

TORTA ZA PROSTVOLJCE

prikaz prostovoljnega dela v zdravstvenem sistemu

TORTA ZA PROSTOVOLJCE

Avtorji: *Zdenka Čebašek-Travnik, Anica Mikuš Kos, Vida Drame-Orožim, Tatjana Samec, Tilen Majnik, Barbara Merše, Aleksander Doplihar, Ana Fajmut, Zdenko Šalda, Metka Klevišar, izr. prof. dr. Pavle Košorok, Jure Poglajen, Želimir Božič, Petra Ozanič, Mojca Pristavec Džogić, Nataša Sorko*

Uredila: *dr. Zdenka Čebašek-Travnik*

Lektorirala: *Marta Brečko Vrhovnik*

Tehnično uredila: *Petja Kos*

Izdala in založila: *Zdravniška zbornica Slovenije*

1. izdaja, naklada 500

Ljubljana 2020

© *Zdenka Čebašek-Travnik in soavtorji, Ljubljana 2020*

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2:005.966.2(082)

TORTA za prostovoljce : prikaz prostovoljnega dela v zdravstvenem sistemu / [avtorji Zdenka Čebašek-Travnik ... [et al.] ; uredila Zdenka Čebašek-Travnik]. - 1. izd. - Ljubljana : Zdravniška zbornica Slovenije, 2020

ISBN 978-961-6185-31-8

1. Čebašek-Travnik, Zdenka

COBISS.SI-ID 34940675

VSEBINA

**Prostovoljno delo v
zdravstvu – celostni prikaz**
Anica Mikuš Kos

6 **Uvodne besede**
Zdenka Čebašek-Travnik

10

1

20 **Organizacijske smernice in
praktični nasveti za razvijanje
prostovoljnega dela v
zdravstvu**
Anica Mikuš Kos

30 **Mala poliklinika prostovoljstva
– kako deluje pro bono
ambulanta v Ljubljani**
Vida Drame Orožim

44 **Primer organiziranega
prostovoljstva v zdravstvu –
Onkološki inštitut**
Tatjana Samec

**Pravni vidiki prostovoljstva v
zdravstvu**
Tilen Majnik

49

3

53 **Pomen odnosov pri delovanju
prostovoljcev v zdravstvu**
Anica Mikuš Kos

59 **Navdušenje, ki je nalezljivo -
krvodajalci**
Barbara Merše

**Anketa – zdravniki in
zobozdravniki o
prostovoljnem delu**
Zdenka Čebašek-Travnik

66

5

72 »Na koncu predora ne vidim svetlobe!«

Aleksander Doplihar

76 Prostovoljstvo kot radodarnost

Ana Fajmut

6

80 Zgodba o mreži AED

Zdenko Šalda

82 Prostovoljec kirurg

Pavle Košorok

84 Prostovoljstvo kot iskrena skrb za sočloveka

Metka Klevišar

Pogled zobozdravnika z izkušnjami prostovoljnega dela
Bomo kdaj imeli zobozdravniški dan pro bono?

Jure Poglajen

87

Prostovoljno delo zobozdravnika po upokojitvi in v lastni ambulanti

Želimir Božić

7

93

96 Torta za prostovoljce v Šmarju pri jelšah

Petra Ozanič

98 Prostovoljci prispevamo k občutku dostojanstva – izkušnja prostovoljke na Onkološkem inštitutu

Tatjana Samec

8

101 Zdravniki v vlogi prostovoljcev na področju socialnega varstva

Nataša Sorko

8

103 Prostovoljstvo kot način
življenja

Mojca Pristavec Đogić

**Prostovoljstvo študentov
medicine 110**

Študenti medicine

9

117 Priloge

130 Avtorji

UVODNE BESEDE

Ko mi je kolegica prim. Anica Mikuš Kos v začetku leta 2020 predlagala, da bi v okviru Zdravniške zbornice Slovenije pripravili publikacijo o prostovoljstvu v zdravstvu, sem bila počaščena. Njeno pobudo sem razumela kot zaupanje naši stanovski organizaciji in nenazadnje tudi meni, ki jo v tem času vodim. S prim. Anico Mikuš Kos sva skupaj naredili načrt, določili osnovne teme in posameznike, ki bi jih povabili k pisanju posameznih poglavij. Sama sem prevzela uredniško delo, ona pa je skrbela za pretok informacij in sporočil o različnih oblikah prostovoljnega dela.

Na začetku priprav za publikacijo smo želeli uvesti in utrditi izraze, ki jih bomo uporabljali pri pisanju, da bi na ta način utrdili tudi njihovo pravilno rabo. S pomočjo lektorice Marte Brečko Vrhovnik smo potrdili, da je splošni rabi pogostejši pridevnik prostovoljen (v korpusu slovenskega jezika Nova beseda 412 zadetkov) od prostovoljski (4 zadetki). Takole nam je priporočila: za poimenovanje dela, ki ga nekdo opravi po svoji volji in brez pričakovanja plačila, je ustrežnejša besedna zveza prostovoljno delo, ko pa govorimo o dejavnosti prostovoljcev ali posameznega prostovoljca, pa lahko uporabimo besedno zvezo prostovoljsko delo oz. samostalnik prostovoljstvo.

Prostovoljstvo kot način pomoči drugim je tudi meni blizu. Izhaja iz moje družine, pa tudi iz vseživljenjske pripadnosti tabornikom ter vsem, ki se trudijo spremeniti svet na bolje. Tako sem spoznala čudovite ljudi, ki delajo kot prostovoljci v zdravstvu, pa tudi drugod. Zdravniški poklic je v svojem bistvu usmerjen v pomoč ljudem, ki so zboleli, se poškodovali ali trpijo iz drugih razlogov. Večina zdravnikov to delo opravlja poklicno in za to prejema plačilo. A vemo, da je marsikateri zdravnik opravil veliko prostovoljnega dela v »roku svoje službe«. V mislih imam številne ure, opravljene zunaj obveznega delovnega časa in nikoli plačane, pregledanih več pa-

cientov kot je bilo naročenih, opravljene nasvete in posvete zunaj ordinacije. Končno je tudi pisanje člankov za javno dobrobit in ne za lastno promocijo, oblika prostovoljnega dela. Gre za »nevidno« prostovoljno delo, ki ni bilo nikoli formalizirano in uradno registrirano kot prostovoljstvo, pa vendar je bilo na ta način pomagano veliko ljudem. Vsi avtorji te publikacije so svoja besedila pripravili, ne da bi zanje prejeli plačilo. Tudi uredniško delo je bilo opravljeno kot prostovoljno delo.

O tem, koliko zdravnikov in zobozdravnikov opravlja ali je opravljal prostovoljno delo, doslej nismo imeli nobenega zanesljivega podatka. Zato smo v okviru Zdravniške zbornice opravili anketo, katere rezultate opisujemo v posebnem poglavju. Prijetno nas je preseñetil množičen odziv na anketo, predvsem pa širina in bogastvo prostovoljnih aktivnosti naših članov.

Pri pripravi publikacije nas je zaustavila epidemija koronavirusa in mnogim med nami spremenila vrstni red prednostnih nalog. Tudi pri meni se je knjižica morala začasno umakniti drugim, bolj nujnim opravilom. A hkrati je ravno epidemija pokazala, kako pomembno in celo nujno je delo prostovoljcev. Drobec dogajanja s področja prostovoljstva smo z dovoljenjem gospe Monike Ažman, predsednice Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije povzeli iz njihove revije Utrip.

Jeseni, to je v času, ko zaključujemo to publikacijo, se soočamo z drugim valom epidemije, kjer smo postavljeni pred drugačne izzive. Vsi lahko opazimo in občutimo, da država v času med prvim in drugim valom ni pripravila jasnega načrta o tem, kako naj se spopadamo z obremenitvami drugega in naslednjih valov epidemije. Ni nam znano, ali se je ministrstvo za zdravje kakorkoli obrnilo na organizacije, ki se sicer ukvarjajo z organizacijo prostovoljskega dela. Jasno je le to, da brez prostovoljcev tudi v tem valu epidemije ne bo šlo. Prostovoljce bomo potrebovali ob bolniških posteljah v zdravstvenih ustanovah, v domovih za starejše, ob telefonskih informacijah, za varstvo otrok, za pomoč starejšim, ki ne bodo mogli

sami od doma in ne nazadnje za psihično podporo vsem, ki ob preobilici dela izgorevajo ...

Knjižico smo razdelili na smiselne enote, saj smo želeli predstaviti prostovoljstvo z različnih plati. Začenjamo s celostnim pogledom na prostovoljstvo v zdravstvu in nadaljujemo z opisom prostovoljskih dejavnosti ter njihovo organizacijo. Pri teh začetnih poglavjih smo dodali tudi obsežnejše opise delovanja posameznih oblik prostovoljstva – predvsem z namenom, da vsi, ki jih prostovoljstvo zanima, spoznajo, da gre za dejavnost, ki mora biti skrbno načrtovana. Pri tem je pomembno, da obstaja jasna organizacijska struktura, še bolj pa, da je izdelan tudi postopek sprejemanja in izobraževanja novih prostovoljcev ter skrb za njihovo izpopolnjevanje. Avtorice opozarjajo tudi na težave, ki se lahko pojavijo, če izpustimo katero od pomembnih faz pri organiziranju tega dela. Ker je prostovoljstvo v Sloveniji že dokaj množično in seže na različna področja, je dejavnost uredila država z Zakonom o prostovoljstvu. Ta daje prostovoljstvu dodatno težo, saj ureja nekatera vprašanja, kot je dogovor o prostovoljstvu, zavarovanje in nagrajevanje prostovoljcev. Dodajamo nekaj vzorcev za sestavo pogodb in dogovorov, ki so nam jih prijazno odstopili v Slovenski filantropiji.

Drugi del knjižice je bolj osebno obarvan in v njem predstavljamo posameznike, ki so nam zaupali svoje zgodbe in izkušnje. Med njimi so zdravniki in zobozdravniki, medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci, pa tudi posameznice, ki imajo izkušnje iz prostovoljnega dela s področja zdravstva v nevladnih organizacijah. Prav posebne pa so zgodbe študentov medicine in zdravstvene nege, ki so se v času epidemije združili v skupne ekipe, ki so pomagale v domovih za starejše. Iz njihovih zgodb veje navdušenje in spoznanje, kako pomembne izkušnje so pridobili v teh težkih razmerah. Tako vidimo, da se ideja prostovoljstva širi v vseh generacijah in ravno to nam daje voljo in moč, da nadaljujemo po tej poti.

Pridružite se nam!

Zdenka Čebašek-Travnik

PROSTOVOLJNO DELO V ZDRAVSTVU – CELOSTNI PRIKAZ

Prostovoljno delo je **delo**, ki ga posameznik po **svoji svobodni volji** in **brez pričakovanja materialnih koristi** zase opravlja v **dobro drugih ali v splošno korist**.

Zakaj prostovoljci v zdravstvu?

Zdravstvene institucije postajajo vse pomembnejši del življenja ljudi in življenja skupnosti ter delovanja države. Prebivalstvo se stara, medicina zna pozdraviti vse več obolenj, pričakovanja glede zdravja in zdravljenja naraščajo. Med osnovne težave delovanja zdravstvenih sistemov sodi pomanjkanje finančnih in človeških virov na različnih ravneh delovanja. Tudi v ekonomsko razvitih državah zdravstveno varstvo razen življenjsko nujnih storitev ne pokriva potreb socialno nepriviligiranih ali marginalnih skupin, katerih člani nimajo ustreznega zdravstvenega zavarovanja.

Velike delovne obremenitve zdravstvenega osebja in naraščajoča digitalizacija in tehnizacija diagnostičnih in terapevtskih postopkov siromašijo kakovost odnosov in človečnost vzdušja v okoljih zdravstvenih zavodov. Tudi družinska podpora okolja delujejo vse slabše in pričakuje se, da bi zdravstvo prevzelo tudi nekatere podporne funkcije družinskega okolja. Rahljanje družinskih vezi in razpad socialnih mrež prispevata k osamljenosti in spremljajočim čustvenim težavam nekaterih bolnikov. Zato je še posebej zanje človeška podpora prostovoljcev veliko vredna.

Takšne razmere vabijo k vključevanju dodatnih človeških virov v delovanje zdravstvenih sistemov. Kot v drugih, v pomoč ljudem v

stiski usmerjenih formalno organiziranih dejavnostih, se je tudi v okviru zdravstva razvilo in uveljavilo delo oseb, ki delajo prostovoljno, torej niso formalno zaposlene v zdravstvenem sistemu in ne pričakujejo plačila za svoje delo. Tudi v razvitem svetu prostovoljno delo postaja zelo pomemben vir človeških energij v zdravstvu. Prostovoljci v zdravstvu so lahko zdravstveni delavci, ki opravljajo pro bono svoje strokovne storitve, ali osebe, ki niso zdravstveni delavci – so laični pomočniki, ki nudijo predvsem človeško oporo in praktično pomoč bolnikom. V Angliji delujejo trije milijoni ljudi kot redni prostovoljci znotraj sistema zdravstva in socialnega varstva. Ocenili so, da prostovoljci predstavljajo 1 % delovne sile v zdravstvenih zavodih. V zahodnem svetu bolnišnice z odprtimi rokami sprejemajo prostovoljce. V nekaterih velikih zavodih deluje tudi po 200 do 300 laičnih prostovoljcev. Zaradi sedanje situacije v slovenskem zdravstvu je pomoč profesionalnih in laičnih prostovoljcev še kako dobrodošla.

Danes velja, da prostovoljci v zdravstvenih zavodih predstavljajo človeški kapital, ki prispeva k dobrobiti bolnikov, pa tudi k boljšemu psihosocialnemu vzdušju v zavodu in večjemu ugledu zavoda. Res pa je, da je v organiziranje in izvajanje kakovostnega prostovoljnega dela v zdravstvenih zavodih treba vložiti precej energije. Kako bodo delovali prostovoljci, je odvisno od kakovosti organizacije njihovega dela in v enaki meri od tega, kako jih sprejema osebje in kakšen je odnos vodilnih v zavodu do prostovoljcev. Kot pri vsaki človeški dejavnosti, so seveda tudi tu možni zapleti.

Zakaj se ljudje vključujejo v prostovoljno delo v zdravstvu?

Izkušnje kažejo, da z ustreznimi pristopi novačenja ni težko pridobiti prostovoljcev za delovanje v zdravstvu. Ob dobri organizaciji dela in spodbudni psihosocialni klimi prostovoljci le redko prekinejo sodelovanje – razen če se jim spremenijo osebne okoliščine (zaključijo študij, dobijo zaposlitev, zboli kdo od domačih, se preselijo ipd.). Vztrajajo predvsem zaradi čustvenih in medosebnih dobrobi-

ti, ki jih omogoča prostovoljno delo.

Motivi za vključevanje prostovoljcev v zdravstvu so podobni kot pri drugih socialnih prostovoljskih dejavnostih, vendar so nekateri bolj specifični. Osnova prostovoljskega delovanja je predvsem empatija in altruistična želja pomagati ljudem v stiski. Med altruističnimi motivi so želja, da povrnejo, kar so sami dobili ob lastnih stiskah od drugih, prispevati k dobrobiti skupnosti ... Motivi so lahko tudi verske narave – izpolnjevanje dolžnosti vernih do vere in pomagati ljudem v stiski.

Vendar so tudi egoistični motivi, ki se prepletajo z altruističnimi. Čeprav zveni beseda »egoistični« slabšalno, ni nujno, da je na teh motivih kaj slabega, in mnogi prostovoljci so tudi brez velikih besed o altruizmu lahko zelo zanesljivi in koristni. Motivi, ki so bolj usmerjeni v lastno korist, so: zapolniti svoj prosti čas (npr. pri upoko-jencih, osebah na čakanju na zaposlitev ...), še nadalje koristno uporabljati in razvijati svoja strokovna znanja (upokojeni zdravstveni, socialni, pedagoški delavci), osmisliti življenje, spoznati nove ljudi, biti vključen v neko skupino oz. dejavnost in ji pripadati (samski, ovdoveli ...), pridobiti nove izkušnje in znanja (študentje) in še mnogi drugi.

Sociologi predstavljajo tri med seboj delno prekrivajoče se razlage za vključevanje ljudi v prostovoljstvo. Prva je teorija vlog: ljudje vs-topajo v prostovoljstvo, da bi obdržali aktivno socialno vlogo v družbi kot produktivni posamezniki. Druga je teorija socialne integracije, po kateri se ljudje vključujejo v prostovoljstvo, da bi si zagotovili lastno vključenost v skupino, v socialno tkivo, bili člani socialnih mrež. Tretja pa je teorija aktivnosti, po kateri dejavnosti (torej tudi prostovoljske) zagotavljajo smisel življenja in kontrolo svojega življenja, življenjsko energijo in položaj v družbi.

Pro bono delovanje zdravstvenih delavcev

“Pro bono publico” je latinski izraz, ki se običajno skrajša na “pro bono”, ko se uporablja v pravni ali medicinski stroki. Pomeni “za

dobro ljudi" in se nanaša na storitve, ki se opravljajo brezplačno oz. je prejemnik deležen storitve, za katero mu ni treba plačati. Tudi v Sloveniji imamo »pro bono« ambulante, v katerih delujejo zdravstveni delavci – zdravniki, zobozdravniki, medicinske sestre in drugi, običajno ob sodelovanju socialne delavke. Nudijo zdravstvene usluge, ki so enake oz. podobne tistim v zdravstvenem sistemu, seveda v omejenem obsegu in prilagojene pogojem za njihovo izvajanje. Pro bono delo izvajajo nekateri zdravniki specialisti in zobozdravniki tudi v svojih zasebnih ordinacijah.

Pro bono ambulanta nudi medicinsko pomoč bolnim osebam, ki v zdravstvenem sistemu ne morejo dobiti potrebnih storitev (npr. osebam brez zdravstvenega zavarovanja, beguncem, migrantom, tujcem brez sredstev ...).

Bolniki, ki prejemajo pro bono zdravstveno pomoč, so še posebej ranljivi. Poleg bolezni jih prizadeva še vrsta težav, izhajajočih iz njihovih socialnih okoliščin in celotne življenjske situacije – revščine, socialne izključenosti, izgube človeškega dostojanstva, osamljenosti, odsotnosti socialnih mrež, negotovosti glede prihodnosti, travme in izgube pri beguncih, strahu pred izgonom. Za te ljudi ima pomoč zdravstvenih delavcev, ki delajo pro bono, poleg medicinske pomoči še veliko dodanih vrednosti in pomenov. Za njih, ki so doživeli in še doživljajo veliko hudega in ogrožajočega, prinaša sporočilo človečnosti, da je nekomu mar zanje, da obstaja dobro in prinaša upanje. Poleg tega se pro bono zdravstvena pomoč običajno povezuje s praktičnimi uslugami, kot je možnost kopanja, zamenjave oblačil. Veliko vrednost ima celostna obravnava bolnikov, ki vključuje tudi delovanje socialne delavke. Ta pomaga pri informiranju o administrativnih postopkih, iskanju rešitev za administrativne, pa tudi materialne težave, ki so stalne spremljevalke pacientov pro bono ambulant.

Pro bono delovanje zdravstvenih delavcev dopolnjuje delovanje uradnih institucij pomoči ali pa se razvije na področjih, kjer še ni ustreznih uradnih institucij. Prispeva k zmanjševanju krivičnosti in neenakosti v dostopu do dobrine zdravja. Nenadomestljivo pos-

tane prostovoljno delo v zdravstvu ob množičnih dogodkih, kot so naravne nesreče, vojne, epidemije, ko potrebe prebivalstva v veliki meri presežejo zmogljivosti zdravstvenih sistemov.

Nekateri so kritični do oblik prostovoljnega dela v zdravstvu za tiste dejavnosti, ki bi jih morali pokrivati zdravstveni sistemi sami. Očitek je, da s svojim obstojem in delovanjem odvezujejo državo od njenih obveznosti. Morda je ta pogled včasih utemeljen. Toda tisti, ki neposredno delamo z ljudmi v stiski, si pač težko predstavljamo, da bi v imenu pritiskov na državne strukture odrekli našo pomoč bolnim ljudem. Zlasti, ker iz izkušenj vemo, da premiki v državnih strukturah trajajo leta, ali pa se sploh ne zgodijo. Medtem pa ljudje, katerim bi lahko zagotovili pomoč, trpijo.

Prostovoljno delo v zdravstvu

Pojem »prostovoljci v zdravstvu« zajema vse osebe, ki ne glede na svoj poklic opravljajo prostovoljne dejavnosti v okviru zdravstvenega sistema. To so lahko osebe brez formalne medicinske izobrazbe, ki nudijo usluge praktične pomoči in človeške podpore bolnikom. Vzajemno pomoč in dragoceno podporo z izmenjavo osebnih izkušenj si na prostovoljski osnovi nudijo tudi člani skupin in društev bolnikov za samopomoč.

Dejavnost prostovoljcev v zdravstvu predstavljena v tej knjigi je organizirana, strukturirana in nadzorovana. Za prostovoljno delo so potrebni ustrezna priprava in usposabljanje prostovoljca, sprotno spremljanje njegovega dela, dopolnilno izobraževanje in supervizija. Odgovorna oseba za delovanje prostovoljcev je običajno medicinska sestra ali socialna delavka, zaposlena v zavodu.

Delo poteka v različnih oblikah in na različnih ravneh. Vsebine in oblike dela prostovoljcev so odvisne od potreb, razpoložljivosti in kompetenc prostovoljcev in odločitev vodstva zavoda, v katerem se prostovoljna dejavnost izvaja.

Poznamo več organizacijskih modelov prostovoljnega dela v zdravstvu. V Sloveniji je običajno prostovoljno delo v zdravstvu

organizirano v okviru sodelovanja med zdravstveno ustanovo in nevladno organizacijo.

Prostovoljno delo v zdravstvu urejajo Zakon o prostovoljstvu in zakonski akti, ki urejajo delovanje zdravstvenih zavodov. Etična kakovost delovanja pa mora biti v skladu z etičnim kodeksom prostovoljstva in z etičnim kodeksom zdravstvenih delavcev.

Poleg organiziranega prostovoljnega dela v zdravstvu je veliko prostovoljske neplačane pomoči bolnim in osebam z invalidnostjo opravljene spontano, zunaj organiziranih dejavnosti, preprosto kot pomoč človeka bolnemu človeku v stiski. Izvajajo jo ljudje dobre volje, ki na različne načine pomagajo bolni ali invalidni osebi, do katere nimajo niti pravnih niti moralnih obveznosti. Na ta vidik prostovoljstva pogosto pozabimo, je pa za mnoge bolne ljudi prav tako pomemben.

Kdo so prostovoljci v zdravstvu

Organizatorji prostovoljnega dela postavijo pogoje in pravila glede izbora oseb, ki bodo delovale kot prostovoljci. Pogoji so odvisni od narave delovanja zdravstvenega zavoda in od stališč vodstva zavoda do sodelovanja s prostovoljci. V Belgiji sem pred leti obiskala otroško bolnišnico za onkološke bolnike, v kateri so poučevali kot prostovoljci upokojeni učitelji.

Za vstop prostovoljca v zdravstveni sistem so pomembne osebne lastnosti, kot so empatija, strpnost, dobra komunikativnost. Pogosto delujejo kot prostovoljci osebe, ki so same preživele kako težjo bolezen ali pa so imele enako bolezen kot bolniki, katerim pomagajo. To se dogaja zlasti z onkološkimi bolniki. Glede na svojo izkušnjo dobro razumejo duševno stanje ljudi, katerim pomagajo, in poznajo težave, s katerimi se srečujejo. Poleg tega pa dejstvo, da so pomočniki – prostovoljci preživeli bolezen, vzbuja pri bolnikih z enako boleznijo upanje.

Kot prostovoljci lahko delujejo polnoletne osebe vseh starosti, mladostniki pred 18. letom pa le s pisno privolitvijo staršev ali

skrbnikov. Na nekaterih šolah, npr. za usposabljanje za poklice v zdravstvu, veliko dijakov opravi poleg svoje obvezne prakse tudi nekaj prostovoljnega dela.

Nekateri zavodi terjajo od kandidatov potrdila o zdravstvenem stanju in nekaznovanju, še posebej, ko delajo z otroki ali z dementnimi osebami.

Kaj delajo prostovoljci v zdravstvu?

Prostovoljci v zdravstvu izboljšujejo kakovost življenja in izkušnjo bolnikov v zdravstvenih zavodih. Prinašajo svojo človečnost, energijo, praktična ali posebna znanja. Bolnim ljudem nudijo človeško podporo in praktično pomoč. Nekateri prostovoljci imajo posebna znanja, s katerimi lahko pomagajo bolnikom manjšati stiske, npr. jogo, sprostitvene tehnike, glasbo ... Mnogi prostovoljci, ki delujejo v otroških bolnišnicah, si prizadevajo razvedriti male bolnike. Človeška podpora pomeni predvsem razumevajoče poslušanje, prijazno besedo, pomirjanje. Ljudem, ki so čustveno prizadeti zaradi svojega stanja in prognoze obolenja, to lahko olajša stiske. Ko si bolan, si posebej občutljiv za to, ali so ljudje okrog tebe prijazni ali neprijazni. Ravnodušnost, hladnost ali celo neprijaznost bolnega človeka mnogo bolj prizadenejo kot zdravega. Potrebe po človeških stikih se povečajo zaradi ranljivosti, obenem pa se poveča tudi odzivnost na dobro in slabo v odnosih do bolnika. Prostovoljci lahko s svojim delovanjem prispevajo k občutku varnosti in boljšemu počutju ali vsaj manjši stiski bolnikov.

Prostovoljka, ki dela na Onkološkem inštitutu, je takole predstavila delovanje prostovoljcev: »K večjemu zadovoljstvu bolnikov zaradi pomoči prostovoljcev prispeva tudi dejstvo, da imajo prostovoljci ob spremljanju bolnikov in njihovih svojcev največkrat tudi čas prisluhniti bolniku (ali svojcu) in njegovim stiskam, ga pomirjati, ga zamotiti s pogovorom o čisto vsakdanjih rečeh, ga spodbujati, mu dajati občutek varnosti. Tako, da v trenutkih, ko čakajo na preglede in na rezultate preiskav, niso sami. Z njimi se veselijo drobnih uspehov med zdravljenjem oz. kontrolami in tudi dobrih prognoz, po

potrebi pa z njimi delijo strah in zaskrbljenost. Zaposleno osebje, ki spremlja posameznega bolnika na določeno lokacijo, mora namreč hiteti naprej k drugemu bolniku, prostovoljci pa si lahko bolj svobodno odmerjajo čas, ki ga namenijo posamezniku, se mu lahko bolj posvetijo in mu lahko bolj prilagajajo svojo pomoč.«

Ustvarjanje podpornega okolja za bolnike ni zadeva velikih psiholoških znanosti. To so drobne reči, ki tvorijo vsakdan bolniške sobe, ambulante, čakalnice, hodnika in drugih zdravstvenih okolij. Izrečene besede, barva glasu, drža telesa, mimika obraza delujejo bolj kot kakšna psihološka vsevednost.

Vse bolj se uveljavlja pomoč prostovoljcev duševnim bolnikom, ki nudijo človeško oporo in lajšajo vsakodnevno življenje in delovanje oseb z duševnimi motnjami. Službe za varovanje duševnega zdravlja otrok se povezujejo s prostovoljci, ki ob vodenju strokovnjakov delujejo kot psihosocialni pomočniki ali pomagajo otroku pri učnih težavah, ki so poledica ali vzrok otrokovih čustvenih stisk.

Ob množičnih nesrečah ali množični ogroženosti prebivalstva, kakršni smo priča v času pisanja knjige zaradi epidemije koronavirusa, postanejo prostovoljci zelo pomemben človeški vir za izvajanje različnih splošnih preventivnih dejavnosti, pa tudi specifičnih ukrepov za preprečevanje širjenja bolezni. V takih okoliščinah se med prostovoljce uvrstijo tudi študenti zdravstvenih fakultet in šol, ki so glede na svoje predznanje nekje med laiki in profesionalci v zdravstvu. O njihovem delu bomo pisali v nadaljevanju.

Lahko pa prostovoljci opravljajo tudi določena administrativna dela, vodenje bolnišnične trgovinice ali knjižnice, garderobe, poskrbijo za kulturne in razvedrilne dogodke in še kaj.

Običajno pravimo, da je delo prostovoljcev v zdravstvenih zavodih ostro omejeno od delovanja zaposlenega osebja. To je zapisano na papirju, v praksi pa meje niso tako jasne in je treba zaradi občasnega prepletanja posameznih nalog oz. opravil med prostovoljci in zaposlenimi sproti reševati nejasnosti glede meja njihovega dela in pristojnosti. Nič ni namreč narobe, če prostovoljci s posameznimi

»uslugami« pomagajo razbremenjevati zaposlene v bolnišnici tudi z opravili, kot je npr. spremljanje bolnikov po hiši (peš in še pogosteje tudi na invalidskih vozičkih) na preiskave in terapije, saj s tem bolnikom omogočajo, da so prej ali vsaj pravočasno na lokacijah, ki bi jih drugače z beganjem po hiši iskali sami ali pa bi predolgo čakali na »uradno« spremstvo zaposlenih. Prav tako ni nič narobe, če jim pomagajo pri registraciji prihoda, pri zagotovitvi napotnic iz domačih ambulant, pri izpolnjevanju raznih vprašalnikov in pri pridobivanju osnovnih informacij glede urnikov ambulant. S tem razbremenjujejo osebje, na katero se za ta osnovna vprašanja in opravila obrača manj bolnikov in se vrste čakajočih hitreje zmanjšujejo, s tem pa je tudi nestrpnost čakajočih bolnikov in njihovih spremljevalcev manjša. V kriznih okoliščinah je še več prehodnosti med nalogami prostovoljcev in zdravstvenega osebja. Moramo pa biti pri takšnih opravilih posebej pozorni na varovanje osebnih podatkov oz. pridobiti dovoljenje bolnika, da sme laična oseba videti njihove dokumente oz. ravnati z njimi.

Učinki prostovoljnega dela

Prostovoljno delo ima številne pozitivne učinke na vse deležnike. Predvsem izboljšuje dobrobit življenja bolnikom in invalidnim osebam, marsikdaj lajša tudi stiske svojcev, ki cenijo pomoč prostovoljcev.

Vpliva tudi na delovanje zdravstvenega zavoda ne le s tem, da vnaša več človečnosti, ampak tudi zmanjšuje obremenitve medicinskih sester in pomožnega osebja. Nekatere dejavnosti, ki bi jih sicer morala opraviti medicinska sestra, lahko opravijo prostovoljci. Prisotnost prostovoljcev oz. njihovo delovanje praviloma vpliva tudi na ugled zdravstvene ustanove v skupnosti.

Koristi za prostovoljce so v dobrem počutju zaradi opravljenega dobrega dela, v večjem samospoštovanju, v navezovanju novih stikov, skratka v bogatenju notranjega in socialnega življenja. Pri svojem delu se prostovoljci tudi naučijo veliko novega, kar ima posebno vrednost za dijake in študente, ki opravljajo prostovoljno delo, ki je

blizu njihovim bodočim poklicem.

Poleg tega prostovoljno delo prispeva k občutku varnosti ljudi v skupnosti, zmanjšuje občutek ogroženosti zaradi sodobnega razčlovečenja družbe, prispeva k socialnemu kapitalu družbe in deluje kot protiutež silnicam tehnizirane, digitalizirane in v lastno dobrobit in imetje usmerjene neoliberalne ideologije našega časa.

Viri

Mundle, C., Naylor, C. in Buck, D. (2012). Volunteering in healthandcare in England. A summaryofkey literature. TheKings Fund.

Mikuš Kos, A. in sod. (1997). Prostovoljci in varovanje duševnega zdravja otrok: zbornik prispevkov. Ljubljana: Slovenska filantropija - Združenje za promocijo prostovoljstva in Kolaborativni center SZO pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani.

ORGANIZACIJSKE SMERNICE IN PRAKTIČNI NASVETI ZA RAZVIJANJE PROSTOVOLJNEGA DELA V ZDRAVSTVU¹

Začetek delovanja pro bono ambulate ali prvi vstop prostovoljcev v zdravstveni zavod je novost, ki terja skrbno pripravo. Če organizatorjem manjka izkušenj, je koristno predhodno informiranje o sorodnih dejavnostih v Sloveniji ali tujini. Pri ustanavljanju ambulate in posvetovalnice za osebe brez zdravstvenega zavarovanja v Ljubljani smo se zgledovali po podobni ambulanti nevladne organizacije Omega v avstrijskem Gradcu.

Vse raziskave kažejo, da je dobra organiziranost poleg dobrih odnosov osnovni gradnik kakovosti dela in vztrajanja prostovoljcev pri delu. Neuspeh ali propad dejavnosti je za tiste, ki prostovoljstva ne podpirajo, dokaz, da je to nepotrebno ali neizvedljivo. Organizacijske pomanjkljivosti ali napake lahko prizadenejo celoten proces delovanja prostovoljcev, za katere pomeni propad začete dejavnosti razočaranje in izgubo volje za nadaljnje ali podobno delovanje. Najbolj pa prizadene bolnike, ki ostanejo prikrajšani za možno pomoč.

Organizacijo in vodenje prostovoljnega dela v zdravstvenem zavodu lahko opravlja zdravstveni zavod sam ali v sodelovanju z nevladno organizacijo. V pro bono ambulantah je to lahko vodja ali organizator skupine. V pro bono ambulanti, kjer dela več zdravnikov, je

¹Pojem »zdravstveni delavci – prostovoljci« zajema zdravstvene delavce, ki prostovoljno opravljajo svoje poklicno delo.

