

# Pijučnik

Glasilo Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik  
September 2020 ISSN 1580-7223

20/3

**V VRTINCU:**  
Laboratorij za  
citologijo in  
patologijo

**POGOVOR:** Marko Rupret,  
pomočnik direktorja za  
upravno in poslovno področje  
**MISLIM, MISLIŠ, MISLI:**  
Pokoronano poletje

# Zdravstvene storitve brez napotnice

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

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

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

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

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

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

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

**Preventivna pregleda:**

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

Storitev brez napotnice v celoti plačate sami.

Za pregled ali zdravljenje brez napotnice nam pišite na e-naslov [breznapotnice@klinika-golnik.si](mailto: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](mailto: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](http://www.klinika-golnik.si) v zavihku **zdravstvene storitve brez napotnice**.





MESTNA OBČINA  
KRANJ

# BOLNIŠNICA GOLNIK

## ZAHVALA JUNAKI NAŠEGA ČASA

za nesebično in neumorno pomoč v času epidemije.  
Solidarnost, sodelovanje, razumnost, hvaležnost.

Držimo skupaj tako, da smo



Kranj,  
18. september 2020

  
Matjaž Rakovec  
Župan

S posebno zahvalo Mestne občine Kranj se je župan Matjaž Rakovec zahvalil zaposlenim naše klinike in drugim službam, organizacijam in prostovoljcem, ki smo med covidom-19 vzpostavili učinkovit sistem pomoči in sodelovanja.

## Vsebina

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

 Univerzitetna  
Klinika Golnik

### Uvodnik **1**

Zahvala Junaki našega časa

### V vrtincu **3**

Laboratorij za citologijo in patologijo • »Ničesar v življenju se ni treba bati, treba je samo razumeti.« • ARRS financira naš novi raziskovalni projekt • Ali je uporaba obraznih mask med pandemijo covid-19 koristna?

### Mislim, misliš, misli **10**

Pokoronano poletje

### Pogovor **11**

Brezpapirno poslovanje bomo začeli še letos

### Strokovni mozaik **18**

Prehranski dodatek ali uravnotežena prehrana za krepitev imunskega sistema? • Stereotipi in predsodki pri delu z ljudmi

### Golnik smo ljudje **20**

Neprecenljiva nova poznanstva in izkušnje • Diplomsko delo: Predstavitev izvajanja družinskih sestankov na Negovalnem oddelku Klinike Golnik • Zdravi na delovnem mestu: Tudi zlata medalja ima dve plati • Moje razmišljanje v situaciji, ko svet obvladuje mali patogen • Medijske objave (junij–avgust 2020) • Napredovanja in dosežki • Novi obrazi

### Drobtinice **27**

Knjižni namig: Zbližajmo se s poezijo, ki nas spominja, spodbuja in zasanja • Novosti v knjižnici • Z belim kruhom spat in s petelini vstati • In hvaležnost ... ta prečudovita stvar, na katero največkrat pozabimo, ker mislimo, da nam je vse dano in samoumevno, čeprav ni • Počitnice v portoroški palači • Kuhamo



# Laboratorij za citologijo in patologijo

Odličnost, odzivnost, kreativnost, predanost, predvsem pa skromnost, ki ne zmanjšuje prepoznavnosti znotraj in zunaj klinike, so odlike Laboratorija za citologijo in patologijo (LCP). Z leti so se spreminjale metode dela, nabor preiskav se je pomembno nadgradil, pa tudi ekipa zaposlenih se je okrepila, zato je čas, da potrkamo na njihova vrata in jih prosimo, da nam predstavijo svoje delovanje ... Poglejmo, kaj so povedali.



Od leve proti desni: Nina, Mitja, Tončka, Duša, Jerneja, Tina, nad njimi Mile, Gregor, Simona, Jagoš.

## Temelji laboratorija so bili postavljeni že v prejšnjem stoletju in se uspešno nadgrajujejo ...

Začetki LCP segajo v zgodnja šestdeseta leta, ko je pionirsko delo na področju citologije opravil dr. **Milivoj Mermolja**. K citologiji je dolgo časa sodila hematologija. Nekako ločeno je potekal razvoj patologije pod skrbnim strokovnim vodstvom akademika **Dušana Ferluge**. S prihodom prvega redno zaposlenega pato-

loga – dr. **Izidorja Kerna** pred 30 leti –, pa sta se citologija in patologija združili, ne samo v skupni oddelek, ampak predvsem v vsebinsko celoto, ki ji pripadata tudi obdukcijska dejavnost in molekularna patologija.

Ves čas je laboratorijsko delovanje sovpadalo z zgledno vzpostavljenim sodelovanjem s kliniki in ostalimi zaposlenimi in tako se v tradicionalnem duhu ohranja in razvija še naprej.

Izpostaviti je treba tudi razumevanje in podporo vsakokratnega vodstva klinike. Pomembno spodbudo k hitrejšemu razvoju LCP sta pomenila obnova prostorov in posodobitev opreme pred več kot dvajsetimi leti. Laboratorij je bil zato primoran nekajkrat menjati lokacijo, med drugim je bila nujna selitev iz kletnih prostorov klinike na sedanji negovalni oddelek oziroma oddelek za covid, ki se nahaja v drugi stavbi, pa potem ponovno nazaj v klet, skratka naporno. Od majhnih prostorov citologije in histologije, temačne »filmske« prosekture na infekciji (prostori so se resnično uporabljali za različna snemanja) in sobe citologa, ni ostalo kaj dosti. Do leta 2004 so obnovljeni prostori zadoščali, potem pa se je začela stopnjevati prostorska stiska, ki se rešuje še danes. Je posledica bistveno povečane dejavnosti, tako po vsebini kot količini opravljenega dela v zadnjem desetletju. Vse je povezano z razvojem stroke, predvsem na področju molekularne patologije; nenazadnje pa je tudi obdelava vzorcev napredovala na višjo, zahtevnejšo stopnjo. K tehnološkemu razvoju lahko štejemo tudi digitalizacijo v rutinskem delu in celovito izgradnjo laboratorijskega

**Kar nekaj sodelavcev se je v tem času zamenjalo, zato nam, prosim, predstavite kolektiv Laboratorija za citologijo in patologijo (LCP).**

Naši stalni sodelavci nas dobro poznajo. Je pa res, da smo zadnja leta oddelki precej zaprti in se premalo poznamo, zato v vednost, predvsem novincem na kliniki in zainteresiranim zunaj nje: vodja LCP je **Izidor Kern**, s katerim tesno sodelujeta patologa **Mile** in **Gregor**. Brez ravno tako tesnega in dobrega sodelovanja sodelavcev iz citologije – **Simone, Duše, Nine** in **Jerneje** –, patologije – **Tončke, Barbare, Tine** – in molekularne diagnostike – **Mitja** – ter **Jagoševe** vsesplošne pomoči ne bi šlo.

Nujno je treba ob tem poudariti, da se je v LCP uspešno izučilo veliko število različnih profilov (pripravniki, specializanti), ki so brez težav dobili zaposlitev v drugih podobnih laboratorijih. Mi jih žal nismo mogli zadržati, ker je bilo zaposlovanje omejeno. Tudi sedaj se trudimo, da bi v bližnji prihodnosti ojačali laboratorij na področju molekularne patologije. Verjetno boste opazili, da se redko tituliramo. Naš odnos ne temelji na hierarhiji, temveč na dobrem in uspešnem sodelovanju, zato zadostujejo imena.



Gregor ob muzejskem mikroskopu v Benetkah.



Vodja LCP prim. Izidor Kern med aktivno udeležbo na strokovnem srečanju v Beogradu.

informativnega sistema, ki smo ga v rutino vpeljali prvi v državi. Za takojšnjo oceno ustreznosti vzorcev že trinajsto leto uporabljamo sistem *telecitologije*, ki je bil prav v letošnjem letu posodobljen. Sistem pomembno prispeva k uspešnosti diagnostičnih invazivnih posegov, predvsem bronhoskopije in različno vodenih igelnih biopsij. Delo v laboratoriju ni nikoli dolgočasno in spodbuja k napredku.

**Laboratorij pa se ni okrepil samo z novimi sodelavci, vpeljali ste kopico novih metod in preiskav.**

Na odlično postavljenih temeljih rutinske obdelave citoloških in histoloških vzorcev ni bilo težko uvesti nove cito-/histokemične metode. Prva pomembna na novo vpeljana metoda je bila imunocito-/histokemija. Sprva ročna in pred dvajsetimi leti avtomatizirana, na zelo sodobnem aparatu. Nabor uporabljenih



Rafting je samo ena od mnogih športnih aktivnosti zaposlenih v LCP.

protiteles se je razširil, nekaj na račun raziskovalne dejavnosti, predvsem pa zaradi natančnejše tipizacije patoloških procesov in v zadnjih letih določanja napovednih označevalcev pljučnega raka. Metoda imunocito-/histokemije se tehnološko razvija, zato smo opremo posodobili in smo trenutno v fazi tehnične validacije novega aparata.

Molekularna patologija je na široko vstopila v našo dejavnost. Vpeljali smo nove metode, kot so *in situ* hibridizacija (s srebrenjem, kromogeni in fluorescenco), verižna reakcija s polimerazo in sekvenciranje (klasično po Sangerju in nove generacije). Prav metoda sekvenciranja nove generacije bo večinoma v celoti rešila problem določanja napovednih označevalcev pljučnega raka.

### Gregor Vlačič

Svojo pot v patologiji sem pred osmimi leti začel na Golniku bolj po naključju. Kmalu sem ugotovil, da je Laboratorij za citologijo in patologijo dobro organiziran in opremljen ter omogoča in spodbuja sprotno izobraževanje in raziskovalno dejavnost, kar me je hitro navdušilo in prepričalo, da svojo profesionalno pot nadaljujem prav tukaj. Celoten tim je strokoven, delo poteka v dobrem vzdušju, kar zagotavlja odlične razmere za kakovostno opravljanje svojih nalog. Spremljamo vse aktualne trende in novosti v diagnostiki pljučnega raka in smo v zadnjih letih dodatno razširili nabor preiskav, ki jih lahko opravimo in tudi v prihodnje bo to ena od prednostnih nalog. Vsi trije patologi smo vključeni v izobraževanje študentov, kar predstavlja dodaten dobrodošel izziv in nam omogoča združevanje rutinskega, raziskovalnega in izobraževalnega dela ter prispeva k pestrosti našega poklica.

### Mile Kovačević

Mikroskopiranje je bila ena od mojih prvih medicinskih ljubezni, že od drugega letnika fakultete, ko smo imeli vaje iz histologije. Ob odločitvi, da bom svojo prihodnost gradil v Sloveniji, sem želel kariero nadaljevati v laboratoriju. Pred tem sem sedem let delal v splošni ambulanti. Že prvi obisk Golnika in laboratorija je name naredil dober vtis. Laboratorij se mi je zdel dobro organiziran in opremljen, kolektiv pa prijazen in strokoven. Danes, deset let kasneje, lahko zatrdim, da se nisem zmotil. Laboratorij se nenehno razvija v skladu s sodobnimi izzivi citološke in patološke diagnostike. Naša znanja in izkušnje radi delimo s kolegi iz Slovenije in tujine. Organizirali smo več tečajev diagnostike prediktivnih biomarkerjev pljučnega raka. V našem laboratoriju smo gostili številne tuje patologe in inženirje. Vključeni smo v pouk na dodiplomskem študiju medicine Medicinske fakultete v Mariboru pri Katedri za patologijo.

Poleg celic in tkiva smo začeli, pri bolnikih s pljučnim rakom, proučevati nukleinske kisline v vzorcu periferne krvi. Gre za tako imenovano tekočo biopsijo, ki smo jo vpeljali pred šestimi leti med prvimi v Evropi. Z njo lahko ugotavljamo pomembne specifične genetske spremembe pljučnega raka, ki omogočajo bolniku prilagojeno tarčno zdravljenje. Prav tako lahko s tekočo biopsijo zgodaj odkrijemo napredovanje rakave bolezni in dokažemo mehanske odpornosti ter pravočasno menjavo zdravljenja.

Virtualna patologija je našla mesto v našem rutinskem delu že pred desetletjem. Uspešno uporabljamo sistem *telecitologije*, za takojšnjo oceno ustreznosti vzorcev. Omogoča nam virtualno zbirko preparatov za edukativne in druge namene. Virtualne preparate uporabljamo za konzultacijske namene.

### **Novosti povezujejo zaposlene na relaciji laboratorij–klinika pa tudi širše, zunaj Slovenije ...**

LCP je osrednji laboratorij za diagnostiko bolezni pljuč, plevre in mediastinuma v državi. Delujemo kot konzultacijski center v državi in zunaj nje.

Na raziskovalnem področju sodelujemo s kolegi v Franciji (Nica), Italiji (Padova, Milano) in Avstriji (Gradec, Dunaj). Raziskovalna dejavnost je usmerjena na področje pljučnega raka, mezotelioma in intersticijskih pljučnih bolezni. Zelo zgledno je bilo letos mednarodno sodelovanje med epidemijo covid-19. Rezultat so mednarodne objave. Tudi sami smo analizirali spremembe v pljučih pri umrlih pacientih, ki so se zdravili pri nas zaradi okužbe s SARS-CoV2. Prispevek je sprejet v objavo v *Zdravniškem vestniku*.

### **Kje vse lahko prepoznamo uspešno delo LCP?**

S predavanji aktivno sodelujemo na vseh mednarodno pomembnih strokovnih srečanjih s področja pljučne patologije (IAP, ESP, PPS). Z letošnjim letom prevzemam (Izidor Kern) vodenje delovne skupine za pljučno patologijo pri ESP. V dveh mandatih sem bil član znanstvenega odbora PPS. Aktivni smo v mednarodnih interesnih skupinah za bolezni timusa in mezoteliom.

Izpostaviti je treba delo na področju kakovosti. Zelo aktivni smo bili pri uvajanju sistema kakovosti v patologiji v Sloveniji, tako da smo svoje izkušnje delili in pomagali drugim pri razvoju. Danes aktivno sodelujemo kot ocenjevalci in eksperti v mednarodnih ustanovah zunanje kontrole kakovosti (UKNEQAS, ESP LUNG EQA).

### **Da ste »up to date«, beremo v najnovjših člankih na temo covid. Kaj ste ugotovili?**

Prvo pomembno sporočilo je, da ima patologija pomembno vlogo v razumevanju letošnje epidemije. Obdukcije umrlih pacientov, okuženih s SARS-CoV2, so še kako pomembne.

V pljučih umrlih pacientov zaradi covid-19, ki niso bili zdravljeni na intenzivnem oddelku in mehansko ventilirani, smo našli znake akutne okvare pljuč, relativno blago vnetno reakcijo in masivno prisotnost virusa v različnih celicah.

Druga dragocena izkušnja je organizacija dela v razmerah visokega tveganja za okužbo zaposlenih zaradi obdelovanja različnih vzorcev pljuč respiratornega sistema. Skušali smo upoštevati različna priporočila. Recimo, da smo bili uspešni, saj med epidemijo nismo imeli okužbe na delovnem mestu. Je pa kar nekaj kritičnih točk, ki jih še moramo rešiti. Razmere, v katerih sprejemamo in obdelujemo sveže vzorce (npr. sputume, bronhoalveolarne lavate), so namreč neprimerne in izpostavljenost osebja okužbi je zato zelo visoka.

Mimogrede še podatek o količini opravljenega dela med epidemijo: obseg se ni pomembno zmanjšal. Nekoliko je upadlo



*Mile uživa v službi in na popotovanjih.*

delo s citološkimi vzorci, kar pa ne velja za histološke vzorce. To je razumljivo, saj se npr. pljučni rak ne zmeni za epidemijo, ki nas trenutno močno nadleguje.

