

Foto: A. Gorak

...in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih

GLASILO



AKTUALNO

Kritično razmišljujoči so tempirana bomba za zdravstveni sistem

USTAVIMO NASILJE NAD ŽENSKAMI

UDELEŽILI SMO SE

Znanje in multidisciplinarni tim sta osnova kakovostne paliativne oskrbe - paliativna oskrba na Poljskem



Nepogrešljiv pri zdravljenju, negi in preventivi.

Podjetje PAUL HARTMANN že skoraj dve stoletji izboljšuje življenje ljudi s svojimi zanesljivimi izdelki s področij zdravljenja, nege in preventive. V središču našega delovanja sta vaše zdravje in dobro počutje, zaradi česar nas strokovnjaki že dolgo poznajo in zaupajo modremu ovalu, simbolu kakovosti HARTMANN.

Najdete ga na izdelkih za nego ran, terapevtskih obvezah, operacijskih in merilnih inštrumentih, pripomočkih za inkontinenco, za nego kože, na higienskih izdelkih in izdelkih za prvo pomoč.

Zdravje v dobrih rokah.



Izdelki so na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah.

Vsebina

• UVODNIK	4
Vse najboljše...	
• DELO ZBORNICE	6
Kronika dogodkov v novembru	
• AKTUALNO	9
Kritično razmišljanje o tempirani bomba za zdravstveni sistem	
Stres v zdravstvu na delovnem mestu	14
• POROČILA - STROKOVNA SREČANJA	17
Delo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji v letu 2007	
Skrb za kakovost in varnost nevrološkega bolnika - izzivi in priložnosti zdravstvene nege	18
Poročilo s strokovnega srečanja Celostna in kontinuirana obravnava v psihiatriji	19
XIX. strokovno srečanje v Radencih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji	21
• IZOBRAŽEVANJE	23
• USTAVIMO NASILJE NAD ŽENSKAMI	27
• PREDSTAVLJAMO VAM	33
Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru – novim ciljem na proti	
• MEDNARODNA SREČANJA	35
Srečanja v tujini	
• S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	36
»Božič	
• UDELEŽILI SMO SE	37
Primorska v jesenskih dneh	
Poročilo z jesenskega srečanja članov SIZN na temo: "Informacijsko-komunikacijska tehnologija v praksi in teoriji zdravstvene nege"	38
Znanje in multidisciplinarni tim sta osnova kakovostne paliativne oskrbe - paliativna oskrba na Poljskem	39
Retorika – plemenita veščina	43
• IZ DRUŠTEV	44
Delavnica »Vpliv barv na dušo in telo«	
25 let "Oktobarskih susreta" na Zlatiboru	45
Pohod po kočevskem hribovju 13. 09. 2007	46
Jesensko srečanje podružnice Kamnik Litija pri DMSBZT Ljubljana	47
Martinovanje v DMSBZT Novo mesto	48
Paliativna oskrba	49
Učinkovitost delovanja DMSZT Pomurja	50
• PRAZNOVALI SMO	53
Maruša Šolar - 80 let	
• MI MED SEBOJ	53
Čestitke	
• NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	54
Spremnne misli h knjigi Stres in boleznj avtorja prof.dr. Rada Starca, dr.med.	
• OBVESTILA	55
Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano	
Božični koncert	55

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. ODGOVORNA UREDNICA: dr. Brigita Skela Savič UREDNIŠKI ODBOR: Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak, Veronika Pretnar Kunstek, dr. Brigita Skela Savič LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes PREVAJALEC: Primož Trobevšek NAKLADA: 15000 izvodov NASLOV UREDNIŠTVA: UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055 - tajništvo Zbornice - Zveze, T. 01/ 4344-903, naročnine, računi, e-mail: info@zbornica-zveza.si, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 OGLASI: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T./F. 01/ 2316-055 PRIJAVA 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.zbornica-zveza.si Utrip (Online) ELEKTRONSKI NASLOVI: info@zbornica-zveza.si, tajništvo@zbornica-zveza.si, narocnina@zbornica-zveza.si ISSN 1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 18,78 eur, člani plačujejo naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstotni davek na dodano vrednost.



Vse najboljše...

Naj bosta božič in novo leto polna lepih misli, dnevi v 2008 pa polni izpolnjenih želja.

doc.dr. Brigita Skela Savič

Zlati časi bodo,
če sivino vsakdana sami pozlatimo,
s poštenim delom in dobroto,
ji s smehom vdihnemo lepoto,
in s prijateljstvom iskrenim,
nežnost, srečo, mir, toplino.

Denis Mlakar Mastnak, Sekcija v onkologiji

Tvoja pot je moja pot Pojdiva skupaj po svežih stopinjah.

Nuša Ana Lavrih, Sekcija v medicini dela prometa in športa

Prijazno novo leto 2008.

Peter Požun, podpredsednik

Novo leto je priložnost za pozitivne spremembe. V življenju so situacije na katere lahko vplivamo, še več pa je tistih na katere ne moremo. Pomembno je ostati zvest samemu sebi in ko ugotovimo, da ne moremo spremeniti ljudi, lahko spremenimo odnos do njih.

Vso srečo v letu 2008 vam želi Vesna Čuk, Sekcija v psihiatriji

Srečno, doživeto, konstruktivno naprej.

Darinka Klemenc, DMSBZT Ljubljana, koordinatorka regijskih društev

Naj leto 2008 postane leto novih izzivov, uspehov in leto izpolnjenih pričakovanj.

Jožica Rešetič, DMZBZT Novo mesto

Želim Vam zadovoljstva in strpnosti !

Vesna Krof DMSBZT, Ptuj- Ormož

Največja skrivnost duševnega miru leži
v osebni celovitosti, ko vemo, kaj si mislimo o sebi,
in se ne ubadamo s tem, kaj drugi mislijo o nas.
(John Marks Templeton)

Jan Orešnik, Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege

Ko resnično sprejemamo življenje in se zavedamo, kam gremo, nas nihče ne more razočarati, zato smo lahko popolnoma srečni.

Marija Miklič, Sekcija v zobozdravstvu

V prihajajočem novem letu Vam ne želim VELIKO izpolnjenih želja, temveč VELIKO tistih, ki jih boste lahko izpolnili sami.

Darinka Babič, Sekcija v vzgoji in izobraževanju

Želim, da bi v novem letu prerasli neskladja in razblinili vse dvome, ki nas razdvajajo!

Marina Velepčič, Častno razsodišče

Človekova senca je pogosto podobna prijatelju: izgine, kakor hitro neha nate sijati sonce. (češki pregovor) Naj sonce v novem letu sije na naša strokovna prizadevanja za dobro pacientov in zdravstvene nege.

Stanka Popovič, Sekcija v endoskopiji

Vsem želim spoštovanja, razumevanja, dobrega počutja in ljubezni. Ljubezen je največja.

Andreja Mihelič Zajec, Obzornik zdravstvene nege

Naj vas v letu 2007 spremlja želja po novih strokovnih izzivih, moč in energija za delo. Veliko lepih trenutkov, ki si jih boste ustvarili sami ali s pomočjo drugih.

Majda Cotič Anderle, Sekcija v urgenci

V Novem letu naj vam uspe vse, kar si želite, le želeli si morate dovolj močno. Naj Vas sreča in zadovoljstvo spremljata ne le v Novem letu, ampak vedno na vaši poti.

Asja Jaklič, Sekcija v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji

Naj nam v Novem letu vsak dan daje nova spoznanja za osebno in poklicno rast, ter nas ohranja zdrave in vitalne.

Đurđa Sima, Sekcija v oftalmologiji

Obilo zdravja, veselja, ljubezni, zabave, začinjeno z dobrim humorjem in podprto z znanjem in ustvarjalnostjo vam v letu 2007 želi

mag. Andreja Kvas, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

V letu 2008 Vam želim veliko osebne sreče, zadovoljstva ter pozitivne energije. Vse dobro tudi Vašim najbližnjim.

Renata Trampuž, DMSBZT Nova Gorica

Želim da bi našli srečo tam, kjer jo iščete in najbolj potrebujete. To naj se zgodi v letu 2008

Božena Istenič, Sekcija v splošni medicini

Srečno 2008 – naj se Vam uresniči vse želje.

Mag. Lilijana Leskovic, Sekcija v socialnih zavodih

Želim veliko sreče in ne pozabimo da srečnejši bomo če dovolimo da sreča drugih osrečuje tudi nas. Da bomo vsi zdravi in veseli

Mirjana Čalič, Sekcija v nefrologiji



Veliko lepih majhnih stvari in veliko dobrih iskrenih ljudi naj vas spremlja v letu 2008.

Helena Tušar, Sekcija v nevrologiji

Do sreče je en sam korak, en sam nasmeh, ena sama beseda... Da v prazničnih dneh lepih spominov nešteto, obilo nasulo bi novo Vam leto"

Gordana Njenjić, Sekcija medicinskih sester in babic

Ne pozabimo, da je življenje kratko, vsi smo minljivi in nadomestljivi. Vsled tega živimo za danes, da pomagamo in ne škodimo. Hvala, ker ste prebrali, lepo, če ste razumeli, čudovito, če boste upoštevali.

Irma Rijavec, Sekcija v kirurgiji

Pred nami je božično novoletni čas, ko misli zblizujejo, srca pričakujejo in si želijo miru in ljubezni, besede izrekajo pripravljenost ter vabijo v pozdrav, objem in nasmeh.

Želim Vam veliko zdravja in modrosti ter skromnih pričakovanj, da bodo izpolnjena občuteno večja in Vaša življenja polna upanja in vredna zaupanja. Da bomo še naprej tisti, ki to sporočilo prinašamo zdravim in bolnim, v vseh trenutkih njihovega življenja.

Ksenija Pirš, DMSBZT Maribor

V novem letu nam želim, da sledimo sporočilu Japonskega pregovora: "Nihče med nami ne more biti tako pameten, kot smo lahko vsi skupaj."

Tamara Štemberger Kolnik, Sekcija v enterostomalni terapiji

V prihajajočem letu sprejmi vse kar ti pride na pot. Ne vrednoti svojega življenja po uspehih in neuspehih, uživaj v cveticah, prepusti se sončnim zahodom, smehu majhnih otrok, dežju in ptičjemu petju. Vse to vsrkaj vase. Srečno.

Boja Pahor, DMSBZT Koper

Sreča, zadovoljstvo in zdravje nas Vas spremljajo v letu 2008.

Dr. Bojana Filej

Bližajoči prazniki in vstop v novo leto je obdobje, ko se ozremo nazaj in ocenjujemo osebne in profesionalne dosežke vsak pri sebi in mnogokrat tudi skupaj. Prevešanje starega leta v novo pa je tudi čas, ko delamo načrte za naprej; je čas, ki nam vliva optimizem, da bo jutri boljši, lepši, enotnejši.

Jelka Mlakar, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije

Da ustvarite, kar ste snovali, da dosežete, k čemur ste strmeli, da najdete, kar ste pogrešali, da živite, kakor ste se nadejali, vam iskreno želim v letu, ki prihaja.

Petra Štigl, DMSBZT Slovenj Gradec

Naj se vam v letu 2008 uresničijo vsa pričakovanja in skrite želje in naj bo naše sodelovanje uspešno.

Bojana Buča, Mojca Čerček in Urša Bolta, Strokovne službe Zbornice – Zveze

V letu 2008 si vzemi čas:

za delo – delo je cena uspeha,
za misli – kajti razmišljanje je vir moči,
za igro – kajti igra je skrivnost mladosti,
za knjigo – kajti knjiga je temelj modrosti,
za sanjarjenje – kajti sanje so pot do zvezd,
za ljubezen – kajti ljubezen je življenjska radost,
za veselje – kajti smeh je glasba srca.

Petra Kersnič, generalna sekretarka

Kronika dogodkov v novembru 2007

Petra Kersnič

November je letos postregel s kar nekaj dogodki, ki bodo zapisani na arhivske strani. Pa naj začnem pri koncu meseca novembra.

Zadnja novica je odstop predsednice Zbornice – Zveze, dr. Bojane Filej, ki je 25. 11. 2009 zaradi osebnih razlogov odstopila z mesta predsednice.

Naslednji dogodek, ki si ga velja zapomniti oziroma tudi mor- da kdaj uporabiti, je, da je šestnajst tisoč, toliko kot je nas, finskih medicinskih sester svoji vladi zagrozilo z napovedjo, da bodo da- le množično, kolektivno odpoved delovnega razmerja zaradi prenizkih osebnih dohodkov. Finančni minister je takoj odvezal fi- nančni proračun. Iz medijev smo prebrali, da je osnovna plača v javnem sektorju bila do zdaj 1750 EUR – povprečni prejemki v sindikatu TEHY pa so v letu 2006 znašali 2368 EUR, kar je za 170 EUR manj kot znaša povprečna plača na Finskem za polni delo- vni čas. Pogajanja so prinesla dogovor, da bodo plače v letu 2008 višje za 10 %, decembra pa sledi enkratna povišica za 270 EUR. Je pa v državi nemir med zdravstvenimi delavci, saj so naslednji dan s stavko začeli farmacevti, ki so zahtevali za 500 EUR večjo plačo. Sicer so slovenski sindikati tudi pokazali z množično ma- nifestacijo nezadovoljstvo na področju vrednotenja dela.



Volilna komisija, ki ji predseduje Saša Kotar - na sredini - med delom

Pomemben dogodek je bil tudi na volilnem zboru volilnega te- lesa za člana Državnega sveta pri izbiri predstavnika za področje zdravstva 22. 11. 2007 v Cankarjevem domu. Tam smo kot pokli- cna skupina zmagali z našim predstavnikom. Da se medsebojno podpiramo, so dokazali imenovani elektorji s svojo prisotnostjo – ne nazadnje smo to dokazali doslej že dvakrat. Za državnega svetnika je bil za petletno mandatno obdobje izvoljen Peter Požun.



Stisk rok - Peter Požun in Petra Kersnič - zahvala za nazaj in pogum za naprej

Spoštovane članice in člani,

zahvaljujem se vam za izkazano zaupanje in podporo pri kandidiranju in izvolitvi v Državni svet Republike Slovenije ter za številne poslanske in osebno izrečene čestitke ob izvolitvi.

Potrudil se bom, da opravičim izkazano zaupanje, pri tem pa računam na pomoč in še nadaljnjo podporo vseh vas.

S spoštovanjem

Peter Požun
državni svetnik



Dogodki:

7. november 2007

- 12. seja komisije za izobraževanje

9. november 2007

- 14. seja statutarne komisije

15. november 2007

- 14. seja častnega razsodišča

20. november 2007

- sestanek delovne skupine za nenasilje

23. november 2007

- 15. seja statutarne komisije

26. november 2007

- 27. seja upravnega odbora

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem predloga zapisnika 25. redne seje UO z dne 19. 09. 2007

2. Pregled in sprejem predloga zapisnika 26. redne seje UO z dne 16. in 22. 10. 2007

3. Pregled aktivnosti

a. Poročilo o udeležbi na FEPI – Peter Požun

b. Poročilo sestanka na ZZZS in uporabi zdravstvene kartice ter zapisov na njej – P. Požun

4. Priprave na 19. redno skupščino

Delovno gradivo – predlog statuta Zbornice – Zveze

Spoštovane poslanke, spoštovani poslanci redne skupščine Zbornice – Zveze,

na pobudo upravnega odbora Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je statutarna komisija Zbornice – Zveze v mesecu maju pričela z aktivnim delom pri pripravi novega predloga statuta Zbornice – Zveze. V tem času se je statutar-na komisija Zbornice – Zveze sestala na osmih (8) rednih sejah, na katerih je obravnavala predloge in pobude medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter pripravila predlog statuta Zbornice – Zveze. Opravili smo tudi razgovor na Upravni enoti Ljubljana in na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Na 14. redni seji Statutarne komisije Zbornice – Zveze dne 09. 11. 2007 smo obravnavali pripombe, ki so prispele na predlog statuta Zbornice – Zveze, ki je bil predstavljen na skupni seji upravnega odbora Zbornice – Zveze, odbora regijskih društev in odbora strokovnih sekcij dne 16. 10. 2007.

In kaj nam prinaša novi predlog statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije?

Preambula predloga statuta Zbornice – Zveze se je preoblikovala v skladu z obstoječo zakonodajo v Republiki Sloveniji. Spremembo je doživelo ime krovne organizacije; v drugem delu se je za besedo Zveza dodala beseda strokovnih društev. Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki pravi, da se javno pooblastilo podeli zbornici ali strokovnemu združenju, smo upoštevali, saj imamo v nazivu krovne organizacije besedo Zbornica.

V 1. členu so se regijska društva preimenovala v *regijska strokovna društva*, saj delujejo na strokovnem področju zdravstvene in babiške nege. Vnesla se je organizacijska oblika delovanja fizičnih članov, ki bodo lahko v prihodnje delovali v obliki aktiva. Aktiv fizičnih članov sestavljajo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki, ki niso člani strokovnih društev.

2. člen je doživel dopolnitev v prvem odstavku, kjer smo natančneje definirali zgodovinska izhodišča krovne organizacije. Iz prvega člena smo v drugi člen prenesli in dopolnili delovanje

Zbornice – Zveze.

V II. poglavju smo definirali poslanstvo, namen in cilje ter v naslednjem poglavju naloge Zbornice – Zveze. Nekatere naloge smo posodobili in dopolnili glede na aktualnost časa.

Spremembo je doživelo V. poglavje, kjer smo definirali, kdo sestavlja članstvo Zbornice – Zveze. Na novo smo dodali peti (5.) člen, v katerem smo navedli, kdaj preneha članstvo regijskemu strokovnemu društvu in kdaj fizični osebi.

V naslednjem, šestem poglavju, smo odbor regijskih društev (ORD) preimenovali v odbor regijskih strokovnih društev (ORSDD).

Generalnega sekretarja kot izvršnega organa Zbornice – Zveze smo preimenovali v izvršnega direktorja, kar je v skladu s smernicami Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN.

Pri nalogah skupščine smo dodali, da sprejema pravilnik o volitvah in imenovanjih. Razširila se je sestava skupščine, ki po novem šteje 101 člana in dodala se je diktacija, da so poslanci imenovani za vsako skupščino posebej. Odbor strokovnih sekcij je dobil v skupščini 9 članov, eden izmed njih mora biti predstavnik sekcije medicinskih sester – babic. Dve poslanski mesti sta bili dodeljeni aktivu fizičnih članov. V statut se je vnesel tudi rok, kdaj morajo poslanci prejeti delovno gradivo za zasedanje skupščine.

Spremembo je doživel upravni odbor, ki po novem predlogu šteje deset (10) članov. V upravnem odboru eno mesto pripada strokovni sekciji medicinskih sester – babic in eno mesto poklicni skupini zdravstvenih tehnikov.

Pri koordinatorjih dejavnosti se poenoti mandat in traja po novem 4 leta, brez možnosti ponovitve.

Spremenilo se je tudi minimalno število, ki je potrebno, da se lahko ustanovi strokovna sekcija, in sicer s 50 na 30. Postopek ustanovitve je opisan v statutu.

V predlogu statuta Zbornice – Zveze se na novo doda člen, ki opredeljuje aktiv fizičnih članov. Aktiv fizičnih članov je organizacijska oblika delovanja medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki ne želijo biti člani regijskih strokovnih društev, želijo pa biti člani Zbornice – Zveze.

Nacionalna koordinacija je kot posvetovalni organ predsednice Zbornice – Zveze doživela dopolnitev sestave.

Članom delovnih teles, odborov in komisij je bil določen štiriletni (4-letni) mandat z možnostjo enkratne ponovitve.

Spremenilo se je delovanje častnega razsodišča, ki je sedaj sestavljeno iz častnega razsodišča I. in II. stopnje.

V VIII. poglavju je spremembo doživela višina članarine, ki se je v predlogu zvišala za 0,1 % od bruto plače ali prejemka in sedaj znaša 0,6 % (v znesku to pomeni 1,20 EUR na mesec). S tem ukrepom bo omogočeno, da bo Zbornica – Zveza lažje poslovala in razvijala nove razvojne dejavnosti. V 46. členu je na novo definirana razdelitev članarine in sicer:

- članarina, ki jo plačujejo člani strokovnih društev, se deli: 45 % strokovnim društvom, 5 % v sklad za izobraževanje, 50 % ostane za delovanje Zbornice – Zveze.

- članarina, ki jo plačujejo fizični člani, se deli: 5 % gre v sklad za izobraževanje, 95 % ostane za delovanje Zbornice – Zveze.

Ukine se Komisija za izobraževanje in se za potrebe izvajanja javnih pooblastil ustanovi Komisija za licenčno vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj. Delovanje slednje in njene naloge so opredeljene v Pravilniku o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Višina članarine je sedaj poenotena z višino članarine, ki jo člani – medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki – plačujejo sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije.

Predsednik statutarne komisije Zbornice – Zveze

Boris Miha Kaučič, dipl. zn., univ. dipl. org., I. r.



- a) Predlog delovnega predsedstva 19. redne skupščine za 10. 12. 2007
- b) Predlog statuta
- c) Predlog za novega člana/ico statutarne komisije
- d) Predlog Pravilnika o delu častnega razišodišča
- e) Predlog članov za člane 2. stopnje ČR
- f) Predlog Pravilnika o delu nadzornega odbora
- g) Predlog pravilnika o vsebini, rokih in postopkih strokovnega izpopolnjevanja za licenčne točke

5. Razmejitev zdravstvene nege

6. Sprejem Pravilnika o vodenju evidenc za izvajanje javnih pooblastil

7. Razno

- a) Ocena stanja in oblikovanje predloga rešitve na področju opravljanja oziroma pridobitve duplikata za strokovne izpite Ministrstvu za zdravje
- b) Imenovanje inventurne komisije – predlog
- c) Obravnava vloge za solidarnostno pomoč
- d) Obravnava dopisov Erne Kos Grabnar
- e) Obravnava pisma Tamare Štemberger Kolnik
- f) Obravnava pisma Edvarda Kopača

»REGISTER IN LICENCA«

V zvezi s pogostimi vprašanji, ki jih naslavlja (telefonsko, pošto, preko elektronske pošte, osebno) na Zbornico – Zvezo, vam iz strokovnih služb posredujemo nekaj odgovorov na najpogostejša vprašanja:

Po poklicu sem zdravstveni tehnik in delam v tujini. Zanima me, do kdaj se je treba prijaviti za licenco

Izvajalci zdravstvene in babilške nege, ki želijo poklic opravljati v Sloveniji, morajo biti vpisani v register do 21. 12. 2007. Seveda bo možen vpis v register in posledično pridobitev licence tudi kasneje, a vsem, ki delajo v tujini, priporočamo, da postopek pričnejo čimprej.

Kako je mogoče, da ima oseba, ki je končala srednjo šolo v eni od republik nekdanje Jugoslavije ter strokovni izpit opravila v Sloveniji okrog leta 1982, naziv zdravstveni tehnik?

V skladu z Ustavnim zakonom za izvedbo temeljne ustavne listine o samostojnosti in neodvisnosti Republike Slovenije je državljano bivil SFRJ priznana pridobljena zaključno spričevalo srednje šole v Republiki Sloveniji ali v bivši Socialistični federativni republiki Jugoslaviji pred 25. junijem 1991 ali nostrificirano spričevalo s področja zdravstvene ali babilške nege oziroma priznana enakovrednost tujega strokovnega naslova s slovenskim strokovnim naslovom, pridobljena po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja. Izvajalcu, ki je opravil strokovni izpit na ozemlju Republike Slovenije, je bil na podlagi sklepa o opravljenem strokovnem izpitu priznan tudi strokovni naziv.

V Sloveniji sem končala srednjo zdravstveno šolo. Zaposlila sem se v tujini, kjer mi je tamkajšnji pristojni organ nostrificiral zaključno spričevalo in mi je bila v skladu z njihovo zakonodajo podeljena pravica opravljati regulirani poklic diplomirane medicinske sestre v tej državi. Katera kvalifikacija mi je priznana v Republiki Sloveniji ob vpisu v registre izvajalcev?

V skladu z zakonskimi določbami o medsebojnem vzajemnem priznavanju kvalifikacij državljanom EU (Zakon o postopku priznavanja kvalifikacij državljanom držav članic Evropske unije za opravljanje reguliranih poklicev oziroma reguliranih poklicnih dejavnosti v Republiki Sloveniji – Ur. l. RS št. 21/02) mora pristoj-

ni državni organ (v Sloveniji je to Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve) izdati odločbo o priznanju kvalifikacije za opravljanje reguliranega poklica v republiki Sloveniji. Pri tem organ zaprosi za mnenje pristojno ministrstvo za zdravje. Če vam je bila v državi gostiteljici priznana pravica do opravljanja reguliranega poklica, vam bo na podlagi pozitivne odločbe Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve ta pravica priznana tudi v Republiki Sloveniji.

Kakšen namen ima register in kakšen je namen licence?

Temeljni namen registra in licenc, za katere si je Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babil in zdravstvenih tehnikov Slovenije prizadevala 15 let, je zagotavljati BOLNIKOM VARNO IN KAKOVOSTNO ZDRAVSTVENO NEGO. Poleg tega vse to od nas zahteva tudi EU, saj gre za dva regulirana poklica – medicinska sestra in babilca – med 6 reguliranimi poklici v Sloveniji. Register izvajalcev zdravstvene in babilške nege imajo ZDA, Kanada, Avstralija, Velika Britanija in posledično države Comenweltha, Grčija, Hrvaška, Irska, Italija, Luksemburg, Malta, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Švedska, Danska, Španija, Estonija, Avstrija (babilce) in v skoraj vseh teh državah je članstvo medicinskih sester in babil v regulatornem telesu (zbornici) tudi obvezno.

Do kdaj morajo biti izvajalci vpisani v register?

Rok za vpis v register izvajalcev zdravstvene in babilške nege je 21. 12. 2007.

Vlogo sem vložila pred časom a še nisem prejela odločbe?

Prejeli smo 15 314 vlog za vpis v registre in izdajo licenc. Do zdaj smo izdali 2957 odločb o vpisu v register in odločb o podelitvi licenc. Postopek izdaje odločbe je zahteven in terja preverbo podatkov, navedenih na vlogi in dokazilih, in izvedbo ustreznih ugotovitvenih postopkov. 60-dnevni rok za izdajo odločb je inštrukcijski rok in trudimo se izdati odločbe kar se da najhitreje, kar ob takšnem obsegu vlog trenutno ni možno.

Vložila sem vlogo za vpis v register/izdajo licence. Nisem še prejela odločbe, delodajalec pa jo zahteva.

Rok za vpis v register izvajalcev zdravstvene in babilške nege je 21. 12. 2007 in večino vlog je bilo vloženih v septembru in oktobru 2007. Če vaš delodajalec zahteva predložitev odločbe, pa je še niste prejeli, lahko vi ali vaš delodajalec v skladu z 82. členom zakona o upravnem postopku vložite vlogo za izdajo obvestila o poteku postopka. Vloga se vložijo pri Zbornici – Zvezi in je potrebno plačati upravno takso.

Končala sem srednješolsko izobraževanje za medicinsko sestro – babilico in nato diplomirala na višji/visoki zdravstveni šoli – katero licenco lahko dobim?

Medicinske sestre, ki imajo na svoji karierni poti tudi babilško izobrazbo, lahko pridobijo tudi licenco za babilško nego, če izpolnjujejo zakonske pogoje – zaključeno izobraževanje za babilico – kvalifikacija, opravljeno pripravništvo in opravljen strokovni izpit.

Po končani srednji šoli in opravljenem strokovnem izpitu sem nadaljevala študij na višji/visoki zdravstveni šoli. Strokovnega izpita za novo pridobljeno kvalifikacijo nisem opravljal. Ali lahko dobim licenco za višjo/diplomirano medicinsko sestro/zdravstvenika?

Licenco lahko pridobi vsak izvajalec, ki izpolnjuje zakonsko določene pogoje, to je zaključeno izobraževanje – poklicna kvalifikacija, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit (pripravništvo in strokovni izpit nista potrebna za diplomante visokošolskega strokovnega izobraževanja, ki je usklajeno z Direktivo



2005/36/ES – šole izdajo ustrezno potrdilo oziroma prilogo k diplomii). Če niste opravili strokovnega izpita oziroma si pridobili odločbe ministrstva, pristojnega za zdravje, o skrajšanju oziroma oprostitvi strokovnega izpita, vam licenca ne more biti podeljena. Vložiti morate vlogo na Ministrstvo za zdravje za priznanje oziroma skrajšanje strokovnega izpita. Enako velja za diplomante fakultetnega študija – profesor zdravstvene vzgoje.

Po končanem izobraževanju sem opravila še specializacijo. Ali lahko dobim licenco za specialistično področje?

V odločbo o podelitvi licence se lahko vpišejo poklici – poklicna kvalifikacija, navedena v Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Ur. list RS št.: 40/06). Vlagatelj mora predložiti ustrezna dokazila – listine, ki to dokazujejo.

Prejela sem odločbo, a v njej je napačno zapisan priimek. Kaj storiti?

Če je v odločbi kakšna pomota (v imenu, datumu, pisna ali druga pomota), v skladu z 223. členom ZUP vložite predlog za popravek, ki ga izročite osebno, pošljete po pošti ali podate ustno na zapisnik pri Zbornici –Zvezi vsak dan v času uradnih ur. Predlogu priložite odločbo, za katero želite popravke.

Kaj storim, ko sem prejela odločbo?

Prosimo, pozorno jo preberite. Po preteku vročitvenega roka, navedenega na odločbi, dokončno odločbo predložite delodajalcu. Odločba je javna listina in z njo skrbno ravnajte.

Prejela sem zavrnilno odločbo za vpis v register. Kaj naj storim?

Vsaka odločba vsebuje tudi pravni poduk. Prosimo, pozorno ga preberite in, če želite vložiti pritožbo, ravnajte, kot je tam napisano. Pritožbe, ki so vložene po pretečenem roku za pritožbo, se zavržejo in posameznik mora pričeti postopek znova.

Sem pripravnica – kdaj se lahko vpišem v register in pridobim licenco?