Pojem »prostovoljci v zdravstvu« zajema vse osebe, ki ne glede na svoj poklic opravljajo prostovoljne dejavnosti v okviru zdravstvenega sistema.

običajno zaposlena ali plačana oseba, ki organizira, usmerja in administrira delovanje. Na osnovi dosedanjih izkušenj v slovenskem prostoru navajamo nekaj smernic in praktičnih nasvetov. Možni so različni pristopi, odvisno od konteksta, potreb in možnosti ter iznajdljivosti organizatorjev.

Organizacijske smernice za delovanje zdravstvenih delavcev – prostovoljcev

Zdravstveni delavec, ki se odloči za prostovoljno delovanje v pro bono ambulantni, se bo srečeval z novimi situacijami in z bolniki, ki se razlikujejo od bolnikov na običajnih delovnih mestih. Razlike so predvsem v njihovem razumevanju bolezni, pogledih na zdravljenje in pripravljenosti sprejeti predlagano zdravljenje. Posebnosti izhajajo iz etničnih, verskih in kulturnih značilnosti bolnikov. Bolniki prihajajo iz življenjskih okolij, ki so zdravstvenemu delavcu nepoznana, na primer z brezdomci ali begunci. Ovire lahko predstavlja slabše razumevanje ali nerazumevanje jezika, tudi zaradi odsotnosti prevajalcev ali slabih prevodov. Zaradi posebnih okoliščin dela in značilnosti bolnikov je za zdravstvene delavce dobrodošla pomoč pri uvajanju v delo.

Organizacijske smernice za delovanje prostovoljcev v zdravstvu

Pogoj za vstop prostovoljcev je odločitev vodstva zdravstvenega zavoda, da sprejme pomoč prostovoljcev, da določi, na katerih oddelkih ali lokacijah bodo delovali ter katere dejavnosti bodo opravljali. Tej odločitvi sledijo priprave na izbiro in sprejem kandidatov ter njihovo usposabljanje.

Opredelitev dejavnosti prostovoljcev

Prostovoljci opravljajo različna dela glede na opredelitve in dogovo-

re z zdravstvenim zavodom ali nevladno organizacijo, v okviru katerih delujejo. To so lahko naloge druženja oz. družabništva, opravljanja drobnih uslug za bolnike, spremljanja na preglede in terapije po dostikrat zelo zapletenih poteh oz. hodnikih bolnišnic, branje bolniku, delovanje v bolnišnični knjižnici ali trgovnici, garderobi in še mnoga druga. Na otroških oddelkih je to tudi igra z otroki, pripovedovanje pravljic in druge razvedrilne dejavnosti. Prostovoljci lahko opravljajo tudi zelo zahtevne naloge, kot je spremljanje umirajočih, vendar so za takšno delo posebej usposobljeni. Včasih imajo posebna znanja, s katerimi lahko prispevajo k okrevanju, rehabilitaciji, normalizaciji in boljši kakovosti življenja bolnikov ali invalidnih oseb. To so lahko različne praktične dejavnosti, kot je pletenje, izdelovanje voščilnic ipd., lahko pa so tudi bolj specializirana znanja, npr. poznavanje in praksa v jogi ali sprostivnih tehnikah.

Vodstvo in koordinacija delovanja prostovoljcev

Organizatorica ali koordinatorica prostovoljnega dela je lahko delavka zavoda – običajno je to medicinska sestra ali socialna delavka. Velike bolnišnice v tujini imajo posebno delovno mesto za organizatorja prostovoljstva. Če poteka prostovoljno delo v sodelovanju z nevladno organizacijo, vodi delo delavka nevladne organizacije v sodelovanju z zadolženo osebo v zdravstvenem zavodu. Praviloma je organizator dela oseba, ki je zaposlena v zavodu in za svoje delo plačana, tudi zato, ker se od nje pričakuje redna prisotnost in ker za organizacijo delovanja prostovoljcev prevzema tudi odgovornost. Koristno je že v pripravah pritegniti še druge zdravstvene delavce zavoda, ki jih vključimo v usposabljanje prostovoljcev, za pomoč v obliki nasvetov ali za drugo podporo dejavnosti prostovoljcev.

Pridobivanje prostovoljcev

Za potrebe določenega zdravstvenega zavoda pridobivanje novih prostovoljcev najlažje opravi sodelujoča nevladna organizacija. Lahko pa zdravstveni zavod povabi prostovoljce z javnimi informacijami – z vabili, z razpisom v medijih ali na svoji spletni strani. Kadar

že poteka delovanje prostovoljcev v posameznem zdravstvenem zavodu, je pomembna pot pridobivanja novih kandidatov tudi od ust do ust – delujoči prostovoljci ali zdravstveno osebje pripovedujejo o svojem delovanju v svojih socialnih krogih in se tako najdejo osebe, ki bi želele sodelovati, se jim pridružiti. V informaciji je koristno opredeliti želene lastnosti prostovoljcev (npr. sposobnost življenja v druge, želja pomagati drugim, časovna razpoložljivost, morebitne izkušnje) ter njihove obveznosti (vsebina dela, časovne obremenitve, odgovornost do prevzetih nalog, zanesljivost in rednost prihajanja na prostovoljno delo).

Uvajanje prostovoljnega dela v zdravstveni zavod

Uvajanje vključuje pripravo prostovoljcev na njihovo delo in pripravo zavoda na prihod prostovoljcev. Slednja vključuje obveščanje vseh zaposlenih – od čistilk, vratarjev, drugega tehničnega osebja do medicinskih sester, zdravnikov in administrativnih delavcev ter seveda bolnikov.

Prvi sestanek skupine prostovoljcev

Na uvodnem sestanku se bodoči prostovoljci med seboj spoznajo, prejmejo informacije o delu, katerega naj bi opravljali, o delovnih pogojih, zahtevah in pričakovanih organizatorjev, o pozitivnih izkušnjah iz opravljanja te dejavnosti v konkretnem ali sorodnih zavodih, pa tudi informacije o morebitnih težavah. Predstavitev naj vključuje prikaz potrebnosti, smiselnosti, koristnosti in vrednosti sodelovanja ter motivacijsko osvetlitev dobrih učinkov prostovoljnega dela. Prostovoljce seznanimo tudi z etičnim kodeksom prostovoljstva in z zanje pomembnimi določili etičnega kodeksa zdravstvenih delavcev. Informiramo jih o materialnih pogojih dela. Nujno morajo imeti možnosti zastaviti vprašanja in dobiti priložnost, da lahko še enkrat pretehtajo svojo odločitev. Tako preprečujemo zgodnji osip, ki je kmalu po začetku dela neugoden za vse udeležence – za bolnike, za organizatorje in za preostale prostovoljce.

Uvodno usposabljanje in priprava prostovoljcev

Za vse, ki po prvem sestanku skupine želijo postati prostovoljci v zdravstvenem zavodu, se organizira uvodno usposabljanje s predstavitvijo osnovnih pravil prostovoljstva. Sledita bolj konkretno in praktično usposabljanje in priprava na delo, ki jo praviloma izvajajo predvsem sodelujoči zdravstveni delavci in obsega seznanitev z delovanjem zavoda, organizacijo in pravilniki, z značilnostmi bolnikov, katerim bodo pomagali, in s higienskimi ukrepi. Pripravljen naj bo čim bolj nazoren in podroben prikaz nalog in pristojnosti prostovoljcev, pa tudi možnih zapletov. Pri usposabljanju in zlasti praktičnem uvajanju novih prostovoljcev je zelo koristno, če sodelujejo mentorji iz vrst izkušenih prostovoljcev. Uvajanje naj ne bo časovno razvlečeno, ker to zmanjšuje elan prostovoljcev.

Končni izbor prostovoljcev in določanje »delovnega mesta«

Kdor preide vse faze uvodnega izobraževanja in priprav in vztraja pri svoji odločitvi, je povabljen na drugi pogovor (individualen, izjemoma lahko tudi skupinski) s koordinatorjem prostovoljstva iz zdravstvenega zavoda in sodelujoče nevladne organizacije ter morda mentorjem—izkušenim prostovoljcem (če je v zavodu prostovoljno delo že utečeno). Tako lahko skupaj pretehtajo potrebe zavoda in ustreznost prostovoljca glede na zahteve »delovnega mesta«.

Dogovor s prostovoljci

S prostovoljci se sklene pisni dogovor o sodelovanju. Ko prostovoljec podpiše dogovor, sprejema tudi obveznost, da se bo odgovorno obnašal tako do bolnikov kot do drugih prostovoljcev in zaposlenih v zavodu. Zavedati se mora, da se bolniki in osebje zavoda zanašajo na njegovo sodelovanje. To v praksi pomeni, da se prostovoljec drži razporeda dela in da pravočasno sporoča svoje upravičene odsotnosti. Tako lahko organizatorji poiščejo nadomestilo ali obvestijo bolnika, da prostovoljec tega dne ne bo prišel. Dogovor se lahko sklene za čas enega leta, lahko pa tudi za nedoločen čas oz. do

preklica. Razumljivo je, da bodo prostovoljci nekoč zaključili svoje delovanje, vendar je koristno opredeliti minimalno trajanje njihovega delovanja, denimo vsaj do konca koledarskega ali šolskega leta, seveda če ne nastopi višja sila, zaradi katere bi morali opustiti delo. Zdravstveni zavod ali nevladna organizacija sta vložila v pripravo in usposabljanje prostovoljcev kar nekaj energije in časa in s predčasnim odhodom prostovoljca nastane škoda. Predčasna zapustitev prizadene tudi vzdušje skupine prostovoljcev in zaposlenih. Ljudje se navadijo eni na druge in odhod dobrega prostovoljca pomeni neke vrste izgubo.

Materialni stroški

Prostovoljcem se povrnejo potni in drugi stroški, povezani z njihovim delovanjem (npr. za nakup materiala za skupno izdelavo voščilnic, za porabo pisarniškega materiala za obveščanje skupine prostovoljcev ipd.). Velja načelo, da prostovoljec daruje svoj čas, energijo, dobro voljo. Od njega ne pričakujemo, da bo daroval svoj denar. Če se organizira prostovoljno delo v sodelovanju z nevladno organizacijo, običajno ta zagotovi minimalna sredstva za kritje tovrstnih stroškov. Nevladna organizacija zagotovi sredstva za kritje stroškov plače svojih zaposlenih, ki izvajajo organizacijo in koordinacijo prostovoljstva v zdravstvenem zavodu, za dopolnilno izobraževanje ter za supervizijo prostovoljcev, in to praviloma iz projektnih razpisov. Vsaj del stroškov pa nosi (sicer odvisno od medsebojnega sporazuma) tudi zdravstveni zavod, npr. kritje dela plače njihovega koordinatorja prostovoljstva, zavarovanje prostovoljcev za primer nesreče pri delu. Običajno imajo prostovoljci tudi halje oz. majčke in priponke, da so prepoznavni.

Usposabljanje prostovoljcev

Poleg uvodnega usposabljanja je redno in sprotno usposabljanje pogoj za delovanje prostovoljcev in je v zdravstvenem zavodu obveznost organizatorja. To je osnova za ustrezno opravljanje dela

ter za zaščito bolnikov, prostovoljcev in zdravstvenega zavoda. Usposabljanje povečuje učinkovitost prostovoljcev, ker jih opremlja s potrebnimi veščinami, znanjem, idejami in obenem varuje vse udeležence dogajanja pred morebitnimi spodrsjlaji, napakami in škodo, ki bi jo lahko utrpeli bolniki, prostovoljci, organizacije in ne nazadnje zdravstveni zavod. Usposabljanje je za mnoge prostovoljce tudi motivacija za njihovo delo. Mnoge prostovoljce privlači prav možnost usposabljanja in izobraževanja.

Usposabljanje pred začetkom dela se lahko začne z dvodnevno delavnico o osnovnih pravilih prostovoljstva (pravicah in dolžnostih prostovoljca, o osnovah dobre komunikacije, o varovanju osebnih podatkov uporabnikov ipd.) in se izvaja običajno v okviru nevladne organizacije. Sledi enodnevno usposabljanje v okviru zdravstvenega zavoda in obsega: informiranje o značilnostih bolnikov, katerim bodo prostovoljci pomagali, o vsebini dela, o mejah njihovih dejavnosti, posebej o razmejitvi opravil in nalog z osebjem zdravstvenega zavoda, o organizaciji in pravilih delovanja zdravstvena zavoda, o oblikah zdravljenja, specifičnih za konkreten zavod, o etičnih vidikih delovanja prostovoljcev, o odnosih, o varovanju zaupnih podatkov, o odgovornosti in pravicah prostovoljcev in o varnosti, pa tudi o možnih težavah. Usposabljanje izvajajo koordinatorji prostovoljnega dela in zdravstveni delavci. V uvodno usposabljanje je koristno vključiti prostovoljca z izkušnjami prostovoljnega dela v konkretnem zdravstvenem zavodu, ki bo najbolj prepričljivo predstavil stvarnost prostovoljstva in koristi ter pasti dela za prostovoljce. Nadvse pomembno je jasno predstaviti opis »delovnega mesta« prostovoljca, ki opredeljuje vsebino in obseg dejavnosti ter pristojnosti prostovoljca. Seveda se bodo ob delu pojavljale vedno nove situacije, ob katerih se bo prostovoljec spraševal, kako naj se odzove nanje, in se bo želel posvetovati z organizatorjem prostovoljnega dela.

Praktično uvajanje v delo lahko izvaja oseba, ki v zdravstvenem zavodu vodi prostovoljno delo, ali oddelčna medicinska sestra. Če je prostovoljno delo v zavodu utečeno, je nadvse koristno, da uvaja nove prostovoljce v delo tudi izkušen prostovoljec, ki deluje kot mentor. Praktično uvajanje pomaga prostovoljcem pri premagovan-

ju začetne negotovosti in jim daje osnovne smernice za delovanje, ki jih bodo kasneje sami dograjevali s svojimi specifičnimi lastnostmi, znanji in spretnostmi ter izkušnjami.

Usposabljanje prostovoljcev ob delu je obveznost organizatorja. Usposabljanje se izvaja v delovnih stikih med organizatorjem ali mentorjem prostovoljca. Predvsem pa se dogaja v okviru rednih sestankov skupine prostovoljcev, ki vključujejo tudi razglabljanje o delovanju, obravnavo novih pobud ali težav, intervizijo in supervizijo. Dobrodošla so občasna predavanja strokovnjakov, srečanja s prostovoljci drugih zdravstvenih zavodov in nevladnih organizacij s podobnih področij, v katerih delujejo prostovoljci, ali obiski takšnih zavodov.

Redni sestanki skupine prostovoljcev so nujni in dragoceni za uspešno opravljanje prostovoljnega dela. So priložnost za izmenjavo povratnih informacij med organizatorji, zaposlenim osebjem in prostovoljci, preprečujejo osamljenost, negotovost in tesnobo prostovoljca, njegovo izgorelost, dajejo prostovoljcem občutek, da je njihovo delo cenjeno, da so sprejeti, da nekdo skrbi zanje. Izmenjava izkušenj med prostovoljci in organizatorjem omogoča boljše opravljanje nalog in obvladovanje zahtev, sprotni premislek in analizo dogajanj ter učinkov prostovoljnega dela in skupno iskanje novih poti za odpravljanje težav.

Spremljanje in podpora prostovoljcem

Prostovoljec je pri svojem delu izpostavljen psihičnim obremenitvam in pritiskom ter doživlja marsikatero dilemo. Organizatorji in odgovorne osebe so dolžni zagotavljati prostovoljcem pomoč, svetovanje ter podporo ob osebnih in medosebnih stiskah, povezanih z njihovim delom. Stalno spremljanje dela prostovoljcev in pripravljenost ter razpoložljivost organizatorjev in drugih odgovornih oseb za pomoč prostovoljcem so osnova kakovostnega in varnega delovanja. Običajno imamo v praksi opraviti s kombinacijo individ-

ualnega in skupinskega vodenja ter podpore prostovoljcem. Prostovoljci, ki so deležni dobre podpore, bolje opravljajo svoje delo.

Motiviranje prostovoljcev

Prostovoljci za svoje delo ne prejemajo materialnih nagrad in zato je tem bolj pomembno, da jim organizator zagotovi osnovno dobro počutje pri delu in socialne nagrade. To so izrazi priznanja za njihovo delo, občasni družabni dogodki, npr. čajanka, na katero pridejo tudi zdravstveni delavci, javne pohvale, pozitivne sprotne povratne informacije o koristnosti njihovega delovanja. Zelo pomembno za prostovoljce je, da imajo možnost izražanja novih idej, zamisli in predlogov za spremembe, ki jih organizatorji tudi upoštevajo. Usposabljanje, ki zagotavlja tudi osebno rast prostovoljca, ima znatne motivacijske učinke.

Obveznosti in odgovornosti prostovoljcev

Z vstopom v prostovoljsko delovanje prostovoljec sprejema obveznosti in odgovornosti do vseh udeleženih partnerjev – do bolnikov, katerim pomaga, do osebja zavoda, do organizatorjev dela in do skupine prostovoljcev. Te obveznosti in odgovornosti so predvsem: delovanje v okviru opredeljenih del in nalog, zanesljivost pri delu, gojenje dobrih odnosov z drugimi prostovoljci, bolniki in zaposlenim osebjem zavoda, spoštovanje etičnih načel v zdravstvu in v socialnem varstvu, spoštovanje zaupnosti podatkov, prisostvovanje supervizijskim, izobraževalnim in drugim sestankom in srečanjem, na katera so vabljeni prostovoljci, takojšnje obveščanje nadrejenih o morebitnih problemih, o predvidenih izostankih z dela ali o morebitni prekinitvi dela. Lahko se zgodi, četudi zelo poredkoma, da bo zaradi prostovoljčevega nespoštovanja delovnih obveznosti in pravil zdravstveni zavod prekinil sodelovanje s prostovoljcem.

Pravice prostovoljcev

Tudi prostovoljci v okviru zdravstvenih zavodov imajo pravice, ki izhajajo iz njihovega dela. Te so predvsem: ustrezno usposabljanje in uvajanje v delo, dobra organizacija dela, zagotavljanje podpore in supervizije, spoštljiv odnos zdravstvenega osebja do njihovega dela, zagotavljanje varnosti, možnost dobiti potrdilo o svojem prostovoljskem delovanju.

DODATEK

Delovanje prostovoljcev na področju prve pomoči in temeljnih postopkov oživljanja

Gre za prostovoljce, ki formalno delujejo zunaj zdravstvenega sistema, so pa z njim neposredno ali posredno povezani. Med najštevilčnejšimi so gotovo člani ekip prve pomoči v okviru Rdečega križa, gasilci, ki pomagajo ponesrečencem, tisti, ki so se naučili temeljnih postopkov oživljanja ali so prvi posredovalci ob uporabi avtomatskih defibrilatorjev. Kot prostovoljci praviloma delujejo tudi inštruktorji za to usposabljanje.

MALA POLIKLINIKA PROSTOVOLJSTVA – KAKO DELUJE PRO BONO AMBULANTA V LJUBLJANI

Ambulanta in posvetovalnica za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, imenovana tudi pro bono ambulanta (PBA), je namenjena nudenju zdravstvene in svetovalne pomoči ljudem, ki niso vključeni v obstoječi zdravstveni sistem. Nudimo brezplačne zdravstvene storitve v primerih življenje ogrožajočih bolezni, poškodb in stanj ljudem na območju Mestne občine Ljubljana.

Ustanovitelji ambulante so Zdravstveni dom Ljubljana, Mestna občina Ljubljana, Slovenska filantropija in Župnijska Karitas Štepanja vas. Po njihovi zaslugi imamo tri redno zaposlene delavce in ambulantne prostore, ki spadajo pod Zdravstveni dom Ljubljana (ZDL), Enoto Bežigrad.

Glede na vsebinsko bogatost našega dela lahko ambulanto imenujemo MALA POLIKLINIKA PROSTOVOLJSTVA (MPP). Delo poteka povsem drugače kot v običajnih splošnih ali specialističnih ambulantah zaradi določenih značilnosti, ki jih navajam v nadaljevanju.

Opis organizacije in značilnosti delovanja

1. Prostovoljno delo
2. Fleksibilno timsko delo
3. Marginalna populacija bolnikov
4. Široka socialna mreža sodelavcev

Prva značilnost naše ambulante je **prostovoljno delo vseh zdravnikov in drugih prostovoljcev**. Zakaj to poudarjam? V običajnih ambulantah, državnih ali zasebnih, je strošek osebnega dohodka zdravniškega kadra in drugih strokovnjakov eden najvišjih izdatkov. Ta strošek pri delovanju naše ambulante povsem odpade.

Prostovoljno delo opravlja okrog 27 zdravnikov raznih specialnosti in drugih prostovoljcev – medicinska sestra, babica, fizioterapevtka, farmacevti, pravnik, psihoterapevtka, študentje farmacije in medicine. Vseh skupaj približno 55. Število se spreminja, ker prostovoljci odhajajo in drugi prihajajo, glede na njihove druge obveznosti.

Pro bono ambulanta deluje na primarnem, sekundarnem in tudi terciarnem nivoju, ali drugače povedano, sodelujejo zdravniki, ki so redno zaposleni na vseh treh nivojih zdravstvenega sistema, svoje znanje in izkušnje pa uporabljajo tudi pri nas.

Na **primarnem nivoju** se izvaja splošna zdravstvena dejavnost, ki jo opravlja specialist družinske medicine ali druge specialnosti. Opravljajo se prvi in kontrolni pregledi. Pri tem se opravi delo na način, kot ga zahteva uveljavljena medicinska doktrina. Najprej je treba vzeti anamnezo in heteroanamnezo, kar pri tujcih z Bližnjega in Daljnega vzhoda običajno predstavlja problem, posebno če slabo govorijo angleško ali kak drug nam bližji jezik, npr. nemško, francosko, italijansko, rusko ... Ko nekako dobimo vsaj osnovne anamnestične podatke, opravimo klinični pregled, postavimo diagnozo, po potrebi napotimo bolnika na preiskave in mu damo ustrezna zdravila. V kolikor gre za stanja, ki jih ne moremo rešiti na primarni ravni, bolnika napotimo na sekundarni nivo, k ustreznemu specialistu.

Delo na **sekundarnem nivoju** opravljajo specialisti posameznih strok. Če zdravnik na primarnem nivoju indicira potrebo po drugem specialističnem pregledu, naroči medicinski sestri, da zbere določeno število bolnikov in pokliče ustreznega specialista, ki opravi delo ob dogovorjenem času v naši ambulanti. Npr. ginekolog, internist, nevrolog, radiolog, pediater in psihiater prihajajo ob

dogovorjenem datumu na našo lokacijo, opravijo preglede, določijo potrebne preiskave in terapijo ali napotijo bolnika še k drugemu specialistu oz. na terciarni nivo. Žal zaradi pomankanja prostora ne moremo omogočiti dela še okulistu in stomatologu, ker potrebujeta za svoje delo specifično medicinsko opremo in prostor. V primerih, ko specialisti opravljajo svoje prostovoljno delo drugje, v svojih ordinacijah, in ne prihajajo k nam, pošljemo bolnika na njihovo lokacijo. Tak dogovor imamo z določenimi zdravniki koncesionarji in s posameznimi klinikami.

Na nivoju **terciarne dejavnosti** nam je v veliko pomoč oddelek za urgentno medicinsko pomoč, ki v nujnih primerih opravi potrebne preglede, preiskave in napoti bolnika v ustanovo na terciarni ravni, kar pomeni hospitalizacijo, zahtevne preiskave, lažje in težje operativne posege ali drugo. Po končani obravnavi na terciarni ravni, ki je bila npr. nujna zaradi operativnega posega, bolnika z navodili napotijo zopet v našo ambulanto, kjer ga vodimo do nadaljnjega. Ves čas neposredno sodelujemo s specialisti iz ustrezne klinične ustanove, kar nam je v veliko strokovno in moralno podporo.

Hierarhija in vsebina zdravniškega dela

Prostovoljno delo opravlja večje število zdravnikov. Vsi zdravniki so specialisti z veljavno licenco in posvečajo nekaj svojega časa v dobro ljudem, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja. Nekateri posvečajo našim bolnikom nekaj ur mesečno ali tedensko, opravijo delo s področja svoje stroke in nimajo druge odgovornosti do ambulante. Zato je nujno potrebno, da je eden od zdravnikov pripravljen prevzeti vodenje ambulante, saj mora posvetiti tej nalogi mnogo več časa kot ostali zdravniki. Glede na to velja posvetiti vodji nekoliko več besed.

Zdravniki so v ambulanti prisotni krajši čas, 2–4 ure, v njihovi odsotnosti so prisotne medicinska sestra, socialna delavka – strokovna svetovalka in gospodinja. V kolikor potrebujejo zdravnikov nasvet, ga lahko vedno pokličejo po telefonu. Običajno je to odgovornost vodje PBA.

Vloga vodje pro bono ambulante (PBA)

Največje breme in odgovornost za dobro delovanje ambulante je na plečih vodje ambulante. Le-ta opravi letno tudi največ delovnih ur. Opravlja splošno medicinsko dejavnost, triažo, skrbi za timsko komunikacijo in sprotno obveščanje strokovnega kadra in tudi gospodinje. Poleg tega skrbi za kadrovanje, vzdrževanje, širjenje in obstoj socialnih komunikacij ter za dobre medosebne odnose. Pomembno vlogo ima tudi pri izobraževanju strokovnega tima, bolnikov in njihovih svojcev. Ne smemo prezreti skrbi za promocijo ambulante v smislu pravilnega ozaveščanja strokovnega in nestrokovnega okolja o vlogi in pomenu PBA. Tako rekoč ves uradni čas delovanja ambulante je tudi v stalni pripravljenosti.

Glede promocije in kadrovanja lahko z veseljem in ponosom povem, da je naša kadrovska zasedba visoko strokovna, pri nas v PBA delajo le priznani specialisti z dolgoletnim delovnim stažem, primariji, doktorji znanosti in tudi univerzitetni profesorji ter drugi strokovnjaki prostovoljci. Vsi imajo ustrezne licence, dolgoletne klinične izkušnje, so še aktivni ali upokojeni zdravniki, ki so brez izjeme posebni ljudje. Gre za strokovnjake, ki imajo visok nivo socialne in čustvene zrelosti, veliko odprtost in sposobnost sprejemanja drugačnosti, poseben sistem vrednot, ki ga opredeljuje visoka humanost in spoštovanje življenja. Tudi kanček avanturistično-raziskovalnega duha ni odveč.

Pokojnega prof. dr. Janeza Milčinskega, strokovnjaka za sodno medicino, so nekoč vprašali, kdo je po njegovem mnenju dober zdravnik. Povedal je, da je *dober zdravnik na prvem mestu dober človek, ki zna še nekaj malega medicine.*

Z vso gotovostjo lahko trdim, da delajo v PBA zdravniki, ki so dobri ljudje z veliko srčnostjo in vedno boljšim in obsežnejšim znanjem medicine, upoštevajoč izreden napredek vseh področij medicinske in drugih znanosti v zadnjih desetletjih.

Ne želim izpostavljati samo zdravnikov, saj pri nas prostovoljno delajo tudi **drugi strokovnjaki**. Tudi za vse te ljudi velja, da so os-

ebnostno takšni, kot velja za zdravnike prostovoljce. So ljudje s srčnostjo in pretanjenim občutkom za stiske ljudi iz ranljivih, socialno ogroženih skupin.

Kratek opis timskega dela in dela posameznih delavcev

Druga posebnost naše ambulante je **fleksibilno timsko delo**. Vsakodnevno sodelujejo najmanj 4 osebe: zdravnik, medicinska sestra, socialna delavka – svetovalka in realizatorica za socialno-pravno področje, gospodinja in po potrebi tudi drugi.

Najpomembnejše značilnosti našega timskega dela so: horizontalnost komunikacije, fleksibilnost, usklajenost, soodvisnost in sozvočje. **Zdravnik, medicinska sestra in socialna delavka** so strokovni kader, ki je odgovoren za potek delovnega procesa. Med njimi poteka nenehna, horizontalna, aktualna komunikacija, ki je nujno potrebna za učinkovito in uspešno reševanje zdravstveno-socialnih stisk uporabnikov. V horizontalni komunikaciji je zaželen enakovrednost vlog in upoštevanje predlogov. Le na ta način je možno priti do sozvočja. Orkestralna glasba zveni lepo, harmonično, če so vsi posamezni člani orkestra uglašeni in pravilno igrajo svoj del melodije. Če samo eden naredi napako, takoj pride do disonance in melodija ne zveni več pravilno. Tak je metaforični prikaz našega dela.

Najpomembnejša pri tem delu je fleksibilnost. Timsko delo poteka dobro, če so odnosi med sodelavci pristni, dobri in strokovno usklajeni. Vsak posameznik omenjenega strokovnega tima deluje na svojem strokovnem področju in se sproti posvetuje, prilagaja, predlaga in obvešča ostala dva o objektivni situaciji, ki je pri vsakem uporabniku drugačna. Pri tem timskem delu ni možno vzpostaviti rutine, ker se vključujejo v reševanje problematike vsakega posameznika številne neznanke, ki jih je možno reševati samo s pomočjo socialne delavke in po potrebi z vključevanjem drugih strokovnjakov in institucij. Zato brez fleksibilnosti in dobre mentalne organizacije vseh sodelavcev tovrstnega dela ni mogoče opravljati.

Gre tudi za soodvisnost, saj ena strokovna delavka brez druge ne more uspešno opraviti dela. V trenutku, ko ena izpade iz tima, bodisi vodja ambulante, medicinska sestra, socialna delavka ali gospodinja, delo zastane. Glede strokovnega dela ob izpadu enega člana tima ostali člani tega ne morejo nadomestiti oz. zakrpajo izostanek z najnujnejšimi ukrepi za kratek čas. Tudi izpad gospodinje je nenadomestljiv. Vsak član tima ima tako specifično delo, da ga lahko opravi samo sam. Zdravnik, ki ne pozna strategije dela PBA, ne more nadomestiti vodje, čeprav je dolgoletni specialist. Delo socialne delavke je edinstveno, saj je terjalo posebno izobraževanje in sodelovanje z različnimi institucijami, ki so dojele pomen humanitarnega dela PBA. Ravno tako medicinska sestra lahko opravlja svoje delo šele po določenem času, ko spozna in začuti raznovrstnost potreb naših uporabnikov. Enako velja tudi za gospodinjjo, ki opravlja višje rangirano delo kot sistemizirana čistilka.

Prej sem omenjala prostovoljno delo zdravnikov, zato je umestna tudi informacija, da so v delovni proces s prostovoljci vključene tudi medicinska sestra, socialna delavka in gospodinja, ki so v rednem delovnem razmerju za nedoločen čas. Pokrivajo ves uradni delovni čas ambulante, tudi takrat, ko zdravnik ni prisoten. Brez njih si ambulantnega dela sploh ni mogoče predstavljati. Zato je prav, da malo podrobneje opišem vsebino njihovega dela.

Delo medicinske sestre je osnova dela PBA. Prisotna je vsak delovni dan, poln delovni čas. Poleg svoje osnovne medicinske dejavnosti poskrbi za sprejem bolnikov, ko pridejo na prvi ali kontrolni pregled, za vpogled osebnega dokumenta in preverjanje zdravstvenega zavarovanja (IRIS) ter ugotovitev vzroka obiska. Medicinska sestra opravlja vsa administrativna dela: vodenje registra bolnikov, preverjanje njihove identitete in zdravstvenega zavarovanja, vodenje urnika prisotnosti zdravnikov, kontrolnih pregledov, koordinacija med zdravniki in sodelavci, naročanje na preiskave, obveščanja bolnikov, pisanje poročil. Poleg tega izvaja priprave bolnikov na preventivne in kurativne preglede, sodeluje pri pregledih, izvaja nekatere meritve, upravlja, naroča in izroča zdravila po navodilu zdravnika, izvaja zdravstveno vzgojo (diabetiki, nosečnice, otroci, kronični

bolniki ...), skrbi za cepljenja in hrambo cepiv, ravna z odpadki, naroča material z aplikacijo EDICO za delo v ambulanti, upošteva standarde ZDL, obiskuje izobraževanja in hodi na sestanke. Njena naloga je tudi, da sodeluje z mediji in s podobnimi ambulantami ter v sodelovanju s socialno delavko pridobiva donacije, in še nešteto drugih opravil, ki jih prinaša komunikacija s krovnimi organizacijami naše ambulante. Z vsemi mora vzdrževati redne in profesionalne stike, jih obveščati o dogajanju in dejavnostih ambulante. Skrbeti mora tudi za široko profesionalno mrežo zdravniškega kadra, za stike s farmacevti, drugimi medicinskimi sestrami itd. Zelo pohvalno je, da lahko zdravnika razbremeni, saj marsikdaj opravi delo samostojno ali le s pomočjo telefonskega posvetovanja z zdravnikom.

Medicinska sestra in zdravnik, ki sta sposobna dvosmerne komunikacije, upoštevanja predlogov in mnenj eden drugega, sta idealen profesionalni par. Taka komunikacija olajša delo in poveča strokovno in časovno učinkovitost. Sestra, ki tega ne zmore, deluje odbijajoče, moteče in lahko povzroča medosebne napetosti, ki vodijo v slabo kakovost dela in razpad tima.

