

LET
20

Pijučnik

Glasilo Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik
Junij 2021 ISSN 1580-7223

21/2

POGOVOR:

prof. dr. Tanja Čufer

V VRTINCU: Simulator za učenje ultrazvoka

Po cepljenju imamo visoko stopnjo protiteles

MISLIM, MISLIŠ, MISLI: Po čem si želim
zapomniti letošnje poletje?

Zdravstvene storitve brez napotnice

Klinika Golnik je specializirana za diagnostiko in zdravljenje pljučnih bolezni, alergij in drugih internističnih bolezni. Poleg storitev javnega zdravstva v kliniki opravljamo tudi zdravstvene storitve brez napotnice na številnih poročjih, vrhunsko diagnostiko in program preventivnih specialističnih pregledov.

V sodobno opremljenih ambulantah in laboratorijih Klinike Golnik delajo vrhunski strokovnjaki, ki obvladajo diagnostiko in zdravljenje, se nenehno izobražujejo in sodelujejo v raziskovalno-izobraževalni dejavnosti.

Izbirate lahko med paketnimi preventivnimi pregledi, posameznimi pregledi zaradi določene bolezni ali določenimi preiskavami.

Pulmologija: diagnostika kašlja, težkega dihanja, drugo mnenje o diagnozah, kot je astma ipd., preiskave delovanja pljuč (diagnostiko astme lahko izvajamo že pri petletnih otrocih), globinsko slikanje pljuč (CT), preiskave pljučnega raka, poklicne bolezni pljuč, redke pljučne bolezni (cistična fibroza, sarkoidoza, intersticijske pljučne bolezni), motnje dihanja med spanjem (diagnostika in zdravljenje).

Alergologija: kožni vbodni testi v ambulanti in provokacijski testi na bolniškem oddelku (cvetni prah, hišni prah, piki žuželk, hrana in zdravila), koprivnica ali urtikarija, drugo mnenje.

Endoskopija: gastrokopija, kolonoskopija, bronhoskopija (lahko z uporabo sedacije).

Kardiologija: ultrazvok srca, 24-urni EKG (Holter), 24-urno merjenje krvnega tlaka, obremenilno testiranje, ultrazvok vratnih žil.

Preventivna pregleda:

- osnovni – preiskave krvi in urina, EKG, rentgenska slika pljuč, meritev pljučne funkcije, test alergije in tumorski markerji;
- celoviti – poleg osnovnega vključuje še ultrazvočni pregled srca, vratnih arterij in trebuha, obremenitveno testiranje in merjenje kostne gostote.

Storitev brez napotnice v celoti plačate sami.

Za pregled ali zdravljenje brez napotnice nam pišite na e-naslov breznapotnice@klinika-golnik.si ali pokličite na številko **04/256 95 60**.

Klinika je bolnikom prijazna tudi po udobnosti namestitve. Če prihajate od daleč, vam lahko zagotovimo bivanje v bližini klinike. Rezervacijo uredite pri **Majdi Pušavec** na e-naslovu majda.pusavec@klinika-golnik.si ali pokličite na številko **04/256 91 19**.

cenik zdravstvenih storitev, podrobnejše informacije in zloženke so objavljeni na spletni strani www.klinika-golnik.si v zavihku **zdravstvene storitve brez napotnice**.



Za vsakim dežjem posije sonce



Letošnja težko pričakovana pomlad je postregla z veliko dežja. Deževno obdobje traja predolgo. Ampak voda je tako dragocena, je pomemben vir življenja. Ker je je trenutno v izobilju, se tega ne zavedamo. Pogrešamo sonce? Seveda, pogrešamo

ga, ker ga rabimo in ker ga ni dovolj. Enako kot je z vodo, hrano, soncem, je tudi z življenjskimi situacijami. Tisto, kar nam manjka, po tem hrepenimo. Ves čas je treba delati, uravnnavati, da držimo ravnovesje, da se počutimo dobro. In če pride do

večjega primanjkljaja, ni dobro. Pri ljudeh se pokaže v obliki stiske, večje ali manjše. Optimizem je pogoj, da ljudje v prihodnosti vidijo stvari lepše in pot do ciljev. Pessimizem vrzite stran, izkoristite narasle in deroče reke, ki jih je napolnilo deževje, da ga odplaknejo in omogočijo optimizmu, da pride na plano, da ga ogrejejo sončni žarki in da zasije v prihodnost.

Dovolimo si izraziti kreativnost pri svojem delu, vsak zase vzemimo stvari v svoje roke in ponudimo odprte dlani drug drugemu. S tem bomo vplivali ne le na svoje razpoloženje, pač pa tudi na razpoloženje drugih, slabe trenutke pa spremenili v dobre.

Prihaja poletje in sončnih žarkov v izobilju, izkoristimo jih, naj nam dajo moči in dobro počutje.

KATJA VRANKAR

Foto. Janez Toni



Pišite, fotografirajte, predlagajte!

Uredništvo Pljučnika vabi vse zaposlene k soustvarjanju našega internega časopisa. Prispevke, fotografije in predloge pošljite na pljucnik@klinika-golnik.si.

Stari izvodi Pljučnika ne sodijo v koš ali razrez. Če jih opazite na oddelku, jih, prosimo, odnesite v najbližjo čakalnico. Bolniki in obiskovalci jih radi preberejo.

Vsebina

Uvodnik	1	Pogovor	22
Za vsakim dežjem posije sonce		Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.: Družba je pozabila, kako zelo pomembno je raziskovalno delo	
V vrtincu	3	Strokovni mozaik	28
Sodelovali smo v raziskovalnem projektu Kemijskega inštituta • Sekvenciranje SARS-CoV-2 na Kliniki Golnik • Po cepljenju imamo visoko stopnjo protiteles • Imamo novo Komisijo za kakovost in varnost • Kdo so in kaj delajo na kliniki? • Simulator za učenje ultrazvoka • Predstavitve člankov • »Četrti val« bo pljusnil ob nas na morju! • Naše delo, naše veselje • Organizacijska klima na Kliniki Golnik v letu 2020 (SIOK) • Prof. dr. Bojan Fortič (1921–2009)		Moč v upiranju banalnostim • Govorice na delovnem mestu	
100 let	17	Golnik smo ljudje	30
Golnik med letoma 1947 in 1960		Od blizu: Karmen Rihtaršič • Kako dobro se poznamo? • Novi obrazi • Napredovanja in dosežki	
Mislil, misliš, misli	21	Drobtinice	36
Po čem si želim zapomniti letošnje poletje?		Knjižni namig: »Ne zmorem!« • Novosti v knjižnici	

Glavna urednica: Jana Bogdanovski
Odgovorni urednik: Aleš Rozman **Uredniški odbor:** Anja Blažun, Rok Cesar, Barbara Jenko, Nina Karakaš, Anja Simonič, Janez Toni, Romana Vantur, Katja Vrankar, Judita Žalik, Maša Žugelj **Oblikovanje:** Maja Rebov **Lektoriranje:** Metka Bartol **Tisk:** Tiskarna Koštomaj d. o. o. **Naslov uredništva:** Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, **E-naslov:** pljucnik@klinika-golnik.si **Naklada:** 700 izvodov, issn 1580-7223, spletna izdaja issn 2463-9311. Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov dovoljen samo s pisnim privoljenjem. **Naslovnica:** Fotografijo na naslovnici je posnel Antonijo Bijelič.

TOG | Univerzitetna
Klinika Golnik



Sodelovali smo v raziskovalnem projektu Kemijskega inštituta:

»Razvoj in vrednotenje komplementarnih diagnostičnih metod za spremljanje okužbe s Sars-CoV-2«

V času pandemije covid-19 je največji izziv pomanjkanje dovolj usposobljenega zdravstvenega osebja. Ker so lahko tudi asimptomatski prenašalci virusa SARS-CoV-2 kužni, je ključni izziv stroke razvoj dostopne tehnologije, ki omogoča testiranje čim večjega dela zaposlenih. V kolikor zaposleni prinese okužbo v bolnišnico, lahko pride do prenosa na osebe, ki imajo največje tveganje za težji potek okužbe, torej najbolj dodatno obremenijo že tako preobremenjen zdravstveni sistem, med njimi je tudi najvišja smrtnost.

Raziskave kažejo, da 40–50 % novih okužb izvira od oseb v pred-simptomatski fazi in od asimptomatskih oseb. Zboleli so kužni približno dva dni pred pojavom simptomov.

Za dokaz okužbe so najzanesljivejši testi RT-qPCR, s katerimi dokazujemo genetski material virusa v odvzeti kužnini (bris nosu in žrela), za katero je značilna izjemna specifičnost. So zelo občutljivi, zaradi tega so redko lažno negativni. Vendar so dragi in časovno zahtevni, na izvid čakamo vsaj nekaj ur. Pozitivni ostanejo dlje časa, kot je oseba v resnici kužna, ker je genetski material še prisoten, virus pa ni več sposoben okužiti naslednjega

gostitelja. Poleg tega je zaradi zahtev po specializirani opremlitvi in s tem povezanimi visokimi stroški RT-qPCR neustrezen za množično testiranje.

Hitri antigenski testi so manj občutljivi, torej pogosteje lažno negativni. So preprosti za izvedbo, izvid je lahko na voljo že v 15 minutah. Lahko so tudi lažno pozitivni – test je pozitiven, kljub temu da oseba ni kužna.

Izotermno pomnoževanje na osnovi zanke (ang. *Loop Mediated Isothermal Reaction*) sklopljeno z reverzno transkripcijo (RT-LAMP) je metoda, ki bi lahko zapolnila tehnološko vrzel za potrebe presevnega množičnega testiranja, saj omogoča hitro diagnostiko RNK in DNK z minimalnimi stroški in z osnovno opremo, ki jo ima praktično vsak laboratorij, zato je primerna tudi za testiranje ob vstopu na delovno mesto. Več protokolov LAMP za detekcijo SARS-CoV-2 je bilo že razvitih in se jih uporablja za testiranje pacientov na prisotnost virusa SARS-CoV-2.

Palčka v nos ali diagnostika iz sline?

Nameni raziskave so bili vzpostavitev, optimizacija in ovrednotenje cenovno dostopne diagnostične metode, ki hitro

in zanesljivo zazna prisotnost virusa RNK SARS-CoV-2 v vzorcu sline in za izvedbo katere ni potrebna draga laboratorijska oprema. Učinkovitost metode RT-LAMP smo primerjali z učinkovitostjo referenčne metode RT-qPCR.

Sline smo zbirali na tri načine: z viskoznimi palčkami, najlonskimi palčkami in neposrednim zbiranjem sline v mikrocentrifugirko s pufrom. Rezultati prisotnosti virusa v slini, zbrani z viskoznimi palčkami, so slabi z ujemanjem, nižjim od 40 % za RT-PCR. Ujemanje z uradnimi rezultati RT-PCR so boljši pri slini, zbrani z najlonskimi palčkami, saj je bilo to kar 70%.

Čeprav je metoda RT-LAMP zelo obetavna in ima mnogo prednosti pred RT-PCR, pa diagnostična vrednost ni zadosti visoka, da bi upravičila rabo za predviden namen.

V raziskavi so sodelovali: Laboratorij za respiratorno mikrobiologijo, Raziskovalni oddelek, osebje obeh covidnih oddelkov, sprejemna ambulanta, glavna medicinska sestra ter številni zaposleni, prostovoljci in bolniki. Vsem se najlepše zahvaljujem.

MIHAELA ZIDARN

Sekvenciranje SARS-CoV-2 na Kliniki Golnik

Konec marca 2021 smo v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko v sodelovanju z Laboratorijem za respiratorno mikrobiologijo in Laboratorijem za citologijo in patologijo začeli s sekvenciranjem celotnega genoma virusa SARS-CoV-2, virusa, ki povzroča koronavirusno bolezen COVID-19. Sekvenciranje izvajamo s tehnologijo sekvenciranja nove generacije.

Kot za vse deljive organizme je tudi za viruse značilno, da med pomnoževanjem dobivajo nove in nove genetske različice, ki lahko vplivajo na njihovo zmožnost povzročanja bolezni. Z metodo PCR, ki se uporablja za dokazovanje okužbe, teh različic, ki lahko nastanejo kjer koli v genomu SARS-CoV-2, načeloma ne moremo zaznati. Za dokazovanje prisotnosti genetskih različic torej uporabljamo sekvenciranja celotnega genoma.

Med procesom sekvenciranja celotnega genoma določimo, kako se, v smislu prisotnosti novih genetskih različic, preiskovani sev razlikuje od originalnega seva SARS-CoV-2.

Sekvenciranje celotnega genoma je smiselno za proučevanje dinamike poteka epidemije (populacijsko sekvenciranje) ter za dokazovanje prisotnosti genetskih različic virusa, ki bi lahko vplivale na prenosljivost in/ali patogenost virusa

pri posamezniku (npr. pri posamezniku s hujšim potekom bolezni).

V duhu zgoraj omenjenega populacijskega presejanja/odkriivanja (potencialno bolj patogenih) različic na ravni posameznega bolnika bomo na Kliniki

Golnik sekvenciranje celotnega genoma virusa SARS-CoV-2 uporabljali za ugotavljanje frekvence prisotnosti različnih virusnih sevov (sekvenciranje naključnega vzorca bolnikov 1-krat/14 dni) ter za ugotavljanje virusnih sevov pri bolnikih,

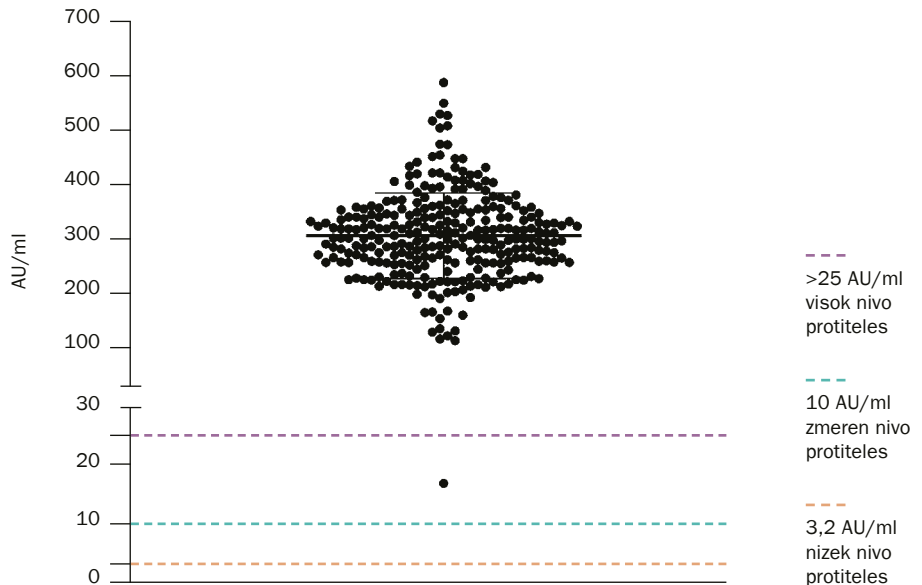
ki so hospitalizirani na Oddelku za intenzivno nego (sekvenca bo opravljena pri vsakem bolniku na tem oddelku).

JULIJ ŠELB

Po cepljenju imamo visoko stopnjo protiteles

Da bi ugotovili, kakšen je imunski odgovor na cepljenje s cepivom proti virusu SARS-CoV-2, smo v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko Klinike Golnik 285 cepljenim zaposlenim vsaj 14 dni po prejemu drugega odmerka cepiva določili vrednost protiteles IgG proti proteinu-S tega virusa. Z izjemo enega zaposlenega je bil protitelesni odziv pri vseh močno nad mejo visoke pozitivnosti (25 AU/mL), kar kaže, da so skoraj vsi zaposleni tvorili visoko stopnjo protiteles proti proteinu-S; posledično pričakujemo tudi ustrezno zaščito proti okužbi z virusom SARS-CoV-2.

URŠKA BIDOVEC STOJKOVIČ,
JULIJ ŠELB



Imamo novo Komisijo za kakovost in varnost

Marca je bila s sklepom direktorja imenovana nova sestava Komisije za kakovost in varnost, v kateri nas sodeluje osem zaposlenih: **Mojca Novak**, bolnišnična higiena, **Nataša Grahovec**, zdravstvena nega, **Janez Toni**, klinična farmacija, **Renato Eržen**, klinična obravnava, **Kristina Ziherl**, klinična diagnostika, **Barbara Bitežnik**, predsednica Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb, **Saša Kadivec**, koordinatorica vodenja kakovosti in pooblaščenka za varnost, ter **Izidor Kern**, laboratorijska diagnostika.

Vloga Komisije za kakovost in varnost je opredeljena v Statutu klinike. Komisija deluje skladno s sprejetim poslovnikom. Vsebinsko delo komisije je načrtano z mednarodnimi standardi ISO 9001 in AACI. Komisija je s svojim delom vpeta v graditev kakovosti in varnosti na kliniki

skupaj s koordinatorico za kakovost, prav tako usklajuje svoje naloge z Odborom za kakovost in varnost kot vodstvenim organom.

Epidemija počasi pojenjuje in slabosti, ki so se razkrile v zadnjem letu, so odlična priložnost za krepitev zavedanja varnosti in prevetritev kakovosti. Na izkušnjah predhodne sestave komisije, ki jo je vodila **Petra Svetina**, bomo nadaljevali z delom ter se usmerili v obvladovanje kazalnikov kakovosti, reševanje odklonov in pritožb ter iskanje ukrepov za izboljšanje. K delu želimo pritegniti vse zaposlene, saj ima marsikdo med nami odlične ideje in znanje, kar bi lahko pripomoglo k dvigu kakovosti našega dela. O svojem delu smo dolžni poročati na sestankih Strokovnega sveta in direktorju, izrabili bomo tudi priložnosti, ki jih ponuja Pljučnik.

Poleg vodstvenih pregledov, varnostnih vizit, notranjih presoj ... v nabor aktivnosti sodijo tudi raznovrstni notranji nadzori. Posebno pozornost bo komisija usmerila v preiskave ob pacientu, terapevtsko listo, medicinsko upravičenost sprejemov, podaljšano hospitalizacijo nad pričakovano povprečno dobo, upravljanje z zdravili, načrt zdravljenja na podlagi dokazov, poročanje kritičnih rezultatov diagnostičnih preiskav, premeščanje pacienta med oddelki, odhode pacienta proti medicinskemu nasvetu, sledljivost primopredaje pacientov med zdravstvenim osebjem.

