

AKTUALNO: UTRINKI S KONGRESA ERS 5 | IZOBRAŽUJEMO SE ZA MENTORSKO VLOGO 10 |
KOTIČEK ZA RAZVOJ LJUDI PRI DELU: ZDRAVI IN ZADOVOLJNI ZAPOSLENI – IZZIV ZA
VSAKO ORGANIZACIJO 24 | **MISLIM, MISLIŠ, MISLI:** BOLNI NA DELO – DA ALI NE? 36
GLASILO UNIVERZITETNE KLINIKE ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

16/4

december 2016

Pljučnik



ISSN 1580-7223

UVODNIK

Naši izzivi 1

AKTUALNO

Zdravstvena nega na Golniškem simpoziju 2 5. slovenski kongres klinične kemije in laboratorijske medicine 4 Utrinki s kongresa ERS 5 Program Mendelej se predstavi 6 Poročilo s 14. golniškega simpozija - Komuniciranje v paliativni oskrbi 7 eNaročanje – elektronsko naročanje na zdravstvene storitve 9 Izobražujemo se za mentorsko vlogo 10

INTERVJU

Urška Lunder: »Ob toliko pogovorih o bolnikih in svojih smo se v timu zelo povezali. In vse to nosim v srcu zelo živo.« 12

STROKOVNO

KOTIČEK ZA KOMUNIKACIJO: Komuniciranje v zdravstvu: utrinki z mednarodne konference 18
PALIATIVNI KOTIČEK: ACTION – evropska raziskava o vplivu vnaprejšnjega načrtovanja na izide pri bolnikih z napredovalim rakom 20
KOTIČEK ZA RAVNOVESJE: Počitek od tiranije misli 22
PREHRANSKI KOTIČEK: Praznovanje ob koncu programa pljučne rehabilitacije v Kliniki Golnik 23
KOTIČEK ZA RAZVOJ LJUDI PRI DELU: Zdravi in zadovoljni zaposleni – izziv za vsako organizacijo 24
OBISKALI SMO: Strokovno srečanje: prehranske alergije in anafilaksije 25 Prvi mednarodni forum za tuberkulozo v Vzhodni in Srednji Evropi 26

OBISKALI SO NAS: Po izkušnje v Kenijo 28

STROKA V VSAKDANJEM DELU: Kako razumeti sebe in druge v zdravstvu in kaj ima kultura s tem? 29 Cepljenje proti gripi – da ali ne, je to sploh vprašanje? 30

GOLNIK SMO LJUDJE

KADROVSKI UTRIP: Prihodi in odhodi sodelavcev 32 Novi obrazi 33 Aktivne udeležbe na kongresih in seminarjih 34

MISLIM, MISLIŠ, MISLI: Bolni na delo – DA ali NE? 36

REFLEKSIJA: Razmišljanje vodje o prihajanju bolnih na delovno mesto 37

ODDIH

ZDRAVILNI ZVARKI: Žajbelj – Salvia 38

MIRA KUHA: Odkrivamo kuharske skrivnosti 39

RAZGLEDNICE: Kratko potepanje po Cornwallu 43

V hribe pozimi 45 Sindikalni izlet v Prekmurje 46

KNJIŽNI NAMIG: Lavreati 47 Predstavitev

najodmevnejših člankov 49

KAM NA IZLET: S kolesom po sledeh vinskih trt v Goriških brdih 50

LOKALNO AKTUALNO

Pločnik/kolesarska steza Golnik–Goriče 52

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:
ZIMA, ZIMA BELA, VRH GORE
SEDELA, PA TAKO JE PELA, DA
GOLNIK BO VZELA©
FOTO: DARJA BRUS



Naši izzivi

Ob letu osorej lahko pogledamo dosežke zadnjega leta v pozitivni luči. Presegli smo načrtovano število opravljenih storitev na ambulantni in bolnišnični ravni. Čakalne dobe se ne zmanjšujejo bistveno, kar pomeni, da smo še vedno zaželeno ustanova za obravnavo pljučnih in alergijskih bolnikov. Obenem pa (včasih preveč) nas štejejo tudi za regionalno, gorenjsko bolnišnico.

Za nami je zamenjava mojega pomočnika za poslovno področje, odhod dr. Viktorije Tomič z mesta namestnice za strokovno področje, stavka zdravnikov in cel kup medijskih obračunavanj z medicinsko stroko.

Če bi si kot direktor zaželel nekaj za Božička, povezanega s stavko, so to vsekakor ustrezni normativi za ocenjevanje količine dela, ki jih opravljajo zdravniki, in možnosti variabilnega plačila redne plače, saj imam trenutno malo orodij v rokah za nagrajevanje tistih, ki delate dobro in veliko.

Želel bi si tudi, da lahko variabilni del plače oblikujem za prav vse zaposlene v kliniki in ne samo za zdravnike. Upravnilovka javnega sektorja je lahko izvor marsikaterih težav, ki jih imamo vodje ustanov pri ustrezni stimulaciji zaposlenih.

Če pogledamo naprej, nas čaka kar precej izzivov. Spremembe na samem vrhu mi-



nistrstva za zdravje, ideje o združevanju bolnišnic, pogovori o selitvi in združevanju oddelkov v kliniki, pogovori o boljši organizaciji dela, novem oblikovanju dela ambulant in podobno.

Še vedno pa sem prepričan, da z ustreznim dialogom in konstruktivnim pristopom, mogoče ne v prvem trenutku, ampak čez nekaj časa, lahko skupaj najdemo tisto optimalno rešitev, ki nam bo ob vsakdanjem

delu povzročala manj skrbi in naredila naše delo še boljše.

Miren božič in brezskrbne novoletne praznike vam želim v imenu vodstva Klinike Golnik.

MATJAŽ FLEŽAR



Zdravstvena nega na Golniškem simpoziju

SAŠA KADIVEC

Letošnji kongres je potekal 7. in 8. oktobra na Bledu pod naslovom Timska obravnava bolnika s pljučno boleznijo. Izdan je bil zbornik na 128 straneh. Pripravilo ga je 30 predavateljev, imeli smo tri delavnice. Strokovno srečanje je bilo razdeljeno v pet tematskih sklopov: kakovost in varnost, bolnišnična higiena, zdravljenje z zdravili, obstruktivne bolezni – obravnava kroničnega bolnika in kardiologija.

PRILOŽNOSTI IN IZZIVI

Srečanja se je udeležilo okrog sto udeležencev. Prihajajo iz bolnišnic in zdravstvenih domov. Glavni poudarki kongresa so predstavljeni v naslednjih odstavkih.

Varnost je najaktualnejša tema, ki se z leti še bolj dopolnjuje. Ugotavljamo, da je stopnja zavedanja evidentiranja neželenih dogodkov v Kliniki Golnik na dokaj visoki ravni.

Nočno delo vpliva na kakovost življenja zdravstvenih delavcev in na zdrav življenjski slog. V raziskavi ugotavljamo, da je v Kliniki Golnik nezanemarljiv delež zaposlenih s povišano telesno težo in nezdravim režimom prehranjevanja. Izziv ostaja, kako upoštevati priporočila za počitek organizma po nočnem delu, vsakodnevnem delu, s katerim zmanjšamo stres, ki posledično vodi v bolezen.

Razkuževanje rok je najcenejši ukrep za preprečevanje prenosa okužb. V urgentnih situacijah je razkuževanje procentualno slabše kot v načrtovanih aktivnostih. V Kliniki Golnik se je doslednost razkuževanja rok izboljšala predvsem v zadnjem letu, tudi na

VSEBINO SREČANJA JE V SVOJEM POROČILU ZELO DOBRO POVZELA SODELAVKA ŠTEFKA ZALOKAR:

Predstavljene teme so bile raznolike, zanimive, podkrepljene z izsledki domačih in tujih raziskav. Predavatelji so se zelo potrudili, tudi učne delavnice so bile zelo zanimive in polne uporabnih nasvetov za naše delo. Najbolj sem se verjetno zamislila ob predavanju o pravilni uporabi topila za antibiotik in tudi varni pripravi (uporaba zaščitnih rokavic pri pripravi antibiotika) za osebje, saj tako lahko preprečimo pojav rezistence. Slišali smo izsledke raziskav o neustreznih časovnih intervalih aplikacije antibiotikov pri novo sprejetih bolnikih. Pomembno je tudi, kako apliciramo zdravila z visokim tveganjem, in prostor, kjer lahko zdravila nemoteno pripravimo, kot npr. »tiha cona«. Poslušali smo še o KOPB, bronhiektazijah, astmi in preobčutljivosti za analgetike. Novejša je oblika elektronskega komuniciranja z bolniki z astmo, pri katerem medicinske sestre z oddelka za alergologijo tedensko preverjajo rezultate PEF in ustrezno prilagajajo odmerke zdravil.

Zanimivi so bili izsledki o življenjskem slogu medicinskih sester v Evropi in kako krepiti zdravje. Ena od raziskav o življenjskem slogu zdravstvenih delavcev je bila izvedena tudi v Kliniki Golnik.

Izvedeli smo, da so bolniki večkrat slabo prehranjeni. Prikazan je bil potek zdra-

vstvene vzgoje pri bolnikih s srčnim popuščanjem. Predstavljena je bila pojavnost razjed zaradi pritiska v Kliniki Golnik v povezavi z dejavniki tveganja.

Zelo koristne so bile tudi učne delavnice o uporabi adrenalina in ukrepih ob anafilaksiji, kjer smo dobili tudi učne pripomočke za s seboj. Druga učna delavnica je bila na temo pravilnega odvzema kužnin za TB, pred tem pa smo poslušali tudi trenutno stanje pojavnosti TB. Tretja učna delavnica je obsegala uporabo zaščitnih sredstev (rokavice, maske ...).

Dve vabljeni tuji predavateljici sta predstavljali problematiko iz kardiološkega področja: predavateljica iz Zagreba je predavala o preventivni menjavi i.v.-kanil in preprečevanju flebitisov (na 6 ur) pri aplikaciji amiodarona i.v. Druga predavateljica, iz Zemona, pa je predavala o vlogi medicinske sestre pri izvajanju stresnega UZ-srca z dobutaminom.

Naj na koncu omenim zelo koristne nasvete o pravilni pripravi na nočno delo.

Na splošno je bilo veliko tem o varnosti, protokolih, dokumentiranju napak in skorajšnjih napakah. Na podlagi analiz bi skušali najti način dela, ki prinaša manjše tveganje zamenjave zdravil oz. manjše tveganje za napake.

Hvaležna sem, da sem se prvič udeležila Golniškega simpozija, predavatelji ste bili odlični.



FOTO: ARHIV KLINIKE GOLNIK

račun medicinskih sester koordinatorok za razkuževanje rok.

Neustrezne temperature so pomembne za povečanje tveganja za legionelo in pomembno je redno spiranje vode in pomoč tehnične službe.

Na področju zdravljenja z zdravili je pomembna varnost za bolnika in zdravstveno osebje. Prek rezistence lahko antibiotiki škodijo tudi njim, ne samo bolniku, ki zdravilo prejema. Zdravstveni delavci so izpostavljeni dolgoročnim učinkom zdravila, a podatkov o rezistencah za zdaj še ni. Poleg antibiotikov so velik problem analgetiki in stranski učinki. Močnejši je analgetik, bolj je predvidena reakcija in v težji obliki poteka, problem so tudi navzkrižne reakcije. O olajševalcih je znanih več pozitivnih kot negativnih učinkov, potrebna je previdnost pri starejših bolnikih. Da bi se izognili stranskim učinkom, uvedemo kombinacijo dveh.

Neustrezno predpisanih je do 50 % antibiotikov (odmerek, interval, dajanje terapije). Pomembno je, da antibiotiki delujejo na različna prijemališča. Pri pripravi antibiotične terapije je potrebna uporaba rokavic.

Antibiotik mora bolnik prejeti čim prej ob prihodu (do 4 ure), zato je velikokrat dan izkustveno. Pomembno je odvzeti kužnino pred aplikacijo antibiotika.

Veliko priložnosti imamo na področju zdravstvene vzgoje in po odpustu na področju spremljanja bolnikov s koordinatorjem odpusta. Izzivi so uporaba telemedicine. Medicinska sestra ima veliko vlogo pri prepoznavanju bolnikov za vključitev v šolo srčnega popuščanja. Pomembno je usklajevanje navodil, kadar gre za več bolezni (KOPB, srčno popuščanje, ledvično obolenje).

Priporočilo glede flebitisov pri aplikaciji amiodarona: menjava i.v.-kanalov. Rezultati notranjih in zunanjih dejavnikov tveganja za nastanek RZP so pokazali na vlogo preventivnih ukrepov. Za izboljšanje rezultatov na področju preprečevanja razjed zaradi pritiska je smiselno v proces dela vključiti oceno ogroženosti pacienta za nastanek RZP po 24 urah po sprejemu v bolnišnico in po 48–72 urah. S tem bi pravočasno prepoznali tveganja pacientov za razvoj RZP. Treba je tudi pravočasno ukrepati in ob prepoznavi dejavnikov tveganja in stopnji

ogroženosti pri pacientih pravočasno izvajati preventivne ukrepe.

POBUDE:

- ▶ spodbuditi zaposlene k cepljenju proti gripi;
- ▶ izogibati se kulturi obtoževanja, preiti na elektronsko obliko poročanja neženih ali skorajšnjih dogodkov zdravljenja z zdravili, potrebne so sprotne povratne informacije;
- ▶ sodelovati na področju podobnih zdravil – preventivno ukrepanje;
- ▶ potrebne so razumljive informacije bolnikom; velikokrat se ob koncu zdravljenja na to pozabi;
- ▶ pomembno uporabiti kazalce za spremljanje kakovosti obravnave bolnikov na antibiotični terapiji;
- ▶ spremeniti organizacijo dela za lažje in natančnejše dajanje antibiotikov;
- ▶ uvesti prehransko svetovanje za ambulantne bolnike – srčno popuščanje, redukcijska dieta;
- ▶ izvesti raziskavo, kako zaposleni na Golniku poznajo svoje parametre za preprečevanje srčnih obolenj. ■

5. slovenski kongres klinične kemije in laboratorijske medicine

KONEC SEPTEMBRA JE SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA KLINIČNO KEMIJO IN LABORATORIJSKO MEDICINO (SZKKLM) ŽE PETIČ ORGANIZIRALO SLOVENSKI KONGRES KLINIČNE KEMIJE IN LABORATORIJSKE MEDICINE Z MEDNARODNO UDELEŽBO.

Besedilo in fotografije:
NINA KARAKAŠ

4

Letos je bil kongres združen z 8. jesenovčevimi dnevi, ki v svojih predstavitvah izpostavljajo pomen raziskovalnega dela na področju laboratorijske medicine. Kongres je potekal pod pokroviteljstvom Mednarodne organizacije klinične kemije in laboratorijske medicine (IFCC) in Evropskega združenja za klinično kemijo in laboratorijsko medicino (EFLM). SZKKLM je sočasno organiziral tudi že 5. slovenski kongres inženirjev in tehnikov laboratorijske medicine. Vzoredna organizacija obeh kongresov omogoča odlično in pomembno komunikacijo ter izmenjavo strokovnih izkušenj med vsemi strokovnjaki, zaposlenimi na področju klinične kemije in laboratorijske medicine.

Program kongresa se je začel s plenarnim predavanjem Med epruveto in rajsko ptico: znanost v džungli in džungla v znanosti profesorja **Boruta Telbana**, farmacevta in antropologa z Inštituta za antropološke in prostorske študije in raziskave Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Profesor Telban že vrsto let opravlja terensko delo na področju enega izmed plemen na Papui Novi Gvineji. Zanimivo je bilo slišati, kako tam ljudje razmišljajo o odkrivanju in zdravljenju bolezni. Lahko si predstavljate, da so izzivi, s katerimi se srečujejo oni, popolnoma drugačni od naših ...

Nadaljevanje kongresa je bilo prepleteno z naslednjimi tematikami: bolniku prilagojena laboratorijska medicina, uvajanje novih paradigem in tehnologij laboratorijske medicine v zdravstvu 21. stoletja, laboratorijska diagnostika avtoimunskih revmatskih



DEL GOLNIŠKE EKIPJE NA VEČERNEM DRUŽENJU



LOKACIJA KONGRESA JE BILA ČUDOVITA, VENDAR URNIK PREDAVANJ NI DOPUŠČAL UŽIVANJA NA MORSKEM ZRAKU, RAZEN ČE SI SE BIL PRIPRAVLJEN VSTATI ZELO ZGODAJ, SE SPREHODITI DO PIRANSKE CERKVE IN TAM DOČAKATI SONČNI VZHOD.



UTRINEK S PREDAVANJ

bolezni in laboratorijska diagnostika srčno-žilnih bolezni.

Vzporedno so bila na kongresu inženirjev in tehnikov laboratorijske medicine predstavljena predavanja s področja treh pomembnih tem: primeri dobrih laboratorijskih praks, mikroskopske analize v laboratorijski medicini ter predstavitev strokovnih dosežkov in dela v okviru prostih tem.

Del programa je bil namenjen tudi posterski predstavitvi dela, raziskav in dosežkov na področju laboratorijske medicine in izobraževalnim delavnicam sponzorjev organizacije kongresa ter razstavi laboratorijske opreme.

Kongres je popestrilo večerno družabno srečanje s podelitvijo odličja in društvenih priznanj najzaslužnejšim članom za pomembne dosežke in prispevke pri delovanju združenja ter za posebne uspehe pri razvoju in prepoznavanju klinične kemije in laboratorijske medicine na pedagoškem, znanstvenoraziskovalnem ali strokovnoorganizacijskem področju.

Omeniti moram, da smo golniški udeleženci s svojimi aktivnimi udeležbami prispevali kar nekaj kamenčkov tako v organizacijo kongresa (na tem mestu velja še posebej izpostaviti doc. dr. **Piko Meško Brguljan** kot predsednico znanstvenega odbora) kot v bogat mozaik izmenjave strokovnega znanja in izkušenj na področju laboratorijske medicine (s tremi izbranimi prispevki za ustno predstavitev (od tega je bila ena izbrana za sofinanciranje v sklopu razpisa SZKKLM za sofinanciranje aktivnih udeležb mlajših udeležencev kongresa) ter z dvema posterskima predstavitevama). ■

Utrinki s kongresa ERS

IRENA ŠARC



FOTO: OSEBNI ARHIV

Letos se je najpomembnejši in največji svetovni kongres s področja pulmologije International Congress v sklopu ERS (ang. European respiratory society) odvil v Londonu med 3. in 7. septembrom. Našo ustanovo je predstavljala kar številčna skupina zdravnikov, kar je pripisati tudi eni od najmočnejših aktivnih udeležb naših zdravnikov na tem kongresu sploh. **Katja Adamič** in **Mihaela Zidarn** sta predstavili dva posterja v posterski sekciji, **Mateja Marc** in **Irena Šarc**, pa dva v posterski razpravi. Vsa omenjena dela so plod lastne raziskovalne dejavnosti.

Prof. Košnik je kot soavtor sodeloval v raziskavi o debelih bolnikih z astmo s sodelavci iz Bosne, ki je bila predstavljena v posterski razpravi. V posterski sekciji na temo farmakološkega zdravljenja KOPB je sodeloval **prof. Fležar** z rezultati mednarodne raziskave.

Aleš Rozman je bil sopedredujoči dvema posterskima razpravama v tematskem sklopu Pljučni rak in imunske celice: prijatelji ali sovražniki? ter v tematskem sklopu Plevralne bolezni, prof. Fležar pa je sopedredujoč posterski sekciji Prihodnost pljučne funkcije se začinja zdaj.

Vsi udeleženi smo intenzivno spremljali številne aktivnosti, predvsem usmerjeno v področja pulmologije, ki nas posebej zanimajo, kongres pa smo izrabili tudi za srečanja z domačimi in mednarodnimi kolegi. Strokovne novosti bomo udeleženci predstavili na srečanju ERS po ERS. ■

Program Mendeley se predstavi

VESNA CAFUTA, DARKO MAJCENOVIC

vesna.cafuta@mf.uni-lj.si

darko.majcenovic@mf.uni-lj.si

Centralna medicinska knjižnica Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani



VIRI FOTOGRAFIJ: WWW.MENDELEY.COM

6

Zaposleni v Centralni medicinski knjižnici Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani smo se z veseljem odzvali povabilu direktorja Klinike Golnik izr. prof. dr. Matjaža Fležarja, dr. med., spec., da zainteresiranim zaposlenim 27. septembra 2016 v klinični računalniški učilnici z veliko praktičnega dela predstavimo orodje za urejanje referenc in medsebojno povezovanje Mendeley.

Mendeley je eden od vodilnih programov, ki poskrbi, da zbiranje, organiziranje in citiranje literature postane užitek. Uporabniku omogoča gradnjo osebne zbirke člankov in druge literature, pridobljene z vseh vetrov, npr. z izvozi iz podatkovnih zbirk (PubMed, Cobiss, Science Direct ...) ali z nalaganjem člankov, ki so že na našem računalniku. Naloga programa je, da zapise referenc poenoti in da uporabniku olajša organizacijo dokumentov z možnostjo ustvarjanja map in dodajanja lastnih ključnih besed k referencam. Mendeley zelo dobro podpira PDF-članke, saj ob uvozu samodejno prepozna glavne podatke o delu, omogoča dodajanje zabeležk in označevanje besedila, z vgrajenim iskalnikom pa je možno učinkovito iskanje zelenih besed tudi znotraj polnega besedila. Program je zmožen prepoznavanja podvojenih vnosov.

Navajanje virov pri pisanju člankov v programu Microsoft Word je enostavno kot tudi menjava citatnega sloga in izdelava seznama uporabljenih virov. Vse je dosegljivo le z enim klikom. Izbirate lahko med več tisoč citatnimi slogi.

Do Mendeleyja dostopamo s programom, ki si ga brezplačno namestimo na osebni računalnik, in v spletnem okolju na naslovu www.mendeley.com. Zbirka dokumentov, ki jo ustvarimo v nameščeni različici, se sproti posodablja s spletno različico ter obratno. Spletna različica spodbuja medsebojno povezovanje uporabnikov, kar je velika dodana vrednost programa, sicer primarno namenjenega urejanju referenc in citiranju. Ustvarite si osebni spletni profil in promovirajte svoje delo ali sledite objavam kolegov, ki delujejo na istem ali podobnem področju zanimanja, ter vzpostavite nova strokovna poznanstva. Lahko se odločite za sodelovanje z drugimi uporabniki programa in ustvarite interesno skupino, ki ji določite stopnjo zasebnosti in tip vsebine, ki si jo uporabniki lahko delijo.

Udeleženci tečaja so ves čas zbrano in aktivno sodelovali ter s tem pripomogli, da je bil tečaj kljub nekaterim tehničnim težavam uspešno izveden. Vsem želiva samozavestno uporabo programa še naprej, ob morebitnih vprašanjih pa se lahko zanesete na najino podporo. ■

VTIS UDELEŽENCEV

Mendeley je zelo priročen in uporaben, prosto dostopen urejevalnik strokovne literature. Omogoča urejanje strokovnih člankov na različne načine in izmenjavo podatkov in literature med različnimi uporabniki. Program ima svojo spletno obliko, ki vam omogoča dostop do osebne knjižnice podatkov v vsakem trenutku, omogoča, da sledite zase zanimivim publikacijam in raziskovalcem, da delite svoje publikacije z ostalimi raziskovalci, na voljo pa so tudi statistični podatki vaših publikacij (citiranost, ogledi, zanimanje ostalih raziskovalcev ...). Mendeley se je med predstavitvijo izkazal za zelo uporabno orodje, vendar smo ugotovili, da so brskalniki, ki jih uporablja Klinika Golnik, lahko velika ovira za uspešno spletno uporabljanje sicer zelo praktičnih orodij. Z explorerjem je zaprtih mnogo poti, ki jih program omogoča. Priporočljiva bi bila namestitvev brskalnikov, kot sta Chrome ali Mozilla Firefox, saj omogočata celotno uporabo Mendeleyja.

Urška Bidovec - Stojkovič in Matija Rijavec

Poročilo s 14. golniškega simpozija - Komuniciranje v paliativni oskrbi

»NOTRANJO STRUKTURO ČLOVEŠKEGA SOBIVANJA JE MOGOČE OBNOVITI LE Z
NOVIMI IN PRISTNIMI ODNOSI ČLOVEKA DO ČLOVEKA ...«
MARTIN BUBER, VSE RESNIČNO ŽIVLJENJE JE SREČANJE

HANA KODBA ČEH, MAG. PSIH.

Filozof in modrec Martin Buber nas v navedeni misli opomni, da so za človeka bistveni odnosi, v katere vstopa pristno, človeško. Zdravstveni delavci se neizogibno srečujemo z bolniki in svojci, ni pa nujno, da z njimi vzpostavimo partnerski odnos. Obrambe pred pretiranim čustvenim vplivom, vsakdanja stvarnost in pričakovanja so včasih tako težavni, da se zatečemo v tehnizirane in odtujene odnose. Vendar ko poskušamo po človeški plati razumeti bolnike in svojce, lažje razumemo njihova vedenja ter dobimo širšo perspektivo situacije, kar ima ugoden vpliv na zadovoljstvo vseh udeležencev in osmišlja naše delo. Vzpostavljane takega odnosa je neločljivo povezano z obvladovanjem veščin komuniciranja.

Ko razmišljam o letošnjem Golniškem simpoziju in se spominjam utrinkov s predavanj, delavnic in iz pomenkovanj z udeleženci, ugotavljam, kolikšno predanost zahteva delo s hudo bolnimi in njihovimi svojci in kako nujno je, da zdravstveno osebje pri tem čuti podporo. Takšna strokovna srečanja predstavljajo strokovno in medosebno podporo v skupnih prizadevanjih in so pomembna stalnica za delo v zdravstvu. Tudi letos so srečanje obiskali zdravstveni delavci iz različnih ustanov v Sloveniji. Nekateri udeleženci simpozija so izpostavili občutek osamljenosti in nepodprtosti pri delu z neozdravljivo bolniki, kar je pomembna iztočnica za razmislek o nujnosti prizadevanja za medosebno povezovanje in sodelovanje med osebjem, ki izvaja paliativno oskrbo. Dober odziv na povabilo na simpozij pa kaže, da so tovrstna znanja zelo potrebna in iskana.