Delo socialne delavke – strokovne svetovalke zahteva posebna znanja, predvsem na področju zdravstvene, upravne, socialne in civilnopravne zakonodaje. Zahteva izjemno sposobnost tolerance, povezovanja, odločanja in komuniciranja z ljudmi, ki nimajo urejenih statusnih in drugih pogojev, veljavnih v Republiki Sloveniji. Medicinska sestra jih po prvem stiku preusmeri k socialni delavki, ki ugotavlja, zakaj in na kakšen način se nahajajo v naši državi. Razmerje med številom slovenskih in tujih državljanov se skozi leta spreminja. V zadnjih štirih letih gre v prid tujim državljanom.

Pri osebah z neurejenim zdravstvenim zavarovanjem gre za različne marginalne kategorije – ljudi z nestabilno/pogodbeno zaposlitvijo, žrtve fizičnega nasilja, brezdomce, odvisnike, tudi onemogle starostnike, tuje študente, psihiatrične bolnike, bivše zapornike, ki po prestani zaporni kazni nimajo več zdravstvenega zavarovanja, osebe, ki so zaprosile za mednarodno zaščito, druge tujce z neurejenim ustreznim bivalnim statusom v RS in tujce, ki so prehodno v RS.

Vsem tem ljudem socialna delavka skuša pomagati predvsem z ustreznim informiranjem in svetovanjem, kako priti do zdravstvenega zavarovanja, urejati upravne formalnosti in veliko drugih stvari, pomembnih za preživetje.

Gospodinja, čeprav ni strokovna sodelavka, ima v našem timu zelo pomembno vlogo. Zaposlena je na delovnem mestu snažilke, vendar opravlja svoje delo v širšem obsegu in na višjem nivoju. Zato sem jo preimenovala v gospodinjo. Brez nje ambulanta ne bi delovala popolno. Tudi gospodinja je vključena v sprotno obveščanje in usklajevanje. Zaradi velikega pretoka ljudi mora skrbeti za visok nivo higiene prostorov in ljudi. Poleg ambulantnih prostorov, pisarne, izolirne sobe in skladišča mora skrbeti za toaletne prostore in kopalnico, ki jo uporabljajo brezdomci. Pomaga pri skrbi za njihovo osebno higieno, tuširanju, poskrbi za pranje njihovega perila in oskrbo s svežim perilom iz podarjenih zalog. Oskrbi jih tudi z osnovnimi higienskimi potrebščinami, kot so zobne ščetke, brisače, milo itd. Zadolžena je za sprejemanje in sortiranje vseh prinesenih, darovanih oblek in številnih drugih predmetov, od perila do ortopedskih pripomočkov, vozičkov itd. Zagotovo mora tudi gospodinja imeti osebne lastnosti, kot so visoka toleranca do drugačnosti, potrpežljivost, srčnost, skrbnost, zanesljivost, delavnost in dobrotu, kar potrebuje populacija, s katero prihaja v stik.

Kdo in kakšni so naši bolniki

Posebna značilnost PBA so naši bolniki, v večini ljudje iz socialnega obrobja, posebej ranljive skupine z roba naše družbe, imenovane tudi marginalna populacija. Pri nudenju pomoči vsakogar identificiramo na podlagi njegovih osebnih ali drugih dokumentov, v kolikor jih ima. Če ugotovimo, da oseba ni ustrezno zdravstveno zavarovana, jo vpišemo v register naših bolnikov. Identifikacijo opravita medicinska sestra ali socialna delavka.

Med stalnimi prebivalci Slovenije predstavljajo marginalne kategorije nekdanji obrtniki, brezdomci, odvisniki, pari Slovenec-tujec, bivši zaporniki in ljudje brez vsakršnega osebnega dokumenta.

- Nekdanji obrtniki, ki imajo neplačane dolgove do države, propadlo obrt in niso sposobni za delo zaradi starosti ali bolezni.
- Brezdomci, v večini moški, redko ženske, ki so bolj ali manj naše redne stranke.
- Osebe, odvisne od alkohola, drog ali obojega. Odvisniki od drog brez zdravstvenega zavarovanja niso več deležni brezplačnega zdravljenja z metadonom, zato se v stanju abstinenčne krize pogosto zatekajo k nam.
- Bivši zaporniki, ki po prestani zaporni kazni nimajo več zdravstvenega zavarovanja, ki jim je pripadalo v času prestajanja zaporne kazni.

Občasno nas obiščejo pari, od katerih je eden Slovenec, drugi pa tuji državljani, ki je zbolel. Pri nas želi ostati, ker si želita oba za stalno ostati v Sloveniji, si urediti dokumente in ustvariti skupno življenje.

Imamo tudi primere bolnikov, ki že vrsto let živijo v Sloveniji, a nimajo nikakršnega osebnega dokumenta. Najpogosteje spadajo med tako imenovane izbrisane z neurejenim bivalnim statusom v državi. Znani so policiji, ki jih je sprva kaznovala z denarnimi kaznimi, nato so jih pustili pri miru, ker niso bili moteči. Problem nastane v trenutku bolezni. Takrat nastopi tako zapletena situacija, da si razne institucije bolnike podajamo in ne vemo, kako rešiti njihovo situacijo. Verjetno bo potrebna sistemska rešitev na nivoju države.

Med tujimi državljani so ljudje, ki so zaprosili za mednarodno zaščito in/ali imajo neurejen bivalni status v državi. To je populacija migrantov, med katerimi je največ mlajših moških. Obravnavamo tudi turiste, ki so tuji državljani in so obtičali tukaj, tuje študente, starostnike, ki so na obisku pri otrocih, že leta živečih v Sloveniji. Občasno obravnavamo tudi žrtve družinskega nasilja. To so posamezni primeri mlajših žensk brez izobrazbe, tudi nepismenih, ki so finančno povsem odvisne od moža, z vsaj dvema otrokoma, kar so nedvomno velike ovire v procesu njihovega osamosvajanja.

Glede na različnost uporabnikov in specifičnost dela smo prav

posebna institucija, ki bi jo lahko imenovali tudi Mala poliklinika prostovoljcev. Bolniki, ki jih srečujemo pri nas, prihajajo z vseh koncev sveta, z vseh kontinentov, so pripadniki najrazličnejših verskih skupnosti, različne barve kože, jezikov in kultur, od Ekvadorja, Brazzilije, Gambije, Eritreje, Alžirije, Libije, Iraka, Sirije, Rusije, Ukrajine, Bosne, Srbije, Hrvaške, Turčije, Indije, Afganistana, ZDA, Velike Britanije itd. Skratka, naša ambulanta je stičišče vsega sveta, vzhoda, zahoda, juga in še najmanj severa. Srečujemo se z vedno bolj eksotičnimi uporabniki.

Pri svojem delu se po potrebi sporazumevamo v več različnih jezikih. Včasih nam pomagajo prevajalci, ki jih uporabniki pripeljejo s seboj. Tudi neverbalni način s pantomimo, s kretnjami rok, nog in mimiko obraza pride v poštev. Občasno kdo prinese s seboj zdravniški izvid iz svoje izvorne države, večina pa pride brez zdravstvene dokumentacije, le s tujim osebnim dokumentom in niti ne znajo povedati, kaj želijo. Včasih se pokaže, da sploh ne gre za medicinski problem, temveč za socialno, kulturno ali drugačno konfliktno situacijo, iz katere se ne znajo izmotati. Nekateri znajo nekoliko angleško, drugi skoraj nič, tretji pa samo svoj jezik, recimo arabščino, farsi ali turščino, kar zelo otežuje osnovno komunikacijo in nudenje pomoči.

Nekaj statističnih podatkov o obiskih v PBA

Iz letnega poročila medicinske sestre za leto 2019 je razvidno, da smo obravnavali v splošni ambulanti 599 oseb. Pri samostojnem delu je medicinska sestra zabeležila 1400 obiskov. Pri pregledu zdravstvenih kartotek naših bolnikov smo izločili tiste, ki so si uredili zdravstveno zavarovanje ali so umrli ali že več kot 10 let (stanje konec leta 2019) niso obiskali naše ambulante. Od teh jih je 16 naknadno uredilo zdravstveno zavarovanje, 1 bolnik je umrl. Prišli smo do ugotovitve, da je od začetka delovanja ambulante v PBA 911 vseh registriranih bolnikov (905 odraslih oseb in 6 otrok), od teh ima 291 odprto zdravstveno kartoteko, 620 pa je vodenih v zdravniški knjigi, ker manj pogosto obiskujejo zdravnika. Če se jim

zdravstveno stanje poslabša, tudi njim odpremo kartoteko.

Iz letnega poročila socialne delavke je razvidno, da je v posvetovalnici registriranih 1205 uporabnikov, od tega je leta 2019 prvič obiskalo PBA 89 bolnikov.

Obravnavo bolnika je pri prvem obisku zelo kompleksna, saj zajame obisk pri socialni delavki, medicinski sestri in zdravniku. Ko vsi strokovni delavci uskladimo mnenja in ugotovimo, na kakšen način lahko pomagamo, se dogovorimo o postopkih in možnostih nudenja naše pomoči. Ob kontrolnih obiskih je delo manj zapleteno, ker so določeni podatki že znani in postopke lahko nadalje še dopolnjujemo.

Najpogostejše zdravstvene težave naših bolnikov

Tukaj jih zgolj naštejemo: bolezni srca in ožilja, pogosto arterijska hipertenzija, kardialne težave, kronične bolezni dihal, pogosto kadijski bronhitis, dispnoičnost, pljučnica, traheitis, laringitis, od alkohola in/ali drog odvisne osebe, sladkorna bolezen, onkološka obolenja, psihične motnje, razne odvisnosti, prilagoditvene motnje, anksioznost, depresija, demenca, endokrine motnje, ginekološke težave, vodenje in oskrba nosečnic, preventivni pregledi, cepljenja otrok po programu, sezonske virusne okužbe, alergije, kožna obolenja, kot sta psoriaza in skabies, ...

Naši obiskovalci so vsi brez izjeme posebni v tem, da so prisotni v naši državi, vendar niso vključeni v naš zdravstveni sistem. Zaradi tega jim tudi ne pripadajo pravice tistih, ki imajo zdravstveno zavarovanje in lahko po normalni poti koristijo zdravstvene storitve in druge usluge. Vedno preverimo njihovo zdravstveno zavarovanost in potrebo po zdravniškem pregledu, intervenciji in terapiji. V kolikor so nekateri zdravstveno zavarovani, jih napotimo k njihovem lečečemu zdravniku. Posebni primeri so bolniki, ki so zdravstveno zavarovani, nimajo pa izbranega zdravnika, ker do tega trenutka niso bili nikoli bolni. V tem trenutku družinski zdravniki v Sloveniji ne sprejemajo več novih bolnikov, ker so že izpolnili in prese-

li določeno kvoto bolnikov, ki so jih izbrali za svojega družinskega zdravnika. Tudi takim skušamo pomagati na tak ali drugačen način, ne moremo pa jim dati bolniškega dopusta, ker za to nismo pooblašteni. Tu se problem nudenja pomoči z naše strani konča. Včasih ostajamo v takih situacijah nemočni in nimamo možnosti učinkovitega reševanja akutne stiske.

Pri naših bolnikih osnovni problem ni v zdravstvenem nezavarovanju, ampak v dejstvu, da jih bolezen prisili oglasiti se pri nas, ker nimajo druge možnosti. V tem trenutku pogosto privrejo na površje drugi problemi, bistvenega pomena za preživetje. Ljudje se v stanju bolezni dvignejo iz anonimnosti, v kateri ždijo mesece in nešteti mnoga leta. Nimajo osnovnih pogojev za preživetje, stalne zaposlitve, bivališča, denarja, imajo zelo pomanjkljive dokumente ali živijo celo brez vsake uradne listine, ki bi dokazovala njihovo identiteto. To se nam, »normalnim« državljanom RS zdi povsem nemogoče, a smo v zadnjem letu obravnavali dva moška v zelo slabem zdravstvenem stanju, brez vsakršnih dokumentov. Nikoli v življenju nista dobila nobenega uradnega dokumenta, ki bi potrjeval njuno identiteto in pojasnil, na kakšen način sta lahko toliko let živela, delala in sploh obstajala v popolni administrativni anonimnosti v RS.

Prostovoljci od drugih

Četrta posebnost našega dela je vzpostavitev široke prostovoljske socialne mreže sodelujočih posameznikov in ustanov, ki so pripravljene nuditi brezplačno pomoč ne glede na primarno družbeno, politično in socialno-ekonomsko vlogo.

Sodelujemo s pravnikom, psihologom, psihoterapevtom, socialnimi delavci, zdravniki, medicinskimi sestrami, pedagogi, farmacevti, fizioterapevtko, babico, študenti medicine in farmacije itd.

V sodelovanje smo pritegnili tudi zasebne in državne zdravstvene institucije. Po dogovoru s predstojniki institucij se poslužujemo njihovih neposrednih uslug v smislu kliničnih potreb ali nasvetov, če jih narekuje situacija, ki jo lahko obvladamo v pro bono ambulantni.

Sodelujemo z zasebnim zobozdravnikom, dermatologom, ortopedom, nadalje z vsemi potrebnimi klinikami, npr. s KO za srčno in žilno kirurgijo, KO za revmatologijo, KO za septično kirurgijo, KO za infekcijske bolezni, Onkološkim inštitutom, KO za otorinolaringologijo, Inštitutom za mikrobiologijo, KO za dermatovenerologijo itd. Adrialab opravlja za nas osnovne laboratorijske preiskave. Zelo učinkovite in dobro organizirane so vse urgentne ambulante omenjenih klinik, še posebno SNMP in IPP v UKC Ljubljana.

V sklopu PBA, poleg zdravstvenega, potekata še dva programa nevladnih organizacij. Slovenska filantropija skrbi za psihosocialno, Rdeči križ Slovenije pa za higiensko oskrbo uporabnikov. Slovenska filantropija se že 25 let odziva na družbene probleme, spodbuja in razvija prostovoljstvo, medgeneracijsko sodelovanje, deluje na področju migracij, pomaga ogroženim in zagovarja človekove pravice.

Poleg navedenih organizacij sodelujejo z nami tudi naslednje nevladne in druge organizacije: zavetišča in dnevni centri za brezdomce, varne hiše in materinski domovi, Rdeči križ in Karitas, sindikati, Inštitut Prelomi, Mirovni inštitut, UKC Ljubljana, bolnišnice, zdravstveni domovi, patronažna služba, psihiatrična klinika, centri za socialno delo, zavod za zaposlovanje, azilni dom, ambulante za nezavarovane osebe v Mariboru in Kopru, policija in drugi.

Najpogostejše neposredne aktivnosti socialne delavke v naši ambulanti za uporabnike so: urejanje osnovnega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, urejanje osebnih dokumentov, urejanje stalnega bivališča, urejanje dovoljenja za stalno ali začasno prebivanje v RS, urejanje ustrežnejše nastanitve, pomoč pri iskanju zaposlitve, pomoč pri nudenju pravne pomoči, spremljanje in posredovanje pri različnih ustanovah, informiranje, svetovanje, zagovorništvo, psihosocialna in psihoterapevtska pomoč, delo na terenu in obiski uporabnikov na domu.

Kot vidimo, se pri nas izvaja vrsta različnih aktivnosti, ki imajo skupni imenovalac, to je **PROSTOVOLJSTVO ZA LJUDI V STISKI**.

Pomembno vodilo pri delu vseh strokovnjakov – prostovoljcev in zaposlenih v naši ambulanti je SLEDITI POTREBAM NAŠIH UPORABNIKOV IN JIM OMOGOČITI DOSTOP DO ZDRAVJA S ČIM MANJ OVIRAMI. V skladu s temi potrebami naš program dopolnjujemo in dograjujemo – predvsem z vključevanjem novih prostovoljcev.

Še ena pomembna značilnost našega dela z uporabniki je CELOSTNA OBRAVNAVA UPORABNIKA, in sicer s pomočjo najrazličnejših strokovnjakov – tako prostovoljcev kot tudi zaposlenih. To je pri naših uporabnikih še toliko bolj pomembno, saj gre za osebe, ki ne morejo dostopati do ustrezne pomoči v zdravstvenem ali/in socialnovarstvenem sistemu.

Zaključek

Za vse naše prostovoljce velja, da so posebni ljudje z visoko čustveno inteligenco, velikim socialno-moralnim čutom, toleranco in sposobnostjo sprejemanja drugačnosti, imajo kanček smisla za avanturizem, so srčni, odprti in dobri ljudje. Vsi ljubijo življenje in darujejo svoje znanje in čas manj srečnim in pomoči potrebnim ljudem.

Pri nas se stikata zemlja in nebo, srečujejo se ljudje z vseh kontinentov, pogosto nam uspe učinkovito razrešiti stisko, k sreči smo le redko soočeni z besedo: tega ne moremo, nimamo kompetenc. Želimo si, da bi tudi to možnost presegli.

Vsem sodelujočim iskrena hvala za požrtvovalnost.

PRIMER ORGANIZIRANEGA PROSTOVOLJSTVA V ZDRAVSTVU – ONKOLOŠKI INŠTITUT

Organizirano prostovoljstvo na Onkološkem inštitutu (OI) poteka že od konca 2005. Priprave na začetek dela prostovoljcev so bile zelo skrbno načrtovane in tudi še nekaj prvih let je bilo veliko energije vložene v ozaveščanje ter v spodbujanje osebja bolnišnice, da bi bilo pomislekov o pripustitvi zunanjih sodelavcev – »laikov« (tako vidijo prostovoljce v institucijah) k skrbi za bolnike čim manj. Koordinatorica je sodelovala na sestankih z njimi, na kolegijih različnih strokovnih sodelavcev, pripravljala je različne manjše ankete za osebje (in tudi za bolnike oz. njihove svojce) ipd. – vse to z namenom, da bi po različnih poteh pridobila njihovo zaupanje ter hkrati mnenja in predloge za izboljšanje medsebojnega sodelovanja. Bali so se npr. našega nadzora nad njihovim strokovnim delom, morebitne konkurence ali celo prevzema kakšnih nalog, bali so se naših spodrseljavev v odnosih z bolniki, skrbela jih je po eni strani naša premajhna seznanjenost z boleznijo in osebno zgodovino bolnikov, po drugi strani pa resnost problema naše sposobnosti varovanja osebnih podatkov bolnikov... Počasi, res zelo počasi, so se pomisleki razblinjali, zadrege so bile vse redkejše, nesporazumov skoraj ni bilo več (vsaj v primerjavi z obsegom opravljenega dela in številčnostjo skupine prostovoljcev).

Prostovoljci smo različni ljudje, z zelo različnimi značaji, različnimi življenjskimi zgodbami in poklicnimi usmeritvami, z zelo različnimi pričakovanji glede dela in motivacije zanj ter z zelo različnimi sposobnostmi sodelovanja v skupini in prilagajanja. Zato je potrebno precej energije in časa že pri skrbni izbiri pred vključitvijo novih prostovoljcev v neposredno delo, pretresanje primernosti posameznih kandidatov ob uvodnem usposabljanju in tudi kasneje ob sprotnem samostojnem delu.

Precej napora posameznih mentorjev zahteva tudi usposabljanje in uvajanje vedno novih prostovoljcev – za nadomeščanje tistih, ki so nas zapustili največkrat iz povsem običajnih razlogov (začasno nezaposleni so dobili spet zaposlitev, srednješolke so končale svojo prakso, študentje so se posvetili izpitom in diplomi, novopečene babice pa varovanju vnukov, nekateri so našli nova področja delovanja, kjer so bili lahko bolj svobodni pri izbiri časa svojega sodelovanja, ipd.). Nekateri so opustili svoje sodelovanje tudi že kmalu po začetku, ker so spoznali, da je delo zanje prezahtevno, da niso vselej kos situacijam ob bolnikih, kar je sicer pomenilo, da jih nismo dovolj dobro spoznali in pripravili na delo, da smo torej spregledali kakšne podrobnosti, ki bi nas morale opozoriti na nezanesljivost, oz. na kakšen drugačen razlog za neprimernost kandidata.

Prostovoljci na OI seveda ne prejemamo plačila za svoje delo, niti denarnih nagrad, pa vendar so nujni nekateri neizogibni stroški, za katere dolgo nismo našli virov oz. načinov za njihovo kritje. Npr. povrnitev potnih stroškov tistim ne tako redkim posameznikom med nami, ki so se mesece ali celo leta redno vozili iz precej oddaljenih krajev – še vedno prihajajo iz Škofje Loke, Grosuplja, Ivančne Gorice, Velenja, Idrije ali od drugod.

Včasih smo res pretirano obremenjeni, če hočemo ohranjati kontinuiteto naše prisotnosti na OI in tako zagotavljati zanesljivost naše pomoči in podpore, na katero so se že davno navadili bolniki in njihovi svojci, pa tudi sestre v ambulantah in na oddelkih. Tudi najbolj vztrajni si še posebej v času poletja vzamejo čas za dopust, za čuvanje vnukov, vmes pa tu in tam poseže še kakšno obolenje. Tako se je zgodilo, da je bila katera med nami (ja, v veliki večini smo seveda ženske) včasih na OI kar polovični delovni čas tedensko, da smo vzdržali vsaj približno kontinuiteto. Precejšen osip med ekipo prostovoljcev so zahtevali tudi letošnji omejevalni ukrepi ob epidemiji COVID-19.

Pod okriljem Slovenske filantropije, ki nas je 2012 sprejela medse in prevzela odgovornost za naše delo ter usklajevanje pogojev za naše delo z Onkološkim inštitutom, lahko bolj v miru zagotavljamo

svojo vsakodnevno prisotnost ter tako pomoč bolnikom in njihovim svojcem. Seveda pričakujemo tudi priložnosti za povezovanje skupine, za dopolnilno izobraževanje, za supervizije, in ne le urejanje odnosov med obema institucijama za naše delo. Sami se še naprej zavežemo za prizadevno delo, ki nam je v zadoščenje in nemalokrat tudi v ponos, kadar ga dobro opravimo. Vsi, ki ste kdaj okusili slasti in pasti prostovoljstva, dobro veste, o čem govorimo: več kot daš, več tudi dobiš in se učiš. Brez primerne povezovanja skupina ne more biti učinkovita in ne nudi dovolj zadovoljstva, to dvoje pa je nujno za uspešno opravljanje našega osnovnega poslanstva: biti v neposredno pomoč, v trdno oporo in optimistično spodbudo ali zgolj v človeško toplo in razumevajočo tolažbo. In imeti pri tem dober občutek, da delamo nekaj koristnega in za mnoge dovolj pomembnega, da jim olajšamo spopadanje z boleznijo oz. z zdravljenjem, jim zmanjšujemo občutek nemoči in osamljenosti, brezizhodnosti. Solidarnost, ki jo dokazujemo s svojim angažiranjem, je res dragocena vrednota, za katero se splača vlagati energijo in čas organizatorjev in mentorjev ter koordinatorjev, ki ju tudi mi potrebujemo, da nam gre vse lažje od rok.

Zato se mi zdi ključnega pomena, da se v bolnišnicah posvetijo organizaciji prostovoljstva osebe z dovolj posluha za naše poslanstvo in predvsem z dovolj časa ter pooblastil, da se stvari ne bi nenehno zatikale. Pred časom smo že oblikovali osnutek pravilnika za koordinatorje prostovoljstva v slovenskih bolnišnicah, ki bi (če bi ga v kakorkoli prirejani obliki sprejelo tudi Ministrstvo za zdravje) omogočal razporeditev posameznih zdravstvenih delavcev oz. sodelavcev v bolnišnicah za del delovnih obveznosti in časa tudi tem vsebinam in nalogam. Trenutni čas krize in čas zdravstvenih reform pa najbrž nista naša zaveznika za uresničitev teh pobud v bližnji prihodnosti. Ali pa je to ravno izziv za čas, ko zdravstvenih delavcev povsod primanjkuje in bi jih prostovoljci lahko marsikje uspešno nadomestili.

Prostovoljci smo v glavnem upokojenci in le izjemoma tudi nekaj mlajši (polnoletni dijaki, študentje, iskalci zaposlitve, na čakanju, pa tudi še aktivni – praviloma svobodni umetniki in samostojni

podjetniki). Slaba polovica nas ima lastno izkušnjo z rakom oz. je bil v preteklosti bolnik kdo od naših bližnjih. A tudi druga polovica prostovoljcev, ki nimajo takih izkušenj, ni zato nič manj občutljiva ali učinkovita pri odnosu do bolnikov in njihovih svojcev. Tudi oni imajo dovolj posluha zanje in za njihove stiske!

Redno po vnaprej dogovorjenem urniku v običajnem delovnem času opravljamo dežurstvo in pomagamo bolnikom z informacijami, spremljanjem in druženjem, krajšimi ali tudi poglobljenimi pogovori ob informacijskem pultu oz. v garderobi, v avli in čakalnicah specialističnih ambulant ter preiskovalnih in obsevalnih aparatov, torej z bolniki v dnevni oskrbi na OI, pa tudi v sobah na oddelkih hospitaliziranih bolnikov.

Tako je celotna skupina zadolžena predvsem za naloge, kot je neposredna pomoč in spodbuda posameznim bolnikom in njihovim svojcem, predvsem tistim v ambulantah, v svetovalnicah in na preiskavah, deloma tudi na bolniških oddelkih. Sem sodi npr. brezplačno posredovanje tiskanih gradiv (zloženk društev bolnikov in skupin za samopomoč bolnikov, brošur o posameznih vrstah raka in o posameznih oblikah zdravljenja raka, pa tudi opuščenih številčkanj časopisov in revij – vse to seveda izključno v časih brez koronavirusa...), dajanje osnovnih informacij, ko prestopijo prag naše hiše in ne vedo, ne kod ne kam, usmerjanje bolnikov po hiši, pomoč pri prijavi v sprejemni pisarni, po potrebi predvsem njihovo spremljanje (peš ali na invalidskem vozičku) na preiskave, na oddelke, do stranišča, do avtomatov za kavo, na sprehod po parku, na cigareto, druženje z bolniki ob čakanju na pregled oz. na prevoz nazaj domov. Pa tudi ob bolniški postelji – kot vsakodnevni klepet za preprosto krajšanje časa ali kot poglobljen pogovor o zaskrbljenosti, strahu in pogumu, predajanje izkušenj ob morebitnem lastnem spopadanju z boleznijo v preteklosti ipd. Posebej dragocena so daljša druženja z bolniki ali njihovimi svojci, ko potrebujejo zgolj našo pozornost, bolj poglobljen pogovor, nekoga, ki jim bo prisluhnil.

Bolniki nas za taka opravila poiščejo sami ob pultu v garderobi,

nanje nas opozarjajo oz. nas k njim pokličejo medicinske sestre v ambulantah in na oddelkih, pa tudi sami se obzirno gibljemo med njimi po čakalnicah in jim ponujamo pomoč, kadar se nam zdi, da bi jim bila potrebna (ko očitno kaj iščejo in begajo po hodnikih, ko nemočno sedijo v kakšnem kotu, ko se zdi, da jim je slabo, ko jih vidimo sedeti že dolge ure...). Pogosto pomagamo tudi službi za interne prevoze bolnikov po hiši, kadar so v zadregi s časom ali kadrom. In seveda v časih brez koronavirusa pomagamo z garderobo za bolnike v ambulantah.

Skupaj nas je v običajnih letih (pred koronavirusom) več kot 30 in opravimo letno okrog 5000 ur prostovoljnega dela – predvsem kot podporo oz. pomoč bolnikom in njihovim svojcem, da se lažje znajdejo pri srečevanju z rakom, pri poteku zdravljenja ter pri spopadanju s stiskami zaradi teh bremen. Naš namen je dopolnjevati nego in skrb strokovnega osebja za bolnike ter njihove svojce med zdravljenjem in rehabilitacijo.

Ne moremo spregledati dejstva, da že leta dolgo pomembno prispevamo k boljšemu počutju bolnikov in zato tudi ne nazadnje k ugledu hiše med njimi in njihovimi svojci ter v strokovni in laični javnosti.

Namesto zaključka:

Prav vsi imamo neverjetno dober občutek, da smo koristni, da nekomu pomagamo, da poskušamo s prijaznostjo in neposredno pomočjo lajšati življenje bolniku, mu polepšati posamezne trenutke, ga spodbujati, da vztraja... In ne nazadnje, v odnosih z njimi bogatimo tudi sebe in zorimo v svojem odnosu do življenja (po dr.Jožetu Ramovšu)...

PRAVNI VIDIKI PROSTOVOLJSTVA V ZDRAVSTVU

Prostovoljstvo je dejavnost, ki lahko ustvarja zelo pozitivne učinke in ogromno pripomore k razreševanju različnih družbenih problematik. Vendar je tudi to področje pravno regulirano, zato v nadaljevanju podajamo nekaj najpomembnejših informacij glede izvajanja prostovoljstva v zdravstvu.

Temeljni predpis, ki ureja področje prostovoljstva, je **Zakon o prostovoljstvu** (Uradni list RS, št. 10/11, 16/11 – popr., 82/15; v nadaljevanju ZProst), ki v 2. členu prostovoljstvo definira kot »družbeno koristno brezplačno aktivnost posameznikov, ki s svojim delom, znanjem in izkušnjami prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja posameznikov in družbenih skupin ter k razvoju solidarne, humane in enakopravne družbe.«

Tipi organiziranega prostovoljstva

Eden ključnih namenov tega zakona je sicer urejati organizirano prostovoljstvo, torej prostovoljstvo, ki ga izvajajo prostovoljske organizacije in organizacije s prostovoljskim programom, kot jih definira 9. člen ZProst:

Prostovoljske organizacije po tem zakonu so pravne osebe zasebnega prava, vpisane v vpisnik prostovoljskih organizacij in organizacij s prostovoljskim programom iz 38. člena tega zakona, katerih delovanje je z zakonom opredeljeno kot nepridobitno in katerih osnovna dejavnost ni v nasprotju z opredelitvijo prostovoljstva določenega v 2. členu tega zakona in ki zagotavljajo in usposablajo prostovoljce za prostovoljsko delo ali v katerih

se prostovoljsko delo izvaja v dobro drugih ali v splošno korist.

Organizacije s prostovoljskim programom po tem zakonu so osebe javnega prava ali zasebnega prava, ki so za opravljanje storitev javne službe pridobile koncesijo, in katerih delovanje je z drugim zakonom opredeljeno kot nepridobitno, v katerih se prostovoljsko delo izvaja na podlagi drugega odstavka 7. člena tega zakona in so vpisane v vpisnik prostovoljskih organizacij in organizacij s prostovoljskim programom iz 38. člena tega zakona.

Oba tipa organizacij se morata vpisati v vpisnik prostovoljskih organizacij in organizacij s prostovoljskim programom iz 38. člena ZProst, kar storita s pisno priglasitvijo, ki mora vsebovati vse podatke iz 39. člena ZProst.

Glede na povedano torej velja, da je mogoče organizirano prostovoljstvo izvajati le v dveh tipih pravnih oseb:

- v pravnih osebah zasebnega prava (prostovoljne organizacije), katerih delovanje je z zakonom opredeljeno kot nepridobitno; ali
- v pravnih osebah javnega prava ali pravnih osebah zasebnega prava, ki imajo koncesijo za opravljanje storitev javne službe in je njihovo delovanje nepridobitno.

To pomeni, da denimo gospodarske družbe (četudi imajo koncesijo) ne morejo izvajati organiziranega prostovoljstva, lahko pa to izvajajo zavodi in druge pravne osebe, katerih namen ni pridobivanje dobička, če izpolnjujejo tudi ostale pogoje po ZProst.

Prostovoljski program

Pravne osebe, ki se skladno z gornjo definicijo uvrščajo v organizacije s prostovoljskim programom, morajo, če želijo izvajati organizirano prostovoljstvo, sprejeti prostovoljski program, ta pa ne sme posegati v redne dejavnosti izvajalca javne službe in njegove obveznosti, pač pa mora pomeniti samo dopolnitev redne dejavnosti.

Prostovoljski program se določi z notranjim aktom izvajalca javne službe (drugi odstavek 7. člena).

Dogovor o prostovoljstvu

Za opravljanje prostovoljskega dela je treba skleniti dogovor med prostovoljcem in prostovoljsko organizacijo oz. organizacijo s prostovoljskim programom, s katerim se uredijo medsebojne obveznosti in pravice ter druge posebnosti, o katerih se je treba dogovoriti za konkretno prostovoljsko delo (16. člen ZProst). Dogovor je lahko ustni, razen v primerih, določenih v 17. členu (če to zahteva prostovoljec, če se prostovoljca napoti v tujino ipd.). Pri sklepanju dogovorov o prostovoljstvu je treba paziti na omejitve glede največje tedenske delovne obremenitve, dnevnega in tedenskega počitka ter varstva otrok, mlajših od 15 let, kot to določa zakon, ki ureja delovna razmerja.

V dogovoru lahko prostovoljec in organizacija uredita tudi povračilo stroškov, ki obsega (kakor se stranki dogovorita) potne stroške, stroške prehrane in nastanitve ter druge morebitne stroške, ki nastanejo v povezavi s potjo in bivanjem v tujini, če gre za prostovoljsko delo v tujini.

Potrdilo o opravljenem prostovoljstvu in priznanje za prostovoljsko delo

Prostovoljska organizacija ali organizacija s prostovoljskim programom je na njegovo zahtevo prostovoljcu dolžna izdati potrdilo o opravljenem prostovoljskem delu, ki lahko, če tako želi prostovoljec, vsebuje tudi navedbo morebitnih spretnosti in znanj, ki jih je prostovoljec pridobil z usposabljanjem za prostovoljsko delo, mentorstvom ali samim prostovoljskim delom.