Naš moto izboljševanja sistema kakovosti in varnosti je v duhu, da vsak dan lahko v vsakem pogledu vse bolj napredujemo.

IZIDOR KERN

Kdo so in kaj delajo na kliniki?

... mlade raziskovalke, namreč. Berite naprej, kaj počno vedoželjne mladenke na Golniku!



Maruša. Foto: A. Koren.



Ajda v v družinskem objemu ... Foto: os. arhiv.

Maruša Rihar

S Kliniko Golnik sem se prvič srečala v okviru laboratorijskega dela, ki sem ga opravljala v sklopu magistrske naloge ob študiju biotehnologije. Zaradi zanimanja za raziskovalno delo svojo pot na Kliniki nadaljujem kot mlada raziskovalka v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko. Pod mentorstvom prof. dr. **Petra Korošca** opravljam najrazličnejše poskuse v povezavi z efekorskimi celicami alergijskih reakcij. Namen moje doktorske naloge je proučevanje komuni-

kacije med mastociti in bazofilci. Prav tako me zanima, kako omenjene efektorske celice med težjim potekom alergijske reakcije vplivajo na druge biološke procese. Veliko svojega časa tako namenim vzgajanju različnih tipov celic in nato različnim eksperimentalnim procesom. Trenutno se ukvarjam s proučevanjem vpliva sekrecijskih produktov primarnih mastocitov na permeabilnost endotelijskega monosloja, kjer mi pri delu pomagajo tudi raziskovalci s Kemijskega inštituta.

Kadar nisem v službi, čas rada preživim s svojimi prijatelji in domačimi.

Svoje otroštvo sem preživela v Velenju, in čeprav sem preseljena v Ljubljano, se rada vračam domov. V prostem času prebiram različno literaturo, se udeležujem koncertov klasične glasbe ali si ogledam kakšno predstavo, pred »koronskim« časom sem se z veseljem podala na kakšno potovanje. Sem ljubiteljica narave, zato ne preseneča dejstvo, da poleti del svojega dopusta namenim tudi prostovoljnemu delu pri tabornikih.

Ajda Demšar Luzar

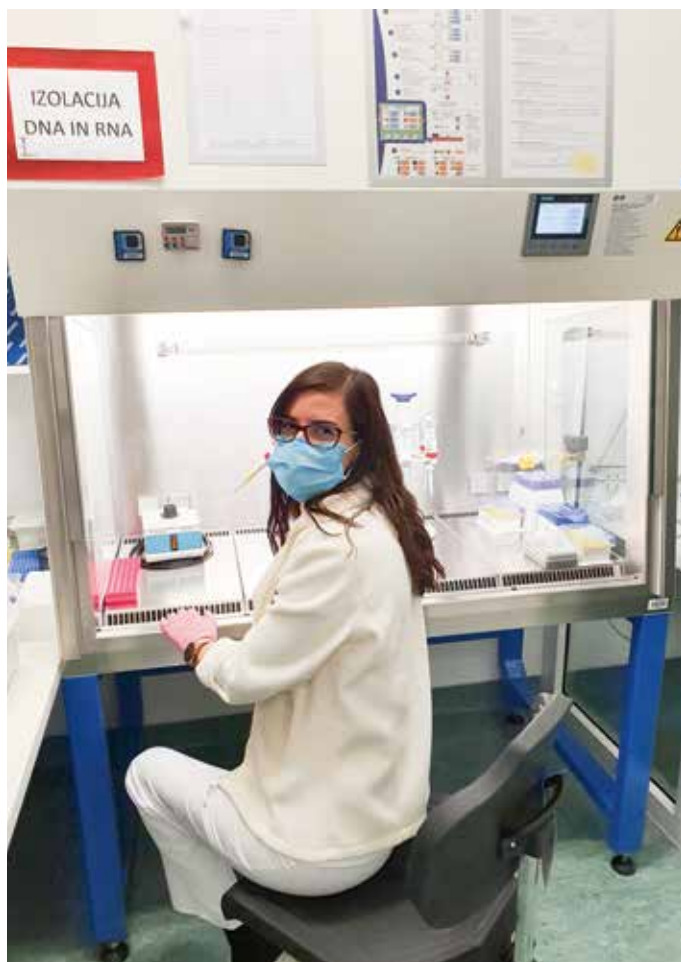
Sem Ajda Demšar Luzar, stara 27 let, po izobrazbi magistrica industrijske farmacije. Prihajam iz Črnuč. Študirala sem na Fakulteti za farmacijo, magistrsko nalogo pa sem opravljala na Inštitutu za patološko fiziologijo v Ljubljani. Kot mlada raziskovalka sem se na Kliniki Golnik zaposlila oktobra 2019. Moje raziskovalno delo poteka pod mentorstvom doc.

dr. **Matije Rijavca** in somentorstvom prof. dr. **Mitje Košnika**. S proučevanjem transkriptoma bolnikov, alergičnih na strupe kožekrilcev, bom poskusila določiti označevalce učinkovitosti specifične imunoterapije s strupi kožekrilcev. Z laboratorijskim testiranjem označevalcev učinkovitosti bi se bolniki izognili neprijetni provokaciji z žuželko.

Raziskovalno delo v laboratoriju me zelo veseli, zato v službo prihajam z ve-

seljem. K dobremu počutju pa prispeva tudi sproščeno vzdušje med sodelavci in dobro vodstvo Laboratorija za klinično imunologijo in molekularno genetiko.

Od nekdaj imam zelo rada živali, naravo in predvsem morje. Z mojim skoraj triletnim sinčkom in možem zato velikokrat pobegnemo pred mestnim življenjem bodisi v lepo Belo krajino ali pa v obmorsko Crikvenico.



... in Ajda v službi. Foto: os. arhiv.



Jerneja na kongresu MESIA (Middle-European Societies for Immunology and Allergology) novembra 2019 na Slovaškem. Foto: os. arhiv.

Jerneja Debeljak

Na Golnik sem prišla kot mlada raziskovalka jeseni leta 2018 in od takrat pod mentorstvom prof. dr. **Mitje Košnika** in somentorstvom izr. prof. dr. **Petra Korošca** delam v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko. Magistrsko delo sem opravila na Biokemijskem inštitutu v Heidelbergu, na področju proteinskih interakcij, vpletenih v utišanje translacije proteinov, posredovanih prek mikroRNK. In seveda, ker je ni dežele, lepše od naše Slovenije, sem se

po zaključku študija vrnila domov. Tu se trenutno ukvarjam z identifikacijo epitopov alergena Ves v 5, ki je glavni alergen strupa ose. V sodelovanju s Katedro za farmacevtsko biologijo na Fakulteti za farmacijo iz bakteriofagnih predstavitev knjžnic pridobivam peptidna zaporedja, ki predstavljajo epitope – mesta na alergenu, kamor se vežejo protitelesa. Tako identificirani epitopi, vezani na nosilec, bodo v prihodnosti lahko predstavljali varnejši način imunoterapije.

Ne živim pa samo za delo, prosti čas v glavnem posvetim kolesarjenju, pleza-

nju in sprehodom s psom. Zato najraje dopustujem v Italiji (Dolomiti, Gardsko jezero), kjer je pravi raj za kolesarje in plezalce. Če imam čas, pa vzamem v roke tudi kakšno knjigo. Pozimi.

ANJA BLAŽUN

Simulator za učenje ultrazvoka



V začetku letošnjega leta sta Slovensko zdravniško društvo in Združenje pnevmologov Slovenije kupila simulator za izvajanje ultrazvočnih (UZ) pregledov. Začasno mesto simulatorja je Vurnikova predavalnica na Kliniki Golnik.

Naprava omogoča simuliranje UZ-pregledov pljuč, srca, trebuha in ginekološki pregled. Na simulatorju je mogoče prikazati tako normalno anatomijo in fiziologijo navedenih področij kot tudi raznovrstna bolezenska stanja. Pridružena programska oprema ponuja uporabo vnaprej pripravljenih primerov in tudi sprotno prilagajanje scenarijev.

Simulator predstavlja pomembno orodje za poučevanje z uporabo karseda realnih simulacij, kar se je že pred epidemijo covid-19, še bolj pa med njo pokazalo za uporabno in učinkovito metodo prenašanja znanja v medicini.

Za simulator je odgovoren doc. dr. **Robert Marčun**, ki je k sodelovanju povabil študente medicine z ljubljanske Medicinske fakultete. Njegovemu vabilu smo se z veseljem odzvali in od konca marca naprej se pod njegovim strokovnim mentorstvom usposabljammo za uporabo naprave. Predvidoma jeseni, ko bomo za delo s simulatorjem usposobili zadostno

število inštruktorjev, bomo začeli z delavnicami urgentnega UZ-pregleda. Delavnice bodo najprej namenjene zdravnikom Klinike Golnik in članom Združenja pnevmologov Slovenije, nato pa tudi specialistom in študentom medicine. Z uporabo te nove pridobitve želimo osnove uporabe UZ v diagnostiki približati čim širšemu krogu (bodočih) zdravnikov.

ANDREJ GYERGYEK

Foto: arhiv avtorja

Predstavitev člankov

Frontiers in Immunology. 2020 Dec 3; 11:569006. Doi: 10.3389/fimmu.2020.569006.

Evidence of B cell clonality and investigation into properties of the IgM in patients with Schnitzler syndrome.

Pathak S, Rowczenio D, Lara-Reyna S, **Mark Kačar**, Owen R, Doody G, Krause K, Lachmann H, Doffinger R, Newton D, Savic S.

Sindrom Schnitzlerjeve (SS) je sistemska avtoimunska bolezen, za katero so značilni vročina, izpuščaji, bolečine v kosteh ter prisotnost paraproteina v krvi. Predpostavljali smo, da so simptomi posledica avtoimunskega delovanja napačno zvitih molekul protiteles (paraproteina), kar smo želeli dokazati z globokim sekvenciranjem protiteles desetih bolnikov s SS. Primerjali smo različne parametre teh protiteles, ki so bili primerljivi z zdravimi kontrolami. Študija ni dokazala z antigeni pogojene patogeneze bolezni, je pa potrdila prisotnost klonskih celic B, kar dokazuje, da v patogenezi SS poleg prirojenega sodeluje tudi pridobljeni imunski odziv.

MARK KAČAR

International Archives of Allergy and Immunology 2021; 182. doi: 10.1159/000513421.

The ability to use epinephrine autoinjector in patients who receive prescription immediately after anaphylaxis.

Saša Kadivec, Mitja Košnik.

Samoinjektor adrenalina je prva linija samozdravljenja anafilaksije, ustvarjena z namenom, da bi preprečili smrtni izid. Želeli smo ugotoviti, kako so uporabe samoinjektorja adrenalina večši bolniki, ki so dobili prvi predpis recepta v okviru urgentne obravnave anafilaktične reakcije oziroma pri svojem osebem zdravniku.

Bolnike, ki so prišli k nam na diagnostiko, smo prosili, naj pokažejo uporabo samoinjektorja z uporabo vadbenega pripomočka. Medicinska sestra je bolnika opazovala eno minuto in po tem času presodila, ali si je bolnik uspel učinkovito aplicirati zdravilo.

Vključili smo 41 bolnikov (24 % žensk), ki so na pregled prišli 116 ± 145 dni po tem, ko so dobili predpis recepta za samoinjektor adrenalina. Le 54 % bolnikov je samoinjektor uporabilo na učinkovit način. Ob predpisu recepta sta le 26 bolnikom (63,4 %) zdravnik ali medicinska sestra razložila, kako se samoinjektor uporabi, le 13 bolnikov (31,7%) je uporabo samoinjektorja vadilo z uporabo vadbenega pripomočka. V lekarni so le devetim bolnikom (22,0 %) razložili uporabo samoinjektorja. Ob obisku naše ambulante je imelo samoinjektor pri sebi le 25 bolnikov (61 %). Za preprečevanje slabih izidov v primeru vnovične anafilaksije le aktivnosti za spodbujanje predpisovanja samoinjektorja niso dovolj, saj ga skoraj polovica bolnikov ne zna uporabljati.

SAŠA KADIVEC

Genetika anafilaksije

V zadnjem obdobju smo raziskovalci Klinike Golnik objavili dva pomembna članka o genetskem ozadju anafilaksije; oba sta bila objavljena v najvplivnejši reviji na področju alergologije, in sicer reviji 'The Journal of Allergy and Clinical Immunology' (faktor vpliva 10.3). Oba prispevka sta nastala v sodelovanju z raziskovalci na Nacionalnem inštitutu za zdravje v ZDA. V prvi raziskavi (Journal of Allergy and Clinical Immunology 2021.147(2):622-632. doi: 10.1016/j.jaci.2020.06.035. J. J. Lyons, J. Cho-

vanec, M. P. O'Connell, Y. Liu, **Julij Šelb**, R. Zanotti, Y. Bai, J. Kim, Q. T. Le, T. DiMaggio, L. B. Schwartz, H. D. Komarow, **Matija Rijavec**, M. C. Carter, J. D. Milner, P. Bonadonna, D. D. Metcalfe, **Peter Korošec**. Heritable risk for severe anaphylaxis associated with increased α -tryptase-encoding germline copy number at TPSAB1) smo odkrili prvi dedni dejavnik tveganja za resno anafilaksijo (ne glede na njenega sprožitelja), in sicer povečano število kopij gena *TPSAB1*. V drugi raziskavi (Journal of Allergy and Clinical Immunology 2021. Online first March 19, 2021. Doi: 10.1016/j.jaci.2021.02.043. **Julij Šelb, Matija Rijavec, Renato Eržen, Mihaela Zidarn, Peter Kopač**, Matevž Škerget, **Nissera Bajrović, Ajda Demšar Luzar**, Y. H. Park, Y. Liu, V. Čurin Šerbec, Samo Zver, **Mitja Košnik**, J. J. Lyons, **Peter Korošec**. Routine KIT p.D816V screening identifies clonal mast cell disease in Hymenoptera allergic patients regularly missed using baseline tryptase levels alone), ki je bila nadaljevanje in nadgradnja prve, pa smo pokazali, da ima visok delež bolnikov (okoli 20 %), ki imajo najtežjo anafilaktično reakcijo po piku kožekrilca (Mueller IV), kljub normalni vrednosti bazalne triptaze prisotno monoklonsko mastocitno obolenje, ki ga na krvi lahko zaznamo zgolj z določanjem prisotnosti pridobljene mutacije p.D816V v genu *KIT*. Obe raziskavi bosta pomembno vplivali na obravnavo bolnikov z anafilaksijo povsod po svetu.

JULIJ ŠELB

Zahvala

Spoštovani,
moja mami Marija je preminila. Ko sem odpeljala njene stvari iz DEOS Trnovo, sem med njimi našla tudi hlače, ki vam jih vračam.
Na Golniku ste moji mami zelo pomagali.

Hvala in vse dobro,
Vanja

»Četrty val« bo pljusknil ob nas na morju!

Ko smo se odločali za naš poklic v zdravstveni negi, niti v sanjah nismo pričakovali, da bomo doživeli kaj takšnega, kot nam je prinesla pandemija covid-19.

Zdaj ko je ta izkušnja za nami, smo ponosni, da smo tudi mi prispevali delež k boju proti virusu. Leto dni dela v rdeči coni je za nami. Sprva smo stopali na

neznano področje polni zagona in veseli izzivov. Ni bilo vedno lahko, bile so tudi zelo naporene in stresne situacije, zato smo še toliko bolj veseli, da se stanje izboljšuje in se število hospitaliziranih bolnikov s covidom-19 zmanjšuje.

Izkušnje, skozi katere smo šli, so nam pokazale, da moramo v prihodnosti razmišljati o razmerah, v kakršnih smo se znašli v primeru te pandemije.

Čakata nas dopust in poletje, vmes si obetamo bolj normalno situacijo. Jeseni pa bomo stopili novim izzivom naproti.

Na koncu bi rad poudaril, da brez ekipe zaposlenih na Intenzivnem oddelku in vseh posameznikov, ki so se nam priključili z drugih oddelkov in ambulant, pa tudi študentov ter prostovoljcev rdečega križa vsega tega bremena ne bi zmogli.

Uživajte v valovanju morja!

GREGA ZIHERL

Foto: osebni arhiv





Naše delo, naše veselje



Za nami je obdobje, polno novih izkušenj. Pred dobrim letom smo vsi nestrpno čakali, kdo bo tisti, ki bo prvi »pobrisal« bolnika, okuženega s covidom-19. Vse skupaj nam je predstavljalo nekakšen izziv, poln pričakovanj. V začetku marca se je delo v Urgentni ambulanti obrnilo v popolnoma drugačno smer. Ni bilo več prostega prehajanja med bolniki brez osebne varovalne opreme. Vsi bolniki so bili obravnavani v izolacijah, prevladovala je previdnost pred okužbo z virusom, saj je bila Urgentna ambulanta tista, za katero bi lahko rekli, da je bila »prva bojna linija«, kjer nikoli ne veš, kaj te čaka.

Ampak z mero prisebnosti smo prvi val zelo uspešno zaključili.

Seveda pa nismo pričakovali, da bosta drugi in tretji val tako močno »pljusknila« ob nas. Slika je bila popolnoma drugačna. Obseg dela, število brisov in težavnost bolnikov so se ekstremno povečali, veliko okuženih je bilo tudi med zaposlenimi in tej noriji kar ni bilo videti konca. Ampak zdaj vsi upamo, da ostane pri teh spodbudnih podatkih in bomo lahko moči usmerili v delovanje Urgentne ambulante kot pred epidemijo covid-19. Zaslužen dopust se nam bo vsem zaposlenim, ki smo sodelovali v teh razme-

rah, zagotovo prilegel. Zahvala vsem za dobro sodelovanje, tega se veselimo tudi v prihodnje.