Nobena izobrazba ne zagotovi kakovostne komunikacije, vendar se vsi lahko priučimo komunikacijskih veščin. Delno je posameznik za učenje komunikacijskih veščin odgovoren sam, vendar mora biti to učenje v tako zahtevnih zdravstvenih poklicih sistemsko urejeno. Postopki dobrega komuniciranja v zdravstvu so vedno natančneje opredeljeni. Povezovanje in podajanje spoznanj številnih avtorjev in študij predstavljata pomemben korak v prizadevanju za razvoj kulture na dokazih podprtega komuniciranja pri delu z neozdravljivo bolnimi in umirajočimi.

Srečanje je s predavanjem o sporočanju prognoze bolniku z neozdravljivo boleznijo odprla zdravnica **Marta Globočnik**, dr. med. spec., ki je predstavila osnovna načela, smernice in izbrane modele sporočanja

slabe novice. Soočanje bolnika z neugodno prognozo naj bo postopno, stopenjsko, vendar jasno in začetno že ob postavitvi diagnoze. Pomembno je, da bolniku pomagamo poiskati nove realne cilje in mu ne odvezujemo upanja. Izpostavila je, da je sporočanje slabe prognoze eden od najtežjih izzivov v komunikaciji med zdravnikom in bolnikom, vendar je nujen del, ki vpliva na nadaljnje zdravljenje, na bolnikovo razumevanje bolezni in na njegovo sodelovanje.

Sledilo je predavanje o potrebah svojcev bolnikov v paliativni oskrbi ob odpustu v domače okolje, ki sta ga pripravili **Simona Šipek**, dr. med. spec., in **Tanja Hovnik Markota**, dipl. m. s. iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Presoja potreb bolnikov in njihovih bližnjih mora biti celostna in sistematična. V praksi to med drugim pomeni, da zdravstveno osebje že pred odpustom oceni specifične potrebe in sposobnost družine za oskrbo doma ter ponudi podporo pri praktičnih rešitvah. Zelo pomembno je obveščanje družine o različnih oblikah pomoči na domu, ki lahko razbremenijo in preprečijo psihofizično izčrpanost družinskih članov. Kontinuirano spremljanje družine in dostopnost osebja pripomore k zmanjšanju stiske in negotovosti ter ustvarja zaupanje in občutek varnosti. Ob preveliki finančni stiski ali preobremenjenosti družinskih članov je hospitalizacija edina možna rešitev za oskrbo bolnika.

Sama sem predstavila rezultate svojega magistrskega dela ob koncu študija psihologije, pri katerem sem raziskovala ključne elemente zadovoljstva in stiske pri svojcih. Proces zdravljenja in oskrbe neozdravljivo bolnih poteka pod vodstvom mnogo strokovnjakov v različnih ustanovah, kar po mnenju svojcev otežuje kontinuiteto obravnave. Bolniki in njihovi svojci vstopajo v paliativno oskrbo s pridobljenimi izkušnjami iz predhodnih obravnav v različnih ustanovah, z osebnimi lastnostmi in lastno družinsko dinamiko. Pri vzpostavljanju odnosov moramo biti pozorni na njihove specifične potrebe, moči in občutljivosti. Celostna oskrba in vzpostavljeni odnosi z zdravstvenim osebjem bistveno prispevajo k občutku varnosti in zaupanja bolnikov in svojcev ter k doživljanju in ocenjevanju oskrbe kot »dobre« ali »slabe«.

Urška Lunder, specialistka paliativne medicine, je v svojem predavanju opozorila, da se ob koncu življenja bolnika pogosto pojavi neučinkovito komuniciranje med bolnikom in svojci na eni strani in



FOTO: ARHIV KLINIKE GOLNIK

zdravstvenim osebjem na drugi. Čeprav je v bolnika in svojce usmerjeno komuniciranje v teoriji že dolgo priznано kot temelj dobre oskrbe, rezultati študij kažejo, da je dobra komunikacija v praksi pogosto zanemarjena zaradi drugih prednostnih nalog. A za kakšno ceno! V najboljšem primeru ima neugoden vpliv na razpoloženje, vendar lahko pomanjkljivo komuniciranje vpliva tudi na izid zdravljenja (npr. z nepripravljenostjo bolnika za sodelovanje, s slabšim razumevanjem ...). Preučevanje učinkovitih pristopov komuniciranja in ugotavljanje potreb, povezanih s komuniciranjem, zahteva širši družbeni pristop, ki bo upošteval sodobne trende (npr. staranje družbe) in omogočil učinkovitejše prilagajanje novim razmeram.

Klinična psihologinja **Anja Simonič** je predstavila nekatere psihološke pristope k pogovorom o čustveno težkih temah z bolniki in svojci v paliativni oskrbi, ki temeljijo na razumevanju bolnikove izkušnje. Seznanila nas je z osnovami in oblikami empatičnega oziroma aktivnega poslušanja. Osnovno pravilo empatičnega poslušanja je, da se vedno odzivamo na emocije sogovornika. Samo kadar resnično prisluhnemo bolniku, lahko prepoznamo, kaj je zanj pomembno, kaj je zanj stresno in težko, ter kaj čuti ob tem. Izpostavila je tudi tehniko reflektiranja, ki lahko služi kot zrcalo, v katerem se bolnik prepozna. Gre za izjave, s katerimi izrečemo potrditev skupnega razumevanja. Poskušamo poimenovati, ubesediti bolnikova čustva, s tem mu pomagamo, da prepozna svoja občutja. Spregovorila je o pomembnosti dimenzije časa za bolnike. Ob soočenju z napredovalo neozdravljivo boleznijo, ki ogroža življenje, se bolnikovo doživljanje časa spremeni. »Dovolj dober« zdravstveni delavec se je pripravil soočiti z grožnjo izgube, vzdržati tesnobo ob tem in sprejeti, da mu skrb za umirajoče ne nudi nobene zaščite pred lastno smrtjo.

Glavnina predavanj se je torej nanašala na to, kaj doživljajo bolniki in svojci, vključeni v paliativno oskrbo, in česa si želijo. **Judita Slak**, dipl. m. s., pa je v sklepnem predavanju opozorila na potrebe osebjia pri delu z bolniki in svojci v paliativni oskrbi in izpostavila možne vire pomoči. Težka bolezen in poslabšanja ter drugi zapleti ob tem ne prizadenejo samo bolnika in njegovih bližnjih, ampak tudi zdravstveno osebje. Zaposleni na področju paliativne oskrbe so izpostavljeni mnogo stresnim dejavnikom. Postavlja se vprašanje, kako pogosto srečevanje z umiranjem in smrtjo smo sploh sposobni prenesti, ne da bi pri tem začeli izgorevati. Možni ukrepi preprečevanja negativnega vpliva na zdravstveno osebje so zdrav življenjski slog, socialna mreža, redna

izobraževanja in usposabljanja, supervizija, podpora tima in različne tehnike sproščanja.

Sledile so delavnice, kjer smo se med predavanji, igrami vlog in diskusijami seznanili z načini komuniciranja ob prehodu v paliativno oskrbo, s pripravo bolnika in svojcev na smrt med umiranjem ter s potekom pogovora o vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe. Delavnice so vodili mag. **Matjaž Figelj**, dr. med. spec. iz Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica, na temo komuniciranja z bolnikom in svojci ob prehodu v paliativno oskrbo, **Urška Lunder**, dr. med. spec., in **Judita Slak**, dipl. m. s., na temo priprave bolnika in svojcev na smrt med umiranjem ter **Branka Červ**, prof. zdr. vzg. iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, in dr. **Anja Simonič**, spec. klin. psih., o pogovorih o vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe z bolnikom in svojci. Udeleženci smo v sodelovanju s predavatelji obravnavali različne situacije in razmere, s katerimi se srečuje zdravstveno osebje in ki neredko predstavljajo stres ter zahtevajo specifične veščine.

Dogodek smo sklenili s sprostitvijo z glasom in dihom, skozi katero nas je vodila **Urška Lunder**. Gre za preprosto meditacijo s petjem mantr in premikanjem prstov rok (meditacija Kirtan Kriya). Raziskave potrjujejo učinkovitost dnevne vadbe pri soočanju s stresom. Uspešnost simpozija potrjujejo odzivi udeležencev, ki so med dogodkom in tudi pisno v povratni informaciji pohvalili celoten dogodek ter s sodelovanjem in komentarji največ prispevali k dobremu razpoloženju.

Dobro komuniciranje med zdravstvenimi delavci je prav tako potencial za boljše opravljanje dela v skrbi za bolnike in njihove svojce, zato so tovrstna srečanja zelo dragocena. Udeleženci so izpostavili brezhibno organizacijsko plat simpozija, za katero je bil odgovoren organizacijski odbor s klinično psihologinjo dr. Anjo Simonič in Judito Slak, dipl. m. s., na čelu in je opravil ogromno dela, preden je bil simpozij postavljen na noge. Podajam nekaj izbranih misli udeležencev, ki dobro povzemajo razmišljanja večine:

- ▶ *Kljub težki tematiki je bilo vzdušje prijetno.*
- ▶ *Hvala za dobro organiziran seminar.*
- ▶ *Zelo dobro postavljen in voden simpozij. Čutiti je, da so tudi med vami odnosi dobri. Hvala!*
- ▶ *Hvala, ker nam pomagata, da bomo skupaj lahko zagotovili kakovostno zdravstveno obravnavo za naše paciente, stanovalce.*
- ▶ *Zelo poučna in lepa predavanja.*
- ▶ *Še naprej organizirajte simpozije!*

Vodji simpozija Anja Simonič in Judita Slak sta se ob koncu zahvalili Urški Lunder za vse njeno dosedanje izjemno profesionalno ter navdihujoče delo pri organizaciji simpozijev o paliativni oskrbi na Golniku. Letošnji simpozij o paliativni oskrbi je bil namreč že osmi po vrsti. Prvega je Urška Lunder pod okriljem Golniškega simpozija vodila že leta 2009 na Bledu z osrednjim gostom prof. Johnom Ellershawom iz Liverpoola v Veliki Britaniji. Kako uspešno se je Urška Lunder s sodelavci vsa leta lotevala organizacije simpozijev o paliativni oskrbi, dokazuje tudi vsakič znova visoko število udeležencev, mnogih med njimi tudi stalnih.

LITERATURA:

Simonič, A. (ur.) (2016). *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik. ■

eNaročanje – elektronsko naročanje na zdravstvene storitve

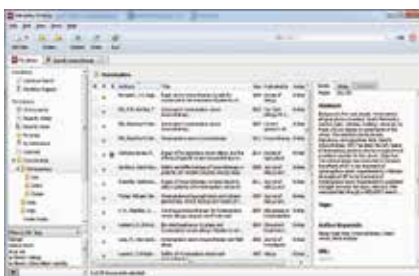
SIMON PAPLER

Da bi vzpostavili učinkovitejšo naročanje na zdravstvene storitve, je bila v okviru nacionalnega projekta eZdravje izvedena informacijska rešitev eNaročanje. Elektronski sistem napotovanja in naročanja pacientov s primarne na sekundarno in terciarno raven ali znotraj sekundarne in terciarne zdravstvene ravni prinaša pacientom pregled nad vsemi izvajalci zdravstvene dejavnosti in možnost izbire najugodnejšega termina. Zaradi primerljivosti storitev izvajalcev je bilo treba uvesti nov šifrant na nacionalni ravni – VZS, enoten za vse izvajalce. Pripravila ga je delovna skupina NIJZ, ZZS in MZ, skrbnik ostaja NIJZ. Trenutno VZS obsega čez 950 storitev (pregledi, posegi, diagnostični postopki ...). VZS je nov obvezen podatek na eNapotnici.

Enostaven postopek eNaročanja poteka z izdano elektronsko napotnico. eNapotnico izda zdravnik napotovalec na podlagi enakih pravil, ki veljajo za izdajo zelene napotnice na papirju (nujnosti hitro in redno). eNapotnico zdravnik napotovalec podpiše s svojim digitalnim potrdilom (profesionalna zdravstvena kartica ali pridobljeno digitalno potrdilo). Takoj po izdaji napotnice lahko zdravnik (ali medicinska sestra) že naroči pacienta na napoteno zdravstveno storitev. Sistem eNaročanje ponudi seznam vseh ustanov, ki opravljajo storitev, in informacijo o prvem prostem terminu. Izbor želene regije, ustanove in želje glede termina zdravnik uskladi v posvetu s pacientom in ga z naslednjim klikom že naroči v izbrano ustanovo. V okviru projekta eZdravje pa bo vzpostavljen tudi spletni portal zVem, ki bo državljanom omogočal dostop do eNaročanja. Na portalu se bo pa-



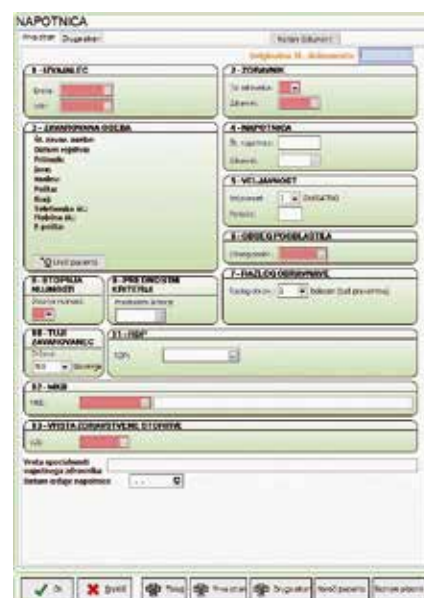
FOTO: S. PAPLER



cient lahko od doma naročil sam na podlagi številke eNapotnice in številke zdravstvenega zavarovanja. Pacienti se bodo tudi po uvedbi eNaročanja lahko še vedno naročili tudi osebno, po elektronski pošti ali telefonu.

Sistem eNaročanje omogoča vzpostavitev nacionalnega čakalnega seznama, ki se bo samodejno sproti osveževal s podatki čakalnih seznamov posameznih ustanov. Seznam bo pristojnim omogočal spremljanje dnevnega trenda spreminjanja čakalnih vrst in s tem takojšen odziv na vsako spremembo.

eNaročanje pacientom prinaša večjo dostopnost do naročanja, upravljanje s svojimi napotnicami na portalu zVem, manj čakanja na telefonskih linijah, obveščanje o terminu ter enostavno odpoved ali spremembo ter-



mina. Zdravniki napotovalci imajo z eNaročanjem predvsem večji nadzor nad potekom zdravljenja pacienta, napotni zdravniki pa pridobijo več informacij o dosedanjem zdravljenju pacienta.

V naši ustanovi smo od oktobra vključeni v eNaročanje. Pacienti se k nam naročajo na zdravstvene storitve, ki smo jih omogočili na osnovi šifranta VZS. Prav tako lahko zdravniki naše ustanove izdajajo eNapotnice in naročajo paciente na izbrane napotene zdravstvene storitve v ustanove, ki jih ponujajo. Za naše zdravstveno osebje smo skupaj s podjetjem Infonet izvedli izobraževanje. Na izobraževanju so bili prikazani vsi postopki eNaročanja v našem informacijskem sistemu Birpis. ■

Izobražujemo se za mentorsko vlogo

DOBER MENTOR MORA BITI NAJPREJ DOBER PRI SVOJEM STROKOVNEM ALI ZNANSTVENEM DELU, POLEG TEGA MORA BITI SPOSOBEN SVOJE ZNANJE IN VRLINE USPEŠNO PRENAŠATI NA MLADE, KAR JE ZAGOTOVO LAŽJE TISTIM, KI V MENTORSKEM DELU UŽIVAJO.

SASA KADIVEC

“Kadar sami sebi pustimo, da zasijemo, podzavestno tudi ostalim ljudem omogočimo, da storijo enako.” *Nelson Mandela*

10

Fakulteta za zdravstvo Jesenice (FZJ) je 13. oktobra letos ob desetletnici svojega obstoja organizirala srečanje za mentorje pod naslovom Razvoj mentorske vloge in zdravja na delovnem mestu. Strokovno srečanje, ki so se ga udeležili mentorji iz kliničnih baz, v katerih študenti FZJ opravljajo prakso, je bilo razdeljeno v tri sklope: razvoj mentorske vloge, učenje in poučevanje praktičnih intervencij študentov zdravstvene nege (ZN) na kliničnem usposabljanju ter promocija zdravja na delovnem mestu – preprečevanje in obvladovanje bolečine v križu pri zaposlenih v ZN. V sklopu projekta so na FZJ izvedli raziskavo, v kateri je sodelovalo 16 bolnišnic (N = 1744). Raziskava pokaže, da je bolečino v križu izkusilo 85,9 % vključenih v raziskavo, večina se z delovno dobo, starostjo in številom let na trenutnem delovišču. Raziskava je prepoznala pet dejavnikov, ki vzročno pojasnijo bolečine v križu: prezentizem z negativnimi učinki na delo, prezentizem z ohranjeno delovno učinkovitostjo, neobvladovanje vsakdanjega življenja, število medicinskih sester, ki resnično dela v eni izmeni, in starost anketirancev. Raziskava daje priložnosti za zdravstveni menedžment, saj ima neobvladovanje bolečine v križu in dejavnikov, povezanih z njo, svoje učinke na kakovost, delovno učinkovitost in stroške zdravstvene obravnave (povzeto po *Preprečevanje in obvladovanje bolečine v križu pri zaposlenih v zdravstveni negi*, FZJ, 2016)

V sklopu dogodka so bile podeljene tudi nagrade za **najmentorja** v študijskem letu 2015/16. Študentje po končani klinični praksi ocenjujejo klinične mentorje in letos je bila med tremi najboljšimi mentorji naša kolegica **Anita Lenhart**, dipl. m. s., z Bolnišničnega oddelka 100.



NA SLIKI Z LEVE: SANELA PIVAČ, MAG. ZDR. NEG., SPEC. MENEDŽMENTA, PRED., ANITA LENHART, DIPL. M. S., IZR. PROF. DR. BRIGITA SKELA SAVIČ. FOTO: ARHIV FZJ.

Na vprašanje, kako ona opravlja vlogo mentorice, da so jo študenti izbrali za najboljšo, je odgovorila:

»Pri delu s študenti skušam imeti v mislih, da jim naloge, postopki, s katerimi se srečujejo pri klinični praksi, niso samoumevni. Postopek skušam razložiti in preprosto prikazati. Ob tem pa vključim priporočene standarde. Hkrati opozorim na morebitne težave, napake. Študentom svetujem, naj v mislih ponovijo postopek in naj si sistematično pripravijo pripomočke za delo.

Med klinično prakso skušam študenta vključiti v celostno obravnavo bolnika in mu prikazati pomen sodelovanja znotraj negovalnega tima kakor tudi z zdravniki.«

Aniti iskreno čestitamo!

FZJ je 18. novembra izvedel še izobraževanje za mentorje začetnike. Tudi tega smo se udeležili z mlajšo ekipo medicinskih sester, ki šele vstopajo v procese kot klinični mentorji.

Svojo refleksijo o 10. šoli za klinične mentorje so zapisali udeleženci:

ANTON JUSTIN

»Zanimiva je bila predstavitev raziskave o tem, kako otroci od osnovnošolcev do študentov razumejo zdravstveno nego.

Kot klinični mentorji smo bili seznanjeni z doseženimi ocenami in posameznih učnih bazah. Vidim priložnosti na tem področju študentu ponuditi možnost aplikacije teoretičnega znanja in aplikacije strokovnega znanja, veščin in spretnosti, ki jih je študent usvojil v študijskem procesu, v neposredno delovno okolje. S študenti bi se morali pogovarjati in razvijati sposobnosti kritične presoje med teoretičnimi izhodišči oziroma pridobljenimi izkušnjami med učnim procesom in veljavno prakso po vsaki končani delovni izmeni ter si izmenjati poglede. Vloga mentorjev v kliničnem okolju za razvoj zdravstvene nege in razvoj bodočih sodelavcev je zelo pomembna in mislim, da jo moramo nadgrajevati. Menim namreč, da nezadovoljstvo in neznanje študenta prikazuje neučinkovitost kliničnega mentorja za razvoj nadaljnjega znanja in izboljšav na področju zdravstvene nege.«

Svoja razmišljanja o pomenu izobraževanja za mentorje sta zapisali tudi Eva in Tanja, udeleženci šole za mentorje začetnike:

EVA MARKIČ

»Spoznavali smo pomembnost mentorske vloge v kliničnem okolju. Zavedati se moramo, da bodo študentje nekoč naši sodelavci, zato je pomembno, da jih že sedaj dobro poučimo in uvedemo v delo medicinskih sester. Študentom moramo biti zgled.«

TANJA PODLIPNIK

»Ko se pri delu soočamo s študenti in se uvajamo v delo kliničnih mentorjev, je za to potrebno veliko znanja tako strokovnega kot tudi komunikacijskega. Da študent odide iz kliničnega okolja z novo pridobljenim znanjem, mora klinični mentor vložiti veliko truda. Študenta je treba znati motivirati, saj tako izgubi strah pred izvajanjem različnih diagnostično-terapevtskih postopkov in postane kakovosten izvajalec zdravstvene nege. V šoli za klinične mentorje začetnike mi je bilo všeč, da so bili navzoči mentorji različnih enot (intenzivne enote, ambulantne, različni bolniški oddelki, reševalne službe), spoznali smo različne oblike mentorstva v različnih okoljih in si izmenjali izkušnje. ■

Srečanje upokoјencev, množično in veselo

Besedilo in fotografiji:
JANA BOGDANOVSKI



Na toplem novembrskem danu smo kot vsako leto gostili upokoјene sodelavce in hudomušno pospremili v pokoj šest »novincev«. Prijazno sta jih nagovorila vodja Enote za razvoj ljudi pri delu in direktor, nato pa so junaško prišli v ospredje, poslušali anekdoto ali dve na svoj račun ter prevzeli zahvalo in cvet flamingovca. Za zabavno-kulturni program so tokrat poskrbele mlade plesalke skupine Bolly teens iz društva Bayani, ki so zaplesale nekaj živahnih indijskih plesov. Preden se je zabava ob hrani in pijači razmahnila, so gostje izrazili svoje veselje nad tem, da neusmiljeno varčevanje zadnjih let ni odneslo tega vsako leto težko pričakovanega srečanja, ki iz leta v leto privablja več gostov in pomembno prispeva k ohranjanju in krepitvi medgeneracijskih odnosov.



»Ob toliko pogovorih o bolnikih in svojcih smo se v timu zelo povezali. In vse to nosim v srcu zelo živo.«

INTERVJU Z URŠKO LUNDER, DR. MED., SPECIALISTKO TRANSFUZIJSKE MEDICINE IN KONZULTANTKO PALIATIVNE MEDICINE

ANJA SIMONIČ

12

Pobuda za intervju z Urško Lunder, konzultantko paliativne medicine, ki je v Kliniki Golnik leta 2007 s podporo sodelavcev začela v polnosti razvijati paliativno oskrbo, je zrasla ob Urškini odločitvi, da konec septembra letos sklene svoje klinično delo v naši bolnišnici, ostaja pa v Kliniki Golnik do konca evropskega projekta ACTION o vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe pri bolnikih z rakom kot vodja tega projekta. Pogovarjali sva se v začetku septembra.

OB KONCU TVOJEGA KLINIČNEGA DELA NA GOLNIKU BI SE RADA NAJPREJ OZRLA NAZAJ, NA TVOJE TUKAJŠNJE ZAČETKE. KLINIKA GOLNIK JE TAKRAT ŽE IMELA USTANOVljen NEGOVALNI ODDELEK, ZAVEDANJE POTREB PO PALIATIVNI OSKRBI JE ZRASLO PREDVSEM IZ TAKRATNEGA BOLNIŠKEGA ODDELKA 200, VENDAR ŠE NISMO IMELI ZDRAVNIKA, KI BI IMEL SPECIALISTIČNA ZNANJA S PODROČJA PALIATIVNE OSKRBE. KAKŠNI SO TVOJI SPOMINI NA ČAS PRED DEVETIMI LETI, KO SI PRIŠLA NA GOLNIK IN PRIČELA TUDI ŠIRŠE RAZVIJATI PALIATIVNO OSKRBO?

Z oddaljenim spominom se zdi vse tako drugače, začetniško. Treba je bilo razvijati procese za umestitev paliative v klinično delo, se dogovarjati z lekarno, kako bi lahko uvajali nova zdravila in drugačno pot vnosa. Morfin je bil za kliniko, ki je usmerjena v probleme dihal, še posebej tabu tema. Morfini so bili najprej kar prečrtani, če sem jih kje svetovala. Sprva sem dobila občutek, da uvedba morfinov sploh ne bo mogoča in da smo v primerjavi z drugimi razvitejšimi državami na področju paliativne oskrbe zelo v zaostanku. Ob tem prvem vtisu sem svoje standarde iz tujine kar krčila, pa ne samo pri

ožjem kliničnem delu, npr. pri predpisovanju zdravil, temveč tudi širše, pri oceni potreb bolnika, kaj vse lahko naredimo po vrednotah bolnika, ko se npr. odreka nekaterim postopkom zdravljenja ob koncu življenja, na primer invazivnemu mehanskemu predihavanju. Z leti pa smo lahko že veliko tistega, kar v začetku še nismo mogli vpeljati, postopoma uveljavili. V spominu imam tudi, kako je bilo kar strašljivo vstopiti v staro stavbo Negovalnega oddelka. Imeli smo starinsko opremljen manjši levi trakt, desni pa je bil brez poda, stropovi so viseli, da smo lahko videli v naslednje nadstropje, tudi kakšne živalce so se preganjale po tleh. Vendar smo imeli izjemno podporo vodstva, da tukaj izpeljemo celostno paliativno oskrbo. Prenovili smo celoten oddelek, in to nas je vse zelo zagnalo v našem entuziazmu. Z osebjem smo uživali v prenovi po zamisli, da bo za bolnika najprimernejše: od tega, kje je bolje, da stoji umivalnik, katere pipe so bolj praktične, kako pripraviti kopalnice za oslabele, pobarvati vrata, da bodo dementni bolniki lažje prepoznali svojo sobo ... V zaletu vse priprave teh okoljskih razmer je rasla tudi pripravljenost za klinične spremembe na strani osebja in celotne klinike. Vedno več bolnikom smo omogočili zaključevanje življenja z manj trpljenja. Verjetno precej revolucionarna poteza je bila, da smo v vpeljavo paliativne oskrbe redno vključevali svoje kot »sekundarne bolnike« in sodelavce ter redno organizirali družinske sestanke.

