

## razvojno-raziskovalno delo

### ICN/3M PROGRAM ŠTIPENDIJ ZA MEDICINSKE SESTRE, KI JIH PODELJUJE MEDNARODNA ZVEZA MEDICINSKIH SESTER (ICN)

Minnesota, rudarska in proizvodna družba (3M), osnovana v Minnesoti, ZDA, ponuja tri štipendije, vsako po 7500 ameriških dolarjev za nadaljevanje izobraževanja treh medicinskih sester, ki jih izberejo državne zveze medicinskih sester med svojimi člani in Mednarodna zveza medicinskih sester (ICN). Te štipendije, imenovane ICN/3M štipendije za medicinske sestre, bodo letno podeljene trem medicinskim sestram, izbranim od ICN izbranega komiteja in jih morajo štipendisti uporabiti za študij zdravstvene nege na izbranem interesnem področju. Kratkoročni tečaji niso primerni. Državna zveza medicinskih sester je odgovorna za objavo ICN/3M štipendij medicinskih sester in za posredovanje prijavnih obrazcev njihovim članom.

#### PRAVILA

##### 1. Namen štipendij

Namen štipendij je omogočiti izbranim medicinskim sestram nadaljevanje izobraževanja na področju zdravstvene nege. Takšna izobrazba je pomemben prispevek h kvaliteti zdravstvene nege, ki jo medicinske sestre opravljajo, ter za razvoj poklica na splošno.

##### 2. Program študija

Le-ta je določen z izobraževalnim programom za zdravstveno nego pri inštituciji, katere primarna funkcija je višja izobrazba in/ali raziskava, ter vodi k eni od naslednjih možnosti: a) podiplomsko spričevalo/diploma, ne z manj kot eno leto trajanja, b) bakalavratsko spričevalo, c) magisterij, d) doktorat.

##### 3. Zahteve in pogoji podelitve

1. Kandidat mora biti medicinska sestra glede na definicijo Mednarodne zveze medicinskih sester (ICN) o medicinski sestri.

2. Biti mora ugleden član državne zveze medicinskih sester, v kateri mora sodelovati najmanj dve leti glede na datum prijave.

3. Kandidat mora najmanj dve leti po diplomi delati na področju zdravstvene nege in se mora k temu delu vrniti za dobo dveh let, kar je interpretirano kot minimalna služba v njegovi deželi.

4. Kandidat naj bi že pred prijavo za štipendijo izbral inštitut in študijski program. Doda naj pisne dokaze za ustreznost prijave glede na izbran študijski program.

5. Od vsakega kandidata se zahteva zdravstveno spričevalo. V ta namen je ICN predvidela obrazec, ki ga mora izpolniti zdravnik.

6. Štipendija je namenjena za vzdrževanje vsakega posameznega štipendista med študijem in ne za vzdrževanje družinskih članov.

7. Štipendije niso namenjene za to, da omogočajo prejemnikom obiskovati kongrese, konference, simpozije itd.

8. Razen pod posebnimi pogoji, v soglasju z ICN, mora biti štipendija uporabljena v akademskem letu, ki sledi podelitvi.

9. Izbran kandidat se bo prilagodil pravilom in podpisal ustrezen obrazec ICN/3M.

#### **4. Postopek prijave**

1. Prijavnice (obrazec ICN/3M/1) bodo poslane državni zvezi medicinskih sester. Ta bo izbrala enega kandidata, ki bo izpolnjeval zahteve in pogoje za štipendijo.

2. Državna zveza medicinskih sester bo zagotovila, da bodo kandidati ustrezali navedenim zahtevam za štipendijo in da bodo njihove vloge pravilno izpolnjene.

3. Državna zveza medicinskih sester bo posredovala vlogo svojega kandidata uradom ICN, preden izteče zadnji rok za mednarodni natečaj.

4. Zveze ne smejo ponovno predložiti kandidata, katerega vloga je bila odobrena že v prejšnjih letih.

#### **5. Izbor dobitnikov**

1. Naloge za izbirni komite bodo:

a) letno poročati sedežu direktorjev ICN,

b) imenovati štipendiste (končni pristanek bo dala skupnost direktorjev ICN),

c) razdeljevati prijavnice in postaviti kriterije za izbiro,

d) izpeljati katerekoli druge naloge v zvezi s štipendijskim programom ICN/3M za medicinske sestre.

