila in jih vzpodbudila z besedami: »Vsi udeleženci tekmovanja so s svojo pripravljenostjo za sodelovanje presegli okvire rednih delovnih in šolskih obveznosti. Ob današnjem načinu življenja je to vsekakor poteza posameznikov, ki jo je potrebno posebej pohvaliti in ceniti. Da so se izpopolnili v strokovnem znanju in se uspeli na predpisano temo tudi umetniško izraziti, so porabili veliko svojega prostega časa. Navdušeni smo nad številno udeležbo srednjih zdravstvenih šol iz vse Slovenije. Na šolo smo prejeli veliko literarnih in likovnih prispevkov, ki izražajo tako bogat domišljjski svet mladih kot tudi njihovo zrelo presojo o varovanju zdravja. Ustvarjalni zagon sodelujočih dijakov, ki predstavljajo populacijo dijakov zdravstvenih šol, vliva vsem, ki z njimi delamo, veliko vzpodbudo za delo tudi v bodočnosti«.

Program tekmovalnega dne pa ni obsegal le medsebojnega merjenja znanja prijavljenih tekmovalcev, temveč je bilo poskrbljeno tudi za medsebojno druženje dijakov in njihovih mentorjev. Po pisnem delu tekmovanja je bil organiziran ogled mesta Maribora in skupno kosilo v domu upokojencev Maribor. Sledila je svečana razglasitev rezultatov tekmovanja in natečaja likovnih in literarnih prispevkov s kulturnim programom.

V strokovnem delu tekmovanja so se dijakinje in dijaki programa tehnik zdravstvene nege pomerili **v znanju iz zdravstvene nege onkološkega bolnika**. Tekmovanja se je udeležilo 42 tekmovalcev. Zlato priznanje so prejele Indira Ajanović iz Srednje zdravstvene šole Izola, Romana Logar iz Šolskega centra Nova Gorica – Strokovna zdravstvena šola Nova Gorica in Uroš Pogačar iz Srednje zdravstvene šole Jesenice.

Dijakinje programa bolničar negovalec so tekmoval **v znanju iz pomoči in oskrbe starostnika**. Tekmovanja se je udeležilo 18 tekmovalk. Zlato priznanje so prejele Nika Grabner iz Srednje zdravstvene šole Celje, Sandersa Đokić iz



1. nagradjeni likovni izdelek: Zdravje je v harmoniji izbora

Šolskega centra Slovenj Gradec – Srednja strokovna zdravstvena šola Slovenj Gradec in Tamara Lepan iz Srednje zdravstvene šole Celje.

Svoje kreativne sposobnosti so dijaki pokazali s prispevki na **literarnem natečaju**, kjer je s svojimi izdelki sodelovalo 38 dijakov. Po mnenju komisije se je kriterijem ocenjevanja najbolj približala Tatjana Štumbergar iz Srednje zdravstvene šole Juge Polak Maribor in prejela prvo nagrado.

Na **likovnem natečaju** so sodelovali dijaki z 42 likovnimi deli na temo letošnjega mota svetovnega dneva zdravja »Skupaj delamo za zdravje«. Komisija je prvo nagrado namenila skupinskemu izdelku dijakov 1. letnika Srednje zdravstvene šole Izola.

Prvi dnevi meseca aprila so bili za nas, gostitelje tega tekmovanja, zelo naporni. Izvedba tekmovanja je povzročila veliko prilagajanja, kar smo tudi pričakovali, saj smo morali v kratkem času oziroma kar na dan tekmovanja opraviti kar precej dela. Vendar naš trud ni bil zaman. Izjemno smo zadovoljni in ponosni, da je bilo naše delo tako uspešno in opazno opravljeno, saj so bili vtisi naših gostov izjemni. Veselimo se tekmovanja, ki bo drugo leto na drugi šoli ...



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
CELJE

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje
in turistična agencija RELAX

vas vabita na strokovno potovanje na Poljsko

Tokrat bomo spoznali zanimivo, pretežno ravninsko državo, ki je dala svetu vrsto pomembnih žena in mož, kot so Marya Sklodowska, znana tudi kot Marie Curie, rešitelj Dunaja pred Turki Jan Sobieski, astronom Nikolaj Kopernik, skladatelj Frederic Chopin, papež Janeza Pavel II. ... Kljub dejstvu, da so Poljsko pogosto pretresale vojne vihre, pa so Poljaki zgledno poskrbeli za obnovo arhitekturnih in drugih kulturno zgodovinskih spomenikov. Obdobje po II. svetovni vojni je deželi dalo svoj pečat, zdaj pa jo temeljito in nepovratno spreminja nagel gospodarski razvoj. Spoznavali bomo najpomembnejše znamenitosti osrednje in južne Poljske, si pri njih ogledali njihove zdravstvene ustanove in se vrnili domov preko Nemčije.

Ponedeljek, 18. 09. 2006 Celje – Dunaj – Brno – Olomouc – Krakov

Torek, 19. 09. 2006 Krakov – Vielička – Krakov

Sreda, 20. 09. 2006 Krakov – Auschwitz – Czeszochowa – Varšava

Četrtek, 21. 09. 2006 Varšava – Varšava

Petek, 22. 09. 2006 Varšava – Żelazowa Wola – Lodz – Wrocław

Sobota, 23. 09. 2006 Wrocław – Dresden – Nürnberg

Nedelja, 24. 09. 2006 Nürnberg – München – Celje

CENA NA OSEBO 132.900,00 SIT, možnost plačila na obroke

V ceni je vključeno: 6 x polpenzion, avtobusni prevoz s turističnim avtobusom po programu, ogledi po programu (za morebitne posebej dogovorjene notranje ogledne znamenitosti je potrebno doplačati vstopnino), spremstvo vodnika – gospod Frenk Merjasec, lokalni vodniki. **Doplačilo za enoposteljno sobo:** okoli 58.000,00 SIT za vse dni

Način plačila: S čeki ali s plačilom preko položnic direktno na sedežu agencije Relax (glede števila čekov ali položnic se dogovarjate z gospo Nevenko Švener (041 725 130). Preko izplačil osebnega dohodka z 9 odtegljaji po 14.770,00 SIT, če je prvo plačilo pri izplačilu OD 10. 07. 2006 TRR DMSZT Celje 06000 - 0007356391, pripis »Ime in priimek – Potovanje Finska« **Prijava:** Do 30. 06. 2006, oz. do zasedbe mest (44) pri Marjani Vengušt – tel. 03 543 45 00 med 7. in 7.30 in med 14. in 15. uro ali Pri Magdi Brložnik – tel. 03 543 43 01 ali na GSM 041 430 899

Dodatna obvestila bodo udeleženci prejeli po pošti pred odhodom.

DMSZT CELJE, Marjana Vengušt

RELAX TURIZEM D.O.O., Nevenka Švener

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje
Vas vabi na 10. tradicionalni pohod na

Sedmera triglavska jezera

Odhod: 08. 07. 2006 ob 6. uri zjutraj z avtobusne postaje Glazija v Celju

Povratak: 09. 07. 2006 v večernih urah

Pot ne bo zahtevna, zato je dana možnost udeležbe vsem,

ki bi radi spoznali ta prelepi del naše domovine v času najlepšega cvetenja.

Z avtobusom se bomo pripeljali vse do Vogarja, nakar nas bo pot vodila preko Dednega polja, Ovčarije, Tičarice, nato pa sledi spust do koč na Sedmerih jezerih. Tu odložimo nahrbtnike, sledi ogled najlepšega jezera Ledvička, ki je biser vseh visokogorskih jezer. Po vrnitvi v koč sledi prenočevanje. Za zabavo poskrbimo sami.

Drugi dan se spustimo v dolino, mimo Črnega jezera, preko Komne do slapa Savice, kjer nas bo čakal avtobus.

V Celje se vrnemo v večernih urah.

Cena prevoza: 5.000,00 SIT, plača se ob prijavi

Cena nočitve: cca 1.800,00 do 2.000,00 SIT za člane PD, za nečlane je cena višja okoli 40 %
(po možnosti si priskrbite članske izkaznice)

Informacije: Ludvik Stopar, tel. 03 577 26 44 po 20. uri.

Prijave: Marjana Vengušt, tel. 03 543 45 00 med 7. in 8. uro zjutraj, do zasedenosti mest

Lep pozdrav in priskrbo vabljene v prelepi gorski svet.

Predsednica DMSZT Celje: Marjana Vengušt



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
CELJE



Na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani je 25. 4. 2006 diplomirala naša sodelavka

MARIJA KOVAČ

Čestitamo ji za uspeh in ji sporočamo: **NON PLUS ULTRA.** (lat. rek).

Sodelavke in sodelavci **DUO Impoljca**

Na visoki šoli za zdravstvo v Mariboru je diplomirala naša kolegica

EMA PODČEDENŠEK.

Iskreno ji čestitamo!

Kolektiv Psihiatrične bolnišnice Vojnik

Iz česa sestoji življenje? Iz tega, kar iz njega napravimo. (Somerset Maugham)

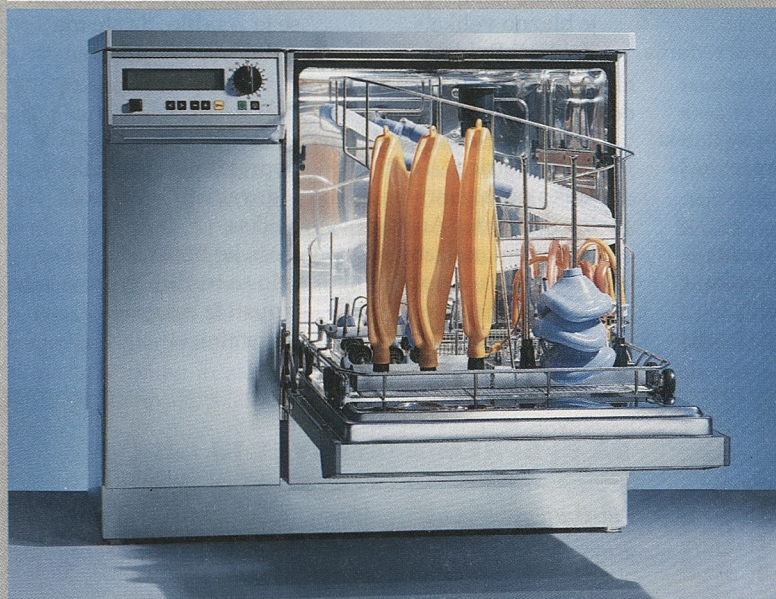
Na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru je v aprilu 2006 diplomirala naša sodelavka

DALJA PEČOVNIK.

Iskreno ji čestitamo in ji želimo veliko uspeha na nadaljnji poklicni poti.

Sodelavke in sodelavci ambulate in enote Polžki Centra za usposabljanje,
delo in varstvo Črna na Koroškem

ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.



ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.
MIELE kvaliteta vam zagotavlja najboljši odsev v tem ogledalu.

Miele
PROFESSIONAL

Miele d.o.o., Brodišče 15, 1236 Trzin, GSM 041 668 869, e-pošta: misa.majcen@miele.si

»DIETA«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Gustav, sedaj pa res vidim, da mora Leonard pred cirkuško premiero resnično shujšati še nekaj kilogramov!«

GENI

»Ti Milan, zakaj pa si ti tukaj v zaporu pristal« sprašuje Jože svojega sojetnika.

»Ne sprašuj, Jože, Zaprli so me, ker imam gensko okvaro.«
»Kako gensko okvaro. Če si bolan, a ne bi moral biti v bolnišnici?«

»Ne ne, imam namreč predolge prste in prekratke noge.« se zmaže dolgoprsti Milan.

ROP

»Gospodična, denar ali življenje!« se temni ulici ob polnoči ustavi Jožico tujec.
»Joj, gospod nimam nič denarja in tudi življenja ne« odgovori Jožica.

NOVICA

»Marija, kako pa je bilo pri ginekologu« se mama zanima in vpraša svojo hči.

»Mamica moja nič posebnega. Je rekel da sem noseča« se pohvali Marija.
»In kdo je oče?« sprašuje mama.

»Ja tega ga pa nisem vprašala« ji odgovori Marija.

PRIMERJAVA

»Fani, a več zakaj so moški enaki kot mikrovalovke?« sprašuje Ani svojo prijateljico.

»No, to bi pa že lahko vedela. Oboje je enako – segrejejo se v pičlih 15 sekundah« jo pouči Ani.

DELO

Miran sprašuje Poldeta: »Kaj pa delaš?«

»Nič!« odvrne Polde.

»Ja pa gre se ti izplača!« sprašuje naprej Miran.

»Še kar, le konkurenca je blazno velika.« Zaključí Polde.

ŠTORKLJA

»Matej, si vesel, da si dobil sestrico. A ti jo lahko pokažemo« se trudi mamica Andreja.
»ne mami, ne zanima me sestra, najprej hočem videti štorljo« zahteva Matej.

SODNIK

»Gospod Koren, zakaj ste vozili pijani?« zaslišuje Korena sodnik za prekrške.

»Gospod sodnik, očitno sem zašel v slabo družbo. S seboj sem imel liter šnopsa, pa noben razen mene ni hotel piti. Pa se zgodi, kar se je zgodilo, da ste me dobili« se brani Koren

POPRAVEK

»Jure, kdaj pa misliš Ti popraviti vse tiste enke v redovalnici?« kara oče Feliksa.

»Oči, ko bi ti vedel, kako zelo se trudim, a prfoksa ne izpusti iz roke te redovalnice!«

MORDA STE ŽE KDAJ SLIŠALI ALI PREBRALI – ČE NE, JE DANES PRVIČ

- da je Nikolaj Tesla v življenju izdelal več kot 700 patentov za uporabo električne energije
- da lahko cvetni pajek prilagodi barvo svojega telesa cvetu, na katerem se zadržuje
- da je Albert Einstein, največji znanstvenik 20. stoletja, rojen 1879 na Bavarskem, spregovoril šele pri treh letih
- da beseda čokolada izvira iz jezika Aztekov in pomeni grenka voda

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Potrebujem informacije. Mnenje si ustvarjam sam.
Charles Dickens, angleški pisatelj

*Najvišja človekova naloga je vedeti,
kaj mora biti, da bi bil človek.*
Immanuel Kant, nemški filozof

Odločitev ob nesreči je že pol poti do rešitve.
Johann Pestalozzi, švicarski pedagog

Ne bijte se napredovati počasi, bojte se le tega, da bi se ustavili.
Kitajski pregovor

Proslava ob Dnevu medicinskih sester in podelitev Srebrnih znakov DMSZT Celje za leto 2006

Karmen Wirth



Dobitnice Srebrnega znaka (z leve proti desni)
Ruža Mavrič, Zlatka Polajžer in Karmen Wirth



Udeleženci svečane proslave

Vsako leto pripravi Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje proslavo ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester v Narodnem domu. Tokrat smo v Celju praznovali nekaj dni prej in sicer v ponedeljek, 8. maja. Ob prihodu so nas pričakale hostese, ki so nas popeljale do sedeža. Prireditve se je pričela v Veliki dvorani ob 18. uri, vodila pa jo je simpatična Marijana Novak. Bogat kulturni program se je pričel z uvodno pesmijo, ki jo je na citre zaigrala Janja Brlec. Ob spremljavi citer je sledila koroška narodna pesem z naslovom »Lipa ura«, ki so jo zapele predstavnice našega poklica, ki tvorijo vokalno skupino Cvet. Svoj nastop je vokalna skupina zaključila s pesmijo »Ne čakaj na maj«. Sledil je pozdravni nagovor predsednice DMSZT Celje gospe Marjane Vengušt. Spomnila nas je na dejstvo, da smo medicinske sestre kritična komponenta multidisciplinarnih timov. Prav zato je mednarodna organizacija medicinskih sester za letošnji 12. maj izbrala moto »Z ustreznim zaposlovanjem rešujemo življenja«. Sledili sta znani pesmi Maje Slatinšek, za katero so povedali, da se že pospešeno pripravlja na Eurosong 2006 v Atenah, kjer bo kot spremljevalni vokal nastopila ob Celjanu Anžetu Dežanu. Dijaki Srednje zdravstvene šole Celje, Sara Arlič, Doroteja Pečak, Marjetka Kovač, Mateja Hočvar in Žiga Zalokar so se na odru predstavili v nošah z venčkom narodnih pesmi. Sledila je podelitev zahval kolegicam, ki so se v preteklem letu upokojile. Prireditve se je nadaljevala z

nastopom Iria klarinetov iz glasbene šole Sentjur. Ponovno je sledila podelitev zahval naslednji skupini upokojenih kolegic. Vsako udeleženko so na kratko predstavili, opisali njeno poklicno pot in dosežke na negovalnem področju. Pred najbolj napetim delom proslave je tremo dobitnic Srebrnega znaka nekoliko zmanjšala Ana Dežman s svojo pesmijo. Nato smo na oder prišle dobitnice letošnjega priznanja, Ruža Mavrič (glavna medicinska sestra očesnega oddelka SB Celje), Zlatka Polajžer (patronažna sestra ZD Šmarje pri Jelšah) in Karmen Wirth (vodja zdravstveno-negovalne službe Doma ob Savinji Celje), ki sta jim čestitali Albina Kokot in predsednica DMSZT Celje, Marjana Vengušt. Dobitnice Srebrnega znaka smo se zahvalile za podporo svojim družinam, sodelavcem ter našim bolnikom/klientom za nesebično pomoč, podporo in spodbudo, ki nam jo dajejo pri delu. Uradni del prireditve sta zaključili dami slovenske popevke Elda Viler in Ana Dežman ob klavirski spremljavi Blaža Jurjevčiča. Da pa je bilo druženje s kolegicami iz različnih zavodov še bolj prijetno, gre zaslugi izvrstni gastronomski ponudbi. Ura je vse prehitro pokazala deseto zvečer, ko smo se polne vtisov in prijetno utrujene poslovile od organizatoric srečanja. Na tem mestu se še enkrat prav toplo zahvaljujem predsednici DMSZT Celje Marjani Vengušt in vsem njenim kolegicam, ki so sodelovale pri izvedbi proslave, saj so vsem gostom in zlasti nam, nagrajenkam, pripravile nepozaben večer.

O, krasni dnevi

(Samuel Beckett)

Toliko vprašanj! Kdo je koga spremenil?
Svet človeka ali človek – svet.

In razmišljanje o razčlovečenju ter hitro, hitro
vzpenjanje po družbeni – lestvici.
No, taka sporočila in razmišljanja,
Beckett – ima.

Nam pa ostane to, da pri
sebi kaj – spremenimo. Obrnemo, osvetlimo
in si prijazen vrednostni sistem vrednot –
podarimo. Lepo darilo!

Iskanje ljubezni in svojega prostora
na tem svetu še ni – končano.

»Nekdo med nami mora biti zrel,« pravi Cindy.

**So ljudje, ki te ustavljajo in so ljudje,
ki te spodbujajo ...**

Mavrično bližnjico za učenje
tujih jezikov že – poznamo.

Kako se pogovoriti in pri tem uživati, nam je pa še – tuje.
V širšem in ožjem smislu dokazujemo (samo svojo)
neprecenljivo vrednost in – ceno. Kričimo in
stojimo na samotnem otoku. Drobni otočki,
naša trdna volja in življenje, žal, ne gre na – bolje.

Spoštljivost do vseh stališč

O, ko bi pravičnost imeli in si s tem idealom utrujeno srce –
grel.

Iskana vrline. Alain meni takole: »Pravičnost bo, če bomo
Pravični.« Pisati, kako bi morali ljudje živeti
in kaj v danih trenutkih storiti ... ni lahko.
Najtežje pa je razmišljati o tem, kaj ureja naša
razmerja z drugimi. Vedno živimo še z –
drugimi. S svojim razumom, vzgojo in navadami,
pridobivamo – izkušnje. V tem zbirališču so
tudi vrline. So gradbeni material naše – etike.

Ljudje vedno živimo v neki – skupini.
V našem poklicu je skupina tista živa sila,
ki množi – rešitve.
Skupina je tista v kateri se dobro ali slabo – počutim.
Skupina v našem poklicu naj bi imela – profesionalne
temelje.

O delu v skupini zanimivo razmišlja Polona Abram, ki
pravi:

»Skupinsko delo je prikrita vaja iz
potrpežljivosti, sočutja do težav drugih,
opuščanja svojih egoističnih navad, brušenja
raznovrstnih osebnostnih lastnosti ...«

Vse vrline, ki jih teoretično dobro poznamo,
nam v življenju pomagajo, da lahko merimo
razdaljo, ki nas do njih ločuje. Razdalja?
Seveda, citati so eno, življenje živeti v tem
slogu, pa – drugo.

Ali smo obremenjeni z velikimi pričakovanji?

V sodobni vzgoji poudarjamo: »Naučite svojega
otroka misliti. Naučite ga izražanja svojih čustev.
Naučite ga ... In, ko otrok spregovori, mu
takoj močna roka usta – zamaši.

Varna točka

»Odvratno je, kar ste storili, gospod ...«
S temi besedami je sin žrtve začel sodbo
zdravstvenemu tehniku, ki je opustil etično držo
in moril bolnike in starostnike.

Zgodilo se je v Evropi ..., v tem prostoru, ki ima obsežen
seznam iskanih poklicev. Če je naš poklic na prvem mestu,
ne pomeni,

da lahko sedaj izsilimo ceneno šolanje in vzgojo
lahkotno – preskočimo.