OB SVOJEM PRIHODU NA GOLNIK SI ŽE OPRAVLJALA SPECIALISTIČNI ŠTUDIJ IZ PALIATIVNE MEDICINE V SAN DIEGU IN KAR KMALU SI PRIPELJALA K NAM SVOJE PROFESORJE



FOTO: A. SIMONIČ

PALIATIVNE MEDICINE. OB TEH PRAV POSEBNIH PRVIH UČNIH IZKUŠNJAH JE OSEBJE ZAGNALO TUDI TO, DA SO V SVOJI PRAKSI RESNIČNO VIDELI, DA LAHKO S TAKŠNIM PRISTOPOM POMAGAJO BOLNIKOM.

Res je, pokazala se je ta recipročnost, kar bomo vložili, bomo želi. Bolniki so bili potem res mnogo bolj umirjeni, hvaležni in svojci še toliko bolj. Ko si pa omenila naše goste, profesorje, pri katerih sem specializirala v Evropi – na Švedskem in ZDA, so bili vsi pripravljeni priti in predavati, kar je potem uspelo tudi na nacionalni ravni. Zaradi podpore vodstva smo lahko iz zgodnjih izkušenj oddelka z golniškimi dogodki takoj s prvovrstnimi predavatelji razširili prakso na zainteresirane po vsej Sloveniji. To je koristilo naši kliniki v celoti, saj se je veliko našega osebja udeleževalo teh dogodkov. Specializanti, ki pridejo v našo hišo na učenje in kroženje, pohvalijo, kako drugače je organizirana obravnava za umirajoče bolnike pri nas, ne samo na našem oddelku, ampak tudi marsikje v naši kliniki.

UVAJANJE IN RAZVOJ PALIATIVNE OSKRBE JE PRAVZAPRAV POVSOD PO SVETU POVEZAN Z MNOGO OVIRAMI. ZAKAJ JE TAKO IN S KATERIMI OVIRAMI, NEKATERE SI ŽE OMENILA, SI SE V KLINIKI GOLNIK IN ŠIRŠE V SLOVENIJI PRI UVAJANJU IN RAZVOJU PALIATIVNE OSKRBE SREČEVALA TI?

V preteklosti se je ustvarila slika, da je paliativna oskrba usmerjena samo na umirajoče v zadnjih dneh življenja. Največja ovira se mi zdi to, da se bolniki težko pravočasno vključijo v paliativno oskrbo ob napredovanju neozdravljivi bolezni. Le ob pravočasnem vključevanju paliativne oskrbe je njen potencial namreč lahko v celoti iz-

koriščen. Mnoge druge veje v medicini lahko uspešno s predavanji in učenjem hitro razvijamo, v paliativni oskrbi pa to ne zadostuje. Učenje novih informacij je eden od manjših problemov, veliko večji zalogaj je spreminjati miselnost, prepričanja. Kjer so paliativno oskrbo po svetu dobro razvili, je dokazano, da je ob koncu bolnikove napredovale neozdravljive bolezni v prvi vrsti pomembno prisluhniti bolnikovi presoji, kaj mu je vredno, kaj ceni, kaj še lahko prenaša, česa pa ne, kaj mu v medicinskih ukrepih predstavlja preveliko trpljenje. Gre za bolj partnersko sodelovanje v določanju ciljev obravnave. Če se držimo avtokratskega pristopa, da vse sami določimo, izražamo nekaj strahu. To pomeni, da jaz vem, ker sem študiral, imam to znanje, vem, kako se ta bolezen vodi. S takšnim načinom vodenja bolnikove obravnave priznamo, da smo zelo ozki. Saj ne gre samo za bolezen, temveč predvsem za osebo, ki ima to bolezen, in ta oseba je umeščena v svoje okolje, zgodovino, vrednote, pričakovanja. To je zame največji privilegij v paliativni oskrbi, da je tako celostna, individualna, da spodbuja partnerski odnos. S tem spodbuja tudi širino, da sprejmemo raznotere različnosti, ki jih ne želimo spreminjati, ukalupljati. Mislim, da je največja ovira slovenskega zdravstva paternalizem. Ni še kritične mase ljudi, ki bi se želela partnersko soočiti se z bolnikom, ampak večinoma še vedno prevladuje avtoritaren odnos do bolnika in procesi za ukrepanja. Paliativna oskrba je morda nekakšen pionir, rob napredka za prinašanje tega odnosa v zdravstvo.

RAZVIJATI NOVO DEJAVNOST V KLINIKI JE NEMOGOČE BREZ DOBREGA TIMSKEGA SODELOVANJA. MED TABO IN



FOTO: A. SIMONIČ

MEDICINSKIMI SESTRAMI, SOCIALNO DELAVKO IN DRUGIMI STROKOVNJAKI, KI SODELUJEJO V PALIATIVNEM TIMU, SO SE V PRETEKLIH LETIH RAZVILE TESNE VEZI. VENDAR SE TO NI ZGODILO SAMO OD SEBE. SAMA SI AKTIVNO SODELOVALA PRI RAZVOJU PALIATIVNEGA TIMA. LAHKO OPIŠEŠ TA PROCES?

Partnerski odnos je nemogoče razvijati iz najnižjega klina navzgor, tako kot je bolniku nemogoče za to navdihovati zdravnika. Kadar sem sama zašla in gotovo sem kdaj zašla, saj je tudi v meni vsa vzgoja tega okolja krepila funkcioniranje v hierarhičnih odnosih, sem takrat, ko sem se tega zavedala, skušala biti odprta za mnenja drugih in si mislila: »Tukaj si lahko tiho in poslušša«, »Tudi to je možno ...«, »Mogoče pa zdaj moje mnenje ni najboljše«. Kadar sem jaz vodila naše redne timske sestanke, sem imela možnost, da ves čas vabim druge v timu k dialogu in sprašujem: »Kaj pa vi mislite?«, »Kako pa vi vidite iz vašega stališča?« To, da so predstavniki drugih poklicev bolj spontano spregovorili in oblikovali svoje mnenje, je bil proces. V hierarhičnem sistemu namreč sploh ni treba imeti svojega mnenja, ker te zanj nihče ne vpraša oziroma ga nihče ne upošteva. V vzpostavljanju tega enakovrednega odnosa, v katerem skušaš biti spoštljiv in upoštevati vsakogar, so se jasneje izoblikovale značilnosti vlog vsakega sodelujočega poklica. Ta proces je



FOTO: A. SIMONIČ

neskončen, zdravnik bi po vzgoji, edukaciji, kulturi, ki je v okolju, hitro lahko pozabil, kakšen naj bi bil enakovreden partnerski odnos. In če se do bolnika obnašamo tako, da želimo čutiti, kaj se mu dogaja, da želimo njegovo doživetje bolj razumeti in smo sočutni, se to lahko nadaljuje še s sodelavci, to mora biti vsesplošno prisotno povsod, tudi s svojci enako.

EDEN OD RITUALOV OB TIMSKIH SESTANKIH, KI SI GA SKUPAJ S SODELAVCI UVEDLA NA NEGOVALNEM ODDELKU IN SE JE TAM TUDI TRDNO ZASIDRAL, JE POGOVOR O UMRLIH, O DOGAJANJU OB SMRTI BOLNIKOV.

Ob zagonu paliativnega oddelka smo se dogovorili, da si ne bomo nikoli dovolili, da bi bolniki postali številke, da bi zbirali podatke le o tem, koliko jih je umrlo ali odšlo domov, ampak da bi tisti, ki so pri nas umrli, dobili zabeležko za spomin, na neki naš osebni način. Ni dovolj, da je vse zapisano le v uradni dokumentaciji, ampak sprti pišemo še timsko spominsko knjigo. Vsak teden se tako spominimo vseh umrlih v zadnjem tednu z namenom, da pregledamo zdravstveno obravnavo glede možnosti za izboljšave ali obnovimo, kako je potekalo dogajanje za svojce. Je tukaj še kaj, kar je treba urediti, potrebujejo še kak pogovor, informacijo, ali pričakujemo

komplícirano žalovanje. Prav tako pa pogledamo, kaj se je dogajalo nam: morda kdo od osebja želi še komentirati svoje osebno dogajanje, ima stisko ob tem, rabi podporo. Vsekakor smo ugotovili, da ti sestanki koristijo vsem, tudi v čustvenem smislu. Kljub zelo velikim stiskam s časom in kadrom je bil tak sestanek vsak teden na programu. To je kot ena od vezi, ki so držale naše tkivo skupaj.

NA TIMSKIH SESTANKIH SE RAZKRIJEJO TUDI ZELO TEŽAVNE IN ČUSTVENO NAPORNE SITUACIJE ZA OSEBJE OB DELU Z DOLOČENIMI BOLNIKI ALI SVOJCI. MNOGE SO IZJEMNO ZAHTEVNE TAKO Z VIDIKA MEDICINSKE IN ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE, ŠE POSEBEJ PA Z VIDIKA KOMUNIKACIJE IN ČUSTVENEGA ODZIVANJA. KOLIKO MENIŠ, DA JE TEM SPECIFIČNIM VIDIKOM DELA V PALIATIVNI OSKRBI NAMENJENE POZORNOSTI V ZDRAVSTVENEM SISTEMU? DA JE LAHKO KDAJ TUDI PREVEČ SMRTI, PREVEČ TEŽKIH SITUACIJ?

Res gre za zelo intenzivna doživetja, komuniciranje je večkrat težko delo. Na splošno se temu v zdravstvu še ne posvečamo sistematično. Mislim pa, da se premika. V strokovni literaturi je nekdo primerjal kompetence in veščine za kompleksno gradnjo zaupanja in komuniciranja v paliativni oskrbi s kompleksnostjo učenja in veččnosti pri zahtevni kirurški operaciji.

NE SAMO MENTORIRATI SPECIALIZANTE V KLINIKI GOLNIK, TEMVEČ SODELOVATI IN DRUGIM IZKUŠENIM SODELAVCEM, ZLASTI SPECIALISTOM PULMOLOGOM PREDAJATI ZNANJA S PODROČJA PALIATIVNE OSKRBE PRI KONKRETNEM BOLNIKU IN NJEGOVI DRUŽINI JE GOTOVO ZELO POMEMBEN DEL DEJAVNOSTI SPECIALISTA PALIATIVNE OSKRBE. VELIKO TVOJEGA DELA JE NAMREČ POTEKALO KONZULTACIJSKO, KO SI POSAMEZNE BOLNIKE OBISKOVALA IN SPREMLJALA NA AKUTNIH ODDELKIH.

Zaradi velike stiske s časom bi bil potreben še en zdravnik, ki bi lahko odgovarjal na vse izražene potrebe. To, da jaz pridrvim na oddelek in lovim informacije v najkrajšem možnem času od zdravnika, medicinske sestre, morda socialne delavke, kako urediti ne samo simptomov, temveč prepoznavati tudi njihove povezave z drugimi stiskami ali kako pripraviti bolnika za domačo oskrbo, zahteva več časa, kot sem ga imela v realnosti na razpolago. Včasih gre za konzultacije ob težavnih dilemah odločanja, morda ob ne dovolj obveščeni svojcih, ki so si mogoče z bolnikom tudi na različnih polih med seboj, do ne nazadnje etičnih vprašanj, kar vse zahteva proces in ne samo en pregled in pogovor. Pričakovanje v akutni medicini, da se stvari odvijajo hitro in učinkovito, se avtomatično prenaša tudi na paliativno oskrbo. Nisem imela vedno možnosti, da bi lahko ponudila vse, kar celostna paliativna oskrba zmore. Nenazadnje gre za timsko delo, ki zahteva sodelavce, razmere v zdravstvu pa se zaostrejujejo in je zdaj slabše kot pred nekaj leti.

LAHKO NEKOLIKO OPIŠEŠ TUDI DELOVANJE V AMBULANTI ZA PALIATIVNO OSKRBO, KI POTEKA NA GOLNIKU?

Z obiskom v naši ambulanti lahko preprečimo veliko težav in trpljenja v prihodnosti. Pomagamo, da bolnik ostane doma, in svetujemo v sodelovanju s timom na primarni ravni. Vsi bolniki bi bili rajši samo-

stojni in doma kot v bolnišnici, razen seveda za krizne premostitve. Delo v ambulanti je timsko, saj enakovredno sodeluje tudi diplomirana medicinska sestra. Tega modela sem se učila pri prvi avtorici članka, ki je leta 2010 v svet odmevno poročala o učinkovitosti zgodnje ambulantne paliativne oskrbe. To je Jeniffer Temel iz bolnišnice Massachusetts iz Harvardske fakultete v Bostonu. Študijski obisk v tem okolju je zame pomenil preklon, da je tudi v ambulanti možno timsko delo. Medicinska sestra prepozna bolnikove potrebe, predstavlja možnosti podpore za naprej, sodeluje pri reševanju problemov, pripravi načrta in razloži, kako voditi oskrbo iz negovalnega vidika. Delo zdravnika in medicinske sestre se pri tem pregledu prepletata. Za priprave, pripomočke na domu in druge pomoči bi bilo idealno, če bi lahko sodelovala še socialna delavka. Ob anamnezi in natančno izpeljanem kliničnem pregledu sledi ocena vseh vidikov funkcioniranja bolnika in svojcev. Ob napredovali bolezni bolniki želijo svojo izkušnjo večinoma deliti tudi s svojimi domačimi, ki so navzoči ob pregledu in so tako obveščeni bolnemu lažje v oporo.

KAJ JE TISTO, KAR KLINIKA GOLNIK NA PODROČJU PALIATIVNE OSKRBE LAHKO NA ENI STRANI PONUDI BOLNIKOM IN SVOJCEM PRI NJHOVI OSKRBI, KAJ PA PO DRUGI STRANI SPECIALIZANTOM, KI V KLINIKO GOLNIK PRIHAJAJO PO UČNE IZKUŠNJE, ALI DRUGIM ZAPOSLENIM?

Prvi pogoj je, da bolnik prejme lajšanje motečih simptomov, da ga torej ne boli, da nima nevzdržne težke sape, motečega kašlja ali drugih telesnih težav. Šele potem lahko gradimo naprej in naslovimo še psihične ali socialne težave, eksistencialno oz. duhovno stisko. Svojci sicer nimajo bolezni, vse druge težave pa tudi lahko, zato je pomembno, da smo pozorni tudi nanje, saj je njihova stiska včasih celo težja. Izposodila si bom kar nedavne besede enega od specializantov pri nas, ko je po prvem tednu specializacije na našem oddelku dejal, da šele sedaj razume, za kaj gre. Zanj je bilo kar stresno, da ni deloval po starem kopitu: kako po novem zapletu določiti preiskave ne glede na to, ali je bil bolnik za to še sposoben, pa če je to zanj in za njegov kratki čas pred njim še smiselno ali ne. Da je torej treba tehtati drugače, na primer, koliko je to še v skladu z bolnikovimi vrednotami in pričakovanji, kako bo sprejeto pri svojcih, če to zavrne, in kako bomo to izpeljali. Omenjeni specializant je občutil, kot da je treba spremeniti pogled iz osredotočanja v prvi vrsti na izvide na osredotočanje tudi na bolnika. Specializant je povedal, da je dobil veliko orodij, kaj bolniku res pomaga, kako mu lajšati trpljenje, saj tega prej pogosto ni dosegel. Tudi izsledke iz že opravljenih preiskav se je naučil brati drugače, v smislu predvidevanja, kje bo še kakšna možna težava, ki jo lahko že vnaprej lajšamo. In tudi to, da smo tako čuteči, da upošteevamo, da se ves čas zaziram v oči bolniku, svojcem, osebju med seboj, da sproti opazimo, kje je potrebnega še več komuniciranja, razlage.

V OKVIRU GOLNIŠKEGA SIMPOZIJA SI VSA LETA S PODPORO ZDRAVSTVENEGA OSEBJA NEGOVALNEGA ODDELKA, ZLASTI GLAVNE MEDICINSKE SESTRE JUDITE ŠLAK, ORGANIZIRALA SIMPOZIJ S PODROČJA PALIATIVNE OSKRBE. KATERA ZNANJA IN VEŠČINE SO PO TVOJEM MNENJU NAJNUJNEJŠA ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE?

Vedno smo imeli zelo dober obisk, kar je bilo za nas sporočilo, da smo prinašali koristne teme. Glede kliničnih tem, npr. znanja o zdravljenju bolečine, simptomov, je v Sloveniji lažje dobiti to znanje, težje pa o nadgradnji običajnega dela, npr. o etičnem odločanju, pogovarjanju o vnaprejšnjem načrtovanju, ciljih obravnave, sporočanju o umiranju, podpori svojcem v zadnjem obdobju življenja, žalovanju. Zdravstvo tega pred leti še ni pogosto vključevalo v svoje delo, zdaj pa to že postaja bolj cenjeno. A od krize naprej se nam je potem marsikaj krčilo in kakovost dela, ki je že bila, sedaj trpi.

KAKO SI TI ZMOGLA USKLAJEVATI ŠTEVILNE, MNOGOKRAT PIONIRSE OBVEZNOSTI?

Ko sem bila v tem toku, je to zame pomenilo samo veslati naprej. Gnala me je zelo velika pripadnost tej dejavnosti. Hvaležna sem, da sem to lahko s takšnim žarom počela skupaj z našim osebjem. Predajali smo znanja drugim strokovnjakom, celotnim timom, ki so prihajali k nam na učne obiske za teden in več, nekateri tudi med svojim dopustom. Za to se moram zahvaliti vsemu osebju na Negovalnem oddelku in takratnemu vodstvu, ki nas je pri tem podpiralo.

KAJ JE TISTO, NA KAR SI PRI SVOJEM DELU NA PODROČJU PALIATIVNE OSKRBE V KLINIKI GOLNIK NAJBOLJ PONOSNA, IN KJE SO ŠE ODPRTI PROSTORI ZA IZBOLJŠAVE NA PODROČJU PALIATIVNE OSKRBE V NAŠI KLINIKI?

Vsekakor na res povezano timsko delo in učinkovitost paliativne oskrbe na našem oddelku ter tradicijo izobraževanja o paliativni oskrbi na nacionalni ravni. Ena od dejavnosti, ki smo jo zasnovali širše v kliniki in je nekaj časa dobro delovala, a zaradi pomanjkanja časa in kadra več ne poteka tako, so bili na vseh oddelkih določeni predstavniki za paliativno oskrbo najprej v zdravstveni negi, nato še med zdravniki, ki bi s poglobljenim znanjem o osnovni paliativni oskrbi lahko prvi na oddelku delili svoja znanja o paliativni oskrbi ob bolnikih, ki bi to potrebovali. Le ob zapletenejših situacijah bi klicali na naš oddelek za pomoč. To bi bilo treba enakovredneje omogočiti na vseh oddelkih. Prav tako bi si želela, da bi imeli vsi bolniki z napredovalo neozdravljivo boleznijo ne glede na to, na katerem oddelku so se zdravili, ob dopustu iz naše klinike možnost nadaljnega spremljanja v paliativni ambulanti. In da bi še bolj okrepili sodelovanje s timi na primarni ravni po vsej Sloveniji, od koder prihajajo naši bolniki.

POLEGA DELA V KLINIKI SI MED SVOJO KARIERO PREVZEMALA TUDI RAZLIČNE ZELO ODGOVORNE IN PIONIRSE VLOGE NA TEM PODROČJU V SLOVENIJI. ZANIMA ME, KAKO OB VSEH TEH VLOGAH, VIDIŠ RAZVOJ PALIATIVNE OSKRBE V SLOVENIJI?

Najbrž je zdaj ozko grlo, kot da hodimo skozi tunel krize v zdravstvu. Že nekaj časa je stiska s kadrom, čakalnimi dobami tako zelo temeljna, da moramo malo počakati, kako bi lahko dosegli večjo podporo pri razvoju paliativne oskrbe, saj je to kadrovska zelo zahtevna smer v medicini. Težko je tudi pridobiti specialistično izobraževanje, ki ga v Sloveniji še ni. Dolgoročneje šele vidim lepše čase tudi za paliativno oskrbo.

OB SVOJEM KLINIČNEM IN IZOBRAŽEVALNEM DELU PA SI DO LJUDI ZELO NEPOSREDNO SEGLA TUDI S SVOJO KNJIGO ODPRTO SRCE, V KATERI SI PODELILA ZGODBE SVOJIH BOLNIKOV IN SVOJE OSEBNO DOŽIVLJANJE OB UČENJU IN DELU S TEŽKO BOLNIMI, UMIRAJOČIMI. KAJ JE TEBI DALA KNJIGA?

Izjemno lepo me poboža, ko slišim od kakšnega svojca, ki pride k nam na družinski sestanek za svojega bližnjega bolnega, pa omeni, da je bral mojo knjigo, kar mu sedaj pomaga bolje razumeti situacijo. Ali pa me kdo ustavi na cesti, da je bila zanj v knjigi dragocena izkušnja in podpora tudi v smislu praktičnih rešitev, ko je spremljal nekoga od svojih bližnjih. Knjigo sem pisala na povabilo Aleša Bergerja, takratnega urednika pri Mladinski knjigi. Spodbudil me je, naj jo pišem, kot sem pisala dnevnik za Sobotno prilogo Dela štiri sobote septembra 2007, in da imam dve leti časa. To sem z veseljem vzela resno, ker sem spoštovala njegovo povabilo, in sem potem ob večerih, med vikendi, na dopustu popisovala zgodbe. Knjiga je že drugič razprodana in je na razpolago v e-obliki. Prejšnji teden mi je bolnica povedala, da se ji fino zdi, da ji ni treba držati v rokah težke knjige, saj jo ima na tablici in jo prebira.

V KLINIKI GOLNIK OSTAJAŠ ZA DOLOČEN ČAS ZAPOSLENA PRI EVROPSKEM PROJEKTU ACTION O VNAPREJŠNJEM NAČRTOVANJU KOT VODJA TEGA PROJEKTA V SLOVENIJI. NAM LAHKO NA KRATKO ORIŠEŠ TA PROJEKT IN NJEGOVO VLOGO ZA SLOVENSKO OKOLJE?

V projektu ACTION želimo preveriti, kako je prenosljiv model, ki je zelo uspešen v Ameriki, Kanadi, Avstraliji ter v nekaterih državah Evrope, za vnaprejšnje načrtovanje oskrbe, ko morda bolna oseba z napredovalim rakom ne bi bila sposobna odločiti o sebi. Zelo različne države smo se tukaj povezale, ob Angliji, Nizozemski, Danski, Italiji in Belgiji tudi Slovenija. To je zelo zanimiv izziv, da naredimo pregled z raziskavo, kakšne so želje naših ljudi, kako se odzivajo ob boleznih, kaj bi si upali napovedati in kaj bi si želeli zase. Prav tako pa nas ta raziskava opremlja z vešččinami komuniciranja na način, da odpiramo ljudem njihovo razmišljanje, jih povabimo, da raziščejo svoja prepričanja, kar ni praksa v Sloveniji. Vključeni sta dve intervencijski in dve kontrolni bolnišnici, ki bodo tako tudi pridobile ta znanja.

S KAKŠNIMI OBČUTKI, MISLIMI IN ŽELJAMI ZASE TER ZA KLINIKO GOLNIK KONČUJEŠ SVOJE DELO NA GOLNIKU?

Zadnjič sem se pogovarjala z nekaterimi člani našega tima pa z ljudmi, ki prihajajo na obisk ali učenje na naš oddelek in povedo, kaj so o paliativni oskrbi opazili na različnih oddelkih po naši bolnišnici, in da je veliko bolnikov zadovoljnih, da so prišli v to hišo. Kljub izgorelosti in pomanjkanju kadra, kar nedvomno prispeva k temu, da ti premiki, zgrajeni v preteklih letih, lahko tudi zastanejo, smo na današnjem timskem sestanku govorili o tem, kako je človečnost močnejša od vseh zunanjih restriktivnih ukrepov. Z mislijo na to se veselimo prihodnosti, kjer bo človečnost zagotovo spet imela svojo renesanso. Izjemnega pomena so bile zame spletene vezi z osebjem v preteklih časih. Skupaj smo živeli vse te intenzivne čase, spremljali dogajanja za bolnike in svojce in se zelo povezali. Vse to nosim v srcu zelo živo. ■

Medijske objave o Kliniki Golnik

SEPTEMBER–NOVEMBER 2016

Statistika medijskih objav od začetka septembra do konca novembra letos kaže 168 objav. 109 (65 odstotkov) jih je bilo na spletnih straneh, 32 (19 odstotkov) v tiskanih medijih, 14 (osem odstotkov) na radiu in 4 (dva odstotka) na televiziji. Še vedno je daleč največ objav prepoznanih po geslu »bolnišnica Golnik«, sledijo gesla »klinika Golnik«, »Matjaž Fležar« in še vedno tudi »KOPA Golnik«.

Največ objav smo beležili oktobra, ko smo proaktivno delali na promociji 14. golniškega simpozija, 8. slovenskega pulmološkega in alergološkega kongresa in prvega balkanskega pulmološkega kongresa. Poleg tega se je že napovedovala zdravniška stavka, komentirali smo problem kajenja, Tina Morgan je pojasnjevala zdravlila za astmo, Eva Topole pa KOPB. Tudi september je bil medijsko bogat, predvsem zaradi izpostavljenosti problematike varnosti bolnišničnega osebja in začetka pilotnega projekta merjenja obsega dela zdravnikov, ki so ga na radiu sprožili z neprijaznim naslovom »Zdravnikom bodo gledali pod prste«. Veliko je bilo povedanega tudi o cistični fibrozi (Katarina Osolnik), z novinarko pa se je o zahtevnem delu na negovalnem oddelku pogovarjala Judita Slak. Začetek novembra je zaznamovala zdravniška stavka, o dvomljivi koristi elektronskih cigaret je govorila Mihaela Zidarn, o napredku pri zdravljenju pljučnega raka pa prof. Tanja Čufer. Konec meseca smo se pojavili tudi v izsledkih obsežne raziskave RTV Slovenija o dobavnih cenah zdravil. Ta zgodba utegne imeti kakšno nadaljevanje ...

