



GLASILO ZBORNICE  
ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE  
NEGE SLOVENIJE - ZVEZE  
STROKOVNIH DRUŠTEV  
MEDICINSKIH SESTER,  
BABIC IN ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV SLOVENIJE

# ZUTRIP

XXVI | 5

Junij | Julij 2018

Poštmina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

## Uvodnik

Iz nagovora predsednice  
Zbornice – Zveze Monike  
Ažman na slavnostni  
akademiji ob 12. maju

## Delo Zbornice - Zveze

Protokol medpoklicne  
komunikacije med  
medicinskimi sestrami/  
babicami in zdravniki v  
primerih dvoma o  
naročenih ukrepih

## Praznovali smo

Podelitev zlatih znakov in  
priznanja Angele Boškin za  
življenjsko delo



“ZDRAVSTVENI SISTEMI SO

*bistveni*

ELEMENT ZDRAVE IN

PRAVIČNE DRUŽBE.”

**GLAVNA UREDNICA:**

Monika Ažman

**ODGOVORNA UREDNICA:**

Ksenija Pirš

**UREDNIŠKI ODBOR:**

Irena Keršič, mag. Andreja Krajnc,  
Suzana Habot, Marjeta Berkopec,  
Anita Prelec

**STROKOVNA RECENZIJKA:**

Anita Prelec

**LEKTORIRANJE:**

Jelica Žalig Groc

**NAKLADA:**

15.520 izvodov

**NASLOV UREDNIŠTVA:**

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana  
Tel. št.: 01 544 5480  
F.: 01 544 5481

**TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,**

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana  
številka: SI56 0201 5025 8761 480

**OGLASI:**

Zbornica zdravstvene in babiške  
nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev  
medicinskih sester, babic in  
zdravstvenih tehnikov Slovenije  
Tel. št.: 01 544 5480  
F.: 01 544 5481

trzenje@zbornica-zveza.si

**OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA**

**ZA TISK:**

Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.  
www.prelom.si

**TISK:**

Salomon d. o. o.

**SPLETNA STRAN ZBORNICE –**

**ZVEZE:**

www.zbornica-zveza.si  
Utrip (online)

**ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:**

utrip@zbornica-zveza.si

**SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI**

**POŠILJAJTE NA:**

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

**Revija izhaja 9-krat letno.**

Datum izida: 6. 6. 2018

**Fotografija za naslovnico:**

Prejemnica prvega Zlatega znaka  
Angela Boškin in Zora Tomič,  
4. 12. 1969

(Vir: Arhiv Zbornice – Zveze)

## POČITNICE v Termah Čatež

### UGODNOSTI za članice in člane Zbornice - Zveze



#### MINI MINI POČITNICE V HOTELU TERME\*\*\*\*

3 polpenzioni + 4 dni kopanja  
Cena na osebo v dvoposteljni sobi:

183,60 – 15 % popust za člane Zbornice-Zveze  
**= 156,06 €** 17.6. – 30.6.2018

204 € - 15 % popust za člane Zbornice-Zveze  
**= 173,40 €** 1.7. – 31.7.2018

213 € - 15 % popust za člane Zbornice-Zveze  
**= 181,05 €** 1.8. – 26.8.2018

**Prvi otrok do 11,99 let in  
drugi otrok do 5,99 let – BREZPLAČNO**



#### TERME VILLAGE – APARTMA\*\*\* klasik

2 x nočitev + 3 dni kopanja  
Cena za do 5 oseb:

176 € - 15 % popust za člane Zbornice-Zveze  
**= 149,60 €** 16.6. - 6.7.2018

229 € - 15 % popust za člane Zbornice-Zveze  
**= 194,65 €** 7.7. - 23.7.2018

**Doplačila:** turistična taksa, prijavnina

**Podrobnejše informacije o ponudbah:** [www.termes-catez.si](http://www.termes-catez.si), »Vroča ponudba«

Pogoji za uveljavljanje popusta v hotelu in apartmaju: predhodno potrjena rezervacij Term Čatež  
(E: [info@termes-catez.si](mailto:info@termes-catez.si), t: 07 49 36 700); obvezna predložitev kupona iz revije Utrip na recepciji ob prihodu;  
popust velja za članico/člana Zbornice- Zveze in njene ožje družinske člane; popusti se izključujejo.

## TERMALNA RIVIERA



V terminu 1.6. – 2.9.2018 nudimo članom  
Zbornice – Zveze **celodnevno vstopnico za  
KOPANJE NA POLETNI ALI V ZIMSKI  
TERMALNI RIVIERI** po ceni 11,50 € (redna cena  
vstopnice za odrasle: od 13,00 € do 17,00 €).

Ugodnost lahko članice in člani Zbornice – Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice  
in osebnega dokumenta na blagajni Termalne riviere ob nakupu celodnevne vstopnice za  
kopanje za člana. Enaka cena velja tudi za enega spremljevalca.

**Več informacij na [www.termes-catez.si](http://www.termes-catez.si)  
ali pokličite na številko 07/49 36 000**



♦

## Iz nagovora predsednice Zbornice – Zveze Monike Ažman na slavnostni akademiji ob 12. maju



**Babice utirajo pot s kakovostno obravnavo in Medicinske sestre opozarjajo: zdravje je človekova pravica sta sporočili babic in medicinskih sester, ki ju te dni še posebej glasno sporočamo slovenski javnosti.**

Moto ob 5. maju poudarja prvega od treh strateških smernic, ki so bile določene v strategiji Mednarodne zveze babic 2017–2020, to so kakovost, pravičnost in vodenje. Babice, ki utirajo pot s kakovostno obravnavo, niso pomembne le pri zagotavljanju varne nosečnosti in poroda za ženske in njihovih novorojenčkov, temveč ob tem poskrbijo tudi za spoštljivo, ustrezno in kakovostno obravnavo v času prehoda v materinstvo. V zadnjih letih so se na področju babištva zgodili pomembni premiki, ki vodijo v (še) večjo avtonomijo babištva, kar pomembno vpliva na zmanjševanje medikalizacije obporodnega obdobja. S svojim delovanjem so začele tri slovenske samostojne babice, ki so se odzvale na vse glasneje izražene želje žensk po drugačnem načinu spremljanja nosečnosti, željo po porodu zunaj kliničnega okolja in babiški obravnavi v poporodnem obdobju. Brez dvoma ženske imajo pravico, da jih v tem izjemnem obdobju življenja spremlja babica, kajti babice so najboljša možna izbira za skrb in obravnavo žensk v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, za njihove otroke oz. celotno družino. Ženske in njihovi otroci, ki jih babice kakovostno in kontinuirano obravnavajo, predstavljajo temelj zdrave družbe, kar se kaže še dolgo po obporodnem obdobju.

Zato je popolnoma odveč skrb, ki se je pred dnevi pojavila v medijih, kjer se je zainteresirana javnost spraševala o varnosti babiških obravnav v nosečnosti, motivih za tak način dela, ki naj bi bil vezan na sanacijske ukrepe v zdravstvenem sistemu. Še več, tak način dela so zelo uspešno in v dokazano zadovoljstvo žensk in drugih zdravstvenih strokovnjakov že pred nekaj leti uvedli v nekaterih porodnišnicah in zdravstvenih domovih.

Diplomirane babice, ki so zaključile ustrezen študijski program izobraževanja, pridobile licenco za izvajanje dejavnosti babiške nege in morda celo dovoljenje za samostojno izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju babiške nege na domu pacienta, so kompetentne za izvajanje babiške prasko v skladu s slovensko zakonodajo.

Z namenom tako pravne kot formalne ureditve razmer na področju načrtovanega poroda doma je Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije februarja 2017 oblikovalo delovno skupino. Delovna skupina je pregledala ter dopolnila dokument Strokovne usmeritve za načrtovani porod doma, ki ga je pripravila

Zbornica – Zveza v sodelovanju z Združenjem za perinatalno medicino Slovenije. V dokumentu so strukturirano podana navodila in priporočila, s poudarkom na pravilni izbiri kandidatke za načrtovani porod doma, na ustreznem licenciranju babic, ki prisostvujejo pri porodih doma, na vzpostavitvi ustreznega sodelovanja/povezovanja z najbližjo porodnišnico in na upoštevanju geografskih omejitev Slovenije glede možnosti varnega ter pravočasnega transporta.

Predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) Annette Kennedy je v poslanici ob letošnjem prazniku medicinskih sester zapisala takole: »ICN verjame, da je zdravje človekova pravica in medicinske sestre smo ključne pri zagotavljanju dostopa do zdravja. Podpiramo dostop, ki je osredotočen na ljudi. Pri oblikovanju zdravstvene politike in načrtovanju le te pa bi želeli, da bi bil slišan tudi naš glas. Zdravstveni sistemi so bistveni element zdrave in pravične družbe. Kadar se zdravje obravnava kot človekova pravica, imamo dolžnost, da ukrepamo in odgovarjamo na omogočanje do dostopa do zdravstvenega sistema. To prepričanje bi moralo biti temelj učinkovitega sistema v skupnosti in državi. Medicinske sestre smo ključne za doseganje pravice do zdravja za vse, ne glede na to, kje delujemo.«

In pod vse to, spoštovane in spoštovani, se podpišemo tudi slovenske medicinske sestre in babice!

Šest ključnih elementov sestavlja učinkovit zdravstveni sistem, temelječ na pravici do zdravja. **Zdravstvene storitve** so tiste prve in morajo biti dostopne, učinkovite, varne in usmerjene na človeka, v ljudi.

Prepričana sem, da se več kot 20.000 izvajalcev zdravstvene, babiške nege in oskrbe, ki dnevno vstopamo v ta proces tako v bolnišničnem, socialnem kot domačem okolju uporabnikov, trudimo, da bi bilo tako. Zagotovo bi bili še bistveno bolj učinkoviti, če bi bili zreli in sposobni zagotoviti ustrezno koordinacijo med različnimi sektorji, od oblikovanja politike do dejanskega izvajanja storitev. Žal pa se že predolgo brezplodno dogovarjamo, kdo je bolj poklican za načrtovanje in izvedbo dolgotrajne oskrbe ter kakšen model bomo izbrali – zdravstvo ali sociala? Energijo porabljam tudi pri usklajevanju in načrtovanju izobraževalnih programov in sodobnih potreb trga, kot da ne uvidimo, da je intenzivnost razvoja neustavljiva, da je umetna inteligenca že sedanjost in ne prihodnost, da se svet spreminja in da so prav spremembe edina stalnica, ki smo jim priča. Čas bi že bil, da bi tudi v domačem prostoru začeli upoštevati mednarodne regulative in začeli izvajati lastne znanstvene raziskave ter s tem odpirali pot razvoju zdravstvene in babiške nege kot pomembnemu delu zdravstvenega sistema. Ključna pri tem je tudi **zdravstvena informatika**, ki omogoča

nastajanje, analizo in razširjanje zanesljivih in pravočasnih informacij. Medicinske sestre in babice se težko sprizajzimo s tem, da zdravstvene in babiške nege praktično še nismo vključili v slovensko e-zdravje. Da patronažne medicinske sestre vse zabeležke še vedno pišejo v blok in nato po opravljenih obiskih pretipkavajo v računalnik, da se izmena negovalnega tima na bolnišničnem oddelku drenja ob enem računalniku na koncu hodnika in se dokumentacija podvaja.

Posebno mesto med ključnimi elementi imajo **medicinski proizvodi, cepiva in tehnologije**, ki so pomemben segment zagotavljanja kakovosti in za katere mora biti zagotovljen enakopraven dostop. Prav področje cepljenja je področje, kjer medicinske sestre skupaj z zdravniki v zadnjem obdobju zares zgledno in intenzivno sodelujemo in se pravzaprav vračamo v stanje povojnega obdobja, le da so se takrat naše kolegice morale boriti za cepiva za vse otroke, danes pa skrb vzbujajoče visok odstotek staršev prepričujemo, da je cepljenje otrokova pravica. Znanstveno raziskovanje v povezavi z uvedbo novih tehnologij informatike in robotike lahko delo medicinskim sestram in bobicam le olajša, omogoča večjo učinkovitost in možnost, da medicinske sestre in babice več časa in pozornosti namenijo pacientu in neposrednemu stiku z njim.

Večkrat izražene predvolilne zahteve in obljube, vezane na **financiranje zdravstva**, se dotikajo zdravstvene košarice pravic in tega, da denar mora slediti pacientu. S tem se strinjamo tudi medicinske sestre, ki zaradi posledic finančnih pritiskov in zahtev zavarovalnice izgubljam dragoceni čas, ki bi ga lahko namenile pacientom, namesto da neumorno beležimo predvsem storitve, ki jih od zavodov zahteva plačnik in ne podatkov, ki odražajo dejansko stanje pacientov. Tudi glede košarice pravic imamo svoje mnenje, zdravje je tisto največ, kar ima sleherni izmed nas v življenju in dostopnost do tega mora biti enakopravna, nediskriminatorna za vse in temelječa na solidarnosti. Zato še vedno podpiramo javno zdravstvo, dostopno vsem.

**Upravljanje in vodenje** sta ključna elementa učinkovitega zdravstvenega sistema. V okviru tega mora biti opredeljen okvir strateške politike ter zagotovljeni ustrezni predpisi in spodbude.

Kako resno politika dejansko umešča zdravstveno in babiško nego v strateške načrte, bo jasno že jeseni. Vztrajno bomo opozarjali vse, ki se bodo zavihteli na čelo ministrstva za zdravje, da je Zakon o zdravstveni in babiški negi ter oskrbi tista osnova, ki daje reguliranemu poklicu diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice enakopraven položaj z drugimi reguliranimi poklici. A ne gre kazati s prstom samo na zakonske in podzakonske akte. Odgovornost za vodenje in upravljanje je, tako kot skrb za kakovostno in varno izvedbo zdravstvene

nege, tudi naša lastna odgovornost. Sprašujem se, ali je v tem trenutku morda v slovenski zdravstveni in babiški negi premalo znanja, idealizma in poguma na mestih vodenja in odločanja, ali pa gre na splošno tudi v tem konceptu za krizo vrednot vključevanja, sodelovanja in sprejemanja različnih deležnikov zdravstvenega sistema.

Da zdravstveni sistem lahko učinkovito deluje, potrebujemo ustrezno število strokovno usposobljenih **zdravstvenih delavcev**. V aktualni poslanici piše, da naj bi bili ti odzivni, učinkoviti in pravični, na voljo in pravično razporejeni ter usposobljeni, njihovo število pa zadostno. Vesela sem bila novice, da je bil prav pred kratkim sprejet dopolnjen Zakon o zbirkah podatkov, ki bo tudi naši strokovni organizaciji z javnim pooblastilom omogočal dostop in izmenjavo podatkov z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in bomo naposled končno lahko natančno prešteli vse izvajalce zdravstvene in babiške nege brez sprenevedanja, kdo je kdo in celo to, kako so ti razporejeni med ravni zdravstvenega varstva in znotraj socialnega varstva. Vztrajno ponavljanje, da so zahteve pacientov vse večje, da se ležalna doba v bolnišnični obravnavi skrajšuje, da se krepki primarna raven in še kako pomembna preventivna dejavnost, zdravstvena vzgoja in promocija zdravja, ki sodi v pristojnosti medicinskih sester, so le dodatne razlage, da je izvajalcev zdravstvene nege zares premalo in da se bo to pomanjkanje le še stopnjevalo, kar ni obetavno. Podatki Svetovne zdravstvene organizacije trenutno kažejo, da je od skupno 43,5 milijona zdravstvenih delavcev 20,7 milijona medicinskih sester in babic. Delež medicinskih sester in babic v letu 2013 kaže na več kot **50-odstotni primanjkljaj**, to je 9 milijonov od 17,4 milijona. Slovenija je v tem deležu žal enakopravno vključena v to pomanjkanje. Zato je treba vse moči vpeti v promocijo tega za nas ne le pomembnega, temveč tudi lepega poklica. Preprečiti je treba odhajanje naših stanovskih kolegic in kolegov v tujino. V zadnjih dveh letih smo kot regulator izdali že 400 potrdil o dobrem imenu, ki so potreben dokument za delo v tujini. Ni vse samo v denarju, čeprav tudi medicinske sestre in babice živimo od tega. Za zagotavljanje in enakomerno porazdelitev kadra je treba izboljšati tudi delovne pogoje, predvsem na ravni bolnišnic in socialnovarstvenih zavodov. Zavedanje, da smo tudi medicinske sestre in babice del dolgožive družbe, mora biti del strateškega načrta razvoja zdravstva v Sloveniji. Najštevilčnejša skupina izvajalcev je tista, ki danes šteje 50 let in več in takšnih je v tem trenutku v sistemu več kot 8000. Podatek, ki zgovorno priča, da so po več kot 30 letih dela v treh izmenah, vse dni v letu, na najrazličnejših deloviščih, že utrujeni, pojavljata se stres ter izgorelost na delovnem mestu, absenzizem ter zdravstvene omejitve, ki so posledica degenerativnih okvar, zato jim bo treba stopiti nasproti tudi z

večjo fleksibilnostjo delovnega časa in še česa. Rezultati prve slovenske raziskave o obremenjenosti, tveganjih in škodljivih vplivih na delovnih mestih zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, ki so bili prvič predstavljeni na letošnjem 16. simpoziju zdravstvene in babiške nege, so tehten argument in opozorilo, da je treba pristopiti k sprejemu in uveljavljanju ustreznih kadrovskega normativov, izboljšanju ustreznih pogojev dela in ustreznemu nagrajevanju zahtevnega in odgovornega dela medicinskih sester in babic.

Težko si predstavljam, od kod bomo sicer privabljali medicinske sestre za delo v Slovenijo, če v Sloveniji zaradi težkih pogojev dela za naš poklic ne bo zanimanja.

V zadnjih štirih letih v času mandata ministrice za zdravje Milojke Kolar Celarc je bilo v zdravstveni in babiški negi opravljenega veliko dela in tisto, kar zares največ šteje, je to, da nas pri tem spoštovana ministrica za zdravje niste ovirali, **temveč podpirali**. Pred dvema dnevoma je Zdravstveni svet sprejel pomemben dokument – mednarodna metodologija negovalnih diagnoz z definicijami in klasifikacijami v slovenskem jeziku je pomembno orodje in prispevek v strokovnem smislu. S tem dokumentom se bo slovenska zdravstvena nega umestila v krog držav, ki izvajajo sodobno zdravstveno nego po procesni metodi dela z uporabo sodobne in poenotene strokovne terminologije.

Tako zelo zelene systemske rešitve v zdravstveni negi, ki se vlečejo že dolgih 30 let, so končno zapisane v Noveli zakona o zdravstveni dejavnosti. Izdelali smo zahtevani dokument poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi in zdaj res ne bi smelo biti pomislekov in zadržkov, da tega ne izpeljemo do konca. Edini zadržek ali pa očitek, ki ga neprestano poslušamo, je ekonomska vzdržnost, a se ne bi vračala na že prej izrečena dejstva.

Ponovna podelitev javnega pooblastila v letu 2016 je pred Zbornico – Zvezo postavila enega večjih izzivov. Profesionalno ureditev registra izvajalcev, imetnikov licenc, priprava in izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem na področju zdravstvene in babiške nege ter načrtovanje specializacij in specialističnih izpitov. Uspelo nam je urediti vse zaostanke na tem področju, pripravili smo strokovno utemeljitev štirih specializacij na različnih ožjih strokovnih področjih zdravstvene nege ter predlog programa dveh specializacij. Zagotavljam vam, da profesionalno vodimo regulacijo obeh poklicev ter drugih izvajalcev zdravstvene nege in da smo vaše zaupanje, da to znamo in zmoremo, tudi upravičili. Prepričani smo, da izpolnjujemo vse pogoje za podaljšanje javnega pooblastila. Slovenske medicinske sestre in babice si zaslužimo, da svoji stroki reguliramo samostojno.



*Spoštovane kolegice in kolegi,*

*cenjeni prejemniki najvišjih priznanj Zbornice – Zveze*

*in vsi, ki ste skupaj z nami počastili delo in praznik babic in  
medicinskih sester,*

*naj vam tudi ob tej priložnosti sporočim, da je slovenska zdravstvena in  
babiška nega strokovna, varna in sodobna,  
da smo vsi izvajalci – od bolničarjev – negovalcev, tehnikov zdravstvene  
nege, diplomiranih medicinskih sester, diplomiranih babic, magistric in  
doktoric znanosti s področja zdravstvene in babiške nege vredni visokega  
zaupanja, ki ga uživamo med pacienti.*

*Naj bo to snidenje tudi priložnost za še več vezi, za še tesnejše sodelovanje,  
ki nam bo olajšalo delo, predvsem pa zagotovilo za še boljše izide,  
ki si jih tako želimo prav na vseh področjih.*

*Naj ne bo le praznični dan priložnost, da si ponosno čestitamo za vse,  
kar smo že dosegli, za vse smele načrte za prihodnost,  
za več spoštovanja in dobre volje.*

*Vse to bo imelo učinke k lažjemu premagovanju ovir in več zdravja –  
ki je človekova vrednota za vse nas.*

*Monika Ažman,  
predsednica Zbornice – Zveze*



# SUWVOW

## CITROËN C3 AIRCROSS NOVI KOMPAKTNI SUV

Za **#vseplati** vašega življenja.

Ob nakupu vozila iz zaloge po sistemu staro za novo člani Zbornice-Zveze prejmejo še dodaten

**POPUST V VIŠINI 500 €!**

Pokličite nas na številko 04 201 59 50

in se pustite zapeljati.



**SPOZNAJTE GA V AVTOHIŠI KRANJ**

INSPIRED  
BY YOU

**CITROËN priporoča TOTAL.** Povprečna poraba goriva: 3,4–6,5 l/100 km, emisije CO<sub>2</sub>: 89–151 g/km, emisijska stopnja EURO 6 specifične emisije dušikovih oksidov 0,0136–0,0571 (NOx). Pri dizelskih motorjih je vrednost specifične emisije trdnih delcev 0,00003–0,00113 g/km, število trdnih delcev pa 0,01–11,70 × 10<sup>11</sup>. Oglikov dioksid (CO<sub>2</sub>) je najpomembnejši toplogredni plin, ki povzroča globalno segrevanje. Emisije onesnaževal zunanega zraka iz prometa pomembno prispevajo k poslabšanju kakovosti zunanega zraka. Prispevajo zlasti k čezmerno povišanim koncentracijam prizemnega ozona, delcev PM<sub>10</sub> in PM<sub>2,5</sub> ter dušikovih oksidov.

**AVTOHIŠA KRANJ d.o.o., Ljubljanska cesta 22, 4000 Kranj, tel 04 201 59 50**

15

PROTOKOL MEDPOKLICNE KOMUNIKACIJE  
MED MEDICINSKIMI SESTRAMI/BABICAMI  
IN ZDRAVNIKI V PRIMERIH DVOMA O  
NAROČENIH UKREPIH



3

IZ NAGOVORA  
PRESEDNICE ZBORNICE  
– ZVEZE MONIKE  
AŽMAN NA SLAVNOSTNI  
AKADEMIJI OB 12. MAJU



20

PODELITEV ZLATIH  
ZNAKOV IN PRIZNANJA  
ANGELE BOŠKIN ZA  
ŽIVLJENJSKO DELO

# 25 UTRIP

29



*Otroci si rojstvo  
zapomnijo!*



32

PROFESIONALNI ETIČNI  
KODEKS

83

70 SRČNIH LET – JUBILEJ SREDNJE  
ZDRAVSTVENE IN KOZMETIČNE ŠOLE  
MARIBOR

44

IZGOREVANJE MED  
ZDRAVSTVENIMI  
DELAVCI





**UVODNIK**

- 3 Iz nagovora predsednice Zbornice – Zveze Monike Ažman na slavnostni akademiji ob 12. maju

**DELO ZBORNICE – ZVEZE**

- 10 Praznični maj  
13 Razpis za podelitev priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v psihiatriji  
14 Zbornica – Zveza seznanila Ministrstvo za zdravje s praksami aplikacije zdravil v preskušanju na bolnikovem domu brez prisotnosti zdravnika  
15 Protokol medpoklicne komunikacije med medicinskimi sestrami/babicami in zdravniki v primerih dvoma o naročenih ukrepih  
17 Spremna beseda k Protokolu medpoklicne komunikacije

**PRAZNOVALI SMO**

- 20 Podelitev zlatih znakov in priznanja Angele Boškin za življenjsko delo

**POSEBNA GOSTJA**

- 30 Otroci si rojstvo zapomnijo!

**IZ ZGODOVINE**

- 32 Profesionalni etični kodeks

**AKTUALNO**

- 36 Dispečerska služba zdravstva  
39 Sindrom fibromialgije z vidika bolnika  
41 Delovna skupina za nasilje v zdravstveni negi: Spolno nadlegovanje

**ETIČNI KOTIČEK**

- 43 Zgodbe, ki jih ne bi smelo biti

**PREDSTAVLJAMO VAM**

- 44 Izgorevanje med zdravstvenimi delavci  
47 Higiena rok rešuje življenja  
50 Ob mednarodnem dnevu higiene rok v SB Murska Sobota zbrali približno 3000 odtisov  
51 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester v timu rehabilitacijske zdravstvene nege v URI SOČA Ljubljana  
52 V UKC Maribor smo obeležili dan evropskih onkoloških medicinskih sester  
54 Dan onkoloških medicinskih sester na Oddelku za onkologijo v UKC Maribor

**PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA**

- 56 Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti, VI. del  
58 26. strokovni seminar Sekcije MS in ZT v zobozdravstvu v Kongresnem centru Rogaška Slatina  
61 Šola povijanja

**IZ DRUŠTEV**

- 62 DMSBZT Novo mesto: Obeležitev mednarodnih dnevov babic in medicinskih sester  
63 DMSBZT Celje: Svečanost s podelitvijo najvišjih priznanj društva ob mednarodnih dnevih babic in medicinskih sester  
67 DMSBZT Gorenjske: Klinično popoldne z naslovom Zdravstvena nega in duševno zdravje  
68 DMSBZT Gorenjske: Kakovost in varnost v zdravstvu  
70 DMSBZT Gorenjske: Tečaj šivanja v Mestni šivalnici Kranj  
71 DMSBZT Maribor: Koncert pevskega zbora La Vita v Splitu  
73 DMSBZT Maribor: Klinični večer v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor

**IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL**

- 75 FZV NM: Strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja – Neenakost v zdravju v luči dolgožive družbe  
78 ZF LJ: Zürich, mesto tudi za starostnike  
80 Sodelovanje študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin na Paradi učenja in Bazarju zdravja  
81 Študenti Visoke zdravstvene šole v Celju na študijskem obisku v Vzgojnem zavodu Planina in Partizanski bolnici Franja  
83 70 srčnih let – jubilej Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor  
85 Prireditev ob mednarodnem dnevu medicinskih sester na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor  
86 Na Srednji zdravstveni šoli Celje okrogla miza z naslovom »Nisem ti podarila življenja, življenje mi je podarilo tebe«  
88 Na odrskih deskah Srednje zdravstvene šole Celje zgodba o življenjskem poslanstvu Angele Boškin  
90 Videti življenje z drugimi čutili – okrogla miza na Srednji zdravstveni šoli Celje  
91 Mednarodni dan medicinskih sester na Srednji gozdarski in lesarski šoli Postojna

**ŽIVIMO ZDRAVO**

- 93 Pravljice so večne, mar ne?  
95 Vrtnarjenje: Obremenitve na hrbtenico

**96 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.****97 IZOBRAŽEVANJA**



## Praznični maj



Anita Prelec

V maju smo svečano in slavnostno obeležili mednarodni dan babic in medicinskih sester. Tako je bilo tudi v vaših delovnih sredinah, v vseh slovenskih regijah ste z različnimi dejavnostmi v društvih, zdravstvenih domovih, bolnišnicah in domovih starejših občanov opozarjali na pomembnost vsakega veznega člana, da zdravstvena obravnava poteka nemoteno. Pri tem smo opozorili tudi na izsledke prve nacionalne raziskave o zdravju medicinskih sester in babic na Slovenskem in poklicnih boleznih, ki so posledica delovnega časa, delovnih obremenitev in delovnega okolja.

### *4. maj*

Na Prešernovem trgu v Ljubljani so študentke babištva Zdravstvene fakultete v Ljubljani ob svojem mednarodnem prazniku mimoidočim predstavljale delo in poslanstvo babic. Babiškega teka so se udeležili tudi malčki iz vrtcev, mlade mamice z vozički, nadobudni očeti in seveda študenti zdravstvene nege in babištva.



Babiški tek 2018

### 7. maj

Na Ministrstvu za zdravje se je na pobudo direktorice direktorata za zdravstveno varstvo Tanje Mate sestala ožja delovna skupina z namenom preučiti dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi, ki ga je pripravila posebna delovna skupina Zbornice – Zveze in potrdil Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego (RSKZBN). K dokumentu mora, v skladu z 38. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), dati soglasje Ministrstvo za zdravje, šele nato začnejo dejansko teči zakonski roki glede implementacije člena in priznavanja poklicnih kvalifikacij vsem medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, tehnikom zdravstvene nege, ki izvajajo aktivnosti diplomiranih medicinskih sester, kot opredeljuje omenjeni ZZDej-K. Sestanku je sledil kolegij ministrice za zdravje, ki je odločil, da se omenjeni dokument posreduje v pregled in potrditev na Zdravstveni svet, najvišji usklajevalni organ in najvišji posvetovalni organ ministra, pristojnega za zdravje. Predsednik RSKZBN mag. Branko Bregar in predsednica Zbornice – Zveza sta pripravila utemeljitev za člane Zdravstvenega sveta in mu ga posredovala. Pričakujemo, da bo seja Zdravstvenega sveta sklicana še v mesecu juniju.

### 9. maj

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji.

### 10. maj

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažnem varstvu je v Tehnološkem parku v Ljubljani izvedla 12. redni posvet vodij patronažnih služb.

Tega dne je na Ministrstvu za zdravje potekal tudi sestanek projektne skupine referenčnih ambulant, katerega članica je tudi predsednica Zbornice – Zveze. Predstavljeno je bilo delo v zadnjem obdobju od konca leta 2017 do maja 2018, potek uvrščanja ambulant družinske medicine na seznam »referenčnih ambulant« in podlage za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem v ambulantah družinske medicine. Glede na to, da vse ambulante družinske medicine še niso prevzele doktrine dela z vključitvijo »referenčne medicinske sestre«, je bil sprejet sklep, da se s projektom nadaljuje do konca leta

2018, kar pomeni, da projektni svet še naprej opravlja svojo vlogo in poslanstvo.

### 11. maj

V Cankarjevem domu v Ljubljani je potekal 16. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije. Udeležilo se ga je 140 udeležencev. Večerne slovesnosti se je udeležilo 500 vabljivih gostov in članov Zbornice – Zveze.

### 12. maj

Tako kot študentke babištva so se prav na mednarodni dan medicinskih sester na Prešernovem trgu v Ljubljani na stojnicah mestne občine Ljubljana predstavili tudi študenti zdravstvene nege s treh zdravstvenih fakultet. Domačim in tujim turistom so s ponosom predstavljali svoj bodoči poklic.

### 14. maj



Prireditev na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani

Monika Ažman se je udeležila prireditve Srednje zdravstvene šole Ljubljana, kjer so predstavili celoletni projekt

Ustvarjalna zdravstvena nega »Bolečina«. Zbornica – Zveza je bila častna pokroviteljica projekta.

### 16. maj

Sestanek Delovne skupine za paliativno zdravstveno nego.

Sestanek Delovne skupine za pripravo nacionalnih protokolov.

Študenti babištva ZF Ljubljana so ob svetovnem dnevu babič organizirali že 5. babiški forum. Letošnja tema je bila namenjena vlogi babič in drugih zdravstvenih strokovnjakov materi v poporodnem obdobju. Svojo izkušnjo v poporodnem

obdobju so delili tudi starši. Uvodno predavanje je izvedla Anita Prelec.

V Narodnem domu v Celju je potekala svečanost ob 12. maju, ki jo je organiziralo DMSBZT Celje. Društvo je podelilo tri srebrne znake in eno častno članstvo, prav tako so

na ta posebni dogodek se je odzvala tudi izvršna direktorica Zbornice – Zveze Anita Prelec, ki je v nagovoru poudarila pomembnost vsakega zdravstvenega delavca in sodelavca v zdravstvenem in socialnem varstvu, da delo s pacienti in stanovalci poteka nemoteno.



Med svečanostjo v Celju  
(fotografija: DMSBZT Celje)

zahvalo prejele članice, ki so se v letu 2017 upo-

krojile. V družabnem delu je člane razveselil nastop skupine Modrijani, ki so svoj nastop počastili v zahvalo izjemnemu delu medicinskih sester in babic. V imenu vodstva Zbornice – Zveze je navzoče pozdravila Anita Prelec.

### 17. maj

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enterostomalni terapiji.

Izvršna direktorica Zbornice – Zveze se je udeležila slovesnosti ob mednarodnem dnevu babic in medicinskih sester s podelitvijo srebrnih znakov Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper.

V Portorožu je potekalo strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji. Uvodni del je bil še posebej slavnosten, saj je IO strokovne sekcije podelil Bernardi Mrzelj priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v oftalmologiji. Priznanje je podelila Anita Prelec.

DSO Koper je v znak počastitve mednarodnega dne medicinskih sester v svojih prostorih organiziral slovesnost s podelitvijo zahval štirim zaposlenim in eni prostovoljki. Povabilo

### 18. maj

Slovesno je bilo v počastitev obeh praznikov tudi v Pomurju. Ksenija Pirš se je udeležila slovesnosti s podelitvijo srebrnih znakov in priznanj DMSBZT Pomurje.



Med svečanostjo v Pomurju  
(Fotografija Zauneker)

### 23. maj

V prostorih Zbornice – Zveze smo gostili tri udeleženke, ki so bile v UKC Ljubljana na mednarodni izmenjavi HOPE - HOPE EXCHANGE PROGRAMME FOR HOSPITAL AND HEALTHCARE PROFESSIONALS. Slovenija je tudi letos sodelovala v programu izmenjave dobrih praks bolnišnic EU. Osrednja tema letošnje izmenjave je: »**Izboljšanje kakovosti zdravstva z uporabo izkušenj in kompetenc pacientov: Ali smo pripravljeni?**«

Številnim zdravstvenim delavcem vedno večja vloga pacientov predstavlja izziv in terja spremembe. Razvoj sodobnih digitalnih tehnologij (socialna omrežja, internet) omogoča ozaveščanje pacientov in ponuja nove priložnosti za proces zdravljenja (eZdravje in eOskrba). Gostje iz tujine je zanimalo organiziranje naše strokovne organizacije, njene naloge in model izobraževanja za zdravstvene poklice v Sloveniji. Med pogovorom smo delili izkušnje iz lastne prakse in vidike razvoja zdravstvene nege v prihodnosti. Ugotovili smo, da je skupnih izzivov v evropskem prostoru veliko.



Na fotografiji (z leve proti desni): Irene Cubells Asensio (Španija), Susan Jensen (Škotska), Andrej Vojnovič (Zbornica – Zveza), Sofja Tomase (Latvija), Simona Juvan (UKCL) in Anita Prelec (Zbornica – Zveza).

### 31. maj

Na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani je potekalo prvo strokovno srečanje novoustanovljene Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva pod naslovom Zdravstvena nega doma in po svetu. Izvedene so bile tudi volitve za predsednico/predsednika in člane izvršnega odbora sekcije.

Maj ni le mesec ljubezni, mladosti. Lahko bi rekli, da vse bolj postaja tudi mesec babic in medicinskih sester. Veliko vas je s svojimi nastopi in izjavami za medije povedalo, kako pomembno, zahtevno in plemenito je naše delo. Vsem vam se za to iskreno zahvaljujemo in verjamemo, da smo povezani skupaj zares najboljši.

*Zdaj pa z novo hitrostjo  
novim izzivom nasproti.  
Takim manj zahtevnim,  
poletnemu času primernim,  
da si znova nabere moči,  
strnemo glave, damo ideje na  
plan – in bo delovna jesen  
že spet tu!*



V skladu s 4. členom Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze

Izvršilni odbor Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji s sklepom št. IO 7/15052018 objavlja

#### razpis za podelitev priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v psihiatriji

Strokovna Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji bo v letu 2018 podelila **do dve priznanji** za dosežke na ožjem strokovnem področju. Priznanja zaposlenim v zdravstveni negi bomo podelili ob svetovnem dnevu duševnega zdravja **10. 10. 2018** na strokovnem srečanju »Celostna obravnava otroka in mladostnika s težavami na področju duševnega zdravja in/ali motnj v telesnem in duševnem razvoju«, ki bo v Zavodu Dornava.

Predlog za dobitnika priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju mora biti na obrazcu Zbornice – Zveze, z lastnoročnim podpisom predlagatelja. Predlog mora vsebovati življenjepis kandidata.

Prosimo, da predloge za dobitnike priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju 2018 pošljete v **zaprti ovojnici s priporočeno pošto** na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom »NE ODPIRAJ – Komisija za priznanja na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v psihiatriji«, **do vključno 7. 9. 2018.**

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki aktualni razpisi.

Darko Lončnar, dipl. zn., mag. zdr.-soc. manag.,  
predsednik strokovne sekcije MS in ZT v psihiatriji

# Zbornica – Zveza je seznanila Ministrstvo za zdravje s praksami aplikacije zdravil v preskušanju na bolnikovem domu brez prisotnosti zdravnika



Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze

Zbornica – Zveza je seznanila Ministrstvo za zdravje z nekaterimi pravnimi in strokovnimi dilemami v zvezi z aplikacijo zdravil v preskušanju na bolnikovem domu in z neposrednimi pristopi, ki jih uporabljajo podjetja, ki se ukvarjajo z organizacijo kliničnih preskušanj zdravil, pri novačenju diplomiranih medicinskih sester z veljavno licenco za sodelovanje pri testiranju zdravil v preskušanju.

*Vprašanje dopustnosti intravenozne aplikacije zdravil, ki so v kliničnem preskušanju na bolnikovem domu po nalogu zdravnika, ki ni prisoten ob aplikaciji zdravila, sproža številna pravna in strokovna vprašanja.*

Zbornica – Zveza je na podlagi seznanitve z navedeno sporno prakso na Zvezo društev – Slovensko zdravniško društvo že zaprosila za strokovna priporočila in usmeritve, pod kakšnimi pogoji in v katerih primerih lahko diplomirana me-

dicinska sestra, ki ima licenco za samostojno opravljanje dejavnosti zdravstvene nege, po nalogu zdravnika, ki ni osebni zdravnik bolnika, intravenozno aplicira zdravilo v preskušanju brez nadzora oziroma prisotnosti zdravnika oziroma pod kakšnimi pogoji in v katerih primerih lahko aplicira zdravilo v preskušanju na drugačen način (dajanje zdravil na kožo, rektalno, subkutano ...).

Ministrstvo za zdravje je seznanila, da patronažne medicinske sestre po e-pošti prejema obvestila podjetja Comac Medical Ltd. za sodelovanje pri mednarodnem kliničnem preskušanju zdravil, ki se izvaja tudi v Republiki Sloveniji. Comac Medical Ltd. k sodelovanju vabi diplomirane medicinske sestre z licenco za opravljanje obiskov bolnikov na domu, ki vključujejo odvzem krvi (priprava in pošiljanje v laboratorij) ter infuzijo zdravila v preskušanju.

Ministrstvo za zdravje smo zaprosili za pojasnilo, ali se lahko aplicira zdravilo v preskušanju, ki ni registrirano v Republiki Sloveniji, na bolnikovem domu zunaj kliničnih okolij oziroma v katerih primerih in pod kakšnimi pogoji je pravno dopustna intravenozna aplikacija zdravila v preskušanju na bolnikovem domu zunaj kliničnih okolij brez nadzora oziroma prisotnosti zdravnika.

Strokovno javnost bomo seznanili s prejetimi pojasnili Zveze društev – Slovenskega zdravniškega društva in Ministrstva za zdravje ter nadaljevali aktivnosti za zagotavljanje kakovostnega in varnega izvajanja zdravstvene nege v korist pacientov in izvajalk zdravstvene nege.



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –  
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTR, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

V prizadevanjih po izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov v R Sloveniji ter krepitvi medsebojne profesionalne komunikacije med medicinskimi sestrami/babicami in zdravniki je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza) v sodelovanju s predstavniki zdravniške stroke pripravila dokument

**PROTOKOL MEDPOKLICNE KOMUNIKACIJE MED MEDICINSKIMI SESTRAMI/BABICAMI IN ZDRAVNIKI V PRIMERIH DVOMA O NAROČENIH UKREPIH**

Kakovost medosebnih, poklicnih in medpoklicnih odnosov v zdravstvenih timih ter sprejeta varnostna politika zdravstvenih zavodov prispevata k strokovnim, varnim in pravočasnim odločitvam v korist pacientov. Zato je namen dokumenta izboljšati medsebojno komunikacijo v primerih, kadar medicinska sestra/babica dvomi v naročilo zdravnika. Zakonodajca dovoljuje, da zdravstveni delavec odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi ter v babištvu opredeljujejo zdravstveno obravnavo pacienta kot skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri svojem delu upoštevajo načela kulture varnosti in odklonijo vsak poseg, ki bi bil po njihovem strokovnem prepričanju lahko za pacienta škodljiv ali ni v skladu z načeli poklicne etike. S tem pacienta ščitijo pred nestrokovnim, neetičnim ali samovoljnim ravnanjem svojih sodelavcev.

Po Kodeksu zdravniške etike je zdravnik odgovoren za zdravstveno oskrbo, hkrati pa upošteva strokovnost in pooblastila sodelavcev, ki s tem prevzemajo svoj delež strokovne odgovornosti. Ob spoštovanju strokovne hierarhije mora nenehno potekati dvosmerna izmenjava informacij in izkušenj.

V primeru, da v klinični praksi pride do nejasnosti v komunikaciji med medicinsko sestro/babico in zdravnikom oz. do dvoma v naročene ukrepe, protokol narekuje sosednje korakov, ki omogočajo razjasnitev nejasnosti oz. dvoma. Če naročilo ukrepa ali terapije pri medicinski sestri/babici vzbudi dvom, le ta ukrepa, tako da:

1. Izvedbo naročila začasno odloži. Naročilo osebno ali preko nadrejene medicinske sestre/babice znova preveri pri lečečem ali dežurnem zdravniku. Ob tem lahko izrazi svoj dvom in prosi za dodatna pojasnila.
2. Če dvom ni bil razrešen, obvesti nadrejeno medicinsko sestro/babico, ki izvedbo naročila začasno odloži in obvesti nadrejenega zdravnika (vodjo oddelka/enote, nadzornega dežurnega zdravnika) in glavno medicinsko sestro (oddelka/enote, dežurno medicinsko sestro), ki o dogodku obvestita predstojnika oddelka/enote.

Če se dvom ne razreši pri točki 1, je pri točki 2 treba napisati poročilo o dogodku. Izvirnik poročila se arhivira na oddelku/enoti, kopija se pošlje nadrejenim po protokolu in vodi za kakovost in varnost v bolnišnici. V vseh fazah je sporazumevanje hitro, strpno, jasno in argumentirano.

Priporočeno orodje za sporazumevanje je komunikacijski pripomoček SOOP<sup>1</sup>, ki vsebuje štiri korake: **Situacija, Ozadje, Ocena, Predlog (SOOP)**. Posamezni koraki komunikacije po SOOP s primeri so opisani v prilogi tega dokumenta.

Pripravili: Branko Bregar (vodja delovne skupine), Darinka Klemenc, Valentin Sojar, Majda Pahor, Danica Rotar Pavlič, Darja Ovijač, Irena Buček Hajdarevič, Dušica Pleterski

Monika Ažman,  
predsednica Zbornice – Zveze

Upravni odbor Zbornice – Zveze je protokol sprejel na 16. redni seji 16. oktobra 2017 s sklepom št. 273/16.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego je protokol sprejel na 23. redni seji 15. novembra 2017 na podlagi sklepa 04a/23-2017.

### SOOP

Priporočeno orodje za sporazumevanje je komunikacijski pripomoček SOOP<sup>1</sup>, ki vsebuje štiri korake za vodenje pogovora: Situacija, Ozadje, Ocena, Predlog. V svetu je to uveljavljeno orodje za sporazumevanje v zdravstvenem varstvu. Zahteva soglasje vseh vključenih in njihovo usposabljanje za učinkovito sporazumevanje. Koraki SOOP pogovora na primeru so:

#### 1. Situacija

Predstavite se in poveste, od kod kličete. Predstavite pacienta po imenu in razlog za vaš klic.