Zavarovanje za čas opravljanja prostovoljskega dela

V 29. členu ZProst je v drugem odstavku določeno, da mora pros-

tovoljska organizacija ali organizacija s prostovoljskim programom nezgodno zavarovati prostovoljca za čas opravljanja prostovoljskega dela, če se prostovoljsko delo opravlja v pogojih, ki pomenijo nevarnost za zdravje ali življenje prostovoljca, ali če je tako dogovorjeno z dogovorom o prostovoljskem delu.

V 30. členu pa je v četrtem odstavku navedeno še, da prostovoljska organizacija ali organizacija s prostovoljskim programom lahko zavaruje svojo odgovornost za ravnanje prostovoljcev tudi do tretjih oseb. V nasprotnem primeru za morebitno škodo, povzročeno uporabniku prostovoljskega dela ali tretji osebi pri opravljanju prostovoljskega dela s strani prostovoljca, odgovarja prostovoljska organizacija oz. organizacija s prostovoljskim programom. Odgovornost take organizacije je izključena, če dokaže, da je prostovoljec v danih okoliščinah ravnal pravilno (prvi odstavek 30. člena ZProst). Če je prostovoljec povzročil škodo namenoma, lahko oškodovanec zahteva povrnitev škode od njega neposredno, lahko pa povrnitev škode zahteva tudi organizacija. Ta lahko povrnitev škode zahteva tudi, če jo prostovoljec povzroči zaradi hude malomarnosti (drugi in tretji odstavek 30. člena ZProst).

Nagrade prostovoljcem

Prostovoljcu lahko organizacija podeli tudi letno nagrado za izjemne dosežke, če ima v splošnem aktu določena merila, ki opredeljujejo izjemne dosežke ter postopek in kriterije za izbor.

Prostovoljcem in prostovoljskim organizacijam se lahko podelita tudi nagrada Republike Slovenije za prostovoljstvo in priznanje Republike Slovenije za prostovoljstvo kot najvišji državni priznanji za izjemne dosežke na področju prostovoljstva, njegove promocije in razvoja. Zaslužnemu prostovoljcu pa se lahko podeli tudi nagrada za življenjsko delo, če se je s svojim prostovoljskim delom izjemno uveljavil in z njim trajno prispeval k razvoju prostovoljstva in družbeni blaginji Republike Slovenije, ali za enkratni izjemni dosežek, če ima ta izjemen vpliv na področju prostovoljstva.

POMEN ODNOSOV PRI DELOVANJU PROSTOVOLJCEV V ZDRAVSTVU

Dobri medsebojni odnosi med prostovoljci in bolniki, odnosi znotraj skupine prostovoljcev in odnosi med prostovoljci in zaposlenimi v zdravstvenem zavodu so ena najpomembnejših determinant kakovosti in trajnosti prostovoljnega dela, ki se izvaja v zdravstvu. V vseh raziskavah o prostovoljnem delu v zdravstvu poudarjajo, da sta odločilna elementa za angažirano delovanje prostovoljcev in njihovo vztrajanje pri delu dobra organizacija dela in dobri odnosi.

Etiko odnosov delovanja prostovoljcev določa Etični kodeks prostovoljnega dela (glej posebno prilogo na koncu knjižice), pri svojem delu v zdravstvu pa morajo upoštevati tudi določila etike zdravstvenih delavcev. Nekateri zdravstveni zavodi izdelajo svoje pravilnike, v katerih so zapisana osnovna etična vodila delovanja prostovoljcev. Nadvse pomembno je, da si organizator, koordinator, mentor ali katera druga oseba, ki vodi prostovoljno delo, prizadeva za dobro in podporno vzdušje, spremlja odnose in da se morebitni zapleti in težave rešujejo sproti. Tudi v prostovoljstvu se pojavljajo težave v odnosih, ki lahko prizadenejo bolnike, prostovoljce, zdravstvene delavce ali ugled ustanove.

Organizator ali koordinator prostovoljnega dela je dolžan zavarovati vse, ki so v različnih vlogah deležniki prostovoljnega dela v zdravstvenem zavodu, pred žalitvami, pred možnostjo, da bi bilo prizadeto njihovo človeško dostojanstvo, in pred drugimi psihološkimi in materialnimi škodami.

1. Odnosi med zdravstvenimi delavci – prostovoljci in bolniki

Dober odnos je temelj dobrega sodelovanja z bolniki. Kot pri vseh zdravstvenih dejavnostih, se lahko pojavijo težave v odnosih tudi v pro bono ambulantah, predvsem na področju komunikacije, vzajemnega razumevanja. Na odnose lahko vplivajo nerazumevanje jezika ali razkorak v kulturi zdravja in razlike med pogledi na predlagane zdravstvene ukrepe npr. pacient lahko odklanja zdravlila.

2. Odnosi med prostovoljci v zdravstvu in bolniki

Dober odnos med prostovoljci v zdravstvu in bolniki ter njihova praktična pomoč sta glavni orodji delovanja v okviru zdravstvenih ustanov. Empatičnost, spoštljivost, nevsiljivost so osnovne lastnosti dobrega prostovoljca. Pozitive povratne informacije, izrazi pohvale oz. zahvale, ki jih prejmejo prostovoljci občasno od bolnikov ali njihovih svojcev, pa tudi od zaposlenih v zavodu, so čustvena in socialna nagrada zanje ter motivacija za vztrajanje oz. nadaljevanje dela.

Težave v odnosih lahko izhajajo iz osebnostnih neskladnosti med bolnikom in prostovoljcem. Prostovoljec je npr. lahko preveč avtoritaren, usmerjajoč, vzpostavi odnos močnega, ki prijazno pomaga nemočnemu, lahko je pretirano pomilovalen. Delovanje prostovoljca je neustrezno, kadar poskuša vplivati na bolnikovo življenjsko filozofijo in vrednote, npr. poskuša vsiliti svoja verska prepričanja in verske dejavnosti ali pa omalovaževati bolnikova stališča. Morda pa je kakšnemu bolniku le nesimpatičen in si ne želi njegove družbe. Bolnik pa po drugi strani tudi lahko postavlja prevelike zahteve prostovoljcem, lahko jih izkorišča. To se hitreje zgodi, če bolniki niso seznanjeni z vlogo prostovoljcev in imajo do njih neustrezna pričakovanja in zahteve. Včasih gre za socialno pogojene razlike v izkušnjah, prioritetah, pogledih na svet. Prostovoljci običajno niso obremenjeni s hudimi eksistencialnimi težavami. Med bolniki, ki najbolj potrebujejo pomoč, pa so predvsem socialno prikrajšane osebe brez bližnjih ljudi, ki bi jim lahko bili v podporo in pomoč ob bolezni.

Dobra priprava prostovoljcev za delo, seznanjanje z bolezenskimi, socialnimi, etničnimi, verskimi značilnostmi bolnikov, pozorno

spremljanje dinamike dogajanj med prostovoljci in bolniki ter sprotno reševanje težav so varovalke pred sicer redkimi, pa vendar možnimi neugodnimi dogajanjmi.

Zgodi se tudi, da se prostovoljci pretirano identificirajo s trpečimi bolniki. Zaradi lastne čustvene prizadetosti postanejo neutemeljeno kritični do svojcev ali zdravstvenih delavcev in niso v čustveno oporo osebi, kateri sicer želijo pomagati. To se lahko zgodi zaradi manjše psihične odpornosti prostovoljca ali v situacijah, ko istovetijo bolnika z osebo, na katero so navezani, npr. z lastnim enako starim otrokom. Ob množičnih nesrečah se lahko pojavlja tudi sekundarna travmatizacija prostovoljcev, do katere pride zaradi intenzivnega podoživljanja bolečin, trpljenja in travm oseb, katerim pomagajo.

V področje odnosov sodi tudi izgorelost ob delu zaradi preobremenitev ali/in zaradi čustvene prizadetosti. Do preobremenitve običajno pride zaradi želje prostovoljca, da bi čim več delal in zaradi nudenja pomoči večjemu številu težkih bolnikov. Organizator dela mora varovati prostovoljca pred preobremenitvami in izgorevanjem. Prostovoljci, ki opazijo znake pretiranega angažiranja svojega sodelavca, imajo veliko priložnosti, da ga opozorijo na dogajanja, katerih se sam morda niti ne zaveda.

3. Odnosi med prostovoljci v zdravstvu in bolnikovimi svojci

Praviloma svojci cenijo pomoč prostovoljcev, a so možni tudi zaplet. To se lahko zgodi, če svojci niso seznanjeni z vlogo prostovoljcev, če imajo neustrezna pričakovanja in želje (npr. spremljanje bolnika domov ob odpustu iz bolnišnice, pomoč na domu, strogo ravnanje z otrokom s psihosocialnimi in učnimi težavami, kateremu pomagajo, ipd.). Svojci so lahko tudi sumničavi, bojijo se npr., da imajo prostovoljci kake materialne interese ali da bodo v pogovorih z bolnikom preveč izvedeli o domačih razmerah bolnika. Ob zavedanju, da prostovoljci pomagajo bolniku, svojci lažje opuščajo svojo skrb za bolnika in ga lahko bolj poredkoma obiskujejo, npr. če so iz bolj oddaljenih krajev in močno obremenjeni s svojimi domačimi in

službenimi obveznostmi. Mnoge zaplete preprečimo s tem, da svojem jasno predstavimo namene, vloge in naloge prostovoljcev.

4. Odnosi v skupini prostovoljcev v zdravstvu

Dobri vzajemni odnosi med prostovoljci tvorijo varno in vzpodbudno delovno psihosocialno klimo v skupini. K tem prispevajo vzajemno spoštovanje in podpora znotraj skupine, osnovno ujemanje v stališčih in vrednotah ter soglasnost glede pravil in dogovorov o delovanju. To pride še posebej do izraza, ko se prostovoljci znajdejo v stiski zaradi okoliščin svojega prostovoljskega delovanja, pa tudi zaradi osebnih težav. Vzajemna podpora se dogaja v stikih ob delu. Nujni so redni sestanki skupine prostovoljcev, ki imajo značaj intervizije in samopomoči, kar zmanjšuje verjetnost izgorevanja prostovoljcev zaradi čustvenih ali delovnih obremenitev. Redni in dovolj pogosti sestanki prostovoljcev s koordinatorico oz. organizatorico dela so priložnost za razmišljanje o poteku dela, organizacijskih zapletih in težavah na področju odnosov, pa tudi o pozitivnih izkušnjah, zaradi katerih prostovoljci doživljajo svoje sodelovanje kot koristno zase in za bolnike. K dobri odnosom sodi tudi sposobnost prostovoljcev, da na nežaljiv način opozorijo svoje sodelavce na kako neustreznost v njihovem delovanju.

Občasne priložnosti za medsebojna druženja zunaj zidov zdravstvene ustanove, na primer pri nevladni organizaciji kakšna čajanka, prednovoletna večerja ali kakšna strokovna ekskurzija z ogledom podobnega dela prostovoljcev drugod. Vse to prostovoljce tesneje poveže med seboj, je priložnost, da se zblížajo, razčistijo kak nesporezum ter si izmenjajo opise posameznih prijetnih dogodkov in doživetij.

5. Odnosi med prostovoljci in zdravstvenim osebjem v pro bono ambulantah

Situacija je specifična v pro bono ambulantah, kjer je razmerje

med redno zaposlenimi in prostovoljci obratno kot sicer v zdravstvenem sistemu. V teh ambulantah so običajno redno zaposlene medicinske sestre, socialne delavke in administracija, zdravniki in zobozdravniki pa prihajajo v vlogi zdravstvenih delavcev – prostovoljcev. Prihajajo torej občasno, po vnaprej določenem urniku, a niso stalni del tima v teh ambulantah. Zato morajo stalno zaposleni prevzemati tudi vlogo organizatorjev dejavnosti in svetovalcev za čas, dokler ni možen pregled pri zdravniku. Tudi v tovrstnih odnosih lahko prihaja do napetosti ali organizacijske neusklajenosti.

6. Odnosi med prostovoljci in osebjem ter vodstvom zdravstvenih ustanov

Izkušnje kažejo, da so v najtesnejšem stiku s prostovoljci medicinske sestre. One praviloma najprej prepoznajo vrednost pomoči prostovoljcev. Ti jim odvzamejo mnoga drobna opravila, ki jim drugače jemljejo večkrat zelo omejen čas za osnovno obravnavo bolnika (npr. spremljanje bolnikov na preglede po hiši, praktična organizacijska navodila za bolnike, pomoč pri registraciji bolnikov in pri izpolnjevanju različnih obrazcev, spremljanje na WC, pomoč pri nakupu v bolnišničnih avtomatih, v izjemnih primerih tudi dvig zdravil v bližnji lekarni ali medicinskih pripomočkov v bližnji trgovini s sanitetnim materialom, igra z bolnimi otroki...). Medicinske sestre cenijo tudi to, da jim je na razpolago nekdo, ki ima čas, voljo, sposobnost in spretnost, da bo nudil čustveno podporo bolnikom v trenutku stiske.

Opazimo lahko različne poglede in vloge zdravstvenih delavcev na delo prostovoljcev v bolnišnicah. Lahko se aktivno vključijo v pridobivanje prostovoljcev, sodelujejo na sestankih, izvajajo njihovo usposabljanje. A se najdejo tudi zdravstveni delavci, ki ne podpirajo prisotnosti prostovoljcev. Menijo, da so tuji, ki samo dodatno obremenjujejo že tako preobremenjeno zdravstveno ustanovo.

Zdravstveni zavod običajno podpira prostovoljstvo, ker prepoznava njegov vpliv na kakovost delovanja celotne ustanove ali na možnost delovanja kakih manjših nemedicinskih organizacijskih enot (npr.

knjižnice, trgovinice, garderobe), ki sicer ne bi mogle delovati. Zgodi pa se, da vodstvo dovoli vstop prostovoljcev v zdravstveni zavod, a ne prepozna ustreznosti njihovega dela. To se odraža v odsotnosti praktične in organizacijske podpore prostovoljcem ali v ravnodušnosti do njih. V takšnih situacijah se prostovoljci počutijo nezaželene, necenjene in izgubljajo delovni elan. In obratno, izraženo spoštovanje in priznanje za delo in prizadevanja, izrečene pohvale s strani osebja zdravstvenega zavoda so za prostovoljce nagrada in vzpodbuda.

NAVDUŠENJE, KI JE NALEZLJIVO - KRVODAJALCI

Prispevek je nastal iz želje, da bi delila izjemno osebno izkušnjo dela s krvodajalci in njihova dragocena življenjska spoznanja. Zapis je zahvala krvodajalcem in želim si, da bi bil vsem nam spodbuda za bolj aktivno življenje.

Prostovoljstvo nosi v sebi del navdušenja, ki je nalezljivo in je značilno za mladega duha ne glede na starost, a skozi življenje (pre)mnogokrat ugasne. Kaj je tisto, zaradi česar nekateri ohranijo to odprtost in navdušujoč slog življenja? Kaj nas vodi, da delamo določene stvari prostovoljno? Kaj vsak od nas dela prostovoljno? In kaj nas privede k temu, da brez plačila storimo nekaj za korist drugih, družbe oz. zunaj domačega kroga?

Prostovoljno darovanje krvi pomeni, da darujemo, ko se zanj svobodno odločimo in v to nismo prisiljeni. Brez pričakovanj materialnih koristi (plačila), krvodajalci vložijo svoj čas, energijo, svojo dobro voljo, da darujejo svojo kri in storijo dejanje v dobro sebe in drugih, torej za skupno javno korist. Tega niso dolžni storiti in v to ne smejo biti prisiljeni. V Sloveniji temelji krvodajalstvo na načelu prostovoljnosti, neplačanosti in anonimnosti.

Krvodajalce bi tako lahko imenovali prostovoljce v zdravstvu, so številni in posebni v tem, da pri darovanju krvi dobesedno dajejo del sebe in tako omogočijo ohranjanje življenj in večjo kakovost življenja ljudi, ki so darovano kri dobili. To je ena najbolj množičnih skupin prostovoljcev, v Sloveniji jih je okrog 100.000, kar je 5 % prebivalcev, vsako leto je okrog 10 % novih. Krvodajalci kot prostovoljci so zdrave osebe, s primerno zdravstveno preteklostjo in stari med 18 in 65 let.

So redni krvodajalci drugačni?

Ko vrsto let delaš z bolniki, nato pa prideš v ambulanto za pregled krvodajalcev, v novem okolju opaziš več stvari. Navdušila me je drža krvodajalcev. Tudi slučajnemu obiskovalcu terenske krvodajalske akcije bi težko ušlo dejstvo, da je tu prisotna posebna pozitivna energija, ki se preliva med krvodajalci, pa naj bodo srednješolci, ki prvič pridejo in se preizkušajo, ali redni krvodajalci, ki so darovali npr. že 110-krat. Posebno polni energije so mladi, ki prvo darovanje doživljajo s pričakovanjem, strahom, glasnim izražanjem vseh čustev, željo po preizkusu samega sebe, ali jim bo uspelo. Živahnost in energičnost prehaja tudi na osebje. Dokler bo to živo, bo krvodajalstvo šlo naprej. Odločitev, da daruješ, ne more biti na pol, sicer jo težko spelješ do konca. Ko se odločiš, da prideš, se že opredeliš v sebi. Odločiš se na podlagi spodbud iz okolja ali vrednot, ali pa je krvodajalstvo lahko nekaj, kar je v skladu z drugimi življenjskimi vrednotami.

Moj prvi vtis je bil, da so krvodajalci sproščeni, tako do osebja kot npr. v oblačenju, da si upajo biti drugačni, da so zelo raznoliki. Drugje težko srečaš toliko zanimivih ljudi. Želijo biti zdravi! Opazila sem, da so proaktivni in bolj naklonjeni spremembam življenjskega sloga, kot so ob podobnih težavah pacienti v družinski ambulanti. Cilj jim je biti zdrav, potrjevati svoje dobro zdravstveno stanje ob krvodajalskih akcijah, saj bodo le tako lahko darovali. Sami iščejo poti za utrjevanje svojega zdravja in imajo manj pričakovanj od zdravstvenega sistema. Pogosto so zelo ozaveščeni, izkoristijo preventivne programe, ki so jim v okviru zdravstva ponujeni. Radi se pohvalijo, da sploh ne hodijo k zdravniku, čeprav hkrati velja, da so ves čas zdravstveno spremljani in zato dostikrat opazimo zgodnje spremembe in jih napotimo na ustrezno diagnostiko. Krvodajalci zaupajo zdravstvenemu sistemu, zaupajo, da se z njihovo krvjo dela dobro, sicer ne bi prihajali. Njihova logika je drugačna in v tem prostovoljska: kaj lahko dam in storim, ne le, kaj bom dobil. Vse to opažamo pri rednih, dolgoletnih krvodajalcih. Pri tistih, ki pridejo le enkrat ali dvakrat v življenju, bi težko zaznali te značilnosti.

Kaj pa odnos osebja pri delu s krvodajalci?

Tudi pri zdravstvenem osebju je opaziti drugačen pristop kot drugod v zdravstvu. Videti je, kot da je med zdravstvenimi delavci in krvodajalci obojestransko navdihujoča pozitivna naravnost. Kot da se pri delu s prostovoljci moraš obnašati drugače, ker če ni pretoka energije, jih hitreje izgubiš. Pri delu s prostovoljci zdravstveni delavci vsaj nekaj prispevamo tudi sami, dodamo svoj odnos, pozitiven pristop, energičnost in humanost. Po drugi strani pa je ob velikih akcijah z velikim številom ljudi treba posameznemu krvodajalcu v zelo kratkem času posvetiti ogromno pozornosti, psihološke podpore, aktivnega pristopa. Treba je delati hitro ter hkrati pomirjujoče, saj je uspešnost odvzemov odvisna tudi od tega. Velikokrat smo bili povsem izčrpani, kakšna sestra mi je po terenski akciji rekla, da je čisto izžeta. Hkrati pa smo bili zadovoljni, da smo pri težkem delu v intenzivnih osebnih interakcijah delovali kot tim, posebej ob izjemnih naporih. To so lahko nepredvidene zunanje okoliščine, kot so mraz in prepih, poplava ali pregrete prostori na odvzemnih mestih. V središču je krvodajalec in se med darovanjem vse osredotoča nanj, zato je potrebna hitra odzivnost, velika pozornost, da pravočasno odkrijemo morebitna poslabšanja. Prijaznost in želja delati dobro zlezle osebju pod kožo, obojestransko je veliko zahval. Zato se spreminja tudi osebje in kdor se ni, je že našel mesto drugod. Če naše delo kdaj ni bilo prav cenjeno ali vrednoteno, nas je dvigovala povezanost in zavest pomembnosti dela. Tako smo v motivacijski stopnji prestopili iz zunanje (plača, družbeno priznanje) v bolj notranjo motivacijo za to delo (je za nas vrednota, se sklada z našimi prepričanji, je stil življenja).

Vprašajmo krvodajalce

Okrog 300 krvodajalcev smo vprašali, kaj je bil njihov motiv za darovanje krvi. Redni krvodajalci so nemalokrat odgovarjali, da so začeli zaradi povabila sodelavcev, prostega dne ali ker so kot srednješolci vsi skupaj darovali kri, potem pa je to preraslo v osebno odločitev. Skozi leta zaznamo dvig motivacije iz zunanjih v notran-

je razloge darovanja, ko jim darovanje že »preide v kri«. Spodaj je navedenih nekaj njihovih izjav in zapisov, kaj so njihovi razlogi za darovanje:

- *Da pomagam drugim.*
- *Kdor da, ta dobi.*
- *Dobro se z dobrim vrača.*
- *Raje dam, kot prejemem.*
- *Fenomenalni občutki, ko pri 26-ih častiš pol litra že 22-ič!*
- *Darujem, ker imam danes rojstni dan. Ni lepšega, kot storiti nekaj lepega za druge na ta dan.*
- *Darujem kri, ker: 1. opravil sem dobro delo, 2. si toliko zdrav, da sploh lahko daš kri, 3. sprostim se, odpočijem ob prijaznih ljudeh.*
- *Oče je imel trikrat veliko operacijo in je rabil kri. Tudi sam sem veliko na cesti, kaj vem, če jo bom rabil. Zato pa darujem zdaj, dokler lahko, saj se dobro počutim.*
- *Bratranec je imel presajeno ledvico, moj oče je že krvodajalec in sem si rekel, zakaj pa ne bi bil še jaz.*
- *Spodbudil me je sodelavec.*
- *Najprej sem daroval, ker sem dobil v vojski dva dni prosto ... zdaj, ker tako čutim, saj sem s.p. (daroval 76-krat)*
- *Začela sem pred 30 leti, ko nas je šlo več sodelavk skupaj. Z denarjem ne morem pomagati drugim, sem sedaj na zavodu, pa vsaj takole lahko naredim kaj dobrega. (darovala 64-krat)*
- *V tej hiši sije sonce – atu za rojstni dan.*
- *Želim reči vsemu osebju: Žarite, polni elana. Lepo, da obstajate.*

Spodbudna spoznanja glede motivacije

Motivacija za prostovoljstvo v zdravstvu, kot je darovanje krvi ali kakršno koli drugo prostovoljstvo, mora biti dvocentrična: ko pomag-

am drugim, se pri tem dobro počutim in pomagam tudi sebi. Gre za uravnoteženost solidarnosti in samopomoči. V prostovoljstvu namreč poznamo tudi nezdravo samodokazovanje in tekmovanje. Pri darovanju krvi bi lahko pomislili na to pri zagrizeni držji, kadar bi kdo prihajal pogosteje, kot je za njegovo zdravje dovoljeno, ko bi hotel na vsak način darovati kljub temu, da ne ustreza merilom izbora (npr. nizek hemogloblin, prenizka telesna teža) ali ko opazimo druge motnje in oblike samodestruktivnega vedenja (npr. težave z anoreksijo, samopoškodbe na zapestju). Prepoznati je treba, ali ni v ozadju tudi bolestin ali kar bolnih, patoloških drž, ko krvodajalec že škoduje svojemu telesu.

Po navadi postanejo redni krvodajalci tisti, ki imajo ponotranjene razloge in tudi fizično dobro prenesejo darovanje,. Ti so tudi najbolj varni krvodajalci, pa tudi najbolj odzivni v primeru nenadnih povečanih potreb po krvi v posebnih razmerah. Vemo, da npr. zunanja regulacija z nagradami in kaznimi hitro privede do upada motivacije, čim se zmanjšajo ugodnosti, in to se je v preteklosti že zgodilo. S pogostim klicanjem krvodajalca zaradi potreb po krvi in s tem izgubo neodvisnosti, kdaj bo na lastno pobudo prišel na krvodajalsko akcijo, se lahko na dolgi rok zgublja navdušenje za krvodajalstvo zaradi premika stopnje motivacije iz notranje v zunanje reguliranje razloga prihoda (»reason for acting«).

Nekatere medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki že vrsto let s srcem delajo na odvzemu, se znajo lepo zahvaliti mladim krvodajalcem ter jim povedati več o pomenu njihovega dejanja za bolnike. Povejo jim, da je lepo, da so prišli, in ne pozabijo reči: »Pa še kdaj pridite, vas bomo veseli, še bolj pa tisti, ki bodo dobili vašo kri.«

Še nekaj spoznanj in ugotovitev

Krvodajalstvo je staro dobrih sedemdeset let in se pokriva z vznikom prostovoljstva v družbi nasploh. V krvodajalstvu so kot prostovoljci v večjem deležu udeleženi moški, sicer pa se za prostovoljno socialno in humanitarno delo na drugi strani odloča več žensk. Krvodajalci so zelo raznoliki in skozi različna obdobja imajo lahko

različne razloge za darovanje krvi.

Pri krvodajalstvu pridejo tudi napeti trenutki za krvodajalca, kot npr. soočanja z odkloni, slabe izkušnje v interakcijah, saj smo samo ljudje, tudi sitni in nepotrpežljivi, z neuspešnimi darovanji, neželenimi učinki idr. Nič drugače kot pri delu v prostovoljstvu nasploh ali tudi sicer v življenju. Ker je premagovanje tega tudi učenje, si moramo pri tem stati ob strani.

V družbi je krvodajalstvo zelo prepoznano in cenjeno, v omenjanju krvodajalstva med prostovoljstvom pa krvodajalci niso prepoznani kot velika skupina prostovoljcev v zdravstvu, zato bi bilo treba povečati ozaveščanje tudi v tej smeri. Če številne socialne in humanitarne dejavnosti predstavljajo družbeni korektiv in dopolnitev javne službe, pa je krvodajalstvo kot prostovoljstvo nujni in konstitutivni element zdravstvene dejavnosti in ne le dopolnitev javne zdravstvene službe, saj si dela v onkologiji, hematologiji, travmatologiji, porodništvu, transplantacijski dejavnosti in ostalih kirurških strokah brez varne krvi krvodajalcev sploh ne moremo več zamišljati.

Kot srce poganja kri po telesu, srčnost krvodajalcev poganja pre-skrbo s krvjo za zdravje in preživetje bolnikov. Odgovarjajo na potrebe po krvi za bolne, oslabele, poškodovance, male novorojenčke in njihove matere, ki jih ne more nadomestiti nobena tehnologija, ne umetna kri. Krvodajalstvo je košček »biti« sredi sveta, ki je pogosto usmerjen v »imeti«. Poganja ga osebni odnos, ki se pretaka med krvodajalci, bolniki in zdravstvenim osebjem.

Preteklost je bila krvodajalstvu naklonjena zaradi družbene zavesti in podpore v podjetjih, zavesti solidarnosti, ki je omogočala in spodbujala zaposlene k temu udejstvovanju. Sedaj so vezni člani Rdeči križ Slovenije, študentske organizacije in združenja bolnikov, ki prek sodobnih medijev dostopajo do mladih.

Kaj nas učijo krvodajalci?

Da ima vsak človek svojo srčno zmogljivost, da da del sebe za dobrobit drugih. Za krvodajalstvo so le nekateri, za druge vrste pros-

tovoljstva pa lahko mnogi, le najti je treba nekaj, kar ti je pisano na kožo in ti zleze v kri.

Daj toliko, kolikor ti je še dobro, in kar daš, daj z veseljem, ne se mučiti pri tem.

Ni lepšega kot premagati začetni strah pred prvim darovanjem in začutiti uspeh.

Prostovoljstvo krepi »socialni« imunski sistem družbe, odnose na vseh ravneh, brez ogrožanja, tekmovanja in hierarhije.

Krvodajalci so del široke družbe prostovoljcev.

Krvodajalstvo ima velik pomen za posameznika in družbo, je model bolj zdrave družbe: kako se učiti ter razvijati zdravo mišljenje.

Včasih je uspešno darovanje krvi potrditev vsaj na enem področju, če drugje ne gre. Taka izkušnja pa krepi samozavest za druga ravnanja v življenju.

Ob izteku možnosti za krvodajalstvo po 65. letu je to zelo velika skupina ljudi, ki je še vedno zelo aktivna in v sebi nosi potencial za vključitev v druge prostovoljske aktivnosti.

Za ta in številna druga spoznanja sem krvodajalcem iskreno hvaležna.

ANKETA – ZDRAVNIKI IN ZOBOZDRAVNIKI O PROSTOVOLJNEM DELU

*Pri pripravi in analizi ankete sta sodelovali Kim Barbič in
Nina Dejak.*

Želja po tem, da vidimo, koliko prostora v mislih in srcih naših članov zavzema prostovoljstvo, nas je privedla do priprave ankete, s katero smo zajeli utrip prostovoljstva med nami. Pogum in prizadevanje naših članov za izboljšanje kakovosti življenja posameznikov in družbenih skupin je v nas zbudilo veliko spoštovanja in potrditev spoznanja, da smo del močne poklicne skupine, ki jo predstavlja toliko motiviranih posameznikov.

Misel na prostovoljstvo je pritegnila kar 1007 od 9597 članov, katerim je bila anketa poslana na e-poštni naslov. Ti so na povezavo do ankete kliknili, več kot polovica (593 oseb) pa je anketo tudi ustrezno izpolnila, kar pomeni, da bomo njihova mnenja in misli lahko upoštevali pri analizi. Navdušil nas je visok odstotek zdravnikov in zobozdravnikov, ki svoj prosti čas posvečajo skrbi za ljudi, zdravljenju in nudenju drugih oblik pomoči tistim, ki to potrebujejo.

Zdravniki in zobozdravniki kot aktivni zdravstveni delavci – prostovoljci

Od vseh, ki so odgovorili na anketo, je 21 % trenutno aktivnih v prostovoljstvu. Ti prostovoljstvu v največjem deležu (44 %) posvečajo od 3 do 10 ur na mesec. Ponosni smo tudi na 26 posameznikov – zdravnikov in zobozdravnikov, ki mesečno, v dobro posameznikom ali družbenim skupinam, po svoji svobodni volji in brez pričakovanja materialnih koristi zase, namenijo več kot 10 ur svojega

časa. Svoje znanje in sočutnost so delili tudi v težkih časih med epidemijo COVID-19. Takrat je 31 % trenutno aktivnih prostovoljnih zdravstvenih delavcev nesebično priskočilo na pomoč ustanovam in posameznikom, čeprav s povečano nevarnostjo za okužbo sebe in svojih bližnjih. 11 posameznikov je temu namenilo več kot 10 ur svojega časa na mesec.

Prostovoljno delo aktivni člani izvajajo v svoji zasebni ambulanti (24 %) in v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja (14 %). Največ (26 %) prostovoljnega dela pa aktivni člani opravijo v društvih bolnikov ali invalidov, pri čemer so navedli kar 22 različnih društev in 21 drugih nevladnih organizacij. Svoja znanja in veščine delijo tudi na različnih drugih področjih, kot je na primer širjenje znanja v obliki predavanj, usposabljanja, obiskovanje na domu ... Zelo cenjena je tudi pomoč v obliki pogovorov in svetovanja, ko prava beseda od prave osebe – zdravnika ali zobozdravnika – za bolnega ali svojce pomeni pomiritev in usmeritev za naprej.

Anketirani prostovoljci med svojim prostovoljnim delom opravljajo pretežno strokovne (76 %), organizacijske (20 %) in druge naloge (24 %), kot so spremljanje, druženje, pogovori, vodenje skupin za samopomoč, nudenje pomoči pri opravilih, delitev materialne pomoči ...

Glede na obliko vključevanja v prostovoljstvo smo anketirane razvrstili v štiri skupine: pro bono strokovno delo s pacienti, pomoč nevladnim organizacijam, pomoč v javnem zdravstvenem sistemu in udeležba v misijah v tujini.

1. Pro bono strokovno delo

Zdravnik ali zobozdravnik je strokovnjak, ki se zaveže, da bo svoje znanje uporabil v korist drugih, zlasti bolnih in trpečih. To je osnovni in moralni pomen našega poklica, ki ostaja temeljna vrednota, ki se kljub družbenemu in tehnološkemu napredku ni spremenila.

Zdravniki in zobozdravniki, ki delujejo v ambulantah s posvetovalni-

co za osebe brez zdravstvenega zavarovanja ali nudijo ostale oblike brezplačnega poklicnega dela, so ponekod postali nenadomestljiv korektiv za delovanje zdravstvenega sistema. Anketirani večinoma (37 %) posvečajo od 3 do 10 ur svojega časa prostovoljnemu delu, pri tem pa v 97 % opravljajo pretežno strokovne naloge (delajo kot zdravniki ali zobozdravniki – pregledujejo bolne, zdravijo, svetujejo, so člani strokovnega sveta in podobno).