### **Redno delo, raziskovalno delo, sodelovanje na kongresih, delavnicah, v različnih komisijah in skupinah za kakovost dela v laboratorijih in še bi lahko naštevali ... Ali ostane še kaj energije za spodbujanje kolektiva k druženju?**

Dnevno se dobimo na kavi, in to ni skrivnost, zato nas marsikdo iz klinike obiše ravno takrat. Ta čas, okrog enajste ure, je poleg malice velikokrat zapolnjen s pogovori o delu laboratorija. Je pa tudi čas, ko praznujemo rojstne dneve (okrogle malo bolj navihano). Radi praznujemo petke. Trudimo se, da se vsaj enkrat na leto podružimo zunaj delovnega okolja (poveden dokaz slika z raftinga). Pri izboru aktivnosti imajo prednost dejavnosti bolj športne narave, kar je posledica »športnega šefa« (rafting, gokart, mini golf, pohodi v hribe ...). Razmišljamo, da bi v prihodnosti, na mednarodni dan patologije, ki je 18. novembra, organizirali nekaj atraktivnega, kar se vtisne v spomin.

### **Končajmo z izzivi in prihodnostjo ...**

Iz zapisanega je razvidno, da imamo vizijo, odlični kolektiv, primanjkuje pa nam kadra na hitro razvijajočem se področju, molekularni diagnostiki, in kar je še bolj pereče, prostora za delo. Torej, prihodnji izzivi so jasni, upamo na kratkoročne rešitve.

Vodji laboratorija prim. Kernu in vsem zaposlenim se zahvaljujem za odgovore in sodelovanje pri pripravi prispevka.

### **MIRA ŠILAR**

*Foto: arhiv zaposlenih v LCP*

»Ničesar v življenju se ni treba bati, treba je samo razumeti.«

*Marie Curie*

Primeri iz prakse, s katerimi se vse pogosteje soočamo v zdravstvu, nas opozarjajo, da se nad zdravstvenimi delavci stopnjujeta tako psihično kot fizično nasilje, ki se med seboj prepletata.

Zdravstvene organizacije prepoznavao nasilje in si prizadevajo za boj proti njemu. Kot zdravstveni delavci lahko pomembno vplivamo na tovrstna dogajanja in zaščitimo sebe in pacienta pred nečim, kar bi morda obžalovali, s tem, da se naučimo učinkovite uporabe tehnik deeskalacije.



Poznamo več vrst in oblik agresivnosti: **besedno agresijo**: žaljenje, vpitje, neprimerne opazke, šale ali pripombe, **fizično agresijo**: poškodovanje, napadanje, praskanje, potiskanje ..., **agresijo, usmerjeno navzven proti drugim ljudem**, in **agresijo, usmerjeno proti sebi** (Andrejek Grabar, 2009).

Medicinske sestre in zdravniki preživijo največ časa v neposrednem stiku s pacienti in njihovimi bližnjimi, zato so znotraj zdravstvenega tima najbolj izpostavljeni nasilnim dogodkom. Verjetnost, da zaposleni v zdravstveni negi doživijo nasilje na delovnem mestu, je trikrat večja kot pri drugih poklicnih skupinah

v zdravstvu (Roche, et al., 2010; Esmaeilpour, et al., 2011); da so nasilju na delovnem mestu najbolj izpostavljeni zaposleni v zdravstveni negi, opisujejo tudi avtorji (Gates, et al., 2011; Hahn, et al., 2012; Xing, et al., 2016), ki ugotavljajo, da se z nasiljem redno srečuje več kot polovica zaposlenih.



O nasilnem dejanju je včasih težko spregovoriti. Zdravstveni delavci ne spregovorijo in ne prijavijo tovrstnih dogodkov kar v petdesetih odstotkih, ugotavljajo Babnik in drugi (2012). Anketirani se najpogosteje srečujejo z napadi brez jasnih groženj in s pasivnim nasilnim vedenjem, ko pacient ne želi sodelovati pri izvajanju intervencij. Pri tej obliki vedenja gre za sitnarjenje, razdražljivost in ugovarjanje. Podobno tudi Ključanin (2015) v slovenski raziskavi, ki je obsegala 67 anketirancev, za zaposlene v socialnovarstvenih zavodih ugotavlja, da se najpogosteje srečujejo z verbalnim nasiljem. Med zaposlenimi v zdravstveni negi je psihično nasilje pogostejša oblika nasilja, s katero se srečujejo vsakodnevno, ter jo največkrat razumejo kot del svoje službe (Gale, et al., 2009).

Ravnanje zdravstvenih delavcev mora biti usmerjeno v preventivo in s tem v pravočasno odkrivanje agresivnosti. Da bi to dosegli, je potrebno znanje o dejavnikih tveganja za agresivno vedenje. Ob pojavu je treba ustrezno ukrepati (Duxbury, Whittington, 2005).

Zaposleni preživimo precej časa na delovnem mestu, zato je pomembno, da se počutimo varno. Pravilno in pravočasno zaznavanje agresivnega vedenja pacientov je pomemben dejavnik zagotavljanja varne, kakovostne zdravstvene obravnave pacientov.

Situacije nakazujejo na pomanjkljivo znanje za obvladovanje tovrstnih vedenj in znanja o uporabi deeskalacijskih tehnik ter komunikacijskih spretnosti.

V letošnjem letu bomo zato za vse zaposlene v zdravstveni negi v Kliniki Golnik organizirali **izobraževanje v manjših**

### skupinah z delavnico iz posebnih varovalnih ukrepov in deeskalacijskih tehnik komunikacije.

Cilj deeskalacije je umiriti pacienta in pridobiti njegovo sodelovanje. Najprej moramo vzpostaviti ustrezen terapevtski odnos, nato pridobimo pacientovo zaupanje, posledično pa zmanjšamo napetost in pacientove pretirane čustvene odzive. Deeskalacija ni namenjena reševanju problemov, zaradi katerih je pacient agitiran, ampak odpravi jeze, napetosti in agitacije, da lahko nato pristopimo k reševanju vzrokov za te reakcije. Poznavanje deeskalacijskih tehnik poveča posameznikovo samozaupanje pri obvladovanju agresivnega vedenja, zmanjša strah pred agresivnimi pacienti in pozitivno vpliva na zadovoljstvo pri delu. Ker znanje deeskalacijskih tehnik izboljša naše komunikacijske sposobnosti, lahko ugodno vpliva tudi na ostala področja našega življenja, kjer je komunikacija odločilnega pomena (Čelofiga, Koprivšek).

### Vljudno vabljeni k udeležbi. Na izobraževanje se lahko prijavite pri vodjah zdravstvene nege na svojem bolniškem oddelku/enoti.

#### Viri:

- Andrejek Grabar E. terapevtski ukrepi pri agresivnem pacientu. V: Čelan Stropnik S, ur. Funkcionalno izobraževanje iz psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije, Maribor, 18. september 2009. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo; 2009: 119-27.
- Babnik, K., Štemberger Kolnik, T., in Kopač, N., 2012. Predstavitve rezultatov dela raziskave »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«: oblike, pogostost in povzročitelji psihičnega nasilja. Obzornik zdravstvene nege, 46(2), str. 147-156.
- Čelofiga, A., Koprivšek, J., Dostopno: [http://www.zpsih.si/media/documents/deeskalacija\\_priročnik.pdf](http://www.zpsih.si/media/documents/deeskalacija_priročnik.pdf) [31. 8. 2020].

**Potencialno agresiven pacient je v stiski, biti v stiski pa pomeni tudi izgubiti občutek nadzora nad situacijo.**

(Paterson, Leadbetter, McComish, 1997).

- Gale, C., Hannah, A., Swain, N., Gray, A., Coverdale, J., in Oud, N., 2009. Patient aggression perceived by community support workers. *Australasian Psychiatry*, 17 (6), str. 497-501.
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., in Succop, P., 2011. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economic*, 29 (2), str. 59-66, 67.
- Hahn, S., Muller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., in Halfens R. J. G., 2010. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (23-24), str. 3535-3546.
- Ključanin, A., 2015. Pogled zaposlenih v zdravstveni negi na agresivno vedenje stanovalcev doma starejših: diplomsko delo. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.
- Paterson, B., Leadbetter, D., in McComish, A., (1997). De-escalation in the management of aggression and violence. *Nursing Times*, 93 (36): 58-61.
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C., in Catling-Paull, C., 2005. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (1), str. 13-22.

### KATJA VRANKAR

## Datumi izobraževanja:

september 2020

30. 9. 2020

oktober 2020

7. 10. 2020 / 21. 10. 2020

november 2020

11. 11. 2020 / 25. 11. 2020

december 2020

2. 12. 2020 / 16. 12. 2020



### Pišite, fotografirajte, predlagajte!

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

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

# ARRS financira naš novi raziskovalni projekt

Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije je na javnem razpisu za leto 2020 izbrala za financiranje raziskovalni projekt z naslovom **Bradikininski angioedem: novi biološki označevalci in genetska predispozicija**. Raziskovalni projekt, ki traja tri leta, od 1. 9. 2020 do 31. 8. 2023, bo pod vodstvom raziskovalcev Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik izveden skupaj z dvema sodelujočima raziskovalnima ustanovama, in sicer s Fakulteto za kemijo in kemijsko tehnologijo in s Fakulteto za medicino, obe z Univerze v Ljubljani.

**Rezultati projekta bodo pomembno vplivali na zdravstveno obravnavo bolnikov z angioedemom**, ki se soočajo s pogostimi otekanji obraza, vek, ustnic, grla, jezika, spolovil in gastrointestinalne-

ga trakta. Vzrokov za pogosta otekanja je več, največjo oviro pa predstavlja ravno razlikovanje med alergijskim in nealergijskim angioedemom. Razlikovanje je zelo oteženo zaradi pomanjkanja diagnostičnih testov. Diagnoza je zato pogosto postavljena z izključitvijo alternativnih diagnoz. Pogosto poteče veliko časa od pojava simptomov do postavitve pravilne diagnoze in pravilnega zdravljenja. V sklopu projekta bomo določili nove biološke označevalce za razlikovanje med različnimi vzroki in vrstami angioedema, ki zahtevajo drugačno zdravljenje. Če bolniki z angioedemom niso zdravljeni oziroma niso zdravljeni pravilno, so lahko otekanja pogosta, kar zelo poslabša kakovost življenja. Bolniki so zaradi simptomov omejeni več tednov na leto, kar predstavl-

ja tudi velik ekonomski problem. Najbolj zaskrbljujoče je otekanje grla, saj lahko napačno zdravljenje vodi v smrt zaradi zadušitve.

Projekt nam bo omogočil določiti klinično uporabne biološke označevalce za razlikovanje med različnimi vzroki in vrstami angioedema, ki zahtevajo specifično zdravljenje. Velik del projekta bo usmerjen k identifikaciji genetske predispozicije in dejavnikov, ki vplivajo na različno izražanje bolezni, kar nam bo pomagalo pri boljšem razumevanju osnovnih mehanizmov. S tem pa nam bo omogočena boljša obravnava bolnikov z angioedemom.

**MATIJA RIJAVEC**

## Tako kot na Golniku ni nikjer v Sloveniji

Moje ime je Marjan in skoraj ni osebe, zaposlene na Golniku, ki me ne pozna. Pred skoraj dvema desetletjema so mi na oddelku 100 postavili diagnozo sarkoidoza.

Ja, imam hudo obliko te zahrbtnje bolezni in veliko let smo se trudili z zdravljenjem z medrolom, cistostatikom metotreksatom in podobnimi zdravili. Vseh zdravil imam 15 vrst in štirikrat na dan si moram injicirati inzulin. Lansko leto smo se odločili, da kot prvi pacient pri vas poskusim z biološkim zdravilom infliximab, kar se je pokazalo več kot dobro. Dozo medrola smo znižali, ukiniли cistostatik in moje počutje sedaj je veliko boljše kot pred uvedbo biološkega zdravila.

Rad pridem k vam po to zdravilo na dva meseca, ker vem, da se bom potem bolje počutil.

Veliko hodim tudi po drugih bolnišnicah – nevrološki, urološki, dermatološki, nefrološki, protibolečinski –, a vsem ljudem povem, da tako kot se gor pri vas dobro počutim, se ne nikjer. Kar je res, je res. Prijazno osebje, za moje pojme celo preveč, čistoča klinike in zelo lepo urejen park. Hrana dobra, avtomati s prigrizki in pijačo ter kavo na dosegu rok. Ja, tako ni nikjer v Sloveniji, res ne!



No, pohvalil bi celotno osebje oddelka 100 in jim javno kot pacient rekel HVALA!

**MARJAN LEKŠAN**

# Ali je uporaba obraznih mask med pandemijo covid-19 koristna?

V reviji *Science Advances* je bila 7. 8. 2020 objavljena raziskava s tem vprašanjem.

Bolniki s covidom-19 so lahko asimptomatski in kužni – raznašajo virus. Virus se širi predvsem s kihanjem in kašljanjem, vendar se izloča tudi pri govorjenju. Maske v javnem življenju so namenjene temu, da se zmanjša verjetnost, da okužena oseba prenese virus naprej. Raziskave so potrdile, da splošna uporaba mask zmanjša širjenje virusa in upočasnjuje naraščanje epidemiološke krivulje. Izkazalo se je tudi, da uporaba maske pred okužbo delno ščiti tudi tistega, ki jo nosi. Teža bolezni je namreč odvisna od količine virusa, ki jo je okuženi prejel.

V raziskavi so preverili učinkovitost različnih mask, ki so prikazane na sliki.

Izkazalo se je, da skoraj vse maske zmanjšajo število kapljic, izločenih pri govoru, v primerjavi z nezaščitenim govorom z izjemo maske iz flisa, ki je celo nekoliko povečala število kapljic. Raziskovalci menijo, da zaradi tega, ker so se kapljice zaradi lastnosti materiala razdelile v manjše delce.

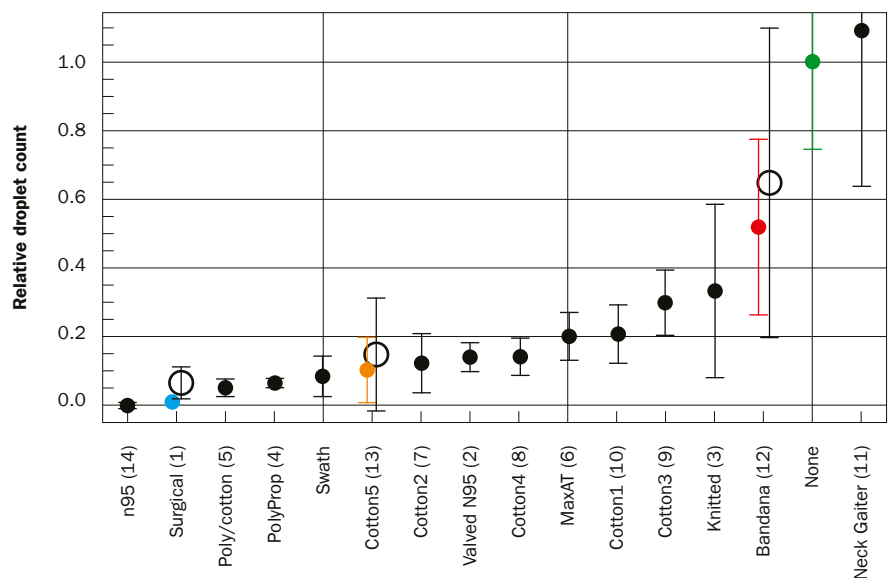
Doma narejene maske iz bombaža ali polipropilena, ki so vsaj troslojne, so podobno učinkovite kot kirurške maske. Pomembno je, da jih najmanj enkrat na dan operemo vsaj na 60 stopinj. Tako smo tudi prijaznejši do okolja.

Ključna je pravilna uporaba maske. Če je virus prisoten v okolju, kjer masko nosimo, se bo prej ali slej ujel na masko. Če potem masko prijemamo in si takoj po tem ne razkužimo rok ali masko odlagamo na površine, ki se jih bodo dotikali drugi, smo zelo zmanjšali, če ne izničili koristnosti uporabe mask v javnem življenju.

**MIHAELA ZIDARN**

**Referenca:**

<https://doi.org/10.1126/sciadv.abd3083>



## Pokoronano poletje

Poletje je čas, ko si nas večina privošči oddih od službe in drugih skrbi. Navadno dopust začnemo načrtovati že zgodaj pomladi, naredimo vse potrebne rezervacije, potem pa samo še čakamo trenutek, da lahko spakiramo kovčke in se odpravimo novim dogodivščinam naproti. Letos se nam je v naše načrte vmešala ena nepredvidena spremenljivka – covid-19. Ji je uspelo, da je tudi vam krojila poletje, ali ji enostavno niste dopustili, da vam spremeni načrte?