GREGA ZIHERL

Foto: osebni arhiv

Organizacijska klima na Kliniki Golnik v letu 2020 (SIOK)

Januarja 2021 smo v okviru projekta primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih bolnišnicah (SIOK) ponovno izvedli anketiranje zaposlenih na Kliniki Golnik. Pozornost anketiranja je usmerjena predvsem na povezavo zadovoljstva z rezultati pri delu v delovnem okolju, pri klimi pa na skupno sliko organizacijskega okolja zaposlenih. Rezultati predstavljajo stališča zaposlenih.

Anketo je izpolnilo 186 zaposlenih, kar je 35,2 % vseh zaposlenih na kliniki v januarju 2021.

Povprečna ocena zaposlenih v primerjavi s preteklim letom se ni spremenila. Znotraj povprečne ocene, v primerjavi s preteklim letom, izstopajo ocene na področju odnosa do kakovosti, vodenja, organiziranosti in medsebojnih odnosov. Nižje ocenjene trditve so zadovoljstvo ter notranje komuniciranje in informiranje.

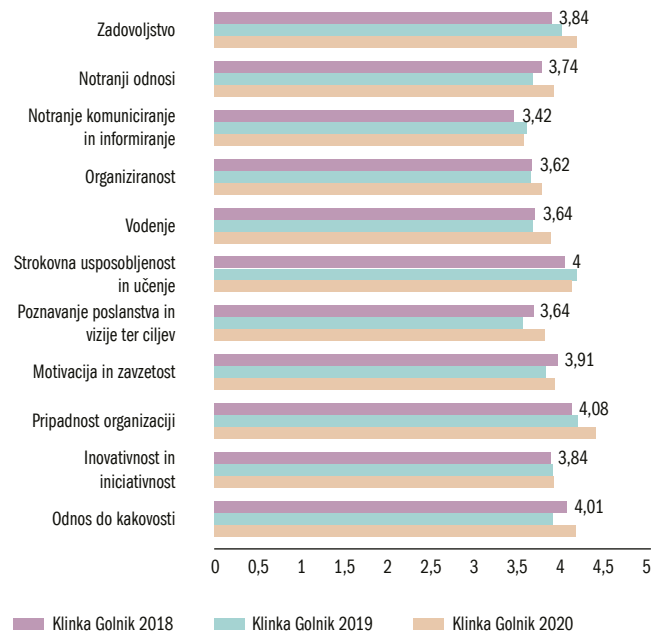
Graf v nadaljevanju prikazuje pregled organizacijske klime in zadovoljstva leta 2020 v primerjavi z letoma 2018 in 2019.

Priložnosti za izboljšave

- medsebojno uravnoteženje pristojnosti in odgovornosti na vseh ravneh.
- Povečanje pretoka informacij o dogajanju na drugih oddelkih, v enotah.
- Pogovor z vodjo glede delovnih rezultatov.
- Pohvala za dobre delovne rezultate.
- Pravočasno sprejemanje odločitev vodij.

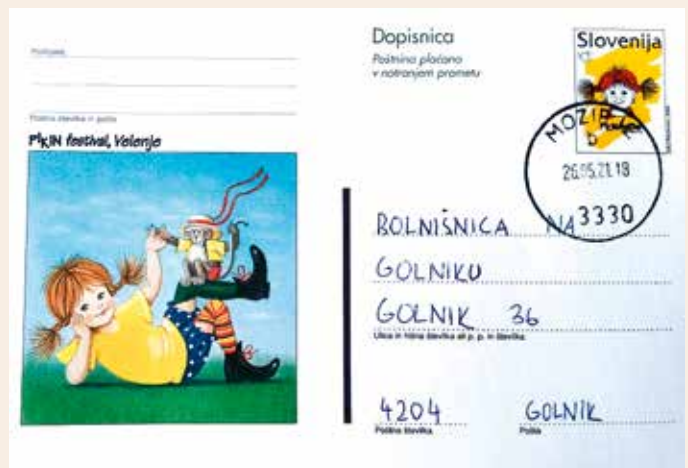
Ukrepi za izboljšanje

- informiranje zaposlenih o aktualnih dogajanjih (sestanki z raznimi delovnimi skupinami, informiranje preko intraneta, elektronske pošte).



- Spodbujanje vodij in zaposlenih k ustreznemu obojestranskemu informiranju o delovnih ciljih in rezultatih dela, k pravočasnemu sprejemanju odločitev, poštenemu in transparentnemu vodenju.
- Spodbujanje vseh zaposlenih k podajanju predlogov za izboljšave, motiviranje zaposlenih ter vključevanje zaposlenih v proces oblikovanja ciljev.

OLIVERA KOSTIČ



Prof. dr. Bojan Fortič (1921–2009)

Ob 100. obletnici rojstva

Bilo je na nedeljo, 25. julija, ko sem s svojim očetom, prof. dr. Bojanom Fortičem, sedla na eno od »klopc« v parku na Golniku. Oba sva vedela, da je to čas, ko bi praznovanje svojega rojstnega dne običajno preživljal v Istri. Vedela sva, da je čas na Golniku označen z novo epidemijo covida, v mnogih odtenkih tako podobno epidemiji tuberkuloze, bolezni, ki je označila njegovo poklicno pot in tudi naše družinsko življenje.

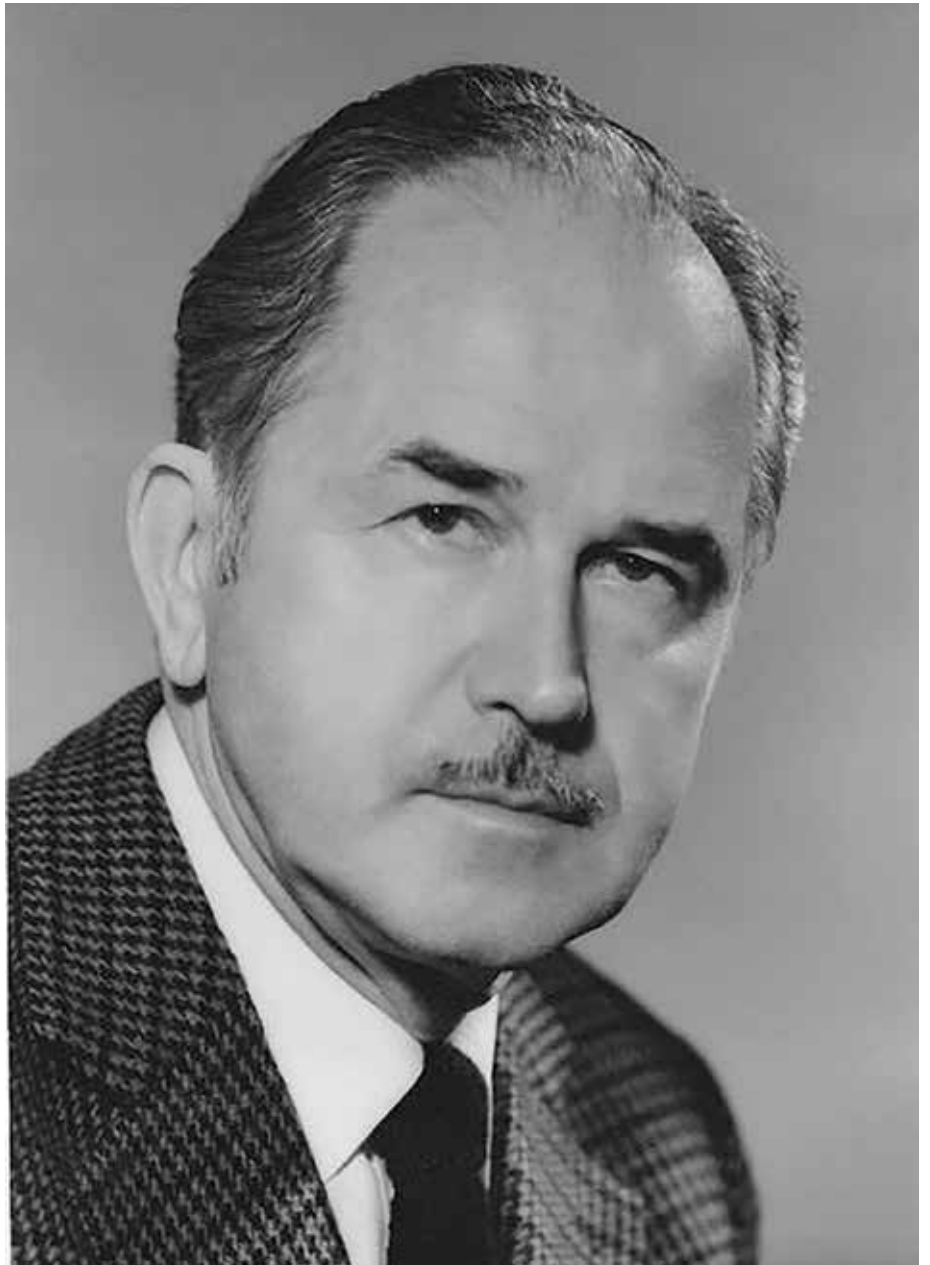
Kot družina smo ostali povezani s tuberkulozo in bolnico vse obdobje našega skupnega življenja, živeli smo le malo stran od gradu in stavb bolnice ter dihali z utripom ustanove, njenega vsakdana in razvoja, z okoljem pod gorami, s silovitim zdravilnim vetrom, sredi travnikov, gozdov in kmetij, v nekem drugem, prav posebnem času. Tu je moj oče konec 50. let spoznal mojo mamo, tudi zdravnico, ki je na Golnik prišla na zdravljenje pljučne tuberkuloze. Drobec vtisa nekega časa, usod ljudi, ki jih bolezen poveže med sabo in s krajem, ki ponuja možnost ozdravitve, kot da se je zataknil v umetniški odmev v Čarobni gori Thomasa Manna in v Verdijevi Traviati.

Živa: Le kratek čas bova danes lahko sedela v tem tebi ljubem parku. V današnjem času se prepogosto ljudem mudi predvsem naprej. Pogrešam vzdušje časa, ko smo z Golnikom lahko živeli tako odmaknjeno kar ves ljubi dan ...

Bojan: ... in vse življenje... Morda prav dolžina časa, ki ga lahko preživimo na nekem kraju, in privilegij, da lahko vodiš ustanovo 27 let, odpira druge poglede in drugačne, dragocene možnosti ter priložnosti. Navezanost na kraj, na ljudi in zavedanje pomena preteklosti šele lahko prinaša vizijo, ko se odpre pogled v prihodnost.

Živa: Na koža pomisliš?

Bojan: Na mnoge ljudi in njihova razmišljanja, ki so me oblikovali že pred prihodom na Golnik, ko mi je bilo 30 let. Tu, na Golniku, predvsem na prim. dr. **Roberta Neubauerja** in prim. dr. **Tomaža**



Fortič Bojan

Furlana. A bili so mi učitelji tudi mnogi drugi že pred njima. Zgodovinski spomin je nekaj, kar spoštuješ in v kar verjameš, te večine se komaj lahko naučiš ...

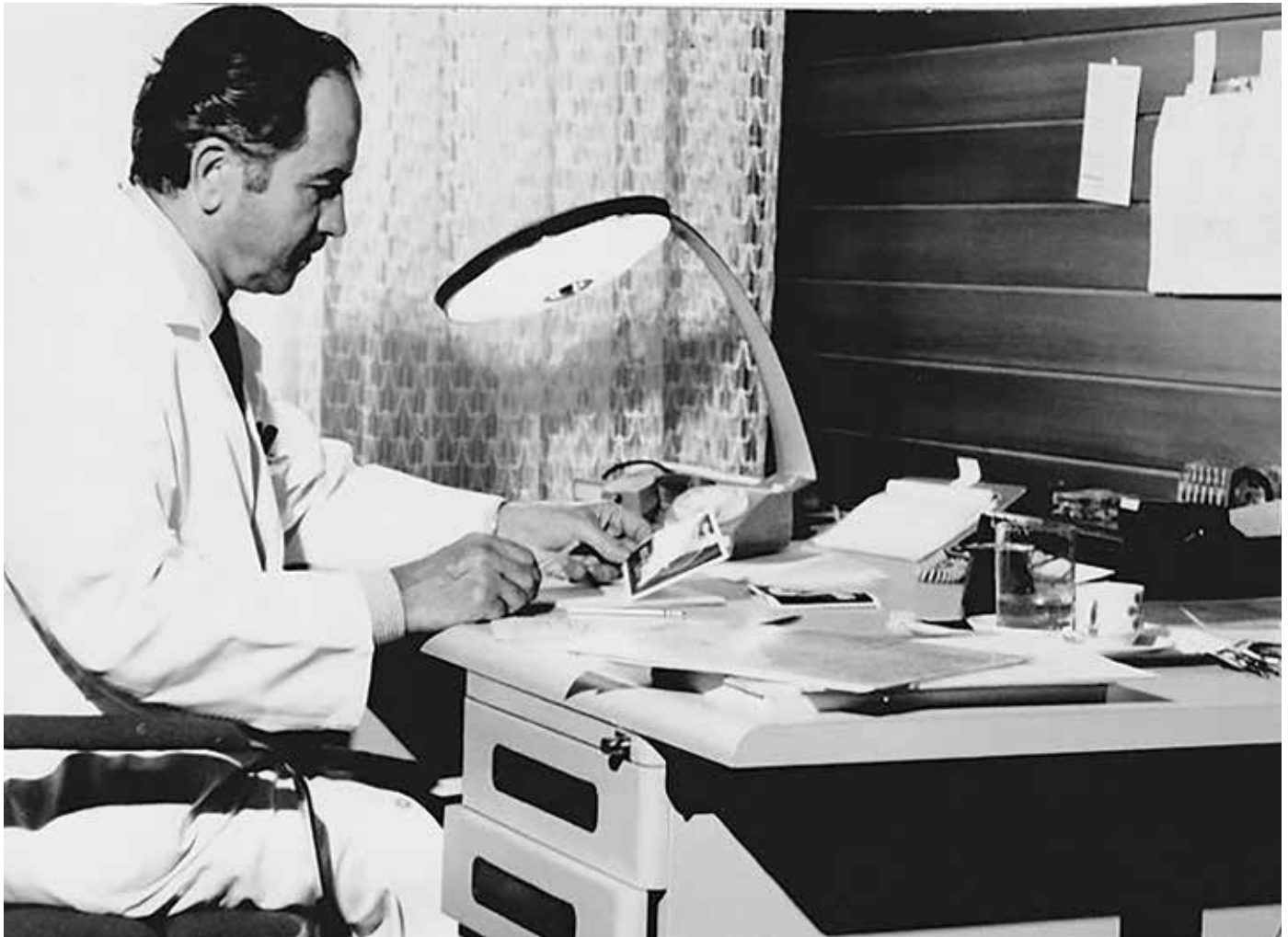
VZGOJA VOLJE (zapisal Bojan Fortič v reviji kluba Naše delo v 1939)

Človekova vzgoja je dvojna, zunanja in notranja. Prva prinese človeku znanja, ki ga odlikuje v njegovem znanstvenem in poklicnem delovanju. Toda to znanje mu ne zadošča v boju za življenje in za

vzgoja, takšen bo njegov značaj. Vse odvisi le od vzgoje. Niso pa vsi ljudje enako sposobni, da bi si požrtvovalno gradili svoj značaj. Mnogi žive le zato, da zadoste svoji osebnosti. Le malokateri posvečajo svoje življenje družbi. In ker se oni zavedajo svoje dolžnosti do družbe, zato si požrtvovalno grade svoj značaj. V njih je volja do napredka tako močna, da s svojo žilavostjo prekorajijo vse zapreke, ki jim jih življenje zoperstavlja. Oni ne poznajo ne utrujenosti, ne kompromisov. Trdni v svojem značaju tvorijo najsigurnejši

park, sem poiskala nekaj tvojih misli, ki si jih zapustil v predalu svoje pisalne mize v svoji mali študijski sobi. Imela sem vtis, da bi zanje dovolil, da jih ob tej priložnosti preberem. Ko si pisal o svojem življenju v zadnjem svojem delu l. 2000, si zapisal te stavke, ki povedo o tebi in tvoji osebnosti največ:

Vedno sem bil ponosen na idrijske posebnosti, na rudniški grad, v Sloveniji najstarejšo gledališko stavbo, prvo slovensko realko,



dosego večjih uspehov. Ali ne potrebuje za to bolj onih dobrin, ki ga delajo odločnega, samozavestnega ter naglo dojemljivega za kombinacijo? Zato mora človek izgraditi tudi svojo notranjo kulturo. Vzgojiti mora poleg razuma in čustva tudi krepost, ki ga v boju z življenjem stvarja odpornega, – voljo. Ona je značilna vrednota njegove individualnosti, ki mu pred ljudmi gradi ugled in spoštovanje. Volja je človeku svojstvena! Ona pa ni toliko prirojena, kot pridobljena šele v življenju. Nje se ne naučimo v šoli, iz šolskih knjig, Ona je del našega značaja in plod naše lastne vzgoje. Kakršna je človekova notranja

temelj družbi. Oni ljudje pa, ki so šibke volje, strahopetni v boju, popustljivi sami sebi, so izgubljeni. Nikdar ne dosežejo ciljev, ki si jih zadajo. Nestalni so v svojem značaju, takšni ljudje družbi ničesar ne dajo. Srečavamo jih res mnogo po svetu, širokoustneži so, ko pa družba zahteva od njih sposobnosti, umolknjejo. Ni v njih volje do vztrajnosti, ni v njih borbenosti.

Nastaja vprašanje, kako si človek vzgaja voljo ...

Živa: Ker ne bova dolgo sedela tu, na klopci pod »Pentagonom«, zavrta v stoletni

dolge »rake« z znamenitim 16 m velikim lesenim kolesom (idrijski kamšt in klavže), umetniško obrt (idrijske čipke) in kulinarčne posebnosti (žlikrofi, zelšovka) in na ljudi od tam – Haccquet – botanik in Scopoli – zdravnik in naravoslovec.

Moja starša sta bila Ivan Fortič, elektrotehnik in Vida Kogovšek Fortič, gospodinja.