2. Pomoč v nevladnih organizacijah

Člani, ki delujejo v društvih bolnikov ali invalidov, humanitarnih organizacijah Rdeči križ in Karitas ter drugih nevladnih organizacijah, predstavljajo veliko spodbudo drugim potencialnim prostovoljcem. Prav tako opozarjajo na nepravilnosti in pripomorejo k izboljševanju kakovosti življenja v okolju, kjer delujejo. V anketi smo teh zaznali največ. Na mesec v največjem številu (47 %) podarijo od 3 do 10 ur svojega časa in opravljajo pretežno strokovne naloge, ki zajemajo področja dela kot zdravnik ali zobozdravnik – pregledi, zdravljenje, nega, svetovanje, izobraževanje, supervizija, članstvo strokovnega sveta ...

3. Pomoč v javnem zdravstvenem sistemu

Pomembno dopolnitev storitev v zdravstvu predstavljajo prostovoljci, med njimi tudi zdravniki in zobozdravniki. Bolnikom in njihovim svojcem predstavljajo vlogo družabnika, sogovornika, spremljevalca ali pa bolniku nudijo konkretno pomoč, kot je pomoč pri hoji, nakupih, branju, pisanju ter psihosocialna pomoč. Ne glede na vrsto pomoči, ki jo prostovoljci nudijo, pa lahko njihovo delo znatno izboljša kakovost celovitega delovanja bolnišnice. Med tem delom tisti, ki smo jih zajeli v anketi, opravljajo pretežno strokovne naloge (90 %). 42 % tistih, ki nudijo prostovoljno pomoč v javnem zdravstvu, temu nameni od 3 do 10 ur. Enak delež (42 %) je tistih, ki temu nameni kar več kot 10 ur na mesec.

4. Misije

Revščina in vojne so v svetu vodilni razlog, da je zdravniška in zobozdravstvena oskrba pogosto zunaj dosega številnih prebival-

cev. Zaradi slabega finančnega stanja in pomanjkanja politične volje za ureditev pravičnega in delujočega zdravstvenega sistema, je mnogim onemogočeno ali težko dostopno kakovostno in delujoče zdravstvo. Posebna skupina ljudi, ki ostajajo brez zdravstvenega varstva, so migranti, in to ne glede na razlog migracij (ekonomski, okoljski, vojne, naravne nesreče).

Na zdravniški zbornici smo ponosni, da je tudi med nami nekaj pogumnih posameznic in posameznikov, ki svoj čas posvetijo najzahtevnejši obliki prostovoljnega dela. Vsak, ki se odloči za odhod na misijo, nujno prestopi svojo cono udobja in za čas misije odide iz domačega okolja ter se vsak dan srečuje z novimi izzivi v nepoznanem, lahko tudi nevarnem okolju. Z anketo smo nekaj teh naših članov tudi zajeli – nekateri so na misije odhajali tudi več desetkrat.

Kako delujejo prostovoljci

Pomoč je vedno dobrodošla, ne glede na to, od koga ali v kakšni obliki prihaja. To je pokazal tudi podatek, kjer skoraj polovica vprašanih navaja, da bi sprejela pomoč zdravstvenih delavcev ali prostovoljcev v zdravstvu v primeru lastne bolezni ali bolezni v družini. Anketiranci prispevek in vrednost prostovoljnega dela vidijo v tem, da pomagajo zdravstvenemu osebju in ga razbremenjujejo pri praktičnih opravilih, kot je npr. spremljanje bolnikov, drobne usluge in podobno. Prav tako so mnenja, da prispevajo k boljšemu počutju bolnikov – jim dajejo občutek varnosti, jim krajšajo čas in so lahko dobri poslušalci. Nekateri posamezniki – anketirani člani pa so prednosti prostovoljcev v zdravstvu specifično opredelili:

“Da empatično opravijo delo, ki ga javni sistem ne zajame.”

“Doprinos k izboljšanju zdravstvene oskrbe.”

“Ohranjanje stika s stroko in lastne profesionalne aktivnosti.”

“Pokažemo, da nam je mar in ne delamo le za zaslužek oz. iz obveznosti.”

“Pomagajo, ko ni druge pomoči.”

“Tudi prostovoljec pri svoji dejavnosti osebno raste in prispeva družbi.”

“Občutek, da ste naredili nekaj dobrega, brez potrebe pohvale in denarja.”

“Da ozaveščajo različne skupine prebivalstva o dejavnostih tveganja in skrbi za zdravje.”

S prostovoljnimi deli naši člani vplivajo tudi na predstavo o tem, kako ljudje vidijo zdravnika in zobozdravnika, so vir empatije, znanja, veščin in delovne etike in s tem vzor mlajšim generacijam. Anketirani člani so v večini (69 %) mnenja, da je delo prostovoljcev zdravnikov ali zobozdravnikov v zdravstvu potrebno in koristno. Iz njihovih zapisov tudi izhaja, da je delo prostovoljca vzajemen proces med tistim, ki pomoč daje, in tistim, ki jo prejme.

Oglejmo si, kje vse so aktivni naši člani:

Presenetila nas je raznolikost specifično navedenih društev bolnikov ali invalidov, kjer prostovoljci sodelujejo: Društvo za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi, Društvo ASPI, Društvo za pomoč otrokom z avtističnimi motnjami, Društvo za fibromialgijo, Društvo Celiac, Društvo diabetikov, Društvo distrofikov Slovenije, Društvo revmatikov Slovenije, Društvo za boj proti raku KoRak, Društvo za kronično vnetno črevesno bolezen, Zveza društev bolnikov z osteoporozo Slovenije, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, Društvo za zdrave dojke, Društvo INKONT, Koronarni klub, KOVITA, Društvo za cistično fibrozo Slovenije, Spominčica, Starejši za starejše, Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije, Društvo revmatikov Slovenije, Zavod 13, Združenje multiple skleroze Slovenije

Zabeležili smo tudi veliko zanimivih odgovorov pri specifično navedenih drugih nevladnih organizacijah, s katerimi prostovoljci sodelujejo: DAS, Društva za mir, Društvo za razvijanje prostovoljnega dela Novo mesto, Državljeni sveta, Gorska reševalna služba, Sonček, hospic, Liga proti Epilepsiji, LIONS Slovenija, Medgener-

acijski center, Medover net, Društvo Zaupni telefon Samarijan, Slovenčki, Slovenska filantropija, Slovensko zdravniško društvo, Slovensko združenje za urgentno medicino, Vera in luč, Zavod varna pot, Zveza prijateljev mladine, Žarek upanja.

Z anketo smo zajeli tudi posameznike, ki v preteklosti še niso opravljali prostovoljnega dela v zdravstvu. Četrtnina teh je potrdila, da bi bili pripravljene nuditi prostovoljno pomoč, 41 % pa bi jih za odgovor na to vprašanje potrebovalo več informacij. Verjamemo, da bo ta skupina anketirancev v naši publikaciji našla dovolj idej in podatkov o tem, kje bi lahko začeli s prostovoljnim delom.

Že po zaključku ankete se je na nas obrnilo nekaj članov, ki v anketi niso sodelovali, so pa poročali o svojem prostovoljnem delovanju.

Vsem, ki ste nam s pomočjo ankete pomagali osvetliti obseg in pomen prostovoljnega delovanja zdravnikov in zobozdravnikov, se iskreno zahvaljujemo.

»NA KONCU PREDORA NE VIDIM SVETLOBE!«

Stoletna želja Slovencev se je končno izpolnila v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja, vendar je pot v »NOVO ŠVICO« zaradi pohlepa, egoizma, neokapitalizma in šovinizma zašla v napačno smer!

Namesto blagostanja se pojavljajo centri za socialno delo. Na »cestah« je vse več brezdomcev – klošarjev, brezposelnih, zdravstveno nezavarovanih, izbrisanih, tehnoloških viškov, Romov in drugih, ki nimajo osnovnih pogojev za preživetje.

Humanitarne organizacije, kot so Rdeči križ, Karitas, Slovenska filantropija, malteški vitezi in drugi, v okviru svojega poslanstva odpirajo razna zavetišča, razdelilnice oblek, hrane, drugih življenjskih pripomočkov in kopalnice kot edino možnost osnovne telesne higijene za prizadete.

V ljubljanskem župnišču Štepanja vas, kjer ima prostore v uporabi Župnijska Karitas, je zdaj žal že pokojna dr. Branka Matojc začela nuditi tudi zdravstvene nasvete in pomoč. Potrebe so na žalost hitro prerastle možnosti dr. Matojčeve. Pojavila se je ideja o organiziranju posebne ambulante za novonastalo OBROBNO skupino ljubljanskih prebivalcev.

Dozorelost situacije so potrdili Vika Potočnik, županja Ljubljane, Zvonko Rauber, dr. med. – Zdravstveni dom Ljubljana, dr. Anica Mikuš Kos – Slovenska filantropija, in Miro Meden – Župnijska Karitas Štepanja vas, Ljubljana, ki so v prostorih nekdanje Gradisove zobne ambulante na Mislejevi ul. 3 (Ljubljana Bežigrad – Savsko naselje) ustanovili Ambulanto s posvetovalnico za ljudi brez zdravstvene-

ga zavarovanja. Strokovno in operativno vodstvo je prevzel Aleksander Doplihar, dr. med., specialist MDPŠ, kot prostovoljec in višja medicinska sestra Meta Benkovič kot edina zaposlena. Kasneje sta se pridružili še socialna delavka Alenka Ugrin Vatovec in naša Biljana kot hišnica in gospodinja.

Ambulanta je začela z delom 17. 2. 2002.

Prostovoljne dotacije zdravil, obleke, perila in higienskih pripomočkov so nam omogočile, da smo v okviru ambulante organizirali nujno potrebno kopalnico, razdeljevalnico oblek in perila ter zdravil, ki jih je bolnikom predpisal zdravnik.

Nekaj podatkov o delovanju Ambulante s posvetovalnico za ljudi brez zdravstvenega zavarovanj na Mislejevi 3 v Ljubljani

Urnik ambulante je bil določen takole: ponedeljek od 8.00 do 19.00; torek od 8.00 do 14.00; sreda od 8.00 do 14.00; četrtek od 13.00 do 19.00 in petek od 8.00 do 12.00.

V ambulanti dela 29–39 (obdobje 18 let, odvisno od leta in potrebe) zdravnikov prostovoljcev raznih specialnosti, dve do tri farmacevtke, ki urejajo skladišče zdravil, prostovoljci Slovenske filantropije opravljajo fizična dela in prevoze, prostovoljci Karitas pa skrbijo za urejanje in razdeljevanje oblačil.

Potrebe po kurativnih zobozdravstvenih storitvah pokrivamo dogovorno s stomatologi ZD Ljubljana. Za protetična zobozdravstvena dela pa pred začetkom del poiščemo ustreznega plačnika – donatorja. Podobno s pomočjo donatorjev zagotavljamo nenujne, a potrebne operativne posege v ustreznih specialističnih ustanovah.

V ambulanti oskrbujemo od 800 do 900 stalnih kroničnih bolnikov, ki so kot taki v naši ustanovi tudi prijavljeni, vendar nam niti Ministrstvo za zdravstvo niti ZZS tega dela ne priznata in naše delo vrednotita le kot URGENCO (7. člen). V Avstriji (na primer v Gradcu) priznavajo PRO BONO ambulantam posebne bonitete, tudi

denarne, ker se z njihovim delom nižajo tudi stroški zdravstvenega sistema. Hitrejši pristop k zdravljenju pomeni krajše obdobje zdravljenja ter nižje stroške splošnega in bolnišničnega zdravljenja. V urejenem zdravstvenem sistemu bi ZZZS ali ministrstvo morala priznati PRO BONO ambulantam plačilo vsaj dela materialnih stroškov za opravljeno delo.

Poleg prijavljenih kroničnih bolnikov oskrbimo letno še od 1200 do 1500 »prehodnih« bolnikov, ki se v izjemnih primerih v ambulanti zgledajo le enkrat do dvakrat letno. Nimajo pa urejenega zdravstvenega zavarovanja (turoisti, študentje, začasni priseljenci, Romi, iskalci zaposlitve).

Poleg zdravljenja akutnih obolenj, poškodb, prehladov in nadeščanja zdravil kroničnim bolnikom (zmanjkala ali pozabili doma) ter kontrol krvnega tlaka, krvnega sladkorja, krvne slike ali holesterola prevladujejo psihosomatske stresne situacije, ki polno zaposlujejo pri nas angažirane psihiatre in našo socialno delavko.

Kako zmanjšati potrebe po ambulantah za osebe brez zdravstvenega zavarovanja

Zaradi sprejemanja delavstvu in upokojencem neprijaznih zakonov, ki pomenijo daljšanje delovne dobe, nižanje in skrajševanje prejemanja nekaterih nadomestil, kratenje nekaterih pravic po določilu ZPIZ 2 itd., je in bo nezavarovanih (socialni vzroki) vedno več. Politika in država bi o nadaljnjem kratenju socialnih pravic državljanov morali resno razmisliti in sprejemanje takšnih zakonov nujno omejiti!

Za urejeno zdravstveno politiko je nujno omejiti AMERIKANIZACIJO (privatizacijo) zdravstvene politike, ki se je že v Ameriki pokazala kot slaba in nesprejemljiva. Privatizacijo zdravstva ob sedanjih slabih socialnih razmerah večine slovenskega prebivalstva je treba omejiti. Nujno je okrepiti javno zdravstvo, ker lahko le tako skrajšamo UMETNO izsiljene čakalne dobe. (Ponavljjanje potrebnih in nepotrebnih storitev in pregledov, pošiljanje bolnikov od ustanove

do ustanove, naročanje nepotrebnih pregledov.)

Takoj je treba uvesti spoštovanje konkurenčne klavzule za vse zdravstvene delavce! Invalidske in komisije zdravnikov izvedencev (ZZZS) je treba zaradi kolizije interesov premestiti v nevtralno ustanovo – zunaj ZPIZ in ZZZS! »KADIJA TE TUŽI, KADIJA TE SUDI« – sedanje stanje je nesprejemljivo za obravnavane kandidate!

Nujno je takoj ukiniti dodatno »prostovoljno« zavarovanje, ki v sednji obliki predstavlja le potuho bogatim! Zato ga tudi nobena dosedanja politična garnitura ni ukinila! Potuha sprivatiziranim zavarovalnicam, ki tako neopravičeno bogatijo na račun siromakov!

Poleg ljubljanske PRO BONO ambulante delujejo še PRO BONO ambulanta Škofijske Karitas Maribor, PRO BONO ambulanta v Kopru in Kranju. Pripravljene pa so še ambulante v Novi Gorici, na Ptuj, v Velenju in Celju.

Svetovna politika kapitalizma ali neokapitalizma, ki temeljita na izkoriščanju delavca po delodajalcu, zagotavlja, da bodo na svetu vedno prisotni siromaki, ki poleg drugih dobrin ne bodo imeli tudi z zakonom in ustavo zagotovljenega dostopa do zdravstvenega zavarovanja!

Ali bodo tudi v bodoče njihovo zdravstveno problematiko morale reševati PRO BONO ambulante in PROSTOVOLJCI?

PROSTOVOLJSTVO KOT RADODARNOST

*»Kdor je radodaren, se okrepi,
in kdor druge napaja, bo tudi sam napojen.«*

(Knjiga pregovorov, Sveto pismo)

Dobra dela je lažje storiti, kot o njih pisati. Razmišljam, od kod v meni pripravljenost zanje. Misli me popeljejo v otroštvo. Spominam se mame, kako je oblačila, ki so jih drugi že zavrgli, oprala in pokrpala ter odnesla družinam, ki so bile še revnejše od nas. Vedno je bil zraven tudi kos kruha. Mama je znala pripraviti mešanice čajev za številne bolezni in z dobrimi nasveti pomagala bolnim. Naše otroške igre so bile skoraj vedno skupinske, delili smo si narejene igrače in tudi redke kupljene smo si posojali. Ko smo zgodaj zjutraj hodili nabirat gozdne sadeže, borovnice ali maline, smo si kose kruha z marmelado, jabolka in še kake posebne priboljške v obliki paštet razdelili in skupno pomalicali. Če pred odhodom domov vse kanglice in košare niso bile zvrhane, smo jih skupno napolnili. Otroci smo tudi radi pomagali starejši sosedu pri čiščenju stanovanja, še posebej, ker so bile kljuke na vratih in levje glave na zofi medeninaste in smo jih loščili do sijaja; vse tako drugače od naših domačih kljuk. Pomoč pri učenju v šoli je bila samoumevna, že pred sedmo uro zjutraj smo si učenci v šoli pomagali in delili znanje. Tako so v meni vzklila semena prijateljstva, pripadnosti skupnosti, delitve dobrin, pomoči drugim in ljubezni do bližnjega ter so rastle skozi vse otroštvo. V gimnazijskih in študentskih letih je bila rast ob spoznavanju novih svetov in obilici znanja malo upočasnjena. So pa bili

to tudi časi družbenega napredka, dela v mladinski organizaciji, v folklorni skupini in občasno tudi dela za zaslužek za lastne potrebe in priboljške.

Že kaj kmalu ob začetku mojega poklicnega zdravniškega dela sem spoznala, da bolezni in skrbi ljudi ne tarejo samo med 7. in 14. uro in ob urah mojega dežurstva, ampak 24 ur na dan, dneve in mesece, tudi leta. Tako sem se začela odzivati na klice na pomoč vsakokrat, ne glede na uro dneva ali noči, na sonce in veter, dež in sneg, in odšla pomagat. To je postal način mojega življenja. Ko pa sem leta 2006 z nečakom Janezom preko humanitar-no-medicinske odprave na Madagaskar spoznala naše misijonarke in misijonarje ter njihovo nesebično ljubezen do ljudi, njihovo požrtvovalno delo na področju zdravstva, šolstva in uka za življenjski napredek ter hvaležnost domačinov za vse to, se mi je odprla še ena širina srca, še en pogled na svet. Začutila sem, da je treba tem našim misijonarjem izkazati priznanje, jim pomagati pri delu in tako prispevati košček dobrote domačinom. Zato sem se tja večkrat vrnila in upam, da se bom še lahko. Dve malgaški zgodbi naj prikažeta delček tega sveta.

Bilo je že pozno popoldne, ko so mi prinesli sedem dni starega vročičnega in jokajočega dečka. Temperatura 39,9° C, oteklina, bolečina in rdečina v dimljah in celi levi ritnici so mi nagnali strah v kosti in prva misel je bila, da mora otrok nujno v bolnišnico, tako kot doma. Vendar tokrat nisem bila doma, ampak v dispanzerju v Ranomeni, na jugu Madagaskarja, bolnišnica pa oddaljena skoraj 50 km. Teta, ki je otroka prinesla, je bila brez denarja, mi pa brez možnosti prevoza. Po pregledu otročka in kratkem posvetu s sestro Terezijo, ki je vodila dispanzer, je fantek dobil injekcijo penicilina in svečko proti vročini in bolečinam. Ker je bil fantek že cel dan brez hrane, njegove mamice pa ni bilo zraven, smo poiskali drugo mamicu, da ga je podojila. Drugi dan je bila vročina nižja, oteklina in rdečina pa večja. Deček je bil lačen in ko smo vprašali teto, kje je njegova mamica, da bi ga podojila, je povedala, da je mama doma,

bolna, z visoko vročino in ne zmore 6–7 ur poti do dispanzerja. Na prigovarjanje so tretji dan prinesli tudi njo, vso oslabeledo zaradi poporodne sepse. Tako smo zdravili oba, mamico in sinčka. Mama si je po antibiotiku in primerni hrani hitro opomogla, pri dečku pa je prišlo do obilnega gnojenja podkožja leve ritnice in do predrtja ob trtici. Mesec dni smo mu izpirali gnoj, ga prevezovali, mama pa ga je dojila. Ob tem delu se je moja prevajalka Aline, domačinka, priučila dela medicinske sestre in mi pomagala, da smo vse opravili sterilno. Skrbelo me je, kaj bo z brazgotinami med dečkovo rastjo, kako bodo zavirale rast. Pred odhodom domov še ni bilo vse zaceljeno, vendar sta se tudi teta in mama naučili, kako spirati in prevezovati rane. Ko sem se čez dve leti vrnila, mi je teta pripeljala pokazat močnega dveletnega fantiča, ki se mu je na levi ritnici komaj kaj poznalo, da je bil tam grd vnetni proces. Teta je povedala, da je oče družino zapustil, mama pa je po letu dni žal umrla; fantek je ostal pri njej.

Nekajkrat so mi prinesli na zdravljenje novorojenčke, stare 3–5 dni, ki so bili kot ribice na suhem. Poskusi hranjenja z adaptiranim mlekom preko nazogastrične sondice niso bili uspešni, otročki so odšli k Bogu – »Lasa andramandra« – kot je staršem po malgaško povedala sestra Terezija. Spraševala sem se, zakaj pomoč ni zalegla. Ko sem 14 dni delala v porodnišnici Ampitafa, sem spoznala, zakaj je tako. Novorojenčki tudi po dva dni niso bili podojeni, tretji dan pa so mamice odšle domov. Zakaj? Mamice v usahljenih dojkah po številnih porodih niso imele kapljice mleka, niso imele dovolj hrane in pijače zase in s tem za mlečnost. Z babicami v Ampitafa smo se dogovorile za spodbujanje k dojenju takoj po porodu, kupili smo adaptirano mleko in termovke za prekuhano vodo, izračunala sem količino obrokov na dan in učila babice in mamice priprave mleka in hranjenja po žlički. Tako skrbimo, da imajo novorojenčki primerno hrano za prve dni, če je potrebno, tudi dalj časa; mleko dobijo tudi novorojenčki, ki jih prinesejo oče ali stari starši, če je mama ob porodu umrla. S tem preprečimo še kak odhod »ribice na suhem« k Bogu. To ostaja moja letna skrb, redna, dokler bom zmogla.

Še nekaj pregovorov, ki so mi vodilo:

Kdor hitro da, dvakrat da.

(Slovenski pregovor)

Ne odklanjaj dobrote onemu, ki jo potrebuje, če je v tvoji moči, da jo izkažeš.

Ne govori svojemu bližnjemu: »Pojdi in zopet pridi, jutri ti bom dal,« če to imaš.

Kdor si maši uho pred siromakovim vpitjem, bo tudi sam vpil, pa ne bo uslišan.

(Knjiga pregovorov, Sveto pismo)

*Naučili smo se letati kot ptice
in plavati kot ribe,
pozabili pa na preprosto umetnost :
živeti kot bratje.*

(Martin Luter King)

ZGODBA O MREŽI AED

Z defibrilatorji in učenjem njihove uporabe sem se začel ukvarjati leta 2012. Kot specialist medicine dela sem začel s prizadevanji, da bi delovna mesta opremili z avtomatskimi eksternimi defibrilatorji (AED) in da bi učili zaposlene delavce temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED. Nastal je projekt Milijon srčnih točk. Izkazalo se je, da je koncept uporaben tudi širše. S pridom sem ga začel uporabljati v svojem domačem okolju v Trebnjem in sosednjih občinah.

Na različne načine smo začeli zbirati sredstva za nakup defibrilatorjev in nastala je mreža stalno javno dostopnih AED, ki je najgostejša v Sloveniji in celo v Evropi. Seveda pa je bilo treba ljudi tudi naučiti, da bi znali ukrepati ob srčnem zastoju. Tečaje temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED sem imel na vseh mogočih krajih: po gasilskih domovih, šolah, podjetjih, gostilnah, zidanicah, garažah in celo pod kozolcem.

Povezovati sem se začel s somišljeniki iz drugih koncev Slovenije. Ustanovili smo Inicijativo za AED – civilno družbeno organizacijo, ki se trudi za širitev mreže javno dostopnih AED in za usposabljanje prebivalstva za pravilno ukrepanje ob srčnem zastoju. Doslej smo dali že 25 pobud. Največji uspeh je prav gotovo uvedba zdravstveno vzgojnega programa Temeljni postopki oživljanja z uporabo AED. Sedaj se učijo oživljanja in uporabe AED v osmih razredih osnovnih šol in prvih letnikih srednjih. Napisal sem priročnik za diplomirane medicinske sestre – izvajalke vzgoje za zdravje in sodeloval pri njihovem usposabljanju.

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči je uvedel v sistem prve

posredovalce. Gre za posebej usposobljene laike, ki se jih aktivira ob srčnem zastoju. V Sloveniji so bili prvi posredovalci organizirani predvsem v okviru prostovoljnih gasilskih društev. Sam pa sem se pri organizaciji prvih posredovalcev strogo držal pravilnika. Ustanovil sem skupine prvih posredovalcev in se z Regijskim centrom za obveščanje Novo mesto dogovoril za sistem aktiviranja. Sedaj se ob srčnem zastoju preko 112 aktivira skupina prvih posredovalcev, ki je najbližja lokaciji dogodka.

Uspel sem s pobudo, da bi uvedli prometni znak za AED. Slovenija je edina država v Evropi, ki ima uzakonjeno prometno signalizacijo za AED. V lokalnem okolju mi je uspelo prometno signalizacijo tudi postaviti. Nabirati so se začele izkušnje in znanje. Nastopil sem na 24. mednarodnem simpoziju o urgentni medicini v Portorožu in napisal predlog Strategije razvoja zgodnje zunajbolnišnične defibrilacije v Republiki Sloveniji.

Ko se ozrem nazaj na opravljeno prostovoljno delo, žarim od zadovoljstva in ponosa. Najpomembnejši pri vsem skupaj je stik z ljudmi. Pogosto me ljudje ustavijo na ulici in vprašajo, kdaj bom spet prišel v njihove kraje. S kolegi iz Iniciative za AED smo postali dobri prijatelji. Zaradi prostovoljnega dela sem strokovno napredoval na področju medicine, ki nima nobene zveze z mojo specializacijo. Prostovoljno delo me je močno obogatilo, čeprav za tisoče ur nisem dobil niti evra.

PROSTOVOLJEC KIRURG

Odkar sem zdravnik, sem vedno pomagal, kjer sem mogel, ne glede na plačilo. Morda je prostovoljstvo tudi to, da si včasih ob zaskrbljenem bolniku vzameš več časa, kot je nujno, zato da se bolnik sprosti in ti zaupa. Takšne izkušnje sem imel predvsem z bolniki z izpeljanim črevesom. Bolnika je bilo treba pripraviti na invalidnost in mu kasneje pomagati, da je lahko živel na drugačen način. V začetku sem to delal zelo individualno, kasneje pa sem prispeval k ustanovitvi društva bolnikov z ileo- in kolostomo (ILCO Slovenija). Bolnike smo na ta način lahko povabili na druženje in več bolnikom hkrati povedali o novostih ali drugačnih možnostih negovanja ileo- ali kolostome. Spodbujali smo jih k samooskrbi in pomoči drug drugemu. V ta namen smo, tako kot je praksa že po svetu, izbrali nekaj prostovoljcev, ki so dobro rehabilitirani in sposobni pomagati bolnikom v času pred in po operaciji. Rehabilitirani prostovoljec je najboljši zgled, da se z izpeljanim črevesom lahko kakovostno živi.

Delo v društvu sem z veseljem opravljal zunaj delovnega časa. V zadovoljstvo mi je bilo opazovati, kako si bolniki pomagajo sami; seveda smo zapletene primere reševali skupaj. Tukaj se je pokazalo, da je prostovoljno delo zdravnika tudi vzgajanje prostovoljcev – bolnikov!

Odzvali smo se na povabilo ambulante za brezdomce v okviru Karitas. Njeno delo sedaj nadaljuje ambulanta Pro Bono in naša ustanova v okviru te ambulante sodeluje še naprej. Žalostno je, ko opažam, da je moje delo v vedno večji meri tudi zdravljenje oseb, ki so postale brezposelne, oz. samostojnih podjetnikov, ki so izgubili posel. Radi jim pomagamo, vendar menimo, da bi moralo za njih na nek drugačen način poskrbeti Ministrstvo za zdravje, saj jih zdravil-

jenje v ambulanti za brezdomce ponižuje. Gre za ljudi, ki so še pred kratkim plačevali prispevke za zdravstveno zavarovanje, zdaj pa so izenačeni s tistimi, ki že dolgo niso bili zaposleni ali kako drugače plačevali za naše zdravstvo.

Moja velika in lepa izkušnja je enomesečno prostovoljno delo na Madagaskarju. Na povabilo španskega kolega sem se pridružil ekipi, ki je delala v kirurškem oddelku misijonske bolnišnice v Farafangani. Prvotno je bil to misijon za gobavce. Ta bolezen je danes obvladljiva z zdravili. Bolniki še prihajajo, vendar zaradi bolezni ne prihaja več do pohabljenj. Z veseljem smo delali po cele dneve in operirali bolnike, ki so nam jih predhodno pripravili. Posebna sreča je bila doživetje rojstev. Nosečnost in porodi so tam še brez pravega vodenja. Ravno zaradi tega smo zdravili mnoge bolnice z inkontinenco, ker so se pri porodu raztrgale in teh raztrganin ni nihče oskrbel. Morda je bilo tako pri nas, preden je cesarica Marija Terezija uvedla babištvo.

Prijetna izkušnja tega potovanja je bil tudi obisk slovenskega misijonarja Pedra Opeke, ki svoje misijone Akamasoa širi iz glavnega mesta tudi v druge kraje po Madagaskarju. Skrbi, da imajo prebivalci delo, predvsem pa, da nastajajo zametki porodnišnic, zdravstvenih in zobozdravstvenih postaj.

Moje poročilo o prostovoljstvu je bolj povzetek mojih življenjskih izkušenj. Zadnje prostovoljsko delo je bila ponudba v času epidemije koronavirusa, da sem bil na razpolago za svetovanje za svoje področje. Še danes me je poklicala gospa, ki je našla na spletu mojo številko, in mi začela naštevati vse težave od začetka. Bistveno se mi je zdelo, da jo prepričam, da se odloči za zdravljenje, o katerem je premišljevala že dve leti. Tudi na tak način lahko pomagam ljudem.

Prostovoljstvo je vsekakor nekaj, kar potrebujemo. Brez medčloveške samopomoči postajamo otujeni. Mislim, da bo samopomoč in prostovoljstvo vedno bolj pomembno v času, ko je starostnikov vedno več in je nemogoče najti ljudi, ki bi pokrivali vse potrebe nemočnih ljudi.

PROSTOVOLJSTVO KOT ISKRENA SKRB ZA SOČLOVEKA

Naše življenje bi bilo zelo siromašno, če ne bi bila na vseh področjih našega življenja prisotna tudi prostovoljna dejavnost. To, da je človek pripravljen narediti za drugega človeka nekaj zastonj, ne da bi imel od tega kakšne koristi, daje celotnemu življenju neko drugo, večjo kakovost. Pa ne samo to. Kdor s srcem dela kot prostovoljec, prizna, da je pri tem delu on sam tisti, ki pogosto še veliko več dobi, kot da.

Če upoštevamo, da je človek telesno, duševno, duhovno in socialno bitje, je zelo razumljivo, da je na področju zdravstva prostovoljno delo še kako dragoceno. Človek je zdrav, kadar so te štiri razsežnosti v nekem ravnotežju, vsaj toliko, kolikor je le mogoče. Zelo razumljivo je, da medicina sama ne more poskrbeti za vsa ta štiri področja, ampak pokriva predvsem telesno razsežnost. Človek se zateče po pomoč k medicini, ko začuti, da v njegovem zdravju ni vse v redu. Da pa potem spet postane resnično zdrav, medicina sama največkrat ni dovolj. Potrebuje še mnoge druge ljudi. Mnogi od teh se niti ne zavedajo, da so del takšnega zdravilnega procesa. Seveda tudi zdravnik marsikdaj rešuje probleme, ki niso samo telesne narave. Sploh pa ravno pri zdravju vidimo, kako se vse te štiri razsežnosti prepletajo in jih ne moremo ločiti med seboj. Gre za človeka v celoti in pomagati je treba celemu človeku.

Pri tem večkrat razmišljam o besedi kurativa, ki je latinski izraz za zdravljenje. V osnovi besede kurativa je latinska beseda cura, ki pomeni skrb. V sodobni medicini, ki tako hitro napreduje in zmora že neverjetne stvari, smo skoraj že čisto pozabili na ta temelj: na skrb. Človek mora imeti občutek, da drugim ni vseeno, kako je z njim. Zato je tako pomembno, da mu čim več ljudi daje občutek, da

jim ni vseeno, kaj se z njim dogaja, da so mu pripravljene pomagati. Potrebuje zavest, da bodo zanj skrbeli. Prostovoljci so pri tem izredno dragoceni, saj ne delajo za denar ali priznanje. Tudi pri njih je prisotna skrb za tega človeka. V primerjavi z visoko razvito sodobno medicino zveni to preveč preprosto, preveč vsakdanje. Včasih razmišljam prav o tem, da bi morali v naše dobro večkrat seči po veliko bolj preprostih stvareh, ki se v prvem trenutku ne zdijo nič posebnega, so pa v bistvu temelj vsake pomoči.

Za prostovoljno delo se v glavnem odločajo mladi, ki si ob tem nabirajo življenjske izkušnje, ali pa upokojenci, ki nimajo več rednih obveznosti, imajo pa še dovolj moči in veselja, da naredijo nekaj za druge. Sem in tja tudi mlajši, ki nimajo družine. Mnogi se tega dela lotijo, potem ko so v svoji družini doživeli, kako dragocena je ta pomoč, in znajo potem to še bolj ceniti. Nikoli pa prostovoljstvo ne sme biti nadomestilo za tisto, kar je človek dolžan storiti v svoji družini. Prostovoljno delo se vedno začne doma in v najbližji okolici.