Primer: »Tu Metka Novak, diplomirana medicinska sestra, z oddelka 4. Kličem zaradi gospe Trojar, katere stanje me skrbi.«

#### 2. Ozadje

Opišete specifično situacijo, zaradi katere kličete in pacientovo lokacijo. Primer: »Gospa Trojar, 69 let, v sobi 7, sprejeta pred tremi dnevi zaradi pljučnice. Je na antibiotikih i. v. in je bila do zdaj v redu. Sicer je v dobri kondiciji in samostojna.«

#### 3. Ocena

Poročamo o izmerjenih vitalnih znakih, kliničnem vtisu in izrazimo naše skrbi. Pri tem je dobro uporabljati ocenjevalne lestvice, priporočene za specifično področje.

Primer: »Do zdaj je bila stabilna, zdaj pa se ji je stanje nenadoma poslabšalo. Toži zaradi bolečin v prsih in ima ržnat izpljunek. Ni prejela nobene antitrombotične zaščite.«

Ocena lahko vključuje tudi vaše predvidevanje razlogov za stanje, če situacijo poznate in ste jo kritično premislili.

Če tega ne morete, lahko rečete: »Ne vem, kaj bi lahko bilo narobe, a sem glede na njen videz zaskrbljen/a.«

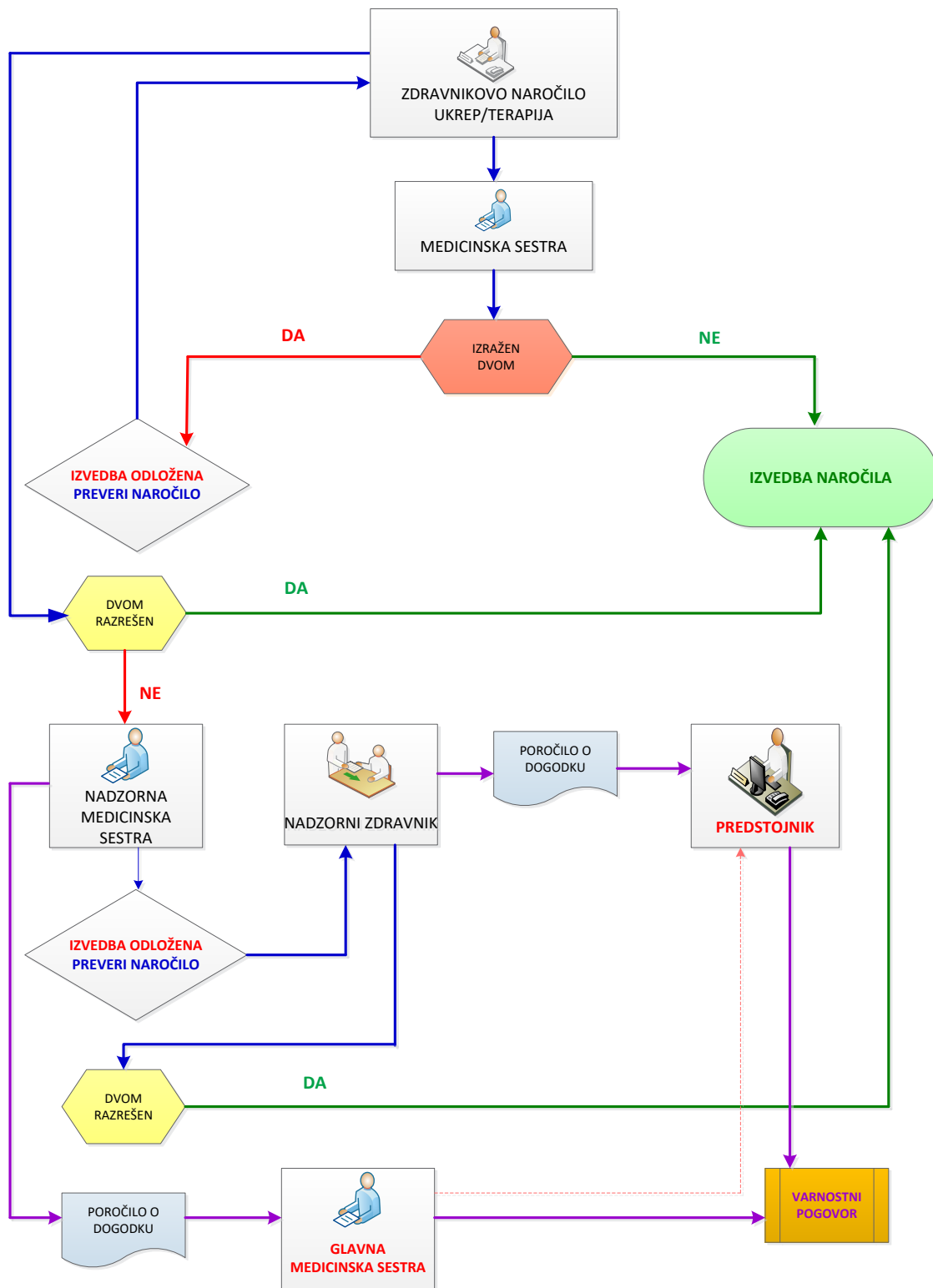
#### 4. Predlog

Predlagajte in razložite, kaj potrebujete – bodite natančni glede zahteve in časovnega okvira. Vsako navodilo, ki ga dobite, ponovite in preverite pravilnost razumevanja.

Primer: »Ali naj vzamem XY preiskave?« ali »Želim, da pridete takoj.«

<sup>1</sup>SOOP pripomoček za sporazumevanje je oblikovan na osnovi orodja SBAR, ki so ga za uporabo v zdravstvenem varstvu razvili v ustanovi Kaiser Permanente, Colorado, ZDA.

**PROTOKOL MEDPOKLICNE KOMUNIKACIJE  
MED MEDICINSKIMI SESTRAMI/BABICAMI IN ZDRAVNIKI  
V PRIMERIH DVOMA O NAROČENIH UKREPIH**





# Spremna beseda k Protokolu medpoklicne komunikacije med medicinskimi sestrami/babicami in zdravniki v primerih dvoma o naročenih ukrepih

◆  
Mag. Branko Bregar

## Zdravstvene napake kot odgovornost zaposlenih v zdravstveni negi in medicini

Tudi slovenski pacienti trpijo in umirajo zaradi napak zdravstvenih delavcev. Številne zdravstvene napake so dobile tako sodni kot zunajsodni epilog, o čemer so poročali tudi mediji. Na tem mestu bi lahko tako našteval veliko primerov iz klinične prakse, tudi takih, ki so se znašli na naslovnica tiskanih medijev ali so bili odmevna novica prvih poročil vseh medijskih hiš. Ne bom se opredeljeval o ustreznosti poročanja novinarjev, ki so iskali krivce tako na strani izvajalcev zdravstvenih storitev kot na strani Ministrstva za zdravje. Kljub vsem tragičnim dogodkom, ki smo jim bili ali smo priča, pa še danes nimamo pravih sistemskih strategij, kako bi lahko omejili zdravstvene napake, ki se kažejo v daljši zdravstveni obravnavi, povečanih stroških zdravstvene obravnave, invalidnosti, pa tudi v večji smrtnosti pacientov. Vendar lahko na tem mestu trdim, da bi bilo lahko veliko napak preprečeno, če bi bilo med dvema temeljnima poklicnima skupinama v zdravstvenem varstvu **prisotno medpoklicno sodelovanje, ki bi temeljilo na spoštovanju avtonomnosti obeh strok in vzajemnem sodelovanju v dobro pacienta**. Seveda govorim o dveh ključnih skupinah zaposlenih – v medicini in zdravstveni negi. Vendar v Sloveniji nikakor ne moremo preseči zasidranega in tradicionalnega medosebnega odnosa med zaposlenimi v zdravstveni negi in medicini, ki še vedno pretežno temelji na enosmerni komunikaciji, kar pa se je pokazalo tudi ob nastajanju Protokola medpoklicne komunikacije med medicinskimi sestrami/babicami in zdravniki v primerih dvoma o naročenih ukrepih, povsem v končni fazi, ko naj bi obe strokovni združenji dokument potrdili in mu tako dali potrebno veljavnost za uporabo v klinični praksi. Hkrati pa bi s tem pokazali, da nam je mar za paciente in ne za vzdrževanje tradicionalnih in neučinkovitih medosebnih odnosov.

**Zakaj je potrebno, da imamo dokument, kot je »Protokol medpoklicne komunikacije med medicinskimi sestrami/babi-**

## cam in zdravniki v primerih dvoma o naročenih ukrepih« pri nas – v Sloveniji

Zdravstveno varstvo strokovno obvladujeta predvsem dve največji skupini zaposlenih, ki sem ju omenil že v začetku. Posledično je tudi kakovost in varnost ter uspešnost zdravstvenega varstva odvisna predvsem od sodelovanja med tema dvema skupinama. Čeprav je veliko držav to že zdavnaj sprejelo in spoznalo, pa si v Sloveniji naši kolegi tega nikakor ne želijo priznati, niti si kot »ceh« tega ne želijo sprejeti. Da je tako, je dovolj, če si samo preberemo publikacije Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije in Observatorija za zdravstvene sisteme in politike. V publikacijah sta običajno obe stroki poimensko umeščeni druga ob drugi, za razliko od našega prostora, ko se v letu 2018 še vedno piše in naslavlja zaposlene v zdravstvenem varstvu le kot »zdravniki in ostali«. Še več, v publikaciji iz leta 2006 celo piše, da noben zdravstveni sistem ne more biti uspešno reformiran brez tesnega sodelovanja predvsem omenjenih dveh skupin (Dubois, et al., 2006). Gre za preprosto primerjavo, ki pa nam lahko veliko pove o odnosu med nami pri nas. Tragika vsega opisanega je na koncu to, da medtem ko medicina pri nas vzdržuje svoj absolutno prevladujoči položaj, na drugi strani najbolj izgublajo pacienti, ki so končni uporabniki zdravstvenih storitev.

Komunikacija med zaposlenimi v medicini in zdravstveni negi je tista, ki običajno v slabih medosebnih odnosih najbolj trpi. Ker pa je komunikacija med strokovnjaki ključna za kakovost in varnost zdravstvene obravnave, lahko motnje vodijo tudi v nepopravljivo škodo za pacienta – kar pa nam je iz nedavne zgodovine zelo dobro znano. Pa ni treba omenjati le »Nevrološke klinike«, prepričan sem, da je to le primer, ki je privrel v javnost.

Prav z namenom, da bi lahko podobne primere v največji meri preprečili, je nastal dokument PROTOKOL MEDPOKLICNE KOMUNIKACIJE MED MEDICINSKIMI SESTRAMI/BABICAMI IN ZDRAV-

NIKI V PRIMERIH DVOMA O NAROČENIH UKREPIH, ki pa je žal zeleno luč dobil samo na Zbornici – Zvezi in najvišjem strokovnem organu za zdravstveno in babiško nego pri Ministrstvu za zdravju – Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno in babiško nego. Zdravniki, kljub dani zavezi in sodelovanju pri nastajanju dokumenta, dokument do zdaj v okviru svoje zbornice niso podprli. Pa si pogledjmo in poskušajmo razumeti medosebne odnose med zaposlenimi v medicini in zdravstveni negi.

### Zgodovina medpoklicnega odnosa med zaposlenimi v zdravstveni negi in medicini

O medosebnem odnosu med zaposlenimi v zdravstveni negi in medicini je bilo napisanega že marsikaj. Številni avtorji že desetletja problematizirajo odnos (Maslin-Prothero, et al., 2002; Fagin & Garelick, 2004), nekaj o tej temi je dostopno tudi v naši literaturi (Kvas & Seljak 2004; Pahor, 2006). Vsi avtorji v bistvu problematizirajo neenakopravno vlogo dveh največjih skupin v zdravstvenem varstvu, **brez katerih si sicer sploh ne moremo zamisliti usklajenega delovanja zdravstvenega sistema.**

Leta 1967 je Stein, zdravnik, (Radcliffe, 2000) prvi opisal in se ukvarjal z odnosom med zaposlenimi v zdravstveni negi in medicini. Rekel je, da so odnosi med tema dvema skupinama v zdravstvu previdno vodeni (»carefully managed«) na način, da lahko vzdržujejo postavljeno hierarhijo. Izvajalci zdravstvene nege imajo lahko pri obravnavi pacientov pobudo, vendar le na ta način, da bo ta pobuda na koncu videna kot zdravnikova zamisel. »Medicinska sestra je bila odgovorna za dobro počutje svojih pacientov kot tudi dobrobit strokovnega jaza doktorja,« je takrat zapisal Stein. Stein (Radcliffe, 2000) je leta 1990 znova preveril opisane odnose in ugotovil, da so izvajalci zdravstvene nege zavzeli nove vloge, ki temeljijo na profesionalizmu stroke in vrednotah, ki so jih prej zanikali, kot sta neodvisnost in izobraženost: »Biti medicinska sestra [...] pomeni biti dobro izobražena, z neodvisnimi nalogami, veččinami in odgovornostmi.« Radcliffe (2000) se je dotaknil tistega bistvenega, pravi, da je »zdravstvena nega v boju z zdravniki zagrešila osnovno napako. Zamenjala je enakopravnost z enakostjo.« Torej v nenehni dinamiki vzpostavljanja odnosov so zaposleni v zdravstveni negi želeli postati enaki zdravnikom, kar pa v bistvu zaradi različnih strokovnih vlog, ki jih imata v zdravstvenem varstvu obe skupini, nikoli ne bi dosegli. Lahko pa se legitimno postavijo bolj enakopravni odnosi, saj mnogi avtorji trdijo oz. dokazujejo, **da so sistemi zdravstvenega varstva, kjer sta vlogi obeh poklicnih skupin enakopravni, bolj kakovostni in napredni, pacienti pa tudi bolj zadovoljni in bolj zdravi** (Scott, et al., 1999; Anthony, 2004; Needleman & Hassmiller, 2009).

Opisan položaj in medosebni odnos obeh skupin imata vsekakor korenine v neenakomernem razvoju obeh skupin zaposlenih. Zdravniki so si uspeli z zgodbno in zelo uspešno profesionalizacijo zagotoviti prevladujoči položaj v sistemu zdravstvenega varstva in družbi na sploh, kar jim je omogočilo nadzor nad svojo in tudi na splošno nad celotno zdravstveno dejavnostjo. Seveda je splošen družbeni razvoj prinesel spremembe tudi na področju zdravstvenega varstva, kjer smo zaposleni v zdravstveni negi postajali vse bolj izobraženi, s tem smo začeli pridobivati tudi določene attribute

profesionalizacije – v nekaterih državah (Združene države Amerike, Anglija idr.) so bili pri tem bolj uspešni in v nekaterih nekoliko manj (kot npr. Slovenija). Vendar pa, ne glede na uspešnost teh procesov, so tudi zaposleni v zdravstveni negi v Evropi prepoznani kot skupina zaposlenih, za katere velja posebna regulativa na področju izobraževanja in poklicnih standardov (podobno kot za zdravnike in razen teh samo še za šest poklicev), kar je vsekakor omogočilo bolj enakopraven položaj v zdravstvenem sistemu tudi pri nas, kjer procesi profesionalizacije naše stroke še niso dovolj uspešni (Directive 2005/36/EC; 2013/55/EU).

### Odgovornost zaposlenih v zdravstveni negi, ko se pojavi dvom o naročenih ukrepih s strani zdravnika

Logično je, da se nenehna dinamika vzpostavljanja odnosov med obema poklicnima skupinama, odraža tudi v mikrookolju, kjer oba zaposlena uveljavljata vsak svoj strokovni interes v dobro pacienta, ki je središče njune odgovornosti. V sistemih, kjer je treba enakovredne odnose na ravni mikrookolja še vzpostaviti, je verjetnost napak enega ali drugega strokovnjaka večja, saj lahko trdimo, da je medpoklicno sodelovanje šibko in tako niso vzpostavljeni medsebojni vzvodi zaupanja in nadzora.

Že pred desetletji (kar je za nas popolnoma nesprejemljivo) je bilo mogoče v tuji strokovni literaturi najti pogoste teme o kakovosti medosebnega odnosa oziroma o kakovosti medpoklicnega sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki ravno v primerih, ko se pri medicinskih sestrah pojavi dvom o pravilnosti predpisane zdravila oz. postopka s strani zdravnika (Wilson-Barnett, 1986). Ravno kakovost medosebnega odnosa med medicinskimi sestrami in zdravniki in postavljena varnostna politika posamezne zdravstvene ustanove za te pričakovane primere sta dejavnika, ki lahko pripomoreta k pravim in pravočasnim odločitvam za pacienta. S pristopom, kjer smo pripravljeni na pričakovane varnostne zaplete in kjer zdravstvena politika jača medpoklicno sodelovanje, zmanjšujemo verjetnost varnostnih zapletov in omogočamo varno zdravstveno obravnavo pacientov v zdravstvenih ustanovah.

Če zdravnik predpiše zdravilo, ki je lahko za pacienta škodljivo, in če medicinska sestra prepozna zmotno/napako zdravnika, bi bilo koristno, da zdravnika na zmotno/napako opozori. Primeri so v klinični praksi pogosti, pa ne samo pri nas, tudi v tujini, **kjer pa so se za ta tveganja pripravili.** Medicinska sestra v tem primeru nima kompetenc, da v nastali situaciji sama odloči, kaj je za pacienta prav in kaj ni, ima pa moč (in jo mora imeti), da na zmotno/napako opozori in se tako prepriča, da je za pacienta sprejeta najboljša možna odločitev. Prav za te primere je koristno in potrebno, da imajo RESNE v varnost usmerjene zdravstvene ustanove že vnaprej postavljene protokole, ki predpisujejo postopke, ki jih je dolžan izvesti vsak posameznik, ko se sreča z navodilom zdravnika, ki je v nasprotju s "pravili dobre prakse" in je lahko za pacienta tudi škodljivo. V literaturi so dostopni različni protokoli odločanja v takih primerih, so zelo preprosti in bolj kot ne podobni. Kar je skupno vsem tem protokolom, je, da jih zagovarjajo strokovna združenja, prav tako pa so tudi predmet izobraževanja zaposlenih v zdra-

vstveni negi. Protokoli običajno vključujejo poročanje različnim ravnam managementa (Ballard, 2003; Flynn Peterson, 2006; Iyer & Levin, 2007).

### Nastajanje našega protokola

Zbornica – Zveza je ob dogodkih na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana v začetku leta 2015 opozorila, da morajo zaposleni v zdravstveni negi imeti možnost opozoriti na strokovne dileme ter odkloni. Upoštevač načela kulture varnosti, spoštovanja življenja, lajšanja bolečin in trpljenja pacienta ter upoštevač etično načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Ovijač, et al., 2014), v skladu s katerim zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi v okviru svojih pristojnosti nudijo pacientu kompetentno zdravstveno nego in oskrbo, morajo le ti imeti možnost odkloniti poseg, ki bi bil po njihovem strokovnem prepričanju lahko škodljiv za pacienta in ni v skladu z načeli poklicne etike.

V kontekstu takratnega dogajanja in zaradi težkega položaja svojih članov je Zbornica – Zveza pozvala zdravstvene ustanove k ustvarjanju delovnega okolja, kjer bodo lahko sodelavci v timu, ne glede na svoj položaj, spregovorili avtonomno, odkrito in brez strahu. Še več, Zbornica – Zveza je proaktivno pristopila k razrešitvi problematike, tako da bi v prihodnosti obstajalo kar najmanjše tveganje, da do podobnih zdravstvenih napak ne bi prihajalo. Prišlo je do odločitve, da je nekaj treba ukreniti oziroma spremeniti. Kronološko so potem sledili naslednji dogodki:

1. Na pobudo Zbornice – Zveze sta se sestali Zbornica – Zveza in Zdravniška zbornica Slovenije na sestanku 25. 5. 2015.
2. Obe organizaciji sta se na skupnem sestanku z namenom nadaljnega poglobljenega sodelovanja obeh poklicnih skupin zavezali za izdelavo skupnega dokumenta, ki bi dodatno opredeljeval vlogo in dolžnostno ravnanje vsakega člana zdravstvenega tima v primeru dvoma o naročenem ukrepu s strani zdravnika, s ciljem učinkovitega povezovanja med različnimi sodelavci v zdravstvenem timu, ki prispeva k strokovnim, varnim in pravočasnim odločitvam v korist pacientov.
3. Organizaciji sta oblikovali skupno delovno skupino. Pri pripravi protokola so sodelovali predstavniki Zbornice – Zveze in predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije: Branko Bregar (vodja skupine), Darinka Klemenc, Valentin Sojar, Majda Pahor, Danica Rotar Pavlič, Darja Ovijač, Irena Buček Hajdarevič, Dušica Pleterski.
4. Delovna skupina je pripravila Protokol medpoklicne komunikacije med medicinskimi sestrami/babicami in zdravniki v primerih dvoma o naročenih ukrepih (v nadaljnjem besedilu: protokol).
5. Upravni odbor Zbornice – Zveze je na 16. redni seji 16. oktobra 2017 s sklepom št. 273/16 sprejel protokol.
6. Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego (RSKZBN) je protokol sprejel na 23. redni seji 15. novembra 2017 na podlagi sklepa 04a/23-2017.
7. Zdravniška zbornica Slovenije protokola uradno ni potrdila.

### Za konec ...

Kot vodja delovne skupine lahko trdim, da je bilo sodelovanje uspešno. Nastal je dokument, ki ga lahko primerjamo z dostopno tujo literaturo. Upoštevali smo značilnosti našega okolja. Zbornica – Zveza je dokument sprejela, prav tako RSKZBN. Zaposleni v zdravstveni negi so s tem tudi seznanjeni in imajo obvezo, da v primeru zaznanega dvoma ukrepajo na način, ki bo prinesel največjo korist predvsem pacientu in tudi zaposlenim. Ob tem pa je velika škoda, da smo znova padli na izpitu medpoklicnega sodelovanja.

### Literatura:

- Anthony, M.K., 2004. *Shared governance models: the theory, practice, and evidence*. *Online journal of issues in nursing*, 9(1), p. 7.
- Ballard, K.A., 2003. *Patient safety: a shared responsibility*. *Journal of medical ethics*, 8(3), p. 4. Available at: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume82003/No3Sept2003/PatientSafety.html> [25.5.2018].
- Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications, 2005. *Official Journal of European Union*, L255, pp. 22–142.
- Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council, 2013. *Official Journal of European Union*, L354/132.
- Dubois, C-A., McKee, M. & Nolle, E., 2006. *Human resources for health in Europe*. Maidenhead: New York: Open University Press.
- Fagin, L. & Garelick, A., 2004. *The doctor – nurse relationship*. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(4), pp. 277–286.
- Flynn Peterson, K., 2006. *Nursing Negligence*. Available at: <http://www.robinskaplan.com/resources/articles/nursing-negligence> [5.7.2015].
- Iyer, P.W. & Levin, B.J. eds., 2007. *Nursing malpractice*. Tuscon: Lawyers & Judges Pub Co., pp. 197–198.
- Kvas, A. & Seljak, J., 2004. *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- Maslin-Prothero, S., Ed. C. & Masterson, A., 2002. *Power, politics and nursing in the United Kingdom*. *Policy, Politics & Nursing Practise*, 3(2), pp. 108–117.
- Needleman, J. & Hassmüller, S., 2009. *The role of nurses in improving hospital quality and efficiency: real-world results*. *Health affairs*, 28(4), pp. 625–633.
- Ovijač, D., Velepič, M., Adamič, M., Eder, J., Buček Hajdarevič, I., Kardoš, Z., et al., 2014. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Pahor, M., 2006. *Medicinske sestre in univerza*. Domžale: Izolit.
- Radcliffe, M., 2000. *Personal views. Doctors and nurses: new game, same result*. *British Medical Journal*, 320(7241), pp. 1085.
- Scott, J.G., Sochalski, J. & Aiken, L., 1999. *Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice*. *The Journal of nursing administration*, 29(1), pp. 9–19.
- Wilson-Barnett, J., 1986. *Ethical dilemmas in nursing*. *Journal of medical ethics*, 12(3), pp. 123–6, 135.



## Podelitev zlatih znakov in priznanja Angele Boškin za življenjsko delo



*Na večerni slovesnosti, s katero je Zbornica – Zveza v petek, 11. maja v Cankarjevem domu v Ljubljani obeležila mednarodna dneva babic in medicinskih sester, ki ju praznujemo 5. in 12. maja, so bila podeljena najvišja priznanja Zbornice – Zveze.*

Zlate znake so prejeli: Robertina Benkovič, Igor Crnić, doc. dr. Ema Dornik, mag. Jožica Eder, Marija Kohek, Dragica Milavec, Marica Parapot, Mateja Stare, Petra Štigl in Tanja Žontar.

Prejemnica letošnjega priznanja Angele Boškin za življenjsko delo je Veronika Pretnar Kunstek.

Na fotografiji (z leve proti desni): Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze, prejemniki priznanj Petra Štigl, Marija Kohek, Igor Crnić, Dragica Milavec, dr. Ema Dornik, Veronika Pretnar Kunstek, prejemnica priznanja za življenjsko delo, mag. Jožica Eder, Tanja Žontar, Mateja Stare, Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje, Marica Parapot, Robertina Benkovič, Nada Sirnik, predsednica Komisije za priznanja pri Zbornici – Zvezi (Foto: Matej Glavinac)



*Robertina*  
BENKOVIČ

Robertina Benkovič je po končani Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota nadaljevala šolanje na Visoki zdravstveni šoli Maribor, študij uspešno zaključila in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Leta 2011 je nadaljevala študij na Univerzi v Mariboru na Fakulteti za organizacijske vede in postala univerzitetna diplomirana organizatorica. Zaključila je tudi izobraževanje za enterostomalno terapevko in bila leta 2002 na takratni Visoki zdravstveni šoli Ljubljana habilitirana za strokovno sodelavko na področju ZN.

Kot medicinska sestra je začela delati 1998, ko se je kot instrumentarka zaposlila v Splošni bolnišnici Murska Sobota. Med letoma 2002 in 2008 je kot vodja službe delala v ZD Bežigrad na področju patronaže. Sodelovala je v projektih Modernizacija patronažne službe in Informatizacija in dokumentiranje patronažne službe. Bila je glavna medicinska sestra – strokovna vodja ZN v bežigraski enoti ZD Ljubljana. Trenutno dela kot glavna medicinska sestra ZD Ljubljana, od leta 2016 pa je v ZD tudi vodja Službe za razvoj kakovosti v zdravstvu.

Robertina ima za sabo izredno pestre delovne izkušnje z različnih področij zdravstvene nege in se dela nikoli ne ustraši. Je predsednica stalne Delovne skupine za ZN na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki jo je imenoval Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego Slovenije, je članica ožjega projektnega sveta referenčnih ambulant družinske medicine, sodelovala je pri pripravi Nacionalnih smernic za razvoj primarnega zdravstvenega varstva. Lani je kot izvajalka sodelovala pri strokovnih nadzorih Zbornice – Zveze, je članica operativne delovne skupine projekta Prenova sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov in članica Komisije za kakovost pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.

Sodeluje v številnih projektih, delovnih telesih, skupinah in raziskavah s področja primarne zdravstvene nege. Je predavateljica z obsežnim publicističnim in raziskovalnim delom.

Odnose v timskem delu postavlja na prvo mesto, leta 2016 je uspešno opravila tečaj iz mediacije in sodelovala pri vzpostavitvi Mediacijskega centra, kjer svoje znanje prenaša na zaposlene v ZD Ljubljana. S strokovnostjo, pedagoškimi ter komunikacijskimi veščinami prispeva k odličnosti.

Njeno prizadevanje za kakovostno in raziskovalno delo medicinske sestre je še posebej vidno skozi raziskavo zadovoljstva pacientov v ZD Ljubljana, trenutno pa je tudi doktorandka Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto.

Robertina Benkovič ves čas svoje kariere raziskuje zdravstveno nego, išče primere dobrih praks in slednje uspešno implementira v prakso razvoja zdravstvene nege v Sloveniji. Ves čas daje poudarek varnosti in kakovosti izvajanja zdravstvene nege in je medicinska sestra razvoja.

**Predlagatelj:** Zdravstveni dom Ljubljana, Komisija za zdravstveno nego ZD Ljubljana.



*Igor*  
CRNIČ

Igor Crnić je vodja Reševalne službe slovenske Istre od leta 2010, kjer je začel delati leta 1993. Njegova poklicna pot je od začetka vezana na poklic reševalca in službo NMP. Skozi poklic reševalca, ki ga je nadgradil z aktivnim sodelovanjem v stroki, raziskovanjem in objavami člankov, sodelovanjem pri izobraževanjih in organizaciji strokovnih srečanj doma ter v večji meri tudi v tujini, je v 25-letni karieri dokazal pripadnost poklicu in stroki.

Obsežna bibliografija, katere večji del zastopajo objave v tujini, vsekakor dokazuje trud in predanost Igorja Crniča, vendar ne gre prezreti njegove vključenosti v delovanje Sekcije reševalcev v zdravstvu pri Zbornici – Zvezi, kjer je med letoma 2001 in 2012 v treh zaporednih mandatih zasedal mesto podpredsednika sekcije. Predlagani je od leta 2003 inštruktor in predavatelj sekcije in od 2012 član komisije za NPK Zdravstveni reševalec. Poudariti je treba tudi sodelovanje (2010) kot član "delovne skupine MZ za pripravo strategije razvoja NMP do leta 2020" in (2017) članstvo v "delovni skupini za vzpostavitev dispečerske službe zdravstva v RS".

Igor Crnić je kot vodja Reševalne službe slovenske Istre od leta 2010 sodeloval pri vseh projektih, usmerjenih v razvoj enote in organizacije sistema NMP na slovenski obali. Sodeloval je pri pripravi vseh podlag in pri postavitvi usmeritev za združevanje službe NMP iz treh obalnih občin v enovit sistem, ki ga poznamo kot CUS (Centralna urgentna služba), ki se od leta 2011 izvaja pod okriljem Splošne bolnišnice Izola. Gre za projekt, ki ga je koordiniralo MZ in je bil podlaga za številne kasnejše dogodke v smislu reorganizacije službe NMP. Igor Crnić je odigral odločilno vlogo pri vzpostavitvi prve organizirane in s strani ZZSZS financirane zdravstvene dispečerske službe. Za dispečersko službo, kot tudi dodatne time za potrebe NMP na slovenski obali in vključitev pediatrija v dnevni čas dežurstva, so namreč bila namenjena sredstva iz naslova prihrankov, ki so bili plod reorganizacije. Igor Crnić je ob sodelovanju pri vseh teh dogodkih med letoma 2011, ko se je pričel pilotski projekt, do srede 2013, ko je pričel delovati sistem, kot ga poznamo danes, vodil službo, ki je iz enote z nekaj manj kot 25 zaposlenimi prerasla v kolektiv skoraj 50 reševalk in reševalcev. Tu bi radi poudarili tudi to, da je na Reševalni službi slovenske Istre zaposlenih osem kolegic, kar je visoko nad slovenskim povprečjem v tem poklicu. Njegova zasluga je priprava predloga za aktualni grb Reševalne službe slovenske Istre – RSSI.

Na koncu lahko še dodamo, da je Igor Crnić kot vodja zelo zahteven, na trenutke celo preveč. Sočasno pa je s svojim načinom, ki je včasih mejen, bistveno vplival na razvoj dela, organizacijo znotraj enote in številne druge spremembe v korist tako enote kot službe nasploh. V zadnjem času sta se ob številnih novostih na področju NMP in zahtevah po dodatnem znanju njegova strokovna pripravljenost in osebna razpoložljivost pokazali tudi številnim med nami. Svojega vodjo smo spoznali tudi kot osebnega trenerja in koordinatorja pri pripravah na preverjanja znanj za pridobitev NPK.

**Predlagatelj:** Zaposleni v zdravstveni negi ZD Izola, SDMSBZT Koper ter vodja zdravstvene nege ZD Izola – Maja Praček.

#### *Zahvala ob prejemu priznanja zlati znak*

*Štejem si v posebno čast, da sta predlog za podelitev priznanja, ki ga je podprlo strokovno Društvo MSBZT Koper, pripravili kolegici ter da so ga s podpisi podprli kolegice, kolegi, ZD Izola in ZD Koper. 25 let dela ni bilo usmerjeno v to, da bi nekoč dobil ta znak. Poklicna pot in kariera sta bili zame samoumevno zaporedje razmišljanj in dejanj. Hvaležen sem, da je moje delo bilo prepoznano kot vredno tega priznanja, vendar sem bolj kot na priznanje ponosen na ljudi, s katerimi delam in na vse, kar smo naredili skupaj. Ostalo je le postopek, formalnost. Hvala torej kolegom in prijateljem, ki jih bom že jutri spet jezil, ker ni po moje, ker v navodilu ne piše tako, ker je bilo zmenjeno drugače, ker ni po standardih ... Srečno na terenu!*

Igor Crnić



Doc. dr.  
*Ema*  
DORNIK

Ema Dornik, doktorica informacijskih ved, je magistrica informacijskih znanosti in knjigarstva, prof. zdr. vzg., višja med. sestra.

Prispevek dr. Eme Dornik na področju zdravstvene nege je viden v njenem delu za zdravstveno in babiško nego. V obdobju od 2008 do 2016 je bila urednica tiskanih izdaj Obzornika zdravstvene nege in spletna urednica. V tem obdobju je prispevala k digitalizaciji Obzornika zdravstvene nege, saj so vse številke izdanih revij dostopne na spletni strani Obzornika zdravstvene nege, kar je neprecenljiva strokovna dediščina publiciranja v zdravstveni in babiški negi. Skozi to dediščino je viden razvoj zdravstvene nege od prvih začetkov izdajanja revij, kot so Medicinska sestra na terenu v obdobju 1954 do 1961, Zdravstveni obzornik v obdobju 1967 do 1993 in Obzornik zdravstvene nege od 1994 naprej. Njeno delo za razvoj publiciranja in informatike v zdravstveni negi je primer uspešnega medpoklicnega povezovanja kompetenc, ko je svoja znanja in sposobnosti iz informacijskih ved in knjigarstva prenesla na razvoj strokovno-znanstvene revije Obzornik zdravstvene nege. Nacionalna revija ima izjemen pomen za razvoj stroke in znanosti zdravstvene in babiške nege in eno od pomembnih področij je publiciranje rezultatov raziskovalnega dela, ki je dostopno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in širši skupini zdravstvenih delavcev in drugim, ki se ukvarjajo z zdravstvenim področjem. Uspešno je nadgradila delo predhodnih urednic in z digitalizacijo revije dokumentirala prizadevanja na področju strokovne in znanstvene pismenosti zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, zaposlenih v izobraževanju v zdravstveni negi in drugih, ki delujejo na področju zdravstvenih problemov. Digitalizirana revija predstavlja tudi bazo za znanstveno raziskovanje razvoja zdravstvene in babiške nege in je tako izziv za doktorska in magistrska dela na področju razvoja in profesionalizacije zdravstvene in babiške

nege v Sloveniji. Njen prispevek v zdravstveni negi je v spodbujanju in podpiranju intelektualne rasti v zdravstveni in babiški negi in uveljavljanju pretoka strokovnih in znanstvenih informacij s prostim dostopom do vsega zapisanega znanja, informacij in stvaritev in s tem pedagoško, znanstvenoraziskovalno in strokovno delo. S svojim podiplomskim študijem in delom urednice Obzornika zdravstvene nege je prispevala k uveljavljanju in prepoznavnosti zdravstvene nege v informacijskih vedah in vključenost v sodobne tokove informatizacije sodobnih strok.

Pomembno je prispevala tudi na področju kontinuiranega izobraževanja v zdravstveni in babiški negi, saj že od leta 2001 deluje v Slovenskem društvu za medicinsko informatiko (SDMI) – Sekcija za informatiko v zdravstveni negi. V obdobju 2001 do 2017 je bila podpredsednica sekcije, od leta 2017 naprej je predsednica.

Sodelovala je tudi kot članica recenzentka prispevkov v okviru kongresov Zbornice – Zveze (7., 8., 9. in 10. kongres) in je tudi avtorica strokovnih in znanstvenih prispevkov v Obzorniku zdravstvene nege in strokovnih srečanjih v okviru Zbornice – Zveze in visokošolskih zavodov na področju zdravstvene nege.

Doc. dr. Ema Dornik je tudi visokošolska učiteljica, saj je na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin docentka za področje raziskovanja v zdravstveni negi, sodelovala je v pedagoškem procesu na magistrskem študiju zdravstvene nege te fakultete. Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je zunanja sodelavka pri predmetu Uvod v raziskovanje in informacijsko komunikacijske tehnologije.

Čeprav doc. dr. Ema Dornik ni neposredno zaposlena v zdravstveni negi, je s svojim strokovnim in znanstvenim ter organizacijskim delom izjemno pomembno zaznamovala razvoj zdravstvene nege v Sloveniji.

**Predlagateljici:** Monika Ažman, Zbornica – Zveza in dr. Brigita Skela Savič, Obzornik zdravstvene nege



Mag.  
*Jožica*  
EDER

Mag. Jožica Eder, dipl. m. s. s specialnimi znanji (v referenčni ambulanti) je svojo poklicno pot začela v splošni ambulanti kot zdravstveni tehnik in kasneje, ob delu v Gerontološkem dispanzerju ZD Maribor na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru pridobila naziv diplomirane medicinske sestre ter kmalu postala vodja negovalnega tima v Gerontološkem dispanzerju. Tam je poleg organizacije dela in izvajanja negovalnih intervencij bila mentorica dijakom, študentom in pripravnikom ter sodelovala s strokovnjaki z drugih področij. S sodelovanjem v projektu »Količina in kakovost v Zdravstveni negi«, ki je potekal v Zdravstvenem domu Maribor med letoma 2000 in 2002 je pomagala pridobiti dragocene podatke o delovni obremenjenosti medicinskih sester v splošnih ambulantah. Od leta 2005 je notranji presojevalec sistema vodenja kakovosti. Želja po dodatnem znanju je botrovala vpisu na magistrski študij na Fakulteti za management

Koper, kjer je leta 2008 pridobila naziv magistrica znanosti. Kot glavna medicinska sestra vodja organizacijske enote Splošno zdravstveno varstvo je med letoma 2007 in 2012 organizirala in vodila delo v splošnih in specialističnih ambulantah, koordinirala delo z drugimi službami, upravljala kadrovske in materialne vire, skrbela za delo v skladu s strokovnimi smernicami in standardi kakovosti ter za redno strokovno izobraževanje kadra. Med letoma 2008 in 2012 je bila članica Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic, od leta 2012 je zaposlena kot diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji v referenčni ambulanti v Zdravstvenem domu Maribor. Njeno delo vključuje vodenje bolnikov z urejeno kronično boleznijo, preventivno in zdravstvenovzgojno dejavnost v sodelovanju z lokalno skupnostjo, zbiranje podatkov, pomembnih za zdravstvene statistike, izvajanje anket in drugo.

Njen prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva se kaže tudi v vlogi članice strokovnega sveta Centra za pomoč na domu Maribor. Veliko truda je vložila v doseganje ciljev in uresničevanje ter uveljavljanje nalog Zbornice – Zveze. Od leta 2010 je članica Upravnega odbora DMSBZT Maribor, od leta 2012 podpredsednica Sekcije med. sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini, v letih od 2010 do 2015 je bila podpredsednica stalne delovne skupine pri RSKZN na primarni ravni, je članica delovne skupine za specializacije pri Zbornici – Zvezi, od leta 2012 je nadzornica za izvajanje finančno-medicinskih nadzorov v ZBN pri ZZS, aktivno sodeluje tudi pri izvajanju strokovnih nadzorov v okviru Zbornice – Zveze, je članica ožjega projektne sveta referenčnih ambulant pri MZ, v okviru katerega je skupaj s kolegicami, ki prav tako sodelujejo v ožjem projektne svetu, poskrbela za prenovu in dopolnitev dokumenta »Določitev zdravstvenih storitev diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti«. Aktivno sodeluje z NIJZ pri pripravi delovnega gradiva in zdravstvenovzgojnega materiala za delo v referenčnih ambulantah. Od leta 2013 je članica Častnega razsodišča I. stopnje pri Zbornici – Zvezi, od marca 2017 pa je prevzela mesto predsednice omenjenega organa. Omeniti velja tudi njeno akademsko udejstvovanje. Na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec je bila v obdobju od 2012 do 2016 izvoljena v naziv visokošolske učiteljice – predavateljice za področje zdravstvene nege, na Fakulteti za zdravstvene vede UM Maribor pa je od leta 2017 ponovno izvoljena v naziv asistenta za področje zdravstvene nege in oskrbe.

Poudariti je treba, da Jožica Eder sodeluje s sodelavci z mnogih področij, se odziva na aktualnosti s področja ZBN in rada deli svoje izkušnje in znanje. Pri svojem delu sledi visokim moralnim in etičnim vrednotam, odlikujejo jo vestnost, odgovornost in doslednost pri delu ter visoka stopnja empatije, kar prepoznavajo tudi v njeni delovni sredini.

**Predlagatelj:** Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini – Tadeja Bizjak, predsednica Sekcije medicinskih sester in ZT v družinski medicini.



*Marija*  
KOHEK

Marija Kohek je svojo poklicno pot začela že kot absolventka Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani na Oddelku za klinično hematologijo v UKC Ljubljana, kjer se je po diplomi 1996 zaposlila kot višja medicinska sestra. Kmalu je dobila priložnost zaposlitve v domačem kraju in si v Enoti intenzivne internistične terapije Splošne bolnišnice Murska Sobota kot vodja tima v sedmih letih nabrala veliko znanja in izkušenj. Leta 2001 se je na pobudo nadrejenih dodatno izobrazila na področju hospitalne higijene. Leta 2004 je sprejela nov izziv in postala glavna medicinska sestra Negovalnega oddelka Splošne bolnišnice Murska Sobota in tam v enem od prvih takih projektov postala nosilka odgovornosti in to delo opravljala do leta 2012. Od leta 2013 dela na področju obvladovanja okužb in kot koordinatorica na področju zdravstvene nege ter članica strokovnega sveta ZN v Splošni bolnišnici Murska Sobota. Sodelovala je pri pridobitvi mednarodnih akreditacij v bolnišnici (NIAHO, DIAS, AACI). Po pridobitvi novih znanj s področja Risko Managementa je postala skrbnik registra na področju upravljanja s tveganji v bolnišnici in tudi skrbnik registra tveganj na področju preprečevanja korupcije. Občasno dela v urgentnem centru in s tem izpolnjuje svojo ljubezen in poslanstvo ob akutno bolnih.

Pri svojem delu Marija Kohek izkazuje sposobnosti za kakovostno in učinkovito organizacijsko delo, kar dokazujejo uspehi projektov, ki se jih loti, npr. vodenje oddelkov, organizacija novega negovalnega oddelka, ki je postal primer dobre prakse v državi, vodenje delovnih skupin, vodenje negovalnih vizit, strokovnih simpozijev ipd. Sodelovala je pri pripravi prve klinične poti v bolnišnici, pri nastanku dokumentacij, standardov, protokolov in smernic na področju zdravstvene nege. O vsem tem priča njen res zavirljiv seznam strokovnih prispevkov. Vrsto let sodeluje na različnih seminarjih v organizaciji domačega stanovskega strokovnega društva in tudi v okviru Zbornice – Zveze, katerih članica je od vsega začetka, deluje tudi v izvršnem odboru društva. Pripravlja in predstavlja predavanja za obvezne vsebine za pridobitev licence v SDMSBZT Pomurje.