OŠ sem pričel v tedanji Italiji, v Idriji in se z 10. leti moral preseliti v Ljubljano zaradi političnega izгона svojih staršev. Gimnazijo sem dokončal l. 1941 v Ljubljani. V obdobju dozorevanja sem mnogo prijateljeval z gimnazijci, ki so bili tudi

moji osebni prijatelji. Sestajali smo se v svojem klubu, izdajali svojo literarno politično revijo Naše delo. Bili smo aktivni v organizaciji Sokol. V veliki meri se je moj kasnejši svetovni nazor krogil že v teh študentskih letih ...

Ob razpadu stare Jugoslavije sem bil ujet od ustašev v Zagrebu in tam mesec dni zaprt. Po povratku sem se vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, toda ker se nisem vpisal v fašistično študentsko organizacijo, sem bil iz fakultete izključen. Leta 1942 sem postal član OF... L. 1944 bil zaprt od gestapa, toda izpuščen in mobiliziran v delovno brigado. Od tam sem po nekaj mesecih simulacije bolezni februarja 1945 pobegnil v partizane. V JLA sem bil do februarja 1947 in nato s pospešenim študijem končal l. 1949 medicinsko fakulteto.

Ob zaključku vojne na jugoslovanskem ozemlju sem kot študent medicine pristal na pljučnem oddelku Armijske bolnišnice v Ljubljani-Moste. V mojem nadstropju so ležali sami težki in tudi umirajoči tuberkulozni bolniki. S pljučnega oddelka sem bil nato prestavljen na kirurški oddelek. Moj šef, izredno dober kirurg, privlačnega in mirnega obnašanja, je bil pravo nasprotje vojaškemu nastopanju drugih ...

Februarja 1947 sem po končanem služenju vojske lahko nadaljeval s študijem medicine. Medicinska fakulteta mi je oktobra 1945 priznala letnike in ilegalno opravljene izpite. Tudi zaradi tega sem ponosen napram študentom, ki so med vojno redno nadaljevali študije na univerzi v Padovi.

V jeseni 1945 sem se vpisal v 5. in 1948 v zadnji, 10. semester medicine. V treh letih po končani vojni sem torej končal medicino, kar pa je bila zame huda študijska obremenitev, saj sem moral do diplome opraviti še 13 izpitov. Spominjam se: ko sem opravil en izpit, sem naslednji dan že brez prekinitve sedel pri knjigah za naslednjega. Promoviral sem novembra 1949.

Svojo prvo službeno mesto sem nastopil na Ministrstvu za zdravje LRS, kjer sem eno leto vršil dolžnosti sekretarja Republiške komisije za borbo proti tuberkulozi. Od tam sem bil po službeni potrebi l.1950 premeščen v Bolnico za tuberkulozo na Golniku.

Ko sem postal zdravnik, nisem imel jasnega načrta, na katerem področju zdravstva bi želel strokovno delati. Kot zanimiva panoga me je sicer privlačila kirurgija, toda samo zaradi osebnosti prof. dr. Božidar Lavriča, občudovanega kirurga. Toda ni mi bilo potrebno dolgo razmišljati ... (politika države je bila, da čim več zdravnikov usmeri v preventivo, zato smo l.1949 vsi absolventi dobili dekrete o prvi zaposlitvi v določenih vejah preventivne dejavnosti)... saj sem bil poklican na Ministrstvo za zdravje,



kjer so me obvestili, da moram oditi v Beograd na tečaj preventivne medicine. Name je bil napravljen kar velik moralni pritisk, ker sem moral kot absolvent biti vzor poslušnosti za druge. Tam sem srečal prof. dr. Roberta Neubauerja, ki me je hotel na svojem oddelku za tuberkulozo vzeti za svojega pomočnika. Tako je bila moja prva zaposlitev po promociji medicine na Ministrstvu za zdravje (MZ) in sicer na Republiški sanitarni inšpekciji za namene boja proti tuberkulozi. Tej usmeritvi sem ostal zvest do svoje upokojitve!

Po enem letu dela na MZ sem bil 1.10. 1950 prestavljen v Zvezni inštitut za tuberkulozo na Golniku. Inštitut je tedaj zelo uspešno vodil, ne samo v Sloveniji, temveč zlasti v Jugoslaviji priznani zdravnik za tuberkulozo, prim. dr. Tomaž Furlan. Bil je zelo pošten in načelen krščanski socialist, zelo zaveden Slovenec ... V mnogočem sem še danes ostal hvaležen svojemu prvemu direktorju Tomažu Furlanu. Ker je bil tudi kirurg, me je vzpodbujal, da bi tudi jaz začel operirati in da mi bo osebno asistiral. Odločno sem zavračal njegovo željo, ker sem svojo nesposobnost za kirurgijo dobro poznal. Kasneje mi je omogočil, da sem v Inštitutu ustanovil prvi pnevmološki oddelk z 20 posteljami. Povsem proste roke mi je dal tudi pri vodenju prvega epidemiološkega oddelka, ki sem ga sam ustanovil.

V letu 1961 sem po smrti Tomaža Furlana postal direktor Inštituta in bolnišnice na Golniku. Vodil sem ga polnih 27 let.

Ko sem se l. 1961 v večernih urah z avtomobilom vozil proti Golniku in se mi je v daljavi razkrila z lučmi razsvetljena bolnišnica, me je prevzel strah, kako bom lahko s 40 leti, mlad zdravnik in že direktor skoraj 500 članskega kolektiva z okoli 700 bolniki, dorašel tolikšnim odgovornostim.

Tako sem l. 1961 v vodenju neizkušeno prevzel Golnik, ki je tedaj veljal za največji jugoslovanski torakalni kirurški center in tudi najuglednejšo bolnišnico za tuberkulozo v Jugoslaviji. V Sloveniji in Jugoslaviji pa se je še naprej neokrnjeno ohranil ugled pokojnega primarija dr. Tomaža Furlana. Spominjam se, da se nekaj časa nisem brez zadržka upal vseliti v »direktorjevo sobo«.

Mladostna zagnanost mi je utirala pot v bodočnost!

Ko z vidika moje današnje starosti (op. napisano l. 2000) ocenjujem svoj začetek boja za prosperiteto Golnika in seveda tudi svojo, lahko priznam, da sem zmožni uspeti v tedanjih družbenih razmerah predvsem zaradi socialističnega značaja zdravstva in požrtvovalne predanosti kolektiva delovnim obveznostim. Skromno si lahko priznam, da sem s svojim delom in osebnimi vplivi preprečil dejanski zaton Golnika (op. bolnica Golnik). Začetki mojega vodenja Golnika so bili posejani z zelo težkimi, odprtimi problemi in z zelo negotovo perspektivo nadaljnega razvoja in celo eksistence Golnika, saj je epidemija tuberkuloze v Sloveniji nezadržno upadala.

Živa: Leta 1960, nekaj mesecev pred smrtjo prim. dr. Furlana, ko še nisi vedel, da boš prevzel vodenje bolnice na Golniku za 27 let, si kot štipendist WHO tri mesece preživel v »inozemstvu« (Danska, Norveška, Anglija, Nizozemska) z nalogo spoznati zdravstvene sisteme razvitih držav vsaj glede tuberkuloze. V svoj dnevnik si zapisal mnogo misli, ki se odražajo v tvojem odnosu do razvoja

Golnika samega in pulmologije na sploh in tudi tvoj odnos do preteklosti v povezavi s časom, ki ga človek živi, in tudi svoja prepričanja do povezanosti in pomena odnosov z drugimi. Danes bi jih želela prebrati prvič tudi za druge. Smem razkriti tvoje rokopise? **Bojan:** Odločitvev prepuščam tebi.

8. 10. 1960, Oslo.

Bilo je zelo pusto razpoloženje katerega sem oživiljal z Gregorčičevimi poezijami. Pred menoj je tako živo zaživela pokrajina med Tolminom in Bovcem, spregovorili so preprosti Slovenci in živo sem občutil mehko dušo Gregorčiča, ki joka nad

svojo usodo. Le daljni sever te lahko napravi tako dojemljivega za domače kraje. Prihodnje jutro sem se z avtomobilom odpeljal na 300m visoko planoto, polno čudovitih jezer, prav zato, ker so divja, osamljena, brez naselja in z gozdovi poraščena prav do njihove obale. V tej prostrani samoti leži sanatorij

Mesnalien s 60 posteljami. Tukaj je vedno hladno in celo v juliju morajo kuriti centralno kurjavo.

Kot povsod doslej sem tudi tukaj videl 10 % praznih postelj zaradi pomanjkanja bolnikov. Kar žalostno in za nas nerazumljivo je gledati usodo propadanja sanatorijev za tuberkulozo na Norveškem ... večina zdravnikov na

Danskem in Norveškem je prišla v sanatorij, ker so postali Tb bolniki. Tako je tudi šef tega sanatorija bivši tuberan s »short of breathing«.

3. 11. 1960, Cardiff.

Ko sem opazoval to živo mravljišče, ki se peha vsak dan od 9. do 17. ure, pa prištel še 1–2 uri za vožnjo iz službenega mesta do doma, sem se vprašal: Ali je res blaginja v tem, da si na kraju vendar lahko kupiš malo hišico za 2 okna širine in avto? Prišel sem do globokega prepričanja, da cilj in sreča človeka le ni v vsakodnevem izgorevanju v delu ...

Cardiff – glavno mesto Welesa me je v nekem pogledu presenetilo. V tem mestu sem namreč videl mnogo zdravstvenih ustanov, tudi s področja tuberkuloze, ki se bavijo z resničnim znanstveno raziskovalnim delom. Tamkajšnji zdravniki so napram pravim Angležem zelo enostavni, skromni in polni ustvarjalnega poleta ... Povprečna medicinska izobrazba teh zdravnikov je zelo visoka ... vsakega zdravnika, ki sem ga po programu obiskal, se je poglajal v nek specialni problem, ki je prav gotovo originalen. Šele v teh znanstvenih ustanovah sem do kraja spoznal kako naša domača medicina boleha na dveh rakastih obolenjih: da se tudi kvalitetni zdravniki razsipavajo v številnih postranskih službah v boju za višji standard; da je delovni čas porabljen vse preveč za rutinska dela in da zato vedno primanjkuje časa za študij.

... spoznal sem slovečega Darcy Harta, ki vodi Tb oddelk v Medical Research Council-u. Ponašal se je zelo skromno in mi želel v vsaki stvari ustreči. Tu sem lahko videl moderno organizacijo znanstvenega dela, ki se razvija edino v timih. V tem pogledu

Ko sem postal zdravnik, nisem imel jasnega načrta, na katerem področju zdravstva bi želel strokovno delati.

Leta 1961 sem v vodenju neizkušeno prevzel Golnik, ki je tedaj veljal za največji jugoslovanski torakalni kirurški center in tudi najuglednejšo bolnišnico za tuberkulozo v Jugoslaviji.



znatno zaostajamo- sredi kapitalizma pa je vzgoja angleškega zdravnika zelo kolektivna in tudi njegovo delo se po večini odvija v kolektivnih timih različnih specialistov. To je značilni kontrast med znanostjo in ostalimi vejami kapitalistične družbe.

Vse to kar vidiš in doživiš, te v tujini napolni z nepopisno energijo in željo po ustvarjanju. Kaj vse bo treba še napraviti preden ostarim! Tu sem spoznal zelo važno modrost, po kateri bi se zelo rad ravnal v bodoče: čim manj se razdajati na neštete strani in poskušati umestiti svoje delo le v zasledovanju nekaterih strokovnih ali osebnih ciljev.

Življenje med tukajšnjimi znanstvenimi delavci me je podučilo, da se občudovanja vredni karakterji razvijajo le v predanosti delu in poklicu ...

Če se ozrem nazaj na to svoje študijsko potovanje, je bilo to potovanje moja

življenjska univerza. Nobena knjižna znanost ti ne more dati tolikšen enovit pogled po horizontih fiziološke znanosti kot osebni kontakt s številnimi fiziologi ... Še važnejša pridobitev pa je spoznanje krajev, ljudi in njih običajev. Res, svet se ne konča pri Goričah in napake, težave ter življenjske

skrbi srečuješ pri tujih ljudeh prav toliko kot pri domačih. Kljub različnim družbenim sistemom so si ljudje v bistvu povsem enaki in to velja prav tako tudi za zdravnika. Mislim, da bom s pridobljenimi izkušnjami v bodoče znanosti bolj popustljiv do napak drugih in mogoče bolj strog do svojih osebnih napak. Toliko sem srečal resnih zdravnikov, da dobiš željo po posnemanju njihovega dela. In v tem je glavni profit mojega študijskega potovanja: vračam se poln novih idej in obnovljenih energij za bodoče življenje.

Ali je res blaginja v tem, da si na kraju vendar lahko kupiš malo hišico za 2 okna širine in avto? Prišel sem do globokega prepričanja, da cilj in sreča človeka le ni v vsakodnevnem izgorevanju v delu ...

Živa: Oditu bova morala, zvečerilo se je. Bi šla še koga pozdravit, preden odideva?

Bojan: Ja, pojdiva še do Ribnikarjeve kmetije, **Vinka** bi rad srečal. In šla bova še do Gorič k **Martinu**, pa do **Ivana Sernca**, mojega skrbnega fotografa, pa do **Alenke** v knjižnico, in do **Slavice**, **Jožkota** in **Darke** na epidemiološkem oddelku in do **Verkota** v knjigovoznici. Morda vidim moje tajnice **Marijo**, **Lote**, **Marto** in **Bran-ko**, in zlato glavno sestro **Tino Ferenčak**, pa ljubo sestro **Minko** z intenzivnega oddelka in **Cilko** ter **Koso** iz lekarne ... bi jih bil vseh zelo vesel ... In šla bova še mimo (telefonske) centrale, da pozdraviva **Kristino** in **Francko**, in h kuharici **Albini**, ki peče najboljše orehove piškote ... In preden greva domov, seveda mora ostati čas za mojega dragega Štefana Lepošo – on je razumel – in je vse, kar je bilo zgodovinsko dragocenega za Golnik, zbranega v vseh teh letih tako vestno in z ljubeznijo shranil.

O, preveč jih je, mojih Golničanov, predolgo bi klepetali ...

ŽIVA FORTIČ SMOLE

Foto: osebni arhiv

1947

Zvezni inštitut za tuberkulozo Golnik

Število tuberkuloznih bolnikov se je po vojni spet zvišalo. Leta 1947 so na Golniku izvedli prvo fluorografsko slikanje, ki je takoj postalo množično: preslikali so 4500 delavcev jeseniške železarne. Ker so bili neodkriti tuberkulozni bolniki predvsem med kmeti, obrtniki in starejšimi, ki niso bili zdravstveno zavarovani, se je porodila zamisel o preslikavanju celotnega

prebivalstva. Rentgenski aparat so vgradili v avtobus in ga pripeljali v skoraj vsako slovensko vas. Vabila na fluorografiranje so poštarji odnašali tudi v najbolj zakotne vasi. Do leta 1973 so bili vsi prebivalci Slovenije, starejši najprej od 15, nato 18 in končno 30 let, fluorografirani po petkrat. Inštitut Golnik je od 1947 do 1982 fluorografiral 7.350.000 oseb in odkril skoraj 12.000 bolnikov. Po letu 1982 se je pojavnost tuberkuloze pri nas izjemno zmanjšala.

Od 6. avgusta 1945 naprej je ustanovo vodil dr. Tomaž Furlan.



1950

Republiški inštitut za tuberkulozo Golnik

Sredi 50. let je fizioterapija postala samostojna pomožna strokovna enota bolnišnice in se je uporabljala predvsem po kirurških posegih pri jetičnih bolnikih. Pozneje so fizioterapevti z bolniki delali dihalne in razgibalne vaje pred operacijo, izvajali masaže pri plevritisih in inhalacije, pomagali z izkašljevalnimi vajami, uvedli drenažne položaje, razširili dejavnost s skupinskimi treningi v telovadnici in še marsikaj.



1955



Inštitut za tuberkulozo Golnik in Bolnišnica za tuberkulozo Golnik

V letih od 1952 do 1973 je bila v golniški bolnišnici osrednja slovenska torakokirurška enota, ki pa ni imela zaposlenih svojih kirurgov in anesteziologov. Ti so vsak teden prihajali iz Ljubljane in operativno zdravili najprej le jetične bolnike, pozneje pa tudi tiste z rakom pljuč in drugimi boleznimi. Golnik je postal najglednejši jugoslovanski center za pljučne bolezni in šola za številne mlade specializante. Kirurgi so opravljali pnevmolize, torakoplastike, torakokavstike in blokade preponskega živca, pozneje so sledile velike pljučne operacije. V zgodnjih šestdesetih letih je operacije zamenjalo čedalje uspešnejše zdravljenje z zdravili.

Sredi petdesetih let je skromna in pogosto improvizirana laboratorijska oprema postala nezadostna. Po izgradnji novih laboratorijev in nakupu sodobne opreme se je dejavnost začela širiti in specializirati. Oblikovalo se je pet samostojnih laboratorijev, katerih delo se je povezovalo in dopolnjevalo.



1960

Inštitut za tuberkulozo SR Slovenije

»Vse družine smo jedle hrano, ki smo jo prinašali s porcijami iz glavne kuhinje. Pester in bogat jedilnik sanatorijske kuhinje je slovel med revnimi kmeti daleč naokoli. Kljub temu pa smo otroci iz gradu rajši jedli črn, v kmečki peči

spečen kruh; med poukom v šoli ali pa na paši smo beli kruh in rogljiče menjavali s pastirji za črnega, ki je dišal po soržni moki in premazani posmojevki iz smetane in kumine.«
(Jana Furlan)

5. julija 1961 je vodenje inštituta prevzel dr. Bojan Fortič.



Povzeto po knjigi Tuberkuloza, kuga 19. in 20. stoletja na Slovenskem na primeru sanatorija Golnik, 1921-1998. Za navdih in besedilo se iskreno zahvaljujemo avtorici Zvonki Zupanič Slavec in Jani Furlan.

Nadaljevanje v prihodnji številki.

Po čem si želim zapomniti letošnje poletje?