Mi smo bolnim in onemoglim –
varna točka. Šolamo se lahko samo
pod posebnimi pogoji. Ti pogoji so odvisni
od razumevajoče družbe, ko deli – denar.

Varne točke ne smemo spremeniti v – nevarno.
In prav neodgovoren slog življenja mladi obožujejo
in menijo, da jih skozi njihovo brezskrbno
življenje dobri učitelji samo – nadlegujejo.

Iskreno bomo razmišljali ... in naj nam
bo dano najti način, kako se lotiti
občutljive – naloge.

Marjeta Rupar



Tečaj iz laktacije za opravljanje izpita Mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC

Cveta Skale



Terme Dobrna, 7. 4. 2006

Foto: VALTER BICHLER

Tečajniki skupaj s predavatelji.

Ginekološko porodniški oddelek Splošne bolnišnice Celje in Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije sta letos organizirala 1. tečaj laktacije za opravljanje izpita mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC. Tečaj je potekal v februarju, marcu in aprilu v Termah Dobrna in je obsegal 60 ur. Tečaja se je udeležilo 47 slušateljev in 14 predavateljev.

Na tečaju smo obravnavali naslednje teme:

- Anatomijo in fiziologijo posameznih delov telesa matere in otroka, ki aktivno sodelujejo pri dojenju,
- Sestavo ženskega mleka in zaščitne dejavnike v njem,
- Etiko in svetovalne spretnosti pri dojenju,
- Izbrizgavanje in shranjevanje materinega mleka,
- Najpogostejše bolezni matere in otroka, ki lahko vplivajo na uspešno dojenje,
- Kemikalije, zdravila in prepovedane droge ter njihov vpliv na laktacijo in dojenje,
- Tehnike dojenja,
- Pripomočki pri dojenju,
- Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka,
- Mlečne banke,
- Prehrana doječe matere,
- Komplikacije pri nosečnosti in porodu ter patologija dojk,
- Mlečne formule,
- Zaposlena mati in dojenje,

- Parametri otrokove rasti in razvojni mejniki,
- Interpretacija raziskav,
- Smernice za dojenje.

Tečaj je potekal po predpisanem programu Mednarodne izpitne komisije za svetovalce za laktacijo (IBLCE). Slušatelji so na tečaju aktivno sodelovali in pridobivali nova znanja na področju laktacije in dojenja. Po opravljeni anketi med udeleženci tečaja lahko sklepamo, da so bili s podanimi temami in pridobljenim znanjem, zadovoljni. Pridobljeno znanje jim bo v pomoč pri njihovem delu, predvsem pa pri opravljanju izpita za Mednarodnega pooblaščenega svetovalca za laktacijo IBCLC. Ta naziv pridobi vsak, ki uspešno opravi izpit, ki ga organizira IBLCE. Do sedaj je bilo možno v Sloveniji ta izpit opravljati le v angleškem ali nemškem jeziku. Letos pa bo prvič mogoče izpit opravljati v slovenskem jeziku. Izpit poteka povsod po svetu v istem času in sicer zadnji ponedeljek v mesecu juliju. Letos bo to 31. julija 2006 v Mariboru za področje Slovenije in za države bivše Jugoslavije.

Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije je bilo ustanovljeno letos v januarju, predvsem z namenom širiti znanje o dojenju in za organizacijo strokovnih srečanj in predavanj za vse, ki se z laktacijo in vzpodbujanjem dojenja ukvarjajo. Sedež društva je v Celju, **Slomškov trg 4, 3000 Celje**. Na tem naslovu bodo vsi zainteresirani dobili tudi podrobnejše informacije o izpitu Mednarodnega pooblaščenega svetovalca za laktacijo IBCLC ter za vsa ostala strokovna srečanja in predavanja o dojenju.

Tabu tema – rak mod in rak dojk

Danijela Josić

Dijaka Srednje zdravstvene šole Celje, Rajko Gajšek in Danijela Josić, sva na pobudo mentorice in profesorice gospe Vesne Božiček pripravila predstavitev s stojnico z naslovom Rak mod in dojk. V veselje nama je bilo predstaviti to tabu temo dijakom srednjih šol. Govorila sva o tem, kaj je rak, o nastanku raka in o njegovih nevarnostih ter znakih, po katerih ga lahko zgodaj prepoznamo.

Predstavitve je potekala 15. 3. 2006 na Srednji zdravstveni šoli Celje, 30. 3. 2006 na Srednji vrtnarski šoli v Medlogu in 31. 3. 2006 na Srednji šoli za gostinstvo in turizem v Celju. Za predstavitev sva se odločila predvsem zato, da bi vrstnike in mlajše opozorila na to bolezen, ki prizadene tako mlado kot tudi starejšo populacijo.

Med predstavitvijo in po njej sva zasledila precej pozitivnih reakcij in tudi zanimanje za to temo, kar naju je zelo razveselilo. Seveda tudi brez negativnih reakcij ni šlo, saj marsikateri dijak ni imel osnovnega vedenja o raku ali pa je bil njihov strah pred rakom prevelik, da bi prisluhnil najini predstavitvi do konca. Prav ta strah sva skušala dijakom pregnati in jim približati bolezen, da bi znali pravočasno ukrepati ob sumu na raka in pomagati sebi in drugim, če se bodo z rakom kdaj srečali. Delno nama je uspelo.

Vse to nama je omogočila naša ravnateljica gospa Marija Marolt, ki se ji ob tej priložnosti tudi zahvaljujem. Prav tako se zahvaljujem gospe profesor Vesni Božiček, ki nama je bila v oporo z nasveti.



Rajko in Danijela pri stojnici

Zgodnje odkrivanje raka – izzivi za prihodnost

Teden boja proti raku, 6. 03.–12. 03. 2006

Katarina Jaklič, Tina Janušič, Katarina Gradišar

Prikaz pregledovanja dojk na modelu

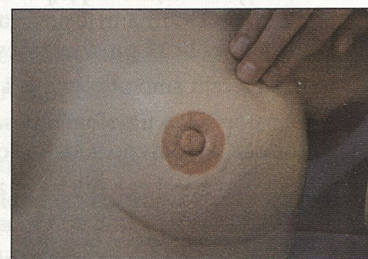
V okviru tedna boja proti raku so v Mercator centru Ljubljana, Domžale in Kamnik potekale delavnice samopregledovanja dojk in mod, ki jo je skupaj z društvom za boj proti raku organizirala srednja zdravstvena šola Ljubljana.

Obiskovalci so lahko na umetnih modelih dojk in mod otipali zatrdline in si ogledali kožne spremembe, ki so lahko znak za rakave bolezni. Na videoposnetku so si lahko ogledali potek samopregledovanja dojk, za podrobnejše informacije pa so dobili veliko različnih zloženek.

Dijaki smo mimoidoče seznanjali, da lahko umrljivost za rakom dojk in mod znižamo z zgodnjim odkrivanjem. Zgodaj odkriti rak dojk in mod pogosto pomeni lažje zdravljenje in manj trajnih posledic po končanem zdravljenju. Svetovali smo jim, da si dojke in moda pregledujejo sami in da ne odlašajo s pregledom pri zdravniku, če pri tem opazijo katerega od sumljivih znakov.

Obiskovalci so bili presenečeni, ko so na modelu otipali zatrdline in videli kožne spremembe. Zanimivo je, da veliko ljudi ni bilo pripravljenih slišati: »Ali si znate pregledovati dojke in moda?«, »Ali veste, kakšne so spremembe pri rakavih boleznih?« in podobno. Večina vprašanih na vprašanja ni znala odgovoriti. Mimoidoči, ki se niso hoteli ustaviti, so nas presenetili z odgovorom: »Saj se nam to ne more zgoditi!«

Dijaki smo bili z delavnico samopregledovanja dojk in mod še kar zadovoljni. Veseli smo, da smo lahko tiste, pa čeprav le redke, ki so bili pripravljeni prisluhniti, informirali in jim svetovali, da je samopregledovanje dojk in mod zelo pomembno za ohranjanje zdravja.



Z leve proti desni: dijaki 4. letnika Srednje zdravstvene šole Ljubljana: Katarina Jaklič, Tina Janušič in Miha Ivančič.



Obravnava bolnika z bolečino v domačem okolju

Mateja Lopuh, Brigita Šolar

Konec marca je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske organiziralo enodnevno strokovno srečanje z naslovom Obravnava bolnika z bolečino v domačem okolju. Poudarek srečanja je bil na prikazu uporabe in dela z balonsko črpalko na terenu. Pobuda za pripravo takega srečanja je prišla iz vrst patronažnih medicinskih sester, ki se na terenu velikokrat prvič srečajo s tako črpalko in se morajo začeti učiti šele ob bolniku. Pokrovitelj srečanja je bilo farmacevtsko podjetje Interpart.

V teoretičnem delu smo najprej poslušali predavanje prim. Slavice Lahajnar iz Onkološkega inštituta, ki je predstavila lajšanje bolečine in drugih simptomov pri bolniku z rakom s pomočjo balonske črpalke. Spregovorila je o zdravilih, ki jih lahko uporabljamo v analgetični mešanici, o mehanizmu njihovega delovanja in o neželenih učinkih, ki jih ta zdravila lahko povzročajo. Poudarila je pomen celostne oskrbe bolnika in ključno vlogo patronažne medicinske sestre. Na koncu je spregovorila tudi o paliativnem timu, ki je začel delovati na Onkološkem inštitutu in o problemih, ki so jih imeli pri ustanavljanju tega tima. Drugo predavanje v teoretičnem delu so pripravile mag. Mateja Lopuh ter medicinski sestre Lidija Arlič in Irena Žansky iz protibolečinske ambulante Splošne bolnišnice Jesenice (SBJ). Njihov namen je bil prikazati potek ambulantnega zdravljenja bolnikov z rakom na domu. Predstavile so organizacijsko shemo, ki zajema sodelovanje med patronažno službo, lekarno, socialno službo, svojci, če jih bolnik ima, in Hospicem. Ambulantno zdravljenje bolnika z rakom na domu je velikokrat zahtevnejše, kot bi pričakovali, saj zahteva veliko osebne vpletenosti vseh naštetih sploh, če bolnik nima svojcev ali ga ti le občasno obiskujejo. Želja velike večine bolnikov je, da ostanejo ob iztekanju življenja doma. To je tudi cilj dela v protibolečinski ambulanti. Pogoj za to pa sta seveda, na prvem mestu dobro vodena bolečina in za bolnika sprejemljivi stranski učinki. Če tega ne uspemo doseči ambulantno, je potrebno bolnika včasih za kratek čas tudi sprejeti v bolnišnico. Predstavljena sta bila tudi dva primera bolnikov in problemi, na katere smo naleteli med njunim zdravljenjem.