Marijo Kohek odlikujejo izjemne osebnostne lastnosti. Je odprta, prijazna, pripravljena pomagati drugim, odlikuje jo čut do človeka in občutek za odgovornost, poštenost in delo z mladimi. Dijakom, študentom in novozaposlenim je odlična mentorica. Vseskozi se trudi izboljševati in krepi medosebne odnose, strpnost in razumevanje v širšem timu, s pacienti in svojci. Pri tem je utemeljila avtonomno vlogo medicinske sestre kot samostojne profesionalke ter enakovredno vlogo strokovnjaka v multidisciplinarnem timu. Z zdravstvenovzgojnim in prosvetnim delom je bistveno prispevala k zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege tako v hospitalnem okolju kot tudi v ambulantni dejavnosti in širše, saj je pri delu v lokalni skupnosti v sodelovanju z laično javnostjo pripravljala zdravstvenovzgojna predavanja in usposabljanja ter preventivne delovne akcije. V javnih občilih aktivno sodeluje pri promociji zdravja ter predstaviti novosti s področja stroke. Ni presenetljivo, da je leta 2012 po izboru bralcev revije Zdravje postala najsrčnejša medicinska sestra v Sloveniji, po izboru tednika Vestnik pa ena izmed »sedmih veličastnih v Pomurju«.

**Predlagatelj:** Splošna bolnišnica Murska Sobota, Metka Lipič Baligač, pomočnica direktorja za področje ZN; DMSBZT Pomurje, Dragica Jošar, predsednica.



## Dragica MILAVEC

Dragica Milavec je daljnega leta 1982 začela svojo poklicno pot v ZD Postojna kot višja medicinska sestra v patronažni dejavnosti.

Nato je delala v dispanzerju za žene, otroškem in šolskem dispanzerju ter sodelovala pri izvajanju preventivnih pregledov nabornikov. Pri sistematskih pregledih solarjev je začela izvajati zdravstveno vzgojo ter zdravstveno-vzgojnih vsebin po osnovnih šolah v občini Postojna. Na nujni medicinski pomoči v ZD Postojna je opravljala tudi dežurstva.

Od 1997 je zaposlena v Slovenski vojski v vojaški zdravstveni enoti. Delati je začela v Ambulanti letalske medicine in hkrati opravljala dela in naloge v ambulanti MDPŠ. Od leta 1998 dalje opravlja dela in naloge glavne medicinske sestre v Vojaški zdravstveni enoti. V tej vlogi je poskrbela za profesionalni razvoj stroke zdravstvene nege, saj je vojaško okolje specifično in zahtevno. Treba je bilo slediti tako civilnemu razvoju stroke zdravstvene nege kot tudi vojaške zdravstvene nege in oskrbe. Razvoj je postal še bolj kompleksen s pridružitvijo Slovenije zvezi Nato zaradi zaveze k sprejemu enotne doktrine združene zavezniške zdravstvene podpore. Sodelovala je pri postopkih preoblikovanja vojaške zdravstvene enote, ki poleg stroke zdravstvene nege in oskrbe na prvi in drugi ravni zdravstvene oskrbe (Role 1 in Role 2) zajema tudi medicino dela, vojaško veterino, laboratorijsko dejavnost, radiološke, biološke in kemične laboratorije, dejavnost medicinske logistike, psihološko dejavnost, oddelek za medicinsko usposabljanje in poveljstvo enote. V to okolje je vnesla standarde zdravstvene nege, sodelovala pri nastajanju številnih programov usposabljanja v vojaškem okolju, na primer za vojaške bolničarje, bojiščne reševalce, častnike zdravstva in bila tudi sama predavateljica na strokovnih izobraževanjih. Delovanje Vojaške zdravstvene enote je kompleksno, saj se stroka zdravstvene nege in oskrbe prepleta z vojaško stroko. Vpeljala je pomemben dokument Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe, bila je njegova pobudnica in soavtorica. Dokument je bil preveden v angleški jezik ter posredovan državam zaveznicam. Je aktivna članica Zbornice – Zveze, ki se povezuje z drugimi strokovnimi združenji. Dragica je aktivna članica Gorske reševalne zveze Slovenije, društva GRS Jesenice in je licencirana gorska reševalka. Je ena od pobudnic namestitve javno dostopnih defibrilatorjev ob vojašnicah, da so tako dostopni tudi civilnemu prebivalstvu. Svoje strokovno znanje je pridobivala z raziskovanjem delovanja drugih vojaško zdravstvenih služb znotraj Nata in proučevanja STANAGOV (standardov) zveze Nata ter bila strokovna nosilka in jih tudi privzemala v Slovenske vojaške standarde. V letu 2008–2009 se je udeležila mednarodne operacije in misije na Kosovu. Z internim raziskovalnim delom je proučevala potrebe Vojaške zdravstvene enote po zdravstveno-negovalnem kadru in s svojimi predlogi pomembno pri-

spevala k sistemizaciji delovnih mest zdravstveno-negovalnega kadra v Slovenski vojski. Dragica je avtorica in soavtorica številnih pomembnih strokovnih dokumentov, učnih priročnikov, člankov in brošur.

Od nastopa funkcije glavne medicinske sestre pa vse do danes, kakovostno in učinkovito organizira delo v dejavnosti ter se srečuje z izzivi zdravstvene nege in oskrbe v Vojaški zdravstveni enoti.

Sodelavci jo poznajo kot komunikativno, natančno, vztrajno in zanesljivo osebo, ki je vedno pripravljena na prilagajanje tako različnim situacijam kot ljudem. Je iznajdljiva in proaktivna z veliko volje do dela ter visoko ravnijo strokovnega znanja. Nadgradnja strokovne rasti ji je vedno predstavljala izziv in investicijo v prihodnost.

**Predlagatelj:** Ministrstvo za obrambo, Generalštab Slovenske vojske – Sonja Turnšek, mag. zdr. nege



## Marica PARAPOT

Po diplomii na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani se je zaposlila na internem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto na odseku za dializo, kjer kot glavna medicinska sestra dela še danes. Formalno izobraževanje je znova nadgradila na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru in pridobila naziv diplomirane medicinske sestre. Svoje strokovno znanje nenehno izpopolnjuje in se izobražuje. Pridobila je specialna znanja s področja peritonealne dialize, opravila prvi modul Šole klinične prehrane in je specializantka magistrskega študija psihoterapije na Fakulteti Sigmunda Freuda v Ljubljani.

Poleg strokovnega dela so njene izjemne organizacijske in vodstvene sposobnosti pripomogle, da je bila tudi vodja ambulante za peritonealno dializo. Tam je v prizadevanju za kakovostno in varno oskrbo bolnikov uvedla individualno obravnavo bolnikov in začela zdravstvenovzgojno delo z bolniki in njihovimi svojci. Uvedli so obiske bolnika na domu in organizirali 24-urno pripravljenost medicinske sestre za področje PD. Pod njenim vodstvom je bila organizirana in še poteka Preddializna šola za paciente in njihove svojce za lažje in hitrejšje prilagajanje zdravljenja kronične odpovedi ledvic.

Od leta 2015 je aktivna članica prehranskega tima na odseku za dializo. Pri svojem delu vedno išče nove izzive in priložnosti za strokovno rast. Z bogatimi delovnimi izkušnjami, ki jih je pridobila vsa leta poklicnega delovanja, v svojem delovnem okolju vedno išče možnosti za boljšo organizacijo in napredek strokovnega dela. Njeni predlogi in pobude so prinesli številne pozitivne spremembe in novosti pri obravnavi kroničnih bolnikov na odseku za peritonealno dializo.

Zaveda se pomembnosti prenosa znanja na mlade in od leta 2003 sodeluje s Srednjo zdravstveno šoli v Novem mestu, od leta 2010 je tudi mentorica študentom Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto.



Kot članica IO DMSBZT Novo mesto sodeluje pri vseh aktivnostih društva. Bila je predsednica komisije za priznanja. Na nacionalni ravni je aktivna v Sekciji medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije. Za svoje poklicno delo je leta 2008 prejela srebrni znak društva. Sodeluje znotraj več delovnih teles in skupin: delovne skupine za pripravo in izdelavo projekta Asistirana PD, delovne skupine za izdelavo specialnih znanj za področje PD, skupine za izdelavo protokolov za delo za področje hemodialize, delovne skupine za prehrano pri Slovenskem nefrološkem društvu.

Z Društvom nefroloških bolnikov Dolenjske redno in aktivno sodeluje od njegove ustanovitve. Kot prostovoljka sodeluje na Evropskih športnih igrah dializnih in transplantiranih bolnikov, za kar je prejela tudi priznanje Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Sodeluje pri predavanjih v sklopu tedna vseživljenjskega učenja z Rdečim križem Novo mesto in različnimi društvi na območju Dolenske in Bele krajine. Vpeta je v delo s prostovoljci v Splošni bolnišnici Novo mesto.

Marica Parapot je predana poslanstvu poklica medicinske sestre. Največ svojih poklicnih prizadevanj je usmerila v delo s kroničnimi bolniki z odpovedjo ledvic. Širši strokovni javnosti je priznana strokovnjakinja na tem področju. Svoj prosti čas pa namenja ozaveščanju ljudi v širši lokalni skupnosti.

**Predlagatelj:** predsednica regijskega strokovnega društva Novo mesto mag. Jožica Rešetič.



*Mateja*  
STARE

Mateja Stare je po končani Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani nadaljevala šolanje na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in si leta 1996 pridobila naziv višja medicinska sestra. Že v 1. letniku višje šole se je priključila študentski organizaciji in vodila njen mednarodni del, ki je takrat ponujal poletne študentske izmenjave. Po zaključku šolanja je bila prostovoljka na urgenci, reševalni postaji in v operacijski sobi; delo v zadnji jo je zaznamovalo za vedno. Od junija 1996 je zaposlena v UKC Ljubljana na Kirurški kliniki v operacijskem bloku kot operacijska medicinska sestra (OPMS). Želja po nadaljevanju študija na področju zdravstvene nege jo je znova pripeljala v šolske klopi in leta 2002 si je na takratni Višji šoli za zdravstvo v Mariboru pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Predana poklicu OPMS je leta 2007 na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru nadgradila svoje znanje na ožjem strokovnem področju in si pridobila naziv specialistka v perioperativni zdravstveni negi. V UKC Ljubljana je opravljala dela OPMS na vseh področjih, ki jih operacijski blok zajema. Leta 2003 je prevzela naloge nadzorne operacijske medicinske sestre za področje plastične kirurgije. Zaradi humanitarnih misij je nadzorstvo oddala. Leta 2007 je postala ena prvih koordinatorjev operativne dejavnosti v centralnem operacijskem bloku in to delo opravljala do leta 2009.

Leto 2011 jo je zaznamovalo za vedno. Kot OPMS in prva slovenska medicinska sestra je uspešno opravila vse preskuse in bila sprejeta v mednarodno humanitarno organizacijo Zdravniki brez meja (Médecins Sans Frontières – MSF). Po svetu v skoraj 70 državah poteka več kot 400 zdravstvenih misij, od tega 50 kirurških. Mateja je sodelovala na petih misijah. Leta 2012 je v Gazi opravljala delo nadzorne OPMS na misiji plastične rekonstrukcijske kirurgije, leta 2013 je v Južnem Sudanu opravljala delo OPMS menedžerja na pediatrično-ginekološki misiji, konec leta 2014 pa je odšla na jug Afganistana, kjer je delovala na misiji splošne kirurgije in ginekologije. Leta 2016 je bila na misiji v Libiji, konec leta 2017 je odšla na misijo v Sirijo, od koder se je vrnila letos spomladi. Takšna potovanja v tujino so že dlje njen način preživljanja počitnic.

Je avtorica številnih strokovnih člankov in odlična predavateljica. Odkar sodeluje na humanitarnih misijah, svoje delo in za naše okolje skoraj nepredstavljive razmere, v katerih potekajo operativni posegi na kriznih območjih, z veseljem predstavi na različnih strokovnih izobraževanjih. Z navdušenjem in spontanim aplavzom so predstavitve njenega dela pozdravili tudi udeleženci 7. kongresa EORNA v Rimu in 10. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije na Brdu pri Kranju (2015). Zaradi njenega prispevka k prepoznavnosti dela operacijske medicinske sestre je bila maja 2015 nominirana za nagrado Ansell Cares® H.E.R.O. Nagrada je namenjena prepoznavnosti operacijskih medicinskih sester, ki so prevečkrat pozabljeni, vendar pomemben del kirurške ekipe. Med 120 nominiranci je Mateja po številu glasov zasedla drugo mesto in prejela nagrado.

Mateja Stare svojo poklicno in življenjsko pot posveča poslanstvu svojega poklica. V skrbi za sočloveka jo vodijo visoka etična načela, humanost, moralnost in strokovnost. S svojim delom povsod vzdržuje pozitivno podobo svojega poklica in prispeva k prepoznavnosti stroke zdravstvene nege v domači in mednarodni javnosti.

Za humanitarno delo ji ni žal nameniti svojega plačanega in neplačanega dopusta. Mateja je vedra, nasmejana, prijazna, zgovorna in brez dlake na jeziku. Je odprta, dobrasrčna, pametna in široko razgledana. Mateja zase pravi, da upa, da je zaradi dela, ki ga opravlja, boljši človek. Ponosni, ker jo poznamo, ob njeno ime upravičeno lahko zapišemo, da je človek z veliko začetnico.

**Predlagatelj:** IO Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti; predsednica Tatjana Požarnik.



*Petra*  
ŠTIGL

Petra Štigl je zaposlena v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec od leta 1980, najprej je delala kot srednja medicinska sestra instrumentarka, nato kot višja medicinska sestra instrumentarka na urologiji, kasneje kot diplomirana medicinska sestra na anesteziji z reanimatologijo. Opravljala je tudi delo vodilne medicinske sestre kirurških ambulant in vodilne medicinske sestre na urgenci. Zdaj je zaposlena v urgentnem centru, kjer opravlja dela in naloge triažne medicinske sestre. Ob bogatenju stro-

konvnih in delovnih izkušenj je svoje znanje nenehno nadgrajevala, izpopolnjevala, skrbela za strokovno in osebnostno rast. Končala je tudi podiplomski tečaj iz klinične anesteziologije z reanimatologijo in zdravstveno nego.

Prioriteta njenega razmišljanja in dela ostaja iskanje informacij in poti za varno in strokovno zdravstveno obravnavo pacienta. Sodelovala je pri začetkih delovanja in vzpostavitvi organizacije dela na urgenci. Na Enoti za urgentno medicino je vzpostavila celostno obravnavo pacientov in dokumentiranje vseh opravljenih diagnostičnih in terapevtskih postopkov in posegov zdravstvene nege ter med drugim vpeljala kazalnike kakovosti zdravstvene nege.

Leta 2015 si je pridobila specialna znanja s področja triaže v sistemu nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji.

Leta 2007 je bila izvoljena v naziv visokošolske sodelavke za predmet Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru.

Ves čas se izobražuje in udeležuje številnih strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege, usposabljanja s področja vodenja, kakovosti in komunikacije.

Petra Štigl je od leta 2003 predsednica regijskega strokovnega Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec, danes Koroške. Delo predsednice ji je bilo zaupano že četrti mandat. Pod njenim vodstvom so v okviru društva prvič leta 2005 podelili srebrne znake članom in članicam, ki so vidno prispevali k uveljavljanju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi koroške regije in širše. Sodeluje pri organizaciji in izvedbi strokovnih srečanj, izobraževanj iz vseh predpisanih vsebin modula licenca in se ob tem uspešno povezuje z drugimi regijskimi društvi ter strokovnimi sekcijami.

V vseh mandatih se vključuje v delo Zbornice – Zveze, kjer je bila en mandat članica komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada ter dva mandata članica statutarne komisije, zadnji dve leti pa je njena predsednica.

Njena predanost poklicu in človekoljubnost se je dodatno izkazala leta 2012, ko so poplave močno prizadele Koroško in njene prebivalce, tudi člane in članice društva.

Društvo je z aktivnostmi pod njenim vodstvom postalo prepoznavno tudi v lokalnem in širšem slovenskem prostoru. Z društvom se vključuje v lokalno zdravstvenovzgojno delo in družbeno skrb za zdravje in podporo prebivalstvu v vseh življenjskih obdobjih.

Je predavateljica Rdečega križa pri Območni enoti Rdečega križa Ravne na Koroškem.

Je dobitnica srebrnega znaka regijskega strokovnega društva Koroške.

Petro Štigl pri delu vodi skrb za dobro ljudi. S svojo profesionalnostjo, natančnostjo pri delu in predanostjo poklicu, ki ga opravlja, je mentorica in zgled mlajših sodelavkam. Z delom pri društvu in Zbornici – Zvezi prispeva k ohranjanju, razvijanju in krepitevi poklicev v zdravstveni in babiški negi skozi skrb za stanovsko, socialno, kulturno udejstvovanje članov ter prepoznavnosti poklica in dela na lokalni ravni.

**Predlagatelj:** Odbor regijskih strokovnih društev pri Zbornici – Zvezi, za Ksenija Pirš in Janez Kramar v sodelovanju z Aleksandro Horvat.



Tanja  
ŽONTAR

Tanja Žontar se je po končanem študiju zaposlila na Onkološkem inštitutu kot anestezijska medicinska sestra in nato nadaljevala delo v protibolečinski ambulanti. Februarja 2002 jo je poklicna pot pripeljala na Oddelek za endoskopijo dihal in prebavil na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Maja istega leta je nadaljevala delo na Oddelku za kardiovaskularno funkcijsko diagnostiko, kjer kot vodja negovalnega tima delo opravlja še danes. Je stalna članica kolegija in strokovnega kolegija službe zdravstvene nege in oskrbe Klinike Golnik in članica DMSBZT Gorenjske.

V sodelovanju s skupino za srčno popuščanje si prizadeva za enotno obravnavo bolnikov s srčnim popuščanjem. Po izobraževanju v Linkopeningu na Švedskem je v Kliniki Golnik vpeljala zdravstveno vzgojo za bolnike s srčnim popuščanjem in za bolnike na antikoagulacijskem zdravljenju. Pri tem je izvedla raziskovalno delo o vplivu zdravstvene vzgoje na bolnike s srčnim popuščanjem.

Z zavedanjem, kako pomembno je vseživljenjsko učenje, svoje znanje nenehno izpopolnjuje tako doma kot v tujini in strokovne izkušnje z veseljem prenaša na mlajše kolegice, pripravnike in študente. Organizirala in vodila je več kot 20 strokovnih srečanj.

Sodeluje pri izobraževanju medicinskih sester za delo v referenčnih ambulantah in deluje v skupini za kategorizacijo bolnikov v specialistični ambulantni dejavnosti. S promocijo zdravega načina življenja in preventivo kardiovaskularnih bolezni sodeluje s Koronarnim društvom Gorenjske.

Tanja je v dveh mandatih vodenja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji postavila kardiološko in angiološko zdravstveno nego na profesionalno raven, kar dokazuje ustanovljena delovna skupina za srčno popuščanje znotraj sekcije. V času Tanjinega mandata je Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji pridružila evropskemu združenju za srce ESC – European Society of Cardiology, kjer je članica CC-NAP(a) Council of Cardiovascular Nursing and Allied Professions, z aktivno udeležbo v delovni skupini National Societies Committee. Prav tako je sekcijo povezala s kolegicami na Hrvaškem, s katerimi sodelujejo še danes.

Tanja je spoštovanja vredna vodja in sodelavka, ki je pripravljena prisluhniti svojim kolegicam, pomagati pri sprejemanju odločitev, ki sledijo sodobni zdravstveni negi in ji kljub številnim obveznostim nobena naloga ni pretežka. Predana je svojemu delu in si želi ohraniti zdravo in prijetno delovno okolje.

**Predlagatelj:** Irena Trampuš, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji.



## *Spoštovani!*

*V čast mi je, da lahko ob doživetju izkušnji slovesnega prejema zlatega znaka – priznanja Zbornice – Zveze, podelim z vami posebno občutenje ponosa in znanosti, ob tem pa v imenu vseh letošnjih dobitnic in dobitnika izrečem iskreno zahvalo za nepozaben večer.*

*Iskrena hvala prav vsem spoštovanim predlagateljem.*

*Hvala bližnjim, za vsako spodbudo in za pomemben prispevek k našemu uspešnemu poklicnemu delu.*

*Hvala sodelavcem za dano zaupanje, možnosti in prilagoditve, za medsebojno spoštovanje in dopuščeno strokovno rast.*

*In iskrena hvala Zbornici – Zvezi za čudovito slovesnost ob skupnem prazniku babic in medicinskih sester, ki je vedno dobro izkoriščena prilagoditev za še trdnjšo povezanost vseh, ki delujemo v stroki ZBN in v njenem plemenitem poslanstvu.*

*Naj končam z mislijo:*

*Če bi človek poznal svojo prihodnost, ne bi bil noben korak zanimiv, zato pozabimo preteklost, živimo za jutri, morda nas čaka še veliko lepega. V življenju je dovolj, da pred seboj vidimo le nekaj stopnic, zato uživajmo v tem trenutku in ne razmišljajmo, kaj nas čaka. Če pomislimo, da bi odnehali, se spomnimo, koliko volje smo potrebovali, da smo prišli do sem, kjer smo sedaj.*

*Še enkrat iskrena hvala.*

*V imenu prejemnikov priznanj,*

*Petra Štigl*



## Priznanje za življenjsko delo Angele Boškin

*Veronika*  
PRETNAR KUNSTEK

Gospa Veronika Pretnar Kunstek je tako prepoznavna in zaslužna članica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice – Zveze), da bi si nagrado Angele Boškin za življenjsko delo zaslužila že prej. A je kljub izjemno bogatemu opusu svojega dela v strokovni organizaciji najmlajša članica Zbornice – Zveze, ki ji podeljujemo to prestižno priznanje. Ime nacionalne stanovske organizacije in stroko slovenskih medicinskih sester je ponesla tudi v svetovni prostor – tako v nekdanjo skupno državo kot na svetovno raven – v Mednarodni svet medicinskih sester (ICN). Na vse to smo zelo ponosni in kolegici Veroniki izjemno hvaležni.

V svoji poklicni karieri, ki jo je začela po končani Višji šoli za medicinske sestre v Ljubljani leta 1966, je opravljala številna dela in naloge, ki so prispevale zdravstveno (in babiško) nego dvigniti na visoko strokovno, organizacijsko in prepoznavno raven v svoji matični ustanovi v Kliničnem centru Ljubljana, kjer je bila zaposlena na vodilnih in vodstvenih položajih in v vsem slovenskem, nekdanjem jugoslovanskem in svetovnem prostoru.

Kot štipendistka se je po diplomii zaposlila v Kliničnih bolnišnicah Ljubljana, v kirurških službah in že prvo leto pomagala ob tragični nesreči angleškega letala, ki je strmoglavilo blizu letališča Brnik, s številnimi smrtnimi žrtvami in nekaj preživelimi. Zaradi znanja tujih jezikov je bila razporejena za pomoč preživelim ponesrečenim potnikom in za številne telefonske stike s svojci iz Anglije, ki so obupani klicali na njihovo kliniko. Leto kasneje je postala ena prvih medicinskih sester instrumentark v Sloveniji oz. takratni Jugoslaviji pri invazivnih kardiovaskularnih, nevrokirurških in uroloških preiskavah (katetizacijah). V njihov sodobni diagnostični center so prihajali na izpopolnjevanje iz vseh republik tedanje Jugoslavije in tudi znani strokovnjaki iz tujine, med drugimi na povabilo prof. dr. Mira Košaka tudi priznani kardiolog iz ZDA dr. E. DeBakey.

Želja po širšem poznavanju stroke zdravstvene nege in povabilo prof. dr. Kornhauserja sta jo privedla do odločitve, da se je leta 1972 zaposlila na Pediatričnem oddelku kirurških strok. Njihov tim je kot prvi v takratni državi začel s sodobnimi pristopi pri zdravstveni oskrbi bolnih otrok v smislu večje humanizacije in odprtja klinike za celodnevne obiske, kar je bilo za tiste čase izjemno revolucionarno. Že od samega začetka je bila vključena tudi v ekipo za transport smrtno ogroženih novorojenčkov in dojenčkov iz regionalnih bolnišnic v Klinični center, kar je leta 1981 zelo uspešno predstavila na svetovnem kongresu medicinskih sester – ICN v Los Angelesu, posebej njihov model transporta.

Gospa Pretnar Kunstek se je nenehno izpopolnjevala, med drugim je bila s pomočjo Abbot-Brownove štipendije leta 1973 na enomesečnem izpopolnjevanju v Londonu, kasneje v enotah za intenzivno terapijo v

Münchnu, Utrechtu, na Dunaju, v Stanfordu, San Franciscu in Los Angelesu. Leta 1995 je zaključila enoletno podiplomsko izobraževanje iz managementa in procesa zdravstvene nege za glavne medicinske sestre na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani.

Leta 1984 je sprejela nov izziv in postala glavna medicinska sestra Univerzitetne klinike za nevrokirurgijo. Njeno delo ni bilo nikoli omejeno le na delovno mesto, saj se je vključevala v različna področja zdravstvene nege. Bila je mentorica številnim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, nekaj časa tudi študentom I. letnika medicinske fakultete, ki so do spremembe učnega programa še opravljali prakso iz t. i. nege bolnika. Od leta 1996 do upokojitve je bila pomočnica glavne medicinske sestre Kirurške klinike v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Kot predavateljica je v okviru Rdečega križa Slovenije vodila tečaje prve pomoči, predavala na dveh osnovnih šolah predmet Zdravstvena vzgoja in dvajset let delovala kot terapevtka za zdravljenje alkoholike v Medvodah, za kar se je izobraževala pri znanem psihiatru in terapevtu Janezu Ruglju.

Pomemben in obsežen del njenega profesionalnega delovanja je bilo društveno delo, ki se je začelo že z nastopom službe, ko se je začela vključevati v društveno dejavnost. Leta 1980 je postala članica izvršnega odbora Pediatrične sekcije Zveze društev medicinskih sester (ZDMS) Slovenije, od leta 1984 do 1988 je opravljala funkcijo predsednice Pediatrične sekcije Slovenije. Leta 1985 je bila izvoljena za generalno sekretarko Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije za štiriletni mandat, do 1989, od 1989 do osamosvojitve Slovenije pa je bila članica ožjega izvršilnega odbora Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije.

Kot predstavnica Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije se je udeleževala številnih domačih in mednarodnih srečanj, simpozijev, kongresov, kjer je zastopala našo skupno državo. Aktivno je sodelovala tudi pri prenovi lastne stanovske organizacije – Zvezi društev medicinskih sester Slovenije se je v samostojni Sloveniji priključila Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Leta 1992 je postala glavna in odgovorna urednica časopisne in založniške dejavnosti naše strokovne organizacije. Pokazala se je potreba po lastnem informativnem glasilu, za kar se je kot urednica zelo angažirala in tako je poleg Zdravstvenega obzornika začel izhajati tudi mesečni informativni bilten Utrip, ki redno izhaja še danes. V času njenega urednikovanja je bil Zdravstveni obzornik preimenoval v Obzornik zdravstvene nege. Vlogo glavne in odgovorne urednice je opravljala do leta 1997, ko je bila izvoljena za predsednico Zbornice zdravstvene nege Slovenije za štiriletni mandat, do leta 2001, a je še dolga leta ostala zvesta članica uredniškega odbora.

Veronika Pretnar Kunstek je bila zelo aktivna tudi v mednarodnem prostoru: od leta 1999 do 2001 je bila voljena članica izvršnega odbora (»Steering Committee«) v Evropskem forumu Evropskega urada WHO s sedežem v Kopenhagnu, v letih 1992 do 2001 je bila prva uradna predstavica strokovne organizacije v stalnem odboru PCN (Permanent Standing Committee of Nurses of European Union, sedanji EFN) s sedežem v Bruslju, od leta 2001 do 2005 je bila kot prva medicinska sestra iz Slovenije izvoljena za članico ožjega vodstva Mednarodnega sveta medicinskih sester (Member of Board of Directors) za štiriletni mandat s sedežem v Ženevi in v letih 2005 do 2009 znova članica ožjega vodstva ICN.

Številna priznanja za njeno delo bi lahko strnili v štiri najpomembnejša: leta 1990 je prejela zlati znak Zveze medicinskih sester Slovenije, leta 2003 srebrni znak Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, leta 2004 plaketo srebrni znak Zveze zdravstvenih delavcev Srbije in Črne gore in leta 2005 zlati znak kot aktivna članica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi.

Veronika Pretnar Kunstek ne miruje niti v letih po upokojitvi. Mnoga leta, že v tretjem življenjskem obdobju, je bila aktivna članica Delovne skupine za nenasilje pri Zbornici – Zvezi. V lokalni skupnosti je sedem let mesečno vodila »Pogovorne urice za zdravje«, kot vodja prostovoljcev deluje v Projektu »Starejši za starejše« že od leta 2009, četrto leto pa je predsednica društva upokojencev v svojem kraju. Na svoji poklicni in osebni življenjski poti je z veseljem in prostovoljno opravljala številna dela in naloge, predvsem z namenom, da bi prispevala k večjemu in hitrejšemu napredku ter prepoznavnosti stroke zdravstvene nege, v zadnjih letih pa, da bi z dobro organizirano medsebojno pomočjo čim več starejših lahko

čim dlje in kakovostno preživljalo svoja leta doma, kajti živimo čedalje dlje, a smo velikokrat medsebojno odtujeni, pravi Veronika.

Z gospo Pretnar Kunstek je vedno lepo biti v družbi; z njo se lahko pogovarjaš o vseh mogočih temah. Široko razgledana, izjemno uvidena in spoštljiva sogovornica, vedno urejena, korektna je prav z vsakim sogovornikom ali sogovornico. Vedno vedra, dobra poslušalka, empatična do ljudi v težavah in redkobesedna o svojih osebnih težavah, ki doletijo slehernega, se je dvignila na piedestal ene najbolj cenjenih dam – v pravem pomenu besede – v naši strokovni organizaciji. Njeno obsežno delovanje na več strokovnih področjih, njen »otrok« Utrip, vse drugo, kar je ustvarila in ponesla v svet ali iz sveta prinesla domov, bo dobesedno z zlatimi črkami (že zaradi dveh zlatih znakov) zapisano v našo več kot 90-letno zgodovino delovanja krovne organizacije. Hvala, spoštovana Veronika, Zbornica – Zveza se vam zahvaljuje z najvišjim, najbolj prestižnim, kar ima – s priznanjem Angele Boškin za vaše življenjsko delo.

*Spoštovane gospe,*

*Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje, Vlasta Nussdorfer, varuhinja človekovih pravic,  
Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze,  
drage kolegice in kolegi!*

*Priznanje za življenjsko delo Angele Boškin, ki ste mi ga podelili, sprejemam z vso spoštljivostjo in ga v srcu delim z vami vsemi, ki ste mi skozi leta svetovali, me spremljali in me podpirali pri vseh pomembnih odločitvah. Zavedam se in prav je, da je to priznanje hkrati tudi priznanje vsem mojim stanovskim prijateljicam, kolegicam in kolegom generacij pred menoj in še posebej današnjih, za pogum in pripravljenost sodelovati v procesu razvoja teorije in prakse zdravstvene nege ter permanentnega izobraževanja, kar pomeni potrditev našega skupnega dobrega in trdega dela.*

*Zgodovina dokazuje, da človeško trpljenje ni povezano samo s časovnim obdobjem ali geografskim območjem. Razmere v svetu se nenehno spreminjajo, z razvojem civilizacije in sodobne tehnologije se pomembno razvija in uveljavlja tudi stroka zdravstvene nege, kajti vloga medicinskih sester in babic je zaradi naraščajočih potreb prebivalstva v sodobnem času, še posebno zaradi daljšanja življenjske dobe, kroničnih obolenj in potreb po zdravstveno-vzgojnem delu, vse bolj pomembna in strokovna znanja medicinskih sester in babic so vse bolj specifična.*

*Florence Nightingale, ki se je rodila pred 198 leti, je trdno verjela, da se bo sestrstvo iz skromnih začetkov preobrazilo v kakovostno dejavnost s strokovnim znanjem in z občutkom za sočloveka in ni se zmotila.*

*Prav občutek za našega varovanca mora biti vodilo naših prizadevanj in rdeča nit izobraževanja. Brez humanosti lahko bolnikom ponudimo le hladen klinični odnos, ki nikoli ne more zadovoljiti njegovih resničnih potreb.*

*Izjemno pomembna osebnost za zdravstveno nego in javno zdravje Angela Boškin, ki je na Slovenskem orala ledino, pa je bila in je vzornica vsem nam, ki smo nadaljevali njeno poslanstvo. Bila je prva šolana medicinska sestra v Sloveniji. Diplomirala je leta 1918 na Dunaju za poklic »skrbstvena sestra«.*

*S svojim strokovnim delom in odnosom do znanja je dala našemu poklicu pomemben pečat. V ospredju je vedno bolnik, njegove potrebe in pričakovanja, ki jih lahko izpolnimo le vsi skupaj. Zato je tako pomembno dobro sodelovanje v zdravstvenem timu ne le z zdravniki, ampak z vsemi sodelavci, ker dobro timsko delo in medsebojno spoštovanje pomeni združevanje moči in znanja za skupne cilje.*

*Za današnje visoko priznanje se še enkrat spoštljivo zahvaljujem vodstvu Zbornice – Zveze, ki se je odločilo, da mi podeli letošnje priznanje Angele Boškin za življenjsko delo, zahvala pa gre še posebej tudi moji družini, ki me je velikokrat pogrešala doma in me je potrpežljivo, z razumevanjem vsa leta spremljala in podpirala.*

*Priznanje Angele Boškin za življenjsko delo mi je v čast in ponos! Hvala vam!*

*Veronika Pretnar Kunstek*





## Otroci si rojstvo zapomnijo!



Maja Sodja

*Majski simpozij zdravstvene in babiške nege v Sloveniji je minil v znamenju posebne gostje. Gostje, ob kateri dvorana obmolkne in prisluhne. Predavanje porodne svetovalke Anne Verwaal smo poslušali z velikim zanimanjem. Dotaknilo se nas je, ker govori o življenju. O tem, kako nas prve sekunde življenja zaznamujejo za zmeraj. Kot porodna svetovalka – dula – uči in svetuje parom o različnih možnostih poroda, pomaga pri zdravljenju porodnih travm in ustvarjanju povezav med mamo in dojenčkom.*

Anna Verwaal se je rodila na Nizozemskem. Po opravljenem šolanju jo je pot zanesla v svet, v Izrael, na območje nekdanje Jugoslavije, Norveško, celo v Savdsko Arabijo. Tam je spoznala enega od svojih učiteljev – nedonošenega fantka. »Rodil se je v 28. tednu, a bil tako poln zavedanja. Ko sem ga spoznala, je močno stisnil moj prst. Potem pa to storil spet naslednji in naslednji dan.« Iz Savdske Arabije je odšla v ZDA, v mesto angelov (Los Angeles). Tam je opazovala, kako skrbijo za otroke takoj po rojstvu in ugotovila, da prvinsko povezanost med mamo in novorojencem mnogokrat prekinemo moderna medicina. »V Ameriki se lahko porodnica odloči za carski rez, četudi to medicinsko ni nujno. Mislim, da je to velik odklon od narave. Menim, da naj zdravniki posežejo takrat, ko pred ali med porodom ali po njem pride do zdravstvenih zapletov.« Ko je novepečene mamice obiskovala na njihovih domovih, je pogosto naletela na obupane, tudi depresivne ženske, ki so se stežka privajale na novo vlogo – mnoge tudi zaradi slabe porodne izkušnje.

V bolnišnici v Los Angelesu je več let skrbela za visokorizične nosečnice, za nosečnice, ki so nosile dvojčke, trojčke ali celo četverčke. Sodelovala je pri več kot 500 porodih. Sodelovala je v podpornih skupinah za dojenje in naravni porod. Tega zagovarja na ves glas. Ker trdno verjame, da je naravni porod brez kakršnihkoli pomagal najboljša popotnica za otroka, je delo v bolnišnici pustila in se posvetila zasebnemu babištvu.

Z nami je delila zgodbo o paru, ki se je odločil za naravni porod v vodi. »Dogovorili smo se o vseh podrobnostih, večkrat preigrali scenarij poroda, a ženska je v strahu pred bolečinami na koncu rodila z epiduralno analgezijo in carskim rezom. Njen otrok je bil ob rojstvu poln strahu in v tistem trenutku, ko je prišel na svet, sem doumela, da je ta otrok doživel travmatično izkušnjo.« Sodelovala je s še enim parom, ki se je prav tako odločil za porod v vodi. »Ženska si je ob koncu prav tako zaželela epiduralno analgezijo, a je bilo prepozno, saj je bila že popolnoma odprta. Mož se je zelo ustrašil, a nam ga je uspelo prepričati, da mora ženi stati ob strani in ji pomagati. Ženska je rodila brez kakršnihkoli težav, porod sta starša doživela izjemno čustveno, bila sta zadovoljna.« Ko je ta par po enem tednu obiskala na domu, mož ni imel pojma, kaj se je pravzaprav dogajalo med porodom, od kod njegov strah. Začela sta se pogovarjati o njegovem rojstvu in ugotovila, da se je rodil z vakuumom, njegova mama pa je skoraj izkravavela.

»Imel je travmatično izkušnjo rojstva, ki ga je zaznamovala, in to izkušnjo je ob rojstvu svojega otroka podoživel.«

Postavila si je vprašanje: »Ali se spominjamo rojstva?« Iskala je literaturo in naletela na knjigo zdravnika Davida Chamberlaina *Babies remember birth – Dojenčki si rojstvo zapomnijo*. To je bila njena prva potrditev, da je v iskanju odgovora na svoje vprašanje na pravi poti. »Vaginalni porod brez zdravil je najbolj spontan in zato po mojem mnenju najboljši. Porod z vakuumom pomeni za otroke slabo izkušnjo, ki se v nadaljnjem življenju kaže kot zadržanost. Otroci, rojeni z vakuumom, se v življenju nenehno srečujejo z ovirami.« Verwaalova je nadalje raziskovala tudi, kako okolje vpliva na razvoj zarodka. »Če je mama v nosečnosti sproščena, umirjena in zares v veselem pričakovanju, potem bo njen otrok zadovoljen.«

Nosečnost torej še kako vpliva na otrokovo počutje in vedenje, ko se rodi. »Pomemben je tudi trenutek spočetja. Če si starša otroka močno želita, če govorimo o želenem spočetju, je ta otrok že blagoslovljen. Počuti se varno.« Na drugi strani se otrok, ki ni bil zaželen, vse življenje trudi ugajati drugim. »Treba je vedeti, da je devet mesecev dolga doba. Kar se v nosečnosti zgodi mami, se zgodi tudi otroku.«

Ker vsaka nosečnost ne poteka brez težav in ker se lahko zaplete tudi pri porodu, je pod črto pomembno, kako otroka teh slabih izkušenj osvoboditi. »Če mama svojemu otroku do tretjega leta starosti, preden začne pozabljati, na njemu razumljiv način pove, kaj se je zgodilo med nosečnostjo ali med porodom, mu na ta način pomaga in ga odreši.« Otroci si zapomnijo, poudarja Verwaalova in staršem sporoča: »Bodite pozorni na otrokovo zavest!«

**»Če je mama v nosečnosti sproščena, umirjena in zares v veselem pričakovanju, potem bo njen otrok zadovoljen.« Nosečnost torej še kako vpliva na otrokovo počutje in vedenje, ko se rodi.**

## **Obvestilo**

*Spoštovani,*

*naslednja številka Utripa je dvojna  
(avgust/september) in izide v  
začetku avgusta 2018.*

*Prispevke sprejemamo do 20. julija.*

*Uredništvo*



# Profesionalni etični kodeks

Marjeta Berkopec

*Prvi samostojni etični kodeks smo slovenske medicinske sestre dobile leta 1994. V drobni modri knjižici je Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije izdala Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.*



V zgodovini predstavlja etična misel večno temo človekovega duha, ki je vodila njegovo bivanje in sobivanje na svetu, nikoli pa ni dokončno dorečena in definirana. Izhodišče vsake etike je moralna drža človeka, vsak posameznik je nosilec etike ali kot bi dejal Kant, »nosi v sebi kategorični imperativ«. Ta kategorični imperativ ali človekova vest uravnava njegova ravnanja in presojo v konkretni situaciji. Ravnamo v skladu s svojim prepričanjem, kaj je dobro in prav. Človek pa ni samo individualno, temveč tudi družbeno bitje, deluje v družbi, v poklicu, nanj vplivajo družbene sestavine ter poklicne zahteve in vrednote. Bolj kot se neka stroka razvija, pred večje etične dileme postavlja posameznega strokovnjaka. Zato so potrebni profesionalni etični kodeksi, ki opredeljujejo vrednote nekega poklica. Strokovnjaku olajšajo odločanje, še posebej takrat, ko nastopijo zahtevne dileme. Profesionalni kodeksi urejajo tisto, kar strokovnjak more in mora storiti v neki konkretni situaciji. Težava lahko nastopi, če nastanejo med osebnimi in profesionalnimi vrednotami neskladja ali celo konflikti, ki jih je nujno treba urediti. Zato profesionalni kodeksi služijo tudi za presojo ravnanja posameznika in njegove odgovornosti. V zdravstvu in zdravstveni negi predstavlja profesionalna etika temeljno načelo delovanja, zato ni čudno, da začetki etike v zdravstveni negi segajo v davnino, tako kot segajo v davnino zgodovinski zametki zdravstvene nege in negovanja ljudi. Hipokratova prisega (4. stol. pr. n. št.) velja tudi za negovanje ljudi, temu vprašanju je Hipokrat posvečal veliko pozornost. V 19. stoletju je opredelila mnoga etična načela Florence Nightingale, utemeljiteljica sodobne zdravstvene nege in poklica medicinske sestre (Grbec, 2004).

Prvi mednarodni etični kodeks za medicinske sestre je ICN sprejel leta 1953 v Sao Paulu v Braziliji (ICN). Pogled (Klemenc, 2014) v zgodovino na področju razvoja etičnih pravil v naši stroki na Slovenskem sega v leto 1963 in skupni kodeks etike zdravstvenih delavcev v nekdanji državi Jugoslaviji. Ta kodeks je pripravila (Grbec, 2004) Zveza zdravniških društev, brez sodelovanja drugih poklicnih skupin v zdravstvu. Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ, ki je bil zbran v 20 odstavkih z uvodom in sklepom, je zavezoval vse zdravstvene delavce. Leta 1967 je bil objavljen tudi v Zdravstvenem obzorniku.

Prvi samostojni Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je bil sprejet na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti. Sprejela ga je Zbornica

zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije skladno s 3. členom statuta na skupščini 25. 3. 1994. Vera Grbec (2004) je zapisala, da so ga delegati skupščine pozdravili s stoječim aplavzom. S ponosom ga omenja tudi takratna predsednica Zbornice – Zveza Nana Domajnko: *»Na Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov sem ponosna. Upam, da ste ponosni tudi vi. Vendar nikoli ne pozabimo, da je od zdaj naprej to naše vodilo, da so to naša etična načela, ki smo jih prostovoljno sprejeli in se tudi dogovorili, da se bomo po njih ravnali.«* (Domajnko, 1994) Grbčeva (2004) omenja, da so bili za pripravo omenjenega kodeksa upoštevani zgodovinski zdravstveni etični dokumenti od Hipokratove prisega do Kodeksa etike zdravstvenih delavcev Jugoslavije, kodeksi etike Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) in kodeksi etike nekaterih njenih članic, dokumenti OZN, ki se tičejo zdravstva in drugi do-

kumenti mednarodnega humanitarnega prava. Kodeks etike je kot izkristaliziran skupek etičnih pravil in načel pomagal medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom pri etičnem odločanju. *»Seveda pa bo samo ta drobna knjižica premalo, če ne bomo vzporedno razvijali etične občutljivosti in sposobnosti za moralno presojo. Razvoj obeh je odvisen od znanja, vzgojenosti, življenjskih in delovnih izkušenj, prepričanja, osebne kulture in kulture socialnega okolja,«* je takrat zapisala Grbčeva.

Kodeks je opredeljeval devet načel: medicinska sestra in varovanec (I do VI), medicinska sestra in sodelavci (VII), medicinska sestra in družba (VIII), medicinska sestra in poklic (IX) ter končno določbo, da je upoštevanje določb kodeksa obvezno za vsako medicinsko sestro in druge člane negovalnega tima (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1994). Kodeks je bil objavljen v Uradnem listu R Slovenije, št. 4/2002 (Uradni list R Slovenije, št. 4/2002).

Po izdaji kodeksa je Zbornica – Zveza poskrbela za njegovo distribucijo do članstva in delovnih sredin, etična načela so bila natisnjena na privlačnih, uporabnih predmetih, dostopen je postal na zborničnih spletnih straneh, spletnih straneh regijskih društev in Uradnega lista R Slovenije (Živič, 2003).