Veliko prostovoljnega dela na področju zdravstva se odvija zunaj institucij, tam, kjer ljudje živijo. Tu mislim na pomoč, ki jo prostovoljci nudijo starim, bolnim, umirajočim in njihovim družinam. Lahko pa tudi otrokom ali kateri drugi skupini ljudi. Včasih gre za organizirano pomoč, včasih za čisto spontano, morda tudi medsosedsko. Oboje je dragoceno. Pomembno je, da je pomoč dobra in da dobro deluje.

Izjemno pomembno je, da se tisti, ki pomaga, zaveda, da on sam pri tem ogromno pridobi. Delo na področju zdravstva ni vedno lahko, včasih je lahko zelo težko in moraš občudovati vse, ki pri tem zdržijo. Pogosto se prvikrat v življenju srečajo s hudo bolnim, z njegovimi odzivi in odzivi svojcev. Pa s številnimi problemi, ki se ob tem pojavljajo. Zgodi se tudi, da je za marsikoga to prehud izziv in ne zmore naprej. Večina prostovoljcev pa zmore več, kot so sami pričakovali, in to je potem njihova popotnica za naprej, za njihovo osebno življenje, ko se bodo morda srečali s čim težkim. To delo, prostovoljno in na prvi pogled nepomembno, jih življenjsko utrdi in mnogi so za to izkušnjo zelo hvaležni.

Biti prostovoljec v zdravstvu pri skrbi za hudo bolne in umirajoče bolnike ni tako lahko. Srečuje se s hudo boleznijo in z umiranjem, s težkimi življenjskimi situacijami, na kar morda ni bil pripravljen. Pri zdravem človeku se ta temeljni odnos do življenja in smrti potem lahko počasi razvija in krepi. Včasih pri tem potrebuje tudi pomoč in na to morajo računati vsi tisti, ki skrbijo za prostovoljce. Lahko pa se tudi izkaže, da to presega njegove trenutne zmožnosti in je zato bolje, da v tem trenutku to delo opusti. Človek, ki dela v prostovoljstvu, mora znati tudi zelo dobro poslušati in ne sme vsiljevati svojih mnenj in rešitev, tudi če se mu zdijo še tako pravilne. Hudo je tudi, če hoče s svojo pomočjo prevzeti moč nad bolnikom. Tudi to se dogaja.

Sama sem v svojem življenju veliko delala kot prostovoljka, morda še več neorganizirano kot organizirano. In po svoje še delam. Seveda ne obiskujem bolnikov, pač pa se pogovarjam po telefonu in poslušam njihove zgodbe. Ali pa pridejo včasih na obisk. Že takrat, ko sem kot zdravnica delala v bolnišnici, sem se spraševala, kdo komu več da. Ali jaz njim s svojim strokovnim znanjem, ali oni meni s svojo življenjsko izkušnjo. Bila sem prepričana, da jaz dobivam več. Dobivala sem nepozabne lekcije iz življenja, ki se jih ne da naučiti iz nobenih knjig, ampak iz življenja samega. Tako je tudi pri prostovoljstvu.

POGLED ZOBOZDRAVNIKA
Z IZKUŠNJAMI PROSTOVOLJNEGA DELA

BOMO KDAJ IMELI ZOBOZDRAVNIŠKI DAN PRO BONO?

Kaj sploh je prostovoljstvo? V Zakonu o prostovoljstvu je zapisano, da je prostovoljstvo družbeno koristna brezplačna aktivnost posameznikov, ki s svojim delom, znanjem in izkušnjami prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja posameznikov in družbenih skupin ter k razvoju solidarne, humane in enakopravne družbe. Za morda zapleteno definicijo se skriva povsem preprosta dejavnost posameznika – prostovoljec je namreč lahko prav vsak izmed nas! Za to ne potrebujemo posebnega znanja, veščin in sredstev. Seveda nas to troje omejuje glede oblike prostovoljstva, pa vendar se k osnovnim oblikam prostovoljstva lahko pridruži vsakdo. So pa tudi posebne oblike prostovoljstva, ki zahtevajo posebna znanja in veščine, in med takšne sodi tudi zdravstvena oskrba pomoči potrebnih.

Sam sem se v svojem življenju priključil različnim oblikam prostovoljstva – od finančne pomoči, pripravljanja sendvičev za lačne, pomoči policiji pri popisu ljudi, razdeljevanja obutve, pobiranja odpadkov v naravi, do organiziranja večjih humanitarnih kampanj, katerim so se nato pridružili drugi prostovoljci. Imam pa tudi izkušnje v prostovoljstvu kot zobozdravnik, zaradi česar sem bil naprošen, da več o tem povem v tem besedilu.

Osnovno vodilo, ki sem se ga ves čas držal pri opravljanju prostovoljnega zobozdravniškega dela, je, da svoje paciente v času prostovoljnega dela obravnavam povsem enako kot tiste, ki pridejo v mojo ordinacijo. Tudi če za to delo nisem plačan, se moram pacientu

posvetiti, uporabiti vse znanje, ki ga premorem, in slediti Hipokratovemu vodilu *primum non nocere*. Ničkolikokrat so me namreč vprašali, ali sem tudi pri ekstrakcijah zob na polju uporabljal anestetizijo! Seveda si kot zobozdravnik omejen z opremo, ki jo imaš tisti trenutek na voljo, kar pa ne opravičuje, da bi s tem pacientom škodoval in povzročal nepotrebno bolečino. Ravno zaradi tega je tudi zelo pomembno, da organizacije dosledno preverjajo naše diplome in se v prostovoljsko zdravstveno in zobozdravstveno oskrbo lahko vključujejo zgolj diplomanti in študenti zadnjih letnikov medicine. Prostovoljstvo namreč ne pomeni pridobivanje brezplačnih veščin na ljudeh v stiski!

Kot zobozdravnik prostovoljec sem večkrat delal na grškem otoku Lezbos, kjer sem pomagal begunskim pacientom z zobozdravstvenimi težavami. Odvisno od organiziranosti celostne oskrbe beguncev na tem otoku se je spreminjalo tudi moje delo vsakič, ko sem odšel tja. Sprva sem bil vključen v majhen tim, ki je skrbel za povsem osnovno zdravstveno oskrbo, ob naslednjem obisku otoka sem "napredoval" v zobozdravstveni kotiček sredi oljčnega nasa-da, nato pa do zadovoljivo opremljene zobozdravstvene ambulante v begunskem centru ob mojem zadnjem obisku na tem otoku.

Ambulanta na polju je verjetno tista, ki mi je prinesla največ izkušenj in je tudi izgledala nekako "filmsko". To delo sem opravljal med svojim drugim obiskom otoka Lezbos in tja prišel tudi veliko bolj pripravljen kot prvič, ko sem se praktično čez noč spremenil iz turista v prostovoljca. Za opravljanje tega dela sem potreboval nekaj osnovne zobozdravniške opreme. Že ob prvem obisku otoka sem prišel v stik s kanadskim zobozdravnikom, ki mi je sporočil, da bo po svojem odhodu pustil na voljo naslednjemu zobozdravniku polno torbo z ampulami anestetika in instrumentarijem za aplikacijo anestezije. Pred odhodom sem zaprosil podjetja z zobozdravstveno opremo in sanitetnim materialom, ki so se odzvala in donirala potrebno opremo – luksatorje, rokavice, maske, dezinfekcijska sredstva in robčke ... Dobil sem donacijo večje količine zobnih ščetk in zobnih past, ki sem jih dodal tistim, ki so jih organizacije na otokih že prej prejele kot donacijo. Pridružil sem se zdravniškemu

timu, ki je imel ob begunskem centru Moria svoj šotor, kjer so nudili prosilcem za azil osnovno zdravstveno oskrbo. Šotor je bil zunaj uradnega begunskega centra, na polju nekdanjega oljčnega nasada. Zaradi stiske s prostorom in narave dela so me namestili zunaj ob zdravstvenem šotoru. Na voljo so mi dali preprosto plastično mizo, na kateri sem imel pripravljeno opremo, ter navaden plastični stol, kakršnega po navadi vidimo na terasi ob hiši za posejanje v toplejših delih leta. Ta plastični stol je sedaj dobil vlogo zobozdravniškega stola. Na oljko zraven šotora so obesili znak z napisom "dentist". Pri asistiranju mi je pomagal veterinar, dodeljen pa mi je bil prevajalec iz Afganistana, ki me je vsako jutro čakal že pred mojim prihodom. Dobro je govoril angleško in znal več drugih jezikov za osnovno komuniciranje s pacienti. Med delovnikom je bil tudi čas, da sem ga bolje spoznal, in še danes ne verjamem, da je bil star 18 let. Takrat je namreč veljalo, da mladoletniki brez spremstva težje pridejo do ciljne države, saj so bili nastanjeni na posebnem oddelku za mladoletnike in tako so se jim vrata za pot naprej zaprla. Tako malo je torej potrebno za tisto osnovno in najnujnejšo oskrbo pacientov – ekstrakcijo zob, ki jih ni bilo mogoče rešiti na drugačen način. Še danes se ob težji ekstrakciji zob v svoji ordinaciji spomnim tega koticika v oljčnem nasadu in si rečem: "Če mi je uspelo v tistih pogojih, mi bo tudi tukaj, kjer imam vso potrebno opremo!"

Zadnja dva obiska otoka pa sem kot prostovoljec preživel v pravem "luksuzu" – delali smo v kontejnerju, spremenjenem v zobozdravstveno ambulanto, in z veliko več opreme, ki nam je bila na voljo. S sabo sem prinesel nekaj svojega instrumentarija, ki bi mi po prejšnjih izkušnjah sodeč prišel najbolj prav, veliko ostalega instrumentarija pa je predhodno poslala že Zdravniška zbornica Slovenije, tako da je bil že pripravljen za uporabo. Od zobozdravniškega stola naprej. Naše delo ni bilo več omejeno le na ekstrakcije zob, ampak smo lahko delali tudi kompozitne zalivke, kar sem najbolj pogrešal pri prejšnjih obiskih tega otoka. Izjemno težko je namreč odreči pomoč pacientu, ki se lahko ob zobobolu zanese le nate, ti pa mu moraš povedati, da njegov boleči zob še zdaleč ni za ekstrakcijo, da bodo protibolečinske tablete zgolj nekajdnevna rešitev in da naj

malo potrpi. Res je, da tudi v zobozdravstvenem kontejnerju nismo imeli vse opreme, ki je drugače na voljo v domačih ordinacijah, pa vendar smo uspeli pomagati z nujnimi posegi vsem, ki so nas prišli prosit za pomoč.

Zanimivo bi bilo pobrskati po knjigah o zgodovini medicine, kako – če sploh – je bilo v preteklosti poskrbljeno za brezplačno zobozdravstveno oskrbo tistih, ki si teh storitev niso mogli privoščiti. V sedanjem času bi morali vsi, ki imamo osnovno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji, imeti dostop do zobozdravstvenih storitev. Pa vendar prepogosto vidimo, da mnogi stanja v ustih še zdaleč nimajo urejenega. Nekateri si tega tudi v letu 2020 ne morejo privoščiti. Kolikor mi je poznano, pri nas deluje zgolj ena pro bono zobozdravstvena ambulanta, ki je bila leta 2017 ustanovljena na pobudo upokojenega zobozdravnika Želimirja Božiča. Ta ambulanta deluje v Matenji vasi enkrat tedensko za občane Postojne in Pivke, ki si sami ne morejo plačati osnovnih zobozdravstvenih storitev, ter za ljudi z dodeljeno mednarodno zaščito in prosilce za azil v Sloveniji. V prvem polletju naj bi jo obiskalo 40 pacientov, ki so bili zobozdravstveno celostno oskrbljeni, upokojeni zobozdravnik pa je ob odprtju ambulante dejal, da bo najbolj vesel, ko jo bo lahko zaprl, ko ne bo nikogar več, ki bi potreboval njegove zobozdravstvene storitve zaradi socialnega stanja (vir: postojna.si). Morda bi se komu ob številu 40 pacientov v šestih mesecih in zgolj enodnevem delovanju ambulante tedensko zdelo malo vloženega dela, vendar si upam trditi, da za vsem stoji še ogromno drugega dela, ne le delo v ambulanti. Poleg papirologije in birokracije je namreč treba skrbeti tudi za finančne in materialne donacije, ki jih prostovoljstvo neizbežno potrebuje za svoje delovanje. Velik poklon kolegu Božiču!

Očitno je torej, da so takšne pro bono zobozdravstvene ambulante še vedno več kot potrebne tudi v Sloveniji leta 2020. In da obstajajo tudi splošne zdravstvene ambulante za osebe brez zdravstvenega zavarovanja. Očitno je tudi, da osebe, ki si ne morejo plačati osnovnega zdravstvenega zavarovanja za zobozdravstvene storitve, obstajajo tudi zunaj občin Postojna in Pivka. Bi bilo smiselno

razmišljati, da bi takšne ordinacije imeli tudi v drugih povezanih občinah? Ali pa bi se raje zgledovali po dobri praksi odvetnikov, ki že desetletje nudijo dan pravne pomoči pro bono? Način dela zobozdravnikov in odvetnikov je vsekakor različen, pa vendar bi se dalo potegniti neke vzporednice, da bi takšen dan zaživel tudi v naši stroki. Morda za začetek le en dan v letu. Morda s seznamom ordinacij, ki so enkrat mesečno pripravljene delati pro bono. Morda kakšen drugačen način. Vsekakor pa bi takšen velik projekt moral potekati pod okriljem Zdravniške zbornice Slovenije, tako kot dan odvetniške pravne pomoči pro bono pripravi Odvetniška zbornica Slovenije. Ne gre namreč le za en dan nudenja brezplačnega opravljanja zobozdravstvenih storitev z našim znanjem in izkušnjami, ampak to povleče za sabo še mnogo več – začeniši z obveznim izdajanjem računa, četudi gre za 100-odstotni popust. Morda se zdi primer, v katerega sem dregnil, bizaren, ampak za uspešen projekt je potrebna dobra organizacija skupine ljudi ter razmislek o vseh možnih težavah, ki se lahko pojavijo pri prostovoljstvu, čeravno je osnovano na iskreno človekoljubnih prizadevanjih za pomoč ljudem v stiski.

Kakorkoli bi v naši državi lahko organizirali takšne pro bono zobozdravstvene storitve, pa bi morala biti rešitev že v osnovi začasna. Menim namreč, da je prostovoljstvo zgolj potuha državi. Ta je tista, ki bi morala zadeve sistemsko reševati tako, da prostovoljstvo na področju, kjer se pojavi potreba zanj, čim prej tudi izgine. Prostovoljstvo seveda mora obstajati, da najde in opozarja na neenakosti in težave določenih skupin, pa vendar menim, da je država tista, ki mora te neenakosti čim prej odpraviti. Dokler prostovoljstvo prevzema naloge države, ne živimo v dovolj razviti družbi.

Z žalostjo in zaskrbljenostjo spremljam novice medijev, ljudi iz tujih dežel, ujetih na grških otokih, in pripovedovanja prijateljev, ki tam živijo, kaj se je v zadnjih mesecih zgodilo na otoku Lezbos, kjer sem doživel toliko dobrega, pa tudi žalostnega. Večinsko prebivalstvo se je namreč uprlo tako domačim kot tujim nevladnim organizacijam in začelo uničevati njihovo lastnino, zato so v strahu zapustili otok ali opustili svoje poslanstvo. Niso bili poškodovani le

avtomobili predstavnikov nevladnih organizacij, ni zgorela le šola One Happy Family, kjer se je toliko beguncev naučilo pisati in brati, kjer so se naučili grškega in drugih jezikov in je veljala za zatočišče, kjer so si že tako prestrašeni ljudje lahko poiskali zatočišče zunaj prenatrpanega begunskega centra Moria. Niso bile uničene le materialne stvari, ampak so padali tudi udarci po telesih ljudi, ki so v življenju prestali že toliko gorja. Otočani so bili nejevoljni, ker jim je v zadnjih letih zaradi beguncev upadel obisk turistov. Pa vendar so odgnali še vse nevladne organizacije, ki so s prostovoljci prinašale pomemben delež dohodka, da so ponudniki nastanitev, gostinci in drugi lahko preživeli. To se je zgodilo pred epidemijo. Sedaj pa lahko opazujejo resnično drvenje v revščino, ko je virus popolnoma uničil turistično sezono in gostov iz tujih držav praktično ni, prostovoljci pa so bili pregnani. Prijatelj, ki živi na Lezbosu, mi je nedavno povedal, da si želi, da bi vsaj prostovoljci še bili tam in bi domačini lahko preživeli. Da se je pokazalo, da niso bili niti begunci niti prostovoljci grožnja turizmu, ampak je na koncu majhen virus tisti, ki jih je pahnil v zares težek položaj. Tako hitro se lahko stvari obrnejo. Pa vendar so pod črto najkrajšo zopet potegnili najšibkejši – begunski center so morali zapustiti številni zdravniki prostovoljci. Le za urgentne primere obstaja zdravstvena pomoč v bolnišnici, za kar je seveda spet potreben prevoz maloštevilnih prostovoljcev, ki so še ostali, ti pa poročajo, da je oskrba nezadostna. Vsi drugi so ostali brez zdravniške oskrbe. Tudi hudo bolni in ostareli s kroničnimi boleznimi.

Skrb za prebivalce je naloga države. Vsi smo državljani istega planeta in v globalnem svetu si moramo pomagati tudi zunaj naših meja. Celoten planet bi moral skupaj poskrbeti za človeštvo. Do takrat pa naj velja moto naše Ustanove za pomoč ogroženim Državljeni sveta: “Pomoč posameznika se zdi kaplja v morje. Pa vendar morje ni nič drugega kot zgolj veliko kapelj!” Kolegice in kolegi, vsako majhno dejanje za boljši svet šteje, četudi ni povezano z našo izobrazbo. Posameznik spreminja svet na bolje, le skupaj pa ga lahko tudi spremenimo.

PROSTOVOLJNO DELO ZOBOZDRAVNIKA PO UPOKOJITVI IN V LASTNI AMBULANTI

Svoje poklicno delo sem vedno rad opravljal. Nekaj let po upokojitvi sem ugotovil, da se to ni spremenilo, da je moja zobozdravstvena ambulanta še opremljena, da je še registrirana in da je moja licenca še veljavna. Tudi zato, ker sem leta občudoval doktorja Dopliharja in njegovo predano delo v pro bono ambulanti, je dozorelo prepričanje, da ne bi bilo prav, če tudi sam, dokler zmorem, svojih možnosti ne bi izkoristil po njegovem zgledu, v dobro tistim, ki bi jim lahko pomagal, in s tem svojemu večdesetletnemu zobozdravniškemu delu dal nekega dodatnega in drugačnega smisla. Tako, kot je rekel nobelovec Tagore:

»Spal sem in sanjal, da je življenje bilo radost. Zbudil sem se in videl, da je življenje služenje. Deloval sem in opazil, da je bilo služenje radost.«

Iz izkušenj iz dela pred upokojitvijo mi je bilo dobro znano, da si ljudje pogosto težko privoščijo doplačila zobozdravstvenih storitev. Večina ima sicer urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje, a to pač ne »pokriva« vsega. Prav v zobozdravstvu je namreč treba marsikatero storitev doplačati.

Sam sem se po zgledu doktorja Dopliharja odločil nuditi zobozdravstvene storitve za posebej ranljive skupine ne le brez doplačil, temveč v celoti brez plačila. Z delom sem začel v drugi polovici leta 2012 v sodelovanju s Karitas Postojna. Žal so se kmalu pojavili problemi v zvezi z vprašanji, kako in predvsem kdo bo odločil, kdo je upravičen do storitve. V letu 2013 se je pokazalo, da projekt ne more živeti brez podpore sistema. Ta je prišla leta 2017, ko sem ob podpori županov občin Postojna in Pivka pritegnil k sodelovanju takratno vod-

stvo Centra za socialno delo (CSD) Postojna in Slovensko filantropijo. Da obstaja skupina občanov, potrebna take pomoči in podpore, je bilo jasno vsem. Moje z izkušnjami pridobljeno prepričanje, da bi bili ljudje s saniranim zobovjem ne samo bolj zdravi, ampak v številnih dejavnostih tudi lažje zaposljivi ter da bi se s tem na socialni lestvici pomaknili višje od prejemnikov socialne pomoči, so sprejeli tudi ostali udeleženci projekta. Navedeno se je skozi triletno delo pokazalo kot pravilno: več uporabnikov storitev, ki so večinoma ljudje v srednjem življenjskem obdobju, ki želijo delati, zaslužiti in dostojno skrbeti zase in svoje bližnje, je po sanaciji zobovja prišlo do zaposlitve.

In še nekaj besed o izbiri uporabnikov. Vsi zgoraj naštetih udeleženci smo sklenili, da izbor uporabnikov izvaja CSD, saj razpolaga z evidencami o premoženjskem in socialnem stanju, ki omogočajo pravično izbiro zainteresiranih za brezplačno obravnavo. Naročanje ves čas poteka preko CSD, ki upravičencu sporoči datum prve obravnave in napotnico, ki velja 6 mesecev in se jo naknadno lahko obnovi. Sam nudim prostor, vso opremo (aparature), lastno delo in material, pridobljen z donacijami, občine krijejo minimalne (simbolične) tekoče stroške, Slovenska filantropija kot humanitarna organizacija pa ambulanti daje legitimnost in skrb za promocijo. Med upravičence smo uvrstili tudi prosilce za azil – predvsem za nujne posege in zdravljenja posameznih zob. Glede na zbrana sredstva donacij smo domačim uporabnikom zagotovili tudi protetično oskrbo. Stroški zobotehničnih storitev, ki so plačljive, so se do sedaj krili iz doniranih sredstev – opravljeno je bilo toliko tovrstnih storitev, kolikor jih je bilo mogoče pokriti z donacijami. Na ta način je okrog 30 uporabnikov dobilo proteze, čeprav protetična oskrba v delu pro bono ambulante ni bila predvidena. Ambulanta dela enkrat v tednu in na dan sprejme povprečno 5–6 uporabnikov. »Poslovanje« ambulante je pregledno in kadarkoli preverljivo s strokovnega in finančnega vidika, vse ob maksimalni zaščiti zasebnosti uporabnikov.

»Korona kriza« ambulante ni obšla, za nekaj mesecev jo je zaprla in prizadela uporabnike tako z nemožnostjo njihove obravnave kot

tudi z usahnitvijo donacij.

Odločen sem nadaljevati z delom, dokler mi bo zdravje to dovoljevalo in dokler bodo uporabniki moje storitve potrebovali. Vedno, ko sem imel priložnost, mi je bilo v veselje pomagati. Tako sem v preteklosti več let deloval v Rdečem križu (predavanja, tečaji prve pomoči, druge aktivnosti), uspešno je bilo moje dolgoletno aktivno delovanje v KZA (klub zdravljenih alkoholikov), več let sem aktivno in tudi raziskovalno deloval v Zvezi slušno prizadetih Slovenije in še kaj bi se našlo.

Vsaka pomoč, pa naj bo še tako majhna, in iskrena hvaležnost zanjo, duhovno obogati predvsem tistega, ki jo daje. Z drugimi besedami: zastonj narejeno ni nikoli zaman narejeno.

TORTA ZA PROSTOVOLJCE V ŠMARJU PRI JELŠAH

Kot udeleženka tretje skupine prostovoljcev v Šmarjah pri Jelšah bi rada z vami podelila nekaj svojih občutkov glede te edinstvene izkušnje, ki sem je bila deležna.

Nikoli si ne bi mislila, da ti lahko tako težka situacija, kot je letošnja epidemija, ponudi toliko lepega. V domu sem bila priča takšne povezanosti in pozitivizma, ki ga v vseh svojih letih dela v zdravstvu nisem še nikoli doživela. Kljub zelo napornemu tempu dela so bili prijazni, nasmejani in vedno pripravljeni pomagati. Bilo je čutiti povezanost, ki sem jo v obdobju pred epidemijo pogosto pogrešala. Kljub temu, da sem bila konec delovnega dneva pogosto zelo utrujena, sem odhajala v Podčetrtek zadovoljna in kar nekako vzhičena.

Prav tako bi rada povedala, da nimam velikokrat priložnosti spoznati "podmladka", ki je kljub svoji mladosti in brez veliko kilometrine v zdravstvu tako odgovoren, marljiv, empatičen in delaven (tu mislim vse prostovoljke in prostovoljca, ki so bili skupaj z menoj v Šmarju :-)). Res sem vesela, ker vidim, da bodo poklic, za katerega se izobražujejo, opravljali v ponos vsem nam starejšim kolegom. Ponosna sem, da sem jih spoznala, in ponosna, da sem lahko njihova prijateljica. Postali bodo veliki ljudje in predvsem dobri ambasadorji našega poklica. Poklica, ki je lahko tako težek, a hkrati tako lep, če ga opravljaš s srcem. In v teh naših "šmarških prostovoljskih" bije res veliko srce.

Vesela sem, da sem bila del te zgodbe. Ponosna sem na vse kolegice in kolege, ki so v teh časih iz sebe dali vse in še več. Ponosna na prostovoljce, ki so pokazali največjo mero empatije in ki bodo nekoč veliki strokovnjaki na svojih področjih.

Naj vam za konec čestitam ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in vam hkrati zaželim uspešno delo še naprej. V prilogi pa vam pošiljam dve fotografiji, ki sta bili posneti v soboto, ko sem se sama odpravila domov. Torta, ki je na kamnu, je bila presenečenje Živi za rojstni dan. Samo enkrat si mlad 22 let in to nikakor ne more miniti brez torte, čeprav narejene z najbolj preprostimi pripomočki, ki jih imaš na razpolago.

Ostanite zdravi in prejmite lepe pozdrave s Koroške.

Tatjana Samec

PROSTOVOLJCI PRISPEVAMO K OBČUTKU DOSTOJANSTVA – IZKUŠNJA PROSTOVOLJKE NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU

Prvim prostovoljcem na Onkološkem inštitutu (OI) sem se pridružila takoj po upokojitvi 1.8.2007 in tej svoji vlogi in torej tudi skupini ostajam zvesta že štirinajsto leto...

Res sem se že v službi ukvarjala med drugim tudi s podporo prostovoljskim organizacijam s področja zdravstva in socialnega varstva, torej tudi društvom bolnikov in nevladnih prostovoljskih organizacij. Od vsega začetka, torej že od sredine devetdesetih let, sem sodelovala pri projektu Slovenske filantropije Uvajanje organiziranega prostovoljstva v slovenske bolnišnice. Več let sem tako sodelovala tudi pri pripravi in urejanju prvih aktov, priložnikov, pravilnikov in dogovorov, potrebnih za izvajanje organiziranega prostovoljstva v okviru javnih zavodov – ampak teorija in pomoč pri organiziranju sta seveda nujni, nikakor pa ti ne nudita tolikšnega zadovoljstva kot konkretno prostovoljstvo ob uporabniku, torej na področju zdravstva ob bolniku in nemalokrat tudi ob njegovih svojcih.

Res je tudi, da sem se sredi devetdesetih najprej spopadala s hudo preizkušnjo raka, za katerim je takrat zbolela še ne 15-letna hčerka. Njeno zdravljenje se je po dobrem letu mučnih kemoterapij in več operacijah ter številnih kritičnih trenutkih za obe (bila je potrebna amputacija spodnjega dela noge, pa dvakrat odstranitev metastaz na pljučih) srečno izteklo. Sedaj je ponosna mamica dveh nagajivih fantičkov, z doseženim doktoratom iz primerjalne književnosti, in čeprav je invalidka (za hojo uporablja protezo in ima v zvezi s tem kup drobnih problemov), je pogumna zmagovalka in je bila v

preteklosti mnogim vzgled za premagovanje ovir, vztrajnost in upornost... Nekaj let po zaključku njenega zdravljenja sem se tudi sama srečala z malignim obolenjem, vendar je bilo odkrito dovolj zgodaj, da je zadoščala le radikalna ginekološka operacija, in sedaj bo kmalu tudi od tega posega minilo že 20 let... Torej imam lastnih izkušenj in spodbudnih okoliščin za delo z bolniki na OI oz. v podporo njim in njihovim bližnjim več kot dovolj, seveda pa sem jih nemalo pridobila tudi med svojim prostovoljskim delovanjem na OI.

Zadovoljna sem, ne skrivam tega občutka, ko kdaj slišim, da se bolnik celo veseli ponovnega pregleda na OI, ker ve, da bo ves čas v varnih rokah prostovoljke (to doživljajo tudi mnoge druge prostovoljke v naši skupini), pomirjen, da se mu ni treba »loviti« po hodnikih in nadstropjih obeh stavb, da mu ni treba samemu iskati rešitev, ko se mu kaj zatakne, da ima s kom poklepetati, ko čaka na posamezen pregled, da ima komu zaupati prve vtise o novih izvidih in načrtih zdravnikov po pregledu (še posebej sedaj, ko zaradi koronavirusa njihovi svojci ne smejo biti ob njih v hiši)... Težko je opisati zadoščenje, ki ga občutimo ob takih priznanjih, čeprav niso vsi tako zgovorni in se večkrat vse dogaja tudi z manj pogovora in brez zahvale – pogosto pa doživimo vsaj kak stisk roke v zahvalo, ki lahko pove več kot deset besed!

Seveda se zgodi tudi, da kdo zavrne ponujeno pomoč, ali pa stresa slabo voljo nate, ker je v resnici jezen na cel svet, predvsem pa na svojo usodo. Včasih nam tudi v takih primerih uspe prebiti led, včasih je pa pametneje, da se umaknemo takoj, ko ga pospremimo do točke, ki jo mora obiskati v hiši, da ne razpihujemo ognja nemoči, ki tli v njem, in zato poskuša olajšati svojo grenkobo z manj primernimi, vendar človeško razumljivimi izbruhi negativnih občutkov. Vendar se kaj podobnega zgodi res zelo redko... Velika večina je vsaj dostojna z nami, če ne tudi očitno hvaležna za pomoč, ki jo lahko dobijo na lastno prošnjo ali na predlog osebja.

Tudi zadovoljstvo in pohvale osebja niso redke – predvsem medicinske sestre v ambulantah in na oddelkih, pa tehniki na preiskavah in terapijah in še posebej spremljevalke, ki jim pomagamo pri

spremljanju bolnikov po hiši, gremo zanje po kaj v lekarno ali trgovino, nam večkrat izrazijo zahvalo oz. priznanje za naše sodelovanje z njimi, saj jih tako pogosto razbremenimo skrbi za konkretnega bolnika. Kdo drug ima na bolnišničnih oddelkih čas sedeti ob bolnikovi postelji in poklepetati z njim ali mu kaj prebrati, kdo drug ga sme peljati v park na cigareto, kdo drug utegne zanj po ortopedski pripomoček v bližnjo trgovino z medicinsko opremo, še posebej, kadar nimajo svojcev oz. v času koronavirusa, ko svojci ne smejo do njih? In kdo drug v ambulantah in na preiskavah utegne bolnike spremljati od vrat do vrat, od nadstropja do nadstropja, se po možnosti tudi družiti z njimi, ko včasih ure čakajo na laboratorijske izvide, na drugi ali tretji pregled v dnevni – še posebej, ker jih je vsaj pol tudi že na invalidskih vozičkih in so še posebej v času korone brez spremstva reševalcev in svojcev? Ob tem se čutimo dovolj pomembni tudi zato, ker vemo, da dopolnjujemo njihovo delo, jim ga olajšujemo – vse to pa predvsem v dobro bolnikov, ki so z našo prisotnostjo in pomočjo deležni manj čakanja in več človečnosti v odnosu do sebe in svojih stisk. Bolezen namreč nekatere, ne glede na objektivne okoliščine poteka zdravljenja oz. lajšanja njenih zapletov, še veliko bolj obremenjuje psihično. In pogosto se ljudje lažje vsaj kdaj pa kdaj zaupajo neznanecem, ker nočejo obremenjevati domačih, ker se bojijo pomilovanja sodelavcev in sosedov, ker se želijo izogniti krizam drugih zaradi lastne bolezni... In v takih primerih smo lahko dobrodošli poslušalci, izjemoma kdaj mogoče tudi svetovalci, čeprav je pri tem zelo tanka meja med dovoljenim in nedovoljenim, o čemer se lahko posvetujejo izključno z zdravstvenim osebjem...

Sama si aktivnega življenja, dokler bom zanj sposobna, ne predstavljam brez življenja med ljudmi, dela z ljudmi in za ljudi, zato me moje prostovoljstvo na področju zdravstva izjemno izpolnjuje in mi daje priložnosti, da se uresničujem kot človek, ki lahko pomaga sočloveku in mu res vsaj za hip olajša trenutke stiske. Je mogoče dati in hkrati dobiti več?!

ZDRAVNIKI V VLOGI PROSTOVOLJCEV NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA

Psihosocialna obravnava oseb z različnimi zdravstvenimi in drugimi težavami (predvsem s področja duševnega zdravja), ki jih je treba obravnavati, zdraviti in spremljati sočasno v okviru zdravstvenih in drugih institucij, mora biti strokovna, izvajalci pa morajo biti ustrezno usposobljeni za delo, ki ga opravljajo. Na področju socialnega varstva psihosocialno obravnavo izvajajo različni javni in zasebni izvajalci. Za ustreznost izvajalcev na področju socialnega varstva po javnem pooblastilu skrbi Socialna zbornica Slovenije.