Kljub temu da se vreme še vedno obnaša, kot da bi bili sredi jeseni, se naše misli počasi že usmerjajo k poletju. Koronarazmere, ki vladajo okrog nas, hočemo ali nočemo tudi na našem fizičnem in psihičnem počutju pobirajo svoj davek in morda letos ravno zaradi tega še toliko bolj potrebujemo in si želimo poletnega odklopa. Zato smo zaposlene vprašali, kaj je tisto, po čemer bi si oni želeli zapomniti letošnje poletje.



Breda

Breda Božnar Dečman, **SMS v kardiološki ambulanti**

»Covid čas« nas je vse nekoliko ohromil. Zdaj pa nam še vreme prinaša bolj jesen kot poletje ... Moja terasa je nekam prazna, osamljena, tiha in tudi kava nima pravega okusa. Najbolj pogrešam druženje s sorodniki in prijatelji, predvsem pa dobro kosilo pri tašči, tastu in mami. Zato bi si letošnje poletje rada zapomnila predvsem po brezskrbnem rokovanju in druženju ter nasmehih na obrazih, po raziskovanju neznanih slovenskih kotičkov z družino, po sproščnem kampiranju in spoznavanju novih ljudi.

Tjaša Brus Pičman, **Oddelek za registre**

Letošnje poletje si želim zapomniti po mnogih lepih trenutkih s svojo družino, pa četudi samo v domačem kraju. Nekaj skupnih dni na morju bo pa pika na i. Želim si čim manj vročinskih valov in čim



Tjaša

več gurmanskih užitkov ob domači zelenjavi in sadju, ki se ne morejo primerjati s kupljenimi. Predvsem pa si želim reči, da sem poletje preživela vsaj približno zdrava. Držim pesti, da se uresniči vse to :).

Katja Zupanc, **strokovna vodja na odd. 100**

1. Po tem, da bom lahko odšla na dobro temno pivo na poletno teraso s svojimi bakrenimi kovančki, pridobljenimi z vsako uspešno, sočno izgovorjeno besedo (uspešno varčevanje :)).
2. Po tem, da bom ugotovila, koliko časa so prijatelji in prijateljice strpni do mene, ob praznem, zablodelem pogledu, ko ti skušajo nekaj dopovedati, predvsem o tematiki, ki te seveda blazno zanima.
3. Po tem, da se bom naučila novo pesem, ki bo lahko nadomestila moje večletno vsakodnevno popevanje



Katja

stare, kadar pišem negovalne načrte bolnika: Življenje je kakor čudna pot ... (Pop design, Ne bom ti lagal). Pesem, ki naj bi jo nadomestila, bo izbrana po predlogih vseh zaposlenih na Golniku :).

4. Po tem, da bom postala fotogenična oseba št. 1.
5. Po različnih položajih na različnih krajih, kjer se mi bodo sprostil energijski kanali, to so položaj legvana na plaži, gamsa v skalah, drevesne cipe v gozdu (prosim, preden privzdignete levo obrv, vključite Google, ki vse ve!)
6. Po tem, da bom po sedmih letih končno prebrala knjigo *K*** gleda*, ki sem jo podarila prijateljici in v kateri sklepam, da so opisane višje modrosti, tako da se bom vrnila na delovno mesto v višjih sferah.

Pozitivna afirmacija – Letošnje poletje bo enkratno!

Družba je pozabila, kako zelo pomembno je raziskovalno delo



Prof. dr. **Tanja Čufer**, dr. med., specialistka internistične onkologije, je bila 12 let zaposlena na Kliniki Golnik. Pod njenim vodstvom smo na kliniki ustanovili oddelek za sistemsko zdravljenje onkoloških bolnikov, ki je danes poznan kot EIO oziroma Enota internistične onkologije. V Kliniko je prinesla strokovno ostrino, pod njenim vodstvom smo se vključili v mnoge raziskave, bolnikom omogočili dostop do najnovejših zdravil. Svoje sodelavce je spodbujala k sledenju najnovejšim dognanjem stroke, raziskovanju, objavam in napredku, vse v dobro bolnika.

Prvi intervju z njo smo objavili po njenem prihodu na Kliniko Golnik leta 2009, ki ga lahko preberete v marčevskem Pljučniku letnik 2009. O retrospektivi njenega delovanja na Kliniki Golnik, umestitvi zdravljenja raka dojke in pljuč v svetovni prostor ter izzivih in prihodnosti zdravljenja raka si lahko preberete v spodnjem intervjuju.

Svoje poklicno iz zasebno življenje ste posvetili zdravljenju bolnikom z rakom. Kako zdaj gledate na prehojeno poklicno pot?

To je bila zelo bogata pot. Ne bom rekla, da je bila lahka, saj je delo z onkološkimi bolniki težko, tudi izčrpavajoče. Bila pa je »rewarding«: človek dobi neko zadovoljstvo, nagrado, ko vidi, kako so rakavi bolniki neizmerno hvaležni za zdravljenje in kako zelo so se izboljšala preživetja rakavih bolnikov v zadnjih desetletjih. Imela sem srečo, da se je v teh 40 letih v onkologiji

ogromno premaknilo na bolje, in to ravno na področju sistemskega zdravljenja raka, torej na področju internistične onkologije. Ko sem začela, smo na področju internistične onkologije imeli kemoterapijo, potem so prišla spoznanja molekularne biologije in posledično vsa tarčna zdravljenja, individualna zdravljenja in imunoterapija. Prišlo je do napredka tudi v podpornem zdravljenju, v antiemetikih, rastnih dejavnikih ...

skratka, res ogromen napredek v sistemskem zdravljenju raka. Vsi vloženi napori so bili poplačani, vredni tega.

Kako vam je uspelo uskladiti poklicno in zasebno življenje v vsem tem času?

Zdaj se o tem zelo veliko razmišlja. Ko sem jaz začela svojo poklicno pot, o tem nisimo veliko govorili. Veljalo je, če se odločiš za medicino, se moraš predati delu in stroki. Samo to je takrat v družbi nekaj štel. Nismo veliko razmišljali, kako bomo delo uskladili z zasebnim življenjem. Medicina ni poklic, medicina je življenje. Če hočeš

delati dobro, moraš življenje posvetiti medicini. Ne gre za navaden poklic, ki ga opravljaš v delovnem času, od 7. do 15. ure. Marsikje po svetu je še vedno tako. Res pa je, da je to za žensko težko. Zavedala sem se, da so redke ženske, ki si lahko privoščijo veliko družino in uspešno delo v medicini.

Dela zdravnika ne moreš opravljati polovičarsko in vedno moraš seveda nekoliko žrtvovati tudi svoje osebno in družinsko življenje. Ne moreš si privoščiti velike družine. Družina se mora navaditi, da si pogosto zdoma.

Mogoče ko si starejši idealiziraš za nazaj, ampak nekoč je bilo zagotovo več entuziazma, zagnanosti, želje po znanju, delu in pomoči bolniku.



Fotografija z odmevnega tečaja torakalne onkologije, ki so ga prof. Čufer in sodelavci skupaj s CECOG (Central European Cooperative Oncology Group) večkrat organizirali v Sloveniji.

Res pa je potem čas, ki ga preživljaš z družino in prijatelji, še toliko intenzivnejši in dragocenejši. Je pa zanimivo to, da ob vseh teh odrekanjih, izgorelosti praktično nismo poznali. Nekdaj je bilo preživetje rakavih bolnikov samo okoli 40%, danes je ta številka med 60 % in 70 %. To je bilo zelo obremenjujoče, pa je bilo izgorevanja bistveno manj kot danes. To je prav zanimivo. Bistveno več smo delali, manj je bilo prostega časa, a tudi manj tarnanja in nezadovoljstva.

Je izgorelost težava zadnjih let?

Ja, to je bolj težava zadnjih let. Verjetno je eden od razlogov v tem, da se je bolj zavedamo in jo poskušamo obvladovati. Gotovo pa je tudi nekaj v naših prioritetah, organizaciji dela, v medsebojnih odnosih, podpiranju pri skupnem delu, skupnih ciljih. Mogoče ko si starejši idealiziraš za nazaj, ampak nekoč je bilo zagotovo več entuziazma, zagnanosti, želje po znanju, delu in pomoči bolniku. Zdaj pa postaja medicina vedno bolj rutinski poklic.

Kako se je zdravljenje raka spreminjalo na vaši poklicni poti? Če primerjate zdravljenje raka na začetku svoje kariere, takrat ko ste prišli na Kliniko Golnik, in zdaj?

Dolgo sem delala na področju raka dojke. Kot specialistka sem začela delati v onkologiji leta 1989. Zgodaj sem odšla na dodatna izobraževanja v tujino, na Univerzo Stanford in Onkološki inštitut v Amsterdam, kjer sem

se takoj vključila v mednarodne povezave ter raziskave. Imela sem srečo, da se je v tistem času, ko sem začela delati na raku dojke, ta razvil iz slabo ozdravljivega raka v 90% ozdravljivega. Ko sem šla na Golnik, me je veliko kolegov vprašalo, zakaj odhajam s področja, na katerem je bilo narejenega toliko napredka, na področje raka pljuč, ki je bil do leta 2010 resničen pastorek. Pljučni rak je bil rak, kjer ni bilo napredka, raziskav, specialisti internisti onkologi se z njim večinoma nismo ukvarjali. Marsikdo me je vprašal, ali si prepričana, da je to smiselno. Je bilo pa zanimivo, da mi je moja mentorica, prim. Jožica Červek, rekla: »No, dr. Čufer, to je pa dobro, da greste vi tja. Ker vi greste vedno naproti najtežjim izzivom in jih pomagate razrešiti. Boste videli, tudi rak pljuč se bo kmalu odprl za nove raziskave in spoznanja, ki bodo tudi bolnikom s tem rakom izboljšala preživetja.« Okoli leta 2010 so prišla nova spoznanja na področju molekularne biologije raka pljuč, ki so omogočila razvoj novih zdravljenj in izziv se je spremenil v uspeh. Tako v svetu kot pri nas so se preživetja bolnikov z rakom pljuč začela izboljševati. Seveda preboja pri zdravljenju raka pljuč ni bilo zaradi posameznih spoznanj ali dela pozameznikov, pač pa zaradi predanega dela številnih znanstvenikov, onkologov in drugih zdravstvenih delavcev. Vendar pa priznam, bilo je zelo obremenjujoče, ker se moraš vedno znova dokazovati in se učiti. Veliko



S prof. Mrharjem, prof. Košnikom in farmacevti ob enem izmed simpozijev na Golniku

časa, energije moraš vložiti, ko greš na področje, ki se zelo hitro razvija.

V zdravljenje raka pljuč so se v zadnjem desetletju uvedle številne nove diagnostične metode, v sistemsko zdravljenje pa učinkovito tarčno zdravljenje ter imunoterapija. Posledično se že kažejo uspehi, preživetja bolnikov z rakom pljuč se izboljšujejo. Vendar pa je treba pri raku počakati okoli 5 do 10 let, da se lahko oceni, kako dobro so v nekem obdobju delali posamezni zdravniki, tim, država ali regija. V onkologiji imamo že od nekdaj dobro in kruto merilo učinkovitosti oskrbe, to so 5-letna preživetja bolnikov z rakom. Nihče ne more dobro oceniti trenutnega dela in sprejeti korektivnih ukrepov. Čas za oceno nastopi čez 5–10 let, tako za pohvale kot kritike, predvsem pa za dodatne izboljšave. Pri raku pljuč se začenja po vsem svetu kazati, da se je zadnje desetletje delalo dobro, da se je hitro uvajalo nova znanja, zdravila in da se preživetje izboljšuje.

Kako pa bo potekalo zdravljenje raka pljuč v prihodnosti? Kdaj bo rak postal ozdravljiv?

Rak pljuč je težje obvladljiv rak kot npr. rak dojke, če primerjamo ta dva pogosta raka. Težje je obvladljiv, ker je večina rakov pljuč biološko zelo malignih. Ločimo drobnocelični in nedrobnocelični rak pljuč. Za drobnoceličnega raka se bojim, da nikoli ne bo dobro obvladljiv. To je rak, ki zelo hitro raste, ima veliko mutacij, hitro uide nadzoru in zaseva. Ampak k sreči je tega raka vedno manj. To je namreč kadilski rak, in ko bo manj kajenja, bo tudi tega raka manj. Vedno več bo nedrobnoceličnih rakov z določenimi molekularnimi značilnostmi, ki opredeljujejo njihovo rast, a jih z

novimi zdravili lahko obvladamo. Tudi imunoterapija bo še nadalje izboljševala možnosti ozdravitve raka pljuč, zlasti v manj napredovanih stadijih bolezni. Mislim, da bo v 10 letih mogoče doseči sicer ne tolikšno ozdravljivost kot pri raku dojke, kjer pri vseh stadijih danes dosegamo 90% ozdravljivost, ampak se bo rak pljuč začel približevati 70% ozdravljivosti. Napredek bo tudi v presajanju, aktivnem iskanju bolnikov z nizkoodmernimi CT pri kadilcih. Izredno pomembno pa je tudi, da izboljšamo zgodnjo diagnostiko raka pljuč pri tistih, ki že imajo znake bolezni. Vse preveč časa poteče med prvimi simptomi raka pljuč in diagnozo.

Se je ta čas od prvih simptomov do zdravljenja skrajšal v času, ko ste delali na področju pljučnega raka?

Upam, da se je skrajšal. Žal pa ima po podatkih našega registra še vedno okrog tretjine bolnikov težave več kot tri mesece, preden pride do ustrezne diagnostike. Ko pa pridejo na dober akademski center, kot so Klinika Golnik, UKC Ljubljana in UKC Maribor, diagnostika zelo hitro steče in bolnik hitro dobi ustrezno zdravljenje. Težava je še vedno čas od pojavitve prvih simptomov do začetka diagnostike. Torej bo tu treba še veliko narediti.

Katere dosežke iz preteklih 12 let na Kliniki Golnik bi želeli izpostaviti? Na katere ste ponosni?

Prva pomembna stvar je, da smo 2012 ustanovili Enoto za internistično onkologijo (EIO). Seveda so že prej bili zametki oddelka, prof. Debeljak je vzpostavil strokovne pogoje in pridobil prostor za aplikacijo kemoterapije. Če hočeš neko stroko dobro voditi in razvijati, moraš imeti svoj »milje«, imeti moraš svoje prostore, predvsem pa tim strokovnjakov, ki se v celoti

posveča temu delu, od zdravnikov in medicinskih sester do kliničnih farmacevtov in še drugih. Leta 2012 smo postavili tako enoto. Veliko je k ustanovitvi enote s svojo podporo in vizijo prispeval takratni direktor prof. Mitja Košnik. Bistveno je, da nismo postavili samo enote s svojimi prostori in kadri, ampak da smo dvignili kakovost dela tudi s tem, ko nam je ga. Danica Šprajcar pomagala pri ureditvi procesov dela in dokumentacije za dobro klinično delo ... Za dobro delo potrebuješ protokole dela in ukrepanja. Takrat smo tudi s pomočjo lekarne naredili vzoren primer kliničnih poti in protokolov za sistemsko zdravljenje raka, prvi v Sloveniji. Uvedli smo sistematično beleženje in spremljanje karakteristik bolnika, vrste in uspehe zdravljenja, začeli smo spremljati učinke zdravljenja s CT in neželene učinke zdravljenja. Postavili smo algoritme sledenja bolnikov, ki so bili takrat kar visoki in so zagotovo omogočili kakovostno, visoko strokovno nadzirano zdravljenje.

Drugi večji uspeh je bil zagotovo, ko smo med prvimi na svetu postavili hospitalni register za raka pljuč. Nacionalni registri so eno, Slovenija je bila med prvimi, ki je ustanovila nacionalni register raka že leta 1950. Nacionalni registri spremljajo incidenco, mortaliteto, prevalenco in preživetja raka. Z razvojem diagnostike raka, molekularne biologije in novih zdravljenj pa je postalo jasno, da moramo imeti za posamezne rake tudi specialne bolnišnične registre, ki zbirajo podrobnejše podatke o karakteristikah bolnikov, molekularnih označevalcih bolezni, o vrsti in učinkovitosti posameznega zdravljenja in neželenih učinkih. Brez podatka o kadilskem statusu, statusu EGFR ali ALK, o odgovoru na posamezno zdravljenje in varnosti, si danes težko predstavljamo celovite podatke o raku pljuč. Zato smo že leta 2010 postavili register pljučnega raka Klinike Golnik z odlično ekipo. Predano je register vodil Andraž Jakelj, na tem pa so neutrudno delale in vnesle tisočero neprecenljivih podatke Tjaš Brus, Urška Hribar, pozneje je prišla Ana Herzog. Do konca leta 2018 smo uspeli v register vnašati vse našete podatke. Ti so, kot rečemo v žargonu, čisto zlato. Mislim, da se Klinika Golnik tega ni dobro zavedala. Še vedno na konferencah svetovno priznani onkologi pritrjujejo, da bo takšne registre treba postaviti v vseh akademskih centrih zahodnega sveta. Dajejo nas za vzor, vse to, kar se je od leta 2010 naredilo v majhni vzhodnoevropski državi. Letna poročila so dostopna na spletu in vsebujejo pomembne podatke o številu zdravljenih, karakteristikah bolnikov, molekularnih označevalcih, izhodih zdravljenja in preživetjih. Res škoda, ker se ni našlo volje in kadra, da bi vzdrževali delo tega registra. Obstaja pobuda na državnem nivoju, da bi v okviru nacionalnega registra raka vodili tudi bolnišnične registre za posamezne rake. Mislim, da je to izhod v sili. Veliko bolje je imeti bolnišnične registre v posameznih bolnišnicah. To namreč omogoča zanesljiv in sproten vnos podatkov ter njihovo preverbo, bolnišnicam pa sprotno analizo lastnega dela

Drugi večji uspeh je bil zagotovo, ko smo med prvimi na svetu postavili hospitalni register za raka pljuč.

in črpanje podatkov. Seveda pa je dobro, da se ti podatki nato združijo na nacionalni ravni.

Omenili ste pomembnost sodelovanja drugih zdravstvenih delavcev v onkološkem timu, onkološko sestro, farmacevta ...