2. Izbirna komisija se bo srečala enkrat letno pred srečanjem s skupnostjo direktorjev ICN.

3. Izbirna komisija bo razpravljala o kandidatih, ki jih bodo predlagale državne zveze medicinskih sester.

4. Ena štipendija bo podeljena za program, ki vodi do doktorata, ena za program, ki vodi do magisterija in ena za program, ki vodi do bakalaureata ali podiplomskega spričevala/diplome.

#### **6. Sprememba študijskega programa in/ali izobraževalne inštitucije s prejemniki štipendij**

1. Če mora zaradi izrednih okoliščin prejemnik štipendije zamenjati izobraževalno inštitucijo in program študija vseeno ostane nespremenjen, bo odločitev glede odobritve menjave posredovana vodstvu ICN.

2. Če mora prejemnik štipendije spremeniti program študija zaradi nekega pomembnega razloga, bo odločitev v zvezi s spremembo sporočena izbirnemu komiteju ICN/3M.

#### **7. Ocenitev programa štipendij ICN/3M za medicinske sestre**

1. Poročilo posameznih štipendistov.

a) Samo v izjemnih okoliščinah sme prejemnik štipendije zamenjati inštitut in/ali izbrani študijski program. Štipendist bo to takoj pisмено sporočil upravi ICN in navedel razloge za menjavo.

b) Štipendisti so naprošeni (v šestih mesecih po dokončanju študija) predložiti ICN poročilo, ki naj vsebuje dva dela:

– prvi del: obrazec ICN, kateremu je dodan dopis, ki naj se po šestih mesecih po koncu študija vrne ICN. Kopijo prvega dela bo ICN poslala državni zvezi medicinskih sester (obrazec ICN/3M/4);

– drugi del: če študij vodi do magistrske teze ali doktorske disertacije, bodo štipendisti poslali ICN kopijo. Ta dokument bo ICN uporabljala v skladu s pravili inštituta za nadzor. V drugih primerih bodo štipendisti posredovali kopijo svojih končnih izpitnih nalog, študijskih primerov ali poročil projektov. ICN bo takšne dokumente uporabljala tako, da se bosta obe strani strinjali.

c) Če se kaka študija pojavi v publikacijah, bo navedeno, da je bila izvedena s pomočjo štipendije ICN/3M za medicinske sestre.

2. Ocenitev programa z izbirnim komitejem. Poročila posameznih štipendistov bodo del splošnega pregleda rezultatov programa, narejenega periodično, sklepi tega pa bodo sporočeni svetu direktorjev ICN.

### **8. Dohodki štipendistov**

1. Denar bo na razpolago v dveh obrokih, izplačanih v šestmesečnih intervalih, kot je določeno s politiko izobraževalnega inštituta in odobreno z izbirnim komitejem. Prvi obrok je dan, ko je v ICN prejeta potrditev izobraževalne skupnosti o sprejetju. Za po-bakalaura-atske študije bo prvi obrok izplačan takoj pri prijavi, medtem ko bo drugi obrok na razpolago glede na navodilo ICN o prvem šestmesečnem (ali semestralnem) poročilu.

2. Štipendija ne bo na razpolago konkurenčno z neko drugo denarno nagrado industrijske firme, razen za denarno pomoč, ki pokriva potovanje v deželo (ali iz nje), v kateri naj študij poteka. Štipendist lahko sprejme tudi pomoč ali štipendijo od nekomercialnih virov, tj. od vlade, šol, medicinskih sester, univerz, privatnih institucij.

### **9. Bolezen, nesreče itd.**

Ker ICN ne sprejme vse odgovornosti za štipendiste, bodo štipendisti prevzeli vse potrebno, da z zavarovanjem pokrijejo tveganja bolezni, nesreče itd., do katerih lahko pride med njihovim študijem in potovanjem.

### **10. Dopolnila**

Vsa dopolnila tem pravilom bodo predložena svetu direktorjev ICN.