Strokovna sodelavka farmacevtskega podjetja Interpart, gospa Darinka Radmelič, je predstavila balonske črpalke Leventon in princip njihovega delovanja. Poudarila je, da mora biti črpalka nameščena nekje v višini vbojnega mesta, da zagotavlja navedeni pretok. Te črpalke imajo balon z merilno lestvico, tako da lahko opazujemo praznjenje balona. Obstajata dva tipa črpalk, počasni tip, kjer pretok uravnava posebej umerjena kapilara in hitri tip, kjer je pretok določen s širino infuzijskega kraka. Za protibolečinsko zdravljenje se uporablja predvsem počasni tip črpalk.

Kljub zanimivim predavanjem smo kar z veseljem pričakali odmor, kjer smo si nabrali nove energije in tudi poklepetali.

Po odmoru je Brigita Šolar, dipl.m.s. predstavila načela zdravstvene nege bolnika z balonsko črpalko na domu. Predvsem se je osredotočila na nego vbojnega mesta in na zaplete, ki se lahko pojavijo v zvezi s tem.

Zadnje predavanje je imela Darja Noč, VMS, ki je koordinatorka Hospica za Zgornjo Gorenjsko. V izredno

občutenem predavanju, ki je na vse udeležene pustilo globok vtis, je predstavila dejavnost Hospica in njegovo poslanstvo. Društvo trenutno organizira tudi izobraževanje za nove člane. Sedež društva je v domu Franceta Bergelja na Jesenicah. Sestanke imajo vsak prvi ponedeljek v mesecu.

Zaključili smo s praktičnimi delavnicami. Prikazali smo zabadanje podkožnih kanil, fiksacijo kanile in namestitvev črpalke. Kdor je želel, je lahko poskusil tudi napolniti črpalko.

Zaključek

Področje obravnave bolnika z bolečino je zelo aktualna tema za izobraževanje, kar se je izkazalo tudi v Kranju. Visoko število udeležencev strokovnega srečanja dokazuje, da je bila strokovna tema premišljeno izbrana. Ciljna skupina udeležencev srečanja so bile patronažne medicinske sestre. Pomembno je dejstvo, da so se kolegice na »terenu« odzvale v takem obsegu in so ocenile, da potrebujejo dodatna znanja s področja zdravstvene nege bolnika z bolečino. Teoretične vsebine predavanj smo v drugem delu srečanja povezali s praktičnim delom v obliki delavnic. Na zgornjem Gorenjskem (ki regijsko spada pod okrilje Ambulante za zdravljenje bolečine v SBJ) šele slabi dve leti razvijamo način obravnave bolnika z bolečino v domačem okolju. Izkazalo se je, da so izkušnje Onkološkega inštituta Ljubljana zelo dobrodošle, saj imajo na področju obravnave bolnika z bolečino že utečeno dolgoletno prakso.

Ambulanta za zdravljenje bolečine v SBJ kljub različnim dejavnikom, ki vplivajo na organizacijo dela, opravlja kakovostno obravnavo bolnikov. Zavedamo se določenih pomanjkljivosti, ki so povezane z organizacijskimi in materialnimi stroški. Ker nam je cilj kakovostna obravnava bolnika, so vsakršne pobude in pripombe, ki vplivajo nanjo seveda dobrodošle. Potrebno bo vložiti še veliko znanja, izkušenj in lastnih pobud, da bomo lahko omenjeno dejavnost razvijali tudi v bodoče in sledili smernicam, ki jih razvija stroka na tem področju. Ena od smeri razvoja je Paliativna oskrba, ki bo delovala v okviru multidisciplinarnega tima. Obravnava bolnika v Paliativnem timu bo zagotavljala najbolj kakovostno obravnavo vseh vanjo vključenih bolnikov.

S pomočjo strokovnih sodelavcev, bo potrebno izdelati ustrezno zdravstveno dokumentacijo, ki bo zagotavljala kontinuiteto obravnave bolnika z bolečino. Izobraževanje in sledenje novostim na področju zdravljenja in zdravstvene nege bolnika z bolečino je potreba, ki se je moramo zavedati vsi zdravstveni delavci vključeni v proces.

Srečanje je ves čas vodila in predavanja med seboj povezovala predsednica Društva medicinskih sestre in zdravstvenih tehnikov Gorenjske Monika Ažman, ki je svoje delo opravila več kot odlično. Vsi navzoči so bili izjemno navdušeni nad izborom in kvaliteto predavanj in nad organizacijo srečanja, ki je potekalo skoraj do minute natančno.

Hvala vsem udeležencem, ki ste se odzvali vabilu in nam tako izkazali zaupanje. Vsem, ki ste si tudi s pomočjo našega srečanja pridobili nova znanja, pa želimo veliko uspeha pri svojem delu.



Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege Slovenije na Pohorju

Jan Orešnik



Gasilska z vsemi udeleženci Motivacijskega vikenda
(FOTO: Damjan Remškar)

Ogled partizanske
bolnišnice Jesen
(FOTO: Jan Orešnik)



Kot je v naši Sekciji navada, smo tudi tokrat organizirali Motivacijski vikend. Začeli smo s petkom in končali z nedeljo (21.–23. april 2006).

Kar številčni skupini študentov vseh treh visokih zdravstvenih šol smo ponudili zanimiv in pester program, ki je bil razdeljen na tri dni. Prvi dan smo se po dolgi vožnji namestili v RTC »Jakec« Trije kralji ali planincem bolj poznan Štuhčev dom. Že ob vzpenjanju na 1181 m. n. v. nas je v bolj senčnih legah pričakal sneg. Po namestitvi v sobe smo potešili lakoto. Ob tej priložnosti naj se zahvalim kuharicam za izvrstno pripravljene jedi in nataricam za izredno gostoljubnost. Po kakšni urici smo organizatorji (največji del organizacije sta prevzela Saša Kotnik in Blaž Primožič) pripravili poseben prostor za druženje.

Po kratkem pozdravnem uvodu smo pričeli s prvo delavnico – aktualna študentska Črna sreda, kjer smo izmenjali mnenja in poglede. Večer smo zaključili s prijetno glasbo, plesom in sklepanjem novih poznanstev.

Po jutranjem teku z Zlatkom Grubešičem in zajtrku smo se odpravili na »zimski« pohod do bližnjega Črnega jezera, ki je v preteklosti služilo za spravilo lesa v dolino.

Po kosilu smo organizirali predavanja in sicer: Sekcija v prihodnje (Jan Orešnik), študij ZN na Norveškem (Sebastian Jeršinovec), predstavitev Delavnic prve pomoči za os-

novnošolce v okviru RK (Blaž Primožič) ter Nove smernice oživljanja (Miha Stražar, Zlatko Grubešič).

Isti dan je potekala tudi 2. seja SŠZBNS.

Večer smo zaključili z zabavo do jutranjih ur. In ker je vseh lepih stvari hitro konec, je bila tu že nedelja in čas za pot proti domu. Ampak, ker smo pripravili zanimiv program, ga tudi za nedeljo ni manjkalo. Prav tako kot dan prej smo odšli v samo osrčje Pohorja in si z velikim zanimanjem ogledali partizansko bolnišnico Jesen, ki je delovala od decembra 1944 do junija 1945. Videli smo pravo operacijsko »hiško«, ki je služila takratnim potrebam, predhodnico današnjih intenzivnih sob, in »hiško« za osebje.

Tu naj se zahvalim našemu vodiču, ki nas je vodil pri vseh ogledih na Pohorju. Dan smo sklenili s kosilom in, še preden smo zapustili sobe in pripravili svojo prtljago, že nas je na parkirišču čakal avtobus za odhod proti Ljubljani.

Vikend je hitro minil in bili smo kar malo žalostni, ko smo zapuščali Pohorje. Ob koncu naj se še enkrat zahvalim vsem trem Izvršnim odborom SŠZBNS, Damjanu Remškarju, Zlatku Grubešiču, Ivu Harpfu, vsemu osebju RTC Trije kralji, šoferju avtobusa in nenazadnje našemu glavnemu sponzorju Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Za konec pa le še to, **PONOVNO SE VIDIMO PRIHODNJE LETO!**



Delavnice prve pomoči – Samo eno življenje imaš

Jan Orešnik



Zaustavljanje krvavitve in kompresijska obveza
(Foto: Jan Orešnik)



Povijanje nog za
avtotransfuzijo pri hudi
obliki šoka
(Foto: Jan Orešnik)

Na deski za študijska obvestila je kar nekaj časa visel listek z naslovom delavnice prve pomoči – Samo eno življenje imaš in tako vabil študente Visoke šole za zdravstvo, da v okviru Območne enote Rdečega križa Ljubljana sodelujemo pri promociji najnujnejših ukrepov prve pomoči med osnovnošolci ljubljanskih osnovnih šol.

Po dolgotrajnem prigovarjanju se mi je pridružil Matija Tratar. Po nekaj sestankih na naši šoli in vseh možnih pripravah na vse možne situacije v razredu je končno nastopil dan, ko sva stopila pred osnovnošolce osmih in devetih razredov devetletke. Veščine osnov prve pomoči sva predstavljala na OŠ Jožeta Moškriča in OŠ Božidarja Jakca. Prvi dan je bil nekoliko stresen, ker nisva natančno vedela, kako in kaj bo. Na naslednji OŠ je bil led že prebit in na tremo niti pomislila nisva več.

Prva ura predstavitve je bila namenjena teoretičnim izhodiščem za kasnejše (druga ura) praktične vaje in utrjevanje. V prvi uri sva jim predstavila zgodovino ter delo Rdečega križa (RK), krvodajalstvo, pomen preventive, vadili smo klic na 112, pokazala sva jim, kako ravnati na kraju nesreče,

ponovili smo stabilni bočni položaj nezvestnega, položaje, kadar se razvije šok, in kako zaustaviti krvavitev, če do nje pride, ter kako ukrepati ob zastrupitvah. Učenci obeh OŠ so bili zelo pripravljeni za sodelovanje, še zlasti, ko so v drugi uri sami izvajali najnujnejše ukrepe prve pomoči.

Težav z umiranjem razreda nisva imela in odziv je bil res enkraten; če se nekoliko zazrem v prihodnost (vsaj zase lahko govorim), se bi lahko videl pri poučevanju kakšnega strokovnega predmeta na srednji zdravstveni šoli.

Kot po navadi smo na koncu skupaj vse ponovili in za piko na i izvedli še anketna vprašanja. Po kasnejšem pogovoru ob pijači sva prišla do skupnega zaključka, da so delavnice prve pomoči izvrstno uspeli in da sva tako midva kot učenci pridobili nekaj zase, kar nam bo v življenju gotovo zelo koristilo. Ob koncu naj zapišem še, da si želiva še veliko takšnih in podobnih sodelovanj, še zlasti sodelovanj med vsemi tremi visokimi šolami za zdravstvo v Sloveniji in dijaki srednjih (zdravstvenih) šol v Sloveniji, kajti zavedati se moramo, da so današnji dijaki jutrišnji študentje.