Pripravnik ne sme opravljati dela samostojno, temveč pod nadzorom mentorja, ki prevzema odgovornost v času dela pripravnika. Po zaključku šolanja lahko vložite vlogo za vpis v register izvajalcev zdravstvene in babske nege, licenca za samostojno opravljanje dela v dejavnosti zdravstvene in babske nege pa vam bo izdana potem, ko boste vlogi za izdajo licence priložili potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu.

Če Vas zanima, kaj se dogaja z vašo vlogo, Vas prosimo, da kličete o na telefon 01 43 44 903 vsak delovni dan med 8. in 9. uro zjutraj – ker takrat še ni uradnih ur, lahko odgovarjamo na vaša vprašanja. Informacije vam lahko posredujemo tudi, če vprašanje pošljete na naslov – narocnina@zbornica-zveza.si.

SVETOVNI DNEVI

JANUAR

- 1. januar – Svetovni dan miru
- 31. januar – Svetovni dan boja proti kajenju

FEBRUAR

- 8. februar – Prešernov dan – Slovenski kulturni praznik
- 11. februar – Svetovni dan bolnikov
- 21. februar – Svetovni dan materinega jezika
- 23. februar – Evropski dan potrošnikov

MAREC

- 1. marec – Svetovni dan civilne zaščite
- 1.–8. marec – Slovenski teden boja proti raku
- 6. marec – svetovni dan varčevanja z energijo
- 8. marec – Mednarodni dan žena
- 15. marec – Svetovni dan varstva potrošnikov
- 21. marec – Svetovni dan strpnosti
- 21. marec – Svetovni dan boja proti rasni diskriminaciji
- 22. marec – Svetovni dan voda
- 23. marec – Svetovni dan meteorologije
- 24. marec – Svetovni dan boja proti tuberkulozi
- 25. marec – Materinski dan
- 27. marec – Svetovni dan gledališč

APRIL

- Prvi teden aprila – Teden boja proti raku
- 2. april – mednarodni dan knjige za otroke
- 7. april – Svetovni dan zdravja
- 8. april – Svetovni dan Romov

- 16. april – Svetovni dan mladih prostovoljcev
- 17. april – Svetovni dan hemofilije
- 20. april – Dan slovenske knjige
- 22. april – Svetovni dan Zemlje
- 22. april – Svetovni dan brez avtomobila
- 23. april – Svetovni dan knjige
- 28. april – Svetovni dan varnosti in zdravja pri delu

MAJ

- 3. maj – Svetovni dan boja proti astmi
- 3. maj – Svetovni dan svobode tiska
- 4. maj – Svetovni dan astme
- 5. maj – Svetovni dan babic
- 6. maj – Svetovni dan medicinskih sester
- 8.–15. maj – Svetovni dan Rdečega križa
- 9. maj – Svetovni dan Evrope
- 10. maj – Svetovni dan gibanja
- 10. maj – Svetovni dan možganske kapi
- 12. maj – Mednarodni dan medicinskih sester
- 13. maj – Svetovni dan hipertenzije
- 15. maj – Mednarodni dan družine
- 18. maj – Svetovni dan muzejev
- 28. maj – Svetovni dan sonca
- 31. maj – Svetovni dan športa
- 31. maj – Svetovni dan nekajenja

JUNIJ

- 4. junij – Dan slovenskega krvodajalstva
- 4. junij – Mednarodni dan otrok, žrtev agresije



5. junij – Svetovni dan varstva okolja
 14. junij – Svetovni dan krvodajalstva
 15. junij – Svetovni dan osveščanja o nasilju nad starejšimi
 16. junij – Dan sladkornih bolnikov
 20. junij – Svetovni dan beguncev
 21. junij – Svetovni dan ALS
 25. junij – Svetovni dan multiple skleroze
 26. junij – Svetovni dan boja proti žrtvam mučenja
 26. junij – Mednarodni dan proti zlorabi drog

JULIJ

11. julij – Svetovni dan prebivalstva
 23. julij – Dan boja proti drogam

AVGUST

2. avgust – Svetovni dan dojenja
 2.–9. avgust – mednarodni teden dojenja
 12. avgust – Svetovni dan mladine

SEPTEMBER

8. september – Svetovni dan boja proti nepismenosti
 8. september – Svetovni dan fizioterapevtov
 8. september – Svetovni dan boja proti nepismenosti
 10. september – Svetovni dan preprečevanja samomora
 11. september – Svetovni dan prve pomoči
 14.–21. september – Teden aktivnosti za preprečevanje kajenja
 Tretji teden septembra – Evropski teden mobilnosti
 11. september – Svetovni dan prve pomoči
 14. september – Slovenski dan inkontinence
 17. september – Mednarodni dan miru
 18. september – Evropski dan brez tobaka
 20. september – Mednarodni dan gluhih
 21. september – Svetovni dan Alzheimerjeve bolezni
 26. september – Svetovni dan jezikov
 25. september – Svetovni dan srca
 30. september – Svetovni dan gluhonemih

OKTOBER

Oktober – Svetovni mesec boja proti raku dojk
 Prvi teden oktobra – Evropski teden boja proti raku
 Prvi ponedeljek oktobra – Dan otroka in začetek Slovenskega tedna otroka
 1. oktober – Svetovni dan starejših
 2. oktober – Svetovni dan stomistov

3. oktober – Svetovni dan otroka
 4. oktober – Svetovni dan živali
 5. oktober – Svetovni dan učiteljev
 5. oktober – Dan organov in transplantacij
 6. oktober – Svetovni dan hospica in paliativne oskrbe
 10. oktober – Svetovni dan duševnega zdravja
 11. oktober – Svetovni dan boja proti bolečini
 12. oktober – Svetovni dan revmatskih bolezni
 14. oktober – Evropski in svetovni dan darovanja organov in transplantacije
 15. oktober – Mednarodni dan bele palice
 15. oktober – Svetovni dan hoje
 16. oktober – Svetovni dan hrane
 16. oktober – Svetovni dan hrbteničnih bolezni in okvar
 17. oktober – Svetovni dan boja proti revščini
 17. oktober – Svetovni dan travme
 20. oktober – Svetovni dan osteoporoze
 24. oktober – Dan združenih narodov
 29. oktober – Svetovni dan psoriaze

NOVEMBER

November – Mesec preprečevanja odvisnosti
 Prvi teden novembra – Teden solidarnosti
 10. november – Svetovni dan znanosti za mir in razvoj
 11. november – Svetovni dan mladine
 14. november – Svetovni dan sladkorne bolezni
 16. november – Mednarodni dan strpnosti
 16. november – Svetovni dan KOPB
 17. november – Svetovni dan študentov
 17. november – Svetovni dan izseljencev
 20. november – Svetovni dan brez cigarete
 20. november – Svetovni dan otrokovih pravic
 21. november – Svetovni dan pozdrava
 25. november – Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

DECEMBER

1. december – Svetovni dan boja proti aidsu
 4. december – Svetovni dan invalidov
 5. december – Svetovni dan prostovoljcev
 9. december – Dan miru
 10. december – Mednarodni dan človekovih pravic





Intervju – dr. Majda Pahor o položaju medicinskih sester

Kritično razmišljajoči so tempirana bomba za zdravstveni sistem

Maša Gedrih



Majda Pahor. Foto: M. Povše

Doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. sociologinja, predava na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani in univerzi Umea na Švedskem. Tematiko medicinskih sester spremlja že desetletja. V svojih raziskavah se loteva razvoja poklica, medpoklicnega sodelovanja, izobraževanja in drugih tem, ki pogosto odsevajo širšo družbeno dinamiko.

Na področju zdravstvene nege v dela Sloveniji 14 000 ljudi, pravi dr. Pahorjeva. Približno 3000 jih ima visoko ali višjo izobrazbo, 95 % je žensk. »V neki raziskavi smo tudi ugotovili, da ima medicinska sestra več otrok, kot je slovensko povprečje.«

Kaj pravijo vaše raziskave – so pri svojem delu zadovoljne?

Raziskave kažejo, da jih stiki z bolniki v glavnem osrečujejo, medsebojno sodelovanje in sodelovanje z zdravniki pa je vir stalnih težav, ki jih odkrivamo pri vsaki raziskavi. Vir nezadovoljstva je tudi večanje obsega dela. Običajne delovne obveznosti znašajo okoli 180 ur na mesec, medicinske sestre pa opravijo v povprečju 210 do 220 ur na mesec. Ponekod je to delo plačano, ponekod kompenzirano s prostim časom, ponekod pa tudi to

ne.

In zato pregorevajo?

Ja. Pregorevanje je značilno za vse poklice, kjer gre za delo z ljudmi. Gre za napetost med idealnim in realnim, med idejo, kaj bi bilo treba narediti, in možnostjo, da to udejanjimo. Količina znanja se povečuje, sistem pa se ne spreminja dovolj, da bi omogočil njegovo uporabo, kar povzroča pregorevanje. Raziskave so pokazale, da zdravniki bolj pregorevajo kot medicinske sestre. Zlasti zdravnice, ker zelo resno jemljejo svoje delo in čutijo odgovornost za izid zdravljenja. Medicinske sestre pregorevajo, ker se zaradi pripravljenosti delati v težkih razmerah njihovo število zmanjšuje glede na obseg dela. Menedžerji, ki to vedo, povečujejo obseg dela, števila zaposlenih pa ne.

Od kod izhaja takšna podredljivost medicinskih sester?

Iz spleta okoliščin. Medicinske sestre v Sloveniji izhajajo iz nižjega sloja, večina je žensk, kar pomeni, da so bile že v družini socializirane za podrejanje in neuveljavljanje lastne volje. Drugič, njihovo izobraževanje je bilo do nedavnega izrazito vajeniško: izučile so se postopkov, ki so jih potrebovale za pomoč zdravnikom, nikakršnega poudarka pa ni bilo na tem, zakaj je treba ne-



kaj storiti. Poleg tega sistem želi poceni in vodljivo delovno silo. Dokler ljudje ne vedo, kaj lahko zdravstvena nega doseže, verjamejo, da zadošča minimalna zdravstvena nega.

Torej medicinske sestre niso avtonomne glede na zdravnike?

Avtonomije jim manjka na vseh najpomembnejših točkah, tako strokovnih kot v odnosu do bolnikov. To je povezano s temeljnimi družbenimi odnosi, z demokratizacijo v najširšem pomenu.

Lahko to povezavo pojasnite?

Matjaž Hanžek pravi, da se socialno zdravje kaže skozi odnos do neznanega drugega, do neznanega človeka, ki te prosi za pomoč ali ti potrebuje njegovo. Lahko ga vidiš kot potencialnega nasprotnika, do katerega moraš vzpostaviti pozicijo moči, ali pa kot potencialno enakega oziroma povezanega s sabo. Tu se družbe močno razlikujejo med seboj.

Mednarodne raziskave o zaupanju, socialnem kapitalu in solidarnosti kažejo, da Slovenci nismo zelo socialno zdravi, precej visoka je stopnja nezaupanja, odpora do drugačnosti ipd. To se kaže tudi v odnosih v zdravstvu, ki so izrazito hierarhični. Medicinske sestre imajo veliko negativnih predstav o zdravnikih, oboji pa radi opravljajo bolnike in podrejene.

Glede na to, da so korenine slovenske mentalitete zelo globoke, kje vidite možnosti za premik miselnosti in obstoječega stanja?

V izobraževanju. Ustvariti moramo strokovnjake, ki bodo sposobni problem analizirati, predlagati in tudi uveljaviti kakšne rešitve. To je novo v zdravstveni negi in tega sistem še ni sprejel. Izobraževanje, ki vzgaja kritično razmišljajoče osebe, je tempirana bomba za obstoječi zdravstveni sistem.

Ali ni tudi izobraževanje povezano z vrsto problemov?

Res je. Prvi je problem države, ker bolj izobraženi ljudje več stanejo. Drugi je tekmovalnost med poklici: zdravniki so že uveljavili svojo avtonomijo in niso navdušeni nad tem, da bi izgubili pomočniške poklicne skupine. Tretji problem je izobraževanje samo. Univerze so na splošno rigidne ustanove, zdravstvena nega pa je mlada stroka, ki uporablja veliko »mehkih«, kvalitativnih, fenomenoloških metod, zato ji očitajo, da ni znanost.

Medtem pa v svetu diplomirane medicinske sestre spreminjajo podobo zdravstvene nege.

Na svetu je okoli pet milijonov medicinskih sester, od tega jih ima skoraj milijon akademske naslove. Če nekaj sto tisoč ljudi sistematično raziskuje določene pojave in to objavlja, obstaja neka zaloga znanja o tem, kako lahko taki ukrepi izboljšajo počutje in prispevajo k zdravju. Odkar so v ZDA ugotovili neposredno zvezo med kakovostjo zdravstvene nege in izidom zdravljenja, diplomiranim medicinskim sestram zvišujejo plače. Bolnišnice medicinskih sester brez visoke šole skoraj ne zaposlujejo več.

Te pa še naprej odnašajo »kahle« bolnikom?

Ja. Jezi me, ko slišim, »saj to delo je pa tako enostavno, da ga lahko opravlja kdorkoli z osnovno šolo«. Kdo lahko reče, katero delo je enostavno in zakaj? Nekoč so kovači pulili zobe in brivci operirali, zdaj pa nam ne pride na misel, da bi pokazali zobe nekemu, ki nima medicinske fakultete. Nobeno delo ni nižje ali višje, gre samo za to, kakšen je družbeni dogovor o tem, kdo ga opravlja.

Pri nas večinoma mislimo, da je način, kako nekoga umivamo, kako mu pomagamo pri hranjenju, nižje delo, vendar raziskave dokazujejo, da prav pomoč pri življenjskih aktivnostih naredi razliko med zdravjem ali boleznijo ali celo med življenjem in smrtjo. Zato ni vseeno, kdo ga opravlja in kako.

Se vam zdi, da znanje medicinskih sester pri nas ni dovolj izkoriščeno?

Neki strokovnjak iz EU, ki je pred leti ocenjeval kakovost zdravstvenega varstva, je rekel, da so medicinske sestre v Sloveniji podizkoriščene – njihovi potenciali niso izkoriščeni. S tem se povsem strinjam. Zdravstveno stanje Slovencev ni prav dobro: pričakovana življenjska doba Slovencev je tri do štiri leta pod evropskim povprečjem. Eden od vzrokov je, da niso izkoriščeni vsi potenciali zdravstvenih delavcev. Zdravje Slovencev bi lahko bilo boljše, če bi medicinske sestre lahko uveljavile vse tisto, kar znajo in zmorejo.

Je dovolj izobraziti le medicinske sestre?

Izobraziti je treba tudi zdravnike. Zdravje je multisektorski pojav in študentom večkrat rečem, da so najpomembnejši zdravstveni delavci v družbi politiki – ti določajo osnovne smeri razvoja, zakonov, razdelitve denarja ... Zato je pomembno, kaj pomeni zdravje za družbo v celoti. Druga zelo pomembna skupina so direktorji. Ti določajo ton vsakdanjega življenja večine ljudi: menjavanje delovnih mest, trpinčenje na delovnem mestu, stres, prehrana, kaj dihamo ... V Sloveniji je splošni problem, da ravnanje z ljudmi nikoli ni bilo prioriteta. To ima življenjske posledice.

Govorite tudi o nizkem socialnem izvoru medicinskih sester.

Raziskava ob koncu 90. let je pokazala, da je večina staršev naših študentov iz nižjega sloja, se pravi, da imajo osnovno šolo ali celo manj. Se pravi, da je zdravstvena nega kanal socialne mobilnosti za otroke iz nižjih družbenih slojev. Kar je zelo v redu. Ima pa tudi svoje pomanjkljivosti, ker se prenaša v poklic kulturni kapital, ki ga ti otroci dobijo v svojih družinah. Pogosto se zaradi razrednega, narodnostnega kriterija in spolne vloge počutijo marginalne, kar se kaže v pripravljenosti sprejemanja česar koli.

Po drugi strani pa te mlade ženske opazujem med študijem in opažam, da je v njih zelo velik emancipacijski potencial. Ljudje iz deprivilegiranih okolij so potencialno veliko bolj kreativni, so nosilci sprememb. Študentje medicine se pripravljajo na vlogo, ki bo družbeno priznana, dobro plačana, vsi jih bodo spoštovali, in jasno, da so konformni.

Kot je znano, poklic medicinske sestre seže daleč v zgodovino.

Tradicionalna zdraviteljska in negovalna vloga žensk, deloma tudi moških, je stara toliko, kot človeštvo. Človek kot vrsta lahko obstane samo, če neguje šibkejšo in bolno. Stari Grki so poznali dva pristopa. Boginja Higija posebejla preventivni princip oziroma zdravljenje z načinom življenja, dieto ipd., bog Asklepij pa kurativni princip, se pravi zdravlila in operacije.

Asklepij predstavlja agresivnejši pristop premagovanja bolezni, Higija pa je življenje na način, da ne bi zboleli, oziroma princip pomoči, ob katerem se življenjska sila v človeku sama uveljavlja. Če zelo poenostavim, so današnje medicinske sestre naslednice Higie, znotraj medicine pa imamo obe smeri, vendar je kurativni pristop veliko močnejši od preventivnega, kar je eden od vzrokov za podrejenost zdravstvene nege medicini.

Kaj je pravzaprav naredila Florence Nightingale, da je postala taka legenda?

Florence Nightingale, hčerka angleškega aristokratskega para, je svoje poslanstvo usmerila v skoraj brezupen projekt: sklenila je, da bo iz zdravstvene nege naredila ugleden poklic. Ženske iz nižjih slojev je izobraževala zastonj in jih usposobila za pomočniško delo na bolnišničnih oddelkih, ženske iz srednjih in višjih slojev, lady nurses, ki so svoje šolanje plačevale, pa je usposobila za vodenje zdravstvene nege.

V krinski vojni je z njo zmanjšala umrljivost s 40 % na 2 %. Medicinske sestre je povsem podredila zdravnikom, ob tem pa ohranila notranjo avtonomijo poklica. Tako ji je uspelo znotraj patriarhalnega okolja ustvariti avtonomen ženski poklic.

Kako je vzpon bolnišnic v 19. stoletju oblikoval strukturo zdravstva?

Industrializacija skrbi za zdravje je tipičen produkt 19. stoletja in delitve dela. Bolnišnica je organizirana kot tovarna: ima oddelke, hierarhično strukturo, delo je organizirano kot v tovarni za tekočim trakom – nekdo samo daje zdravila, nekdo samo naroča material ... Zdravnik je na vrhu, podrejeni so mu zelo različni zdravstveni delavci, vsak strokovnjak na svojem področju, bolnik pa je čisto na dnu. To je dobro takrat, ko hočemo na hitro procesirati veliko število ljudi.

Tak funkcionalni model, ki v Sloveniji prevladuje, je v razvitem svetu že zamenjal timski model, kjer so zdravstveni delavci na isti ravni odločanja združeni okrog bolnika, ki je objekt benevolentne, pokroviteljske obravnave. Pri najnovejšem tipu dela, ki še ni tako uveljavljen, pa je bolnik del tima. Ta model je učinkovit zlasti takrat, ko gre za kronične bolezni, kjer je aktivnost bolnika bistvena za izid zdravljenja. Večina zdravstvenih težav sedanosti je tega tipa.

Glede na vse povedano – kakšna prihodnost se obeta medicinskim sestram?

Neki angleški sociolog je odgovoril, da bo ob bolniški postelji bolnika prihodnosti stala temnopolta, nizko izobražena ženska nižjega sloja. Po tem scenariju bo področje skrbi za šibkejšo postalo tako marginalno, da se bodo z njimi ukvarjale samo marginalne skupine ljudi. Po drugem scenariju se bomo začeli zavedati, da smo vsi povezani drug z drugim in da je za vso družbo dobro, da ni revnih in trpečih ali da jih je čim manj. Indici za drugi scenarij so manj pogosti kot za prvega, ampak obstajajo. Včasih se situacija zelo poslabša in se dotakne dna, preden ugotovimo, da je treba ukrepati.

Se vam zdi, da se v Sloveniji situacija počasi približuje dnu?

So indici, ki kažejo na preobremenjenost medicinskih sester, tudi z aktivnostmi, ki niso povezane z njihovim poslanstvom, na zmanjševanje njihovega števila ... in to me skrbi. Po drugi strani pa so temeljne vrednote Slovencev še vedno povezane z zdravjem, solidarnostjo. Trenutno Slovenija nima jasne zdravstvene politike glede vloge različnih poklicnih skupin. To, da bi bili zdravniki edini nosilci zdravljenja, pa dolgoročno ne bo vzdržalo.

Položaj se zdi kar črn.

Kot poklicni skupini se jim v javnosti izboljšujeta ugled in prepoznavnost, začele so neposredno nagovarjati porabnike zdravstvenega varstva. Na ravni zdravstvenega varstva sta dve težnji: del medicinskih sester postaja vse bolj enakopraven partner v izvajanju zdravstvenih storitev, po drugi strani pa ravno v zadnjem letu opažamo, da »imperij vrača udarec«: spremembe

pravilnikov posameznih ustanov jemljejo avtonomnost zdravstveni negi, tako da postaja samo neke vrste podporna dejavnost.

Zanimivo je, zdravniki štrajkajo, medicinske sestre pa ne.

Če jim je glavna motivacija preživetje, če med njimi ni velike želje po kakovostnem delu, dobrih socialnih odnosih itn., potem jim to, kar imajo, zadošča. Zaradi svoje socializacije so lahek predmet manipulacije vodstvenih struktur. Vodilne medicinske sestre so bile socializirane v podrejanje še bolj kot mlajše, zato so znotraj zdravstvene nege prisotni še generacijski konflikti.

Florence Nightingale je uvedla kombinacijo samostanskega in vojaškega reda: medicinske sestre so uniformirane in strogo odvisne od nadrejenih. Mogoče se za ta poklic odločajo mladi ljudje, ki so pripravljeni nositi uniformo, biti na voljo, in tako se zgodovina ponavlja. Reči pa moram, da se zdravstvena nega močno demokratizira in da se odnosi med medinskimi sestrami izboljšujejo.

V tujini so številne resne raziskave dokazale vpliv zdravstvene nege na izid zdravljenja. Zakaj pri nas niso (dovolj) upoštevane?

Za to je več vzrokov. Veliki sistemi, kot je zdravstvo, se zelo počasi spreminjajo. Poleg tega pri nas še ni družbenega konsenza o tem, ali naj bo za svojo blaginjo odgovoren vsak sam ali naj družba določa osnovne konture kakovosti življenja. Po eni strani je prav, da posameznik sam prevzema večjo odgovornost, saj država sama ne more zagotoviti zdravja, po drugi strani pa prihaja do segregacije porabnikov glede na njihovo plačilno sposobnost, kar z vidika družbe kot celote ni dobro.

Kako se stroka odziva na to razslojevanje?

Problem je v tem, da je bila stroka zdravstvene nege v preteklosti vedno ponosna na svojo nepolitichnost. Močna gibanja, ki so v sedemdesetih prinesla velike spremembe, feministično gibanje, gibanje za družbeno enakopravnost itd., so v Sloveniji pustila zdravstveno nego skoraj popolnoma nedotaknjeno.

To je povezano z relativno konzervativnostjo družbe in položajem žensk v njej. Tudi v času socializma se je ohranjal lik idealne ženske, ni se problematiziral. Idealna ženska je mati, skrbnica, ki se ne izpostavlja, se ne oglašja, ne protestira, ampak je vedno na voljo vsem, pripravljena delati za majhen denar, katero koli uro.

Je zdravstvena nega celostna?

Ne, ne more biti. Človek ima tako različne potrebe, da en strokovnjak ne more pokriti vseh potreb. Univerzalni zdravstveni delavec je integriran, med seboj povezan zdravstveni tim, ki se med seboj in z bolnikom pogovarja o zdravstvenih problemih, načrtuje, izvaja in evalvira.

V Sloveniji sestre že 15 let moledujejo za zakon o zdravstveni negi. Kako je to mogoče?

Pri nas je zdravstvena politika v glavnem v rokah zdravnikov, za razliko od številnih drugih držav, kjer so ministri za zdravje nezdavniki. Pri nas so zdravniki zelo ugledna družbena skupina, politiki jih upoštevajo in v zakon so vključene rešitve, ki so dobre zanje. To samo po sebi ni problematično, treba pa bi bilo vključiti rešitve, ki bi bile dobre tudi za druge poklicne skupine.



Kje bi morali Slovenci glede na evropske smernice najbolj pospešiti razvoj zdravstvene nege?

Ena od evropskih direktiv se nanaša na sodelovanje v zdravstvenem timu. Druga govori o tem, da naj bi imeli vsi zdravstveni delavci visoko izobrazbo.

Zakaj se timsko delo v Sloveniji tako zelo trudoma in počasi preliva iz besed v dejanja?

Kultura sama ne spodbuja sodelovanja, ker se je razvila na ideologiji delitve – vsa moderna je zidanje zidov okrog majhnih vrtičkov. Sodelovanja se moramo preprosto naučiti. V postmoderni družbi, kjer postajata svet in delo tako kompleksna, da s serijo delnih ločenih operacij ni mogoče doseči uspeha, sodelovanje spet prihaja v ospredje. To so najprej ugotovili v gospodarstvu in uvedli timsko delo, menedžment človeških virov, v zdravstvu pa to še ni tako razvito.

Kaj je vzrok pogosto slabih odnosov med medicinskimi sestrami?

Tu deluje notranja, horizontalna agresivnost, ki je rezultat podrejene vloge celotne poklicne skupine. Ker medicinske sestre zelo težko sprostajo konflikte z nadrejenimi, svoje frustracije sproščajo na horizontalni ravni ali do tistih, ki so pod njimi, do podrejenih ali bolnikov.

Kateri osnovni pogoji morajo biti izpolnjeni, da bi sodelovanje znotraj zdravstvenega tima zaživel?

Nujni pogoji obstajajo na treh ravneh. Prva je sistemska, makro raven: ustava, zakonodaja, družbeni okviri, kultura, vrednote, resolucije, vpliv evropskih direktiv in tako naprej. Ključna je srednja raven, raven institucij: ali vodstvo z dejanji podpira sodelovanje, ali omogoča čas in prostor za timske sestanke, ali direktorji ustanov enako spoštljivo in sodelovalno komunicirajo z vsemi zaposlenimi, ali skrbijo, da njihovi podrejeni vodje spodbujajo sodelovalno delovanje, kako nagrajujejo sodelovalno in kako sankcionirajo nesodelovalno vedenje ... Pomembna je tudi osebna raven, torej, kako človek razume drugega človeka, ali vidi uspeh drugega kot nekaj pozitivnega ali kot lastni neuspeh ...

Ali ni hierarhična organizacija bolj učinkovita od timskega dela?

To drži, ampak ne vedno in ne v vsakih okoliščinah. Učinkovit je takrat, ko ljudje nočejo ali ne znajo delati ali pa so delovne operacije zelo enostavne. Predpostavlja, da tisti, ki je na vrhu pi-

ramide, pozna vse postopke, ki jih morajo izvajati podrejeni, in lahko nadzoruje, ali ta dela v resnici izvajajo. Kadar pa je delo kompleksno, je potrebna notranja motivacija izvajalcev dela, ki je povsem nasprotna hierarhičnemu načelu nadzorovanja.

V zdravstvenem delu je nemogoče nadzorovati vsak element, poleg tega se zaloga znanja kopiči in vodstveni delavec ne more poznati dela vseh, ki jih vodi. In navsezadnje, človek je po naravi svoboden. Bolj ko postaja podoben samemu sebi, manj sprejema brezpogojno poslušnost, hierarhijo in tako naprej.

Pa vendar bi človek rekel, da je vlaganje v kakovost dolgo-ročno ugodnejše tako za bolnika kot za zdravstveni sistem?

S tem se povsem strinjam, težava pa je v tem, da menedžerji in načrtovalci zdravstvene politike ponavadi ne gledajo dolgo-ročno. Zdravstvene politike zanima predvsem potek njihovega mandata, se pravi, da gledajo nekaj let naprej, menedžerji pa še manj – vsako leto morajo končati s črnimi številkami. Znotraj zdravstvenega varstva so različne poklicne skupine. Zdravnikom je uspelo pridobiti visoke dohodke, odstotek narodnega dohodka za zdravstveno varstvo pa je ostal bolj ali manj fiksen, kar pomeni, da dobijo drugi manj.

Kaj bi bilo treba najprej spremeniti?

Zdravstvena nega bi morala biti drugače organizirana. Zdaj je osrednja oseba zdravstvenega varstva zdravnik, okrog njega pa so organizirani drugi zdravstveni delavci. Bolnik počasi postaja centralna oseba. Razvoj bo gotovo šel v smer, da bo imel bolnik svojo medicinsko sestro, svojega psihologa, svojo babico in tako naprej.

Zakaj naj bi človek imel svojo medicinsko sestro, če pa že ima svojega zdravnika?

Zdravje je precej širši pojem kot odsotnost bolezni. Zdravniki šest let študirajo bolezni in kako te odmikajo od normalnosti odpraviti. Toda to je samo del zdravljenja. Drugi del zdravljenja je vzpostavitev normalnih življenjskih aktivnosti, ki so prizadete zaradi nekega bolezenskega stanja. Tipičen problem je rehabilitacija po kapi: medicina lahko umiri patološke procese v zvezi z možgani, toda, ko je treba usposobiti človeka, da bo spet lahko hodil, se umival, jedel itn., nastopijo druge stroke, ki prinesejo razliko med slabo kakovostjo življenja in izboljšanjem.

Intervju je bil objavljen v soglasju z avtorico in Dnevnikovo prilogo Objektiv, kjer je bil najprej objavljen.

Foto: Matej Povše.



Stres v zdravstvu na delovnem mestu

Selimir Čopić

Eno tretjino življenja prebijemo na delu, drugo prespimo, tretjo preživimo z družino in prijatelji. Večina ljudi najbolj stresno doživlja prav odnose z ljudmi, pa naj bo doma, v službi ali s prijatelji. V članku je rdeča nit stres v zdravstvu na delovnem mestu. Želim predstaviti stres, ki nas obkroža vsak dan in ob vsakem trenutku na delovnem mestu v zdravstvu.