*(Vir: ICN/3M Nursing Fellowship Programme; ICN/3M2).*

## **strokovno izpopolnjevanje**

### **ZDRAVSTVENA VZGOJA V DRUŽINI – POROČILO O UDELEŽBI**

Zvezna centrala za zdravstveno vzgojo in prosvetljevanje v Kölnu je organizirala od 27. do 30. julija 1985 na Inštitutu za mednarodno znanstveno sodelovanje v Reisonsburgu seminar **Zdravstvena vzgoja v družini**.

V 13 evropskih državah so zbrali 150 projektov s tega področja. Od 20 vabljenih nosilcev projektov je sodelovalo 18 predstavnikov iz Anglije, Francije, Belgije, Grčije, Holandije, Italije, Irske, Madžarske, Portugalske, Španije, Švedske in Jugoslavije. Delo je potekalo v treh skupinah in plenarno.

Direktorica BZgA je ob otvoritvi utemeljila potrebo po srečanju delovne skupine. Opozorila je na različnost pristopov pri reševanju problematike zdravstvene vzgoje v Zvezni republiki Nemčiji in na nujnost sprememb glede problemske usmeritve k družini. Povezati se želijo s tistimi, ki iščejo pravičen pristop k materam, nekaj skupnega za vse. Razviti poskušajo mrežo vseh, ki sodelujejo na določenem območju, kjer se oblikujejo skupni programi in materiali z izmenjavo izkušenj v danih možnostih. Posebej jih zanima ruralno področje.

Letos spomladi so izdelali program zdravstvene vzgoje, ki pilotsko poteka v ZRN. Verjetno bodo morali menjati strategijo glede na različne obstoječe komunikacijske struk-

ture. Zgraditi poskušajo nacionalno mrežo vseh, ki imajo programe v zvezi z zdravstveno vzgojo družine, tudi mednarodno v SZO v okviru kolaborativnega programa. Določen uspeh so že dosegli, vendar je veliko vprašanj, ki še niso razrešena.

Lani so organizirali prvi del, konferenco o teoretičnih osnovah **Družinska struktura, vezana na zdravje**. Poskušali so najti zgodovinske, sociološke, ekonomske utemeljitve in ozadje. Zanimalo jih je, kaj je skupnega v zdravstveni strukturi v Evropi. Ugotovili so, da čedalje več ljudi živi osamljeno, da imajo veliko problemov predvsem na socialnem in emocionalnem področju. Letos so organizirali drugi del. Z idejo o mreži (network), povezujejo vse, ki delajo bazično na področju zdravstvene vzgoje v družini in obravnavajo vsa naštetá vprašanja. Iščejo inovativne skupine, usmerjajo se k družini s predšolskimi otroki. Zelo lahko je narediti program zdravstvene vzgoje v večjih mestih, zelo težko pa ga je pripraviti za ruralno področje. Še težje je program izvesti.

Spremeniti želijo klasični, holistični koncept zdravja. Uvajajo več zdravstvenovzgojnega dela med profesionalnimi delavci, pri »samopomagajočih« (self-help) skupinah in pri drugih, predvsem pri novih gibanjih (lay-movement), ki so v ZRN zelo aktualna. Zanje je zdravstvenovzgojno delo pomembno politično delo, ki mora biti usklajeno z ministrstvom za zdravstvo.

Dr. Cristine Woesler de Panafieu je v skupni analizi 150-tih projektov izhajala iz predpostavke, da družina danes ni v krizi, tako kot menijo nekateri. Gre le za drugačen pristop k vrednotenju krize. Merila, ki jih uporabljajo, navadno veljajo za razmere v družinah naših staršev. Mlade družine zahtevajo drugačno obravnavo. Družine 90-tih let prejšnjega in v začetku sedanjega stoletja so imele povprečno življenjsko dobo 25 let, danes pa se je ta meja pomaknila že na 40–50 let. Torej gre za popolnoma drugačne relacije glede na potrebe življenja v skupnosti. Naraščajoče emocionalne potrebe mladih so specifičnost njihovih problemov, zato ne moremo govoriti o krizi družine. Zelo pomembna ugotovitev je definicija **nové vloge žene v družini**. Žena šteje med najbolj pomembne ciljane skupine zdravstvene vzgoje. V družini je veliko zdravstvenih problemov, najbolj pomembna pa je zdravstvena vzgoja otroka.