Absolutno, to je danes predpogoj za dobro delo na področju onkologije in obvladovanje katerega koli raka. V Sloveniji smo se nekako skrili v multidisciplinarni konzilije, ki so sicer zelo pomembni. Postavljeni so bili z namenom, da vsak specialist predstavi, kako bi bolnika zdravil, nato pa to predebatira z drugimi specialisti in skupaj dogovorijo najboljše možno zdravljenje za vsakega bolnika posebej. Vendar pa multidisciplinarni konzilij ne sme biti samo formalni zbor, ki v nekaj minutah preide čez bolnikov popis in reče, da ga bomo zdravili po smernicah. Multidisciplinarni konziliji so »brainstorming«, so razprava o posameznih težkih primerih, ki zahteva čas in razmislek. V Sloveniji se pogosto pohvalimo, da imamo konzilije, premalo pa vlagamo v sestavo in kakovostno delo teh konzilijev.

Vsekakor pa za dobro oskrbo bolnika potrebujemo ne le timsko odločanje, ampak tudi timsko delo z bolnikom. Ni dovolj, da zapišemo, da bo bolnik dobil zdravljenje po smernicah, ampak da zdravljenje tudi v praksi izvedemo tako, kot smernice zahtevajo. To pa pomeni, da mora onkološko stroko zelo dobro poznati in udeležati pri vsakodnevni oskrbi rakavega bolnika celoten tim, ne le zdravnik, ampak tudi medicinska sestra, farmacevt, psihoonkolog in še drugi. V onkologiji so zelo pomembne na področje onkologije usmerjene t. i. onkološke medicinske sestre. Pri nas bi to lahko bile diplomirane medicinske sestre, v tujini jim pravijo »registered nurses«, ki bi se dodatno izobrazile in usmerile na delo v onkologiji. Onkološke medicinske sestre so še vedno redke. Marsikje po svetu bi bili veseli, če bi imeli eno na 100 bolnikov. Tako izobražene medicinske sestre morajo veliko vedeti o onkologiji, o sistemskem zdravljenju, zlasti so pomembne pri prepoznavi neželenih učinkov zdravil kot posledice zdravljenja. Morajo znati svetovati bolniku in ga proaktivno voditi. V timu mora biti tudi klinični farmacevt. To je področje, kjer je Klinika Golnik naredila velik napredek in je med prvimi na svetu uvedla v vsakodnevno oskrbo bolnikov z rako klinične farmacevte, ki so se usmerili v onkologijo. Ti so bili meni kot internistu onkologu v veliko pomoč in tudi sama sem se učila od njih. Sistemsko zdravljenje je zdravljenje z zdravili. Zdravnik internist onkolog, ki izvaja sistemsko zdravljenje raka, mora dobro poznati farmakologijo, farmakokinetiko, farmakodinamiko in farmakogenomiko sistemskih zdravil za raka. Skupaj se moramo učiti, tudi o interakcijah med zdravili. Tu smo naredili odlično delo z izjemnim timom. Prof. Aleš Mrhar s Fakultete za farmacijo je nudil strokovno podporo, vključil se je tim lekarne, od Maje Jošt, Lee Knez, Tine Morgan, vas ... Kar nekaj farmacevtov smo imeli, ki so se v to vpletli. Uvedli smo svetovanje bolnikom, tako

da se pred prvim zdravljenjem z njimi o vrsti zdravil, neželenih učinkih in možnih interakcijah pogovori klinični farmacevt. Spomnim se primera, ko meni kot zdravniku bolnik ni hotel priznati, da jemlje alternativna zdravila, zaupal pa se je kliničnemu farmaceutu. Alternativno zdravljenje je zelo pogosto, težko pa je bolnike ozavešiti o prednostih, še zlasti slabostih alternativnega zdravljenja.

Aplikacija kemoterapije je čas, ki ga tako medicinska sestra kot farmacevt lahko porabita za poglobljen pogovor in svetovanje bolniku. Ko smo leta 2012 začeli, je bilo na enoti veliko entuziazma. Takrat je bil vodja zdravstvene nege Peter Koren. Naredili smo kar nekaj knjižic, zloženko o neželenih učinkih in celo film o neželenih učinkih, ki smo ga nato predvajali bolnikom. Z razvojem digitalne tehnologije in s stalnim pomanjkanjem časa naj bi to potekalo po digitalnih kanalih. A še vedno bo za uspešno delo z onkološkimi bolniki potreben predan in izobražen tim strokovnjakov, ki bo svetovanje izvajal.

Spremembe v zdravljenju pri raku pljuč so izjemno hitre. Ali smo v Sloveniji dovolj odzivni s sledenjem spremembam in z dostopnostjo do ustreznega zdravljenja. Kje so priložnosti in izzivi?

Težko vprašanje. Slovenija je po mojem mnenju še vedno na vseh področjih oskrbe raka nekje v sredini. Tako kažejo tudi preživetja bolnikov z rakom. Zahodne države so bile vedno boljše, vzhodne nekoliko slabše. Naš cilj pa je bil približati se najboljšim na zahodu. Tudi pri dostopnosti do zdravil smo nekje na sredi. Pred letom smo pregledali čas od registracije zdravil za raka do financiranja, ki ga izvaja ZZS, in to tudi publicirali skupaj z dr. Urško Janžič in doc. dr. Leo Knez. Ta čas pri nas v povprečju traja od 300 do 400 dni, kar je za rakave bolnike vsekakor predolgo. Je pa treba povedati, da je v marsikateri drugi državi EU čas enako dolg, na primer v Belgiji, Italiji in Španiji. V Nemčiji in Avstriji je bistveno krajši. Naša težava je zelo slab dostop do novih zdravil v okviru kliničnih raziskav. Klinične raziskave, zlasti tretje faze, omogočijo bolnikom, ki se odločijo za sodelovanje v raziskavi, dostop do novih protirakavih zdravil. Ko pride zdravilo do tretje faze raziskave, je verjetnost, da je učinkovito in varno, zelo velika. Dodatno klinične raziskave omogočijo zdravstvenemu osebju, da se pod zelo nadziranimi pogoji dobre klinične prakse nauči varne uporabe teh zdravil, državi pa prihranijo sredstva za nova zdravila. Nobena razvita država ne omogoča dostopa do novih protirakavih zdravil samo preko plačila socialnega zavarovanja. Interes po spremembah na tem področju bi morala imeti tudi ZZS. Premalo je tudi t. i. programov sočutne uporabe, kar pa nam je zahvaljujoč dobremu delu skupaj s klinično farmacijo uspeli premakniti. V zadnjih letih smo imeli veliko zdravil, ki smo jih dobili v okviru sočutne uporabe. Farmacevtska podjetja so neka-ko pozabila, da je v vseh državah EU praksa, da takoj ko

je zdravilo prepoznano kot varno in učinkovito, dostop do zdravila omogočijo bolnikom v programu sočutne uporabe.

Kaj moramo urediti, da olajšamo dostop do raziskav in izvajanje raziskav?

Raziskovalno delo je osnova katere koli stroke in še toliko bolj onkologije, kjer je razvoj nesluten. Je pa to delo zelo težko in pomeni velik izziv. Včasih so bile bazične in klinične raziskave. Oboje so se prav v onkologiji med prvimi združile v t. i. translacijske raziskave. Raziskave niso več nekaj, kar se dela v laboratoriju, raziskovalno delo poteka kontinuirano od laboratorija do bolnikove postelje. Vsi zdravniki v akademski, terciarni inštituciji bi morali opravljati tudi raziskovalno delo. Žal se je večina naših terciarnih institucij, ki imajo zagotovljeno dodatno financiranje raziskovalnega dela, izgubila v rutinskem delu in na klinično raziskovalno delo nekoliko pozabila. Ja, res je, rutine je veliko. Ampak ne bi se smelo zgoditi, kar se je, da zaradi rutine zanemarimo raziskovalno delo. Za raziskave potrebujemo infrastrukturo, ljudi, zdravnike, raziskovalne sestre, »data managerje« in še druge. Celotna družba je pozabila, kako zelo pomembno je raziskovalno delo, če hočemo slediti novostim in obdržati ali celo dvigniti raven znanja ter oskrbe rakavih bolnikov. Tudi na Golniku ni nič drugače.

Na Kliniko Golnik nam je uspelo pripeljati veliko akademskih raziskav, vključili smo se v skupino EORTC (Evropska organizacija za raziskovanje in zdravljenje raka) in bili v letih 2015–2019 med 15 najuspešnejšimi centri EORTC po vključevanju bolnikov v raziskave. To je bil izjemno velik dosežek. Za to smo celo dobili mesto v generalni skupščini EORTC za čas 2019–2021.

V tem času je bilo vključenih skoraj 300 bolnikov. Res pa je, da je šlo vse to delo na osebni pogon. Mnogi sodelavci, ki so bili pripravljeni opravljati raziskovalno delo, so morali ob tem opravljati tudi polno rutinsko delo, ni bilo zadostne podpore v organiziranju in sistemizaciji tega dela in tako ni šlo več naprej. Marsikdo je izgorel in žal je prišlo do tega, da se je število študij v zadnjih dveh letih začelo zmanjševati. Pri raziskavah v medicini traja zelo dolgo, da dobiš zaupanje in možnost sodelovanja v dobrih mednarodnih raziskovalnih mrežah, izgubiš pa ju lahko zelo hitro in potem dolgo traja, da ga ponovno vzpostaviš. Za raziskave v zadnjih letih žal ni bilo tolikšne podpore kot na primer pri ustanavljanju EIO in bolnišničnega registra raka pljuč.

Kje vidite vlogo bolnikov in društev bolnikov pri zdravljenju raka?

Njihova vloga je ogromna. Dobro morajo poznati stvari, da potem lahko usmerjajo zdravstvene politike v to, kar bolniki najbolj potrebujejo. V Sloveniji je ogromno društev. Bojim pa se, da jim manjka prav znanja in dobrega poznavanja stvari, da bi resnično lahko pomagali drugim bolnikom. Eno prvih mednarodnih gibanj na področju pomoči rakavim bolnikom »Reach to Recove-

Pri raku pljuč se začena po vsem svetu kazati, da se je zadnje desetletje delalo dobro, da se je hitro uvajalo nova znanja, zdravila in da se preživetje izboljšuje.



Z visokimi gosti ob otvoritvi prostora za citostatike tik pred epidemijo covid-19

ry«, ki je daljnega leta 1997 v Sloveniji gostilo svetovno konferenco o prostovoljstvu in samopomoči rakavim bolnikom, to je UICC, je imelo kot prvo pravilo zapisano, da je prostovoljec in član društva najprej dolžan usvojiti določena osnovna znanja in poznavanje problema. In šele potem lahko postane aktiven član društva.

Kakšni so bili odzivi bolnikov, ko ste odšli?

Bilo je težko, tako zanje kot zame. Bolnik se naveže na svojega zdravnika. V onkologiji velja pravilo, da mora imeti vsak bolnik svojega onkologa. To ni pomembno samo zaradi dobre strokovne oskrbe, ki zahteva dobro poznavanje poteka bolezni, ampak tudi z vidika psihoonkologije. A svet se vrta naprej, vsak mora enkrat v pokoj. Veliko bolnikov me kontaktira in smo še v stikih. Kot vedno v življenju jim z veseljem svetujem in pomagam, kolikor lahko. Vesela sem, da sem še vedno aktivna na Medicinski fakulteti in da lahko svoje znanje prenašam na študente, bodoče zdravnike. Občasno delam tudi na MCL in Kirurgiji Bitenc, tako da še vedno s svojim znanjem lahko pomagam bolnikom.

Pred 12 leti ste v intervjuju za Pljučnik dejali, da je težko izpreči. Kakšne so izkušnje, ko niste več polno zaposleni?

Izpregla sem na pol. Kdor me pozna, bo verjel, da če sem prej stroki posvečala 20 ur na dan, jih zdaj samo 10 ur. Poskušam izpreči, tudi leta zahtevajo svoje in hitrega

tempa rutine ne zmoreš več. Dejstvo je, da sem še vedno kar veliko vpeta v izobraževalne dejavnosti. Z veseljem še vedno delujem v mednarodnih organizacijah. Trenutno me najbolj okupira vodenje delavne skupine za mednarodni program iz internistične onkologije pri ESMO (Evropsko združenje za medicinsko onkologijo), kjer pravkar poteka prenova učnega programa internistične onkologije. To je pomembno delo za svetovno onkologijo, ki zahteva veliko angažiranosti in aktivnosti. Skratka, izzivov in dela je ogromno.

Za konec še kakšna misel, ki bi jo želeli predati mlajšim kolegom in drugim zdravstvenim delavcem.

Najprej hvala vsem sodelavcem, ki so mi omogočili, da sem lahko dolga leta uspešno delala v onkologiji. Tega dela gotovo ne bi zmogla brez njihove podpore in sodelovanja. Vsem želim še naprej uspešno delo. Mladim pa polagam na srce, da naj v teh zahtevnih časih, ko se znanje podvoji v pičlih treh mesecih in ko v medicino skozi velika vrata prihaja umetna inteligenca, ohranijo bistvo zdravništva. To je profesionalen in etičen odnos do bolnika, spoštovanje učiteljev in kolegov ter vedno znova iskanje in raziskovanje novih področij.

JANEZ TONI

Moč v upiranju banalnostim

V vsakodnevnem življenju, tako v zasebnem kot profesionalnem, se soočamo z izzivi, odločitvami in situacijami, ki lahko povzročijo pogostejše doživljanja stresa. Občutek depresivnosti je lahko posledica številnih pritiskov in vedenj ljudi, ki temeljijo na medsebojnem oviranju in tlačenju v pričakovane okvire življenja. Zmožnost dojemanja situacij na drugačen način nas lahko pomiri in nam da občutke svežine ter upanja. Človek lahko v številnih vzpostavljenih rutinah, navadah in banalnostih začuti, da pri tej »normalnosti« preprosto ne želi več sodelovati, tako kot je sodeloval doslej.

Predstavljajte si, da stojite na vrhu gore. Kaj vidite pred sabo? Verjetno vidite mod-

ro nebo, sneg na bližnjih vrhovih in dolino daleč pod sabo. Zdaj pa si poskusite predstavljati, da ste v dolini in se razgledujete okrog sebe in potem proti vrhu gore. Morda boste videli povsem enake reči, le perspektiva bo drugačna.

Vendar pa, ko smo čustveno vznemirjeni, težko ostajamo na miselno zastavljeni liniji delovanja. Čustva nas, tudi če si tega ne želimo, premikajo v številne smeri na tej liniji – nas ustavljajo, porivajo naprej, odstavljajo levo ali preusmerjajo desno. Težko je torej s kepo v trebuhu ali cmokom v grlu slediti glasu »sprosti se« pa »malo dihaj«. Težko se je s kepo v trebuhu gnati za tem, da je treba spremeniti perspektivo, pogled na situacijo, razširiti svoje

dojemanje situacij, dogodkov in vedenj. Vse te psihološke preobrate lažje ali lahko delamo, kadar smo spočiti in pri močeh ali mogoče tudi takrat, ko nam nekdo pri tem pomaga, nas podpre. Dobro se običajno ne zgodi kar samo od sebe. Morebiti se je mogoče tudi temu priučiti.

Dojemanje situacije je povezano s številnimi dejavniki: izkušnjami, vrednotami, sodbami, informacijami (ali pomanjkanjem informacij), z našimi potrebami in željami. Potrebujemo energijo, da banalnosti oziroma vsakodnevne rutine vidimo v drugi luči ali skozi oči drugih vpletenih, saj jih avtomatiziramo z namenom, da lahko prednostne stvari počnemo fokusirano in zbrano. Banalnosti opisujejo nekaj, čemur primanjkuje izvirnosti ali novosti. Navajeni smo jih, doslej so nam bile zelo poznane, zato nas lahko tudi dolgočasijo. Tudi dolgčas lahko povzroča doživljanje stresa.

Vadimo menjavanje perspektiv

Kaj je **Tatsuya Tanaka**, fotografa, ki vsakodnevnim prizorom dodaja unikatne perspektive, spodbudilo k razvoju tako močnih in ustvarjalnih drugačnih pogledov, ne veva. V enem od intervjuju na vprašanje, kako najde nove ideje, gospod Tanaka pove: »Navada in trening.« Kratko in pomenljivo. Dobro je treba ponavljati.

Upiranje banalnostim, ki temelji na zavzemanju novih perspektiv do vsakdanjosti, dobi precej moči in nam daje vitalnost. Tako lahko kakšno bolečo perspektivo vsaj občasno opustimo, ponudimo možnost razvoja koristnejšim perspektivam. Mogoče nam tudi besede fotografa Tanake lahko dajo nekaj upanja, da si morda lahko sami ustvarimo to možnost »vadbe« menjavanja perspektiv.

Za vse nas, ki delujemo v timih, ima zmožnost menjavanja perspektiv še dodatno prednost, in sicer nam lahko pomaga pri iskanju dobrih in vzajemnih rešitev v konfliktnih situacijah. Tako lahko destruktivne izjave, ki pogosto temeljijo na čustvenem gledanju, »prevajamo« v bolj nevtralne izjave, ki jih lažje sprejmemo, kar lahko umiri jezo in pretirano vznemirjenje. Za ta namen torej zavzamemo širšo perspektivo z namenom, da najdemo skupne cilje in možne rešitve.

MIŠA BAKAN, HANA KODBA ČEH

Foto: T. Tanaka



Govorice na delovnem mestu

Ste že kdaj slišali, da se o vas govori nekaj, kar sploh ni res? Ali da vaš sodelavec ali sodelavka ve več o vašem delu in delovnem mestu kot vi sami? Ste že kdaj doživeli, da so za vas rekli, da »ta pa res nič ne dela«, čeprav le vi veste, koliko truda vložite v svoje delo, svoje izobraževanje, ki ga nikoli ne izpostavljate? Mogoče ste doživeli tudi to, da se ljudje še preradi vmešavajo v vaše osebno življenje in veliko vedo povedati o njem. Sploh tisti, s katerimi se sploh ne družite. Ironično, kajne?

