



Priporočila strokovnih nadzorov

11. simpozij zdravstvene in babiške nege

Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu

Barcelonska deklaracija o pravicah matere in novorojenčka





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
Naj bosta mednarodni dan medicinskih sester in babic res naša dneva ..	
• DELO ZBORNICE	5
Čestitke	5
Dogodki na Zbornici - Zvezi v mesecu maju	6,7
12. maj - mednarodni dan medicinskih sester in 5. maj - mednarodni dan babic	8,9
Strokovni nadzor na Onkološkem inštitutu Ljubljana	10
Strokovni nadzor v ZD Velenje - v patronažni službi z zdravstveno nego	11
Strokovni nadzor v Splošni bolnišnici Celje	11
Licence in izobraževanje	12
Vabimo vas k sodelovanju v DS za terminologijo v zdravstveni in babiški negi	12
• ICN	13
Razvijajoče se in plodno partnerstvo	13
Prva svetovna konferenca zdravstvenih poklicev o regulaciji	14
• MEDNARODNA SREČANJA	15
Poročilo s sestanka EFCCNA v Firencah	15
• PREDSTAVLJAMO VAM	16
Aktivnosti v Državnem svetu	16
Odmeva na prispevek »Odmev na objavo članka v zborniku Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji«	17
• PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	18
Varnost pacientov in osebja v onkologiji in onkološki zdravstveni negi	18
Obravnavo pacienta, odvisnega od preprečevanja drog	35
Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu	36
Poročilo o zaključku funkcionalnega izobraževanja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike v endoskopiji	37
Etika spremljanja umirajočih	37
Vtisi iz 2. interaktivnega simpozija KOPB malo drugače	38
• IZOBRAŽEVANJE	19
Informacija o ICNEC točkah/ICN	31
Preliminarni program 17. svetovnega kongresa enterostomalnih terapevtov WCET	32
15. mednarodna konferenca - Call for abstracts	33
• PRILOGA : 11. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE, Lendava, 12. maj 2008, 1. del	23
Prihodnje vloge medicinske sestre na primarni ravni	23
Izkušnje s standardom kakovosti ISO 9001:2000 v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor	24
-primer dobre prakse	24
Uvajanje sistema vodenja kakovosti na primarni ravni - primer Zdravstveni dom Ptuj	27
• IZ DRUŠTEV	39
12. maj - mednarodni dan medicinskih sester smo v ljubljanskem društvu praznovali skupaj s pacienti in gosti	39
Poslušanje planetarnega gonga	44
• ETIKA	40
Barcelonska deklaracija o pravicah matere in novorojenčka	40
• S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	41
Moja postelja	41
Anekdoti	42
• PREJELI SMO	44
Moje razmišljanje	44
• OBVESTILA	46
Vabimo vas k sooblikovanju strokovnih vsebin in mota 7. kongresa zdravstvene in babiške nege 2009	46
S KNJIGO V SPROŠČENE POLETNE DNI - poseben popust samo za bralke in bralce Utripa	47
• ZANIMIVO	48
Za kakovostno življenje po upokojitvi moramo varčevati sami	48
Kakšen Utrip bi radi prebrali	49
Anketa in Avonove nagrade	50

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. GLAVNA UREDNICA: Darinka Klemenc ODGOVORNA UREDNICA: Biserka Marolt Meden UREDNIŠKI ODBOR: Irena Kešič Ramšak, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, Barbara Zargaj ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. LEKTORICA: Cvetana Tavzes PREVAJALEC: Primož Trobevšek NAKLADA: 15.000 izvodov NASLOV UREDNIŠTVA: UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 OGLASI: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T./F. 01/ 2316-055 PRIPRAVA ZA TISK: STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si TISK: Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zbornica-zveza.si Utrip (Online) ELEKTRONSKI NASLOVI: utrip@zbornica-zveza.si ISSN 1581-3738

Naj bosta mednarodni dan medicinskih sester in babic res naša dneva ...

Spoštovani kolegice in kolegi,

v imenu vodstva Zbornice – Zveze, članov Upravnega odbora, zaposlenih v »pisarni na Vidovdanski«, v imenu vseh predsednic in enega predsednika strokovnih regijskih društev, predsednic in predsednikov strokovnih sekcij, delovnih skupin, komisij in posameznikov, ki delujejo na Zbornici – Zvezi, in v svojem imenu, vam ob pravkar minulem mednarodnem prazniku babic (5. maja) in mednarodnem dnevu medicinskih sester (12. maju) izrekam iskrene čestitke. In še enkrat tudi vsem nagrajenkam, dobitnicam Zlatega znaka Zbornice – Zveze, ki bo upajmo, še dolgo svetil v svojem novem sijaju.

Naše so/delovanje v zdravstvenih in negovalnih timih, to pot še posebej na primarni ravni, smo letos slovenske medicinske sestre in babice združile tudi simbolično: na skupnem simpoziju in skupni osrednji slovesnosti v Lendavi. Ob tej priložnosti izrekam vsem, ki ste nam naš dan naredili lep, zanimiv in koristen, tako s simpozijem kot z osrednjo proslavo v Lendavi, še enkrat iskreno zahvalo.

Mota, ki sta ju izbrali obe svetovni združenji, ICN in ICM, sta se lepo dopolnjevala: babice skrbijo za družino, medicinske sestre za kakovost v primarnem človekovem okolju. Obe poklicni skupini se strokovno in avtonomno razvijata, celovitejša, prijaznejša, kakovostnejša zdravstvena obravnava posameznikov, družin, skupin je skupni imenovalec letošnjih mednarodnih praznikov.

Na 11. simpoziju zdravstvene in babiške nege Zbornice – Zveze so številni strokovnjaki predstavili svoja videnja in izkušnje izvajanja kakovostne, učinkovite, varne, prijazne zdravstvene oskrbe na primarni ravni. Nekateri zavodi so že pridobili certifikate kakovosti, kar pomeni nenehno nadgrajevati, preverjati, planirati, izboljševati v smislu Demingovega kroga, ki se nikoli ne konča. In če se še nismo »certificirali« s kakovostjo, nam to morada uspe v prihodnosti. A tudi če trenutno ne razmišljamo o tem, štejejo vsak napisan standard, protokol, smernica, navodilo.

Patronažne medicinske sestre čutijo potrebo po boljših povezavah, po jasnejši komunikaciji in sodelovanju med seboj, tudi med javnim in zasebnim. Ene in druge, tako tiste v javnem zavodu kot zasebnice pričakujejo podporo in pomoč krovne organizacije Zbornice – Zveze pri svojem delu. In imajo do tega vso pravico. Drugo, kar se v prihodnosti obeta, predvidoma tudi



na primarni ravni, so specializacije in spremljanje pacienta, ki potrebuje specialno zdravstveno nego, iz bolnišnice v domače okolje. Naša želja je obdržati dobro usposobljeno patronažno medicinsko sestro na terenu, tako da zasnova nekoč dobrega modela patronažne službe ne bi izgubila na pomenu. Ob tem se bo predvidoma tudi v domačem okolju pojavljal profil medicinske sestre specialiste, saj nekaterih ozkih strokovnih področij ne bodo več mogle kakovostno pokrivati patronažne medicinske sestre, kar nekatere priznajo tudi same. Počasi bomo preboleli tudi svojo strokovno in organizacijsko samozadostnost in se pričeli koristno povezovali z drugimi poklicnimi skupinami, ki se bodo, predvidevamo, pojavljale v primarnem okolju; posameznik potrebuje multidisciplinarno zdravstveno in drugo oskrbo.

Nedorečena vloga in kompetence medicinskih sester in socialnih delavcev v domovih starostnikov, v posebnih zavodih in v domačem okolju nam narekujejo odprtje dialoga na to temo, s katero bomo soočili tudi obe resorni ministrstvi. Potreba po razpravi o kompetencah enih in drugih je vedno večja. Verjamemo, da bomo skozi leta vzpostavili sodelovanje vseh, vključenih v prid človeka v domačem, primarnem okolju, ki potrebuje različne strokovnjake in včasih predvsem ljudi – ki skrb nudijo in jo tudi prejemajo.

Naj vsebini obeh letošnjih motiv odsevata v naših strokovnih in zasebnih okoljih, se nas koristno dotikata vse leto. In ob tem ne pozabimo nase in na naše bližnje, kdorkoli so že to. Družina je dandanes razširjen pojem in dom je tam, kjer se dobro počutimo. Kjer nas morda kdo čaka ali pa tudi ne, ni pomembno. Zato naj naše voščilo ob obeh praznikih doseže sleherno delovno okolje, če je še tako oddaljeno od »centrale«, ali prav zato. Nazadnje naj se dotakne tudi naših zasebnih okolij, kjer z razumevanjem sprejemajo naš poklic, pogosto odsotnost, odhajanje zdoma v nedeljo in ponoči, nadure, dežurstva, občasno izgorelost, kjer v primarnih okoljih – v kakovosti, odličnosti, varnosti, v družini funkcionira naš vsakdan. In da bi uspele medicinske sestre in babice dobro odigrati vse vloge, ki smo jih prevzele: v smislu obeh motivov letošnjih mednarodnih dni ...

Darinka Klemenc



PREDSEDNIK REPUBLIKE SLOVENIJE

DR. DANILO TÜRK

Ljubljana, 12. maj 2008

Spoštovani,

ob mednarodnem dnevu medicinskih sester vam iskreno čestitam in vam želim, da bi svoje delo, tako kot do sedaj, opravljale na visoki strokovni ravni in z veliko osebno naklonjenostjo.

Medicinske sestre in babice, ki so svoj mednarodni dan praznovale pred nekaj dnevi, opravljate nadvse pomembno delo, saj poskrbite za velik del zdravstvenih storitev, ki jih opravljate v zdravstvenih domovih, v patronažnih službah, v bolnišnicah, v socialnih zavodih in drugje. Predstavljate izredno pomemben povezovalni člen med posamezniki, skupinami, družinami in drugimi deli zdravstvenega varstva. Vaš prispevek k zdravju, tako na preventivnem kot na kurativnem področju, je neprecenljiv. Ob tem dnevu in tudi sicer vam želim veliko osebnega zadovoljstva pri delu s pacienti, dobrega počutja v svojem družinskem krogu in veliko navdušujočih spodbud vsem bolnim in drugim, ki potrebujejo vašo pomoč. Vaša pozitivna naravnost predstavlja pomemben del zdravstvene oskrbe in velik prispevek k učinkovitemu zdravljenju.

Z vsem spoštovanjem do vašega dela vas lepo pozdravljam in želim, da bi vaš simpozij, ki v tem trenutku poteka v Lendavi, uspešno zaključili. Dovolite mi, da čestitam vsem prejemnicam Zlatega znaka, ki ga podeljujete najuspešnejšim in najuglednejšim medicinskim sestram.

D. Türk



1005 - Ljubljana 00012/06 05 10 37

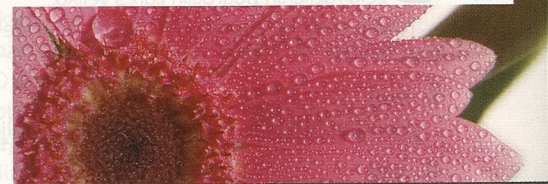
SPOŠTOVANE BABICE, OB SVETOVNEM DNEVU, KO OBELEŽUJEMO VAŠE PLEMNITO POSLANSTVO, VAM ISKRENO ČESTITAM IN SE VAM ZAHVALJUJEM ZA VAŠE POŽRTVOVALNO DELO.

S SPOŠTOVANJEM
ZOFIJA MAZEJ KUKOVIČ
MINISTRICA ZA ZDRAVJE



1101 - Ljubljana 00631/16 12 13 00

SPOŠTOVANE MEDICINSKE SESTRE,
OB SVETOVNEM DNEVU, KO OBELEŽUJEMO VAŠE PLEMNITO POSLANSTVO
VAM ISKRENO ČESTITAM IN SE VAM ZAHVALJUJEM ZA VAŠE
POŽRTVOVALNO DELO.
S SPOŠTOVANJEM
ZOFIJA MAZEJ KUKOVIČ
MINISTRICA ZA ZDRAVJE



Spoštovana predsednica Zbornice - Zveze,

12. maj - mednarodni dan medicinskih sester praznujemo po vsem svetu. Zato mi dovoli, da iz Ženeve, kjer že nekaj dni zelo delavno zaseda Board direktorjev ICN, vsem kolegicam in kolegom v Sloveniji pošiljam v imenu nas vseh, še posebej predsednice ICN - Hiroko Minami, iskrene čestitke za ta naš največji mednarodni praznik, ki nas tako lepo medsebojno povezuje!

Želim vam lepo praznovanje!

Veronika Pretnar Kunstek

Dogodki na Zbornici – Zvezi v mesecu maju

Monika Ažman

Mesec maj sodi med najbolj opevane mesece v letu. Pomlad, vse drhti in brsti, v besedi ni več črke »r« kar pomeni, da že lahko sedimo na travi, ljubezen je v zraku. Mesec se prične prav nenavadno, z budnico. Mnogi smo jo doživeli na delovnih mestih, drugi ste jo zasluženno prespali. Praznik dela za vse, ki imamo delo, za vse tiste, ki se že mesece in mesece pogajajo za pravičnejši sistem nagrajevanje in malo manj za vse, ki na trgu neuspešno iščejo primerno delo.



Novinarska konferenca na sedežu Zbornice - Zveze ob 12. maju - mednarodnem dnevu medicinskih sester

Bolj malo smo posedali po travi, ker je bilo, če že drugega ne, vreme bolj »aprilsko«. Sploh pa je bilo delovnih aktivnosti na zelo različnih področjih zares veliko.

Takole smo jih soustvarjali, se jih udeleževali in jih zabeležili tudi za vas:

6. maj

udeležba na dnevu odprtih vrat UKC Ljubljana (Klemenc)

6. maj

udeležba na svečani prireditvi DMSBZT Ljubljana ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in babic v UKC Ljubljana (Klemenc, Ažman)

7. maj

delovni sestanek s predsednico Komisije za zasebno delo gospo Nušo Mlakar

7. maj

sestane Delovne skupine za revizijo razmejitve zdravstvene nege

8. maj

delovni sestanek z vodstvom tiskarne Povše o možnosti racionalizacije stroškov tiskanja biltena Utrip (Ažman, Marolt Meden)

8. maj

seja Častnega razsodišča

9. maj

sestane na Ministrstvu za zdravje (prim. Janez Remškar, gospa Smilja Jarni ter vodstvo Zbornice – Zveze: Klemenc, Požun, Ažman)

Teme razgovora:



- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva v RS 2008 - 2013, upoštevane pripombe, ki jih je posredovala Zbornica - Zveza

- Predlogi in rešitve v zvezi z reševanjem problematike zobozdravstvenih asistentov /zobotehnikov

- Podaljšanje pogodbe javnih pooblastil med MZ in Zbornico - Zvezo

9. maj

novinarska konferenca ob praznovanju mednarodnega dneva babic in mednarodnega dneva medicinskih sester (Klemenc, Požun, Ažman, Špelič, Marolt Meden)

10. maj

srečanje organizacijskega odbora za pripravo 17. svetovnega kongresa WCET (15. do 19.6.) z Judith Weller, članico vodstva WCET in svetovalko za pripravo kongresa v Ljubljani

12. maj

Lendava, 11. simpozij zdravstvene in babiške nege pod motom »Medicinske sestre zagotavljajo kakovost tudi v primarnem zdravstvenem varstvu« in »Zdrave družine so ključ do prihodnosti« ter svečanost s podelitvijo »zlatih znakov 2008«

12. maj

Luč sveta je ugledala nova spletna stran, katere nastajanje vodi in koordinira podpredsenik Zbornice - Zveze gospod Peter Požun. Spletna stran v nastajanju je prenovljena, posodobljena in preglednejša. Vabimo vse, da si jo ogledajo na naslovu: www.zbornica-zveza.si Pišite nam na naslov tajnistvo@zbornica-zveza.si in predlagajte, pohvalite ter sodelujte pri soustvarjanju naše spletne strani.

13. maj

seja Komisije za licenčno vrednotenje strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj zdravstvene in babiške nege

12. maj

sestane Delovne skupine za pripravo specializacij

14. maj

udeležba na delovnem posvetu v državnem svetu Republike Slovenije, na povabilo državnega svetnika Petra Požuna na temo »Predlog resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 - 2013 (Klemenc)

14. maj

udeležba na odprtju prenovljenih prostorov Bolnišnice Golnik - KOPA.

14. maj

4. seja Upravnega odbora Zbornice - Zveze

1. Pregled in sprejem zapisnika 3. seje UO z dne 23.4.2008

2. Program dela Zbornice - Zveze, glede na plan za leto 2008 in program predsednice Zbornice - Zveze za štiriletno mandatno obdobje

3. Ocena dogodkov ob 12. maju 2008

4. Seznanitev z zaključenim strokovnim nadzorom - OI Ljubljana

5. Utrip - seznanitev z uredniško politiko in potrditev uredniškega odbora

6. Profesionalizacija predsednice Zbornice - Zveze

7. Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi

8. Vloge, pobude in soglasja:

- Imenovanje člana/nice s strani Zbornice - Zveze v področnem odboru za poklicne standarde - Zdravstvo in sociala pri Centru RS za poklicno izobraževanje

- Imenovanje člana/ice s strani UO Zbornice - Zveze v skupino za nazive v zdravstveni negi

- Obravnava predloga o podelitvi soglasja k ustanovitvi Visoke zdravstvene šole v Celju

- Humanitarna donacija za obnovo partizanske bolnišnice Franja

- Udeležba na ENSA - študentska sekcija 9. - 11.7. 2008

- Pobude za ustanovitev novih strokovnih sekcij

- Obračun stroškov računovodskih in bančnih storitev ob sklenjeni donaciji oz. pogodbi Zbornice - Zveze

19. maj

seja Častnega razsodišča

21. maj

seja Statutarne komisije

22. maj

udeležba na strokovnem srečanju Etika in zdravstvena nega na povabilo DMSBZT Gorenjske v Kranju (Ažman)

23. maj

udeležba na svečani prireditvi DMSBZT Maribor v Mariboru (Klemenc)

23. maj

udeležba na svečanosti ob 60. obletnici delovanja Splošne bolnišnice Jesenice na Bledu (Klemenc, Ažman)

26. maj

udeležba na posvetu DMSBZT Celje na temo javna pooblastila Zbornice - Zveze (Klemenc, Ažman)

27. maj

udeležba na posvetu Ministrstva za zdravje, ki ga je sklicala ministrica Zofija Mazej Kukovič na temo komuniciranja s pacienti ter načrtovanje čakalnih dob, čakalnih vrst in informacijska podpora (Čalič)

27. maj

delovni sestanek Delovne skupine za revizijo razmejitve zdravstvene nege

27. maj

sestane Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi

28. maj

sestane vodstva s strokovnjakom za optimizacijo stroškov poslovanja Zbornice - Zveze (Klemenc, Požun, Ažman)

28. maj

5. seja Upravnega odbora Zbornice - Zveze

Dnevni red seje:

1. Aktivnosti Zbornice - Zveze do poletja

• Sklic nacionalne koordinacija,

• Posvet MZ v okviru predsedovanja EU

• Posvet o izobraževanju na področju zdravstvene nege

• Udeležba ENSO Edinburg

2. Prostorska problematika pisarne Zbornice - Zveze

3. Pregled in sprejem zapisnika 4. seje UO z dne 14. 5. 2008

4. Poročilo o realizaciji sklepov preteklih sej

5. Pobude in predlogi

Do zaključka redakcije majske številke Utripa se najčarobnejši mesec še ni popolnoma iztekel, zato bomo morda kakšno podrobnost zapisali v prihodnji številki. Vsekakor bomo pa pomladni napoj tega meseca poskušali še zaužiti. Vse to želimo in privoščimo tudi vam.

Lendava - 11. simpozij zdravstvene in babiške nege

12. maj - mednarodni dan medicinskih sester in 5. maj - mednarodni dan babic

Osrednja prireditev ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester in 5. maju, mednarodnem dnevu babic je letos potekala v skupni organizaciji Zbornice - Zveze in DMSBZT Pomurja v Lendavi. Glavni moto svetovnega dneva medicinskih sester je bil: «Medicinske sestre zagotavljajo kakovost tudi v primarnem zdravstvenem varstvu». Mednarodni dan babic je bil posvečen družini, saj so v ospredje postavili »Zdrave družine so ključ do prihodnosti«.



Simpozij zdravstvene in babiške nege ali okrogla miza na temo gesla ICN-a poteka vsako drugo leto. Gostitelj je regijsko društvo. Letos je bilo to Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja. Udeleženci in predavatelji smo se zbrali v prelepi dvorani Kulturnega doma v Lendavi.

Kakovost je širok pojem. Načela kakovosti so uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakost in osredotočenje na paciente. Ministrstvo za zdravje je leta 2006 izdalo dokument Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Pa vendar je malo zdravstvenih zavodov na primarnem nivoju, ki so načrtno pristopili k uvajanju sistema vodenja kakovosti. Eden izmed namenov simpozija je tudi, da se s prispevki posameznih predavateljev spodbudi zavode in zaposlene k uvajanju sistema vodenja kakovosti. Avtorji bodo svoje prispevke predstavili v naslednjih številkah Utripa.

V uvodu je predstavnik Ministrstva za zdravje g. Medved izpostavil pomen kakovosti na vseh nivojih zdravstvenega varstva in poudaril vlogo medicinskih sester v samem sistemu. Vse bolj prihaja v ospredje delitev in prenos določenih nalog na medicinsko sestro, ki je pripravljena te naloge sprejeti in jih tudi kvalitet-

no opraviti.

Pot do osvojitve certifikata kakovosti je naporna. Svoje izkušnje s tem, prednosti in morda še nekatere pomanjkljivosti nam je predstavila Tamara Lubi iz ZD dr. Adolfa Drolca Maribor ter Karmen Panikvar Žlahtič iz ZD Ptuj.

Naročanje pacientov na uro v ambulantah splošne medicine prinaša mnogo prednosti za paciente. Pogovarjali smo se tudi o pomanjkljivostih, ko je medicinska sestra sama pred telefonom in je postavljena pred odločitev, ali gre res za nujni primer. Svoje izkušnje z naročanjem pacientov na uro je z nami podelila Irena Vidmar iz ZD Ajdovščina.

Zagotavljanje kakovosti v patronažnem varstvu nam je predstavila Martina Horvat, vodja patronažne službe pri ZD Murska Sobota. Nazorno s številkami nas je prepričala, da se patronažna medicinska sestra vse manj ukvarja s preventivo, vse bolj pa s kurativo. Kljub temu pa spremljajo ogromno kazalnikov kakovosti pri svojem delu.

Anita Prelec nam je predstavila načine zagotavljanja kakovosti v babiški negi in kakšni so izzivi babic pri delu.

Kako pomembno je vlagati v zaposlene, predvsem v smislu preprečevanja kostno mišičnih bolezni sta poudarili in praktično prikazali Emilija Kavaš in Metka Vlaj iz Splošne bolnišnice Murska Sobota.

Da lahko prav medicinske sestre pripomoremo k dvigu kakovosti življenja v Pomurju je predstavila Ema Mesarič iz Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota. Mnogo uspešnih projektov z njihovo pomočjo zdaj izvajajo po vsej Sloveniji.

Vlogo medicinske sestre kot zdravstvene vzgojiteljice v zdravstvenih domovih skozi vsa življenjska obdobja je predstavila Vida Pirling iz ZD Murska Sobota.

Simpozij smo zaključili z mnenji, da se medicinske sestre zavedamo pomena zagotavljanja kakovosti na vseh področjih delovanja in to uspešno tudi izvajamo. Vse več kazalnikov kakovosti, urejena dokumentacija, zadovoljni pacienti oziroma uporabniki storitev pa vse to lahko samo podkrepijo. Poti do kakovosti je mnogo, zagotovo pa je izobraževanje medicinskih sester prava odločitev, ki pripomore k dvigu kakovosti v organizaciji.

Svečana podelitev zlatih znakov

Zvečer je potekala svečana proslava s podelitvijo zlatih znakov Zbornice - Zveze za leto 2008. Kljub oddaljenosti Lendave smo počaščeni, da ste se tako številčno odzvali našemu povabilu in prišli iz vse Slovenije ter svečanost trenutka podelili z nami in nagrajenkami.

Izbrani etno program s pridiom madžarske kulture in prekmurske melanholije je bil za dobitnice zlatih znakov, goste, svojce in vse tiste, ki so nas počastili s svojim obiskom, kot balzam za dušo in srce ter se nas je globoko dotaknil. Vsem prisotnim in našim nagrajenkam smo podarili kulturne užitke ter trenutke prijetnega druženja, ki nam pomagajo polepšati naše življenje in nam dajejo nove moči za strokovno delo in toplino srca.

S celodnevним strokovnim druženjem in večerno slovesnostjo smo pokazali, da smo medicinske sestre pomemben člen v verigi zagotavljanja zdravstvenih storitev, kakovosti in varnosti.

Vsi v organizacijskem odboru ter člani izvršilnega in nadzornega odbora smo skupaj želeli, da se imate med nami lepo in, da odnesete s pomurske pokrajine nekaj lepote v duši.

Prisrčna hvala vsem, ki ste pripomogli k lepoti in uspehu dneva.

Za vse izrečene dobre želje, priznanja našemu delu in čestitke ob prazniku vsem še enkrat prisrčna hvala.

Hvala tudi vsem sponzorjem, ki so vse obiskovalce prepričali, da smo Prekmurci res gostoljubni in prijazni gostitelji.

Posebna zahvala gospodu Antonu Balažeku, županu občine Lendava, ki nas je podpiral v organizaciji prireditve ter vodstvu kulturne dvorane Lendava.

Brez medijev naš praznik ne bi bil poznan širši javnosti, zato hvala vsem, ki ste se trudili za našo prepoznavnost v pomurskem in slovenskem prostoru.

Ne nazadnje hvala organizacijskemu odboru, Zbornici-Zvezi, izvršnemu in nadzornemu odboru DMSBZT Pomurja, ki so pomagali, da je dogodek ostal nepozaben. Zahvaljujemo se vsem predavateljicam in predavateljem, da so se odzvali povabilu za sodelovanje.

Vsem dobitnicam zlatih znakov pa še enkrat iskrene čestitke za prispevek k razvoju zdravstvene nege v širšem prostoru.

Predsednica DMSZT Pomurja Emilija Kavaš

Podpredsednica DMSZT Pomurja Marija Zrim

in

*Predsednica programskega odbora 11. simpozija
Renata Trampuž*



**Organizatorji srečanja se zahvaljujejo vsem sponzorjem
(naj navedemo le nekaj večjih):**

**OBČINA LENDA
POMURSKA LEKARNE**

GALEX D.O.O

OBČINA ODRANCI

OBČINA GORNJI PETROVCI

SANOLABOR

PHARMAMED

STOMA VALENCIA

SIMPS

LILLY

ROCHE

CVETLIČARNA ANDREJA

TONDACH

in vsem

POMURSKIM ZDRAVSTVENIM IM SOCIALNIM ZAVODOM

Strokovni nadzor na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Marija Špelič

S pooblastilom Ministrstva za zdravje je bilo Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi) zaupano vodenje registra medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, podeljevanje licenc in izvajanje strokovnih nadzorov. Na skupščini Zbornice – Zveze je bil tako sprejet tudi Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem, ki nam služi za podlago pri postopkih izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem.

Namen strokovnega nadzora ni le »nadziranje« v praksi, kajti beseda ima že sicer negativen odmev. Usmerjen je zlasti k pozitivnemu spreminjanju strokovnih, organizacijskih in drugih postopkov na področju zdravstvene in babiške nege, k iskanju kompromisov in spodbujanju reševanja različnih zapletov in problemov.

Ob strokovnem nadzoru na Onkološkem inštitutu (OI) v Ljubljani 2. aprila 2008 smo tri članice skupine za nadzor, imenovane na eni od sej Upravnega odbora Zbornice – Zveze, po poprejšnjem zbiranju dokumentacije, proučevanju različnih podatkov, po opravljenih razgovorih z vodstvom in drugimi zaposlenimi, zlasti na področju zdravstvene nege, začele analizirati zbrane podatke in poskusiti reševati probleme. Precej jih je bilo vezanih na neugodno delovno vzdušje, na konflikte zaposlenih v zdravstveni negi, kar smo ocenili kot eno od prioritet našega delovanja. Ocenjujemo, da ne koristi nikomur, ko se začnejo problemi reševati preko medijev in taki dogodki mečejo slabo luč na vse zaposlene v zdravstveni in babiški negi, vplivajo na našo strokovnost, poklic, ugled, moč, status in avtonomijo.