Kot bi slutila, da bo leto 2020 zame zelo posebno, prvič po skoraj dveh desetletjih takoj po novem letu doma nismo imeli poletne destinacije, kaj šele rezervacije.

Med »novoletne« zaobljube sem si zadala menjavo službe. Kot bi mi notranji glas govoril (pa nisem vraževerna), da je to leto pravo za ta korak in da mi bo uspelo, se tudi na prigovarjanje domačih, naj »kaj najdem«, nisem uklonila in kaj hitro pozabila na poletje pred nami.

In prišel je covid-19. Odpadla sta nam prvomajski oddih v Carigradu ter junijski v Sevilji, rezervaciji še iz preteklega leta. Ker smo letalske karte dobili v celoti povrnjene, se nisem prav

nič sekirala. Celo nasprotno, vesela sem bila, ker sem prihranila kar nekaj dni dopusta.

Prav tako sončni dnevi med korono s številom niso skoparili in sem v tem času prehodila ali prekolesarila vse občinske hribčke in planine.

Ker sem pred nastopom službe v Kliniki Golnik porabila kar lepo število dni letošnjega dopusta (sicer bolj za pomoč pri šolanju dveh osnovnošolcev kot za kaj bolj sproščujočega), sem vedela, da ga bom med poletnimi počitnicami morala jemati preudarno in da bom zelo vesela, če bom dopust zaradi menjave službe sploh lahko izkoristila.

Doma smo se le dogovorili, da glede na dnevno spreminjajočo se epidemiološko sliko ne bomo nič načrtovali.

In prišel je prvi dan dopusta. Otroci so spraševali, kam gremo, prav nihče pa ni imel nobene ideje. Ker imam sicer stvari rada pod nadzorom in se v miru pripravim, bi bila rezervacija apartmaja nekje na morju v nedeljo zvečer, odhod pa že ponedeljek, v prejšnjih letih nepredstavljivo dejanje. Ampak ... ljudje se spreminjamo. Na enak način smo izpeljali tudi drugi del oddiha na Golteh.

Če potegnem črto, me letošnja situacija ni niti malo jezila niti obremenjevala. Ker je lahko pravi balzam tudi samo miran dan doma na terasi, s knjigo v roki. In vidim, da tudi če greš s »tokom«, se ravno tako vse izide pa še čas in živce prihraniš.

**TANJA BERNIK**



Korona nam je predvsem v službi sama »napisala« nove delokroge in nam s tem popestrila pomladni, poletni in sedaj še jesenski čas. Poletje nam je prikrojila v smislu izbire lokacije dopustovanja. Pokazala nam je, kako navdušeni smo lahko nad tem, kar gledamo vsakodnevno in česar ne opazimo – tiste lepe pokrajine, ki jo imamo na dlani. Dopust je ponudil priložnost za obisk okoliških hribov in poglede na dolino z višje perspektive, od koder se korona ne vidi ... tam so samo prekrasni razgledi.

**MAJDA PUŠAVEC**

# Brezpapirno poslovanje bomo začeli še letos



**Marka Rupreta smo prvič intervjuvali jeseni 2016. To je bilo nekaj mesecev po tem, ko je nastopil položaj pomočnika direktorja za upravno in poslovno področje. Med pripravo te številke mu je mandat potekel, na razpisano delovno mesto se je ponovno prijavil in bil izbran. Dobra priložnost, da ga ponovno posedemo in izprašamo, kajti štiri leta dela v kliniki so najbrž vsaj deloma predrugčila njegove poglede tako na ustanovo, v kateri bo sooblikoval vodilne poteze še nadaljnja štiri leta, kot tudi na slovensko zdravstvo.**

## ***Najprej čestitke za ponovno izvolitev. Ste v preteklih štirih letih izpeljali večino zadanega?***

Mislím, da sem, vendar ne sam, saj kot pomočnik direktorja težko sam vplivam na to, da so naloge opravljene. Mislím, da smo večino zadanega izpeljali timsko, in to na različnih ravneh. Vedno pa ostanejo kakšne delno narejene stvari in naloge, ki še čakajo na realizacijo.

## ***Čisto vse v štirih letih ne gre ...***

Marsikaj gre, vse pa nikoli. Stvari se vrtijo, ene z mize odidejo, druge nanjo pridejo. Vsekakor so izzivi, kakršni so bili videti in delovali v okolju izpred štirih let, danes bistveno drugačni. Kot je drugačno moje poznavanje in razumevanje delovanja klinike.

## ***Je kaj takega, pri čemer ste se popolnoma uželi, ali – po drugi strani – je kaj, kar je bilo tako, kot ste pričakovali?***

Najbolj sem se užtel pri tem, da sem še vedno tukaj. V prvem mandatu nisem razmišljal, da bom v kliniki ostal dlje kot štiri leta. Glede na okoliščine in spremenjena dejstva – lahko rečem, da sem zdaj *insajder* – vidim, da je še veliko treba postoriti, zato sem se po dogovoru z direktorjem odločil za ponovno prijavo.

## ***V čem še vidite izzive, da ste svoj mandat podaljšali?***

Z nastopom direktorja doc. Aleša Rozmana, se je precej, če ne kar radikalno spremenil način vodenja bolnišnice. Ukvarjamo se s stvarmi, ki so meni kot kariernemu menedžerju veliko bližje. Pri tem ciljám na procese, njihove izboljšave, razmišljanje o vseh vrstah racionalizacije, drugačno vodenje ljudi. Vidim, da gremo v smer, kjer bo klinika zares vodena in organizirana kot solidno delujoča organizacija ali kot podjetje, če hočete. To po-

meni, da v njej deluje večnivojsko vodenje, v katerega so poleg direktorja in njegovih pomočnikov vključeni tudi vodje oddelkov in enot. Obenem pa, da vsak zaposleni omenjeno razume, v tem prepozna svoje mesto in čuti odgovornost za svoje delo. Ne rečem, da večina zaposlenih ni takih, a vendar je v vsakem timu nekaj problematičnih posameznikov, s katerimi se je treba posebej ukvarjati. Menim, da gremo v pravo smer in to navkljub dejstvu, da delujemo v javnem sektorju, kjer je ogromno zakonskih omejitev. Vse to je glavni motivator, da ostajam še en mandat. Glede na izkušnje in znanje računam, da bom k razvoju v okviru sodelovanja z drugimi lahko veliko doprinesel.

## ***Iz vašega odgovora razberem, da z direktorjem dobro sodelujeta.***

Drži. Vendar to ne pomeni, da z Matjažem Fležarjem nisva dobro sodelovala. Gre le za to, da je danes pristop drugačen in bolj usmerjen k vodenju – *menedžeriranju* in manj k vodenju stroke. Seveda to tudi ne pomeni, da je stroka kaj drugače ali slabše vodena. A vendarle je razlika, stroka gre naprej svojo pot, povečala pa sta se pomen in poudarjanje vodenja organizacije, kar hkrati vpliva tudi na bolj tekoče delovanje stroke. Vsi odprti projekti, med njimi strateško-razvojni načrt, centralni odvzem krvi in cevna pošta, stremijo k drugačni organizaciji dela, racionalni izrabi virov, iskanju rezerv in krajših poti. To je tisto, kar mene veseli – da se bolnišnica razvija, ne le strokovno, temveč tudi organizacijsko. Razvoj gre z obeh vidikov z roko v roki. Ne more napredovati le stroka, ne da bi temu sledila tudi organizacija.



***Koliko ste se prilagodili, kje se niste uklonili?***

Po poklicu sem menedžer in delam, kot sem delal prej, le da sem svoj način dela prilagodil delovanju v javnem sektorju, pred tem sem namreč delal v zasebnem. Kakšnih drugih prilagoditev pri sebi nisem opazil. Menim, da se glede na svoja leta te stvari pač ne bodo več bistveno spreminjale. Sem, kjer sem, in sem, kakršen sem.

***V čem je razlika med obema sektorjema?***

Razliko vidim v tem, da je v javnem sektorju hitrost sprejemanja odločitev počasnejša in da je ob uvedbi sprememb potrebnega več prepričevanja in debatiranja z zaposlenimi, bodisi z drugimi vodji ali podrejenimi, s čimer dosežeš, da te razumejo in sledijo spremembam oz. sodelujejo v projektih.

***Ste se v teh preteklih štirih letih kaj bistvenega naučili?***

Če kaj, zdaj bolje razumem komunikacijo oziroma odnose med zaposlenimi in kako ta sistem znotraj hiše deluje. Preplet odnosov je drugačen in bolj zapleten, kot sem si ga predstavljal. Klinika Golnik velja za srednje veliko bolnišnico v Sloveniji. Pri 500 zaposlenih, kar ni malo, sem pričakoval, da bodo odnosi med zaposlenimi enostavnejši. Še vedno drži, da se z nekaterimi ljudmi, vključno s sodelavci, pač ujameš, z drugimi ne; a delovati je treba z vsemi. V praksi to pomeni, da z nekaterimi delaš lažje, z drugimi težje. Umik pa nikdar ni bil moj način dela, pripravljen sem na konfrontacijo, če menim, da je ta potrebna.

*Na vprašanje, ali Klinika Golnik spada v okvir gorenjske bolnišnice, odgovarjam z ne.*

***V intervjuju leta 2016 ste dejali: »Obseg opravljenega dela v Kliniki Golnik je izjemno velik. Mislim, da klinika dela precej na robu svojih zmogljivosti.« Kako na stanje gledate danes? Kaj pozitivnega bi še posebej izpostavili in kje je prostor za izboljšave?***

Med letoma 2016 in 2017 smo v kliniki ogromno programa naredili s kar nekaj manj zaposlenimi. Takrat so bile nekatere skupine zaposlenih res bistveno bolj obremenjene. Na področju zdravstvene nege in administracije smo solidno povečali število zaposlenih, tako da smo tu težavo rešili. Predvsem pri zdravnikih pa težava ostaja, saj jih je še celo manj kot v omenjenih letih. Razvojno je to za kliniko lahko zelo nevarno.

Po drugi strani smo v teh dveh letih naredili vse in še več kot vse. Z dogovori in pogovori se je, kljub velikemu številu odhodov, dalo ogromno narediti. V tem trenutku se mi zdi, da je pripravljenosti na neko drugačno, intenzivnejše delo manj kot takrat.

***Ali obstaja kakšen profil zaposlenih, ki ga trenutno nimamo in bi ga klinika potrebovala za nadaljnji razvoj?***

Zanimivo vprašanje, morda primernejše za nekoga, ki se ukvarja z razvojem kadrov. Vseeno pa naj tu izpostavim *hi-tech* medicino, ki je vedno očitnejša in pri kateri prihaja do zblíževanja ali prekrivanja medicine, umetne inteligence in informatike. V prihodnosti se bodo pojavljali novi poklici, ki bodo med zdravnikom oziroma zdravstvenim profilom ter upravljalcem strojev, robotov. Vemo, da



se robotizacija v medicini približuje in razvoj je vedno hitrejši. Umetna inteligenca bo sčasoma začela pokrivati nekatere procese, ki so jih do zdaj opravljali ljudje, ter jih s tem spodrinila. Tudi to je strateško gledano izziv za našo kliniko. Kakšne profile bomo iskali? Vemo, da klinika lahko in mora vplivati na to, kaj se na medicinski, zdravstveni in drugih fakultetah uči, zato bo treba razmišljati v to smer. Nekateri profili, tudi taki, ki jih imamo pri nas, bodo v desetih letih izginili, pojavili pa se bodo novi poklici, in v tem vidim konvergenco informacijske tehnologije, umetne inteligence in medicine. Ne govorim le o robotih za operacije, temveč o delu z roboti, ki ljudem olajšajo delo ali zmanjšujejo potrebo po vpletenosti človeškega dela oz. človeških rok, oči. Tudi v laboratorijih je vedno večja stopnja avtomatizacije, zaposleni, ki danes delajo tam, morajo imeti bistveno več priučenih znanj s področja IT. Ta znanja bi morala biti vključena v procese šolanja. Ko nekdo danes zaključi šolo, se od njega v službi pričakuje relativno visoka stopnja informatizacije ali avtomatizacije (oziroma umetne inteligence, ko bo ta prisotna), za kar se dodatno usposobi, a to na račun delodajalca, ki za to porabi tako čas – govorimo o mesecih – kot denar. Izobraževalni sistem bi že zdaj moral ponuditi diplomante, ki vsaj del teh znanj že imajo. Vsega se na ravni izobraževalnega sistema seveda ne da naučiti, bilo pa bi

*Nekateri profili, tudi taki, ki jih imamo pri nas, bodo v desetih letih izginili, pojavili pa se bodo novi poklici, in v tem vidim konvergenco informacijske tehnologije, umetne inteligence in medicine.*

smiselno, da bi prihodnje generacije čim več tovrstnih znanj prejele že v šoli in s tem pridobile nekaj vpogleda v delovne procese z njihovega področja dela v bolnišnicah oz. drugih ustanovah. Podrobno se mora vsak poseameznik v okviru svojih del in nalog naučiti rokovanja z opremo, robotiko, ki je oziroma bo prisotna. Ker smo terciarna bolnišnica, ki narekuje razvoj pulmološke stroke v Sloveniji, bi morali biti mi prvi, ki bi vplivali na izobraževalni sistem in samo implementacijo raznovrstne tehnološko podprte medicinske opreme.

#### **Kam bi Kliniko Golnik uvrstili v slovenskem zdravstvenem prostoru?**

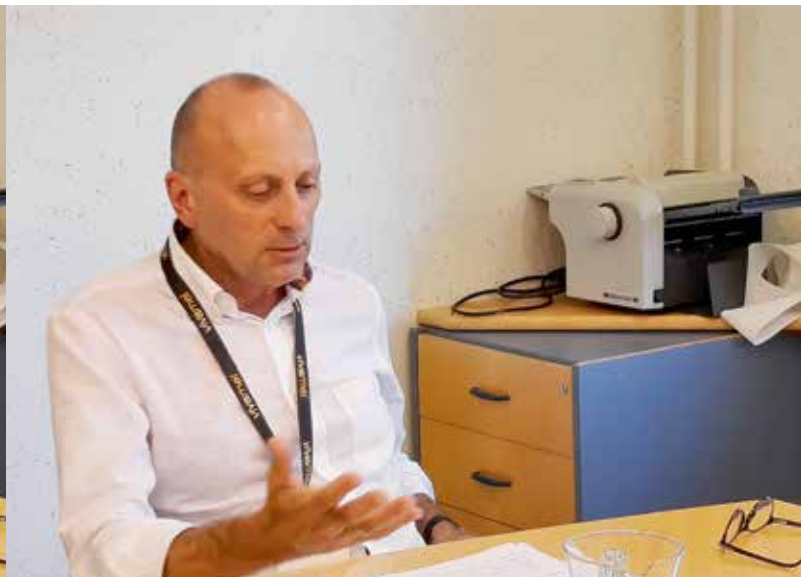
Vsekakor v vrh pulmološke stroke, kjer je bila, je in mora seveda tudi ostati. Se pa v zadnjem času v naši bivši mami (UKC Ljubljana) odvijajo procesi, ki bi morali biti za nas kar alarmantni. Mislim, da bomo na to morali odreagirati in svojo vodilno vlogo zelo intenzivno podpreti in s tem nadaljevati. Slovenija je relativno majhna in na dolgi rok nima prostora za dve specializirani pulmološki ustanovi. Če se o tem že pogovarjamo, je najbrž vprašanje mi ali oni. Strokovne vsebine iz ozadja sicer premalo poznam, informacije, ki jih imam, pa lahko postanejo zaskrbljujoče, če ne bi odreagirali, kot smo že oziroma še bomo.

#### **Kako kaže strateško-razvojnemu načrtu?**

Strateško-razvojni načrt bi bil spomladi že narejen, če se ne bi zgodila pandemija, tako pa se skupina, ki načrt pripravlja, in zunanji sodelavci niso mogli srečevati in dokončati dela. Načrt, ki je v zadnji stopnji priprave, moramo končati in predložiti svetu zavoda do konca letošnjega leta. Lahko rečem, da je precej drugačen kot prejšnji, tudi z ozirom na pripravljeno skupino in količino vloženega časa vseh sodelujočih. Več za zdaj ne bi izpostavljaj, ker strateške usmeritve še niso dorečene, zato je bolje, da počakamo še nekaj mesecev in ga zaposlenim predstavimo končno obliko.