Govorice na delovnem mestu lahko povzročijo ogromno škode. Ne samo osebi, ki je obrekovana, pač pa celotnemu njenemu življenju ali instituciji, v kateri je zaposlena. Govorice oziroma obrekovanje na delovnem mestu bi morali vodje vzeti resno in jih zaustaviti. Zaradi izživiljanja, zgražanja in hkratnega naslajanja nad nekom ter brez občutka odgovornosti in krivde so ljudje zaradi govoric ranjeni. Zastrupljajo se odnosi, ruši se zaupanje, (ne)hote sta prizadeta dobro ime in dostojanstvo posameznika. Zato najpogostejša nasveta »počakati, da mine« oziroma »ignorirati, pa se bodo opravljalci naveličali« nista najučinkovitejša. Četudi govorice poskušamo odmisлити ali se od njih ograditi, bodo imele uničujoče posledice.

Dobri odnosi vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu in posledično je lahko manj odpovedi. Radovednost o drugih je treba preusmeriti v to, kako narediti več in boljše, za kar zaposleni potrebujejo jasno opredeljene in ambiciozne cilje.

Ste vedeli, da je obrekovanje kaznivo dejanje?

Obrekovanje

170. člen

(uradno prečiščeno besedilo)

(1) Kdor o kom trdi ali raznaša kaj neresničnega, kar lahko škoduje njegovi časti ali dobremu imenu, čeprav ve, da je to, kar trdi ali raznaša, neresnično, se kaznuje z denarno kaznijo ali z zaporom do šestih mesecev.

(2) Če je dejanje iz prejšnjega odstavka storjeno s tiskom, po radiu, televiziji ali z drugim sredstvom javnega obveščanja ali na javnem shodu, se storilec kaznuje z denarno kaznijo ali z zaporom do enega leta.

(3) Če je tisto, kar se neresnično trdi ali raznaša, take narave, da ima hude posledice za oškodovanca, se storilec kaznuje z zaporom do dveh let.

Uradni list RS, št. 95/2004, z dne 27. 8. 2004: 170. člen KZ.

Obrekovanje je posledica strahu

Obrekovanje je pogosta posledica občutka pomanjkanja varnosti posameznih oseb oziroma njihovega strahu. Ključ do rešitve je razvijanje zdrave organizacijske kulture podjetja ali institucije.

Jelica L. Lajovic, direktorica človeških virov in korporativnega komuniciranja v Iskratelu, pravi, da se v njihovem podjetju načrtno ukvarjajo z razvojem povezovalne kulture, ki omogoča, da so ljudje usmerjeni v odličnost rezultatov in odnosov. Če podjetje vlaga v razvoj vodenja in komunikacijo, je toksičnih vedenj posameznikov manj. Bolj kot je razvita povezovalna kultura, manj je prostora za opravljanje.

Zdravilo proti tej najbolj neproduktivni obliki komunikacije je spremljanje, kaj zaposlene motivira in ali podjetje oziroma institucija zna doseči, da so zadovoljnejši.



Jelica L. Lajovic: Pogumni so vidni, zato so pogosteje tarča opravljanja nevidnih strahopetcev. Pogumni ustvarjajo, strahopetni rušijo. Pogum je lastnost zavzetih, strah nezavzetih. Pogumni s svojimi dejanji ustvarjajo zaupanje, strahopetni dvome. Za prve nam je mar, druge je treba izolirati.

Ukvarjati se z drugimi in njihovim življenjem ali delom je veliko preprostejše kot ukvarjanje s sabo in svojim življenjem. Velikokrat so obrekovanja lastne projekcije. Nevarno je na daleč obsojati in presojsati druge ljudi, saj je to popolnoma subjektivno mnenje, ki pogostokrat ni resnično. Vsaka zgodba ima vedno dve plati. Ljudje smo sestavljeni iz tisoče dejavnikov, ki vsakodnevno vplivajo na nas. To, da nekdo komu reče »poglej, kako se mu ne da delati« ali kaj podobnega, v resnici odraža sliko obrekovalca in ne realno stanje tistega, ki ga obrekuje. Mogoče je ta oseba včeraj doživela kakšno nesrečo, o kateri nikomur ne pove, mogoče jo kaj boli, pa bolečine skuša skriti, mogoče je preobremenjena z osebnimi in intimnimi stvarmi, ki ji odvrtajo koncentracijo in jemljejo energijo. Lahko je kar koli, na kar ne bi nikoli niti pomislili. Namesto obrekovanja lahko ponudite pomoč ali se skušate zrelo in spoštljivo pogovoriti, če vas kaj moti.

Previdno pri obrekovanju, saj s tem poveste več o sebi kot o drugem.

Vir: www.svetkapitala.delo.si, Zdravilo proti obrekovanju: zadovoljstvo na delovnem mestu.

MAŠA ŽUGELJ

Od blizu: Karmen Rihtaršič, medicinska sestra

Ko sem jo lansko pomlad prvič videla in čez nekaj dni tudi spoznala, sem ob stisku roke začutila iskrenost in toplino. Prva misel, ki me je prešinila, je bila, da jo bodo v kolektivu brž vzeli za svojo. Ni sem se motila. Pa še o filcanju, babištvu, patronaži ...

BARBARA JENKO

Od filcanja do pulmologije

Za pogovor sva se dogovarjali precej časa, a moja vztrajnost se je izplačala in tik pred zdajci sva s Karmen odšli na kosilo. V bolnišnično menzo. Ker se s polnimi usti pač ne govori, sva uvideli, da bi bilo v prihodnje boljše iti ali v park na klop ali pa na dober kakav s smetano.

Karmen Rihtaršič je zgovorna in vedno nasmejana Jeseničanka, ki si je družino ustvarila v okolici Begunj, pod Karavankami, ki ji popihajo na dušo, kadar je slabe volje ali pa si želi samo pet minut čistega miru, kot pravi sama in doda, da jo enako pomiri tudi delo na vrtu. »Tudi ko pridem domov iz službe in potrebujem nekaj časa zase, največkrat zaidem kar na vrt. Delo na njem me sprošča, tam moja ura izgubi kazalce. Tudi ponoči bi zahajala nanj, če bi mi kdo svetil s kakšno svetilko,« pove v smehu. Imela bi domačo žival, a trenutno časa zanjo ni. »Mogoče ko se upokojim, ta dan ni več tako oddaljen.«

Po izobrazbi je diplomirana medicinska sestra. Že v osnovni šoli je vedela, kaj želi postati, *ko bo velika*. Sprva jo je navduševalo babištvo, stika z dojenčki se je vedno veselila. Z željo po uresničitvi sanj se je po končani osnovni šoli vpisala na jeseniško zdravstveno šolo, na splošno smer, pozneje pa je imela načrt opraviti diferencialne izpite iz ginekologije in porodništva. Potem pa se je stvar zelo spremenila. »Ker je bila zasičenost z babiškimi kadrom prevelika, sem delala, kar mi je bilo ponujeno.



Ves čas sem delo opravljala z veseljem, nobene stvari mi ni bilo težko narediti. Sprva je bilo stalno menjavanje delovnih mest res nelagodno, a se je vse to pozneje poplačalo,« razloži in pove, da je vse pridobljeno znanje dodobra unovčila kot patronažna sestra, v tem poklicu je bila dejavna 15 let. Delala je v ruralnem okolju, s starejšimi ljudmi, ki so odmaknjeni, osamljeni. Nikoli ne bo pozabila njihove hvaležnosti za njeno

skrb. Pri delu z njimi je dodobra spoznala problematiko oz. poskušala razumeti njihove vsakdane, kako se spopadajo z življenjem, z osamljenostjo. K temu doda: »Stiske ljudi me prizadenejo. Takrat nikoli nisem gledala na uro. Delo mi je bilo pisano na kožo.« Ker je videla, da so bili oni srečni, je srečna odhajala domov tudi sama.

Delo patronažne sestre jo je zaneslo v tolminski konec, kamor je bila dode-



ljena za to delo. Delala je na lokaciji Bovec–Trenta, pa tudi Baška grapa kdaj ni šla mimo nje. Nekaj let se je vsak dan vozila z Gorenjske, potem pa je sledilo obdobje, ko je tam živela od ponedeljka do petka, vikende pa je preživljala doma. »Uživala sem v vožnji čez Predel, ker sem vedela, v kakšne čudovite kraje se peljem v službo, nikoli mi ni bilo težko. Vsa ta pokrajina, smaragdna Soča, toplina ljudi,« Karmen ne more skriti navdušenja. Teža dela preteklosti se rada spominja, iz tistega časa nosi v spominu veliko lepih trenutkov. Karmen pripoveduje o skoraj stoletni gospe Pini, upokojeni babici, ki je – ko jo je videla, da prihaja – ustavila ves promet, da je lahko prečkala cesto brez prehoda za pešce in po najkrajši poti prišla do nje. A vsega lepega je enkrat konec. Njeno poslanstvo v dolini Soče se je predčasno končalo, ko je postala (danes petkratna) babica in so jo njeni otroci potrebovali. »V ozadju je težka zgodba. Sprva me je bilo strah pustiti to delo, zapustiti krasne sodelavce. Rekla sem si, da nič ne bo škodovalo, če se začnem učiti nečesa novega,« pojasnjuje svojo odločitev. Nova pot se je imenovala pulmologija, zanjo popolna neznanka, a ni obupala. Študij ji je postal všeč.

Izgorelost je resen opomin

Preden se je Karmen zaposlila na Kliniki Golnik, je delala tudi v zasebni ambulanti splošne medicine. A ker je služba

narekovala (pre)hiter tempo, je bil zanjo to velik zalogaj, z zdravnico sta bili sami. Po osmih letih je svoje poslanstvo tam zaključila. »Pregorela sem, kar se je začelo odražati na mojem zdravju. Bil je resen opomin, da moram nekaj spremeniti.« Poslušati je treba svoje telo, svoj um. Na srečo je nista pustila na cedilu. Ponovno je sledilo patronažno delo.

Na tolminske sodelavce se večkrat spomni, saj »smo delovali kot majhna družina. Na delovnih mestih nikoli nisem imela težav z ljudmi. Nisem vzkipljiva oseba.« Krivica pa je tisto, kar Karmen lahko prizadene. O sodelavcih na Kliniki Golnik pove, da se razume z vsemi, ki jo obkrožajo, prav dobro, tudi z zdravniki. Je zelo prilagodljiva oseba in se hitro vključi v delo. Venomer je stremela k dobrim odnosom, k delu, ki jo bo izpopolnjevalo. Veliko je stvari, ki jo zanimajo. In to ne samo v sestrskem poklicu. Karmen je zelo ustvarjalna; rada ima ročna dela, ustvarja s kamenjem, poje, v preteklosti se je naučila tudi pridelave sira. V vseh teh letih je usvojila tudi filcanje. Filcanje? »To je polstenje iz volne, je tehnika izdelave tkanin, nad katero me je navdušila moja oskrbovanka, h kateri sem hodila kot patronažna sestra,« vneto razlaga in misli, da ji ne bi bilo nič hudega, če ne bi imela redne službe.

Ampak jo ima, pri nas. Prišla je marca lansko leto, ravno v času začetka epidemije koronavirusa. Že med razgovorom je imela dober občutek. Želja, da

se bo pridružila sestram v pulmološki ambulanti, se ji je uresničila. Prvi stik je imela s Katjo Vrankar, Jano Tršan in Ireno Počvavšek; videla je, da zaupajo v njeno delo in da ji verjamejo, da bo delovala po najboljših močeh. »Ker pa je epidemija zaradi zapiranja ambulantnega dela preprečila moje delo v tej ambulanti, sem bila kmalu dodeljena kot pomoč na oddelek 600, kjer sem delala skoraj pol leta,« pove o svojih začetkih na kliniki. Z oddelčnim delom je dobila novo izkušnjo in znanje ter uvidela, da ji je ambulantno delo vseeno bližje. Na vprašanje, ali je bila v dvomih, da tega dela zaradi svoje višje starosti morda ne bo dobila, odgovori z ne. Mnenja je, da leta niso ovira, če ponudnik dela pri osebi vidi druge vrednote in vrline.

Kot že napisano, do upokojitve ji ne manjka več veliko let. Se je pa veseli, ker bo, po njenih besedah, imela več časa zase, delala bo stvari, za katere je zdaj prikrajšana. »Več časa bom preživela v naravi, ki me zelo pomirja. Pomirjajo me spokojnost gozda, šelestenje listov, potok, ki ti prekriža pot.« Z možem rada obiščeta okoliške vršace, pogosto se vračata na Begunjščico. Ljubezen do hribov goji že od mladosti, ko je kot srednješolka poletne počitnice delovno preživljala v Roblekovem domu pod Begunjščico in v Tičarjevem domu na Vršiču. Delati to, kar te veseli, je njena misel na vsakdanji poti.

Foto: B. Jenko in osebni arhiv

Kako dobro se poznamo?



Danijela Rihtarič



Marjeta Rozman

V tej številki Pljučnika nadaljujemo s spoznavanjem zaposlenih. Se spoznate na vrtnarjenje? Veste, kje se nahajajo naše zdravstvene administratorke, ki vsakodnevno kot po tekočem traku pišejo izvide? Tokrat smo vprašanja zastavili zunanji vzdrževalki **Marjeti Rozman** in zdravstveni administratorki **Danijeli Rihtarič**. Se dobro poznata?

Odgovarja Danijela Rihtarič

Katero opravilo na kliniki Marjeta opravlja najraje? Kdo je Marjeta? [Potem ko se ji pove, o kom je govora, odgovori.]

Poznam jo samo vizualno, nikoli nisem vedela za njeno ime. Mislim, da najraje sadi rože.

Najraje vrtnarim, sicer pa pomagam tudi pri razvozu potrošnega materiala.

Kolikokrat letno presaja oz. zamenja sadike rož pri zgornjem vodnjaku?

Na delovnem mestu nimam okna, sicer bi verjetno lažje odgovorila. [Se zasmeji.] Rekla bi, da vsaj enkrat na leto. Katere rože pa?

Roze pod direktorjevimi oknom presajam spomladi in jeseni. Največkrat lahko vidite mačehe.

Koliko let je zaposlena na kliniki?

Na kliniki Golnik sem zaposlena 22 let.

Koliko oseb je sicer del tima vzdrževalcev okolice klinike?

5
Za okolico klinike nas skrbi šest oseb.

V tandemu s kom je pri delu največkrat?

Vizualno vem, s kom, ne vem pa, kako mu je ime.
Največkrat delam z Erikom Roškarjem.

Odgovarja Marjeta Rozman

Kdo je vodja zdravstvene administracije?
Erna, ne vem pa, kako se piše.

Erna Juršič.

Kje vse se nahajajo zdravstveni administratorji?

V sprejemni pisarni, na oddelkih.
direktorja.

posvetovalnici, ena pa je tudi v tajništvu raziskovalnega oddelka, dve pri zdravniški Dve administratorki sta še v prostorih ter pulmološke ambulate v Ljubljani. antioksidantne ambulate v Kranju. administrator pa je del tudi diabetološke/na intenzivnem oddelku, zdravstveni oddelkih 100, 200, E10, 300, 600, 700, nasproti urgentne ambulate, na na Polikliniki, v stari sprejemni pisarni Nahajamo se v novi sprejemni pisarni

Koliko je vseh zdravstvenih administratorjev?

Rekla bi, da vsaj 20.
Trenutno jih je 25 (op. ur. 10. maj 2021).

V katerem delu klinike dela Danijela?

V sprejemni pisarni.
Delam v novi sprejemni pisarni pri pulmoloških ambulantah.

Koliko občin prečka, da pride na delo?

Po naglasu sodeč je s Koroške, vem pa, da tam ne živi. Mislim, da je iz Kranja, torej eno občino.

Zlivi v Radovljici, tako da prevozim tri občine (Radovljica-Tržič-Kranj).

BARBARA JENKO

Foto: B. Jenko

Novi obrazi



MANCA GORENEC

Delovno mesto: zdravstvena administratorica na Bolniškem oddelku 100

Preden sem prišla/-šel na Golnik, sem delala/-l: Delala sem v zasebnem podjetju kot nabavni referent za elektronske komponente. V času covida sem izgubila službo in iskala novo zaposlitev.

Moje lastnosti: Sem optimistična, zgovorna in skrbna do drugih.

Pri mojem delu me veseli: Moje delo mi predstavlja izziv, saj je popolnoma drugačno od vsega, kar sem počela prej.

V prostem času: Prosti čas preživljam in posvetim svojima otrokoma. Veliko se ukvarjamo z različnimi športi in našimi živalmi (3 koze, 2 mačka, 5 kopenskih želv, pes in hišni zajček). Sem velika ljubiteljica živali, navdušujem pa se tudi nad zelenimi sobnimi rastlinami. Veliko prostega časa preživim na morju, saj se morska klima ujema z mojim astrološkim znamenjem.

Ne maram: krivic in neiskrenih ljudi.

Najljubša hrana, knjiga in film: Sem vegetarijanka in imam rada skoraj vso zelenjavo. Moja najljubša hrana je rižota s šparglji in gobami. Seveda pa tudi čokoladi težko rečem ne :). Nazadnje sem pogledala film Dobro se skrivaj (Ready or not), bil je res eden boljših filmov, kar



sem jih videla v zadnjem času. Večkrat letno pogledam Brilljantino (Grease) in bi res lahko rekla, da je moj najljubši film. Berem veliko, a najljubše knjige ne bi mogla izbrati, ker skoraj v vsaki najdem nekaj, kar me pritegne. Nikoli je ne preberem do konca, če me začetek ne pritegne.

Baterije si napolnim: Baterije "filam" v naravi in s športom. Tek in hribi mi zbistrijo glavo. Ko si moram vzeti čas zate, se v hrib najraje odpravim sama. Včasih pa pomaga dolg spanec ali pa velika skodelica črne kave.

Življenjsko vodilo: Že večkrat se je izkazalo za resnično in verjamem, da se vsaka stvar zgodi z razlogom.

NEŽA ŠABEC

Delovno mesto: Inženirka laboratorijske biomedicine v Laboratoriju za klinično biokemijo in hematologijo.

Preden sem prišla na Golnik, sem delala: Moje delovne izkušnje so se začele in se nadaljujejo na Golniku; sprva kot študentsko delo v Laboratoriju za citologijo in patologijo, nato kot pripravništvo v Laboratoriju za klinično biokemijo in hematologijo.

Moje lastnosti: Pripravljenost na nove izzive, iskrenost, komunikativnost, zanesljivost.