Pozitivna naravnost k strokovnemu nadzoru je tudi to, da se o problemih pričnemo pogovarjati, se poslušati med seboj, zadeve analizirati, razčiščevati na miren, nekonflikten način. Pomembno je, da se spoštujejo različna, tudi individualna mnenja.

Ugotovitve strokovnega nadzora na OI bi lahko strnili v več sklopov:

- zaposleni na vodstvenih mestih v zdravstveni negi naj si skušajo bolj prizadevati za vzpostavitev dobre organizacijske klime in prijaznejših medosebnih odnosov. Pogosto diplomirane medicinske sestre poudarjajo, da so nosilke zdravstvene nege. To odgovornost je potrebno sprejeti in jo tudi izvajati. S svojo prisotnostjo naj bi medicinske sestre zagotovile kontinuirano 24-urno zdravstveno nego;

- upoštevali in izvajali naj bi enakovredno obremenjenost zaposlenih. Ugotovili smo, da nadurno delo, določeno na posameznika, variira. Opozorili smo na spoštovanje delovno-pravnih zakonodaj in upoštevanje posameznika. Urnike dela je potrebno razpisovati enakomerno, glede na obremenitev posameznika in v planu urnikov upoštevati proste dneve. Negovalni timi naj bodo fleksibilni in zaposleni naj se prerazporejajo z oddelka na oddelek glede na potrebe in zasedenost oddelkov. Vse mora biti jasno napisano, potrebna sta tudi računalniško vodenje in obdelavo podatkov;

- ob nadzoru smo ugotovili, da je število diplomiranih medicinskih sester vezano na zdravnike. Njihova naloga je koordinacija dela znotraj negovalnega tima in povsod v razvitem svetu so število medicinskih sester in standardi vezani na število in zdravstveno stanje pacientov;

- mentorstvo mora biti urejeno s pravilnikom in imenovanje mentorja na papirju je premalo; svoje delo naj izvaja dosledno tudi v praksi;

- finančna sredstva za izobraževanje naj bodo pravično razdeljena, planirana in na voljo vsem zaposlenim v zdravstveni



Novinarska konferenca na sedežu Zbornice – Zveze ob poročanju o izvajanju strokovnega nadzora na Onkološkem inštitutu

negi, brez izjeme, saj je to regulirano s pravilnikom in od tega je odvisno napredovanje medicinskih sester;

- ugotovili smo tudi, da se dokumentiranje v zdravstveni negi ne izvaja. To področje je nujnost, kajti negovalna dokumentacija je pogoj za vodenje, kategorizacijo pacientov in spremljanje kakovosti dela, analizo in ocenjevanje;

- vodenja zdravstvene nege si ne moremo zamisliti brez sestankov, pogovorov znotraj negovalnega tima, analiz, planiranja, zaznavanja in reševanja medsebojnih trenj, tudi konfliktov. Zavedanje, da so strokovno usposobljeni, a tudi zadovoljni zaposleni v zdravstveni negi vrednota, naj bo na prvem mestu. Zato naj jih vodstvo stimulira in motivira, kajti ob zadovoljnih zaposlenih bo zadovoljen tudi pacient;

- poleg zdravstvenih tehnikov morajo tudi diplomirane medicinske sestre nuditi kontinuirano zdravstveno nego v izmenah ter vsi skupaj pokazati razumevanje pri potrebah in pomanjkanju zaposlenih na drugih deloviščih.

V teh nekaj zaključkih in ugotovitvah strokovnega nadzora na OI smo želeli z naklonjenostjo in prizadevanji za odpravo pomanjkljivosti opozoriti, da je vendarle »bolje preprečiti kot zdraviti«. Prepričani smo, da bodo tudi zaposleni na OI nadaljevali z uvajanjem izboljšav na različnih področjih strokovnega in organizacijskega delovanja, si prizadevali izboljševati nekatera področja, na katera smo dobronamerno opozorili. Tako ne bo težko slediti pomembnemu cilju: kakovostno, učinkovito in varno obravnavan ter zadovoljen pacient. In ob tem bo medicinska sestra svoje delo opravljala z večjo poklicno pripadnostjo in več entuziazma.

Strokovni nadzor v Zdravstvenem domu Velenje - v patronažni službi z zdravstveno nego

Renata Trampuž

Ministrstvo za zdravje je na podlagi 4. odstavka 65. člena Zakona o splošnem upravnem postopku in 76. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti Zbornici - Zvezi kot odgovorni instituciji dodelilo javno pooblastilo izvajanja strokovnega nadzora v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Namen strokovnih nadzorov ni samo nadzorovanje, ampak na podlagi ugotovitev nadzora usmerjanje k pozitivnemu, predvsem v postavljanju ustrezne organizacijske strukture v zavodu, uporabi predpisanih zakonov s področja zdravstva in pripravi internih pravilnikov. Strokovni nadzor s svetovanjem mora biti pri vodstvenih delavcih in nadzorovani enoti sprejet pozitivno z usmeritvami za nadaljnje delovanje in strokovni razvoj zavoda, posameznih enot in zaposlenih.

Upravni odbor Zbornice - Zveze je na podlagi Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege in Odločbe o podelitvi javnega pooblastila in oddaji storitev iz javnega pooblastila imenoval nadzorno komisijo, ki je opravila strokovni nadzor v Zdravstvenem domu Velenje - v patronažni službi z zdravstveno nego.

Tako smo se tri članice komisije, ki sem ji predsedovala, najprej seznatile z dokumentacijo in nato opravile razgovore z vodilnimi delavci in posameznimi izvajalci zdravstvene in babiške nege.

Na osnovi zaključkov strokovnega nadzora s svetovanjem vam želimo za področje patronažne službe posredovati nekaj priporočil, ki naj vam bodo v pomoč pri vašem strokovnem delu in organizaciji patronažne službe, ne glede na to, ali ste zaposleni v javnem zavodu ali kot koncesionarji.

Opisi del in nalog naj bodo natančno izdelani za vse zaposlene, uporablja naj se strokovna terminologija. Strokovna izpopolnjevanja se za zaposlene planirajo letno, enakomerno razporejena, slediti je potrebno strokovnim vsebinam, ki jih zaposleni pri svojem delu potrebujejo.

Delovanje patronažne službe z zdravstveno nego na domu mora biti organizirano vse dni v letu. Letni dopusti se planirajo letno, enakomerno za vse zaposlene. Delovanje službe v času koriščenja dopustov ne sme biti okrnjeno. Zaposleni naj se sestanajo na rednih delovnih sestankih, ki so skupni za vse zaposlene.

Zaposleni morajo pri svojem delu slediti strokovnim smernicam: uporabljati predpisano in interno izdelano dokumentacijo za vse zaposlene enotno. Vsa dokumentacija se shranjuje v kartonu družine; vnos podatkov o opravljenem delu se mora izvajati vsakodnevno; kategorizacija družin in pacientov naj se vodi računalniško; uporabljati delovno in zaščitno obleko in ostala zaščitna sredstva; zaradi kakovostnejše organizacije dela je potrebno teren, ki ga posamezna patronažna medicinska sestra pokriva smiselno zaokrožiti, pri tem pa upoštevati demografske značilnosti terena, potrebe prebivalstva po zdravstveni negi in oddaljenost od sedeža službe.

Zaključki izrednega strokovnega nadzora v Splošni bolnišnici Celje

Irena Buček Hajdarevič

Podeljeno javno pooblastilo opravljanja strokovnih nadzorov v zdravstveni in babiški negi ima dve plati: prve, ki nam omogoča, da nadziramo lastno stroko, smo bili veseli, drugo plat spoznavamo ob opravljanju nadzorov, te pa žal vedno ne moremo biti veseli. Kljub ugotovitvam, na katere kot stroka vedno ne moremo biti ponosni, pa so nadzori priložnost, da nastavimo ogledalo lastnemu delu, odgovornosti in profesionalni podobi.

Zaradi zaščite integritete posameznikov v Splošni bolnišnici Celje ne bom izpostavljala konkretnih ugotovitev oziroma dejstev, ki so bila ugotovljena med opravljanjem strokovnega nadzora. Tako strokovna kot ostala javnost sta bili z njimi seznanjeni v izjavi za javnost, ki je bila podana na novinarski konferenci Zbornice - Zveze 13. februarja 2008.

Podajam nekaj osebnih razmišljanj, bralcem pa prepuščam presojo, da jih uporabijo kot napotke, ki bodo v pomoč, da se bo mo lahko izognili neželenim dogodkom v prihodnje.

Posamezniki in vodje v zdravstveni in babiški negi se moramo zavedati, da:

- moramo biti za opravljanje dela ustrezno strokovno usposobljeni,
- smo pri opravljanju dela dolžni spoštovati in dosledno upoštevati strokovne doktrine in smernice, etični kodeks in veljavno zakonodajo,
- imajo strokovna navodila prednost pred organizacijskimi,
- prevzemamo polno odgovornost za opravljena dejanja, ravnanja in vedenje.

Dejstvo je, da v postopkih nadzora ali preiskave svoje navedbe in ravnanja legitimno dokazujemo s pisnimi dokumenti, ki vključujejo dokumentacijo o izvedeni oskrbi pri pacientu, pisnimi strokovnimi navodili in veljavno potrjenimi protokoli oskrbe. Več pozornosti bi morali posvečati tudi organizacijski kulturi in timih zdravstvene nege, poklicni solidarnosti in možnostim nudenja takojšnje in učinkovite pravne zaščite posameznikom, ki se ob neželenih dogodkih znajdejo v nezavidljivem položaju.



Licence in izobraževanje

Peter Požun, Monika Ažman

Naša članica nam je poslala čustveno in tehtno pismo, ki pa je žal nepodpisano. V skladu z uredniško politiko nepodpisanih pisem ne objavljamo. Ker pa je naša članica opozorila na aktualno problematiko, ki zahteva pojasnilo, navajamo samo bistvene poudarke iz pisma in odgovor.

»Strinjam se z uvedbo licenc na področju ZN. Bil je že skrajni čas. Toda... Sem ena od tistih, ki še čakamo, da pridemo na vrsto za vpis v register in kasneje še za dodelitev licence.«

Na Zbornici – Zvezi smo prejeli preko 17.000 vlog za vpis v register, posledično tudi toliko vlog za pridobitev licence. Za v tem trenutku štiri poklicno zaposlene uslužbenke pisarne Zbornice – Zveze in dve študentski administrativni pomoči predstavlja ta del zborničnih nalog zares zajeten zalogaj. Kljub temu smo v manj kot letu dni izvedli preko 12.000 upravnih postopkov in posledično izdali tudi toliko odločb. Glede na kadrovske, finančne in prostorske zmožnosti na Zbornici – Zvezi je to tudi maksimalni obseg dejavnosti.

»Prijavila sem se na strokovni seminar. Ko sem v službi oddala prošnjo za odobritev, so mi jo gladko zavrnil, zato ker še nimam licence. Menda je takšno priporočilo Zbornice – da se na seminarje pošilja tiste, ki imajo licenco.«

Nihče na sedežu Zbornice – Zveze ni dal nikakršnega priporočila, naj komur koli zavračajo udeležbo na strokovnem izpopolnjevanju. V vseh svojih aktivnostih stalno vzpodbujamo strokovni napredek medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Panika, ki je nastopila v začetku letošnjega leta glede zbiranja licenčnih točk, se je morda nekoliko polegla. Podatek, ki je pomemben za vse, je povezan z licenčnim obdobjem. Licenčno obdobje traja sedem let in prične teči od dokončnosti odločbe o podeljeni licenci. Torej nekaterim licenčno obdobje že poteka, drugim še bo. Pravica in odgovornost vseh nas je vsekakor povezana s trajnim izobraževanjem ne glede na licenčno obdobje.

»Zelo pa me moti, ker dobivam občutek, da naši nadrejeni in naša Zbornica (ki naj bi se zavzemala za nas) mislijo, da tisti, ki se udeležujemo seminarjev, hodimo tja po pike. Je morda kdo sploh pomislil, da gremo določeni tja po znanje, po izkušnje?«

Popolnoma podpiramo razmišljanje kolegice, da je temeljni namen sodelovanja v strokovnem izpopolnjevanju in izobraževanju strokovni napredek medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Pravico in dolžnost izobraževanja in stalnega strokovnega izpopolnjevanja za zaposlene v zdravstveni negi opredeljujejo Zakon o delovnih razmerjih in Zakon o zdravstveni dejavnosti in njuni podzakonski akti.

Temeljni namen registra in licenc, za katere si je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije prizadevala 15 let, je zagotavljati PACIENTOM VARNO IN KAKOVOSTNO ZDRAVSTVENO NEGO. Zbornica – Zveza si na ta način prizadeva izpolnjevati tudi zakonske osnove. Poleg tega vse to od nas zahteva tudi EU, saj gre za dva regulirana poklica – medicinska sestra in babica – med 6 reguliranimi poklici v Sloveniji. Register izvajalcev zdravstvene in babiške 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 (babice) in v skoraj vseh teh državah je članstvo medicinskih sester in babic v regulatornem telesu (zbornici) tudi obvezno.

Postopek podaljševanja licence je opredeljen z licenčnimi točkami, ki jih pridobi posameznik na različnih oblikah strokovnega izpopolnjevanja. Več informacij o področjih in vsebinah lahko preberete na spletni strani Zbornice – Zveze.

Spoštovani članice in člani,

vabimo vas k sodelovanju v Delovno skupino za terminologijo v zdravstveni in babiški negi.

Od člana/ice skupine pričakujemo veselje do dela na področju terminologije, ustrezno strokovno usposobljenost, proaktivnost, posluš za slovenski jezik; znanje angleškega jezika, motivacijo, vztrajnost, smisel za delo v skupini, izkušnje pri podobnem delu. Izmed prispelih prijav, ki jih, prosimo, pošljite do konca junija 2008 s pripisom: »Za Delovno skupino za terminologijo v zdravstveni in babiški negi«. na sedež Zbornice – Zveze ali e-naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Upravni odbor Zbornice – Zveze bo člane skupine in vodjo imenoval v mesecu septembru 2008.

Vabljeni ste tako dosedanji kot novi člani delovne skupine, vse pa prosimo, da se prijavite na naslov: Zbornica – Zveza, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana. Na kuverto pripišite "Za DS za terminologijo".

Se veselimo sodelovanja.

Izvršna direktorica Zbornice – Zveze
Monika Ažman

Predsednica Zbornice – Zveze
Darinka Klemenc

60 LET SODELOVANJA

Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija – WHO

Razvijajoče se in plodno partnerstvo

1948 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN vzpostavi uradne odnose s Svetovno zdravstveno organizacijo – WHO.

Mednarodni svet medicinskih sester in Svetovna zdravstvena organizacija pričneta sodelovati ob skupnem interesu pri obnovi evropskih šol za medicinske sestre in pomagata pri razvijanju zakonodaje za področje zdravstvene nege v povojni Evropi.

1951 Od leta 1951 do 1954 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija sodelujeta pri izobraževanju medicinskih sester in razvijeta »Mednarodni seznam programov za kontinuirano izobraževanje medicinskih sester« ter dokument »Kako oceniti šolo za medicinske sestre«.

1954 Svetovni dan zdravja: »Medicinska sestra, pionirka zdravja«.

1965 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija skupaj objavita »Svetovni seznam podiplomskih šol zdravstvene nege«.

1973 Svetovna zdravstvena organizacija podpre Mednarodni svet medicinskih sester – ICN, tako da leta 1976 plače in pogoji dela medicinskih sester pridejo na dnevni red Mednarodne organizacije dela – ILO.

1977 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija s skupnimi močmi poskrbita, da Mednarodna organizacija dela – ILO sprejme »Konvencijo o osebju zdravstvene nege št. 149 in priporočilo 157«.

1979 Skupna delavnica Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN in Svetovne zdravstvene organizacije – »Vloga zdravstvene nege v primarnem zdravstvenem varstvu«, Nairobi, Kenija.

1984 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija izdada dokument »Medicinske sestre in zdravniki jutri«, pregled poklicnih vlog, ki zagotavljajo osnovo za izobraževalne programe.

1986 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN, Svetovna zdravstvena organizacija in UNICEF sodelujejo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester: »Cepljenje vseh otrok do leta 1990«.

1987 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija sprejmeta skupno izjavo o HIV/AIDS.

Mednarodni svet medicinskih sester in Svetovna zdravstvena organizacija sodelujeta v kampanji Mednarodnega sveta medicinskih sester ob mednarodnem dnevu medicinskih sester: »Zdravje na delovnem mestu«.

1988 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija imata skupno posvetovanje: »Zdravstvena nega v primarnem zdravstvenem varstvu: 10 let po deklaraciji v Alma-Ati in pričakovanja v zvezi s prihodnostjo«.

Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija izdada »Smernice za zdravstveno nego ljudi, okuženih s HIV«.

1989-1991: Mobilizacija medicinskih sester za preprečevanje AIDS-a in zdravstveno nego obolelih: skupne delavnice

Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN in Svetovne zdravstvene organizacije v osmih afriških državah.

1990 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN, Svetovna zdravstvena organizacija, UNICEF, UNEP in Center za skupno prihodnost ob mednarodnem dnevu medicinskih sester pripravijo skupno temo: »Medicinske sestre in okolje«.

1991 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija sodelujeta ob mednarodnem dnevu medicinskih sester: »Duševno zdravje: Medicinske sestre so za ukrepanje«.

1992 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija izdada informativno brošuro »Medicinske sestre se odzivajo na zlorabo drog«.

Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija izdada dokument »Mobilizacija medicinskih sester za preprečevanje AIDS in za zdravstveno nego obolelih«.

1996 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija izdada dokument »Zmanjševanje učinka HIV/AIDS na osebje zdravstvene in babiške nege: Smernice za Nacionalne organizacije medicinskih sester in druge organizacije«.

1998-2008: Mednarodni svet medicinskih sester – ICN zagovarja in podpira pobudo Svetovne zdravstvene organizacije za svet brez tobaka, ki vključuje publikacije za medicinske sestre, skupno delo s farmacijo in medicino ter podporo »Okvirni konvenciji za nadzor nad tobakom«.

1999 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN postane član Strateške svetovalne skupine strokovnjakov (SAGE) za cepljenje.

2000 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija izdada skupno izjavo z dejstvi o tuberkulozi/neposredno nadzorovani terapiji.

2000-2008: Mednarodni svet medicinskih sester – ICN se pridruži partnerstvu STOP TB. Sodelovanje vključuje izdelavo smernic za medicinske sestre.

Mednarodni svet medicinskih sester – ICN se pridruži Omrežju za varne injekcije (SIGN).

Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije, Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Mednarodna konfederacija babic (ICM) pozovejo k vseevropski kampanji medicinskih sester in babic v javnem zdravstvu HEALTH21 ter izdajo »münchensko deklaracijo«.

2001 Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravstvena organizacija izdada dokument »Najboljše prakse za preprečevanje okužb pri intradermalnih, podkožnih in intramuskularnih injekcijah«.

Mednarodni svet medicinskih sester – ICN, Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodna konfederacija babic izdajo dokument »Pohabljanje ženskih spolovil, Smernice politik za medicinske sestre in babice, Priročnik za učitelje in Priročnik za študente«.



2002 Mednarodna organizacija dela, Mednarodni svet medicinskih sester - ICN, Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodne javne službe (PSI) sodelujejo na temo nasilja na delovnem mestu ter izdajo »Okvirne smernice za obravnavanje nasilja na delovnem mestu v zdravstvu«.

2003 Mednarodni svet medicinskih sester - ICN, Svetovna zdravstvena organizacija in Kraljeva visoka šola za zdravstveno nego izdajo dokument »Mednarodna mobilnost medicinskih sester: Trendi in posledice za politiko«.

Mednarodni svet medicinskih sester postane ustanovni član mednarodnega omrežja za promoviranje varne hrane in rokovanja z gospodinjstvo vodo - projekt v okviru Svetovne zdravstvene organizacije.

2004 Svetovna zdravstvena organizacija sodeluje pri pobudi Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN za globalni pregled zdravstvene nege.

2005 Mednarodni svet medicinskih sester - ICN in Svetovna zdravstvena organizacija začeta s skupnim projektom regulacije v prihodnosti in objavita skupno izjavo »Regulacija zdravstvene nege: Pogled v prihodnost«.

Mednarodna organizacija dela, Mednarodni svet medicinskih sester - ICN, Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodne javne službe izdajo priročnik za usposabljanje »Spopadanje z nasiljem na delovnem mestu v zdravstvu«.

Mednarodni svet medicinskih sester - ICN se pridruži Partnerstvu za zdravje nosečnic, novorojenčkov in otrok.

2006 Prvo srečanje Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN, Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodne kon-

federacije babic, na katerem prisostvujejo urejevalci, vodilne medicinske sestre pri vladah in voditeljice nacionalnih organizacij medicinskih sester ter babic. Objavijo »Trojno uradno sporočilo«.

Mednarodni svet medicinskih sester - ICN postane ustanovni član Mednarodne projektne skupine za preprečevanje ponarjanja medicinskih izdelkov (IMPACT).

2007 Mednarodni svet medicinskih sester - ICN in Svetovna zdravstvena organizacija izdaja »Atlas: Medicinske sestre in duševno zdravje 2007«.

Svetovna zdravstvena organizacija postane glavni sponzor programa Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN: Leadership for Change™ (»Vodenje za spremembo«).

Mednarodni svet medicinskih sester - ICN in Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za zahodni Pacifik sodelujeta pri razvijanju pooblastil medicinskih sester ob naravnih nesrečah.

Mednarodni svet medicinskih sester - ICN prične vzpostavljati omrežje za vlogo medicinskih sester ob naravnih nesrečah v dveh regijah Svetovne zdravstvene organizacije.

Mednarodni svet medicinskih sester - ICN in Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za vzhodno Sredozemlje obravnavata prehod medicinskih sester iz izobraževanja v službo.

Mednarodni svet medicinskih sester - ICN, Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodna konfederacija babic imajo posvet na visoki ravni za vodilne osebe; »Islamabadška deklaracija«.

Prva svetovna konferenca zdravstvenih poklicev o regulaciji

Ženeva, 17. in 18. maj 2008

Peter Požun



First World Health Professions
Conference on Regulation (WHPCR)

Prva svetovna konferenca zdravstvenih delavcev o regulaciji, ki so jo skupaj organizirali ICN - Mednarodni svet medicinskih sester, VMA - Svetovno združenje zdravnikov, FIP - Mednarodna federacija farmacevtov, FDI - Mednarodna federacija zobozdravnikov, WCPT - Svetovna konfederacija fizioterapevtov je prvič, po letih priprav in sestankov, pripeljala skupaj voditelje regulatornih teles v razpravi o različnih modelih regulacije poklicev v zdravstvu, o vlogi in delu regulatornih teles ter vplivu prostega pretoka blaga in storitev na regulacijo poklicnih dejavnosti. Iz Slovenije sva se srečanja udeležila predstavnika zdravstvene in babiške nege ter farmacevtov mag. Andreja Čufar, sodelovala pa je tudi članica BORDA direktorjev ICN ga. Veronika Kunstek Pretnar, seveda pa smo zopet pogrešali predstavnike zdravništva glede na to, da je bilo zastopanje poklicnih skupin iz vseh petih kontinentov združeno v skupnih poklicnih delegacijah. Kot opazovalci so se nam pridružili tudi predstavniki svetovnih združenj pacientov in predstavniki SZO.

Temeljno, zopet poudarjeno in enotno vodilo predstavnikov vseh poklicev je, da sta osnovni cilj in vloga regulacije ZAŠČITA UPORABNIKOV (»public protection«). Področja regulacije zajemajo: regulacijo (registri, licenca, nadzor), sprejemanje kodeksov poklicne etike, sprejemanje standardov in usmeritev, akreditacijo izobraževalnih programov ter reševanje pritožb.

V svetu obstaja nekaj različnih modelov regulacije, od vladno regulirane dejavnosti, regulacije strokovnih združenj ter mešani

modeli. Tako smo videli predstavitev modelov iz različnih celin, temeljijo pa predvsem na zgodovinskih izhodiščih. Sistemi imajo svoje prednosti in slabosti, bistveno izhodišče pa je kulturno okolje, kjer regulacija poteka. Večina govornikov je šla v usmeritev v t. i. metaregulacije, kjer vlada postavi zakonske okvire regulacije, stroka se nato, znotraj teh okvirov, regulira sama, država ohrani nadzorno vlogo preko svetov, v katerih enakovredno participirajo predstavniki uporabnikov, izvajalcev, izobraževalnih ustanov in predstavniki vlade. Tudi slovenski model lahko v temelju označimo kot metaregulacijo, v prihodnje pa ga bo potrebno nadgraditi z nacionalnim svetom, v katerem bodo zastopani predstavniki prej naštetih skupin.

Seveda nismo mogli mimo migracij zdravstvenih delavcev in migracij pacientov. To postaja globalizacijski fenomen in bo imel svoje odmeve tudi pri nas.

Konferenca, katere namen je bil oblikovati globalni sistem regulacije, medpoklicni forum za oblikovanje prihodnjega sistema regulacije poklicnih dejavnosti ter razviti razpravo med predstavniki regulatornih teles za izboljšanje zdravstvene oskrbe za koristi pacientov, je dosegla svoje cilje, predvsem v drugem temeljnem spoznanju: da zdravstvena dejavnost esencialno povezuje vse poklicne skupine v zdravstvenem timu in da bodo v prihodnje uspešni tisti sistemi regulacije, kjer bodo regulatorna telesa različnih poklicev tesno sodelovala.



Poročilo s sestanka EFCCNa v Firencah

Maruša Brvar

26. in 27. 4. 2008 je potekal v Firencah v Italiji sestanek EfCCNa (European federation of Critical Care Nursing associations), ki sem se ga udeležila kot predstavnica Sekcije medicinskih sester v urgenci, ki je v to evropsko združenje včlanjena že 10 let oz. od formalne ustanovitve.

Sestanek sta vodila gospod Wouter de Graaf, dosedanja predsednik združenja in gospod Elio Drigo, gostitelj in predsednik italjanskega združenja za »critical care«. Sestanek je kot vedno potekal v delovnem vzdušju. Prvi dan sestanka je bil namenjen poročilom o delu federacije v preteklem letu, predstavitvi združenj za področje »critical care« iz Belgije in Islandije, nato pa smo delali po skupinah in določali prioritete cilje za delo naprej, kar je podlaga za oblikovanje strategije za večjo učinkovitost in prepoznavnost federacije. Popoldne smo si ogledali kongresni center v središču mesta, kjer bo oktobra letos kongres EfCCNa.

Naslednji dan smo pričeli z volitvami izvršilnega odbora federacije in sicer je bila za predsednico izvoljena gospa Rosa Thorsteinsdottir iz Islandije, ki vsa leta zelo aktivno deluje v EfCCNa. Nadaljevali smo delo po skupinah oz. formiranih odborih in sicer za izobraževanje, za program mednarodnih izmenjav, za raziskovalno delo in za stike z javnostjo. Informacije o delu odborov kakor tudi o sami federaciji so dosegljive na prenovljeni spletni strani www.efccna.org.

Osrednja tema tokratnega sestanka so bile priprave na 3. kongres EfCCNa od 9. do 11. oktobra v Firencah, v sodelovanju z italjanskim združenjem za »critical care« Aniarti. Ključne teme kongresa bodo izobraževanje za področje »critical care«, izboljšave v klinični praksi, raziskovalno delo, sociološki vidiki oskrbe, napredki v tehnologiji, ki izboljšajo izide zdravljenja. Kongresni center je urejen v zgodovinski trdnjavi Fortezza da Basso. Pričakuje se nad 1500 udeležencev. Uradni jezik kongresa bo angleščina in italijanščina. Informacije o kongresu so na voljo na spletni strani www.efccna2008.anianti.it. Kongresa se nameravamo udeležiti tudi medicinske sestre iz Slovenije in sicer v sodelovanju s turistično agencijo Condor travel. (Informacije so na voljo pri gospe Cotič Anderle Majdi, predsednici Sekcije MS in ZT v urgenci)

Kljub kratkemu času bivanja v Firencah smo imeli priložnost okusiti tudi delček bogate zgodovine in kulture, s katero se ponša mesto, gostoljubnosti ljudi in značilne kulinarike. Dovolj za odločitev o ponovnem obisku Firenc – oktobra na kongresu EfCCNa, na katerega smo vabljeni vse medicinske sestre!