Skupaj z omenjeno analizo je predstavila celotno strukturo makro-, mezo- in mikro-organizacijskega sistema družine.

Sodelovala sem v prvi skupini: **Načrtovanje družine in predšolsko obdobje**. Predstavila sem projekt **Zdravstvena vzgoja v družini s predšolskim otrokom**. Zanimal jih je pristop, izvedba, problematika, ovire, težave in rezultati. Kot idejno zasnovo so udeleženci projekt zelo dobro sprejeli. Organizatorji želijo obširnejše poročilo.

Druga skupina je obravnavala **problematiko-okolja in zdravja**. V tretji skupini, ki je obravnavala vzgojo za zdravje, je sodelovala dr. Sonja Durić-Vukičević iz Beograda. Njena predstavitev projekta patronažne službe je bila zelo zanimiva.

Izbor udeležencev v Reisensburgu je bil interdisciplinaren – od zdravnikov pediatrov, ginekologov, nevropsihiatrov, medicinskih sester, seksologov, antropologa, sociologa do socialnega delavca, tistih, ki delajo v različnih profesionalnih inštitucijah in v prostovoljnih organizacijah. Vsi izvajajo določene zdravstvenovzgojne vsebine. Zajemajo različne socialne sloje od najrevnejših do najbogatejših. Predstavitve projektov so bile zanimive, popestrjene z zdravstvenovzgojnim in dokumentacijskim materialom ter različnimi načini obravnave. Kopije predstavljenih projektov so na voljo v arhivu. Delovni jezik je bila nemščina, angleščina in francoščina brez simultane prevajanja. Za usklajen in nemoten potek je ves čas skrbela dr. Rosemarie Erben ob pomoči dr. Cristine Woesler de Panafieu, France Becqette ter sodelavcev BZGA.

---

**ČLOVEK JE MODER LE Z MODROSTJO SVOJEGA ČASA IN NEVEDEN Z NJEGOVO NEVEDNOSTJO.**

**Thoreau**

Z udeleženci si želijo še naprej povezovati, zanima jih njihovo nadaljnje delo in razvoj novih projektov. Njihov kolaborativni center za zdravstveno vzgojo izdaja glasilo NEWS-LETTER, ki bo redno objavljalo novice in odmeve v zvezi z zdravstveno vzgojo v družini.

Ob primerjavi obravnavane tematike z našimi možnostmi bi bilo nujno dobiti zdravstvenovzgojni material, posebej prikazano serijo francoskih diapozitivov. Zdravstvenovzgojno dejavnost je potrebno razširiti na dejavnost zdravstvene in drugih služb. Ugotovila sem, da imamo dobre organizacijske zasnove. Z nekaterimi dopolnitvami (prilagoditev organizacije potrebam, z uvajanjem novih delovnih oblik) bi pri nas lahko najprej razvili zdravstveno vzgojo v družini v krajevni skupnosti, seveda ob dobro pripravljenih programih in kadrih ter urejenem financiranju zdravstvenovzgojne dejavnosti.

Viktorija Rehar, višja medicinska sestra  
Zdravstveni center Celje,  
TOZD Zavod za socialno medicino in higieno Celje

## DRUGI LETNI POSVET DELOVNIH TERAPEVTOV SLOVENIJE (Radenci 31. 5.–1. 6. 1985)

V Radencih, svetovno znanem centru za rehabilitacijo srčnih, ledvičnih in drugih bolnikov ter prekrasnem letoviškem kraju, smo se delovni terapevti zbrali, da preživimo dva delovna dneva in izmenjamo izkušnje, predvsem pa da pridobimo še kaj novega, kar bomo lahko uporabili ob nadaljnjem razvijanju in uveljavljanju naše stroke.

Takoj po prihodu nas je pozdravil dr. Alojz Štefanec, vodja rehabilitacijskega centra. Izčrpno nam je predstavil vse dejavnosti centra z resocializacijsko in psihično rehabilitacijo, zdravniške dejavnosti ter pomembne preventivne posege.

Nekoliko je opisal tudi mesto ter njegovo zgodovino. Nato smo si tudi praktično ogledali programe rehabilitacijskega centra.