#### **Kje je Klinika Golnik v primerjavi z drugimi bolnišnicami glede brezpapirnega poslovanja v smislu elektronske terapevtske liste, elektronskih izvidov ...? Kako daleč je popolno brezpapirno poslovanje?**

V finančnem načrtu za letošnje leto so sredstva zagotovljena, a finančni načrt na ministrstvu je bil dokončno potrjen šele sredi avgusta, navedno pa se potrjuje aprila. Projekt brezpapirnega poslovanja bomo začeli izvajati še letos. Prva bolnišnica v Sloveniji, ki ga je vsaj formalno končala, ima pa še zdaj nekaj težav, je Bolnišnica Topolšica. Naš dobavitelj informacijske podpore Infonet se je iz te izkušnje nekaj naučil, kar tudi ni slabo. Tehnično je brezpapirno poslovanje brez neznank. Popolno brezpapirno poslovanje je naslednja, druga stopnja, in ko bo ta delovala, bo vprašanje na nas zaposlenih, kako se bomo tega držali. To pomeni, da naj nikogar več ne bi zasrbelo tiskanje izvidov, recimo. Za tiste, ki že desetletja delamo s papirjem, bo to najbrž zelo težko, za mlajše generacije, ki jih je v hiši tudi



vedno več, pa precej lažje. Popolno brezpapirno poslovanje bo popolno takrat, ko bomo res vsi uporabljali tisto, kar bo sistem od nas zahteval, in ne bomo uporabljali tiskalnikov. Če bomo to dosegli zlepa ali zgrda, ne vem, verjetno bo to pomenilo, da po kliniki razen na redkih deloviščih ne bo več tiskalnikov. Tehnična priprava, notranja pravila in podobno je izvedljivo v relativno kratkem času, drugo bo verjetno trajalo nekaj časa.

Če pogledamo za nazaj, je bila pri projektu elektronske terapevtske liste že določena projektna skupina, a je bil projekt ob mojem prihodu pravzaprav že v ugašanju, saj ni bilo pravega zagona in ni bil izveden, ker vodstvo ni zahtevalo, da se z njim nadaljuje, zato smo nanj nekoliko pozabili. Ključen je angažma vodstva in vseh vpletenih v projektni skupini, da taka zadeva uspe.

#### **Elektronski izvidi so že?**

Ne, so pa vključeni v prej omenjeni sklop, za katerega so letos končno odobrena sredstva in s katerim bomo začeli jeseni.

**Klinika je kakovostno na zelo visoki ravni in bi morala biti s tega vidika zanimiva tudi za samoplačnike in izvajalce raznih farmacevtskih raziskav. Kakšen je delež teh? Kako bomo pritegnili farmacijo?**

O samoplačnikih in raziskavah se veliko pogovarjamo. Če se najprej posvetim zadnjim: število farmacevtskih raziskav je v zadnjem času upadlo. Eden izmed razlogov je upad zanimanja med zaposlenimi, predvsem zdravniki, ki te raziskave izvajajo. Drugi razlog je situacija v hiši, zaradi odhodov na raziskovalnem oddelku je lansko leto prišlo do nekakšnega vakuuma, a te stvari smo postavili na novo in podpora ni več problematična. Tretji razlog je manjše zanimanje farmacevtske industrije, kar opažajo tudi druge. Obseg farmacevtskih raziskav se zmanjšuje, zato mora ustanova imeti nekoga, ki tovrstne raziskave in priložnosti aktivno išče. Časi, ko je farmacija sama ponujala raziskave in je

teh bilo na voljo toliko, da smo morda kdaj kakšno tudi odklonili, ker nismo imeli kapacitet, so mimo.

Še o samoplačniških storitvah: smo ena redkih, če ne edina bolnišnica, ki jih izvaja v večjem obsegu in tako konkurira zasebnikom. Ključno je, da smo na tem področju prepoznani. Marsikdo ne ve, da v Kliniki Golnik kot javni bolnišnici tudi izvajamo samoplačniške preglede. Drug dejavnik je, da je za to treba imeti vzpostavljene vse etape procesa. Ena stvar, ki mi do zdaj ni uspela, je, da do danes še nimamo vzpostavljenih redno delujočih samoplačniških ambulant in s tem rednih terminov zanje, kamor bi naročali paciente kot za vse ostale ambulante.

#### **Kaj pa trenutno stanje v luči epidemije koronavirusa? Kako to vpliva na kliniko, poslovanje? Kaj predstavlja največjo težavo?**

Polletni rezultati so slabi, imamo več kot 600.000 evrov izgube. Želim si, da bi do konca leta lahko izpeljali preostanek programa, s čimer bi ujeli tisto, kar nam v letošnjem letu po splošnem dogovoru pripada. Vpliv polletnih rezultatov bo najbrž tak, da si težko predstavljam, da bomo konec leta povsem brez izgub. Upajmo, da bodo minimalne. Epidemija koronavirusa vpliva tako na poslovanje kot organizacijo klinike. Še vedno smo zaprti za obiske za vse druge razen za paciente in zaposlene. Ker se nam očitno bliža precej problematično jesensko-zimsko obdobje, težko v kakšnem doglednem času pričakujemo normalizacijo delovanja. Te omejitve pomenijo tudi, da lahko obravnavamo manjše število pacientov v okviru ambulant. Bolnišnična obravnava poteka nemoteno, seveda z vsemi omejitvami pri sprejemu in triažiranju. Zaradi vsega tega danes poslujemo s precej večjimi stroški kot v preteklosti, kar seveda vpliva na zmanjšan prihodek. Nabavljamo tudi večje količine bistveno dražje zaščitne opreme kot pred epidemijo. Največja težava se mi zdi, da klinika ne more

*Umik nikdar ni bil moj način dela, pripravljen sem na konfrontacijo, če menim, da je ta potrebna.*





delovati v celotnem obsegu, v katerem bi lahko in kot je v preteklosti, v *normalnih* časih.

#### **Vidite rešitve?**

Mislím, da organizirani smo in da je bila naša reakcija ob pojavu epidemije izjemno hitra in pravilna. Organizirali smo se hitreje kot druge bolnišnice, čez noč smo morali prilagoditi negovalni oddelek, kar je za seboj potegnilo kup dodatnih investicij. Glavno rešitev vidim v organizaciji, kot jo imamo zdaj. Bistvenih sprememb načina dela ob morebitnem novem valu, ko in če bomo ponovno sprejemali bolnike s covidom (op. av.: intervju sva opravila teden dni pred ponovnim odprtjem oddelka za bolnike s covidom začetek septembra), ne pričakujem. Drugo je, kar znanost in raziskave odkrivajo na novo skoraj na dnevni ravni, temu se bomo absolutno morali prilagoditi. Mislím, da smo danes pripravljeni popolnoma drugače kot smo bili februarja in marca in da bomo z manj težavami ter manj potrebnimi prilagajanjem organizacije in prostora lažje preživeli in obvladovali dodatne obremenitve.

#### **Tudi osebje?**

Osebje se pač mora držati navodil, vezanih na preprečevanje okužb in uporabo zaščitne opreme. Zdravstveno osebje to pozna že od prej, trenutna situacija je le še ena dodatna variacija, ki pa je zaradi obsega in načina širjenja bistveno bolj problematična, tudi zahteve okrog osebne varovalne opreme so bolj zaostrene. A vendar zdravstveno osebje to pozna, ne gre za to, da bi moralo čez noč in iz nič v ukrepe, kot jih izvajamo danes. Ko bo oddelek za covid ponovno odprt, bo moral delovati, kot je v spomladanskem obdobju, to je del naše dejavnosti kot klinika. Imamo paciente, ki jih moramo obravnavati, s tega vidika je ta oddelek specifičen, saj zahteva primerno specifično organizacijo, zaščitna sredstva in tako naprej. Mora delovati, kot mora delovati intenzivni oddelek ali laboratoriji.

*Vidim, da gremo v smer, kjer bo klinika zares vodena in organizirana kot solidno delujoča organizacija ali kot podjetje, če hočete.*

#### **Pred štirimi leti se je govorilo o združevanju bolnišnic, danes pa bolj o novi gorenjski bolnišnici – kakšna se vam zdi ta ideja?**

Sam sem na Golnik prišel nekje v zadnji fazi poskusa *prisilne* združitve z Bolnišnico Topolšica. Moje mnenje je še vedno enako: združevanje bolnišnic oziroma racionalizacija mreže bolnišnic v Sloveniji je bila že takrat in je še danes nujna. Današnja mreža je nastala nekje v sedemdesetih, osemdesetih letih prejšnjega stoletja, ko sta bili tehnologija in infrastruktura popolnoma drugačni kot danes. Zato imamo bolnišnice, postavljene na vsakih nekaj deset kilometrov, recimo porodnišnice v Kranju, Ljubljani in na Jesenicah ali bolnišnici v Mariboru in na Ptujju. Razdalja od ene do druge je danes stvar nekaj (deset) minut. Po drugi strani nam rezultati poslovanja manjših bolnišnic pokažejo, da te enostavno ne dosega ekonomije obseg niti nimajo dosežene strokovne rutine, zaradi česar so lahko zelo problematične. Zato sem za združevanje, a ne kot so ga poskušali doseči takrat. Pri racionalizaciji bi morali zasledovati dva cilja. Prvi je ekonomski: izboljšanje delovanja celotnega sistema, ob čemer se dostopnost storitev za paciente ne spremeni bistveno. Drugi cilj je strokovni: izboljšana kakovost celotne storitve za paciente, kar pomeni, da je za bolnika boljši izkušenejši zdravnik, ki opravi trideset operacij na mesec, od tistega, ki jih opravi osem. Tisti z več rutine je načeloma manj »nevaren« bolniku. Taka racionalizacija je zame nujna in do nje bi že moralo priti. Če pa se bo odvijala racionalizacija s političnimi cilji, kot je bilo to leta 2016, se s tem ne strinjam. Pri politični odločitvi je šlo za priključitev bolnišnice z visokimi izgubami v poslovanju k uspešnejši bolnišnici. Končna celota bi bila nekoliko manj uspešna, izgub pa naj ne bi bilo, kar je bil takratni končni cilj, a menim, da tovrstna rešitev v praksi nikakor ne bi delovala. Po tej logiki naj bi vse ostalo, kot je – bolnišnici bi delovali

samostojno, v skupnih službah pa bi bilo morda 5 zaposlenih preveč. Omenjena rešitev seveda ni racionalizacija ne v ekonomskem niti v strokovnem smislu.

#### **Kako realna je ideja gorenjske bolnišnice?**

Če je to racionalizacija, kot sva govorila zgoraj, je ideja verjetno smiselna. Kje bo, je težko reči, pri tem smo hitro pri poskusu političnega vplivanja na odločitev. Pri vprašanju racionalnosti bodo tisti, kjer bo bolnišnica, če bo ali ko bo postavljena, veseli, vsi ostali, ki imajo seveda tudi svoje interese, pa bodo imeli verjetno obilo pripomb.

Na vprašanje, ali Klinika Golnik spada v okvir gorenjske bolnišnice, pa odgovorjam z *ne*. Predvsem zato, ker imamo kot specializirana terciarna ustanova – klinika specifično naravo dela, ki ne more biti kompatibilna s sekundarno bolnišnico. Odločitev bo na koncu tako ali tako politična. Sam sem vsekakor bolj za to, da Klinika Golnik ostane samostojna. Kolikor poznam tok zgodovine, smo bili kar nekaj desetletij del večjega sistema, ki je imel kliniko za eno svojih enot, bila je tudi dislocirana, in najbrž se z njo niso kaj dosti ukvarjali. Kot pa se je pokazalo vse od leta 1998 naprej, je klinika na svoji poti samostojnosti zares ogromno dosegla. Za takšen obseg in takšno pokrivanje pulmološke stroke v Sloveniji, kot ju imamo zdaj in kot predvideva razvoj, mislim, da bi morala Klinika Golnik ostati, kjer je, a z dodatno investicijo, za katero se dogovarjamo z ustanoviteljem, ter reorganizacijo celotne današnje lokacije, za kar upam, da se bo zgodilo čim prej.

#### **Lahko kaj več poveste o tem?**

Predvidena je novogradnja – nov infekcijski del, ki bo pripravljen na delovanje v izrednih okoliščinah tako organizacijsko kot prostorsko in logistično. Bolnišnični prostori, za katere smo že prej vedeli, da niso ravno primerni, so se ob letošnji epidemiji izkazali za popolnoma neustrezne. Ministrstvo je to problematiko prepoznalo, ne le na Golniku, temveč tudi po ostalih bolnišnicah, in zato zagnalo priprave na večji projekt mreže infekcijskih oziroma bolnišnic za zdravljenje covid-19, ki bodo sicer delovale normalno, a se bodo lahko čez noč prilagodile novim razmeram sprejemanja in vodenja bolnikov v primeru epidemije, kakršnekoli že. Tako bo slovenski zdravstveni sistem pripravljen in se bo izognil težavam, s katerimi se soočamo danes, predvsem s prostorskega vidika in v smislu nevarnosti prenosa okužb oziroma ogroženosti zaposlenih, ki delajo z okuženimi bolnikom.

#### **O kakšnem časovnem okviru govorimo?**

To bi se moralo zgoditi znotraj mojega mandata, saj je situacija pereča, vključena so tudi evropska sredstva. V tem trenutku smo še na stopnji usklajevanja, vendar pričakujemo hitre in velike premike.

**V intervjuju leta 2016 ste rekli, da pogrešate inovativnost pri zaposlenih – kako na to gledate danes in ali je inovativnost pri vedno hujši regulaciji zdravstva in nadzoru sploh mogoča?**



Inovativnost ni mišljena v smislu, da bomo imeli vsako leto deset patentov in da bomo znanstveno inovativni. Seveda tudi moramo biti oziroma moramo absolutno k temu stremeti kot klinika. Govorim o inovativnosti v okviru vsakodnevnega dela vsakega posameznika. Inovativni smo lahko v okolju, ki ga poznamo in v katerem smo dnevno prisotni. Pričakujem inovativnost v smislu proaktivnosti, da zaposleni povedo, kadar jih kaj moti, a hkrati predlagajo tudi spremembe. Kritika kar tako ne pomaga in ne spremeni ničesar. Jasno je, da od vseh 500

zaposlenih tega ne gre pričakovati, a vendarle so vmes ljudje, ki si želijo sprememb in za to tudi nekaj naredijo. Pred štirimi

leti sem imel občutek, da je tovrstne inovativnosti manj, morda

niti nisem dovolj dobro poznal situacije. Po drugi strani mislim, da je z nekaterimi spremembami, konec koncev tudi z nastopom mandata dr. Rozmana, stanje danes boljše. Nikoli ne bodo vsi zaposleni inovatorji, a vendarle je danes bistveno več različnih predlogov. Začeli smo se ukvarjati s procesi, kar mislim, da je bistveno, saj to vedno prinese na površje stvari, okrog katerih ljudje nergajo, a jih je moč spremeniti, če zaposlene k temu spodbujaš. Vidim premike na boljše,

kar mi je všeč.

**V stanju, kot je bilo pred štirimi leti, ko se je zelo občutilo pomanjkanje zaposlenih na določenih delovnih področjih, je težko pričakovati inovativnost.**

Seveda, za inovativnost je potrebna več časa, recimo temu za refleksijo svojega delovanja ali ožjega delovnega okolja.

#### **Pa regulacija v zdravstvu in nadzor?**

Na tem področju je stanje slabše kot pred štirimi leti. Obseg pravil se je močno povečal in zaradi tega klinika ne deluje nič boljše – če že, potem slabše, saj se moramo neprestano, celo na dnevni ravni ukvarjati s poročili,

*Obseg pravil se je močno povečal in zaradi tega klinika ne deluje nič boljše – če že, potem slabše, saj se moramo neprestano, celo na dnevni ravni ukvarjati s poročili, odgovori, napovedmi, kar nato vse nekam ponikne in se nič ne zgodi.*



odgovori, napovedmi, kar nato vse nekam ponikne in se nič ne zgodi. Vse skupaj močno vpliva na našo produktivnost, saj marsikdaj porabimo dneve, da pripravimo podatke, izjave, dokumentacijo, in po mojem mnenju so te obremenitve povsem nepotrebne. Ampak tudi pri tem je treba biti inovativen in najti motivacijo.