J. B.

ZAHVALA

Spoštovani, v imenu svojcev bi se rada zahvalila osebju vaše bolnišnice, ki je mojemu bratu **IVANU KEBETU** požrtvalno pomagalo, mu stalo ob strani in mu lajšalo bolečine ob tako težki bolezni, kot je pljučni rak.

ISKRENA HVALA,
Ivanova sestra Darja

Mali koraki za VELIKI CILJ



FOTO: OSEBNI ARHIV

V okviru dobrodelne akcije Mali koraki za VELIKI CILJ nam je predsednica Društva bolnikov s cistično fibrozo, ga. Slavka Grmek Ugovšek (v četrtek 23. 11.), v imenu Društva donirala medicinski pripomoček Cough Assist, ki je namenjen zagotavljanju boljše fizioterapevtske oskrbe bolnikov s cistično fibrozo. Za izkazano podporo in donirani pripomoček se jim iskreno zahvaljujemo.

»Klinika Golnik je med centri, ki zdravijo bolnike s cistično fibrozo v Sloveniji, v sklopu akcije Mali koraki iz doniranih sredstev prejela aparat za pomoč pri izkašljevanju. Pri predaji aparata je bil navzoč tudi Aljaž, naš bolnik, ki je uspešno preстал transplantacijo pljuč. Aparat bo uporabljal naš oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo za hospitalne bolnice z oteženim izkašljevanjem,« je ob tem povedal naš direktor Matjaž Fležar.

MONIKA JERUC TANŠEK



EN LEP ŠPORTNI POZDRAV OD GOLNIŠKE TEKAŠKE EKIPE,
KI SE JE UDELEŽILA 2. TEKA GORENJSKIH BOLNIŠNIC.
Ana, Janez, Nežka in Marta

Komuniciranje v zdravstvu: utrinki z mednarodne konference

MAG. AMELA DURATOVIĆ KONJEVIĆ

Onkološki inštitut Ljubljana

DR. SAŠKA TERSEGLAV

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Od 7. do 10. septembra letos je v nemškem Heidelbergu potekala **14. mednarodna konference za komuniciranje v zdravstvu**. Konferenco vsako leto izmenjaje se organizirata evropsko (European Association for Communication in Healthcare – EACH) in ameriško združenje (American Academy on Communication in Healthcare – AACH) za komuniciranje v zdravstvu. Glavni cilj obeh združenj je spodbujanje učinkovitega zdravstvenega komuniciranja, ki temelji na raziskavah in se osredotoča na bolnike, svoje in zdravstvene delavce. Poslanstvo teh organizacij je osnovano na dokazu, da je **učinkovita zdravstvena komunikacija pomembna za kakovostno klinično prakso**.

Na konferenci so bile predstavljene teme različnih področij komuniciranja v zdravstvu ((so)odločanje v zdravstveni obravnavi, empatija in čustva v komuniciranju, opolnomočenje bolnikov, zdravstvena pismenost ...). Teme so bile obravnavane vsaj s treh vidikov: **raziskovanja, izobraževanja/poučevanja in strateškega načrtovanja**. Komuniciranje v zdravstvu pri tem zajema vse ravni odnosov v zdravstvu: komuniciranje z bolnikom, medosebno (v zdravstvenem timu) in intrapersonalno komuniciranje.

Udeleženci dogodka so bili **raziskovalci in profesorji s področja komuniciranja v zdravstvu** – večinoma zdravniki, medicinske sestre, udeležili pa se ga tudi zobozdravniki, psihologi, socialni delavci, komunikologi, sociologi, lingvisti, farmacevti, skratka vsi profili na področju zdravstva, ki se s področjem komuniciranja ukvarjajo bodisi vzporedno ob svojem osnovnem poklicu bodisi samostojno (profesorji na fakultetah, raziskovalci na inštitutih, oddelkih ...). Dogodka sva se udeležili dve predstavnici iz Slovenije. Naša država ima v omenjenem združenju sicer dva člana.

Poudarki na letošnji konferenci so bili naslednji:

- ▶ Izgubljeni odnosi v zdravstvu in reformacija zdravstva kot posledica družbenih sprememb. Zanimivo je, da podobne vedno večje težave v odnosih in komuniciranju zaznavamo v vseh državah.
- ▶ Komuniciranje v zdravstvu je kot področje zapostavljeno tako z organizacijskega kot izobraževalnega vidika.
- ▶ Proces formalnega izobraževanja s področja zdravstvenega komuniciranja se mora začeti na dodiplomski ravni in nadaljevati tako na podiplomski kot tudi v klinični praksi.

V okviru Evropskega združenja za komuniciranje v zdravstvu delujejo trije odbori (www.each.org):

Odbor za raziskave in razvoj (rEACH) ponuja strokovno podporo za kakovostno znanstveno raziskovanje zdravstvenega komuniciranja ter povezovanje raziskovalcev s tega področja na lokalni in mednarodni ravni.

Odbor za poučevanje (tEACH) izvaja usposabljanja ter izobraževanja za učitelje zdravstvenega komuniciranja, zagotavlja podporo, vire in izmenjavo znanj s področja poučevanja komuniciranja, izdelave učnih načrtov ali evalvacije učnih procesov.

Odbor za politike (pEACH) skrbi za implementacije izsledkov raziskav zdravstvenega komuniciranja v polja poučevanja, zdravstvene politike, promocije zdravja in odnosov z javnostmi.

- ▶ Pridobljeno fakultetno znanje s področja zdravstvenega komuniciranja skozi čas zastareva, zato ga je pomembno nenehno obnavljati (tako kot druga strokovna področja). Vodstva zdravstvenih organizacij bi morala vseživljenjskemu izobraževanju s tega področja nameniti večjo pozornost.
- ▶ Odgovornost za ustrezno sistemsko vrednotenje in umestitev zdravstvenega komuniciranja nosijo uradne ustanove, kot so ministrstvo, fakultete in strokovna združenja (zbornice zdravnikov, medicinskih sester ...). Prav tako so za to področje odgovorni plačnik, vodstva zdravstvenih organizacij, pa tudi vsak posameznik v zdravstvenem sistemu, ki ne bi smel pozabiti, da je komunikacijska kompetenca sestavni del profesionalne kompetence in profesionalizma znotraj poklica, ki ga opravlja.
- ▶ Sistematično raziskovanje zdravstvenega komuniciranja naj poteka v lokalnih okoljih, začne pa naj se pri uradni definiciji področja, ki naj bi postalo vzporedna disciplina med zdravstvenimi disciplinami.

ZDRAVSTVENO KOMUNICIRANJE V TUJINI

Različne države imajo različno sistemsko ureditev področja zdravstvenega komuniciranja, odvisno od izobraževalnega in zdravstvenega sistema kot tudi od tradicije. Razdelimo jih lahko v dve skupini: države z razvito prakso in sistemsko urejenostjo tega področja (raziskovanje, poučevanje, strategija/zakonodaja, izdelane smernice zdravstvenega komuniciranja kot del strokovnih medicinskih smernic ...), med te spadajo Nemčija, Švica, Anglija, skandinavske države, na drugi strani pa so države, kjer to področje ni sistemsko urejeno ali sploh ni razvito (Avstrija, vzhodna Evropa, kamor spada tudi Slovenija). Slednje so bile pozvane, da *Odboru za poučevanje zdravstvenega komuniciranja* znotraj Evropskega združenja za zdravstveno komuniciranje (tEACH) v strokovno presojno in primerjavo predložijo veljavne izobraževalne kurikulumne o zdravstvenem komuniciranju.

Na konferenci je bilo posebno poudarjeno, da se mora vsaka država zavedati lastne kulturne pogojenosti, saj 'pravila igre' za učinkovito zdravstveno komuniciranje iz enega okolja ne veljajo nujno tudi drugje. Tako naj bi imela vsaka država svojo komunikacijsko strategijo, ki bi temeljila na raziskavah in analizi okolja (npr. ameriške raziskave s tega področja niso primerne za evropsko okolje, prav tako so npr. angleško znanje in izkušnje, kjer imajo daljšo tradicijo zdravstvenega komuniciranja, težko prenosljivi v kulturo srednjeevropskih držav ...).

KAKŠNO JE STANJE V SLOVENIJI?

Zdravstveno komuniciranje kot stroka ali pedagoška disciplina v Sloveniji ni uveljavljeno.

Vsi zdravstveni profili v raznih raziskavah izkazujejo potrebo po znanju o ustreznem zdravstvenem komuniciranju. Študijski predmeti s tega področja v do- in podiplomskih programih medicinskih in zdravstvenih fakultet so praviloma premalo obsežni, učni načrti pa med seboj nekompatibilni in nepovezani. Posamezne zdravstvene ustanove organizirajo različne tečaje komuniciranja, pogosto prav ob izbruhu kriznih (medijskih) situacij, tovrstna izobraževanja pa udeleženci pogosto ocenjujejo kot »instantne«, saj ne zadovoljijo njihovih celovitih potreb po znanju komuniciranja na delovnem

Številni dokazi kažejo, da je učinkovita zdravstvena komunikacija bistvenega pomena za zelo kakovostno klinično prakso in da vodi k:

- ▶ individualizirani obravnavi, ki spoštuje bolnikovo avtonomijo,
- ▶ varnejši in učinkovitejši zdravstveni oskrbi,
- ▶ boljšemu izidu zdravljenja,
- ▶ bolj zadovoljnemu in avtonomnemu bolniku,
- ▶ večji uspešnosti storitev,
- ▶ stroškovno učinkovitejši obravnavi.

Dokazi prav tako kažejo, da se učinkovitejšega zdravstvenega komuniciranja:

- ▶ lahko nauči vsak zdravstveni delavec in
- ▶ se ga lahko izvaja v dnevni praksi (www.each.eu).

mestu. Še posebej je pomanjkljivo raziskovanje na tem področju, ki se razen v izjemnih primerih, ne izvaja oz. se ne izvaja sistematično. Bistvena razlika med nami in okolji, s katerimi se slovenska medicinska stroka želi primerjati, je v tem, da so v državah z razvitejšo prakso zdravstvenega komuniciranja že ponotranjili, da zdravstveno komuniciranje vpliva na zaupanje, zadovoljstvo (tako zaposlenih kot uporabnikov zdravstvenih storitev), zdravstvene izide, ugled poklica, samopodobo izvajalcev zdravstvenih storitev ter kakovost dela na vseh ravneh zdravstvenega sistema, in o tem pravzaprav ne razpravljajo (več). Prav tako ne o tem, da je komuniciranje nujen in enakovreden del učnih vsebin v medicinskih in zdravstvenih šolah. Njihovi raziskovalni cilji so usmerjeni v izboljševanje metod in pristopov učenja komunikacijskih veščin, v raziskovanje specifičnih komunikacijskih potreb učiteljev, študentov, kliničnega osebja, bolnikov in svojcev, v primerjavo uspešnosti kurikulumov zdravstvenega komuniciranja, v ugotavljanje družbenih vplivov na zdravstveni sistem in na komuniciranje v zdravstvu ... V Sloveniji smo pri tem na začetku. Področje zdravstvenega komuniciranja bomo morali najprej prepoznati (ne le na načelni ravni) in ga sistemsko umestiti kot prednostno nalogo tako na ravni države in družbe (vlada RS, ministrstvo za zdravje), v obliki strateških dokumentov, kot tudi na ravni vseh drugih deležnikov, kot so izobraževalne ustanove in izvajalci zdravstvenih storitev. Pobude posameznikov so potrebne, za ključne premike pa bo nujna politična volja, ki ji bodo sledila ustrezna sredstva, pomembno bo tudi sodelovanje vseh deležnikov.

Na podlagi izraženih pobud in potreb se je oblikovala iniciativa Fakultete za družbene vede UL (prof. dr. Dejan Verčič) v sodelovanju z nekaterimi zdravstvenimi organizacijami – Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (dr. Saška Terseglav), Onkološki inštitut Ljubljana (mag. Amela Duratović Konjevič), Zdravniška zbornica Slovenija (Polona Wallas) – in začela raziskavo stanja zdravstvenega komuniciranja v Sloveniji, v katero so bili vključeni zdravniki, medicinske sestre, direktorji javnih zdravstvenih zavodov in komunikatorji v zdravstvu. Z raziskavo želimo opraviti refleksijo in k njej pozvati strokovno javnost ter ponuditi nekaj možnih odgovorov, kako bi uredili in izboljšali deficitarnost tega področja. Rezultate te raziskave bomo januarja objavili. ■

ACTION – evropska raziskava o vplivu vnaprejšnjega načrtovanja na izide pri bolnikih z napredujočim rakom

KAKO MERITI »ZVESTOBO« MODELU INTERVENCIJE V ŠESTIH DRŽAVAH UDELEŽENKAH?

URŠKA LUNDER

Nahajamo se blizu polovice petletne raziskave ACTION, ki je sponzorirana iz 7. okvirnega programa Evropske unije. Slovenski tim med šestimi udeleženi državami v raziskavi (poleg Klinike Golnik še univerzitetnih klinik iz Rotterdama, Utrechta, Nottinghama in Lancastra, Firenc, Kobenhavna in Bruslja) opravlja med drugim tudi nalogo sledenja »zvestobe« modelu vnaprejšnjega načrtovanja »Respecting Choices« (Spoštovanje izbir), ki smo ga izbrali za raziskavo ACTION.

Za kompleksne komunikacijske modele velja, da je precej težavno opredeliti vsebine in potrebne osnovne prvine, ki so predvidene za vsakega vključenega bolnika in njegove bližnje kot standard intervjujev. Rigidno določeni pogovori ne morejo biti primerni za vse situacije in za vse bolnike. Določiti, koliko prilagoditev dopustiti in kaj so obvezne prvine intervjujev, je bil najprej izziv za naš raziskovalni tim. Model »Respecting Choices« je strukturiran proces, ob tem pa dopušča določene prilagoditve, vendar je potrebno izredno občutljivo razumevanje, kje so meje prilagajanja posamezni situaciji v pogovoru vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe. Tako na primer ne potrebuje vsak bolnik navajanja vseh natančnih razlag, če je morda celo sam zdravstveni delavec, ali pa tudi ni smiselno, da bolniku postavimo vprašanje, ki ga ne želi, na primer o oživiljanju in podobno. Tako lahko postane ocena zvestobe določenemu modelu na enak način v vseh državah precej zapletena.

RAZVOJ INTERVENCIJSKEGA MODELA IN IMPLEMENTACIJA

Pred začetkom vključevanja bolnikov smo model vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe »Respecting Choices« usklajevali med vsemi šestimi državami udeleženkami in avtorji modela, da bi ustrezal vsem kulturološkim, kliničnim, etičnim in pravnim pogojem v vsaki državi udeleženki. Dolgotrajen, a temeljit proces je privedel do jasno strukturiranih vsebin, ki so za vse države enake: tri oblike vodičev za pogovore o vnaprejšnjem načrtovanju za različne situ-

acije in tri brošure za seznanitve bolnikov s temeljnimi vsebinami vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe. Še prej smo organizirali izobraževanja po vseh državah, za kar so učitelji iz šestih držav prejeli enako usposabljanje in nato enake natančno opredeljene programe ter učne materiale za učenje pomočnikov vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe po bolnišnicah v svojih državah. Organizirali smo redno srečevanje vseh učiteljev na videokonferencah, da smo sproti izmenjavali izkušnje in reševali probleme.

KAKO MERITI ZVESTOBO MODELU? RAZVOJ ORODIJ

Da je nato lahko tudi intervencija za vse bolnike v šestih državah preverjena na standardiziran način, smo v naši raziskovalni skupini razvili vprašalnike in spremljevalne dokumente ter navodila za



FOTO: ARHIV PROJEKTA ACTION



FOTO: ARHIV PROJEKTA ACTION

oceno zvestobe izvedenih intervjujev vnaprejšnjega načrtovanja. Pregledali smo literaturo, kolikor je je že na voljo glede ocenjevanja zvestobe modelu v različnih raziskovalnih in aplikativnih intervencijah po svetu, a je tematika ocenjevanja zvestobe v raziskavah še precej nova in uporabne literature ni veliko. Nekatere smernice iz literature smo lahko upoštevali, vendar je naša intervencija vnaprejšnjega načrtovanja tako kompleksna, da smo bili izzvani uporabiti tudi inovativne pristope, ki po našem vedenju še niso bili opisani v literaturi.

PROCES OCENJEVANJA ZVESTOBE MODELU

Osnovni vprašalnik sledi »nujnim« temam, ki so potrebne v vsakem pogovoru: Ali je bilo izbrano vprašanje zastavljeno, kot je zapisano v vodiču, oziroma ali so bili prisotni vsi elementi izbranega vprašanja. Neodvisni ocenjevalec posluša zvočni zapis pogovora o vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe med pomočnikom in bolnikom, lahko tudi njegovim bližnjim, ter poda prvo oceno, ki je kvantitativne narave (poroča se v odstotkih »zvesto« uporabljenih vprašanj). Večji del ocene zvestobe pa predstavlja kvalitativna ocena, ki med drugim vključuje tudi primernost uporabe šestih splošnih veščin intervjuvanja, nadalje naslavljanja skrbi in dilem bolnika in njegovih bližnjih v pogovorih vnaprejšnjega načrtovanja, ohranjanje vloge izpraševalca in še številne druge.

Pred začetkom uporabe orodij za oceno zvestobe pogovorov vnaprejšnjega načrtovanja dogovorjenemu modelu smo organizirali pilotno testiranje ocenjevanja zvestobe iz zvočnih zapisov pogovorov z bolniki in njihovimi bližnjimi. Z učitelji iz vseh šestih držav smo na delavnici s soočenji mnenj in s prilagoditvami dosegli konsenz o vseh podrobnostih celostne ocene zvestobe intervjujev našemu izbranemu modelu. Dogovorili smo se o kriterijih ocenjevanja v številnih predvidljivih situacijah in skupaj vadili, da bi dosegli standardizirano ocenjevanje.

Na lanski oktobrski skupni konferenci na Bledu smo celotnemu raziskovalnemu konzorciju ACTION predstavili sistem ocenjevanja in v skupni razpravi še izboljšali nekatere elemente orodij.

REZULTATI OCENE ZVESTOBE NA ČASOVNI POLOVICI RAZISKAVE ACTION

Junija in julija letos, ko smo bili z raziskavo na sredini predvidenega obdobja vključevanja bolnikov, smo pod vodstvom našega raziskovalnega tima izvedli ocenjevanje pogovorov v vseh šestih državah. To je bilo že drugo ocenjevanje po prvem začetnem pred dobrim letom. Na srečanju na Danskem v Københavnu oktobra letos smo predstavili spodbudne rezultate. Ocenjevanje zvestobe modelu »Respecting Choices« je bilo v povprečju za vse države glede na uporabljene teme in vprašanja 84-odstotno. Skupna povprečna ocena rezultatov kvalitativnih ocen pogovorov vnaprejšnjega načrtovanja v vseh šestih državah pa je ocena »dobro« (po Likertovi lestvici petih kategorij v številnih kvalitativnih vidikih in ocenah: zelo slabo, slabo, primerno, dobro, zelo dobro). Glede na kompleksnost modela in veliko različnost držav udeleženk je rezultat zelo razveseljujoč. V nekaterih državah bodo po potrebi za posamezne udeležence pogovorov organizirali supervizije ali dodatna izobraževanja ter spremljanja. Zadnja ocena zvestobe modelu je predvidena še ob koncu junija 2017, ko se bo končalo vključevanje bolnikov v raziskavo ACTION.

Predstavitve orodij in dokumentov za ocenjevanje zvestobe modela vnaprejšnjega načrtovanja »Respecting Choices« je navdušilo precejšnje število udeležencev mednarodne konference vnaprejšnjega načrtovanja, kjer so nas zaprosili za dovoljenje za uporabo. Orodja za ocenjevanje zvestobe izbranemu modelu smo zato še uradno poimenovali »ACTION fidelity checklists«. Sledili bomo uporabi naših orodij v mednarodnem prostoru in radovedno pričakujemo povratne informacije. ■

Počitek od tiranije misli

JE ŠE KJE KDO, KI NE VERJAME V ČUDOVITE UČINKE IN KORISTI MEDITACIJE? NAJBRŽ NE. MEDITACIJA NI (NUJNO) NAPORNO DOLGOTRAJNO SEDENJE IN PRIZADEVNO ODGANJANJE MISLI. JE PONOTRANJENO STANJE ČUJEČNOSTI IN PRISOTNOSTI V TRENUTKU, VEDNO IN POVSOD, PRI DELU, NA KONCERTU, MED HOJO NA HRIB, PRI KUHANJU, VRTNARJENJU, TELOVADBI, POGOVORU ...

JANA BOGDANOVSKI

Meditacija kot globoka telesna in umska sprostitve uredi celoten živčni sistem v stanje, v katerem naši nevroni usklajeno delujejo, leva in desna polovica možganov pa se uskladi v frekvenci. Z redno meditacijo postanejo možgani zbrani in sposobni v trenutku najti optimalno rešitev za vsako življenjsko situacijo. Zbrani možgani oddajajo najugodnejša valovanja alfa z močjo od 8 do 12 Hz, prav taka, kot jih pokaže meritev EEG zvečer, tik preden zaspimo ali ko budni počivamo na plaži z zaprtimi očmi. Med meditacijo se sproščajo endomorfini, ki so fizična osnova za občutek zadovoljstva, v telesu poteka zdrava biokemija, krvni tlak se zniža. Krvna analiza kaže, da se med meditacijo močno zmanjša poraba kisika.

Vsaka meditacija pripelje um v stanje miru, zavedanja, koncentracije in jasnega vpogleda v to, kdo smo in kdo so drugi. Začutimo ljubezen do sebe in vsega, sočutje, strpnost in razumevanje, prepoznamo vse svoje iluzije in padce in si jih odpustimo. Očistimo um brbotanja miselnih procesov, naglice brez pravega smisla, boja za vse dobro in bega pred vsem slabim. Okrepimo ustvarjalnost, izvirnost in sproščenost, povečamo delovni in študijski uspeh. Je treba sploh dodati, da se pri ljudeh, ki redno meditirajo, izboljšajo

Ali ste vedeli, da imajo v nekaterih državah severne Evrope ljudje, ki redno meditirajo, nižano osnovo za plačevanje zdravstvenega zavarovanja?



[HTTPS://DUHOVNOST.EU/MEDITACIJA-NA-REIKI-SIMBOLE/](https://duhovnost.eu/meditacija-na-reiki-simbole/)

odnosi v družini in okolju? In da z meditacijo odpravljamo stres, ki ga kopičimo v službi?

KAKO MEDITIRAMO?

Ni treba v puščavo, v samostan ali pod Budovo drevo. V začetku potrebujemo mirno mesto, kjer nas nihče ne moti – gozdno jaso, klop v parku, kotiček v stanovanju, pozneje bomo brez težav meditirali med vožnjo na polnem avtobusu. Meditiramo lahko sami ali v skupini. Sedimo v sproščeni položaji (na stolu, v turškem sedlu, v lotosu ali na petah), zravnamo hrbtenico in zapremo oči. Če ležimo, bomo najverjetneje zaspali (če meditacijo prespimo, bo korist nekoliko manjša). Lahko opazujemo svoje dihanje,

lahko si ponavljamo besedilo, ki nas navdihuje (mantra). Begajočim mislim pustimo, da pridejo in odplavajo. Kadar koli bo ravno pravi čas, čeprav pravijo, da je najbolje meditirati zjutraj ali zvečer pred spanjem. Začnemo z nekaj minutami, potem meditacijo počasi daljšamo na, recimo, 20 ali 30 minut. Pomembnejša od časa je globina sprostitve. Zvišano stanje zavesti, stik s svojimi občutki in intuicijo, blaženo občutje enosti s svetom in vesoljem in globlji počitek kot po najboljšem spancu bomo dosegli z redno vsakodnevno meditacijo.