Popoldanske ure smo preživel zelo aktivno.

Ob poročanju **Nežke Jernejčič**, predstojnice oddelka za delovno terapijo na VŠZD, o mestu delovnega terapevta v usmerjenem izobraževanju, so se nekateri zelo angažirano vključili v diskusijo. Tovarišica Jernejčič nam je osvetlila nove smernice vzgojnoizobraževalnega programa, nas opozorila na program pripravništva, ki je pravkar v razpravi, ter poudarila možnosti nadaljnjega izobraževanja.

Tekom diskusije je bilo prikazanih več problemov; napačno obravnava delovnega terapevta kot nezdravstvenega delavca, ki se na žalost še danes pojavlja na pomembnih forumih; problem normativov glede števila oskrbovancev na posameznega delovnega terapevta v domovih starejših občanov. Izražene so bile tudi želje po glasilu znotraj sekcije.

Ob obsežnem in kvalitetnem predavanju kolegice **Eli Rotar** o obravnavi prizadetih po poškodbi glave pri odraslih nas je zelo presenetilo, da smo glede načina dela in strokovnosti na tem področju, na takšni ravni kot drugje v zahodnih državah. Tovarišica Rotar nas je posebej opozorila, da delo s takim bolnikom zahteva timski pristop in da delovni terapevt le kot enakovreden član tima lahko res zadovolji vsa načela in cilje dela.

**Mag. dr. Mladen Vrabič** nas je s svojim zanimivim, predvsem pa koristnim predavanjem o socialno psiholoških izhodiščih skupinskega dela prav počastil in obogatil, istočasno pa tudi sprostil in pritegnil k zelo aktivnemu poslušanju in sodelovanju.

Čeprav delamo delovni terapevti na zelo različnih področjih somatskih ali psihičnih bolezni pri odraslih, otrocih in starostnikih, delamo vseeno tako ali drugače pretežno s skupino. Največkrat zaradi same narave dela, precej pa tudi zaradi prevelikega števila pacientov, ki jih mora zajeti posamezni delovni terapevt.

Dr. Vrabič nam je torej osvetlil elementarne probleme in vidike dela, razložil psihosocialne lastnosti skupine in njihov vpliv na njeno dinamiko ter opisal skupino v frustracijskih situacijah.

Kljub temu da je svoje predavanje na našo željo še podaljšal, se je razvila tudi burna diskusija o perečih problemih dela delovnega terapevta v psihiatriji, o strokovnosti in možnostih ter o možnosti podiplomskega študija. Delovni terapevti, ki delamo v psihiatriji, se še zmeraj težko vključujemo v timsko delo, ki je osnova za uspešno delo in sodelovanje.

Kot zadnje presenečenje in pravzaprav nadaljevanje predhodnega referata pa smo poslušali še kolegico **Andrejo Grom** o njenem delu in izkušnjah z veliko skupino starostnikov v Domu za starejše občane na Vrhniki. Poudarila je predvsem občutke in doživetja starostnika, ki so zanj najbolj pomembni, ter njen odnos do njega. Opisala je mikroklimo skupinskega dela po nadstropjih, s čimer nas je spomnila, da je to v bistvu novejša metoda terapevtskega pristopa k psihiatričnemu bolniku ali starostniku v svetu. S takim načinom dela pa se lahko organizirajo tudi manjše interesne skupine in druge dejavnosti.

Posvet smo zaključili s strokovno ekskurzijo in ogledom doma za starejše občane v Rakičanu, kjer so nam prijazno predstavili življenje in delo s starostniki ter nas obilno pogostili.

Jožica Petek, višji delovni terapevt  
Univerzitetna psihiatrična klinika  
Ljubljana-Polje

## **NOVICE IZ REGIONALNEGA URADA ZA ZDRAVSTVENO NEGO V KÖBENHAVNU**

V preteklem letu je začel pri Regionalnem uradu za zdravstveno nego v Köbenhavnu izhajati časopis **Nursing/Midwifery in Europe – Sestrstvo in babištvo v Evropi**.