Zdi se, da s težavami v službi ni prizaneseno prav nikomur, saj je stres na delovnem mestu čedalje večji problem. Emocionalni in psihični pritiski ter šoki povzročajo boleznin in so posledica kratkotrajnega stresnega vpliva ali dolgotrajne izpostavljenosti stresnim okoliščinam na delovnem mestu. Zaslužek je pogosto zasenčen s stresom, ki ga zahteva ohranjanje življenjskega sloga. Biti ujet v »zlato kletko« pomeni, da smo se zavedno ali nezavedno odločili, da menjamo življenjske vrednote, kot so prosti čas, konjički, odnosi, razkošno stanovanje ali druge materialne dobrine. Vse več je takšnih, ki bi zlato kletko raje podarili kot pa bili ujetnik v njej, saj prinaša več skrbi kot užitka.

Stres na delovnem mestu v zdravstvu se pojavi, kadar zahteve delovnega okolja presegajo sposobnost zaposlenih, da jih izpolnijo ali obvladajo.

Stres ni bolezen, vendar lahko poslabša duševno ali fizično zdravje, če je močan in traja dlje časa. Določena raven pritiska lahko izboljša storilnost in ustvari zadovoljstvo ob doseganju ciljev. Ko pa zahteve in pritiski postanejo preveliki, povzročijo stres, kar je slabo za zdravstvene delavce in za njihove zdravstvene organizacije.

Različni raziskovalci so raziskovali, kakšni so vplivi stresa, predvsem tistega na delovnem mestu v zdravstvu, na prehranjevalne navade posameznika. Stres zmoti običajni ritem prehranjevanja in sili ljudi k nezdravemu hranjenju, kar posledično pripelje do želodčnih težav. Nepravilna prehrana, napačen ritem hranjenja ter dednost igrajo pri tem pomembno vlogo, predvsem pa povečujejo tveganje za nastanek težav.

Delovanje organizacij se je v primerjavi s predhodnimi organizacijami bistveno spremenilo. Delovna mesta se spreminjajo zaradi globalne ekonomije, nove tehnologije, novosti na tržišču ter prerazporeditve moči. Ne spreminja se samo delovno okolje, temveč celotno družbeno področje. Te spremembe obsegajo hitro rast ter staranje prebivalstva, spremenjene vloge spolov ... Čim hitreje pride do spremembe in čim manj smo nanjo pripravljeni, tem bolj dovzetni smo za stres.

Pojavljajo se neskladja med človekom in delom. Prvi kazalnik neskladij je preobremenjenost z delom. Delo je bolj intenzivno, je bolj zahtevno in zahtev več časa. Eno izmed neskladij med človekom in delom je tudi pomanjkanje nadzora nad delom. Tudi nezadostno nagrajevanje prispevkov v okviru službe je eno izmed neskladij. Če zdravstveno osebje ob dobro opravljenem delu ni deležno priznanja, ni motivirano za vnaprej.

Konflikt vrednot se pojavlja tam, kjer prihaja do nasprotij med zahtevami v službi in osebnimi načeli. Pomanjkanje poštenosti na delovnem mestu pomeni hudo neskladje med delavci in delovnim okoljem, saj poštenost v službi pomeni izkazovanje spoštovanja do drugih.

Odsotnost skupnosti pa pomeni posledico stanja, ko ljudje izgubijo povezanost z drugimi v delovnem okolju. Za skupnost je najbolj razdiralen nerešen spor.

DEJAVNIKI STRESA NA DELOVNEM MESTU

Delo v zdravstvu ima potencialne izvore stresa. Delo v neugodnih razmerah, kot so tveganje za okužbo, tveganja za



poškodbe in še nekateri dejavniki lahko neposredno pripomore k stresu na delovnem mestu v zdravstvu. Stres pa povzroča tudi delo v izmenah ter dolgotrajni delavniki, ki presegajo 40–50 ur na teden. Viri stresa so lahko tudi potovanja, ki niso načrtovana; naloge, za katere nimamo na voljo dovolj časa, da bi bile narejene kakovostno. Seveda pa se stres lahko razvije tudi zato, ker imamo premalo dela ali pa zaradi dela, ki je monotono, nezanimivo. Tako delo ne ponuja kreativnosti in izzivov. Ker posameznik nima rezultatov dela, ne more občutiti zadovoljstva. Tako torej ločimo dve vrsti preobremenjenosti oziroma neobremenjenosti z delom: kvalitativno in kvantitativno.

Kvalitativna preobremenitev pomeni, da je delo prezahtevno in da zaposleni ne obvlada delovnih nalog, kvalitativna neobremenitev pa, da delavčeve sposobnosti presegajo zahtevnost nalog. Kvantitativna preobremenitev pomeni, da ima zaposleni preveč dela, kvantitativna neobremenitev pa, da ima premalo dela.

Medsebojni odnosi med sodelavci so pomemben faktor individualnega zdravja ter zdravja vsake organizacije. Stres povzroča premajhna komunikacija v podjetju (med nadrejenimi, sodelavci in podrejenimi) ter pomanjkanje sodelovanja med sodelavci.

Nadrejeni mora vzpostaviti določen odnos s podrejenimi. Zahtevni nadrejeni lahko s stalno kritiko pokvarijo udobje in lagodnosti v organizaciji, s tem pa tudi pripomorejo k temu, da zaposleni povečajo svoje sposobnosti in storilnost.

Zaradi vse večje borbe pri vzpenjanju po družbeni lestvici ni več komunikacije med zaposlenimi in tako se tudi odnosi med sodelavci ne oblikujejo. Pomanjkanje podpore ter pomoči sodelavcev so pomembni vzroki za nastanek stresa.

KAKO RESEN PROBLEM JE STRES NA DELOVNEM MESTU IN KDO JE OGROŽEN?

Stres na delovnem mestu v zdravstvu zajema več kot četrtno odsotnosti od dela, ki trajajo dva tedna ali dlje zaradi zdravstvenih težav, povezanih z delom. Stres na delovnem mestu lahko povzroči bolezenska stanja, kot so depresija, zaskrbljenost, živčnost, utrujenost in bolezni srca. Povzroči lahko tudi večje motnje v produktivnosti, kreativnosti in konkurenčnosti.

OCENA TVEGANJA IN PREPREČEVANJE STRESA NA DELOVNEM MESTU

Stres na delovnem mestu je mogoče preprečiti, ukrepi za njegovo zmanjšanje pa so lahko zelo stroškovno učinkoviti. Ocena tveganja zanj zajema enaka osnovna načela in postopke kot za druge nevarnosti na delovnem mestu. Za uspeh ocene tveganja je pomembna vključitev zdravstvenih delavcev in njihovih pred-



stavnikov v ta proces – njih je treba vprašati, kaj povzroča stres, katere skupine so prizadete in kaj se lahko stori.

IZGORELOST

Izgorelost se pojavlja kot posledica prevelike izpostavljenosti stresu. Izgorevanje na delovnem mestu ima tri pglavlitne razsežnosti: izčrpanost, cinizem in neučinkovitost.

Povzroča zmanjšano produktivnost, izčrpanost, razdražljivost in nedružabnost. Izgorelost je večja pri zaposlenih ženskah, sam-skih, ločenih ter pri ljudeh, ki imajo majhno možnost napre-dovanja. Žrtve izgorelosti so tudi deloholiki, ki se preveč ženejo za delom in ne čutijo potrebe po družabnem življenju.

URAVNAVANJE STRESA NA DELOVNEM MESTU V ZDRAVSTVU

Življenje brez stresa skoraj ni mogoče, seveda pa ga lahko zmanjšamo.

Proces obvladovanja stresa bi moral postati sestavni del orga-nizacijskega procesa, saj uravnavanje stresa na delovnem me-stu pripomore k večji stroškovni učinkovitosti podjetja. Z ustrezn-im usmerjanjem in izobraževanjem zaposlenih je mogoče stroške, povezane s poškodbami in boleznijo zaposlenih, zmanjšati za kar nekaj odstotkov. S tem, ko organizacija skrbi za zdravje zaposlenih, pripomore tudi k njihovi večji motiviranosti.

Številni raziskovalci stresa so ugotovili, da je uravnavanje stre-sa učinkovito le, če združimo individualno in organizacijsko raven. Na organizacijski ravni bi morali omejevati in preprečevati stres, na individualni lahko posameznike ali skupine izobražuje-mo, kako se spopadati bolj učinkovito s stresorji, kadar jih ne moremo odstraniti iz delovnega okolja.

Prvi korak k zmanjševanju posledic stresa je uravnoteženje življenja. Potisnjeni smo v hiter delovni ritem, ki ne dopušča počitka, vsak od nas pa potrebuje prosti čas in počitek. Čeprav delovne zahteve iz dneva v dan naraščajo, bi si moral vsak znati razporediti svoj čas in poskrbeti sam zase.

Podjetja lahko v zvezi s stresom naredijo zelo veliko, ker imajo moč in vire. Organizacijski pristop se loteva problemov skupine ljudi in ne posameznikov. Organizacijski pristop z izboljšanjem managementa človeških virov v celoti vzpodbuja produktivnost in kakovost življenja zaposlenih.

Aktivnosti v zvezi z odpravljanjem stresa na organizacijski ravni na delovnem mestu opredeljuje kot aktivnosti, ki se nanašajo na:

Delovni čas. Delovni čas moramo oblikovati tako, da se izognemo konfliktom med zahtevami in odgovornostmi, ki niso povezane z našim delom. Pri izmenskem delu mora biti delovni čas stalen, izmene morajo potekati v napredujoči smeri (dopolnanska – popoldanska – nočna).

Sodelovanje/nadzor. V sistem odločanja je potrebno vključiti tudi zaposlene, jih podpirati ter jim dajati povratne informacije, da lahko sodelujejo s predlogi pri odločanju oziroma uvajanju sprememb na njihovih delovnih mestih in v delovnem okolju.

Vsebina. Naloge morajo biti smiselne, zdravstvene delavce naj vzpodbujajo, da uporabijo in pokažejo svoje znanje in spretnosti.

Vloge. Zaposleni morajo imeti jasno opredeljene vloge in odgovornosti, predvsem v smislu vodenja in kompetenc, jasno mora biti načrtovana tudi možnost napredovanja.

Prihodnost. Ne sme biti nejasnosti v zvezi z zagotavljanjem dela in napredovanja v službi. Podpreti je treba dejavnosti za spodbujanje zdravega in uravnoteženega delovnega življenja.

Ko se znajdemo v neprijetnem in brezizhodnem položaju, ko mislimo, da smo najbolj obremenjena oseba na svetu, smo pod stresom.

Za odpravljanje stresa je pomembno, da se naučimo premagovati miselnost, ki nas omejuje, se znebimo strahov in postanemo samozavestni. Ko premagujemo stres, se tudi oseb-nostno razvijamo. Lahko bi rekli, da nam stres celo koristi pri os-

ebnostni rasti, saj nam na »prisiljen« način pomaga, da delamo kaj v zvezi s seboj.

METODE IN VAJE ZA ODPRAVLJANJE STRESA

Za pomoč pri odpravljanju stresa poznamo kar nekaj metod, kot je meditacija, avtogeni trening, samohipnoza ... Uspeh je seveda odvisen od vztrajnosti, zato nam ne bo pomagalo, če se bomo k takim metodam zatekli samo takrat, ko bomo pod stre-som. V svoj vsakdan lahko vnesemo tudi različne dejavnosti, ki nas bodo okrepile. Pripravimo si lahko vročo kopel, gremo v savno ali pa si privoščimo masažo. Pomembno je, da preživimo veliko časa na svežem zraku, se veliko gibamo. Konec tedna lahko ostanemo doma, preživimo umirjen vikend tako, da poslušamo mirno glasbo, preberemo kakšno dobro knjigo. Lahko gremo v kino ter si privoščimo večerjo v dobri restavraciji.

Energijo si lahko nabereimo tudi na počitnicah, ki naj trajajo vsaj en teden, vendar pozor, tudi na počitnicah lahko doživimo precej škodljivega stresa. Letala imajo zamudo, lahko smo ra-zočarani nad hotelom, zagode nam jo lahko tudi vreme. Paziti moramo, da počitnice skrbno načrtujemo in da preverimo nas-tanitve, vreme ...

VAJA, KI JO LAHKO OPRAVLJAMO NA DELOVNEM MESTU

Ko začutimo, da smo pod stresom, vizualiziramo sebe in prob-lem, zaradi katerega smo v stresu. Predstavljamo si, da smo mi in problem v krogu. V mislih si narišemo še en krog, v katerega pošljemo problem. Sedaj smo v enem krogu mi, v drugem pa problem. Nato krog s problemom zmanjšujemo toliko časa, da izgine. To ponavljamo večkrat, dokler ne začutimo v sebi ola-šjanja in ne dobimo občutka, da smo v krogu resnično sami.

PREPREČEVANJE STRESA

Stres, ki nastane zaradi notranjih vzrokov, lahko preprečimo:

- če izberemo oddelek ali ustanovo, ki najbolj ustreza našim sposobnostim in željam;
- če upošasnimo svoj ritem in ne tekmujemo s časom;
- če se posvetimo samo eni nalogi in ne izgubljam svojih moči na različnih koncih;
- če smo popustljivi do napak in pomanjkljivosti pri sebi in pri drugih;
- če se naučimo poslušati;
- če povemo svoje mnenje;
- če ne računamo na nikogar drugega, kot na sebe.

ZAKLJUČEK

V današnjem času je stres povzročitelj številnih bolezni, kot so srčni infarkt, rak, anksioznost, depresija ali živčni zlom. Najhujši posledici stresa sta izgorelost in smrt zaradi stresa. Seveda učinek stresnih dejavnikov občuti vsak po svoje. Na enak stresni vpliv se lahko namreč nekdo odzove s popolno psihično odpovedjo, tudi z duševno boleznijo, drugi pa le s prehodnimi duševnimi ali telesnimi motnjami. Kako se bo osebe v zdravstvu odzvalo, je odvisno od stanja, duševnega in telesnega, v kakršnem trenutno je. Samo delo ne povzroča stresa, lahko nas celo varuje pred njim, vendar le, če je pravilno organizirano.

Stres je v današnjih časih del našega vsakdanjega življenja, le znati ga moramo uravnavati ter se na primeren način in z us-treznimi metodami spopasti z njim.

Kot sem v članku že omenil, je pomembno, da si v vsakdanjem življenju vzamemo čas samo zase, da delamo stvari, ki nas pomirjajo in sproščajo, pa naj bo to obisk gledališke predstave, preplešana noč ali samo umirjen vikend doma. Seveda je pomembno, da telesu zagotovimo dovolj gibanja na svežem zraku, sem pa spada tudi polnovredna prehrana.

Seveda bomo to moderno nadlogo našega časa omilili le s kakovostnim načinom življenja.

Delo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji v letu 2007

Simona Muri

Že v letu 2006 smo si zadali nalogo, da v letu 2007 izpeljemo strokovno srečanje in strokovno ekskurzijo. Ker se leto 2007 približuje koncu lahko rečem, da smo bili uspešni in z odliko izpeljali vse zastavljene cilje do konca.

Strokovno srečanje je bilo že 14. po vrsti in je nosilo naslov Zdravstvena nega bolnika s spolno prenosljivo okužbo in okužbo kože. Spolno prenosljive okužbe predstavljajo velik javno – zdravstveni problem, zato smo se tudi odločili še enkrat predstaviti to temo. Srečanje smo organizirali 13. in 14. aprila v Termah Dobrna. Strokovno srečanje je obsegalo 3. sklope predavanj. V prvem sklopu smo imeli predavanja na temo bakterijskih okužb kože, impetiga in šena. V drugem sklopu smo se posvetili anogenitalnim okužbam s HPV, zdravstveni vzgoji, sifilisu in obravnavi bolnika s SPO z vidika psihiatra. Tretji sklop je bil namenjen aktualnim temam v dermatovenerološki zdravstveni negi kot so odnosi in komunikacija ter maligni melanom in vpliv UV žarkov na nastanek malignega melanoma. Strokovnega srečanja se je udeležilo 83 udeležencev. Po raziskavi pridobljeni iz vrnjenih anketnih vprašalnikov so bili udeleženci zelo zadovoljni z izbiro tematike in kakovostjo podanih predavanj.

V letošnjem letu smo uspešno izpeljali tudi 1. strokovno ekskurzijo na Dunaj. Na Dunaj smo odšli 14. septembra 2007. Ogledali smo si največjo kliniko na Dunaju Allgemeines Krankenhaus, muzej Josephinum in še nekatere druge znamenitosti Dunaja. Obiskali smo tudi Smith&Nephew, ki ima sedež na Dunaju. Predstavili so nam sodobno oskrbo rane in njihove materiale za oskrbo rane.

Seveda smo v letu 2007 opravili še vrsto drugih malenkosti, ki dajejo bolj celosten pogled na naše delo.

V letu 2008 bomo organizirali v aprilu strokovno srečanje z naslovom Sodobni načini zdravljenja v dermatovenerologiji, v jeseni predvidoma v začetku oktobra pa strokovno ekskurzijo. V prihajajočem letu si želimo več povezovanja, izmenjav izkušenj in navsezadnje tudi vrednotenja našega dela. Cilji strokovne sekcije v letu 2008 ostajajo isti: dobro medsebojno sodelovanje, prikaz našega dela članom drugih strokovnih sekcij, druženje in izmenjava izkušenj. Seveda pa to ni mogoče brez dobrih sodelavcev in članov sekcije, ki podpirajo naše delo in so vedno pripravljeni pomagati. Vsem hvala za sodelovanje.

Naj se za konec še zahvalim vsem sponzorjem, ki so omogočili izpeljavo strokovnega srečanja v Termah Dobrna.





Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji

Skrb za kakovost in varnost nevrološkega bolnika izzivi in priložnosti zdravstvene nege

Neža Pirih



Številni udeleženci so z zanimanjem spremljali predavanja

V oktobru smo se v Ljubljani ponovno srečali medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki delamo z nevrološkimi bolniki v celi Sloveniji. Tokratno, že sedmo srečanje, je bilo namenjeno obravnavi kakovostne zdravstvene nege, ki zagotavlja varnost bolnika.

Srečanje smo pričeli s krajšim kulturnim programom, ki so ga izvajale kolegice z nevrološkega oddelka novomeške bolnice.

Po nagovoru predsednice sekcije in direktorja podjetja MEDIS, ki nam je za srečanje ponudilo prijetne prostore, so se zvrstila številna zanimiva predavanja.

Prvi sklop predavanj, varnost pacientov in varnostni zapleti, varnostna vizita in pogovori o varnosti, uporaba lestvic za preprečevanje padcev v bolnišničnem okolju, je bil namenjen osveščanju izvajalcev zdravstvene nege o pomembnem vidiku našega dela.

Zagotavljanje kakovostne, učinkovite in varne zdravstvene nege je osnovno izhodišče za izvajanje zdravstvene nege.

Naslednji sklop predavanj, zagotavljanje varnosti nevrološkega bolnika v enoti intenzivne terapije in na oddelku, uporaba sredstev za omejevanje prostosti, varnost pri aplikaciji zdravil, ocena požiranja – prikaz primera, je bil zelo nazoren prikaz izvajalcev zdravstvene nege na nevroloških oddelkih celjske, novomeške, izolske in novogoriške bolnice ter na Nevrološki kliniki v UKC Ljubljana.

Pomemben vidik pri kakovostni zdravstveni negi predstavlja obvladovanje bolnišničnih okužb. Natančno smo spoznali ukrepe za preprečevanje prenosa okužb z MRSA v enoti intenzivne nevrološke terapije na Nevrološki kliniki v UKC Ljubljana, kjer je leta 2004 prišlo do epidemije MRSA. Le – ta se je umirila v enem letu in jo sedaj uspešno obvladujemo.

Medicinske sestre smo si enotne v tem, da je kakovostna in varna zdravstvena nega nevrološkega bolnika zelo zahtevna. Od

negovalca zahteva veliko znanja, dobro psihofizično kondicijo in veliko mero empatije. Vsega tega nam nevrološkim sestram včasih primanjkuje.

Ker nas je vztrajno premalo, smo izpostavljeni stresu in izgorovanju na delovnem mestu.

Klinična psihologinja nam je osvetlila možnosti spoprijemanja s problemom stresa na delovnem mestu.

Na koncu srečanja nas je osebno obogatilo in strokovno podkrepilo pričevanje budističnega meniha. Ta nas je spomnil in opomnil, da smo z našim poklicem v veliki prednosti, če ga le prav razumemo in opravljamo. Skrb za nemočnega človeka je sveto opravilo. Ne sme nam zmanjkati energije in občutljivosti za varovanje bolnikove integritete.



Lama Shempen Rimpoche; sočutje in dobra motivacija za delo z bolnikom na prinašata osebno zadovoljstvo

Poročilo s strokovnega srečanja Celostna in kontinuirana obravnava v psihiatriji

Nataša Velikajne, Kristina Kržišnik

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji je pripravila strokovno srečanje z naslovom: Celostna in kontinuirana obravnava v psihiatriji, ki je 26. oktobra 2007 potekalo v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Udeležilo se ga je več kot 120 slušateljev.

Strokovno srečanje, namenjeno vsem poklicem, ki delajo v službah za duševno zdravje, je potekalo v okviru praznovanja 50-letnice PB Idrija. Ustanovljena je bila 9. aprila 1957 kot azil v prenovljeni vojašnici na vrhu hriba nad Idrijo. Ograja je določala mejo med mestom in bolnišnico. Bolniki v značilnih uniformah so kazali odnos takratne družbe do psihiatrije in ustanove na robu mesta. Takratna družba je gledala na bolnike kot na zlo, zato so jih zapirali za visoke zidove bolnišnice. Dosegli so, da je bila družba zaščitena pred bolnikom, bolnik pa pred lastnimi težnjami. Zdaj bolnišnica deluje v povsem drugačnih razmerah kot pred petdesetimi leti. Izvajajo se sodobne oblike zdravljenja in zdravstvene nege, izvajajo se terapevtski programi in upoštevajo se pravice bolnikov. Že pred več leti smo sneli z oken mreže, odpravili uniforme za bolnike, umaknili mrežnice in razna druga nehumana varovalna sredstva. Zdaj so intenzivne enote nujna oblika zagotavljanja varnosti za akutno bolne.

Zdravstvena nega sodeluje v projektih psihosocialne rehabilitacije. Kontinuirano zdravstveno nego želimo zagotoviti z aktivnostmi, intervencijami, informacijami in odpustno dokumentacijo na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Po kulturnem programu so udeležencem pozdravne besede namenili: glavna medicinska sestra PB Idrija in predsednica sekcije Vesna Čuk, direktorica PB Idrija mag. Viktorija Gorjup, univ. dipl. soc., namestnica predstojnika PB Idrija Patricija Logar, dr. med., spec. psih. in prim. Jože Felc.

Strokovni del srečanja je s predavanjem z naslovom: »Na poti iz azila v skupnostno psihiatrijo« otvorila mag. Viktorija Gorjup, univ. dipl. soc. Predstavila nam je, kako je zdravljenje v psihiatričnih bolnišnicah še vedno predolgo in preveč zaznamujoče, da ne bi vplivalo na življenje zunaj bolnišnice, kaj za psihiatričnega bolnika pomeni azil in kaj je to polivalentna psihiatrična bolnišnica ter kakšno je ravnanje med hospitalno in skupnostno psihiatrijo. Predstavila je tudi vizije bolnišnice za prihodnost, kako bo prihodnji čas v psihiatrični bolnišnici razpoznaven kot čas ravnovesja med bolnišnico in skupnostno psihiatrijo. Govorila je o tem, da bo bolnišnica ob dobrih kadrovskih in prostorskih razmerah intenzivirala delo v hospitalni dejavnosti, kar pomeni še večjo kakovost storitev ter načrtovala in aktivno sodelovala pri ustanavljanju zunajhospitalnih služb in združenj oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev. PB Idrija je od leta 2006 učna baza za izobraževanje zdravnikov, diplomiranih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov, psihologov, socialnih delavcev in delovnih terapevtov, kandidirala pa bo še za naziv učne baze za vse ostale poklice, ki so v tej ustanovi potrebni. Vedno bolj se na področju služb duševnega zdravja kaže potreba po superviziji, ki je namenjena preprečevanju stresa in izogorelosti. Supervizijo naj bi izvajali izkušeni strokovnjaki, ki imajo poleg ustreznega znanja tudi delovne izkušnje.

Gorjupova nam je za zaključek predavanja ponudila razmislek



Organizacijski odbor

o ideji, da zakona o duševnem zdravju ne potrebujemo, da pa potrebujemo dober zakon o bolnikovih pravicah, ki bo opredeljeval tudi pravice bolnika v postopkih hospitalizacije proti volji in uporabi omejevalnih sredstev v postopkih zdravljenja v vseh bolnišnicah, ne le v psihiatričnih.

V nadaljevanju programa smo s pomočjo predavateljice Anice K. Kavčič, VMS, ki prav tako prihaja iz Psihiatrične bolnišnice Idrija, poglobljeno spoznali psihoterapijo. Anica ima bogate delovne izkušnje na področju psihoterapije, skupinske dinamike in obravnave bolnikov s sindromom odvisnosti od alkohola. Prejela je evropsko diplomu iz psihoterapije, pred dvema letoma pa še slovensko diplomu s tega področja. V predavanju z naslovom »Skupinska psihoterapija včeraj, danes, jutri« nam je predstavila Freuda, Adlerja, Junga. Prikazala nam je obremenitve in pritiske psihoterapevta v skupinski psihiatriji.

Mirjana Furlan, zdravnica, specialistka psihiatrinja, in Andreja Jerič, diplomirana medicinska sestra iz Psihiatrične klinike v Ljubljani sta v prispevku »Predstavitev modela skupnostne psihiatrije v PK Ljubljana« z nami delili izkušnje, ki sta si jih skupaj s člani tima oddelka za rehabilitacijo v PK Ljubljana pridobili na šesttedenskem izobraževanju v Veliki Britaniji. Furlanova je predstavila organizacijo skupnostne skrbi v Angliji in dobre in slabe izkušnje ob obiskih odpuščenih bolnikov na domu. Jeričeva je predstavila skupino bolnikov, ki so v PK Ljubljana vključeni v ta program. Osnovna enota obravnave v tem modelu skupnostne skrbi je obisk na bolnikovem domu, ki ga izvaja koordinator. V delovni skupini sodelujeta tim dnevnega in celodnevne oddelka, ki aktivnosti skupnostne skrbi opravljata poleg rednega dela, predvsem zunaj delovnega časa. Na domu poteka tako učenje vsakdanjih življenjskih veščin, socialnih veščin kot tudi psihoedukacija. Hkrati poteka tudi delo s svojci ali pa z okoljem, v katerem bolnik živi. Majhnost skupine in predvsem kratek čas obravnave še ne dovoljuje sklepanja o uspešnosti obravnave.



Dvorana se je napolnila do zadnjega kotička

Nakazani trend hospitalizacij v skupini z zgodovino pogostih hospitalizacij in dolgotrajnih bivanj v bolnišnici pa vendarle kaže v smeri zmanjšanja hospitalizacij.

O izkušnjah »Kontinuirane zdravstvene nege v psihiatriji« in tudi v Psihiatrični bolnišnici Idrija sta nam poročali Sandra Ferfolja, diplomirana medicinska sestra, in Nataša Hvala, zdravstveni tehnik in študentka tretjega letnika na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, obe zaposleni v Psihiatrični bolnišnici Idrija. V predavanju sta nam podali teoretične osnove, pomembne za razumevanje pomena kontinuirane zdravstvene nege v psihiatriji. Prikazali sta trenutna stanja v zagotavljanju kontinuirane zdravstvene nege z vidika povezovanja s patronažno službo v okolju, kjer bolnik živi. Članek, ki sta ga pripravili, je nastal na podlagi diplomskega dela Sandre Ferfolje iz leta 2002 z naslovom »Vključevanje zdravstvene nege v skupnostno skrb za področje duševnega zdravja na Primorskem«. S primerjanjem rezultatov, dobljenih v letu 2002, z rezultati raziskave, dobljenimi letos, je bilo ugotovljeno, da problem zagotavljanja kontinuitete v zdravstveni negi, slabo sodelovanje in koordinacija dela s patronažno službo še obstajajo. Podali sta opozorilo strokovnjakov, da ločeno delovanje posameznih strok močno slabi kontinuiteto in njeno konsistentnost. Kultura timskega dela in povezovanja ter fleksibilnost v organiziranju je podlaga za vzpostavitev kontinuitete tudi v zdravstveni negi.

Kakšna je bila »Vloga negovalnega osebja v psihiatrični bolnišnici Idrija nekoč in danes«, nam je nazorno predstavila Stanka Gnezda, diplomirana medicinska sestra. Namen raziskave, ki jo je opravila, je z vidika sodobne zdravstvene nege prikazati vlogo negovalnega osebja v Psihiatrični bolnišnici Idrija med leti 1957 in 1967. Negovalno osebje je bilo takrat v podrejeni funkciji, imeli so pomanjkljivo strokovno znanje in izkušnje za delo s psihiatričnimi bolniki. Bolniki so imeli pasivno vlogo. Postopki so bili izvedeni za bolnika, ne skupaj z njim. Po svoji dejavnosti in pomenu je bila Psihiatrična bolnišnica azil. Z intervjuji, ki jih je opravila s takratnimi zaposlenimi bolničarkami, bolničarji in medicinskimi sestrami, je dokazala, da je takratno osebje izvajalo tradicionalno zdravstveno nego, čeprav so tedaj govorili zgolj o negi. Negovalna dokumentacija je bila skromna, vsi bolnikovi problemi in potrebe so se odkrivali naključno. Zagotovljene so bile le bolnikove osnovne fizične potrebe. Seveda to ne pomeni, da se takrat niso trudili, saj so bili za tedanje razmere relativno

uspešni. V vednost nam je še povedala, da je v pogovorih z respondenti začutila, da kljub težkim razmeram, nerazumevanju nadrejenih in tudi nepoznavanju narave bolezni niso delali rutinsko, ampak humano, altruistično in z empatijo do bolnikov. Začutili so nemoč, stisko in strahove bolnikov. Zaposleni v tedanji bolnišnici so na nek način »dihali« skupaj z njo.