V naši organizaciji, društvu Žarek upanja, ki deluje na področju socialnega varstva, smo že pred več kot 18 leti odločili, da je multidisciplinarno sodelovanje tisto, ki je povezano z boljšimi izidi celostnih obravnav naših uporabnikov oz. pacientov. In navedeni usmeritvi smo sledili.

Naša organizacija, v imenu katere pišem, nudi pomoč osebam, ki imajo težave na področju duševnega zdravja. Že ob začetku delovanja smo spoznali, da brez podpore zdravnikov specialistov psihiatrije naše delo ne more biti uspešno, saj so bile in so težave in stiske, s katerimi so se in se soočajo naši uporabniki, zelo prepletene. Zato jim bolj učinkovito pomagamo s sodelovanjem, podporo in usmeritvami s strani zdravnikov, ki so nam in nam še pomagajo, nam svetujejo, nas izobražujejo. Zato smo skozi proces našega celotnega dela razvili prepotrebno občutljivost predvsem v smislu prepoznavanja potreb naših uporabnikov, kot npr. kdaj nastopi trenutek, ko je treba začeti z intenzivnim motivacijskim postopkom, ki osebo usmerja v zavedanje, da potrebuje tudi zdravniško pomoč. Ravno na tem področju so nam kot prostovoljci pomagali zdravniki, specialisti psihiatrije, z dodatnimi specialističnimi znanji s področ-

ja odvisnosti. V nadaljevanju, ko so osebe zaključile bolnišnično obravnavo, smo pogosto sodelovali tudi z drugimi zaposlenimi v zdravstvu, z medicinskimi sestrami, psihoterapevti in pedagogi, saj osebe iz terapevtskih programov v okviru zdravstva po zaključenem zdravljenju prehajajo v terapevtske programe v okviru socialnega varstva, tudi v našo organizacijo.

Vendar je treba izpostaviti, da primarno in kontinuirano sodelujemo predvsem z zdravniki, kajti njihov prispevek je bil in je neprecenljiv tudi v okviru številnih izobraževanj, v katerih so sodelovali in nam predali znanja, ki smo jih nujno potrebovali. Predvsem pa pri iskanju odgovorov v trenutkih, ko smo potrebovali strokovno pomoč, supervizijo in drugačno podporo.

Prepričani smo, da bi bila celostna obravnavo oseb, ki jih vključujemo v naše programe, manj uspešna brez prostovoljne podpore specialistov psihiatrov, saj humanitarne organizacije zaradi različnih drugih okoliščin nimamo možnosti, da bi lahko v svoje programe vključile profesionalno ustrezne strokovnjake s področja zdravstva v dovolj velikem številu.

Multidisciplinarna obravnavo oseb s težavami na področju duševnega zdravja je zelo učinkovita tudi v naši državi, k temu pa odločilno prispevajo prostovoljci zdravniki specialisti psihiatrije.

PROSTOVOLJSTVO KOT NAČIN ŽIVLJENJA

Možnosti za prostovoljsko udejstvovanje v dobrobit sočloveka je mnogo. Sama sem bila do nedavnega predsednica krajevne organizacije Rdečega križa, vodja ekipe prve pomoči in članica ekipe za nudenje psihosocialne pomoči žrtvam nesreč, še vedno pa sem članica Zavoda Creatus, v okviru katerega skupaj z ekipo entuziastov organiziramo mesečne brezplačne tematske pogovorne večere, s katerimi želimo rušiti tabuje, širiti obzorja in povezovati skupnost. Poleg tega je namen naših večernih druženj v opolno-močenju ljudi, da na podlagi pričevanj posameznikov tudi sami v sebi poiščejo moč za spopadanje z vsakdanjimi in manj vsakdanjimi tegobami življenja. Tako smo med drugim že govorili o pravih tehnikah dihanja, ki zmorejo umiriti telo in duha, odnosu do sreče in njenem zaznavanju ter raku kot spremljevalcu posameznika in njegove družine. V načrtu imamo še mnogo srečanj o temah, ki lahko ohromijo delovanje posameznika (disleksija, demenca, soočanje s smrtjo ...), a nam je trenutna epidemiološka situacija nekoliko prekrizala načrte. Ta je tudi »krivec« za moje nekoliko drugačno prostovoljsko delovanje v zadnjih mesecih. V okviru civilne zaščite smo s kolegi prostovoljci na mejnih prehodih merili temperaturo osebam, ki so želele v času najstrožjih omejitev gibanja vstopiti v našo državo, delili smo zaščitne maske najranljivejšim članom naše skupnosti pred živilskimi trgovinami in lekarnami v času, ko je obisk le-teh rezerviran zanje, poleg tega pa se je povečal obseg naše redne dejavnosti – deljenja humanitarnih prehranskih paketov posameznikom in družinam, ki so se tudi zaradi epidemioloških ukrepov znašli v socialni stiski. Tudi nakup in dostava živil ter zdravil osebam, ki zaradi karantene ali ogroženosti niso mogle do njih, je bila dejavnost, povezana s COVID-19. Ne glede na izredne razmere

pa je tudi v tem času prihajalo do »običajnih« dogodkov, kot je bil na primer obsežen požar. Kot omenjeno, sem bila tudi članica ekipe Območnega združenja Rdečega križa Ljubljana za nudenje psihosocialne pomoči, v okviru katere sem poskušala žrtvam nesreče vsaj v začetni fazi, ko je bil šok ob spoznanju, da je v plamenih izginilo vse, z osebnim pristopom, s pogledom v oči in zagotavljanjem osnovnih življenjskih potrebščin dokazati, da v stiski niso sami.

Zaradi okoliščin epidemije smo morali na stranski tir potisniti tudi eno najprepoznavnejših aktivnosti naše ekipe prve pomoči – izvajanje brezplačnih delavnic oživljanja in uporabe defibrilatorja ter vaj nudenja prve pomoči. Samo v lanskem letu je naša ekipa izvedla 19 brezplačnih delavnic temeljnih postopkov oživljanja, na katerih se je več sto oseb naučilo pristopiti k obolelemu, mu nuditi prvo pomoč in uporabiti defibrilator. To pomeni nekaj sto oseb več, ki bodo, če bo potrebno, znale pomagati obolelemu človeku. Še posebej pogrešam delavnice, ki smo jih izvajali z našimi najmlajšimi. Pri njih je očitno, da še ne poznajo negotovosti in strahu, ki sta pri odraslih običajno glavna razloga, zaradi katerih ne verjamejo, da so tudi oni sposobni nuditi pomoč. Otroci so bili še posebej veseli, ko so na delavnici obvezovali navidezne poškodbe našega velikega plišastega psa Rexa in ga potem na nosilih odnesli na varno mesto.

Eden od dokazov, da ima širjenje znanja o nudenju prve pomoči smisel (sploh v krajih, ki so oddaljeni od centrov nujne medicinske pomoči), je zagotovo primer, ko je po eni izmed delavnic do naše ekipe pristopil starejši par. Gospa je povedala, da se je pred dvema letoma že udeležila naše delavnice in da je dva tedna po njej njen mož doživel srčni zastoj. Ker mu je znala pomagati, je gospod tisti večer lahko prišel z njo. Druga »skrajnost« pa je bil primer, ko je mož gospe, ki se je udeležila naše delavnice, dve uri po njenem prihodu domov doživel srčni zastoj. Oživljanje ni bilo uspešno. Pričakovala bi, da bo gospa ob najinem ponovnem srečanju razočarana, morda celo jezna, a je bila le pomirjena in hvaležna. Povedala je, da se zaradi znanja, ki ga je dobila tisti večer na delavnici, zaveda, da je storila vse, kar je bilo v njeni moči ...

Lahko bi rekla, da je ena od »posledic« mojega delovanja tudi pesniška zbirka, ki sem jo izdala konec lanskega leta. Razlog mojih rim je bil občutek nemoči. Name se namreč pogosto obračajo posamezniki s svojimi težkimi življenjskimi zgodbami. Verjamem, da ima v resnici vsak vsaj eno, a med njimi so nekatere res krute in včasih neobvladljive. Pogosto je dovolj, da te osebe zgolj poslušam. Kadar zaradi lastne podobne izkušnje vem, o čem govorijo, si upam tudi svetovati. Dogaja se, da o njihovi zgodbi razmišljam še dolgo po pogovoru. Včasih me misel nanjo prebudi celo sredi noči. Tega pravzaprav ne znam razložiti, a nasvet, ki bi jim ga želela sporočiti, se mi v glavi izpiše v verzih. Sprva v precej nepovezanih, potem pa, ko jih zapišem na papir in malo premečem, postanejo pesem. »Terapevtska poezija« jim reče moja prijateljica Barbara. Ena od bralk mi je zaupala, da ji misli, zapisane v verzih, lepše odzvanjajo v glavi, kot če bi enako vsebino prebrala v prozi.

Ne domišljam si, da je moj odgovor na stiske oseb, ki se obračajo name, vedno pravi. Zato si ga tudi ne drznem vsiljevati. Vseeno pa želim na nek »mehek« način posredovati svoja razmišljanja in rešitve, ki bi morda v tisti situaciji delovale zame. In potem je od bralca odvisno, ali bo iz pesmi kaj vzel ali ne. Povsem brez pritiska, le z dobrimi željami. Odziv na zbirko je bil zame presenetljiv. Naklada, ki smo si jo pri Zavodu Creatus lahko privoščili (100 izvodov), je pošla v dveh tednih. Kar precej izvodov smo podarili osebam, za katere sem imela občutek, da bi jim moje pesmi olajšale stisko, pa si knjižice sicer ne bi mogli privoščiti.

Ljudje me pogosto sprašujejo, koliko časa mi vzame prostovoljstvo. Jaz pa pravim, da mi ga ne »vzame«, pač pa mi ga »obogati«. Vsaka ura, posvečena sočloveku, je ura z velikim pomenom in močnim pečatom zame in za osebo, ki ji čas namenim. Pri odzivanju na različne življenjske situacije soljudi je poleg »vidnega« dela v ozadju tudi ogromno načrtovanja, koordinacije, pa tudi improvizacije. Zato je dejanski obseg časa, vloženega v prostovoljstvo, nemogoče oceniti. »Uradne« oz. zabeležene prostovoljske ure se štejejo v stotinah. Samo v prvem mesecu razglasitve epidemije se mi jih je na primer nabralo preko 100. Imam neizmerno srečo, ker so vsi okoli

mene »nagnjeni« k humanitarnosti in prostovoljstvu, zato tudi moja družina razume, zakaj počnem, kar počnem. Podpora družinskih članov je za delovanje prostovoljca izrednega pomena, ker prostovoljstvo pomeni, da čas, ki bi bil sicer namenjen njim, porabiš za nekoga drugega.

Na koncu bi rada izpostavila, da je tudi v prostovoljstvu zelo pomembno izobraževanje, drugače se lahko zgodi, da s svojimi dobrimi nameni narediš več škode kot koristi. To seveda zelo drži za delovanje v okviru ekipe prve pomoči, a ta resnica velja tudi za nudenje pomoči sočloveku nasploh. Ljudje, ki se zaradi takih ali drugačnih razlogov znajdejo v stiski, se na novo realnost odzovejo zelo različno. Od povsem razumskega pristopa k reševanju situacije do hudih travm in občutkov nemoči. Prav je, da imaš v takih primerih »v rokavu« teorijo strokovnjakov in primere dobrih praks kolegov, ki so se s podobnimi situacijami srečevali pred tabo. Saj veste, kaj je kar nekaj stoletij pred našim štetjem izjavil kitajski vojaški general in teoretik Sun Tzu? »Zmagovalci zmagajo, še preden gredo v vojno, poraženci pa gredo najprej v vojno, potem pa poskusijo zmagati.« Informacije so vir moči tudi na področju prostovoljstva. Zaradi njih me je bilo na primer iz dneva v dan manj strah delovanja v času epidemije. Ko je bilo treba iti v nakup živil in po zdravila za gospo v karanteni, sem vedela, kaj moram narediti, da ne bom ogrozila sebe, nje, ne svojih domačih. Seveda popolne gotovosti ni, a če bi si želela popolno gotovost v primeru razsajanja virusa, bi se morala zapreti v milni mehurček.

Priznam, tudi jaz včasih »padem«. Predvsem takrat, ko dobim občutek, da energijo mečem v »črno luknjo«, ker stiskam ljudi okoli mene ni videti konca. Sicer mi osebe, ki jim tako ali drugače pomagamo, dajejo energijo nazaj. Jemljejo mi jo predvsem ljudje, ki vedno najdejo čas in razloge za kritiziranje, sami pa ne naredijo nič, da bi se situacija, ki jo kritizirajo, spremenila. Narava je takrat zagotovo moje veliko zatočišče »stran od ponorelega sveta«.

Kdor koli si želi svoj prosti čas posvetiti sočloveku ali v skupno dobro, je zlata vreden član skupnosti. Si predstavljate našo družbo

brez prostovoljcev? Poleg gasilcev, brez katerih bi bilo uničeno precej več življenj in premoženja, se na prostovoljni bazi odvijajo tudi številne druge dejavnosti, ki jih včasih morda jemljemo celo za preveč samoumevne. Sem spadajo različne umetniške stvaritve, skrb za okolje, skrb za starejše ali osebe z invalidnostmi, za umirajoče, za urejene planinske poti in varnost planincev ... Na kup stvari okoli nas se lahko zanesemo in jih pričakujemo ravno zaradi entuziazma prostovoljcev. In ta entuziazem ima precej večji rezultat, če gre za sodelovanje. Timsko delo je v prostovoljstvu pomembna gonilna sila. Tudi moje delo ima takšne »učinke« predvsem zaradi vseh ljudi, s katerimi delujemo v sinergiji.

Zato bi vsakomur, ki čuti, da je poklican za »nekaj več«, svetovala, da pogleda okoli sebe in najde tisto dejavnost, ki bo izpolnjevala njega in hkrati bogatila skupnost. Verjemite, korist je obojestranska. ;-)

PROSTOVOLJSTVO ŠTUDENTOV MEDICINE

“Prostovoljstvo ima v Sloveniji dolgo tradicijo, je pomemben socialni korektiv družbe, prispeva k povezovanju organizacij in ljudi v lokalnih skupnostih ter omogoča ljudem, da skozi prostovoljsko delo pridobijo neprecenljive izkušnje.” (Vir: gov.si)

Zgornji odstavek bi prav lahko prenesli tudi v medicino in na študente medicine. Ti se, poleg napornega študija, že od nekdaj udeležujejo v mnogih izven- in obštudijskih dejavnostih. Dokaz za to so številni projekti, akcije, zborovanja in ostale aktivnosti, ki se odvijajo združeni pod enotno krovno organizacijo **Zvezo študentov medicine Slovenije**. Vanjo sta vključeni dve lokalni društvi: **Društvo študentov medicine Maribor** (DŠMM) in **Društvo študentov medicine Slovenije** (DŠMS), ki vključuje študente medicine z Univerze v Ljubljani.

Projekti pod okriljem zveze in lokalnih društev

Pod okriljem Zveze študentov medicine Slovenije se trenutno odvijata dve nacionalni iniciativi: **odbor za prvo pomoč** ter **odbor za reproduktivno zdravje**.

Odbor za prvo pomoč povezuje projekte, ki se v okviru DŠMM in DŠMS ukvarjajo s tematikami s področja nujenja prve pomoči ter urgentne obravnave nenadoma obolelih in poškodovanih: Za življenje!, projekt Urgentna medicina in Študentska urgentna sekci-

ja. Odbor enkrat letno v pripravi na svetovni dan oživljanja združi tudi vse slovenske organizacije in posameznike, ki se ukvarjajo s promocijo prve pomoči, z akcijo »Slovenija oživlja!«, katere najpomembnejši cilj je zmanjševanje strahu očividcev pred nudenjem prve pomoči v primeru srčnega zastoja. Lani smo akcijo organizirali v sodelovanju s Slovenskim reanimacijskim svetom ter Rdečim križem Slovenije, pri celodnevnom izvajanju prikazov oživljanja v petih največjih slovenskih mestih pa so se nam pridružili še študenti zdravstvenih fakultet ter dijaki srednje zdravstvene šole, taborniki, skavti ter prostovoljci Rdečega križa Slovenije.

V **odboru za reproduktivno zdravje** delujeta dva projekta: Projekt Virus, ki deluje pod okriljem DŠMS, in projekt Ljubezen in spolnost, ki deluje pod okriljem DŠMM. Oba projekta se primarno ukvarjata z izvajanjem delavnic o varni in zdravi spolnosti na osnovnih in srednjih šolah v okolici Ljubljane in Maribora. V okviru nacionalne iniciative smo se zato odločili, da prenovimo in poenotimo priročnik, ki ga člani projektov uporabljajo za izobraževanje in izvajanje delavnic, z namenom, da bi bili učenci in dijaki po celi Sloveniji deležni enake spolne vzgoje. Za mentorstvo in vodenje smo se obrnili na zaposlene na področju reproduktivnega zdravja na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, s katerim letos sodelujemo tudi pri izvedbi nacionalne akcije ob svetovnem dnevu boja proti aidsu, ki jo bomo v sodelovanju z organizacijami, ki se prav tako ukvarjajo z ozaveščanjem o okužbi z virusom HIV, izvedli 1. decembra 2020. Kot vsako leto, bomo mimoidoče ozaveščali o problematiki okužbe z virusom HIV na stojnicah v večjih nakupovalnih središčih po Sloveniji, poleg tega pa bo akcija obsegala tudi ostale aktivnosti, ki jih bodo izvajale sodelujoče organizacije.

Javnozdravstveni projekti

V okviru DŠMS in DŠMM delujejo številni javnozdravstveni projekti, ki se ukvarjajo z različnimi zdravstvenimi problematikami. Organizirajo številne dogodke, od poučevanja o določeni zdravstveni problematiki na osnovnih in srednjih šolah, do organizacije kongresov in ozaveščanj javnosti s stojnicami ob dnevih, povezanih s svojo tematiko (npr. na svetovni dan boja proti aidsu, svetovni dan prve pomoči ...).

Družabna vizita (DŠMM) organizira delavnice za hospitalizirane paciente na Oddelku za otroško in mladostniško psihiatrijo in na Oddelku za geriatrično psihiatrijo. Na delavnicah se družijo z otroki, najstniki in starostniki in igrajo družabne igre, se pogovarjajo in izdelujejo priložnostno dekoracijo (voščilnice, okraševanje smrečice, okraševanje skupnih prostorov).

Epruvetka (DŠMM) stremi k promociji vpisa v register Slovenija Donor, povečanja deleža krvodajalcev, ozaveščanja o darovanju organov in promoviranja vpisa v register Slovenija-transplant.

Gaster Felix (DŠMS) je javnozdravstveni projekt, ki ozavešča o pomenu zdrave prehrane in zdravega načina življenja ter razbija mite o raznih gastroenteroloških motnjah.

GourMED (DŠMM) je namenjen izobraževanju, obveščanju in ozaveščanju o prehrani in kulturi prehranjevanja na področju klinične, športne in vsakodneвне prehrane. GourMED nudi strokovno in osebnostno izpopolnjevanje študentom, zdravnikom in drugim delavcem zdravstvene in prehranske stroke ter vsem, ki jih področje prehrane zanima.

Imuno (DŠMS) in **Vakcinet** (DŠMM) izobražujeta javnost o pomenu cepljenja, ji predstavljata njegovo varnost in učinkovitost ter želita doseči ustrezno precepljenost populacije.

Ljubezen in spolnost (DŠMM) in **Projekt Virus** (DŠMS) se ukvarjata s promocijo varne in zdrave spolnosti, z ozaveščanjem o spolno prenosljivih okužbah in zmanjševanjem stigme o LGBT+ skupnosti.

Ustvarjata prijeten prostor za postavljanje vprašanj in pogovor o spolnosti, ki je za mnoge še vedno neprijeten in tabuiziran.

Medimedo (DŠMM in DŠMS) je projekt, pri katerem z igro pri otrocih premagujemo strah pred zdravniki, drugim medicinskimi osebjem in medicinskimi postopki. Produkt našega dela so zdrave igrače in veseli otroci.

Melita (DŠMM) skrbi, da problematika sladkorne bolezni ni pozabljena, obenem pa članom omogoča raziskovanje, deljenje znanja preko delavnic in predavanj, izvajanje kliničnih akcij za presejanje prebivalstva in sodelovanje z drugimi zdravstvenimi organizacijam.

Misli na Srce (DŠMS) spodbuja zdrav življenjski slog in ozavešča širšo javnost o problematiki srčno-žilnih obolenj in dejavnikih tveganja zanje. Skrbimo za zdravo srce in se oborožimo z znanjem ter zaščitimo naše zdravje!

Pulmo (DŠMS) ozavešča širšo javnost o pogostih pljučnih boleznih, kot so astma, KOPB in pljučni rak, o škodljivosti tobačnih izdelkov in o posledicah kajenja. Njihova glavna aktivnost so delavnice za mlade, s katerimi jih želijo poučiti o delovanju in zdravju pljuč ter o škodljivosti kajenja.

V Odsevu (DŠMS), katerega glavna aktivnost so delavnice na temo duševnega zdravja na srednjih šolah, obeležujejo tudi svetovne dni, posvečene duševnemu zdravju, z različnimi dogodki in aktivnostmi, kot so Živa knjižnica, likovni natečaji, kongresi in predavanja.

Za Življenje! (DŠMM in DŠMS) je študentski projekt, ki se ukvarja s poučevanjem laikov o pomenu prve pomoči ter skupnem premagovanju strahu pred nudenjem pomoči v primeru življenjsko nevarne poškodbe ali obolenja.

Znakovni jezik (DŠMM, DŠMS) organizira tečaj slovenskega znakovnega jezika za študente medicine in jih seznanja s problematiko, ki zadeva gluhe, naglušne ter tiste, ki so z njimi v stiku. Tako so študentje bolje pripravljeni, človeški in osebni, ko se bodo kot zdravniki srečali tudi z gluhi in naglušnimi pacienti.

Aktivnosti študentov medicine v času epidemije COVID-19

V času epidemije, ki je močno prizadela vse segmente našega življenja, nismo obstali niti študenti medicine. Aktivno smo se vključili v reševanje zapletov, da smo kar se da pomagali pri spopadanju z epidemijo in njenimi posledicami.

Organizacija varstva otrok zaposlenih zdravstvenih delavcev se je začela na pobudo DŠMM. Kmalu je prerasla okvire študentov medicine in vključila tudi širok spekter drugih študentskih klubov, sekcij in društev po Sloveniji. Več kot 300 študentov se je prostovoljno javilo in izkazalo pripravljenost za pomoč zdravstvenim delavcem na način, da bi jim njihovo delo kar se da olajšali.

Pomoč prostovoljcev v domovih starejših občanov

Na pobudo Ministrstva za zdravje in Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije smo se s svojimi prostovoljci, skupaj s študenti zdravstvene nege, pridružili v pomoči najbolj obremenjenim zdravstvenim domovom, ki so zaradi povečanega obsega dela potrebovali dodatne okrepitve. Študenti so v času epidemije prostovoljno delovali v DSO Šmarje pri Jelšah, DSO Ljutomer, DSO Bokalce, kasneje tudi v DSO Vipava. Vsak prostovoljec je opravil ekvivalent mesečnemu delovniku prostovoljnih ur.

Pomoč in podpora številnim zdravstvenim ustanovam (UKC, OI)

Zaradi povečanega obsega dela smo aktivno pristopili na pomoč številnim zdravstvenim ustanovam, kjer študenti medicine še vedno aktivno delujejo na vstopnih triažnih točkah ter centrih za obveščanje. Na ta način skrbijo, da delo v ustanovah poteka kar se da nemoteno.

Enota za oskrbo bolnikov Rdečega križa Slovenije

Na pobudo po pridružitvi Enoti za oskrbo bolnikov (EOB), ki deluje pod okriljem Rdečega križa Slovenije, se je odzvalo 45 študentov medicine. S tem smo ustvarili močno bazo prostovoljcev, ki bi bila v primeru povečanega obsega obolelih pripravljena pomagati ljudem v stiski!

V času epidemije je mnogo projektov DŠMM in DŠMS preusmerilo svoje dejavnosti v aktivno ozaveščanje javnosti o pomembnosti upoštevanja higienskih ukrepov ter promocijo ustreznega vedenja. Mnogi študenti so se vključili v lokalne organizacije in izpostave civilne zaščite ter tako kljub neugodni situaciji v času epidemije niso ostali pasivni opazovalci, temveč so priskočili na pomoč povsod, kjer je bilo potrebno.

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
ZBORNICA-ZVEZA
ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO
MEDICINSKI FAKULTETI UL in UM
ZDRAVSTVENE FAKULTETE IN VISOKE ZDRAVSTVENE ŠOLE
ZDRUŽENJE FIZIOTERAPEVTOV SLOVENIJE

Ljubljana, 4. 5. 2020

Leto 2020 piše unikatne zgodbe. Nihče ni pričakoval takega razvoja dogodkov pred nekaj meseci, a nova realnost nas je prisilila v drugačen način življenja. V socialno distanco. V način, ki ga nismo bili navajeni, pa vendar je bil in še vedno ostaja ključen pri premagovanju pandemije.

V času epidemije so se pričele pisati tudi pozitivne zgodbe. Eno od teh ustvarjamo študenti medicine, zdravstvene nege in fizioterapije, ki smo, kot še nikoli doslej, stopili skupaj. Prostovoljci iz obeh organizacij, **Zveze študentov medicine Slovenije (ZŠMS)**, pod katero delujeta lokalni društvi iz Ljubljane in Maribora, in **Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva (SŠZNB)**, smo svojo energijo usmerili v pomoč tistim, ki dodatne moči najbolj potrebujejo - v socialno-varstvene zavode. In razvijati se je začel **navdušujoč primer dobre prakse in interdisciplinarnega sodelovanja**, na katerega smo vsak dan bolj ponosni.

Študenti iz obeh nacionalnih krovnih organizacij smo se zbrali in v različne socialno-varstvene zavode - oziroma domove starejših občanov - poslali **že 55 študentov prostovoljcev v interdisciplinarnih timih**, ki so na pomoč priskočili tam, kjer je bilo pomanjkanje največje. V 13-urnih delavnikih in več tedenskih sklopih so prostovoljci oddelali **več kot 160 ur neplačanega, prostovoljnega dela na osebo**. Pred pričetkom in med delom se je za njih organiziralo tudi **redna izobraževanja s strani vrhunskih strokovnjakov**, ki so nedvomno dvignila kvaliteto oskrbe v najbolj obremenjenih socialno-varstvenih zavodih. S svojo zagnanostjo, mladostno energijo, sveže usvojenim znanjem in neskončno željo po delanju dobrega so postali **zglede pravega poslanstva zdravstvenega delavca**. Delo, ki so ga opravljali jim ni prineslo le novih delovnih izkušenj, temveč tudi vpogled v delo drugih strok, kar jim bo nedvomno koristilo na njihovi bodoči strokovni in poklicni poti.

Študenti medicine, zdravstvene nege in fizioterapije smo pokazali, da skupaj zmoremo. Prostovoljno, iz srca. Plačani v najzlahtnejši valuti - nasmehu in hvaležnosti v očeh oskrbovancev in zaposlenih, ki smo jim priskočili na pomoč. V **Zvezi študentov medicine Slovenije** in **Sekciji študentov zdravstvene nege in babištva** smo na naše člane neizmerno ponosni, še bolj pa se veselimo, da jim bomo lahko čez nekaj let v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ter socialno-varstvenih zavodih po Sloveniji lahko rekli **sodelavci**.

Žiga Metelko
Predsednik SŠZNB
Kordinator študentov ZN



Boris Podobnik
Generalni sekretar ZŠMS
Kordinator študentov MF





Bitka se je začela! Vznemirjenje, veselje, občutek odgovornosti in strahu so se prelivali v skupno občutje ponosa. Ponosa na študente, ki so se pogumno odzvali mojemu klicu in že naslednji dan »spakirali« svoje kovčke in se odpravili v bitko, za katero nihče ni vedel, koliko časa bo trajala.



Žiga Metelko



Spomini na delo prostovoljca

Kako naj človek začne avtobiografijo? Nočem, da je to avtobiografija heroja. Nisem nekaj posebnega, sem le človek, ki je storil, kar je mogel.

Začelo se je pravzaprav precej pred velikonočnim tednom. Nekaj deset študentov medicine se nas je ob začetku razglašene epidemije po projektih našega društva medicincev in po poznanstvih odločilo, da smo potencialno pripravljene za neko prostovoljno delo. Tam potrebe ni bilo, tedni neresnega študija na daljavo so se mi vlekli, za hobi pa sem spremljal še statistike epidemije. Nato pa mi kolega, v jeziku nekih časov bi se reklo, da se je »organiziral«, piše: »A greš v DSO jutro?« V kontekstu pogovora se je zdelo dobro zafrkavanje, češ, obnašaš se, kot da si star kot svet. »Ne, ne, iščejo se prostovoljci za pomagat v DSO-jih, pa gremo najprej po onem starem spisku.« »Ja, grem, valjda.«

PRILOGE

DOGOVOR O PROSTOVOLJSKEM DELU

 <p>prostovoljstvo.org</p>	 <p>SLOVENSKA FILANTROPIJA</p>
---	---

_____ (naziv organizacije)

_____ (naslov organizacije)

in

*

_____ (ime in priimek)

*

_____ (naslov in pošta)

telefon: _____ e-pošta: _____

zaposlitveni status: _____

oddatna znanja in izkušnje: _____

izobrazba: _____

datum rojstva: * _____

Davčna številka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Številka tekočega računa (v primeru dogovora o povračilu stroškov):

S156	-		-		-		-	
------	---	--	---	--	---	--	---	--

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

skleneta **DOGOVOR O PROSTOVOLJSKEM DELU**

Opis prostovoljskega dela* (opišite vsebino, aktivnosti prostovoljca/prostovoljke):

PROSTOVOLJSTVO V BOLNIŠNICI _____ V SKLADU S PROSTOVOLJSKIM PROGRAMOM BOLNIŠNICE in v skladu z veljavnimi pravili za preprečevanje prenosa okužb:

1. Sprejem bolnikov: prostovoljci v avli in čakalnica ambulant ter na oddelkih obeh stavb skrbijo za prijazen sprejem bolnikov in njihovih spremljevalcev, po potrebi pomagajo pri skrbi za njihovo garderobo, pomagajo pri evidentiranju prihoda bolnikov, njim in svojcem pomagajo pri orientaciji po hiši, jih usmerjajo in spremljajo na različne preiskave ter na oddelke, z njimi poklepetajo, da hitreje mine čas, medtem ko čakajo na pregled, preiskavo oz. ob bivanju na oddelkih ipd.
2. Druženje z bolniki in njihovimi svojci v čakalnica ter na oddelkih (neformalni pogovori, sprehodi itd.).
3. Pomoč pri raznih opravilih (pomoč pri telefoniranju, pri oskrbovanju z revijami, branju, pri sprehodih po hodnikih in parku, pomoč pri nakupu drobnarij v bližnjih trgovinah ipd.).
4. Pomoč pri iskanju in nudenje raznih splošnih informacij.
5. Skrb za mesečno realizacijo donacije prehrabnenih artiklov (voda, sokovi, keksi ipd.) in publikacij (naročanje, dostava, delitev bolnikom, vodenje evidence porabe...) za bolnike v čakalnica ambulant.

Zahtevana posebna znanja: Usposobljenost za opravljanje prostovoljskega dela z oz. za bolnike – opravljeno dvodnevno uvodno usposabljanje na Slovenski filantropiji, enodnevno uvodno izobraževanje v bolnišnici _____, dvomesečno uvajanje v spremstvu prostovoljcev, ki že opravljajo prostovoljstvo, opravljen pogovor z mentorjem.

Vrsta prostovoljskega dela*: vsebinsko

Področje prostovoljskega dela*: zdravje

Kraj opravljanja prostovoljskega dela*:

(Država in kraj izvedbe prostovoljskega dela; če gre za tujino ali kraj zunaj kraja bivanja prostovoljca, tudi naslov)

Časovno obdobje opravljanja prostovoljskega dela *(veljavnost dogovora):

Od _____ do _____

Obveznosti prostovoljke/prostovoljca:

- Odgovorno opravljanje prostovoljskega dela na podlagi tega dogovora v skladu s strokovnimi standardi in prejetimi navodili s strani Slovenske filantropije in bolnišnice – redno tedensko delo najmanj dve uri enkrat tedensko in največ dva dni v tednu.
- Spoštovanje pravil delovanja, zaposlenih in hišnega reda obeh organizacij.
- Vodenje evidence dnevnih opravil v bolnišnici.
- Udeležba na dodatnih tematskih usposabljanju/h ali predavanjih v organizaciji Slovenske filantropije ali drugih organizacij.
- Sodelovanje na superviziji/interviziji in na dogovorjenih delovnih sestankih z mentorico in koordinatorico prostovoljstva (vsaj na dveh tretjinah srečanj).
- Nošenje pripanke z oznako »prostovoljec«/»prostovoljka« v času prostovoljskega dela oziroma nošenje drugih elementov prepoznavnosti prostovoljca, ki jih izbere in priskrbi bolnišnica.
- Na opravljanje prostovoljskega dela prihaja točno oziroma spoštuje dogovor o pravočasnem sporočanju odsotnosti ali sprememb v urniku kontaktnim osebam. Načrtovane daljše odsotnosti (tudi dopust) sporoči mentorici na SF, prostovoljki – koordinatorici urnikov prostovoljcev in svoji skupini najmanj 14 dni pred začetkom.
- Upoštevanje zaupnosti podatkov obeh organizacij in vsakega, tudi bivšega bolnika in prostovoljca/prostovoljke. Lahko uporablja le tiste (osebne) podatke, ki jih potrebuje za svoje delo. Podatke lahko posreduje tretji pristojni osebi le: če je bolnik/ica informiran(a) o namenu zbiranja podatkov in da svoj pristanek; če tako določa zakon; če za to obstajajo konkretni varnostni, moralni, zdravstveni ali etični razlogi.
- V primeru prekinitve prostovoljskega dela to sporoči najmanj 30 dni pred predvidenim prenehanjem sodelovanja mentorici na SF.
- Spoštovanje Etičnega kodeksa organiziranega prostovoljstva in drugih etičnih pravil.