Pri mojem delu me veseli: raznovrstnost, timsko delo, spoznavanje novih stvari.

V prostem času se podam v hribe, sprostim adrenalin na kartingu, uživam ob glasbi in dobri družbi.

Ne maram laži in pretvarjanja, zamujanja.

Najljubša hrana, knjiga in film: Težko izberem najljubše, pri hrani pa prisegam na kombinacijo jagod in čokolade.

Baterije si napolnim ob glasbi in sprehodih ob morju.

Življenjsko vodilo: V svetu, kjer si lahko kar koli, bodi sočuten.

SONJA TONKLI

Delovno mesto: diplomirana medicinska sestra na Oddelku za intenzivno nego in terapijo

Predem sem prišla/-šel na Golnik, sem delala/-l: sem skrbela za stanovalce v Domu starejših občanov Ljubljana-Šiška.

Moje lastnosti: poštenost, iskrenost, prijaznost, skrbnost.

Pri mojem delu me veseli: stik s pacienti, nudenje pomoči v stiski in kakšen zabaven pogovor s pacienti.

V prostem času: se ukvarjam s športom, grem na kak hrib, se družim s prijatelji.

Ne maram: zgodnjega vstajanja :/

Najljubša hrana, knjiga in film: ne morem brez pice :, najljubša knjiga je Da Vincijeva šifra, film pa Izvorna koda.

Baterije si napolnim: s sprehodom v naravo, z branjem dobre knjige in s skodelico dobre kave :).

Življenjsko vodilo: Smej se čim pogosteje, saj nikoli ne veš, komu lahko s svojim nasmehom polepšaš dan.

JAN ŽAGAR

Delovno mesto: sobni zdravnik na Bolniškem oddelku 600

Preden sem prišla/-šel na Golnik, sem delala/-l: 8 mesecev v SB Jesenice, 3 mesece na KOK/A v UKC Ljubljana, 3



mesece na radioterapiji na Onkološkem inštitutu.

Moje lastnosti: najbolje poznajo ljudje, ki me poznajo, vprašajte njih. Večina bi se verjetno strinjala, da bi beseda komunikativnost spodbijala kredibilnost mojega življenjepisa.

Pri mojem delu me veseli: pestrost, širina in hiter razvoj področja.

V prostem času: se rad izobražujem na nemedicinskih področjih, se udeležujem v umetnosti, pilim ročne spretnosti in gojim balkonske agrume.

Ne maram: licemerstva, površnosti, vampov, naveličanih andropavznih moških, zdolgočasenih gospodinj, razvajenih otrok, dogovarjanj za medbolnišnične premestitve, konzultacij s KOŽB, da mi kdo prodaja (pregovorno) buče.

Najljubša hrana, knjiga in film: italijanska, francoska, azijska in babičina kuhinja. Trenutno nimam najljubše knjige, rad berem predvsem znanstveno in poljudnoznanstveno literaturo, čeprav imam namen v bližnji prihodnosti nadoknaditi manko iz leposlovja. Praktično vsa dela Wesa Andersona delujejo blagodejno na moja zrkla, medtem ko sem v zadnjem času ob *Lost in Translation* kvalitetno preživel dve večerni uri.

Baterije si napolnim: običajno na vtičnici (220V/50Hz), medtem ko poslušam glasbo ali berem.

Življenjsko vodilo: Acta, non verba.

Napredovanja in dosežki

LOREDANA MRAK, dr. med.:, je 31. 3. 2021 opravila specialistični izpit na področju internistične onkologije in pridobila strokovni naziv **specialistka internistične onkologije**.

NIKA KOKL, dipl. m. s.:, je 26. 3. 2021 na Alma Mater Europea – Evropski center, Maribor, magistrirala po študijskem programu 2. bolonjske stopnje in pridobila strokovni naziv **magistrica zdravstvenih ved**.

MONIKA MOHORČ, dipl. m. s.:, je 7. 5. 2021 na Fakulteti Angele Boškin, Jesenice, diplomirala po študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega (VS) in pridobila strokovni naziv **diplomirana medicinska sestra**.

ČESTITAMO!
SRLD



Nikoli nisi pripravljen na slovo ljubljene osebe, in ko pride ta dan, močno joče naše srce, iztrgati se želi iz naše duše, a tolaži nas misel, da tam nekje, srečen, za nas daruje svoje srce.

Ob nenadni in tragični izgubi sina Nejca se vsem iz srca zahvaljujem za izrečena sožalja ter vso izkazano pomoč.

Darja Martinjak Hribar

»Ne zmorem!«

»Kdor to pravi, sam sebi postavlja omejitve. Pomisli na čmrlja. Površina čmrljevih kril znaša 0,7 cm² pri teži čmrlja 1,2 g. Po doslej znanih zakonih aerodinamike je nemogoče, da bi pri takem razmerju teže in površine kril letel. Vendar pa čmrlj tega ne ve ... kar leti.«
— Vlasta Nussdorfer



Vlasta Nussdorfer: **NEKAJ VAM ŽELIM** **POVEDATI**

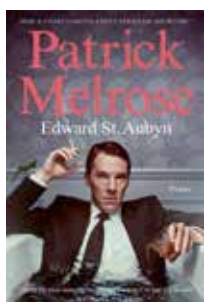
Okrožna, višja in vrhovna državna tožilka, ustanoviteljica društva za pomoč žrtvam kaznivih dejanj Beli obroč Slovenije, varuhinja človekovih pravic,

predsednikova svetovalka za področje človekovih pravic, humanitarnih dejavnosti in socialne politike ter še mnogo več, je gospa z veliko začetnico. Ko beremo njene zapise, se lahko samo čudimo, od kod črpa energijo in voljo za premagovanje ovir na poti življenja. Njena velika odlika je skromnost. In potrpežljivost. Želja pomagati sočloveku, predvsem pa nemočnim otrokom in mladim, izgubljenim, prezrtim v krutem vsakdanu. In ob vseh tegobah ohranja smisel za humor, dobro voljo, pravičnost: »Bili so obdolženci, ki so svoje dejanje priznali, čeprav redki. Eden takšnih je brez odvetnika nekoč vse pojasnil na glavni obravnavi. Predlagala sem kaznovanje, a ob tem poudarila vse olajševalne okoliščine. Ko sva stopila na hodnik, je rekel: 'Kako lepo ste govorili. Koliko sem dolžan?' Povedala sem mu, da bo obsojen, a je le zamahnil z roko in dodal: 'Tole se je splačalo slišati.'«

Edward St. Aubyn: PATRICK MELROSE

»Ko sem bil star pet let, me je oče 'zlorabil', kot se danes temu reče.«

Pretresljiva, resnična izpoved zlorabljen in od uživanja prepovedanih substanc uničene osebe, hkrati pa slikovit prikaz angleške aristokracije, ki etične in moralne norme kroji po nena-



pisanih pravilih in se skozi sprenevedanja znebi vsake krivde. »Nicholas je bruhnil v smeh. Ampak resno, madame, kar me skrbi, niso toliko vse te otroške zlorabe, temveč to, kako strahotno

ljudje dandanašnji razvajajo otroke.«
Po knjižni predlogi je posneta uspešna TV-nadaljevanka.



Isabel Allende: **EVA LUNA**

Čilska pisateljica nam predstavi Evo Luno, potomko najdenke in Indijanca (srečanje za eno noč), ki ji je v zibelko položena moč pripovedovanja izmišljenih zgodb, prepletenih s stvarnimi dogodki in osebami iz zgodovine Latinske Amerike. Neredko jo ta sposobnost rešuje na poti mukotrpnih življenjskih preizkušenj od rane mladosti naprej, ko ostane brez matere samohranilke in si jo podajajo različni ljudje, bolj ali manj usmiljeni, iz revnih in bogatih družbenih okolij. Evi Luni naproti nezavedno prihaja mladenič Rolf Carle, ki beži iz od vojne porušene Avstrije, predvsem pa za seboj zapušča družino, ki jo je (do nedavne sumljive smrti) tiraniziral oče.

Ne, to ni doktor roman o romantični ljubezni, ki premaga vse ovire. To je pripoved, v kateri se mimogrede soočimo z realnostjo neke latinske dežele, z

načinom življenja, ki nam ni blizu, spoznamo, da močna volja botruje preživetju in da pomaga, če dovolimo domišljiji, da nas poboža.



Petra Pogorelec: **RAC**

Zakaj radi beremo avtobiografije in biografske romane? Smo radovedni, želimo pokukati v dušo ali nas zanima le zunanost izpovedovalca? Obdobje, v katerem je živel in

delal? Njegovi bližnji in daljni?

Vse to in še več nam podari znani igralec Radko Polič Rac v svojem biografskem romanu: »Igra ni pretvarjanje, ampak hoja čez rob, tako kot življenje. Igra je to, kar si.« Čustveno, strastno, odkrito, ustvarjalno, od otroštva do skorajšnjih osemdesetih ... več življenj v enem samem. Je to mogoče? Smeh in solze in predvsem prepoznavanje veličine izjemnega igralca, »vrhovodca brez varovalne mreže in fanatika«, kot je o njem zapisal Sebastjan Horvat. Priporočam!



Sara Stridsberg: **BECKOMBERGA.** **ODA MOJI DRUŽINI**

Beckomberga, psihiatrična ustanova v okolici Stockholma, aktivno delujoča v obdobju 1932–1995, je ponudila zavetje premnogim tavajočim, ki so se izgubili v razburkanem življenjskem vsakdanu. Pripoved na prijazen način odstira

tančice odvisnosti nekaterih od institucije. Izstopa Jimmie, večni preizkuševalec različnih možnosti samomora, ki kljub nenehnim spodbudam hčerke Jackie ne odneha. Želi si napolniti telo s tabletami, jih poplakniti z viskijem in dokončno zaplavati v Atlantik. Spoznamo Sabino, nežno mlado bitje: »Vse, za kar prosim, je svoboda.«/»nikoli ne bom pozabila njenih oči, kako so se širile in ožile v močni svetlobi pod krošnjami dreves v Beckombergi. Velike, temne in nepremične, otrple od zdravil in alkohola.« Tu je še Olaf, moški, ki je več kot šestdeset let svojega življenja prebil za zidovi ustanove in si ni znal predstavljati prihodnosti zunaj nje, zato na predvečer odpusta izgine. Povzpne se na radijski stolp, se sleče in ... »Čez nekaj dni so pod radijskim stolpom našli njegovo truplo.«

»V osemdesetih letih prejšnjega stoletja so iz psihiatričnih bolnišnic odpuščali paciente, in sicer zaradi plazu kritik, ki se je vsul na obravnavo in zdravljenje pacientov, ter vala deinstitucionalizacije, ki je zajel zahodno Evropo. Antipsihotiki, ki so jih iznašli v šestdesetih letih, so omogočali življenje zunaj zidov institucij, zato so ogromne finančne vire, iz katerih so črpale psihiatrične ustanove, ukinili.«



**Paolo Giordano:
RAZTRGAJMO
NEBO**

Nicola, Tommaso in Bern, trije nadobudni pubertetniki, bratje po duši, ne pa tudi po krvi, se neke noči odločijo vdreti na sosedov

bazen. Njihova razigranost je preglasna in lastnik vile ter njegova hči Teresa, s katero sta ravno prispela iz Torina in si obetata lepo poletje v Apuliji, se predramita. Oče razgrajače prežene, Tereso pa preмага radovednost. Naslednji dan se odpravi na kmetijo, kjer fantje prebivajo. A to ni običajna kmetija, je neke vrste komuna in Teresa je omamljena od drugačnosti. Nov svet, poln verovanja in ljubezni do narave in bližnjega, jo posrka. Preda se skrivnostnemu Bernu in si obeta pravljичne počitnice, ne počitnice, življenje z Bernom. Toda, stvarnost je kruta, Tereso in njene prijatelje na življenjski poti hudo premetava, vplete se tudi policija. Kdo bo preživel in kdo izgubil?



**Richard Osman:
ČETRTEKOV
KLUB ZA UMORE**

Dom starostnikov ni nujno kraj, kjer aktivno življenje prehaja v obdobje čakanja na smrt. Obstajajo krožki,

kot je četrtekov klub za umore, ki združuje dogodivščin željne: upokojenega sodnika, psihiatra, kriminalistko, medicinsko sestro in druge koristne profile. Zveze in poznanstva omenjenih so dragocena pomoč pri reševanju čisto pravih umorov. Nabritim upokojencem nista kos niti prava inšpektorja angleške policije. Zabavna kriminalka. :)



**Bilka Baloh:
POST, SEME
ZDRAVJA
Skrivnostni
zapiski**

Bilka Baloh, strokovnjakinja za zdravo prehrano in mentorica za post, vijuga

med vzhodno in zahodno tradicijo ter uradno medicino. Meni, da samo sodelovanje vodi do boljšega zdravja. Na preprost, razumljiv način predstavi zgradbo telesa, presnovne procese, razloži, kaj se zgodi, ko se poruši harmonija uma, telesa in duha, ter predstavi post kot eno od možnih rešitev. Toda pozor: postenje je »kunštno«, za terapevtsko postenje je

potrebna trdna odločitev, post ni dieta za hujšanje, svari avtorica knjige. Pričevanja različnih oseb, ki jih je Bilka vodila skozi post, vse naštetu potrjujejo. Polonca Mali, dr. med.: »Najprej sem opazila telesne spremembe, manj napet trebuh, ohlapna oblačila in manjšo oteklost telesa. Potem pa preklon na notranji svet, misli in odzive. Poslovile so se migrene, počutje je odlično, počutim se sveže in radostno, pomlajeno, živahno in ženstveno. Več se smejim, bolj sem zgovorna in več mečem čez rame. Življenje se me dotika le toliko, kot mu dovolim in kot si dovolim, da se me dotakne.«



**Avgust Demšar:
POHORSKA
TRANSVERZALA**

Vikend na vzhodnem obronku Pohorja. Idiličen kraj, a ne za kriminaliste, ki raziskujejo okoliščine smrti dveh prijateljev.

Na videz bizarna

zadeva, zdi se, da gre za zastrupitev z monoksidom, toda sajast kamen ob hiši vzbudi sum kriminalistki Niki: »Mislim, da imamo tukaj umora.« Prvi osumljenec je Zvone Skaza, nadobudni mladi politik, ki mu prihajajoče volitve nakazujejo svetlo politično prihodnost. Njegova poštenost je odlika, ki jo spoštujejo volivci, ne pa tudi politični nasprotniki. Je torej Skaza zagrešil umora ali sta mu bila podtaknjena? Politična kriminalka sicer izpred šestih let, a še kako aktualna ...

MIRA ŠILAR

Rada bi pohvalila zdravstveno osebje na diabetološkem oddelku Klinike Golnik (ambulanta v Kranju), saj so medicinske sestre tam zelo v redu, razumevajoče, strpne in prijazne. Zelo veliko sem se naučila ob medicinskih sestrah Jeleni in Diani, s katerima sem preživela večino časa. Seveda pa pohvala velja tudi za druge.

Res sem vesela, da tam opravljam prakso zdravstvene nege.

Ajla Hilić, študentka FZAB



Pohvala Soviti!

Nekega delovnega dne sem okrog 16. ure (že kar pozno) klicala v kuhinjo, ali mi lahko na oddelek pošljejo večerjo brez mesa. Odgovorili so mi, da tisti dan kuhajo rižoto z mesom in da nimajo pripravljene nič brezmesnega, da pa mi lahko ponudijo burek. Odgovorila sem, da mi lahko pošljejo kar koli, da bo tudi burek v redu. Na

koncu so mi poslali sveže pripravljeno zelenjavno rižoto, ki je bila res zelo okusna, zraven pa solato in še burek. Tako sem imela še malico za naslednji dan. :)

Eva Kristanc

Foto: E. Kristanc

Novosti v knjižnjici

Strokovne novosti (izbor)

- Mastocitoza v alergologiji: zbornik sestanka: skupni sestanek Alergološke in imunološke sekcije SZD z Združenjem hematologov Slovenije: petek, 5. marec 2021. [S. l.], 2021.
- Janžič, U., et al. Zdravljenje raka z imunoterapijo z zaviralci imunskih nadzornih točk: napotki bolnikom. Golnik, 2021.
- Spomladanski strokovni sestanek Združenja pnevmologov Slovenije: online, 8. april 2021. [S. l.], 2021.
- Wesley Burks, A., et al., eds. *Middleton's allergy: principles and practice*. 9th ed. Edinburgh, 2020.
- Hrovat Bukovšek, A. *Antifosfolipidni sindrom: navodila in priporočila pacientom za varno in učinkovito antikoagulacijsko zdravljenje*. Celje, 2021.

Leposlovje

- Bastašič, L. *Ujemi zajca*. Ljubljana, 2021.
- Simoniti, V. *Ivana pred morjem*. Ljubljana, 2020.
- Kay, A. *Sveta noč, zgaran na moč: [božični dnevnik mladega zdravnika]*. Ljubljana, 2020.
- Golob, T. *Virus*. Novo mesto, 2021.
- Videmšek, B. *Plan B: pionirji boja s podnebno krizo in prihodnost mobilnosti*. Ljubljana, 2020.
- Groen, H. *Skrivni dnevnik Hendrika Groena, starega 85 let: do konca se živi*. Ljubljana, 2017.
- Patterson, J. *Crossova pravica: [22. primer Alexa Crossa]*. Ljubljana, 2018.
- Backman, F. *Mi smo medvedi!*. Ljubljana, 2018.
- Ferrante, E. *Dnevi zavrženosti*. Ljubljana, 2015. Vabljeni!



ČESTITKE!

*Ob stoletnici Klinike Golnik
iskreno čestitamo in želimo
uspešno delovanje še naprej. Naj
bo vizija klinike v prihodnje še
naprej usmerjana v kakovostno in
varno delo s poudarkom na dobrih
medsebojnih odnosih.*

*V težkih trenutkih naj bo vodilo za
uspeh naslednja misel: »Če človek z
zaupanjem sledi svojim sanjam in se
trudi živeti, tako kot si je zamislil, bo
doživel uspeh, ki si ga ni mogel prej
niti predstavljati.«*

Ekipa urgentne ambulante