Agata Dujc, delovna terapevtka, vodja stanovanjske skupine CSD Koper, nam je predstavila »Rezultat uspešnega povezovanja strok je dobra praksa«. Program stanovanjske skupine je namenjen ljudem, ki imajo dolgotrajne težave v duševnem zdravju in so duševno prizadeti ter so občani Mestne občine Koper. Dejavnost je namenjena ljudem, ki so pod skrbništvom in ne morejo živeti sami. To so osebe, ki so bile pogosto in dalj časa hospitalizirane v psihiatričnih ustanovah. Najpomembnejši cilj programa je usposobitev uporabnikov za samostojno življenje oziroma na življenje z manj podpore, pomoči drugih oseb. Da bi ta cilj dosegli, program vključuje socialno, zdravstveno in zaposlitveno rehabilitacijo. Oblikovanje in implementacija programa, ki je smiselno povezan tudi s programom

Dnevnega delovno terapevtskega centra (DDTC) Barčica, sta omogočila vključitev v obravnavo v domačem, njim poznanem socialnem okolju, kar omogoča stalne stike z družino in drugimi bližnjimi osebami ter zagotavlja možnost za aktivno in polno življenje v skupnosti. O DDTC Barčica nam je podrobneje spregovorila Tjaša Rodman, socialna delavka. Obe predavateljici sta predstavili tudi njihove vizije za prihodnost. Ena od teh je vsekakor pridobitev statusa. Poleg tega program vidijo v vlogi povezovalnega telesa vladnih in nevladnih organizacij, ki s svojimi aktivnostmi dopolnjujejo mrežo storitev in s tem večajo možnost izbire poti h kvalitetnejšemu načinu življenja za ljudi s težavami v duševnem zdravju.

V psihiatriji in psihiatrični zdravstveni negi je središče dogajanja bolnik, upoštevanje etike in njegovih pravic ter kakovost zdravstvene oskrbe. Za prehod iz tradicionalne v sodobno zdravstveno nego in za praktično uvajanje sprememb v zdravstveni negi smo potrebovali čas ter tudi sodelovanje vseh izvajalcev v zdravstveni negi in oskrbi. Naše delo temelji na filozofiji zdravstvene nege, terapevtski komunikaciji z bolniki in predvsem na delu z bolniki in manj za bolnika. Kontinuirana obravnava pomeni timsko delo in stalno skrb vseh vključenih, podporo, aktivnosti zdravstvene nege in zdravstveno vzgojo različnih ciljnih skupin. Zdaj se ne sprašujemo več, kaj spremeniti, ampak, kako spremeniti. Pri tem pa je najpomembnejše prepričanje nas samih, da v to verjamemo, da to zmoremo in znamo.





XIX. strokovno srečanje v Radencih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

Andreja Kvas



Učna delavnica življenjsko nevarnih motenj srčnega ritma; Petra Kaplan, dr. med. (desno) in Suzana Rozman, viš. med. ses., univ. dipl. ped (levo) med razlago
(Foto: Andreja Kvas)

V času od 1. do 2. junija 2007 je v Radencih potekalo dnevno strokovno srečanje z učnimi delavnicami Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji. Naslov strokovnega srečanja je bil *Interdisciplinarna obravnava bolnika pred, med transplantacijo srca in po njej*. Namen našega druženja je bil izpopolniti, osvežiti, izmenjati in nadgraditi znanje, spretnosti in veščine s področja obravnave bolnika pred, med transplantacijo srca in po njej. Zlasti pa poudariti pomen interdisciplinarne obravnave le-tega, zato smo povabili različne strokovnjake, ki sodelujejo v procesu zdravljenja: medicinske sestre, zdravnika – internista, zdravnika – kirurga, psihologinjo, nutricionistko in varovanca s transplantiranim srcem. Še posebej veseli smo bili, da se je srečanja udeležil gospod Ciril Golar (varovanec s transplantiranim srcem), ki nam je opisal težke trenutke pred transplantacijo srca in po njej. S tem ko smo ga povabili smo želeli opozoriti, da je tudi bolnik enakovreden član interdisciplinarnega tima.

V dopoldanske času je doc. dr. Bojan Vrtovec (kardiolog internist) v predavanju z naslovom *Napredovalo srčno popuščanje in transplantacija srca* poudaril, da prevalenca bolnikov s srčnim popuščanjem v svetu narašča. Navkljub novim metodam zdravljenja vedno več bolnikov doseže napredovalo stopnjo srčnega popuščanja, ko pomaga le še transplantacija srca. V nadaljevanju je podrobneje opisal indikacije in kontraindikacije za presaditev srca. Na koncu pa nas je seznanil, z novim načinom zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja, s presaditvijo matičnih celic v srce. Prvo presaditev matičnih celic v Sloveniji je opravil prav doc. dr. Bojan Vrtovec z ekipo, in sicer maja 2006.

Matjaž Špan, dr. med., ki je bolnišnični koordinator za transplantacijsko dejavnost v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, nam je v predavanju z naslovom *Vloga Slovenije in Eurotransplanta v procesu darovanja* podrobneje predstavil organiziranost transplantacijske mreže. Poleg Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) v Ljubljani je v nacionalni transplantacijski



program vključenih še 9 donorskih centrov (bolnišnic). Slovenija – transplanat pa je osrednja povezovalna ustanova transplantijske mreže in se nahaja v UKC Ljubljana (vlogo centralnega koordinatorja izmenično opravlja 7 mladih zdravnikov).

Asist. mag. Ivan Knežević (kardiovaskularni kirurg) je v predavanju z naslovom *Transplantacija srca* povedal, da je bila prva uspešna presaditev srca opravljena 3.12.1967 v Cape Town-u, v Južni Afriki, opravil jo je Christian Barnard. Bolnik je žal že po osemnajstih dneh umrl zaradi pljučnice. Presaditev srca pa je postala uveljavljena metoda zdravljenja končne srčne odpovedi šele leta 1982 ko je postal dostopen Cyclosporine. V nadaljevanju je obrazložil, da so primerni dajalci mlajši od 50 let. Operativni poseg izvajata istočasno dve ekipi, ena pri prejemniku in druga pri dajalcu; ekipa pa sta v stalni komunikaciji. Končal je z mislijo, da je uspeh pri presaditvi srca posledica usklajenega delovanja vseh sodelujočih v procesu zdravljenja te verjetno najtežje skupine bolnikov.

V predavanju z naslovom *Psihološki vidiki zdravljenja s transplantacijo srca* nam je mag. Bernarda Logar, psihologinja iz UKC-ja, predstavila relativne kontraindikacije za transplantacijo srca, kamor spada tudi »psihološka nestabilnost« bolnika. Pred posegom je treba pri bolniku opraviti psihološko oceno, ki jo opravi psiholog s poglobljenim razgovorom z bolnikom in po potrebi z njegovimi svojci. Omenila je, da v fazi čakanja na poseg psiholog omogoči svetovalno in psihoterapevtsko obravnavo. Po transplantaciji srca pa psiholog bolnikom nudi različne terapevtske tehnike, ki so usmerjene na »tukaj in sedaj«, kot so različne oblike suportivne psihoterapije ter kognitivno vedenjska terapija.

V popoldanskem času nam je Andrej Bračič, dipl. zn iz UKC Ljubljana predstavil predavanje z naslovom *Posebnosti zdravstvene nege bolnika po transplantaciji srca*. Podrobneje je opisal potek neposredne priprave bolnika pred operativnim posegom na oddelku. Ko je bolnik pripravljen, ga medicinska sestra ob dogovorjeni uri z dokumentacijo s spremstvom, odpelje v operacijski blok. Po končani operaciji medicinska sestra pripravi posteljo, pripomočke in preveri delovanje vseh aparatov v Enoti intenzivne terapije (EIT), kamor bo bolnik prepeljan iz operacijske dvorane. Sprejem v EIT poteka po točno določenem vrstnem redu in razdeljenih nalogah. Na koncu je poudaril, da je zdravstvena nega po transplantaciji srca kompleksna dejavnost, saj je pristop k zdravljenju bolnika multidisciplinaren.

Nadaljevala je Vesna Svilenkovič, SMS iz UKC Ljubljana, ki je v predavanju z naslovom *Prepoznavanje in ocenjevanje akutne bolečine* najprej predstavila različne kriterije za opredelitev bolečine. Predstavila je vlogo medicinske sestre pri lajšanju akutne bolečine. Glede na to, da bolečine ne moremo objektivno izmeriti, je predstavila za določanje intenzitete akutne bolečine različne lestvice: vizualno analogno lestvico (VAL), točkovno lestvico, besedno opisno lestvico in Wong-Bakerjevo lestvico (sličice obrazne mimike). Zaključila je s predlogom, da naj bo bolečina opredeljena kot peti vitalni znak, kajti v tem primeru bomo prisotnost bolečine standardno ugotavljali ob merjenju ostalih vitalnih znakov pri vseh bolnikih v zdravstvenih ustanovah.

Popoldanski del strokovnega srečanja smo zaključili s predavanjem *Prehrana bolnika s srčnim popuščanjem* Jolande Prelc Lainščak, univ. dipl. inž. živ. teh. iz Splošne bolnišnice Murska Sobota. Poudarila je, da imajo vse diete danes eno samo osnovo, to je zdravo prehrano. K nefarmakološkemu zdravljenju zdravnik pogosto povabi nutricionista – dietetika, ki daje bolniku vsa navodila glede pravilne/zdrave prehrane, izbire živil, priprave hrane, energijskega vnosa, znižanja ali zvišanja telesne teže, pomena rednega tehtanja itd. Priporočila je izdelavo individualnega prehranskega načrta, ki ga izdela nutricionist. Na koncu je predstavila še prehrano bolnika po transplantaciji srca.

V soboto dopoldan smo pričeli s predavanjem *Medicinska se-*

stra v vlogi kliničnega koordinatorja in edukatorja pri zdravljenju s transplantacijami Mirajane Čalič, dipl.m.s. iz UKC Ljubljana. Povedala je, da je zdravstvena vzgoja bolnikov pred transplantacijo srca in po njej pomemben del obravnave bolnikov, usmerjen v informiranje in učenje, z osnovnim ciljem pomagati bolniku živeti z boleznijo in dejavno sodelovati pri zdravljenju ter s tem izboljšati zdravljenje in počutje. Predavanje je zaključila z mislijo, da uspešna edukacija bolnika pripravi za aktivno sodelovanje v vseh fazah zdravljenja pred presaditvijo in po njej.

Zanji predavatelj pa je bil varovanec s transplahiranim srcem, gospod Ciril Golar, ki se je takoj odzval na naše povabilo. V predstavitvi z naslovom *Življenje z »novim srcem«* je povedal svojo življenjsko zgodbo. Gospoda Golarja se spomnim še iz mojega službovanja na Kliničnem oddelku za kardiologijo, kjer je pogosto ležal zaradi poslabšanja osnovne bolezni – srčnega popuščanja. Bil je zelo potrpežljiv in redkobeseden bolnik, ki se nikoli ni pritoževal. Vendar je bil zelo dojemljiv za vse informacije, ki jih je dobil od članov zdravstvenega tima. V nadaljevanju v kratkem povzemam njegovo pripoved »Danes stojim pred vami popolnoma zdrav. Za mano je 10 let življenja, ki ga pred operacijo nikoli nisem imel. Živim popolno, vsestransko, zato da nimam v mislih, tiste strašne misli, kaj se lahko zgodi, če mi srce popusti. Vi kot medicinsko osebje opravljate težko delo, razumem, da ste mnogi izmed vas zelo sočutni in doživljate z nami bolniki, zato bodite potrpežljivi! Tik pred operacijo oziroma ko mi je življenje otekalo ste bili vsi prijazni z mano. Čutili ste z mano in ste bili prijazni do mene. Razumem, da je vaše delo z bolniki težko, saj smo si zelo različni. Sam sem zelo potrpežljiv, izhajam iz številne družine in sem že kot otrok bil zelo potrpežljiv. Tudi kasneje ko sem se že zaposlil me je bilo strah iti v bolniško, zato sem s kronično angino hodil v službo. Z leti pa sem ugotovil, da prevelika potrpežljivost v službi tudi ni dobra. Vesel sem, da sem bil samo 19 dni po transplantaciji srca v bolnišnici, od takrat naprej pa v 10. letih nisem več prestopil vrat katerekoli bolnišnice. Klinični center je bil moj zadnji dom, sreča je bila, da sem ta dom zapustil. Vsi nimajo takšne sreče. Danes hodim v hribe, kolesarim, tečem... Danes lahko delam zaradi vas. Hvala vam«. To je le delček ganljive zgodbe gospoda Golarja, ki je mnogim v dvorani orosila oči, ko so skupaj z njim podoživljali tiste najtežje trenutke pred operacijo in takoj po njej.

Strokovno srečanje smo zaključili s tremi učnimi delavnicami. V prvi smo teoretično in praktično obnovili in nadgradili temeljne postopke oživljanja in intubacije. Mag. Anja Jazbec (kardiologinja) iz UKC Ljubljana nam je teoretično razložila in praktično pokazala intubacijo bolnika. Vsak v skupini je intubacijo tudi praktično izvedel ob njenem nadzoru. Nakar smo posamezno na lutki ob nadzoru Sabine Podlesnik viš. med. ses. iz UKC Ljubljana praktično obnovili temeljne postopke oživljanja.

V drugi delavnici sta Petra Kaplan, dr. med. in Suzana Rozman, viš. med. ses., univ. dipl. ped. iz UKC Ljubljana teoretično obrazložili, s pomočjo simulatorja, nujne ukrepe pri življenjsko nevarnih motnjah srčnega ritma. Znanje smo preverjali s pomočjo simulatorja motenj srčnega ritma. Vsak udeleženec je moral prepoznati življenjsko nevarno motnjo srčnega ritma in povedati, kako bi ukrepal.

V tretji učni delavnici pa nas je Saša Potočnik, viš.del. ter. iz Psihiatrične bolnišnice Begunje seznanila s tehnikami sproščanja. Po teoretičnem uvodu smo se vsi skupaj sproščali. Bilo je zelo prijetno. Nekaj udeleženk je med sproščanjem celo rahlo zadremalo, kar pomeni, da je bil učinek dosežen.

Čisto na koncu naj se zahvalim vsem predavateljem, vodjem učnih delavnic, sponzorjem (Cordis, Auremiana, Tondach, Krka, MSD in Sanalabor) organizacijskemu odboru strokovnega srečanja, Izvršilnemu odboru sekcije za vso pomoč, ideje, marljivo delo, s čimer ste pripomogli k uspešni izpeljavi našega tradicionalnega dvodnevnega strokovnega srečanja v Radencih.

Zavod RS za transfuzijsko medicino

**PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ
TRANSFUZIJSKE MEDICINE**

Ljubljana, 21. 1.–1. 2. 2008 in 11.–15. 2. 2008

PONEDELJEK, 28. 1. 2008

- 8.00–8.45 Predstavitev poteka in ciljev izobraževanja
Zgodovina transfuzijske medicine
- 8.50–9.35 Osnove genetike, Celična in humoralna
imunost, Komplementni sistem,
- 9.40–10.25 Laboratorijski postopki dokazovanja reakcij
med antigeni in protitelesi. Antiglobulinski
test
- 10.25–10.45 ODMOR
- 10.45–11.30 Krvne skupine AB0, H in P, strukturno
sorodni antigeni
- 11.35–12.20 Krvne skupine AB0, H in P, strukturno
sorodni antigeni
- 13.00–16.00 DOLOČANJE KRVNE SKUPINE ABO (na
ploščici, v epruveti) (vaje)

TOREK, 29. 1. 2008

- 8.00–8.45 Organiziranost transfuzijske dejavnosti in
krvodajalstva
- 8.50–9.35 Fiziologija krvi
- 9.40–10.25 Bolezni krvi in krvotvornih organov
- 10.25–10.45 ODMOR
- 10.45–11.30 Načela varnega dela v laboratoriju, lab.
preiskave in splošne zahteve
- 11.35–12.20 Krvne skupine AB0, H in P, strukturno
sorodni antigeni
- 13.00–16.00 DOLOČANJE KRVNE SKUPINE ABO (v gelu),
Ogled lab. za testiranje krvodajalcev (vaje)

SREDA, 30. 1. 2008

- 8.00–8.45 Zakoni, predpisi, etična načela v
transfuzijski medicini
- 8.50–9.35 Sprejem krvodajalca, preiskave pred
odvzemom krvi, vprašalnik, normativi za
odvzem krvi
- 9.40–10.25 Venepunkcija in stranski učinki
- 10.25–10.45 ODMOR
- 10.45–11.30 Priprava in shranjevanje krvnih komponent
- 11.35–12.20 Dodatna obdelava krvnih komponent
- 13.00–16.00 Oddelek za preskrbo s krvjo (krvodajalstvo
– odvzem krvi) I. del (vaje)

ČETRTEK, 31. 1. 2008

- 8.00–8.45 Konzervirana in sveža kri, koncentrirani
eritrociti
- 8.50–9.35 Plazma in zdravila iz krvi

- 9.40–10.25 Trombociti, levkociti
- 10.25–10.45 ODMOR
- 10.45–11.30 Avtotransfuzija in terapevtski odvzemi
- 11.35–12.20 Sistem krvnih skupin Rh
- 13.00–16.00 DOLOČANJE ANTIGENOV KRVNE SKUPINE
Rh na ploščici, v epruveti, (v gelu) (vaje)

PETEK, 1. 2. 2008

- 8.00–8.45 Plazmafereza
- 8.50–9.35 Citaferenza
- 9.40–10.25 Laboratorijske preiskave eritrocitne vrste
- 10.25–10.45 ODMOR
- 10.45–11.30 Predtransfuzijsko testiranje
- 11.35–12.20 Predtransfuzijsko testiranje
- 13.00–16.00 ANTIGLOBULINSKI TEST (serološko
določanje antigenov na eritrocitih,
specifikacija protiteles, hladni aglutinini)
(vaje)

PONEDELJEK, 11. 2. 2008

- 8.00–8.45 Izdaja in transport krvnih pripravkov
- 8.50–9.35 Naročilnice, vzorci, priprava krvi,
dokumentacija dela, izdaja in transport krvi
- 9.40–10.25 Informiranje in pravice prejemnikov
transfuzije
- 10.25–10.45 ODMOR
- 10.45–11.30 Indikacije za zdravljenje s krvjo, s krvnimi
komponentami in zdravili iz krvi
- 11.35–12.20 Krvnoskupinski sistemi zunaj ABO in Rh
- 13.00–16.00 NAVZKRIŽNI PREIZKUS (vaje)

TOREK, 12. 2. 2008

- 8.00–8.45 Klasifikacija in opredelitev neželenih
učinkov transfuzije
- 8.50–9.35 Neželeni učinki transf. – imunski
- 9.40–10.25 Neželeni učinki transf.– prenos bolezni s
krvjo
- 10.25–10.45 ODMOR
- 10.45–11.30 Presejalno testiranje krvodajalcev in
preprečevanje prenosa bolezni s krvjo
- 11.35–12.20 Presejalno testiranje krvodajalcev in
preprečevanje prenosa bolezni s krvjo
- 13.00–16.00 NAVZKRIŽNI PREIZKUS (serološko določanje
antigenov na eritrocitih, specifikacija
protiteles, hladni aglutinini) (vaje)

SREDA, 13. 2. 2008

- 8.00–8.45 Hemovigilanca, farmakovigilanca
- 8.50–9.35 Prenatalno testiranje in hemolitična
bolezen novorojenčka
- 9.40–10.25 Pravilnik o transfuzijskih preiskavah in
postopkih ob transfuziji

10.25–10.45	ODMOR
10.45–11.30	Sistem kakovosti v transfuzijski dejavnosti
11.35–12.20	Sistem kakovosti v transfuzijski dejavnosti
13.00–16.00	Oddelek za preskrbo s krvjo: (predelava, shranjevanje, izdaja krvnih pripravkov) II. del (vaje)

ČETRTEK, 14. 2. 2008

8.00–8.45	Antigeni na trombocitih in granulocitih
8.50–9.35	Tipizacija HLA in testi tkivne skladnosti pred transplantacijo organov
9.40–10.25	Računalniško podprt informacijski sistem
10.25–10.45	ODMOR
10.45–11.30	Telemedicina, Informacijski sistem v transfuzijskem laboratoriju, Demonstracija
11.35–12.20	Telemedicina, Informacijski sistem v transfuzijskem laboratoriju, Demonstracija
13.00–16.00	Oddelek za preskrbo s krvjo (posebni odvzemi krvi) III. Del (vaje)

PETEK, 15. 2. 2008

8.00–8.45	Presajanje organov, tkiv in celic
8.50–9.35	Odvzem in presaditev krvotvornih matičnih celic
9.40–10.25	Testiranje skladnosti pred presaditvijo krvotvornih matičnih celic
10.25–10.45	ODMOR
10.45–11.30	Register dajalcev krvotvornih matičnih celic
11.35–12.20	Biotehnologija v transf. medicini
13.00–16.00	CENTER ZA TIPIZACIJO TKIV, REGISTER (vaje)

Splošne informacije

Tečaj je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi, ki v okviru svojega poklicnega dela sodelujejo pri pripravi krvnih pripravkov ali pri zdravljenju bolnikov s transfuzijo krvnih pripravkov.

V postopku je vloga za pridobitev soglasja Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije in Zbornice laboratorijske medicine Slovenije.

Cena izobraževanja je 750 EUR. Cena vključuje 20 % DDV. V ceno so vključene osvežitve med odmori in kosilo. Plačilo izobraževanja po prejemu računa, ki bo izstavljen in poslan plačniku po zaključku tečaja (na prijavnico natančno napišite ustrezne podatke plačnika).

Prijavnice dobite e-naslovu: cvetka.gregorc@ztm.si, kjer se lahko tudi prijavite. Prijave sprejemamo do 15. 1. 2008.

Dodatne informacije o programu, prijavi in plačilu izobraževanja dobite na telefonu: 01/ 54 38 197 ali 01/ 54 38 243.

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE

Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo

Vabi na seminar z mednarodno udeležbo z naslovom

JAZ IN MOJA KARIERA,

ki bo potekal v **petek 25. 01. 2008** na **Bledu**, v **konferenčni dvorani Jezersko** v **hotelu Best Western Hotel Kompas**, Cankarjeva ulica 2, s pričetkom ob 9. uri.

8.00 – 9.00 Registracija udeležencev seminarja

Program seminarja:

ČLOVEŠKI VIRI IN ZDRAVSTVO

Moderatorica: doc. dr. Brigita Skela Savič

9.00 – 9.05	Uvodne besede: Zakaj je VŠZNJ ustanovila Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo in komu je namenjen? <i>dr. Brigita Skela Savič, dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice</i>
9.05 – 9.15	Razvoj zaposlenih v zdravstvu v očeh Ministrstva za zdravje Republike Slovenije
9.15 – 9.25	Razvoj zaposlenih v zdravstveni negi v očeh Zbornice – Zveze <i>Peter Požun, podpredsednik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</i>
9.25 – 10.05	Kaj so to človeški viri in kaj je kariera? <i>Brane Gruban, ABC, direktor podjetja Dialogos d.o.o.</i>
10.05 – 10.35	Karierni razvoj – eden izmed glavnih dejavnikov napredka profesije zdravstvene nege <i>dr. Brigita Skela Savič, dekanja VŠZNJ, Katarina Lokar, prodekanja za izobraževanje VŠZNJ</i>
10.35 – 10.45	The career pathways of nurse educators in Europe: a collaborative project – predstavitev raziskovalnega projekta <i>dr. Majda Pajnkihar, predstojnica Inštituta za zdravstveno nego, Fakultete za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, projektna direktorica – koordinatorica projekta za Slovenijo</i>
10.45 – 10.55	Predstavitev zlatega sponzorja seminarja
10.55 – 11.05	Razprava
11.05 – 11.35	Francoski odmor

- 11.35 – 12.20 Pomembnost raziskovanja pri razvoju kariere v zdravstveni negi
dr. Alice Kiger, direktorica centra za napredne študije v zdravstveni negi, Univerza v Aberdeenu, Anglija
- 12.20 – 13.00 Ali lahko v zdravstvu govorimo o kariernem razvoju zaposlenih?
mag. Suzana Štular, OK Consulting
- 13.00 – 13.20 Pomen mentorstva v izobraževanju in kariernem razvoju medicinskih sester
mag. Jožica Ramšak Pajk, Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani
- 13.20 – 13.30 Razprava
- 13.30 – 14.30 Odmor s kosilom (vključeno v kotizacijo)

PRIMERI USPEŠNIH RAZISKOVALNIH KARIER NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE IN ZDRAVSTVENEGA MENEDŽMENTA

Moderatorica: Katarina Lokar

- 14.30 – 14.55 Vpliv identitete in samopodobe na karierni razvoj medicinskih sester v Sloveniji
mag. Andreja Kvas, Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani
- 14.55 – 15.20 Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu
dr. Brigita Skela Savič, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
- 15.20 – 15.45 Model kakovosti sistema menedžmenta zdravstvene nege: primer menedžmenta glavnih medicinskih sester zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov Slovenije
dr. Bojana Filej, Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru
- 15.45 – 16.00 Osvežilni odmor
- 16.00 – 16.25 Krožki kakovosti - metoda motivacije v procesu izboljševanja kakovosti v bolnišnici
dr. Saša Kadivec, Bolnišnica Golnik - KOPA
- 16.25 – 16.55 Športna dejavnost in življenjski slog medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah Kliničnega centra v Ljubljani
dr. Suzana Mlinar, Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani
- 16.55 – 17.20 Razvoj teorije za zdravstveno nego v Sloveniji
dr. Majda Pajnikihar, Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru
- 17.20 – 17.30 Razprava
- 17.30 – 17.40 Z znanjem zmagujemo - predstavitev programa dela Centra
Boris Miha Kaučič, predstojnik Centra za vseživljenjsko učenje, karierno

svetovanje, tutorstvo in mentorstvo, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

tistim, ki se karierno razvijajo za vodilna delovna mesta v zdravstvu in zdravstveni negi in vsem, ki jih področje kariere zanima in si želijo pridobiti dodatna znanja s tega področja.

Na seminar se lahko prijavite preko prijavnice, ki je objavljena v informativnem biltenu Utrip ali preko e-prijavnice, ki je objavljena na spletni strani Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, www.vszn-je.si v rubriki Dejavnosti. Klasično prijavnico morate poslati na sedež Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Cesta železarjev 6, 4270 Jesenice ali po faksu na št.: 04 5869 363. Prijave sprejemamo do 18. 01. 2008 oz. do zasedbe prostih mest. Število prijav je omejeno.

Kotizacija za seminar znaša **168 EUR z DDV**. V kotizacijo so vključena predavanja, kosilo, pogostitev v odmorih (dvakrat), potrdilo o udeležbi in zbornik predavanj. Udeležba na izpopolnjevanju/izobraževanju se upošteva pri napredovanju.

Pravne osebe (organizacije) plačajo kotizacijo po izstavitvi računa v valutnem roku. Fizične osebe (samoplačniki) morajo kotizacijo poravnati najmanj 7 dni pred dogodkom. V primeru, da se udeleženec ne odjavi vsaj 7 dni pred dogodkom, mu organizator zaračuna 50% cene kotizacije.

Kotizacijo je potrebno nakazati na transakcijski račun Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Cesta železarjev 6, 4270 Jesenice na številko: **07000-0001033819, sklic 00-760106**.

Dodatne informacije dobite v Centru za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo na št.: 04 5869 360, 051 394 363 ali po e-pošti: mkaucic@vszn-je.si ali mburkelc@vszn-je.si.

Organizator si pridružuje pravico do manjših spremembe programa. Predavanje dr. Alice Kiger bo potekalo v angleškem jeziku.

Udeležba na seminarju se lahko upošteva pri napredovanju. Po izobraževanju boste prejeli potrdilo o udeležbi. Seminar je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice-Zveze in dodelitve licenčnih točk. V skladu s Pravilnikom o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj Zbornice-Zveze, bo organizator posredoval na Zbornico-Zvezo seznam udeležencev, na podlagi katerega boste prejeli potrdilo o priznanju licenčnih točk za udeležbo na seminarju.

Sledite našemu sloganu **Partnerstvo, Znanje, Razvoj** in se nam pridružite.

Prijazno vabljeni,

*Predstojnik Centra: Asist. Boris Miha Kaučič
Dekanja: doc. dr. Brigita Skela Savič*

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN BABIC SLOVENIJE
V sodelovanju z Neocelico in Cryo Save Group
vabi na strokovno srečanje,
ki bo v petek, 25. 01. 2008 v Ljubljani, hotel Mons, v
Dvorani Fabijani,
in 22. 02. 2008 v Ljubljani, hotel Mons, v Dvorani Vurnik

DELAVNICE ZA ODVZEM MATIČNIH CELIC IZ POPKOVNE KRVİ

08.00–09.00 Registracija udeležencev

09.00–10.00 **Odvzem popkovne krvi ob porodu**
mag. Eric Mehuisi, dr. med., MBA (Cryo
Save Group)

10.00–11.00 **Biologija matičnih celic**
Dr. ir. GuY Vouters (Cryo Save Group)

11.00–11.30 **ODMOR**

11.30–12.30 **Biotehnologija – tkivno inženirstvo mati-
čnih celic in terapevtske aplikacije**
(predstavniki ZTM ali Dunaja ali Züricha)

12.30–13.30 **Obstoječe terapevtske aplikacije v he-
matologiji**
(predstavniki ZTM ali Dunaja ali Züricha)

13.30–14.00 **RAZPRAVA**

14.00–15.00 **ZAKLJUČEK**

Program bo za oba termina enak, prav tako snov, možne
so zamenjave predavateljev. Predavali bodo mednarodno
priznani strokovnjaki omenjenih področij. Za simultano
prevajanje bo poskrbljeno.