**Ali menite, da je prihodnost v več dela ali bolj racionaliziranem delu?**

Mislim, da v bolj racionalnem delu, ker več dela nikakor ne pomeni, da je delo bolje opravljeno.

**Kaj menite, kakšna bo klinika čez pet oz. deset let?**

Vsekakor na vrhu pulmološke stroke v Sloveniji. In da bomo vsaj v enem delu že imeli nov infekcijski oddelek. Upam, da tega objekta, v katerem sediva (uprava, op. av.), ne bo več, ker je že danes z vidika potresne varnosti popolnoma neprimeren in že kar ogrožajoč, ter da bomo vsaj deloma, če ne v celoti, reorganizirali in prenovili ostale dele bolnišnice. In, kar je ključno, da bomo še vedno samostojni, saj nas sicer po vsej verjetnosti ne bo več tu. So pa to že politične odločitve, a ker smo del javnega zdravstva, se moramo ukvarjati tudi s tem in delovati proaktivno tako na ministrstvu kot drugih organih.

Mislim, da gremo za zdaj v pravo smer.

**Podpirate javno zdravstvo ali ste naklonjeni privatizaciji v zdravstvu?**

Najprej naj povem, da je pogosto napačno interpretirano, kaj je javno in kaj zasebno zdravstvo. Z vidika lastništva tudi Klinika Golnik ni javna bolnišnica, temveč je državna bolnišnica, torej govorimo o državnem in zasebnem lastništvu. Drugo pa je javno in zasebno zdravstvo. Javno je financirano iz javnih sredstev, zbranih na podlagi zakona o zdravstvenem zavarovanju, se pravi z obveznim in prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem. V javnem zdravstvu smo že vsa leta, odkar velja zakon, javni zavodi kot tudi zasebni izvajalci s podeljeno koncesijo. In pri tem sploh ni dileme: jaz kot pacient, ki že mnogo let plačuje prispevke za zdravstveno zavarovanje, se lahko odločam, ali grem k specialistu kardiologu k zasebniku s koncesijo ali v bolnišnico. Mislim, da bi s tega vidika moralo biti za pacienta vseeno, ali je izvajalec v državni ali zasebni lasti. Drugo pa je zasebno zdravstvo, torej samoplačniške storitve brez koncesije oziroma zunaj javnega zdravstva, za katere je treba seči v žep, del katerih celo opravljamo

v naši kliniki, čeprav smo javni zavod. Menim, da je to smiselno in ne vidim nobenega razloga, zakaj javne bolnišnice ne bi v večjem obsegu opravljale tudi storitev za paciente, ki so jih pripravljene plačati iz kakršnega koli razloga, navadno pa zato, ker v okviru zdravstvenega zavarovanja ne dobijo storitve v doglednem času. Tipičen primer za to je naš laboratorij za motnje dihanja med spanjem – zdravstveni sistem za to storitev nameni določeni znesek in se od tega ne premakne. Ko se jaz kot pacient znajdem na točki, da bom moral čakati dve leti, da se bodo zdravniki sploh začeli ukvarjati z mojo težavo, se bom najbrž hitro odločil za samoplačniško storitev bodisi pri zasebniku bodisi v javnem zavodu. Druga možnost, ki je v zadnjem času vse pogostejša oziroma se tam obrača vedno več denarja, so dodatna zavarovanja, ki pokrivajo dostop do določenih storitev pri specialistih. Segment paralelnega ali zasebnega zdravstva, tudi če ga izvajajo javni zavodi, raste, saj je vedno več ljudi nezadovoljnih z dostopnostjo storitev. Mislim, da je prav, da imam kot pacient s težavo, za katero je pametno, da se ji posveti zdravnik čez tri dni in ne čez tri mesece ali leta, možnost, da storitev, ki bo opravljena čez tri dni, lahko plačam. Naj torej zasebni sektor dela. S tem mislim tudi bolnišnice, ki opravljajo samoplačniške storitve, če je to racionalno in so na primer zaposleni pripravljene delati v popoldanskem času, ko oprema stoji, oziroma če se najde kak drug način. Ključno je, da nima bolnišnica pri tem izgube. V tem ne vidim težave.

**Da končava malce lahkotnejše – kaj berete v zadnjem času?**

Blizu so mi kriminalke, zelo ljub mi je John Grisham. V vsakdanjem tempu sem bolj površen bralec – na pol prebrani članki in podobno. Dnevno berem Finance, kot ekonomist želim vedeti, kaj se dogaja po svetu, zato spremljam tuje medije, recimo Bloomberg in Reuters, tudi ker mi slovenski medijski prostor ne ustreza, še manj vaške novice, ki jih je pri nas vedno več. Lokalne politike ne spremljam in mislim, da zato lažje živim. Zaradi službe spremljam dogajanje okrog covid-19.

Hvala vam za pogovor!

**ANJA BLAŽUN**

Foto: J. Bogdanovski

# Prehranski dodatek ali uravnotežena prehrana za krepitev imunskega sistema?

Med pandemijo in ob strahu pred okužbo se velikokrat sprašujemo, kako se lahko zaščitimo pred okužbo. Veliko je objav o superživilih in prehranskih dodatkih, ki okrepijo imunski sistem. Imunski sistem je kompleksno organiziran fiziološki sistem, ki ga ni mogoče izboljšati zgolj s posameznim živilom.

Tako kot pri ostalih virusnih obolenjih tudi pri covidu pomembno vlogo pri preprečevanju igra ustrezna prehranjenost posameznika. To je eden od pogojev za dober imunski sistem. Različne omejevalne diete brez medicinskih indikacij vodijo v slabljenje imunskega sistema in se jim je treba izogibati. Prehrana mora biti energijsko in hranilno uravnotežena s presnovnimi potrebami posameznika. Vitamini, elementi v sledovih (cink, železo, selen, magnezij, baker), omega-3-maščobne kisline pomagajo pri vzdrževanju dobrega imunskega sistema. Vendar ni treba (razen pri izjemah) dodatno vnašati teh elementov s prehranskimi dopolnili, saj jih zagotovimo z uživanjem uravnotežene prehrane. Brez zadostnega vnosa energije tudi mikrohranila ne podprejo imunskega sistema. Priporoča se lokalno pridelana hrana. Pomembna je tudi ustrezna hidracija z uživanjem vode, čaja in kompota. Pitje dovolj tekočine je pomembno še posebej pri neposrednem delu z bolniki s covidom, saj so zdravstveni delavci in sodelavci pod zaščitnimi oblačili še bolj podvrženi večji izgubi tekočin in morajo paziti na stalno hidracijo.

Za zagotovitev zadostnega vnosa mikrohranil in vlaknin se priporoča, da vsak obrok vsebuje tudi svežo zelenjavo ali sadje. Izogibati se moramo enostavnim sladkorjem in nasičenim maščobam, v prehrano pa je treba vključiti zadostno količino beljakovin in sestavljenih polnovrednih ogljikovih hidratov. Pomembno je nadzorovanje telesne mase, ki se zaradi manj gibanja, strahu, uravnavanja razpoloženja s čezmernim vnosom visokokaloričnih jedi hitro prične povečevati. Preprečiti moramo nabiranje telesne maščobe, saj ta dodatno slabi imunski sistem, ker pripomore k stanju kroničnega vnetja v organizmu.



V Italiji so opravili raziskavo, pri kateri so preverili, kako se je med epidemijo covid-19 spremenila prodaja posameznih živil. Ugotovili so, da se je povečala prodaja testenin, moke, jajc, trajnega mleka in zamrznjenih živil, zmanjšala pa prodaja svežih izdelkov. Upadla je prodaja kruha in pekovskih izdelkov predvsem na račun domače priprave jedi: pic, kruha in domačih sladic. Povečala se je tudi prodaja prigrizkov (čokolade, čipsa) in kave ter aperitivov, saj so si ljudje namesto druženja zunaj organizirali virtualne zajtrke in partije ter druženja prek različnih virtualnih aplikacij. Prav tako se je močno povečala prodaja pakiranega rdečega mesa in predelanih mesnih izdelkov. Zmanjšala pa se je prodaja zelenjave in sadja. Dolgoročno takšna neustrezna prehrana s pomanjkanjem mikrohranil vodi v debelost, ki je še dodaten dejavnik zapletov ob okužbi

s covidom, ker s stalnim ustvarjanjem nekega vnetnega stanja v telesu lahko vodi k dodatnim zapletom.

Prehrana med pandemijo virusa naj bo še bolj usmerjena k zagotavljanju uravnoteženega vnosa hranil ob zagotavljanju zadostne hidracije. Kljub temu da se je marsikaj spremenilo, moramo stremeti k ohranjanju redne telesne aktivnosti.

## TATJANA KOSTEN

### Viri in literatura:

R. Bracale, C. M. Vaccaro, 2020, Changes in food choice following restrictive measures due to Covid-19, *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*.

ESPEN ekspert statements,

Optimal nutritional status

SZKP

NIJZ

# Stereotipi in predsodki pri delu z ljudmi



Ljudje v poklicih, kot so socialni delavci in drugi, ki vključujejo pomoč in skrb za ljudi, so vsakodnevno izpostavljeni pred izzive, kako reševati težave in stiske ljudi, ki k nam prihajajo prostovoljno ali neprostovoljno. Od strokovnjaka se pričakuje, da nima oziroma ima čim manj predsodkov in stereotipov o ljudeh, saj to močno vpliva na njegovo kakovost dela z njimi. Če imamo veliko stereotipov in predsodkov, nam to preprečuje, da bi vsakega posameznika obravnavali individualno in edinstveno. S tem si postavljamo ovire in preprečujemo vzpostavitev kakovostnejšega delovnega odnosa.

**Stereotipi** (SSKJ) so ustaljena ali pogosto ponavljajoča se oblika česa; obrazec, vzorec. To so z izkušnjami pridobljeni stereotipi. Prepričanja o ljudeh, stvareh, dogodkih ali nekih lastnostih. Stereotipi začnejo veljati kot neka splošna prepričanja. Nevarnost teh je, da nam ovirajo

miselnost, delovanje in posledično lahko tudi omejujejo naš način življenja ali dela. Stereotipe in predsodke smo večinoma pridobili oziroma smo se jih naučili od staršev, ko povzemamo njihove vzorce pri komunikaciji, razmišljanju in vedenju. Na primer ko kot otroci slišimo, da denar pokvari ljudi, in si ustvarimo stereotip, da so premožni ljudje »pokvarjeni«. Torej iz tega lahko povzamemo, da tisti, ki niso premožni, niso »pokvarjeni«, kar pa seveda ne drži. Ljudje, ki imajo velike finančne težave, imajo posledično tudi materialne, kar nemalokrat privede do zdravstvenih in psihičnih težav. Psihične težave pa načenjajo odnose znotraj družin in lahko privedejo do hudih vedenjskih težav.

**Predsodki** (SSKJ) so negativni, odklonilni odnosi do koga ali česa, neodvisno od izkustva. Vnaprej imamo lahko odklonilen odnos do določenih ljudi. Na naše

predsodke, stereotipe in prepričanja vpliva tudi naša socialna mreža; prijatelji, sodelavci, mediji in drugi. Stereotipi nam pomagajo pri vrednotenju naše kulture in kulture drugih. Lahko izhajajo še iz zgodovine naših prednikov in njihovih izkušenj.

Predsodke in stereotipe največkrat zaznamo v novicah, kot so: »Romi okradli več hiš«, »Na zatožni klopi trije begunci«, »Bogat si je našel 20 let mlajšo« ipd.

Kakšne misli so se vam pojavile ob branju teh naslovov? Da Romi kradejo, da so begunci oziroma tuji državljani kriminalci, da se je nekdo z nekom poročil le zaradi denarja kljub veliki starostni razliki? Vse to so stereotipi in predsodki, ki se ustvarijo v naših glavah, če dobimo večkrat podobno izkušnjo ali sporočilo. Tako velja tudi za vse ostale ljudi ali stvari. Če so stereotipi pozitivne narave, je to lahko prednost, saj bomo do ljudi, do katerih imamo pozitiven pristop, še preden z njimi vzpostavimo nek odnos, imeli večjo možnost, da se odnos nadaljuje in konča s pozitivnim izidom.

Ljudje se večinoma sploh ne zavedamo, da živimo s stereotipi in predsodki, ki pravzaprav sploh niso zrasli na našem zelniku, ampak so nam jih vcepili drugi s svojimi izkušnjami ali sporočila iz medijev in družbenih omrežij, ni pa nujno, da bomo mi imeli iste. Velikokrat nas življenje uči ravno nasprotno. Tako lahko prihaja do nepotrebnih diskriminacij, ksenofobije, rasizma in nestrpnosti. Nekateri so nestrpni do določenih ljudi, ker so bili tako naučeni. Že politika in sistem nas stalno opredeljujeta, ocenjujeta in stigmatizirata. Kaj pa je sistem? Sistem smo ljudje. Torej vse se začne in konča pri nas, v naših glavah. V naših perspektivah na ljudi, stvari, dogodke in medije. Vsak posameznik se sam odloča, ali bo začel gledati širše s čim manj opredeljevanja ali bo sledil množici in zunanjim sporočilom, kaj je prav in kaj ne. Poleg tega nas negativna omejevanja in prepričanja lahko vodijo v prikrajšanost za lepše, boljše in drugačne izkušnje.

**MAŠA ŽUGELJ**

# Neprecenljiva nova poznanstva in izkušnje

Do danes, ko sestavljam prispevek za interno glasilo, sem bil prepričan, da sem prag vrhunske klinike na Golniku, takrat še bolnišnice, prestopil 1. junija, pogled na koledar davnega leta 2003 pa mi razkrije, da se je to zgodilo v ponedeljek 2. junija. Koledar razkrije tudi to, da sem razgovor za delovno mesto kot edini prijavljeni kandidat opravil v petek, 30. maja. V tistem času so delo, za katerega sem kandidiral, opravljali vojaki na civilnem služenju vojaškega roka. Zaradi ukinitve obveznega služenja vojaškega roka so v kurirski službi potrebovali študenta, ki bi bil dodatna pomoč takrat štirim redno zaposlenim sodelavkam. Delokrog kurirja je bil pes-ter, od odnašanja biološkega materiala pacientov v laboratorije bolnišnice, prenašanja zdravstvene dokumentacije po bolniških oddelkih, transporta pacientov na raznovrstne preiskave pa do transporta umrlih z bolniških oddelkov. Delo nikoli ni bilo dolgočasno, temveč zanimivo in polno prigod. Predvsem za nekoga, ki si ni nikoli predstavljal, da bo delal v zdravstvu in imel stik s pacienti ter je študiral organizacijsko-upravne vede.

## Bliskovitih štirinajst let

Kaj dosti izkušenj z zdravstvom do takrat na srečo nisem imel. Nikoli nisem bil tako poškodovan ali bolan, da bi moral prestopiti prag katere koli bolnišnice. Edini stik z zdravstvom je bil dispanzer šolske medicine, kamor smo hodili z bolečinami v žrelu, vročinami, kašlji, seveda s potrjenimi zdravstvenimi knjižicami, v katerih so bili žigj delodajalcev enega izmed staršev, ki niso smeli biti starejši od treh mesecev – tako se je namreč izkazovalo zdravstveno zavarovanje. Kot je napredovalo dokazovanje sklenjenega zdravstvenega zavarovanja od uvedbe zdravstvenih izkaznic v obliki plastičnih kartic s čipi, ki smo jih potrjevali na terminalih, do današnjega spletnega preverjanja, je napredovala tudi moja



*Poleg udeležbe na športnih igrah slovenskih bolnišnic organiziramo še svoje.*

kariera znotraj bolnišnice. Po desetih mesecih sem se zaposlil v Nacionalnem registru za tuberkulozo, za katerega je skrbela bolnišnica, se vmes za pol leta spoznaval s številkami v finančno-računovodskem oddelku in ponovno pristal na registru za tuberkulozo, ki se je kasneje preoblikoval v Oddelek za registre in evidence, pod okrilje katerega

so poleg tuberkuloze prešli še register pljučnega raka, nacionalni register trajnega zdravljenja s kisikom na domu, poleg registrov pa so se izvajale še onkološke akademske in sponzorirane študije. Štirinajst let mine s svetlobno hitrostjo in nekako se mi je zdelo, da sem prerasel vse tisto, kar sem do takrat zvesto opravljal. Prišel je dan, ko

sem se poslovil od vseh in vsega, kar me je službeno in osebno izoblikovalo. Prvega oktobra 2017 sem prevzel vodenje bolnišnice na drugem koncu države. Polno pričakovanj po neznanem in novem v meni ni povzročalo prevelikega stresa, saj sem bil v sebi prepričan, da greš z Golnika dobro pripravljen.