Po desetih letih od izdaje so članice Častnega rabsodišča etični kodeks revidirale in pripravile posodobitve in dopolnitve. Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni negi pa je preučila in poenotila strokovno izrazoslovje.

**Bolj kot se neka stroka razvija, pred večje etične dileme postavlja posameznega strokovnjaka. Zato so potrebni profesionalni etični kodeksi, ki opredeljujejo vrednote nekega poklica.**

Dopolnjen Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je Zbornica – Zveza sprejela na 16. skupščini 17. 2. 2005. V prenovljenem dokumentu sta uporabljena izraza: medicinska sestra, ki vključuje naslednje poklice: srednja medicinska sestra, zdravstvena tehničarica/zdravstveni tehnik, tehnik/ca zdravstvene nege, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik, diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, profesor/ica zdravstvene vzgoje in druge medicinske sestre s fakultetno izobrazbo; in pacient, ki je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije oseba, ki zdrava ali bolna vstopa v sistem zdravstvenega varstva. V kodeksu je opredeljena tudi podoba medicinske sestre, ki je bila sprejeta na 14. skupščini Zbornice – Zveze 1. 3. 2003 (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005). Kodeks je bil objavljen v Uradnem listu R Slovenije, št. 40/2010 (Uradni list R Slovenije, št. 40/2010).

Poleg prenovljenega Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je bil na 16. skupščini 17. 2. 2005 sprejet tudi prevod Mednarodnega kodeksa etike za babice. Mednarodni kodeks etike za babice je leta 1999 sprejela Mednarodna zveza babic (ICM) kot pomoč pri oblikovanju etičnih vrednot babiškega poklica in kot vodilo pri vsakodnevnom reševanju moralnih in etičnih dilem. Kodeks opredeljuje odnose v babištvu, klinično prakso v babištvu, strokovno odgovornost babice in razvoj babištva v teoriji in praksi (Mednarodni kodeks etike za babice, 2005).

Babice so svoj samostojni etični kodeks dobile leta 2011, ko je Zbornica – Zveza skladno s 4. členom Statuta na skupščini 26. 3. 2011 sprejela Kodeks etike za babice Slovenije. Kodeks opredeljuje sedem načel:

*Babica pri svojem delu spoštuje in zagovarja temeljne človekove pravice, pravice matere, otroka in družine. Babica spoštuje pravico ženske do izbire in odločanja. Babica spoštuje zasebnost in dostojanstvo ženske, otroka in družine. Pri tem jo zavezuje poklicna molčečnost. Babica je v okviru svojih poklicnih pristojnosti samostojna. Dolžna je izvajati kakovostno in varno babiško nego, utemeljeno na raziskavah, ter je za to moralno, etično, strokovno in pravno odgovorna. Babica deluje zdravstveno-vzgojno in promovira zdravje. Babica se zaveda medsebojne odvisnosti na strokovnem področju in sodeluje z drugimi strokovnjaki. Babica si prizadeva za vseživljenjsko*

*izobraževanje, za širitev strokovnega znanja in za raziskovalno delo* (Kodeks etike za babice Slovenije, 2011). Kodeks je objavljen v Uradnem listu R Slovenije, št. 71/2014 (Uradni list R Slovenije, št. 71/2014).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je bil ponovno prenovljen in dopolnjen leta 2014. Z novim imenom Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije je bil sprejet na skupščini 29. 3. 2014. Kodeks ima deset načel, ki opredeljujejo izvajalce zdravstvene nege in oskrbe v odnosu do pacienta, profesionalne prakse, raziskovanja, sodelavcev, družbe in stanovske organizacije (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014). Objavljen je bil v Uradnem listu R Slovenije, št. 71/2014 (Uradni list R Slovenije, št. 71/2014).

Leta 2014 sta bila v enotni publikaciji izdana oba pomembna kodeksa: prenovljen in dopolnjen Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki se danes imenuje Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014), in Kodeks etike za babice Slovenije (2014), ki ga je kot prvi samostojni dokument na področju babištva v Sloveniji potrdila skupščina Zbornice – Zveze že leta 2011 (Ažman, 2017).

Z namenom izboljšanja in nadgrajevanja kakovosti dela funkcionarjev Zbornice – Zveze ter prepoznavnosti stroke in stanovske organizacije je upravni odbor na 38. redni seji 18. 11. 2015 sprejel tudi Kodeks delovanja funkcionarjev Zbornice – Zveze (Ažman, 2017). Takratna predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc (2016) je ob izidu zapisala: »K izdelavi dokumenta smo pristopili s cilji: dvigovati organizacijsko kulturo delovanja v Zbornici – Zvezi, izboljševati in nadgrajevati kakovost našega dela ter prepoznavnost stroke in naše organizacije, tudi posameznika ali skupine v delovnih in drugih okoljih in vam pomagati oziroma vas opolnomočiti pri vašem delu. Ne gre samo za vlogo, funkcijo, področje, ki ga pokrivate kot pomemben člen naše organizacije, gre za orodje, ki naj vam služi, ko je treba nastopati v imenu in interesu naše skupne organizacije, ki jo gradimo že skoraj 90 let.« Kodeks opredeljuje: odnos do članov Zbornice – Zveze in do stroke, odnos do organizacije, odnos do družbe in okolja ter odgovornost do samega sebe (Kodeks delovanja funkcionarjev Zbornice – Zveze, 2016).

**Zdravstvena nega in oskrba močno vplivata na zdravje in življenje ljudi. S tem izvajalci zdravstvene nege in oskrbe prevzemajo veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi, pomembna je etična drža prav vsakega posameznika ter kontinuiran razvoj njegovih moralnih vrednot.**

V negotovem času uvajanja visokih tehnologij in kompleksnih pristopov v zdravstvu, povečane socialne neenakosti prebivalstva, naraščanja delovnih obremenitev zdravstvenih delavcev ter številnih stiskah pacientov je skupek etičnih pravil in načel, vsebovanih v vseh kodeksih, izvajalcem zdravstvene in babiške nege ter oskrbe pomembna zaveza in vodilo pri njihovem etičnem odločanju. Za zaščito pravic pacientov, za priznavanje in spoštovanje sodelavcev ter v korist stroke (Klemenc, 2014). Zdravstvena nega in oskrba močno vplivata na zdravje in življenje ljudi. S tem izvajalci zdravstvene nege in oskrbe prevzemajo veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi, pomembna je etična drža prav vsakega posameznika ter kontinuiran razvoj njegovih moralnih vrednot. Etična načela in pravila Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije so namenjena in obvezujejo vse, ki delujejo ali se izobražujejo na področju zdravstvene nege in oskrbe. Predstavljajo vodilo pri oblikovanju profesionalnih etičnih in moralnih stališč ter vrednot, podlago za etično odločanje, pomoč pri argumentiranju teh odločitev ter omogočajo etično refleksijo profesionalnega dela (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014).

#### Literatura:

- Ažman, M., 2017. 90 let organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem: iz preteklosti skozi sedanost v prihodnost. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(3), pp. 184–189.
- Domajnko, N. 1994. Ob izidu prvega Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. *Utrip* 11, pp. 5–8.
- Grbec, V., 2004. 10-letnica Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. *Obzornik zdravstvene nege* 38(1), pp. 83–6. Dostopno na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2004.38.1.83> [4.3.2018].
- Klemenc, D., 2014. Kodeksa etike. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/0-zbornici-zvezi/0-poklicu/kodeksa-e-etike> [4.3.2018].
- Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ, 1967. *Zdravstveni obzornik*, 1(2-3), pp. 57–59. Dostopno na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1967.01.2.49> [10.3.2018].
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. *Uradni list Republike Slovenije št. 71*. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2014-01-2937/kodeks-etike-v-zdravstveni-negi-in-oskrbi-slovenije> [10.3.2018].
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2002. *Uradni list Republike Slovenije, št. 4*. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2002-01-0191/kodeks-etike-medicinskih-sester-in-zdravstvenih-tehnikov-slovenije> [4.3.2018].
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slo-

venije, 2010. *Uradni list Republike Slovenije št. 40*. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/97901/#PODOBA%C2%AoMEDICINSKE%C2%AoSES-TRE> [4.3.2018].

Kodeks etike za babice Slovenije, 2014. *Uradni list Republike Slovenije št. 71*. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2014-01-2938/kodeks-etike-za-babice-slovenije> [4.3.2018].

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. *Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*.

Kodeks delovanja funkcionarjev Zbornice – Zveze, 2016. *Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*.

Mednarodni kodeks etike za babice, 2005. Dostopno na: <https://www.dmsbz-mb.si/images/stories/PDF/kodeks-babic2005.pdf> [4.3.2018].

Živič, Z., 2003. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v luči zdravstvene nege. In: Klemenc, D. et al., eds., *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: *Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana*, pp. 321–332.

## OBVESTILO

*Spoštovani člani,  
če še ne prejimate aktualnih e novic  
Zbornice – Zveze, se na njih naročite  
na email: [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si).  
Spremljajte nas tudi na Facebooku:  
[www.facebook.com/zbornica.zveza/](https://www.facebook.com/zbornica.zveza/)*

*Če ne želite prejemati Utripa v  
papirni obliki, ker ga prebirate preko  
spletne strani Zbornice – Zveze, nam to  
sporočite na e-naslov:  
[clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si)*

*Uredništvo*



# Dispečerska služba zdravstva



Denis Gorjup, Univerzitetni klinični center Ljubljana,  
vodja Dispečerskega centra zdravstva Ljubljana

*Dispečerska služba zdravstva je bila formalno ustanovljena 1. marca 2018. Naloga novoustanovljene službe je, da izvaja poenoten sprejem nujnih klicev z zdravstvenega področja ter razporeja in koordinira delovanje vseh mobilnih enot NMP, ekip helikopterske nujne medicinske pomoči in izvajalcev nenujnih reševalnih prevozov. Ustanovljena je kot samostojna organizacijska enota znotraj Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Dispečerska služba bo imela dva operativna dispečerska centra zdravstva (v nadaljevanju DCŽ), locirana v Ljubljani in v Mariboru.*

Dispečerski center zdravstva (Fotografija: Simon Krnc)

Nekateri bi rekli, da bomo z ustanovitvijo dispečerske službe zdravstva združili trenutno 64 delujočih manjših dispečerskih služb v dva večja centra. Pa to ne drži, saj vsem trenutnim mestom za sprejem klicev nikakor ne moremo reči dispečerski centri zdravstva. Tako kot vemo, da napreduje tehnologija, se spreminjata svet in medicina, moramo sprejeti dejstvo, da telefonska slušalka, pisalo in list papirja ter naključni zdravstveni sogovornik niso več najboljši način za opravljanje tako zahtevnega dela, katerega izvedba lahko odloča med življenjem in smrtjo.

V procesu sprejema klica je nekaj zelo narobe, če se po eni strani zavedamo, da je to zelo zahtevno in odgovorno delo, da mora imeti oseba pri odločanju veliko znanja in

Znanost v dispečerskem sistemu pomaga razvijati modele odločanja. Zakaj bi se posameznik v trenutku klica moral sam odločati o pomembnih vprašanih za ugotovitev stanja in izbiri primerne pomoči, če nam pri tem lahko na podlagi zbranih podatkih že predhodno pomagajo različni strokovnjaki. Model odločanja nam ob bok odločitvi vedno postavi strokovnjaka primerne stroke, kardiologa, travmatologa ali porodničarja.

Znanost nam pomaga pri komunikaciji. Zakaj bi v trenutni stresni situaciji sam moral iskati primerne fraze, besede, ki bi imele najboljši vpliv na sogovornika, če nam jih lahko predhodno na podlagi zbranih podatkov pripravi psiholog in nas o njihovi uporabi pouči.



Delovno mesto zdravstvenega dispečerja (Fotografija: Simon Krnc)

informacij, ki ji pomagajo pri odločitvah, po drugi strani pa prepuščamo odločitve nekemu, ki mu ne pomaga noben model odločanja, mu ne ponudimo nobenih izobraževanj o stresni komunikaciji in mu pri odločitvah ne ponudimo nobenih dodatnih informacij. Največji stres pri odločanju povzroča predvsem pomanjkanje informacij.

Za sodobnim dispečerstvom v zdravstvu danes stojijo znanost, tehnologija, izobraževanje in različni strokovnjaki.

Tehnologija je spremenila naš svet, čeprav ne vedno na bolje, vendar ne smemo pozabiti, da če jo znamo pravilno uporabiti, lahko rešuje življenja. Zakaj nam ne bi pomagala pri sprejemu samodejne lokacije dogodka poškodovane osebe, ki ne zna točno razložiti, kje se nahaja, pri prikazu lokacij reševalnih vozil in samodejnem izračunu dogodka najbližjega reševalnega vozila, pri aktivaciji ekipe na govorno napravo že ob sprejemu klica ali pa statistični analizi



Izobraževanje zdravstvenih dispečerjev (Fotografija: Simon Krnc)

podatkov s prognozo možnih lokacij dogodkov v realnem času.

Izobraževalni proces nam pomaga znanstvena dognanja in tehnološke zmožnosti preleti v strokovnjaka na področju dispečerstva, ki obvlada sodobno

tehnologijo, zna komunicirati v stresnih situacijah, obvlada odločitvene modele ter se hitro in primerno odloča na podlagi pridobljenih informacij.

Dispečer v DCZ je danes obdan z znanjem in sodobno informacijsko tehnologijo. Ob klicu se mu prikaže lokacija dogodka, posebnosti področja lokacije, telefonska številka ter pomembnosti predhodnih klicev. Klic se sprejme s pomočjo Slovenskega Indeksa za Nujno Medicinsko Pomoč (SloInNMP). Dispečer na podlagi povedanega in s strukturiranimi vprašanji pride do odločitve t. i. kriterija, ki mu narekuje, kakšna navodila mora podati klicatelju in kakšno pomoč mu mora zagotoviti. Kadar pokliče tuje govoreča oseba, mu program prikaže vse prisotne dispečerje, ki bi takšen klic lahko sprejeli. Takšen klic nato takoj preusmeri na primernega dispečerja.

Že ob sprejemu klica na podlagi sprejetega kriterija oddajni dispečer aktivira primerno ekipo. Tehnologija mu pomaga zagotoviti najbližjo primerno ekipo, prikaže najbližji AED ali prve posredovalce, če so na tem območju. Ekipo je o intervenciji obveščena z aktivacijskim sporočilom na radijsko postajo, vsi drugi podatki o intervenciji pa so poslani na računalnik v vozilo.

Sprejemni dispečer ves čas klica najvišje prioritete ostane s klicateljem na zvezi in mu nudi najnujnejša navodila za pomoč. Oddajni dispečer pa ekipo spremlja, da bo ta v najhitrejšem času pri pacientu. Klicatelj ves čas dobiva tudi podatek, kdaj bo ekipa na kraju.

Dispečerska služba zdravstva je poleg izvajanja rednih intervencij ves čas v pripravljenosti tudi na morebitni pojav izrednih dogodkov, kot so različne večje nesreče. Zaradi tega poleg spremljanja stanja ekip NMP in izvajalcev prevozov konstantno pridobiva poročila o prostih kapacitetah bolnišnic in se ob vseh predhodno sprejetih navodilih ukrepanja tako pripravlja na potrebno izvedbo postopkov ob takšnih dogodkih.

Delo v DCZ je zahtevno, saj je dispečer nenehno obdan z veliko različno pomembnimi informacijami, tehnologijo, težko komunikacijo in nepredvidljivimi intervencijami. Je pa dispečer prva oseba, ki je v stiku s pomoči potrebno osebo ali njegovim svojem, očividcem. Zaradi tega je vezni člen med pomoči potrebnim in ekipami NMP ter ekipami drugih služb. In delo kot takšno je zanimivo, polno izzivov, dinamično, odgovorno in pomembno.



## Zahvala Ortopedski bolnišnici Valdoltra

Prišel je čas odločitve za operativni poseg na moji hrbtenici in za vašo bolnišnico sem se odločil na podlagi preteklih dveh odličnih izkušenj in seveda na predlog mnogih znancev in prijateljev.

OB Valdoltra ne slovi po svoji strokovnosti in znanosti ter človeški toplini le zaradi odličnih zdravnikov in strokovno opravljenega dela. Vse se začne že na vhodu v bolnišnico pri varnostnikih, ki prijazno podajo vse potrebne informacije, nadaljuje se v sprejemni pisarni, kjer dobiš nasmeš in prav tako potrebne informacije.

Za poseg in zdravljenje sem bil dodeljen na oddelek C1, kjer se je zame začelo zdravljenje. Topel sprejem glavne sestre, njen pogled in nasmeš sta obetala veliko. Sam sprejem in namestitev sta potekala elegantno, hitro, brez vsake težave. Sproti sem dobival vse potrebne informacije ...

Sledil je razgovor pri dr. Mohar Janezu, pri katerem sem opravil že predhodne posvete in preglede. Strokovnost, prijaznost, poštena beseda glede obetov in pričakovanj, predvsem pa njegova toplina in sprejemanje sta takoj potrdila skupno odločitev za poseg. Opravil ga je v skladu z najinimi pričakovanji, zmožnostmi in ne dvomim strokovno in profesionalno. To je človek in zdravnik, ki posluša. Takšnemu človeku se lahko samo priklonim in mu izrečem iskreno besedo HVALA. Dr. Mohar Janez, HVALA vam iz srca.

Po vrnitvi na oddelek C1 iz intenzivne nege, kjer je potekalo vse tako usklajeno, gladko, sem pa doživel pozitiven šok. Take prijaznosti vseh zaposlenih ... čistilk, strežnikov, tehničnega osebja že dolgo nisem bil deležen. Poglavlje zase pa so vse medicinske sestre in seveda med njimi tudi dva njihova moška sodelavca ter seveda oddelčna fizioterapevta. Prišle so bolečine in težki trenutki po posegu, vendar v času mojega bivanja ni bilo trenutka, da ne bi eden izmed njih priskočil na pomoč, podal toplo in prepotrebno spodbudno besedo ali kaj drugega, kar sem potreboval. Tukaj bi se osebju oddelka še posebno rad zahvalil za možnost udeležbe pri svoji duhovni oskrbi v bolnišnični kapeli.

Dragi zaposleni na oddelku C1, naj bo v besedi HVALA zajeto vse lepo in pozitivno, kar bi se dalo na dolgo in na široko pisati.

Spoštovana direktor OB Valdoltra gospod Marčan Radoslav in pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege gospa Šavora Mira. Vzemita si košček dragocenega časa in pojdita do svojih podrejenih na oddelek C1 in jim v mojem osebнем imenu podajta vso dolžno čast in pohvalo za opravljanje svojega plemenitega poklica. Zaslužijo si jo.

S spoštovanjem. Andrej Jerina  
Brezovica pri Ljubljani; 2. 5. 2018

Poslano v vednost:

- direktor OB Valdoltra, g. Marčan Radoslav
- pomočnica direktorja OB Valdoltra za področje zdravstvene nege, ga. Šavora Mira
- g. Mohar Janez
- strokovno-informativni bilten UTRIP, ga. Ažman Monika



## Sindrom fibromialgije z vidika bolnika



Veronika Felicijan,  
častna predsednica Društva za fibromialgijo

Ko je Florence Nightingale, ustanoviteljica prve šole za zdravstveno nego in ena od pobudnikov ustanovitve Rdečega križa, sama zbolela za kroničnim bolečinskim sindromom, so njeno nedoločljivo bolezen, ki jo je za mnogo let prikovala na posteljo in po kateri se nikoli več ni prav opomogla, opredelili kot posledico okužbe ali pa kar »živčni zlom«. Če simptome njenega obolenja gledamo s stališča današnje medicine, v njih prepoznamo fibromialgijo (FM) in sindrom kronične utrujenosti (SKU). Zato je 12. maj (rojstni datum F. N.) tudi svetovni dan ozaveščanja o FM/SKU. Delimo si ga skupaj z dnevom medicinskih sester.

Več kot 160 let pozneje se slovenski bolniki s sindromoma fibromialgije in kronične utrujenosti še vedno srečujejo s številnimi težavami, povezanimi s premalo poznano boleznijo in njenimi posledicami.

Bolniki se ne spopadajo samo s pestrimi bolezenskimi težavami, ki jim vsakodnevno otežujejo življenje ali pa jih celo povsem onespособljajo (kronične bolečine po vsem telesu, trajajoči glavoboli, vrtoglavice, bolečine v želodcu in trebuhu, prebavne motnje, slabosti, težave s sečili, huda izčrpavajoča utrujenost in pomanjkanje energije, kognitivne motnje ...), temveč tudi s številnimi drugimi obremenitvami, ki izhajajo iz bolnikovega okolja.

Zaradi nespecifičnosti znakov in simptomov so bolniki pred postavitvijo diagnoze pogosto obsojeni na potovanje od specialista do specialista, ki jih obravnavajo izolirano, vsak znotraj svoje specialnosti, zunaj konteksta enotne bolezni. Postavitev diagnoze otežuje dejstvo, da ni na voljo objektivnih diagnostičnih meril, kar povečuje strokovni dvom o obstoju te bolezni. Čeprav bolezen medicinska stroka uradno priznava, je posamezniki še vedno ne priznavajo ali ne sprejemajo.

Ko bolnik prispe do specialista revmatologa, ki mu postavi diagnozo fibromialgija, se počuti olajšanega, da je njegova bolezen dobila pravo ime. Toda negotovosti še ni konec. O

tako poimenovani diagnozi neredki strokovnjaki dvomijo in ocenjujejo, da je nekakšen izhod, s katerim bolnika, ki mu ne znajo postaviti diagnoze, želijo samo odrešiti ... Tudi enostransko psihiatriziranje bolni bolnikom bolj škodi kot koristi.

Če bolnikov izbrani zdravnik diagnosticirano bolezen dobro pozna in jo strokovno sprejema, ga bo napotil na celostno terapevtsko obravnavo za zdravljenje kronične bolečine v rehabilitacijski center. Po prijavi v čakalno vrsto bolnik prizadet ugotovi, da bo obravnavan čez približno tri leta, kar je za trpečega s kroničnimi bolečinami zelo stresno dejstvo. Pravica do zdraviliškega zdravljenja tem bolnikom žal ne pripada, ker bolezen ni v seznamu indikacij, upravičenih do stacionarnega zdraviliškega zdravljenja iz zdravstvenega zavarovanja. Bolniki si morajo sami plačevati številne terapije, če finančno seveda zmorejo.

Nekateri bolniki imajo težave z bolniškim dopustom. Bolni in v težkem stanju hodijo v službo, kjer se neredko spopadajo z nerazumevanjem sodelavcev in predpostavljenih. Koristijo proste dneve dopusta, ob popoldnevh doma preležijo, ob tem pa se obremenjujejo z občutki krivde pred sodelavci, lastnimi otroki in družinskimi člani.

Na invalidskih obravnavah včasih slišijo tudi mnenja o »plačanih izvidih« in »plačani diagnozi« ali da je ocena bolečine subjektivna in si jo bolnik lahko tudi izmišlja ...

Kar si bolniki s fibromialgijo želijo, je, da bi vsi zdravstveni delavci sprejeli bolezen brez skepse in dvoma o resničnem obstoju tega bolezenskega stanja. Želijo si, da bi bili vsi zdravstveni delavci dobro poučeni o tej patologiji. Bolniki se zavedajo, da je treba problematiko reševati na sistemski ravni, ne pa da so prizadevanja omejena na angažiranje posameznih medicinskih strokovnjakov, ki se neumorno trudijo za vsesplošno dobro bolnikov in javno ozaveščanje.

Mnoga dosedanja prizadevanja društva in njegovega strokovnega sveta so že rodila uspehe.

Sodobni interdisciplinarni terapevtski programi za bolnike s kroničnimi bolečinami že uspešno delujejo in omogočajo učinkovit sistem zdravljenja, izobraževanja ter poklicnega usposabljanja za boljšo kakovost življenja teh bolnikov. Nedopustno dolge čakalne dobe pa so žal sistemski problem in zanje niso krivi zdravstveni delavci. Ker strokovna priporočila zdravljenja fibromialgije obsegajo tudi hidroterapijo v ogrevani vodi, bi zagotovljeno zdraviliško zdravljenje s fizioterapijo in obnovitvenim rehabilitacijskim programom bolniku

pomembno olajšalo življenje in obenem izboljšalo delovno zmogljivost ter skrajšalo bolniške odsotnosti z dela.

Za lažje življenje z boleznijo bolniki potrebujejo tudi zagotovljene socialnovarstvene pravice (do bolniškega dopusta, invalidskega postopka, olajšav na delovnem mestu ter poklicne rehabilitacije).

Bolniki si želijo, da bi širša družba namenila ustrezna sredstva tudi za raziskovalno delo in znanstvene raziskave o tej patologiji.

Tudi nevidne kronične bolečine bolijo, zato imajo bolniki s fibromialgijo in sindromom kronične utrujenosti pravico do lajšanja številnih tegob in zmanjševanja dolgoletnega trpljenja. Bolniki si boleznijo niso izbrali sami in si tudi diagnoze niso sami opredelili.



Citat iz pisma bolnice s fibromialgijo:

*»Pogrešam ozaveščanje strokovne javnosti, tj. zdravnikov v primarnem zdravstvenem varstvu, zdravnikov specialistov in nadzornih in imenovanih zdravnikov na obeh komisijah ZZS in ZPIZ. Da bi ti po več kot 10 letih v praksi pripoznali FM kot bolezen in ne kot stigma. V vsem času od začetka obstoja društva pa do danes se še vedno srečujemo z ignoranco in doživljamo diskreditacije v stilu "Pa saj to je ena internetna bolezen, ki bi jo vsi radi imeli, tu ni zdravila, kakšen lekadol vzemite, pa bo ..." Pogrešamo pošteno, nepristransko obravnavo na vseh nivojih, podporno protibolečinsko terapijo in obnovitveno rehabilitacijo, tj. rehabilitacijo, ki jo plača zdravstvena blagajna, ne zgolj fiziatrične in fizioterapevtske obravnave v zdravilišču, ki si jo morajo plačati bolniki sami in si je marsikdo samoplačniško ne more privoščiti, pa bi jo zelo potreboval. Obravnava na Soči je tu zelo dobrodošla, ampak čakalna doba več kot 1 leto za pregled in potem še več mesecev do zdravljenja je pa absolutno predolga ...«*







# Spolno nadlegovanje



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

Na Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi se je obrnilo več medicinskih sester z vprašanjem, kdaj in kako bi bilo prav ukrepati, kadar v delovnem okolju (tudi če gre za prostore, kjer se ne zadržujejo oz. se redko zadržujejo pacienti ali njihovi spremljevalci, na primer dežurne sobe, sanitarije za zaposlene ...) zdravstvenega zavoda zaznamo sporočila, napise, koledarje, fotografije, predmete ... s pornografskimi vsebinami ali delno oziroma popolnoma razgaljenimi osebami.

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi je na vprašanje pripravila odgovor s strokovnega, pravnega in etičnega vidika. Ker gre za problem, ki je aktualen morda tudi v drugih zdravstvenih in socialnih zavodih, ga objavljamo v Utripu.

## Zagotavljanje dostojanstva na delovnem mestu

Pri spolnem nadlegovanju je meja, kaj je žaljivo in kaj ne, pogosto določena popolnoma individualno. Ni namreč nujno, da bo nekaj, kar je nesprejemljivo in nespoštljivo zame, kot takšno dojel tudi moj sodelavec ali sodelavka. **Ker si vsi želimo delati v spoštljivih delovnih okoljih, kjer je varovano dostojanstvo vsakega od nas, naj velja načelo: Če obstaja dvom, ali bo neka fotografija, dejanje ali šala sprejemljiva za vse zaposlene, potem v delovno okolje ne sodi. Tudi če bi se ob tem slabo počutil le en član/članica tima, takšnih sporočil ali predmetov na delovnem mestu ne sme biti.** V sodobnih delovnih okoljih smo veliko dilem rešili tako, da de-

lodajalec zapove, kakšna ravnanja so sprejemljiva (kodeksi oblačenja, stanovski kodeksi, pravila glede urejenosti delovnega mesta, sprejemanja daril ipd.) **Delodajalcem zakonodaja nalaga, da ustvarjajo okolje, v katerem je varovano dostojanstvo zaposlenih.**

V ta sklop sodi tudi prepoved spolnega in drugega nadlegovanja. Če se v nekem delovnem okolju pojavljajo slike, ki objektivizirajo ženske ali moške – jih torej postavljajo v vlogo seksualiziranih predmetov, je to nesprejemljivo.

Ne gre za puritanstvo, kaprice, zavrtost, pomanjkanje smisla za humor ipd. Gre za to, da nismo upoštevali dejstva, da so meje naše svobode izražanja omejene z mejami, ki so jih postavile naše sodelavke in sodelavci. Prestopanje teh meja lahko pomeni grob poseg v dostojanstvo ljudi, s katerimi preživimo dobršen del življenja.

## Spolno nadlegovanje in nadlegovanje zaradi osebnih okoliščin

Spolno nadlegovanje je kakršna koli oblika neželenega verbalnega, neverbalnega ali fizičnega ravnanja ali vedenja spolne narave z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe, zlasti kadar gre za ustvarjanje zastraševalnega, sovražnega, ponižujočega, sramotilnega ali žaljivega okolja.

Nadlegovanje je vsako neželeno vedenje, povezano s katero koli osebno okoliščino, z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe ali ustvariti zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje.

Zakon o delovnih razmerjih 1, 7. člen in Zakon o varstvu pred diskriminacijo, 8. člen

## Pravna odgovornost delodajalcev

(1) Delodajalec je dolžan zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu

in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev. V ta namen mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe za zaščito delavcev pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali pred trpinčenjem na delovnem mestu.

(2) Če delavec v primeru spora navaja dejstva, ki opravičujejo domnevo, da je delodajalec ravnal v nasprotju s prejšnjim odstavkom, je dokazno breme na strani delodajalca.

(3) V primeru nezagotavljanja varstva pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali trpinčenjem v skladu s prvim odstavkom tega člena, je delodajalec delavcu odškodninsko odgovoren po splošnih pravilih civilnega prava.

Zakon o delovnih razmerjih 1, 47. člen

### **Politika o ničelni toleranci do vseh vrst nasilne komunikacije v zdravstvu**

Varno delovno okolje ni samoumevno; zanj si je treba aktivno prizadevati ter načrtno preprečevati vsakršno nasilno komunikacijo in razvijati preventivne dejavnosti.

Pri vzpostavljanju kulture nenasilja je odgovornost oseb s položajno močjo – na vodstvenih in vodilnih položajih – največja. S svojo etično komunikacijo ter učinkovitim in strokovnim reševanjem primerov nasilnega vedenja krepijo skupno odgovornost za strpno klimo v delovnem okolju ter zaupanje v institucijo, ki jo vodijo.

Priporočljivo je, da v zdravstvenih in socialnih zavodih vodstva sprejmejo ustrezne politike oziroma dogovore o vedenju in komunikaciji na delovnem mestu, kjer bi opredelili tista področja, kjer sta lahko ogrožena dostojanstvo in varnost zaposlenih, pacientov in svojcev.

Jasna sporočila vodstev in zavodov, da je vsakršna oblika etično sporne ali nasilne komunikacije (tudi v obliki seksualiziranega napisa ali koledarja) v delovnem okolju neprimerna, omogočijo, da zaposleni vedo, kje so meje njihovih dejanj, potreb, stališč ... v interakciji z drugimi osebami.

S takšno politiko bi bil narejen prvi korak k preprečevanju tako nasilnih dejanj kot tudi kršitev etičnih in pravnih norm, ki veljajo za zaposlene v zdravstvu.

### **Etična načela v zdravstveni in babiški negi**

Etična pravila in načela, vsebovana v kodeksih zdravstvene in babiške nege, so izvajalcem zdravstvene in babiške nege ter oskrbe pomembna zaveza in vodilo pri njihovem etičnem odločanju – za zaščito pravic pacientov, za priznavanje in

spoštovanje sodelavcev ter v korist stroke. Naštevamo nekaj načel, ki se nanašajo tudi na obravnavani problem:

*- Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in prepričanja.*

*- Pacienta je treba obravnavati individualno ter celostno. Upoštevati je treba njegove ne le fizične, ampak tudi psihične, socialne in duhovne potrebe ter spoštovati njegovo kulturo ter osebna prepričanja.*

Namigovanje oziroma pogled na pornografsko sporočilo v kakršni koli obliki ali vsebini, četudi »skrito« v prostorih osbeja, lahko ob zaznavi pomeni neugodje ali celo prizadetost v odnosu na psihične, socialne in duhovne potrebe pacienta ali njegovega spremljevalca.

*- Delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe temelji na odločitvah v korist pacienta ..., zato prepoznavajo, preprečujejo in zmanjšujejo vse vrste nasilja nad pacienti v kakršni koli obliki. Sodelovanje pri takšnih ravnanjih, njihovo podpiranje ali toleriranje je nedopustno.*

Ta načela bi bila kršena, če bi bili (slučajno) v prostorih s pornografskimi vsebinami ali sporočili prisotni pacienti ali njihovi svojci.

*- Stanovske organizacije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe sprejemajo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih načel v zdravstveni negi in oskrbi. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe s svojim etičnim in moralnim ravnanjem dvigujejo lastni ugled, ugled poklica in lastnih stanovskih organizacij in delujejo v skladu z vrednotami, poslanstvom in strategijo stroke ter lastnih stanovskih organizacij.*

Zaposleni v zdravstveni in babiški negi morajo biti v skladu s temi načeli zgled etičnega in strpnega ravnanja in zelo paziti, da s svojimi dejanji in sporočili (nehote) ne posegajo v prostor fizične, psihološke, spolne, duhovne ... nedotakljivosti pacientov, svojcev ali svojih kolegov.

### **Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi**

[nenasilje@zbornica-zveza.si](mailto:nenasilje@zbornica-zveza.si)

Izrazi, uporabljeni v moški spolni slovnični obliki, so mišljeni kot nevtralni za moške in ženske ter obratno.



## Zgodbe, ki jih ne bi smelo biti



Mag. Jožica Eder, predsednica Častnega razsodišča  
I. stopnje pri Zbornici – Zvezi

Čeprav je zunanji videz, urejenost, tudi obnašanje medicinske sestre ena od prvih vsebin v učbeniku zdravstvene nege za prvi letnik srednješolskega izobraževanja in dijaki v srednjih zdravstvenih šolah to štiri leta pogosto ponavljajo, se od časa do časa slišijo zgodbe, ki jih še posebej v naših vrstah ne bi smelo biti.

Sredi aprila je po Sloveniji zakročila novica o neprimernem pogovoru mladeničev, po navedbah medijev dijakov ene izmed zdravstvenih šol, ki so v javnosti komentirali podrobnosti šolske prakse. Skoraj v istem času me je pretresla pripoved sodelavke o odnosu in obnašanju medicinskih sester v času njene hospitalizacije v enem od kliničnih centrov. »Saj lahko vstanete in greste na stranišče!« (imela je infuzijo in bolečine), »Imate v redu pritisk, ne rabite dodatne tablete!«, »Brisač nimamo, obrišite se v spalno srajco« ..., vse povedano z osornim, neprijaznim tonom. Potem so tu še vedno (pre) pogosti pogovori o videzu medicinskih sester – predolgi, lakirani nohti, preveč nakita, črne nogavice, previsoki razporki na krilih uniform in ob tem neprimerno sedenje, zadrževanje na zunanjih javnih površinah – tudi gostinskih lokalih v uniformi, kajenje pred zdravstvenimi ustanovami v uniformi ... Veliko je »slik«, ki bodejo v oči in mečejo slabo luč na medicinske sestre. Kaj sporoča medicinska sestra s cigareto v roki pred zdravstveno ustanovo ob 11.00 dopoldne? Redki bodo pomislili, da je čas malice, večina bo pomislila, da medicinske sestre nimajo dela! Naši pacienti so tudi medicinsko izobraženi in poznajo svoje »prave« vrednosti nekaterih parametrov, pa tudi standarde in protokole, po katerih bi morale svoje delo opravljati medicinske sestre. Paciente iz naših ambulant, oddelkov in drugih zdravstvenih ustanov srečujemo tudi drugje – v trgovini, na avtobusu, v restavracijah. Verjetno se nihče od nas ne bi počutil dobro ob komentarju »To pa je ona sitna sestra iz ambulante!«

Izbrali smo poklic, ki zahteva nekaj več, zahteva strokovnost, empatijo, sočutje in zavzetost na delovnem mestu in zgleddo držo tudi zunaj »območja modre uniforme«! Učbenik zdravstvene nege za prvi letnik oz. njegova začetna poglavja o liku medicinske sestre mora postati obvezna literatura vsake zdravstvene ustanove, prav tako interni pravilniki o urejenosti medicinskih sester, najpomembnejšo vlogo pa nosi vodstvo zdravstvene nege v posamezni ustanovi, ki mora pri posamezniku od samega vstopa v delovno razmerje na področju zdravstvene nege poudarjati vrednote, ki morajo biti na prvem mestu. Le tako bo neprimernih zgodb o medicinskih sestrah vse manj.



## Izgorevanje med zdravstvenimi delavci



Sabina Kračun

*Pogosto je slišati, da je stres vzrok za izgorelost, vendar pa sta to dva različna pojma. Izgorelost (to burn out – izgoreti) označuje stanje občutne fizične, psihične in/ali čustvene izčrpanosti, ki se ne pojavlja samo prehodno po večjih obremenitvah.*

Ker gre za sindrom, se po navadi izraža z več različnimi simptomi, ki se lahko precej razlikujejo glede na posameznika ter stopnjo in obseg njegovega obolenja (Schmiedel, 2011). Pri stresu pa gre za normalen fiziološki odziv organizma na neko nevarnost (Bilban & Pšeničny, 2007). Zaradi vedno večjih zahtev, da smo močni, izrabimo vso svojo moč in znanje (Findeisen, 2005). Pšeničny (2006, 20) opisuje izraz »izgorelost«, ki se v sedanjem času uporablja nediferencirano tako za stanje, ko človek izgoreva, kot za stanje pred zlomom in za sam adrenalni zlom (adrenalno izgorelost), čeprav gre za različna stanja glede na znake in posledice. »Stanje dobrega počutja in polnih energetskih rezerv imenujemo čilost. Ko porabimo del energije, nastopi stanje utrujenosti. Nakopičeno utrujenost, posledično pomanjkanje počitka in okrevanja po naporu imenujemo preutrujenost.« (21) Izčrpanost pa se kaže kot izguba telesnih in moralnih moči, kar privede do simptomov, podobnih depresiji (Findeisen, 2005). Oseba, ki je izčrpana, se sicer zaveda svoje vrednosti in uspešnosti, vendar ni več zmožna mirno obvladovati odnosov in se prilagajati v socialnem ter delovnem okolju. Pojavijo se jeza, bes, sovražnost in občutek izrabljenosti. Newyorški psihiater Herbert J. Freudenberger (1974) je prvi začel opisovati zdravstvene delavce, ki so delali s težkimi bolniki, saj so postali energijsko izčrpani (čustvena izpraznjenost in izguba delovne zavzetosti). Pojavi se vrsta psihičnih in telesnih simptomov (Pšeničny, 2008). Maslachova (1982) dodaja k izgorelosti pojav depersonalizacije (negativen odnos do samega sebe, svojega poklica, nezmožnost prisluhniti sočloveku), Maslach in Leiter (2002) opisujeta razkroj vrednot, dostojanstva, duha in volje ter ciničnost. Schaufeli in Enzmann (1998) pa navajata, da gre za nepopravljive in nezaželene spremembe, ki jih zasledimo pri poklicnem delu z ljudmi (stresna izčrpanost, oslABLJENA delovna učinkovitost, odkrito odklonilen odnos do ljudi) (Rakovec Felser 2006). Vsak stres ne pripelje do izgorelosti, saj ga delimo na dober stres (evstres) in slab stres (distres) (McGonigal 2017), vendar pa prekomerna izpostavljenost stresu lahko privede do smrti (Heller & Hindle, 2001). Na Japonskem je raziskovalec Cunningham (1977) poimenoval smrt zaradi stresa »karoshi« (»karo« pomeni prenaporno delo, dodatno, nadurno delo in »shi« pomeni smrt). Poznamo tudi pojem, ki je nasproten »burnout« in ima podobne simptome izgorelosti; to je »boreout« – sindrom z dolgočasnosti (trajna premajhna obremenitev na delovnem mestu lahko privede do kronične

**»Program za samouničenje« je najbolj zelena in družbeno sprejemljiva osebna lastnost posameznika, ki lahko postane prisilno »altruistični perfekcionista«, saj postavi potrebe drugega pred svoje potrebe, ki jih zanika ali potlači (Pšeničny 2006).**

utrujenosti, slabega razpoloženja ali celo depresije) (Zveza sindikatov Slovenije, 2012). Izgorelost ni objektivno merljiva, saj je prepoznavanje sindroma izgorelosti odvisno od posameznikovega subjektivnega opažanja (Schmiedel, 2011). Najbolj znan in tudi najpogosteje uporabljen instrument je »Maslach Burnout Inventory« ali krajše MBI. Maslach in Jackson sta leta 1981 razvila MBI vprašalnik, ki meri tri sestavine sindroma izgorelosti: čustveno izčrpanost, depersonalizacijo in osebno izpolnitev (Lamovec, 1994). Prisotnost izgorelosti je mogoče določiti tudi z biokemičnimi laboratorijskimi preiskavami. Aktivacija osi hipotalamus–hipofiza–nadledvičnica (kortizol in kateholamini) se lahko izmeri v krvi, urinu in slini. To ne velja za druge označevalce aktivacije osi hipotalamus–hipofiza–nadledvičnica, kot so ravni adenokortikotropnega hormona in faktorja sproščanja kortikotropina. Adenokortikotropni hormon se lahko meri samo v krvi, faktor

sproščanja kortikotropina pa se lahko meri samo v cerebrospinalni tekočini (Center for studies on human stress, 2010). »Vzrok za izgorevanje in izgorelost je neravnotežje (nerecipročnost) med vlaganjem (črpanjem) energije (telesne, čustvene, kognitivne) in zadovoljevanjem potreb (obnavljanje energije) ter načini odzivanja oseb na nerecipročne situacije (osebne lastnosti) v življenjskih in delovnih okoliščinah.« (Pšeničny, 2006, pp. 29) Zdravstveni delavec

pri profesionalnem delu občasno pričakuje hvaležnost in pohvale, kadar pa ni recipročnosti glede na lastni vložek pri delu, sledi stanje razočaranosti, kjer izgoreli posameznik od pretirane delovne vneme pade v drugo skrajnost, ko se delu in ljudem začne izogibati (Rakovec Felser, 2006). »Program za samouničenje« je najbolj zelena in družbeno sprejemljiva osebna lastnost posameznika, ki lahko postane prisilno »altruistični perfekcionista«, saj postavi potrebe drugega pred svoje potrebe, ki jih zanika ali potlači (Pšeničny 2006). Človek vlaga še več, vendar ima nezadovoljene in potlačene potrebe, ki še vedno obstajajo. Nastane začarani krog nerecipročnosti med vlaganjem (zadovoljevanje potreb drugih, več pohval) in manj zadovoljevanja lastnih potreb (ki ostajajo zanikane in potlačene). Posledično vse to privede do t. i. energetskega zloma. Študije potrjujejo razliko med izgorelostjo, depresijo in anksioznostjo, saj si izgorelost in depresija delita določene skupne simptome (pomanjkanje energije, utrujenost, pomanjkanje koncentracije) in sta empirično podobni, vendar gre za dve ločeni motnji (Pšeničny, 2006). Izgorelost se prekriva z drugimi psihopatologijami, kot so

depresija ali motnje prilagajanja (Marchand, et al., 2014). Za zaposlene s sindromom izgorelosti je značilno vedenje v medsebojnih odnosih, saj se znajo bolj odločno postaviti zase (napadalnost, arogantnost, ciničnost) (Rakovec Felser, 2006), saj se še naprej trudijo za ohranitev svojega statusa in se doživljajo kot potencialni zmagovalci, medtem ko so se depresivne osebe že predale. Pri depresiji gre za negativno samopodobo (Pšeničny, 2006), saj jih mučijo občutki krivde in si ne dovolijo niti drobnih spodrsrlajev (Rakovec Felser, 2006). Pri adrenalni izgorelosti pa začne upadati tisti del pozitivne samopodobe, ki pogojuje storilnost. Prav potreba po vzdrževanju storilnostno pogojene samopodobe je lahko celo vzrok, ki pripelje do adrenalne izgorelosti in je hkrati tudi najtehtnejši razlikovalni dejavnik med izgorelostjo in depresijo (Inštitut za razvoj človeških virov, 2006). Le redki avtorji iščejo vzroke izgorelosti v patološki osebnostni strukturi. Opisujejo, da je izgorelost povezana s tesnobo, sovražnostjo, depresijo, samozavestjo in ranljivostjo. Sprva so samo osebnostne značilnosti, ki pa lahko vodijo v psihopatologijo. Pogosteje se opaža pri posameznikih, ki so čustveno nestabilni in nagnjeni k psihološkim stiskam (Rakovec Felser & Pernat Drobež 2016) ter tisti z višjo stopnjo nevticizma (Pšeničny & Perat, 2016), introvertiranosti in nezaupanjem vase (Pšeničny & Findeisen, 2005). Ključno je preprečevanje in odpravljanje posledic izgorelosti s prepoznavanjem vzrokov. Če posameznik kljub trudu ne zmore uravnesiti razmerja med vlaganjem energije v delo in tistim delom, kjer dobi energijo vrnjeno, je treba poiskati strokovno pomoč (psihoterapija), saj to pomeni, da delovanje notranjih prisil posameznika presega in ima povrhu še tvegane osebnostne značilnosti.