Splošne informacije

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnje-
vanje. Kotizacija z DDV za člane znaša 50 EUR, za nečla-
ne 100 EUR. V kotizacijo sta všteta gradivo in organizacija
seminarja. Nujna je pisna prijava na seminar, ki jo pošlje-
te na naslov ZZBNS-ZDMSBZTS, Vidovdanska 9, 1000
Ljubljana do 21. 01. 2008 oziroma 18. 01. 2008 – prijavi-
nica je v vsakem Utripu. Kotizacijo nakažite na transakcijski
račun: NLB, posl. Tavčarjeva 7, Lj - ZDMSZTS št. 02031-
0016512314, sklic na številko 00-120-04. Omenjeni zne-
sek lahko poravnate tudi pred začetkom seminarja. Ob
registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o pla-
čani kotizaciji – kopijo nakazila in pisno prijavo, če je niste
prej oddali.

Informacije:

Gordana Njenjić, Ginekološka klinika Ljubljana, 01 522

Predsednica sekcije: Gordana Njenjić

DRUŠTVO ZA OSKRBO RAN SLOVENIJE
prireja

MEDNARODNI SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE OSKRBE IN NEGE RAN

07. –08. 03. 2008
na BLEDU

NAMEN SIMPOZIJA: Simpozij je namenjen zdravnikom,
medicinskih sestram in zdravstvenim tehnikom ter
drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z ranami ali se
želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti
oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

KRAJ PRIREDITVE: Grand hotel TOPLICE, Bled, Cesta
svobode 12

VABILO ZA POŠILJANJE PRISPEVKOV:

Aktivno lahko sodelujete s prostimi temami in
predstavitvami primerov s področja zdravstvene oskrbe
in nege ran. Izvleček naj obsega 1 stran A4 v slovenščini
ali angleščini. Pri tem, prosim, označite, ali želite ustno
predstavitev ali postavitev posterja. Na dodatnem listu
navedite natančne naslove vseh avtorjev in kontaktne
naslove oziroma številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja
navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečke
pošljite v elektronski obliki na elektronski naslov:
bajecmojca@gmail.com do 10. 01. 2008.

PROGRAMSKI ODBOR:

prim. Ciril Triller, dr. med., Zdenka Kramar, dipl. m. s., asist.
Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., Magdalena Mihevc,
dipl. m. s., Amadej Lah, dr. med., Helena Peric, vms., univ.
dipl. org. dela, Neva Gavrilov, vms., dipl. ekon., et

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

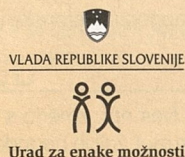
Mojca Bajec, Branka Kokalj, dipl. m. s., Oti Mertelj, dipl. m.
s., Marta Gantar, viš. med. ses., Vanja Vilar, vms., dipl.
ekon., et

DODATNE INFORMACIJE:

Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova 9, 1000
Ljubljana
Vanja Vilar, tel. 040 499 796 in elektronska pošta
vanja.vilar@email.si



Ustavimo nasilje nad ženskami





ALI STE ŽRTEV NASILJA?

REŠITE TEST!

(Če se strinjate vsaj z eno trditvijo v posameznem vprašanju, obkrožite DA.)

Ali vam partner jemlje vaš denar, vam onemogoča dostop do vašinega skupnega denarja, je prevzel popoln nadzor nad odločanjem in gospodarjenjem v družini?

☐ DA ☐ NE

Ali vaš partner uničuje vašino skupno lastnino, vaše osebne stvari oziroma vašo lastnino?

☐ DA ☐ NE

Ali vaš partner prelaga svoje odgovornosti in dolžnosti na vas, odklanja delo in skrb za družino?

☐ DA ☐ NE

Ali vaš partner zahteva vašo pokorščino, se obnaša do vas kot do sužnje, gospodinjske pomočnice?

☐ DA ☐ NE

Ali vam partner govori: "Saj ničesar ne znaš, ničesar ne narediš prav, kakšna mati pa si, saj ne znaš poskrbeti za otroke, iz tebe ni nič, vsakdo to naredi bolje."?

☐ DA ☐ NE

Ali vaš partner uporablja otroke proti vam, vam grozi, da jih bo odpeljal ali jim kaj naredil, se z vami "pogovarja" preko otrok?

☐ DA ☐ NE

Ali je vaš partner psihično, fizično in/ali spolno nasilen do otrok?

☐ DA ☐ NE

Ali vam partner onemogoča dostop do dela ali službe, vam preprečuje izhod ali vstop v stanovanje, vam prepoveduje ali onemogoča uporabo avtomobila?

☐ DA ☐ NE

Ali partner ustrahuje vas ali vaše otroke z nevarno vožnjo z avtomobilom ali motorjem, kljub temu, da ste mu jasno povedali, da vas je strah?

☐ DA ☐ NE

Ali vam partner prepoveduje ali onemogoča telefonske in/ali osebne stike z drugimi ljudmi?

☐ DA ☐ NE

Ali vaš partner kriči na vas, vas žali (vas npr. zmerja s prasico, kurbo, cipo, psico, kravo, kuro, kozo, kuzlo), žali in napada ljudi, ki jih imate radi, vašo družino in prijateljice / prijatelje?

☐ DA ☐ NE

Ali vaš partner kritizira in zasmehuje vašo čustva, mnenja, prepričanja?

☐ DA ☐ NE

Ali vam partner namerno zbujati občutke krivde (vam npr. govori: "Prava mama ne bi nikoli naredila česa takega!")?

☐ DA ☐ NE

Ali vas partner neprestano obtožuje, da ga varate in se spogledujete, si izmišlja zgodbe o tem, kdaj in s kom ste ga prevarali?

☐ DA ☐ NE

Ali vas partner prepričuje, da ste nori, da z vami nekaj ni v redu, da potrebujete psihiatrično pomoč?

☐ DA ☐ NE

Ali vam partner grozi, da bo nekaj storil, če ga zapustite (vam, sebi ali komu drugemu)?

☐ DA ☐ NE

Ali vas partner pritiska ob zid, stoji ali sedi na vas, vas nasilno dviga s tal, vas nosi proti vaši volji, udarja z roko, predmetom, vas buta ob predmete ali jih meče v vas, vas brca, vleče za lase, davi, poriva, pljuva, vam zvija roke, vas lovi?

☐ DA ☐ NE

Ali vam partner grozi, da vas bo pretepel, ubil, psihično uničil, vam grozi z orožjem?

☐ DA ☐ NE

Ali vaš partner pravi, da je bil nasilen, ker je bil pijan, pod stresom, mu je padla tema na oči, ni vedel kaj dela?

☐ DA ☐ NE

Ali vas partner prepričuje, da ste slabi v spolnosti, se dotika vašega telesa, ko tega ne želite, vas posiljuje ali sili v spolne aktivnosti, ki jih ne želite (npr. vaginalni, oralni, analni spolni odnos, gledanje in posnemanje pornografskih filmov in revij, fotografiranje, snemanje)?

☐ DA ☐ NE

Ali vaš partner od vas zahteva, da se oblačite drugače (bolj/manj seksualno), grdo govori o vašem telesu?

☐ DA ☐ NE

Ali vas partner na kakršenkoli način kaznuje?

☐ DA ☐ NE

Ali vas partner zalezuje, nadzoruje preko telefona, elektronske pošte?

☐ DA ☐ NE

Če ste na katerokoli vprašanje odgovorili z DA, STE ŽRTEV NASILJA!

Ali menite, da je trditev pretirana?

Bi povzročitelj nasilja upošteval vaše sporočilo, da ne dovolite nasilnega vedenja?

NE?

Predlagamo vam, da na naslednji strani preberete, kaj lahko naredite, če ste žrtev nasilja!





KAJ LAHKO NAREDITE, ČE STE ŽRTEV NASILJA?

Poiščete lahko podporo pri družini, prijateljicah / prijateljih, znankah / znancih, sodelavkah / sodelavcih in jim poveste, kaj se vam je zgodilo oziroma se vam dogaja.

Poiščete lahko pomoč pri nevladnih organizacijah, še posebej, če nimate ljudi, s katerimi bi se lahko pogovorili! Pomagajo vam lahko pri iskanju varnega prostora, nudijo pomoč in podporo pri reševanju težav, do katerih pride zaradi doživljanja nasilja.

Vsakič, ko je vaš partner do vas fizično nasilen, pokličite policijo na številki 113 in 080 12 00 ali na številko vaše lokalne policijske postaje.

Če ne morete poklicati policije, lahko nasilje prijavite v naslednjih dneh na policijski postaji, lahko pa ga prijavite tudi na tožilstvu.

Po pomoč se lahko obrnete na center za socialno delo v vašem oziroma najbližjem kraju ali na koordinatrico za nasilje.

Če vas je povzročitelj nasilja poškodoval, poiščite pomoč v bolnišnici, na urgenci ali pri svoji zdravnici / zdravniku. Čim natančneje opišite poškodbe in povejte, kdo in kdaj jih je povzročil. Če tega ne želite, povejte, da je bil povzročitelj nasilja "znana oseba". Zdravstvena kartoteka je zelo pomemben dokaz na sodišču.

Poiščite varen prostor. Ni pravično, da morate vi zapustiti svoj dom, čeprav niste odgovorni za nasilje, ki se vam dogaja. Je pa to pogosto prvi način, s katerim lahko poskrbite za svojo varnost. Varen prostor morda lahko najdete pri sorodnicah / sorodnikih, prijateljicah / prijateljih, znankah / znancih ali v kriznem centru in v varnih hišah. Te vam tudi pomagajo, da se umaknete v drugi kraj, če to potrebujete.

Na stanovanjskem skladu v vaši občini se informirajte o nasanitvenih možnostih in obenem o možnosti subvencije za najem stanovanja. Stroški bivanja bodo tako manjši.

Če imate finančna sredstva, si lahko poiščete varen prostor v katerem izmed hotelov, motelov, penzionov, zasebnih sob in/ali najemniških stanovanj.

NASILJE NAD ŽENSKAMI V DRUŽINI

se dogaja predvsem v zaprtih, zasebnih prostorih, ki bi morali biti varni.

Običajno ni priča ali so to otroci, mladostnice / mladostniki. Gre za huda dejanja s težkimi in travmatičnimi posledicami.

Približno polovica žrtev bo o tem, kar se jim dogaja, spregovorila s sorodnico, sorodnikom ali prijateljico, prijateljem.

V povprečju doživljajo ženske nasilje 5 let, preden poiščejo pomoč.

V polovici gospodinjstev, v katerih prihaja do nasilja v družini, živijo otroci, stari manj kot 16 let.

Ženske imajo zaradi nasilja, ki ga doživljajo, pogoste težave s psihosocialnim stanjem ali psihičnim zdravjem.

Številna dekleta in mlade ženske, ki doživljajo nasilje, so vključene v obravnavo pri različnih institucijah.

Nekatere izmed njih so nameščene v rejniških družinah, stanovanjskih skupinah, kriznih centrih, mladinskih domovih.

Povzročitelji nasilja nad ženskami v družini so predvsem moški. Po raziskavah je v 90 do 97 odstotkih primerov nasilja v družini povzročitelj moški nad žensko (Hague, Malos, 1993).

Pri nasilju gre za nadzor nad drugo osebo, ki ga povzročitelj nasilja učinkovito vzdržuje z uporabo fizičnega, psihičnega, spolnega in ekonomskega nasilja.

Nasilje nad ženskami izvira iz družbene neenakosti med spoloma in to neenakost obenem tudi ohranja!



Zloženka je povzetek publikacije NASILJE! Kaj lahko storite?, ki so jo pripravile nevladne organizacije: Amnesty International Slovenije, Društvo KLJUČ – Center za boj proti trgovini z ljudmi, Društvo za nenasilno komunikacijo, Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja, Društvo Ženska svetovalnica, Zavod Emma – Center za pomoč žrtvam nasilja. Distribucijo zloženke je omogočila Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



17th WCET Congress

Ljubljana, Slovenia, June 15 – 19, 2008

All roads lead us together

Spoštovane kolegice in kolegi,

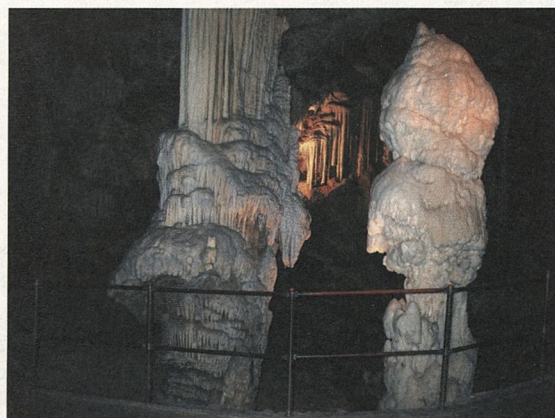
v prejšnji številki smo vam predstavili nekatere strokovnjake iz Slovenije in tujine, ki so se odzvali našemu povabilu in jih bomo imeli priložnost srečati v strokovnem programu kot vabljene oz. plenarne predavatelje na kongresu WCET v Ljubljani.

Poleg bogatega strokovnega programa bomo poskrbeli tudi za prijetna druženja.



OTVORITVENA SLOVESTNOST bo v avli Cankarjevega doma v nedeljo zvečer.

NACIONALNI VEČER (v ponedeljek zvečer) na ljubljanskem gradu bo priložnost, da skozi ponudbo domačih dobrot in obrti predstavimo bogastvo in značilnosti Slovenije. Skupaj s kolegicami in kolegi se bomo zavrteli ob zvokih folklorne skupine »Emona«.



Slavnostno večerjo bo nadomestil popoldansko-večerni OBISK ene največjih slovenskih znamenitosti - POSTOJSKE JAME. Prijetno druženje bomo zaključili ob lepem vremenu na prostem, sicer pod streho, in se prepustili zvokom mednarodne glasbe, ki kot nevidna nit povezuje vse dežele tega sveta. Priložnost, ki je ne gre zamuditi!

December je tudi čas lepih želja, zato vam v imenu članov organizacijskega in strokovnega odbora 17. SVETOVNEGA KONGRESA ENTROSTOMALNIH TERAPEVTOV želimo
SREČNO in USPEHOV POLNO leto 2008

<http://www.wcet2008.org/>



NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION OF SLOVENIA



cankarjev dom
kulturni in kongresni center

Zbornica zdravstvene nege in babiške nege Slovenije -
Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov Slovenije

**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V ENDOKRINOLOGIJI**

Sporoča in vabi k aktivnemu sodelovanju na

**3. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES
MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV Z MEDNARODNO UDELEŽBO,**

ki bo 16-18.10.2008 v Jamskem dvorcu v Postojni.

Vse, ki bi želeli aktivno sodelovati Vabimo ,da prijavijo za
sodelovanje s posterjem ali predavanjem.

Naslovne in nosilne teme kongresa bodo

- ENDOKRINOLOGIJA
- PREHRANA
- KOMUNIKACIJA
- MOTIVACIJA
- NOVOSTI

Vsi zainteresirani pošljite izvlečke posterja ali predavanja
do 15.3.2008 na naslov

Mateja Tomažin Šporar

Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne
bolezni

Poliklinika

Ambulante za sladkorne bolnike

Njegoševa 4

1000 Ljubljana

Dodatne informacije

Milena Bohnec, Tel 01 522 25 16

Vljudno vabljeni!

*Mateja Tomažin Šporar
Predsednica sekcije*



PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod, podjetje, član/ica

Poštna številka in kraj

Ulica in hišna številka

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka

Telefon e-kontakt:

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 EUR je poravnana:

☐ z nakazilom dne ali

☐ Z gotovino na dan seminarja

Kotizacijo bo poravnal

☐ zavod

☐ drugo

Datum prijave

Podpis prijavitelja:

PRIJAVNICO OBVEZNO POŠLJITE ORGANIZATORJU STROKOVNEGA SREČANJA!



Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru – novim ciljem na proti

Helena Blažun, Peter Kokol

Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru se je na podlagi strokovnega razvoja in izjemnih raziskovalnih dosežkov 12. marca 2007 preoblikovala v Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

S tem je Slovenija postala bogatejša ne samo za novo fakulteto, ampak tudi za prvo in edino Fakulteto za zdravstvene vede v Sloveniji.

Na fakulteti študira 1200 študentov, polovica rednih in druga polovica izrednih študentov na dodiplomskih in podiplomskih študijskih programih. Diplomanti študijskega programa Zdravstvene nege Fakultete za zdravstvene vede (do zdaj jih je diplomiralo že 1350) so zelo iskan kader tako v Sloveniji kakor tudi v državah Evropske unije.

Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je v študijskem letu 2007/2008 odprla vrata prvim študentom podiplomskega magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega.

Dne 19. 11. 2007 so se pričela prva predavanja v sklopu podiplomskega magistrskega programa Zdravstvena nega in sicer je prva predavala prof. dr. Arja Isola z Univerze v Oulu na Finskem v sklopu predmeta Znanost, filozofija in teorija zdravstvene nege.

Študente so na prvih predavanjih pozdravili predstavniki fakultete in sicer v. d. dekana prof. dr. Peter Kokol, prodekanica za izobraževanje viš. predav. mag. Danica Železnik in tajnica fakultete asist. mag. Helena Blažun.

Študenti podiplomskega magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega so bili nad predavanji prof. dr. Arje Isole navdušeni in so zelo pozitivno sprejeli vključitev tujih profesorjev v študijski program. Na takšen način študenti spoznavajo problematiko stroke v širšem, globalnem pomenu in jo tako tudi lažje primerjajo s stroko v domačem okolju.

Prof. dr. Arja Isola je med bivanjem v Mariboru z nami delila svoje občutke, mnenja in predloge, ki jih predstavljamo v nadaljevanju. Z njo sta se pogovarjala v. d. dekana prof. dr. Peter Kokol in tajnica fakultete asist. mag. Helena Blažun.

Prof. dr. Arja Isola, ste tako rekoč prva visokošolska profesorica na podiplomskem magistrskem študiju Zdravstvene nege v Sloveniji. Kako se počutite ob tem dejstvu?

Zelo sem ponosna, da imam priložnost sodelovati v magistrskem študijskem programu Zdravstvena nega Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Seveda se bom kot profesorica izjemno potrudila upravičiti zaupanje tako vodstva fakultete kakor tudi magistrskih študentov. Vesela sem.

Kaj menite o magistrskem študijskem programu Zdravstvena nega?

Splošni predmeti, informatika, statistika in filozofija znanosti, tuji jeziki so bistveni in izjemno pomembni predmeti na podiplomskih študijskih programih v Evropi in po svetu. Vse te spretnosti, znanja študenti potrebujejo, da lahko kjer koli najdejo informacije, ki jih potrebujejo za študij in delo.





Kakšni se Vam zdijo podiplomski študenti magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru?

Menim, da so študenti zelo motivirani za delo, študij, zelo dobro se vključujejo v razpravo in imajo resnično konkreten pogled na položaj v zdravstvu in konkretna vprašanja v zvezi z zdravstveno nego kot znanstveno disciplino v Sloveniji.

Interes za podiplomski magistrski študij Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je izjemno velik. Kaj menite o tem?

Število vpisanih magistrskih študentov je res veliko, kar pomeni, da bodo zelo zahtevne organizacija študija in izdelave magistrskih del študentov, ko bodo zaključevali magistrski študij. Zelo pomembno se mi zdi vključevanje podiplomskih študentov v raziskovalne projekte fakultete, tako za študente kakor tudi za fakulteto, področje, kjer se študenti lahko vključujejo, je na primer gerontološka zdravstvena nega.

Vaše sodelovanje s fakulteto je zelo intenzivno, pa nas zanima, kje še vidite možnosti sodelovanja Univerze v Mariboru in Univerze v Oulu v prihodnje?

Glede na izjemno podobnost usmeritve in strategije fakultet vidim izjemno možnost na področju raziskovanja. Zelo smo ponosni, da smo del projekta GEROM, ki je bil sprejet na Evropski komisiji, kjer nas je k sodelovanju povabila Fakulteta za zdravstvene vede (op. p. koordinator projekta) in vodja projekta prof. dr. Peter Kokol. Tudi sama sem izjemno aktivna na področju raziskovanja in tako načrtujem mednarodni projekt na področju gerontologije, kjer bom k sodelovanju povabila profesorje s Švedske, Finske, Norveške in seveda Slovenije.

Kaj menite o Mariboru?

Obožujem Maribor in se izredno rada vračam vanj. Sodelovanje s fakulteto je zame izjemno pomembno. Poleg tega sta si Slovenija in Finska zelo podobni, tudi ljudje so si nekako blizu. Imajo sorodno dušo.

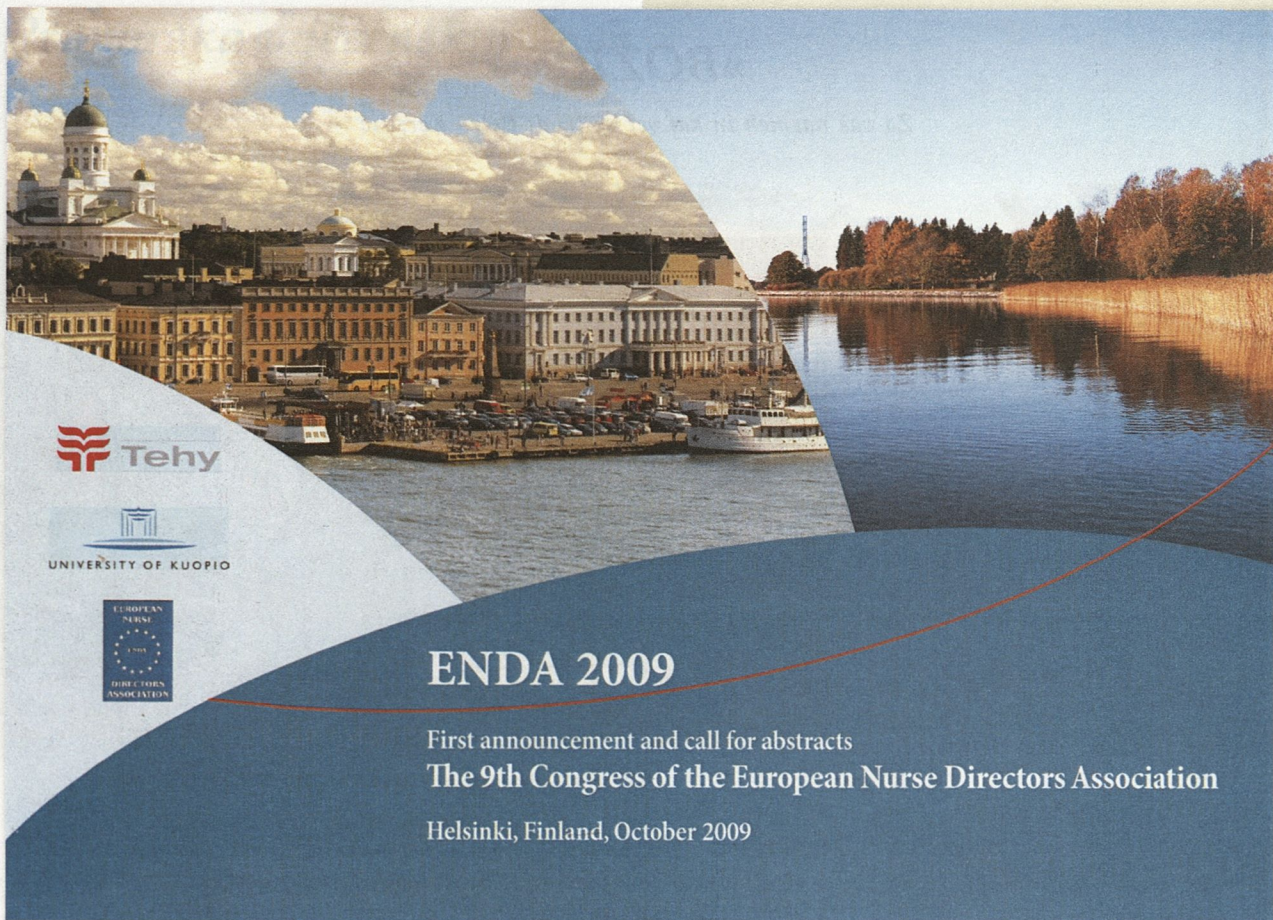
Kaj menite o slovenski hrani?

Odlična je.

Na Fakulteti za zdravstvene vede se trudimo prispevati k slovenski odličnosti, ugledu in prosperiteti Univerze v Mariboru, razpoznavnosti univerzitetnega mesta in regije tako v evropskem kot svetovnem prostoru z vrhunskimi raziskovalnimi dosežki, izobraževanjem vrhunskih strokovnjakov, raziskovalcev, z oblikovanjem novih interdisciplinarnih študijskih programov in z generiranjem najnovejših znanj s ciljem, da se izboljša kvaliteta življenja in bogatenje raziskovalnega okolja regije, Slovenije in širše. Pri delu nas vodijo naslednja načela:

- ljudje so vedno najpomembnejši;
- odnosi temeljijo na poštenosti;
- različnost ljudi in idej so dobrodošli;
- konflikti so kreativni vir novih idej;
- razprave so akademske;
- odličnost se uresničuje skozi timsko delo;
- predanost intelektualnim dosežkom je zelo cenjena.

Fotografije: Borut Gaber



ENDA 2009

First announcement and call for abstracts

The 9th Congress of the European Nurse Directors Association

Helsinki, Finland, October 2009

Invitation

Dear colleagues

We are delighted to invite you to the 9th ENDA Congress in Helsinki, Finland in October 2009. The Congress is a forum for Nurse Directors and Nurse Leaders from all over Europe to share the practical experiences and the evidence of nursing research. The Congress is also an opportunity to discuss the challenges of nursing leadership and management within the European Health Care System.

The theme of the Congress is "The Future Provision of Health Care - Health Promotion, Multiprofessional Collaboration and Nursing Leadership".

Topics

Topics for discussions will be: Global perspective on health promotion and nursing leadership.

Future challenges in preventive nursing and evidence based practice. New skills and innovations in nursing leadership and multi-professional collaboration. Ethics in nursing leadership.

Venue

The congress will be held in Helsinki, the capital of Finland, at a first class conference venue with excellent meeting and banqueting facilities.

Conference language

The main conference language will be English. Plenary presentations will be translated into German and English accordingly.

Social program

A welcoming reception and the farewell banquet will be organized in one of Finland's spectacular sites. Interesting excursions will be available for you to experience the beautiful Finland and Helsinki.

Registration

On line registration and abstract submission will be available on the Congress website from December 1st 2008. Deadline for abstract submission will be March 30th, 2009.

More information about the ENDA Congress 2009 will be available on the Congress web site from January 15th 2008.

Organising Committee

Professor Anna-Maija Pietilä
University of Kuopio

Ulla Rahkonen
Nurse Director of Kimito Health Center

Kristiina Kariniemi-Örmälä
Development Manager
Tehy The Union of Health and Social Care Professionals



»BOŽIČ«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič

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

- da je pomemben simbol slovenstva lipa oziroma lipov list! Mati vseh slovenskih lip je gotovo Najevska lipa, ki naj bi bila stara več kot 780 let, v prsni širini pa znaša njen obseg 12,5 m
- da je raziskava, ki jo je naredil inštitut za promet v Nemčiji, pokazala, da vozniki ob polni luni 25-krat pogosteje segajo po alkoholnih pijačah kot ob običajnih dneh
- da je Ljubljansko barje 150 kvadratnih kilometrov velika ravnina južno od Ljubljane, kjer je bilo pred 4000 leti jezero z znamenitimi mostiščarji
- da na svetu vsaki dve minuti nekdo doživi srčni infarkt
- da v Mariboru raste najstarejša vinska trta na svetu, ki se imenuje žametna črnina in ocenjujejo, da je stara 400 let



»Upam, draga Fani, da imava letos večje lučke, kot naši sosede!«

NOVO LETO

- »Srečno novo leto,« pozdravi Joško, ko majavo vstopi v gostilno.
- »Kaj pa ti je, Joško, saj je že februar,« ga prizemlji za šankom Franci.
- »Jezus, Fani me bo ubila, tako pozno pa še nikoli nisem prišel domov.«

PRI ZDRAVNIKU

- »Gospod dr. Koren, kaj pa vas muči,« sprašuje veterinarja Jožeta dr. Fras.
- »Ja, ko bi jaz vedel, se zagotovo ne bi oglasil pri vas,« mu odvrne dr. Koren.

UŽITEK

- »Mojca, danes bova pa uživala, kupil sem tri karte za kino,« napove svoj obisk Brane.
- »Ja, zakaj pa tri, saj bova ja šla sama?«
- »Ne, v kino bova poslala tvojo mamo, očeta in brata,« ji razloži Brane.

POGOVOR

- »Fant moj, pa ja ne boš kadil že v sedmem razredu,« vzgaja sina oče Andrej.
- »Oči, saj je dedek rekel, da si tudi ti že kadil v sedmem razredu!«
- »Ja, že res, ampak sem bil star 15 let!« se poskuša izvleči oče Andrej.

RAČUN

- »No, Andrejček, koliko jabolk ti oštane, če si jih imel šest in si dve pojedel,« se oče trudi s sinovo matematiko.
- »Ne vem. Oči, v šoli računamo samo s hruškami,« dokazuje svoje znanje Andrejček.

ČAS

- »Tonček, kateri čas je to – jem, ješ, jeva, jesta, jemo, jeste, jejo?«
- »Tovarišica, mislim, da čas kosila«

ŽELJA

- Jurček sedi pod novoletno jelko in vpije: »Božiček, prinesi mi avto na daljinsko in novega mobilca!«
- »Daj no, Jurček, nehaj se tako dreti, saj Božiček ni gluhi,« ga miri mamica.
- »Božiček ni gluhi, mami, je pa gluha naša babi!« pojasni svoj glas Jurček.

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

*Kar je minilo, ni vedno preteklost;
včasih minulost sooblikujeta
preteklost in prihodnost.*

Žarko Petan

*Zaslужek je počasen kot delo s
šivanko, zapravljanje je urno kot
voda, ki se izgubi v pesku.*

Kitajski pregovor

Škoda in nezgoda sta uspešni šoli.

Slovenski pregovor

*Kdor prvi umolkne v prepiru, je
vreden največje hvale.*

Talmud

Govorjenje odkriva človeka.