Klinična praksa v okviru Erasmus Socrates na Norveškem

Sebastian Jeršinovec

Erasmus Socrates je program Evropske skupnosti, ki je namenjen vzpodbujanju evropskega sodelovanja in izboljšanju kakovosti izobraževanja s sodelovanjem preko nacionalnih meja.

Organiziranje izmenjave študentov v okviru priznanih študijskih obdobij je ena od aktivnosti ERASMUSA. Tako lahko študentje opravijo del študijskih obveznosti na instituciji ene od držav članic Evropske unije. Obdobje študija je časovno omejeno in sicer študij na partnerski instituciji traja od najmanj treh mesecev do največ 12 mesecev.

Na začetku študijskega leta 2005/06 sem se tudi sam odločil. Kot edini predstavnik Visoke šole za zdravstvo, smer zdravstvena nega, sem se odpravil novim znanjem in izkušnjam naproti. Odločil sem se za izmenjavo na Norveškem in sicer s prioriteto opraviti čim več kliničnih vaj. Tako sem preko Stord Haugesund University College v bolnišnici Helse Fonna opravil 480 ur na različnih kliničnih področjih.

Študijski program na Stord Haugesund University College traja polna tri leta in je popolnoma prilagojen Evropskim standardom. Sestavljen je iz 180 ECTS (European Credit Transfer System). In sicer je 90 ECTS namenjenih teoretičnim spoznanjem, 90 ECTS pa klinični praksi. Klinično prakso študentje opravljajo na 5 oddelkih (interni oddelek, operacijski blok, patronaža, psihiatrična klinika ter dom ostarelih). Študentje pa preživijo in opravljajo klinične vaje na posamezni enoti od 8–11 tednov skupaj.

Bistvo klinične prakse na Norveškem "NE BITI LE OPAZOVALEC IN NEPOMEMBEN ČLEN NA ODDELKU, TEMVEČ POSTATI DEL ODDELKA IN TIMA ZDRAVSTVENE NEGE".

Uresničitev tega brez dobre organizacije, tako s strani fakultete kot bolnišnice, zagotovo ne bi bila izvedljiva. Velik pomen pri doseganju visoke stopnje znanja pripisujejo prav mentorjem v bolnišnici. Mentorstvo je usmerjeno v čimprejšnje vključevanje študenta v proces ZN. Tako vloga men-

torja ni usmerjena samo v nadzorovanje študenta, temveč ga vzpodbujati k čimprejšnjemu samostojnemu delu in sodelovanju o aktivnostih ZN, ki se navezujejo na bolnika. S takim načinom se odnos med mentorjem in študentom pogloblja, razvija, postaja vedno bolj zaupljiv. To vodi v dobro delo ter hitrejšo in bolj učinkovito pridobivanje znanja in novih spretnosti – veščin. Visoka stopnja samoiniciativnosti, želeti si nekaj dobrega in koristnega narediti za bolnika, je v veliki meri izražena pri študentih ZN. Učni sistem jih postavlja ob bolnika oz. z bolnikom. Zelo veliko se pogovarjajo z bolniki in si zdravstvene nege ne predstavljajo kako drugače, kot samo ob bolniku in skrbi zanj.

Način študija se popolnoma razlikuje od sistema, ki smo ga vajeni pri nas. Dejansko so zaposleni od jutra do večera. Zelo veliko seminarskih nalog, branja člankov in drugega tipkarskega dela je prepuščenega njihovi izbiri. Samostojno iskanje gradiva, branje tuje literature se vsekakor močno obrestuje. Na eni strani se statistično viša raven osvojenega znanja. Po drugi strani pa študentje ob prvi težavi, s katero se srečajo, ali na praksi ali na fakulteti, sami to raziščejo, rešijo in si jo posledično izkustveno tudi bolje zapomnijo.

Menim, da bi se v boju za boljši jutri na klinični praksi morali tako študentje kot tudi mentorji v Sloveniji večkrat zamisliti nad svojim delom ter se med seboj bolj spoštovati in si zaupati ter vzpostaviti sistem vrednotenja kompetenc, primerljivih z EU.

VIRI IN LITERATURA:

Ministry of Education, Research and Church Affairs, General Plan and Regulations. 3-year training Programme in Nursing, 2003.

Fagplan for Sykepleierutdanning (Norsk version). Høgskolen Stord/Haugesund Avdeling for helse-og samfunnsfag, 2003.

<http://www.vsz.uni-lj.si/čsokrat/>

<http://www.hsh.no/english.htm>



Zdravstveni tim (ZT) 2006 – KOPB in astma

Brigita Zobec, Jan Orešnik

Leto je naokoli, študijsko leto v polnem zagonu, izpitno obdobje je prenatrpano s premnogimi (nepotrebnimi) izpiti ...

A kaj potem? Vedno enake besede, premalo časa, stres, neprespane noči, dnevi pa vsak dan lepši, toplejši, za nas študente pa prekratki ...

Kljub obilici študijskih obveznosti je vsako leto organiziran zdravstveni tim, ki smo ga letos sestavljali študentje zdravstvene nege, fizioterapije, medicine, socialnega dela (le peščica) in farmacije (večji del sodelujočih). Naš skupni cilj je povezati čim več zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev, da s skupnimi močmi dosežemo čim boljše rezultate obravnave naših varovancev, da bomo drug drugega spoštovali in bomo, kot se v današnjih časih radi hvalimo, multidisciplinarni tim, in nenazadnje, da bomo dobro sodelovali sedaj kot študentje in kasneje kot strokovni sodelavci.

Prvi del delavnic smo izvedli na Fakulteti za farmacijo, kjer so nas teoretično podkovali različni strokovnjaki: prof. dr. Šuškovič (medicina), g. Trontelj in prof. dr. Mrhar (farmacija), ga. Potočnik (fizioterapija) ter ga. Ravnikar, ga. Bratkovič ter ga. Česen (zdravstvena nega).

Predavanja so bila res izčrpna in dobro pripravljena in priznam, veliko smo odnesli. Hvala vam, predavatelji! Teden kasneje pa smo v Bolnišnici Golnik izvedli praktičnih delavnic. Medicinske sestre so nas naučile uporabljati pršilnike, ki lajšajo dihalno stisko. S pomočjo (študentov) farmacije in (študentov) medicinesmo predelovali predpisovanje zdravil in njihove medsebojne interakcije.

Nekateri med nami so se prvič srečali s pravim bolnikom, navezali stik z njim in priznati moram, da so bili kar dobri.

Ob koncu pa naj zapišem še lastni komentar in pokomentiram vzdušje med študenti različnih smeri v tem multidisciplinarnem timu, kot temu radi pravimo: imam občutek in gotovo me bo kdo podprl, da ni vse tako lepo, kot se sliši ... zdravniški lobij je hudo močen, farmacevti ne zaostajajo kaj dosti in na vsakem koraku lobirajo za svoj ugled in položaj ...

Kot vedno ostanejo le drobtinice, ki jih hitimo pobirati vsi ostali, zgoraj omenjeni študentje ...

Ob tem bi poudaril, da sem zelo razočaran nad udeležbo ZT, študentov zdravstvene nege, fizioterapije in mogoče še katere smeri z Visoke šole za zdravstvo, saj to je organizirano za vas, študentje, je brezplačno, organizirano, za širjenje lastnih obzorij, sklepanje novih poznanstev in nenazadnje lobiranje za lastno kariero ...

Nekaterim že gre to izvrstno od rok in ob vsem tem je treba tako malo storiti, da kasneje žanjemo uspehe ...

Dragi študentje, ne izgovarjajte se na izpite in preobremenjenost, kajti pod temi in onimi pritiski smo vsi.



Vsi za enega, eden za vse, s skupnim ciljem!

Kadrovski inženiring vabi k sodelovanju:

- 1** Za uspešno manjše podjetje iz Ljubljane, ki se ukvarja s prodajo medicinskih pripomočkov iščemo

ASISTENTA PRODAJE

Pričakujemo: VI. – VII. stopnjo izobrazbe farmacevtske ali medicinske smeri, aktivno znanje angleščine, izkušnje s področja prodaje.

- 2** Za specialistično ambulantno interne medicine iščemo

MEDICINSKO SESTRO

Pričakujemo: V. stopnjo izobrazbe zdravstvene smeri, najmanj 5 let delovnih izkušenj s področja dela, tečaj iz reanimacije.

- 3** Za zasebno zobno ordinacijo iščemo

ZOBNO ASISTENTKO

Pričakujemo: V. stopnjo izobrazbe zdravstvene smeri, delovne izkušnje s področja dela.

Vaše prijave in CV pričakujemo
v osmih dneh na naš naslov:
Kadrovski inženiring, Letališka 33, Ljubljana,

Več informacij najdete na naših spletnih straneh.
<http://www.ki-maher.com>, info@ki-maher.com,
ali po telefonu: (0590)71-003



KADROVSKI INŽENIRING

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, osrednja proslava ter izvolitev novega vodstva v mariborskem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Ksenija Pirš

Mednarodni dan medicinskih sester ter mednarodni dan babic, izvajalcev zdravstvene in babiške nege sta posebno posvetilo strokovnjakom, ki to priložnost vsakoletno namenimo ne le praznovanju, temveč izrabimo pozornost, ki nam je namenjena, za reševanje in opozarjanje na aktualna družbena vprašanja svetovne razsežnosti.

Letošnjo osrednjo prireditev smo umestili v okolje mariborskega Pohorja, ki je v teh pomladnih dneh prostor sonca, zelenih travnikov, vse bolj cvetočih drobnih oaz počitka in miru ... In seveda kraj, kjer so s svojo ustvarjalno energijo in željo po dragocenem druženju ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester osrednjo svečanost priredili člani mariborskega Društva. Tokrat je bila slovesnost posebej svečana, morebiti tudi zato, ker smo prvič podelili častna priznanja Društva za posebne strokovne dosežke na področju zdravstvene in babiške nege, t. i. Srebrni znak, ki so ga prejele gospa Ljuba Gergič, gospa Ana Marija Založnik, gospa Emilija Šuman in gospa Sonja Poštuvan. Med mnogimi, ki so svoje življenje namenili poklicu medicinske sestre, je gospa Silva Vuga, ki je prejela priznanje častne članice Društva.

Po mnogih letih aktivnega dela v Društvu smo se posebej poklonili tudi delu dosedanje predsednice gospe mag. Milice Lahe ter delu tajnice Društva, gospe Ljube Gergič.