#### Literatura:

Bilban, M. & Andreja Pšeničny, 2007. *Izgorelost. Razvoj in znanost* 52, št. 1, pp. 22–29.

Center for Studies on Human Stress, 2010. *How to measure stress in humans*. Dostopno na: <http://www.humanstress.ca/saliva-lab/methodology/how-to-measure-stress-in-humans.html> [28. april 2018].

Cunningham, B.J., 1977. *The stress Management Sourcebook*. Los Angeles: Lowell House. Navaja Maja Meško, *Stres na delovnem mestu: Visokošolski učbenik z recenzijo*, 30. Ljubljana: Zavod za varnostne strategije pri Univerzi v Mariboru, Demat Ljubljana, 2011.

Inštitut za razvoj človeških virov, 2012. *Izgorelost*. Dostopno na: <http://www.burnout.si/sl>. [28. april 2018].

Findeisen, D., 2005. *Osebnostni izobraževalni moduli za preprečevanje in zdravljenje izgorelosti (1. del)*. Andragoška spoznanja 11, št. 2, pp. 1–16.

Freudenberger, H.J., 1974. *Staff Burnout*. *Journal of social Issues* 30, št. 1:159–165. Navajajo Andreja Pšeničny in Mitja Perat, *Can burnout results from personality disorders*, 29. *Anthropos* 1–2, št. 241–242:27–49, 2016.

Heller, R. & Hindle, T., 2001. *Veliki poslovni priročnik*. Ljubljana: Mladinska knjiga. Navaja Maja Meško, *Stres na delovnem mestu: Visokošolski učbenik z recenzijo*, 30. Ljubljana: Zavod za varnostne strategije pri Univerzi v Mariboru, Demat Ljubljana, 2011.

Lamovec, T., 1994. *Psihodiagnostika osebnosti 1*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Oddelek za psihologijo in Znanstveni inštitut filozofske fakultete.

Maslach, C., 1982. *Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon*. In: Whiton Stewart Paine, ur. *Job stress and burnout: Research, theory, and intervention perspectives*, 29–40. Beverly Hills: Sage.

Maslach, C. & Leiter, M.P., 2002. *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu: Kako organizacije povzročajo osebni stres in kako ga preprečiti*. Ljubljana: Educy.

Marchand, A., Juster, R.P., Durand, P. & Lupien, S., 2014. *Burnout symptom Sub types and cortisol profiles: What's burning most?* *Psychoneuroendocrinology* 40, št. 1, pp. 27–36.

McGonigal, K., 2017. *Druga stran stresa: Zakaj je stres dober za nas in kako ga izkoristiti sebi v prid*. Ljubljana: UMco.

Pšeničny, A., 2006. *Recipročni model izgorelosti (RMI): Prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki*. *Psihološka obzorja* 15, št. 3, pp. 19–36.

Pšeničny, A., 2008. *Rezultati vseslovenske raziskave o izgorelosti in recipročni model izgorelosti: 8. mednarodna konferenca Globalna varnost. Brdo pri Kranju, 2008*. Dostopno na: [https://www.burnout.si/uploads/clanki/IzgorelostStrokovni/08\\_11GlobalnaVarnostRaziskavaRmi.pdf](https://www.burnout.si/uploads/clanki/IzgorelostStrokovni/08_11GlobalnaVarnostRaziskavaRmi.pdf) [28. april 2018].

Pšeničny, A. & Findeisen, D., 2005. *Poklicna izgorelost ali zavzetost za delo, to je zdaj vprašanje*. AS. *Andragoška spoznanja* 11, št. 3, pp. 53–64.

Rakovec Felser, Z., 2006. *Pojav izgorevanja med zdravstvenim osebjem*. *Obzornik zdravstvene nege* 40, št. 3, pp. 143–148.

Rakovec Felser, Z. & Pernat Drobež, C., 2016. *Izgorevanje Burnout*. *Acta Medico Biotechnica* 9, št. 2, pp. 25–35.

Rakovec Felser, Z. *Sindrom »Burnout« ali sindrom izgorelosti medicinske sestre*, 29. *Obzornik zdravstvene nege* 30, št. 1/2, pp. 29–32.

Schmiedel, V., 2011. *Izgorelost / Burnout: Ko nas delo, družina in vsakdanjik izčrpavajo*. Maribor: Mettis Bukvarna. Navaja Katjuša Rajovec, *Management v zdravstvu in socialnem varstvu: Dejavniki in posledice izgorevanja medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege: Podrobnejši pogled na etično sprejemanje odločitev*, 5. Magistrsko delo. Fakulteta za organizacijske vede Univerze v Mariboru, 2016.

*Žveza svobodnih sindikatov Slovenije*, 2012. *Priporočila za obvladovanje in znižanje stresa, izgorevanja, absentizma, fluktuacije in usklajevanja poklicnega ter družinskega življenja za velika, srednja in mala podjetja*. Ljubljana: Žveza svobodnih sindikatov Slovenije.



## Higiena rok rešuje življenja



Janja Perme, UKC Ljubljana,  
Milena Prosen, Ecolab,  
Mojca Tomažič, Suzana Vrenko, UKC Ljubljana,  
dr. Vesna Zupančič, Ministrstvo za zdravje

Bolnišnične okužbe so pogost zaplet v bolnišnicah. Povezane so z večjo umrljivostjo, daljšo ležalno dobo in nepričakovanimi stroški. Število bolnišničnih okužb je eden od kazalnikov kakovosti bolnišnice. Higiena rok je zagotovo najcenejši, najdosepnejši in najpreprostejši ukrep v boju proti okužbam, povezanih z zdravstvom.

Kljub vsem tem dejstvom se higiena rok še vedno ne izvaja v vseh potrebnih priložnostih, ki so znanstveno potrjene (WHO, 2009). Veliko vlogo tukaj predstavlja človeški faktor, predvsem pa vpliv in zgled predpostavljenih in odgovornih. Zdravstveni delavci bi se morali zavedati, da neizvajanje higijene rok pomeni strokovno napako. Za bolnika so naše roke zelo pomembne, z njimi mu lahko pomagamo k ozdravitvi, lahko pa mu prav naše roke povzročijo hudo poslabšanje ali celo smrt.

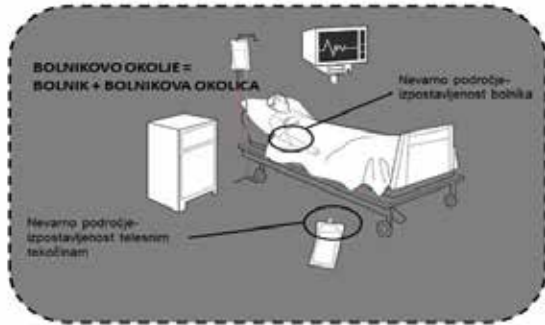
Higiena rok preprečuje prenos mikroorganizmov, vključno s tistimi, ki so odporni proti antibiotikom in predstavljajo izziv za zdravljenje. Izvajalci zdravstvenih storitev v povprečju porabijo manj kot polovico časa za higieno rok, kot bi sicer morali. Higiena rok je tesno povezana s kakovostjo zdravstvene storitve in pacientovo varnostjo.

Na podlagi zahteve Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (MZ), da se izboljša kakovost zdravstvene oskrbe v slovenskih bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah, je Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego leta 2012 dal pobudo za uvrstitev higijene rok med kazalnike kakovosti. Za merjenje doslednosti je bila predlagana opazovalna metoda izvajanja higijene rok po protokolu Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki vključuje 5 trenutkov za higieno rok. Metoda je bila razvita na podlagi številnih raziskav na področju dela v zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanovah.

Osnove higijene rok po metodologiji 5 trenutkov SZO sloni na bolniku in njegovi okolici.

Pacientovo okolje vključuje bolnika in bolnikovo okolico. V bolnikovo okolico sodi območje do 1,5 metra oddaljenosti, ki vključuje bolnikovo obstojno mizico, infuzijske črpalke, monitor in ostale aparature okoli bolnika (WHO, 2009).

OKOLJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV



OKOLJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Vir: WHO, 2009 Okolje zdravstvenih delavcev v bolnišnici zajema vse področje zunaj bolnikovega okolja, ki je lahko poseljeno z različnimi mikroorganizmi. V to okolje spadajo tudi različni delovni vozički, ki se uporabljajo za vse bolnike in jih vozimo od sobe do sobe.

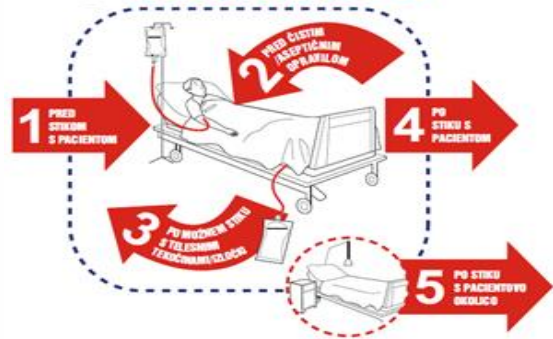
Za upoštevanje metodologije 5 trenutkov za higieno rok je treba zagotoviti ustrezno število razkužil na bolnikovo enoto. V bolnikovem okolju na negovalnih oddelkih mora biti na razpolago vsaj eno razkužilo na enoto (obešeno na posteljo, pripeljano v bolnikovo okolje na vozičku ali prineseno na tasi). V enotah intenzivne terapije morajo biti na razpolago vsaj tri razkužila na enoto (WHO, 2009).

Širjenje odpornih mikroorganizmov praviloma preprečimo, ko osebje dosledno izvaja higieno rok v vsaj 70 %. Verjetno je na oddelkih, kjer je pritisk bolnikov z večkratno odpornimi bakterijami visok, potrebno večje, vsaj 80 % upoštevanje doslednosti higiene rok. To lahko dosežemo z motivacijo in pozitivno spodbudo (Pincok, et. al., 2012; McLaughlin & Walsh, 2012).

V sodelovanju z MZ in Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana (UKCL) je bilo v letu 2013 v Ljubljani organizirano prvo izobraževanje za opazovalce higiene rok. Udeležencev je bilo več kot 100, iz večine slovenskih bolnišnic. Na izobraževanju je bila predstavljena celotna metodologija petih trenutkov – tako opazovanja kot izračunavanja doslednosti.

Nacionalna komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (NAKOB) je v sodelovanju z MZ in UKCL določila potrebno število priložnosti, ki jih je treba zbrati z opazovanji. Število je določeno glede na število bolniških postelj v posamezni bolnišnici. O opazovanih priložnostih morajo vse slovenske bolnišnice poročati MZ dvakrat letno. Izkazalo se je, da bo

5 trenutkov za HIGIENO ROK



potrebna informacijska podpora oz. ustrezna računalniška aplikacija, ki bo na licu mesta omogočala vnos podatkov in izračun doslednosti. Treba je tudi zagotoviti dovolj usposobljenih opazovalcev. Učne delavnice so bile v ta namen organizirane že večkrat in še vedno potekajo. V zadnjih dveh letih potekajo v UKC Ljubljana. Obsegajo 10 ur teorije in 10 ur praktičnega opazovanja. Posamezen udeleženec ima vedno možnost, da se individualno dogovori za dodatne termine opazovanja v praksi. Udeleženci delavnic se tega radi poslužujejo, saj tako pridobijo še dodatne izkušnje in razrešijo morebitne dileme iz svojega področja. V teoretičnem delu se udeleženci seznanijo s pomenom in promocijo higiene rok, spoznajo metodologijo in obrazce ter način izračunavanja doslednosti. V drugem delu potekajo individualna praktična opazovanja na bolniških oddelkih. Usposabljanje se zaključuje s pisnim in praktičnim izpitom. Doslej je izobraževanje v tej obliki uspešno zaključilo že več kot 60 opazovalcev. Udeleženci so iz vseh slovenskih bolnišnic, inštitutov, iz Ministrstva za zdravje in Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano. V zadnjem letu so se delavnice udeležili še zaposleni iz zdravstvenih domov in drugih socialnovarstvenih ustanov.

Tako je v slovenskih bolnišnicah higiena rok od leta 2014 obvezni kazalnik kakovosti v zdravstveni oskrbi.

Metodologija 5 trenutkov za higieno rok je uporabna v vseh zdravstvenih ustanovah, kjer se izvajajo zdravstvene storitve in ne le v bolnišnicah. V nadaljevanju se načrtuje izobraževanje opazovalcev za primarno zdravstvo in socialnovarstvene ustanove. Rezultati opazovanja doslednosti higiene rok so kot kazalnik kakovosti objavljeni na spletni strani MZ.

Dobro bi bilo uvesti izmenjavo opazovalcev med bolnišnicami. Menimo, da bi tako prišli do realnejših rezultatov skla-



dnosti higijene rok, ki bi izkazovali kakovost posamezne ustanove na tem področju.

Znanje o higijeni rok je v Sloveniji na visoki ravni. Zdi pa se, da še vedno nismo popolnoma prepričani o vrednosti doslednega izvajanja higijene rok pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. V tujih študijah je pogosto zaslediti povezavo med doslednostjo izvajanja higijene rok in številom pojavljanja okužb, povezanih z zdravstvom (Borg, 2009). Seveda se s tem enostavnim ukrepom posledično zmanjšajo tudi stroški, ki zaradi okužb nastanejo. V naše delovne sredine bo treba vključiti sveženj načel za higieno rok in tudi v slovenskem prostoru dokazati njeno vrednost. Glede na znana dejstva o pomembnosti higijene rok je težko razumeti, da imamo danes v zdravstvenih ustanovah še vedno težave z zagotavljanjem doslednosti higijene rok. Zdravstveni delavci se morajo zavedati, da predstavljajo okužbe, povezane z zdravstvom, največji izziv pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe. Zato so le-ti dolžni zagotoviti varno okolje za bolnika, ki bo pripomoglo k ozdravitvi ali izboljšanju njegovega zdravstvenega stanja.

Metoda opazovanja zagotovi rezultate, na osnovi katerih se lahko primerjamo (med bolnišnicami, med oddelki, med profili) in spremljamo doslednost skozi obdobja. Izkazalo se je, da nizka doslednost higijene rok sovпада z izbruhi nalezljivih boleznih in prenosom odpornih mikrobov (Devnani, 2011).

Prav tako pa se navezuje tudi na slabo kadrovsko zasedbo, predvsem izvajalcev zdravstvene nege.

Za zagotovitev varne in kakovostne obravnave pacientov je treba zagotoviti ne le dovolj izobraženih opazovalcev, ampak tudi dovolj izvajalcev zdravstvene nege. Zadostno število kadra in motiviranost sta pogoj, da bomo higieno rok lahko dosledno izvajali.

#### Literatura:

Borg, MA., Benbachir, M., Cookson, BD., Ben Redjeb, S., Elnasser, Z. & Rasslan, O., 2009. Health care worker perceptions of hand hygiene practices and obstacles in a developing region. *Am J Infect Control*, 37(10), pp. 855–857.

Devnani, M., Kumar, R., Sharma, RK. & Gupta, AK., 2011. A survey of hand-washing facilities in the outpatient department of a tertiary care teaching hospital in India. *J Infect Dev Ctries*, 5(2), pp. 114–118.

McLaughlin, AC. & Walsh, E., 2011. Individual differences in judgments of hand hygiene risk by health care workers. *Am J Infect Control*, 39(6), pp. 456–463.

Pincock, T., Bernstein, P., Warthman, S. & Holst, E., 2012. Bundling hand hygiene interventions and measurement to decrease health care-associated infections. *Am J Infect Control*, 40(4, Suppl 1), S18–S27.

WHO guidelines for hand hygiene in health care. World Health Organisation, 2009. Dostopno na: <http://www.who.int/gpsc/5may/en/>. [10.3.2014].



*Bela štacunca*

**Kupon ugodnosti**

**10% popusta na celoten nakup**

**15% popusta na vse higienske vložke in tampone**

- **Vir**, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 19, 6000 Koper
- **Izola**, Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola
- **Ljubljana**, BTC - Hala A, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana
- **Jesenice**, Center Tuš Jesenice, Cesta železarjev 4b, 4270 Jesenice
- **Idrija**, Drogerija Tuš Idrija, Lapajnetova ulica 33, 5280 Idrija
- **Kranj**, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj
- **Litija**, V stavbi Socialno-varstvenega centra, Ljubljanska cesta 3, 1270 Litija

[www.tosama.si](http://www.tosama.si)

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2018 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.



## Ob mednarodnem dnevu higiene rok v Splošni bolnišnici Murska Sobota zbrali približno 3000 odtisov



Metka Lipič Baligač

»Čista roka je varna roka« (z leve proti desni): Metka Lipič Baligač, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in Marija Kohek, SOBO, SB Murska Sobota

5. maja vsako leto, tokrat že enajsto, ob pozivu Svetovne zdravstvene organizacije po vsem svetu potekajo kampanje zdravstvenih delavcev o pomenu čistih rok za zdravje ljudi. Ustrezna higiena rok je ključnega pomena pri preprečevanju prenosa okužb in širjenja nalezljivih bolezni. Aktivnosti smo izvedli tudi v Splošni bolnišnici Murska Sobota 3. in 4. maja.

Ustrezna higiena rok zdravstvenega osebja je temeljni, najenostavnejši, najcenejši in najučinkovitejši način za preprečevanje prenosa mikroorganizmov. Povezava med slabo higieno rok in številom okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, je poznana in podprta s številnimi raziskavami. Letos mineva 13 let, odkar je Svetovna zdravstvena organizacija začela program promocije čistih rok in razglasila 5. maj za mednarodni dan higiene rok.

Letošnji moto je »Zagovorniki pacientovih pravic uvrščajo higieno rok med najpomembnejše ukrepe za preprečevanje sepse.«

Tudi v Splošni bolnišnici Murska Sobota smo obeležili ta dan z dodatnimi aktivnostmi na področju higiene rok. Aktivnosti so potekale 3. in 4. maja. V petek, 4. maja, smo v kirurški avli imeli stojnico za promocijo higiene rok. Letošnjim običajnim aktivnostim smo dodali tudi sodelovanje pomurskih šol in vrtcev, ki so na različne načine zbirali podpise (»odtise rok«) z namenom promocije higiene rok za zdravje ljudi. **Akciji se je pridružilo 30 vrtcev in osnovnih šol. Otroci in učenci so pokazali veliko ustvarjalnosti, skupaj z zaposlenimi pa smo zbrali skoraj 3000 odtisov.** Na stojnici sta nas obiskala tudi direktor bolnišnice Bojan Korošec in predstavnica Ministrstva za zdravje Bernarda Kociper. Izdelki so bili v četrtek in petek razstavljeni na promocijski stojnici »Čista roka je varna roka«. Hkrati pa so obiskovalci lahko izvedli kontrolo ustreznosti razkuževanja rok in izvedeli še kaj na temo higiene rok.

S temi aktivnostmi smo želeli opomniti, kako pomembno je razkuževanje rok za doseganje večje varnosti obravnave naših pacientov in za našo lastno varnost. Želimo si, da bi bila naša prizadevanja prepoznana in slišana ter imela vedno več učinkov v praksi, hkrati pa smo želeli prenesti svoje znanje tudi na vse bolnike in obiskovalce zdravstvenih ustanov, ki so prav tako pomemben člen v verigi obvladovanja področja z zdravstvom povezanih okužb. Pacient ima pravico do čiste roke, ki je edina tudi varna.

Vse nas je presenetil pozitiven odziv izobraževalnih ustanov najmlajših, saj so ob tem, da so sodelovali v projektu zbiranja odtisov, izrazili tudi željo po dodatnih izobraževanjih, predavanjih in delavnicah s področja higiene rok, in ravno vzgoja in delo na preventivi naših najmlajših je ključnega pomena tudi za dolgoročno preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom.



Oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatološkimi obolenji (Fotografija: arhiv Oddelka C, URI – SOČA)

## 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester v timu rehabilitacijske zdravstvene nege v URI SOČA Ljubljana

Maja Vrabič



Medicinska sestra  
(Fotografija: arhiv Oddelka C, URI – SOČA)

Vse od leta 1965 praznujemo 12. maja vse medicinske sestre (in med nami seveda ne smemo pozabiti moških članov) mednarodni dan medicinskih sester.

Na ta dan se je leta 1820 v Firencah rodila Florence Nightingale, humanistka in medicinska sestra – utemeljiteljica zdravstvene nege, ki je velik korak naredila v krimski vojni med letoma 1854 do 1855, ko so njena poročila seznanila svet z grozotami vojnih bojišč in opozorila na nujnost ustrezne medicinske pomoči, posebej zaradi neurejenih higienskih razmer v bolnišnicah.

Poslanstvo vseh medicinskih sester in zdravstvenikov je skrb za zdrave in bolne v vseh življenjskih obdobjih od rojstva do smrti vse dni v letu, podnevi in ponoči. Zaradi kompleksnih zahtev zdravstvenega varstva prevzemamo vedno večje odgovornosti, čeprav se naše vloge marsikdo zave šele takrat, ko se znajde v osebni stiski. Kljub pogosto zahtevnim in napornim pogojem dela medicinske sestre in zdravstveniki še vedno strokovno in zavzeto, z optimizmom, s predanostjo in nesebičnostjo izvajamo svoje poslanstvo, to je skrb za sočloveka.

Da bi naše paciente, svojce in vse druge člane rehabilitacijskega zdravstvenega tima spomnile na praznični dan medicinskih sester, je skupina rehabilitacijsko negovalnega tima znotraj enega izmed oddelkov na URI SOČA pripravila kratko prireditev in pogostitev za paciente in vse udeležene. S sodelovanjem inštitutskega pevskega zboru, glasbene družine Juvan, s pripravo plakatov in »cateringa« v lastni izvedbi smo obeležili ta posebni dan. Odzivi pacientov so bili pozitivni, po sami prireditvi so se nam pacienti zahvalili za požrtvovalno delo in nas pohvalili kot tim oz. kot celoto.

Pacientom in njihovim svojcem se ob prazniku iskreno zahvaljujemo za zaupanje in podporo zaposlenim v rehabilitacijski zdravstveni negi.

*Obenem se za strokovno, predano delo, podporo in za izvedbo prireditve s ponosom zahvaljujem vsem sodelavcem v rehabilitacijskem negovalnem timu ter našemu čudovitemu pevskemu zboru in glasbeni družini Juvan za sodelovanje in izjemen nastop.*

*Iskrene čestitke vsem!*

# V Univerzitetnem kliničnem centru Maribor smo obeležili dan evropskih onkoloških medicinskih sester



Danijela Pušnik, Nadja Lubajnshek

Potem ko smo čisto po naključju v eni od evropskih onkoloških revij odkrili, da je 18. maj namenjen praznovanju evropskih onkoloških medicinskih sester (ECND – european cancer nursing day), smo pripravili strokovno srečanje tudi pri nas.

tenje izobraževanja onkoloških medicinskih sester v Evropi. Vsled tega poteka projekt RECaN – Recognising European Cancer Nursing, v katerega so bile izbrane Estonija, Nemčija, Nizozemska in Združeno kraljestvo. S kakovostno in kvantitativno analizo bodo dobili podatke o varnosti, delovnih pogojih in o priznavanju onkološke zdravstvene nege. Rezultati bodo predstavljeni jeseni na kongresu ESMO (European Society for Medical Oncology). Splošni cilj je povečati prepoznavnost onkološke zdravstvene nege v Evropi, s poudarkom na strokovnih spretnostih, raziskovanju, izobraževanju, vodstvenih vlogah, zagovorništvu in razvoju politike. Enoten učni model, predvsem na podiplomski ravni, bi omogočal prost pretok onkoloških medicinskih sester v Evropi.

V UKC Maribor obravnavamo onkološke paciente na številnih oddelkih tako na internističnem področju kot tudi kirurškem, ginekološkem in seveda na Oddelku za onkologijo. Strokovne vodje teh oddelkov smo se sestale, seznanile s projektom in

se dogovorile, da na ta dan pripravimo strokovno srečanje ter obširneje poskrbimo za prepoznavnost na oddelkih med zaposlenimi in pacienti. Pripravili smo plakate o naših aktivnostih, za paciente in svoje pa vrsto zdravstveno-vzgojnega gradiva s področja preprečevanja in zgodnjega odkrivanja rakavih obolenj ter knjižice o obolenjih. Nekaj zloženk je bilo pripravljenih v UKC Maribor, nekaj pa smo jih dobili od



Medicinske sestre ginekoloških oddelkov in ambulant Klinike za ginekologijo in perinatologijo ob predstavitvi plakatov (Fotografija: Katja Volmajer)

EONS (European oncology nursing society) je za letošnji moto praznovanja izbral prepoznavnost onkoloških medicinskih sester, vlogo v onkološki obravnavi pacientov in poeno-



Društva onkoloških bolnikov Slovenije.

Predavateljice so na strokovnem srečanju predstavile posebnosti zdravstvene nege na posameznih oddelkih npr.: za abdominalno kirurgijo, za torakalno kirurgijo, onkologijo, hematologijo in hematološko onkologijo, otorinolaringologijo, ginekološko onkologijo in onkologijo dojk ter oddelku za pljučne bolezni, spregovorili pa smo tudi o pomenu in posebnosti prehrane pacientov z onkološkim obolenjem. Spoznali smo, da se ob delu srečujemo s kadrovsko in strokovno problematiko, sočasno pa manjka tudi psihološka podpora v obravnavi teh pacientov. V prispevku smo predstavili tudi zapisane misli o pomenu in vlogi onkoloških medicinskih sester, ki so jih pripravili predstojniki in strokovne vodje oddelkov. Veseli smo bili, da so nas tudi na ta način podprli pri naših prizadevanjih, za kar se jim še posebej zahvaljujemo.

Ob zaključku smo se dogovorili, da bomo odslej vsako leto pripravili strokovno srečanje ob dnevu evropskih onkoloških medicinskih sester, predlagali smo tudi delovni tim za poenotenje standardov ter strokovni razvoj onkološke zdravstvene nege v UKC Maribor. Več sodelovanja si želimo tudi s Sekcijo medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici – Zvezi.

**Udeleženke strokovnega izpolnjevanja ob dnevu evropskih onkoloških medicinskih sester v UKC MB (Fotografija: Katja Volmajer)**

Ker so na ECND do 18. maja prejeli fotografije o dogodkih po evropskih državah, smo poslali svoje tudi mi in bili v kolazu z drugimi kolegicami evropskih držav.

Čeprav v državnem programu obvladovanja raka RS za obdobje od 2017 do 2021 ni zaslediti takšne prepoznavnosti vloge onkološke medicinske sestre, smo prepričani, da bo tudi Slovenija sledila temu razvoju, izobraževanju in opolnomočenju tako na področju preventive in zgodnjega odkrivanja raka, na področju diagnostike in zdravljenja in tudi na področju paliativne oskrbe. Veliko vlogo pri tem ima tudi management.

Na oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk smo za ta dan pripravili mnenja medicinskih sester s tega oddelka o tem, kako vidijo vlogo onkološke medicinske sestre in zakaj rade opravljajo ta poklic. Njihove misli so zbrane na privlačnem plakatu in na ogled pacientom in pacientkam. Za pacientke in sodelavce smo popoldne pripravili tudi »zdrav kotiček tete Gele«, kjer je kolegica Sandra pripravljala zdravilne napitke in smutije, seveda ni manjkalo tudi zdravih in manj zdravih slaščic iz domačih pečic.

Za konec lahko rečemo: »Dan bil je lep!«

# Dan onkoloških medicinskih sester na Oddelku za onkologijo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor



Zaposleni v zdravstveni negi na oddelku

Ker smo 18. maja obeleževali dan evropskih onkoloških medicinskih sester, smo ta dan posvetili tudi bolnikom, ki se zdravijo pri nas. Želeli smo predstaviti poslanstvo onkološke medicinske sestre in posebej poudariti poglede bolnikov na naše delo.

Evropska zveza onkoloških medicinskih sester – EONS ([www.cancernurse.eu](http://www.cancernurse.eu)) je leta 2017 prvič obeležila dan evropskih medicinskih sester in takrat poudarila vlogo onkološke medicinske sestre - zagovornice. Takrat je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici – Zvezi na to opozorila strokovno javnost tudi v Sloveniji (<https://www.zbornica-zveza.si/sl/1-dan-evropskih-onkoloških-medicinskih-sester>). Odločili smo se, da bomo tudi sami pristopili k podpori prizadevanjem s področja onkološke zdravstvene nege.

Letos ima sporočilo dva pomembna poudarka – ob visoki ravni zagovorništva pomen izmenjave najnovejših spoznanj s strokovnega področja onkološke zdravstvene nege in predstavitev izobraževalnega okvira za onkološke medicinske sestre kot modularnega učnega orodja, ki naj medicinskim sestram po vsej Evropi pomaga pridobiti potrebno strokovno znanje in praktično usposobljenost. Okvir in dogodek v Evropskem parlamentu sta bila pomembna koraka na poti k popolnemu priznanju vrednosti in prispevka onkološke zdravstvene nege.

Ker je namen praznovanja poudariti vlogo onkološke zdravstvene nege in pomen vseživljenjskega strokovnega izpopolnjevanja onkoloških medicinskih sester v smislu nadaljnega podiplomskega (specialističnega) izobraževanja in usposabljanja iz onkološke zdravstvene nege v vseh državah članicah, potekajo številne aktivnosti tako na svetovnem spletu, v medijih, delovnih organizacijah, na področjih, kjer se srečujemo z obravnavo bolnikov z rakom in v okviru strokovnih združenj medicinskih sester.

Ob tem smo sodelovali z drugimi strokovnimi področji, s kolegi in kolegi, ki se srečujejo z bolniki z rakom znotraj zavoda, v okviru strokovnega programa, prav tako pa smo s sodelavci iz širšega zdravstvenega tima pripravili sklop predavanj, ki smo jih predstavili na kliničnem večeru Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor ter tako svoje delo predstavili širši strokovni javnosti.

Svoje delo smo zaposleni v zdravstveni negi Oddelka za onkologijo UKC Maribor ob tej priložnosti predstavili tudi tako, da smo pogledali skozi oči naših bolnikov, tako da smo onkološke medicinske sestre o svojem delu povprašale tudi bolnike, ki se zdravijo pri nas. Veseli smo bili njihovega odziva. Misli, ki so jih delili z nami, smo zapisali in jih postavili na ogled ob vhodu na naš oddelk, v predverje ambulantnega dela.

Oddelk za onkologijo v UKC Maribor je še zelo mlad, saj letos teče tretje leto njegovega delovanja, kar pa ne pomeni, da se z onkologijo in zdravljenjem onkoloških bolnikov nismo srečevali že prej. V širšem zdravstvenem timu Oddelka za onkologijo pomembno



Medicinska sestra na Oddelku za onkologijo v očeh bolnikov  
(Fotografija: Betka Špalir Kujavec)



delo opravljamo tudi onkološke medicinske sestre.

Onkološka zdravstvena nega je zaradi novih pristopov v zdravljenju raka postala multiprofesionalna, kar pomeni, da mora biti danes medicinska sestra izobrazena na vseh področjih zdravljenja raka. Zato je nujno vseživljenjsko učenje in strokovno izpopolnjevanje ter neprekinjeno sledenje novostim. Ob specifičnem strokovnem znanju in usposobljenosti ter empatičnem odnosu do pacientov in njihovih svojcev se od nas pričakujejo tudi inovativnost in mnoga druga znanja ter osebne lastnosti.

Onkološka zdravstvena nega predstavlja izrazito timski pristop dela, kjer imamo pomembno vlogo zaposlene diplomirane medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege ter obsega *zdravstveno nego sistemsko zdravljenega onkološkega bolnika, zdravstveno nego obsevanega bolnika, paliativno zdravstveno nego, svetovanje bolnikom in svojem ter druga področja delovanja.*

Onkološka medicinska sestra se z onkološkim bolnikom sreča najprej v ambulanti Oddelka za onkologijo. Delo v specialistični ambulanti opravlja tehnik zdravstvene nege. Ker se zavedamo strahu, tesnobe, nemoči in mnogih vprašanj, ki spremljajo bolnike v času pred in po postavitvi diagnoze in v času zdravljenja ter okrevanja, prvemu stiku z bolnikom namenjamo veliko pozornosti. Naše prvo srečanje je zelo pomembno in določa naše nadaljnje sodelovanje. Delujemo umirjeno, izkazujemo razumevanje in si prizadevamo, da bolnik začuti našo predanost delu, human, človeški pristop in odnos, ki temelji na zaupanju.

Po razgovorih in pripravah v ambulantnem delu je bolnik napoten na sistemsko zdravljenje, ki lahko poteka v obliki kemoterapije,

tarčnih ali hormonskih zdravil. Bolnik je lahko napoten tudi na obsevanje v enoto za radioterapijo ali v negovalno enoto za nadaljevanje zdravljenja ali paliativno oskrbo.

Ko bolnik prestopi prag enote za aplikacijo kemoterapije, se sreča z diplomirano medicinsko sestro, ki je posebej usposobljena na področju sistemskega onkološkega zdravljenja. V vsej svoji bolečini, ki si je zdravi večinoma ne zmoremo predstavljati, je zmeden, poln strahu, nejasnosti, vprašanj, zato naše delo temelji na odnosu in zdravstveno-vzgojnem delu. Prva izkušnja bolnika ob uvedbi sistemskega zdravljenja vpliva na nadaljnji potek zdravljenja. Kljub stiski in strahu nam bolniki zaupajo. Povedo, da prepoznajo in začutijo našo profesionalnost in v nas prepoznajo zaupanja vredno osebo. Vrline onkološke medicinske sestre so zelo potrebne tudi v negovalni enoti in enoti za radioterapijo.

Svoje delo sistematično načrtujemo, izvajamo in vrednotimo glede na izražene potrebe pri bolniku po Hendersonovi, ob tem pa hkrati upoštevamo njegove želje in pričakovanja ter vključujemo svoje. Velikokrat bolniki, ki se zdravijo pri nas, potrebujejo pomoč pri številnih ali vseh življenjskih aktivnostih.

Ko se v mladih letih odločamo za poklic medicinske sestre, ne vemo, kaj nas bo na tej poti spremljalo. Ohranimo lahko le prepričanje, da je vse, kar nam je namenjeno, preprosto veličina življenja, ki se je največkrat učimo od svojih bolnikov. Zato je prav, da se temu poklicu posvetimo ljudje, ki smo pripravljeni sprejeti nezadostnost samega sebe in v vsem, kar nas obdaja, prepoznati neločljivo povezanost.

Pri svojem delu se zaposleni na Oddelku za onkologijo srečujemo z veseljem in žalostjo, hrepenenjem, voljo in upanjem, močjo in nemočjo, vztrajanjem in omahovanjem, minljivostjo in večnostjo ... ljudi in vseh nas, zato si med seboj pogosto izmenjamo naše skupno spoznanje: »Ljudi moraš imeti rad« in »V življenju je vredno iskati le dobro«...



Čestitke nam je v imenu sodelavcev izrekla tudi predstojnica oddelka, Maja Ravnik.

Zdravljenje raka je postalo multidisciplinarno, kar pomeni, da je za optimalno zdravljenje vsakega posameznika potrebno sodelovanje specialistov različnih strok. V ta tim nujno spadajo tudi onkološke medicinske sestre, saj so nepogrešljiv člen pri obravnavi bolnika z rakom, nepogrešljiva desna roka vsakega onkologa in velikokrat tudi zavetje prestrašenega bolnika.

18. maj je namenjen njim, vendar si spoštovanje in priklon v obeh onkologov zaslužijo čisto vsak dan!

Z iskrenim spoštovanjem in občudovanjem,  
Maja Ravnik, zdravnica onkologinja



Utrinki z Oddelka za onkologijo  
(Fotografija: Betka Špalir Kujavec)



## Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti, VI. del



Aljoša Lapanja, Darko Lončnar, Petra Kodrič

*Sekcija MS in ŽT v psihiatriji je že šesto leto zapored organizirala dvodnevno strokovno izobraževanje iz svetovalnih in motivacijskih tehnik za delo s pacienti. Tokrat smo se zbrali 22. in 23. marca 2018 v čudovitem okolju Rogaške Slatine.*



Obraavnana vsebina strokovnega izobraževanja je znova pritegnila veliko število udeležencev različnih strokovnih področij iz celotne Slovenije, kar kaže na potrebnost tovrstnih znanj pri vseh poklicnih skupinah v zdravstvu. Osrednji del strokovnega izobraževanja je bilo delo v delavnicah, v katerih so se udeleženci lahko preizkušali v različnih pristopih pri delu s pacienti, v motivacijskih tehnikah, v motivacijskem intervjuju, v superviziji, v asertivni komunikaciji, v čuječnosti in v pomembnosti skrbi za lastno duševno zdravje.

V plenarnem delu predavanj so udeleženci prvi dan prisluhnili izr. prof. dr. Majji Rus Makovec, ki je poudarila pomembnost medosebnih odnosov in komunikacije v zdravstvenem timu pri obravnavi najzahtevnejših pacientov. Nuša Klinar je nadaljevala rdečo nit v smeri ozaveščanja, da je sprejemanje, obvladovanje in spreminjanje stalnica pri profesionalni vlogi svetovalca ne glede na strokovni profil. O pasteh v medosebnem odnosu s pacientom z mejno osebnostno motnjo je spregovorila Tanja Torkar, ki je poudarila pomen kontinuiranega izobraževanja in usposabljanja medicinskih sester za delo z omenjeno skupino pacientov. Dan se je zaključil z »življenjskim« predavanjem Sanele Banovič, ki je potekalo v sproščnem ozračju, polnem iskrenega smeha in »hormonov sreče«. Drugi dan je mag. Branko Bregar odlično podal temeljne teoretične vsebine motivacijskega intervjuja, ki jih je podkrepil s primeri iz bogate klinične prakse. Plenarni del je zaokrožila izr. prof. dr. Polona Selič, ki je udeležence popeljala skozi zapletene in hkrati preproste poti krepitve osebne moči pri spopadanju s stresom vsakdana.

Glede na interes in zadovoljstvo udeležencev bodo strokovne vsebine imele pomembno vlogo tudi v strokovnih izobraževanjih v naslednjih letih. Nedvomno gre za zahtevna in kompleksna znanja, ki jih pridobivamo s kombinacijo teoretičnih znanj, izkušenj iz klinične prakse in kontinuiranih izobraževanj, v katerih smo kot udeleženci v aktivni vlogi.

Vsem bralcem glasila Utrip v razmislje za osebni in profesionalni razvoj navajamo razmišljanje Sanele Banovič (2018): »Za kvalitetno življenje je potrebno vplivati na 140 hormonov v našem telesu. Kako jih spodbuditi? Kot prvo, vzeti si moramo čas zase in se zavedati, da je že danes čas za spremembo. Družite s svojimi prijatelji, družino, poslušajte jih. Pokličite jih in povejte jim, da jih imate radi, da ste veseli, da so v vašem življenju. Si resnično želimo brezosebnih kontaktov,

*namesto da bi se dejansko objemali? Sedemkrat na dan se raje objemite in tako izločite toliko hormonov kot ena tableta anti-depresivov. Pomembno je, da se družimo, gremo za tri ure na kavo, dvignemo noge, jemo sladico in opazujemo mimoidoče, kako se veselijo. Res nam ni treba ves čas s listkom skakati naokoli in biti v vsaki minuti svojega prostega časa pod stresom, saj tega doživljamo dovolj že sicer. Že naše babice so nam govorile, naj gremo malo na sprehod za boljše počutje. Pojdite do soseda in ga pobožajte, ker je bolan. Komunikacija je pomembna, saj je ena pozitivna misel tako močna, da sproži val endorfinov, enako tudi zdrava spolnost, ki prav tako sprosti obilo hormonov. Nehajmo misliti na jutri, na ta teden, mislite na ta trenutek in kaj lahko storimo, da se bomo počutili dobro zdaj. Poslušajte ljudi okoli sebe, upoštevajte male želje naših bližnjih: ko jih enkrat ni več, lahko jokamo, lahko govorimo, vendar tistih skupnih trenutkov ni možno podoživeti!«*



Udeleženci strokovnega izobraževanja med učno delavnico mag. Mojce Hvala Cerkovnik (Fotografija: Aljoša Lapanja)

#### Literatura:

Banovič, S., 2018. Individualni in holistični pristop k zdravju osebe. Kako do kvalitetnega življenja? In: Lončnar, D. ed. Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti VI: zbornik izvlečkov. Strokovni seminar, Rogaška Slatina, 22. in 23. marec 2018. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 34.

## 26. strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu v Kongresnem centru Rogaška Slatina



Loti Hreščak

Šestega in sedmega aprila letos smo organizirali 26. strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu z naslovom »Zdrava usta za zdravo telo«.

Strokovni seminar je potekal na Štajerskem v Kongresnem centru Rogaška Slatina v prelepem in prijaznem okolju, še enem biseru Slovenije.

Za uvod je predsednica sekcije Marina Čok pozdravila navzoče ter nam na kratko predstavila delo izvršnega odbora sekcije. Po pozdravnem govoru smo začeli s strokovnim delom.

Kot prvi predavateljici smo prisluhnili asist. Janji Krapež, dr. dent. med., spec. za zobne bolezni, ki je imela predavanje z naslovom Stomatološka obravnava onkološkega pacienta. V svojem predavanju je opozorila na dejstvo, da je v Sloveniji rak ustne votline pri moških pogost. Stranski učinek obsevanja je okvara žlez slinavk in radiacijski karies. Gre za hitro napredujoči proces, ki prizadene vse zobe in se lahko konča s popolnim propadom zob. Pred začetkom onkološkega zdravljenja je zato nujno potrebno narediti zobozdravniški pregled, sanacijo in zaščito zob. Žal se kljub prizadevanjem, da se vzpostavi protokol stomatološkega zdravljenja teh pacientov in podpre tudi s strani ZZS, to še vedno ni dokončno uredilo. Zdravljenje različnih rakavih obolenj in tudi osteoporoze je vedno bolj uspešno tudi z biološkimi zdravili. Izjemno pomembno je, da je zobozdravnik seznanjen z biološko terapijo pacienta, saj lahko pride pri določenih shemah jemanja teh zdravil pri pacientih, ki imajo invazivni poseg v ustih, do nekroze čeljustnice.

Naslednja predavateljica Andreja Emberlinc, dr. med., spec. maksilofacialne kirurgije, je imela predavanje z naslovom Obravnava otrok s shizami v Sloveniji. Poudarila je, da so shize ena najpogostejših prirojenih obraznih nepravilnosti, ki v veliki meri prizadenejo videz, govor, sluh, vplivajo na rast in razvoj obraza in predstavljajo za pacienta ter njegovo družino veliko psihosocialno ter ekonomsko breme, ki močno zniža kakovost življenja. Predstavila je vrste shiz, pripravo pacientov in njihovih staršev na zdravljenje in sam protokol zdravljenja.

V nadaljevanju je Ivana Abramič, dr. dent. med., imela predavanje z naslovom Skrb za ustno zdravje pri osebah s posebnimi potrebami. Poudarila je, da za paciente s posebnimi potrebami niso značilne le razvojne motnje in drugačnost, ampak so tudi z njimi povezani in prilagojeni postopki opazno različni. To pomeni za zobozdravniško ekipo zahtevo po dopolnjenem znanju in izvajanju zobozdravstvene vzgoje in preventive ustnih bolezni.



Izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu  
(Fotografija: Irena Šumer)

Za starše oziroma skrbnike otrok s posebnimi potrebami pa tudi obsežnejše teoretično znanje in veliko večje prizadevanje in napor za izvedbo zahtevne nege teh pacientov.

Po odmoru smo nadaljevali strokovno delo in enako problematiko z naslovom Skrb za ustno zdravje pri osebah s posebnimi potrebami, zobozdravstvena vzgoja in preventiva, ki nam jo je predstavila Damjana Marc, dipl. m. s. Predstavila nam je tehnike izvajanja ustne higijene pri osebah s posebnimi potrebami, pripomočke za ustno higieno in kako ustno higieno prilagodimo glede na vrste in stopnjo prizadetosti.



Asist. Janja Krapež, dr. dent. med., spec. za zobne bolezni – Stomatološka obravnava onkološkega pacienta (Fotografija: Irena Šumer)

Predavanje z naslovom Prenos okužbe s prenosljivo boleznijo – preprečevanje okužb je predavala Marija Al Nawas, dipl. m. s. Predstavila nam je najpogostejše prenosljive bolezni in čas preživetja nekaterih mikroorganizmov. Poudarila je pomen preprečevanja bolnišničnih okužb, vzroke za nastanek okužb ter program in ukrepe za preprečevanje le-teh.

Valerija Skopec, dipl. m. s., univ. dipl. soc. ped., nam je v nadaljevanju predstavila Čiščenje in razkuževanje zobozdravniškega stola in njegove okolice. Poudarila je, da dosledno upoštevanje vseh higienskih ukrepov, vključno z doslednim čiščenjem in razkuževanjem zobozdravniškega stola in njegove okolice, lahko zmanjša tveganje ali prepreči možnost prenosa okužbe s pacienta na osebje, s pacienta na pacienta ter z osebja na pacienta. Čiščenje in razkuževanje zobozdrav-

niškega stola in okolice je razdeljeno na tri sklope. Pogosto se ugotavlja, da zaposleni v zobozdravstveni ambulanti ne poznajo vrstnega reda nameščanja zaščitnih sredstev oz. osebne varovalne opreme. Naloga vsakega posameznika je stalno izobraževanje in visoka stopnja strokovne zavzetosti za izvajanja ukrepov, ki preprečujejo prenos okužb.

Po zasluženem daljšem odmoru s kosilom je Jože Križnar, dr. dent. med., predstavil Intraoralno skeniranje – tehnologijo sedanjosti, izzivi za prihodnost. V prispevku je prikazal digitalni potek dela v zobozdravstveni ordinaciji, osnove delovanja intraoralnega skeniranja. Poudaril je prednosti in slabosti intraoralnega skeniranja v primerjavi s klasičnim odtiskovanjem.

V nadaljevanju sem sama predstavila Komunikacijo v procesu zdravstvene nege. V svojem prispevku sem opredelila osnovne elemente komunikacijskega procesa, moč besedne in nebesedne komunikacije. Predstavila sem teoretičarko Hildegard Peplau, ki je velik del svojih raziskovanj namenila komunikaciji v procesu zdravstvene nege.



Kot zadnje predavanje v petkovem popoldnevu smo želele predstaviti plakat in zloženko z naslovom Delo medicinske sestre zobozdravstvene asistencie v zobni ambulanti, vendar je žal kolegica Damjana Grubar zbolela. Z razstavljenim plakatom in zloženko smo predstavile delo v zobni

Udeleženci strokovnega seminarja (Fotografija: Irena Šumer)

ambulanti, ki je specializirano in zahteva dobro razvite ročne spretnosti, doslednost in natančnost. Pri svojem delu medicinska sestra sodeluje v diagnostično-terapevtskih posegih, skrbi za opremo in materiale, vodi zobozdravstveno dokumentacijo. Velikega pomena je psihična podpora pacientom. Sodeluje tudi z drugimi sodelavci, skrbi za pravilno izvajanje higienskih postopkov, svetuje o skrbi za zdravje ustne votline in se strokovno izpopolnjuje.

Petkov večer smo zaključile s skupno večerjo in prijetnim druženjem.

V sobotnem dopoldnevu smo kot prvi predavateljici prisluhnili kolegici Dijani Didak, strokovni predavateljici iz Zdravstvene šole v Zagrebu. Predavanje z naslovom Poučevanje dentalnih asistentov oz. asistentk – vidiki, izkušnje, izzivi in perspektive. V svojem prispevku je predstavila šolo za dentalne asistente/ke. Šola je začela delovati leta 2011 in so tako prvi dentalni asistenti/ke diplomirali leta 2015. Predstavila nam je učni načrt, izkušnje in perspektive dentalnih asistentov in asistentk.

Naslednji predavatelj Primož Gregorčič, iTOP inštruktor, abs. ustne higijene, študent dentalne medicine, nam je predstavil predavanje z naslovom Rizični pacienti v zobozdravstveni ordinaciji. Poudaril je, da so rizični pacienti tako rekoč vsakodnevno prisotni v zobozdravstveni ordinaciji. V prihodnosti se bo njihovo število povečevalo. Mednje spadajo sladkorni bolniki, nosečnice, hematološki bolniki, bolniki s kronično nalezljivo boleznijo, bolniki s srčno-žilnimi boleznimi ... Zelo je pomembno, da smo o rizičnih pacientih in delu z njimi ustrezno poučeni.

Nataša Piletič, dipl. med. sestra, nam je predstavila predavanje z naslovom Kakovost sterilizacije v zobozdravstvu, predstavitev rezultatov raziskave v zobozdravstvenih ambulantah – primerjava v letih 2015–2018. V prispevku nam je predstavila rezultate raziskave, ki jo v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji izvajajo že tretje leto. Pravi postopki reprocesiranja instrumentarija in pripomočkov so ključni pri preprečevanju prenosa okužbe. Rezultati raziskave, ki je bila opravljena v slovenskih zobozdravstvenih ambulantah, kažejo, da se medicinske sestre zavedajo pomembnosti sterilizacije.

Majda Kramberger, sred. med. sestra, je predstavila prispevek Ustna nega pri starejših in nemočnih. Skrb za ustno votlino in zobne nadomestke pri starejših in nemočnih ljudeh je še vedno neke vrste tabu tema, saj se o tem zelo malo govori in piše. Ne glede na to, ali je starostnik v domači oskrbi, bolnišnici ali v domu starejših, je za nego ustne votline treba ravno tako poskrbeti kot za nego ostalega telesa.

Kot zadnja na seminarju nam je Barbara Visket, vizažistka, z nasveti in praktičnim prikazom predstavila prispevek z naslovom Primerno ličenje za delo s pacienti.

V zgodnjem sobotnem popoldnevu smo tako zaključili še en uspešen strokovni seminar. In ko sem razmišljala, kaj naj zapišem za konec, nisem mogla mimo misli, ki sta jih v uvodniku zbornika predavanj zapisali predsednica sekcije Marina Čok in podpredsednica sekcije Damjana Grubar.

Takole sta razmišljali:

*»Na delovnih mestih medicinskih sester in zobozdravstvenih tehnikov se srečujejo različne generacije. In teh je zaradi izmuzljivosti upokojitve vedno več. Nekoč smo delavce delili na "stare" in "mlade", torej na tiste, ki so rekli: »Veš, včasih je bilo vse drugače!« in na tiste, ki tega (še) niso mogli reči. Danes pa je povsem drugače. Kljub vse večjim starostnim razlikam med zaposlenimi lahko danes vsi rečemo: »Veš, včeraj je bilo vse drugače.« Spremembe in novosti so del našega vsakdanjika. Seveda pa niso vse nezaželene ali napačne. Ne nazadnje se je pred dvajsetimi leti v bolnišnicah in zdravstvenih domovih lahko še kadilo. Vem, spreminja se ves svet in javne ustanove so le kraj, kjer se te spremembe izrazijo. Ampak vseeno se zdi, da je vse preveč sprememb in novosti nepotrebnih ali kratko malo neupravičenih. Zdravstveni delavci, pa ne samo mi, se vse bolj utapljamo v izpolnjevanjih najrazličnejših obrazcev, v pisanju poročil, obrazložitev, opisov, spisov in zapisov. Včasih se zdi, da pišemo že zapisnike zapiskov, pri tem pa nam zmanjka časa za tisto, kar je zares pomembno: za odnose. Za strokovne, pa vendar tople odnose s pacienti in strokovne ter tople odnose s sodelavci. Kljub vsem še tako težkim nalogam, ki nam jih nalaga delo, nas najbolj ranijo slabi medsebojni odnosi in nezadovoljstvo pacientov, pa naj bo upravičeno ali ne. Zato poskrbimo drug za drugega. In poskrbimo zase. Bodimo dobro strokovno podkovani, da bomo znali rokovati s paletami različnih ljudi, ki jih srečujemo na delovnem mestu in bodimo osebno zadovoljni, da bomo samozavestno vstopali v interakcijo z njimi in sami s seboj. Želiva Vam obilo prijetnih izkušenj.«*



Sama bi dodala: Spoštovani predavatelji, iskrena hvala, da ste si vzeli čas in nam pripravili zanimiva predavanja. Spoštovane kolegice, iskrena hvala za vašo številno udeležbo. V upanju, da se drugo leto spet srečamo, vas toplo pozdravljam.



## Šola povijanja



Liljana Kralj

13. aprila je v Mariboru potekala prva Šola povijanja, ki so jo organizirale medicinske sestre, zaposlene na strokovnem področju dermatovenerologije in aktivne članice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji.

Utrinki z učne delavnice  
(Fotografija: Liljana Kralj)

Izobraževanje medicinskim sestram prinaša nova znanja, ob enem pa pomembno vpliva na odločitve in kritično razmišljanje v skrbi za paciente. Pomembno je skupno sodelovanje in povezovanje, saj prinese moč za spremembe in s tem tudi napredek v zdravstveni negi. Znanje in izkušnje iz učnih delavnic bodo pripomogli h kakovostnejši obravnavi pacientov.

Šola povijanja je posledica zaključkov, do katerih so prišle medicinske sestre, ki so strokovnjakinje na področju izvajanja kompresijske terapije s povoji. Vse so ugotovile, da se kompresijska terapija s povoji neustrezno izvaja, da se povod ponavljajo iste napake. Zato so se v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji odločili, da osnujejo Šolo povijanja, s katero bodo gostovali v vseh regijah Slovenije. Prva Šola povijanja je gostovala na Štajerskem koncu 13. aprila.

Strokovno srečanje je potekalo v Mariboru v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor. K izvedbi strokovnega srečanja so pripomogle medicinske sestre Dermatovenerološke klinike Ljubljana, Dermatovenerološkega oddelka SB Celje in Oddelka za kožne in spolne bolezni UKC Maribor ter strokovne sodelavke iz Diafita. Srečanje je potekalo v dveh sklopih, teoretičnem in praktičnem. Ker pa je bila želja in ideja medicinskih sester, da udeleženske soočijo z resničnim stanjem ob uporabi kompresijske terapije, se je nekoliko nenavadno srečanje začelo z delavnicami, kjer so si udeleženske pod budnim očesom strokovnjakinj nameščale kompresijske povoje (dolgoelastične in kratkoelastične) in kompresijske nogavice. Omogočeno je bilo tudi merjenje kompresije vsakega nameščenega povoja, tako da so udeleženske lahko ponavljale nameščanje povojev in dobile občutek, kako naj izvedejo kompresijo, da bo ta ustrezna. Ob zaključku praktičnega sklopa in ves teoretičen sklop pa so vse udeleženske imele nameščene kompresijske povoje na obeh nogah in so jih lahko snele šele ob zaključku srečanja. S tem načinom so se dejansko postavile v vlogo pacienta in njegovo doživljanje ob izvajanju kompresijske terapije.

Udeleženske strokovnega srečanja so bile ob zaključku izjemno zadovoljne, saj so pridobile nova znanja, predvsem pa nove izkušnje, ki jih velikokrat nehote zanemarijo, ko opravljajo svoje delo medicinske sestre.

Ob koncu pa bi se želeli zahvaliti Tosami in Lohman&Rauscherju za podporo pri izvedbi Šole povijanja ter Diafitu za aktivno sodelovanje.



društvo  
medicinskih sester, babic  
in zdravstvenih tehnikov  
Novo mesto

## Obeležitev mednarodnih dnevov babic in medicinskih sester v DMSBZT Novo mesto



Marta Blažič



**Slovesnost ob podelitvi  
priznanj (z leve proti desni):  
Slavica Naumov, Marica  
Parapot – prejemnica zlatega  
znaka, mag. Jožica Rešetič,  
Marta Gantar (Fotografija:  
Klavdija Zupančič)**

**Stojnica v SB Novo mesto  
z mag. Jožico Rešetič,  
predsednico regijskega  
društva, Marico Parapot,  
Simono Volf, Katjo Škof,  
Katjo Zagorc, Glorio Šepec in  
Amino Salihović (Fotografija:  
Ljubinka Počrvina)**



Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki ga obeležujemo 12. maja, je Zbornica – Zveza organizirala 16. simpozij zdravstvene in babiške nege, ki je potekal pod geslom Zdravje je človekova pravica. Simpozij se je zaključil slovesno, s podelitvijo najvišjih priznanj zlati znak in nagrado Angele Boškin za življenjsko delo. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto (DMSBZT NM) je mednarodni dan babic in medicinskih sester obeležilo z različnimi dejavnostmi.

V petek, 11. maja, so bile postavljene stojnice v vseh zdravstvenih, zdraviliških in socialnih zavodih Dolenjske, Bele krajine in delu Posavja. Svoj poklic in poslanstvo smo predstavili tako na primarni kot tudi sekundarni ravni. V Splošni bolnišnici Novo mesto (SB NM) smo se še posebej predstavili in obeležili dan babic in medicinskih sester in pripravili stojnico. Dijaki prostovoljci Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto so pod vodstvom Glorie Šepec predstavili svoje izdelke. Izdelke so ponujali mimoidočim in nabrali prostovoljne prispevke v višini 300 €. Denar so namenili SB NM za nakup pripomočkov za zdravstveno nego. Izjavo za medije je dala predsednica društva Jožica Rešetič. Nekaj prijaznih besed je medijem namenilo tudi vodstvo bolnišnice, in sicer Milena Kramar Zupan in pomočnica direktorice za ZN Simona Volf.

V popoldanskem času smo se zbrali in se z avtobusom odpeljali na slovesno podelitev najvišjega priznanja zlati znak Zbornice – Zveze v Cankarjev dom v Ljubljano. Dobitnica zlatega znaka je bila tudi naša kolegica članica IO DMSBZT NM Marica Parapot. Po zaključku slovesnosti so sledile čestitke in prijetno druženje v predverju Linhartove dvorane. Na pobudo predsednice društva Jožice Rešetič pa smo sklepno obeležitev zaključili v torek popoldne, 15. maja, z obiskom gradu Rajhenburg in gledališke predstave Ameriški dolarji v Senovem. Z avtobusom smo se odpeljali v Posavje, kjer smo člani društva izkoristili prijetno druženje, naklonjeno nam je bilo tudi vreme.

Za sprostitev in pogled v pretekla desetletja življenja našega pretežno kmečkega prebivalstva so poskrbeli člani društva Senovo KUD.

Mednarodni dan babic in medicinskih sester je dan, ko se spomnimo svojega poslanstva, ko nam izkažejo pozornost tudi ožji sodelavci in seveda hvaležni pacienti. Deležni smo drobnih pozornosti, čestitk, zahval za vse delo, ki ga opravljamo. To nas vodi naprej, da lik medicinske sestre ostaja, kot so ga zasnovala naše predhodnice.

**Udeleženci predstave z igralci  
(Fotografija: Marjana Lavrič)**



## Svečanost s podelitvijo najvišjih priznanj društva ob mednarodnih dnevih babic in medicinskih sester



Tomica Kordiš, predsednica društva



Z leve proti desni: tim anestezije,  
Vera Zabukošek, Sonja Ramšak  
(Fotografija: Salobir)

Sodelavcev ne cenimo po tem, kolikšno moč kažejo in ne po tem, kako bučen je njihov glas. Cenimo jih po njihovih dejanjih, poštenosti njihovih namenov in po njihovi volji za nadaljnjo osebnostno rast in rast delovnega okolja. Tudi v DMSBZT Celje so ljudje, ki s svojo marljivostjo, delavnostjo in zgledom izstopajo. Prav tem smo podelili srebrne znake.

### Sonja Ramšak

Sonja Ramšak se je po zaključeni Srednji zdravstveni šoli Celje zaposlila v Splošni bolnišnici Celje. Vseskozi se je zavedala pomena formalne izobrazbe, zato je zaključila tudi študij visokošolskega programa zdravstvene nege v Ljubljani. Ves čas službovanja je bila zaprisežena področju operacijske zdravstvene nege. Z bogatimi delovnimi izkušnjami, ki jih je pridobivala tudi na strokovnih izobraževanjih, je opravljala dela in naloge vodje v žilni operacijski dvorani. Znanje in izkušnje je prenašala na mlajše generacije. Medicinske sestre, ki se danes odločajo za delo v operacijskih dvoranah, so po končanem šolanju prepuščene okolju in sodelavcem, da si ob neposrednem delu pridobivajo strokovno znanje in izkušnje. Z vzornim mentorstvom in empatijo je vzgojila veliko generacij operacijskih medicinskih sester. V vsakodnevno delo je vlagala veliko zavzetosti, odgovornosti in empatije. Prav tako je kot predavateljica sodelovala pri uvajalnih seminarjih za nove delavce v bolnišnici in poudarjala pomen dobre medsebojne odnose in profesionalno komunikacijo tako s pacienti kot znotraj zdravstvenega tima. Aktivno je sodelovala s prispevki na seminarjih perioperativne zdravstvene nege in drugje. Z odgovornim organizacijskim delom, vzornim mentorstvom, strokovnostjo, empatijo in odličnimi pedagoškimi sposobnostmi je lahko vzor operacijskim medicinskim sestram. Je vrhunska profesionalka na svojem področju. S svojim zgledom je spodbujala sodelavce k pridobivanju novih znanj in aktivnemu sodelovanju. Spodbujala jih je, da se medicinske sestre zavedajo svoje pomembnosti, da suvereno odločajo in razpolagajo z viri. Le tako so lahko zadovoljne same s seboj in s ponosom pristopajo k svojemu delu. S svojo podobo pa izražajo odnos do sebe in poklica, sporočajo strokovnost, sproščenost in natančnost. Iskrene čestitke!

### Vera Zabukošek

Vera Zabukošek se je po končanem šolanju sredi aprila 1980 zaposlila na patronaži kot bolničarka. Kljub svoji mladosti je bila zelo predana svojemu delu. V kolektivu je bila vedno pozitivna, delili so si dobro in manj dobro. S službenim kolesom in z nahrbtnikom na ramenih je prav v vsakem vremenu po Celju prevozila dobrih 15 let. Vmes je krajši čas delala v Splošni bolnišnici Celje. Sodelavke so slutile, da se bo kmalu vrnila. Pa še kako prav so imele! Delo na terenu in pristen stik s pacienti in njihovimi svojci sta jo pripeljala nazaj. Še vedno jo je čakala miza in vse, kar je zapustila kot »doto« ob svojem odhodu s patronaže. Po vrnitvi je še bolj goreče opra-

vljala svoje delo, se redno izpopolnjevala in izobraževala ter tako širila svoja znanja. Vso svojo dobro voljo, empatijo, spoštljivost, predanost delu in vse svoje znanje je z največjim veseljem prenašala na mlajše kolegice, ki so prihajale v delovno enoto. Do pacientov na terenu je vedno izredno spoštljiva, nanje prenaša svojo dobro voljo in topel nasmeh. V vsakem trenutku zanje najde lepo in tolažilno besedo in se zelo vživi v njihovo stisko. Vseskozi je svoje delo opravljala zelo strokovno, natančno in z veliko predanostjo. Vsem sodelavkam je odličen zgled.

V času, ko je DMSBZT Celje vodila še Marjana Vengušt, ji je Verica velikokrat pomagala pri aktivnostih in opravilih, ki so se nanašali na delovanje regijskega društva.

Naj bo srebrni znak društva zahvala za vse, kar dela za paciente in tudi za sodelavce. In še želja njenega kolektiva: da ji zdravje služi do upokojitve in naprej, da bo lahko uživala v prostem času s svojo družino! Iskrene čestitke!

### **Anesteziološka enota Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok in terapijo bolečin v Splošni bolnišnici Celje**

Omenjena enota deluje že 50 let. Danes tim zdravstvene nege sestavlja 26 medicinskih sester in zdravstvenikov. Imajo raznovrstno izobrazbeno strukturo: 4 magistre zdravstvene nege, od tega eden s smerjo urgentnih stanj, 17 diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov ter 4 srednje medicinske sestre. Njihovo področje dela obsega 20 delovišč. Dva anesteziološka tima vsakodnevno opravljata neprekinjeno zdravstveno varstvo. Osem medicinskih sester izvaja delo in naloge tudi v anesteziološki in protibolečinski ambulanti. Njihova protibolečinska ambulanta se bo s kontinuirano oskrbo pacientov s kroničnim bolečinskim sindromom in težko obvladljivih bolečinskih stanj letos srečevala že 20 let. Pet njihovih sodelavcev sodeluje v anesteziološkem timu transplantacijske dejavnosti, ki se je v celjski bolnišnici začela razvijati pred 20 leti. Ena izmed njihovih sodelavk je že 11. leto aktivna strokovna soustvarjalka širšega tima Muzeja novejših zgodovine, ki je v bolnišnici odprl razstavo »Utrinki iz preteklosti Splošne bolnišnice Celje«.

Temelj njihove aktivnosti pri izvajanju zdravstvene nege je sistematičen, dinamičen in kontinuiran proces, katerega osnovno vodilo je celostno pojmovanje pacienta vseh starostnih skupin pred, med in po izvedeni anesteziji. Vodilo za vzdrževanje varnega delovnega okolja jim predstavlja krovno organizacijsko navodilo in 25 standardiziranih navodil za delo. Prvo med njimi je bilo zasnovano in sprejeto navodilo za poenotenje opreme reanimacijskih vozičkov na ravni celotne bolnišnice. Njihova posebna pozornost je poleg opravljenega strokovnega, kompetentnega, varnega in etičnega vsakdanjega dela posvečena zaščiti pacienta, ohranjanju njegovega dostojanstva in informiranosti.

Zavedajo se, da samo znanje kaže pot do lastne suverenosti pri izvajanju kompetentne zdravstvene nege v anesteziji. Zato svoje strokovno znanje nenehno obnavljajo, dopolnjujejo in delijo z drugimi. Člani tima za izobraževanje oživljanja so skupaj z oddelčnimi izvajalci zasnovali učne delavnice praktičnih veščin uporabe oddelčnih defibrilatorjev in učne delavnice oskrbe dihalne poti. Aktivno se udeležujejo kongresov na evropskih in domačih tleh, objavljajo pa tudi strokovne članke v domači in tuji strokovni literaturi.

Lastno strokovno znanje nesebično delijo med seboj, tako sprejemajo strokovne in življenjske izkušnje starejših sodelavcev in sveže teoretično znanje ter ideje mlajših sodelavcev. Posebno skrb in pozornost posvečajo bodočim sodelavcem na oddelku kot tudi pripravnikom in študentom.

Takšna medsebojna interakcija jim predstavlja edini ustrezen način, da pohvalijo, kar je narejeno dobrega in izboljšajo, kar je lahko še boljše.

Anestezija, kot stroka, se nenehno razvija, kar zahteva veliko mero prilagodljivosti in vedoželjnosti. Od posameznika pa zahteva močan značaj, odločnost in zanesljivost. Prizadevajo si, da so v skrbi za pacienta kreativen in soodgovoren član anesteziološkega tima. Pomuč sodelavcem z nasveti in dejanji je tisto, kar jih dela močnejše, strokovno in osebnostno samozavestnejše tudi takrat, ko ne gre vse tako, kot bi si želeli.

Vse navedeno zaposlenim omogoča, da v času globalizacije, konkurenčnosti in tehnološkega razvoja ohranjajo posluš do sočloveka v vseh dimenzijah etike, človečnosti in profesionalnosti ter jim daje sposobnost preliti individualno znanje in energijo v učinkovitost in uspešnost anesteziološkega oddelka. Iskrene čestitke!

**Vsakdo ima svoje poglede na to, kaj je v življenju resnično pomembno. Vsi pa si želimo živeti ustvarjalno, kakovostno, srečno, zdravo in polno življenje. Kajti na koncu je važno le, da si lahko v zrelih letih izmenjamo čim več zgodb zadovoljstva, da smo bili uspešni in da smo za seboj pustili dobre sledi. Takšne, kot so jih za seboj pustili naše sodelavke in sodelavci, ki so v letu 2017 dočakali upokojitev.**

#### **Sonja Močenik,**

srednja medicinska sestra, je svojo poklicno pot začela leta 1977 v Splošni bolnišnici Celje. Delo je polnih 40 let opravljala na otroškem oddelku kirurških strok. Rada je imela svoje delo in v skrbi za otroke je svoje delo opravljala izjemno odgovorno. Natančnost, vztrajnost, požrtvovalnost, human pristop do malih pacientov in njihovih staršev so vrednote, ki so njeno poklicno pot še posebej odlikovale.

S svojim znanjem in delovnimi izkušnjami je veliko pripomogla k strokovni rasti mlajših sodelavk.

Sodelavci ji na novi poti želimo predvsem zdravja, sreče in dobrega počutja. Veseli pa bomo njenega obiska.

#### **Mirjana Novak**

je bila v Splošni bolnišnici Celje zaposlena od leta 1978. Kot srednja medicinska sestra je vse do upokojitve opravljala delo na otroškem oddelku kirurških strok. Strokovno znanje in delovne izkušnje, ki jih je z leti pridobivala, je pridno prenašala tudi na mlajše generacije. Delo je opravljala vestno in odgovorno. Z lepo besedo in prijaznim pogledom je pogosto pomagala otrokom premagovati strah pred bolečino, starši pa so bili veseli njenih spodbud in modrih nasvetov. Sodelavci ji želimo veliko veselja na novi poti in naj ji služi zdravje na planinskih poteh.

#### **Albina Gabrovšek**

1. oktobra 2017 se je upokojila glavna medicinska sestra centralne



sterilizacije. Albina se je rodila 1. 12. 1955 v Mariboru. Po končani osnovni šoli se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Mariboru in leta 1974 maturirala. Potem je nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1977 diplomirala. Njena poklicna pot se je začela s pripravništvom 1. 12. 1977 na patronaži v Zdravstvenem domu Maribor.

Leta 1978 se je zaposlila v Splošni bolnišnici Celje na dializi, od 26. 10. 1981 pa vse do upokojitve je bila glavna medicinska sestra centralne sterilizacije.

Ob nastopu službe v sterilizaciji verjetno ni predvidevala, kakšen pečat bo pustila za sabo. Vse, kar imamo danes na oddelku, je njena zasluga. Začetek je bil zelo težak, kajti pretok informacij s področja dela v sterilizaciji je bil slab, počasen, strokovne literature je bilo malo, prav tako delovnih izkušenj in znanja. Tako je sledila novostim na področju stroke doma in v tujini in jih uspešno uvajala v naše delo.

Leta 1994 je bila ustanovljena Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji, kjer je postala aktivna članica vse do leta 2015. V sekciji je sodelovala s številnimi predavanji na strokovnih seminarjih in se udeleževala kongresov tudi v tujini. Leta 2015 je bila soavtorica prve izdaje strokovne publikacije PRIROČNIK ZA DELO V STERILIZACIJI.

Lahko bi se reklo, da je v kletnih prostorih v starem delu bolnišnice davnega leta 1981 Albina začela svojo kariero v sterilizaciji pri lesenem glavniku.

Takrat se je uporabljalo zelo malo metod kontrole sterilizacijskih ciklusov, ročno so se delali tamponi, zlagala se je gaza za zložence, pripravljali so se enostavni seti ...

Leta 1990 je poplava uničila oddelek in tako nas je leta 1993 doletela selitev v novi del bolnišnice v prvo nadstropje. Pri projektih za novi oddelek je Albina aktivno sodelovala.

Začelo se je novo obdobje, postopno uvajanje reprocesiranja zahtevnejših instrumentov in posledično priprava novih setov, uvajanje kakovostnejših kontrol postopkov sterilizacije, nove ovojnine, sledila je razvoju sanitetnih materialov ...

Kar je bilo novega, je Albina vedno rekla, to moramo imeti v Celju! In tako smo leta 2000 v Celju uvedli prvo PLAZMA STERILIZACIJO v Sloveniji, prvi smo tudi pri reprocesiranju robotskih instrumentov.

V bolnišnici je bila aktivna v komisiji za zdravstveni material, za nabavo perila, sodelovala je pri javnih razpisih za sanitetni material in še bi lahko naštevali.

Po dvajsetih letih so se pokazale potrebe po novih aparatih, tako se je Albina zelo aktivno vključila v obnovo oddelka. Posledično smo s tem pridobili še več dela, začela se je centralizacija naše službe, kar je bila dolgoletna želja Albine.

Za kakovostno pripravljene instrumente so usposobljeni delavci v sterilizaciji!

Ves čas si je prizadevala s standardizacijo dela in postopkov v procesu sterilizacije doseči najboljšo kakovost na področju reprocesiranja instrumentov in čim boljše pogoje za samo delo zaposlenih.

Albina pa ni bila osredotočena samo na stroko. Bila je oseba, ki je vedno znala prisluhni težavam. Ni poznala besede NE, vsakemu je rada ustregla, čeprav je včasih nosila posledice sama ali pa sodelavci. Lahko bi se reklo, da ima veliko srce. Vedno si je našla čas za udeležbo na vsaki obvezni ali neobvezni dejavnosti. V bolnišnici je bila znana kot vedno nasmejana Albina. Tudi takrat, ko ji je bilo najhujše, tega ni pokazala.

Draga Albina, zahvaljujemo se ti za ves trud, prisrčnost in za vsa leta, ki si jih v vlogi glavne medicinske sestre v sterilizaciji preživela z nami.

Postala si gospodarica svojega časa!

Želimo ti veliko srečnih let v zasluženem pokoju!

Zapisala Marija Šrimpf s sodelavci centralne sterilizacije

### Sonja Ramšak

Sonja Ramšak se je po zaključeni Srednji zdravstveni šoli Celje zaposlila v Splošni bolnišnici Celje. Vseskozi se je zavedala pomena formalne izobrazbe, zato je zaključila tudi študij visokošolskega programa zdravstvene nege v Ljubljani. Ves čas službovanja je bila zaprisežena področju operacijske zdravstvene nege. Z bogatimi delovnimi izkušnjami, ki jih je pridobivala tudi na strokovnih izobraževanjih, je opravljala dela in naloge vodje v žilni operacijski dvorani. Znanje in izkušnje je prenašala na mlajše generacije.

### Zdenka Oblak

je svojo poklicno pot začela kot višja medicinska sestra na ginekološko-porodniškem oddelku bolnišnice Celje, zaključila pa kot diplomirana medicinska sestra 30. novembra 2017 na odseku za otročnice. Ves čas je delo opravljala zelo vestno, odgovorno in zavzeto. Prizadevala si je za pošten in korekten odnos do sodelavk in sodelavcev, hkrati pa imela ves čas profesionalen odnos do pacientk in otročnic. Več kot 10 let je aktivno delovala v Društvu medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Celje in v društvenem izvršnem odboru. Njene sodelavke ji v pokoju želijo zdravja in sreče ter preizkušanj novih pti!

### Mihaela Tisel

/ ... / Z njo je nastopilo očitno prelomno obdobje kadrovske fluktuacije na Zdravstveni postaji Planina, kajti sestra Mihaela je ostala v kolektivu in v kraju kot prva medicinska sestra z najdaljšim stažem, polnih 41 let. Bila je disciplinirana in zelo vestna pri svojem delu, ki ga je zares z veseljem opravljala predvsem s tistim privzgojenim občutkom sočutja in usmiljenja do bolnih, poškodovanih in nemočnih, zlasti otrok in starostnikov, ki jih je še posebej skrbno sprejemala in obravnavala. Na delo je prihajala vsak dan prva, vsem je pripravila jutranjo kavo, s pacienti je začela delati že dosti pred začetkom ordinacije, tako da je opravila triažo nujnih in manj nujnih primerov in o njih ter o tekočih zadevah poročala zdravniku pri kavi. Iz službe pa je odhajala vedno zadnja, potem ko je vse pospravila, preverila ter pripravila za naslednji dan. Svojo izobrazbo je s študijem ob delu dopolnila in končala z diplomo višje medicinske sestre. Delo z ljudmi je opravljala iz notranjega nagiba usmiljenja in občutka poslanstva, kar je dokazala tudi s kasnejšim teološkim študijem kateheze. Delo v zdravstvu jo je izpolnjevalo, v poklicu je našla svoj smisel dela in življenja. Delo medicinske sestre ji je pomenilo smisel in strast hkra-



Upokojene medicinske sestre, od desne proti levi: Mirjana Novak, Sonja Močenik, Albina Gabrovšek, Zdenka Oblak, Vera Zabukošek, Sonja Ramšak in Ludvik Stopar (Fotografija: Salobir)

ti. Zato lahko upravičeno rečemo, da je bila naša medicinska sestra Mihaela karizmatična osebnost, saj je s svojim delom in s svojim odnosom do dela v tem 41-letnem obdobju izredno močno zaznamovala svoj čas in prostor v Planini. Njena karizma je v veliki meri dodana vrednost njenega dela, tudi tistega, ki ga je prostovoljno in z veseljem opravila poleg profesionalnega dela. Skoraj nemogoče bi bilo opraviti več dela, kot ga je Mihaela.

Verjeti moraš, da je zdaj prišel zate tisti čas, ki si ga po tišem vedno želela, da svobodneje zadiháš. Prišel je čas, ki je lahko najlepši v tvojem življenju, če si ga boš znala in mogla podrediti. Kajti upokojenec je lahko tisti srečni človek, ki zjutraj vstane, zvečer gre spat, vmes pa dela, kar in kolikor hoče. Biti upokojenec torej ni žalostna zgodba, ampak je posebno obdobje življenja, ki človeku omogoča svobodo, čas za raziskovanje, zlasti pa lepe trenutke življenja, odkrivanje lepot narave in iskanje sreče ...

Zahvaljujem se ti v imenu vseh krajanov Planine in Dobja za veliki prispevek k razvoju in delu zdravstvene službe v Planini. Sam osebno pa se ti zahvaljujem za vestno in požrtvovalno delo medicinske sestre v ambulanti splošne oziroma družinske medicine in v spomin na najino skupno obdobje v letih od 1976 do 2007.

Iz zapisa dr. Janeza Šmida

Za vse upokojenke pa velja – iskrena hvala za delo in predanost, za skrb in čas, ki so ga preživeli skupaj v delovnih sredinah.

Izvršni odbor DMSBZT Celje je v letu 2018 soglasno sprejel sklep, da za dolgoletno prostovoljno aktivno delo **podeli naziv častnega člana društva gospodu Ludviku Stoparju.**



Ludvik Stopar (Fotografija: Salobir)

## Ludvik Stopar

se je v zgodnji mladosti soočil z izgubo očeta. Mama je z veliko težavo skrbel za štiri otroke. Živeli so skromno in bili pogostokrat odvisni od pomoči dobrih ljudi. Zato je Ludvik že zelo zgodaj čutil potrebo pomagati ljudem. Odločil se je za poklic medicinskega tehnika in se zaposlil v Splošni bolnišnici Celje, kjer je delal 20 let. Številni se ga spominjajo kot prijaznega in nasmejanega Ludvika iz mavčarne.

Leta 1987 se je zaposlil v Službi za varnost in zdravje pri delu v Cinkarni Celje. Takšni spremembi je botrovalo tudi nesoglašanje z organizacijo in načinom dela s pacienti v tistem času. V novi službi je bilo veliko izživov na področju zdravstvenovzgojnega dela in prve pomoči. Ponosen je bil, da mu je uspelo na področju higijene marsikaj izboljšati. Pravi, da je moral biti včasih pravi diplomat, da je prepričal delavce, da se morajo v jedilnici kulturno vesti in vzdrževati delovno okolje čisto. Kmalu po prihodu v Cinkarno se je pridružil dobro organiziranim cinkarniškim planincem. Tudi tako je zaposlene opozarjal na zdrav način življenja.

V kasnejših letih se je vključeval v prostovoljno delo župnijske Karitas v domačem kraju in v delo društva medicinskih sester na področju športa. Najprej je sodeloval na športnih igrah Mediko-trim. Člani našega društva so si želeli tudi pohodov v slovenske planine.

V društvenem arhivu je zapisano, da je tedanja predsednica Olga Nezman med člani našla izurjenega vodnika Ludvika Stoparja, ki je bil pripravljen prevzeti organizacijo in vodenje članov društva pri vzponu na Triglav in pohode do Triglavskih sedmerih jezer. Pri zahtevni izvedbi pohodov večjega števila pohodnikov so mu pomagali nepogrešljivi prijatelji – izkušeni gorski vodniki.

Organiziral je 10 pohodov do Triglavskih sedmerih jezer. Na vsakem je bilo več kot 70 članov. Ostali pohodi so bili na začetku izpeljani pod okriljem Planinskega društva Cinkarne Celje, v zadnjih letih pa skupaj s Karitasom. Organiziral je tudi sedem vzponov na Triglav. Krepko čez TISOČ članov je pod njegovo organizacijo že obiskalo Triglavska jezera in se povzpelo na Triglav.

Vseh teh pohodov pa, kot sam pravi, ne bi bilo, če pohodništva ne bi podpirale ter prisluhnilne članstvu predsednice društva Olga Nezman, Marjanca Vengušt in Tomica Kordiš. Prejel je veliko pozitivnih komentarjev, pisnih zahval in različnih rekvizitov, ki so popestrili športno-pohodniško delovanje našega društva. Vse pa hrani v svoji planinski sobi. Pri vsem tem je zelo pomembno, da so pohodniki z lepimi vtisi, predvsem pa varno prišli domov. Kljub zdravstvenim težavam, ki jih premaguje z veliko mero dobre volje in optimizma, že planira letošnji pohod do Triglavskih jezer.

Vsem še enkrat čestitamo in želimo obilo uspehov in sreče v nadaljnjem delu in življenju.



Društvo  
medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

## Klinično popoldne z naslovom Zdravstvena nege in duševno zdravje



Simona Tomaževič

V mesecu, ko se praznovanja pogosto naslavljajo na zdravje, smo se odločiti izvesti klinično popoldne na temo duševnega zdravja v sodelovanju s Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin in Psihiatrično bolnišnico Begunje.



Z leve proti desni: Simona Tomaževič, Alenka Bijol, Doroteja Lešnik Mugnaioni, Urša Matoh, Marta Smodiš, Tadeja Pfajfar, Urban Bole  
(Fotografija: Alenka Bijol)

Zelo aktualna tematika na temo mobinga, deeskalacije, stigma duševne motnje in promocija duševnega zdravja so na naše veliko zadovoljstvo privabile številne poslušalce iz cele Gorenjske in čez ...

Prva predavateljica Doroteja Lešnik Mugnaioni, strokovna sodelavka, sicer že dlje časa aktivna na področju mobinga in v okviru Zbornice – Zveze v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi. Predavateljica nam je predstavila pojem »mobing«, kaj je in kaj vse ni. O mobingu oz. trpinčenju lahko govorimo ob dlje časa trajajoči zlorabi moči, prevladuje psihološko nasilje, ko poteka sovražna in očitno škodljiva komunikacija sistematično in daljše časovno obdobje. Pri tem so očitne posledice zaradi izvedenega nasilja. Mobing ni konflikt, lahko pa konflikt preraste v mobing, če se ga ne reši. Proces mobinga je po Leymannu razdeljen v več faz: začetni konflikt (ko konflikt ni obvladan, je lahko začetek mobinga), nadaljuje se v sovražna, agresivna dejanja (ko konflikt ostane nerešen in je potisnjen v ozadje), nato se vključi vodstvo (želja po odstranitvi neproduktivne osebe), žrtve (p)ostanejo izolirane in so problem v organizaciji. Zadnja faza pomeni za žrtev socialno izključitev iz delovnega okolja. Prav je, da se zavedamo pomembnosti sprotnega reševanja konfliktov. Nujno je najti vstopno točko (vzrok) in takoj reagirati z reševanjem. Odgovornost vodstva v delovni organizaciji je, da išče rešitve za nastale konflikte čim prej in čim učinkovitejše, saj je to pravi način preprečevanja nastanka mobinga.

Predavatelj Urban Bole je v svojem prispevku o deeskalacijskih tehnikah predstavil pomen deeskalacijske komunikacije. Po besedah dr. Aleksandre Kornhauser Frazer »nasilje ne more premagati nasilja; premaga ga lahko le medsebojno spoštovanje, spoštovanje narave, človeka in svobodne misli«. Različne raziskave nam daje podatke o pogostosti nasilja nad zaposlenimi v zdravstvu in zdravstveni negi, tudi do 50 % zaposlenih se je počutilo na svojem delovnem mestu ogroženih. Zato je še toliko bolj pomembno zavedanje o nenasilni komunikaciji in to znanje uvesti v vsakdanjo prakso. Namen deeskalacije je spoznati in se naučiti, kako obvladati situacijo pred eskaliranjem, kako obvladati sebe v nevarnih situacijah, kdaj in kako uporabiti deeskalacijske tehnike in pravilno odreagirati v nevarni situaciji. 10 korakov oz. načel deeskalacije nam daje konkretna navodila za izvedbo deeskalacije.

Diplomska dela študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin nam ponujajo velik vir znanja in podatkov. Kaj pomeni stigma duševne bolezni in ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, nam je predstavila Urša Matoh. Nimalokrat imamo v praksi priložnost opaziti tovrstno stigmatizacijo v krogu zdravstvenih delavcev. Delovanje na vseh treh ravneh preventive pri zmanjševanju stigme je ključnega pomena v delovanju zdravstvene nege pri vprašanju stigme oseb z duševno motnjo.

Ali vemo, da imamo v Sloveniji internetne strani, katerih vsebina je namenjena promociji duševnega zdravja? Npr. DAM ([www.neboj-se.si](http://www.neboj-se.si)), To sem jaz ([www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net)) ... Tadeja Pfajfar je domače in tuje programe na temo promocije duševnega zdravja raziskovala v diplomskem delu in prišla do zaključka, da potrebujemo izobražen in usposobljen kader, ki bo z ustrezno oblikovanim programom deloval ne samo z namenom krepitev zdravja in promocije, temveč tudi zmanjšanja stigme na področju duševnega zdravja.

Hvala vsem udeležencem, predavateljem in simpatizerjem, ki ste si kljub predprazničnemu vzdušju vzeli čas za strokovnost in druženje.



Društvo  
medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

## Kakovost in varnost v zdravstvu: modul licenca



Jana Lavtižar



Moderatorica Jana Lavtižar in  
predavateljica Mojca Strgar Ravnik  
(Fotografija: Alenka Bijol)

Strokovno srečanje s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu je potekalo 17. maja na Bledu. Zbrali smo se v Hotelu Astoria.