Obveznosti organizacij – Bolnišnice _____ in Slovenske filantropije:

- Slovenska filantropija prostovoljce seznanja s pravicami in dolžnostmi prostovoljcev na osnovi Zakona o prostovoljstvu. Daje jim informacije o sodelovanju z bolnišnico, odgovarja na vprašanja prostovoljcev glede dela, sprejema njihove pobude in jih posreduje bolnišnici. Sklicuje sestanke prostovoljcev, jih vabi na družabna srečanja prostovoljcev SF, na nacionalne dogodke na področju prostovoljstva in jih obvešča o skupnih zadevah.
- Slovenska filantropija določi mentorico prostovoljcev, _____, ki je dosegljiva na _____. V primeru odsotnosti jo nadomešča _____.
- Koordinatorica prostovoljcev v bolnišnici _____ je _____, ki je dosegljiva na _____.
- Koordinatorica v bolnišnici koordinira delo, v sodelovanju s prostovoljci ureja urnike dela ter različne evidence, posreduje vse potrebne informacije o delu vodstvu obeh organizacij ter nudi strokovno pomoč in podporo prostovoljcem/prostovoljcem.
- Bolnišnica organizira usposabljanje za spoznavanje prostovoljskega dela.
- Slovenska filantropija prostovoljki/prostovoljcu nudi uvodno usposabljanje in občasno organizira nadaljnja usposabljanja in delavnice. Organizira supervizijo oz. intervizijo za prostovoljce.
- Slovenska filantropija na podlagi dogovora in mesečnega poročila o opravljenem delu povrne stroške, povezane z izvajanjem prostovoljskega dela, in sicer potne stroške. Finančna sredstva za to zagotavlja bolnišnica.
- Bolnišnica _____ v sodelovanju s Slovensko filantropijo po svojih zmožnostih zagotavlja materialne pogoje in sredstva za izvajanje prostovoljskega dela.
- Obe organizaciji zagotavljata spoštovanje varstva osebnih podatkov in pravic do zasebnosti prostovoljke/prostovoljca. Zakonska podlaga za zbiranje in obdelavo osebnih podatkov prostovoljcev je Zakon o prostovoljstvu.
- Bolnišnica seznanja prostovoljke/prostovoljce z morebitnimi nevarnostmi opravljanja prostovoljskega dela.
- Slovenska filantropija na željo prostovoljke/prostovoljca izda pisno potrdilo o opravljenem prostovoljskem delu.
- Obe organizaciji zagotavljata prostovoljcem možnost aktivnega sodelovanja pri odločanju v zadevah, ki vplivajo na prostovoljsko delo.
- Obe organizaciji zagotavljata varnost v času usposabljanja in opravljanja prostovoljskega dela.

- Obe organizaciji upoštevata pravice prostovoljke/prostovoljca do odklonitve dela, ki se ji/mu zdi moralno nesprejemljivo, je v nasprotju z veljavno zakonodajo ali ima osebne razloge zanj.
- Bolnišnica zagotovi nezgodno zavarovanje prostovoljke/prostovoljca za čas opravljanja prostovoljskega dela, če se prostovoljsko delo opravlja v pogojih, ki pomenijo nevarnost za zdravje ali življenje prostovoljke/prostovoljca.
- Obe organizaciji solidarno odgovarjata za škodo, ki jo eventualno povzroči prostovoljec nenamerno bolniku ali tretji osebi pri opravljanju prostovoljskega dela ali v zvezi z njim.

Dogovor o prostovoljskem delu je sklenjen v enem izvodu, ki ga prejme prostovoljec. Slovenska filantropija in bolnišnica hranita podpisano kopijo.

Dogovor se lahko prekine sporazumno ali z odpovedjo ene od strank. Prenehanje veljavnosti dogovora o prostovoljskem delu je v skladu z 21. členom Zakona o prostovoljstvu.

Dogovor s prostovoljcem se prekine v naslednjih primerih:

- če prostovoljec ne opravlja svojega dela v skladu z dogovorom, navodili katere od obeh organizacij ali Etičnim kodeksom organiziranega prostovoljstva,
- če Slovenska filantropija ne izpolnjuje svojih obveznosti,
- če bolnišnica _____ ne izpolnjuje svojih obveznosti,
- če preneha veljati dogovor med Slovensko filantropijo in bolnišnico _____.

Kraj, datum _____

Podpis prostovoljke/prostovoljca

Kraj, datum _____

Organizacija

Slovenska filantropija

Tereza Novak, izvršna direktorica

IZJAVA PROSTOVOLJKE/PROSTOVOLJCA

IZJAVLJAM, da ne obstajajo zdravstvene ali druge okoliščine, ki bi mi onemogočale ali bistveno oteževale izpolnjevanje obveznosti ali bi lahko ogrozile moje zdravje ali življenje in zdravje oseb, s katerim med opravljanjem prostovoljskega dela prihajam v stik.

IZJAVLJAM, da nisem v procesu zdravljenja raka oz. da od zaključenega zdravljenja rakavega obolenja zame ni minilo manj kot 2 leti. Izjavljam tudi, da v procesu zdravljenja raka niso moji najbližji svojci oz. da je minilo vsaj pol leta od njihovega zaključenega zdravljenja (oziroma smrti zaradi te bolezni).

IZJAVLJAM, da mi ni bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja ali obveznega zdravljenja odvisnosti ali prepovedi opravljanja poklica, dela ali dolžnosti, ki je v zvezi s področjem opravljanja prostovoljskega dela. Zoper mene ni bil uveden kazenski postopek in/ali nisem bil(a) pravnomočno obsojen(a) za kaznivo dejanje zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali za protipravno pridobitev premoženjske koristi.

Datum:

Podpis prostovoljke/prostovoljca

V primeru, da Slovenska filantropija pošilja prostovoljcem dodatna obvestila in vabila na dogodke, ki niso povezana s prostovoljskim delom po tem dogovoru:

IZJAVLJAM, da s podpisom soglašam, da organizacija uporablja in hrani moje osebne podatke ter jih obdeluje za namen izvajanja svoje dejavnosti in obveščanja o aktivnostih, ki niso povezane z opravljanjem prostovoljskega dela po tem dogovoru.

Datum:

Podpis prostovoljke/prostovoljca

Uporabo osebnih podatkov, za katere podajate soglasje, lahko kadarkoli prekličete. Imate pravico do:

- dostopa do podatkov,
- popravka podatkov,
- izbrisa (»pravica do pozabe«),
- omejitve obdelave,
- prenosljivosti podatkov,
- ugovora.

Za uveljavljanje vaših pravic v zvezi z varstvom osebnih podatkov lahko pišete na naslov:

Slovenska filantropija, Cesta Dolomitskega odreda 11, 1000 Ljubljana

ali na e-naslov: info@filantropija.org.

POGODBA O PROSTOVOLJSKEM DELU

Bolnišnica _____

ki ga zastopa vršilka _____

Identifikacijska št. za DDV: _____

Matična številka: _____

(v nadaljnjem besedilu _____)

in

SLOVENSKA FILANTROPIJA, Zdrženje za promocijo prostovoljstva, Cesta Dolomitskega odreda 11, Ljubljana,

ki jo zastopa izvršna direktorica _____

Identifikacijska št. za DDV: _____

Matična številka: _____

sklepata

DOGOVOR O IZVRŠEVANJU PRAVIC IN OBVEZNOSTI DO PROSTOVOLJCEV IN UPORABNIKOV PROSTOVOLJSEKGA DELA

1. člen

Stranki ugotavljata, da je Slovenska filantropija prostovoljska organizacija, vpisana v vpisnik prostovoljskih organizacij v skladu z zakonom, bolnišnica _____ pa javni zdravstveni zavod, ki ima sprejet poseben prostovoljski program.

2. člen

Ta dogovor ureja izvrševanje pravic in obveznosti do prostovoljcev in uporabnikov prostovoljskega dela, način pridobivanja podatkov o opravljenem prostovoljskem delu in roke za njihovo posredovanje.

3. člen

Slovenska filantropija usposablja prostovoljce ter organizira prostovoljsko delo in izvršuje pravice in obveznosti prostovoljskih organizacij v skladu z zakonom, razen za obveznosti, ki jih s tem dogovorom izrecno delo ali v celoti prevzema bolnišnica _____.

4. člen

Slovenska filantropija se posebej obvezuje, da bo:

- prostovoljce predhodno seznanila z organizacijo, vsebino in pogoji prostovoljskega dela ter s pravicami in obveznostmi, ki mu kot prostovoljcu pripadajo po zakonu, oziroma na podlagi splošnih aktov prostovoljske organizacije,
- prostovoljce seznanila z morebitnimi nevarnostmi opravljanja prostovoljskega dela,
- s posameznim prostovoljcem sklenila pisni dogovor o prostovoljskem delu,
- pred sklenitvijo pisnega dogovora prostovoljce seznanila z vsebino posebnega prostovoljskega programa bolnišnice,
- pisne dogovore s prostovoljci sklenila za do največ 15 mesecev,
- v pisnem dogovoru med načini prenehanja določila, da pisni dogovor preneha, če preneha veljati dogovor med prostovoljsko organizacijo in bolnišnico _____, če bolnišnica prostovoljsko organizacijo obvesti, da prostovoljec ne opravlja prostovoljskega dela v skladu s

posebnim programom in navodili ali če prihaja do konfliktov med prostovoljcem in pacientom, zaposlenim ali tretjim ali če koordinator poda pisno mnenje, da prostovoljec ni primeren za delo s pacienti,

- pred podpisom dogovora seznanila prostovoljca, da bo čas opravljanja prostovoljskega dela evidencial s pomočjo kartice za evidenco prisotnosti, z etičnimi pravili organizacije in drugimi etičnimi pravili, ki so pomembna za posamezne oblike prostovoljskega dela,
- izvedla ustrezno uvodno usposabljanje za prostovoljsko delo in drugo usposabljanje v zvezi s prostovoljskim delom,
- določila koordinatorja, ki prostovoljcem med trajanjem prostovoljskega dela nudi strokovno pomoč in podporo,
- zagotovila varnost v času usposabljanja za prostovoljsko delo,
- vsebinsko podrobneje opredeljeno kot sledi:

1. Strokovno delo s prostovoljci:

- pridobivanje novih prostovoljcev,
- izbor novih prostovoljcev,
- organizacija intervizijskih srečanj,
- motiviranje prostovoljcev za sodelovanje na interviziji,
- organiziranje uvajanja v delo v sodelovanju z izkušenimi prostovoljci,
- vrednotenje prostovoljskih izkušenj,
- izdajanje potrdil prostovoljcem, ki jih potrebujejo, z navedbo kompetenc, ki so jih razvili pri tem,
- trikrat letno sestanki s prostovoljci (spremljanje in refleksija dela, predlogi za spremembe, povzemanje njihovih predlogov in posredovanje odgovornim v bolnišnici),
- povabila prostovoljcem na nadaljnja 8-urna tematska usposabljanja, ki jih organizira SF (komunikacija, delo s posamezniki) in so zanje brezplačna,
- povabila prostovoljcem na družabne dogodke (pred novim letom, piknik za prostovoljce ...) – brezplačno.

2. Strokovno delo na področju prostovoljstva, ki ni povezano neposredno s prostovoljci:

- evalviranje prostovoljstva v bolnišnici glede na prostovoljski program in potrebe,
- spremljanje in spodbujanje razvoja kompetenc prostovoljcev,
- kandidiranje prostovoljcev za državna priznanja in nagrade za prostovoljstvo.

3. Administrativno delo:

- podpisovanje dogovorov,
- skrb za varstvo osebnih podatkov prostovoljcev,
- izdelava priponk z imeni in logotipi obeh organizacij za prostovoljce,
- vodenje evidence prostovoljcev in prostovoljskega dela,
- priprava letnega poročila za AJPES,
- izplačila potnih stroškov vsake 3 mesece prostovoljcem.

4. Usklajevanje, načrtovanje in evalviranje prostovoljstva v sodelovanju med obema organizacijama:

- seznanjanje bolnišnice z zakonodajo na področju prostovoljstva in njeno uresničevanje v praksi,
- svetovanje pri izdelavi prostovoljskega programa,
- pomoč pri opredelitvi prostovoljskih aktivnosti oz. opisu prostovoljskih del, vsaj enkrat letno oz. po potrebi sestanki SF z odgovornimi v bolnišnici _____ – evalviranje dela, preverjanje potreb, uvajanje sprememb,

- sprotno komuniciranje in sestanki s koordinatorjem prostovoljstva v bolnišnici – razreševanje vseh odprtih vprašanj, prenos informacij, odzivanje na nove potrebe, uvajanje novincev, prekinitev dogovorov s prostovoljci, urejanje konfliktnih situacij

5. Promocija:

- objave o prostovoljstvu v bolnišnici _____ v e-novicah SF, na spletnih straneh prostovoljstvo.org in filantropija.org ter na socialnem omrežju Facebook,
- posredovanje informacij o prostovoljstvu v bolnišnici _____ medijem, ki izrazijo interes, v dogovoru z bolnišnico,
- vzdrževanje in obnavljanje foto arhiva prostovoljstva v bolnišnici _____.

5. Člen

Bolnišnica _____ se obvezuje, da bo:

- določila koordinatorja prostovoljskega dela,
- prostovoljce predhodno seznanila s specifičnimi pravili in hišnim redom bolnišnice _____,
- prostovoljce seznanila z morebitnimi nevarnostmi opravljanja prostovoljskega dela,
- zagotavljala varnost v času usposabljanja za prostovoljsko delo in v času opravljanja prostovoljskega dela, če se usposabljanje ali to delo opravlja v okoliščinah, ki lahko ogrozile varnost, življenje ali zdravje prostovoljca,
- zagotovila dnevni in tedenski počitek v dogovorjenem obsegu,
- omogočala odklonitev dela, ki se zdi prostovoljcu moralno nespremenljivo ali je v nasprotju z določili Zakona o prostovoljstvu ali drugih zakonov,
- Slovensko filantropijo in prostovoljce seznanila s spremembami posebnega prostovoljskega programa,
- zavarovala prostovoljca za čas opravljanja prostovoljskega dela, če se prostovoljsko delo opravlja v pogojih, ki pomenijo nevarnost za zdravje ali življenje prostovoljca,
- v skladu z drugim odstavkom 30. člena zakona solidarno odgovarjala za škodo, ki jo povzroči prostovoljec uporabniku prostovoljskega dela ali tretji osebi pri opravljanju prostovoljskega dela ali v zvezi z njim,
- vsebinsko podrobneje opredeljeno kot sledi:

1. Formalno urejanje prostovoljstva:

- načrtovanje dela prostovoljcev v bolnišnici _____ (opredelitev delovišč),
- evidentiranje prisotnosti prostovoljcev in mesečno posredovanje SF,
- informacije o prostovoljstvu na spletni strani bolnišnice.

2. Koordiniranje prostovoljskih aktivnosti:

- opredelitev koordinatorjevih nalog in odgovornosti,
- seznanitev vseh zaposlenih z vlogo in nalogami prostovoljcev ter koordinatorja,
- vzpostavljena interna komunikacija za prožno vključevanje prostovoljcev glede na potrebe pacientov (opredeli se način sporočanja potreb po spremstvu prostovoljcev oz. drugih aktivnostih v dobro pacientov),
- odzivanje na predloge, potrebe, spremembe na področju dela prostovoljcev,
- informacije o vlogi in nalogah prostovoljcev za paciente in njihove svojce.

3. Usposabljanje in podpora prostovoljcem:

- enodnevno usposabljanje novih prostovoljcev pred začetkom dela enkrat letno,
- nadzor nad delom prostovoljcev,

4. Režija 10 % (skupne vrednosti postavk 1, 2, 3)	
5. Skupaj	

Stroške za izvajanje naštetih nalog in kritje stroškov prostovoljcev Slovenski filantropiji krije bolnišnica _____ na osnovi mesečnih računov. Rok plačila računov je 30 dni.

Ta Pogodba je nična, če ena pogodbeni stranka obljubi, ponudi ali omogoči kakršnokoli nedovoljeno korist predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja v imenu ali na račun druge pogodbeni stranke za:

- pridobitev posla;
- sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji;
- opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti; ali
- katerokoli drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi Pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku.

10. člen

Z namenom nemotenega izvajanja tega dogovora stranki imenujeta skrbnika tega dogovora, in sicer je na strani:

- bolnišnice _____ skrbnica _____
- Slovenske filantropije skrbnica strokovna sodelavka za razvoj prostovoljstva _____

11. člen

Ta dogovor se sklepa za dobo enega leta od _____ do _____ in velja, ko ga podpišeta obe stranki. Napisan je v dveh izvodih, za vsako stranko po en izvod.

Vsaka stranka lahko kadarkoli odpove sklenjeni dogovor s 30 dnevni odpovedni rokom.

Št.:
Ljubljana, dne

Bolnišnica _____
generalni direktor

Št.:
Ljubljana, dne

Slovenska filantropija
Izvršna direktorica

DOGOVOR O PROSTOVOLJSKEM DELU

sklepata

DOGOVOR..O PROSTOVOLJSKEM DELU

1. člen

(uvodne ugotovitve)

(1) Stranki dogovora uvodoma ugotavljata:

- da je organizacija s prostovoljskim programom (izbere se ustrezno) oseba javnega prava /zasebnega prava,
- ki je za opravljanje storitev javne službe pridobila koncesijo, in katerih delovanje je z drugim zakonom opredeljeno kot nepridobitno, v katerih se prostovoljsko delo izvaja na podlagi drugega odstavka 7. člena Zakona o prostovoljstvu in so vpisane v vpisnik prostovoljskih organizacij in organizacij s prostovoljskim programom,
- da želi prostovoljec sodelovati v dejavnostih organizacije po svoji svobodni volji in brez pričakovanj plačila ali materialnih koristi zase, ampak bo delo opravljal v dobro drugih,
- prostovoljec bo vključen v prostovoljsko delo na področju zdravstvene nege in oskrbe.

(2) Prostovoljec in organizacija sklepata ta dogovor z namenom ureditve medsebojnih pravic in obveznosti v zvezi s prostovoljskim delom prostovoljca za organizacijo.

2. člen

(prostovoljsko delo)

- (1) Prostovoljec bo na podlagi vabila oziroma poziva organizacije izvajal prostovoljsko delo v okviru nepridobitnih dejavnosti organizacije v skladu s prostovoljskim programom.
- (2) Prostovoljec bo prostovoljsko delo opravljal na podlagi vsakokratnega predhodnega poziva organizacije, ki mu bo ob tem predala tudi potrebno opremo, dokumentacijo ali navodila.
- (3) Prostovoljec bo prostovoljsko delo opravljal v skladu s strokovnimi standardi na področju zdravstvene nege in oskrbe, prejetimi navodili organizacije in ob spoštovanju Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Zbornica – Zveza, 2014).
- (4) Prostovoljec bo prostovoljsko delo opravljal v kraju _____, in sicer v časovnem obdobju: _____. Prostovoljec se zaveže, da bo na podlagi tega dogovora opravil najmanj _____ ur prostovoljskega dela.
- (5) Prostovoljec za opravljeno prostovoljsko delo ne bo zahteval plačila, nagrade, premoženjske koristi ali oprostive kakšne njegove obveznosti.

3. člen

(usposabljanje in varstvo pri delu)

- (1) Organizacija bo prostovoljca ustrezno usposobila za opravljanje prostovoljskega dela, mu nudila strokovno pomoč in podporo med trajanjem prostovoljskega dela.

- (2) Organizacija bo prostovoljcu zagotavljala odgovorno osebo (vodjo tima zdravstvene nege/odgovorno medicinsko sestro na delovišču), ki bo v podporo prostovoljcu pri opravljanju prostovoljskega dela v skrbi za kakovostno izvajanje prostovoljskega dela na področju zdravstvene nege in oskrbe.
- (3) Organizacija bo izvajala vse potrebne ukrepe za zagotovitev varnih okoliščin ter pogojev pri usposabljanju in pri izvajanju prostovoljskega dela, tako da pri tem ne bo ogrožena varnost, zdravje ali življenje prostovoljca. Prostovoljec bo prostovoljsko delo izvajal skrbno in ob upoštevanju navodil organizacije glede varnosti in zdravja pri delu.

4. člen

(poročilo o opravljenem prostovoljskem delu)

Prostovoljec bo do 10. dne v mesecu za pretekli mesec organizaciji predložil mesečno poročilo o opravljenem prostovoljskem delu, ki vsebuje najmanj datum opravljanja prostovoljskega dela, kratak opis dela in porabo ur. Vzorec mesečnega poročila pripravi organizacija.

5. člen

(povračilo stroškov)

- (1) Prostovoljec in organizacija se dogovorita, da ima prostovoljec pravico do povračila stroškov, ki nastanejo v zvezi z opravljanjem prostovoljskega dela po tem dogovoru, in sicer:
 - pravico do povračila potnih stroškov prevoza na delo in z dela v višini ____ EUR za vsak polni kilometer razdalje;
 - pravico do povračila stroškov za prehrano med opravljanjem prostovoljskega dela, za vsak dan, ko prostovoljec opravlja prostovoljsko delo štiri ure ali več, v višini 6,12 EUR, če prostovoljcu hrana ne bo zagotovljen v zavodu;
 - pravico do povračila stroškov prevoza na potovanju, na katerega je zaradi opravljanja prostovoljskega dela napoten s potnim nalogom, v višini ____ EUR na kilometer za vsak prevoženi kilometer z lastnim avtomobilom;
 - pravico do plačila dnevnice, in sicer:
 - o če traja potovanje zaradi opravljanja prostovoljskega dela nad 6 do 8 ur: 7,45 EUR,
 - o če traja potovanje zaradi opravljanja prostovoljskega dela nad 8 do 12 ur: 10,68 EUR,
 - o če traja potovanje zaradi opravljanja prostovoljskega dela nad 12 do 24 ur: 21,39 EUR.

Višina dnevnice se zniža v skladu s 4. členom Uredbe o davčni obravnavi povračil stroškov in drugih dohodkov iz delovnega razmerja (Uradni list RS, št. 140/06, 76/08, 63/17 in 71/18) v primeru, da ima prostovoljec pravico do povračila stroškov prenočitve na potovanju, povezanim z izvajanjem prostovoljskega dela, ki vključujejo tudi plačilo zajtrka;

- pravico do povračila stroškov prenočitve na potovanju zaradi opravljanja prostovoljskega dela do višine dejanskih stroškov za prenočevanje, dokumentiranih z računi.
- (2) Organizacija bo prostovoljcu povrnila stroške iz tega člena do 15. v mesecu za pretekli mesec z nakazilom na njegov TRR št. _____, odprt pri banki: _____.

6. člen

(izdaja potrdila o opravljenem prostovoljskem delu)

- (1) Organizacija bo na zahtevo prostovoljca izdala potrdilo o opravljenem prostovoljskem delu, v katerem bo navedla kratak opis prostovoljskega dela in število ur, ki jih je prostovoljec opravil.
- (2) Na prošnjo prostovoljca bo organizacija potrdila opravljeno prostovoljsko delo prostovoljca v ustrezno evidenco neformalnega izobraževanja.

7. člen

(varstvo osebnih podatkov)

- (1) Prostovoljec s podpisom tega dogovora izjavlja, da je seznanjen z akti organizacije, ki urejajo varstvo osebnih podatkov pri njem in bo deloval po njih: Pravilnik o varstvu osebnih podatkov z dne _____.
- (2) Prostovoljec se zaveže, da bo pri opravljanju prostovoljskega dela za organizacijo varoval osebne podatke, ki bi mu bili pri prostovoljskem delu ali v zvezi z njim razkriti oziroma ki jih bo obdeloval v okviru opravljanja prostovoljskega dela. Prostovoljec bo osebne podatke obdeloval samo z namenom, s katerim so bili ti zbrani in jih ne bo posredoval tretjim osebam.

8. člen

(reševanje sporov)

Prostovoljec in organizacija bosta morebitne spore v zvezi s tem dogovorom reševala po mirni poti.

9. člen

(medsebojno obveščanje)

Prostovoljec in organizacija se bosta medsebojno ažurno obveščala o kakršnihkoli okoliščinah ali spremembah, ki vplivajo ali bi lahko vplivale na izvajanje tega dogovora.

10. člen

(izjava)

Pred nastopom prostovoljskega dela prostovoljec podpiše izjavo, da pri njem ne obstajajo okoliščine, ki bi mu onemogočale, oteževale oziroma prepovedovale opravljanje prostovoljskega dela.

11. člen

(veljavnost dogovora)

- (1) Ta dogovor se sklepa za obdobje trajanja prostovoljskega dela, kot določeno v četrtem odstavku 2. člena tega dogovora in preneha po poteku tega roka.
- (2) Prostovoljec ali organizacija lahko kadarkoli brez obrazložitve odstopita od tega dogovora, tako da o tem obvestita nasprotno stran. Prostovoljec o svoji nameravani odpovedi dogovora obvesti organizacijo najmanj en teden vnaprej.
- (3) Če prostovoljec ne spoštuje navodil, strokovnih standardov na področju zdravstvene nege in oskrbe oziroma s svojim delom krši kodeks, ogroža zdravje sebe oziroma drugih, se z njim takoj prekine dogovor o prostovoljskem delu.

12. člen

(končne določbe)

- (1) Za razlago določil tega sporazuma se uporabljajo določbe Obligacijskega zakonika – OZ in drugi veljavni predpisi Republike Slovenije.
- (2) Če bi se izkazalo, da je katerakoli določba tega dogovora iz kakršnihkoli razlogov neveljavna, nična ali neizvršljiva, ostanejo vse ostale določbe še naprej v veljavi.
- (3) Za tekoče izvrševanje določil tega dogovora je na strani organizacije kontaktna oseba _____, s kontaktnimi podatki: e-pošta _____, telefon _____, prostovoljec pa bo za komunikacijo z organizacijo v zvezi s tem dogovorom uporabljal e-pošto _____ in telefon _____.
- (4) Ta dogovor je sestavljen v dveh izvodih, od katerih prejme vsaka stranka po enega.

Organizacija: _____
Datum podpisa: _____
Kraj podpisa: _____
Žig in podpis: _____

Prostovoljec: _____
Datum podpisa: _____
Kraj podpisa: _____
Podpis: _____

PRILOGA 2: Izjava prostovoljca

IZJAVA PROSTOVOLJCA

Spodaj podpisani-a, _____ rojen-a _____, stanujoč-a _____ s svojim podpisom potrjujem, da:

1. pri meni ne obstajajo zdravstvene ali druge okoliščine, ki bi mi onemogočale ali bistveno oteževale izpolnjevanje obveznosti ali bi lahko ogrozile moje zdravje ali življenje in zdravje oseb, s katerim med opravljanjem prostovoljskega dela prihajam v stik;
2. sem cepljen skladno s programom cepljenja;
3. da imam urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje;
4. da mi ni bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja ali prepovedi opravljanja poklica, dejavnosti ali dolžnosti, ki je v zvezi s področjem opravljanja prostovoljskega dela in
5. da zoper mene ni bil uveden kazenski postopek ter da nisem bil pravnomočno obsojen za kaznivo dejanje zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali za premoženje.

Datum: _____

Lastnoročni podpis: _____

AVTORJI



Dr. Zdenka Čebašek-Travnik,
specialistka psihiatrije, družinska terapevtka in sodna izvedenka. V letih 2007-2013 je bila varuhinja človekovih pravic, od leta 2017 dalje pa je predsednica Zdravniške zbornice Slovenije. Je tabornica in prostovoljka.

Prim. Anica Mikuš Kos,
specialistka psihiatrije in specialistka pediatrije je predsednica Slovenske filantropije. V 90-ih letih je razvijala prostovoljno delo v zdravstvu, je soavtorica knjige *Prostovoljno delo pri varovanju zdravja in v zdravstvu* (Slovenska fondacija, 1997).



Vida Drame-Orožim
je zdravnica že 52 let. Kot specialistka nevrologije in psihiatrije je delala v Univerzitetni psihiatrični kliniki v Ljubljani, po upokojitvi pa se posveča prostovoljnemu delu v društvu Spominčica, predvsem pa kot vodja Pro bono ambulante v Ljubljani.

Tatjana Samec
že štirinajsto leto deluje na Onkološkem inštitutu kot prostovoljka pri delu z bolniki in pri koordiniranju dela prostovoljcev. Je aktivna članica Slovenske filantropije in je sodelovala pri uvajanju prostovoljstva v slovenske bolnišnice ter pri nastajanju etičnega kodeksa prostovoljstva.





Barbara Merše,
specialistka družinske medicine, do leta 2019 vodja terenske ekipe na Zavodu RS za transfuzijsko medicino. Njena strokovna področja so komunikacijske veščine, preventiva v zdravstvu, oskrba starejših, pomoč ljudem v stiski (Klic v duševni stiski).

Tilen Majnik

je kot pravnik zaposlen na Zdravniški zbornici Slovenije, objavljam tudi članke s pravnimi vsebinami in je aktiven pri različnih projektih na ljubljanski Pravni fakulteti.



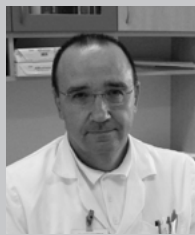
Ana Fajmut

je upokojena specialistka splošne medicine v Črni na Koroškem, ki dokazuje, da je biti zdravnica poslanstvo in ne le poklic, zato tudi v času epidemije COVID-19 deluje v tamkajšnjem CUDV. Bila je na več misijah v tujini, sodeluje s Karitasom in Rdečim križem. Od leta 2019 je častna članica ZZS.

Aleksander Doplihar

je upokojeni specialist medicine dela, prometa in športa. Leta 2002 je sodeloval pri ustanovitvi ambulante s posvetovalnico za ljudi brez zdravstvenega zavarovanja v Ljubljani, ki jo je vodil 18 let. Bil je naj prostovoljec leta 2006, prejel zlatnik Slovenske filantropije leta 2011 in državno Nagrado za prostovoljstvo v letu 2011. Postal je ime leta na Valu 202, častni občan Kamnika in Slovenec leta. Leta 2015 je prejel državno odlikovanje Red za zasluge Republike Slovenije.



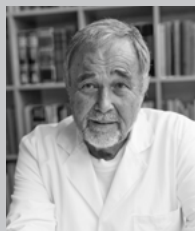


Zdenko Šalda

je splošni zdravnik in specialist medicine dela, prometa in športa zaposlen v Zdravstvenem domu Trebnje. Predava na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto. Kot izvedenec sodeluje z ZPIZ, ZZZS in Zavodom RS za zaposlovanje.

Metka Klevišar

je kot zdravnica delala na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Pisala in predavala je o spremljanju bolnikov in leta 1994 izdala knjigo Spremljanje umirajočih. Leta 1995 je s sodelavci ustanovila Slovensko društvo hospic.



Izr. prof. dr. Pavle Košorok

je specialist kirurg z 21-letnimi izkušnjami v kliničnem centru. Leta 1994 je ustanovil medicinski center Iatros. Bil je med pobudniki in ustanovitelji šole za enterostomalno terapijo in programa vzgoje bolnikov prostovoljcev.

Jure Poglajen

je sodeloval v več humanitarnih kampanjah za pomoč beguncem, večkrat tudi kot zobozdravnik. Vodi humanitarno ustanovo Državljeni sveta in pravi, da svet vendarle lahko ima svetlo prihodnost, vendar bo potrebna bistvena sprememba naših osnovnih življenjski navad.





Petra Ozanič

je poročena, mati dveh odraslih otrok, zaposlena, študentka, pozitivna oseba, ljubiteljica narave in potovanj, vedno v lovu za novimi izzivi. Ponosna je, da opravlja najlepši poklic na svetu in upa, da ga opravlja dobro, odgovorno in z veliko empatije.

Mag. Želimir Božič

je zobozdravnik, ki je po upokojitvi v svoji zasebni ambulanti odprl Pro bono zobno ambulanto. Že prej je bil dolgoletni aktivni sodelavec Rdečega križa, glavni terapevt v klubu zdravljenih alkoholikov v Postojni in se posvečal tudi delu s slušno prizadetimi.



Nataša Sorko

je socialna pedagoginja in družinska psihoterapevtka. Je vodja programov psihosocialne pomoči osebam in družinam s težavami s pitjem alkohola in zasvojenostjo, avtorica številnih člankov in predavanj s področja zasvojenosti.

Mojca Pristavec Džogić

je po duši in izobrazbi sociologinja. Od nekdaj jo zanimajo odnosi tako med posamezniki kot med skupinami ter vpliv teh interakcij na razmere v družbi. Najbrž je zato diplomski sledil še magistrski iz komunikologije.