V novem okolju hkrati s spoznavanjem novih sodelavcev narediš tudi hiter pregled stavbe in odvijajočih se procesov. Ugotoviš, da te nekaj dela vseeno

sonca ni videlo, lahko danes rečem, da je delati v bolnišnici v Ormožu, kot bi v najboljši družbi na najlepši poletni dan ob Blejskem jezeru pil najljubšo pijačo. Notranjost bolnišnice smo v večini preuredili potrebam pacientov in sodelavcev, procese reorganizirali, uvedli dodatne dejavnosti, predvsem pa se odprli zunanosti in s tem pripomogli k destigmatizaciji obravnave bolezenskih stanj in zdravljenja bolezni, za katere je bolnišnica specializirana. Zelo hitro

dela in še bi lahko našteval. Trenutno je pred bolnišnico gradbišče, v izgradnji je ločen urgentni vhod s povezovalnim hodnikom do sprejemnega oddelka. Tako bo sprejem pacienta po novem potekal popolnoma diskretno, mimo vseh pogledov, hkrati pa v epidemiološki situaciji, v kateri smo se znašli, tudi preprečeval morebitno širjenje okužbe.

Delo je povsem drugačno, kot sem ga opravljal na Golniku. Ni toliko administrativno, pisarniško, kar mi zelo



*Z našo zvesto terapevtko Lino.*

čaka, pri tem pa naletiš še na povsem drugačno organizacijsko kulturo. Vsi skupaj smo šli skozi burno obdobje. Danes je večina sodelavcev prepričanih, da so bile spremembe prave in potrebne. Če smo prvo in drugo leto pluli čez v obraz pljuskajoče valove, hkrati pa nas je ves čas zalivala še močna nevihta, zaradi temnih oblakov pa se kaj dosti

smo pogledali, kaj znamo in zmoremo, in oddali vlogo za pridobitev naziva klinika (komisija je vlogo ocenila pozitivno in ministru za zdravje predlagala podelitev naziva), povečali pooblastila za izvajanje specializacij iz psihiatrije, povečali število specializantskih mest, pričeli dnevno, ne le hospitalne obravnave pacientov, uvedli elektronsko načrtovanje urnikov

ustreza. Veliko sem med zaposlenimi in pacienti. Verjetnost, da me srečate na oddelku, je večja kot v pisarni. Delo v psihiatrični bolnišnici je drugačno kot v somatski. Ležalne dobe so daljše, v povprečju okrog 30 dni, kar pomeni, da poznaš vse paciente, pacienti pa poznajo tebe, če si se jim seveda pripravljen približati.



Pustna tradicija.

### Kdor ne tvega, neskončno tvega

Z razglasitvijo epidemije se je v bolnišnici veliko povsem spremenilo. Potrebno je bilo hitro ukrepanje in priprava bolnišnice na situacijo, ki jo je virus zahteval. V tem času smo se s sodelavci še bolj zblížali in resnično skupaj dihali. Nekatere stvari smo ohranili in jih bomo izvajali tudi v prihodnje, dobre prakse, ki smo jih razvili, nam pomagajo, da se glede na tematiko z zaposlenimi vsak dan sproti dogovorimo vse potrebno.

Mineva tri leta, odkar sem se odločil za Ormož. Še pred odločitvijo je bilo veliko prigovarjanj, naj dobro razmislim glede spremembe, da zapuščam zaposlitev na Golniku za nedoločen čas in odhajam v neznano na zaposlitev za določen čas, z mandatno dobo štirih let. V prvem letniku srednje šole sem za odlični končni uspeh od šole v dar prejel knjigo s posvetilom, da kdor ne tvega, neskončno tvega. Ne bom rekel, da vedno in povsod tvegam, vendar je v življenju to potrebno, če se

želiš premakniti, predvsem iz cone udobja, ker sreča je na strani pogumnih, smo zapisali na steno prenovljenega bolniškega oddelka in se tudi vsi tam prisotni podpisali, še preden so čezno namestili lesene panoje. V to tudi verjamem.

Za mano je čudovito obdobje, preživetvo daleč od vseh in vsega, kar mi je bilo vse življenje edino poznano; če bi se moral še enkrat odločati, bi se enako odločil. Nova poznanstva in izkušnje, vse to je danes neprecenljivo. V vsem tem času sem se spreminjal sam, spreminjali so me oni, jaz pa njih ter se učili drug od drugega. Velikokrat se mi je zgodilo, da so bile meni samoumevne stvari njim povsem tuje. Ker je komunikacija ključ do uspeha, smo večino stvari spreminjali s kompromisom, zato smo danes lahko ponosni na ustanovo, v kateri delamo, tako kot smo bili ponosni na Golniku in si zaposlitev tam šteli kot privilegij, ki ni dan vsem. Z nekaterimi sodelavci smo se v tistih začetnih viharjih razšli, danes

pokličejo ali se oglasijo, da bi želeli priti nazaj in biti del te zgodbe. Na začetku smo mi hodili drugam in si ogledovali njihovo organizacijo, danes drugi prihajajo k nam in se učijo. To se mi zdi izjemen uspeh. Izboljšali smo odnose med zaposlenimi pa tudi finančno poslovanje. Vse, kar želim, je, da je bolnišnica v dobri kondiciji, da so pacienti in zaposleni zadovoljni, vse ostalo pride samo po sebi, da bomo mlajšim generacijam imeli kaj pokazati in zapustiti. Ampak vse to lahko ustvarjamo le skupaj. In skupaj bomo z zadovoljstvom ustvarjali vsaj še eno leto.

Dragi golničani, ostali ste mi v lepem spominu, zato se s prenekaterimi še danes z veseljem srečam ali pa vsaj slišim.

**ANDRAŽ JAKELJ**

*Foto: osebni arhiv*



# Diplomsko delo: Predstavitev izvajanja družinskih sestankov na Negovalnem oddelku Klinike Golnik



Paliativna oskrba je oblika zdravstvene oskrbe, ki zagotavlja obravnavanim bolnikom celovit pristop, saj zagotavlja lajšanje telesnih, psihičnih, socialnih in duhovnih težav s pomočjo multidisciplinarnega tima (Šeruga, 2011). Da bi prepoznali te težave bolnika ter obremenitve njegovih bližnjih, je potrebna usmerjena oblika komunikacije v varnem okolju. S tem namenom so strokovnjaki, ki delujejo na področju paliativne oskrbe, razvili vnaprejšnje načrtovanje oskrbe (VNO), ki bolniku in njegovim bližnjim omogoči, da sodelujejo pri načrtovanju oskrbe v zadnjih mesecih bolnikovega življenja. Z uporabo VNO bolniku in njegovim bližnjim omogočimo pogovor o njihovih željah, ciljih in vrednotah glede oskrbe v prihodnosti, s čimer ohranijo svoje dostojanstvo, samostojno sprejemajo odločitve o svojem življenju in nimajo občutka, da so v teh težkih časih prepuščeni sami sebi (Červ in Lunder, 2015). Vse to zdravstveni delavci najlažje izvajajo na družinskem sestanku. Slak (2011) navaja, da so družinski sestanki namenjeni pogovoru z bolnikom in njegovimi bližnjimi, vključevanju bolnikovih bližnjih v oskrbo bolnika, predstavitvi resničnega zdravstvenega stanja bolnika, predstavitvi poteka bolnikove bolezni, izvajanju VNO in zagotavljanju občutka varnosti bolniku in njegovim bližnjim.

Detering idr. (2010) navajajo, da se tovrsten pristop k oskrbi bolnikov izvaja le v posameznih zdravstvenih ustanovah, ki so samostojno poskušale izboljšati obravnavo svojih paliativnih bolnikov. Tudi v Sloveniji ni enotnega načrta izvajanja VNO in

družinskih sestankov niti jih pri obravnavi bolnikov ne predpisuje zakonodaja Republike Slovenije, zato jih izvajajo le redke zdravstvene ustanove, vsaka na svoj način. Klinika Golnik je leta 2003 z ustanovitvijo Negovalnega oddelka in uvajanjem paliativne obravnave pri svojih bolnikih s pljučnim rakom postala prva slovenska zdravstvena ustanova, ki je nekaj svojih bolniških postelj namenila tudi neakutni obravnavi bolnikov in uvedla izvajanje družinskih sestankov (Mikloša, 2014).

Med opazovanjem šestih družinskih sestankov smo ugotovili, da pri njihovem načrtovanju na Negovalnem oddelku Klinike Golnik zdravstveni delavci skrbijo za dobro počutje bolnika že pri organizaciji sestanka. Družinski sestanek izvedejo premišljeno, saj se pri izvedbi opirajo na uveljavljen model komunikacije SPIKES, s čimer zagotavljajo, da vsem vključenim bolnikom podajo enake ključne informacije, hkrati pa jim uspe družinski sestanek prilagoditi potrebam posameznega bolnika in njegovih bližnjih, zato noben od opazovanih družinskih sestankov ni bil enak drugemu. Med izvedbo jim je uspelo zaznavati čustvene, miselne in fizične potrebe bolnika ter se nanje ustrezno odzvati. Z uporabo družinskih sestankov poskušajo tudi skrajšati hospitalizacijo svojih oslabilih bolnikov, kar je pomemben vidik v paliativni oskrbi, poleg tega pa so odpuščenim bolnikom in njihovim skrbnikom vedno na voljo po telefonu. Tako zagotovijo varen prehod bolnika v domače okolje. Tudi bolniki in njihovi bližnji družinske sestanke prepoznajo kot uporabne in so z izvedbo v Kliniki Golnik zadovoljni, saj so menili, da so imeli priložnost izraziti svoje mnenje in čustva v varnem okolju, kjer niso bili izločeni iz načrtovanja oskrbe ali odpusta bolnika.

Povzetek diplomskega dela

**EVA KRISTANC**

Mentorica: viš. pred. Doroteja Rebec

## Literatura:

- Červ, B., in Lunder, U. (2014). Družinski sestanek. V: Š. Grosek, U. Grošel in M. Oražem (ur.), 2. simpozij *Etika v medicini [z mednarodno udeležbo, posvečen spominu na akademika Jožefa Trontlja]*, simpozij *Etika v medicini (2 ; Ljubljana ; 2014)* (str. 79-82). Ljubljana: društvo Medicinski razgledi.
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., in Silvester, W. (2010). *The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial*. Pridobljeno 14. 11. 2019 s <https://www.bmj.com/content/340/bmj.e1345>
- Mikloša, P. (2014). Golniška izkušnja vnaprejšnjega načrtovanja paliativne oskrbe. V: U. Lunder (ur.), *Paliativna oskrba: vnaprejšnje načrtovanje oskrbe v praksi : zbornik predavanj, Golniški simpozij 2014 (Golnik, 9. september 2014)* (str. 43-48). Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo.
- Slak, J. (2011). Družinski sestanek. V: M. Matkovič in B. Petrijevčanin (ur.), *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom / Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, 38. strokovni seminar, Maribor, 1. april 2011* (str. 57-62). Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Šeruga, M. (2011). Paliativna oskrba nerakavih kroničnih bolnikov. V: A. Kvas in T. Žontar (ur.), *Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji. Paliativna oskrba srčno-žilnega bolnika : zbornik prispevkov z recenzijo. Šmarješke Toplice, 11. november 2011. XXIX. strokovno srečanje* (str. 5-14). Kranj: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji.



# Tudi zlata medalja ima dve plati



Ottawska deklaracija kot temeljna listina promocije zdravja pravi, da je dobro zdravje glavni vir socialnega, gospodarskega in osebnega razvoja ter pomembna razsežnost kakovosti življenja. Politični, gospodarski, socialni, kulturni, okoljski, vedenjski in biološki dejavniki so lahko v prid zdravju ali pa so zanj škodljivi (Ottawa, 1986). Tudi največji dvomljivci se morajo strinjati s to trditvijo in v času pandemije s covidom-19 se je izkazala za še kako resnično. Kaj točno je govorilo v prid in kaj je škodilo zdravju posameznika, skupnosti, družbe? Razmerje med dobrim in manj dobrim bo pokazal čas. Kako so potekale aktivnosti promocije zdravja na petih ključnih področjih, na ravni javnih politik, pri aktiviranju skupnosti, ustvarjanju podpornih okolij za zdravje, pri opolnomočenju posameznika in prilagajanju zdravstvenega sistema, bom poskusila osmisliti v naslednjem odstavku.

Za uspešno zaježitev širjenja virusa so morale vse aktivnosti potekati usklajeno. Javne politike so uskladile medsektorsko delovanje vseh političnih odločevalcev, razglašena je bila epidemija, sprejeti so bili interventni zakoni in ukrepi, ki so uspešno omejili širjenje virusa, hkrati pa globoko posegli v

osnovne človekove pravice. Aktivirale so se lokalne skupnosti, v dobro ljudi so se povezali učitelji, centri za socialno delo, redarji, policija in posamezniki. Zbirali so se učni pripomočki, delila brezplačna kosila, maske in oblačila, plačevali računi, opremljale javne površine. Podporna okolja so se preselila na spletne portale ter v televizijske in radijske oddaje. Če bi me pred nekaj meseci kdo vprašal, ali lahko človek preteče 10 km na petmetrskem balkonu, bi mu rekla, da je nor. Pa sem jih. Opolnomočenje posameznikov o higieni, razkuževanju, nošenju mask in fizični razdalji je potekalo prek izobraževalnih vsebin različnih medijev. Zdravstveni sistem je preživel, čeprav smo zdravstveni delavci zaskrbljeni hodili v službo, ker pravzaprav nihče ni vedel, kaj nas čaka. Navodila so deževala, reorganizacija je bila hitra in temeljita.

Statistika je pohvalna. Zlata. A vsaka medalja ima dve strani. Tudi zlata. Statistično gledano se sveti zgornja stran. Vendar statistično populacijo predstavljamo ljudje. Iskreno me skrbi, da je spodnja stran rjasta ...

**ŽIVA SPROGAR**

# Moje razmišljanje v situaciji, ko svet obvladuje mali patogen

Pandemija covid-19 je povzročila spremembe na tako rekoč vseh področjih vsakdanjega življenja. Prej neodložljive obveznosti, predvsem popoldanske aktivnosti, brez katerih si niti slučajno nismo znali zamisliti dneva, kaj šele tedna, je znal ustaviti majhen patogen, ki še danes od nas zahteva previdnost in spremembe v našem obnašanju in življenju.

Ko naenkrat pride bolezen, si vsi želimo le zdravje. Kaj vse si želimo, samo da bi bilo enako kot prej. Kaj vse imamo v mislih, da bi spremenili, samo da bi čas zavrteli nazaj.

Ko zbolijo naši najbližji, prijatelji, znanci ali neznanci, takrat nas, kot radi rečemo, situacija »strezni« in takrat se vprašamo, kaj v življenju, kar moramo postoriti, je nujno za preživetje, kaj je tisto, kar ni nujno in nas bremeni, kaj je tisto, zaradi česar se obremenjujemo, pa ni pomembno ... Potem nekaj dni zavestno delamo na tem, da smo srečnejši, da živimo zdravo, se manj obremenjujemo, potem pa nas vsakdanjik potegne nazaj v

rutino in spet pozabimo ... Spet hitimo, se po nepotrebnem obremenjujemo, nalagamo si obveznosti in se vrtimo v začaranem krogu ...