Delajmo skupaj - popoldne s predsednico Zbornice – Zveze

Še vedno sem pod vtisi našega druženja v Lendavi. Koliko pozitivne energije, prijaznih stiskov rok, nasmehov, pogovorov v naglici, da ne zamudiš kolegice iz Kopra, sošolke iz Ljubljane, sodelavke z Jesenic, upokojene sodelavke iz Maribora ...

Kako dobro dene, da se pogovarjamo v živo, saj tudi govorica telesa, ki je ne vidimo v neosebni (elektronski) pošti in pogovorih po telefonu, zelo veliko pove. Še posebej, če je pozitivna, konstruktivna in, z eno besedo, prijazna.

Zato bi se rada še več pogovarjala z vami vsemi, ki si boste utrgali čas in se odzvali mojemu povabilu na (zeleni) čaj ali (brezkofeinsko) kavo na moj dan odprtih vrat na Zbornici – Zvezi, posebej za vse vas, ki imate problem, dobro misel ali pobudo ali pa malo časa zase in zame. Na voljo bom na sedežu Zbornice – Zveze vsak prvi torek v mesecu med 16. in 19. uro, ko vas pričakujem z odprtimi vrati in rokami.

Zaželeno je, da se prej najavite po telefonu na 231 60 55 v času uradnih ur na Zbornici – Zvezi, navedete približno temo, o kateri se želite pogovarjati, da bom pripravila dovolj literature, čaja in kave in morda še kaj.

Lahko pa s seboj prinesete vaše domače pecivo z receptom vred, ker so nekateri izrazili željo, da bi v Utripu objavljali kotichek za zdravo in dobro življenje. Pa bomo, če nam boste kaj posredovali.

Se že veselim srečanja z vami

Darinka Klemenc



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun

Državni svet je na zadnji seji obravnaval in sprejel M N E N J E k Predlogu resolucije o planu zdravstvenega varstva 2008–2013 v Sloveniji "zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev". Mnenje je sprejel na podlagi posveta, ki sem ga kot državni svetnik sklical z zainteresiranimi organizacijami izvajalcev, strokovnih združenj, združenj pacientov, ZZZS, IVZ in Ministrstva za zdravje. Državni svet predlaga zdajšnji vladi Republike Slovenije ter vsem naslednjim vladam, da pričnejo voditi konsistentno zdravstveno politiko ob vključevanju vseh vladnih kot tudi nevladnih resorjev, ki bo v dobro vseh prebivalcev Slovenije in ki bo temeljila na načelih socialnega zdravstvenega zavarovanja, kar pomeni solidarnost, neprofitnost, pravičnost, enakost vseh zavarovanih oseb (Bismarckov model). Državni svet nadalje predlaga, naj vlada Republike Slovenije gradi zdravstveno politiko na javnem interesu in ohrani obvezno zdravstveno zavarovanje in javne zdravstvene službe kot dejavnosti javnega pomena ter onemogoči prelivanje javnih sredstev v privatne namene ter postavi jasna razmerja med javnim in zasebnim zdravstvom.

Državni svet posebej opozarja na dejstvo, da se v obravnavanem predlogu sredstva za zdravstveno varstvo zmanjšujejo, tako kot se zmanjšuje tudi gospodarska rast in nanjo vezan delež BDP, ki ga namenjamo zdravstvu. Obenem pa se načrtuje povečanje deleža zasebnih sredstev in zmanjšujejo sredstva obveznega zavarovanja, ki temeljijo na principih solidarnosti in vzajemnosti. To je še posebej zaskrbljujoče, saj je prispevek za pros-

tovoljno zavarovanje enak, ne glede na prihodek posameznika, celo več, višji je za upokojence, kot za aktivno zaposlene. Ob tem vsi segmenti družbe, državni organi in nevladne organizacije opozarjajo na povečevanje števila revnih oziroma izginjanje srednjega sloja, ki največ prispeva v zdravstvene blagajne. Na drugi strani pa zavarovalnice, ki izvajajo prostovoljna zdravstvena zavarovanja, porabljajo ogromna finančna sredstva za lastno poslovanje, ki bi ga lahko organizirale racionalnejše, presežek sredstev pa namenile za povečani program zdravstvenega varstva in ne za profit. Vlada Republike Slovenije mora zato tem negativnim trendom ter stroškom delovanja zavarovalnic nameniti vso pozornost in izpeljati sistem zdravstvenega zavarovanja v smeri ponovne vključitve prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v obvezno zdravstveno zavarovanje. Pri nadaljnjem razvoju in upravljanju sekundarne ravni zdravstvenega varstva, to je bolnišničnega zdravljenja, je potrebno omejiti politični vpliv ozkih lokalnih interesov občin. Državni svet nadalje predlaga Ministrstvu za zdravje, da vzpostavi celovit sistem izboljševanja kakovosti v zdravstveni službi z ustanovitvijo Agencije za kakovost ter akreditacijo bolnišnic.

V okviru parlamentarnega postopka je Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide podprla spremembe zakona o zdravniški službi, ki tudi za druge zdravstvene delavce omogoča sklepanje podjemnih pogodb z delodajalcem.

Spoštovane sodelavke in sodelavci,

prosimo vas, da upoštevate zadnji rok za oddajo prispevkov, **ki je 20. v mesecu.**

Po novem namreč Utrip izide 10. v mesecu, zato je spremenjen zadnji rok za oddajo prispevkov. Prispevke, ki jih bomo prejeli kasneje, bomo uvrstili v eno naslednjih številok.

Uredništvo

Pošljite nam fotografije

iz dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov za popestritev nove spletne strani Zbornice – Zveze.

Oglejte si spletno stran www.zbornica-zveza.si in videli boste, katere fotografije iz tujine moramo nadomestiti z domačimi ...

Prosimo, da fotografije v digitalni obliki pošljite na naslov info@ai-informatika.net

Odgovor na prispevek z naslovom "Odmev na objavo članka v zborniku Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji", objavljenem v Utripu meseca maja 2008

Spoštovani ga. Zdenka Kramar in ga. Nevenka Marinšek,

hvaležni smo vama, da ste nas opozorili na pomanjklivosti in netočnosti, ki so bile objavljene v našem zborniku letošnjega seminarja z naslovom "Varnost pacientov in osebja v onkologiji in onkološki zdravstveni negi". Čeprav Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji ne nosi odgovornosti za izjave posameznih avtorjev prispevkov, se vam v imenu uredniškega odbora Sekcije opravičujem. Ob tem se zavežujem, da

bomo vaše pripombe in predloge upoštevali in vpeljali potrebne ukrepe, ki bodo še dodatno izboljšali kakovost in strokovnost dela naše sekcije.

V želji po nadaljnjem korektnem in uspešnem sodelovanju vseh nas v stroki zdravstvene nege vaju lepo pozdravljam in želim vse dobro.

Denis Mlakar Mastnak, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji

Odmev na odmev

Andrej Koncilja

V pretekli številki glasila Utrip je bil objavljen Odmev na objavo članka v zborniku Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji. Kot predavatelj in soavtor tega članka se počutim dolžnega napisati kratko pojasnilo.

Grajate nas, ker smo uporabili dokument Splošne bolnišnice Jesenice (SBJ) brez soglasja. Dokument smo citirali in je naveden med viri. Žal nismo pridobili soglasja, za kar se iskreno opravičujem v svojem imenu in v imenu soavtorjev. Dokument pa smo citirali v dobri veri, da se avtorji (SBJ) strinjajo z objavo, saj smo ga pridobili v naši ustanovi. Sklepali smo, da so želeli svoje izvrstne dosežke pokazati tudi drugim in je bil zato dokument pri nas na Onkološkem inštitutu. Prispevek je nastajal jeseni leta 2007 in v tem času še ni bilo dosegljive slovenske literature na področju padcev pacientov. V letošnjem letu pa se je stanje na tem področju močno spremenilo in skoraj vse slovenske bolnišnice imajo poročilo o padcih pacientov objavljeno na internetu.

Vsi podatki v zborniku, ki izvirajo iz tega dokumenta, so pravilni. Sklepali smo, da je tudi dokument pristen, avtorici odmeva sta tudi njegovi soavtorici. Prišlo pa je do napačnega razumevanja pomena naslednjega vašega ukrepa: "Odstranitev sobnih stranišč iz bolniške sobe." Verjetno smo napačno zapisali, da ste jih umaknili iz uporabe. Na Onkološkem inštitutu imamo sobna stranišča že vsaj 10 let shranjena v posebnem prostoru, od koder jih osebje pripelje v sobo pacientu in takoj spet odpelje. Le redko stoji stranišče ob bolniški postelji dlje časa, predvsem zaradi vztrajanja pacientov. To ni zaželeno in paciente s tem tu-

di seznanimo. Prepričani smo bili, da je bilo tudi pri vas tako. Zato smo vaš ukrep napačno razumeli.

Opravičujemo se vam, če smo vas užalili, vendar ta članek ni bil napad na vas (o SBJ govori manj kot deset stavkov na 12 straneh), temveč pregled stanja pri nas. V naši ustanovi se stalno trudimo izboljšati kakovost našega dela. Želimo, da so pacienti čimbolj samostojni. Zato spodbujamo uporabo sobnih stranišč, če je le možno. To je včasih težko doseči zaradi različnih okoliščin, ki jih skušamo odpraviti (vezane na pacienta in na osebje). Vedno obstaja dilema: pomagati na stranišče in tvegati morebiten padec tudi ob osebju ali namestiti plenico. O prednostih in slabostih uporabe sobnih stranišč se je po predavanju razvnela živahna razprava, žal pa nihče iz SBJ pri njej ni sodeloval.

Primerjava števila padcev med različnimi bolnišnicami je možna in se uporablja tudi v strokovni literaturi. Med seboj primerjajo vse bolnišnice razen psihiatričnih. Predvsem za ta namen se izračunava število padcev na 1000 bolniško oskrbnih dni. Padec pacienta bi moral biti vsak dogodek, ko se pacient proti svoji volji znajde na tleh. Če so zapisani prav vsi, potem dilem o primerljivosti ni. Namen članka ni bil primerjati bolnišnic med seboj, temveč je primerjava namenjena lažjemu predstavljanju podatkov. Če zgolj operiramo s številkami za eno ustanovo, ne moremo vedeti, ali je to veliko ali malo, dobro ali slabo.

Pretirano je prispevek v zborniku označevati kot »neljubi dogodek v slovenski zdravstveni negi«. Bo pa to dobra šola za nas, avtorje, ki smo nekaj vaših besed drugače razumeli kot vi.

LICENČNE TOČKE

Ste vedeli, da z objavljanjem v Utripu pridobite licenčne točke, ki jih potrebujete za pridobitev licence?

Poljudni članek v informativnem biltnu, glasilo prinese eno (1) licenčno točko. Če prispevek napiše več avtorjev, dobi prvi avtor polovico licenčne točke, polovica licenčne točke se razdeli med ostale avtorje.



Varnost pacientov in osebja v onkologiji in onkološki zdravstveni negi

Marjana Bernot, Denis Mlakar Mastnak

Z letošnjim seminarjem z naslovom **"VARNOST PACIENTOV IN OSEBJA V ONKOLOGIJI IN ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI"**, smo si v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, prizadevali povezati v zaključen okvir široko področje varnosti. S pomočjo strokovnjakov smo na seminarju najprej opredelili pojem varnosti, ki smo ga definirali kot kompleksen, temeljni dejavnik kakovosti v zdravstveni negi in poudarili pomen vodenja v zagotavljanju varnosti ter pomen zagotavljanja pacientovih pravic.

V seminarju smo področje varnosti s predavanji razčlenjevali na tri temeljna področja, ki so:

- **Zagotavljanje varnosti onkoloških pacientov**, predvsem z vidikov: kakovostnega informiranja in z vidika varnega izvajanja različnih postopkov zdravstvene nege, tako v bolnišnični obravnavi pacientov, kot tudi v ambulantni obravnavi in v obravnavi v domačem okolju.

- **Zagotavljanje varnosti osebja**, predvsem zaščita zaposlenih pri varnem delu s citostatiki in zaščita pred ionizirajočem sevanjem. Osvetlili smo tudi danes še vedno zapostavljen problem zaposlenih, kot je mobing.

- **Zagotavljanje in vzdrževanje varne oskrbe z vodo na onkoloških oddelkih in varovanje okolja pred onesnaženjem z onkološkimi odpadki.**

Prispevki, ki so bili predstavljeni na seminarju, so zajeli teoretične vsebine, prikaze praktičnih projektov v zdravstveni negi in primere obravnav onkoloških pacientov.

Predstavili smo tudi delo, ki smo mu v Sekciji v zadnjem letu posvetili veliko pozornosti, in sicer raziskavo z naslovom: **»Raziskava o zaščiti medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri ravnanju s citostatiki in z biološkimi zdravili.«** Temelji raziskave segajo v leto 1998, ko je skupina medicinskih sester iz Onkološkega inštituta skupaj z zdravniki ocenila takratno stanje na tem področju. Skupina je podala poročilo o prostori, pripomočkih in zaščiti medicinskih sester, ki ravnaajo s citostatiki, o varnostnih ukrepih za zaščito okolja ter priporočila za varovanje zdravja oseb, ki ravnaajo s citostatiki.

V letošnjem letu smo v okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, s sodelovanjem zdravstvenih zavodov po celotni Sloveniji (vključenih je bilo 10 zdravstvenih zavodov in 3 klinični oddelki), pripravili ponoven pregled stanja, ki nam je omogočal primerjavo rezultatov in kritično analizo stanja. V raziskavi smo izpostavili tri bistvene ugotovitve:

1. Standardne sheme citostatskih terapij se dajejo po posameznih zdravstvenih zavodih različno. Tudi lekarne imajo za to različne standarde.

2. Negovalna dokumentacija ni razvita po vseh zdravstvenih zavodih in ni enotna.

3. Priporočil in standardov za primere ekstravazacije še vedno ne poznajo vsi, ki dajejo citostatike.

Z ugotovitvami smo postavili temeljno strategijo dela Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji in kratkoročne cilje, ki so:

1. Poenotiti standardne citostatske sheme.



2. Razviti skupni osnovni obrazec negovalne dokumentacije, ki ga bo lahko posamezen zdravstveni zavod dopolnil glede na svojo specifiko.

3. Dokončno izdelati nacionalna priporočila in nacionalne smernice za primer ekstravazacije citostatika.

4. Pripraviti predloge za pripravo zdravstvenovzgojnega gradiva za paciente z rakom na sistemskem zdravljenju.

5. Pripraviti osnovne enotne smernice za uporabo materialov pri pripravi citostatikov, enotna priporočila za delo in ostala gradiva.

Prisotne na seminarju iz vseh zdravstvenih zavodov smo povabili k aktivnemu sodelovanju za doseg predstavljenih ciljev.

Na zadnjem sestanku izvršnega odbora Sekcije smo potrdili vodje skupin. Skupine še niso končno oblikovane. V mesecu, ki je pred nami, bomo vsem zdravstvenim zavodom, ki še niso imenovali svojega člana za sodelovanje v posamezni skupini, poslali povabilo za sodelovanje v nadaljevanju projekta.

Ko bodo skupine delo zaključile, podale svoje poročilo in ugotovitve, načrtujemo izdajo končnega poročila v katerem bo vključeno vso gradivo, ki so nam ga posredovali zdravstveni zavodi, priporočila in standardi.

V Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji smo si zadali cilj, da projekt, ki smo ga ponovno prebudili, z našim delom ne zamre. Še naprej ga bomo izpopolnjevali in dograjevali, kar nam bo v pomoč pri izdelavi standardov, priporočil, kliničnih poti in nacionalnih smernic.

Zdravstvenim zavodom, ki so sprejeli naše povabilo, se v imenu Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji zahvaljujemo:

Splošni bolnišnici Celje, Bolnišnici Golnik, Splošni bolnišnici Jesenice, Splošni bolnišnici Murska Sobota, Splošni bolnišnici Nova Gorica, Splošni bolnišnici Novo mesto, Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, Univerzitetnemu kliničnemu centru Ljubljana, Univerzitetnemu kliničnemu centru Maribor in Onkološkemu inštitutu Ljubljana.

Tudi v prihodnje si želimo sodelovati z vami!

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT MB)

v sodelovanju z Akademijo za psihosintezo
vabi na celodnevno ekskluzivno strokovno izobraževanje z
učnimi delavnicami, z naslovom

»KAKO OB DELU Z DRUGIMI NE POZABITI NASE«

Strokovno izobraževanje bo potekalo v petek in soboto,
dne 13. in 14. junija 2008 na mariborskem Pohorju, v
kompleksu gorskega wellness centra Bolfenk, v Hiši
dobrega počutja, ki je sinonim ugodja, sprostitve in
aktivne rekreacije.

Stres postaja stalnica našega življenja in zdi se, da je
postal tesen spremljevalec vseh tistih, ki delajo v skrbi za
druge. Zaposleni v zdravstvu profesionalno delajo za
sočloveka, pričakovanja pacientov in njihovih svojcev ter
širšega družbenega okolja se stopnjujejo in zahtevajo
optimalno obravnavo vseh sodelujočih. Soočanje z
občutki nemoči in čustveno izčrpanostjo postajajo
spremljevalci, nenehno prisotni dejavniki stresa. Pada
delovna učinkovitost, medsebojni odnosi so napeti,
sodelovanje je težko... Vse to vpliva na splošno počutje
posameznika v timih.

Izgorelost nastopi predvsem kot posledica socialnih
interakcij. Čustvena izčrpanost, razdražljivost, glavoboli,
utrujenost, nespečnost in odpor do dela so samo
nekatero posledice poklicne izgorelosti.

Zato je DMSBZT MB v sodelovanju z Akademijo za
psihosintezo pripravilo seminar, ki omogoča
prepoznavanje, preprečevanje in zdravljenje izgorelosti. S
pomočjo teorije bodo udeleženci seminarja lahko spoznali
kako se izgorelost pojavi, kakšne so njene posledice in
kako se ji lahko izognemo oziroma jo obvladamo. V
delavniškem delu seminarja se bodo pod strokovnim
vodstvom podali in osvajanje tehnik za preprečevanje
izgorelosti. Udeleženci bodo spoznali kako ohranjati
notranje ravnesje, ki je pri njihovem delu potrebno.
Seminar in njegova vsebina želita udeležence
popeljati v življenje, kjer bodo notranji mir, ustvarjalnost in
vizija spremljevalci njihovega dela.

Izobraževanje bosta izvajali priznani strokovnjakinja iz
smeri psihosinteze, Rožana Grdina, večletna soavtorica in
izvajalka programa "Šola čustvene inteligence", strokovni
vodja Akademije za psihosintezo, članica italijanskega
združenja za terapevtsko psihosintezo v Firencah, kjer se
je tudi izobraževala pod mentorstvom mednarodno
priznanega terapevta in pisca knjig dr. Piera Ferrucciain
ter Suzana Rebolj, nekajletna učiteljica globinske
sprostitve in meditacije, soavtorica in izvajalka programa
Šole komunikacije, soavtorica in dolgoletna učiteljica Šole
čustvene inteligence, soavtorica programa Akademije za
psihosintezo in strokovna sodelavka AP itd.

CILJI SEMINARJA:

- spoznati, kako se izgorelost pojavi, kakšne so njene
posledice in kako se ji lahko izognemo oziroma jo
obvladamo,
- osvojiti tehnike za preprečevanje izgorelosti,
- spoznati, kako ohraniti notranjo stabilnost in ravnesje,
- izkusiti zdravilne moči revitalizacije.

Program seminarja**Petek, 13.06.2008 (I. in II. skupina)**

- 7.30 – 8.00 zbiranje udeležencev pod pohorsko
vzpenjačo pred gondolo (nasproti Hotela
Habakuk, Pohorska ul. 59, Maribor)
- 8.00 – odhod udeležencev na mariborsko Pohorje
z gondolo
- 9.00 – registracija udeležencev, pozdrav
organizatorja

Teoretični del seminarja (2 pedagoški uri)

- 9.00 – 10.30 **Proces nastajanja izgorelosti, sporočilni
znaki in posledice izgorelosti**

Kako obvladamo izgorelost?

diskusija, razporeditev udeležencev v
skupine

- 10.30 – 11.00 odmor

Delavniški del seminarja (8 pedagoških ur)

- 11.00 – 12.45 **Osvajanje tehnike za preprečevanje
izgorelosti**

- 12.45 – 13.45 odmor za kosilo

- 13.45 – 15.15 **Kako ohraniti notranjo stabilnost in
ravnovesje**

- 15.15 – 15.30 odmor

- 15.30 – 17.00 **Izkustvo zdravilne moči revitalizacije**

- 17.00 – 18.00 zaključna diskusija

ogled wellness centra Bolfenk (po želji),
odhod udeležencev iz mariborskega Pohorja z gondolo.

Sobota, 14.06.2008 (III. in IV. skupina)

Potek seminarja in učnih delavnic po enakem zaporedju.
V učnih delavnicah udeleženci prevzamejo aktivno vlogo
sodelujočega v skupini, zato je število udeležencev
omejeno na največ 24. Zaradi potreb po tovrstnem
izobraževanju smo izobraževanje organizirali za štiri
skupine udeležencev.

Ker se pri učenju uporabljajo tehnike sproščanja, smo za
Vas izbrali poseben ambient v okolju neokrnjene narave
mariborskega Pohorja, na 1050 metrih nadmorske višine,
kjer boste v izbranem programu sprostiti telo in duha.

Udeležencem priporočamo udobna oblačila. V
delavniškem delu je priporočljiva podloga Armaflex.

Cena izobraževanja:

Celodnevno izobraževanje znaša za člane regijskega

Varnost pacientov in osebja v onkologiji

društva 140 EUR, za člane drugih regijskih društev 180 EUR, za nečlane Zbornice- Zveze 220 EUR ter za upokojene člane Zbornice- Zveze 60 EUR (v ceno je vključen DDV).

V ceno so vključeni celodnevno izobraževanje, gradivo za udeležence, potrdilo o udeležbi, pogostitve v odmorih, kosilo ter prevoz z gondolo.

Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 24100- 9052171123 pri Raiffeisen Banka d.d. Ob registraciji potrebujete potrdilo o plačani kotizaciji. Možno je plačilo kotizacije pred pričetkom seminarja.

Prijave in dodatne informacije:

Na izobraževanje se lahko prijavite preko prijavnice, ki je objavljena v informativnem biltenu Utrip in jo pošljete na naslov: Tamara Lubi, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Sodna ulica 13, 2000 Maribor.

Izobraževanje je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk in se upošteva pri napredovanju.

SPOŠTUJMO RAZLIČNOST,
GRADIMO NA USPEHU, ZMAGUJMO SKUPAJ!

Prisrčno vabljeni,

Podpredsednica društva

Tamara Lubi, dipl.m.s., univ.dipl.org

Predsednica društva

Ksenija Pirš, dipl.m.s.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za nefrologijo, dializo in transplantacije

ORGANIZIRA

STROKOVNI SEMINAR IZ NEFROLOGIJE, DIALIZE IN TRANSPLANTACIJE LEDVIC 13-14-06.2008 V HOTELU KOMPAS NA BLEDU

Program seminarja

Prvi dan 13.06.2008:

- | | |
|-------------|---|
| 09.00-10.00 | registracija udeležencev |
| 10.00 | OTVORITEV SEMINARJA |
| 10.05-10.50 | Delo s kroničnimi pacienti izziv za medicinsko sestro
doc.dr. Zdenka Zalokar Divjak, spec. logoterapije, SB Novo mesto |
| 10.50-11.15 | Delo medicinske sestre na dializi, izziv ali obremenitev
Črešnik Franja, dipl.m.s., SB Slovenj Gradec |
| 11.15-11.45 | Okrogla miza
Moderator okrogle mize doc.dr. Zdenka Zalokar Divjak, spec. logoterapije, SB Novo mesto |
| 11.45-12.15 | Odmor za kavo |
| 12.15-12.40 | Obvladovanje bolnišničnih okužb na hemodializi
Križan Tanja dipl.m.s., SB Celje |
| 12.40-13.05 | Funkcionalni model zdravstvene nege dializnih pacientov na izoliranem oddelku HD, UKC Ljubljana
Cvetka Likar, dipl.m.s., UKC Ljubljana
Andreja Levstek, dipl.m.s., UKC Ljubljana |
| 13.05-13.30 | Preprečevanje bolnišničnih okužb pri pacientih po presaditvi ledvice
Ernica Jovanović, dipl.m.s., UKC Ljubljana |
| 13.30-15.00 | čas za kosilo |
| 15.00-15.30 | Zakaj je pomembno ohranjanje rezidualne ledvične funkcije pri dializnih pacienti - Vpliv na elektrolitsko in tekočinsko ravnovesje
Barbara S. Ponikvar, ZT |
| 15.30-16.00 | Zakaj je pomembno ohranjanje rezidualne ledvične funkcije pri dializnih pacienti - Vpliv na preživetje pacienta,
Dragica Mlinšek, viš.med.ses. |
| 16.00-16.15 | Predstavitve Diapact CRRT, aparata za akutno dializo.
Simon Žele, Medis d.o.o. |
| 16.15-16.30 | Odmor za kavo |
| 16.30-17.00 | Srčno žilni zapleti pri pacientih s kronično ledvično boleznijo
mag. Vladimir Premru, dr. med, UKC Ljubljana |

- 17.00-17.30 **Obstruktivna uropatija**
Sandi Poteko, dr.med.,spec. urolog, SB Celje
- 19.30 Skupna večerja

Drugi dan 14.06.2008

- 09.00-09.30 **Kostne in žilne spremembe pri pacientih s kronično ledvično boleznijo.**
Doc. dr. Breda Balon, dr. med., UKC Maribor
- 09.30-09.55 **Vpliv svetovanja o prehrani na preventivno kostne in žilne bolezni pri pacientih v predializnem obdobju**
Marko Obrovnik, dipl. zdrav. UKC Ljubljana
- 09.55-10.20 **Vpliv svetovanja o prehrani na preventivno kostne in žilne pri pacientih na hemodializi**
Jože Lavrinec, viš.med.tehn., dietetik,
- 10.20-10.45 **Vpliv svetovanja o prehrani na razvoj kostne in žilne bolezni pri pacientih na peritonealni dializi**
Zvonka Vujanovič, ZT, UKC Maribor
- 10.45-11.00 Odmor za kavo
- 11.00-11.30 **Donorski program v SB Celje**
Milena Kotnik, dr. med., spec. anesteziologije in reanimacije, SB Celje
- 11.30-12.00 **Priprava pacienta za vključitev na čakalno listo za transplantacijo ledvice in kombinirano transplantacijo ledvice in pankreasa**
doc.dr. Damjan Kovač, dr. med. UKC Ljubljana
- 12.00-12.20 **Zdravstvena nega pacienta v času čakanja na transplantacijo ledvice**
Mirjana Čalič, viš. med. ses., UKC Ljubljana
Zaključek seminarja
Skupno kosilo

Splošna obvestila:

Splošna obvestila: Kotizacija za seminar z DDV znaša za člane Zbornice – Zveze 160 EUR, za nečlane 320,00 EUR. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun: ZBNS-ZSMSBZTS, poslovalnica Tavčarjeva 7, številka 02031-0016512314, sklic na št. 00 12020 s pripisom »sekcija za nefrologijo«. Program strokovnega seminarja je v postopku pridobivanja licenčnih točk pri Zbornici – Zvezi. Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki Utripa, pošljite na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Za udeležence seminarja so rezervirane sobe.

Prenočišča lahko rezervirate na: Best Western Hotel Kompas, Best Western Premier Hotel Lovec

E: booking@kompas-lovec.eu T: +386 (0)4 578 21 07,F: +386 (0)4 578 24 99

www.kompas-lovec.eu

Rezervacija sob je obvezna do 05.06.2008

Vljudno vabljeni

Predsednica sekcije: Mirjana Čalič

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji in Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji prirejata

1. SIMPOZIJ ENTEROSTOMALNA TERAPIJA V OBDOBJU OTROKA IN MLADOSTNIKA

Datum: od 23.10.2008 do 25.10.2008

Lokacija: Portorož, Kongresni center St. Bernardin

VABILO K PRIJAVI ABSTRAKTOV

na temo Otrok in mladostnik s stomo do 15.08.2008 na elektronski naslov beisa.zabkar@telemach.net. ali tamara.stemberger@gmail.com, po pošti pa na naslov Beisa Žabkar, mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič, Jadranska cesta 73, Ankaran 6280 ali Tamara Štemberger Kolnik, Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Rok za oddajo članka je 15.09.2008 na iste naslove.