Turški pregovor



Primorska v jesenskih dneh

Jan Orešnik



Naš izlet smo začeli v Lipici, kjer je nastala tudi prva gasilska slika. (FOTO: arhiv SŠZBN)

Slovenija nam ponuja alpski, panonski ter mediteranski sveta, ki se je skozi stoletja oblikoval in ustvaril bogate naravne posebnosti.

Študentje in študentke zdravstvene in babiške nege smo zadnjo sobo v novembru, odkrivali posebnosti kraškega in primorskega sveta.

Prvi postanek, smo začeli v Lipici, ki slovi kot najstarejša in edina zibelka vseh lipicanskih konj na svetu, ki deluje že od leta 1580.

Po kratkem sprehodu po prečudovitih parkih in nekaj skupinskih slikah, nas je pot vodila do Škocjanskih jam, ki od leta 1987 spadajo na seznam svetovne in naravne dediščine – Unesco, zaradi svojega izjemnega primera kraškega pojava. Jame ležijo na tipičnem območju krasa, kjer se vode stekajo iz nepropustnega fliša na propustni karbonat, kjer tvorijo različne oblike, značilne za kontaktni kras. Na teh stikih nastajajo slepe in suhe doline in soteske ter jame.

Sprehod skozi ogromen podzemni kanjon, spremljanje reke Reke z visokih poti nad kanjonom in prečkanja visokih mostov, je bil za nekatere udeležence že pravi robinzonski podvig.

V nadaljevanju našega izleta smo se ustavili še na 389 metrov nad morjem visokem gradu Socerb, kjer se z grajskega obzidja odpira pogled na slovensko ter tržaško obalo in večji del Istre.

Od tu nas je pot vodila še do Kopra, kjer smo si ogledovali predvsem pa okušali vina v vinski kleti podjetja Vina Koper. Slovensko Istro lahko imenujemo tudi kot dežela refoška. To zagotovo drži, ker je večji del pridelanega vina iz naših krajev še vedno pridelan iz te plemenite sorte, ki tu uspeva že stoletja. Vino je robustno in primerno za k zelo široki paleti jedi, saj s prijetno kislostjo spodbuja tek.

Ustavili smo se tudi v biseru slovenske obale, v Piranu. Staro ter tesno pozidano mesto z ohranjenim srednjeveškim izgledom, se konča na Punt, z rtom Madona. Nad mestom kraljuje cerkev

sv. Jurija, osrednji mestni prostor pod njo, pa zavzema Tartinijev trg, ki ga obkrožajo mogočne meščanske hiše med katerimi izstopa, beneška hiša.

Prijeten dan na slovenski obali smo zaključili v Portorožu, ki je najpomembnejši obmorski turistični kraj. Preden smo se v večernih urah odpravili proti domu, smo se ustavili še na večerji, ki smo jo zaključili s plesom in obilico dobre volje.

Naj se na koncu zahvalim še turistični agenciji podjetja Alpetour, ki nam je sedaj že v drugo pripravila izvrsten in nepozaben izlet; šoferju Boštjanu, ki nas je varno vozil okrog in zelo simpatični ter prijetni vodički Reno, ki nas je zabavala celo pot.

Nisem pa pozabil na vas, dragi študentje; brez vas izleta sploh ne bi bilo.

Hvala vsem za lepe in prijetne trenutke, ki smo jih preživeli skupaj.



Naša četica koraka, iz Škocjanskih jam. (FOTO: Jan Orešnik)



Slovensko društvo za medicinsko informatiko – Sekcija za informatiko v zdravstveni negi

Poročilo z jesenskega srečanja članov SIZN na temo: "Informacijsko-komunikacijska tehnologija v praksi in teoriji zdravstvene nege"

asist. mag. Ema Dornik, mag. Vesna Prijatelj



Sestanek članov SIZN

Na Jelenovem grebenu pri Podčetrtku se je že 4. leto odvijalo tradicionalno srečanje članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi (SIZN), ki deluje v okviru Slovenskega društva za medicinsko informatiko (SDMI). Vabilu na dvodnevno srečanje (5. in 6. oktober 2007), ki je namenjeno tako druženju kot strokovni rasti, se je odzvalo skupaj 20 članov.

Srečanje smo pričeli ob 17. uri. V uvodnih besedah predsednice mag. Vesne Prijatelj je bilo čutiti navdih, ki SIZN spremlja že vrsto aktivnih let. V začetku so bili člani seznanjeni z dogajanjem v tem letu, prav tako s poročilom o udeležbi nekaterih članov na MEDINFO 2007. Predstavila je tudi načrt delovanja za naslednje leto. Ob aktualnih vprašanjih, povezanih s tematiko dela v in za SIZN, sta se razvila razprava in tvorno sodelovanje. Podrobnejše poročilo in sklepi sestanka so objavljeni na predstavitvenih straneh SIZN v rubriki 'Sestanki'.

Po krajšem oddihu so se člani zbrali ob dobri hrani, kjer se je porodilo nešteto novih idej. Po večerji je sledilo kar nekaj preseenečenj. Vesna Prijatelj, Drago Rudel in Denis Musić so pripravili kreativne družabne igre, v katerih so sodelovali vsi prisotni. Oblikovali sta se 2 ekipi, Jelenčkovi in Suferji, ki jih kljub včasih

zahtevnim igram in poznim večernim uram ni zapustila vnema za zmago. Tudi v temu delu srečanja se je izkazalo, da timsko delo, inovacije in dobra volja prispevajo k uspehu. Smeh in dobra volja so zabrisali vse sledove delovnega dne, ki je bil za nami. Kot vsako leto nam je tudi tokrat gospod Borut Ježovnik, lastnik gostišča Jelenov greben, pripravil presenečenje. Večer nam je popestril z Brencl bando, za kar se mu najlepše zahvaljujemo. In ko se je ta prijetni par muzikantov poslovil, je Drago vzel v roke kitaro in smo še skupaj zapeli. Izbor fotografij z mesta dogajanja si lahko ogledate na <http://www.mf.uni-lj.si/sizn/> v rubriki 'Galerija'.

Drugega dne so od 10. do 14. ure sledila predavanja po programu. Navajamo kratke povzetke predavanj v vrstnem redu, kot so si sledila.

Asist. dr. **Branimir Leskošek**, univ. dipl. ing. rač. (Medicinska fakulteta, Inštitut za biomedicinsko informatiko, Ljubljana), je v predavanju z naslovom: »**Nacionalna standardizacija v zdravstveni informatiki**« predstavil delo v letošnjem letu ustanovljenega Odbora za zdravstvenoinformacijske standarde (OZIS), ki je državni standardizacijski organ za zdravstveno informatiko pri

Ministrstvu za zdravje (MZ). V skladu s strategijo eZdravje je OZIS začel s aktivnostmi na področju postavljanja slovenskih normativnih dokumentov v zdravstveni informatiki. Predstavljeni so bili preteklo delo in načrti za prihodnost. Do sedaj je OZIS deloval predvsem na prioritetenih področjih za standardizacijo Elektronskega zdravstvenega zapisa (EZZ) in varnosti v zdravstveni informatiki. Reševanja standardizacije so se v nasprotju z dosedanjimi prakso lotili v manjših korakih, ki dajo celovite in hitre rezultate za ožje skupine izvajalcev zdravstvenih storitev.

Hkrati si prizadevajo, da bodo vsi rezultati izvedenih projektov tudi javno dostopni zainteresirani javnosti. Za zdaj je pripravljeno več manjših projektov, ki čakajo na realizacijo, in sicer za celovito rešitev na področju EZZ (medicinski povzetek), varnosti za ožjo skupino izvajalcev zdravstvenih storitev, elektronsko obveščanje zainteresiranih javnosti, standardizacijo minimalne zahtevane strojne opreme ter standardizacijo terminologije. OZIS bo v prihodnje nudil tudi tehnično in standardizacijsko podporo projektom, ki jih bo odobril Svet za informatiko (SIZ) pri MZ (žal še ni jasno, kateri pilotski projekti bodo sprejeti). Hkrati so odprti za pobude izvajalcev zdravstvenih storitev oz. drugih zainteresiranih. Pobude lahko pošljete na e-naslov: brane.leskosek@mf.uni-lj.si.

Tako smo ob koncu predavanja sklenili, da bo SIZN dala pobudo skupini, ki dela na projektu »Priprava modela orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi«, ki ga je podprlo Ministrstvo za zdravje, da poda na RSK (Razširjeni strokovni kolegij) pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in po uskladitvi na OZIS predlog za minimalni nabor podatkov ZN. Več o OZIS-u si oglejte na: http://www.mz.gov.si/si/informatika_v_zdravstvu_siz_ozis/.

Dr. **Drago Rudel** (podjetje MKS d.o.o. in Medicinska fakulteta, IBMI, Ljubljana) je v predavanju z naslovom **»Informacijska podpora izvajanju dolgotrajne oskrbe – priložnosti v okviru programa, ki ga predvideva osnutek zakona o dolgotrajni oskrbi«** kritično ocenil predlog zakona **»Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo«** (Ver. avgust 2006), ki bo bistveno vplival tudi na izvajanje zdravstvene nege v prihodnje.

(http://www.mdds.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/predpisi_v_pripravi)

Po mnenju predavatelja je v predlogu zakona nekaj pomembnih pozitivnih sprememb. Splošna ocena s stališča e-zdravja in zdravstvene informatike pa je, da so v predlogu premalo upoštevane nove rešitve z uporabo tehnologij IKT, ki so že na voljo. Dokument ne pokaže jasne namere zakonodajalca, da bo vključevanje novih storitev, ki bi slonele na novih organizacijskih in rešitvah IKT, trajen proces. Prav tako ni nakazana povezanost dokumenta s strateškim dokumentom **»eZdravje 2010«**.

Sekcija je sprejela sklep, da posreduje pripravljavcu zakona, to je Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, naslednja priporočila:

- zakon mora upoštevati strategijo RS na področju e-zdravja, podano v dokumentu Ministrstva za zdravje **»eZdravje 2010«**;
- v pripravo strokovnih podlag za zakon je potrebno vključiti **strokovnjake** za storitve s področja e-zdravja;
- storitve, ki vključujejo nove organizacijske pristope, telekomunikacijske ter informacijske rešitve, naj se kar najbolj vključujejo v programe izvajanje oskrbe, da bi učinkoviteje kot z ustaljenimi modeli dosegali postavljene cilje zakona;
- med izvajalce dolgotrajne oskrbe je potrebno uvrstiti tudi **ponudnike** storitev e-zdravja (telemedicina na domu, oskrba na domu na daljavo);
- liste pripomočkov za izvajanje dolgotrajne nege naj bodo odprte za nove rešitve, tudi s področja IKT.



Pozornost, namenjena aktualnim temam

Mag. **Matjaž Savnik**, univ. dipl. inž. (Cisco Systems, Ljubljana), je predstavil predavanje z naslovom: **»Uporabne koristi brezžičnega omrežja v zdravstveni negi«** in ga povzel: Brežžično radijsko omrežje, v strokovni javnosti poznano tudi pod oznako WiFi, v gospodarstvu ni več nobena posebnost. Z njim se razširja dostopnost aplikativne programske opreme od samo fizično omrežno povezanih računalnikov na vse radijsko pokrito območje organizacije. S tem se poveča njena dostopnost in uporabnost. V bolnišnicah je mobilnost uporabnikov, to je zdravnikov, medicinskih sester in drugega osebja, temeljna predpostavka procesa zdravljenja. Prispevek dokazuje, da je prav radijsko omrežje tisto, ki lahko naredi kritični preboj v stopnji uvedbe bolniških informacijskih sistemov. Inovativna nadgradnja radijskega omrežja se ponuja še na področjih učinkovitega komuniciranja osebja z bolniki, medicinskega monitoringa bolnikov in takojšnjega inteligentnega obveščanja osebja zdravstvene nege o lokaciji opreme ali bolnikov. S tem prispeva na področju vzdrževanja mobilne medicinske opreme k njeni boljši izrabi in bolj kakovostnemu vzdrževanju in uporabi. Prispevek prek teoretične osvetlitve in konceptualnih možnosti zaključuje s praktično predstavitvijo dejanskih primerov uporabe radijskega omrežja v dveh evropskih bolnišnicah.

Denis Musič, zt, dipl. org. men. (SPS Pediatrična klinika, UKC Ljubljana), je zbranim predstavil predavanje: **»Vloga zdravstvene nege pri oblikovanju in uvajanju kliničnih poti«**. Svoje predavanje je povzel: V slovenskih bolnišnicah smo zadnja leta začeli z uvajanjem kliničnih poti. Klinična pot (KP) je orodje, ki temelji na medicini, podprti z dokazi, zdravstveni negi ipd. in krajevni organizaciji, s katerim je opredeljen standardni načrt večdisciplinarne zdravstvene oskrbe tipične vrste bolnikov z določeno boleznijo ali načrtovanim posegom. Obsega celotno oskrbo od začetka do konca obravnave bolnika in pod vodstvom celotnega večdisciplinarnega tima. Z vidika bolnika je KP dobrodošla, saj ga seznaja s potekom njegove zdravstvene oskrbe, pomembna je tudi z vidika izračuna stroškov. Pri oblikovanju dobre KP je pomembno sodelovanje vseh članov, ki sodelujejo pri obravnavi bolnika z določeno diagnozo. Največji izziv je pravzaprav, kako zdravstveno osebje (medicinske sestre in zdravnike) pripraviti do tega, da se bodo začeli pogovarjati, skupaj reševati težave, skupaj postavljati cilje, prevzemati odgovornost, drug drugega poslušati, namesto da se izgovarjajo na ustaljene primere. V našem prostoru je problem predvsem v tem, da so aktivne samo medicinske sestre, ki v celoti podpirajo uvajanje KP.

Asist. mag. **Uroš Rajkovič**, univ. dipl. org. (Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede Kranj), je predstavil prispevek s soavtorji (Olga Šušteršič, Vladislav Rajkovič v sodelovanju z razi-



Kreativne igre: ekipa Jelenčkovi

skovalno skupino) z naslovom **»Model dokumentiranja neželenih dogodkov v zdravstveni negi«**.

Povzetek: Delo je nastalo v okviru projekta za Zagotavljanje kakovosti z e-dokumentacijo zdravstvene nege, ki ga financira Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Predstavljen je bil prenovljeni dokument za evidentiranje neželenih dogodkov v zdravstveni negi, ki je sestavni del dokumentacije zdravstvene nege. Z anketno raziskavo in analizo obstoječih dokumentov za evidentiranje neželenih dogodkov v zdravstveni negi v sodelujočih institucijah so sestavili maksimalni nabor podatkov, ki omogoča izpolnjevanje obstoječih obrazcev in je bil v delovni skupini tudi dopolnjen. Rezultati: na podlagi maksimalnega nabora podatkov so sestavili pisni dokument, ki omogoča testiranje in entitetno-relacijski model za e-dokumentiranje neželenih dogodkov v zdravstveni negi. V prihodnje ga bodo vključevali v informacijske rešitve v okviru projekta.

Razprava: poslušalci so menili, da gre za pomemben dokument v okviru zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi. S člani, ki so hkrati predstavniki podjetja Infonet d.o.o., so se dogovorili o izmenjavi izkušenj, saj so ugotovili, da se nekatere teme projektov na omenjenem področju prekrivajo.

Predavanje z naslovom: **»Kombinirano e-izobraževanje in njegova sprejetost v pedagoškem procesu zdravstvene nege«** je podal mag. **Boštijan Žvanut**, univ. dipl. el., pred., s sodelavci: Patrik Pucer, Matic Lukin, Irena Trobec, Nadja Plazar (Univerza na primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola).

Povzetek: Z uvedbo Bolonjskih procesov in razvojem spletnih tehnologij je e-izobraževanje postala vse pogostejša oblika posredovanja znanja študentom. Zdravstvena nega pri tem ni izjema, zato so na Visoki šoli za zdravstvo v Izoli, Univerzi na Primorskem (v nadaljevanju UP VŠZI) prizadevali v pedagoški proces vpeljati tudi to obliko izobraževanja.

Ker gre za inovacijo na področju izobraževanja, ki vpliva tako na pedagoški kot organizacijski proces šole, je potrebno vpeljavo e-izobraževanja spremljati tako s sociološkega kot tehničnega vidika. Zato so se pri uvedbi e-izobraževanja oprli na teorijo širjenja inovacij, ki te vidike obravnava. Postavili so hipotezo, da bodo študentje zdravstvene nege pozitivno sprejeli kombinirano e-izobraževanje (t. i. klasično izobraževanje v kombinaciji z e-izobraževanjem). Predpostavili so še, da študentje sprejmejo e-izobraževanje kot dopolnitev kontaktnega načina izobraževanja (vendar ne kot nadomestilo). Hipotezo so preverili z anketo, ki so jo izvedli z anketiranjem rednih študentov drugega letnika UP VŠZI. Z raziskavo so hipotezi potrdili, vendar so poudarili, da veliko študentov e-izobraževanju ni naklonjenih. Raziskava je pokazala, da je na področje zdravstvene nege smiselno vpeljati kombinirano e-izobraževanje, ki klasično izobraževanje ustrezno podpre. S kombiniranim e-izobraževanjem lahko klasični pedagoški proces zdravstvene nege kakovostno dopolnijo, vendar ga ne morejo nadomestiti.



Kreativne igre: ekipa Surferji

Andrej Planina, univ. dipl. inž. el. (Špica International d.o.o.), je svoje predavanje z naslovom: **»Sledenje izdaje zdravil bolnikom«** kratko povzel: »Uporaba osebnih računalnikov se je v zdravstvu v zadnjem desetletju zelo razširila. Če zdravstveno osebe uporabljajo samo namizne računalnike, je omejeno z njihovo fiksno lokacijo, ki je navadno na mizi v pisarni. V zdravstvu pa se večina dogodkov, ki jih moramo spremljati, zgodi stran od pisarn – v bolniški sobi ali na terenu. Na predavanju so bili predstavljeni načini uporabe mobilnega računalništva ter črtne kode v razne zdravstvene namene: od sledenja izdaje zdravil bolnikom do pregleda elektronskega zapisa podatkov o bolniku ob bolniški postelji.«

Mag. **Vesna Prijatelj**, vms, univ. dipl. org. inf. (Univerzitetni klinični center Ljubljana), je predstavila **»Projekt uvajanja črtne kode na KO za kirurgijo srca in ožila, UKC Ljubljana«**. V maju 2007 se je začela implementacija klinične aplikacije, ki omogoča celovit zajem podatkov o zdravljenju bolnika. Ena od funkcij programa je tudi evidenca podatkov o izdanih zdravilih, porabljenem materialu in opravljenih postopkih pri bolniku. Zajem podatkov je načrtovan na vseh deloviščih kliničnega oddelka, vključno z operacijsko sobo. V ta namen smo pretvorili ustrezno identifikacijsko številko primera v črtno kodo, ki je natisnjena na zapestnico in/ali nalepko. Podatki se zajemajo ob bolniku z dlančnikom, ki ima tudi čitalnik črtnih kod. Po končanem evidentiranju se podatki prenesejo v Klinični informacijski sistem in so na voljo za poznejše analize. V povezavi z materialnim poslovanjem sta omogočena avtomatično evidentiranje in kontrola porabe materiala in zdravil (zmanjševanje zalog). Hkrati se podatki pošiljajo v centralni bolnišnični informacijski sistem za končni obračun in poročanje zunanjim ustanovam.

Namen uvedbe črtne kode je učinkovito spremljanje porabe materiala in zdravil ter opravljenih storitev na posameznega bolnika. **Cilj** projekta je evidentiranje podatkov ob bolniku ter nadzor stroškov in izvajanja aktivnosti. Projekt je piloten, usklajen s smernicami razvoja informatike v UKC in smernicami uvajanja črtne kode v UKC. Celovita rešitev je enostavna in uporabniku prijazna, hkrati pa popolnoma integrirana z obstoječim IS. Zasnovana je tako, da se bo kasneje lahko razširila tudi na ostale klinike. To bi omogočalo optimizacijo procesov, nadzor nad opravljenim delom, natančno spremljanje stroškov, zmanjšanje operativnih stroškov in večjo kakovost. Uvedba črtne kode bo zagotovila racionalno izrabo virov in izvajanje zdravstvene obravnave bolnikov skladno s sprejetimi standardi kakovosti. Je podlaga za analizo in načrtovanje potreb.

V zaključku poročila se zahvaljujemo Slovenskemu društvu za medicinsko informatiko, ki je podprlo naše srečanje. Tudi naprej se bomo trudili, da našim članom omogočimo tovrstna druženja zaradi boljšega medsebojnega spoznavanja, izmenjevanja izkušenj, oblikovanja novih idej in prijetnega druženja. Zahvaljujeva se tudi vsem predavateljem, ki so pripravili izjemno zanimiva predavanja in prispevali povzetke za objavo.



Znanje in multidisciplinarni tim sta osnova kakovostne paliativne oskrbe - paliativna oskrba na Poljskem

Andreja Peternelj, Jožica Jošt

Trpim, tako grozno TRPIM!!! Ali me kdo sliši? Življenje polno bolečine, trpljenja in odvisnosti od drugih. V hiši je veliko ljudi, počutim pa se tako osamljeno, zapuščeno in nikogar ni z menoj. Mama kje si, potrebujem te. Oče, Blažej, kaj delata? Pridite me obiskat. Vprašajte me, če potrebujem družbo! (Stavki iz dnevnika Joane Drasba, ki je po štirih letih trpljenja izgubila boj z boleznijo, stara komaj 25 let).

Razumevanje trpljenja je pomemben del učinkovitega izvajanja paliativne oskrbe. Vodenje simptomov in učinkovito obvladovanje simptomov pa je mogoče le z dobro in profesionalno komunikacijo.

Uvod

Tudi v naši vsakodnevni praksi se pogosto srečujemo z bolniki, ki neizmerno trpijo in pri njihovi obravnavi občutimo ter doživljamo njihove stiske ter stiske svojcev in nas samih.

Paliativna oskrba (v nadaljevanju PO) si v Sloveniji še vedno utira začetne korake. V KOPA Golnik že tretje leto postopno razvijamo PO, saj se zavedamo, da je PO pomemben sestavni del zdravstvene obravnave bolnikov z napredovalo in neozdravljivo boleznijo in tudi bolnikov z napredovalo kronično boleznijo.

Brez ustreznih znanj njenega razvoja ni mogoče pričakovati. Odločili smo se, da si vsaj nekaj znanj pridobimo v okolju, ki ima že dolgoletne izkušnje pri izvajanju PO in predvideti možnosti prenosa dobre prakse tudi v naše okolje.

Preko Evropskega združenja za paliativno oskrbo (EAPC) je bolnišnica dobila priložnost izobraževanja na Poljskem. V septembru mesecu sva se tako dve medicinski sestri – obe članici našega paliativnega tima, udeležili štirinajst dnevnega izobraževanja iz področja. v Poznanu in Krakovu.

Poljska je država, ki ima na področju razvoja PO bogate izkušnje, saj imajo za seboj že kar dvajset let trdega dela. Znanja o PO so večinoma pridobivali v Angliji in jih uspešno širili in tudi vnašali postopoma v svoja okolja.

Poljska je država z 38, 2 milijona prebivalcev, 320 000 ljudi letno umre zaradi kroničnih bolezni in od tega 88 000 zaradi rakastih obolenj. Tako bolniki kot njihove družine potrebujejo pomoč pri lajšanju spremljajočih simptomov tako telesnih, psihosocialnih in duhovnih. Vsako leto obravnavajo okoli 200 000 ljudi, ki potrebujejo pomoč zaradi bolečine, ki je posledica napredovale in neozdravljive bolezni.

Ministrstvo za zdravje na Poljskem je leta 1994 pripravilo program obravnave bolečine za zdravnike in medicinske sestre, ki temelji na smernicah SZO. V Poznanu je tudi sedež EAPC, katerega predsednik je Jacek Luczak, ki je pionir razvoja PO na Poljskem. Že leta 1990 je bil v Poznanu ustanovljen prvi učni center za PO za vzhodno Evropo, na oddelku Medicinske fakultete Karol Marcinkowski (izobraževanje za zdravnike in medicinske sestre od leta 1990, za fizioterapevte od leta 2002). Od leta 1999 imajo izobraževanje tudi za angleško govoreče študente medicine iz Evrope, Severne Amerike in Azije. Izvajajo tudi podiplomska izobraževanja za zdravnike, medicinske sestre. Posebna izobraževanja pa imajo tudi za prostovoljce. Že od vsega začetka pa sodelujejo s sorodnimi ustanovami po svetu, s ciljem izobraževanja poljskega zdravstvenega osebja in širjenja znanja o

PO v vzhodno evropske države.

Poljska ima danes 100 specialistov paliativne medicine in preko 500 oddelkov in hospicev za PO. Približno polovico hospicev je javnih ustanov, ostale pa delujejo kot nevladne organizacije, ki se financirajo delno ali popolnoma same (z donatorskimi sredstvi in dobroteljnimi prireditvami). Ne glede na način financiranja pa je bolnikom in svojcem v celoti omogočena brezplačna PO.

Prvi teden izobraževanja je potekal na Katedri i Kliniki medycyny paliatywnej - Hospicjum Palium v Poznanu, ki je bil zgrajen leta 1997 in je danes eden od treh večjih učnih centrov za PO. Hospic je organizacijsko del Klinične bolnišnice v Poznanu in še vedno tesno sodeluje z Medicinsko fakulteto in Fakulteto za medicinske sestre.

Drugi teden izobraževanja se je nadaljevalo v Hospicjum sw. Lazarza v Krakovu, ki je bil leta 1996 zgrajen z donatorskimi sredstvi. To je nevladna in neprofitna ustanova, ki se v 30 % financira iz javnih sredstev, ostala sredstva pa pridobijo donatorsko in z dobroteljnimi prireditvami.

Med izobraževanjem sva imeli priložnost obiskati še Hospicjum Wagrowiec, Spital Przemienienia Panskiego (470 postelj, 20000 sprejemov letno), ki ima tudi svoj oddelek za PO in Fakulteto za zdravstveno nego v Krakovu. Izredno pa ceniva priložnost, ki nama je bila dana, da sva skupaj z zdravniki in medicinskimi sestrami lahko vstopile tudi v domove in družine bolnikov (25 bolnikov), ki so bili vključeni v PO in tako neposredno spoznali kako dobro so vodeni bolniki. V praksi nama je bila predstavljena profesionalna komunikacija in pristop, ki je bistvenega pomena za uspešno izvajanje PO.

Organizacija in izvajanje paliativne oskrbe na Poljskem

PO se izvaja na več ravneh:

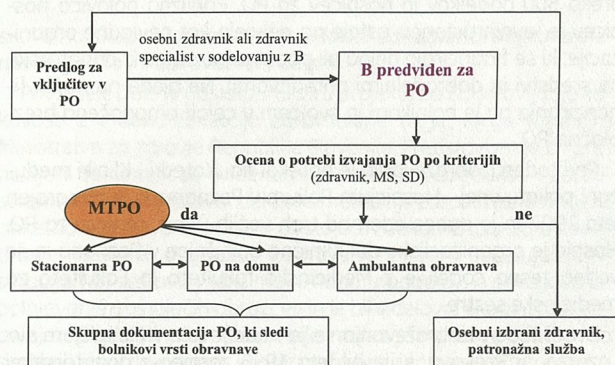
- Hospici in paliativni oddelki v bolnišnicah/klinikah, kar predstavlja stacionarno obliko paliativne oskrbe. Ti so financirani lahko v celoti ali delno kot javne ustanove iz sredstev zdravstvenega zavarovanja).
- Paliativna oskrba na bolnikovem domu.
- Ambulantna paliativna oskrba (protibolečinske ambulate, ambulate za obravnavo bolnikov s kroničnimi ranami, ambulate za obravnavo bolnikov z limfedemom), kjer je zagotovljena regijska pokritost
- Konzultacija (za vse ravni obravnave vsaj 1 uro dnevno).

V hospicijih je pogosto omogočeno tudi dnevno varstvo, ki je usmerjeno predvsem v zaposlitveno terapijo in psihično podporo.

Vsekakor pa je v okviru razvoja in izvajanja PO na Poljskem zelo velik poudarek na izobraževanju tako poklicnih kot nepoklicnih izvajalcev in raziskovalni dejavnosti.

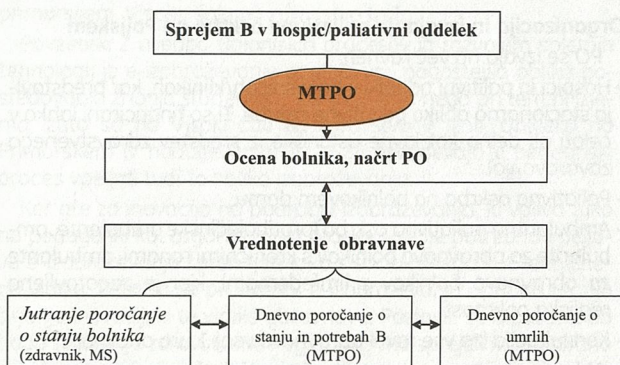
Organizacija izvajanja PO se bistveno ne razlikuje med hospicij (slika1). Stacionarna PO je namenjena predvsem bolnikom z napredovalim rakastim obolenjem. Le 10 % bolnikov vključenih v PO ima drugo napredovalo kronično bolezen. V PO se lahko vključi le bolnik na podlagi kriterijev za PO in s soglasjem bolnika, da sprejema oz želi tak način obravnave. Ta predlog poda oseb-

ni izbrani zdravnik ali zdravnik specialist. Prvo oceno po kriterijih izvedejo tim, ki ga sestavljajo zdravnik, medicinska sestra (MS) in socialni delavec (SD). V nadaljnji oceni in obravnavi so v multidisciplinarni tim paliativne oskrbe (MTPO) vključeni še fizioterapevt (FT), delovni terapevt (DT), psiholog in dietetik. Bolnik ima tako zagotovljeno celotno PO, ne glede na obliko njenega izvajanja oz. mesto bivanja. S skupno dokumentacijo pa je na vseh ravneh zagotovljena kontinuirana in učinkovita informiranost vseh izvajalcev, ki vstopajo v bolnikovo obravnavo. Obravnavna bolnika se prilagaja stanju bolnika in družine ter potrebam in zahtevnosti obravnave. Pri tem se vedno upošteva želja bolnika. V primeru, da bolnik ne potrebuje tako intenzivne obravnave, se PO na domu zaključi in preide v ambulantno obravnavo.