Delo od doma, čakanje na delo doma se je morda slišalo kot najboljša ideja v dneh epidemije, a se je pokazalo, kako stresna zna biti tudi takšna situacija. V želji, da bi bili kar najbolj zaščiteni, so se iskali in sprejemali ukrepi, ki se jih trudimo upoštevati po najboljših močeh. No, nekateri bolj, nekateri malo manj. V tej situaciji so nekateri ljudje ostali brez službe, da o posledicah tega sploh ne razmišljamo. Lahko pa razmislimo o tem, da smo lahko zadovoljni, da imamo službe in vir dohodkov za dostojno življenje. Enako je kot z zdravjem: dokler se nas ne dotakne, o tem ne razmišljamo. Okrog nas pa so ljudje, ki se jih je dotaknilo, ki čutijo hude posledice.

Ta situacija z novim koronavirusom traja. Mogoče se nam ponuja ne le kot pobuda za spremembo za kratek čas, ampak kot priložnost za trajno spremembo našega življenjskega sloga, za spremembo v razmišljanju, za hvaležnost v drobnih zadevah in za hvaležnost vsakega dne, ne samo za spremembo za kratek čas.

Vsak dan znova razmislimo o prej napisanem, in ko bomo enkrat dojeli bistvo in se znali ustaviti, bomo tudi tovrstne situacije, kot je ta z novim koronavirusom, znali sprejeti brez dnevnega seštevanja števila okuženih in obolelih. Mali patogen je med nami, naslednjič bo spet drug.

Pa še namig ... včasih se je pametno odklopiti od vseh novic in informacij, ki so dostopne v naših žepih, kjer hranimo telefone.

**KATJA VRANKAR**

## Medijske objave (junij–avgust 2020)

V treh poletnih mesecih smo zabeležili 475 medijskih objav, kar pomeni, da je bilo poletje vse prej kot brezskrbno in počitniško. Zanimivo je, da smo prvič po nekaj letih opazili, da je močno naraslo število televizijskih objav (z 8 v prejšnjem obdobju na 21 odstotkov v zadnjem trimesečju), dvakrat večje je bilo tudi število radijskih prispevkov, malenkost se je povečalo celo število tiskanih poročil – vse na račun spleta, katerega pojavnost se je zmanjšala kar za 20 odstotkov. Te podatke potrjuje tudi zadnja raziskava inštituta Mediana, po kateri skoraj polovica vprašanih spremlja »koronainformacije« po televiziji. Mimogrede, spletna družbena omrežja kot vir informacij je navedlo le 12 odstotkov vprašanih.

Kaj pa vsebine? En junijski zapis je bil posvečen raku pljuč (prof. Tanja Čufer), julija in avgusta pa smo opazili en zapis o pikih insektov (prof. Mitja Košnik), omembo Aleša Rozmana, ko je bil imenovan za predsednik Zdravstvenega sveta, in članek o domnevnem ustanavljanju novega združenja terciarnih bolnišnic. Vse drugo: covid-19.

**JANA BOGDANOVSKI**

## Napredovanja in dosežki

**Claudia Ribnikar Lavtižar** je na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru magistrirala po študijskem programu 2. bolonjske stopnje in pridobila strokovni naslov **magistrica organizatorica**.

**Vladimir Dimitrič, dr. med.**, je 6. 7. 2020 opravil specialistični izpit na področju pnevmologije in pridobil strokovni naslov **specialist pnevmologije**.

**Antonijo Bijelič** je na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice diplomiral po študijskem programu 1. stopnje in pridobil naslov **diplomirani zdravstvenik**.

**ČESTITAMO!**  
SRLD

# Novi obrazi



## EVA KRISTANC

**Delovno mesto:** diplomirana medicinska sestra, Bolniški oddelek 600

**Predem sem prišla/-šel na Golnik, sem delala/-l:** Končala sem Gimnazijo Kranj in diplomirala na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli.

**Moje lastnosti:** Željna sem znanja in izkušenj, zanesljiva, tiha, umirjena, prijazna, prilagodljiva in odprta.

**Pri mojem delu me veseli:** spoznavanje raznolikih ljudi, nudenje podpore pacientom, trenutki, ko razveseliš pacienta že s tem, da stopiš v njegovo sobo in se z njim ob delu spustiš v kratek klepet, delo v timu in izvajanje vseh tistih malih intervencij, ki jih opravljamo diplomirane sestre – odvzemi, priprava terapije, uvažanje katetrov ...

**V prostem času:** rada kuham za svojo družino, pregledujem kuharske knjige, se odpravim na izlet, sedim za svojim šivalnim strojem, poslušam svojo zbirko rock CD-jev.

**Ne maram:** neiskrenih, zahrbtnih in opravljaljivih ljudi, neurejenosti.

**Najljubša hrana, knjiga in film:** Obožujem azijsko hrano – korejsko, japonsko, indijsko, vietnamsko. Ne berem veliko, ampak pred kratkim me je zelo nasmejala knjiga *Ladjar z lepimi stopali*. Moj najljubši film pa je *Juno*.

**Baterije si napolnim:** z glasno glasbo in vožnjo v avtomobilu.

**Življenjsko vodilo:** Ljubezen.



## SVEN IVANIN

**Delovno mesto:** skrbnik informacijskega sistema

**Predem sem prišla/-šel na Golnik, sem delala/-l:** razna priložnostna/študentska dela; Golnik je moja prva redna zaposlitev.

**Moje lastnosti:** Sem prilagodljiv, marljiv, redkobeseden, včasih si preveč ženem k srcu nekatere stvari, malce sem raztresen.

**Pri delu me veseli:** dobra ekipa, ki mi nemalokrat priskoči na pomoč, prijetno delovno okolje.

**V prostem času:** ki ga imam premalo, najraje kolesarim, igram videoigre, rišem, iščem neznano.

**Ne maram:** vampov in primitivnega razmišljanja.

**Najljubša hrana, knjiga in film:** Veliko jih je in je težko izbrati najljubše, a trenutno so moji naj: vitki som z zelenjavo na žaru, *The Stranger On The Bridge* in *Little Women*.

**Baterije si napolnim:** z dobro knjigo/filmom, pohodom v gore, na kolesu, v dobri družbi.

**Življenjsko vodilo:** »Stay afraid, but do it anyway. What's important is the action. You don't have to wait to be confident. Just do it and eventually the confidence will follow.«

»Čeprav te je strah, stori to. Pomembno je dejanje. Ni ti treba čakati, da boš postal samozavesten. Poskusi, naredi in samozavest bo sledila.« – Carrie Fisher



## TAJA PRISTOV

**Delovno mesto:** strokovna sodelavka v pravni službi

**Predem sem prišla/-šel na Golnik, sem delala/-l:** na Ministrstvu za zdravje.

**Moje lastnosti:** Sem mirna, pozitivna, zanesljiva, poštena.

**Pri delu me veseli:** raziskovanje različnih pravnih področij, iskanje rešitev in s tem pridobivanje širine.

**V prostem času:** rada berem, pogledam kakšen film, se trudim športno udeleževati (kolesarim, grem v hribe ...), predvsem pa rada potujem (kar bo glede na trenutno situacijo za nekaj časa bolj na stranskem tiru).

**Ne maram:** hinavcev, negativnih ljudi.

**Najljubša hrana, knjiga in film:** pica (z debelim robom), zbirka o Harryju Potterju, akcijski filmi o superjunakih (Marvel Studios), filmi o Harryju Potterju.

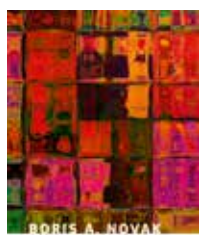
**Baterije si napolnim:** včasih med poležavanjem na kavču, včasih na popoldanskem/večernem sprehodu, odvisno od danega trenutka.

**Življenjsko vodilo:** Življenje optimistov je slajše.

# Zbližajmo se s poezijo, ki nas spominja, spodbuja in zasanja

**Pesniki vedo, kaj je njihova naloga. Govorijo, kričijo, pozivajo k uporabi proti mrtvilu, ki vlada v naših dušah. Kaj pa mi? Bomo vsaj prebrali njihove verze?**

(Zorana Baković, Delo 24. 8. 2019)



**Boris A. Novak: DEFINICIJE**

Avtorjevo zgodnje ustvarjanje (1973–1975), po spletu naključij objavljeno šele pred nedavnim, nas zapelje med haikuje, poetične aforizme, lune in

epigrame ... »Definicije so pomembno spoznavno sredstvo v logiki, filozofiji in znanosti; / Tudi moje 'definicije' izkajajo bistvo stvari, vendar ne na razumsko suh, temveč na pesniški način.«

*Spomin je večni sprehajalec po zapuščenih otroških igriščih.*

*Rabutati dneve z drevesa časa.*

*Tišina je edini jezik, ki ga poliglotti ne obvladajo.*

*Ustnice so letališča poljubov.*

*Spomin je edini ključ, ki odpira vrata preteklosti.*

**Arundhati Roy: MINISTRSTVO ZA NAJVIŠJO SREČO**

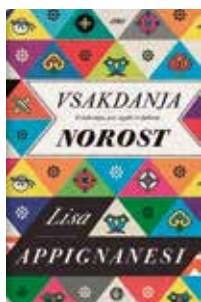
Delhi ... rojstvo dolgo zelenega dečka, ne, deklice ... Mati v grozi prikrije spol, ker ve, da za *hidžre* (ne deček in ne deklica) ni prihodnosti. Narava, žal, ne pozna pravil in »fant« si zaželi biti ona, zato zapusti domačo hišo in gre v *havelo* Khvabga (Hiša sanj), kjer živi sedem njemu podobnih oseb. Predvsem pa je



tam Bombay silk, visoka, rdeče našminkana ženska, ki jo občuduje in ji sledi ...

Od tod naprej se razvije zgodba *hidžre* Andžum, ki je kruta, kot jo življenje v Indiji narekuje, in

vendar na poseben način lepa, srečna. V pripoved so vpletene jezikovno, versko in etnično raznovrstne osebe, ki odražajo preplet političnih in vojaških sil, nacionalizma, patriarhata, svojevrsnega upornišva in boja za preživetje. Slikovitost Indije se odrazi v prebivališču, ki ga Andžum zgradi kar na pokopališču. Toplo priporočam v branje!

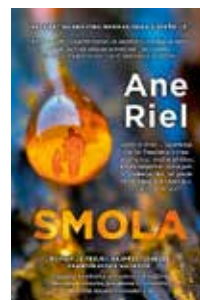


**Lisa Appignanesi: VSAKDANJA NOROST**

»Najboljša stvar pri staranju je mogoče to, da ti nihče ne zavida. Že zato je v nekaterih pogledih pomirjujoče in prijetno obdobje.«

*Vsakdanja norost* je čuten iskren avtobiografski zapis prebujenega besa ob nenadni smrti ljubljenega moža. Zadnji blodnjavi stavek, ki ga je umirajoči John v bolnišnici, po tridesetletnem skupnem življenju, namenil Lisi in je obvisel za dolgo, dolgo, je bil: »To je vse, za kar si dobra. / Da čistiš drek.« Proces žalovanja se je močno zavlekel, jeza je izzvenevala počasi v prepoznavanju izgube partnerja, izgube dotedanjega življenjskega sloga in

iskanju novih smernic za življenje: knjige, prijateljstva, še najbolj pa druženje z ljubljenimi vnuki.



**Ane Riel: SMOLA**

Na majhnem otoku Glava živi ena sama družina. Strahovito kopičenje različne krame in odpadkov nakazuje obsesijo gospodarja. A zdi se, da je to še najmanjša težava.

Kam je izginila babica, zakaj je hiša polna zajcev in zakaj hirajo domače živali okoli hiše? Bodo pasti, nastavljene na poti do hiše, usodne za nenapovedanega obiskovalca? In kje je mala Liv, gospodarjeva hči?

Srhljiv roman, poln krutosti, a tudi nenavadne iskrene ljubezni.



**Maria Semple: KAM SI ŠLA, BERNADETTE**

Skrivnostno izginotje slavne, a iz družabnega življenja odmaknjene arhitekte Bernadette, žene pomembnega raziskovalca

in ustvarjalca pri Microsoftu, mame navihane petnajstletnice in za sosedo Audrey nadležne lastnice hiše in zane-marjenega zemljišča, s katerega se na Audreyjino dvorišče nebrzdano razrašča robidovje, odstira kopico tančic. Zgodba je duhovita, na trenutke spominja na kriminalko, mimogrede iz Seattla zapluje

na Antarktiko in se konča ... zanimivo. (Namig: posnet je tudi že film z igralko Cate Blanchett v glavni vlogi).



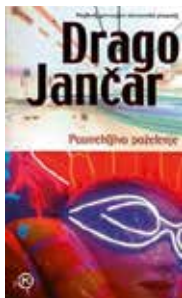
### Herta Müller: ZAZIBAN DIH

Romunija januarja 1945. Ruska čistka. Sedemnajstletni mladenič, sedmograški Sas, po mukotrpnih vožnji v živinskem vagonu pristane v ruskem delovnem

taborišču. Mraz, lakota, »1 lopata = 1 gram kruha«, neizrekljivo trpljenje in trpinčenje, pet let pekla na zemlji samo zato, ker je Nemec: »Nobeden od nas ni bil v nobeni vojski, ampak za Ruse smo bili kot Nemci sokrivi Hitlerjevih zločinov.« Povratek domov sprva ni pomenil olajšanja. Nobelovka Herta Müller nam v romanu tenkočutno osvetli spomine deportirancev ... Izjemno pisanje.

### Drago Jančar: POSMEHLJIVO POŽELENJE

New Orleans, francoska četrt, nikoli zaspan Bourbon Street, jazz, jambala-



ja, Mardi Gras, ta nori karneval, ki s svojo razbrzdanostjo okupira Gregorja Gradnika in ga utaplja v melanholiji, da stežka sledi nalogi, zaradi katere se je znašel v tem začaranem mestu. Umetniška štipen-

dija za šolo kreativnega pisanja: »Toda če so si Amerikanci izmislili tečaje in šole kreativnega pisanja, potem že vejo, zakaj je to dobro. Oni namreč, kot je dokazalo dvajseto stoletje, vejo vse.« Vendar: »Enkrat na leto,« reče Fred Blaumann in nabode kos zrezka, »enkrat na leto tu vsi znorijo.« Se bo Gradniku uspelo izviti iz pasti strastnega vrtinca? Branje za sladokusce ...

### Miljenko Jergovič: RODBINA

Rodbina so zgodbe in je izpoved, je družinska kronika, zapisana na več kot devetsto straneh, zato si je treba vzeti čas za branje in razmišljanje, ki ga zapisano spodbuja ...

»Je drevo močnih korenin in sokov, ki pomnijo nedavno zgodovino Sarajeva,



Bosne in Hercegovine ter širše balkanske regije. Je brezkompromisen portret, ki preči zanke zgodovine in časa ter bralca neustavljivo vabi h kritičnemu, nepristranskemu razmišljanju o da-

našnjem trenutku. Rodbina velja za opus magnum Miljenka Jergoviča, ki ga imenujejo za Iva Andrića našega časa.« (<https://www.sanje.si/rodbina-miljenko-jergovic.html>)

Od pradede (opa), banatskega Švaba Karla Stublerja, ponosnega člana cenjenega železničarskega ceha in narodno zavednega Nemca, prek potomcev, s katerimi je govoril samo nemško, kljub temu da so živeli v sarajevskem predmestju Ilidža, do smrti njegove vnukinje Javorke, avtorjeve matere, nas vodi nešteto zgodb, osebnih in zgodovinskih, resničnih in fiktivnih, ki prepletajo življenja oseb družinskega drevesa, katerega nosilec je na začetku omenjeni opa Karel.

### MIRA ŠILAR

## Novosti v knjižnjici

### Strokovne novosti (izbor)

- Glasman-Deal, H. *Science research writing for non-native speakers of English*. Imperial College Press, 2010.
- Stewart, S., et al. *Atlas of biopsy histopathology for heart and lung*. London, 2000.
- *Obligacijski zakonik (OZ)*. 2., spremenjena in dopolnjena izd., 2. natis. Ljubljana, 2018.
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. *Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji. Kolonoskopija kot terapija: zbornik predavanj XXVII. strokovnega seminarja s tujo udeležbo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji, Rogaška Slatina, 25.–26. maj 2018*. Ljubljana, 2018.
- Gawande, A. *The checklist manifesto: how to get things right*. London, 2011.
- Škrgrat, S., et al. *Predlog za obravnavo bolnika z astmo na primarni in specialistični pulmološki ravni v Sloveniji*. Golnik, 2020.
- Guyton, A. C. *Textbook of medical physiology*. 10th ed. Philadelphia, 2000.