OKVIRNI STROKOVNI PROGRAM:

- kazalci obravnave otrok in mladostnikov s stomo ali inkontinenco,
- vabljeni predavanja,
- novorojenček in dojenček s stomo, predšolski otrok s stomo,
- inkontinenca v dobi otroštva in mladostništva,
- zdravstvena vzgoja družine otroka in mladostnika s stomo ali inkontinenco,
- kakovost življenja družine otroka in mladostnika s stomo ali inkontinenco,
- pogovori s strokovnjaki,
- proste teme,
- prikazi primerov,
- učne delavnice,
- memorialno predavanje v spomin na 30.let delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji.

Strokovni odbor: Ivica Brumec, Majda Oštir, Beisa Žabkar, Andreja Doberšek, Tamara Štemberger Kolnik, Renata Batas in Neva Gavrilov. **Organizacijski odbor:** Anica Vogel, Andreja Černetič, Doroteja Dobrinja, Gabrijela Gaber, Darja Teer, Minja Petrovič, Jožica Trstenjak, Boža Hribar, Jožica Maslo, Snježana Valc

DRUŽABNI PROGRAM:

OTVORITVENA SLOVESNOST IN SVEČANA AKADEMIJA 30 LET DELOVANJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PEDIATRIJI:

četrtek 23.10.2008 ob 19.00 v dvorani Grand Hotel Bernardin in GLEDALIŠKA PREDSTAVA.

DRUŽABNI PROGRAM: petek 24.10.2008 ob 19.30.

Prisrčno vabljeni!

Beisa Žabkar in Tamara Štemberger Kolnik, predsednici sekcij

Influencing Critical Care Nursing in Europe



Florence - Italy - 9-11 October 2008

The congress themes are:

1. Clinical practice improvement
2. Education in critical care nursing
3. Social and cultural care issue
4. Research and evidence-based care
5. Technology improving patient outcome

Key Dates

1 July 2008 Deadline early registration Discount
9-11 October 2008 3rd EfCCNa and 27th Aniarti Congress

Official Language

The official congress language is English.
Translation English-Italian will be provided.

General information

Detailed information on registration, accommodation, travel and abstracts submission will be available on the website:
www.efccna2008.anianti.it

Invitation

Dear colleagues and friends, On behalf of the European Federation on Critical Care Nursing associations (EfCCNa) and the Italian Association of Critical Care Area Nurses (Aniarti) we have great pleasure of inviting you to attend the 3rd EfCCNa Congress and the 27th Aniarti congress. The joint congress will be held in Florence, Italy from 9-11 October 2008.

This unique congress of two critical care nursing organizations indicates the strength of collaboration and motivation of critical care nurses which is inspired by the EfCCNa motto: Working together – Achieving more.

The venue for this major event will be at the ancient fortress, Fortezza da Basso, in the centre of the exciting city of Florence. Besides a promising and intellectually stimulating scientific programme, the city of Florence will allow delegates to enjoy a feast of cultural treasures in the form of galleries, monuments, and architecture.

We are looking forward to welcoming you in Florence

Jos Latour & Elio Drigo

3rd congress



congresso 27°

3rd congress



European federation of Critical
Care Nurses associations



associazione nazionale
infermieri di area critica

congresso 27°

STROKOVNA EKSURZIJA V FIRENCE

KONFERENCA EFCCNA 2008

ČAS POTOVANJA: 5 DNI

DATUM POTOVANJA: 08.10.–12.10.2008

Organiziran je avtobusni prevoz in prenočevanje z zajtrkom v Montecatini Termah.

Podrobnejši program potovanja in prijavnica sta dostopna na spletni strani Zbornice Zveze

www.zbornica-zveza.si v rubriki strokovna srečanja

Informacije o kongresu dobite na naslovu www.efccna2008.anianti.it.

Prihodnje vloge medicinske sestre na primarni ravni

Asist. mag. Tit Albrecht, dr. med., Rade Pribaković Brinovec, dr. med.
 Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

V osnovnem zdravstvu oziroma na primarni ravni je zaposlenih približno 1100 medicinskih sester in 3300 zdravstvenih tehnikov. Gre za osebe v zdravstvenem varstvu otrok in mladine, zdravstvenem varstvu žensk, splošni in družinski medicini, zobozdravstvu in patronažnem varstvu. Večina medicinskih sester je zaposlenih prav v slednjem varstvu, medtem ko so zdravstveni tehniki enakomerneje razporejeni. Iz starostne strukture zaposlenih je razvidno, da lahko v prihodnjih 10–15 letih pričakujemo upoko-jitev sorazmerno velikega števila tako medicinskih sester kot zdravstvenih tehnikov. Glede na to, da šolanje za zdravstvenega tehnika še vedno zaključijo več dijakov, kot jih zdravstvo zaposli, in da hkrati ni načrtovano ukinjanje srednješolskih programov, bo verjetno nadomeščanje potekalo brez večjih težav. Glede prihodnjega gibanja števila medicinskih sester pa je bila leta 2004 na Inštitutu za varovanje zdravja pripravljena analiza preskrbljenosti z medicinskimi sestrami in projekcija potreb do leta 2033. V projekciji so bili upoštevani naslednji parametri: vpis na visoke zdravstvene šole oz. fakultete, upokojevanje, umrljivost, emigracija in imigracija. Dodatno je bila upoštevana tudi realna rast povpraševanja po storitvah zdravstvene nege. Če upoštevamo samo demografske dejavnike, bo po t. im. srednji projekciji C, število medicinskih sester do leta 2014 zraslo za 18 % (s 3600 na 4200), do leta 2024 pa za 53 %. Če k temu dodamo še 1-odstotno realno rast povpraševanja letno, bi bilo do leta 2014 potrebnih še dodatnih 412 medicinskih sester (877 do leta 2024), kar bi lahko nadomestili z 'uvozom' 40 sester letno. Drug možen ukrep je povečevanje vpisa, ki se že dogaja z ustanavljanjem novih visokih zdravstvenih šol. Potrebno pa je upoštevati, da bodo učinki tega ukrepa vidni šele čez nekaj let. Ob pričakovani rasti potreb po medicinskih sestrah bo tako v prihodnje potrebno računati tudi na tujo delovno silo.

Povečane potrebe po medicinskih sestrah določajo naslednji dejavniki: medicinska 'inflacija', staranje prebivalstva, spremembe v načinu obravnave pacientov in njihova višja pričakovanja ter morebitni prenos pooblastil na diplomirane medicinske sestre. Medicinska inflacija bo povzročena s povečanjem števila zdravnikov, ki je načrtovano za naslednje dvajsetletno obdobje, del medicinske inflacije so tudi nove tehnologije, ki zahtevajo dodatne in visoko usposobljene strokovnjake. Na povečane potrebe bo zanesljivo vplivalo pričakovano staranje prebivalstva, kjer poleg tega, da pričakujemo večje potrebe po neposredni medicinski oskrbi, pričakujemo tudi povečane potrebe po dolgotrajni negi, pomoči na domu, rehabilitaciji in usposabljanju za samostojno življenje itd. Intenzivira se hospitalna ter specialistična obravnava, zaradi česar prihaja do prenosa hospitalnih obravnav v ambulantno oskrbo. Poleg tega se skrajšuje tudi ležalna doba, kar dodatno obremenjuje predvsem zdravstveno nego in celotne time na primarni ravni. Pričakovanja pacientov so zdaj večja kot nekoč. Pacienti imajo na voljo več informacij, so bolj izobraženi in se bolj zavedajo svojih pravic. Nazadnje bi omenil še pričakovan prenos pooblastil na diplomirane medicinske sestre in s tem povečan obseg njihovega dela. Pri vrednotenju potreb seveda ne moremo mimo standardov dela. Tu je bilo v preteklosti že opravljeno veliko delo pri pripravi normativov za področje zdravstvene nege v okviru primarnega zdravstvenega varstva in za področje bolnišnične dejavnosti.

Prenašanje nalog z zdravnika na medicinsko sestro se je uveljavilo v državah, kjer tradicionalno delujejo samostojne medi-



cinske sestre. Slednja lahko delo zdravnika dopolnjuje ali pa ga zamenjuje oz. opravlja dela namesto njega. V prvem primeru (kadar sestra dopolnjuje zdravnika) lahko zagotovimo predvsem višjo kakovost obravnave in dodatne storitve v zdravstvu. V drugem primeru pa s tem, ko sestre samostojno opravljajo različne storitve, poleg naštetega zmanjšujemo tudi potrebe po zdravnikih. Seveda le takrat, ko zdravnik namesto storitev, ki jih prenese na medicinsko sestro, čas porabi za druge ali nove zdravniške dejavnosti, ki jih ne more prenesti na svoje sodelavce. V raziskavah so ugotavljali, da usposobljena medicinska sestra lahko zagotavlja zdravstvene storitve enake kakovosti kot zdravnik in da so pacienti pogosto bolj zadovoljni z obravnavo pri sestri. Hkrati pa so opazovali nižjo produktivnost sester v primerjavi z zdravniki zaradi daljših prvih obiskov in pogostejših kontrolnih pregledov. Jasno je, da do zmanjšanja obremenitev zdravnikov ne bo prišlo, če bo zdravnik še naprej opravljal tiste storitve, ki naj bi jih namesto njega opravljala medicinska sestra. Razbremenitev zdravnikov in prenašanje nalog na medicinsko sestro načeloma vpliva na zmanjševanje stroškov v zdravstvu. Po drugi strani pa lahko nižja produktivnost izniči te vplive.

V Sloveniji diplomirane medicinske sestre že sedaj samostojno opravljajo nekatere naloge, kot npr. zdravstvena vzgoja in promocija zdravja, delno vodenje nosečnosti. Prisotna je ideja, da bi diplomirane babice odvzemale brise materničnega vratu v okviru presejalnega programa. Na sekundarni ravni so nekatere medicinske sestre že usposobljene za vodenje kroničnih pacientov, v prihodnosti pa jih lahko pričakujemo tudi na primarni ravni. Zdravljenje na domu, skrb za celostno rehabilitacijo, usmerjanje pacienta skozi zdravstveni sistem in koordinacija dela različnih strokovnjakov tako ostajajo izzivi za prihodnost.

Izkušnje s standardom kakovosti ISO 9001:2000 v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor – primer dobre prakse

Tamara Lubi, Boris Miha Kaučič

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor (v nadaljevanju: ZDM) je javni zavod, vključen v javno zdravstveno mrežo. Opravlja storitve osnovnega zdravstvenega varstva tako s preventivnega kot s kurativnega področja.

Naše **poslanstvo** je kakovostno izvajanje in razvijanje storitev zdravstvenega varstva, ki zagotavlja pacientom in celotni družbi največ koristi in vodi do zdravega, zadovoljnega in zmeraj daljšega življenja posameznika.

Vizija Zdravstvenega doma Maribor je, da želimo (p)ostati osrednji center v javni zdravstveni mreži na področju mesta Maribor in enajstih okoliških občin, ki aktivno vplivajo na razvoj primarne zdravstvene dejavnosti. Po koraku uresničujemo zastavljeno vizijo »Zdravstveni dom Maribor – pacientu prijazen zavod«.

Naše **vrednote** so: dostopnost, dosegljivost in pravičnost zdravstvene dejavnosti, visoka strokovnost in stalni razvoj novih metod dela ter osebnostni in strokovni razvoj zaposlenih.

Strategija javnega zavoda je, da bomo izhajali iz dolgoročnih ciljev, podrobneje pa bomo opredelili področja javne zdravstvene mreže, investicije, gibanja števila zaposlenih, prenovu poslovnega in zdravstveno-informacijskega sistema ter prestrukturiranje dejavnosti. Pogoj za kakovostno opredeljevanje strategije razvoja javnega zavoda je stabilno in uravnoteženo makroekonomsko, statusno, sistemsko in tudi politično okolje.

ZDM je uvedel ISO 9001:2000 na podlagi strateške odločitve vodstva in želje nenehnega izboljševanja učinkovitosti sistema vodenja kakovosti.

Razvoj našega sistema vodenja kakovosti sloni na treh strategijah: **necenovni strategiji poslovanja** – kakovost postopkov zdravljenja in zdravstvene nege, izpolnjevanje dostopnosti, dosegljivosti in pravičnosti, upoštevanje in reševanje pripomb in pritožb, izboljševanje ponudbe zdravstvenega varstva, skrb za zadovoljstvo posameznih bonikov, **strategiji polne izrabe človeških virov** – izgraditi najboljše razmere, ki omogočajo, da bodo človeški dosežki najboljši, in **strategiji razvoja**.

Standard ISO 9001:2000 pravi, da mora organizacija nenehno izboljševati učinkovitost sistema vodenja kakovosti z uporabo politike kakovosti, ciljev kakovosti, rezultatov presoj, analiz podatkov, korektivnih in preventivnih ukrepov in vodstvenega pregleda. ISO 9001:2000 nudi povzetek izkušenj najboljših, vodilnih v svetu in omogoča integracijo z drugimi sistemi vodenja in vključitev specifičnih zahtev za različne dejavnosti znotraj zdravstva (ISO 9001, ISO 15189, cit. po Kadivec, 2008: 43).

Sistem vodenja kakovosti ZDM smo oblikovali tako, da se čim hitreje in kakovostno odzove na spremembe v okolju v korist izboljšanja storitev zdravstvenega varstva. Vzpostavili smo organizacijo, ki je usmerjena k izpolnjevanju zahtev in pričakovani odjemalcev tako, da so:

- opredeljeni vsi procesi, ki pomembno vplivajo na kakovost zdravstvene storitve,
- zagotovljene aktivnosti in ukrepi, pomembni za učinkovito delovanje in obvladovanje procesov,
- razpoložljivi viri in informacije, potrebni za nadzor, merjenje in analizo procesov,

določene medsebojne povezave med procesi,

- jasno in nedvoumno opredeljene odgovornosti in poteki procesov,

- vključeni procesi, ki jih izvajajo zunanji izvajalci in vplivajo na kakovost zdravstvenih storitev.

V ZDM imamo opredeljene procese vodenja, glavne procese in podporne procese. Delovanje sistema vodenja kakovosti spremljamo z notranjimi in zunanjimi presojami kakovosti, katerih cilj je ugotavljanje učinkovitosti in primernosti sistema vodenja kakovosti, rednimi sestanki tima za izboljševanje kakovosti ter letnimi vodstvenimi pregledi ustreznosti sistema vodenja kakovosti, ki jih opravlja direktor zavoda.

Izboljševanje kakovosti je sistematičen pristop, ki pomeni stalno ocenjevanje dosežene ravni kakovosti, postavljanje ciljev kakovosti ter načrtovanje, vpeljavo in spremljavo učinkov izboljšav. Pristop izboljševanja sistema vodenja kakovosti temelji na Demingovem krogu kakovosti PDCA:

P – predvideni ukrep, izboljšavo načrtujemo, vključno s potrebnimi viri,

D – načrtovani ukrep realiziramo in spremljamo njegovo učinkovitost,

C – preverimo in ocenimo stanje učinkovitosti realiziranega ukrepa,

A – ponovno ukrepamo s ciljem izboljšanja.

Izboljšave sistema kakovosti uvajamo s korektivnimi in preventivnimi ukrepi. S korektivnimi ukrepi odpravljamo vzroke neskladnosti, ki se pojavijo v sistemu kakovosti in izvajanju storitev zdravstvenega varstva, s preventivnimi pa preprečujemo njihov nastanek.

Vsak zaposleni v ZDM je pomemben element v delovanju sistema vodenja kakovosti. Vodstvo zavoda prisluhne in podpira ideje, kreativnost in inovativnost zaposlenih, jih pri tem vzpodbuja in vlaga v njihov razvoj. Zaposlenim je na voljo obrazec »**Predlog po ukrepih**«, na podlagi katerega lahko predlagajo svoj predlog izboljšav. Predlog po ukrepih je zasnovan po japonskem modelu, kjer lahko vsak zaposleni, ne glede na raven vodenja, predlaga izboljšave na delovnem mestu.

Stalno razvijamo in dopolnjujemo tudi vzpostavljeni sistem kazalnikov učinkovitosti in uspešnosti procesov. Kazalniki kakovosti nam pomagajo, da hitreje dosežemo zastavljeni cilj. Rems (2008:29) navaja: »Kazalniki so usmerjevalci, ki nas vodijo k cilju. Uporaba kazalnikov je vsakodnevna nujnost, potrebno pa je osnovno znanje. Kazalnik kakovosti je namenjen predvsem izboljševanju procesa, rezultatov in primerjavi s samim seboj, manj z drugimi.« V letu 2005 smo v ZDM postopoma pričel uvajati kazalnike kakovosti. Kljub temu, da smo sprva naleteli na odpor, so sedaj postali naš vsakdan. Tako razmišljamo o razvijanju venomer novih kazalnikov kakovosti in katere dele procesov naj z njimi merimo ali z njihovo pomočjo spremenimo. ZDM nenehno bdi in spremlja spremembe, ki jih narekuje njegovo zunanje okolje, ter teži k sprotnemu njihovem odzivanju.

Dokumenti kakovosti predstavljajo vez med zamislijo in izvedbo, vez med številnimi izvajalci nalog in omogočajo razvidnost

dela. Dokumentacija sistema vodenja kakovosti je vsebinsko in oblikovno usklajena tako, da so dokumenti razumljivi in olajšujejo ravnanje. Dokumentacija je izdelana na način, ki predvideva selektivno rabo dokumentov in je namenjena dokazovanju sposobnosti obvladovanja sistema vodenja kakovosti ter učinkovitemu in kakovostnemu izvajanju storitev. Cilj dokumentiranja sistema vodenja kakovosti je vzdrževanje in razvoj ravni storitev, ki jih izvajamo po opredeljenih aktivnostih in kontrolnih točkah. Dokumentacija sistema vodenja kakovosti vključuje: sistemsko dokumentacijo, nadrejeno dokumentacijo, dokumentacijo procesov in zapise.

Poslovnik kakovosti – je krovni dokument sistema vodenja kakovosti. Je podlaga ter vodilo pri delu vsem zaposlenim. Poslovnik kakovosti opisuje pristop, s katerim obvladujemo zahteve standarda ISO 9001:2000 in ostalih referenčnih dokumentov. V poslovniku kakovosti so opredeljeni procesi, ki so vključeni v proces vodenja kakovosti, v nekaterih poglavjih pa tudi izvedba posameznih aktivnosti. Tam, kjer je podrobnejši opis sistema vodenja kakovosti opredeljen v dokumentih nižje ravni, je to navedeno v referenčnih dokumentih.

Dokumentacijo izdelujemo in uporabljamo z namenom uskladiti in združiti ravnanje zaposlenih v ZDM v postopke, ki omogočajo lažje in kakovostno izvajanje storitev zdravstvenega varstva. Dokumentacija predstavlja sistem pravil in je nepogrešljiva pri vodenju kakovosti. Le z ustrezno dokumentacijo je možno doseči ponovljivost ustreznih postopkov ter izločiti neustrezne oziroma obstoječe postopke izboljšati.

Naš pristop k obvladovanju dokumentacije je sistemski, kar pomeni, da v ZDM krožijo samo veljavni dokumenti, pri katerih je znan izvor dokumentov, njihova veljavnost in oseba za njihovo spreminjanje. S sistemskim pristopom obvladovanja dokumentacije lahko sledimo izvajanju politike kakovosti in doseženi ravni kakovosti storitev zdravstvene oskrbe ter prikažemo dejansko delovanje uvedenega sistema vodenja kakovosti v praksi.

V sistemu obvladovanja dokumentacije je predvideno oskrbovanje uporabnikov z vsemi informacijami, ki jih potrebujejo za uspešno delo. Dokumente razvrščamo po hierarhičnih ravneh in po področjih uporabe oz. po organizacijskih enotah. Vsa dokumentacija sistema vodenja kakovosti je dosegljiva na spletni strani zavoda v intranetnem delu, ki je zaščiten z uporabniškim imenom in geslom, ki ju poznajo zaposleni. Sistem dokumentacije v ZDM je na treh ravneh (Poslovnik kakovosti, Organizacijski predpisi, Delovna navodila).

Politika kakovosti in odgovornost vodstva – aktivna vključenost vodstva ZDM je bistvena za razvoj učinkovitega in uspešnega vodenja kakovosti. Vodstvo ZDM z osebnim zgledom sledi sprejeti viziji, strategiji in politiki kakovosti. Tako prispeva k stalnemu izboljševanju sistema vodenja kakovosti in s tem omogoča boljšo prihodnost zaposlenih ter tudi uporabnikov storitev zdravstvenega varstva.

Osredotočenost na paciente – v ZDM je vzpostavljen učinkovit pritožbeni sistem. Pritožbeni sistem je del sistema ugotavljanja zadovoljstva uporabnikov storitev zdravstvenega varstva. Je eden od kazalnikov, s katerim merimo uspešnost odnosov na relaciji zaposleni – uporabniki storitev. V ZDM ocenjujemo stanje zadovoljstva pacientov na podlagi anketiranja in na podlagi neposrednega spraševanja o njihovih izkušnjah v procesu zdravstvene obravnave. Na podlagi dobljenih rezultatov vodstva ZDM ocenjuje stanja in sprejema ukrepe za izboljšanje.

Vodstveni pregled – pregled sistema vodenja kakovosti izvaja vodstvo zavoda, da bi ugotovilo učinkovitost in ustreznost delovanja sistema vodenja kakovosti oziroma preverjanja razumevanja in uspešnosti zagotavljanja kakovostnih storitev v ZDM. Vodstveni pregled izvajamo enkrat letno.



Priznanja zlati znak



Emilija Kavaš in Darinka Klemenc



Kulturni dom Lendava



S sistemom **notranjih presoj** vodstvo ZDM nadzira sistem vodenja kakovosti in njegovo skladnost s poslovnimi cilji. Pri odstopanjih poiščemo vzroke in sprožimo korektivne ali preventivne aktivnosti. Notranje presoje izvajamo na podlagi letnega programa presoj, ki upošteva pomembnost procesov, ter ugotovitve predhodnih presoj. Presojajo presojevalne skupine, ki so sestavljene po načelu neodvisnosti od področja presoje. Notranji presojevalci se strokovno izpopolnjujejo na zunanjih tečajih z ustreznim preverjanjem znanja in potrdilom. Presojevalci so za svoje delo neposredno odgovorni direktorju. O presoji organizator notranje presoje izdela poročilo z rezultati presoje, ki omogočajo vodstvu ZDM pregled nad presojanim delom sistema vodenja kakovosti. Poročilo vsebuje tudi predloge za potrebno korektivno ali preventivno ukrepanje. Na podlagi tega poročila vodstvo ZDM časovno odredi korektivni ali preventivni ukrep.

Zunanjo presojo sistema vodenja kakovosti izvajajo certifikacijske hiše. V letu 2003 je bila v ZDM izvedena prva zunanja presoja, na podlagi katere je bil ZDM-ju prvič podeljen certifikat kakovosti ISO 9001:2000, ki je veljal za triletno obdobje, z vsakoletnimi kontrolnimi presojami (2004 in 2005). V letu 2006 je bil ZDM ponovno podeljen standard kakovosti za obdobje 2006–2009.

Koordinator za sistem vodenja kakovosti vsako leto izdela Letno poročilo, ki ga pripravijo za posamezna področja odgovorne osebe služb in organizacijskih enot. Letno poročilo se izdela v skladu z obstoječo zakonodajo in smernicami sistema vodenja kakovosti. ZDM vsako leto izda serijsko publikacijo Strokovno poročilo, v katerem je prikazano vse strokovno, razvojno in raziskovalno delo zavoda.

Naše izkušnje s sistemom vodenja kakovosti so pozitivne in lahko govorimo o uspešni vpeljavi standarda ISO 9001:2000 v zavod. Težili bomo k modelu poslovne odličnosti, ki bo temeljila na prepričljivih dejstvih in izkušnjah. Še najprej bomo razvijali partnerski odnos z pacienti in zaposlenimi, razvijali sodobne pristope vodenja, uvajali nenehne izboljšave, krepili timsko delo in medpoklicno sodelovanje pri obravnavi uporabnikov zdravstvenih storitev. Naša vizija je tudi vpeljava standarda Vlaganje v ljudi (Investor in People), saj se zavedamo, da so zaposleni vir nadaljnjega uspešnega razvoja zavoda.

Ocenjujemo, da bo treba na ravni države začeti celovito uvažati kakovost v primarnem zdravstvenem varstvu s poudarkom na uresničevanju temeljnih načel kakovosti, kot so: *uspešnost zdravstvene obravnave, varnost pacientov, pravočasnost pri naročanju pacientov v obravnavo, učinkovitost, enakost in osredotočanje na paciente.*

Priporočena in uporabljena literatura

Campbell SM., Braspenning J., Hutchinson A., Marshall MN. *Improving the quality of health care: Research methods used in the developing and applying quality indicators in primary care.* BMJ 2003; 326: 816–9.

Kadivec S. *Umeščenost kazalnikov kakovosti v sistem vodenja.* V: Kramar Z. (ur.), Kraigher A. (ur.) *Zbornik predavanj 2. strokovnega seminarja, Bled, 10.–11. april 2008, Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, 2008: 43.*

Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, 2006.

Poslovnik kakovosti. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2006.

Rems M. *Kam nas usmerjajo kazalniki kakovosti?* V: Kramar Z. (ur.), Kraigher A. (ur.) *Zbornik predavanj 2. strokovnega seminarja, Bled, 10.–11. april 2008, Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, 2008: 29.*

Thompson BL., Harris JR. *Performance measures: are we measuring what matters?* Am J Prev Med 2001; 20: 291–293.



Vodenje virov – uspešnega delovanja sistema vodenja kakovosti si ne moremo predstavljati brez pravočasnega in načrtovanega zagotavljanja virov, potrebnih za izvajanje storitev zdravstvenega varstva. Vodstvo ZDM je zato odgovorno za zagotavljanje finančnih, človeških, materialnih virov in infrastrukture, delovnih prostorov in ravnanja z odpadki.

Delovne procese (potek izvrševanja storitev zdravstvenega varstva) obvladujemo s tako organiziranostjo, ki omogoča optimalno izkoriščanje virov za izvršitev kakovostnih storitev. Cilji in potrebe, ki vodijo v stabilno obvladovanje procesov, predvsem z vidika kakovosti storitev, so združeni v posebnih dokumentih, ki so izdelani posebej za vsako organizacijsko enoto in vsebujejo vse potrebne podatke za izvedbo storitev. Zapisani postopki opredeljujejo potrebno dokumentacijo, delovna navodila in informacije, opremljenost delovnih mest in nadzorni postopek.

Anketiranje zaposlenih – zadovoljstvo zaposlenih se ugotavlja z vsakoletnimi anketami, s katerimi merimo njihovo zadovoljstvo na delovnem mestu. Analizirani rezultati ankete se obravnavajo na Strokovnem svetu in o njih se seznani zaposlene preko internega glasila Naš dom zdravlja.

Uvajanje sistema vodenja kakovosti na primarni ravni – primer Zdravstveni dom Ptuj

Karmen Panikvar Žlahtič

Vedno večja pričakovanja in potrebe pacientov ter širšega okolja, hiter razvoj tehnologije in konkurenčnosti glede ponudbe zdravstvenih storitev zahtevajo od zdravstvene ustanove, da se spopade s temi izzivi, začne zbirati ustrezne podatke, načrtovati spremembe in se prilagajati trendom učinkovitega poslovanja. V konkurenčni bitki lahko ostanejo le tako, da razvijajo svoje tehnološke, organizacijske in kadrovske potencialne in zagotavljajo konkurenčno kakovost svojih storitev. Tako kot na področju materialne proizvodnje postaja kakovost vse pomembnejša tudi na področju storitev, med katere sodijo tudi zdravstvene ustanove. Uspešnost je v marsičem pogojena s kakovostjo in kakovost zdravstvene ustanove je pogojena z razvojem zdravstvene ustanove. Iz te pogojenosti izhaja pomembna ugotovitev, da brez razvoja in obstoja ni življenja zdravstvene ustanove. Kakovost ne sme biti prepuščena naključju, ampak mora biti rezultat prizadevanja vseh zaposlenih v zdravstveni ustanovi. Zato mora biti sistem kakovosti vgrajen in vseh ravneh vodenja in usklajevanja dela ter vseh fazah izvajanja zdravstvenih storitev.