Kdaj je najbolje, da začnemo meditacijo? Danes, seveda. ■

Praznovanje ob koncu programa pljučne rehabilitacije v Kliniki Golnik

HANA KODBA ČEH



FOTO: ARHIV KLINIKE GOLNIK

Andriana Khidchenko, Marko Čuk, Marijan Omerzel, Hajrudin Kalabič, Sonja Pavlinek in Branka Šolinc so bili konec septembra vključeni v pettedenski program pljučne rehabilitacije v Kliniki Golnik. Ves čas rehabilitacije so pod budnim očesom zdravstvenega osebja motivirano delali, da bi izboljšali svojo telesno kondicijo, se naučili primernih strategij spoprijemanja z boleznijo in tako izboljšali tudi svoje splošno telesno in psihično počutje. Nadeli so si ime Vesela družba in ga tudi upravičili. Kljub soočanju s številnimi telesnimi težavami so imeli razveseljujočo nalezljivo energijo. Osrednji prostor poleg jedilnice, namenjen tudi druženju na oddelku, so med svojim bivanjem popestrili z jesenskimi dobrotami, kar je oddelku dalo pridih domačnosti. Zaposlene, ki na različne načine sodelujemo pri izvajanju celostnega programa, so člani skupine povabili, da se v ponedeljek, 24. oktobra, sestanemo na Oddelku za respiratorno rehabilitacijo. Ob povabilu sem se vprašala, kaj pravzaprav lahko pričakujem. Moja domneva je bila, da bo vsekakor prijetna popestritev delovnika. Nisem se zmotila. Na oddelku nas je pričakal gospod Marijan, oblečen v elegantno črno obleko, kar je dalo slutiti, da nas čaka nekaj res posebnega. Pospremil nas je v osrednji prostor, kjer so nas pričakali ostali člani Vesele družbe. Pogrešali smo gospo Branko, ki je morala program

predčasno zapustiti. Ozračje v sobi je bilo praznično, praznovali smo uspešno izpeljan program rehabilitacije. Srečanja so stkala pristne medosebne vezi. V zahvalo so nam pripravili prijetno zabavo z odličnimi slaščicami ter raznovrstnimi pijačami, v ozadju je zvenela izbrana džezovska glasba. »Danes imamo koktajl zabavo,« je pojasnil gospod Marijan, ki je tudi poklicno dober poznavalec in organizator tovrstnih zabav. Povabljeni smo se posedli po stilih in z veliko radovednosti prisluhnili govoru, ki sta ga v imenu skupine pripravila gospa Andriana in gospod Marijan, za nas pa ga je prebrala gospa Andriana. Podajam izsek iz govora:

»Čistoča, red in prijaznost osebja, še posebno medicinskih sester, je vredno vse pohvale. /.../ V nadaljevanju gre izpostaviti fizioterapijo pod vodstvom gospodičen Sabine in Žive, ki sta na nas delovali zelo pozitivno. Nadalje imeni, kot sta dr. Anja Simonič in Hana Kodba Čeh, ki sta vsaka na svoj način pripomogli k še večjemu vzdušju skupine in sta v nas znali prebuditi našo notranjo moč. Njun skrben odnos nas je čustveno »topil«, med pogovori rahljaj naše zdravstvene težave in na trenutke je zvenelo celo zabavno. In ne nazadnje gre omeniti vodstvo programa rehabilitacije, ki ga na vrhu krasi ime dr. Hafnerja. Ob našem prihodu nas je uvodoma nagovoril, predstavil program, nas opozoril na nujno disciplino in hkrati poudaril pomembnost skupinskega sodelovanja in pridobljenih navad. Te moramo odnesti s seboj v domače okolje. Dr. Hafnerja odlikuje izredno profesionalen odnos. Njegova srčnost in skrbnost človeku vlivata upanje, pogum, dobro voljo, topel in miren občutek. HVALA VAM.«

Sledilo je prijateljsko pomenkovanje in izmenjevanje izkušenj, člani skupine so nas medtem postregli z dobrotami. Nato smo se poslovili in drug drugemu zaželeli čim več osebne moči in čim boljše življenje. Ob pisanju prispevka doživljam občutke hvaležnosti, da sem imela možnost spremljati to skupino, ki nam je v prav poseben navdih. Taka pristna srečanja nas bogatijo in delajo naše delo lepo. V imenu zaposlenih izrekam hvaležnost članom Vesele družbe za povratne informacije in spodbude za nadaljevanje izvajanja programa: »Tudi z vašo pomočjo se izpopolnjujemo in rastemo.« ■

Zdravi in zadovoljni zaposleni – izziv za vsako organizacijo

NOVEMBRA JE NA GOSPODARSKEM RAZSTAVIŠČU, MED SEJMOVOM NARAVA IN ZDRAVJE, POTEKAL 11. KONGRES ŠPORTA ZA VSE. OSREDNJA TEMA JE BILA GIBALNA AKTIVNOST ZAPOSLENIH. VSEKAKOR GRE ZA ZELO POMEMBNO PODROČJE, KI PA MU ZARADI RAZLIČNIH VZROKOV POSVEČAMO PREMALO POZORNOSTI. ČE BI LAHKO IZPOSTAVILA MISEL, KI SE MI JE MED POSLUŠANJEM PREDAVANJ VEČKRAT SPREHODILA PO GLAVI, BI TA BILA: »KOVAČEVA KOBILA JE VEDNO BOSA.«

NINA KARAKAŠ

24

PLJUČNIK | DECEMBER 2016 | KOTIČEK ZA RAZVOJ LJUDI PRI DELU

Ugledni predavatelji s področja športa in medicine so v svojih predstavitvah nanizali cel kup podatkov, ki bi morali biti že sami po sebi dovolj velika motivacija za vodilne kadre v različnih organizacijah, da skrbijo za telesno in duševno zdravje svojih zaposlenih (in seveda tudi svoje) in temu namenijo več časa in razumevanja.

Kako pomemben del odgovornosti vodstva predstavlja skrb za promocijo zdravja na delovnem mestu, pove tudi dejstvo, da pravne temelje za te aktivnosti podaja Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1; UL 43/11). V skladu s 6. in 32. členom tega zakona mora delodajalec načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu, zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja le-tega, kar pomeni, da izvaja določene aktivnosti in ukrepe, da se ohranja in krepi telesno in duševno zdravje delavcev. Delodajalec mora tudi v izjavi o varnosti z oceno tveganja načrtovati promocijo zdravja na delovnem mestu, kar določa 27. točka 76. člena zakona. Prepričana sem, da se nas je najmanj dve tretjini slušateljev samih pri sebi spraševalo, ali so vodilni v organizacijah, v katerih smo zaposleni, sploh že kdaj kaj slišali o teh stvareh. Prepričana sem tudi, da se je razmeroma veliko število slušateljev že videlo, kako bodo ob prvi priložnosti odkorakali do vodstva in mu pred nos pomolili zakonske uredbe in določila glede ukrepov na tem področju, češ, zakaj se pri nas tega ne izvaja oziroma upošteva. In če sem čisto odkrita, so bili tudi moji nameni podobni ... Ko pa sem začela razmišljati, kako bi se na primer v naši kliniki dalo teorijo prenesti v prakso ... no, recimo samo, da bi bilo to za večji del ukrepov, vse prej kot enostavno. Da stvari ne »špilajo« tako, kot so zastavljene na papirju, je bilo jasno tudi potem, ko so predavatelji sami priznali, da se ukrepi za promocijo zdravja na delovnem mestu celo v njihovih organizacijah ne

izvajajo. Svetle izjeme so nekatera gospodarska podjetja, kjer je možno nameniti večji delež denarnih sredstev, za organizacije v javnem sektorju pa so stvari še precej manj rožnate.

KAJ LAHKO SKLEPAMO?

V snovanje projekta promocije zdravja na delovnem mestu je bilo vložene ogromno znanja in truda strokovnjakov različnih področij. Ukrepi, ki jih predlaga ta projekt, bi resnično naredili veliko dobrega za zdravje in dobro počutje zaposlenih. A kaj ko sistem večine organizacij (predvsem javnega sektorja) ni zasnovan tako, da bi omogočal aplikacijo večine predvidenih ukrepov. Ker sem po značaju bolj optimistka kot pesimistka in ker verjamem v misel, ki pravi, »Kjer je volja, tam je pot«, sem prepričana, da se na tem področju vseeno da veliko narediti. Med zaposlenimi bi bilo treba poiskati prave zanesenjake, ki bi bili pripravljeni vložiti veliko energije in svojega (prostega) časa, da bi predlagani ukrepi lahko zaživel.

V branje vam ponujam nekaj povezav, na katerih najdete podrobnejše informacije o tej tematiki. Veliko je napotkov, kako si lahko sami pomagamo do boljšega zdravja in počutja na delovnem mestu. Za zdaj je še vse v slogu »Pomagaj si sam in Bog ti bo pomagal«, morda pa bo v prihodnosti le zavel ugodnejši veter, ki bo omogočil določene spremembe. Morda bo naša sreča ta, da tukaj pod Kriško goro rado piha. ■

<http://www.olympic.si/datoteke/OKS-Kongres-sporta-za-vse-Zbornik%20WEB.pdf>

http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/zdravje_na_delovnem_mestu/

<http://www.nijz.si/sl/promocija-zdravja-na-delovnem-mestu-izziv-za-vsako-podjetje>

Strokovno srečanje: prehranske alergije in anafilaksije

Besedilo in fotografiji:
MIRA ŠILAR

Evropska akademija za alergologijo in klinično imunologijo (EAA-CI) je dejavna tudi na področju prehranske preobčutljivosti. Vsako drugo leto organizira strokovno srečanje, ki se uradno imenuje Food Allergy and Anaphylaxis Meeting (FAAM). Letos je FAAM potekal v Rimu. Udeležili smo se ga trije golničani: **Peter Korošec, Renato Eržen in Mira Šilar.**

Zakaj je prehranska alergija zadnja leta v ospredju? Podatki EAACI-ja so povedni: v Evropi zaradi težav s hrano trpi več kot 17 milijonov ljudi. Vsaj 3,5 milijona je mlajših od 25 let. Osem odstotkov oseb je v stalni nevarnosti zaradi resnih preobčutljivostnih reakcij, ki jih imenujemo anafilaktične in lahko vodijo v smrt. Nenazadnje so pomembni tudi vplivi na kakovost življenja in vsakodnevnega delovanja v delovnih organizacijah, izobraževalnih programih in drugje. Ugotovljeno je namreč povečanje šolske odsotnosti, odsotnosti z dela in posledično nastajanje ekonomski težav. Ne samo za paciente, temveč tudi za državo.

Ali se lahko stanje izboljša? Lahko. Na različne načine, predvsem s pravočasnim ozaveščanjem, bivanjskimi navadami (otroci naj ne živijo v »sterilnem« okolju), prehranskimi navadami (dojenčkom naj se pravočasno uvaja gosta hrana), izobraževanjem splošnih oziroma družinskih zdravnikov, ki bi znali prepoznati težave in ustrezno podučiti paciente. Ni vedno nujna napotitev k specialistu. Tako bi se le-te tudi razbremenilo.

Veliko dela je še na področju oglaševanja in prodaje oziroma označevanja prehranskih izdelkov. Vsi smo že opazili, da je v izogib težavam skoraj na vsaki nalepki napisano, da lahko vsebuje sledi, največkrat arašidov ali podobnih oreškov, ki so znani povzročitelji anafilaksij. Čeprav v izdelku ni niti najmanjše sledi omenjenega alergena.

Po drugi strani veliko škode naredijo proizvajalci hitrih IgG-testov za ugotavljanje »alergij« oziroma intolerance za hrano. Vsaj 90 % oseb, ki se samih testira in diagnosticira, je na nepotrebni prehranski dieti.

Vse to in seveda še veliko več smo lahko slišali v Rimu. Nova laboratorijska tehnologija omogoča pravočasno prepoznavanje alergij, kar je posebno pomembno v diagnostiki za otroke, kjer se želimo izogniti invazivnim posegom in provokacijskim testom. Tudi mi



TUDI NAS JE PRIVABIL CASTEL SANT'ANGELO ALI ANGELSKI GRAD, UTRDBA IN NEKDANJE ZATOČIŠČE PAPEŽEV.



FAAM JE BIL RAZDELJEN NA VEČ SKLOPOV. VSI SO BILI POLNO ZASEDENI.

smo predstavili nova spoznanja na področju prepoznavanja alergij za mleko in jajca. Skupaj s pediatri iz ljubljanskega KC smo testirali večjo skupino otrok in potrdili uporabnost testa aktivacije bazofilcev za omenjeno hrano.

Izzivi za prihodnost: poiskati zdravilo, potrditi uporabnost imunoterapije za različno hrano, raziskati vpliv gensko spremenjene hrane, predvsem pa vplivati na proizvajalce kvazi hitrih testov, ki škodujejo in ne pomagajo ljudem v stiski. ■

Prvi mednarodni forum za tuberkulozo v Vzhodni in Srednji Evropi

LETOŠNI PRVI NOVEMBRSKI VIKEND SEM PREŽIVEL V VARŠAVI, POLJSKI PRESTOLNICI, KI JE TO ŠELE OD 11. NOVEMBRA 1918, KO JE MARŠAL JOSZEF PILSUDSKI OSVOBODIL VELIK DEL POLJSKEGA OZEMLJA NEMŠKE NADOBLASTI IN USTANOVIL 2. POLJSKO REPUBLIKO. TA DAN PRAZNUJEJO NA POLJSKEM DAN NEODVISNOSTI. NAJ OMENIM ŠE, DA JE VEČINO ČASA ZA PRESTOLNICO VELJAL KRAKOV, KI JE BIL SEDEŽ ŠTEVILNIH POLJSKIH KRALJEV IN VOJVOD, ZATO ŠE DANES VELJA ZA ENO IZMED NAJLEPŠIH POLJSKIH MEST, NJEGOVI REZIDENTI, PONOSNI KATOLIKI PA SE ZNAJO KDAJ POHVALITI, DA JE OD TAM PRIHAJAL PAPEŽ JANEZ PAVEL II.

Besedilo in fotografija:
UROŠ KUZMIČ

26

Srečanje v Varšavi je bilo organizirano predvsem z namenom preučiti možnost sodelovanja in izpeljave skupnih mednarodnih projektov na področju tuberkuloze (TB) in netuberkuloznih mikobakterij (NTM). Pobudo je dal ugledni in ambiciozni poljski raziskovalec dr. Tomasz Jagielski, ki dela na Oddelku za uporabno mikrobiologijo Inštituta za mikrobiologijo Univerze v Varšavi. Dogodka so se udeležili predstavniki skoraj vseh držav Vzhodne in Srednje Evrope (z nekaj izjemami) in izrazili veliko podporo tej ideji ter željo po boljšem sodelovanju. Med povabljenimi gosti sta bila tudi dr. Vlad Nikolayevskyy iz Nacionalnega in referenčnega laboratorija za mikobakterije za južno in jugovzhodno Anglijo ter mednarodno priznan strokovnjak Jakko van Ingen iz Nacionalnega laboratorija za netuberkulozne mikobakterije, ki ga pravkar ustanovljajo na Nizozemskem.

Slovenska tla sem zapustil v hladnem in meglenem petkovem jutru in z vmesnim postankom na Dunaju poletel do takrat še s soncem obsijane Varšave. Po nastanitvi v hotelu sem izkoristil še nekaj prostega časa za pripravo na predstavitev in za kratek

sprehod do središča mesta, ki se je razprostiralo v neposredni bližini. Kmalu po narejenih prvih korakih po varšavskih ulicah, obdanih s starimi socialističnimi bloki na eni in modernimi, steklenimi stolpniciami na drugi strani, se je zmračilo. Medtem so prišli še ostali povabljeni gostje. Po spoznanju in kratkem klepetu smo se odpravili do Galerije Frete v starem delu mesta, kjer nas je pričakal gostitelj s presenečenjem – koncertom izbranih tradicionalnih poljskih pesmi iz različnih poljskih regij. Kot zanimivost naj omenim, da so bile nekatere pesmi zelo podobne našim, kar le še potrjuje naš skupni izvor. Večer smo sklenili s pokušino kulinaricnih dobrot.

TUBERKULOZA V PRAZGODOVINI

Sobota je bila rezervirana za strokovno debato o mikobakterijah. Takoj po zajtrku smo se odpeljali do Inštituta za mikrobiologijo, kjer so potekala predavanja v treh delih. Po nagovorih rektorja univerze in dekana fakultete je sledilo otvoritveno predavanje gostitelja dr. Jagielskega. Ta je v obsežni predstavitvi odlično predstavil TB vse od njenih prazgodovinskih in antičnih

časov do danes. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) ocenjuje, da je s TB okužena četrtnina prebivalstva in povzroči smrt vsakih 17 sekund. Kljub številnim prizadevanjem za zmanjšanje pogostnosti TB ostaja sedmi najpogostejši vzrok smrti in najpogostejši razlog za smrt med infekcijskimi boleznimi ter bolnikov, ki so poleg s TB okuženi še s HIV. Za TB so umrle številne znane osebnosti, med njimi tudi znameniti v Varšavi rojeni skladatelj Frederic Chopin, ki pa je zaradi težav z oblastmi večino svojega časa preživel v Parizu. Še vedno virtuozu na čast vsako leto prirejajo tekmovanje v izvajanju njegovih mojstrov.

Po uvodnem predavanju smo na oder stopili še vsi ostali udeleženci in predstavili najnovejše probleme in uspehe na področju mikobakterij v posameznih državah. Sam sem predstavil bližnjo zgodovino na področju TB v Sloveniji od začetkov prenove Nacionalnega programa o TB pa vse do danes. Prikazal sem situacijo na področju TB in NTM v zadnjih letih, izkušnje z vpepljavo različnih molekularnih metod v našem laboratoriju in pomembne ugotovitve ter uspehe glede zmanjšanja TB v Sloveniji, do

katerih smo prišli tudi s pomočjo teh metod. Končal sem z nekaj dejstvi o TB in Sloveniji ter omenil bogato nacionalno zbirko sevov TB in NTM.

Na koncu je še gostitelj dr. Jagielski podrobneje predstavil možnosti in namen sodelovanja, ki se je sklenilo z debato. Ideja je, da bi ustanovili skupni konzorcij, ki bi okreplil sodelovanje na področju izmenjave znanja, izkušenj in raziskav. Kot možna področja za skupne projekte so bili omenjeni klinični poskusi uspešnosti zdravljenja z nekaterimi novimi antituberkulotiki, preizkušanje novih metod v diagnostiki TB, iskanje novih markerjev TB in NTM, epidemiološke raziskave ipd. Predstavljeni so bili tudi možni viri financiranja in aktualni razpisi, na katere bi se lahko prijavi.

ZA KONEC ŠE MALO KULTURE

Nedeljo smo po skupnih pogovorih izkoristili še za kratek vodeni ogled mesta. Vreme nam ni bilo najbolj naklonjeno, bilo je namreč oblačno s stalnim hladnim vetrom iznad ukrajinsko-beloruskih prostranstev. So nas pa zato ogreli duhoviti vodič, lepote mesta in nazadnje še tople čaj z jabolkom seveda. Poljska je ena izmed največjih pridelovalk jabolk na svetu. Po zadnjih podatkih naj bi jih letno pridelali že skoraj 4 milijone ton. Med drugim smo si ogledali spomenik varšavske vstaje leta 1944, ko so se domačini uprli nacistom in želeli sami osvoboditi Varšavo, še preden bi bregove Visle prestopila vojska Rdeče armade. Seveda je bila številčna in tehnična premoč Nemcev prevelika in verjetno ni treba posebej poudarjati, kako se je upor končal. Mesto je bilo, z izjemo nekaj cerkva, med vojno do zadnje opeke porušeno. Obnova še danes ni v celoti končana. Je pa mesto zaradi izjemne obnove dobilo številne nagrade in je vpisano na seznam Unescove kulturne dediščine. Med prenovljenimi stavbami starega dela mesta je moč najti tudi hišo, kjer je bila rojena prva ženska prejemnica Nobelove nagrade Marie Skłodowska-Curie. O tej odlični fizičarki in kemičarki, ki je bila pionirska raziskovalka na področju radioaktivnosti in je odkrila polonij ter radij, verjetno ni treba izgubljaniti preveč besed. Bom tokrat raje namenil še kakšno besedo Židom. Na Poljskem je bila namreč pred vojno ena izmed večjih židovskih skupnosti v Evropi. Poljaki so v sožitju



z njimi živeli mnoga stoletja. O njih še danes govorijo z izbranimi besedami. Iz avtobusa smo si ogledali predel mesta, ki je bil med vojno del judovskega geta, največjega v tretjem rajhu! Leta 1943, ko so se začele množične deportacije v bližnja koncentracijska taborišča in razmere niso bile več človeške, so se Židje začeli upirati. Preživeli so le zelo redki. Danes stojijo v mestu številni njim posvečeni spomeniki. Najmogočnejši med njimi pa je Polin – muzej v spomin na poljske Jude. Arhitekturna mojstrovina je

bila delo finskih mojstrov. Financiralo jo je pretežno poljsko ministrstvo za kulturo. Seveda ima mesto z 1,8 milijona prebivalcev in bogato zgodovino še številne skrite kotičke, za katere tokrat žal ni bilo časa.

Za konec naj se vrnem k srečanju. Ideja je padla, sestali smo se, sedaj je pa predvsem od nas samih odvisno, koliko bomo izkoristili ponujeno priložnost za promocijo in napredovanje našega znanja na področju mikobakterij. Močno upam, da se bo iz tega razvilo dolgotrajnejše sodelovanje in dobri projekti. ■

Po izkušnje v Kenijo

ŠPELA DOLENC, ALJA DROBNIČ, ŠPELA KOKELJ IN LARA OSEL, ŠTIRI ŠTUDENTKE MEDICINSKE FAKULTETE V LJUBLJANI, SE OKTOBRA 2017 ODPRAVLJAMO NA TRIMESEČNO HUMANITARNO-MEDICINSKO ODPRAVO V VASICO MAJIWA V KENIJI. ODPRAVO STA ODOBRILO DEKAN MEDICINSKE FAKULTETE V LJUBLJANI IN MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE, ORGANIZIRAMO PA JO POD OKRILJEM SEKCIJE ZA TROPSKO IN POTOVALNO MEDICINO.

ŠPELA D., ALJA, ŠPELA K., LARA



FOTO: J. BOGDANOVSKI

Glavno načelo naše odprave in Sekcije za tropsko in potovalno medicino je neprofitnost. Vsa zbrana sredstva se porabijo izključno za zagotavljanje in izboljšanje zdravstvene oskrbe revnejših predelov tropskih držav. Porabo sredstev nadzira Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.

KAM GREMO?

Kenija je obmorska država v vzhodni Afriki s 44 milijoni prebivalcev, ki se sporazumevajo v angleščini in svahiliju. Država velja za naravni paradiz in deželo kontrastov, prazgodovinsko zibelko človeštva in zakladnico izumirajočih živalskih vrst. Naša odprava gre v vas Majiwa, ki leži na jugozahodu Kenije in je 100 km oddaljena od večjega mesta Kisumu. Velja za dokaj razvito afriško državo, vendar znotraj države obstajajo velike razlike. Pod pragom revščine živi 43 % prebivalcev, predvsem v ruralnih predelih. Prebivalstvo je mlado, saj je pričakovana življenjska doba le 62 let v primerjavi s Slovenijo, kjer živimo v povprečju 78 let. Umrljivost dojenčkov je okoli 50 smrti na 1000 živorojenih, kar je približno 25-krat več kot v Sloveniji. V Keniji se še vedno spopadajo z zdravstvenimi stanji, ki jih v razvitem svetu skoraj ne srečujemo več. Pomembno težavo predstavljajo tudi

nalezljive bolezni (malaria, HIV, pljučnice, driska ...), podhranjenost otrok in kronične rane.

NAMEN ODPRAVE

V Keniji bomo lokalnemu prebivalstvu nudile osnovno zdravstveno oskrbo in zdravstvene potrebščine ter finančno pomoč težje bolnim, ki bodo potrebovali zdravljenje v bolnišnici. Izobraževale jih bomo o osnovnih higienskih ukrepih za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, ki so v revnih predelih še vedno eden izmed vodilnih vzrokov umrljivosti, in o pomenu ustrezne prehrane in pitne vode. Z delom na odpravi bomo pridobile znanje in izkušnje, ki jih bomo poskušale v čim večji meri prenesti v svoje delo v Sloveniji. Od blizu pa se bomo seznanile s specifičnim področjem tropske in potovalne medicine, ki postaja z razmahom potovanj čedalje pomembnejša veja medicine tudi pri nas.

STROŠKI ODPRAVE:

Predvideni stroški so izračunani glede na porabo prejšnjih odprav in so ocenjeni na 17.000 evrov. Porabo sredstev nadzira Medicinska fakulteta v Ljubljani, namenjena bodo izključno v dobro bolnikov in za izdatke, povezane z odpravo Kenija 2017.

Vse informacije boste našli tudi na naši spletni strani:

<http://kenijaoktober-2017.stpm.org/>

<https://www.facebook.com/kenija2017/>

Pišete nam lahko na e-naslov: kenija2017@gmail.com

Za vsakršno pomoč hvala! ■

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana
TRR: Banka Slovenije SI56 0110 0603 0708 380
SKLIC: 250560-16
NAMEN: KENIJA 2017

Kako razumeti sebe in druge v zdravstvu in kaj ima kultura s tem?

PREDSTAVITEV KNJIGE **KULTURNA KOMPETENCA IN ZDRAVSTVENA OSKRBA: PRIROČNIK ZA RAZVIJANJE KULTURNIH KOMPETENC ZDRAVSTVENIH DELAVCEV**

MAG. AJDA JELENC

Razvojnoraziskovalna sodelavka
Center za upravljanje programov preventive in krepite
zdravja, NIJZ



Ta svet je lep, če nekomu nekaj daš; ta svet je lep, če nekoga rad imaš, če stisneš roko komu, ki ga kaj boli; ta svet je lep, če si človek do ljudi. (Tone Pavček)

Živimo v družbi, ki jo sestavljamo posamezniki z različnimi pogledi, navadami, tradicijami in izkušnjami. Vsak od nas je edinstvena in neponovljiva oseba. Ima svoj način življenja, mišljenja, vrednote, prepričanja. Živimo v različnih družbeno-ekonomskih in političnih razmerah, v različnih družinah in skupnostih, govorimo nekatere skupne in nekatere različne jezike, imamo raznolike navade, običaje, tradicije, način sporazumevanja. Naše osebne in poklicne izkušnje, znanje, navade nas neponovljivo in enkratno zaznamujejo. V nekaterih točkah smo si podobni, v drugih spet ne. A vse to tvori naš način življenja, našo kulturo, našo življenjsko zgodbo, ki vpliva na kakovost našega življenja.

Zato je spoznavanje različnih kultur, različnih načinov življenja in upoštevanje tega pri oskrbi pacienta – partnerja v procesu

zdravljenja in ohranjanja zdravja ključnega pomena. Upoštevanje vsakega od nas kot dragocenega posameznika s pravico do lastne identitete, kulture, prepričanj in vrednot je utemeljeno v Zakonu o pacientovih pravicah in v etičnih kodeksih zdravstvenih delavcev, žal pa se v praksi pogosto premalo zavedamo, kaj to pomeni. Današnja družba je tako kompleksna, da zaveznanost zakonodaji in etiki ni dovolj – za kompetence na tem področju je treba veliko znanja, poznavanje pojmov, spretnosti, veščin, socialnih odnosov, stališč, ravnanj, kritičnega razmisleka in zavedanja, odnosa do samega sebe. Osnova je, da smo dobri ljudje in empatični zdravstveni delavci, a potrebno je veliko več.

Kakovostna, učinkovita in varna zdravstvena oskrba je kulturno kompetentna in osredotočena na posameznika. Kulturna kompetenca pomeni stalno učenje, urjenje in spoznavanje različnih kultur, načinov življenja, mišljenja, prepričanj, poznavanje širših družbeno-ekonomskih razmer ter upoštevanje vsega naštetega pri oskrbi vsa-

kega posameznika. Kulturna kompetenca je v slovenskem zdravstvu novejši pojem, ki predstavlja povsem novo dimenzijo profesionalne kompetentnosti. Kljub temu da v našem življenjskem prostoru že od nekdaj obstaja raznolikost kultur, religij, vrednot, življenjskih prepričanj, nagnjenj in stilov, do sedaj izobraževalni programi za zdravstvene delavce te raznolikosti niso upoštevali, prav tako kot je skoraj ni zaznati v celotnem sistemu zdravstvene oskrbe.