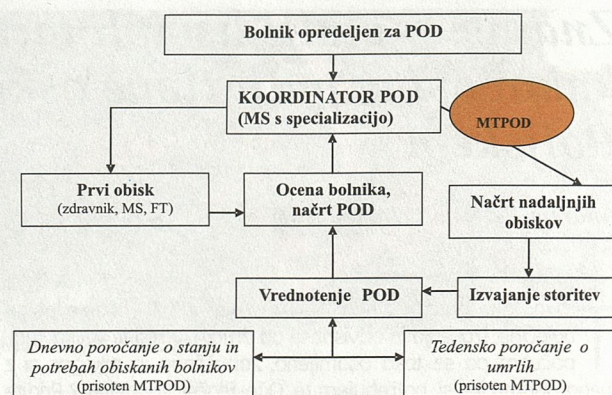
Slika 1: Organizacija dela paliativne oskrbe

Bolnik, ki je sprejet v hospic ali paliativni oddelek v bolnišnici, mora biti jasno seznanjen, da bo vsa nadaljnja obravnavna usmerjenja v obvladovanje simptomov, ki so posledica neozdravljive in napredovale bolezni. V obravnavo se vključuje celoten MTPO (slika 2). Za kakovostno izvajanje PO tako v hospicu kot na domu je zelo pomembno, da pri vrednotenju svojega dela upoštevajo tudi poročilo o umrlih, ki obvezno vključuje kako je bolnik umrl, ali je trpel oz. ali so bili prisotni simptomi učinkovito obravnavani (slika 2,3).



Slika 2: Organizacija izvajanja PO v hospicu/paliativnem oddelku

Organizacijo dela PO na domu (POD) organizira in usklajuje med člani multidisciplinarnega tima paliativne oskrbe na domu (MTPOD) koordinator, ki je medicinska sestra s specializacijo iz paliativne oskrbe (slika 3). POD izvajajo vse dni v tednu, 24 ur. Dosegljivi pa so po potrebi tudi na klic za bolnike in njihove svojce ter konzultacijo zdravnikom in MS na različnih ravneh zdravstvene obravnave.



Slika 3: Organizacija paliativne oskrbe na domu

Za izvajanje kakovostne PO so vsekakor potrebni strokovnjaki iz različnih področij, ki imajo dodatna znanja iz PO. Zdravnik si lahko ta znanja pridobi z dveletno specializacijo iz paliativne medicine po zaključeni kateri koli specializaciji. Za MS je možnost tristopenjskega izobraževanja, v katerega pa se lahko MS vključi po končanem petletnem študiju (3+2) in to v 100 urno, 500 urno izobraževanje iz PO ali specializacijo, ki pa traja 1000 ur. Ta znanja redno nadgrajujejo in se tudi kot strokovnjaki PO aktivno vključujejo v nadaljnja izobraževanja.

Veliko pozornost namenjajo tudi izobraževanju prostovoljcev, ki so v velikem številu vključeni v vsakodnevno izvajanje PO. Pred vključitvijo v delo morajo zaključiti od 100 do 130 ur teoretičnega in praktičnega izobraževanja.

Izvajanje PO na Poljskem poteka sistemsko na nacionalni ravni in je pomemben sestavni del celotne zdravstvene obravnave bolnikov z neozdravljivo boleznijo. Timski pristop in dobra povezanost med izvajalci na vseh ravneh obravnave pa zagotavlja kakovostno in celotno PO. Sodelovanje v timu je zelo dobro, hkrati pa je prepoznana tudi enakovredna in pomembna vloga vsakega člana tima. Timski sestanki, ki so namenjeni vrednotenju obravnave in načrtovanju PO so strukturirani in časovno dobro vodeni in tako omogočajo kakovostno in kontinuirano PO. Vsi člani tima dobro poznajo vse obravnavane bolnike, hkrati pa so si v pomoč pri težkih odločitvah, s katerimi se pogosto srečujejo in le z razpravljanjem in pogovorom v timu dobijo podporo sodelavcev.

MS, ki so z univerzitetno izobrazbo, imajo na bolniškem oddelku nekaj več pooblastil za ukrepanje v nujnih stanjih. Izdelan imajo pisen protokol stanj in aktivnosti, ki jih lahko izvedejo pred prihodom zdravnika. Vse postopke imajo natančno dokumentirane, ki jih s podpisom in štampljko potrdi tudi zdravnik ob prihodu k bolniku.

Njihovo izvajanje PO prav gotovo odlikujejo zelo dobro vodena in profesionalna komunikacija, ki jo je mogoče zaznati prav med vsemi izvajalci PO, upoštevanje želja bolnika, močno izraženo, spoštovanje zasebnosti in posameznika. Zelo dobro prepoznajo in so zelo občutljivi za celotno problematiko družine in jo pri načrtovanju bolnikove obravnave tudi upoštevajo.

V PO bolnika se tudi na oddelku v veliki meri vključujejo prostovoljci in svojci. Predvsem pri pogovorih, branju, drugih dnevnih aktivnostih (vožnja v park, spremljanje k maši...), še posebno pa pri prisotnosti v zadnjih urah življenja. V tej celotni obravnavi MTPO je izstopala duhovna podpora.

Najpogostejše aktivnosti, ki jih izvajajo zdravniki in MS v POD so pogovor z bolnikom in njegovimi svojci o doživljanju bolezni, o simptomih bolezni in o zmognosti obvladovanja teh simptomov doma; obvladovanje bolečine in drugih simptomov bolezni; izvajanje medicinsko tehničnih posegov in učenje bolnika in svojcev



o zdravlilih, o dajanju zdravil po kožo, o ukrepanju ob poslabšanju bolezni, o pomembnih kontaktih, hranjenju, preventivi razjede zaradi pritiska, komunikaciji in gibanju pri metastazah v kosteh.

Skupna dokumentacija, ki jo imajo izdelano zelo natančno, omogoča učinkovit pretok informacij med vsemi člani MTPO, ne glede na mesto izvajanja PO. Pomembno je poudariti, da ima del te dokumentacije – seznam predpisane terapije, tudi bolnik. Izpolnjujeta in dopolnjujeta pa jo zdravnik in MS.

Dokumentacija vsebuje vse podatke iz izvedene aktivnosti pri bolniku. V njej so zabeležene tudi želje bolnika kot svojcev, med drugim tudi želja svojcev, da so prisotni v času umiranja.

Vsi hospici, ki sva jih imeli priložnost videti, so grajeni zelo funkcionalno, s poudarkom na urejenosti in domačnosti okolja ter z visokim bivalnim standardom. Sobe so klimatizirane, na dve do tri postelje WC in ponekod tudi tuš, vsaka postelja ima udoben stol za počivanje kot tudi ostale pripomočke, ki so potrebni za PO. Kapelica za duhovno oskrbo je dosegljiva tudi s posteljo. Zahtevnosti bolnikovega stanja imajo prilagojeno tudi prehrano (šest obrokov/dan).

Dostopnost do različnih pripomočkov je dobra tudi pri izvajanju PO na domu. Vsi negibljivi bolniki, ki sva jih ob obiskih videli, so imeli nameščene posteljne blazine za preprečevanje razjede zaradi pritiska in na razpolago vse druge materiale za nego na domu.

Poljsko zdravstveno zavarovanje pri bolniku z rakom ne pokriva vseh stroškov terapije (antibiotiki 50 %, ostala zdravila različen odstotek, za protibolečinska zdravila ni doplačila), kar pa včasih otežuje delo predvsem na domu, saj se mora zdravnik pri izbiri terapije prilagoditi bolnikovim finančnim zmožnostim. Delna doplačila so tudi za medicinsko tehnične pripomočke. Le-te pa

bolniki pogosto dobijo brezplačno v izposojajo iz hospica. Standard storitev POD, ki ga plača zdravstveno zavarovanje, vključuje najmanj tri obiske MS na teden in dva obiska zdravnika na mesec. Fizioterapevt, socialni delavec in psiholog obiščejo

bolnika na domu izjemoma, posredno pa so ves čas vključeni v POD. V standard storitev so vključeni tudi stroški telefonskih klicev in delno materiali in zdravila.

Poljsko združenje medicinskih sester ima izdelan in sprejet kadrovske normativ za paliativno zdravstveno nego (1 MS/ bolnika). V praksi je stanje različno in je dejanski standard v bolnišničnih paliativnih oddelkih pogosto nižji (1 MS / 1,5 bolnika). Prav tako pa so opredeljene kompetence. Timska sestra mora imeti vsaj 500 ur dodatnega izobraževanja iz PO, v konzultacijskem timu pa lahko sodeluje le MS s specializacijo iz PO.

Zaključek

Izobraževanje na Poljskem nama je vsekakor omogočilo še boljše razumeti pomembnost paliativne oskrbe in njeno umeščenost v celotno zdravstveno oskrbo bolnikov z neozdravljivo in napredujočo boleznijo. V neposredni praksi sva štirinajst dni doživljali usklajeno, kakovostno in učinkovito timsko delo.

Izvajanje PO zahteva predvsem ustrezno izobražen kader in multidisciplinarni timski pristop. PO mora biti enakovreden del obravnave bolnika tudi z vidika ustreznih kadrovskih normativov.

V R Sloveniji so že postavljeni vsaj delni temelji za nadaljnji razvoj PO. Seveda pa bi morali zagotoviti predvsem ustrezno izobraževanje kadrov vseh izvajalcev PO in sprejeti nacionalni program razvoja PO.

Pri razvijanju PO so zelo pomembni ljudje in motivacija za delo s tako težkimi bolniki. V zdravstveni obravnavi vsako področje zahteva specifično znanje. Specifična in najpomembnejša veščina v PO je komunikacija. PO in komunikacija ob koncu življenja gresta z roko ob roki.

Spoznali sva, da je možno kakovostno PO izvajati tako v bolnišnici kot na bolnikovem domu. Pomembno je znanje vseh članov paliativnega tima in pri obravnavi bolnikov z neozdravljivo boleznijo si ne morejo privoščiti improvizacij.

Retorika – plemenita veščina

Bojana Zornik

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor je v sklop izobraževanja uvrstilo retoriko. Retorika je govorništvo, veščina spretne komunikacije. Opredeljena je kot umetnost izražanja in umetnost pogovora. Retorika je verbalno sporočilo, ki zajema tudi tisto, kar želimo, da ostane skrito, to so naša čustva in občutki. Ne pomeni pa le besed in glasov, ampak zajema tudi držo telesa, mimiko obraza in položaj rok.

Pomen govorništva se je skozi zgodovino spreminjal. Vedno pa je veljalo, da je dober govorec tisti, ki je sposoben z besedo, glasom in kretnjo pritegniti poslušalce.

Večkrat se dogodi, da navdušeno onemimo, ko kdo vstopi v prostor ali nagovori poslušalce. Posledica navdušenja ni njegov zunanji videz, ampak nekaj globljega, kar se težko opiše.

Začuti se njegova notranja usklajenost duha in telesa ter odajanje pozitivne energije v prostor. Za tako osebo govorimo, da ima **karizmo**, ki se odraža kot šarm, samozavest, strast, uspešnost.

Beseda karizma izhaja iz grške besede **“od boga dan talent, naklonjenost, moč”**.

Lastna karizma se da nadgraditi. Z različnimi tehnikami je možno okrepiti moč osebnosti in naravno karizmo.

Komunikacijo uporabljamo vsak dan. Prav medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki smo pri svojem delu v stalni komunikaciji z bolniki, njegovimi svojci, nadrejenimi in podrejenimi so-

delavci, z osebami iz drugih institucij.

Nemalokrat se znajdemo v neprijetnih položajih, lahko tudi v prijetnih, ko nas izda komunikacija, predvsem naša čustva in občutki. Naše osnovno poslanstvo je zdravstvena in babiška nega, ki temeljita na dobri komunikaciji. Bolnik veliko časa preživi z nami in mi z njim, zato je potrebna obojestranska dobra komunikacija.

Zato ni bilo čudno, da so bila razpoložljiva mesta za prijavo v Tečaj retorike v zelo kratkem času zapolnjena. Vključenih je bilo 40 udeležencev iz različnih ustanov po Sloveniji. Predavatelji Šole retorike so nam skušali posredovati osnove retorike. Delo je potekalo v glavnem v skupinah. Sebe najbolje spoznaš, ko se sočutiš z danimi okoliščinami, kot so trema, ki praviijo, da je zdrava, težave z usklajenim dihanjem, glas se ti trese, zmanjkuje, narediš govorno napako, vnašaš mašila, ne veš, kam z rokami ...

Z znanjem in tehniko si pomagamo do boljšega spomina in zbranosti, načinov in oblik, kako se sprostimo, premagamo uničujočo tremo ter si okrepimo samozavest.

Kot vedno pa velja staro pravilo: **“vaja dela mojstra”**.

Naše tridnevno druženje se je zaključilo s tako imenovanim **vročim stolom**, ki je pokazal, da potrebujemo takšnih znanj, kajti vedno bolj smo izpostavljeni očem javnosti. Bilo je prijetno delo in druženje v skupinah, zato upam, da bomo imeli še kdaj takšno možnost.



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR



Delavnica »Vpliv barv na dušo in telo«

Simona Auman, Zdenka Dovč



V novembru 2007 je potekala dvodnevna delavnica na temo: »Vpliv barv na dušo in telo« v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Vodila jo je v slovenskem prostoru zelo priznana strokovnjakinja različnih vej komplementarne medicine dr. Milena Plut - Podvršič, spec. spl. medicine in akupunkturologinja. V prijetnem in sproščenem vzdušju smo pridobivali nova znanja in izkušnje iz duhovnega sveta.

Naše misli, čustva, barve vibrirajo v prostor okrog nas z določeno frekvenco kot elektromagnetno valovanje. Od nas samih je odvisno, kako se bomo odzvali na določene dogodke. V duhovnem svetu si ta odziv pojasnimo po naravnih zakonitostih.

Cilj duhovnega spoznanja je ravnovesje dveh različnih polov: slabo - dobro, prijazno - neprijazno, belo - črno, ženski princip delovanja - moški princip delovanja ...

Npr., če v sebi poudarjaš dobro, bo nekoč izbruhnulo zlo. Biti moramo prijazni in neprijazni.

Vsako povečevanje enega pola privede do kopičenja oziroma zgoščevanja. Te energetske zgoščenine, ki so na določenem mestu v energetskem toku okrog našega fizičnega telesa, nas opozarjajo na kakšno našo lastnost, značaj ali odziv, ki se ga je treba zavedati in spremeniti. Tako sami prispevamo k lastni ozdravitvi, boljšemu medsebojnemu odnosu, duhovni rasti. Zelo so pomembne naše misli. To pomeni, da prepoznavamo in sprejemamo življenje, kakršno nam je dano. V danem trenutku se je potrebno odločiti in napraviti spremembo, ki je takrat potrebna.

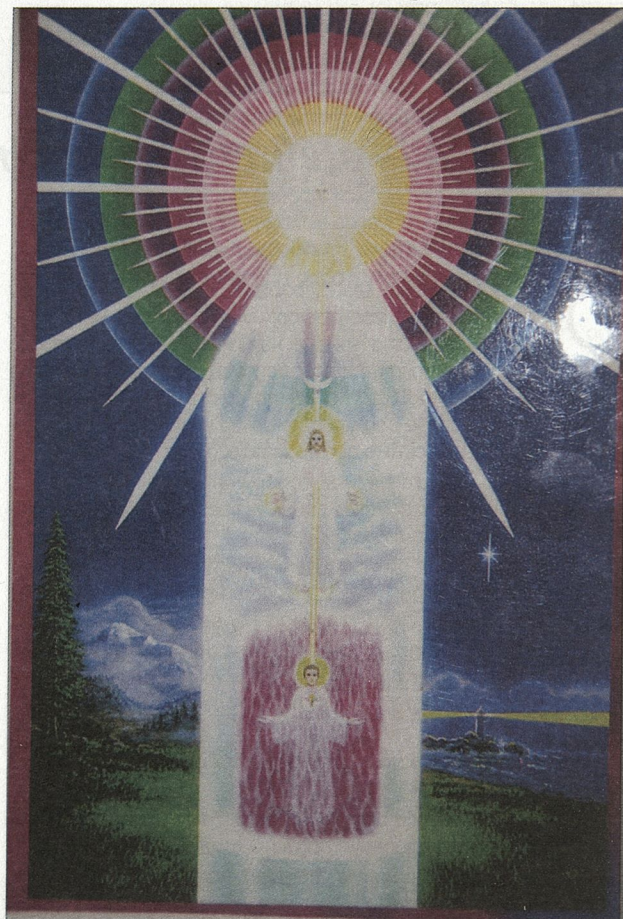
Če pa se zgoščenine povečujejo in se to stanje nadaljuje mesece, leta, pride do privlačevanja neprijetnih izkušenj, dogodkov, ljudi in nenazadnje tudi do somatske bolezni.

Ob tem nas je ga. Milena opozorila na naše delovanje v odnosu z bolnikom. Pomembno je, da ne reflektiramo bolnikovega vedenja, temveč se odzovemo obratno, npr.: bolnikova jeza (rdeča barva) in naše sočutje, umirjenost (zelena barva, ki je komplementarna rdeči). Pomaga že sama vizualizacija zelene barve. S tem obdržimo svoj notranji mir. Nasvet, ki velja za vse:

odpuščam vsem,
odpuščam sebi,
svobodno ljubim
in uživam življenje!

Naslednji dan smo spoznavali barvni spekter našega telesa in dobili nove poglede v življenje.

Pretreslo nas je spoznanje o tem, kako malo vemo o svojem notranjem duhovnem svetu, energetskih tokovih, plesu sijočih barv in vplivu naravnih zakonitostih ter mnogo več o biološki zgradbi človeka.





25 let "Oktobarskih susreta" na Zlatiboru

Marina Velepčič



Utrinek s popoldanskih učnih delavnic

V času od 24. do 28. oktobra 2007 je na Zlatiboru v Srbiji potekalo jubilejno 25. letno jesensko srečanje zdravstvenih delavcev Republike Srbije. Tudi tokrat smo se članice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana rade odzvale na povabilo Društva medicinskih sester in tehnikov Srbije, ki skupno z drugimi zdravstvenimi delavci v državi predstavlja Savez zdravstvenih radnikov Srbije.

V 25 letih se je tradicionalnih oktobarskih strokovnih srečanj udeležilo okrog 20.000 udeležencev, predstavljenih in publiciranih pa je bilo preko 10.000 strokovnih prispevkov.

Na letošnjem jubilejnem 25 strokovnem srečanju pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje Republike Srbije je bilo predstavljenih več kot 600 strokovnih prispevkov, vezanih na strokovno problematiko, inovacije, raziskovalno delo in izkušnje iz prakse. Predstavitve so potekale v obliki predavanj, delavnic in okroglih miz.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana se je letos predstavilo s predavanji v plenarnem dopoldanskem delu in učnimi delavnicami istega dne popoldne. Kongresna dvorana v Nacionalni hiši Srbija je bila nabita polna. Bučnega aplavza smo bili deležni že takoj po predstavitvi zgodovinskega prikaza razvoja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (Irena Keršič Ramšak), spremljanih s predstavitvijo v obliki »modne revije« v preteklosti in sedanosti nošenih uniform slovenskih medicinskih sester in babic. Ob koncu prikaza so predstavnice srbskega društva medicinskih sester v poklon in spomin na nas prejele slikarsko delo ene od kolegic iz naše slikarske šole.

Z velikim zanimanjem so udeleženci zatem spremljali predavanja kolegic iz Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani Darje Ovičaj (Medsebojno sodelovanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov v Sloveniji), mag. Andreje Kvas (Kvalitativni prikaz interprofesionalnega sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki v Sloveniji) in mag. Ruže Pandel Mikuš (Vloga prehrane za zdravo življenje).

Učne delavnice smo vodili Damjan Remškar (Predstavljamo DMSBZT Ljubljana), Boris in Đurđa Sima (Gibalna vadba za zdravje) in Marina Velepčič (Spoštovanje pravic pacientov).

Udeležencev se je trlo, kar nedvomno pomeni, da cenijo strokovnost slovenskih medicinskih sester in način dela, kjer lahko aktivno sodelujejo.

Naporen dan smo zaključili s slavnostno večerjo, druženjem in, kot se spodobi, s srbskim kolom.

Zgodaj zjutraj naslednjega dne smo odpotovali v Beograd, kjer smo si ogledali Inštitut za radiologijo in onkologijo. Ob tem moram povedati, da se situacija v zvezi z zaščito medicinskih sester, ki rokujejo s citostatiki, v dvajsetih letih, odkar smo s kolegicami iz Onkološkega inštituta Ljubljana obiskale to ustanovo, ni bistveno spremenila. Vojna in pomanjkanje finančnih sredstev sta pač naredila svoje.

Strokovno delo smo obogatili z ogledom Hiše cvetja, na poti domov pa s hitrim obiskom Muzeja Sremske fronte. Boljšega turističnega vodiča, kot je Boris Sima, si ne bi mogli želeli! Izčrpno nas je ves čas vožnje in ogledov seznanjal z zgodovinskim razvojem Srbije, geografijo in značilnostmi tradicije srbskega naroda. V imenu vseh nas, hvala!

In za zaključek. Mednarodni certifikat, ki so ga prejeli udeleženci naših predstavitev, pomeni, da je strokovno sodelovanje med medicinskimi sestrami različnih držav še kako pomembno in potrebno za razvoj stroke in dvig kakovosti zdravstvene in babiške nege. Povabilu za sodelovanje v letu 2008 se bomo vsekakor rade volje odzvali, saj izmenjava mnenj in izkušenj kolegic in kolegov od drugod, bogati tudi nas.





Pohod po kočevskem hribovju 13. 09. 2007

Jerca Zrimšek



V precej hladnem in meglenem sobotnem jutru, 13. septembra, smo se skupina 35 pohodnic in pohodnikov odpeljali proti Kočevju. Pot nas je vodila mimo Turjaka, naprej do Velikih Lašč, kjer je zibelka treh slovenskih kulturnikov (F. Prešerna, F. Levstika in J. Stritarja) in skozi Ribnico, ki je znana po suhi robi. Ob opazovanju čudovitih jesenskih barv narave smo prispeli do nedavno zgodovinsko zaprtih območij Gotenice in Kočevske Reke. Naposled smo prispeli v Kočevje, ki je največje mesto na kočevskem polju. Tu je bilo tudi naše izhodišče za grad Fridrihtajin ter Mestni vrh in naprej do Koče pri Jelenovem studencu.

Dobro markirana Kalanova pot nas je vodila do gradu Fridrihtajin, kjer smo malo počili in pomalicali ter si ogledali okolico. Žal je megla še vedno zastirala pogled na okoliške hribe, kajti od tod se ob dobri vidljivosti vidijo tako Kamniške kot Julijske alpe. Ko smo se odpravili naprej proti 1034 m visokemu Mestnemu vrhu, smo bili nagrajeni tudi s sončnimi žarki, ki so bili

vedno močnejši in hoja je bila lažja in prijetnejša. Po razgibanem kraškem terenu smo imeli malo pod Mestnim vrhom krasen razgled na celotno kočevsko pokrajino.

Pred kosilom v koči pri Jelenovem studencu smo si šli ogledat še Ledeno jamo, ki so jo tedaj graščaki uporabljali za shranjevanje hrane. Nato smo posedeli, se odpočili po dobrem kosilu in se počasi odpravili nazaj. Za lažjo pot navzdol proti Kočevju nam je slučajno prisotni kočevski pevski zbor Svoboda zapel nekaj lepih pesmi. Prijetno utrujeni, nekateri bolj, nekateri manj, smo prispeli do izhodišča, kjer nas je že čakal prijazen šofer avtobusa. Ker je to območje medvedov in ob poti nismo srečali nobenega, smo si jih šli ogledat – a le za mrežo.

Tako smo tudi ta pohod uspešno pripeljali do konca.

S planinskimi pozdravi

Jerca Zrimšek

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA
vabi, da se nam v zimskem času pridružite na

Začetnem tečaju klekljanja

ki bo potekal pod vodstvom gospe Marije Pipan
vsako sredo od 17.00 do 19.00 ure s pričetkom v januarju 2008
v prostorih društva, Ulica stare pravde 6 v Ljubljani – 1. nad., ali na Poljanski cesti 14.
Za začetni tečaj je predvidenih pet obiskov, prispevek od 30 € do 40 € na skupino
Skupina bo štela 10–15 tečajnic.
Tečajnice za delo potrebujejo svoj kljeklarski pribor.
Informacije in prijave: Irma Kiprijanovič, 041 754 695 (od 7. do 8. ure)
Prijave sprejemamo do konca meseca decembra.



*Za likovno dejavnost Margareta Ilič-Kačar
podpredsednica za področje interesnih dejavnosti, Zdenka Dovč
Predsednica DMSBZT Ljubljana, Darinka Klemenc*



Jesensko srečanje podružnice Kamnik Litija pri DMSBZT Ljubljana

Ivica Korinšek



Jana Prezelj in udeleženke jesenskega srečanja podružnice Kamnik Litija pri DMSBZT Ljubljana 14. 11. 2007 v Kamniku. Foto: Irena Keršič Ramšak

Medicinske sestre iz podružnice Kamnik – Litija pri DMSBZT Ljubljana smo se 14. 11. 2007 zbrale na letošnjem jesenskem srečanju v ZD Kamnik.

Kolegice iz Kamnika so se zelo potrudile in predavalnico prečudovito okrasile s svojimi izdelki: slikami, idrijsko čipko in drugimi umetninami, ki jih izdelujejo v svojem prostem času, ter tako predstavile svojo ustvarjalnost tudi širšemu krogu. Med ostalimi tudi velike hlebce doma pečenega kruha.

Osrednji dogodek tokratnega srečanja je bila predstavitev humanitarno-medicinske odprave v Zambijo aprila 2007, ki se je je poleg Barbare Vajdič, Tee Terzič, Anje Troha, Vesne Ostrožnik in Špele Žagar udeležil tudi naš predavatelj Drago Satošek, diplomirani zdravstvenik.

Ti mladi ljudje (štiri zdravnice, diplomirana medicinska sestra in diplomirani zdravstvenik) so kot prostovoljci delali v bolnišnici v Nangomi v Zambiji. Dragova predstavitev nam je vsem zapustila neizbrisen pečat v srcu. Skoraj nemogoče si je predstavljati, v kakšnih razmerah živijo ljudje v Zambiji, kakšna je njihova zdravstvena problematika in kako veliko je pomanjkanje medicinske opreme, zdravil, sanitetnega materiala in ne nazadnje medicinskega osebja. Tam ljudje vsak dan umirajo zaradi AIDSa, pogoste so tudi poškodbe, zlasti opekline pri otrocih, saj kuhajo še na odprtem ognju zunaj, otroci pa, kot vsi otroci sveta, tekajo okrog in nesreča je hitro tu. Zelo nas je pretresla zgodba opečene deklice, ki je za posledicami opeklin umrla v bolnišnici. Nesreča se je zgodila v zelo oddaljeni vasi, tako da jo je oče v bolnišnico pripeljal šele naslednji večer s kolesom, ki si ga je izposodil, en dan kasneje pa je potem pripeljal še njeno sestro, ki se je opekla istočasno. To pove veliko o pomanjkanju, o razdaljah v Zambiji in o dostopnosti oziroma nedostopnosti zdravstvene oskrbe.

Večer, posvečen zdravstvenim razmeram v Afriki, je s svojo izpovedjo dopolnila še patronažna medicinska sestra Jana Prezelj iz Kamnika. Vrnila se je iz Egipta, kjer je prisostvovala od-

kritju spominske plošče »aleksandrinkam«, slovenskim materam s Primorske, ki so v drugi polovici 19. in v prvi polovici 20. stoletja reševale svoje družine in kmetije pred bankrotom tako, da so pustile svoje dojenčke doma in hodile v Egipt, zlasti v Aleksandrijo, za dojilje k bogatim arabskim družinam.

Po končanem predavanju smo v prijetnem družabnem srečanju izmenjale strokovne izkušnje, predlagale novosti in spremembe tudi s področja zdravstvene nege (večje vključevanje in integriranje socialnih zavodov v okolje, dostopnost patronažnih medicinskih sester do bolnikov, ki živijo v urbanem okolju, pa jim nove prometne ureditve mestnega jedra onemogočajo dostopnost).

Vsem, ki so pomagali pri organizaciji srečanja, se najlepše zahvaljujem, predvsem pa ge. Marti Malus, patronažni medicinski sestri in predstavnici podružnice v ZD Kamnik, in glavni medicinski sestri ZD Kamnik, ge. Marjani Bedenk.

Razstava umetnin in unikatnih ročnih del medicinskih sester iz Kamnika na jesenskem srečanju podružnice Kamnik – Litija pri DMSBZT Ljubljana 14. 11. 2007 v Kamniku.





Martinovanje v DMSBZT Novo mesto

Marjeta Berkopec



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto



Predavateljice, manjka Irma

Vdolenjskem Društvu že nekaj let novembrsko strokovno srečanje zaokrožimo s tradicionalnim martinovanjem. Letos smo se zbrali v kmečkem hramu, med slikovitimi, v jesenske barve odetimi griči, nad Trebnjem.

Za strokovni del so poskrbele sodelavke z nevrološkega oddelka Splošne bolnišnice Novo mesto. Predavale so o možganski kapi, zdravstveni negi bolnika po možganski kapi, rehabilitaciji takega bolnika, o trombolizi in o nevrološki diagnostiki. Možganska kap je v današnjem času tretja najpogostejša bolezen. Ker je za obravnavo bolnika po možganski kapi potrebno multidisciplinarno sodelovanje, so predavateljice (zdravnica, tri medicinske sestre in fizioterapevtka) kot uigran tim predstavile vsaka svoje področje. Na nevrološkem oddelku, ki v novomeški bolnišnici deluje 35 let, pogrešajo še delovnega terapevta in logopeda.

Strokovnemu delu srečanja je sledilo druženje ob dobri glasbi, cvičku in seveda Martinovi goski.