Z uvedbo sistema kakovosti želimo doseči povečanje zadovoljstva pacientov in izvajalcev zdravstvenih storitev, znižanje stroškov in izboljšanje poslovnih rezultatov. Izvedba kakovostnih storitev in zadovoljstvo pacientov je tudi glavni cilj glede na poslanstvo in vizijo zavoda.

Opredelitev, zagotavljanje, obvladovanje kakovosti

Kakovost je mogoče realizirati samo tako, da si dolgoročno definiramo politiko kakovosti, ki je usmerjena v zahteve »trga« oziroma »kupca« (pacienta) in zadovoljuje njihova pričakovanja. Da bi politiko kakovosti razumeli in izvajali vsi v poslovnih procesih, je potrebno uvesti ustrezen sistem vodenja kakovosti, ki mora temeljiti na preprečevanju nastajanja neakovosti in nenehnem izboljševanju.

Za kakovost obstaja več različnih definicij. Ena izmed njih je: »Kakovost je razmerje med zahtevami in dejanskimi rezultati, razlika med tem, kar pričakujemo, in tistim, kar dobimo. Kakovost nam pomaga razlikovati dobro od slabega, sprejemljivo od nesprejemljivega, delovno učinkovite od neučinkovite. Temelji na vrednotah in se izraža v možnosti izbire« (Poročilo Evropski viziji kakovosti nasproti, 2000, str. 17).

Po Crosbyu (1990, str. 34) zagotavljanje kakovosti pomeni: »Pripraviti ljudi do tega, da bolje opravljajo vse tiste koristne stvari, ki bi jih morali opraviti v vsakem primeru«.

Po Ishikawi (1989, str. 60) mora obvladovanje kakovosti temeljiti na šestih stopnjah, ki so združene v krogu obvladovanja kakovosti:

PLANIRAJ: določi namene in cilje, določi metode za obvladovanje kakovosti,

STORI: izobražuj in usposablja; izobraževanje mora potekati pri dejanskem delu ob pomoči vodij, izvedi izboljšavo,

PREVERI: preveri rezultate izboljšave, kar pomeni preverjanje vnaprej določenih karakteristik; na tak način skušamo odkriti izjeme,

UKREPAJ: ustrezno ukrepaj; na podlagi primerjanj in odkritih vzorčnih faktorjev ustrezno vplivamo in preprečimo ponavljanje izjem.

Najuspešnejši vodstveni pristopi v svetu temeljijo na podlagi osmih načel vodenja kakovosti:

OSREDOTOČENOST NA ODJEMALCE, VODITELJSTVO, VKLJUČENOST ZAPOSLENIH,

PROCESNI PRISTOP, SISTEMSKI PRISTOP K VODENJU, NENEHNO IZBOLJŠEVANJE,

ODLOČANJE NA PODLAGI DEJSTEV, VZAJEMNO-KORISTNI ODNOSI Z DOBAVITELJI.

Ker se zahteve odjemalcev stalno spreminjajo in postajajo vse bolj kompleksne, jim organizacija lahko uspešno sledi le ob stalnem učenju in razvijanju sposobnosti ljudi, zagotavljanju potrebnih virov in nenehnem izboljševanju proizvodov, storitev in vseh procesov v organizaciji. Pristop k nenehnim izboljšavam je najbolje prikazan v Demingovem krogu, ki ga uspešne organizacije že dolgo uporabljajo kot podlago procesa nenehnega izboljševanja (Novak 2001, str. 22). Standard ISO 9001:2000 poudarja, da je namen nenehnega izboljševanja povečevanje zadovoljstva odjemalcev in drugih zainteresiranih strani. Osnovni namen izboljšav je izboljšanje kakovosti proizvoda, storitve, učinkovitosti procesa, uspešnosti sistema, kar vse ima za posledico večje zadovoljstvo odjemalcev. O procesu nenehnega izboljševanja govorimo takrat, ko način vodenja, vključenost zaposlenih in kultura v organizaciji spodbujajo zaposlene, da nenehno razmišljajo o možnih izboljšavah, dajejo predloge in jih nato uresničujejo v praksi.

Organizacija mora vzpostaviti, dokumentirati, izvajati in vzdrževati sistem vodenja kakovosti ter nenehno izboljševati njegovo učinkovitost. Pri izvajanju sistema vodenja mora organizacija:

identificirati procese, potrebne za sistem vodenja kakovosti, določiti zaporedje in medsebojne vplive teh procesov, določiti kriterije in metode za obvladovanje procesov ter zagotoviti, da so na voljo viri in informacije, potrebne za podporo delovanja in nadzorovanja teh procesov, nadzorovati, meriti in analizirati procese ter izvajati ukrepe, potrebne za doseganje planiranih rezultatov in nenehnega izboljševanja teh procesov.

Primer uvajanja standarda ISO v Zdravstveni dom Ptuj

V konkurenčni bitki lahko zdravstvena ustanova obstane tako, da razvija svoje organizacijske in kadrovske potencialne in zagotavlja konkurenčno kakovost svojih storitev. Nova spoznanja o pomenu človeškega faktorja za uspešnost ustanove so spremenila tudi pojmovanje kakovosti in sicer od tradicionalnega pojmovanja kakovosti k sodobnemu pojmovanju kakovosti.

Tradicionalno pojmovanje kakovosti: kakovost terja pregledovanje, za kakovost je odgovorna služba kontrole kakovosti, napakam se ni mogoče izogniti, kakovost pomeni nadzorovanje, kakovost je taktični problem, cilj je »najboljša kakovost«.

Sodobno pojmovanje kakovosti: kakovost moramo načrtovati, za kakovost so odgovorni vsi zaposleni, cilj je »nič napak«, kakovost je skladnost z zahtevami stroke, kakovost je strateška usmeritev.

Tako kot na področju materialne proizvodnje postaja kakovost vse pomembnejša tudi na področju storitev, med katere sodijo tudi zdravstveni zavodi in sicer tako, da pacient aktivno



Ljubica Šavnik, Manja Pašek in Marina Velepč



Kulturni dom Lendava



Prejemniki zlatega znaka in vodstvo

sodeluje v vseh fazah izvajanja storitve, od definiranja svoje potrebe do iskanja načina – oblike zadovoljitve, vsak pacient je obravnavan glede na svoje specifične potrebe, storitve so rezultat žive komunikacije med pacientom in izvajalcem, ne pa v naprej izdelana dobrina.

Z izvajanjem postopkov po standardu ISO 9001:2000 so na področju zdravstva poudarjeni: prioriteta pacienta, pogled v prihodnost (načrtovanje kakovosti namesto reševanja posledic napak), postopki (sistem postavljanja zahtev) za kakovost.

Najpomembnejše so stalne izboljšave in racionalizacije aktivnosti, ki se izvajajo do pridobitve certifikata kakovosti in po njem in zahtevajo, da se je potrebno s kakovostjo ukvarjati stalno in sistematično po sistemu principov: poznati zahteve pacienta, razumeti in izboljševati povezavo med zavodom in pacienti, delati prave stvari, delati prav oziroma kakovostno že prvič, nadzorovati in meriti učinkovitosti in uspešnosti procesov, nenehno izboljševati kakovost storitev oz. procesov, vzpostaviti učinkovito vodenje, neprestano se usposablјati, učinkovito komunicirati, poskrbeti za opaznost uspešnih primerov.

Standard ISO 9001:2000 predpisuje mehanizme, ki jih je potrebno vgraditi v organizacijo, da bodo dosežene zahteve za storitev z vidika potreb in pričakovanja pacienta, stroke in zavoda ter plačnika (ZZSZ, drugi). Organizacija lahko celovito zagotavlja kakovost le pod pogoji, da so zahteve kakovosti vgrajene v poslovno politiko zavoda in obvezne za vse zaposlene, da so opredeljeni odgovornost in pooblastila in kompetentnosti na vseh ravneh, da obstaja učinkovita organizacijska struktura in informacijski sistem in da so zagotovljeni usposobljeni kadri. Navedene pogoje moramo upoštevati v strategiji pri projektiranju in izgradnji sistema kakovosti.

Sistem kakovosti obsega: naloge in odgovornosti vsake organizacijske enote, jasna določila glede vodenja, pooblastila in odgovornosti ter kompetentnosti odgovornih oseb, postopki in navodila za izvajanje posameznih aktivnosti, način pristopa k prepoznavanju problemov, način pristopa k odkrivanju vzrokov za probleme, način pristopa k reševanju problemov, način sodelovanja med posameznimi organizacijskimi enotami, komunikacijo – povezave za vodenje in izvajanje posameznih procesov, postopkov oziroma aktivnosti.

Predstavitev Zdravstvenega doma Ptuj

Zdravstveni dom Ptuj (v nadaljevanju ZD Ptuj) je bil v sedanjosti organiziranosti ustanovljen za izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva, ki obsega preprečevanje bolezni in poškodb, odkrivanje, diagnostiko, zdravstvenovzgojno delo, zdravljenje in rehabilitacijo na ambulantni in dispanzerski način v poslovnih prostorih ZD Ptuja, na terenu in na domu pacienta za prebivalce na območju nekdanje občine Ptuj in za druge ljudi, ki potrebujejo zdravstveno pomoč. ZD Ptuj pri tem ravna enako ne glede na narodnost, veroizpoved, raso, spol in drugačnost. ZD Ptuj (skupaj s koncesionarji) zagotavlja primarno zdravstveno varstvo za ok. 70 000 prebivalcev. Območje se razprostira na 645 km² površine.

Zakaj in kdaj smo se odločili za izvedbo projekta ISO 9001:2000?

Zato, da bi še naprej dobro poslovali in da bi bili naši pacienti z izvajanjem storitev zadovoljni, so se že leta 2005 začeli pogovori o izvedbi projekta ISO 9001:2000. Konec leta 2006 je bila sprejeta odločitev za izvedbo projekta. Sestavljena je bila projektna skupina, tim kakovosti direktorja ter določeni skrbniki posameznih procesov. Terminsko so bile opredeljene vse faze projekta. S posameznimi skrbniki procesov smo se dogovorili za sodelovanje pri izdelavi dokumentacije. Dokumenti so se ob nastajanju predstavili zaposlenim v zavodu, ki so lahko podali svoje predloge, ter tudi zunanjim izvajalcem, ki se vključujejo v de-

lo v zavodu. Septembra 2007 je bil v zavodu izveden seminar za notranjo presojo kakovosti. Novembra 2007 je bil projekt predčasno uspešno zaključen s podeljenim certifikatom ISO 9001:2000 za primarno zdravstveno in zobozdravstveno varstvo; splošno, specialistično in zdravstveno nego.

Priprava dokumentacije

V zavodu je bil glede na velikost in vrsto dejavnosti, obseg procesov, izobrazbo in usposobljenost zaposlenih določen obseg dokumentacije. Izdelani so bili Poslovnik kakovosti, Priročnik kakovosti vključno s Pravilniki in Organizacijskimi predpisi ter Navodila za delo in obrazci. Skupaj je bilo izdelanih 48 dokumentov iz posameznih skupin procesov. Opredeljeni so bili procesi vodstva, procesi vodenja virov, procesi sistema vodenja kakovosti, procesi realizacije storitev ter procesi merjenja, analiz in izboljševanja. Dokumenti ne glede na to, v katero raven dokumentacije spadajo, vsebujejo: naslov dokumenta, logotip zavoda, številko dokumenta, število strani, izdajo, veljavnost. V samem dokumentu so opredeljeni vsebina dokumenta, namen uporabe, področje uporabe, okrajšave in pojmi, osnovni parametri procesa, postopek z diagramom poteka osnovnih aktivnosti ter z opisom samega postopka, prehodne in končne določbe, izvedbeni dokumenti, priloge in povezave. Vsak dokument ima določenega skrbnika procesa, nosilca pooblastil in odgovornosti, opredeljeni so kadrovski, materialni, finančni in informacijski viri. Določeni so vhodi in izhodi v sam proces in iz njega. Opredeljene so kontrolne točke ter določeni kazalniki kakovosti. Iz diagrama poteka osnovnih aktivnosti je razvidno, katera aktivnost poteka, kdo so nosilci in izvajalci posamezne aktivnosti, katera dokumentacija je potrebna za posamezno aktivnost ter katera dokumentacija pri tem nastaja. V vseh dokumentih je opredeljeno merjenje procesa, arhiviranje dokumentacije in nadzor nad izvajanjem procesa. V nekaterih dokumentih (predvsem v organizacijskih predpisih) so priložena navodila za delo za posamezno področje, ki ga dokument opisuje. Dodani so tudi obrazci, ki se navezujejo na posamezni dokument. Oblikovali in zapisali smo torej številne procese, ki jih izvajamo v našem zavodu.

Kaj smo pridobili z uvedbo sistema vodenja kakovosti?

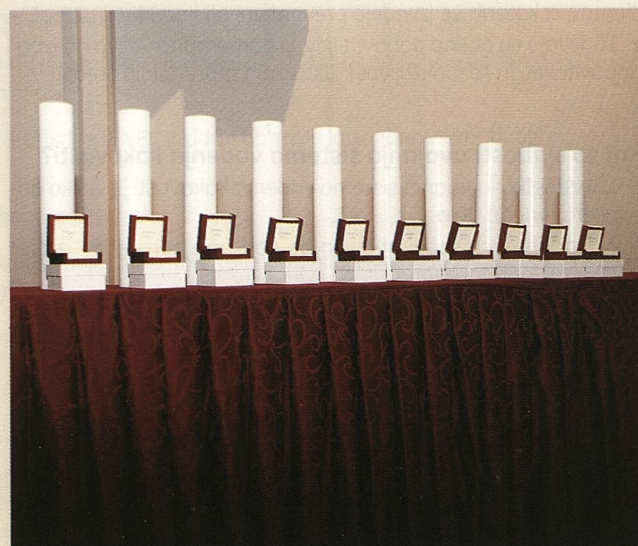
1. Izdelana je politika kakovosti, s katero so seznanjeni vsi zaposleni.
2. Opredeljeni in dokumentirani so procesi, ki jih izvajamo v zavodu. Ob zapisovanju procesov so bili vključeni izvajalci procesov, ki najboljše poznajo delo, dokumenti so nastajali »iz prakse« in so bili aplicirani »nazaj v prakso«. Ob zapisovanju dokumentov so bile upoštevane strokovne smernice in veljavna zakonodaja. Vse zaposlene smo seznanili z zahtevami standarda in skupno oblikovali način za uvedbo v prakso. Vsi dokumenti, ki so bili predstavljeni timu kakovosti, so bili mesečno predstavljeni tudi na Kolegiju zdravstvene nege.
3. Delo se planira (naročanje pacientov).
4. Preprečeno je podvajanje del, zmanjšana je možnost neizpolnjevanja nalog.
5. Planirajo se interna in zunanja strokovna izpopolnjevanja (finančno in vsebinsko) za vse zaposlene v zavodu.
6. Izvajajo se timski sestanki in vodijo ustrezni zapisi.
7. Vzpostavili smo intranetno stran zavoda in se povezali z vsemi lokacijami delovanja zavoda. Zaposleni imajo stalen dostop do trenutno veljavnih dokumentov, navodil, obrazcev ...
8. Zapisani procesi so podlaga za delo zaposlenih, s katerimi želimo ohranjati našo usmeritev v učinkovito, uspešno in varno skrb za pacienta, ki je usmerjena v izboljšanje njihovega zadovoljstva. Z zapisanimi postopki se tako seznanijo vsi, ki se na novo zaposlijo, ali v proces dela vključujejo kot pripravniki, študenti, dijaki ...



Organizatorji z ga. Maria Pozsonec



Udeleženci simpozija





9. Procesi vsebujejo kazalnike kakovosti, ki omogočajo pregled nad zastavljenimi cilji. Zastavljamo si realne cilje, ki so merljivi in jih spremljamo. Cilji so pomembni za motivacijo zaposlenih.

10. Pooblastila in odgovornosti so natančno opredeljeni.

11. Izvajajo se notranji nadzori, ki so namenjeni predvsem kot pomoč zaposlenim pri izvajanju in izboljševanju opravljenega dela in ne iskanju krivca ali napak v smislu »kaznovanja« posameznika.

12. Enotni postopki izvajanja procesov dajejo zaposlenim možnost nenehnega izboljševanja dela.

13. Izvaja se anketa o zadovoljstvu pacientov in zaposlenih, ki daje vpogled v mišljenje pacientov in zaposlenih. Z anketami lahko pridobimo koristne predloge za izboljšave.

14. Izdelani so letni koristni predlogi za izboljšave, ki jih predlagajo posamezne službe na podlagi potreb, ki jih imajo pri svojem delu.

15. Obravnavajo se koristni predlogi, pohvale in pritožbe pacientov, iz katerih se izvedejo preventivni ali korektivni ukrepi.

16. Izvaja se ocena dobaviteljev, ki pomembno vpliva na izbor dobaviteljev in razpoložljivost ustreznih materialnih sredstev.

Kaj so slabosti uvajanja sistema vodenja kakovosti?

1. V začetku uvajanja sistema vodenja kakovosti je veliko administrativnega dela.

2. Standard v osnovi ni pisan za področje zdravstva, izrazje nam ni ali je manj znano.

3. Dokumentacija je obsežna, njeno obvladovanje je precej zahtevno (izdaje dokumentov, veljavnost dokumentov, šifre obrazcev ...).

4. V izobraževalne procese bi bilo nujno potrebno vnesti vsebine s področja kakovosti. Na tak način bi zaposleni zahteve lažje sprejeli in se zavedali pomena kakovosti opravljene storitve.

5. Ni možne primerljivosti med zavodi oz. na ravni države, saj si vsak zavod zastavlja različne cilje kakovosti, različne kazalnike kakovosti ter prav tako različne cilje za kazalnike kakovosti.

RAZPRAVA

Osrednja pozornost v zdravstvenem varstvu je namenjena pacientom, njihovu dobremu počutju in varovanju njihovega zdravja. Stališča pacientov je potrebno upoštevati v procesu izvajanja oskrbe in v sistemu izboljševanja kakovosti (Simčič in Hussein, 2007, str. 220).

Potrebe, želje, pričakovanja, mnenja, zdravstveno stanje, pritožbe, izkušnje, ocene, pohvale ... pacientov nam zelo pomagajo pri postavljanju smernic, ocenjevanju kakovosti in so koristno izhodišče za izboljšave. Za izboljševanje kakovosti so potrebni finančni viri, informacijski viri in ustrezno usposobljen kader ter seveda čas. Potrebno je izobraževanje s področja kakovosti in motivacija zaposlenih. Zdravstveni strokovnjak, ki je s svojim delom zadovoljen in nanj ponosen, ga želi tudi izboljševati. Pri tem potrebuje podporo nadrejenih, predvsem pa vodstva zavoda, ki je dolžno vzpostaviti organizacijo, usmerjeno k pacientu. Vodstvo zavoda mora poleg navedenih virov vzpostaviti ustrezne komunikacijske poti in sporočati zaposlenim, kako pomembno je izpolnjevanje zahtev pacientov. Vodstvo zavoda mora vzpostaviti tudi motivacijski mehanizem, saj človekovo ustvarjalnost tudi na področju kakovosti pospešujemo z ustrezno motivacijo. Ugotavljamo, da uvedba standarda ISO 9001:2000 prinaša več pozitivnih kot negativnih lastnosti, čeprav izvajanje uvajanja sistema vodenja kakovosti v zavod prinaša različne in nasprotujoče si reakcije in občutke. Že merjenje zadovoljstva pacientov in zaposlenih nam nudi priložnost za razmislek o svojem delu ter možnost izražanja svojega zadovoljstva ali nezadovoljstva. Delovne procese, ki so pregledni in merljivi, bo v prihodnosti potrebno izboljševati ter tako delovati v smeri večje uspešnosti in učinkovitosti.

Osrednja pozornost mora biti namenjena pacientom, pri tem pa ne smemo pozabiti na izvajalce storitev.

Ljudje z znanjem, s sposobnostjo hitre in pravilne reakcije na nenehne spremembe in zahteve, predvsem pa z željo po stalnem in osebnoštem izpopolnjevanju, so temelj uspeha vsake organizacije in predvsem njim je potrebno prisluhniti (Simčič in Hussein, 2007, str. 223).

LITERATURA

1. Bakan Toplak, M., Urbajs, A. KAKOVOST PO ISO 9001:2000. Institut informacijskih znanosti Maribor. Dosegljivo na: http://home.izum.si/COBISS/OZ/2003_3/html/clanek_02.html (23. 4. 2008).

2. Crosby, Philip B. Kakovost je zastonj: Umetnost zagotavljanja kakovosti. Ljubljana, Gospodarski vestnik, 1990.

3. Ishikawa, K. Kako celovito obvladovati kakovost: Japonska pot, prvi ponatis, Ljubljana, Tehniška založba Slovenije, 1989.

4. Lešnik Hren, J. Dobro in slabo z ISO-m v ZD Slovenska Bistrica. V: Žargi, D., Dolinšek, S., Kvanta, M., Malovrh, N. (ur.). Zbornik referatov. 16. letna konferenca, Bernardin, 8. in 9. november 2007. Ljubljana: Slovensko združenje za kakovost, 2007: 215–17.

5. Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj, Program za izvedbo projekta ISO 9001:2000, 2006.

6. Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj, Poslovnik kakovosti, 2007.

7. Simčič, B., Hussein, M. Dobro in slabe izkušnje z ISO 9001:2000. V: Žargi, D., Dolinšek, S., Kvanta, M., Malovrh, N. (ur.). Zbornik referatov. 16. letna konferenca, Bernardin, 8. in 9. november 2007. Ljubljana: Slovensko združenje za kakovost, 2007: 218–24.

8. Šobota, M., Skatlar, S., Črv, I. Sistem kakovosti: gradivo za tečaj, 2. izdaja, Ljubljana: Gama System, 1994.

INTERNATIONAL COUNCIL OF
NURSESWORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL
THERAPISTSNURSES AND MIDWIVES
ASSOCIATION OF
SLOVENIA

INFORMACIJE O ICNEC TOČKAH/ICN

Spoštovani,

obveščamo vas, da si bodo lahko udeleženci svetovnega kongresa enterostomalnih terapevtov WCET pridobili **ICNEC** točke, ki jih podeljuje Mednarodni svet medicinskih sester/**ICN**.

ICNEC pomeni: International Continuing Nursing Education Credits. Slednje lahko organizator pridobi, ce izpolnjuje pogoje, ki jih zahteva ICN. Kongres WCET izpolnjuje vse pogoje ICN-a, zato si je pridobil soglasje, da lahko udeleženci kongresa pridobijo ICNEC točke, ki jih kasneje uveljavljajo v svoji maticni državi pri napredovanju in/ali podaljšanju licence.

V skladu s Pravilnikom o licencnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege se pridobljeno število ICNEC točk pondira s faktorjem 1.3 (npr. ce udeleženec pridobi 10 ICNEC točk, pomeni to 13 licencnih točk, ki mu jih na podlagi vloge prizna Komisija za licencno vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj Zbornice-Zveze in se mu upotevajo pri

podaljšanju licence).

Posebej bi vas opozorili, da mora vsak udeleženec vse dneve kongresa izpolnjevati obrazec **ATTENDANCE VERIFICATION FORM**, ki se nahaja v **kongresni torbi**. V obrazec mora vsak posameznik vnesti osebne podatke in se lastnorocno podpisati.

V kolikor udeleženec ni prisoten ves čas zasedanja, se mu ICNEC točke za tisto zasedanje **ne priznajo**. ICN zahteva, da je udeleženec prisoten ves čas zasedanja.

Za 60 minut prisotnosti na zasedanju si udeleženec pridobi 1 ICNEC točko. Za vsako strokovno zasedanje je v obrazcu navedeno, koliko ICNEC točk prinaša udeležba na zasedanju. ICN izvaja kontrolo obrazca in v kolikor se ugotovi, da si je udeleženec označil prisotnost na dveh zasedanjih, ki sta potekali istocasno, kar pomeni, da ni mogel biti istocasno prisoten na obeh, ga kaznuje s tem, da ne dobi certifikata z ICNEC točkami.

Vsak udeleženec mora na koncu kongresa **sešteti pridobljene ICNEC točke** in jih navesti v kvadrat na koncu obrazca. S podpisom udeleženec zagotavlja, da so podatki verodostojni in resnični.

Po zaključku kongresa mora vsak udeleženec, ki želi pridobiti certifikat z ICNEC, oddati obrazec (attendance verification form) pri **registracijskem pultu** v ustrezno označen zaboj.

Certifikat/potrdilo o pridobljenih ICNEC točkah posameznik dobi po pošti s strani ICNa.

Na spletni strani WCET kongresa si lahko v objavljenem strokovnem programu kongresa pogledate, koliko ICNEC točk prinaša prisotnost na posameznem zasedanju – www.wcet2008.org

Pricakujemovas na kongresu, kjer je prijavljenih že skoraj 1300 udeležencev z vsega sveta.

Boris Miha Kaucic

ČLAN PROGRAMSKEGA ODBORA WCET

Darinka Klemenc

CONVENOR WCET KONGRESA



**PRELIMINARNI PROGRAM
17. SVETOVNEGA KONGRESA
ENTEROSTOMALNIH TERAPEVTOV WCET
V LJUBLJANI IN
1. SVETOVNEGA KONGRESA MEDICINSKIH
SESTER V SLOVENIJI**

Ljubljana, 15-19. junij 2008

Dvorana 1

nedelja

14.00-16.00 COLOPLAST-ov SATELITSKI SIMPOZIJ
SPREJEM Z DOBRODOŠLICO

ponedeljek

7.30-8.45 DANSAC-ov JUTRANJI SIMPOZIJ
SLOVESNO ODPRTJE KONGRESA

RANE

11.00-12.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV
**SLOVENSKA RAZISKAVA: KAKOVOST ŽIVLJENJA LJUDI S
STOMO V SLOVENIJI**

13.30-15.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

IZOBRAŽEVANJE - ET ŠOLE

15.30-15.50 Pavle KOŠOROK

15.50-17.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

NACIONALNI VEČER

torek

RANE

9.00-10.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

KAKOVOST IN DRUGO

11.00-12.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

»VROČE« TEME ZA ZDRAVNIKE IN MEDICINSKE SESTRE

13.30-15.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

sreda

IZOBRAŽEVANJE PACIENTOV

9.00-10.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER

11.00-12.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

PEDIATRIČNE IN HRANILNE STOME

13.30-13.40 Louise FOREST-LALANDE

13.40-15.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

Dvorana 2

nedelja

SPREJEM Z DOBRODOŠLICO

ponedeljek

SLOVESNO ODPRTJE KONGRESA

KAKOVOST, IZOBRAŽEVANJE, RAZISKOVANJE

11.00-11.30 Majda PAHOR

11.30-12.00 Brigita SKELA SAVIČ

12.00-12.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

MODERNI KLINIČNI PRISTOP K PACIENTU S STOMO

13.30-14.10 Paula ERWIN-TOTH

14.10-14.20 Mary QUIGLY

14.20-14.50 Alojz PLESKOVIČ

RANE: IZZIV PRETEKLOSTI, SEDANJOSTI IN PRIHODNOSTI

15.30-15.40 Sharon BARANOSKI

15.40-17.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

torek

SPREMENJEN VIDEZ TELESA

9.00-9.30 Judith WELLER VENETZ

9.30-10.00 Vesna GODINA

10.00-10.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

URINSKA INKONTINENCA

11.00-11.30 Darija ŠČEPANOVIČ

11.30-12.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

SPOLNOST

13.30-14.00 Miro MIHELIČ

14.00-14.15 Barbara BORWELL

14.15-15.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

sreda

**ZDR. OSKRBA PACIENTA Z RANO: SODELOVANJE MED
ZDRAVNIKI IN MEDICINSKIMI SESTRAMI**

09.00-09.30 Louise FOREST - LALANDE

Marie-Francoise MEGIE

09.30-10.00 Heather ORSTEAD

R. Gary SIBBALD

10.00-10.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

RANE

11.00-11.30 Peter FRANKS

11.30-12.00 Dragica Maja SMRKE

12.00-12.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

RANE

13.30-14.00 Sharon BARANOSKI

14.00-14.10 Peter FRANKS

14.10-15.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

POSTOJNSKA JAMA

četrtek

ETIKA, PRAVICE PACIENTOV, PALIATIVNA OSKRBA

9.00-9.45 Verena TSCHUDIN

9.45-10.30 Jay WOOGARA

10.30-11.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

AROUND THE WORLD WITH ET NURSES

11.30-12.00 Elizabeth ENGLISH

Dvorana 3**ponedeljek****DELAVNICA: SINDROM IZGORELOSTI**

11.00–12.30 Vesna GODINA

FEKALNA INKONTINENCA

13.30–14.00 Diana GVARDIJANČIČ

14.00–15.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

STOME, OBSTIPACIJA

15.30–17.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

torek**ZDRAVSTVENA NEGA UROLOŠKEGA PACIENTA**

9.00–10.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

KAKOVOST

11.00–11.40 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

11.40–12.30 Elizabeth AELLO, R. Gery SIBBALD

STOME

13.30–15.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

sreda**KOMPLEMENTARNO IN NARAVNO ZDRAVILSTVO, NENASILJE, DUHOVNA OSKRBA**

9.00–9.30 Brigitte MEISTER

9.30–10.30 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

DELAVNICI: SPOLNOST/ INKONTINENCA

11.00–12.00 Barbara BORWELL

12.00–12.30 Gabrielle KROBOTH

REHABILITACIJA

13.30–15.00 PRISPEVKI UDELEŽENCEV

četrtek**KAKO PISATI**

09.00–10.00 Elizabeth AELLO

10.00–10.20 Pat BLACK

ZAKLJUČNA SLOVESNOST**SAVE THE DATES!****15TH BIENNIAL SCHOOL NURSE INTERNATIONAL CONFERENCE, 2009**

"The Universality of School Nursing:

The Privilege of Caring for the World's Children"

July 27–31, 2009

Monmouth University, West Long Branch, New Jersey, USA

Co-chaired by School Nurses from New Jersey and Delaware, USA

With the assistance of the National Association of School Nurses

Registration will begin February 1, 2009

CALL FOR ABSTRACTS

The abstract form is available now on the National Association of School Nurse's website. Those interested should go to www.nasn.org.