V ta namen smo v **Centru za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja** Nacionalnega inštituta za javno zdravje izdali priročnik *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Priročnik predstavlja pomembno novo gradivo za zdravstvene delavce. Je prvo v Sloveniji, ki kompleksno obravnava področje kulturne kompetence v zdravstvu. Kulturno kompetentna in na osebo osredotočena oskrba je namreč temelj kakovostne, celostne in v vseh pogledih učinkovite zdravstvene oskrbe, ki upošteva vsakega posameznika kot celoto z njegovimi potrebami, vrednotami, življenjskimi razmerami; tako zdravstvenega delavca kot uporabnika zdravstvenih storitev.

Priročnik je bil oblikovan kot spodbuda vsem zdravstvenim delavcem, ki se zavedajo, da potrebujejo več znanja in veščin za kompetentno soočenje z vse bolj raznolikimi potrebami svojih uporabnikov in uporabnic. Zdravstveni delavci redko poznajo kulturno ozadje pacientov in ne znajo ustrezno ravnati ob kulturnih in jezikovnih nesporazumih. Zato smo skupaj s priročnikom zasnovali in v treh zdravstvenih domovih izvedli tudi usposabljanje *Razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Obsegalo je dvajset ur interaktivnih predstavitev in delavnic, ki jih je izvajala interdisciplinarna skupina. Poleg daljšega usposabljanja izvajamo tudi krajšo delavnico na temo kulturne kompetence, spoznavanja sebe in drugih.

Vabimo vas, da poiščete radovednost v sebi in priročnik preberete (dostopen je v vaši knjižnici in na spletu). Želimo si, da bi vam koristil pri vašem delu. ■

Cepljenje proti gripi – da ali ne, je to sploh vprašanje?

Besedilo in fotografija:
MOJCA NOVAK

V Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik vsako leto že vse od leta 1997 (vsaj do tja sežejo naši arhivi) zaposlenim, njihovim svojcem pa tudi krajanom omogočamo cepljenje proti sezonski gripi. Vodstvo klinike zaposlenim omogoča brezplačno cepljenje. Kljub temu je bilo v zadnjih letih tako v naši kliniki kot tudi drugod po Sloveniji opaziti upad zanimanja za tovrstno cepljenje.

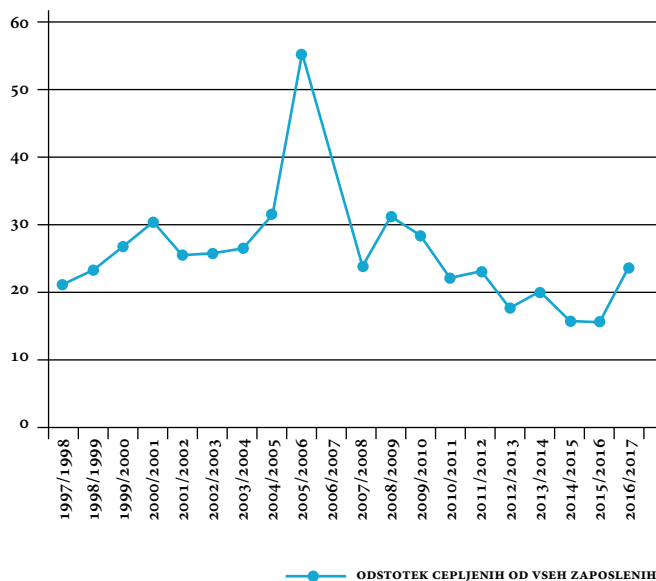
Cepljenje je eden od najučinkovitejših (primarnih) ukrepov preprečevanja prenosa nalezljivih bolezni. Določena cepljenja (npr. proti hepatitisu B, ošpicam) so za zdravstvene delavce obvezna, medtem ko cepljenje proti gripi še vedno ostaja priporočeno in odvisno od prostovoljne odločitve zaposlenega. (1) S cepljenjem zdravstveni delavci varujemo sebe in preprečujemo prenos virusa gripe na občutljive bolnike, svojce ali sodelavce, ki se zaradi kakršnega koli vzroka ne morejo cepiti. S tem pri bolnikih zmanjšamo možnost komplikacij, ki lahko vodijo v poslabšanje zdravstvenega stanja ali celo smrt. Zmanjšamo pa tudi bolniško odsotnost zaposlenih, posledično se zviša ekonomska učinkovitost bolnišnice in kakovost dela. Podatki o cepljenju zaposlenih pomembno prispevajo h kazalnikom kakovosti. (2) Prav tako postajajo pomemben del programov zagotavljanja varnosti bolnikov vsake zdravstvene ustanove.

Cepivo proti gripi pripravljajo sproti vsako leto in naj bi pokrivalo tri seve, za katere predvidevajo, da se bodo v tekoči sezoni gripe najpogosteje pojavljali. Aplicira se intramuskularno. Cepivo proti gripi je »mrtvo« in varno. Če se po cepljenju morda pojavijo stranski učinki,



DA – ZA CEPLJENJE.

GRAF 1. PODATKI O PRECEPLJENOSTI PROTI GRIPI V KLINIKI GOLNIK 1997–2017.



so ti večinoma lokalni (rdečina, otekline in bolečina v okolici vboda) in preminejo v dnevu ali dveh. Imunost se vzpostavi okoli 14 dni po aplikaciji.

Za cepljenje v Kliniki Golnik pod okriljem Komisije za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, ki jo vodi doc. dr. Viktorija Tomič, že dolga leta skrbi cepilna ekipa v sestavi **Petre Svetine** (občasno jo nadomešča **Barbara Bitežnik**), **Barbare Benedik** (ob nadomeščanju **Maruše Ahačič**) in **Mojce Novak**. Vsako leto se trudimo za cepljenje motivirati čim večje število zaposlenih. Kljub temu nam je zadnji dve leti precepljenost proti gripi padla pod 20 %. V letošnji sezoni nam je skupaj z vodstvom (nagovor direktorja zaposlenim; prijava vodstva na cepljenje ...), maskoto Garfieldom, ki z naše intranetne strani vabi na cepljenje in opozarja na aktualne termine, ter s predavanjem o cepljenju v okviru Golniškega simpozija precepljenost ponovno uspelo dvigniti nad 20 % (trenutno se je cepilo 39 zaposlenih več kot v preteklem letu – prikaz precepljenosti je razviden iz priloženega grafa). Želimo in upamo, da se bo število cepljenih, če ne v tem, pa v naslednjih sezonah še povečalo.

Gotovo cepljenje ni edina aktivnost v boju proti širjenju gripe znotraj bolnišnice. Kot dobra praksa se je v obdobju, ko je bolnikov z gripo največ, izkazala določitev enega samega bolniškega oddelka za njihov sprejem in zdravljenje. Zaposlenim so od letošnjega leta na razpolago zaščitne maske tipa IIR, ki preprečujejo prehajanje kapljic iz okolice do dihal uporabnika. Nenazadnje in zelo učinkovito je tudi dosledno razkuževanje rok z razkužilom ali s takim, ki ga uporabljamo, ko želimo povečati učinkovitost razkuževanja rok in je njegova sestava še bolj usmerjena proti virusnim povzročiteljem.

Kljub tem dodatnim ukrepom cepljenje ostaja osnovni ukrep, zato vse sodelavce še vedno vabimo na cepljenje proti gripi. Še vedno se je možno cepiti v tej sezoni (nekaj cepiva je še ostalo), lahko pa se junajčite in se na cepljenje prijavite naslednje leto. Zdravstveni delavci smo gripi izpostavljeni tako v domačem okolju kot na delovnem mestu in smo tako še dovznetnejši za to, da tudi sami zbolimo. Po podatkih za gripo vsako sezono namreč zbolijo kar 25 % necepljenih zdravstvenih delavcev. Delež je verjetno še večji, saj lahko okužba pri zdravstvenih delavcih poteka tudi asimptomatsko. (3) Naj nas proti cepljenju ne odvrnejo strah pred cepivom (cepivo je varno), strah pred iglami (medicinski sestri sta pri cepljenju izredno nežni), dvomi o tem, da gripa ni težko obolenje, in prepričanje, da se nas ne more ničesar lotiti. Naj nas prepriča in opogumi za cepljenje dejstvo, da s tem dobro poskrbimo zase, za bolnike, svoje in sodelavce.

Se vidimo na cepljenju! ■

- (1) Mrvič T. Cepljenje zdravstvenih delavcev – priporočljivo ali obvezno. Zbornik predavanj: Izkušnje nas povezujejo. Laško, 2. in 3. marec 2012. 81–2.
- (2) Al Nawas M. Organizacija cepljenja proti gripi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana in motivacija zaposlenih. Zbornik predavanj: Izkušnje nas povezujejo. Laško, 2. in 3. marec 2012. 83–6.
- (3) Hofmann E, Ferracin C., Marsh G., Dumas R. Influenza Vaccination of Healthcare Workers: a Literature Review of Attitudes and Beliefs. *Infection* 34 (No.3). 2006.

Prihodi in odhodi sodelavcev

PRIHODI IN ODHODI SODELAVCEV V OBDOBJU OD 1. 9. 2016 DO 30. 11. 2016

TATJANA KRISTANC

PRIHODI NOVIH SODELAVCEV

IME IN PRIIMEK	PRIHOD	DELOVNO MESTO	ODDELEK
Rok LOMBAR, dr. med.	1. 9. 2016	ZDRAVNIK SPECIALIZANT III	Bolniški oddelek 600
Nadja POLANC, univ. dipl. mikrobiol.	1. 9. 2016	ANALITIK V NACIONALNEM LABORATORIJU III	Laboratorij za mikobakterije
Romana VANTUR, mag. funkc. biol.	1. 10. 2016	MLADI RAZISKOVALEC	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
Alja PERKO, dipl. fiziot.	11. 10. 2016	FIZIOTERAPEVT II (NEGOVALNA ENOTA, DIAGNOSTIČNA ENOTA) - PRIPRAVNIK	Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo
Živa URGL	17. 10. 2016	FARMACEVTSKI TEHNIK III	Lekarna
Martina VIVODA TOMŠIČ, dr. med., spec.	18. 10. 2016	ZDRAVNIK SPECIALIST V/VI PPD2	Oddelek za radiologijo
Tjaša ARH	26. 10. 2016	SREDNJA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Bolniški oddelek 300
Rok ŽNIDARŠIČ	2. 11. 2016	FARMACEVTSKI TEHNIK III - PRIPRAVNIK	Lekarna
Tadej BELEHAR, dipl. zn.	14. 11. 2016	DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK V NEGOVALNI ENOTI	Oddelek za intenzivno nego in terapijo
Maja ZUPANC, dipl. inž. lab. biomed.	21. 11. 2016	INŽENIR LABORATORIJSKE BIOMEDICINE III - PRIPRAVNIK	Laboratorij za citologijo in patologijo

ODHODI SODELAVCEV

IME IN PRIIMEK	PRIHOD	ODHOD	DELOVNO MESTO	ODDELEK
Vid KALŠAN	4. 2. 2016	15. 9. 2016	FARMACEVTSKI TEHNIK III - PRIPRAVNIK	Lekarna
Hasibe HVALIČ	8. 5. 1984	30. 9. 2016	STREŽNICA II (I)	Čistilni servis
Anja GROBELŠEK	12. 3. 2013	30. 9. 2016	FARMACEVTSKI TEHNIK I	Lekarna
Tina OBLAK VLAŠIČ, dipl. inž. radiol. tehnol.	7. 3. 2016	9. 10. 2016	ZDRAVSTVENI SODELAVEC III	Pnevmološko alergološka ambulanta Golnik

IME IN PRIIMEK	PRIHOD	ODHOD	DELOVNO MESTO	ODDELEK
Milena PRIMC PUSTOTNIK, dipl. m. s.	23. 3. 2009	23. 10. 2016	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Enota za internistično onkologijo
Maja DEBELAK	29. 3. 2016	9. 11. 2016	SREDNJA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Bolniški oddelek 300
Špela SAJKO, univ. dipl. biol., spec.	10. 6. 2003	20. 11. 2016	MEDICINSKI BIOKEMIK SPECIALIST III	Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo
Ajla HAJRLAHOVIČ, dipl. inž. lab. biomed.	22. 2. 2016	21. 11. 2016	INŽENIR LABORATORIJSKE BIOMEDICINE III – PRIPRAVNIK	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
Anja JERMAN, dipl. inž. radiol. tehnol.	22. 2. 2016	21. 11. 2016	RADIOLOŠKI INŽENIR III - PRIPRAVNIK	Oddelek za radiologijo
Vera BENEDIK, vms	1. 8. 1977	30. 11. 2016	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA S SPECIALNIMI ZNANJI	Negovalni oddelek
Majda RAZDRH	2. 10. 1995	30. 11. 2016	FINANČNO-RAČUNOVODSKI DELAVEC V	Finančno-računovodski oddelek
Anica BUH, dipl. m. s.	13. 6. 2011	30. 11. 2016	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Bolniški oddelek 600
Nikolina ROZMAN	1. 12. 2007	30. 11. 2016	SREDNJA MEDICINSKA SESTRA S SPECIALNIMI ZNANJI	Pnevmološko alergološka ambulanta Golnik

Novi obrazi



FOTO: J. BOGDANOVSKI

ŽIVA URGL

Delovno mesto:
farmaceutvska tehnica

Preden sem prišla na Golnik, sem delala:

kot reševalka iz vode pa tudi v zeliščni prodajalni

Moje lastnosti:

iznajdljivost

Pri mojem delu me veseli:

druženje s sodelavci

V prostem času se rada:

družim z nečakinjo

Ne maram:

prehlada

Najljubša hrana, knjiga, film:

kokosovo pecivo in knjiga Hiša na Tari

“Baterije” si polnim:

z vadbo pri Alenki Košir

Morda se kakšna misel, življenjsko

vodilo:

Svet je lep. ■

NAPREDOVANJA IN DOSEŽKI

PETRA BLATNIK je 8. septembra 2016 na Fakulteti za upravo Univerze v Ljubljani končala visoko strokovni študijski program javna uprava in pridobila strokovni naslov **DIPLOMIRANA UPRAVNA ORGANIZATORKA**.

KATARINA POMPE je 19. septembra 2016 na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani končala univerzitetni študijski program sociologija in pridobila strokovni naslov **UNIVERZITETNA DIPLOMIRANA SOCIOLOGINJA**.

MOJCA NOVAK, dipl. san. inž., je 29. septembra 2016 na Fakulteti za podiplomski študij Univerze v Novi Gorici uspešno zagovarjala magistrsko delo ter pridobila znanstveni naslov **MAGISTRICA ZNANOSTI**.

ANDREJA SKUBIC je 21. oktobra 2016 na Fakulteti za zdravstvo Jesenice diplomirala po študijskem programu 1. stopnje in pridobila strokovni naslov **DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA**.

Čestitamo! ■

Aktivne udeležbe na kongresih in seminarjih

SEZNAM AKTIVNIH UDELEŽB NA KONGRESIH IN SEMINARJIH ZA OBDOBJE
SEPTEMBER 2016 - NOVEMBER 2016

ROMANA BAJŽELJ

DATUM IZOBRAŽEVANJA	NAZIV IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA	KRAJ IZOBRAŽEVANJA
3.9. - 7.9.2016	ERS kongres	Irena Šarc, Mihaela Zidarn, Katja Adamič, Aleš Rozman, Mateja Marc Malovrh,	London
9/7/2016	Obremenilno testiranje v kardiologiji	Tanja Žontar	Maribor
12.9. - 16.9.2016	ESRS kongres	Kristina Zihelr, Iris Gramc, Ana Verč,	Bologna
15.9. - 16.9.2016	ESO Refresher Course Chair	Tanja Čufer	Budimpešta
15.9. - 20.9.2016	LLL tečaji	Eva Topole	Copenhagen
22.9. - 24.9.2016	ASCO ICTW	Tanja Čufer	Cluj
23.9. - 25.9.2016	Update in pulmonology and interventional bronchoscopy	Aleš Rozman	Beograd
25.9. - 30.9.2016	XXXI International Congress of the International Academy of Pathology and the 28th Congress of the European Society of Pathology	Mile Kovačević, Izidor Kern	Köln
9/26/2016	EABIP	Tanja Čufer	Beograd
29.9. - 1.10.2016	Slovenska šola ultrazvoka	Robert Marčun	Šmarješke Toplice
9/30/2016	Novosti v interni medicini	Sabina Škrkat	Ljubljana
30.9. - 1.10.2016	5. slovenski kongres klinične kemije in laboratorijske medicine	Vesna Špendal, Staša Mikec, Nina Karakaš, Špela Sajko	Portorož
6.10. - 8.10.2016	Golniški simpozij	Sara Truden, Judita Slak, Ana Verč, Tanja Čufer, Tadeja Čemažar, Matija Rijavec, Peter Korošec, Petra Svetina, Nataša Fajfar, Mateja Marc Malovrh, Barbka Štalc, Viktorija Tomič, Matjaž Fležar, Petra Girandon Sušanj, Ana Koren, Peter Kopač, Marija Žolnir Dovč, Avrea Šuntar Erjavšek, Aleš Rozman, Anita Lenhart, Ana Herzog, Barbara Zadnik, Mojca Novak, Saša Kadivec, Maruša Ahačič, Tina Gogova, Tanja Žontar, Mira Šilar, Katja Mohorčič, Eva Topole, Janez Toni, Katja Vrankar, Erika Stariha, Irena Šarc,	Bled

DATUM IZOBRAŽEVANJA	NAZIV IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA	KRAJ IZOBRAŽEVANJA
6.10. - 8.10.2016	5. Endokrinološki kongres zdravstvene nege	Špela Dolinar	Portorož
12.10. - 15.10.2016	9th EuroBAT Meeting	Peter Korošec	Rim
10/13/2016	Šola za klinične mentorje	Maruša Ahačič	Jesenice
13.10. - 14.10.2016	Kongres madžarskega združenja za bronhologijo in onkologijo	Aleš Rozman	Szombathely
14.10. - 15.10.2016	ANNUAL MEETING OF THE CROATIAN IMMUNOLOGICAL SOCIETY	Matija Rijavec	Ogulin
14.10. - 15.10.2016	Kongres hrvaškega respiratornega združenja	Aleš Rozman	Zadar
15.10. - 17.10.2016	20th ESGENA Conference	Marija Petrinec Primožič	Dunaj
10/21/2016	9. dnevi Angele Boškin	Judita Slak, Tanja Žontar	Gozd Martuljek
12.10. - 15.10.2016	XXXIIIrd Congress of Czech and Slovak Allergologists and Clinical Immunologists	Mihaela Zidarn	Plzen
21.10. - 22.10.2016	VI. Sokobanjski medicinski dani	Robert Marčun, Petra Svetina	Sokobanja
27.10. - 30.10.2016	Tečaj spirometrije ERS	Matjaž Fležar	Tešanj
10/27/2016	Golniški simpozij	Judita Slak	Golnik
3.11. - 5.11.2016	Post UICC meeting	Tanja Čufer	Pariz
3.11. - 4.11.2016	ZN-6 KONGRES HRVATSKE UDRUGE KARDIOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM	Tanja Žontar	Zagreb
4.11. - 6.11.2016	First International Forum on TB in Central and Eastern Europe	Uroš Kuzmič	Varšava
10.11. - 12.11.2016	Pulmološko srečanje	Mihaela Zidarn	Tuzla
10.11. - 12.11.2016	Tavčarjevi dnevi	Petra Svetina, Luka Camlek, Kristina Zihlerl, Peter Kopač,	Portorož
11/18/2016	Baničevi dnevi	Eva Sodja, Marija Žolnir Dovč, Renato Eržen,	Bled
18.11. - 19.11.2016	Dnevi internistične onkologije	Loredana Mrak, Nina Turnšek Hitij, Urška Janžič,	Ljubljana
18.11. - 19.11.2016	Slovenski radiološki kongres	Igor Požek, Martina Vivoda Tomšič,	Nova Gorica
11/24/2016	Posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu	Petra Svetina	Debeli Rtič
11/24/2016	Predavanje Prekomerna dnevna zaspanost in sposobnost za vožnjo	Matjaž Fležar	Vransko
11/25/2016	Alergo šola	Eva Topole	Kranjska Gora
11/30/2016	Tuberkuloza in latentna okužba, diagnostika, zdravljenje	Petra Svetina	Topolšica

Bolni na delo – DA ali NE?

POZIMI RAZLIČNI VIRUSI PREŽIJO NA NAS NA VSAKEM KORAKU. ZAPOSLENI V ZDRAVSTVU SE JIM ZARADI NARAVE DELA IZOGNEMO ŠE MALO TEŽJE IN NEMALOKRAT SE ZGODI, DA S TEKME Z NJIMI ODIDEMO KOT PORAŽENCI. VENDAR ALI TAKRAT, KO ZBOLIMO, RESNIČNO PRIZNAMO PORAZ, OSTANEMO V DOMAČI POSTELJI IN DOVOLIMO TELESU, DA SI OPOMORE? ALI PA PORAZA NE PRIZNAMO IN KLJUB BOLEZNI PRIDEMO V SLUŽBO, PREPRIČANI, DA BOMO SODELAVCEM POMAGALI IN JIH REŠILI PREOBREMENJENOSTI? ZANIMALO NAS JE, KAKO O TEM RAZMIŠLJAJO NAŠI ZAPOSLENI ...

Uredila:
NINA KARAKAŠ



NINA LOGAR

Mislím, da smo zdravstveni delavci pri tej problematiki čisto preveč "solidarni". Težko priznamo poraz v boju z različnimi virusi, če pa že, najprej pomislím na to, kdo bo delal namesto nas, ko pa smo že tako ali tako preobremenjeni. A ker nas je na oddelkih vedno premalo, pridemo bolni v službo, okužimo še ostale in tako se znajdemo v začaranem krogu.

Sama sicer redko zbolim, vendar razne lažje virozice prebolevam na delovnem mestu, ker ... kdo pa danes vzame bolniško, če malo pokašljeje ali kiha??? Mislím, da kot zdravstveni delavci slabo skrbimo zase. Morali bi bolj skrbeti zase, ostati doma in pustiti telesu, da si odpočije in pozdravi.



ANA KOREN

Mením, da bi delavec ob bolezní moral ostati doma. S prihodom na delo ne škoduje le sebi, temveč tudi svojim sodelavcem in bolnikom, s katerimi pride v stik. Za obolelega se čas okrevanja podaljša, izpad kadra pa je še večji, saj poleg obolelega zbolijo še njegovi sodelavci, na kliničnih oddelkih pa se lahko viroza prenese celo na bolnike. A v realnosti zaradi vsakega prehlada, ki jih pozimi ni malo, ne ostajamo doma, saj se kljub smrkanju in kašljanju počutimo delovno sposobne. V tem primeru je pomembno, da upoštevamo navodila za razkuževanje rok in se izogibamo neposrednemu stiku s sodelavci oziroma bolniki ter prostorom, kjer se zadržuje večje število ljudi.



RENATO ERŽEN

Ko zbolimo, je naša prva obrambna linija že premagana. S telesnim naporom, utrujenostjo in psihično obremenitvijo v takih razmerah pomagamo mikrobom in ne sebi. Ob prehladu si najbolj pomagamo, če ostanemo doma. Tudi sodelavcem s tem najbolj pomagamo, saj zmanjšamo možnost prenosa okužbe. Kadar nas prehlajene ujamejo neodložljive delovne obveznosti, je prav, da uporabimo zaščitno masko in pazimo na higieno rok. Kadar se simptomom prehlada pridruži povišana telesna temperatura, je neodložljiva samo postelja. ■

Razmišljanje vodje o prihajanju bolnih na delovno mesto

JANEZ TONI

Prezentizem je prisotnost na delovnem mestu kljub bolezni, slabemu počutju, z obolenji ali drugimi motečimi dejavniki, zaradi katerih zaposleni niso učinkoviti. To definicijo sem našel na spletu. Pomen prezentizma je v primerjavi z absentizmom zagotovo podcenjen.

Bolni (tu mislim predvsem na razne viroze pljučnice, gripe itd.) zaposleni ne sodijo na delovno mesto. Ocenijo, ali je nekdo zaradi zdravstvenega stanja primeren za delo ali ne, lahko poda samo zdravnik.

Kot vodja želim, da se zaposleni vrne na delovno mesto po bolniški odsotnosti šele, ko bo popolnoma zdrav. To zagovarjam s primerom izpred let, ko se je v lekarni ena izmed zaposlenih oseb vrnila iz bolniškega dopusta, ker je bila boljša in je mislila, da bo že šlo. Prva bolniška je trajala dva dni, po vrnitvi se je videlo, da zaposlena oseba ni povsem zdrava. Po štirih dneh v službi, ko se je videlo, da oseba ni zdrava in so se težave še stopnjevale, je sledila bolniška, ki je trajala 14 delovnih dni. Poponoma na mestu je vprašanje, ali bi bila skupna odsotnost (16 dni) manjša, če bi ta oseba že prvič ostala doma toliko časa, da bi bila poponoma zdrava.

Prihod na delovno mesto kljub bolezni pomeni več stvari:

- ▶ zaposleni lahko prenese okužbo na svoje sodelavce,
- ▶ zaposleni lahko prenese okužbo na bolnike (bolnike lahko zaščitimo tako, da uporabljamo maske – pa to res naredimo?),
- ▶ zaposleni je v tem času imunsko oslabljen in lahko »pobere« okužbo od bolnikov,
- ▶ zaposleni je lahko zaradi bolezni bolj podvržen možnosti napake, kar lahko vodi v napako, zaradi katere je tako ali drugače ogrožen tudi bolnik.

Moje mnenje je, da naj zaposleni ostane na bolniškem dopustu toliko časa, da je res popolnoma zdrav. Potem naj se zdrav in spočito vrne v službo, kjer bo svoje delo opravljal tako, kot od njega pričakujem. ■

Mirina malica iz leta 1987

Želim prijetno bivanje, povratno pa sem v dveh letih prejela le eno kartico, na kateri mi družina sporoča, da imajo krasno vreme.