Predsednica samo pozvoni ...

Paliativna oskrba

Emilija Kavaš



Paliativna oskrba bolnikov je relativno nov termin v medicini in posledično tudi v zdravstveni negi. V slovenskem prostoru pridobiva na veljavi predvsem zaradi povečanja števila starajočega se prebivalstva.

Zahodnoevropske države imajo paliativno zdravstveno oskrbo priznane kot posebno vejo medicine in jo plačuje finančno. Domači strokovnjaki s tega področja seznanjajo širšo javnost o pomenu in uvrstitvi paliativne oskrbe v sekundarno zdravstveno varstvo. Javni zdravstveni zavodi čutimo porast tovrstnih bolnikov na vseh možnih oddelkih. Trudimo se dokazati pomembnost paliativne oskrbe bolnika kot samostojne panoge.

Splošna bolnišnica Murska Sobota je ustanovila interdisciplinarni paliativni tim, ki si je zadal jasne cilje. Osrednji cilj je ustanovitev paliativnega oddelka in izdelava klinične poti o paliativni oskrbi bolnika. Izdelava projektnega elaborata in pridobitev nekaj finančnih sredstev s kandidacijo na javni razpis ZZS nam je dala novih zagonskih moči in idej.

Skupaj z DMSZT Pomurja osveščamo zdravstvene delavce in sodelavce o paliativni zdravstveni oskrbi bolnika.

V torek, 2. oktobra 2007, od 13.00 do 15.00, je Splošna bolnišnica Murska Sobota skupaj z DMSZT Pomurja organizirala predavanje Oskrba ob napredovali neozdravljivi bolezni – Paliativna oskrba.

Predavala je znana strokovnjakinja na tem področju asist. Urška Lunder, dr. med., iz Zavoda za razvoj paliativne oskrbe v Ljubljani.

V svojem predavanju je poudarila, da predstavlja oskrba bolnikov ob koncu življenja in kroničnih boleznih v terminalni fazi velik osebni in strokovni izziv.

Pogosto se sprašujemo:

Imamo dovolj znanja in veščin za dobre klinične odločitve ob umirajočem?

Kako se odločimo za prehod iz aktivnega zdravljenja k čim bolj temeljiti paliativni oskrbi?

Kateri so osnovni koraki za zagotavljanje dobre paliativne oskrbe?

Kakšna znanja in veščine komuniciranja so najbolj primerni?

Skozi ta vprašanja nas je dr. Urška Lunder vodila na predavanju, ki je bilo za vseh 205 udeležencev zanimivo za strokovni in osebni razvoj ter odnos ob težki neozdravljivi bolezni.

Namen predavanja je bil pridobiti osebno zavedanje o pomenu paliativne oskrbe in osnovne principe dobre paliativne oskrbe.

Predavanja so se udeležili zdravstveni delavci in sodelavci ter drugi zainteresirani iz bolnišnice in drugih zavodov v Pomurju.



**DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA**
Rakičan, Ulica dr. Vrtnjaka 6, 9000 Murska Sobota

Popoldan smo nadaljevali z učno delavnico za vse člane Paliativnega tima. Naslov delavnice je bil Paliativna oskrba in timska obravnava ob koncu življenja.

Namen delavnice je bil pridobiti nekatera temeljna znanja in veščine za pravilno ukrepanje in najboljše klinične odločitve v timski paliativni oskrbi.

Teme v delavnici so bile:

- Osnove timske obravnave v paliativni oskrbi, vloge članov tima
- Zdravljenje bolečine, oteženega dihanja, delirija in slabosti
- Preprečevanje najpogostejših motečih znakov ob umiranju
- Psihosocialna in duhovna podpora
- Sodelovanje s svojci in z zdravstveno oskrbo na domu
- Komunikacijske veščine

Veliko časa smo posvetili komunikacijskim veščinam, ki so pomembne pri paliativni oskrbi in tudi vsak dan na delovnem mestu. Predavateljica je poudarila pomen timskega dela in multidisciplinarnega pristopa na področju paliativne oskrbe.

Z aktivnim sodelovanjem v prikazu konkretnih primerov ter situacij so bili udeleženci spodbujeni k izkustvenemu učenju odločanja in sodelovanja v timski oskrbi ob koncu življenja.

Delavnic se je udeležilo 37 članov paliativnega tima, v katerem so predstavniki različnih poklicev in strokovnih področij.

Naslednji dan smo člani paliativnega tima nadaljevali z učno delavnico: Racionalno klinično odločanje v paliativni oskrbi.

Namen delavnice je bil pridobiti nekatera temeljna znanja in veščine za pravilno ukrepanje in najboljše klinične odločitve pri paliativni oskrbi.

Teme:

- Nekatera pomagala za postavljanje prognoze
- Zdravljenje bolečine, oteženega dihanja, delirija in slabosti
- Preprečevanje najpogostejših motečih znakov ob umiranju
- Odločanje o hranjenju in nadomeščanju tekočin ob koncu življenja
- Komunikacijske veščine

Ob konkretnih primerih dobre prakse se prisotni na podlagi znanstvenih dokazov in novjših raziskav odločajo o najbolj racionalnih strokovnih odločitvah v paliativni medicini.

Delavnice so se udeležili zdravniki.

Predavanja in delavnice so bile izvedene v okviru projekta Paliativna oskrba. Projekt Paliativne oskrbe na podlagi javnega razpisa (uradni list RS, št. 26/2007 z dne 23. 03. 2007) sofinancira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in javni razpis Mestne občine Murska Sobota.





Učinkovitost delovanja DMSZT Pomurja

Marija Zrim

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja šteje 840 članov. V svoji več kot 40-letni zgodovini si prizadeva za aktivno vlogo pri razvoju stroke zdravstvene nege, aktivnem vključevanju pri prenosu znanja in stanovskemu druženju, povezovanju ter zastopanju interesov vseh medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Svoje delo je do sedaj sproti ocenjevalo s pogovori članov in članic in hkrati s spremljanjem udeležbe na svojih prireditvah.

Ker pa se v izvršnem odboru društva zavedamo, kaj pomeni zadovoljstvo članov, smo se lotili presečne študije, ki nam daje okvirni vpogled o zadovoljstvu naših članov s pripravljenim programom.

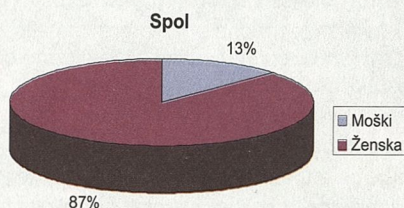
V decembru leta 2006 smo se odločili izvesti presečno študijo z anketnim vprašalnikom med naključno izbranimi člani društva.

Anketirali smo sto naključno izbranih članov DMSZT Pomurja. Od tega jih je 54 anketirancev vrnilo ankete.

Postavili smo si naslednji hipotezi:

1. Člani DMSZT Pomurja si želijo več izobraževanja.
2. Člani DMSZT Pomurja so zadovoljni z delovanjem društva DMSZT Pomurja.

Spol	Št.
Moški	7
Ženska	47

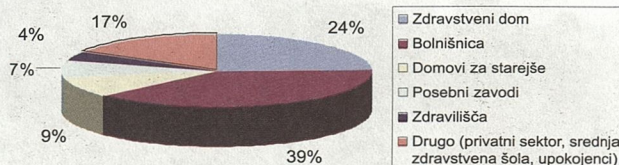


Izobrazbena struktura	Št.
SMS/ZT	30
VMS/DMS	24
Univerzitetna izobrazba	0



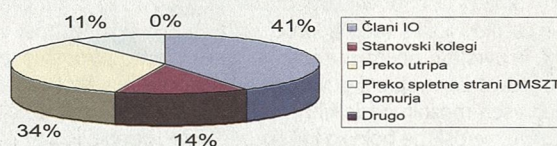
Delovna institucija	Št.
Zdravstveni dom	13
Bolnišnica	21
Domovi za starejše	5
Posebni zavodi	4
Zdravilišča	2
Drugo (privatni sektor, srednja zdravstvena šola, upokojenci)	9

Delovna institucija



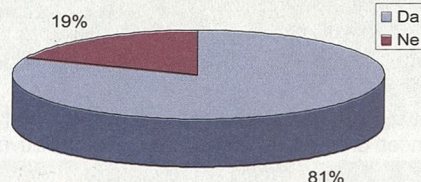
Kdo vas obvešča o delovanju DMSZT Pomurja	Št.
Člani IO	35
Stanovski kolegi	12
Preko utripa	29
Preko spletne strani DMSZT Pomurja	9
Drugo	0

Kdo vas obvešča o delovanju DMSZT Pomurja



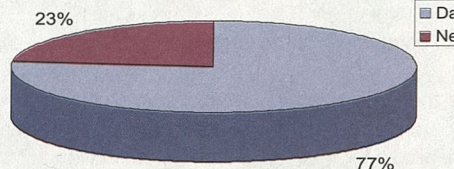
Ali dobite vedno obvestila, vabila na prireditve v vašo delavno organizacijo?	Št.
Da	43
Ne	10

Ali dobite vedno obvestila, vabila na prireditve v vašo delavno organizacijo?



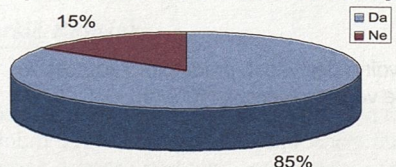
Ali poznate plan dela društva za tekoče leto?	Št.
Da	40
Ne	12

Ali poznate plan dela društva za tekoče leto?



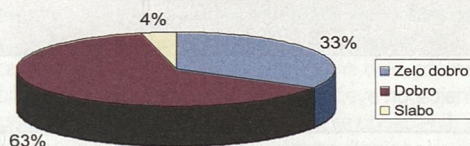
Ali imate možnost predlagati svoje predloge, mnenja, pripombe preko vaših predstavnikov IO DMSZT Pomurja?	Št.
Da	44
Ne	8

Ali imate možnost predlagati svoje predloge, mnenja, pripombe preko vaših predstavnikov IO DMSZT Pomurja?



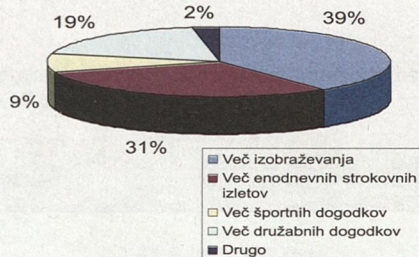
Kako ocenjujete delovanje DMSZT Pomurja v letu 2006	Št.
Zelo dobro	18
Dobro	34
Slabo	2

Kako ocenjujete delovanje DMSZT Pomurja v letu 2006?



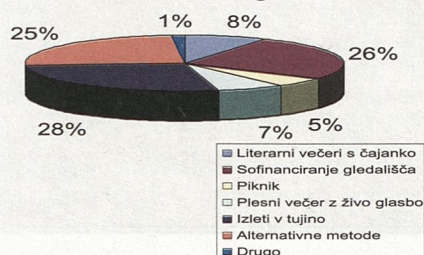
Kaj predlagate v prihodnje?	Št.
Več izobraževanja	32
Več enodnevnih strokovnih izletov	25
Več športnih dogodkov	7
Več družabnih dogodkov	15
Drugo	2

Kaj predlagate v bodoče?



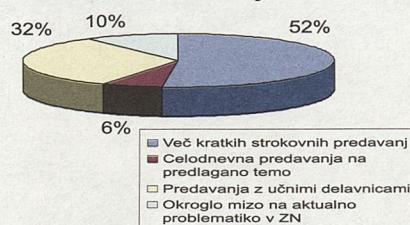
Kakšne družabne dogodke si želite?	Št.
Literarni večeri s čajanko	6
Sofinanciranje gledališča	19
Piknik	4
Plesni večer z živo glasbo	5
Izleti v tujino	20
Alternativne metode	18
Drugo	1

Kakšne družabne dogodke si želite?



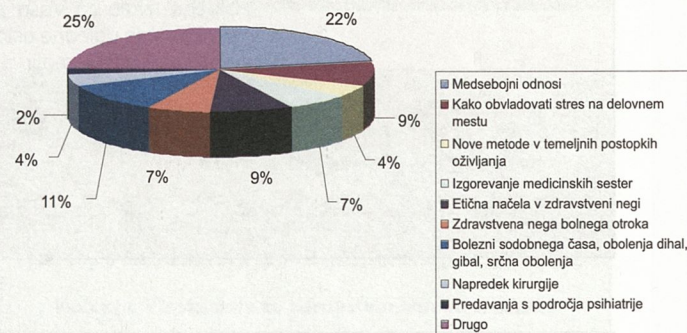
Kakšna izobraževanja si želite?	Št.
Več kratkih strokovnih predavanj	32
Celodnevna predavanja na predlagano temo	4
Predavanja z učnimi delavnicami	20
Okroglo mizo na aktualno problematiko v ZN	6

Kakšna izobraževanja si želite?



Predlagajte vsaj eno temo strokovnih izobraževanj!	Št.
Medsebojni odnosi	10
Kako obvladovati stres na delovnem mestu	4
Nove metode v temeljnih postopkih oživiljanja	2
Izgorevanje medicinskih sester	3
Etična načela v zdravstveni negi	4
Zdravstvena nega bolnega otroka	3
Bolezni sodobnega časa, obolenja dihal, gibal, srčna obolenja	5
Napredek kirurgije	2
Predavanja s področja psihiatrije	1
Drugo	11

Predlagajte vsaj eno temo strokovnih izobraževanj!



Z anketnim vprašalnikom smo potrdili obe zastavljene hipotezi, saj si 39 % anketiranih članov želi več izobraževanja, 63 % anketiranih pa je zadovoljnih z delovanjem društva.

Z anketo smo izvedeli, da si člani društva želijo predvsem drugačnost pri izvedbi družabnih dogodkov, več enodnevnih izletov in družabnih večerov. Vsi pridobljeni podatki nam bodo služili za izdelavo načrta dela v prihodnjem letu.

Izvedena presečna študija nas je dala motivirala za nadaljnje raziskovanje v sklopu delovanja DMSZT Pomurja. Zavedamo se, da v danih okoliščinah ne moremo pristopiti k znanstvenemu raziskovanju, vendar pa si z imenovanjem raziskovalne skupine znotraj društva pridobiti potrebna strokovna znanja o samem raziskovanju, spoznati kvantitativno in kvalitativno znanstveno paradigmo in raziskovanje pozneje izvesti s pomočjo strokovnjakov.

Položaj medicinskih sester v očeh uporabnikov zdravstvenih storitev (torej hierarhična medpoklicna razporeditev) v Pomurski regiji je izziv, ki ga raziskovalna skupina v sklopu DMSZT Pomurja želi opredeliti v svoji prihodnji raziskavi.



D RU Š T V O
M E D I C I N S K I H
S E S T E R, B A B I C I N
Z D R A V S T V E N I H
T E H N I K O V
M A R I B O R

Vošči

spoštovani gospe prodekanici za izobraževalno dejavnost, predstojnici katedre za zdravstveno nego Fakultete za zdravstvene vede, Univerze v Mariboru,

Dr. Danici Železnik, prof.zdr.vzg.,

za opravljen doktorat iz področja zdravstvene nege, na Univerzi v Oulu na Finskem.

Čestitamo!

članice in člani mariborskega društva



D RU Š T V O
M E D I C I N S K I H
S E S T E R, B A B I C I N
Z D R A V S T V E N I H
T E H N I K O V
M A R I B O R

Vošči ob praznovanju 50. obletnice
delovanja. in razvoja-

Zdravstvenemu domu dr. Adolfa Drolca Maribor -

Spoštovanim –dosedanjim zaposlenim, direktorju, gospoduasist. mag. Jerneju Završniku, dr.med., spec., glavni medicinski sestri, gospe Andreji Krajnc, viš.med.ses., univ.dipl.org. ter njunim sodelavcem.

Iskrena hvala za Vaša prizadevanja in aktivnosti, ki so pripomogle k razvoju sodobne, strokovne in ugledne ustanove za izvajanje poslanstva- primarnega zdravstvenega varstva v širši mariborski regiji.

Z Vami, spoštovani, z željo po dobrem medsebojnem sodelovanju, na poti proti skupnemu cilju.

V imenu mariborskega društva, predsednica društva Ksenija Pirš

ZADNJIČ V TEM LETU PRIPRAVLJAMO DELAVNICO

Poslušanje planetarnega gonga

Gong proizvaja čudovite harmonične vibracije in zelo pozitivno vpliva na naše zdravje, harmonizira misli in čustva ter krepi imunski sistem.

Na delavnico – poslušanje gonga – vas vabimo v ponedeljek, 17. decembra od 18.00 do 19.30 v društvene prostore na Ulico stare pravde 6 (I. nadstropje) v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra Zlatka Pražnikar Vrtnjak. Bolje se boste počutili v udobnih oblačilih, s seboj prinesite armafleks in toplo odejo.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

- Po e-pošti: irma.k@email.si
- Na tel. številko: 041 754 695 (ob delavnikih od 7.00 do 8.30 ure)
- Prispevek udeleženke/ca znaša 6 EUR

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

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Darinka KLEMENC*



Maruša Šolar -80 let

Irena Keršič Ramšak

Medicinska sestra gospa Maruša Šolar je bila rojena 24. novembra 1927 v Ljubljani. Letos praznuje častitljivi jubilej. Odkar jo poznam, je vedno s ponosom povedala, da stanuje na Glavarjevi 2 v Komendi. V veliko čast mi je bilo, da sem imela možnost in priložnost vstopiti v notranjost prijetne, domače in urejene hiše v samem središču Komende in sedeti ob krušni peči. Vedno jo rada poslušam, zlasti tedaj, ko se med pripovedovanjem nasmeje. Naneslo je, da sem občasno postala njen šofer s prireditv, ki jih je organizirala Zbornica – Zveza ali ljubljansko društvo. Vendar so bile to prijetne vožnje domov, polne vtisov, pripovedi, zgodb. Prekratki trenutki, da bi lahko vsrkala znanje, izkušnje, modrost predsednice Društva medicinskih sester Ljubljana v letih 1966/67, pobudnice in prve izvoljene predsednice nevropsihiatrične sekcije pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, predsednice Sekcije medicinskih sester medicine dela, prometa in športa, dobitnice Zlatega znaka leta 1977, Potrčeve nagrajenke za leto 1988, pobudnice in prve predsednice Sekcije upokojenih medicinskih sester pri ljubljanskem društvu, aktivne članice sekcije upokojenih medicinskih sester DMSBZT Ljubljana, žene in matere. Življenjskih vlog, ki jih je uspešno prepletala.

Iskrene čestitke, Maruša, v imenu tvojih kolegic v Sekciji upokojenih medicinskih sester in babic pri DMSBZT Ljubljana, v imenu članov in članic ljubljanskega društva in v mojem osebnem imenu



mi med seboj

Čestitke

Na visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je v oktobru diplomirala naša sodelovka

TADEJA GNEZDA

Najtežje v življenju se je naučiti, katere mostove uporabiti in katere podreti. (neznani avtor)

Iskreno čestitamo in ti želimo veliko uspehov v tvojem poklicu.

Sodelavke doma sv. Jožefa

Iskreno čestitamo sodelavki

RENATI ŠKRGET,

diplomirani medicinski sestre, specialisti patронаžne zdravstvene nege, za opravljen podiplomski specialistični študij patронаžne zdravstvene nege, na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru.

Sodelavke in sodelavci zdravstvenega doma Ljutomer

V mesecu novembru 2007 je bila na Fakulteti za management Koper Univerze na Primorskem izvoljena v naziv docentke naša dekanja

DOC. DR. BRIGITA SKELA SAVIČ

Iskreno ji čestitamo in ji sporočamo, da smo ponosni nanjo.

Kolektiv Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

19. 10. 2007 je na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru diplomirala kolegica

IRENA VODUŠEK,

za kar ji iskreno čestitamo!

sodelavci Doma ob Savinji Celje

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je konec avgusta diplomirala naša sodelavka

IVANA LEBAN

Iskreno ji čestitamo in želimo še naprej uspešno delo!

Sodelavke in sodelavci Zdravstvenega doma Idrija



Spremne misli h knjigi *Stres in bolezni* avtorja prof.dr. Rada Starca, dr.med.

Matjaž Bunc

Zahvaljujem se avtorju knjige *Stres in bolezni* prof.dr. Radu Starcu za izkazano zaupanje ob izbiri za strokovnega recenzenta knjige.



Prof. dr. Starc že več kot dve desetletji poskuša, tudi zaradi svoje raziskovalne žilice, pojasniti bolezenske procese na srcu tako v luči medicine podprte z znanostjo t.im. »evidence-based medicine«, kot tudi v luči manj poznanih, ali povsem spregledanih znanj. V knjigi *Stres in bolezni* skuša s številnih vidikov osvetliti vzroke in posledice stresa na zdravje človeka.

Zdravljenje srčnih bolnikov postavlja pred kardiologa številne dileme, saj pri kliničnem delu hitro odkrijemo, da so spoznanja, ki nam služijo pri obravnavi srčnih bolnikov, omejena. Tako v primarni in sekundarni preventivi srčnih bolezni poskušamo omejiti le kvarni vpliv znanih, klasičnih dejavnikov tveganja za razvoj srčnih bolezni. Dejstvo pa je, da skoraj 50 % bolnikov s koronarno boleznijo nima konvencionalnih dejavnikov tveganja za aterosklerozo. Morda bi lahko z upoštevanjem vplivov akutnega in kroničnega stresa na zdravje zapolnil vrzeli v mnogih nepojasnjenih primerih bolezni.

Izraz stres fizikalno pomeni pritisk sile na površino. Velika večina ljudi, ki se ukvarja s stresom z medicinskega vidika pa z besedo stres opredeljuje predvsem psihično obremenitev.

Kljub socialnim in okoljskim spremembam je odziv na stres pri sodobnem človeku primerljiv z odzivom pri pračloveku in živalih. Bistvo odziva lahko sklenemo v tri faze t.im. splošnega adaptacijskega sindroma, kjer je odziv stereotipen in ni odvisen od vrste stresorja. Pri stresnem odzivu se v fazi alarma sprostijo najprej kateholamini sledi pa tudi prekomerna aktivacija hipotalamo-hipofizno-nadledvične osi. Za razliko od pračloveka, ki je stresne hormone v stresni reakciji lahko pokuril, sodobnega človeka »te-

pe«, da je stresne reakcije ohranil v prvotni obliki, zaradi civilizacijskih norm pa se ne more ali ne sme odzvati biološko, »primitivno«, to je s spopadom ali s pobegom. »Nepokurjeni« stresni hormoni ostanejo neuporabljeni v telesu in kvarno vplivajo na tarčne celice in organe in lahko povzročajo številne bolezni. Knjiga je namenjena predvsem opisu negativnega stresa, ki lahko škodljivo vpliva na zdravje.

Avtor v knjigi sistematično v sedemnajstih poglavjih obdela akutni in kronični stres s kvarnimi posledicami za zdravje. Najočitnejše in najusodnejše negativne posledice pretirane akutne stresne reakcije se kažejo na srčno-žilnem sistemu. Med srčno-žilnimi boleznimi se najpogostejše pojavljajo arterijska hipertenzija, motnje srčnega ritma, ki se lahko končajo tudi s smrtjo. S stresom je povezan tudi nastanek razpok na aterosklerotičnih lehah, kot tudi čezmerna lokalna in sistemska nagnjenost k strjevanju krvi z vsemi posledicami tudi v smislu akutnega srčnega infarkta. Čezmerna aktivacija hipotalamo-hipofizno-nadledvične osi zaradi kroničnega stresa se kaže v nefiziološkem izločanju kortizola. Posledice pa se kažejo predvsem v obliki presnovnih motenj, kot so: sladkorna bolezen, zvišane maščobe v krvi, debelost, povišan arterijski pritisk ali pa v psiholoških in psihiatričnih spremembah, povečani pojavnosti tumorskih bolezni in v zmanjšanem odzivu imunskega sistema.

Iz vsebine knjige je jasno razvidno, da posledice akutnega in kroničnega stresa niso le neposredno organske narave. Med psihološke posledice kroničnega stresa spadajo emocionalni, vedenjski in telesni simptomi. Poznana emocionalna posledica kroničnega stresa je lahko apatija z občutkom izgube življenjskega smisla. Med vedenjskimi simptomi prednjačijo vzdražljivost, vzkipljivost, zatekanje v nezdrave vedenjske vzorce in razvade. Med telesnimi posledicami kroničnega stresa pa ugotavljamo kronično utrujenost in izčrpanost, motnje prebavne, spanja, uravnavanja telesne teže. Depresija, ki je lahko posledica kroničnega stresa, spada med najpogostejše bolezni na svetovni lestvici obolevnosti. Predvidevanja kažejo, da bo leta 2010 druga najpogostejša bolezen na svetu, takoj za koronarno boleznijo.

Strokovne ravni poglavij so raznolike, od poljudnih do strokovno zahtevnih, tako da bo vsak bralec lahko našel kaj zanimivega zase. Mnoga področja, tudi strokovno zahtevna, so napisana poenostavljeno in s poudarkom na značilnostih, ki jih povezujejo s stresom. V načelu je avtor pri pisanju dajal prednost vsebini ter berljivosti in ne znanstvenemu utemeljevanju. Za zahtevnejše bralce je avtor navedel dodatno literaturo. Knjiga je primerna tudi kot učbenik za: študente medicine, zdravnike, medicinske sestre, ostale zdravstvene profile, kot tudi za psihologe, biologe in vse, ki jih pojav stresa zanima.

S prof. dr. Radovanom Starcem sva bila dolgoletna sodelavca, je izjemen diagnostik in zdravnik, ki človeka (bolnika) vedno obravnava celostno. Pri njem mi je bilo vedno všeč, da si je vzel čas in bolniku podrobno razložil potek zdravljenja in način življenja s kroničnim obolenjem (to še vedno dela). Knjiga, ki je danes predstavljena v Utripu, obravnava stres iz različnih vidikov. Sama sem knjigo »na dušek« prebrala in vam jo toplo priporočam, saj je napisana tako za strokovnjake - zdravstvene delavce, kakor za laike (primerna tudi za darilo). Knjigo lahko kupite v Mladinski knjigi ali pri založniku: SIRIUS AP d.o.o., v Murglah 66, 1000 Ljubljana. Cena knjige je 25,00 Eurov. Andreja Kvas

Prva najava

2. MEDNARODNA KONFERENCA

KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN ZDRAVO PREHRANO



RADENCI, SLOVENIJA, 2. DO 5. OKTOBER 2008

Pomembni datumi:

Rok za oddajo prispevkov: 31. maj 2008

Zgodnja prijava	do 30. junija 2008	Kotizacija 200 €
Prijava	od 1. julija do 8. septembra 2008	Kotizacija 250 €
Pozna prijava	od 9. septembra 2008 in na konferenci	Kotizacija 300 €

Več informacij o programu konference bo objavljenih do konca decembra 2007.

Informacije

Tajništvo konference (ga. Barbara Lapuh):

CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, SI-1000 Ljubljana

Tel.: 01 230 73 60; Faks: 01 230 73 64, E-naslov: cindi@zd-lj.si , <http://www.cindi-slovenija.net>



BOŽIČNI KONCERT

Vokalne skupine CVET iz Celja

Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje

Tudi letos, v jubilejni. 15. pevski sezoni, vabimo ljubitelje lepih pesmi na 14. tradicionalni praznični koncert v cerkvi Sv. Duha Celje. Skupaj z vami želimo ustvariti predpraznični večer, zato smo izbrale pesmi iz zakladnice ljudskih, narodnih in umetnih pesmi pod vodstvom Alenke Firšt, prof. glasbe iz Celja.

Na koncert vas vabimo v četrtek, 20. dec. 2007 ob 18.45 v cerkvi Sv. Duh, v Celju.
Vstopnice po 5 € so v prodaji pri pevkah in uro pred koncertom.

Iskrene čestitke zborovodki in pevkam Ženskega pevskega zbora Žarek DMSBZT Pomurja,
ob izdaji zgoščenke »Medicinske sestre pojejo«.

Iskrene čestitke zborovodji in pevkam Ženskega pevskega zbora Florence DMSBZT Ljubljana za številne realizirane aktivnosti in za smelo zastavljen program v naslednjih pevskih sezonah.

Vodstvu, vsem članicam in članom DMSTBZT pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije se zahvaljujemo za pozornost in želimo
SREČNO V LETU 2008!

Nasvidenje na Božičnem koncertu in jubilejnem koncertu v maju 2008.

Nanj se lahko zanesem.

Univerzitetna knjižnica Maribor

S



P 2289/15, 2007



120704735, 12

COBISS



naklofen[®] duo

diklofenak

kapsule



Posebna farmacevtska oblika enega najvarnejših nesteroidnih antirevmatikov

Sestava 1 kapsula Naklofen duo vsebuje 75 mg diklofenak natrija. **Odmerjanje in način uporabe** Začetni odmerek je 1 kapsula 2-krat na dan, vzdrževalni odmerek je 1 kapsula na dan. **Indikacije** Obolenja, pri katerih želimo doseči protivnetno in protibolečinsko delovanje: vnetne, degenerativne, zunaj sklepne, presnovne revmatske bolezni in druga bolečinska stanja. **Kontraindikacije** Peptični ulkus. Preobčutljivost za diklofenak. Bolniki, pri katerih je predhodno jemanje salicilatov ali drugih zdravil z zaviralnim delovanjem na sintezo prostaglandinov povzročilo napad astme, urtikarijo ali akutni rinitis. Otroci, mlajši od enega leta. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi** Bolnike s hudimi

okvarami jeter ali ledvic je treba skrbno nadzorovati in jim prilagoditi odmerek zdravila. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili** Litij, digoksin, nekateri diuretiki, acetilsalicilna kislina, drugi NSAR, ciklosporin, antihipertenzivi. **Neželeni učinki** Lahko se pojavijo prebavne motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v prebavilih. Izjemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, perifernih edemov in neznatnega povečanja vrednosti transaminaz. Pri posameznikih lahko pride do fotosenzibilizacije. **Oprema in način izdajanja** 20 kapsul po 75 mg, na zdravniški recept.

Datum priprave besedila Marec 2007.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

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

 **KRKA**