Click on YOUR PROFESSION, and then click on School Nurses International.

Deadline for submission is October 15th, 2008.

CONFERENCE CO-CHAIRS

Karen Farrell

Kfarrell1@yahoo.com

Madalyn Schultz Petit

boccm@yahoo.com



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. licence

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: _____



Obravnava pacienta, odvisnega od prepovedanih drog

Mojca Urbanc-Zagmajster, Barbara Šehič

Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Ljubljana

"Človeka vreden užitek je pomoč sočloveku." (Ovidij)

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji je v petek, 18. 04. 2008 v prostorih Medisa na Brnčičevi 3 v Ljubljani pripravila strokovni seminar "Obravnava pacienta, odvisnega od prepovedanih drog". V ne najbolj prijetnem dnevu, ki pa smo ga zaključili s prav posebno prijetnim občutkom, da smo storili nekaj nujno potrebnega in koristnega, se nas je zbralo več kot sto udeležencev in aktivno sodelujočih. Srečanja se je udeležilo veliko zdravstvenih delavcev iz različnih ustanov, bolnišnic, zdravstvenih domov, Centrov za socialno delo. Veselo nas je presenetila tudi udeležba nekaterih že upokojenih medicinskih sester.

Želja in potreba za izobraževanje na to temo je bilo veliko, motivi in vprašanja zelo različni. Prišli smo zaposleni, ki že delamo s tovrstnimi odvisniki in vsi tisti, ki se pri svojem delu srečujejo z boleznijo, ki je v današnjem času v porastu in zahteva celovit in temeljit pristop na vseh ravneh. Pomembni so vsi trije stebri: preventiva, kurativa in rehabilitacija. Spmembe v odnosu do takih pacientov so nujne, potrebno se je znebiti strahu, ki ga večina čuti ob odvisniku. Strah nas ne pelje proti cilju, ki je nujno potreben, strah je breme, ki nam ne prinaša napredka. Do njih moramo vzpostaviti "empatičen" odnos, o katerem se danes zelo veliko govori in piše, premalo pa se ga uporablja v praksi. Ali to besedo sploh poznamo in razumemo? Ali imamo dovolj znanja o bolezni, da zmoremo iti preko svojih prepričanj in stereotipov, ki so prisotni? Predvsem pa je pomembno tudi čisto preprosto človeško razumevanje in srčnost.

V življenju se ni treba ničesar bati. Treba je samo razumeti. (Marie Curie)

Pacienti, odvisni od prepovedanih drog, so zelo stigmatizirani, stigmatizirajo se sami in stigmatizira jih družba. Odvisnika srečujemo povsod: na ulici, v šolskih ustanovah, v domačem okolju ter tudi pri svojem delu. Potreben je celovit in predvsem strokoven odnos, ki naj ne bi porajal dvomov in tisk, kadar se srečamo z odvisnikom. Nezanjanja in nerazumevanje te odvisnosti je na žalost veliko preveč prav med zdravstvenimi delavci. Ne smemo biti sodniki, temveč ljudje, ki so si svoj poklic izbrali izključno zaradi tega, da na najbolj pozitiven in strokoven način pomagajo drugim, ki so pomoči potrebni in si sami ne zmorejo in ne znajo pomagati.

Srečanje je odprla predsednica Psihiatrične sekcije Barbara Možgan, prvo predavanje pa je pričel predstojnik Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog dr. Andrej Kastelic, ki je predstavil sodobne pristope v zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog in poudaril, da uživalce drog zaradi nemotiviranja pri zdravljenju ali nadaljnjega uživanja ne odklonimo ali izključimo iz programa. Poskušamo ga čimbolj ohraniti v obravnavi in mu ponuditi take oblike zdravljenja, v katerih zmore sodelovati in ostati. Podal je informacije o substitucijski terapiji. V Sloveniji imamo na voljo tri substitucijska zdravila in sicer metadon, buprenorfin in dolgo delujoči morfin. Tudi mreža Centrov po Sloveniji dobro deluje.

Branko Bregar, dipl. zn., glavni medicinski tehnik CZOPD-ja, je predstavil visokoprazne in nizkoprazne programe ter razliko med njimi. Seznanil nas je s komunikacijskimi pastmi pri delu z odvisnikom in nas skozi prakso popeljal do boljšega razumevanja odvisnikov.

Seznanili smo se tudi z uporabo in pomenom urinskih testov, zakaj so pomembni, kaj nam povejo, kar nam je predstavila Zvonka Dremelj, zdravstveni tehnik na CZOPD-ju.

Miha Verbič, dipl. zn., nas je seznanil z odvisnikom od prepovedanih drog po življenjskih aktivnostih, kjer je bilo poudarjeno, da so zdravstveni delavci tisti, ki so z pacientom 24 ur in so izvajalci te aktivnosti. Predstavljena so bila tudi pravila, ki veljajo v centru, in primeri iz prakse.

Mira Delić, dr. med., je predstavila paciente, uživanje drog in pridružene duševne motnje, kjer velja omeniti, da ima 50–70% pacientov, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od PAS, duševno motnjo. Lahko pride do zlorabe drog zaradi duševne motnje ali pa jo uživanje droge povzroči.

Andreja Jerič, dipl. m. s., je na zanimiv in subtilen način prikazala delo in obravnavo pacienta z dvojno diagnozo.

Predstavila nam je primer iz prakse, bolnico, ki ima duševno motnjo ob zlorabljanju psihoaktivnih substanc, kako ravnamo s takim pacientom in kaj je naš cilj. Poudarila je, da naš cilj ni doživljenjska abstinenca pri pacientu, odvisnim od PAS, ampak vsaj delne in krajše abstinence. Pomembno pri vseh pacientih pa je kontinuirano spremljanje njihove bolezni, da vemo, kaj se z njim dogaja in da ohranimo z njim čimbolj pristen in dolgotrajen stik.

Mojca Hvala Cerkovnik, univ. soc. delav. je zaposlena na CZOPD-ju in se večinoma ukvarja z odvisnicami, ki so v otroštvu doživele spolno zlorabo. Seznanila nas je z raziskavami, ki so jih izvajali po osnovnih šolah v zvezi z drogami ter kakšen vpliv ima odnos staršev na miselnost otrok. Poudarek je bil na tem, kako družina in vzgoja vplivata na vedenje odvisnika. Kako pomembno je postavljanje meja že v ranem otroštvu in tudi ves čas odrasčanja.

Sledile so izkustvene skupine, ki so jih vodili zaposleni na CZOPD-ju. Udeleženci so se porazdelili v štiri skupine in se seznanili z različnimi temami ter nato o njih na kratko poročali.

Referati vseh aktivnih udeležencev so predstavljeni v zborniku prispevkov Obravnava pacienta, odvisnega od prepovedanih drog, ki je vsem, ki jih zasnima tovrstna problematika dostopen na spletni strani <http://www.sekcijapsih-zn.si> (pod Publikacije).

Večina udeležencev, z redkimi izjemami (od 62 oddanih anketnih listov) je bilo zelo zadovoljnih z organizacijo in postrežbo. Predavanja so ocenili kot zelo suverena, na visoki strokovni ravni in dobro pripravljena. Omenjeno je bilo tudi: "zelo dober in strokoven tim, "zelo strokoven program", "veliko pripadnosti in entuzijazma pri delu s temi pacienti", "zelo sproščeni predavatelji" in podobno.

Kaj bi si organizatorji in predavatelji ob teh besedah sploh še lahko želeli? Samo to, kar nas ves čas moti in kar ves čas poudarjamo. Potrebno je spremeniti odnos, potrebna je sprememba v nas samih. Pacienta, odvisnega od prepovedanih drog, moramo sprejeti kot pacienta, ga obravnavati kot pacienta, mu omogočiti enake razmere za zdravljenje kot ostali populaciji in jih sprejeti kot ljudi, ki so edinstveni in vredni našega truda in zaupanja. Tudi oni znajo biti hvaležni, tudi oni se znajo spreminjati in tudi oni so člani te družbe. Potrebno jim je ponuditi roko, jim pomagati vstati in zaživeti kvalitetnejše in človeka vredno življenje. Kajti oni so med nami, so del nas in del naše družbe. Pa če to hočemo ali nočemo videti. Tukaj so, vedno in povsod, ta trenutek, bili so včeraj, danes so in tudi jutri bodo.

Ravnaj z ljudmi, kot bi bili takšni, kakršni bi morali biti, in pomagaj jim boš, da postanejo to, kar so zmožni postati. (Goethe)

Zahvaljujemo se Medisu - glavnemu sponzorju, da nam je omogočil izpeljati srečanje na tako visokem nivoju.



Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu

Boris Miha Kaučič

Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice je v mesecu aprilu organiziral in izvedel tretji seminar z naslovom Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu. Na seminarju so udeleženci spoznali, zakaj so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu. Spoznali so vlogo vodje pri motiviranju zaposlenih in »coaching« kot orodje za motiviranje zaposlenih ter kaj je avtoriteta, kako jo lahko izmerimo, s čim vplivamo nanjo in zakaj je potrebno ravnoesje čustev in razuma v vodenju.

V uvodniku je dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice doc. dr. Brigita Skela Savič med drugim zapisala: »V slovenskem zdravstvu se zadnja leta veliko govori o kakovosti in potrebnosti spreminjanja. Ob tako pomembnih besedah pa govorci ne razumejo, da gre za izjemno zahtevne procese, kjer je ključna dimenzija uspeha sposobnost menedžmenta, da »upravlja« potenciale znanja vsakega posameznika v organizaciji. Vzpostavljanje kulture sodelovanja, vključevanja, timskega dela, inovativnosti in nenehnega izboljševanja je ena temeljnih nalog vodij. Naštete veščine vodje niso naravno dane, ampak si jih pridobimo na podlagi izobraževanja in usposabljanja, najpogosteje v okviru kariernega razvoja vodje. Ker v slovenskem zdravstvu ni vzpostavljena kultura razvoja vodij v smislu voditeljskih znanj in veščin, so našteje veščine praktično težko dosegljive. Danes so ključne voditeljske veščine vezane na razvoj sposobnosti na področju mehkih veščin vodenja, kot so stil vodenja, izgradnja spodbudne organizacijske kulture, ki temelji na vrednotah, ki spodbujajo timsko delo, inovativnost in razvoj posameznika. Ravno ti mehki dejavniki upravljanja organizacije ločujejo uspešne od neuspešnih organizacij.« (povz. po Skela Savič, 2008a)

Prispevek z naslovom Ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu? je predstavila doc. dr. Brigita Skela Savič. V svojem prispevku je predstavila povzetke raziskav na področju zdravstvenega menedžmenta v Republiki Sloveniji in primerjave z razvitim svetom. Pregled raziskav na področju slovenskega zdravstvenega managementa pokaže, da trenutno stanje prisotnosti sodobnega zdravstvenega menedžmenta v slovenskem zdravstvenem sistemu ni optimistično. Rezultati pokažejo, da prisotna organizacijska kultura, stopnja timskega dela in stili vodenja ne promovirajo fleksibilne organizacije, timskega dela, medpoklicnega sodelovanja, vključenosti posameznika v procese spreminjanja idr. Če slovenski zdravstveni menedžment opišemo s terminologijo menedžmenta, ki jo zasledimo v ugotovitvah slovenskih raziskovalcev, so njegove značilnosti: hierarhična usmerjenost, nizka stopnja naravnosti k procesom izboljševanja, pomanjkljivo znanje managementa, dominantnost medicine, slabo medpoklicno sodelovanje, ignoranca do celovitega spremljanja kakovosti in slaba izraba človeškega kapitala v organizaciji. Dokler zdravstveni management ne bo sprejet kot potrebno znanje, ki ga vodje in managerji morajo imeti za uvajanje sodobnih pristopov v prakso, do takrat ne moremo govoriti o uspešnem vodenju in menedžmentu v slovenskem zdravstvu. Postavlja se vprašanje, kako dolgo bodo uporabniki storitev še dopuščali slabosti in pomanjkljivosti slovenskega zdravstvenega menedžmenta in kdaj bodo od zdravstvene politike zahtevali racionalnost in sodobne pristope pri upravljanju zdravstvenega sistema na vseh ravneh upravljanja tega sistema. (povz. po Skela Savič, 2008b)

Mag. Mia Bone je predstavila referat z naslovom »Coaching«: učinkovit pristop pri motiviranju zaposlenih. Zdajšnje delovno okolje je zaznamovano s številnimi okoliščinami, ki organizacije, ki se zavedajo pomembnosti in dragocenosti svojih zaposlenih, vodijo v t. i. »coaching« kulturo. Motivi za to izhajajo iz potreb po vseživljenjskem učenju, sprememb v pričakovanih in predstavah zaposlenih glede njihovega dela, kontinuiranem povečevanju pritiskov in tekmovalnosti ter naraščanju načrtovanj za uspeh in razvoj zaposlenih; vse to vpliva na celotno organizacijsko kulturo. Organizacijska kultura se podpira z različnimi stili vodenja, ki spodbujajo želena vedenja in vrednote zaposlenih. Glede na omenjene spremembe predstavlja »coaching« enega izmed osnovnih mehanizmov pri vodenju sodobnih organizacij in motiviranju zaposlenih. Ta pristop v nasprotju z direktnimi navodili omogoča, da zaposleni sami odkrivajo pravilne rešitve, prilagodijo svoje znanje in to učinkovito uporabijo v novih razmerah. Takšen način vodi k povečani motiviranosti zaposlenih, to pa spodbuja inovativnost, ustvarjalnost, učinkovitost in zadovoljstvo. (povz. po Bone, 2008)

Sandi Kofol, dobitnik prestižne nagrade podjetja Planet GV – Top 10, predavatelj, je predstavil referata Identita in avtoriteta v vodenju ter Ravnoesje čustev in razuma v vodenju. V prvem prispevku je predstavil, da vodja kot posameznik ali posameznica dobi od organizacije, družbe ali države formalno moč. To je vrsta licence, s katero od administrativne ali strokovne avtoritete dobi dovoljenje ali privolitev, da opravlja določeno delo ali ukrepa. Poleg formalne moči si lahko vodja izgradi tudi socialno moč ali avtoriteto. Socialna moč vodje je moč usmerjanja skupine ali posameznikov, da dosežejo definirane cilje. V psihološkem jeziku je to moč vodje pri usmerjanju drugih, da izpolnjujejo njegove želje. V vsakdanjem jeziku to pomeni: »Njegova beseda velja ali šteje«. Včasih srečamo velike razlike med socialno in formalno močjo vodje. Na primer vodjo, ki ima zelo veliko formalno moč in zelo majhno socialno moč. Takšnega vodjo skupina doživlja kot da teži, nagaja ali »tarna« in se navadno sploh ne ukvarja z vsebino njegovih sporočil. Možne so vse kombinacije moči, daleč najboljša pa je ustrezna formalna moč in visoka socialna moč. (povz. po Kofol, 2008a)

V drugem delu predavanja je spregovoril o čustvih in razumu pri vodenju. Običajen pristop je, da so čustva pozitivna in negativna, vendar ta delitev ni uporabna, saj so vsa čustva v določenih okoliščinah lahko ustrezna in torej pozitivna. Bolj uporabna je delitev na prijetna in neprijetna čustva. Za razliko od pristopa, da čustva (vsa ali nekatera) motijo naše življenje in delovanje, vpeljujemo pristop, da so čustva uporabna in da lahko z njimi upravljamo. Pri upravljanju s čustvi je ena od pomembnih dimenzij izražanje čustev. Pri vodenju je cilj, da vodja zna prepoznati lastna čustva in čustva sodelavcev ter lastna čustva izraža na socialno sprejemljiv način. (povz. po Kofol, 2008b)

Ob tej priložnosti je Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice izdala zbornik predavanj z recenzijo. Zbornik sta recenzirali strokovnjakinji dr. Bojana Filej in mag. Jožica Ramšak Pajk.

Seminar Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu je eden od poskusov, da se zavemo pomembnosti znanja na področju dela z ljudmi in naredimo korak naprej.

Viri so na voljo pri avtorju.



Poročilo o zaključku funkcionalnega izobraževanja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike v endoskopiji

Marec, april 2008

Stanka Popovič, Lučka Kočevar

V marcu in aprilu 2008 je v organizaciji Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji v UKC Ljubljana potekalo 90-urno izobraževanje za izvajalce zdravstvene nege v endoskopiji. To je bila četrta ponovitev. Udeležilo se ga je 9 zunanjih in 7 notranjih udeležencev, ki so imeli dopoldne vaje, popoldne pa predavanja. V času vaj so si ogledali endoskopsko enoto v Bolnišnici Golnik.

Cilj izobraževanja je poglobitev in razširitev znanja o endoskopiji in zdravstveni negi pacienta v endoskopiji na področju gastroenterologije, urologije, pulmologije, ginekologije, torakalne kirurgije, otorinolaringologije in pediatrije, vključno s higieno, etiko in komunikacijo ter anestezijo (sedacija). Izobraževanje se je zaključilo s pisnim testom.

Vsi udeleženci so izobraževanje ocenili zelo pozitivno.

Vsem, kolegicam in zdravnikom predavateljem in vodjem vaj se iskreno zahvaljujemo za sodelovanje.



Etika spremljanja umirajočih

Marjana Vengušt

Tudi letos je Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov skupaj s Slovenskim društvom hospic izvedlo delavnico za medicinske sestre z naslovom Etika spremljanja umirajočih. Enodnevno delavnico, ki smo jo izvedli 9. aprila, sta vodili gospa Majda Brumec iz Območnega odbora hospic Maribor in gospa Hedvika Zimšek, predsednica OO hospic Celje.

Na delavnici je bilo prisotnih 27 medicinskih sester, ki svoj poklic opravljajo na različnih področjih dela (dom za starostnike, očni oddelek, otroški oddelek, patronažna služba, otroška kirurgija itd.), kjer se srečujejo z umirajočimi in posledično tudi s smrtjo. Motivi, ki so jih pripeljali do delavnice, izvirajo predvsem iz želje po dodatnem znanju in izkušnjah na področju spremljanja umirajočih, soočanja z boleznijo, sprejemanjem smrti in soočanju s svojci umrlih.

Analiza delavnice, ki jo je opravilo društvo hospic s pomočjo anketnih vprašalnikov, je pokazala, da je bila tovrstna delavnica

med udeleženkami dobro sprejeta. Zapisale so, da so se jim potrdili osebni občutki, da so razširile obstoječe znanje in ga nekaj na novo tudi pridobile, prav tako so izmenjale mnogo informacij in izkušenj, hkrati pa so menile, da je bilo srečanje strokovno in zelo poučno. Analiza vprašalnikov je pokazala tudi to, da so udeleženke dobile odgovore na vprašanja, ki so se jim nabirala med opravljanjem svojega poklica, dobile pa so tudi neko zadoščenje oziroma potrditev, da dobro delajo.

Sama delavnica je podala kar nekaj koristnih nasvetov, kako stati ob strani umirajočemu in svojcem ter nov pogled na sam proces umiranja.

Po izjavah sodeč je bila delavnica res dobrodošla, prav tako si takšnih srečanj želijo še več, saj prispevajo k detabuizaciji smrti, kar je tudi eden glavnih ciljev hospica v slovenskem prostoru. So pa tudi mnjenja, da bi bilo dobro, če bi se vsi zdravstveni delavci udeležili takšne delavnice.



Vtisi iz 2. interaktivnega simpozija KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen) malo drugače

Marija Špelič

Center za pljučne bolezni in alergijo UKC Ljubljana je v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Oddelkom za pljučne bolezni UKC Maribor in Društvom za razvoj pulmologije organiziral 2. interaktivni simpozij KOPB malo drugače. Glavni pokrovitelj srečanja sta bila Boehringer Ingelheim in Pfizer.

Namen simpozija je bil interaktivno tekmovanje in pridobivanje znanja o KOPB. Simpozij je bil namenjen splošnim zdravnikom, družinskim zdravnikom, internistom, pulmologom, vključno s specializanti in sekundariji.

Predsednik organizacijskega odbora prim. mag. Matjaž Turel, dr. med. je mene in sodelavko Ružico Mali, srednjo medicinsko sestro, povabil, naj aktivno sodelujeva in vodiva učne delavnice o uporabi inhalacijskih zdravil.

Povabilo v timsko delo z zdravniki je za naju priznanje, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri obravnavi pacientov s KOPB.

Simpozij je potekal v petek popoldne s pričetkom ob 14. uri, brez kotizacije. Obvestila sem izvršilni odbor Sekcije MS in ZT v pulmologiji in MS v patronažnem varstvu in nekatere posameznike, za katere sem menila, da jih ta tema zanima. Priložnost za vseživljenjsko učenje je bila, samo prispevati smo morali prosti čas – petek popoldne.

Veliko zanimanja so pokazale zasebnice MS v patronažnem varstvu.

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) vsako leto povzroči več smrti kot pljučni rak in rak dojke skupaj. Je edini večji vzrok umrljivosti, katerega stopnja smrtnosti se povečuje. Zaradi KOPB vsako uro na svetu umre 250 ljudi, v Sloveniji pa 600 pacientov letno, je v uvodniku s podatki postregel prim. mag. Matjaž Turel.

Kakovost življenja pacienta s KOPB je močno prizadeta. Težka sapa in utrujenost omejujeta pacientove vsakodnevne življenjske aktivnosti in močno vplivata na njegovo ekonomsko in socialno življenje. Pacienti s KOPB imajo pogosto tudi psihološke posledice. Pogosto občutijo tesnobo, socialno izoliranost, nemoč in depresijo. Večkrat je bilo med predavatelji poudarjeno, da je pomembno, da izpolnjujemo in širimo znanje o KOPB in vzrokih za njen nastanek, saj lahko le na ta način učinkovito preprečujemo nastanek bolezni. Glavni vzrok nastanka KOPB je aktivno in pasivno kajenje in izpostavljenost neugodnim mikroklimatskim pogojem (prah, kemikalije).

Zato pri KOPB velja, da je preventiva z opustitvijo kajenja pomembnejša od kurative.

V zadnjih letih je s kliničnimi raziskavami ugotovljeno, da se s farmakološkim zdravljenjem, ustreznim načinom življenja, rehabilitacijo, podpornim zdravljenjem o odvajanju od kajenja (nikoli ni prepozno) lahko bistveno vpliva na klinični potek bolezni, ki jo je možno preprečiti in zdraviti.

Zato se dosedanja definicija, da je KOPB progresivna bolezen s kroničnim potekom in občasnim poslabšanjem, ki vodi v postopen upad pljučne funkcije in prezgodnjo smrt, spremenjena. Danes je KOPB kronična bolezen, ki jo je možno preprečiti in zdraviti.

Zgodnje odkrivanje in zdravljenje je ključnega pomena pri ohranjanju kakovosti življenja. Pri zgodnjem odkrivanju pacientov s KOPB imajo veliko vlogo družinski zdravniki, patronažne medicinske sestre, MS v ambulantah na primarnem nivoju, še posebej MS v šolskih dispanzerjih, ker mnoge raziskave kažejo na

porast kajenja pri osnovnošolcih in srednješolcih.

Ko je bolezen prepoznavna, je žal v večini primerov odkrita šele v napredovali fazi. Potrdi jo zdravnik na osnovi narejene spirometrije, ki pokaže obstruktivne motnje ventilacije.

Družinska zdravnica asist. dr. Nena Kopčavar Guček je predstavila projekt merjenja spirometrije v svoji ambulanti in s tem aktivno iskanje pacientov s KOPB.

Zelo sem bila presenečena ob javno povedani ugotovitvi dr. Kopčaverjeve, ki je na simpoziju posebej poudarila vlogo MS pri merjenju spirometrije, da brez MS ne bi bilo teh rezultatov.

Mnogim zdravnikom se vloga MS v zdravstvenem timu zdi samoumevna in tudi redko se zgodi, da jo posebej izpostavijo. Vloga MS pri spirometriji in pri uporabi inhalacijske terapije je nenadomestljiva.

Za to objavo sem se odločila, ker so sami zdravniki dali težo našemu delu. Upam, da bomo v bodoče omenjene tudi v kakšnem objavljenem članku naših zdravnikov kot strokovne sodelavke za zelo dobro opravljeno tehnično delo, za komunikacijo s pacienti ki zahteva posebne veščine in talent MS, še posebej pri pacientih s KOPB, ki imajo kratko sapo in so zelo upočasnjeni.

Na simpoziju so nam predavatelji predstavili posebnosti zdravljenja pacienta, ko že ima potrjeno bolezen KOPB.

Dotaknili so se zdravljenja s kisikom. Koliko kisika bodo dobili organi v telesu, je odvisno tudi od količine hemoglobina in minutnega volumna srca (sistemski transport kisika). Pacienti z napredovalo KOPB imajo pogosto znižano vsebnost kisika v krvi, dokazano s plinsko analizo arterielne krvi v mirovanju in budnem stanju v stabilni fazi bolezni, in sicer pod 7.3 kPa.

Dolgotrajno zdravljenje s kisikom je opredeljeno kot dodajanje kisika vdihanemu zraku več kot mesec dni. Če to zdravljenje poteka izven bolnišnice, je to trajno zdravljenje s kisikom na domu (TZKD). TZKD je edini terapevtski ukrep, ki podaljša preživetje in tudi izboljša kakovost življenja pacientov s KOPB.

Akutno poslabšanje KOPB je opredeljeno kot dogodek v naravnem poteku že predhodno potrjene KOPB. Osnovni vzrok za poslabšanje sta okužba spodnjih dihal, v polovici primerov virusna, v nekoliko manj kot polovici bakterijska oz. mešana virusno-bakterijska, ter onesnaženost zraka.

Pomembna je zopet zdravstvena vzgoja, da pacienta poučimo o pravočasnem prepoznavanju poslabšanja bolezni in ukrepanju.

Rehabilitacija in telesna vadba sta bistvenega pomena v procesu zdravljenja in zdravstvene nege pacientov s KOPB. V praksi je zelo težko motivirati in pridobiti paciente za sodelovanje. Zato se mi zdi aktivno vključevanje pacientov in njihovih sorodnikov smiselno in učinkovito.

Velik učinek za učenje so nam predstavili mladi zdravniki s štirimi zanimivimi kliničnimi primeri in izkušnjami pri odkrivanju pacientov s KOPB.

Kratek filmski posnetek pacienta s KOPB na TZKD nam je z njegovo osebno privolitvijo predstavila družinska zdravnica.

Simpozij je bil interaktiven in udeleženci so aktivno anonimno tekmovali. Ob registraciji so dobili napravo, s katero so med predavanjem odgovarjali na vprašanja predavatelja.

Točke so zbirali do konca simpozija in ob koncu so se nagrajenci, torej tisti, ki so zbrali največje število točk, identificirali. Med nagrajenci, kjer so bili sami zdravniki, je bila tudi Gordana Lugarič, dipl. m. s., ki jo z veseljem imenujem, saj je moja učenka in sem ponosna na njeno znanje.