- Kacmerek, R. M., et al., eds. *Egan's fundamentals of respiratory care*. 12th ed. St. Louis, 2021.
- Abbas, A. K. *Cellular and molecular immunology*. 9th ed. Philadelphia, 2018.

### Leposlovje (izbor)

- Suárez, K. *Tišine*. Novo mesto, 2006.
- McGregor, E. *Dolga pot naokrog: lovljenje lastne sence*. Ilustrirana izd. Brežice, 2009.
- Partljič, T. *Mala*. V Ljubljani, 1992.
- Zlobec, C. *Spomin kot zgodba: avtobiografski roman*. Ljubljana, 1998.
- Möderndorfer, V. *Total: smešno grenke zgodbe: zbirka novel in novelet*. Ljubljana, 2000.
- Lainšček, F. *Mož v pasijonki: roman*. Ljubljana, 1997.
- Bibič, P. *Pravljičar: spominske skice*. V Ljubljani, 1992.
- Fajdiga, F. *Tablica čokolade: roman*. 1. izd. Ljubljana, 2005.
- Lainšček, F. *Trik z vrvjo: roman o stepski melanholiji*. Ljubljana, 2000.
- McEwan, I. *Tujca v Benetkah*. V Ljubljani, 1995.

# Z belim kruhom spat in s petelini vstat



*Naša hišica na samem.*

»Ej, kam greste pa vi na bone?« je bilo sicer najpogostejše vprašanje pred slabimi desetimi leti, ko sem – kot ostali študentski sotrpini – čez dan čakala, kam in kdaj bomo šli jest in namesto raznih profesorskih filozofskih nebuloz poslušali o stvareh, ki bi našim ušesom boljše ugajale. Ampak – v redu.

»Ej, kam greste pa vi na bone?« pa je del našega vsakdana postalo v drugi polovici letošnjega leta. Gospa Korona nam ga je dobro zagodla, po drugi strani pa nas »porinila« v spoznavanje naše gospe Kokoške, kar smo lahko hranili za kasnejši čas, za druga leta v daljni prihodnosti. No, in kam smo šli? Turistične bone smo izkoristili v deželi zelenega Jurija. Tam še nismo bili,

zato smo se odločili, da zadnje julijske dni preživimo tik ob meji z južnimi sosedi.

Ponedeljek je bil dan za odhod – vse smo imeli pripravljeno, avto je bil že dodobra poln, za konec je kot češnja na torti svoj prestol na kupu prtljage zasedla še rožnata hčerina kahlica, ker smo pač (bili) v tem obdobju. Njej se je zdelo prav fino, ko smo njen kraljevski prestol postavili vsem na ogled.

Dolenjsko avtocesto smo po slabih 45 minutah zapustili na izvozu za Žužemberk, kjer sem bila do sedaj le s prstom po zemljevidu. Pot se je vlekla; vmes smo zasledili smerokaz za Dolenjske Toplice, a nas ni premamil. Nadalje nas je cesta

peljala do Črnomlja in nas nazadnje pripeljala do Adlešičev, majhnega kraja, ki je bil naš tedenski cilj. Ležijo tik ob reki Kolpi in imajo le eno ulico, ki se imenuje – Adlešiči. Zakaj bi si zadeve oteževali?

Želeli smo iti nekam, kjer se ne tre ljudi, kjer ti ni treba gledati, ali boš koga pohodil ali pa mu zvečer tvoja balkonska luč – na njegovo smolo – ne bo preveč svetila v glavo, medtem



*Pogled proti hrvaškemu bregu.*

ko se bo trudil zaspati. Bone smo unovčili v glamping vasi *Krone Kolpa Heaven*; bivali smo v eni izmedličnih mobilnih hišic. Že ko smo se peljali skozi gozd, se mi je pred očmi naslikala podoba, ki bi nas lahko pričakala. In nisem se motila. Pet hišic, odmaknjenih od vrveža (če tam sploh poznajo vrvež v polnem pomenu besede), zjutraj pa se ne pritožuješ tudi, če te zbudi sosedov petelin ali pa ovce kličejo gospodarja za jutranjo pašo. Ob prihodu nas je pričakala lastnica hišic, ki je za dobrodošlico hčerki prinesla helijev balon (samo v vodo ni šel z nami), za naju pa pol litra višnjevčega likerja, ki sem ga zaradi lastne varnosti prijazno odklonila. Del naše hišice je poleg dveh spalnic, kuhinje z jedilnico in manjšo kopalnico predstavljala tudi prostorna terasa, ki je še posebej prijala zvečer, ko sva z Žigom vrgla na mizo karte in ko sem ga v 47. poskusu vendarle premagala v remiju.

Tisti teden je sonce neutrudno pripekalo, zato so se nekatere naši načrti vse bolj oddaljevali od uresničitve. Smo pa toliko bolj užili Kolpo. Kraj je sicer del istoimenskega krajinskega parka. Z avtom smo se vsak dan – dopoldne in popoldne – odpravili na deset minut oddaljen kraj v neposredni bližini kampa Jankovič (Stari pod), kjer smo parkirali in kmalu našli svoj prostor pod soncem oz. v senci listavcev. Mladič, ki je med igranjem šaha z domačinom pobiral parkirnine, zaradi katere nismo obubožali, nam je prijazno pokazal, kje vse lahko razgrnemo brisače, da bo za vse tri prijetno. Reka je imela ves teden povprečno 25 stopinj, a se vsekakor ne more primerjati s stoječo vodo, kjer imaš v hudi vročini občutek, da se namakaš v mlakuži. Kamenčki na obali so bili najboljše popestritev za otroke, no, z izjemo tistih, ki imajo raje vse mikroskopske delce mivke povsod po telesu. Če

kot starš nisi prav dolgo zdržal pri prelaganju kamenčkov iz vode v kanglico, te je na reki čakal majhen jez, ki je ustvaril naravni džakuzi. Ker se imam za fizično slabše pripravljeno osebo, sem se morala kar potruditi plavati proti toku, da sem prišla do zelenih brbotajočih mehurčkov. Naslednji uspeh je bil, da sem se uspešno prijela za načet del skale in se ga tistih nekaj minut oklepala kot pijanec plota.



*Vode ni bilo nikoli dovolj.*

Dnevi so se hitro prevesili v večere, ko smo se prijetno utrujeni vračali v vas. Ko je hčerka v desetem poskusu in ob ničkoliki ponovitvi uspavanke *Twinkle Little Star* iz nočne lučke le zaspala, je Žiga okoli devete zvečer odšel po svežo štruco kruha. Na uho nam je prišlo, da spodaj pod nami nekdo ob tej uri peče kruh, ki ga sicer pripravijo za jutranji razvoz. Tako nam(a) ni bilo treba čakati na jutro – svež kruh z maslom sva si privoščila že zvečer; če sem izgubila še dodatno igro remija, pa sem si za tolažbo namazala še dva kosa z maslom in marmelado. Ah, kile gor ali dol! Ideja o poletni postavi se je tako ali tako že nekaj časa nazaj pomaknila najmanj v poletje 2045.

Če me sedaj kdo vpraša, kam gremo pa mi na bone, mu odgovorim, da nikamor več, ker nam je preostala le še lastna denarnica.

**BARBARA JENKO**

*Foto: osebni arhiv*



# Hvaležnost

... ta prečudovita stvar, na katero največkrat pozabimo, ker mislimo, da nam je vse dano in samoumevno, čeprav ni.



KORONA, COVID-19. Običajno ljudje ob teh besedah dobimo negativne asociacije. Tudi nam je prinesla nov način dela, skrbi, izzive, dežurstva, utrujenost, izoliranost, tkanje novih vezi in novo sobivanje ...

Vendar nama korona ni prinesla samo slabega. Dobila sva več, kot sva si želela. V tem času sva dobila drug drugega in tudi hvaležno pozornost ljudi, ki nama dajejo pozitivno motivacijo za življenje in delo. Nagrajena pa sva bila tudi v službi. Hotel Kempinski je doniral oddih zdravstvenim delavcem in midva sva bila ena izmed desetih izžrebanih srečnežev s Klinike Golnik. No, ne oba ... eden. Da pa bi bilo najino veselje popolno, je izžrebanka sestra Amela Djurković svojo nagrado podarila nama oz. Luciji, za kar sva ji neizmerno hvaležna.

Pripravljena na pravljico, saj v tako prestižnem hotelu, kot je hotel Kempinski, še nikoli nisva bila, sva se odpeljala v Portorož. Kakšen sprejem! Filmsko! Postrešček nama je iz avta zložil prtljago in jo odpeljal v najino sobo. V garažo pa so odpeljali

najino »super limuzino« – focus letnik 2003, najbrž prvi in zadnji v takem hotelu. Zunanost in notranost hotela je čudovita, polna zelenja, cvetja, kristalov ... Čakala naju je sanjska soba z balkonom, zasebna hotelska plaža, kjer te peljejo do tvojega ležalnika s senčnikom, brisačo, pijačo ... Prijazno osebje ustrezljivo na vsakem koraku. Po jutranjem poležavanju zajtrk na terasi s pogledom na morje. Za dobro jutro šampanjec, hrana po izboru, kar želiš, pripravljeno v tistem trenutku. Bila sva kar malo prijetno zmedena od vsega prestiža okoli naju.

Sanjski dnevi so minili, ostal pa je prijeten spomin na razvajanje in vedenje, da marsikdo opazi naše požrtvovalno delo, nas celo nagradi in nam s tem vlije energijo in motivacijo.

Zahvaljujemo se vsem, ki so nama omogočili nepozabno doživetje.

Srečna in napolnjena z novo energijo,  
**LUCIJA IN TADEJ**

# Počitnice v portoroški palači

Kot nagrajenka igre Zdrava odprava sem tri dni letovala v hotelu Kempinski Palace Portorož. Novica o tem me je prese-netila in zelo razveselila. Kljub temu da veliko potujem, do sedaj še nisem bivala v hotelu s petimi zvezdicami.

Kempinski Palace Portorož (ne-koč Hotel Palace) je prvi in trenutno edini luksuzni hotel kategorije »de-luxe« v Sloveniji. Nahaja se v središču Portoroža, sredi urejenega parka, ki je zaščiten kot kulturna dediščina. Razde-ljen je na dva dela, starega in novega. Novi, modernejši del in stari del Palaca. Oba dela sta povezana s stekleno konstrukcijo. Sama sem bivala v novem delu hotela, ki je v malo bolj živahnih, pisanih barvah. Posebej mi je bila všeč moderna oprema.

Soba je imela čudovit razgled na hotelski park in morje. V aranžma je bil vključen tudi zajtrk, ki ga strežejo v kristalni dvorani in na terasi hotela. Po-nudba hrane je bila raznovrstna, okusna in sveža. Osebe hotela je bilo prijazno in ustrezljivo.



Po zajtrku pa skok v bazen, ki vključuje povezan zunanji in notranji del, napolnjen z morskovo vodo ter ogrevan do 28 °C. Za varnost, ležalnike in senčnike sta poskrbela dva reševalca, barman pa

mi je postregel s hladnim pivom. Zvečer pa sem uživala v enem izmed barov z živo glasbo.

**ŠPELA SAJOVIC**

## Za en dan pozabili na covid-19

V soboto, 12. septembra, so od Ljubljane do Maribora kolesarili *onkomani* in *onkomanke*, povezani v društvu OnkoMan, pri katerem so se letos odločili ozaveščati slovensko javnost o raku pljuč, ki velja za ubijalca št. 1 med raki. V akciji z imenom *Ne izdihni, navdihni* so združili moči Slovensko onkološko društvo za moške OnkoMan, Zveza študentov medicine Slovenija, Društvo študentov medicine Maribor, Društvo študentov medicine Slovenije in Društvo študentov farmacije Slovenije. Pot jih je peljala tudi mimo naše klinike, kjer jih je pozdravila dr. **Mateja Marc Malovrh**, ki je opozorila na problematiko kajenja, ki je glavni vzrok raka pljuč, spregovorila pa je tudi o smiselnosti uvedbe presejalnega programa za iskanje pljučnega raka in poudarila pomen ozaveščevalnih akcij.

**J. B.**

Foto: Gašper Kralj





# Kuhamo



## Solata

*Cervantes je nekoč zapisal: »Zakon je kot goba. Ali je užitna ali strupena, ugotoviš šele, ko je prepozno.«* **Pred nami je sezona gob, nabirajte samo tiste, ki jih dobro poznate, in počutili se boste odlično!**

Ker je na vrtu še nekaj pridelkov, ki jih lahko koristno uporabimo, priporočam solato, ki jo pripravimo v 10–15 minutah: posteljico iz radiča, rukole in motovilca prekrijte s koščki belega sira in v oljčno olje namočenega posušenega paradižnika, dodajte narezano kuhano jajce, vse skupaj malo posolite in pokapajte z bučnim ali oljčnim oljem in obogatite z balzamičnim kisom. Pika na i je hrustljivo zapečena panceta, za posladek pa baklava ... mmm

Sestavine v solati se lahko po želji spreminjajo, dopolnjujejo, zamenjajo ... Domača baklava se lahko shrani v hladilnik za nekaj dni (če le niso v bližini sladokusci).



## Baklava

Najprej pripravimo preliv, ker se mora ohladiti do konca peke!

**Preliv:** 800 ml vode in 750 g sladkorja zavremo in kuhamo 20 minut; tik pred koncem dodamo sok polovice limone.

### Sestavine:

500 g vlečenega svežega testa  
500 g orehov; mešanica pol drobno mletih + pol grobo mletih (z valjarjem po vrečki)  
3 žlice drobtin  
100 ml olja  
125 ml olja + 125 g masla

### Izvedba:

Premažemo pekač 20 x 30 cm z maslom in ga obložimo s tremi plastmi testa – vsako plast premažemo z oljem.  
Na četrto plast dodamo samo 4–5 žlic mešanice orehov in drobtin.  
Peto premažemo samo z oljem, na šesto damo mešanico, na sedmo olje in nadaljujemo, dokler ne porabimo celotne mešanice.  
Prekrijemo s tremi plastmi testa (prvi dve namazani z oljem, zadnja ne več)  
Razrežemo na rombe (glej sliko).  
Segrejemo olje in maslo in ga prelijemo čez baklavo.  
Nazadnje vse skupaj prekrijemo s celo plastjo testa, ki jo po peki zavržemo (ta je preventiva, da se rombi ne dvigajo in se precej zapeče).  
Pečemo 45 minut; najprej segrejemo pečico na 220 °C in pečemo 10 minut, potem znižamo temperaturo na 180 °C za 35 minut.  
Vzamemo iz pečice in prelijemo s celotnim ohlajenim prelivom iz vode, sladkorja in limone.  
Pokrijemo za 10 minut, da se testo ne dvigne (lahko z drugim pekačem ali krpo).  
Ohladimo in postrežemo ...

MIRA ŠILAR

Foto: osebni arhiv

*Polna usta so nas kritiziranja vsega in vseh, ko gre za življenje, ki ga živimo, in svet, ki nas obdaja. Zelo radi razpravljamo o tem, kaj vse bi bilo treba narediti, da bi bil svet prijaznejši in življenje lepše.*

*Mi pravimo »Od besed k dejanjem« in v tokratni številki našim sodelavcem iz Laboratorija za mikobakterije zastavljamo konkretno vprašanje:*

#### **KAJ SEM DANES NAREDIL/-A ZA BOLJŠI SVET?**

---

Odpadni papir sem odpeljala na ekološki otok.

**Sandra**

Na svoj mobilni telefon sem naložila aplikacijo Ostani zdrav.

**Maša**

Rišem in s tem razveseljujem otroke.

**Eva**

Kupujem sezonsko in lokalno.

**Urška**

V službo pridem peš.

**Nadja**

Na svojem vrtičku biološko pridelujem zelenjavo in sadje.

**Manca**