Po uvodnih besedah predsednice društva Alenke Bijol smo začeli s prvim predavanjem Kakovost in varnost v zdravstvu, ki ga je pripravila Tina Ahačič, dr. med. Predstavila je definicijo kakovosti, načela kakovosti in nekaj osnovnih dejstev o varnosti pacientov. Poudarila je, kako pomembno je, da smo uspešni, pravočasni, učinkoviti in da je zelo pomembna enakost v zdravstvu. Ves čas obravnave je pomembno, da smo osredotočeni na paciente in da merimo svoje rezultate ter spremljamo odstopanja pri svojem delu. Le tako bomo lahko prikazali, kaj ni najbolje in začeli spreminjati delovne procese. Treba je pogledati, kje smo, spraševati ljudi in verjeti ljudem, nato pa spreminjati poti in uvajati spremembe. Drugo predavanje z naslovom Vodenje kakovosti je predstavila Sandra Jerebic, dipl. m. s., univ. dipl. soc., QM. Po predstavitvi splošnih dejstev in definicij o vodenju kakovosti, o akreditaciji zdravstvenih zavodov, ISO 9001:2015, ISO 9001

standardih je predstavila je PDCA krog in poudarila pomembnost stalnega izboljševanja procesov ter spremljanja kakovosti. Po prvem odmoru nam je Mojca Strgar Ravnik v predavanju z naslovom Kultura varnosti, napake, vzročno posledične konference/analize in varnostne vizite ter razgovori o varnosti predstavila definicije kulture varnosti in njene sestavne dele (sporočanje napak, učenje iz napak, prožni kulturi, pravični kulturi in kulturi odgovornosti). Govorila je o napakah, in sicer kako nastanejo, kako jih reševati, pet mitov o napakah in navedla posamezne primere napak. Napake lahko rešujemo tako, da poiščemo in popravimo sistem in težave v sistemu ter prenovimo sisteme. Seveda

je pomembno tudi preprečevati človeške napake, tako da vpeljemo vedenja, ki zagotavljajo varnost, izgradnjo kulture varnosti, ki bodo prepoznala pojav napak, preden le te dosežejo pacienta. V pomoč pri vsem tem so nam lahko vzročno posledične konference, varnostni razgovori in varnostne vizite. Nato je sledilo moje predavanje (Jana Lavtižar, dipl. m. s.) z naslovom Okužbe, povezane z zdravstvom: Ukrepi za preprečevanje prenosa okužb, v katerem so bili predstavljeni



### Udeleženci delovnih skupin (Fotografija: Alenka Bijol)

ukrepi za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom.

Najbolj pomembni ukrepi so osebna urejenost zaposlenih, higiena rok z uporabo rokavic, uporaba osebne varovalne opreme ter razkuževanje in čiščenje pacientove okolice. Zdravstveni delavci predstavljajo pomemben člen v verigi, ki omogoča varno delo na področju preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom. Poudarili smo prijavljanje poškodb z ostrimi predmeti z možnostjo prenosa okužb preko krvi. Krog kakovosti in varnosti je bil sklenjen z delavnicami, ki so se začele po uvodnih besedah predavanja Obvladovanje neljubih dogodkov v zdravstvu – odkloni Sandre Jerebic dipl. m. s., univ. dipl. soc., QM. Udeleženci so se razdelili v štiri skupine in vsaka skupina je v reševanje dobila en odklon, ki je bil zapisan po resničnem zapletu. Tako je vsaka skupina rešila problem po korakih PDCA kroga in nato predstavila svoje ugotovitve. Udeleženci so na delavnici ugotovili, da imajo v svojih okoljih veliko priložnosti za spremembe, razgovore in iskanje rešitev.

Sklepna misel srečanja je bila, da bomo s pomočjo meritev ugotovili oziroma dokazali, kaj v delovnem okolju ni najbolj optimalno. Da moramo ugotoviti, kaj vse gre narobe, da bomo lahko uvedli spremembe oziroma izboljšali procese. Bistvenega pomena pa je to, da odklone odpravljamo, zato da so pacienti deležni varne in kakovostne obravnave ter s tem tudi poskrbimo za varnost zaposlenih.



### Priporočeno branje

#### 5 najpogostejših obžalovanj pred smrtjo

(Ware, Bronnie; Brežice: Primus, 2012)

Bronnie Ware, dolgoletna negovalka in spremljevalka bolnih in umirajočih kot tudi njihovih svojcev, je svoje izkušnje strnila v življenjske modrosti, ki so ji pomagale na poti duhovne rasti. Ob sočutnem, pozornem in predanem odnosu ob spremljanju umirajočih nam je skozi njihove življenjske zgodbe prenesla najpogostejša obžalovanja, ki so tem posameznikom dodala pečat ob že tako težki in boleči izkušnji umiranja. Toda nekdo jim je vendarle prisluhnil in jim nudil svojo bližino. Bronnie je bila tista, ki je v svoji iskrenosti in odprtosti sprejemala njihova sporočila ter jih prenesla vsem, ki so pripravljeni prisluhniti, kako živeti edinstvenost svojega življenja in kako biti hvaležen za njegov dar. Odkriva nam, v kakšno oporo smo lahko sočloveku v tem težkem času pri razumevanju in sprejemanju nekaterih pomembnih odločitev, ki prinašajo mir in spravo v trpeče duše. In navsezadnje, kako se prepustiti in sprejemati v lastni končnosti.

**Branje priporočajo članice Stalne delovne skupine za paliativno zdravstveno nego.**



Društvo  
medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

## Tečaj šivanja v Mestni šivalnici Kranj



Tanja Podlipnik



Med delavnico  
(Fotografija: Tanja Podlipnik)

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je na prijeten sončen dan, 18. aprila, izvedlo ustvarjalno delavnico. Nekatere članice DMSBZT Gorenjske so si same izdelale nahrbtnik iz blaga.

Po uvodnem pozdravu predsednice DMSBZT Gorenjske Alenke Bijol in vodje tečaja šivanja Maje Osrajnik smo najprej zbrano poslušale navodila, kako izdelati nahrbtnik. Nekatere udeleženke so se s tovrstnim šivanjem srečale prvič, medtem ko so bile druge že prave profesionalke pri rokovanju s šivalnimi stroji.

Sprva smo spoznale samo tehniko krojenja nahrbtnika. Sledila so navodila, kako krojimo nahrbtnik z dodatki za šive in dodatkom za pregib, koliko morajo biti dolgi trakovi za zapiranje nahrbtnika in njegove naramnice, kje označimo prostor za luknjice in kje označimo pozicijo trakov. Ker je bilo zanimanje za tečaj šivanja veliko in je bilo udeleženk bistveno več, kot jih je vodja tečaja vajena, nam je blago in vrvice predhodno pripravila.

Po prvem delu tečaja se nismo mogle upreti sadju in piškotom, ki so nam jih prijazno postregli, tako da smo se med poslušanjem uporabnih navodil pri šivanju s šivalnim strojem malo okrepile, kajti sledil je drugi del, šivanje.

Nekaterim udeleženkam je šlo šivanje hitro od rok, spet druge pa so se pri sami izbiri oblike šiva in menjavi tačke na šivalnem stroju zadržale malce dlje.

Vse pa smo nahrbtnik dokončale in zadovoljne odšle domov s svojim izdelkom, ki ga bomo lahko v teh toplih prihajajočih dneh uporabile za prosti čas.



Zadovoljne udeleženke s  
svojimi izdelki (Fotografija:  
Tanja Podlipnik)



## Koncert pevskega zbora La Vita v Splitu



V imenu La Vite Brigita Hekič



Nastop pevskega zbora La Vita v  
Mestnem lutkovnem gledališču v Splitu  
(Fotografija: arhiv SKD Triglav Split)

Split, 7. 4.–9. 4. 2018

Vsaka pot se začne s prvimi koraki in prav nobena ni osamljena. Tako življenje, smeh kot tudi pevski zbor.

Kultura je kot most med dvema državama in povezala je pevski zbor medicinskih sester La Vita iz Maribora z našimi rojaki, člani Slovenskega kulturnega društva Triglav iz Splita na Hrvaškem. Pevski zbori so gibalno kulturnega življenja in hkrati socialnih vezi.

Slovenci smo že od nekdaj veljali za pevski narod, saj nas pesem spremlja že stoletja in tudi danes ni drugače. Glasba

in petje sta spoznanje lepega, če jima znaš prisluhniiti, znaš poslušati ljudi. Če v našem življenju nekaj manjka, če imamo praznino v srcu, potem nam manjka glasba. Ne iščimo je, kajti ona bo našla nas. Dokaz temu je pobuda predsednika društva Triglav Cveta Šušme-lja in predsednice La Vite Anemari Smonkar. Prve kali sodelovanja so pognale leta 2015 na gostovanju v splitski bolnišnici.

Društvo Triglav je bilo ustanovljeno leta 1992 z namenom in ciljem ohranitve, negovanja nacionalne kulturne identitete Slovencev po rodu na območju Splitsko-dalmatinske županije. Vrata njihovega društva, pravijo, so odprta vsem meščanom. Ohranjanje slovenske kulture je pomembno, tudi za njihove otroke, vnuke, da ne pozabijo, od kod so in kdo so.

La Vita – ime pevskega zbora smo izbrali z mislijo na življenjsko energijo, ki naj bi jo zbor odseval skozi petje. Ni lepšega kot peti ljudem za ljudi, še lepše pa je to početi v družbi prijateljev društva Triglav.

Po prihodu v Split so gostitelji poskrbeli za našo namestitvev v kraju Podstrana, kjer smo s svojo dobro voljo in zabavo uživale v skupnem večernem druženju.

Na sobotno jutro v starem Dioklecijanovem mestu s soncem obsijane Dalmacije in ob šumenju vetra je sledil ogled mesta s tajnico društva Ano Matusinović, petjem po ulicah in sladkanjem s fritulami.

Dan se je prevesil v večer in začetek koncerta v Mestnem lutkovnem gledališču. Pevsko druženje so začeli gostitelji in s svojimi glasovi pričarali lepoto slovenskih pesmi pod vodstvom zborovodkinje Tatjane Kurajica. V nadaljevanju smo pevke La Vite z zanosom zapele pesem Slovenija, ki je povedala, od kod prihajamo in s pričakovanjem opazovale občinstvo. Najbolj nas radosti, da smo se v tej zasedbi našle medicinske sestre, ki smo želele v tem času in prostoru z glasbo sporočiti, kar je včasih z besedami težko povedati. Poklonili smo jim pesem v ljudski priredbi Spominčice. Naša ljudska pesem je živ dokument, živa priča naše zgodovine. Ta se nam je velikokrat postavila po robu in se poigravala z nami. Pa vendar je človek zmogel te težke trenutke, stiske, bolečine, preizkušnje in izkušnje prenesti in izraziti v pesem. Zapele smo pesmi Pastirče mlado, Tam, kjer teče bistra Zila, Zreilo je žito.

Ljubezen je najmočnejša sila našega življenja, pomembna je kot hrana in svetloba, zanjo živimo, po njej hrepenimo, najsrečnejši pa smo, če jo delimo in zapele smo Šušterski most, Ti si moja ljubezen, Dan ljubezni.

Upamo, da je zgodba našega koncerta pobožala vašo dušo in vam polepšala dan. Naj nam ta zgodba predstavlja tisti mali korak, ki nas popelje na pot navdiha, da ustvarjamo lepši svet tukaj in zdaj. Hvala vam, da ste nam prisluhnili. V slovo je govorila pesem vaša in naša v ljubezni in prijateljstvu. Po končanem koncertu se je večer zaključil, tako kot se je snidenje začelo. Z druženjem v prostorih društva, ob skupnem prepevanju, dobrotah in dobri kapljici. Zahvaljujemo se vam za roko prijateljstva, da vam ostanemo v lepem spominu. Hvala!

V vaše lepo mesto nismo prišle samo članice zbora. Povabili smo dve dami, Mileno Frankič in Marjeto Kokoš. Tudi oni sta bili medicinski sestre, La Vita ju dojema kot naša angela, ki sta zmeraj tam, kjer ju potrebujemo.

Želimo si, da bi La Vita še dolgo hodila samo naprej in zmogla kakršnekoli trenutke preživeti pokončno in s spomini,

kjer je dovolj prostora za vse dobre ljudi, še posebej pevce in zborovodkinjo Klementino Mikec Korpič. Dirigentska vejica ves čas zeleni v njenih rokah, je duša zbora, je naš voditelj in učitelj. Anemari, hvala ti, živiš in dihaš za La Vite.

Zahvaljevanje je preprost občutek hvaležnost, ki ne zahteva veliko besed. Zato naj rečemo samo hvala Kseniji Pirš, predsednici Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.

V teh nekaj letih svojega delovanja smo postale ambasadorke društva in s tem glasnice vseh idealov, ki jih društvo goji in zasleduje.



## Čestitka

*Skrivnost uspeha v življenju ni v tem, da človek dela tisto, kar ljubi, temveč da ljubi tisto, kar dela.*

Winston Churchill

*Dragi kolegici Mariji Kohek, M. SC.  
(Austrija), dipl. m. s., čestitamo*

*in se veselimo z njo najvišjega priznanja  
zlati znak*

*Zbornice – Zveze za njene strokovne  
dosežke na področju zdravstvene nege.*

*Sodelavci Splošne bolnišnice  
Murska Sobota*







## Klinični večer v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor



Ksenija Pirš



Vesna Ribarič Zupanc med predstavitvijo paliativne oskrbe bolnika  
(Fotografija: Mitja Prapertnik)

Vsak tretji četrtek v mesecu v popoldanskem času vse leto v prostorih društva potekajo strokovni klinični večeri z različnimi vsebinami.

Tokratno strokovno druženje je bilo posvečeno zaposlenim v zdravstveni negi na področju onkologije, saj je sovpadalo z mednarodnim dnevom evropskih onkoloških medicinskih sester.

Ker je v ospredju strokovnih kliničnih večerov timski pristop v procesu obravnave pacientov na najrazličnejših strokovnih področjih, v sodelovanju z zavodi v regiji ter regijskimi člani, ki se interesno združujejo v strokovnih sekcijah pri Zbornici – Zvezi, sodelujemo tako, da skupaj pripravljamo aktualne strokovne vsebine, ki jih predstavimo vsem zainteresiranim.

Tako so obravnavo bolnika z rakom predstavili različni predavatelji z Oddelka za onkologijo UKC Maribor.

Vesna Ribarič Zupanc, dr. med., specialistka interne medicine, je predstavila paliativno oskrbo bolnika kot celostni pristop k obravnavi bolnikov z neozdravljivo boleznijo.

Ob tem je predstavila tudi pomen podpore njihovim svojcem. Poudarila je, da so vodilo pri oskrbi posameznikove potrebe, zato je vloga medicinske sestre na tem področju neprecenljiva. Spregovorila je tudi o izvajanju paliativne oskrbe v mariborskem prostoru ter načrtih za prihodnje. Prav tako smo govorili o podpori zaposlenim v procesu paliativne obravnave bolnika in onkološkega zdravljenja nasploh.

Matej Romih, dipl. inž. radiol. in Stanislav Prčić, dipl. inž. radiol., sta predstavila radioterapijo kot zdravljenje malignih in nemalignih bolezni z ionizirajočim sevanjem kot samostojno terapijo ali v kombinaciji z drugimi načini zdravljenja. Po priporočilih naj bi se z radioterapijo med boleznijo zdravilo več kot 50 % vseh bolnikov, ki zbolijo za rakom. Natančno sta predstavila pripravo bolnika na tovrstno terapijo ter postopek radioterapije in obsevanj.



Matej Romih o radioterapiji  
(Fotografija: Mitja Prapertnik)

Martina Draganič, dipl. m. s. in Metka Miško, dipl. m. s., sta nas seznanili z oskrbo bolnika z radiodermatitisom. Opisali sta ga kot akutno poškodbo kože, ki lahko nastane zaradi zdravljenja z obsevanjem in močno vpliva na kakovost življenja bolnika. Povzroča namreč bolečine, omejuje možnosti za vsakdanje aktivnosti bolnika in podaljšuje proces zdravljenja. Do radiodermatitisa privede sevanje in posledični vnetni proces, ki se lahko pojavi na vstopnem ali izstopnem mestu sevanja. Reakcije kože so glede na prejeto dozo sevanja, lokacijo obsevanja, strukture in obseg tkiva, ki je obsevano ter trajanje zdravljenja in morebitne učinke sočasne sistemske terapije ter stanja pacienta, različne. Ker se omenjeni zaplet razvije približno v dveh tednih po začetku obsevanja in lahko traja še nekaj tednov po končanem zdravljenju, so delo medicinske sestre, njeno hitro zaznavanje sprememb na koži bolnika ter pravočasno odzivanje in strokovna oskrba prizadetega mesta izjemnega pomena.

Predstavljene teme so številne udeležence pritegnile in nagovorile k razpravi. Glede na številne nove možnosti zdravljenja in podpornih, tudi alternativnih pristopov pri podpori in krepitevi oslabiljenega imunskega sistema pacientov, so bila vprašanja raznovrstna.

Predavanja smo zaključili z bogato strokovno razpravo o vlogi zaposlenih v zdravstveni negi, ki se srečujejo z bolniki, obolelimi za rakom. Posebej je bila poudarjena vloga onkoloških medicinskih sester, ki delujejo na področju sistemskega

zdravljenja raka ter na področju paliativne oskrbe bolnikov. Stanovskim kolegicam in kolegom, ki so obeležili svoj dan, smo se zahvalili za njihovo vsakodnevno zahtevno strokovno delo in odnos, ki ga premorejo v najtežjih trenutkih življenja ljudi ter jim ob tem izrekli čestitke.



Martina Draganič sklenila predavanja s predstavitvijo vloge medicinske sestre (Fotografija: Mitja Prapertnik)

## NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

*Nagrajenci nagradne križanke  
Tosama d. o. o. iz majske številke Utrija so:*

*Mojca Rožič, 2000 Maribor  
Marija Novak, 1360 Vrhnika  
Žernej Progar, 8233 Mirna  
Darja Hrastar, 8000 Novo mesto  
Petra Gorenc, 8274 Raka*

*Geslo nagradne križanke se glasi:*

**DA OBLIŽ POPUSTI**

*Nagrade bomo izžrebanim poslali  
po pošti.*



Študenti FZVNM na fakulteti pripravili stojnico (Fotografija: Katja Bajnk, študentka 3. letnika)

## Strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja – Neenakost v zdravju v luči dolgožive družbe



Andreja Draginc, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu

Na Fakulteti za zdravstvene vede (FZV) Univerze v Novem mestu je 10. aprila 2018 potekalo strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja z naslovom »Neenakosti v zdravju v luči dolgožive družbe« v organizaciji FZV, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, OE Novo mesto, Splošne bolnišnice Novo mesto, Pokrajinske zveze društev upokojencev Dolenjske in Bele krajine ter Pokrajinske zveze društev upokojencev Posavje. Ključna ugotovitev srečanja je bila, da je pogoj za zdravo staranje ohranjanje vitalnosti in duševnega zdravja starejše populacije. Udeleženci so se strinjali, da je treba odpraviti neenakost pri obravnavi starostnikov. Predvideva se, da bo leta 2060 vsak tretji prebivalec v Evropi starejši od 65 let.



Svetovni dan zdravja se vsako leto obeležuje 7. aprila. Letos je bil posvečen enakopravnosti dostopnosti do zdravstvenih storitev. Strategija zdravje 2020 izpostavlja dva povezana strateška cilja, in sicer izboljšati zdravje za vse in zmanjšati neenakosti v zdravju ter izboljšati vodenje in participativno upravljanje za zdravje. Organizatorji letošnjega strokovnega srečanja so strateški cilj neenakosti v zdravju povezali s staranjem prebivalstva.

**Udeleženci srečanja v dvorani univerze (Fotografija: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto)**

V uvodnem delu strokovnega srečanja so predstavniki soorganizatorjev in vabljeni gostje pozdravili udeležence, in sicer Jožica Čampa, prodekanka za študijske zadeve na FZV, doc. dr. Milena Kramar Zupan, direktorica Splošne bolnišnice Novo mesto, Bonia Miljavac, predstojnica OE NIJZ Novo mesto, Jože Jazbec, predsednik Pokrajinske zveze društev upokojencev Dolenjske in Bele krajine, Marija Krušič iz Pokrajinske zveze društev upokojencev Posavje, Gregor Macedoni, župan Mestne občine Novo mesto in dr. Alenka Oven, direktorica Inštituta za dolgotrajno oskrbo. Srečanje je povezovala Andreja Draginc, predavateljica FZV.

S strokovnim srečanjem je začela dr. Ljiljana Leskovic, viš. predavateljica na FZV, ki je poudarila, da so nujno potrebne korenite spremembe na področju kadrovske politike v socialnih zavodih, organizacijsko in statusno preoblikovanje domov, ureditev zakonodaje na področju dolgotrajne oskrbe, vsesplošen dostop do paliativne oskrbe, preprečevanje odhoda starostnikov v hrvaške domove in razmislek o storitvi celodnevne varstva starejših na kmetijah s predavanjem. Dr. Olivera Stanojević Jerković, predstojnica NIJZ, OE Maribor, je predstavila strategijo dolgožive družbe. Janja Jurečič, regionalni promotor zdravja na NIJZ, OE Novo mesto in Brigita Zupančič Tisovec, nacionalni promotor zdravja NIJZ, sta spregovorili o ohranjanju duševnega zdravja in vitalnosti v starosti.

Danes potrebuje storitve dolgotrajne oskrbe približno 60.000 ljudi. Institucionalna oskrba je ena od možnih oblik dolgotrajne oskrbe, a predstavlja precejšnje finančno breme, hkrati pa izključnost iz domačega okolja. Vse bolj se uveljavlja oskrba na domu, saj si večina starejših želi jesen življenja preživeti doma. V ta namen je Carmen Rajer, vodja pomoči na domu na CSD Krško, predstavila socialno oskrbo na domu v luči dolgotrajne oskrbe z osredotočenostjo na pomoč na domu v občini Krško. Andrej Sluga, vodja oddelka za družbene dejavnosti na Občini Krško in član delovne skupine na Ministrstvu za zdravje za pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi, je predstavil izzive

lokalnih skupnosti na področju dolgotrajne oskrbe s poudarkom na nujnosti sprejema systemskega financiranja dolgotrajne oskrbe, ki bo finančno vzdržan za lokalne skupnosti.

Ena izmed neuradnih oblik pomoči uporabnikov na domu je prostovoljstvo. Rožca Šonc, vodja programa Starejši za starejše iz



ZDUS Dolenjske in Bele krajine, je predstavila medsebojno pomoč starejši starejšim.

V drugem delu strokovnega srečanja je prim. Milivoj Piletič, strokovni direktor Splošne bolnišnice Novo mesto, govoril o opolno-močenju bolnikov. Možnosti razvoja integrirane oskrbe starejših primer prakse iz tujine je predstavila Stanislava Majerle, vodja nabave službe v Splošni bolnišnici Novo mesto. Sledili sta predavanja o kronični napredujoči bolezni možganov demenci, ki se vse pogosteje pojavlja v starosti. Demenco v luči globalnih spre-

Študenti FZV NM v nakupovalnem centru Qlandia (Fotografija: Katja Bajuk, študentka 3. letnika)

memb je predstavila Brigita Muhič, vodja oddelka za neakutno bolnišnično obravnavo

v Splošni bolnišnici Novo mesto, o demenci – bolezni, ki ne boli, je spregovorila Marija Krušič, upokojenka iz ZDUS Posavje. Maja Pozvek, vodja paliativne oskrbe v Domu Viharnik Kranjska Gora, je predstavila poglede svojcev preminulih stanovalcev na paliativno oskrbo v Domu Viharnik.

Študenti FZV so na stojnicah v avli univerze in v nakupovalnem centru Qlandia Novo mesto s simulatorjem starosti prikazali, kako se starostnik spoprijema s starostnimi spremembami, osveščali starejše in njihove svojce o pripravi na obdobje pred upokojitvijo, kakovostnem preživljanju življenja starejših, socialnovarstveni storitvi pomoči starejšim na domu in demenci, ki se vse pogosteje pojavlja v starosti, delili zloženke o navedenih temah in merili krvni tlak.

Na srečanju je sodelovalo več kot 170 udeležencev, predstavnikov različnih starostnih skupin, tako strokovne kot laične javnosti. Razprava se je zaključila s sklepom, da je potrebno nadaljnje povezovanje različnih generacijskih skupin in strokovnjakov s področja zdravstva in sociale na lokalni ravni.

## UNIVERZA V NOVEM MESTU FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

### VABI K VPISU V ŠTUDIJSKE PROGRAME 1., 2. IN 3. STOPNJE

- **Visokošolski študijski program**  
- *Zdravstvena nega*
- **Magistrska študijska programa**  
- *Vzgoja in menedžment v zdravstvu*  
- *Integrirana zdravstvena in socialna oskrba*
- **Doktorski študijski program**  
- *Edukacija in menedžment v zdravstvu*



Informacije o vpisu in informativnih dneh:

spletna stran: <https://fzv.uni-nm.si>, telefon: 07/393 00 18, 07/393 00 17

## Zürich, mesto tudi za starostnike

◆  
Tilen Dolinar in Urška Murn,  
študenta 3. letnika zdravstvene nege



Dobrodošlica z bogatim zajtrkom  
(Fotografija: Urška Murn)



Skupna slika v Zürichu  
(Fotografija: arhiv ZF LJ)

V četrtek, 12. aprila, smo se študenti Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani odpravili na strokovno ekskurzijo v Zurich. Vsak, ki mu je uspelo dobiti enega izmed dvainpetdesetih težko dosegljivih sedežev v avtobusu, je bil zelo vesel dosežka. Ekskurzijo je organiziral Oddelek za zdravstveno nego v tesnem sodelovanju z gospo Iris Stähli-Dečko, lastnico agencije Stählipersonal, ob izjemni podpori Univerze v Ljubljani ter Centra za nego in oskrbo v Zürichu (Pflegezentren der Stadt Zürich – PZZ).

Na pot smo se odpravili takoj po končanih še zadnjih študijskih obveznosti tega dne. Sledila je celonočna vožnja do Zürichu.

Zürich je drugo največje mesto v Švici. Samo mesto je lepo urejeno, brez pretiranega hrupa in napetosti. Populacija tega mesta je multikulturno in starostno zelo raznovrstna. Kot drugje širom sveta tudi v Švici narašča delež prebivalstva, starejšega od 65 let in s tem potrebe po različnih storitvah in institucijah. Eden izmed vodilnih je PZZ, ki ga sestavlja skupno 9 negovalnih ustanov s 1564 posteljami ter stanovanjske skupine po celem mestu.

Ob jutranjem prihodu v PZ Kaferberg smo najprej lahko občudovali prekrasen razgled. Za jutranje prebujanje so nam postregli s kavo in bogatim zajtrkom. Sprejeli so nas gospod Andreas Senn, direktor te ustanove, gospa Iris Stähli-Dečko, rojena v Švici slovenskim staršem in gospa Mirjana Bušljeta, Slovenka, ki dela v Švici in je vodja enote nege v PZ Entlisberg. Po zajtrku in opravljeni jutranji toaleti so nas pozdravili poddirektor Rene Zaugg, vodja enote Matthias Lux. in vodja oddelka zdravstvene nege Adrian Fischer. Predstavili so nam program obiska:

- Predstavitev PZZ.
- Nega in podpora ljudi z demenco.
- Posebni izzivi in kako obravnavati ljudi z demenco v fizioterapiji.
- Ogled PZ Kaferberg in njegove različne oddelke.
- Prevoz do PZ Entlisberg in kosilo.
- Profesionalna nega ljudi z demenco.
- Delo v PZZ v Zürichu.
- Ogled različnih oddelkov PZ Entlisberg.
- Zaključek.

Same ustanove so arhitektonsko tehnično dovršene in prostorne ter ne dajejo občutka institucije, kar je po našem mnenju dolgoročno bistvenega pomena za življenje v taki instituciji. V posameznih hišah PZZ potekajo številne vsakodnevne dejavnosti, ki so usmerjene v ohranjanje oz. preprečevanje upada kognitivnih, senzoričnih in motoričnih funkcij stanovalcev. V PZZ dajejo predvsem velik poudarek na obravnavo oseb z demenco. Bolj kot fizična oskrba stanovalcev je njihova strokovna dejavnost usmerjena v rehabilitacijo starostnikov, podpora pri samostojnem funkcioniranju pri življenjskih dejavnostih in seveda, zanje najpomembnejše, zagotavljanju kakovostnega življenja v starosti kljub morbitnemu upadu kognitivnih sposobnosti. Več pozornosti namenjajo tudi fizioterapiji stanovalcev. Njihov moto se glasi »Naš cilj – vaše dobro počutje«.

Predstavili so nam organizacijo dela, kadrovske kapacitete, delovni čas, stopnjo izobrazbe zaposlenih in politiko zaposlovanja pri njih. O svoji poti do zaposlitve v PZZ in razlogih za odhod iz Slovenije nam je predstavila gospa Mirjana Bušljeta, vodja enote za nego, ki se je pri njih zaposlila pred dobrimi tremi leti preko agencije gospe Iris Stähli-Dečko, ki ima sedež v Niederurnu in v Celju.

Po zadnji predstavitvi ob koncu popoldneva smo si še zadnjič postregli s pijačo in prigrizki ter se odpravili na krajši sprehod po mestu. Najprej do jezera, nato pa skozi botanični vrt v središče mesta in pri tem opazovali njegove lepote do poznovečernega odhoda z avtobusom proti Ljubljani.

Menimo, da bi morali podobno kot Švicarji tudi v Sloveniji strokovnjaki in politiki stopiti skupaj ter bolje dodelati in uresničiti strategijo dolgotrajne oskrbe, sicer se nam obeta slaba kakovost življenja ljudi v tretjem oziroma četrtem življenjskem obdobju.



## Čestitka

*Uspeh ni ključ do sreče. Sreča je ključ do uspeha.*

*Če imate radi svoje delo, boste uspešni.*

*Albert Schweitzer*

*Na Fakulteti za zdravstvene vede  
Univerze v Mariboru je naša sodelavka,  
glavna medicinska sestra Oddelka za  
neakutno bolnišnično obravnavo,*

*Marija Flisar, dipl. m. s.,*

*zagovarjala magistrsko delo in si  
pridobila naziv magistrica zdravstvene  
nege. Naslov njenega magistrskega dela  
je bil Prehranski status paliativnega  
bolnika.*

*Za strokovni uspeh ji iskreno čestitamo  
in želimo veliko profesionalnih  
izzivov v dobro naših bolnikov in naše  
bolnišnice.*

*Strokovni svet zdravstvene nege  
Splošne bolnišnice Murska Sobota*

*in drugi zaposleni v bolnišnici*



## Sodelovanje študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin na Paradi učenja in Bazarju zdravja



Marta Smodiš,  
Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin



Bazar zdravja v Radovljici  
(Fotografija: Belma Fatić)



Parada učenja na Stari Savi na Jesenicah  
(Fotografija: Matic Jerman)

Na povabilo Ljudske univerze Jesenice je bila Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin povabljena k sodelovanju na prireditvi Parada učenja, ki se je odvijal 16. maja na Stari Savi na Jesenicah in v Bohinju. Letošnje teme so bile učenje in kultura, dan starejših, planinstvo kot način življenja, učenje do zdravja, učenje je dobra novica, poudarjeno pa je bilo medgeneracijsko sodelovanje in medkulturno učenje.

Študentje fakultete so sodelovali v različnih aktivnostih, kot je prikaz uporabe defibrilatorja, merjenje krvnega tlaka in preizkus razkuževanja rok z Didaktoboxom.

V Bohinju sta študentki na stojnici predstavljali model, kjer so lahko obiskovalci otipali novotvorbe, ki lahko nastanejo v dojkah ter delili zloženko, ki nam jih je posredovala Zveza slovenskih društev za boj proti raku.

**Parada učenja v Bohinju**  
(Fotografija: Eva Sodja)

Kljub nenaklonjenemu vremenu je organizator ocenil, da je bilo letos

na prireditvi približno 1000 ljudi (sodelujočih in obiskovalcev), kar je veliko.

Namen Parade učenja je bil povezovanje različnih institucij s ciljem skupne promocije vseživljenjskega učenja.

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin je sodelovala na Bazarju zdravja, ki ga je organizirala Srednja šola Jesenice zdravstvena usmeritev. Aktivnosti so potekale 11. 5. na Vurnikovem trgu v Radovljici. Študentki sta na stojnici predstavljali temo spolnost in mladi. Kot je navedel organizator, je dogo-

dek presegel pričakovanja, saj se je v širši okolici veliko govorilo o zdravju. O dogodku se je poročalo tudi v medijih. Bazar zdravja je obiskalo med 400 do 500 obiskovalcev vseh starostnih skupin.



## Študenti Visoke zdravstvene šole v Celju na študijskem obisku v Vzgojnem zavodu Planina in Partizanski bolnici Franja



Mag. Andreja Hrovat Bukovšek,  
Mihaela Pinter Rojc

V petek, 11. maja 2018, so se študenti 3. letnika študijskega programa Zdravstvena nega udeležili študijskega obiska v Vzgojnem zavodu Planina in v Partizanski bolnici Franja. Študijski obisk je bil organiziran kot del študijskih obveznosti.

Vzgojni zavod Planina je bil ustanovljen 8. maja leta 1951. Opravlja javno službo na področju vzgoje in izobraževanja otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter z lažjo motnjo v duševnem razvoju. Trenutno je v zavodu nameščenih 59 mladostnikov z različnimi motnjami. Populacija je po spolu mešana, prevladujejo fantje (približno dvotretjinsko).

Zavod razpolaga z upravno stavbo, v kateri so tudi šolski prostori za izvajanje pouka in učilnice za praktični pouk. Otroci in mladostniki živijo v petih samostojnih stanovanjskih



Študenti 3. letnika zdravstvene nege  
Visoke zdravstvene šole v Celju na  
študijskem obisku v Vzgojnem zavodu  
Planina (Fotografija: arhiv VZŠCE)

hišah. Ena izmed njih je namenjena intenzivni obravnavi mladostnikov s težkimi oblikami agresivnega vedenja.

V vzgojnem zavodu so zaposleni učitelji, vzgojitelji, zdravstveni tehniki, svetovalni delavki, psihiatrinja in administrativno tehnično osebje. Izvajajo pedagoško zdravstveni model intenzivne obravnave otrok in mladostnikov, kar pomeni, da je otrok/mladostnik v zavodu celostno obravnavan; omogočeno jim je redno šolanje ob kontinuirani zdravstveni in pe-



Študenti 3. letnika zdravstvene nege Visoke zdravstvene šole v Celju na obisku Partizanske bolnice Franja (Fotografija: arhiv VZŠCE)(Fotografija: arhiv ZF LJ)

dagoški obravnavi. Izvajajo program 9-letne osnovne šole s prilagojenim programom z nižjim izobrazbenim standardom.

Zdravstvena služba je organizirana neprekinjeno, 24 ur na dan. Naloge medicinske sestre so usmerjene v skrb za redno jemanje predpisane medikamentozne terapije, nadzor nad izvajanjem vseh osnovnih življenjskih aktivnosti, spremstvo na različne diagnostične in terapevtske posege in postopke, izpolnjevanje dokumentacije ...

Vzgojni zavod Planina bo v okviru operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020 vzpostavil delovanje Strokovnega centra Planina, z izvajanjem inovativnih oblik pomoči mladostnikom z raznovrstnimi težavami, motnjami in boleznimi ter njihovim družinam z multidisciplinarno obravnavo.

**Partizanska bolnica Franja** je izjemen primer zdravstvene oskrbe ranjencev med drugo svetovno vojno. Nahaja se blizu vasi Dolenji Novaki pri Cerknem v težko dostopni soteski Pa-

sic. Njen ustanovitelj je bil dr. Viktor Volčjak, upravnica bolnišnice pa zdravnica dr. Franja Bojc Bidovec. Lesene barake bolnice Franja je septembra 2007 odnesla vodna ujma, a so jih leta 2010 obnovili.

Bolnica Franja je začela delovati 23. decembra 1943, ko so v oskrbo prejeli sedem ranjencev, potrebe po oskrbi so bile vse večje, tako da se je v njej zdravilo 578 ranjencev. Kompleks bolnice sestavlja 14 barak različnih velikosti, razdeljenih po namenu, imeli so že rentgenski aparat. Bolnica je delovala do osvoboditve, vmes je bila leta 1945 tudi napadena. Imela je skrbno izdelan obrambni sistem, saj so nad bolnišnico skriti bunkerji, ki so bili namenjeni stalni straži. Pot do barak je čudovita in skrivnostna, njihova notranjost pa govori o bogati slovenski kulturni dediščini.

Študijski obisk v Vzgojnem zavodu Planina je študente obogatil z novimi znanji ter poglobil njihova že pridobljena strokovna znanja. Z obiskom Partizanske bolnice Franja pa so študenti pridobili občutek, kako je bila druga svetovna vojna ena najtežjih preizkušenj za človeštvo in v kakšnih razmerah je potekalo delo zdravstvenega osebja v tistem času.

## 70 srčnih let – jubilej Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor



Aktiv zdravstvene nege na Srednji zdravstveni in  
kozmetični šoli Maribor



Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor v šolskem letu 2017/18 obeležuje dva pomembna dogodka. Eden je 70-letnica obstoja tega zavoda, ki je v preteklih sedmih desetletjih pisal mnoge izjemne zgodbe o uspehu, predvsem pa se ponaša s številnimi izrednimi generacijami mladih, ki so zaključile izobraževanje za različne humane poklice. Razlog za veselje pa ni le častitljiv jubilej, temveč tudi selitev v nove prostore prizidka.

V zadnjih dveh letih so namreč na šoli potekala gradbena dela, ki so se zaključila pred časom, ponujajo pa idealne pogoje za delo. Štiri dodatne učilnice, velik prostor za garderobe, prostorna avla in atrij so v delo na šoli vnesli še dodaten zagon.

Celotno šolsko leto mineva v znamenju številnih aktivnosti in prireditev, ki obeležujejo oba prijetna dogodka. Vrhunec so prireditve doživele 12. aprila, ko smo na šoli pripravili



slovesnost ob 70-letnici šole, na kateri smo s predstavniki Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport slavnostno prerezali trak.

Ravnateljica Katja Rek je ob tej priložnosti povedala: »Šola resnično obeležuje častitljiv jubilej. V 70 letih se je veliko do-

gajalo, spreminjalo, dograjevalo, preoblikovalo ... Spreminjali so se nazivi, programi, kurikuli – a cilj je ostal isti. Biti najboljša šola. Najboljša šola za življenje. V vseh teh letih so se in se še trudimo, da vzgajamo in izobražujemo za delo z ljudmi in za ljudi. Vemo, da je prav to naše poslanstvo izjemnega pomena, zato temu posvečamo veliko pozornosti. Poleg splošnih znanj si dijaki naše šole pridobijo še ogromno strokovnih znanj, spretnosti in veščin, ki jih lahko kasneje v življenju s pridom koristijo, tako zase kot za pomoč drugim. Znanja, ki jih po končanem izobraževanju popeljejo s seboj, so neprecenljiva. Zato vedno znova

Ante Kuzmaniča iz Zadra in nekdanji ravnateljici šole gospe Nevenki Kisner.

Med slavnostnimi govorniki je bila tudi predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Ksenija Pirš, nekdanja dijakinja šole: »Danes, ko se



Med nagovorom ravnateljice Katje Rek (Fotografija: arhiv SZKŠ Maribor)

oziramo nazaj, vemo, da je Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor s svojo tradicijo in naravnostjo v prihodnost ustvarila svoj prostor v širšem slovenskem in mednarodnem prostoru in je s svojimi izobraževalnimi programi ter bogatimi aktivnostmi prisotna tako v izobraževalnem, kulturnem in drugem dogajanju v lokalnem okolju in izven. Njeni dijaki so vseskozi uspešni in dosegajo visoka priznanja tako v času šolanja kot tudi kasneje, bodisi kot študentje, kasnejši



Slavnostna otvoritev novega prizidka šole (Fotografija: arhiv SZKŠ Maribor) poudarjamo, da smo najboljša šola za življenje.

Vemo, da nam ne bi uspelo brez partnerjev, ki so nam v vseh teh letih stali ob strani.«

Na ta dan smo številnim partnerjem v znak zahvale za uspešno sodelovanje, povezovanje, razumevanje in podporo pri izobraževalnem procesu in vzgojnem delu z mladimi oz. bodočimi zdravstvenimi delavci podelili častne znake, in sicer Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Univerzitetnemu kliničnemu centru Maribor, Domu Danice Vogrinec, Sončnemu domu Medicinski školi



Ravnateljica Katja Rek izročila priznanje za dolgoletno sodelovanje tudi Zbornici – Zvezi in regijskemu DMSBZT Maribor (Fotografija: arhiv SZKŠ Maribor) diplomanti na diplomskih in podiplomskih študijih bodisi kot zaposleni v najrazličnejših okolišjih. Zato sem vsakič, ko pogledam proti stavbi, ki jo danes krasi sodobna arhitektura, ki ohranja spoštovanje do tradicije in preteklosti, vesela, da sem lahko bila del njene zgodbe. Naše skupne zgodbe.«

## Prireditve ob mednarodnem dnevu medicinskih sester na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor

Kolektiv SZKŠ Maribor



Zahvala dijakinji Daši Sprinčnik za junaško dejanje  
(Fotografija: arhiv SZKŠ Maribor)

Na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor smo tudi letos obeležili mednarodni dan medicinskih sester. Prireditve, ki je potekala 15. maja v šolski telovadnici, smo popestrili s predstavitevjo dela in pomena ustanoviteljice sodobnega sestristva Florence Nightingale, ki sta jo pripravili dijakinji drugega letnika Patricija Petek in Maruša Hebar pod mentorstvom učiteljice praktičnega pouka Ane Mlakar.

Predavanje pod motom »Moč za spremembe – vpliv na izboljšanje (prožnost) zdravstvenega sistema« je pripravila predstavica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sicer predsednica regijskega društva Maribor in članica upravnega odbora Ksenija Pirš, ki je predstavila tudi delo Zbornice – Zveze.

V nadaljevanju so dijaki prisluhnili tudi predavanju Selme Prejac iz Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca, ki je dijakom približala aktualno temo o pirsingih in tetovažah.

Prireditve pa je bila tudi čudovita priložnost, da se je ravnateljica Katja Rek dijakinji četrtega letnika Daši Sprinčnik zahvalila za junaško in plemenito dejanje, saj je pred časom med potjo iz šole človeku rešila življenje.



Patricija Petek in Maruša Hebar med prireditvijo (Fotografija: arhiv SZKŠ Maribor)

## Na Srednji zdravstveni šoli Celje okrogla miza z naslovom »Nisem ti podarila življenja, življenje mi je podarilo tebe«



Vesna Božiček



Utrinek z okrogle mize - zahvala gospe ravnateljice Katje Pogelšek Žilavec (Fotografija SZŠ Celje, Danijel Berden)

Tankočutno in z veliko mero srčnosti sta dijakinji Nives Brundič in Manca Štukl iz 4. c pod mentorstvom Vesne Božiček pripravili zelo zgovorno in pomenljivo okroglo mizo, ki je marsikateremu prisotnemu dijaku orosila oko.

»... In zdaj po vseh solzah se vprašaš, kdo in kaj sploh si. Produkt genov ali okolja, v katerem si odraščal? Nič od tega, dragi MOJ otrok – si le produkt dveh različnih oblik ljubezni.«

Cilji okrogle mize:

- spoznati, kaj pomenita pojma družina in posvojitev,
- spoznati, kaj o posvojitvi in družini mislijo dijaki SZŠC,
- spoznati, kakšne posledice puščajo spremembe življenjskega okolja po posvojitvi,

- spoznati pomen ljubezni s strani staršev do otrok,
- spoznati, kdaj je najbolj primeren čas, da otroku povemo, da je posvojen.

Da smo te cilje dosegli, smo v goste povabili mag. Jano Bervar, univ. dipl. psih.,

Judito Bendelja, dipl. m. s., obe sta profesorici na naši šoli in Sabino Kolar, tekst. teh., ki pa je tudi udeleženka izobraževanja odraslih na naši šoli.

Dijakinji sta v uvodu pripravili tudi krajši videoposnetek, v katerem so bili prikazani odgovori nekatere

dijakov naše šole o tem, kaj jim pomeni družina in kaj posvojitev.

Tamara Nikolić: »Družina mi pomeni skupino ljudi, ki ti dajejo dom, ljubezen, zavetje in toplino. Zame posvojitev pomeni, da te nekdo sprejme v svoj dom takšnega, kot si, ti daje ljubezen in zate mogoče pomeni novi začetek in boljše življenje.«

Nina Aberšek: » Družina niso le družinski člani, ampak je bistvo družine tudi ljubezen in nudenje varnosti. Posvojitev je

oblika varstva otrok, pri katerem nebiološki starši sprejmejo tujega otroka za svojega.«

Nataša Maksimovič: »Družina je skupek ljudi, ki se imajo radi in si stojijo ob strani ter se spoštujejo. Ni nujno, da so to mama, oče in otrok, ampak poznamo več vrst družin. Zame je posvojitve zelo velikega pomena, ker s tem daš otroku neko novo, lepše življenje, da lahko zaživi v neki novi družini.«

Aleksandar Deljić: »Posvojitve je zame to, ko dve osebi vzame-ta k sebi otroka, ki so ga biološki starši zapustili in skrbita zanj.«

Gospa Jana Bervar je razložila pojem družine in posvojitve s psihološkega vidika, poudarila vpliv družine na celostni razvoj otroka, na pomen sprejetosti tako biološkega kot posvojenega otroka. Poudarila je potrebo po sprejetosti, varnosti, ljubezni, pozornosti tako bioloških staršev ali posvojiteljev.