12. maj – mednarodni dan medicinskih sester smo v ljubljanskem društvu praznovali skupaj z pacienti in gosti

Margerita Ilić-Kačar



Jubilejno, tokrat že desetič, smo v sodelovanju s Kulturno-umetniškim društvom Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester – 12. maju v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana proslavili naš dan z odprtjem likovne razstave. Ob celodnevem bogatem dogajanju v ljubljanski zdravstveni ustanovi ob Dnevu odprtih vrat se nas je v osrednji avli tudi v zgodnjih večernih urah zbrala pisana družina ljudi, ki je poleg živopisnih potez želela prisluhniti tudi lepi besedi in uglasenemu glasbenemu izvajanju.

Skozi celotno dogajanje večera nas je zopet večje vodila naša likovnica Nerina Gončar

Pacienti, zaposleni in gostje smo pozdravnim besedam, čestitkam vsem medicinskim sestram in dobitnicam zlatih znakov letošnjega leta predsednice DMSBZT Ljubljana Darinke Klemenc prisluhnili z vso pozornostjo. Razstavljena dela je s svojim izostrenim očesom izčrpno opisala umetnostna zgodovinarica in likovna kritičarka Nuša Podgornik, ki je podala pozitivno mnenje k celotni raznolikosti in pestrosti razstave ter tudi nakazala slogovni izraz vsake likovnice posebej.

Ne moremo iti mimo toplih besed naše mentorice Darje Lovak Lobnikar, ki nas skrbno vodi po poteh našega likovnega izražanja.

Malo drugače nam je kulturni program obarval kitarski orkester Glasbene šole Grosuplje pod vodstvom Barbare Škrjanc in nas v mesecu maju popeljal – kam drugam, kot med rože.

Vzporedno z odprtjem naše razstave je v mali galeriji postavil na ogled svoja dela tudi naš predhodni likovni mentor Jano Milkovič, ki je svoja dela predstavil kar sam.

Člani likovne dejavnosti smo se to pot zahvalili predsednici DMSBZT Ljubljana Darinki Klemenc za vso dolgoletno podporo in vzpodbujanje. Vsem ostalim, ki so nam kakor koli priskočili na pomoč pri letošnjem projektu, prav tako še enkrat hvala.



Ženski pevski zbor Florence pod vodstvom glasbenega pedagoga Karla Ahačiča nam je pričaral pomlad



Prijetnost trenutka ob glasbi in med slikarskimi deli



Slike na razstavi



Druženje po prireditvi



Svetovno združenje za perinatalno medicino (World Association of Perinatal Medicine – WAPM) je na 5. svetovnem kongresu, ki se je odvijal v Barceloni od 23. do 27. septembra 2001, sprejelo deklaracijo, ki so jo poimenovali

Barcelonska deklaracija o pravicah matere in novorojenčka

Namen deklaracije je zagotoviti, da se bo v 21. stoletju človekov reproduktivni razvoj kjer koli v svetu odvijal v dobrih fizičnih, duševnih in družbenih pogojih, tako za mater kot za otroka.

DEKLARACIJA O PRAVICAH MATERE

1. Materinstvo mora biti svobodna odločitev vsake ženske.
 2. Vse ženske imajo pravico do izobraževanja in obveščenosti o reproduktivnem zdravju, nosečnosti, porodu in skrbi za novorojenčka.
 3. Vse ženske imajo pravico, da jim država zagotovi ustrezno pomoč in omogoči nosečnost brez nepotrebnih tveganj.
 4. Vse ženske imajo pravico do ustreznih informacij o strokovnih postopkih, diagnostiki in zdravljenju v času nosečnosti in poroda.
 5. Vse ženske imajo pravico do ustrezne prehrane med nosečnostjo.
 6. Vse zaposlene ženske imajo v času nosečnosti pravico do dela. Nosečnost ne sme biti razlog za diskriminacijo na delovnem mestu. Matere imajo pravico do dojenja med delovnim časom.
 7. Vse ženske imajo pravico, da jih ne prizadene diskriminacija, kaznovanje ali izključitev iz družbe zaradi prostovoljne prekinitve nosečnosti.
 8. Pravica do materinstva ne more biti omejena zaradi družbenih razmer. Enostarševske družine imajo enake pravice kar zadeva materinstvo kot družine z obema staršema.
 9. Vsaka mati ima pravico, da skupaj z očetom delita odgovornost o zadevah, ki so vezane na odločitve in na reproduktivni razvoj. Odločitev o starševstvu je pravica, ki jo morata moški in ženska udeležati nepristransko in z enako mero odgovornosti.
 10. Vse ženske imajo pravico biti seznanjene o prednostih in o začetku dojenja takoj po porodu. Prav tako imajo pravico, da se svobodno odločijo o načinu prehrane novorojenčka.
 11. Vse ženske imajo pravico do soodločanja o diagnostiki in zdravljenju, ki lahko vpliva nanjo ali na njen plod. Vse odločitve morajo biti svobodne in morajo temeljiti na predhodni natančni obveščenosti.
 12. Ženske, ki rodijo v ustanovi, imajo pravico, da se odločijo o oblačilih (lastnih in novorojenčkovih), hrani, usodi posteljice in o drugih navadah, ki so zaradi kulturnega okolja pomembni za posameznika. Vse ženske imajo pravico, da imajo v bolnišnici možnost sobivanja z otrokom, če to njihovo zdravstveno stanje dopušča.
 13. Ženske, ki so odvisne od mamil, imajo AIDS in druge zdravstvene ali družbene težave, imajo pravico do posebnih programov pomoči.
 14. Vse ženske imajo pravico do zasebnosti. Naloga zdravstvenih delavcev je, da spoštujejo pravico do zaupnosti.
- Zdravstveni delavci moramo omogočiti izpolnjevanje pravic do reproduktivnega zdravja žensk in družbe ne glede na pomanjkanje denarnih sredstev.

DEKLARACIJA O PRAVICAH NOVOROJENČKA

1. Splošna deklaracija o človekovih pravicah se nanaša na vsa življenjska obdobja. Vsa človeška bitja se rodijo svobodna in imajo enake pravice in dostojanstvo.

2. Ker je novorojenček človeško bitje, ima njegovo dostojanstvo izjemno vrednost. Novorojenčka je potrebno zaščititi v skladu s Konvencijo o otrokovih pravicah.

3. Vsak novorojenček ima pravico do življenja.

4. Vsak novorojenček ima pravico do lastnega življenja, ki ga ne smejo ogroziti kulturni, politični ali verski razlogi.

5. Vsak novorojenček ima pravico do identifikacije, sorodstva in narodnosti.

6. Vsak novorojenček ima pravico do higienske, čustvene in socialne oskrbe, ki mu bodo pozneje v življenju omogočile optimalni telesni, duševni, duhovni, moralni in socialni razvoj.

7. Vsak novorojenček ima pravico do pravilne prehrane, ki zagotavlja njegovo rast.

8. Vsak novorojenček ima pravico do ustrezne zdravstvene oskrbe.

9. Nosečnica, ki nosi plod z razvojnimi nepravilnostmi, ki niso združljive z življenjem, ima pravico nadaljevati z nosečnostjo ali pa jo prekiniti, če to želi, v skladu z zakonodajo vsake države.

10. Ne sme se poskušati ohraniti pri življenju plod, čigar nezrelost je večja od spodnje meje za viabilnost.

11. Vsak novorojenček ima pravico, da izkoristi prednosti ukrepov vsake države glede socialne zaščite in varnosti.

12. Novorojenček ne sme biti ločen od svojih staršev proti njihovi volji.

13. V primeru posvojitve ima vsak novorojenček pravico do posvojitve z največ dobrobiti.

14. V državah, kjer se odvijajo oboroženi spopadi, imajo novorojenčki in nosečnice pravico do zaščite.

Novorojenček je oseba s prav posebnimi pravicami, ki jih zaradi svoje telesne in duševne nezrelosti ne more zahtevati sam. Te pravice nalagajo družbi celo vrsto dolžnosti in odgovornosti, ki jih morajo omogočiti zakonodajne in izvršilne ustanove vseh držav.

Prevod: Declaration of Barcelona on the Rights of Mother and Newborn, 2001

V rubriki Etika (prej Etični kotiček) bomo objavljali mnenja oziroma stališča našega Častnega razsodišča in tudi zanimive dokumente kot je »barcelonska deklaracija«. Če nam boste posredovali vprašanja s področja etike v zdravstveni in babiški negi, pa bomo poiskali ustrezne odgovore. Zato nam pišite na naslov utrip@zbornica-zveza.si.

Rubriko bo urejala Marina Velepčič s sodelavkami.

»MOJA POSTELJA«

Za vaš nasmeh in še kaj več se je trudila Petra Kersnič

PROMET

Policist ob cesti, kjer je omejitev 80 km, spremlja hitrost z radarjem. Mimo pripelje rdeči clio, ko števec pokaže 33 km na uro. Policist ustavi rdeči avtomobil. V njem sedijo štiri brhke babice. Zgovorna Fani, ki vozi, in druge tri – Roza, Tea in Marija, blede kot bela stena.

»Gospod policist, v čem je problem. Saj nisem vozila prehitro, a ne?«

»Ne, gospa, niste vozili prehitro. Vozili ste prepočasi.«

»Prepočasi? Ne, to pa ne bo držalo, vozila sem točno 33 na uro, kot je pisalo na panoju.«

»Draga moja gospa, 33 ni omejitev hitrosti ampak številka ceste, na kateri se nahajamo!«

»Hvala, gospod policist, da ste me opozorili na napako. Obljubim vam, da bom v prihodnje pazila in upoštevala pravi znak!«

»Dobro, dobro. A dovolite, da vprašam še to, zakaj so ostale tri dame tako blede in prestrašene. Je z njimi vse v redu?«

»Oh, ja, le do pred kratkim smo vozile po cesti številka 195 in tam so obmolknile!«

PRI ZDRAVNIKU 1

»Gospod Novak, kje pa čutite največ bolečin?« sprašuje zdravnik.

»Gospod doktor, ne boste verjeli, vsak dan ob istem času največ na delovnem mestu,« je odgovor Novaka.

PRI ZDRAVNIKU 2

»Gospod doktor, moj mož med tem, ko spi, veliko govori!« se potoži Marija.

»Pa vas to zelo moti?« jo sprašuje zdravnik.

»Seveda me, ker ne morem gledati televizije!« dokončno pojasni svojo težavo Marija.

OTROK

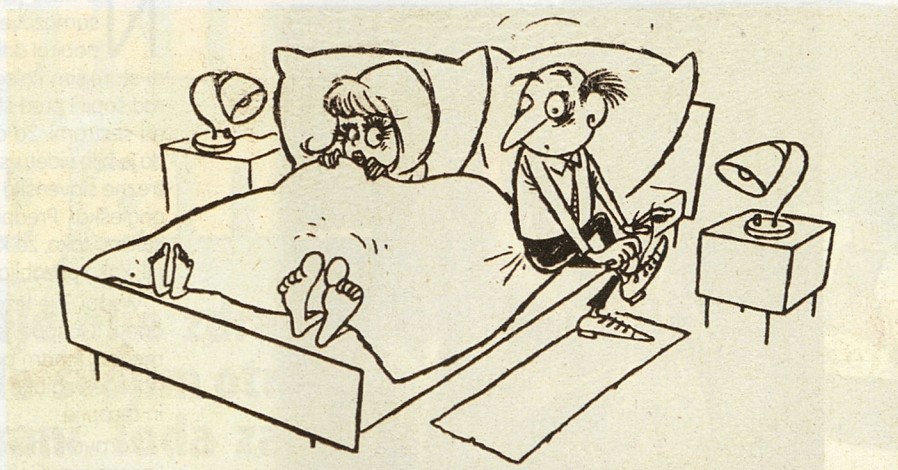
»Janezek, ti si pa res en mali prašiček! Upam, da veš, kaj je to?« se hučuje oče Janez na svojega sina, ko se je vrnil z igrišča.

»Oči, ja, vem. Prašiček je sin od velikega pusa!«

OGLEDALO

»Jože, poglej me, 70 let imam pa nobenega sivega lasu!« se hvali Andrej.

»A si se sploh zadnji čas kaj pogledal v ogledalo? Kje pa naj ti zrastejo, ko si že trideset let plešast,« ga popravlja Jože.



»Ljuba moja Fani, pa jaz ja že ležim v moji postelji – to pa je res noro – si to res ti, Fani...«

KOPIJE

»Andrej, kako pa ti je uspelo, da imaš trojčke?« zanima Andrejeve prijatelje.

»To je pa tako pri meni. Moja žena je tajnica in to dobra tajnica, ki vse naredi najmanj v dveh kopijah,« se pohvali Andrej.

MISEL

»Ali med tem, ko ste praznili police v trgovini, niste nič pomislili na svojo ženo?« sprašuje sodnik obdolženega.

»Ja, gospod sodnik, sem, ampak kaj, ko ni bilo nič primernege zanj!« se brani obdolženec.

POPOTNIK

»Bojan, kje vse si že bil?« sprašuje Marjan svetovnega popotnika.

»Joj, komaj znam naštet – v Peruju, Avstraliji, Mongoliji, Kanadi, Južni Afriki...!«

»Lepo, in kam greš sedaj?« zanima Marjana.

»Spat, kaj ne vidiš, da je ura že čez polnoč!« se odreže svetovni popotnik Bojan.

NAPOLEON

»Peter, kje je bil premagan Napoleon?« sprašuje učitelj pri uri zgodovine.

»Pri vaterpolu!« kot iz topa izstreli Peter.

TAJNICA

»Jože, novo tajnico imaš! Al je dobra mačka!« pohvali Marjan Jožetovo novo moč.

»Mačka že mogoče, ampak piše pa kot kura!« potarna Jože.

STE ŽE KDAJ SLIŠALI ALI KJE PREBRALI – ČE NE, NAJ BO ZDAJ PRVIČ

- da se potniška ladja Queen Elisabeth II za vsak liter plinskega olja premakne le za štiri centimetre
- da se biseri topijo v kisu
- da začnejo lasje rasti plodu tri mesece po spočetju
- da je v srednjem veku bil poper plačilno sredstvo – z njim so plačevali najemnine, takse in tudi dote
- da je puzzle prvič uporabil John Spilsbury, ko se je pripravljaj na učno uro zemljepisa tako, da je na zemljevidno karto nalepil leseno ploščo, ki jo je kasneje razžagal po mejah držav

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Laž je debela, dokler je sama, a brž, ko dobi priče, se posuši.

Madagaskarski pregovor

Lastna roka je najbolj zvesta.

Angleški pregovor

Kdor je dober, misli, da so vsi dobri.

Istrski pregovor

Revščina razvija šesti čut.

Nemški pregovor

Kdor potrebuje ogenj, ga prime tudi z golo roko.

Francoski pregovor



Netopirji



Psihiatrična bolnišnica v Polju stoji nekoliko oddaljena od mestnega vrveža, obdana z lepimi parki, sprehajalnimi stezami, travniki in gozdovi. Gozda je zadnjih nekaj let, odkar mimo teče obvoznica, bistveno manj kot pred leti in s tem tudi ptic, ki so živele v njem. Še vedno pa imamo veliko parkovnih dreves, ki dajejo zavetje raznim prebivalcem.

Prvo obotavljivo oglašanje ptic se začne okoli četrte ure zjutraj in do sedmih je v parku že pravi živžav. Imamo pa tudi nočne prebivalce, ki oživijo, ko se naši pacienti odpravljajo spat.

Preko vikenda sem imela nočno službo. Na oddelku je bilo malo pacientov, kajti večina jih je odšla za vikend domov.

Pacient Kovač iz sobe tri je čez vikend ostal v sobi sam. Zdravil se je zaradi delirija, zapleta, ki nastane zaradi zlorabe alkohola. Zdravnik mu ta teden še ni dovolil izhoda, bal se je, da bi bila doma skušnjava prevrela.

Bil je tople poletni večer in gospod Kovač je odprl okno, da se soba prezrači, preden leže spat. Odšel je v dnevno sobo, da bi si ogledal še kakšen film, sicer bi bila noč predolga, v sobi pa je pozabil ugasniti luč. Film se je zavlekel, zato se je odpravil v sobo šele okoli polnoči.

Odprl je vrata in odrevenel. Okoli luči je letalo pet netopirjev. Komaj si je malce opomogel in hotel me je poiskati, da bi mu pomagala pregnati netopirje na prostost, ko ga je resno zaskrbelo. Ni bil namreč prepričan, ali res vidi netopirje ali so le plod njegovih blodenj. V času delirija je sicer videl neke mušice in bal se je, da so zrasle v netopirje.

Odločil se je za salomonsko rešitev. Zlezel je v posteljo, se pokril čez glavo in kupal izpod odeje ter čakal, da pridem na redni obhod. Hotel je videti mojo reakcijo.

Skoraj me je kap, ko sem vstopila. Tako sem zakričala, da bi še mrtvega prebudila, kajti gospoda Kovača je kar vrglo iz postelje. Ves srečen je pograbil metlo in skupaj sva netopirje spravila na prosto.

Zjutraj je o nočnem dogodku pripovedoval vsem, ki so se vrnili z vikend izhoda in tudi uslužbencem. Ni pozabil poudariti, da še dobro, da je vse to videla tudi nočna sestra, kajti, če bi videl samo on in o tem pripovedoval še zdravniku, bi mu zagotovo predpisal nekaj kapljic halodola.

Daleron

Na našo kliniko je prišel nov nevrolog. Bil je mlad, lep, samozavesten in poln teoretičnega znanja, ki ga je nabiral doma in v tujini. To je hitro dal vedeti vsem, tudi starejšim kolegom. Predvsem pa se je s svojim znanjem rad šopiril pred študenti, specializanti in seveda medicinskimi sestrami. Za diagnoze je rad uporabljal kar kratice, tako da je bilo videti vse skupaj še bolj učeno. Pogosto ni našel ustrezne slovenske besede za določeno bolezen, temveč samo angleško. Predpisoval je ogromno preiskav, včasih tudi kakšno tako, za katero še slišali nismo, obenem pa pripomnil, kako pozablja, da smo v Sloveniji ...

V sobi 7 je ležal gospod Novak. Sprejet je bil pred nekaj dnevi. Gospod je imel diagnosticirano Alzheimerjevo demenco, k nam pa je bil sprejet, ker je imel neke čudne nehotene vzgibke udov in glave. Prišel je zaradi diagnostike in terapije.

Zdravnik nevrolog je v spremstvu študentov, specializantov in dijakin srednje zdravstvene šole prišel v sobo, da pregleda g. Novaka. Pacient se je tisti dan še bolj tresel kot običajno. Trzalo mu je vse telo, tako da se je tresla še postelja pod njim. Zaradi svoje osnovne bolezni demence ni bil sposoben podati ustrezne anamneze, zato se je doktor lotil pregleda. Naredil je nevrološki pregled in ugotavljal: »Lahko bi bilo to ..., lahko nekaj povsem drugega, tretjega ... Potrebno bo narediti veliko preiskav.«

Takrat je vstopila v sobo starejša medicinska sestra. Pogledala je g. Novaka v postelji, se obrnila proti dijakinjam in zaprosila: »Bi lahko, prosim, ena skočila po toplomer, zdi se mi, da g. Novaku narašča temperatura.«

Izmerjena temperatura je bila 39 stopinj.

Tableta Dalerona je pozdravila hudo »zapleteno« bolezen, prihranila pacientu boleče preiskave in zavarovalnici denar, nekoliko pa je »prizemljila« tudi našega nevrologa ...

Jana

NAGRADNI NATEČAJ ZA ANEKDOTO, SMEŠNO ZGODBO

Zagotovo se vam je pri vašem delu zgodilo tudi kaj takšnega, kar vas nasmeje tudi, če se na dogodek spomnite čez nekaj let.

Vzemite si čas in dogodek zapišite. Lahko napišete samo nekaj vrstic ali kar kratko zgodbo za eno stran v Utripu.

Pošljite nam anekdote in zgodbe na naslov

utrip@zbornica-zveza.si

Najboljše bomo nagradili in objavili.

Uredništvo

Jana

Za razvoj otroških možganov

Vsi vemo, da je ribje olje zdravo. Že naše babice so ga dajale svojim otrokom kot dodatek prehrani. Toda zakaj?

Ribje olje je vir omega-3 maščobnih kislin, ki so sestavni del vsake naše celice. Zelo pomembno pa je, da poznamo sestavo ribjega olja, saj različne maščobne kisline v olju učinkujejo na različne telesne organe. Zato se je vedno dobro prepričati, da je ribje olje standardizirano na vsebnost omega-3 nenasičenih maščobnih kislin, še posebno pa na najpomembnejši kislini DHA (dokozaheksaenojska kislina) in EPA (eikozapentaenojska kislina).

Približno 60 % možganov predstavljajo maščobe, izmed teh je največ holesterola in polinenasičenih maščobnih kislin, med katere sodijo tudi DHA in EPA. DHA je nujna za pravičen razvoj in delovanje možganov, vida in imunskega sistema, EPA pa skrbi za zdravje srca in optimalno zgradbo celičnih membran. Delovanje možganov izboljšata tako, da spodbujata prenašalce živčnih impulzov v možganih in izboljšata intelektualne funkcije.

Bogat vir omega-3 maščobnih kislin predstavljajo laneno seme, oreški in druge vrste semen, zelena listna zelenjava, alge, divjačina in meso živali iz proste reje, ki se pasejo na zelenih površinah. Vendar pa so le morski organizmi vir DHA in EPA, saj jih sintetizirajo alge in fitoplankton, ki predstavljajo njihovo prehrano. Tako najdemo omega-3 maščobne kisline zlasti v ribah, ki živijo v hladnih vodah severnih morij (lososi, skuše, sardele, tune, slaniki), teh pa v naši prehrani primanjkuje. Ribe iz Jadranskega morja in gojene ribe, ki jih najdemo v naših trgovinah, z DHA in EPA niso bogate. Zato je Omega-3 sirup za otroke, nosečnice in doječe matere potrebno prehransko dopolnilo za zdrav razvoj otroških možganov, živčevja in vida.

Prehrana nosečnice in doječe matere

Otrok preko matere že v času nosečnosti, kasneje pa pri dojenju, prejema potrebne hranilne snovi. To velja tudi za maščobne kisline, ki postanejo gradnik vsake celice razvijajočega se otroka. Zaradi pozitivnih učinkov DHA in EPA imajo ženske, ki v nosečnosti uživajo ribe ali morsko hrano 3,6 krat manjšo možnost, da rodijo otroka z nizko porodno težo ali da rodijo prezgodaj. Potreba po omega-3 maščobnih kislinah, zlasti po DHA, je še večja pri prezgodaj rojenih otrocih. Ti imajo pogosto slabši vid, materina prehrana, obogatena z DHA pa pripomore k boljšemu odzivu mrežnice na svetlobo in posledično k boljšemu vidu dojenčka. V povprečju vsebuje materino mleko DHA in EPA v razmerju 4:1. Znano pa je, da DHA težje nastaja kot EPA, zato je dobro, da nosečnica, doječa mati in otrok dobijo iz hrane več te esencialne maščobne kisline.

DHA pa ni pomembna le za normalen razvoj ploda in novorojenčka, temveč tudi za zdravje nosečnic, saj zmanjša tveganje za povišan krvni tlak.

Nizke vrednosti DHA povezujejo tudi s pojavom depresije, zato naj bi nosečnice in doječe matere zaužile približno 300 mg DHA dnevno. Ženske, ki dojijo, imajo še posebno nizke vrednosti esencialnih maščobnih kislin, torej so dodatki le teh zanje zelo priporočljivi. S tem otroku zagotovijo zdravo prehranjevanje.



Prehrana otrok

Danes je dobro znano, da je DHA nujno potrebna za zdrav razvoj živčevja in možganov pri dojenčkih in otrocih. Pomanjkanje DHA se pri otrocih odraža v pogostejših motnjah pozornosti, vedenja in hiperaktivnosti. Študije so dokazale, da se je otrokom z omenjenimi motnjami ob dodajanju DHA k redni prehrani, stanje izboljšalo za 40 %. Znano je tudi, da moški slabše pretvarjajo maščobne kisline v EPA in DHA, kar je še posebej pomembno pri dečkih, saj premajhne količine DHA in EPA povzročajo hiperaktivnost, težave pri učenju, agresijo, pogostejša pa so tudi obolenja, kot so prehladi. Zanimivo pa je, da pomanjkanje omenjenih maščobnih kislin povzroča agresijo, zlasti pri dečkih.

Omega-3 sirup, za otroke, nosečnice in doječe matere, obogaten s folno kislino

Sirup je bogat z omega-3 maščobnimi kislinami DHA in EPA v razmerju 5:1. Glavne sestavine sirupa so med, ribje olje, vitamini A, C, E, D, B12 in folna kislina. Če otrok zaužije 2 čajni žlički sirupa, prejme 200 mg DHA in 40 mg EPA, kar ustreza priporočenim dnevnim količinam. Za nosečnice in doječe matere pa je priporočljiva količina trikrat večja, torej 2 čajni žlički 3-krat na dan. Vitamini A, E in C služijo kot antioksidanti in tako preprečujejo oksidacijo olja. Folna kislina pa ugodno vpliva na razvoj ploda v času nosečnosti. Sirup Omega-3 je edinstven po svoji sestavi in načinu uživanja, saj je otrokom veliko prijaznejši od tablet ali kapsul. Predstavlja resnično revolucionaren izdelek tudi v svetovnem merilu.



medex

Medex d.d.
Linhartova cesta 049 A
Ljubljana, Slovenija





Moje razmišljanje

Ignac Balažic

Medicinska sestra svoje delo opravlja v okviru negovalnega in zdravstvenega tima. Pri svojem delu člani negovalnega tima pogosto pogrešamo pomoč, usmerjanje, znanje in razvijanje strategij za konstruktivno razreševanje stresnih situacij. Vsak dan se srečujemo s stiskami pacientov, bolečinami ter tudi z medsebojnimi konflikti.

Vsi ljudje smo subjektivni, pa naj se še tako trudimo, da smo objektivni. Vsak človek si o kaki stvari ustvari svojo sodbo, ki pogosto nima nikakršne povezave z resničnostjo.

Le medicinska sestra, ki bo najprej kot posameznik, kot človek srečna, zadovoljna in uspešna, bo lahko kos težkim strokovnim nalogam in poslanstvu, ki si ga je izbrala. V prihodnje bi bilo pametno, da bi čas, ki ga člani negovalnega tima namenijo strokovnemu izobraževanju in izpopolnjevanju, zaradi boljše kakovosti dela in večjega zadovoljstva namenili učenju za osebno rast.

Tako naj bi bili člani negovalnega tima sposobni sklepati kompromise ter vzpostaviti med seboj učinkovito in odprto komunikacijo. Verjetno je prišlo že v navado, da je dobro opravljeno delo nekaj samoumevnega, in tako skoraj nihče nikogar ne pohvali. Ob napaki ali prestopku pa smo hitro pripravljeni sodelavca pograjati. V nas se tako razvija občutek, da delo ni cenjeno, da nas nihče ne upošteva, in da drugi omalovažujejo tvoje sposobnosti.

Vodstvo bi se moralo bolj zavedati, da je za boljšo kakovost opravljenega dela in večjo zadovoljnost pacientov najprej treba prisluhniti zaposlenim. Če bodo medicinske sestre zadovoljne, bodo večje koristi tako za pacienta kakor tudi za sodelavca v zdravstvenem ter negovalnem timu, ter vsestransko motivirane, samozavestne, ker le tako odgovorno in kvalitetno sodelujejo ter vodijo psihiatrično zdravstveno nego. V prihodnje naj bi se razvijala in vzdrževala takšna komunikacija, znotraj katere bi bili zaposleni dobri in uspešni oz. znotraj katere ne morejo biti slabi in neuspešni.

Spoznanja in vse pozitivne izkušnje na oddelku se v nas nabirajo in razvijajo dragocen občutek pripadnosti skupini. Slednje razvija samozavest in zrelejši pristop do pacienta, sodelavca ...

POZABIMO, KAJ ŽELIMO NAREDITI ZA LJUDI V STISKI. VPRAŠAJMO SE RAJE, KAJ SI ONI ŽELIJO
IN POTEM NAJDIMO NAČINE, KAKO TO IZPELJATI.