Časopis izhaja štirikrat letno v angleščini na štirih straneh. Objavlja tekoče novice s področja:

- Euro News – o državnih in meddržavnih stikih,
- Euro-People – novice o medicinskih sestrah v EGS,
- Euro-Events – zanimiva srečanja, konference, seminarji,
- Research/Education/Service – novice o dejavnosti kolegov,
- Have You Seen – informacije o prispevkih, knjigah in zanimivostih.

Časopis prejemajo vsa nacionalna združenja, ministrstva, večje bolnišnice in zdravstvene šole ter babiška združenja.

Tudi mi smo povabljeni k sodelovanju, zato zbiramo prispevke. Zanimajo jih predvsem novice s področja delovnih izkušenj posameznikov, področje procesa zdravstvene nege, izkušnje posameznikov in skupin medicinskih sester, raziskovalna dejavnost medicinskih sester in babic. Želijo predstaviti posebno prizadevne in uspešne medicinske sestre iz sodelujočih držav.

Uvodni članek je napisala dr. Marie Farrell, direktorica Regionalnega urada za zdravstveno nego pri evropskem uradu SZO v Köbenhavnu:

*Ideja za časopis je vzniknila pri medicinskih sestrah babicah povsod po Evropi. Glavno, kar želijo vedeti, so novice o delu in o organiziranosti. Medicinskim sestram in babicam manjkajo informacije o raziskavah, pogovorih ter o novostih na področju zdravstvene nege in babištvu. Vseповsod, kjer sem potovala, so me spraševale: kakšni tečaji obstajajo, kakšne študije potekajo itd.*

*Časopis zagotavlja novice o aktivnosti medicinskih sester in babic v Evropi, daje možnosti, da se lahko ljudje med seboj pogovorijo, izmenjavajo ideje informacije in možnosti.*

To je način za spodbujanje in uresničevanje povezave med ljudmi.

Naj izvemo nekaj o vas, o vašem delu in vaši organizaciji! Odmevanje na časopis je bilo presenetljivo. Uredniki iz Danske: g. Birgit Westphal Christensen in g. Ella Meisner in g. Ruth Limschou Rasmussen so odgovorne za babiške zadeve.

V večini 33 evropskih držav je imenovan dopisnik. Časopis bodo dobivali odgovorni na področju zdravstvene nege in babištva in v zdravstvenih in družbenih organizacijah v vsaki državi. Vi ali vsa organizacija boste prejeli časopis. Bi hoteli razdeliti časopis vsakomur, ki bi ga lahko zanimal! Hvala lepa!

Ker sem sprejela dopisništvo, prosim, da me stalno obveščate o dogajanjih na področju zdravstvene nege oz. o uresničevanju procesa zdravstvene nege na moj naslov: **Viktorija Rehar Zdravstveni center Celje, 63000 Celje, Gregorčičeva 5/II.**

Na predsedstvu ZDMSS smo se dogovorili, da bomo bralce o novostih in zanimivostih v navedenem časopisu obveščali v Zdravstvenem obzorniku.

*Vir Nursing/Midwifery in Europe. Nursing. Unit 1/84*

## POMEMBNEJŠE NOVOSTI IZ ČASOPISNIH ŠTEVILK

### ● SZO/Euro sestrstvo/babištvo – program

Regionalni program na področju zdravstvene nege in babištva namenja osrednjo pozornost varstvu ostarelih in njihovih družin. Delno temelji na predpostavki o možnosti izbire. Naloga medicinskih sester in babic je zagotavljanje nege in pomoči ljudem pri izbiranju nege. Cilj nege je izboljšanje zdravja in preprečevanje škodljivih vplivov na zdravje.

Drugo pomembno izhodišče je razumevanje in spodbujanje ljudi, ki potrebujejo nego, k učenju za premagovanje težav, pomoč pri učenju in pri sprejemanju odločitev. Največje področje je obsežen program razvoja sestrskih in babiških služb, ki uporabljajo ugotovitve raziskav in možnosti vzgojnih inštitucij. Program poteka v sodelovanju z deželami članicami in z raznimi nevladnimi in mednarodnimi organizacijami.