Kristina Dolinšek

Kaj pa malica?

Le kaj, boste rekli! Odlična! Seveda je odlična, daleč naokrog ni take. Pritožujejo se v tovarnah po celem Kranju, le mi jo hvalimo. Obilna, pa tudi okusna, raznovrstna, samo – samo ena malenkost nas moti. Saj smo že tolikokrat omenili, le na plodna tla ne pade ta naša pripomba. Pa pogledjmo bolj natančno.

Vsaki petnajst dni dobimo nov jedilnik. Komaj ga čakamo. Pregledamo ga, se odločimo, kdaj bomo malicali v naši jedilnici in prihranimo bone za tople obroke. Ljudje imamo pač različne okuse, kar nima nič skupnega z dobro kuhano hrano. Torej, če je na jedilniku napisano, da bomo danes jedli francosko solato, pa ni ne duha, ne sluha o njej, se potolažimo, bo pa drugič in se zadovoljimo z ocvrtim piščancem, ki smo ga že jedli dva dni prej. Če se taka zgodba ponovi dvakrat v mesecu samo pri francoski solati, da o svaljkih, ki jih skoraj vedno zamenjajo špageti z drobtinami in še in še, potem smo pa že kar hudo jezni. Zgodí se namreč to, da jemo v ponedeljek zarebrnico s krompirjem, v torek zarebrnico na žaru, v sredo zarebrnico spet s krompirjem. Da ne pozabim, solata je tudi zraven. No in potem se vprašamo, zakaj se pišejo jedilniki? (To me spominja na razne pravilnike, ki jih tudi pišemo, da jih potem ne upoštevamo oz. kršimo). Razumemo, da se pojavijo težave pri nabavi, da se določena živila ne dobijo pravočasno in še in še teh težav smo sposobni prenesti, saj nas večina gospodinji tudi doma. Ampak, kako to, da se zatakne vedno pri jedeh, ki jih ima večina najrajši? To je pa že premisleka vredno.

Sicer pa, kot rečeno, malica je zelo dobra. Posebno še mesna pizza. Ne veste kaj je to? Poskusite! To je približno tako, kot če bi rekli, da boste jedli palačinke s skuto, pa vam namesto palačink servirajo samo skuto. Pa dober tek in brez zamere!

Mira Šilar

VIR. GOLNIŠKI VESTNIK, MAJ/JUNI 1987

Zdravilni zvarki za majhne in velike

Žajbelj – Salvia

NJEGOVO LATINSKO IME SALVIA IZHAJA IZ BESEDE 'SALVUS', KAR POMENI 'ZDRAV' IN KAŽE, DA JE BIL ZELO CENJEN IN ČAŠČEN ŽE PRI RIMLJANIH.

V SREDNJEM VEKU PA SO GOVORILI: "ZAKAJ NAJ BI UMRL ČLOVEK, KI MU NA VRTU RASTE ŽAJBELJ?"

Besedilo in fotografija:
KATJA VRANKAR

Če si želite umiriti ali razjasniti misli, to lahko storite tako, da zmencate nekaj svežih listov žajblja in vdihujete njegove hlape. Takoj se boste počutili tako, kot da bi se zbudili iz sanj ali da ste ravnokar končali meditacijo.

Zdravilni deli so predvsem listi, ki jih obiramo pred cvetenjem, sušimo jih le v senci, pri čemer jih večkrat obračamo. Vsega skupaj je več sto vrst žajblja. Žajbelj je kot polgrm in zraste do 80 cm visoko, pri tleh je steblo olesenelo. Listi so sivo zeleni, podolgovato elipsasti in drobno dlakavi. Cvetovi so v obliki klasa razporejeni okoli stebela. Raste na sončni legi in dobro propustnih tleh.

Cenjen je pri urejanju potenja: pri ljudeh, ki se zelo potijo, zavira potenje, pri tistih, ki se malo, pa ga pospešuje, pomaga tudi pri pretiranem potenju v meni.

Žajbljevi listi imajo antiseptične lastnosti, tako da jih lahko uporabljamo kot ustno vodo pri vnetjih ustne sluznice in grla ter pri vnetih in obdrgnjenih povrhnjici kože.

Žajbelj je vsestransko uporaben in gospodinjstvo ni izjema. Njegov vonj preganja molje in drug mrčes.

Lahko ga uporabimo za začinjanje telečjega, govejega ali svinjskega mesa ter jeter, primeren pa je tudi za polnjenje perutnine ali za izboljšanje zelenjave ali skute. Polno aromo

žajbelj razvije šele, če ga kuhamo z drugimi sestavinami oz. ga dodamo že na začetku pečenja. Z drugimi kuhinjskimi zelišči se žajbelj ne ujema preveč dobro.

PRIPRAVA ČAJA:

Žlico posušenih listov kuhajte v skodelici vode od 2 do 3 minute. Precedite zavretek. Po kuhanju ne sme imeti grenkega okusa. Če ga ima, potem ste ga kuhali predolgo ali pa je bil prestar.

Sveže nabrane liste (eno pest) kuhajte v skodelici vrele vode ne več kot 5 minut ter nato zavretek precedite v drugo skodelico.

SIRUP PROTI KAŠLJU

Pozimi bo koristen **domač sirup proti kašlju, katerega sestavina je žajbelj**. Vse sestavine boste pozimi zagotovo našli v svoji kuhinji: V 750 ml vode, ki jo segrejemo do vrelišča, 20 minut namakamo naslednja zelišča: 15 g posušenega timijana, 4 g posušenega žajblja, 4 g posušene kamilice, 2 žlici semen koromača, 1 žlico semen sladkega janeža, 20 nageljnovih žbic, 2 stroka česna, ščepec ingverja.

Ko se mešanica ohladi, jo precedimo skozi gazo v kozico. Ne pozabimo gaze na koncu dobro ožeti, saj se ravno v zeliščih skriva



največ zdravilnih učinkovin! Precejeno tekočino nato vlijemo nazaj v posodo in jo počasi grejemo toliko časa, dokler v posodi ne ostane približno 50 ml tekočine. Nato tekočini dodamo 30 g medu in med mešanjem pustimo, da se dobro raztopi v vodi. Nato sirup vlijemo v čiste stekleničke in jih označimo. ■

VIR:

Praktični vodnik Zelišča, založba Učila, 2009

Čudež narave: Žajbelj. Dostopno na:

<http://zenska.hudo.com/zdravje/zdravo-zivljenje/vsekar-morate-vedeti-o-zajblju/>

Domač recept za naravni sirup proti kašlju. Dostopno na: <https://www.unguentarium.si/blogs/blog/domac-recept-za-naravni-sirup-proti-kašlju>

Odkrivamo kuharske skrivnosti

Besedilo in fotografije:
MIRA ŠILAR



To pot ne bomo pametovali o zdravi in nezdravi hrani. Naučili se bomo pripraviti vlečeno testo, ki je vsestransko uporabno. Nadevamo ga lahko z jabolki, skuto, zelenjavo ali mesom. Sestavine imamo vedno pri roki, kar je za prihajajoče dolge zimske večere še posebno prikladno. En dva tri razveselimo domače z dišečim prigrizkom. Če je testo napolnjeno z mesom, ga lahko uporabimo tudi kot glavno jed. Dodamo samo še krompirjevo juho in sladico.

Če omenjenega ne marate, si na hitro pripravite en tak pisan krožnik, sestavljen iz kotleta, šampinjonov, polnjenih z gorgonzolo, iz paprik, popečenih na čebuli in oljčnem olju in z dodatkom istrskih fužov.

KROMPIRJEVA JUHA

3 žlice oljčnega olja

1 večji strok česna

pol žličke moke

2 srednje velika krompirja, razrezana na kocke

sol, poper, kumina, luštrek, lovor

Na segretem olju na hitro popečemo česen, za pol minute, samo da zadiši, dodamo moko, jo na rahlo popražimo in zalijemo z vodo. Dodamo opran in na kocke nare-



zan krompir, sol, poper, kumino, luštrek in lovor in kuhamo na zmernem ognju 20 minut. Po želji potresemo s peteršiljem. Predlagam še dva posladka. Prvi je lepši na pogled in dalj časa zdrži na hladnem, tako

da ga lahko pripravite za prihajajoče praznike, drugi je meni ljubši, ker je takoooo slasten. Preizkusite in mi sporočite svoje mnenje. Oba recepta sta zelo enostavna in hitro izvedljiva.

ČOKOLADNO SADNE REZINE

150 g suhega sadja (jaz ga kar kupim že nasekljanega)

50 g marcipana

3 žlice ruma

100 g temne, 100 g mlečne in 100 g bele čokolade

Sadje in marcipan nasekljamo in prelijemo z rumom. S peki papirjem obložimo približno 25 x 11 cm veliko škatlo ali model. Temno čokolado raztopimo, jo zlijemo na peki papir in obložimo s polovico mešanice. Raztopimo belo čokolado, prelijemo sadje in dodamo na belo čokolado drugo polovico nasekljane mešanice. Za konec raztopimo še mlečno čokolado in jo enakomerno zlijemo na sadje. Vse skupaj postavimo za 20 minut v zamrzovalnik, da se čokolada strdi. Razrežemo na rezine.



KROMPIRJEVA JUHA

ŠLASTNE MASKARPONEJEVE KOCKE**Biskvit:**

5 jajc

5 poravnanih žlic sladkorja

5 poravnanih žlic moke

2 žlici kakava

noževa konica pecilnega praška

Penasto zmešamo cela jajca in sladkor. Dodamo kakav, moko in pecilni prašek. Pečemo v velikem pekaču na peki papirju 10 minut pri 180 °C. Ohlajen biskvit prežemo na polovico tako, da dobimo dve tanjši ploskvi.

Čokoladna polivka:

200 g čokolade za kuhanje

1,5 dl sladke smetane

1 žlica mletega sladkorja

Raztopimo na zmerni temperaturi ali nad soparo in ohladimo.

Bela plast:

Samo maskarpone brez dodatkov, 500 g

Izvedba:

Polovico biskvita navlažimo z mešanico 5 žlic mleka in 1 žlice ruma, premažemo z 250 g maskarponeja in prelijemo s polovico čokoladne polivke. Dodamo drugo polovico: biskvita, maskarponeja in čokoladne polivke. Fino je, če vam uspe zadržati pecivo do naslednjega dne, ker se okusi prepobjo. Pri nas se namreč takoj poje☺.

Pa dober tek! ■



ČOKOLADNO SADNE REZINE



MASKARPONEJEVA KOCKA



25 dag ostre ali namenske moke
 2 dag olja
 1 žlička soli
 1,5 dcl vode
 Zamesiš testo, oblikuješ hlebček, ga premažeš z oljem, prekriješ s PVC-folijo in postaviš v hladilnik (najmanj za pol ure).



Na pomokanem prtu testo nežno razvlečeš in ga pokapljaš z oljem oziroma raztopljenim maslom, če ga polniš z jabolki ...



Robove napolniš z nadevom: na oljčnem olju prepražena čebula in mleto meso ...



... in jih zaviješ proti sredini.



Testo z nožem prerežeš po sredini tako, da lahko do konca oblikuješ klobaso.



Klobaso razpoloviš in oblikuješ po želji ...



Pečeš v prej ogreti pečici 5 minut pri 220 °C, potem znižaš temperaturo na 180 °C in nadaljuješ peko še 20 minut.



Postrežeš po želji ... ■

Športno na Otočcu



FOTO: Z. LIKAR



FOTO: Z. LIKAR

Na Otočcu so 10. septembra potekale Športne igreslovenskih bolnišnic. Tam je bila tudi športno razpoložena družčina iz Klinike Golnik. Tekmovali smo v različnih disciplinah: balinanje, tek, viteške igre, odbojka ... Celodnevno dogajanje v kompleksu Šport hotela Otočec je bilo sproščeno. Dovolj hrane, pijače, dobre volje in nasmejanih ljudi. Ko smo ob pol osmi uri zjutraj prispeli na prizorišče, je potekala registracija tekmovalcev, odprtje, slikanje in posvet vodij ekip. Zatem se je športni dan pričel: tekmovalci so preverili, kdaj morajo biti na določenem prizorišču športa, v katerem

tekmujejo. Kdor je imel tekmo, je dal vse od sebe, ostali člani ekipe pa so navijali in spodbujali vsak svoje. Med vmesnimi odmori je bil čas za okrepčanje z vodo ali pivom, organizirano pa je bilo tudi kosilo. Tako je bilo ves dan; nekaj tekmovalja, nekaj navijanja, predvsem pa veliko zabave in druženja. Ob 19. uri so bila vsa tekmovalja končana, točke preštete, pokali pa so čakali najboljše v veliki dvorani, kjer sta potekali podelitev in odlična večerja. Ko so bili vsi siti in najboljši nagrajeni, se je začela zabava z živo glasbo, ki se je nadaljevala pozno v noč.

Golničani smo preživeli čudovit dan, veliko smo se družili vsi skupaj, saj je bila naša športna ekipa relativno majhna. Če bi se ta v naslednjih letih povečala, bi zagotovo lahko vsak s svojim vložnim trudom pripomogel k boljšim rezultatom in h končni uvrstitvi naše klinike na teh športnih igrah. Letos so bili najboljše tekmovalci iz URI Soča. Njihova ekipa je štela trikrat ali štirikrat več članov kot naša. Vidimo, da je moč zares v slogi, in upam, da bomo lahko naslednje leto ta čudoviti dogodek obiskali z večjo ekipo iz Klinike Golnik in pokazali, kako složni znamo biti.

Ines Likar

Kratko potepanje po Cornwallu

SPRVA SPLOH NISEM KAJ PRIDA RAZMIŠLJAL, KO SEM ŽE POZIMI PREK SPLETA KUPIL LETALSKI VOZOVNICE ZA LONDON ZA KONEC JULIJA. PRVOTNA ZAMISEL JE BIL OGLED RAZSTAVE AMERIŠKE SLIKARKE GEORGIE O'KEEFFE V TATE MODERN, POTEM PA BI ŽE ŠLA MALO NAOKOLI. KO SVA PREMLEVALA MOŽNOSTI ZA POTOVANJE, KI BI IMELO REP IN GLAVO, SVA SE ODLOČILA: »GREVA V CORNWALL.« IN NAPOL ZARES DODALA ŠE: »DOKLER SMO ŠE VSI V EVROPSKI UNIJI.«

Besedilo in fotografiji:

ROK CESAR

Že v Londonu sva se soočila z nepopisno gnečo, ker so se v Veliki Britaniji pričele šolske počitnice, nadaljevalo se je s težavnim iskanjem hotela v Bristolu in kasneje z drenjanjem po ljubkih obmorskih vasicah ...

Tako sva obisk Londona skrčila na minimum – le ogled razstave pa na vlak za Bristol, ki so ga vsi pohvalili kot lepo urejeno in razvijajoče se mesto, vredno ogleda. Poleg tega se je ponudila priložnost, da preživimo prijeten večer z našim nekdanjim radiologom, dr. Aleksandrom Marinom, ki dela v bližnjem Cardiffu, in z dr. Pavlom Kavčičem, ki je v Bristolu.

Večji del mesta leži ob morskih kanalih, kar mu daje ton. Do znamenitega visečega mostu (Clifton Suspension Bridge) pa se je najbolje sprehoditi peš – mimo univerze, manjše umetniške četrti in zanimivih vrstnih hiš.

Naslednje jutro sva najela avto (za vsak slučaj raje s samodejnim menjalnikom) in odbrzela proti jugozahodu. Ker sva imela prenočišče rezervirano, sva morala sprva kar hiteti, tako da nama od Devona in njegove obale ni ostalo veliko. Omembe vreden kraj je Ilfracombe, ki je sicer turistično precej razvit in bi si vsekakor zaslužil vsaj prenočitev, saj je v mestu in bližnji okolici kar nekaj zanimivosti.

Midva pa sva hitela naprej, ker sva imela nočitev rezervirano na ljubki kmetiji blizu kraja Croyde. Zadnje milje vožnje do tja so bile precej adrenalinske. Cesta je namreč postala izredno ozka, na obeh straneh pa obdana z več kot tri metre visoko živo mejo. Tako sva v krču, kaj če nama kdo pripelje naproti, zapeljala na dvorišče kmetije, ki je točno takšna, kot si človek predstavlja angleško podeželsko hišico. Ker je bilo še zgodaj, so nama svetovali, naj se na večerjo podava kar peš v bližnjo vas. V skednju sva si poiskala gumijaste škornje in le nekaj metrov naprej od kmetije zabredla po blatnem kolovozu. Po kakšnem kilometru brozganja po blatu s sandali v rokah, sva se preobula in nadaljevala bolj »gosposko« do vasi.

(C)LOVELY

Biser naslednjega dne je bila vas Clovely, kjer bi začetno črko lahko mirno izpustil. Vas je resnično ljubka in tega ne zmoti niti dejstvo, da moraš parkirati nad vasjo, v nekakšnem informacijskem središču plačati vstopnino in se nato po strmi ulici spustiti do morja. Tam je za valobranom skritih vsega nekaj hiš, med njimi hotel, vendar je vse skupaj očarljivo.

Zapustila sva Devon in po prečkanju reke Tamar prišla v Cornwall. Ideja, da bi sredi »celine« v Launcestonu imela postanek z bazo za dva ali tri dni, se je izkazala za popolnoma zgrešeno. Sicer ne prav majhno mesto je že ob petih popoldne tonilo v letargičen spanec. Za povrh nikjer na obzoru ni bilo niti krčme, kaj šele hotela ali penziona, trgovine so se zapirale in grozil je dolgočasen večer. Tako sva jo jadrno odkurila kakšnih štirideset kilometrov proti zahodu čez močvaro v Bodmin. Skrivnostna pokrajina z meglicami je v preteklosti navdihovala domišljijo domačinov, ki so pripovedovali o pošasti (beast of Bodmin). Jasno, da ima svoj muzej.

Mesto samo niti ni kaj posebnega, sva pa zato v restavraciji Bosvena doživela gastronomski vrhunec potovanja. Nič ni boljšega v hladnem večeru s pršečo meglo ...

Zaradi slabega vremena sva se naslednji dan podala najprej v Truro, edini »city« (ker ima stolnico) v Cornwallu. Mesto je poleg ogledov primerno za nakupe, v turističnem uradu pa sva dobila veliko koristnih informacij, kam naprej. Oziroma nazaj, če smo natančni. Ko se je vreme izboljšalo, sva obrnila na vzhod v Looe in Polperro, še dve mesteci, med katerima bi se težko odločil, katero je lepše. Vsako po svoje. Looe ob širokem estuariju živi bolj kot trgovsko in ribiško središče, Polperro je manjši in s katerega koli opla prisrčen ...

Dan sva na najboljši možni način končala v Mevagisseyju. Možak na parkirišču me je vprašal, koliko ur mislim ostati. »Do jutri, če bova lahko kje prespala,« sem mu odvrnil. »Tega sem pa zelo vesel,« je rekel. In nama dal dva naslova – če bodo povsod zasedeni,



TURISTIČNA KMETIJA PRI KRAJU CROYDE



MINACK THEATRE

pa mu povejva in bo poklical še koga. Že v prvi krčmi nama je uspelo. Ko sva se vrnila po prtljago, nama je za 16-urno parkiranje zaračunal vsega pet funtov. »Sedaj si v miru privoščite pivo, gospod! Ali pa raje dva.« »Brez skrbi,« sem mu odvrnil, saj je cornwallsko pivo (IPA) res čisto po mojem okusu. Mevagissey je lepo, tipično pristaniško mesto, ki pa ima še eno značilnost. V sobi sta bili na nočnih omaricah škatlici in v njih čepki za ušesa. Sprva nisem dojel. Ampak še pred svitom, okrog četrte ure zjutraj, mi je postalo jasno: galebi na vseh strehah in pomolih v mestu so se pričeli tako dreti, da ni bilo druge rešitve. Kolikor je le možno, sva si temeljito zamašila ušesa in ujela še nekaj ur spanca ...

Pa spet na zahod in ob členovitem Falmouthskem zalivu najprej v St. Mawes z vmesnim postankom pri romantični cerkvi svetega Justa (St. Just in Roseland) in z brodom v Falmouth. Zanimivo je, da so v cerkvah postavljeni kotlički s kavo in čajem, ki si jih lahko postrežeš, denar pa vržeš v skrinjico. Nekje sva videla celo avtomate za kavo.

SLIKOVITE OBMORSKE VASI

Naslednji dan je minil s pohajanjem po skrajnih točkah Anglije. Najprej Lizard Point, najjužnejši del »kopenske« Anglije. Nepozabni pogledi na morje s pečin, bičanih od vetra in poraslih bolj ali manj zgolj s travo. Pod skalami par tjunjev, ki se za turiste nista preveč zmenila. Eden je ves čas lovil, drugi se je ležec na hrbtu prepuščal valovom. S partnerico sva postavila vsak svojo teorijo o tem, kdo je samec in kdo samička. Nad morjem sta leteli jati strmoglavcev, velikih morskih ptic, ki kot albatrosi pristanejo le, ko gnezdijo.

Skoraj povsod so poti, po katerih lahko milje in milje hodimo nad morjem in po poldrugi uri sva prispela v zaliv Kynance Cove, kjer sva opazovala nekaj plavalcev, ki so skakali s kakšnih 15 metrov visoke skale. Plavanje naju ni zamikalo – ni ga čez Jadran.

Čas naju je spet malo priganjal, zato sva se zapeljala v Porthleven, pa okoli zaliva z goro svetega Mihaela (St. Michael's Mount) proti Koncu Zemlje (Land's End). Še prej sva se ustavila v gledališču Minack Theatre, ki je vzdano v živo skalo nad morjem. Igralka Rowena Cade, ki je živela na pečini v hiši Minack, si je po uprizoritvi Sna kresne noči leta 1929 zaželela postaviti svoje gledališče tik nad morjem in čez tri leta je bila tam prva predstava.

Land's End je bolj ali manj skomercializirana točka, katere edina odlika je morda le pogled na otočje Scilly, ki se je risalo okoli petdeset kilometrov daleč na odprtem morju.

Resnični vtis o Cornwallu najbolj dopolni kraj St. Agnes, ki ga nikakor ne smemo izpustiti. To je bilo rudarsko središče, zato so v bližini številni ostanki topilnic cinka, ki so ga kopali tod. Vas je kar živahna. V farni cerkvi sva naletela na prijaznega župnika, ki se je pripravljala na poročni obred, nama pa je razložil zgodovino cerkve in kraja. Bližnja obala je ena od najslikovitejših. Za nekaj ur sva se sprehodila po obalni stezi in opazovala jezdece valov. Če bi si sposodila kajake, bi lahko previsne pečine opazovala od spodaj, bi pa veslanje v oceanu zahtevalo vsaj malo priprav.

Obiskala sva še Padstow, ki leži ob plitvem estuariju, in Port Isaac, zelo slikovito vas, kjer so snemali nadaljevanko Dr. Martin.

Na koncu še Tintagel, kjer je ohranjen eden od najstarejših poštnih uradov. Hiša je bila zgrajena davnega leta 1380 in je odlično ohranjena.

Zadnja postaja je bil Boscastle, še ena neverjetna vas, z morja popolnoma nevidna, skrita v dolgem ozkem zalivu in zaščiten z valobrani.

PIVO IN VOŽNJA PO LEVI

Še nekaj besed o jedači in pijači. Tudi v Cornwallu je treba poskusiti »fish&chips« in »fish pie«. Na koncu se je nabralo nekaj drugačnega in drugega.

»Cream tea« ne pomeni zgolj čaja. Postrežejo vrč čaja in dva kosa »scones« – piškotni biskvit, serviran z lončkom čvrste smetane in skodelico marmelade. Več kot dovolj za zajtrk in preveč za lahko malico. Večina piv, ki sem jih poskusil, je bila odlična. Seveda je to stvar okusa, meni je všeč »ale« in »lagerja« skoraj nisem poskusil. Zelo okusni in s hmeljem bogati »Proper Job« se dobi pri nas v nekaterih trgovinah. Varijo ga v največji cornwallski pivovarni v St. Austellu. Za butična piva pa se je treba potruditi do tja ...

Med dolgo vožnjo proti letališču sva počasi urejala vtise in sklenila, da se bova še vrnila.

Ampak zdaj, ko sem se tako imenitno odrezal z vožnjo po levi, greva še na Irsko in Škotsko ... ■

V hribe pozimi

GORSKI SVET, KO SE BELI VRHOVI SVETIJO POD TEMNO MODRIM NEBOM, JE ZA MNOGE ZELO LEP. ČE PA NAM NISO DOVOLJ SEBKİ NAŠIH PRIJATELJEV ALI SLIKE NA SOCIALNIH OMREŽJIH IN SI ŽELIMO TA SVET POGLEDATI OD BLIZU, PA MORAMO UPOŠTEVATI NEKAJ ZAKONITOSTI GORSKEGA SVETA V ZIMSKIH RAZMERAH.

Besedilo in fotografija:

JANEZ TONI

Prav vsem je jasno - da v gorah pozimi namesto dežja pada sneg in se tudi obdrži, morajo biti temperature pod ničlo. Torej so v gorah pozimi temperature precej nižje, kot smo jih vajeni iz doline.

Sneg predstavlja oviro pri gibanju. Po eni strani moramo pri novoza-padlem in nepredelanem snegu gaziti, kar je fizično precej naporno, po drugi strani pa pomrznjena snežna odeja predstavlja nevarnost za zdrs. Snežni plazovi so posebno poglavje zase. Staro pravilo, da se po sneženju tri dni ne hodi v hribe, še vedno velja. Za spremljanje nevarnosti snežnih plazov obstajajo lavinske napovedi, vendar je za dobro interpretacijo pomembno poznavanje lokalnih razmer in vremena v daljšem časovnem obdobju. Nenadna otoplitev zagotovo pomeni povečanje stopnje nevarnosti proženja plazov in podobno. Pri pridobivanju informacij na raznih spletnih forumih (na primer hribi.net) je potrebna previdnost, ker nikoli ne vemo, kdo piše in koliko izkušenj ima. Najbolje je, da se o predvideni turi pozanimate pri ljudeh, ki dobro poznajo razmere na zeleni lokaciji (gorski vodniki, gorski reševalci ...). Zaradi snega se predvidena pot podaljša že v dolini, saj ceste do poletnih izhodišč praviloma niso splužene. Poleg tega se zaradi snega poletna časovnica ture vedno precej podaljša. Pozimi so dnevi tudi krajši, zato nas lahko hitro ujame noč.