Življenje medicinske sestre, ki z neustavljivo željo po iskanju boljših možnosti za delo in učenje vselej marljivo prispeva in razvija strokovno področje zdravstvene nege, obenem pa preudarno živi poklicno in zasebno, je življenje gospe mag. Milice Lahe. Zdravstvena nega usmerja vso njeno poklicno pot, svoje ustvarjalne energije posveča izobraževanju strokovnjakov zdravstvene nege jutrišnjega dne. Gospa Lahe je zdravstvena vzgojiteljica, učitelj, ki s svojim delom žanje, kar seje. S svojim dosedanjim delom je nosilka dediščine preteklih mnogoterih prizadevanj, želja, naporov, poskusov, uspehov in sanj medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

Od leta 1993 je članica izvršilnega odbora mariborskega Društva ter več kot desetletje naša predsednica, sicer tudi predsednica Odbora regijskih društev, članica izvršilnega odbora Zbornice – Zveze ter članica predsedstva Zbornice – Zveze ...

Z besedo se ni moč oddolžiti. Ni potrebno verjeti, da je to sploh mogoče, kakor ni mogoče prešteti zvezd na osvetljenem nebu. Nešteto jih je, pa vendar, naj bo to trenutek, ki vam je namenjen, ko osvetlimo namen Vašega neutrudnega dela. Iskrena hvala v imenu medicinskih sester, babic in

zdravstvenih tehnikov, iskrena hvala v imenu vseh, ki smo in so sodelovali z Vami! Zdravstvena nega je Vaše življenje in naša skupna prihodnost.

Da bi s svojimi izkušnjami in znanjem še naprej prispevali, z željo po dobrem medsebojnem sodelovanju za skupno prizadevanje, za razvoj zdravstvene in babiške nege ter tisto pripadnost njenih nosilcev, ki je nosilka vašega entuziazma, volje, poguma in prepričanja, da z vsakim dnem uzreš nova obzorja".

Prav tako smo posebno posvetilo namenili dolgoletni tajnici Društva, gospe Ljubi Gergič:

"Medicinska sestra, članica Društva že v času, ko smo se mnogi med nami rojevali, v vlogi članice izvršnega odbora, vodje aktiva upokojenih, dolgoletna tajnica Društva, gospa Ljuba Gergič je medicinska sestra, ki je s svojo neusahljivo energijo in delovno vnemo zmeraj nemirna in pripravljena na sodelovanje v aktivu upokojenih medicinskih sester mariborskega Društva. Iskrena hvala Vam, gospa Gergič, za mnoga leta, za delo, ki Vam pomeni življenje in je v tistih časih do današnjega dne nosilo ime "vztrajnost in potrpežljivost". V veselje nam je, da smo sodelovali z Vami".

Tako kot Pavček v Pesmi o zvezdah opeva človeka in razume poezijo kot izpoved srca – je čas duše in telesa, smo tudi mi prebirali njegove verze vsem, ki so s svojim delom prispevali k razvoju Društva.

Po končanem volilnem občnem zboru smo pozdravili novo izvoljeno predsednico Društva, ki je v svojem nagovoru članom spregovorila z naslednjimi besedami:

"Najpomembnejša so, spoštovane kolegice in kolegi, vsakodnevna prizadevanja, kajti vsi, ki delamo v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, smo ljudje z znanjem, s sposobnostmi in kompetencami, smo ljudje, ki vstopamo v partnerski odnos in spoštujemo pravice ljudi. Medicina zdravi v sodelovanju z nami. Neprekinjeno skrbimo za ljudi in jih negujemo, jih spremljamo, ko se rojevajo in ko umirajo, se trudimo razumeti njih in njihove svojce ter sprejemamo ljudi v vseh trenutkih, vseh starosti in kultur.

To, spoštovani, je poslanstvo brez primere. Opravljamo pomembno in odgovorno nalogo v negovalnih timih. Smo strokovnjaki, ki imajo priložnost vplivati na zdravje ljudi, jih usmerjati in vzpodbujati ter biti njihov partner in zagovornik. Nemara je vloga, ki nam je lastna, izziv v sodobnem svetu. Živimo v t. i. sodobni družbi, razpravljamo o pozno moderni, pridružuje se pompozna retorika o rasti in ekonomskem razvoju, ki v ljudeh spodbuja tekmovalnost in potrebo po samoohranjanju v izrazito tržni, informacijski



družbi. Uspehi znanosti in tehnologije so prav gotovo najpomembnejši vzrok materialnega napredka. Človeško prizadevanje in iskanje smisla je usmerjeno v pričakovanje takojšnje zadovoljitve, nestrpnost je spremljevalka življenja, ki ga živimo v neprestani konkurenčnosti s tem in onim. Pogosto se zdi, kot da sta sodelovanje in medsebojna soodvisnost sinonim neuspešnih, nesamostojnih posameznikov. Življenje je organizirano tako, da zahteva najmanjšo neposredno odvisnost posameznika od soljudi, hotenje po neodvisnosti kot da je univerzalno. Ob svojem vsakdanjem delu z ljudmi, včasih tudi s samim seboj ali s svojimi najbližjimi, pa opazamo, da se pri ljudeh pojavljajo nenaklonjenost, odtujenost, osamljenost. Občutek povezanosti in pripadnosti, ki je, tako kaže, pomirjajoča značilnost manj premožnih družb, kljub dejstvu, da milijoni ljudi živijo tesno drug ob drugem, ostaja želja ali skrito hrepenenje sodobnega človeka. Srečujemo se z nesrečnostjo, napetostjo, opravka imamo z boleznimi, ki so povezane s stresom. Nesorazмерно poudarjanje zunanjega napredka je povezano z duševnimi stiskami, razvrzanostjo in nezadovoljstvom.

Premoremo malo vere in zaupanja v sočloveka, v pripravljenost drugih, da bodo storili, kar je prav. Po svojem poklicnem poslanstvu smo strokovnjaki na področju, ki kliče po etiki, skrbi in sočutju. Nemara je to naš poklicni izziv v prihodnje? V sodobnem, znanstveno in tehnološko razvitem, stehnziranem družbenem okolju, v sistemu zdravstvenega varstva, v odnosu do pacientov in njihovih svojcev, temeljimo na spoštovanju in razumevanju potreb in občutkov soljudi na preprosti človeški in profesionalni ravni. Pomislimo na sposobnost vživljanja v druge in na profesionalen odnos, ki gradi sodelovanje namesto usmiljenja, partnerstvo namesto avtoritete in razdalj, zagovorništvo in zdravstveno vzgojiteljsko vlogo strokovnjaka zdravstvene in babiške nege na vseh področjih, v družbi nasploh. S svojim delom pomembno vplivamo na zdravje ali zdravljenje soljudi, govorimo o zdravju, največji vrednoti v življenju. Soustvarjamo jamstvo pacientu, ki naj sodeluje v strokovni in optimalni obravnavi. Kdo bi se v vlogi pacienta temu lahko odrekel? Kdo bi se temu lahko preprosto odrekel v vlogi človeka? Odrečemo se lahko vsemu drugemu – religiji, ideologiji, modrosti, vendar se ne moremo izogniti potrebi po ljubezni in sočutju.

Zato, spoštovane kolegice in kolegi, še naprej, z zaupanjem vase, verjemite, sočutje daje pomen človeškemu življenju. Ko ste sprejeli vlogo strokovnjaka zdravstvene in babiške nege, ste v svoje življenje sprejeli tisto, kar nekateri vztrajno iščejo vse svoje življenje. Bližino in priložnost, humano, preudarno sodelovanje v najrazličnejših trenutkih človeškega življenja, ki se rojeva, ki se izteka, ki omahuje in upa, edinstveno poslanstvo prepoznavnih in nepogrešljivih strokovnjakov.

Ob dnevu, ki je posebej posvečen nam in našemu delu, iskrene čestitke, kajti opravljamo velike in majhne naloge, kot bi bile velike in plemenite. Vsak dan, ob pacientih, njihovih najbližjih, ob učiteljih in učencih, ob ljudeh in ob svojih najdražjih. Naj bo ta dan resnično naš in namenjen vsakega posebej! Sporočilo je namenjeno tudi vsem tistim, ki so ob pacientih, naj bo preneseno z Vašo besedo".

V nadaljevanju je izvoljena predsednica, gospa Ksenija Pirš, napovedala vizijo razvoja mariborskega Društva:

"Naš interes je skupen, zato ni izziva, ki mu ne bi odgovarjali, in ne cilja, ki bi mu ne ugajali. Čas je naš zaveznik, saj verjamemo, da najboljše vselej prihaja, zato nikoli ne moremo obstati. Največja ovira je negotovost, zato se ne bojimo

biti odločni. Cilj je jasen, kajti želimo si naprej. S trdnimi temelji preteklosti, z izkušnjami modrih in ustaljenih nazorov, z znanjem in pogledom v prihodnost ter s kančkom zanesenosti in mladostne zavesti, kako je vse mogoče. Vabljeni, spoštovani članice in člani, naše vsakdanje delo je tisto, kar se imenuje zdravstvena in babiška nega.

Zaupanje, ki mi je namenjeno, je neizmerno, kakor je neizmerna odgovorna naloga, ki je pred mano. Dovolite mi, da se Vam iskreno zahvalim za priložnost, razvijati svoje prepričanje, ki je, kot kaže, prepričanje mnogih, ki verjamemo v skupnost, v tim in projektni duh pripadnikov skupine strokovnjakov zdravstvene in babiške nege. Iskrena hvala vsem, ki v sebi nosite željo po bližini, po dobrem medsebojnem sodelovanju, po preudarnem, strokovnem klesanju različnih mnenj, ki omogočajo odsev različnih si idej, prepričanj in razmišljanj, ki bogatijo in so energija, ki premika. Pogum prepričanja je tisti, ki šteje. In verjemite, je tista resnica, ki me opogumlja tudi v teh trenutkih.

Kajti v to verjamem predano in obljubljam, da si bom prizadevala, kolikor bo v mojih močeh, da boste prispevali po svojih najboljših močeh. Če bi naredili vse, kar smo sposobni, bi bili osupli. Vodenje je vplivanje, spodbujanje in usmerjanje ljudi k želenim ciljem, zato si bom, skupaj z Vami, spoštovani, prizadevala, da bo Društvo odsevalo organizacijo, ki ima značilnosti instrumenta za doseganje strokovnih ciljev njenih posameznikov, članov. Razvijati možnosti za sleherni strokovni razvoj njenih posameznikov ter usmerjati vplive njihovega znanja k lastnemu cilju organizacije – skrb za razvoj stroke zdravstvene in babiške nege v vseh ravneh svojega delovanja, to je poslanstvo, ki mu namenjam svoje osebno prizadevanje.

Načela odličnosti delovanja Društva so in bodo usmerjenost v rezultate, ki so v zadovoljstvo vseh udeležencev, osredotočenost na člane Društva, izvajalce zdravstvene in babiške nege ter posredno na paciente ter njihove svojce, ustvarjanje trajne vrednosti, jasnovidno, navdihnjeno voditeljstvo, združeno s stanovitnostjo namena, upravljanje na podlagi procesov in dejstev (projektni, timski pristop), razvoj, stalno učenje, inoviranje in izboljševanje, vključevanje vseh članov, razvijanje vrednosti storitev Društva na področju strokovnega izobraževanja, raziskovanja in na področju interesnih dejavnosti, razvijanje strokovne odgovornosti, pomeni, prizadevati si razumeti in se odzivati na pričakovanja svojih udeležencev, članov ter širše družbe.