(D. BRANDON)

LICENČNE TOČKE

Ste vedeli, da z objavljanjem v Utripu pridobite licenčne točke, ki jih potrebujete za pridobitev licence?
Poljudni članek v informativnem biltenu, glasilu prinese eno (1) licenčno točko. Če prispevek napiše več avtorjev, dobi prvi avtor polovico licenčne točke, polovica licenčne točke se razdeli med ostale avtorje.

Pred morjem si bomo še zadnjič privoščili звоčno kopel, zato vas vabimo na

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, 23. junija od 18.00 do 19.30 v nove društvene prostore na Poljanski cesti 14 v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra Zlatka Pražnikar Vrbnjak.

Bolje se boste počutili v udobnih oblačilih, s seboj prinesite armaflex 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 8.00 do 9.00 ure)
- Prispevek udeleženke/ca znaša 6 EUR

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

**Predsednica DMSBZT Ljubljana
Darinka KLEMENC**





M E D I S

Želite urejen, enoizmenski delavnik?
Želite več samostojnosti in odgovornosti?
Želite, da se vaš trud opazi, ceni in primerno nagradi?
Priložnost je tu!

Kdo smo? Družba Medis je uspešno slovensko podjetje, ki že skoraj 20 let oskrbuje tržišče Slovenije in JV Evrope z zdravili, medicinskimi pripomočki in opremo. Z vrhunsko medicinsko opremo, najsodobnejšimi materiali in široko paleto zdravil omogočamo bolnikom boljše kakovost zdravljenja in večje zadovoljstvo. Medicinskemu osebju predstavljamo nove proizvode in usklajujemo njihove potrebe in naše možnosti.

Ambiciozne načrte uresničujejo strokovno usposobljeni, motivirani in predani sodelavci. Svojo ekipo želimo dodatno okrepiti z več posamezniki, ki bodo skrbeli za:

trženje medicinskega materiala – PRODUKTNI SPECIALIST (m/ž)

Pričakujemo:

- VI. ali VII. stopnjo izobrazbe zdravstvene (ali naravoslovne) usmeritve
- izkušnje pri delu v bolnišnicah (področje intenzivne terapije pomeni prednost)
- veselje do dela v prodaji
- znanje uporabe MS Office programov in angleškega jezika

Nudimo samostojno, kreativno in razgibano delo v mladem, dinamičnem in ambicioznem kolektivu, odlične delovne pogoje, stimulativno nagrajevanje, permanentno izobraževanje ter kontinuirane možnosti razvoja na strokovnem in osebnem področju.

Opišite nam vaše dosedanje delovne izkušnje in nas prepričajte, da ste pravi za nas. Vaše pisne prijave sprejemamo v 8 dneh od objave oglasa na naslov: Medis, d.o.o., Brnčičeva 1, 1000 Ljubljana ali na e-naslov kadri@medis.si.

NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJ SMEŠNO FOTOGRAFIJO

Radi fotografirate?

Se včasih do solz nasmejete, ko pregledujete narejene fotografije?

Zaupajte nam najbolj smešno fotografijo in morda boste ravno vi prejeli lepo praktično nagrado.

Da boste imeli dovolj časa za fotografiranje, bomo z zaključkom in izbiro počakali do konca počitnic.

Torej nam fotografije v digitalni obliki lahko pošiljate na naš naslov utrip@zbornica-zveza.si do 10. septembra 2008.

Fotografije opremite s podnapisom in navedite avtorja, njegov naslov in telefonsko številko.

Nagrajence bomo objavili v oktobrski številki. Nagrajene fotografije bomo objavljali, dokler nam jih ne bo zmanjkalo.

Kakšne nagrade vas čakajo, vam bomo zaupali v poletni številki.

Uredništvo

*Sem majhna a vseeno mi je "prav"očijeva hribovska oprema.
Avtorica : Urša Roš*





Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, tel./faks +01/231 6055; E-mail www.zbornica-zveza.si

Spoštovane članice in člani strokovnih sekcij, strokovnih društev,

zagotovo se boste strinjali, da so se letošnje obeležitve mednarodnih dni babic in medicinskih sester iztekale tako, kot smo si lahko le želeli – z veliko udeležbo na 11. simpoziju zdravstvene in babiške nege, z dobro medijsko pokritostjo dogodkov in zares lepo slavnostno akademijo. Ob tej priložnosti vse zahvale tako programskemu kot organizacijskemu odboru in gostitelju, Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurje.

Pred nami so novi izzivi in povabilo k sodelovanju. Na Zbornici – Zvezi smo pričeli z aktivnostmi za pripravo **7. kongresa zdravstvene in babiške nege za leto 2009. Vabimo vas k sooblikovanju strokovnih vsebin in izbire mota kongresa.** Naj bo naš največji dogodek odraz naših pričakovanj in potreb strokovnih, organizacijskih, etičnih, pravnih, izobraževalnih in drugih vsebin, zlasti tistih, s katerimi se srečujemo v naših delovnih okoljih.

Želimo, da s skupnimi prizadevanji naredimo kakovosten, strokovno privlačen, odmeven in koristen kongres.

Vaše pobude in predloge nam, prosimo, posredujte na e-naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si do konca junija. Na podlagi prispelega bomo oblikovali prvo informacijo o kongresu in jo objavili v septembrski številki Utripa ter na spletnih straneh Zbornice – Zveze.

Se priporočamo za sodelovanje in vas lepo pozdravljamo.

Monika Ažman
Izvršna direktorica

Darinka Klemenc
Predsednica

IŠČEMO SODELAVKE IN SODELAVCE

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana (ZOD) od leta 2002 dalje izvaja storitve javne službe pomoči na domu (socialne oskrbe) starim, bolnim in invalidnim Ljubljancem in Ljubljankam. Zaposlenih imamo že 110 socialnih oskrbovalk/cev, kar pa ne zadošča za pokrivanje potreb naših uporabnikov. Hkrati se "borimo" z velikim deležem odsotnosti zaposlenih zaradi bolezni, pred nami je čas počitnic. Izvajamo številne aktivnosti za zaposlitev novih kadrov, vendar so naši uspehi minimalni (v letošnjem letu imamo 7 novih zaposlitev). Če ste zainteresirane/i pomagati ZOD pri izvajanju socialne oskrbe na domu, lahko dobite pojasnila na tel. štev. 01/23-96-502, elektronski naslov: info@zod-lj.si.

Vabimo še posebej mlajše upokojenke.

A. Nina Ličer, direktorica ZOD Ljubljana

DORS - licenčne točke

Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS, obvešča vse udeležence Mednarodnega simpozija zdravstvene oskrbe in nege ran z učnimi delavnicami, ki je bil 7. in 8. marca 2008 v Termah Čatež, da je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije dodelila število licenčnih točk.

AKTIVNI UDELEŽENCI: 19,5 LT

PASIVNI UDELEŽENCI: 13 LT

Sklep številka: 2008-52-28

Čestitki

V mesecu aprilu je na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru diplomirala

SABINA KOCET.

Človek, ki iz življenja naredi uspeh, je tak, da pozna svoje cilje in jih neomajno izpolnjuje. Temu pravimo predanost.

(Cecile B.Mille)

Iskrene čestitke in veliko uspeha ti želi kolektiv C II oddelka Onkološkega inštituta.

Ni nemogočih sanj, je samo naše omejeno dojemanje vsega, kar je mogoče.

(Mende Conny)

V mesecu maju 2008 je na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani diplomirala naša sodelavka

NEVENKA GALE

Iskreno ji čestitamo in želimo mnogo uspeha in notranjega zadovoljstva na nadaljnji poklicni poti.

Kolektiv Obratne ambulate SAVA Kranj

S knjigo v sproščene poletne dni

Za vas, drage bralke in bralci Utripa, smo v sodelovanju z Mladinsko knjigo Založbo pripravili izbor knjig, ki vam bodo polepšale poletne dni. Naj bo na plaži, v hribih ali pa kar doma, na vašem vrtu ali v kuhinji ... Izberite iz ugodne ponudbe!



Plačam Dobim
2 = 3

Najboljše branje za dopust vam zagotavljajo avtor Da Vinci jeve šifre, priznani psihater in avtorica uspešnic.

Komplet žepnic: Ledena prevara, Ljubezen in duhovna rast, Poletni sestri
Redna cena kompleta: 29,83 €

1 knjiga brezplačno!

Cena za vas: **19,89 €**



-25%

Najhitrejša pot do notranjega miru, prožnega telesa in boljše koncentracije. Priložen CD.

80 strani, 17 x 20 cm

Redna cena: 24,94 €

Cena za vas: **18,70 €**



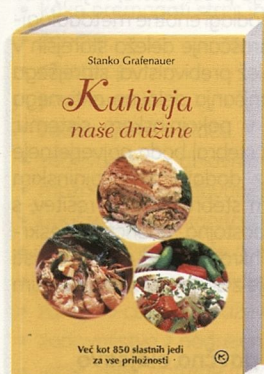
-30%

Vodnik vas popelje na 50 družinskih potepov po najlepših hribih in planinah Slovenije. Priložena knjižica za žige.

104 strani, 11 x 19 cm

Redna cena: 17,90 €

Cena za vas: **12,53 €**



-55%

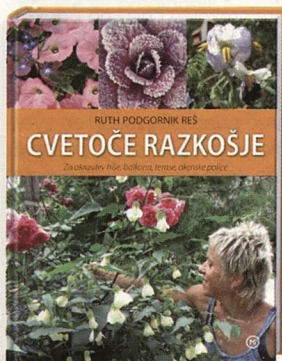
Prava kuharica za vsak slovenski dom z več kot 850 recepti za najrazličnejše priložnosti.

Ponatis uspešnice.

438 strani, 18 x 24 cm

Redna cena: 37,14 €

Cena za vas: **16,71 €**



USPEŠNICA!
Prva izdaja razprodana v 3 mesecih!

Največja strokovnjakinja za rože pri nas, Ruth Podgornik Reš, vam bo s tem odličnim priručnikom pomagala zasaditi in negovati vaš balkon ali vrt.

140 strani, 20 x 23 cm

Redna cena: **24,94 €**

NAJHITREJŠE NAROČANJE:



080 12 05 (brezplačna številka)



www.mladinska.com/narocilopoletje



Izrežite naročilnico in jo v kuverti odpošljite na naslov Mladinska knjiga Založba, d. d., DIREKTNO TRŽENJE, 1536 Ljubljana

Prosimo, označite in vpišite količino!

Da, naročam:	Količina	Cena za vas	Redna cena
KOMPLET ŽEPNIC		19,89 €	29,83 €
JOGA		18,70 €	24,94 €
KUHINJA NAŠE DRUŽINE		16,71 €	37,14 €
KEKČEVI IZLETI		12,53 €	17,90 €
CVETOČE RAZKOŠJE		24,94 €	24,94 €

Ponudba velja do razprodaje zalog.

Mladinska knjiga
Hiša dobrih zgodb

Mladinska knjiga Založba, d. d., Ljubljana,
Slovenska cesta 29, 1000 Ljubljana,
www.mladinska.com
© Mladinska knjiga Založba

Prosimo, vpišite svoje podatke:

naročilnica 28030

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Poštna številka: _____ Pošta: _____

GSM: _____ Telefon: _____

Datum rojstva: _____ E-naslov: _____

Plačal(a) bom (prosimo, označite):

- ☐ z gotovino po povzetju
☐ s položnico v _____ (2-3) obrokih.
Najmanjša vrednost obroka je 16 €.
1. obrok poravnava po povzetju.

- ☐ Naročeno mi pošljite na dom v 10 dneh od naročila.
(Vaša soudeležba pri pošiljanju znaša 3,90 €.)
☐ Naročeno bom prevzel(a) osebno v Modrem salonu na Miklošičevi 16 v Ljubljani. Prihranim stroške poštnine.
(O prevzemu boste obveščeni po pošti.)

Datum naročila: _____ Podpis: _____

S podpisom potrjujete, da ste seznanjeni s celotnim besedilom prodajnih plačilnih pogojev, ki so natisnjeni na naročilnici, in da ste bili nanje ob nakupu izrecno opozorjeni. S podpisom tudi dovoljujete, da Mladinska knjiga Založba, d. d., Mladinska knjiga Trgovina, d. d., in Cankarjeva založba – založništvo, d. o. o., z namenom izpolnjevanja ali uveljavljanja pravic iz pogodbenega razmerja in neposrednega trženja vzpostavijo, vzdržujejo in upravljajo evidenco z vašimi osebnimi podatki za neomejeno časovno obdobje ter posredujejo podatke za te namene drugim. Vse navedene družbe zagotavljajo varstvo osebnih podatkov po zakonu, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Kadarkoli lahko pisno ali po telefonu zahtevate, da v 15 dneh trajno ali začasno prenehamo uporabljati vaše osebne podatke za namen neposrednega trženja, ter vas o tem v nadaljnjih 5 dneh obvestimo na naše stroške. Pravico imate

obvestiti Založbo, da odstopate od pogodbe v 14 dneh od prejema blaga na naslov Mladinska knjiga Založba d. d., Slovenska 29, 1000 Ljubljana. Tej pravici se ne morete vnaprej odpovedati. Sporočilo je pravočasno, če je pošiljka oddana v roku. Prejeto blago morate neposredovano in v nespremenjeni količini vrniti Založbi v 14 dneh od dne, ko ste obvestili Založbo o odstopu od pogodbe. Vrnitev prejetega blaga v roku za odstop od pogodbe se šteje za sporočilo o odstopu od pogodbe. Če boste zamudili s plačilom najmanj dveh zaporednih obrokov, zapade celotna preostala kupnina v takojšnje plačilo, ter jo bomo sodno izterjali z zakonskimi zamudnimi obrestmi, pred tem pa vam pustili petnajstdnevni rok za poravnavo obveznosti. Družba je vpisana v register pri Okrožnem sodišču v Ljubljani pod številko 1/02643/00. Osnovi kapital 5.141.149,22 EUR. Predsednik nadzornega sveta je Alojz Jamnik.



Za kakovostno življenje po upokojitvi moramo varčevati sami

Staranje prebivalstva v Sloveniji je dejstvo, s katerim se spoprijemamo vsi. Podaljšanje pričakovane življenjske dobe ter hkratno zmanjšanje števila rojstev ogrožata dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema. Prav zato je odgovornost posameznika, da sam poskrbi za finančno preskrbljenost v obdobju po upokojitvi, vedno večja. Država je omogočila varčevanje za starost v drugem pokojninskem stebru, ki posamezniku poleg zajamčene donosnosti na vložena sredstva in dodatne pokojnine prinaša tudi davčne olajšave.

Kot za ostale države zahodnega sveta je tudi za Slovenijo značilno staranje prebivalstva, proces, ki ga spremljajo povečevanje deleža prebivalcev, starejših od 64 let. Posamezniki, starejši od 55 let, predstavljajo v Sloveniji vse večji delež prebivalstva. Dolgoročne projekcije prebivalstva, ki jih je za države članice EU pripravil Eurostat na podlagi enotne metodologije, do leta 2050 kažejo na nadaljnje naraščanje deleža starejših v Sloveniji, občutno pa se bo povečal delež prebivalstva, starejšega od 80 let. Posledice teh procesov (manjšanja delovno aktivnega prebivalstva) se bodo pokazale tudi v pokojninskem sistemu; državne pokojnine (pokojnine iz prvega stebra) bodo najverjetneje vedno nižje. Varčevanje za starost z dodatnim pokojninskim zavarovanjem (v drugem pokojninskem stebru) je tako rešitev, s katero si lahko posameznik zagotovi dostojno, finančno preskrbljeno aktivno življenje po upokojitvi, hkrati pa že danes koristi davčne olajšave, ki jih prinaša varčevanje z dodatnim pokojninskim zavarovanjem.

Individualno varčevanje prinaša davčno olajšavo

Zaposlenim v javnem sektorju – torej tudi zaposlenim v javnem zdravstvu – delodajalec že vplačuje določen del premije, osnovo za gradnjo dodatnega vira prejemkov v času po upokojitvi. Gre za vplačevanje v Zaprti pokojninski sklad za javne uslužbenke (ZVPSJU), ki ga lahko nadgradite tudi z individualnim vplačevanjem. Če želite ohraniti raven svojega življenjskega standarda tudi po upokojitvi, je namreč priporočljivo, da za svojo pokojnino poleg vašega delodajalca poskrbite sami in zanjo namensko varčujete tudi individualno. Individualno varčevanje za starost pri Kapitalski je pri javnih uslužbencih še posebej davčno spodbujeno. Kot davčno olajšavo lahko uveljavite vplačila do višine 5,844 % letne bruto plače oziroma največ 2.526,23 EUR ne glede na vplačano premijo vašega delodajalca.

Sredstva, ki jih boste sami vložili v ZVPSJU, poleg olajšave za vzdrževane družinske člane, predstavljajo edino davčno olajšavo pri napovedi dohodnine.

Postopek sklenitve varčevanja za starost z lastnimi sredstvi je enostaven

1. korak: Odločite se. Sprejmite odločitev o dodatnem varčevanju za starost, o dodatnem pokojninskem varčevanju z lastnimi sredstvi.

2. korak: Posvetujte se. Obrnite se na svetovalce Kapitalske družbe, ki vam bodo pomagali z nasveti in informativnimi izračuni. Ti so vam dostopni tudi na spletni strani www.kapitalska-druzba.si.

3. korak: Obiščite spletno stran www.kapitalska-druzba.si/posamezniki/zvpsju/obrazci ali pokličite na brezplačno številko 080 23 45 ter pridobite obrazec Izjava o vplačilih individualne premije.

4. korak: Obrazec izpolnite, en izvod obdržite zase, enega oddajte v računovodski službi vašega delodajalca, tretjega pa pošljite na Kapitalsko družbo (Dunajska 119, Ljubljana). S tem ste zaključili postopek sklenitve individualnega dodatnega pokojninskega zavarovanja ter na ta način poskrbeli za svojo brezskrbno starost.

Ali o dodatnem pokojninskem zavarovanju veste dovolj?

Na Kapitalski družbi bomo veseli vaših vprašanj, informacij in mnenj o zadovoljstvu s Kapitalsko družbo kot upravljavcem sklada.

- pokličite na brezplačno telefonsko linijo 080 23 45,
- pišite na elektronski pošti info.zvpsju@kapitalska-druzba.si,
- obiščite nas v poslovalnici na Dunajski cesti 119 v Ljubljani ter
- berite našo spletno stran www.kapitalska-druzba.si, kjer se lahko naročite tudi na brezplačno informativno glasilo e-Modro jabolko - mesečno ga boste prejeli na svoj elektronski naslov.

Izračun maksimalne davčne olajšave in dohodnine

Z varčevanjem za starost hkrati poskrbite za varno starost in si zmanjšate davčno obremenitev med varčevanjem. Primere davčnih olajšav si lahko ogledate v informativnem izračunu:

Primer neto plače	Mesečna individualna premija za doseganje maksimalne davčne olajšave	Vračilo dohodnine ob maksimalni olajšavi
700 €	59 €	113 €
1.100 €	100 €	324 €
1.900 €	199 €	979 €

Če imate 1.100 evrov mesečne neto plače, sodite v 2. davčni razred. Maksimalno davčno olajšavo dosežete z vplačilom individualne premije dodatnega pokojninskega zavarovanja, in sicer v znesku 100 evrov mesečno, kar predstavlja 5,84 odstotkov vaše bruto plače. Ob trenutno veljavni davčni zakonodaji boste vsako leto ob obračunu dohodnine prejeli 324 evrov vračila. Poleg olajšave za vzdrževane družinske člane je to edina davčna olajšava, ki jo lahko uveljavljate.

Kašen Utrip bi radi prebirali

Pričakovala sem večji odziv in več izpolnjenih anket s svežimi idejami, željami, pobudami.

Vendar je tudi v teh, ki ste nam jih poslali, veliko dobrih idej, pobud, mnenj, ki nam bodo v pomoč pri urejanju Utripa. Da bomo delali s še večjim veseljem in da boste bralci in bralke zadovoljni.

Majsko številko smo delali v »izrednih razmerah«. Predsednica Darinka Klemenc, izvršna direktorica Monika Ažman in novo imenovana odgovorna urednica smo bile povezane na spletu in naša komunikacija je bila skorajda 24 – urna. S pomočjo stalnih sodelavcev nam je uspelo, da je Utrip izšel prej, kot je bilo predvideno in je bil že na slavnostni akademiji v Lendavi z vsemi prejemnicami zlatih znakov za leto 2008.

S članicami uredniškega odbora smo na elektronski zvezi in želim si, da bi sodelovale toliko, kot si želijo, oziroma utegnejo. Zato se bomo redno srečevale tudi na Zbornici – Zvezi.

Tisti, ki ste nam poslali izpolnjene ankete, Utrip redno prebirate.

Večina je z Utripom zelo zadovoljna, nekaj jih je delno zadovoljnih. Utrip pogosto uporabljate kot vir informacij, ki vam je v pomoč pri delu.

Na vprašanje ali Utrip navajate kot vir, ko pripravljate gradiva za interno rabo pa so vaši odgovori razporejeni od vedno do nikoli.

Večina, ki ste odgovarjali, vas prebere prav vse.

Predlagali pa ste, da bi bilo v Utripu več:

- pravnih nasvetov (prikaz izračuna plače, novosti v plačnem sistemu,
- informacij o specializacijah in prostih delovnih mestih,
- anket o zadovoljstvu na delovnem mestu,
- o delu s starostniki,
- predstavitev društev,
- prispevkov o upokojenih medicinskih sestrah,
- križank,
- predstavitev med. sester, ki delajo pri zasebnikih,
- resničnih zgodb o delu med. sester.

Intervjuje radi berete. Predlagali ste, da naj intervjujamo domače in tuje izvajalce zdravstvene nege in uporabnike njihovih storitev ter upokojene izvajalke zdravstvene nege in tudi ministrico za zdravje, predsednico društva atopijski dermatitis, medicinske sestre, ki delajo na najtežjih delovnih mestih v turnusih, glavne medicinske sestre slovenskih bolnišnic, in navedli ste kar nekaj konkretnih imen.

Predlagali ste naslednje teme za ankete:

- vpliv delovnega procesa na zadovoljstvo z delom v zn in z odnosi,
- kaj menimo o zdravstveni politiki,
- obremenitve,
- kako premagati stres in izgorevanje,
- zabave,
- obletnice,
- praznovanja,
- zadovoljstvo s plačo,
- zadovoljstvo z delovnim okoljem (prostoril,
- možnosti napredovanja,
- upoštevanje zakonitosti zaposlenih pri zasebnikih,
- prosti čas in zdravje medicinskih sester,
- obremenjenost medicinskih sester,
- zakaj so cene izobraževanj tako visoke,
- zadovoljstvo z nadrejenimi,
- vizije, želje, potrebe medicinskih sester.

Kaj ste še predlagali:

- odmeve na aktualne teme – na kratko,
- križanko,
- izkušnje tujih medicinskih sester,
- poročila s seminarjev,
- več o novostih pri oskrbi ran,
- več pozornosti delu med. sester v zdravstvenih domovih,
- manjši format revije,
- naslove strokovnih revij s področja zdravstvene nege v sterilizaciji

Odložili smo se, da bomo anketo ponovili, da bomo dobili še več vaših dragocenih mnenj.

Tokrat ne pozabite napisati vašega polnega naslova (ime, priimek, ulica, poštna številka in kraj) , da vas bomo lahko izžrebali za nagrado, če to želite.

Ankete je prebirala Biserka Marolt Meden

Spoštovane sodelavke in sodelavci,

prosimo vas, da upoštevate zadnji rok za oddajo prispevkov, ki je 20. v mesecu.

Po novem namreč Utrip izide 10. v mesecu, zato je spremenjen zadnji rok za oddajo prispevkov. Prispevke, ki jih bomo prejeli kasneje, bomo uvrstili v eno naslednjih števil.

Uredništvo

Sodelujte pri ustvarjanju UTRIP-a

Prosimo, da si vzamete nekaj minut časa in izpolnite spodnjo anketo. Želimo si, da bi bili z informativnim biltenom UTRIP zadovoljni in bi vam koristil pri vašem delu in pri kakovostnem preživljanju vašega prostega časa. Z vašimi odgovori ga bomo izboljšali.

(Odgovore označite z **X** ali dopišite.)

1. Ste redna/i bralka/bralec biltena UTRIP? ☐ da ☐ ne
2. Ste z biltenom zadovoljni?
☐ zelo zadovoljen/na ☐ delno zadovoljen/na ☐ komaj zadovoljen/na ☐ nisem zadovoljen/na
3. Bilten uporabljate kot vir informacij, ki vam je v pomoč pri delu?
☐ vedno ☐ pogosto ☐ občasno ☐ redko ☐ nikoli
4. Ali bilten navajate kot vir, ko pripravljate gradiva za interno rabo, različne predstavitve ipd.?
☐ vedno ☐ pogosto ☐ občasno ☐ redko ☐ nikoli
5. Kaj najraje preberete v Utripu? ☐ vse Naslednje rubrike:

☐ uvodnik	☐ delo zbornice – zveze
☐ ICN	☐ predstavljamo vam
☐ udeležili smo se	☐ izobraževanje
☐ s humorjem je lažje	☐ mednarodna srečanja
☐ iz društev	☐ mi med seboj
☐ obvestila	☐ etični kotichek
☐ predlagajte – povejte	

6. Katero rubriko bi na novo uvedli? Katere teme pogrešate?

7. Radi prebirate intervjuje? ☐ da ☐ ne

8. Predlagajte intervjuvance, s katerimi naj opravimo razgovor:

9. Predlagajte teme za ankete, ki bi jih izvedli med naročniki:

10. Vaši predlogi v zvezi z revijo v prihodnje:

11. Vaš poklic: _____ delovno mesto: _____

12. Kje ste zaposleni: ☐ bolnišnica ☐ zdravstveni dom ☐ drugo:

Za odgovore se vam najlepše zahvaljujemo.

Odgovore pošljite do 1. junija na naslov: Zbornica – Zveza, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana

Izmed prispelih odgovorov bomo izžrebali deset prejemnikov/prejemnic darilnih paketov AVON in imena objavili v julijski številki Utripa.

V primeru, da bom izžreban-a, mi darilni paket pošljite na naslov: _____

Članstvo, članarina, vstop in izstop



Pristopna izjava

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

Če želi član/ica takojšen vpis in izdajo potrdila o članstvu, mora ob vpisu poravnati znesek 12,52 eur.

Mesečna članarina za redne člane/ice znaša od 10.12.2008 - 0,6 % od bruto plače. Letna članarina za upokojene in študente znaša 20 EUR, za članice na porodniškem dopustu znaša mesečna članarina 3 EUR.

Spremembe podatkov v registru članstva

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

Izstopna izjava

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

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

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

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

Strokovne službe Zbornice – Zveze

Navodila za objavo obvestil in prispevkov v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci,

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemo vse članice in člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno 10. v mesecu. Zbornica – Zveza želi z Utripom seznanjati člane o delovanju organizacije in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, strokovna društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene in babiške nege in strokovnimi dogajanjimi v tujini. V Utripu objavljamo prispevke članov in drugih avtorjev v skladu s programom dela uredniškega odbora.

Prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prosimo, da nam prispevke pošljete po elektronski pošti na naslov: utrip@zbornica-zveza.si v programu Word. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5000 znakov (oziroma 80 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

Zbornica – Zveza ima novo spletno stran in v skladu s sklepom Upravnega odbora v Utripu ne bomo več objavljali celotnih programov izobraževanja, ker bodo na voljo na spletni strani. V Utripu bomo objavljali samo napovedi izobraževanj s ključnimi podatki.

Tudi prijavnica bo na voljo na spletni strani in ne več v Utripu.

Za vse trditve v prispevkih so odgovorni avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. Prosimo, napišite nam tudi naslov in telefonsko številko, na katero vas lahko pokličemo, če bomo imeli vprašanja v zvezi z objavo prispevka oziroma oglasa.

Za objavo oglasov velja cenik, ki je na voljo na spletni strani. Za objavo obvestil o izobraževanjih pa je cena ostala nespremenjena (ena stran 400 evrov brez DDV).

Če želite objavo izobraževanja, ki jo boste plačali, napišite, kakšen naj bo obseg oglasa (ena stran ali dve strani ali manj).

Želimo si veliko dobrega in koristnega sodelovanja, bralcem pa zadovoljstva pri prebiranju vsebin.

Uredništvo



Nanj se lahko zanesem.



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 2008.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

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



Svojo inovativnost in znanje posvečamo zdravju. Zato odločnost, vztrajnost in izkušnje usmerjamo k enemu samemu cilju – razvoju učinkovitih in varnih izdelkov vrhunske kakovosti.