Pri hribih pozimi ne moremo mimo ustrezne opreme. Pogled osnovnih oblačil rabimo seveda še kapo in rokavice, v nahrbtniku pa rezervne rokavice in rezervne nogavice ter toplo »puhico«, ki nam vedno pride prav. Za oblačila ni treba plačevati vrtoglavih zneskov, saj so zelo dobre stvari od manj znanih proizvajalcev dostopne po nižjih cenah.

PRISRČNICO PUSTITE DOMA

Med obvezno opremo v gorah spadajo tudi cepin in dereze, ki nam omogočijo hojo po snegu in ledu. Precej nesreč v gorah se zgodi zaradi zdrsov, ki so posledica neprimerne opreme ali pa nepoznavanja njene uporabe. Poleg cepina in derez sodi v nahrbtnik še popolna lavinska oprema. Lavinska sonda pomaga določiti točno lokacijo, z lopato pa zasutega lahko odkopljemo in mu rešimo življenje (če ima seveda na sebi prižgano žolno). V primeru plazu imamo 15 minut časa, da zasutega najdemo z žolno, lociramo s sondo, odkopljemo in mu omogočimo dihanje, zato se uporabe te opreme naučimo preden gremo na turo.



V nahrbtnik sodi tudi malica in termoska s čajem, alkohol v pristrčnici pa zagotovo ne. Zaradi uživanja alkohola pride do vazodilatacije, s tem pa smo bolj podvrženi morebitnim podhladitvam in omrzlinam. GPS je dobrodošel pripomoček, v sili tudi telefon, vendar moramo paziti, da se nam baterija prehitro ne izprazni, ker tako ne bomo mogli poklicati reševalcev, če bi že do tega prišlo. Zato naj bo telefon med turo izključen ali pa v letalskem načinu in v bližini telesa, da preprečimo izgubo moči v bateriji zaradi mraza.

Vse opreme je precej več kot poleti, zato je tudi nahrbtnik težji. Če k temu prištejemo še zgoraj opisane težave pri hoji po snegu, nam je hitro jasno, da moramo biti za gibanje v gorskem svetu pozimi fizično precej bolj pripravljeni kot za enako turo poleti.

Posebno pozornost posvetimo otrokom, saj lahko hitro precenimo njihove sposobnosti gibanja v tem zahtevnem svetu. Turo prilagodimo njim. Otrok, ki ga nosimo v nahrbtniku, bo zaradi svoje negibnosti ob nižjih temperaturah kljub temu, da ga bomo dobro oblekli, zelo hitro podvržen podhladitvi! Mi tega ne bomo čutili, ker bo nam zaradi gibanja precej toplo.

Poskrbimo, da bo naša pot v gore pozimi varna in da bomo lahko po turi občudovali svoje sebkę v neposredni bližini zakurjenega kamina! ■

Sindikalni izlet v Prekmurje

Besedilo in fotografiji:
ZDENKA LIKAR

V soboto, 22. oktobra, smo se ob 5.30 zbrali na avtobusni postaji na Golniku in se napotili proti Prekmurju. Ker smo že imeli določeno uro za prvi ogled vzgoje paradižnika Lušt v Renkovcih, je bil vmesni postanek na počivališču Tepanje krajši kot običajno. Renkovcem so sledili Filovci in ogled tamkajšnjih lončarskih izdelkov. Zatem smo se odpeljali v Dobrovnik na težko pričakovano degustacijo vina in ogled tamkajšnje vinske kleti ter obvezen nakup domačega bučnega olja. Prešerne volje smo se odpravili še na ogled tropskega vrta in čudovitih orhidej. Seveda niti tokrat ni šlo brez obveznega nakupa le-teh. Zdaj že rahlo utrujeni in po malem lačni smo se odpravili na zadnjo točko našega izleta – ogled znamenitega Babičevega Mlina na Muri in tam kupili njihove izdelke. Sledilo je težko pričakovano pozno kosilo v Gostilni pri Antonu v Sv. Juriju ob Ščavnici. Po oblini pojedini smo se zadovoljni in siti odpeljali proti domu. Preživeli smo čudovit dan, edina škoda pa je, da je bila udeležba precej skromna, zato upamo, da naslednjič napolnimo avtobus. ■



Lavreati

NOBELOVO NAGRADO ZA KNJIŽEVNOST SO DO SEDAJ PREJELI USTVARJALCI PROZE IN POEZIJE, DRAMSKIH DEL, ZAPISOVALCI ZGODOVINE IN FILOZOFIJE. ŠVEDSKA AKADEMIJA JE VEDNO PRESENETILA Z IZBOROM. IN NIČ DRUGAČE NI BILO LETOS. KOT POŽAR SE JE RAZŠIRILA NOVICA O NAGRAJENCU, LEGENDARNEM 75-LETNEM AMERIŠKEM KANTAVTORJU BOBU DYLANU.

Besedilo in fotografije:

MIRA ŠILAR

Umetnost ali ne, literatura ali ne: nikar ne pozabite, da je Nobelovo nagrado za književnost leta 1953 dobil Winston Churchill »za mojstrskost zgodovinskega in biografskega opisa in briljantnost govorništva pri obrambi vzvišenih človeških vrednot«.

(vir: <https://www.airbeletrina.si/clanek/bob-leta>)

Irvine Welsh: „Slabo premišljena nagrada za nostalgijo, potegnjena iz prostat senilnih, slinastih hipijev.“

Salman Rushdie: „Sprva je Drake postal pesnik, zdaj pa je tu Bob Dylan kot Shakespeare. Kje se bo končalo?“

Francesco De Gregori, Dylanov občudovalec, meni, da je Švedska kraljeva akademija nagrado podelila največjemu glasbenemu avtorju vseh časov, hkrati pa odločitev akademikov po njegovem mnenju pomeni, da so tudi skladbe pomemben del današnje literature, saj lahko z njimi, podobno kot v knjigah, filmih in gledališču, avtorji preizprašujejo aktualna družbena vprašanja.

KNJIŽNI NAMIG

MIHA MAZZINI, letošnji šestindvajseti lavreat kresnika, je prepričal žirijo z avtobiografskim romanom **OTROŠTVO**. Zgodba, resnična, izmišljena, mogoče avtobiografska, je zamolčana zgodba marsikaterega otroka.



VIR: [HTTP://WWW.PUBLISHWALL.SI/CASOPISVE CER/POST/238247/PESNIK-S-KITARO-MED-VELIKANI](http://www.publishwall.si/casopisvecer/post/238247/pesnik-s-kitaro-med-velikani)

»Duša je v telesu kot telo v omari,« je v sanjah šepetala bogaboječa nona, ki je otroka vztrajno zapirala v omaro, da bi ga obvarovala. Ji je uspelo? Rumenezobi sosed je fanta prestregel neko popoldne, ko so ga domači poslali v klet po krompir za kosilo: »Zapri oči, saj ne bo bolelo ...«

THOMAS BERNHARD v romanu **SEČNJA, razburjenje** opisuje svoje druženje z dunajsko malomeščansko družbo, zbrano

na večerji v čast znanega igralca. Spremljamo njegov notranji pogovor, pogovor s samim seboj o sebi in drugih, analizo stanja sprevržene družbe, katere del je bil kar nekaj časa tudi sam.

IRVIN D. YALOM: Rabelj ljubezni in druge psihoterapevtske zgodbe. Knjigo priporočam vsem, ki si želijo izvedeti več o zaupnem svetu psihoterapije na zelo poljuden, berljev način. Skozi deset psihoterapevtskih

zgodb se učimo, prepoznavamo, sprašujemo: smo sposobni interakcije, se znamo odprto pogovarjati?

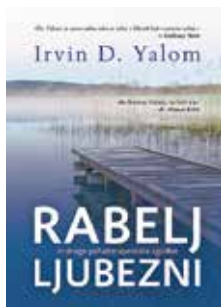
Urška Bidovec Stojković priporoča v branje roman **PEČAT STVARJENJA** pisateljice **ELIZABET GILBERT**. Junakinja knjige je Alma Whittaker, izjemno inteligentna, radovedna in trmasta botaničarka, ki v devetnajstem stoletju strastno raziskuje rastline

in življenje: »To življenje je skrivnost, drži, pogosto je tudi huda preizkušnja, ampak če iz njega lahko izluščimo nekaj dejstev, smo to dolžni storiti – kajti znanje je najdražje in najcennejša izmed vseh dobrin.«

Zadnji namig v letošnjem letu nam podarja **JOSIP OSTI**, pesnik, prevajalec, pripovednik, esejist, literarni kritik, v haikujevski zbirki **MAJHNA PESEM** govori o veliki ljubezni

TUDI KO SPIVA,
STA NAJINI DUŠI
ŠE NAPREJ OBJETI.

**SREČNO V LETU 2017, NAJ VAM BO
NAKLONJENO VELIKO BRALNIH
UŽITKOV! ■**



»Koliko cest prehodi naj mož, da res se v moža naredi? In koliko morij grlica preleti, preden v pesku zaspi? In preden nekdo utiša topovsko cev, kolikokrat naj zagrmi? Odgovor, prijatelj moj, veter pozna, odgovor sam veter pozna.

In gora, dokler je ne odplakne morje, kako dolgo mogočno stoji? In kolikokrat, preden se osvobode, ukleščijo spono ljudi? In kolikokrat se obrnemo stran, slepi za zlo, ki se godi? Odgovor, prijatelj moj, veter pozna, odgovor sam veter pozna.

Kolikokrat naj mož kvišku se ozre, da končno ugleda nebo? In s koliko ušesi prisluhne ljudem, da jok končno sliši glasno? In koliko smrti potrebnih bo še, da spozna, da preveč je bilo? Odgovor, prijatelj moj, veter pozna, odgovor sam veter pozna.«

Bob Dylan, Blowin' in The Wind

(Prevod Matej Krajnc)



DOŽIVEL SEM TO IGRO NARAVE. BILO JE APRILA 2007 V LJUBLJANI.
FOTO: SAŠO KOČJANČIČ

Predstavitev najodmevnejših člankov

Stem Cells Int. 2016; 2016: 9714315. Doi: 10.1155/2016/9714315. BMI1, ALDH1A1, and CD133 Transcripts Connect Epithelial-Mesenchymal Transition to Cancer Stem Cells in Lung Carcinoma.

Ana Koren, Matija Rijavec, Izidor Kern, Eva Sodja, Peter Korošec, Tanja Čufer.

Epitelno-mezenhimski prehod je temeljni embrionalni razvojni program, njegova ponovna aktivacija pri raku pa je povezana z zasevanjem in pridobitvijo lastnosti tumorskih matičnih celic. V raziskavi smo proučili gensko izražanje molekularnih označevalcev epitelno-mezenhimskega prehoda (Bmi1, Twist1), tumorskih matičnih celic (CD133, ALDH1A1) in epitelnih celic (EpCAM) v primarnem tumorju in periferni polni krvi pri 57 bolnikih z operabilnim nedrobnoceličnim rakom pljuč ter v ciklirajočih tumorskih celicah pri 13 bolnikih z razsejanim rakom, nato pa smo proučili možne povezave med izražanjem označevalcev. V tumorju in tudi v krvi smo ugotovili povezavo med Bmi1 in ALDH1A1 ter povezavo med Bmi1 in CD133 genskim izražanjem. Povezave med Twist1 in izražanjem označevalcev tumorskih matičnih celic nismo potrdili. Ugotovili smo tudi, da je gensko izražanje Bmi1 v primarnem tumorju pozitivno povezano z izražanjem Bmi1 v polni krvi. Z imunohistokemijskim barvanjem smo potrdili povezavo med Bmi1, CD133 in ALDH1A1 tudi na beljakovinski ravni. Povišano gensko izražanje označevalcev epitelno-mezenhimskega prehoda in tumorskih matičnih celic smo ugotovili tudi v izoliranih cirkulirajočih tumorskih matičnih celicah bolnikov z razsejanim nedrobnoceličnim rakom pljuč. Naši rezultati kažejo, da so tumorske matične celice prisotne tako v tumorskem tkivu kot v krvi bolnikov z nedrobnoceličnim rakom pljuč, Bmi1 pa ima pomembno vlogo pri nastanku in vzdrževanju lastnosti tumorskih matičnih celic in je možno udeležen pri širjenju bolezni po krvnem obtoku.

Radiol Oncol 2016; epub ahead of print. Doi: 10.1515/raon-2016-0037 **Echocardiography and cardiac biomarkers in patients with non-small cell lung cancer treated with platinum-based chemotherapy**

Daniel Omersa, **Tanja Čufer, Robert Marčun**, Mitja Lainščak

Članek obravnava vpliv kemoterapije na srčno funkcijo bolnikov s pljučnim rakom. Idejo za raziskavo sta dala oba profesorja na svojem področju, onkologinja prof. Čufer in kardiolog prof. Lainščak, ki sta tudi oblikovala protokol raziskave. Klinični del raziskave je bil opravljen v kardiološkem laboratoriju Klinike Golnik pod vodstvom dr. Marčuna. Na koncu je bilo treba podatke obdelati in na-

rediti sklepe, dr. Omersa je tu pod mentorstvom prof. Lainščka in v sodelovanju vseh nas opravil največji del naloge.

Izsledki naše raziskave, opravljene na sicer majhnem številu bolnikov, niso potrdili negativnega vpliva kemoterapije na srčno funkcijo. Ugotovili pa smo, da je zdravljenje s kemoterapijo vodilo v poslabšanje srčne funkcije pri rakavih bolnikih s predhodnimi obolenji srca, kot je ishemična bolezen srca. Menimo, da sta v času, ko rak in njegovo zdravljenje postajata velik javnozdravstveni problem, preventiva srčno-žilnih bolezni in zdrav življenjski slog vedno pomembnejša za vse nas.

Ob rednem delu je klinično raziskovalno delo dodatna obremenitev za vsakega izvajalca, zato je potrebno kar precej volje, da smo opravili vse preiskave po protokolu in podatke tudi analizirali in objavili. Članek je primer timskega dela strokovnjakov različnih kliničnih področij in primer mentoriranja izkušenih raziskovalcev mlajšim kolegom.

Annals Med. 2016; 48(7):485-491.

Frequent life-threatening laryngeal attacks in two Croatian families with hereditary angioedema due to C1 inhibitor deficiency harbouring a novel frameshift mutation in SERPING1.

Ljerka Karadža-Lapič, **Peter Korošec, Mira Šilar, Mitja Košnik, Draško Cikojevič, Bernarda Lozić, Matija Rijavec.**

Klinika Golnik je pri diagnosticiranju in zdravljenju bolnikov s hereditarnim angioedemom (HAE) že vrsto let vodilna ustanova v Sloveniji, zato smo za izboljšanje obravnave bolnikov s to boleznijo v regiji vzpostavili mrežo sodelujočih centrov iz Hrvaške, Bosne in Hercegovine, Srbije in Makedonije. Zaradi pomanjkanja C1 inhibitorja je HAE redka avtosomno dominantna bolezen. Do HAE pride zaradi mutacij v genu *SERPING1*. Za HAE je značilno otekanje obraza, ustnic, jezika, grla, genitalij ali okončin in bolečine v trebuhu. V raziskavo smo v sodelovanju s Splošno bolnišnico Šibenik, kjer so bili bolniki s HAE obravnavani, vključili bolnike iz dveh družin, z zelo pogostimi življenjsko ogrožajočimi otekljami grla. Ugotovili smo, da ima vseh 15 bolnikov s HAE iz obeh družin enako mutacijo, ki pred tem še ni bila opisana. Uvedba sodelovanja na področju obravnave bolnikov s HAE je tudi pripomogla k boljšemu prepoznavanju in pravočasnemu diagnosticiranju bolezni. Molekularna analiza velikih družin s HAE je v pomoč pri razjasnitvi povezave med genotipom in fenotipom, saj so dosedanje raziskave pokazale, da vrsta mutacije v genu *SERPING1* vpliva na težo bolezni. ■

S kolesom po sledih vinskih trt v Goriških brdih

Besedilo in fotografije:
INES BLAŽ

50

PLJUČNIK | DECEMBER 2016 | KAM NA IZLET

Kolesarski navdušenci se v jesenskih dneh radi odpravljajo v toplejše predele Slovenije, da se naužijejo še zadnjih toplih sončnih žarkov. Goriška brda so kot nalašč za nabiranje kolesarskih kilometrov pred zimo, za uživanje v prekrasnih pogledih na vinograde in za vpogled v vsakdanji utrip briških vinogradnikov.

Na potep smo se odpravili oktobra. Trtni listi še niso kazali svoje živobarvne mavrice, vseeno je bil pogled na pobočja, poraščena s trto in češnjami, prava paša za oči in dušo. Ker so oktobrska jutra po nižinah osrednje Slovenije precej meglena, je najbolje, da ne zapravljamo časa in se s svojim dirkačem na štirih kolesih čim bolj zgodaj zapeljemo proti Novi Gorici in svojo kolesarsko avanturo začnemo v naselju Dobrovo, središču Brd. Kraj je ime dobil po hrastu dobu *Quercus robur*, nekdanj najbolj razširjenemu drevesu v Brdih. Ljubitelji gradov kraj zagotovo poznajo po gradu Dobrovo, ki je kot renesančni dvorec nastal na srednjeveških ruševinah. Z vetrom v laseh nas pot vodi mimo Medane, rojstne vasice pesnika Alojza Gradnika, in se nadaljuje mimo kraja Ceglo, ki ga takoj prepoznamo po obnovljenem gradu Gredič. Marsikdo ga pozna iz priljubljene slovenske serije *Ena zlahтна štorija*, sicer pa se v njem nahaja tudi vrhunska restavracija. Ravno prav ogreti kolesarimo po ravnici tik ob italijanski meji v smeri Vipolž, kjer končno začnemo globlje zajemati sapo pri nabiranju višin-



NARAVNOST V OKOLJE »ZLAHNE ŠTORIJE«

skih metrov. Po briških gričih se podamo mimo Dolnjega in Gornjega Cerovega, v smeri Huma in Kojškega. V Kojškem je sredi vinogradov in sadovnjakov od daleč vidna cerkev sv. Križa iz 15. stoletja, z zvonikom, ki je bil eden od štirih utrdbenih stolpov nekdanjega tabora za obrambo pred Turki. Hitre noge nato v bližini Gornjač pričaka najlepše razgledišče Brd – 24 metrov visok razgledni stolp na hribu s 321 m nadmorske višine. Čeprav je za Gorenjce to že skoraj smešna višina za hrib, smo se

ravno tukaj naključno srečali s 75-letnim neznancom, prav tako iz Gorenjske, ki se je do Nove Gorice podal z vlakom, od tam pa jo je naprej švignil s kolesom. Hoja do vrha razglednega stolpa v kolesarskih čevljicah ni preveč udobna, a je vrhunsko nagrajena s slikovitim razgledom. S stolpa nam pogled zaide v smeri srednjeveškega naselja Šmartno, nekdanj obmejne vojaške utrdbe Avstrijcev proti Benečanom, o čemer pričata obzidje z obrambnimi stolpi in zvonik s strelnimi linami. Po počitku z



GORIŠKA BRDA VABIJO.



JESENSKA PRAVLJICA

razgledom odkolesarimo do Vedrijana in se mimo Snežeč spustimo nazaj do Dobrovega, kjer si odpočijemo kar v bližini vinske kleti Goriška brda. Kmetje so bili tisto nedeljo, sredi oktobra, ravno sredi trgatve, zato so bile ceste v smeri največje zadružne vinske kleti v Sloveniji polne vozov s svežim grozdem, razpoložene pa je bilo zato bolj pristno. Najbolj zagretim kolesarjem 25-kilometrski kolesarski krog mišic še ne izmuči dovolj, zato se lahko odločimo za podaljšek poti z nekaj več vzponi in spusti.

Pot nas vodi proti zahodu do Nebla, od tod pa proti nekdanj tipičnemu briškem naselju Belo, na kar danes spominjata le še dva betonska spominska stebra, ki ju ni mogoče zgrešiti. Od tod se začnemo hitro vzpenjati proti vasicama Nožno in Strmec. Strmec je visok 501 m in je najvišja točka na našem kolesarskem popotovanju. Hitrosti željne kolesarje nato čaka samo še spust po klancu proti Višnjeviku in ponovno nazaj do našega izhodišča Dobrovo, ki leži na skromnih 115 m nadmorske višine. Po skupaj pre-

kolesarjenih 50 km bi bil v Goriških brdih že skoraj greh, če ne bi obiskali kakšnega odličnega kmečkega turizma, denimo kmetije Štekar v bližini Kojškega. Opisani, srednje dolg kolesarski izlet v vinorodno pokrajino Slovenije je kot nalašč za spomladansko odprtje in jesenski sklep kolesarske sezone. Primeren je za vse, željne pogledov na Julijce in Dolomite iz druge perspektive, in za tiste, ki so radi v družbi veselih in odprtih domačinov, ki z mimoidočimi z veseljem spijejo kakšno zlahtno kapljico. ■

Napovednik dogodkov

JANUAR 2017

19.–20. januar

Osnove klinične alergologije in astme (Kranjska Gora)

(datum bo objavljen naknadno)

Referenčne ambulante

MAREC 2017

(druga polovica marca)

Posvet o obravnavi in spremljanju bolnikov s tuberkulozo

APRIL 2017

1. april

Strokovno srečanje združenja pneumologov Slovenije

Informacije in prijava:

www.klinika-golnik.si

Irena Dolhar:

irena.dolhar@klinika-golnik.si

Majda Pušavec:

majda.pusavec@klinika-golnik.si

Pločnik/kolesarska steza Golnik–Goriče

Besedilo in fotografija:
GAŠPER SREČNIK



52

Eden od najbolj problematičnih prometnih odsekov v Mestni občini Kranj (MOK) je cesta med Goričami in Golnikom. Gre za izjemno izpostavljen odsek državne ceste, kjer se lahko dosegajo visoke hitrosti (+ 90 km/h) in na katero so močno vezani prebivalci obeh naselij. V Goričah so šola, pokopališče in cerkev, na Golniku trgovina, pošta in Klinika Golnik. To pomeni, da so na tem hitrem in nezavarovanem cestišču konstantno tudi tisti najbolj ogroženi – kolesarji in šolarji. V vseh teh letih se je pripetilo že kar nekaj neljubih dogodkov, ki vedno znova spomnijo na neustreznost trenutne ureditve. Že tri desetletja se na občinski ravni razpravlja o pločniku na tej relaciji, narejeno je bilo tudi že nekaj tehnično-projektne

dokumentacije, vendar do izvedbe nikoli ni prišlo. V predlogih proračunov za leti 2017 in 2018 ta projekt kljub odprtemu NRP-ju (načrtu razvojnega programa) nima predvidenih sredstev niti po letu 2021. Z vidika šolarjev, njihovih staršev in starejših prebivalcev se zdi dejstvo, da pločnik in kolesarska steza še ne stojita, kot skrajno neodgovorno.

Krajevna skupnost Golnik je v sodelovanju z nekaterimi mestnimi svetniki novembra 2016 (ponovno) podala zahtevo po ureditvi tega problema, potem ko je bila problematika že uvrščena med prednostne naloge že na t. i. fokusnih skupinah na MOK v letu 2015. ■

Pljučnikovo razvedrilo

UGANKA: $5 + 25 = ?$

Matematika je preprosta: če ima ženska 5 evrov in moški 25 evrov, ima ona 30 evrov.

Žena, ki se pozno ponoči po enem tednu vrne s službenega potovanja, tiho odpre vrata spalnice, odgrne pokrivalo na postelji in zagleda štiri noge, ki molijo izpod odeje. V trenutku se ji zamegli pred očmi, pograbi palico za baseball, ki je bila za vrati, in prične udrihati po odeji.

Ko se utruji, odide v kuhinjo po pijačo, da si malo opomore od šoka. Tam pa ponovno doživi šok, ko za mizo zagleda svojega moža, ki pije pivo in ji reče: »Tvoji starši so prišli na obisk za novoletne praznike, pa sem jima odstopil najino posteljo. Pojdi ju pozdravit ...«

Policaj: »Gospod, ste kaj popili?«

»Ne, nič.«

»Bova testirala: povejte abecedo nazaj!«

»Ž z v u t š s r p o n m l k j i h g f e d č c b a.«

»Neverjetno, jaz tega ne bi mogel niti trezen.«

»Jaz tudi ne.«

To jutro sem sedel na klopci poleg brezdomca in ga vprašal, kako je tako končal. Odgovoril mi je: »Še prejšnji teden sem imel vse. Kuharja, ki mi je kuhal, mojo sobo so čistili, oblačila prali in likali, imel sem streho nad sabo, TV, internet, lahko sem šel v telovadnico, knjižnico, lahko sem se šolal.«

Vprašal sem ga, kaj se mu je zgodilo. Droge, alkohol, ločitev?

»Nič od tega. Odstopili so me iz zapora.«

»Poklicali ste 113, klic v sili, prosim.«

»Dve puncici se tepeta zame!«

»Dobro ...«, po krajšem premoru » ... in kje je tu problem?«

»Ta grda zmaguje!«

Trije fantje se pogovarjajo o svojih očetih.

Prvi reče: »Moj oče je tako majhen, da lahko stoji pod mizo.«

Drugi reče: »Moj oči lahko stoji pod stolom.«

Tretji je zaskrbljen, nato reče: »Moj oče se je pa poškodoval, ko je borovnice nabiral. Je z lestve padel.«



Bilj je smešen, ampak lopove je lovil precej bolje kot danes



Palica za selfije



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.

RADIOLOŠKA DIAGNOSTIKA: diagnostične preiskave (CT, HRCT, RTG, ultrazvok itd.), ponovna ocena drugje narejenih radioloških preiskav (v tem primeru mora bolnik prinesiti s seboj originalne posnetke preiskave na zgoščenki).

ONKOLOGIJA: rak torakalnih organov, drugo mnenje.

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**.