Vizija razvoja in delovanja Društva je namenjena slehernemu članu in vsem, s katerimi sodelujemo, zato bo celostno predstavljena na simpoziju zdravstvene in babiške nege Društva "Kakovostna komunikacija in etična drža so temelji zdravstvene in babiške nege" v mesecu septembru, vljudno vabljeni.

Kakorkoli že uporabljamo načela sodobnih pristopov vodenja in upravljanja, ni preprostih rešitev, ki prezrejo. Ni jih moč uporabljati tako, kot bi nosili obleko nekoga drugega. Potrebno jih je prilagajati, popravljati in soustvarjati z ljudmi, s katerimi sodelujemo. In potrebno se je učiti. Toda, če verjamemo v to, kar trdimo, in trdimo to, v kar verjamemo, bomo na koncu lahko začeli znova in povečali svojo pogajalsko in človeško, osebnostno moč.

Bistveno se je odločati, kako izrabiti kar največ svojih poklicnih in osebnostnih potencialov. In to bomo počeli skupaj!"

IO Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor

Dvodnevna delavnica refleksne masaže stopal

Zdenka Dovč, Romana Gorjanc



medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Ljubljana

Človek najde svoj mir in srečo, ko stoji z nogami trdno na zemlji, z ljubeznijo v srcu in z modrostjo v glavi.

Milena Plut



Utrinki s praktičnega dela masaže (Foto Zdenka Dovč)

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je v aprilu organiziral dvodnevni delavnici refleksne masaže stopal, ki ju je vodila Milena Plut-Podvršič, dr. med., priznana refleksoterapevtka.

Delavnic smo se udeležile medicinske sestre iz različnih delovnih okolij in zavodov in z različnim predznanjem o refleksni masaži stopal. Prve trenutke negotovosti, med seboj se namreč nismo poznale, smo hitro prebrodile. Predavateljica in voditeljica tečaja gospa Milena je poskrbela za to. Skozi predstavitev smo si izmenjale nekaj podatkov o sebi, zaupale določene skrbi, celo strahove ali zdravstvene težave. Tako je prišlo do medsebojnega zaupanja v skupini, kar je pripomoglo k večji sproščenosti. Večina izmed nas je prišla na tečaj predvsem zaradi sebe in svojih bližnjih, nekatere pa bodo ta znanja uporabile tudi pri bolnikih.

Glede na to, da imamo medicinske sestre znanja iz anatomije, smo lahko takoj prešle na teorijo refleksnih točk in pomena same masaže.

Najbolj poznana je refleksna masaža stopal, manj pa masaže dlani, ušes, nosu, skalpa in celo penisa. S pritiskom na refleksne cone aktiviramo možgane, ki vzpodbudijo telo k samozdravljenju. Skozi refleksno masažo stopal se izražajo naša čustva, napetosti in travme. Kot posameznik/ica pa si lahko vsakdo sam pomaga še z zdravim načinom življenja, zdravo prehrano, pozitivnim mišljenjem, s sproščanjem in ljubeznijo do sebe in nenazadnje tudi z ljubeznijo do drugih.

Zavedati se moramo, da vsakdo, ki se odloči za ta način masaže, poseže v intimo nekoga drugega. Ker je masaža tu-

di medsebojni odnos, je pomembno, da se oba počutita sproščeno, si zaupata in se sprejemata brez sodb. Tudi prostor naj bi bil miren, varen, topel. Velikokrat osebe, ki pridejo na masažo, sploh ne vedo, kaj lahko pričakujejo.

Včasih človek v stiski ne vidi izhoda iz svojih težav, se pa lahko s pogovorom in masažo včasih rešitev ponudi sama od sebe. Masaža se odsvetuje pri vnetnih spremembah kože, pri nalezljivih boleznih, glivičnih boleznih, varicah, vnetjih žil, trombozi, tromboflebitisu, po operacijah, po obedu, popivanju, pri preutrujenosti in med nosečnostjo (vsaj prve tri mesece). Preventivna masaža in pregled se priporočata enkrat tedensko, pri akutnih boleznih pa dva- do trikrat tedensko, saj masaža podpre samozdravilne procese v telesu.

Učinki refleksne masaže se lahko kažejo na različne načine.

Nekateri učinki lahko nastopijo takoj:

- povečano izločanje urina, lahko tudi blata,
- lahko se pojavi občutek mraza in tresenja (takrat se uležemo, pokrijemo s toplo odejo in počivamo),
- ponovni izbruh že pozdravljene bolezni,
- izloček iz nosu ali dihal,
- bruhanje.

Nekateri učinki so vidni šele po večkratnih masažah:

- krepitev imunskega sistema,
- izboljšanje emocionalnega stanja,
- izboljšana cirkulacija krvi in limfe ter biopotenciala,
- izboljšanje zdravstvenih težav (pri določenih bolezenskih stanjih).

Po predstavitvi teoretični vsebin smo priče s praktičnim delom. Najprej smo se razdelile po parih, naredile nekaj dihalnih vaj za sprostitve, potem nam je ga. Milena praktično pokazala, kako poteka refleksna masaža in na kaj moramo biti pozorni že pri samem videzu stopal: debela koža, vraščen noht, bradavice, kurje oko, ragade in toplota stopal nam lahko veliko povedo.

Masaža je potekala po sklopih zaradi lažjega pomnjenja refleksnih točk (glava, hrbtenica, žleze, prebavila, dihal, sečila, sklepi). Po vsakem posameznem sklopu smo si zau-pale svoje občutke. Nekatere izmed nas so masažo doživele zelo čustveno (z jokom, bolečino v prsih, dušenjem, pekočim občutkom, občutkom olajšanja, sproščenosti). Ga. Milena nam je reakcije obrazložila in povedala, da tako s pozitivni-

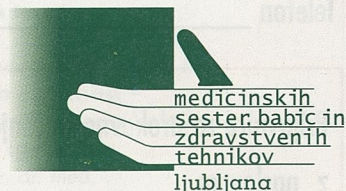
mi kot tudi negativnimi pojavi ni nič narobe. Zavedati pa se moramo, da medtem, ko masiramo druge, delamo predvsem zase.

Dvodnevno medsebojno druženje nam je prehitro minilo. Naučile smo se prepoznati svoja stopala, spoznale smo tehnike masaže, postale smo bolj odprte do sebe in do drugih in na ljudi gledamo z manj obsojanja. Znanje, ki smo ga pridobile na tej delavnici, bomo skušale uporabiti najprej pri sebi. Ker pa znanje, ki ga zadržujemo zase, nič ne pomeni, ga bomo širile tudi na druge ljudi.

Zahvala: Delavnice ne bi bilo mogoče izvesti brez prenosnih transfuzijskih postelj, za katere se iskreno zahvaljujemo mag. Dragoslavu Domanoviću.

Pohod DMSBZT Ljubljana na Col – Otliškookno – Sinji vrh 13. maja 2006

Jadranka Cerkvenik



Bil je lep pomladni dan. Tak, kot si ga pohodniki želimo, sončen, topel, z malo jugozahodnega vetra. Naša vodnica – stanovska kolegica Alenka – se nam je pridružila v Logatcu. Po poti nam je razlagala o bližnjih hribih in vaseh; poznala je vse, saj je bila tu že velikokrat.

Hojo smo začeli na Colu, se sprehodili po Vipavskem robu do Otliškega okna, naprej do vasi Otlica z Angelsko cerkvijo do Sinjega vrha. Kot smo pozneje izvedeli, smo ves čas hodili po koralnem grebenu. Po poti smo občudovali spomladanske rože; najbolj smo bili navdušeni nad modrimi encijani in rumenimi avrikli. Daljši počitek smo imeli na Sinjem vrhu. Tu je gostišče, ki je prava galerija, kajti lastnik že vrsto let gosti likovne umetnike in ti mu podarjajo po eno svojih del. Nabralo se jih je že veliko, vse stene so jih polne, veliko del je tudi na pomičnih panojih. Paša za oči in dušo. Ravno tedaj se je odvijala ena takih kolonij. Privoščili smo si dober metin čaj in se spustili v dolino v Ajdovščino.

Na kaj človek pomisli, ko sliši za to mesto? Seveda na Fructalov sok in testenine Mlinotest. Mi pa smo šli v muzej fosilov. Priznamo, da smo bili malo skeptični, čeprav nismo rekli nič. V muzeju nas je veselo pozdravil lastnik te zbirke

gospod Stanislav Bačer, izjemen človek, iz njega vejeta velika ljubezen in navdušenje do teh kamnin. Z geologijo in arheologijo se ukvarja šele zadnjih deset let, prej je delal v gospodarstvu. Tu je razstavljenih okoli 1200 fosilov, doma pa ima v garaži tega materiala še za nekaj tovrnjakov. Nekateri razstavljeni fosili so bili najdeni na našem območju prvič na svetu in so poimenovani po naših krajih, seveda v latinščini. Z navdušenjem je opisoval kamnine in naključja, kako je prišel do njih. Zvedeli smo, da smo hodili po koralnem grebenu in da je vsak kamen tod okoli poln ostankov nekdanjih živih organizmov, školk ali koral. To nam je pokazal tudi pod mikroskopom. Sprehodili smo se še do Rimskega obzidja in utrdbe, imenovane Castrum.

Še bi lahko poslušali, vendar nas je čakal še zadnji podvig – kosilo na turistični kmetiji v Slapah. Kot se za ta konec Slovenije spodobi, smo jedli primorsko joto in štruklje. Seveda smo vse skupaj zalili s primorskim rdečim vinom.

Imeli smo se lepo. Prijetno utrujeni in polni vtisov smo se odpeljali domov. Dobimo se zopet na naslednjem izletu, oktobra, ko macesni rdečijo. Vabljeni.



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 _____

ŽigPodpis odgovorne osebe: _____

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOKRINOLOGIJI
 vabi na strokovno srečanje 13. in 14. oktobra 2006 v Bovcu, Hotel Alp

»PRIBLIŽAJMO SE SLADKORNI BOLEZNI V NJENEM OKOLJU«

PETEK, 13. 10. 2006

- 09.00–10.30 **Registracija udeležencev in ogled razstave**
 10.30–11.00 **Pozdrav udeležencev – beseda organizatorja, kulturni program**
 11.00–11.45 **Sem že star? Saj imam komaj 50...**
(Kako učenje prilagodimo odraslemu)
dr. Nives Ličen, univ. dipl. and.