### ● Različni projekti, vzgoja, raziskave

Na Škotskem poteka raziskava (projekt CAL) **Mikroračunalnik in vzgoja medicinskih sester.** Računalnik vključuje v redno izobraževanje medicinskih sester. Delovna skupina, ki obravnava projekt, si je zastavila nekaj vprašanj, ki jih želi rešiti:

1. Kaj želimo od računalnika:
  - definirati namen in cilje ter nekatere podrobnosti.
2. Kompatibilnost/standardizacija?
  - z obstoječimi računalniki v nacionalnem sistemu,
  - z računalniki v nacionalnem škotskem uradu za sestrstvo, babištvo in patronažno dejavnost (*health visiting*),
  - z računalniki v zvezi medicinskih sester, babic in patronažne dejavnosti v Veliki Britaniji,
  - z mrežo mikroračunalnikov med koledži za sestrstvo in babištvo na Škotskem.
3. Kako bi mikroračunalnik predstavili kolegom?
  - uporaben software,
  - programiranje ekspertiz,
  - vezni člen s splošno vzgojo.
4. Kje bomo dosegli software?
  - pooblastila,

- učitelji pišejo svoj program,
  - zaposlovanje programerjev v koledžu ali drugje v računalniškem centru.
5. Naj se študentje računalništva učijo sami?
  6. Kakšna bo spremenjena vloga učiteljev?

*Delovna skupina je odločila razviti serijo nacionalnih projektov. Vsak obravnava svoj pristop k računalniku, ki ga lahko prenašajo in uporabljajo v svoji deželi.*

*Projekt je predstavila Billie Tomson.*

● **V Avstriji so razvili nov načrt zdravstvene nege**  
(Akademie für Höhere Fortbildung in der Krankenpflege)

● Na Škotskem že drugo leto teče raziskava (BC Projekt), ki skuša **določiti rang zdravstvene vzgoje v učnih možnostih** v osnovnem izobraževalnem programu za medicinske sestre.

● Od februarja 1985 je novi generalni direktor Regionalnega urada za Evropo SZO **dr. J. E. Asvall**.

● Danska sestrška organizacija je v Danskem inštitutu za zdravje in raziskave na področju zdravstvene nege, ki ga vodi g. Agnes Björn, začela s sodelavkami raziskavo **Evalvacija delovne obremenitve in bolnikova klasifikacija sistemov**.

● **V Holandiji imajo že tri leta raziskovalni inštitut za zdravstveno nego.**

● Raziskovalni inštitut za zdravstveno nego na Finskem je izvedel srednjeročni program **Nacionalni projekt v sestrstvu in babištvu**. Razvili so svoj izvorni nacionalni program s komponentami procesa zdravstvene nege, administracije na področju zdravstvene nege, vzgoje in planiranja sredstev. Spremembe v praksi so usmerjene k varovancu oziroma bolniku. Nanašajo se na uporabo procesa zdravstvene nege, na neprekinjenost zdravstvene nege in na povečano sodelovanje v različnih oblikah. Menjali so način vodenja. Najboljši kazalec uspeha je dejstvo, da številni centri nadaljujejo raziskavo ali razvijajo aktivnosti. Razvili so sistem stalne podpore za razvoj zdravstvene nege.

● **Poklic medicinske sestre je v Franciji dobil podporo** v novem zakonu, ki temelji na definiciji vloge medicinske sestre. Ta je bila prvič poudarjena v zakonu leta 1981. Nov odlok kaže, da je področje delovanja zdravstvene nege razširjeno in strokovno bolj določno opredeljeno. Naloge oziroma dejavnosti medicinske sestre so danes številnejše, kot so bile leta 1981. Danes je razvoj v Franciji usmerjen v **zagotavljanje domače nege, k povečevanju obsega preventive in zdravstvene vzgoje**. Francija je julija 1984 ratificirala tudi mednarodno konvencijo dela št. 149 ILO, ki zadeva delovne in življenjske pogoje negovalnega osebja.

● Letošnja druga številka je posvečena osnovnemu zdravstvenemu varstvu v okviru zdravstvene nege in babištva. Za nas je posebej zanimiva, saj predstavlja Zdravstveni dom Maribor oziroma kolegico iz TOZD Patronažna dejavnost ob terenskem vozilu. Menimo, da je to veliko priznanje, zato kolegicam iz Maribora čestitamo za uspešno delo na področju osnovnega zdravstvenega varstva.

Viktorija Rehar,  
Zdravstveni center Celje