Gospa Sabina Kolar je razkrila svojo življenjsko zgodbo, ko jo je pri treh letih zapustila mamica in je svoja otroška in mladostniška leta preživljala pri svoji teti – mami. Po dolgih letih brez mamice, ki ji, kot je povedala, ni stala ob strani, ko je šla prvič v šolo, ko je dobila prvo menstruacijo, ko se je zaljubila, pa se je tik pred smrtjo z njo pogovarjala po Skypu. Našli so jo, poklicali so jo iz hospica iz Nemčije, kjer je njena mamica preživljala zadnje dneve svojega življenja. »Mamici nisem zamerila«, je povedala. Povedala ji pa je, kar ji je ležalo na srcu. Kmalu se je njena mamica poslovila s tega sveta in verjame, da z lahkoto, ker sta se pogovorili in tudi poslovili. Svojo ljubezen pa deli v svoji družini, med svojimi dragimi. Seveda pa je ta skrita bolečina njen tihi spremljevalec.

Gospa Judita Bendelja je z mero taktnosti opisala zakonsko željo po otroku, pravni postopek za posvojitve otroka, samo posvojitve novorojenčka in kako biti starš posvojenemu otroku. Želja biti mati in oče, postati mati in oče v danem trenutku, občutiti in živeti lepoto družinskega življenja, širina srca zakoncev je nepojmljiva. Vse to smo v svojih srcih občutili. Dolg aplavz vseh prisotnih je vse to potrdil.

Z izbranimi besedami pomena povedanega in zahvale je prispevala tudi ravnateljica Katja Pogelšek Žilavec. Seveda sem zaključku dodala tudi svoje misli, besede zadovoljstva ob tako pomenljivo pripravljeni okrogli mizi.



*Starši niso le tisti, s katerimi te povezuje kri,  
starši so tisti, ki zate skrbijo, te podpirajo,  
izkazujejo ljubezen in za varnost poskrbijo.*

*So tisti, ki s teboj vztrajajo, kadar je težko,  
ko te je strah, te primejo za roko.*

*Živeti v družini, biološki ali posvojen,  
tvoj svet naj bo le na tebi zgrajen;  
naj to ne vpliva na tvoje življenje,*

*vse človekove sodbe so le nepomembno  
mnenje.*

*Nisi drugačen, ker si posvojen,  
biti moraš srečen,  
da si bil izbran.*

*Za tvojo srečo in prihodnost bilo je  
poskrbljeno,*

*pa četudi sprva ti bilo je izvrstno zatajeno.*

*Bodi vedno ponosen na to, kar si, od kod si.*

*Nekdo je nekoč pomagal tebi, širi to naprej.*

*Malo je potrebno, da je življenje srečno;  
in takrat ni potrebe po tem,  
da trajalo bi večno.*

Pesem za to priložnost je napisala Nina Aberšek,  
dijakinja 4. C.

## Na odrskih deskah Srednje zdravstvene šole Celje zgodba o življenjskem poslanstvu Angele Boškin



Vesna Božiček

Lepega dne se mi je porodila ideja, da bi po že uprizorjeni zgodbi Florence Nightingale pripravila še predstavitev bivanja in življenjskega dela prve šolane medicinske sestre na Slovenskem Angele Boškin, kar je predstavljalo nov izziv za moje delo. Sem medicinska sestra, profesorica zdravstvene vzgoje in na oder postaviti uprizoritev je zame predstavljal projekt.

Zbiranje internetne literature, prebiranje knjige Življenje in delo Angele Boškin, prve šolane medicinske sestre na Slovenskem, ogled posnetega dokumentarnega portreta Angele Boškin Poti k ljudem so bili osnova za moje delo. Razmislek, iskanje igralcev med dijaki in dijakinjami naše šole in pridobiti njihov pristanek je bil naslednji korak. Iskanje ustrezne opreme za postavitve scene, oblačila za igralce pa nadaljnje delo, ki so popestrili uprizoritev.

Napisati scenarij za predstavo je zahteval tehten razmislek in delo. Da so se dijaki naučili posameznih vlog, pa je zopet zahtevalo svoj čas. Medtem sem zbirala predmete, ki so bili značilni za obdobje delovanja Angele Boškin, od stolov, mize, kanglice za mleko, umivalnika, vrča za vodo, košare za dojenčka,



Milica kot Angela Boškin na patronažnem obisku (Fotografija SZŠ Celje, Danijel Berden)



Nastopajoči v zgodbi Angele Boškin (od leve proti desni): Jure, Dženisa, Ana R., Ana L., Zala, Milica, mentorica Vesna Božiček in Fazli (Fotografija SZŠ Celje, Danijel Berden)



oblačil za dojenčke Vse zbrano od raznih ljudi v vasi se je med seboj dopolnjevalo in se na koncu zlilo v bivanje takratnega časa.

Glavno vlogo Angele Boškin je sprejela Milica Sedlarevič, ki se je z vso svojo bitjo živela v vlogo takratne patronažne medicinske sestre. Obleka, njena gestika, mimika, hoja so poudarjali igrano osebnost.

Posamezne prizore z vlogo mame je odigrala Zala Radšel, ki je prikazala življenje takratne družine, ki je v stiski zaradi revščine, bolezni. Jure, v vlogi sina Ivana, odigra otroka takratnega časa, ki mu po zaslugi Angele ni tuja skrb za zdravje. Ker pa je Angela delovala tudi na političnem področju, so sestankovale tudi ženske, in to sta s svojo prisotnostjo dopolnili tudi Dženisa Delić in Ana Likeb. Da smo natančneje spoznali življenje in delo Angele Boškin, je v vlogi izpraševalke nastopila Ana Radmanović. Zgodba pa je dobila celostno podobo s tekstovno povezavo Gashija Fazli.

Naša zgodba Angele Boškin je predstavljena v krajši in daljši predstavitvi. Tako smo imeli krajše predstavitve na informativnih dnevih na naši šoli, predstavitvi za dijake prvih letnikov ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, na Sekciji medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, daljšo 25-minutno pa ob državnem tekmovanju srednjih zdravstvenih šol za priznanje Angele Boškin v Celju.

Kaj pomeni našim dijakom igrati v zgodbi Angele Boškin:

Milica Sedlarevič: *»Angela Boškin je zame najpomembnejša slovenska oseba, ker je naredila zelo veliko za napredek zdravstvene nege. Ko sem sprejela vlogo Angele Boškin, sem bila zelo navdušena, saj menim, da sva si z gospo Angelo zelo podobni. Obe sva pravični, prijazni, vztrajni, pošteni, razumljivi, prilagodljivi, natančni, komunikativni. Tako kot je Angela Boškin težila k znanju, saj je bila hkrati učiteljica in učenka, tudi meni znanje pomeni veliko. Imam zelo rada otroke in jim pomagam. Tudi Angela je obiskovala matere, otroke, družine, potrebne strokovne pomoči, jih poučevala o negi, higieni, prehrani ... Bila je izjemna ženska. Večkrat, ko sem odigrala vlogo Angele Boškin, sem spoznavala, da hočem tudi jaz postati patronažna medicinska sestra. Ponosna sem, da lahko igram tako pomembno vlogo – vlogo Angele Boškin.«*

Zala Radšel: *»Je ena najbolj zaslužnih žensk za razvoj sestrstva na Slovenskem. Je izjemna ženska, ki je znala v pravem trenutku pravilno svetovati pomoči potrebnim. Celotno svoje življenje je posvetila izobraževanju in pomoči nevednim lju-*

*dem. S svojim znanjem je rešila ogromno življenj. Zato smo ji lahko vsi, ki se v današnjem času izobražujemo na področju zdravstvene nege, zelo hvaležni, saj je prav ona tista, ki je največ prispevala k razvoju zdravstvene nege. Igra Angele Boškin je na vse nas naredila velik vtis. Spoznali smo težo življenja tistega časa. Skozi igro smo se naučili spoštovati dobrine, ki nam jih nudi današnji čas in spoštovati dobljeno znanje, ki nam olajša predvsem vsakodnevno življenje. V igri sem igrala mamo bolnega otroka in bolnega soproga v revni delavski družini. Težko se je bilo živeti v vlogo, saj v današnjem času ne poznamo takšnih razmer. Predvsem pa je pomanjkanje osnovne higijene danes za nas nepojmljivo. Hvaležna sem, da lahko sodelujem pri tej uprizoritvi.«*

Ana Radmanović: *»Kaj obogati človeka? Je to denar ali so to zgolj nesebičnost, prijaznost, skrb za drugega, empatija in še mnoge druge vrednote. Angela Boškin, začetnica sestrstva na Slovenskem, je bila velik človek. Ljudem je pokazala, kako človeka pomoč soljudem duhovno oplemeniti in kako človek z dajanjem pridobi. Zanj je sestrstvo, danes poklic medicinske sestre, bilo poslanstvo in ne samo služba, ki jo mora opravljati, in to je tisto, k čemur bi morali stremeti vsi ljudje. Ko človek nekaj počne s srcem in z dušo, je v tem dober, uspešen in šele tedaj zadovoljen. Zadovoljstvo pa je v življenju ogromen dejavnik, ki odseva naše odločitve in našo voljo.«*

*Dajate in boste pridobili. Dajte vase v vse, kar počnete. Dajte del sebe ljudem, ki vas potrebujejo. Namenite prijazen nasmeh staremu gospodu, ki ga srečate vsako jutro, ko s kolesom rutinsko, skorajda že nezavedno drvite v službo. Objemite sočloveka, če tako čutite. Naj bodo še tako malenkostna dejanja, ko lahko nekemu polepsajo dan.*

*Izkušnja, v kateri sem se postavila v vlogo izpraševalke in intervjuvala gospo Boškin, mi je prinesla mnogo, izpilila sem znanje o Angeli Boškin in se začela bolj zavedati pomembnosti lastnosti, ki naj bi jih medicinska sestra imela. Zahvaljujem se mentorici, gospe Vesni Božiček, za dano priložnost.«*

Jure Sušec: *»Igram fantiča Ivana iz revne delavske družine. K nam je hodila na patronažne obiske Angela Boškin. Kot otrok sem spoznaval njeno delo in dobroto. Za vsako družino si je vzela čas in pomagala, kolikor je mogla. Mislim, da moramo stopati po njeni poti. Lahko nam je vzor.«*

Moram priznati, da sem ponosna na dijake, če smem reči, na svoje igralce. Hvala vam.

## Videti življenje z drugimi čutili – okrogla miza na Srednji zdravstveni šoli Celje



Vesna Božiček



Skupna fotografija po okrogli mizi (Fotografija SZŠ Celje, Danijel Berden)

Rojstvo otroka je običajno težko pričakovan in zaželen dogodek. Lepih in močnih občutenj ob tem dogodku se skoraj ne da opisati. Le-ti se čutijo globoko v srcu. Starši si želijo in pričakujejo zdravega novorojenčka. In ko ga že imaš, je včasih narava močnejša in nemalokrat je postavljeno življenje mladih staršev na preizkušnjo spoštovanja in sprejemanja novega življenja, tvojega bitja z drugačnostjo.

»Mlade oči, so svetle luči, ki dolge noči spreminjajo v jutra ...« je bila pesem, ki sta jo v uvodu okrogle mize zapeli dijakinji Sara Lamprečnik in Gaja Prestor ob spremljavi profesorja glasbe Danijela Berdena.

Nevideči ne vidijo samo teme. Sanjajo v barvah, spoznavajo, da v življenju lahko dosežejo marsikaj, da lahko uresničijo svoje sanje, svoj smisel bivanja, da jih ima nekdo rad, da je ljubljen in da zna ljubiti, da lahko podarja sebe drugim. In prav takšna je bila naša gostja Anja Pustak Lajovic, ki sta jo med nas povabili Laura Čerenak in Lucija Marovšek, dijakinji 4. c, ki sta pod mojim mentorstvom pripravili doživetvo okroglo mizo.

Anja je pred 22 leti prijokala na ta svet lahka in drobna kot peresce. Deklica, ki se je prezgodaj rodila.

Razgiban pogovor je stekel o Anjinem sprejemanju slepote, o vplivu na njeno življenje, šolanje, poklic, ki ga opravlja z veseljem. Medse so jo sprejeli radijci Radia Rogle, kjer umetelni glas Anje poslušajo poslušalci, ko bere čestitke in pozdrave. To delo ji pomeni veliko zadovoljstvo in izpolnjevanje nje same. Seveda pa se Anja ukvarja tudi s petjem, igranjem kitare ... Ja, bodočnost je pred njo, tudi če ne vidi lepote tega sveta in si jih predstavlja nekoliko drugače. Ima tudi svoj tiskalnik, ki ga je pridobila tudi s pomočjo dobrih ljudi. Anja sprejema slepoto kot način življenja, ne kot oviro. Nam videčim je lahko svetel vzgled.

Besede zahvale je naši gostji namenila mag. Irena Kramberger. Sama pa sem spregovorila o potrebi sanj, kajti sanje moramo živeti, jih deliti naprej, tako kot jih je podelila z nami Anja. O prihodnosti moramo sanjati, kajti jutrišnji dan bo tako gotovo bolj sanjski.

Sara in Gaja ob spremljavi gospoda Berdena pa sta zaključili srečanje s pesmijo Nora misel. Včasih pa se tudi ta uresniči. Pa srečno!

## Mednarodni dan medicinskih sester na Srednji gozdarski in lesarski šoli Postojna



Dragan Babuder

Mednarodni dan medicinskih sester sovpada z obletnico izvajanja zdravstvenih programov na Srednji gozdarski in lesarski šoli Postojna. Letos je šola obeležila enajsto leto izvajanja izobraževalnih programov zdravstvena nega in bolničar - negovalec.

Kot se za dvojni praznik spodobi, je aktiv zdravstva v petek, 11. maja 2018, s pomočjo dijakov in učiteljev že drugo leto pripravil zdaj že tradicionalno prireditev; letos s sloganom Zdravstvena spet teče. Dijaki so medse povabili učence osnovnih šol iz postojnske in okoliških občin, kabinet župana



Tekači pred Zdravstvenim domom Postojna (Foto atelje Postojna)

občine Postojna ter medicinske sestre iz zavodov v občini. Tekачi so se v 5-kilometrskem krogu po mestnih ulicah Postojne ustavili v zdravstvenih in socialno-zdravstvenih zavodih v občini ter stanovskim kolegom in kolegicam čestitali ob mednarodnem dnevu medicinskih sester. Karavana tekačev se je ustavila v Zdravstvenem domu Postojna, Bolnišnici za porodništvo in ženske bolezni Postojna, Domu upokojencev Postojna in zavodu Talita Kum. Na vsaki postaji so jih prijazno pričakali vodstvo in medicinske sestre ter jim z zdravim



Postanek pred Bolnišnico za porodništvo in ženske bolezni Postojna (Foto atelje Postojna)



Prikaz reševanja ponesrečenca z drevesa (Foto atelje Postojna)

obrokom zaželeli srčno opravlanje poklica, ki je pred njimi.

Medtem se je v Parku mladosti pred šolo dogajalo marsikaj ...

Dijaki so izvajali meritve krvnega sladkorja in krvnega tlaka; dijaka, ki sta letos postala prostovoljca leta, sta predstavljala projekt prostovoljstvo. Na drugem delu parka se je predstavljal program Erasmus+, nedaleč stran pa ste si lahko pripravili zdrav napitek in ga tudi pokusili. V okviru obšolskih dejavnosti šola te dni začenja programo apitera-

pije v edinstvenem apiterapevtskem objektu – v petek pa so si lahko zainteresirani ogledali postopek terapije s čebelami in čebeljimi produkti. Obiskovalci so si lahko privoščili sproščujočo masažo telesa ali nego rok. Pod krošnjami dreves so se obiskovalci lahko odpočili v knjižnici na prostem in si ob meditativni glasbi privoščili trenutek pobega.

Družba za prevoz pacientov Meditrans je predstavila reševalno vozilo in v sodelovanju s člani arborističnega krožka prikazala reševanje ponesrečenca z drevesa, imobilizacijo in transport ponesrečenca z reševalnim vozilom.

Prireditev je v svojem drugem letu postala del dogajanja v občini v mesecu maju in je lepo sprejeta. Dijaki so v sodelovanju z učitelji pripravili sproščujoč dan ob svetovnem dnevu medicinskih sester. Pomembno je, da bodoči zdravstveni delavci zgodaj začnejo ceniti svoj poklic in pomen le-tega, hkrati pa gojiti ponos do najlepšega poklica na svetu. To jim lahko učitelj zdravstvene nege ponudi na zgoraj opisani način. Bodoči zdravstveniki in medicinske sestre s postojnske zdravstvene šole vsem kličejo: »Na svidenje do drugega leta!«



## Pravljice so večne, mar ne?



Jože Lavrinec

*Naša mala deželica je v teh dnevih prežeta s številnimi tekmovališči: kolesarjenje, tek, maraton, biatlon, triatlon konkurirajo med seboj, se prerivajo, izpodrivajo. Vse teka in se kotali ...*

Slovenec, ki ne preteče vsaj 10 km, ni Slovenec! Čim hitreje! Čim prej! Kje so že časi, ko je bilo dovolj enkrat zlesti na vrh Triglava, pa si že bil, tisti, pravi ... Ne, danes se je treba neprestano dokazovati! En vzpon pa res ni nič. Vsak mesec vsaj ena tekma, še bolje dve, tri. Pa čim boljši rezultat je treba doseči. Da se ve. Da sploh kaj šteje! Zato pa se je treba opremiti. Ne s treningom! Ni časa. Ampak z opremo. Najboljša, najdražja naj bo. Čeprav smo amaterji, denar ni problem. Ali ravno zato. Kdo ve. In seveda vse, da se izboljša uspeh. Posebni pripravki pred dejavnostjo, spet drugi med in tretji potem. Prava znanost. In celo poživila. Amaterji, pač.

Slovinci imamo radi adrenalinske izzive. Vsaj tako je videti. Nič ni namreč napak s športno dejavnostjo. Nič. Celo prijetno je čutiti mišice po celodnevni službenih obveznostih. In kako sproščujoče z nekaj zdravega potenja na bližnjem hribu sprostiti še nakopičen stres in travmatične službene dogodke. Toda celotedenskega prodajanja depresivnosti na kavču ni mogoče sprostiti z udeležbo na startu v najnovejši tekaški opremi na prvem organiziranem tekmovanju.

Primerna in seveda zadostna telesna dejavnost je izredno pomembna za ohranjanje zdravja. Seveda je poudarek na „primerna“, zato ne precenjujmo svojih zmožnosti. Ob tem je prehrana pomemben dejavnik, ki vpliva na telesno zmožnost ter vztrajnost. Tu ni kaj dosti novega, o tem že vrabci čivkajo, še bolj pa trgovci, ki se kar s korci podijo za novci. Le da trgovci in celo vaditelji ne povedo vedno vsega. Ali na pravi način ne. Že zato ne, da ne bi pljuvali v lastno skledo in si zmanjševali dobička. Trgovina s športno prehrano je velika. Zelo, zelo velika. Če kdo tej trditvi ne verjame, naj pogleda v košarico nadobudne mamice, ki svojemu zlatemu sinčku vsak mesec kupi kopico izdelkov športne prehrane, samo zato, da bi bil dragi fantek res „fant od fare“. Ali pa naj pogleda kar v lastno shrambo. Proteinski praški, proteinske ploščice, specialni napitki za hitro vračanje energije, pa še kaj bi se našlo. Samo zato, ker se enkrat malce dlje peljemo s svojim biciklom! No, nekateri izdelki niso napačni. Sicer bi z navadnim čokoladnim mlekom opravili isto, ampak včasih kar pridejo prav. Drugi pa ... ja no, drugi so pa skregani s pametjo. Ko enkrat med športno prehrano naletimo na čokoladni preliv povsem brez sladkorja, povsem brez maščob in povsem brez kalorij, seveda s polnim ter bogatim okusom čokolade, se je le treba vprašati o zdravju.

Prehranska znanost je evolucija in ne revolucija! Vsa dognanja nastajajo počasi in se nenehno nadgrajujejo. Nove ugotovitve počasi nadomeščajo stare in te ostajajo na smetišču zgodovine. Tudi v športni prehrani je tako. Vsaj bilo naj bi tako! A

že bežen pregled športnih blogov ter internetnih prispevkov o športni prehrani pušča grenak priokus. Razen redkih izjem (ki jih mimogrede pišejo res prave in kompetentne osebe) lahko večino postavimo na skupni imenovalec, ki se glasi „Kupite proteine, nabavite si čim več proteinov“. Celo tako daleč gredo nekateri pisci, da priporočajo prehranski načrt s po »50 do 60 grami beljakovin na vsak obrok z dodatnimi 20 grami med posameznimi obroki«. In seveda obljublajo čudeže, pravo revolucijo v preoblikovanju telesa, mišični moči ter vzdržljivosti. Kar je najbolj pogumno – tak prehranski načrt naj bi bil primeren za vsakogar in prav vsi bi lahko pričakovali enako optimistične izide. Seveda je, tako kakor vedno v prehrani, resnica bolj preprosta in bolj zavita – kakorkoli pač gledamo.

Nobenega dvoma ni, da športniki potrebujejo večji vnos beljakovin, kakor znašajo priporočila za prehrano splošne populacije. Nekdaj so se beljakovinske potrebe športnikov opisovale skozi prizmo intenzivnosti športne dejavnosti. Srečevali smo večje število različnih razdelitev, nekako najbolj v rabi so bila priporočila, naj se pri vzdržljivostih dejavnostih poskrbi za 1,2–1,4 g/kg ter pri športnikih, ki so se „poigravali z močjo“ po 1,4–1,7 g beljakovin na vsak kg teže. Zanimivo, številni blogerji še vedno razmišljajo tako, čeprav je minilo že precej let od uveljavitve priporočil, po katerih se odmerjajo beljakovinske potrebe športno aktivnega posameznika s pomočjo večjega števila različnih dejavnikov. Mednje spadajo: stopnja treniranosti posameznika, jakost in trajanje vadbe, morebitno uvajanje novega režima treninga in kar je najbolj pomembno, trenutni vnos ostalih energijskih hranil, tj. ogljikovih hidratov in maščob. To pa so očitno že dejavniki, ki jih je večini amaterskih športnikov zelo težko razumeti. Sicer pa, čemu bi se trudili, ko imamo pa na razpolago toliko „dobrih proteinov“? Še posebej, ko so sodobna priporočila za športno prehrano zelo široko odprta, saj pravijo, da športnik potrebuje med 1,2 do 2,0 g beljakovin na kg telesne teže dnevno.

Tukaj si je treba vzeti kratek odmor. Danes teka zelo veliko damic z zelo gracilno postavo ter s težo tam nekje med 40 in 50 kg. Te gospe potrebujejo dnevno nekako med 60 do največ 100 g beljakovin, kar je nekaj povsem drugega kakor potrebe atletske oblikovanih „goril“ s težo okoli 95 kg. Seveda je to samo prvi izračun. Je pač tako, da se lahko zajčica pase skupaj z bikom na istem pašniku, ampak količine zaužite hrane pa so različne. In se potem, ko se vse skupaj dopolni z ostalimi podatki in poskuša določiti realno količino beljakovin, vse skupaj hitro spotakne še ob dodatno kleč: količina prehranskih beljakovin, ki je potrebna za spodbujanje sinteze mišične beljakovine, znaša, tako pravijo raziskovalci, okoli 10 g esencialnih aminokislin ali 15 do 25 g beljakovin v obroku

(ali nekakšno poenostavljeno povprečje 20 g). Ker raziskave nakazujejo, da je aminokislina levцин tista, ki nastajanje mišične beljakovine najbolj spodbuja, je logično, da imajo biološko kakovostne beljakovine nekakšno prednost v prehrani.

Pa se postavi vprašanje: »Ali je res tako zelo težko zaužiti povprečno po 20 g beljakovin v vsakem obroku?« NE! Ta količina beljakovin se skriva že v majhnem zrezku (100 g) ali ribjem fileju. In v nasprotju s splošnim prepričanjem večje količine beljakovin v obroku čisto nič bolj ne spodbujajo k nastajanju mišičnine, kakor te na videz skromne količine, sočasno pa neizmerno bolj obremenjujejo ledvično funkcijo. Kar je posebna zgodba.

In tako se krog na neki način zaključi. Kakor hitro se v športni prehrani omeni beljakovine, pardon „proteine“, takoj pomislimo na sirotkine beljakovine, na specialne beljakovinske napitke ali ploščice, ki jim je sirotka osnova. In, ne, ne. Nič ni narobe s sirotko. Resda je tehnološki odpadke oz. stranski produkt sirjenja mleka, vendar je sirotka užitna in sirotkine beljakovine ravno tako. Že naši predniki so jih znali dobro izkoristiti. Sirotko so ponovno zakisali in prevreli ter iz nje pobrali „sirarsko skuto“, danes ji pravimo „albuminska skuta“. Odličen in lahko prebavljiv beljakovinski izdelek, ki je nekaj časa skromno in tiho stal ob strani ter čakal na boljše čase. Danes se ponovno uveljavlja v izdelavi domačih namazov in raznih specialitet. Za sirotkine beljakovine se sirotka upraši ter takšna uporabi za izdelavo beljakovinskih ploščic, napitkov z različnimi okusi (kemija, kemija, kemija) ... In tudi ti izdelki niso napačni. So priročni, enostavne uporabe, še lažjega transporta. Predvsem pridejo prav na terenu. Problem smo ljudje, problem so amaterski rekreativni športniki, ki mislijo, da brez njih ne zmorejo nič. In pridno pretiravajo. Čeprav so raziskave že zdavnaj pokazale, da ob prekomernem vnosu beljakovin ni (bistveno) večjega nastanka mišičnine ... In ker gre večinoma za rekreativce, bi morali uživati v druženju, v skupinskem izkazovanju radosti do gibanja, v sproščenosti tudi med tekmovanjem ... Iskanje prehranskih dopolnil in športne prehrane je ob tem popolnoma odveč. Samo potem vse skupaj ni tako »zabavno«, predvsem pa ne več predmet »pomembnih« razgovorov.

#### ***Nekaj obveznih dobrih virov:***

*Moore, DR., Robinson, MĴ., Fry, ĴL., Ĵessica, FR. et al., 2009. Ingested protein dose response of muscle and albumin protein synthesis after resistance exercise in young men. American Journal of Clinical Nutrition, 89(1):161Y168.*

*Phillips, SM., van Loon, LĴ., 2011. Dietary protein for athletes: from requirements to optimum intakes. Journal of Sports Sciences, 29(suppl 1): S29Y38.*

# Vrtnarjenje

## Obremenitve na hrbtenico

Mag. Darija Ščepanović

Oseba na sliki 1 vrtnari v položaju, ko je ledveni del hrbtenice v popolni fleksiji oz. upognjen. Je to dobra telesna drža? Analiza sil na hrbtenico, ki so prisotne v tem položaju, je pokazala, da še zdaleč ni!



Ko je ledveni del hrbtenice upognjen, so hrbtne mišice sproščene oz. neaktivne (da bi ščitile hrbtenico), pasivne strukture pa pod obremenitvijo. Ob tem na ledveni del hrbtenice delujejo velike strižne sile. Izračuni kažejo, da je v tem položaju prisotno 1900 N strižne obremenitve na ledveni del hrbtenice, kar je 190 kg. Če v tem položaju, ko vrtnarimo, samo nekoliko poravnamo ledveni del hrbtenice v bolj nevtralni fiziološki položaj (slika 2), se ta obremenitev zmanjša na 200 N oz. 20 kg.

Fotografija: lastni arhiv

										UTRIP	OKRASNA RASTLINA, TUDI LUPINA	PESEM FRANCOISA MAURICA	VISOKA MOČVIRSKA RASTLINA	ZLITINA ZA LOTANJE	NOROST, NESPA-METNOST	BIVŠI AVSTRIJ. DIRKAČ (JOCHEN)
										PRODAJALEC BLAGA NA VATLE						
										ŽITNE LUSKINE, MEKINE						5
										AMERIŠKI BOKSAR (SONNY)			7			
										ČRT SLAVEC			RIMSKI HIŠNI BOG	TOMAŽ DOMICELJ IT. FILM. REŽISER (FRANCO)		
										KANADSKI HOKEJIST (AURELE)						
										PISATELJ CANKAR					PREROSKO ZNAMENJE, NAPOVED	PASJA NOGA
										FRANC. IGRALKA (BRIGITTE) VINSKO ŽGANJE						
AVTOR: MARKO DREŠČEK	ŽENSKA, KI STREŽE BOLNIKOM	RDEČE KRVNO TELESCE	ČRV NA RIBIŠKEM KAVELJČKU	KRAJ OB SOTLI PRI PODČETRTRKU	LOJZE PETERLE	PEVEC, KI JODLA	MOČNA TELESNA ŽELJA	KITAJSKA POSODA NORVEŠKO MESTO		9	BABICA IZVEDE-NEC ZA IRANSKI JEZIK	4				
ROSSINIJEVA OPERA						1										
PROŽNA PONJAVA ZA SKAKANJE		10							RUSKA DRŠALKA RODNINA ANDREJA MALI							
VODNE ŽIVALI					PEVKA ŠVAIGER NASELJE V DRAVSKI DOLINI				ANTON NOVAČAN PLESNA FIGURA PRI ČETVORKI		RAVNA STREHA	LJUĐSTVO V JUŽNI GANI				
ETILNI ALKOHOL, VINSKI CVET			2				GRAJSKA SOBA S KAMINOM KRAVAL, TRUŠČ									
SOGLASNICA V BESEDI ŽIR			ISKRA, OGOREK IZVIRNO IME IRSKE						JAZ, ?, ON GARJE (KNJIŽNO)		EDO ŠLAJMER REKREACIJA					
PRAOČE ČLOVEŠTVA				ZLITINA ZA KOLAJNE STARO KITAJSKO BRENKALO				ZDRAVSTVENA DELAVKA TOVARNA V CELJU	3		11					
TELICA ALI MLADA KRAVA						SLOV. IGRALEC (VOLODJA) FORDOV MALČEK	8		OLJE IZ TKIVA KITOV SREDINA KOČIJE							
SLOV. PISATELJ, SREČA IN KRUH											HRVASKI OTOK, SEVERNO OD MOLATA					
NAPAD NA POLITIKA				6				SVILEN PAS PRI KIMONU			ŠVEDSKA FILMSKA REŽISERKA ZETTERLING					

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----


## Tamponi za plavanje

Tamponi **Jasmin sport aqua** iz Tosame so namenjeni ženskam, ki imajo pomisleke glede plavanja v bazenu, morju ali jezeru. Imajo dvojno funkcijo: vpijajo menstrualno tekočino in ščitijo nožnico pred vstopom vode. Priporočamo jih za plavanje tudi v času, ko ženske nimajo menstruacije in med nosečnostjo.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. julija na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si) in izžrebali bomo 5 nagrajencev. Med pravnimi rešitvami bomo izžrebali 5 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.



**Organizator**



Slovensko združenje nefrologov in dializistov  
Slovenian Society of Nephrology and Dialysis

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji

**TEMA SREČANJA**

**DIALIZNO ZDRAVLJENJE IN PRIMERI IZ PRAKSE**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija**

12. junij 2018, Medis (predavalnica, 2 nadstropje) Brnčičeva 3, Ljubljana Črnuče

**Program izobraževanja**

Program opredeljuje novosti zdravljenja s področja akutne in kronične ledvične odpovedi in najbolj pogoste zaplete med zdravljenjem. Program srečanja bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: <http://www.zbornica-zveza.si/>.

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Brez kotizacije.


**Licenčne in pedagoške točke**

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in pridobitve licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Elektronske prijave so možne na spletni strani Zbornice - Zveze: <http://www.zbornica-zveza.si/> preko e-prijavnice ali na [info@nefroloska-sekcija.com](mailto:info@nefroloska-sekcija.com).

**Organizator**



Zdravstveni dom Ljubljana  
SIM  
SIM CENTER

SIM center Zdravstveni dom Ljubljana

**TEMA SREČANJA**

**POROD NA TERENU**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija**

19. september 2018, 21. november 2018 - Porod 1  
in 17. oktober 2018, 19. december 2018 - Porod 2  
SIM center ZD Ljubljana, Mislejeva 3, 1000 Ljubljana  
Registracija udeležencev od 8.50 do 9.00  
Čas trajanja modula: 9.00–17.00

**Program izobraževanja**

Ukrepanje ob komplikacijah pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom.

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija na učni delavnici znaša 150 EUR z DDV.  
Kotizacijo je potrebno poravnati po izstavitvi računa v valutnem roku.  
Število prijav je omejeno na 20 udeležencev.

**Licenčne in pedagoške točke**

Udeležba na modulu se šteje za strokovno izobraževanje.  
Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za licenčne točke pri Zbornici - Zvezi. Oddana je bila tudi vloga za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije.

**Dodatne informacije in prijava**

Prijavite se lahko preko e-naslova: [prijava.sim@zd-lj.si](mailto:prijava.sim@zd-lj.si).  
Dodatne informacije prejmete v tajništvu SIM centra: Ana Erdelja ([taj.sim@zd-lj.si](mailto:taj.sim@zd-lj.si), 031 396-533, (01) 47-23-783).

**Organizator**



Zdravstveni dom Ljubljana  
SIM  
SIM CENTER

SIM center Zdravstveni dom Ljubljana

**TEMA SREČANJA**

**SPECIALNA ZNANJA srednjih medicinskih sester v zdravstvenem varstvu odraslih**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija**

8. do 12. oktober 2018  
SIM center ZD Ljubljana, Metelkova 9 in Mislejeva 3, Ljubljana  
Čas trajanja usposabljanja: 110 ur  
Registracija udeležencev od 8.50 do 9.00

**Program izobraževanja**

Program je objavljen na: <http://www.zd-lj.si/sim/> pod "Usposabljanje / Profesionalci", Specialna znanja za SMS v ZVO (program).

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacijo je treba poravnati po izstavitvi računa v valutnem roku.  
Število prijav je omejeno na 16 udeležencev.

**Licenčne in pedagoške točke**

Udeležba na modulu se šteje za strokovno izobraževanje.  
Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in licenčnega vrednotenja pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Prijavite se lahko preko e-naslova: [prijava.sim@zd-lj.si](mailto:prijava.sim@zd-lj.si).  
Dodatne informacije prejmete v tajništvu SIM centra: Ana Erdelja ([sim@zd-lj.si](mailto:sim@zd-lj.si), 031 396-533, (01) 47-23-783).

### Organizator



SIM center Zdravstveni dom Ljubljana

### TEMA SREČANJA

**OBNOVITVENA USPOSABLJANJA**  
za zaposlene v zdravstveni negi  
za delo v zunajbolnišnični službi

NMP (vezano na Pravilnik o  
službi NMP):

- Osnovni in začetni postopki oživljanja odraslih,
- Osnovni in začetni postopki oživljanja otrok,
- Oskrba poškodovancev.

### Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Po dogovoru.

SIM center ZD Ljubljana, Metelkova 9 in  
Mislejeva 3, 1000 Ljubljana ali na lokaciji  
naročnika.

Čas trajanja modula: Obnovitveno  
usposabljanje lahko opravljate vsak modul  
posebej ali skupaj, 5 dni.

### Program izobraževanja

1. dan: Osnovni in začetni postopki oživljanja odraslih
2. in 3. dan: Osnovni in začetni postopki oživljanja otrok
4. in 5. dan: Oskrba poškodovancev

### Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Osnovni in začetni postopki oživljanja  
odraslih: 100 EUR

Osnovni in začetni postopki oživljanja otrok: 200 EUR

Oskrba poškodovancev: 200 EUR

Kotizacija 5-dnevnega usposabljanja: 500 EUR  
Število prijav je omejeno na 24 udeležencev.

### Licenčne in pedagoške točke

Udeležba na modulu se šteje za strokovno  
izobraževanje.

Program je v postopku vpisa v register  
strokovnih izpopolnjevanj in licenčnega  
vrednotenja pri Zbornici - Zvezi ter usklajen  
s Pravilnikom o službi sujne medicinske  
pomoči (poklicni standard pričakovanih znanj s  
področja zdravstvene nege).

### Dodatne informacije in prijava

Prijavite se lahko preko e-naslova: prijava.  
sim@zd-lj.si. Dodatne informacije prejmete  
v tajništvo SIM centra: Ana Erdelja (taj.sim@  
zd-lj.si, 031 396-533, (01) 47-23-783).

### Organizator



Sekcija medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji

### TEMA SREČANJA

**ZGODOVINA  
ENDOKRINOLOŠKE  
DEJAVNOSTI V  
ZDRAVSTVENI NEGI**  
s slavnostno akademijo ob  
30. obletnici ustanovitve  
Sekcije medicinskih sester  
in zdravstvenih tehnikov v  
endokrinologiji

### Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

5. in 6. oktober 2018, Hotel FOUR  
POINTS BY SHERATON LJUBLJANA  
MONS, s pričetkom ob 9.00.  
Registracija od 8. do 9. ure.

### Program izobraževanja

Program srečanja je v celoti objavljen  
na spletni strani: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si).

### Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za svečani dogodek s  
slavnostno akademijo, izobraževanjem  
in delavnicami znaša 360 €, vključno  
z DDV (za člane ZZBNS s poravnano  
članarino se prizna 50% popust in  
znaša 160 €).

### Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v  
register strokovnih izpopolnjevanj in  
vrednotenja za licenčne in pedagoške  
točke pri Zbornici - Zvezi.

### Dodatne informacije in prijava

Na srečanje se je treba prijaviti preko  
e-prijavnice na spletni strani  
Zbornice - Zveze.

Dodatne informacije lahko dobite na  
el. naslovu: [janaklavs@gmail.com](mailto:janaklavs@gmail.com) ali  
po telefonu: 041/519-229.

### Organizator



Sekcija medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov v pediatriji

### TEMA SREČANJA

**SREČEN OTROK V  
ZDRAVEM OKOLJU;**  
40-letnica delovanja  
Sekcije medicinskih sester  
in zdravstvenih tehnikov v  
pediatriji

### Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Portorož, 5. in 6. oktober 2018

### Program izobraževanja

Strokovno srečanje je namenjeno  
pridobitvi novih strokovnih vsebin s  
področja obravnave otrok in mladostnikov  
na področju atopijskega dermatitisa,  
preventivnih pregledov, nasilja v družini in  
nad medicinskimi sestrami.  
Udeleženci bodo imeli možnost pridobiti  
praktične veščine v učnih delavnicah.

### Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z vštetim DDV je 320 € (za  
člane Zbornice - Zveze se prizna 50  
% popust in znaša 160 €). Kotizacijo  
nakažite na transakcijski račun  
Zbornice - Zveze 02015-0258761480,  
sklic na številko 00 0209-05102018 ali  
jo poravnate po izstavljenem računu.

### Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v  
register strokovnih izpopolnjevanj  
in vrednotenja za licenčne in  
pedagoške točke pri Zbornici - Zvezi.

### Dodatne informacije in prijava

Elektronske prijave so možne preko  
spletne strani Zbornice - Zveze:  
[http://www.zbornica-zveza.si/  
sl](http://www.zbornica-zveza.si/sl) (e-prijavnica). Če imate težave,  
nam lahko postavite vprašanje ali  
se prijavite po e-pošti: [dobercvet@  
gmail.com](mailto:dobercvet@gmail.com) pri Andreji Doberšek.

**Organizator**



Zbornica - Zveza  
Sekcija medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov v urgenci

**TEMA SREČANJA**

**URGENTNI PACIENT –  
SODOBNI PRISTOPI**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in  
registracija**

Četrtek, 18. in petek, 19. oktober 2018  
Terme Čatež, Topliška cesta 35,  
8251 Čatež ob Savi  
Registracija udeležencev  
od 8.00 do 8.50

**Program izobraževanja**

Akutne zastrupitve, posebnosti  
urgentnega pacienta z vsadki, poškodbe  
medenice, etika v urgentni dejavnosti,  
imobilizacija, učne delavnice.  
Vabljeni k sodelovanju v okviru prostih  
tem/prikazov primerov, izvlečke pošljite  
organizatorju do 15. 7. 2018. Program  
bo objavljen na spletni strani Zb - Zv.

**Kotizacija, nakazilo, število  
udeležencev**

Kotizacija z DDV znaša 320 € (članom  
ZZBNS, ki imajo poravnane članske  
obveznosti, se prizna 50% popust in  
znaša 160 €). Kotizacijo nakažite na  
TR-NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,  
Z - Z, št.: 02015 - 0258761480, sklic na  
stroškovno mesto 00 0224 - 31012018,  
s pripisom Sekcija MS in ZT v urgenci.

**Licenčne in pedagoške točke**

Program strokovnega srečanja je v  
postopku vpisa v register strokovnih  
izpopolnjevanj in pridobivanja licenčnih  
ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Organizator bo poskrbel za zbornik  
predavanj, osvežitev med odmori in  
večerjo. Prijave preko e-prijavnice na  
spletni strani Zbornice - Zveze.  
Dodatne informacije in oddaja izvlečkov  
prostih tem/prikazov primerov: tina.  
gros@gmail.com ali vida.bracko@  
gmail.com, tel. št. 041 909 328.

**Organizator**



Sekcija medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov v onkologiji

**TEMA SREČANJA**

**ŽENSKÉ IN  
GINEKOLOŠKI RAKI  
45. strokovni seminar**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in  
registracija**

Petek, 9. in sobota, 10. novembra  
2018, predavalnica Best Western  
hotel Kranjska Gora.  
Pričetek ob 9.45 uri.  
Registracija udeležencev med  
8.00 in 9.45.

**Program izobraževanja**

Program izobraževanja je objavljen  
na spletnih straneh  
Zbornice - Zveze.

**Kotizacija, nakazilo, število  
udeležencev**

Kotizacija z DDV znaša 320 EUR,  
članom Zbornice - Zveze, ki imajo  
poravnane članske obveznosti, se  
prizna 50% popust in znaša 160  
EUR. Kotizacijo poravnate na TRR  
ZZBNS SMSZTO št.: 0201 5025 8761  
480, sklic: 00 0214-9112018. Število  
udeležencev je omejeno na 100.

**Licenčne in pedagoške točke**

V postopku pridobitve licenčnih  
točk Zbornice - Zveze.

**Dodatne informacije in prijava**

E-prijavnica na spletni strani  
Zbornice - Zveze.  
Dodatne informacije:  
mkzuh@gmail.com ali  
ana.istenic@gmail.com.

**ZAPRTJE?**



**Lecicarbon®**  
Odvajalo na osnovi CO<sub>2</sub>

**SVEČKE V 2 VELIKOSTIH:**  
za odrasle ali za otroke

• **Učinkovito delovanje že  
po 15 do 30 minutah!**

- Brez krčev
- Tudi za dolgotrajno uporabo, ker **ne povzroča odvisnosti.**
- Primerno tudi za ljudi z zmanjšano pokretnostjo ali nevrološkimi okvarami.



Zdravilo je na voljo  
**BREZ RECEPTA V LEKARNAH**

www.lecicarbon.si **25**  
Dr. Gorkič let

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



14.-15. september 2018

Kongresni center St. Bernardin, Portorož



## Srce in **duša**

Povezujemo najpomembnejše.

[www.edumedic.si](http://www.edumedic.si)

### PROGRAM

- Stres in mi
- Kdo bo pa meni pomagal?
- Depresija – vrh ledene gore
- Pomen zdravljenja srčno-žilnih bolezni
- Gradite požarne zidove
- Tlak, lipidi, glukoza, kajenje, frekvenca – preko vnetja do uničenja srca in duše
- Hormoni, srce in duša
- Stigma – oznaka, ki uničuje
- Tiste stvari, o katerih se ne govori
- Kako, zakaj in do kdaj biti vodja
- Hierarhični odnosi
- Sodelovanje v zdravstvu
- Gorenje ali izgorevanje
- Vpliv »smrtnih grehov« na zdravje in zdravstvo
- Odnos do pacienta in do sebe
- Navade in sidra: od nemoči do moči