»Sam skrbim za svoje zdravje«

Moderator: Milena Bohnec

- 11.45–12.15 **Glikemični indeks – vpliv na porast glukoze v krvi**
Nataša Kolenc, dipl.m.s.
 12.15–12.45 **Približati samokontrolo sladkornemu bolniku**
Ranka Đurđević Despot, dipl.m.s.
 12.45–13.45 **ODMOR**
 13.45–14.45 **Učne delavnice**
»Predstavitev različnih insulinskih shem ter samokontrola ob njih«
A: Mateja Tomažin, viš.med.ses., Metka Arhar, dipl.m.s.
B: Jana Klavs, viš.med.ses., Mojca Urbančič, dipl.m.s.
C: Milena Bohnec, viš.med.ses, prof. soc. ped., Melita Hočvar, VMS, dipl.univ.teol.
D: Katarina Peklaj, dipl.m.s., Ranka Đurđević Despot, dipl.m.s.
 14.45–15.05 **Diskusija**
 15.05–15.20 **ODMOR**

»Stres in depresija«

Moderator: Nataša Kolenc

- 15.20–15.40 **Poznavanje razlik osebnosti in dobri medsebojni odnosi**
Mima Zadnek, dipl.m.s.
 15.40–16.00 **Osnovni pristop v komunikaciji z bolniki**
Sandi Kofol, univ.dipl.psih.
 16.00–16.30 **Prepoznavanje depresije pri sladkornem bolniku**
 16.30–17.00 **Motivirati!! Kronična bolezen preko vsega življenja**
 17.00 **Predstava skupine »1313« v trdnjavi KLUŽE**
 20.00 **VEČERJA S PLESOM**

SOBOTA, 14. 10. 2006

»Obravnavo sladkornega bolnika na terenu«

Moderator: Mima Zadnek

- 8.30–8.50 **Vloga družine in svojcev pri obravnavi sladkornega bolnika**
Patricija Stopar, dipl.m.s.
 8.50–9.20 **Izkušnje pri obravnavi sladkornega bolnika na domu**
Marta Rustja, dipl.m.s., Jožica Zornik, viš.med.ses.
 9.20–9.40 **Urgentna obravnava sladkornega bolnika na terenu**
Bojan Rustja, dr. med.
 9.40–10.20 **Kako se moram pripraviti na celodnevno aktivnost – izkušnje sladkornega bolnika – aktivnega športnika**
Tomaž Klinar, dr. med.
 10.20–10.40 **Kako sem začela z zdravstveno vzgojo v ZD Sežana po končanem podiplomskem izobraževanju**
Klara Peternelj, dipl.m.s.
 10.40–11.30 **ODMOR**
 11.30–12.30 **NOVOSTI**
 Moderator: Marta Rustja

1. FIT – delovni zvezek
(Jana Klavs, viš.med.ses., Mateja Tomažin, viš.med.ses.)
2. FEND – poročilo
(Mateja Tomažin, viš.med.ses.)
3. Copenhagen *(Nataša Kolenc, dipl.m.s.)*
4. Nacionalni program
(Jana Klavs, viš.med.ses.)

Udeležba na seminarju šteje za strokovno izpopolnjevanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija za člane znaša 38.000 sit, za nečlane 50.000 sit in jo nakažite na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 00 12018 s pripisom: za Endokrinološko sekcijo. PRIJAVE so obvezne, pošljite jih pisno na prijavnici iz Utripa na naslov:

Klinični center – Poliklinika
Ambulante za sladkorne bolnike
Mateja Tomažin Šporar
 Njegoševa 4, 1000 Ljubljana
 Tel/Faks: 01/ 522-25-16
 E- naslov: mateja.tomazin@kclj.si

Hotelska namestitve:

Prenočišče lahko rezervirate v Hotelu Alp v Bovcu, tel. št.: 05/38 84 000, 38 84 001 ali e- pošta: hotelalp1@siol.net. Kontaktna oseba je gospa Maca Skočir.

Predsednica sekcije:
Mateja Tomažin Šporar

Članstvo, članarina, vstop in izstop



Pristopna izjava

Ko prejmemo vašo pristopno izjavo, ki jo lahko dobite na spletni strani www.zveza-dmszts.si ali vam jo na vašo željo pošljemo po pošti, člana/ico vpišemo v register članov in o tem obvestimo regijsko društvo. Na izjavi je rubrika, na kateri se član/ica izreče o načinu plačila članarine – mesečno z odtegljajem od osebnega dohodka pri delodajalcu ali po položnici – mesečno, polletno ali letno. Zbornica – Zveza pošilja položnice za letno plačilo v mesecu juniju.

Če želi član/ica takojšen vpis in izdajo potrdila o članstvu, mora ob vpisu poravnati znesek 3000 sit.

Mesečna članarina za redne člane/ice znaša od 1. 1. 2005 – 0,5 % od bruto plače, za upokojence/ke znaša letna članarina 5.200 sit in za študente/dijake 4.400 sit.

Spremembe podatkov v registru članstva

Vljudno Vas prosimo, da redno javljate spremembe delodajalca, statusa (študent, zaposlen, upokojenec), naslova bivanja, izobrazbe in strokovnih ter akademskih naslovov pisno ali po e-pošti – narocnina@zveza-dmszts.si

Porodniški dopust

Prosimo Vas, da nam pisno ali po e-pošti javite začetek porodniškega dopusta in način, kako boste v tem času plačevali članarino, kar bomo označili na vašem stroškovnem mestu. Članarino v višini 0,5 % od bruto osebnega dohodka plačujete mesečno, na tri mesece, polletno ali letno na TR NLB 02031-0016512314 – v sklicu pod 00 navedite številko članske izkaznice. Več informacij lahko dobite na telefon 01 43 44 903.

Izstopna izjava

Za izstop je potrebna pisna izjava in velja z naslednjim mesecem od prejema izjave (izstop ni možen za nazaj). Izjavi je potrebno priložiti člansko izkaznico. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izstopu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

Če je član/ica izstopila in v tekočem letu želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plačati pavšalno članarino od izstopa dalje.

Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponovni vpis poravnati pavšalno članarino za preteklih šest mesecev.

Zahvaljujemo se vam za upoštevanje obvestil! V primeru nejasnosti ali želje po pojasnilih nas pokličite – s pogovorom bomo poskusili rešiti probleme v obojestransko korist.

*Strokovne službe Zbornice – Zveze
Petra Kersnič, generalna sekretarka*

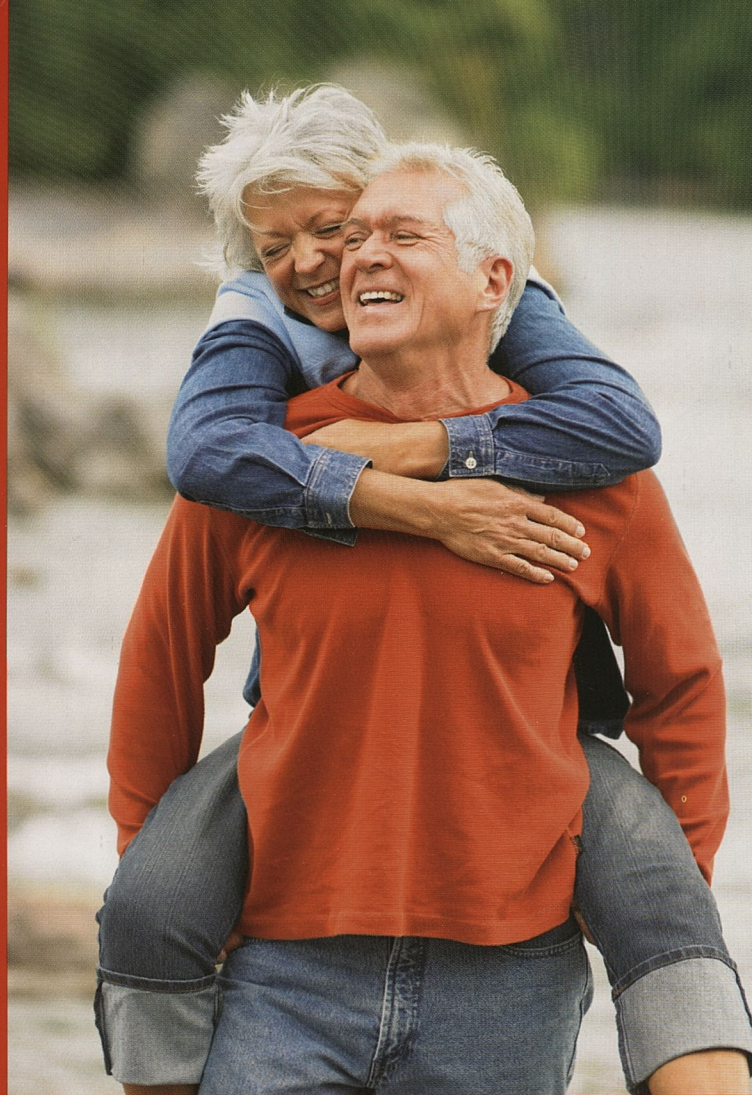
Navodila za objavo obvestil in prispevkov v Utripu

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemajo vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnevom. 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 dogajanja 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

Krepi srce in daje moč!



Fidi koencim 10[®]

Edini preparat s koencimom Q 10 v Sloveniji,
ki je registriran kot zdravilo,
kar zagotavlja preverjeno učinkovitost
in varnost izdelka.

Izbrana kombinacija Q 10 in antioksidantov:

- krepi oslabele srce
- zavira razvoj ateroskleroze
- spodbuja imunski sistem
- izboljšuje telesno in duševno zmogljivost

Na voljo v lekarnah

in specializiranih prodajalnah brez recepta.

Pred svetovanjem, prosimo, preberite
Povzetek glavnih značilnosti zdravila,
ki ga dobite pri naših strokovnih sodelavcih
ter na spletni strani www.fdimed.si

Za podrobnejše informacije smo vam z veseljem
na voljo na elektronski pošti: info@fdimed.si
ter na telefonu: 01 563 45 20.



FIDIMED

Fidimed d.o.o., Brodišče 32, 1236 Trzin
www.fdimed.si

✓ **za**
intenzivno
razmišljanje

Bilobil®

kapsule 80 mg

Ginkgo bilobae folii extractum siccum
20 trdih kapsul

ostri misli

 **KRKA**

Bilobil® forte
kapsule 80 mg

Veliko delate? Pri svojem delu veliko razmišljate? So vaši dnevi zapolnjeni s sestanki in telefonskimi pogovori? Počnete ponavadi več stvari hkrati?

Bilobil forte pomaga urediti misli, da lahko razmišljate dlje in intenzivneje.

Kapsule Bilobil forte vsebujejo naravne učinkovine iz listov dvokrpega ginka, ki širijo krvne žile in izboljšujejo prekrvljenost možganov. Zaradi večje prekrvljenosti je oskrba celic s kisikom in hranilnimi snovmi boljša.

www.krka.si

 **KRKA**

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