

**AKTUALNO:** POGOVORI O VARNOSTI 3 | **INTERVJU:** TABU: ZDRAVSTVENI DELAVCI V DUŠEVNI STISKI – ONJA TEKAVČIČ GRAD 7 | **GOLNIČAN V PROSTEM ČASU:** VIKEND ZVEZDA 28 | **DRUŽABNA KRONIKA:** TIM BILDING V KRANJSKI GORI 39  
**GLASILO UNIVERZITETNE KLINIKE ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK**

**16/1**

marec 2016

# Pljučnik



ISSN 1580-7223

# Vsebina

## UVODNIK

Oblikujemo prihodnost skupaj 1

## AKTUALNO

Sekvenciranje nove generacije tudi na Golniku 2 Pogovori o varnosti Pohvala 4 Prenova lekarne, sterilizacije in garderob 5 Obiskal nas je prof. Marcus Maurer 6

## INTERVJU

Tabu: zdravstveni delavci v duševni stiski 7

## STROKOVNO

**KOTIČEK ZA KOMUNIKACIJO:** Postanite mojstri telesne govornice 13

**KOTIČEK KAKOVOSTI:** Akreditacija medicinskih laboratorijev 14 Kaj prinaša nova izdaja standarda ISO 9001:2015 15 Ustvarjalno razmišljanje – nove ideje 15

**PRAVNE NOVIČKE:** Plače v javnem sektorju v 2016 ali Kako bomo zaposleni še naprej stabilizirali javne finance 16

**OBISKALI SO NAS:** Ogled laboratorijev Klinike Golnik 17

**KOTIČEK ZA RAVNOVESJE:** Barve in razpoloženje 18

**STROKA V VSAKODNEVNEM DELU:** Iz sveta odpornih bakterij 20

## GOLNIK SMO LJUDJE

**SPOMINJAMO SE:** Spominjamo se Melite Vrtač 21  
**DOLGOLETNI GOLNIČAN:** Nisem ravno dolgoletna Golničanka, se pa počutim, kot da sem 21

**KADROVSKI UTRIP:** Prihodi in odhodi sodelavcev 23 Aktivne udeležbe na kongresih in seminarjih 24 Predstavitev najodmevnejših člankov 25 Novi obrazi 26

**MOJE DELO, (TUDI) MOJE VESELJE:** Moje delo, moje veselje 27

**GOLNIČAN V PROSTEM ČASU:** Vikend zvezda 28

**MISLIM, MISLIŠ, MISLI:** Če ti življenje ponuja limone ... 31

**REFLEKSIJA:** Zveni znano, se prepoznate v zapisanem? 33

## ODDIH

**ZDRAVILNI ZVARKI:** Lovor 34

**MIRA KUHA:** Zakaj moški kuhajo (no, tako si mislijo) bolje kot ženske? 36

**DRUŽABNA KRONIKA:** Vrtec na obisku 38 Sem in tja kakšna maskara 38 Timbuilding v Kranjski gori 39

**RAZGLEDNICE:** Lepote Dominikanske republike 40

**KNJIŽNI NAMIG:** Predlagamo v branje 42

**KAM NA IZLET:** Na Vremščico in v filmski muzej 44

## LOKALNO AKTUALNO

Pripeljali zimo, odgnali zimo 46 Vabljeni na spomladansko čiščenje! 47

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

POT NA GOLNIK

NOVAKE, KRAJ, KJER SI NAPOLNIŠ

BATERIJE, VEZ MED NEBOM IN

ZEMLJO, PA TUDI POT, KI TE

POPELJE NA GOLNIK.

FOTO: DARJA BRUS



# Oblikujmo prihodnost skupaj

Klinika Golnik v letošnjem letu vstopa v obdobje burnejšega in bolj nepredvidljivega delovanja, povezanega z novimi pogledi Sveta zavoda o delovanju klinike, njenem statutu in ustanovitvenem aktu.

Zelo pomembno je, da vsi zaposleni razmišljamo o tem, kaj lahko pomeni to, da klinika kot vrhunska ustanova za zdravljenje pljučnih bolezni spremeni svoj način delovanja, vsebino svojega dela ali strategijo razvoja za v prihodnje. Zato moramo skupaj oblikovati strateški poslovni načrt razvoja klinike za naslednjih pet let po zgledu sodobnih evropskih klinik, ki se ukvarjajo z boleznimi pljuč.

V naslednji petletki nas čaka kar nekaj vsebinskih in organizacijskih sprememb oz. izboljšav. Pri bolnikih, ki ne potrebujejo hospitalizacije, bomo skušali diagnostiko opraviti v sklopu dnevnišnic, optimizirali bomo procese obdelave določenih skupin pljučnih bolnikov. Poleg pulmologije in alergologije moramo več razmišljati tudi o onkologiji – ne samo o raku pljuč, ampak tudi o obravnavi drugih vrst pogostih rakov. Zelo verjetno bo v tej petletki, do leta 2020, obravnava pogostih rakov v domeni regionalnih onkoloških centrov. Da lahko



[HTTPS://USATEK.WORDPRESS.COM/2010/05/06/148/](https://usatek.wordpress.com/2010/05/06/148/)

razmišljamo o izvajanju sistemske terapije raka pljuč in prsnega koša, pa moramo seveda imeti ustrezne razmere, kot so kadri, prostori in znanje.

Čez pet let bo klinika stoletna ustanova. Želim si, da bi se vsi zaposleni trudili za to,

da tradicijo bolnišnice ohranjamo in da smo tako v očeh bolnikov kot strokovne javnosti zgled med slovenskimi bolnišnicami.

**MATJAŽ FLEŽAR**



# Sekvenciranje nove generacije tudi na Golniku

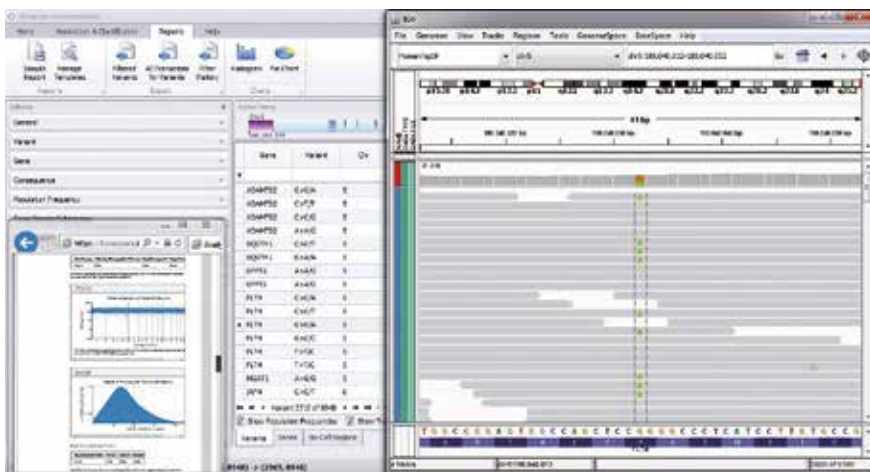
MATIJA RIJAVEC

Univerzitetna Klinika Golnik je stopila v korak s časom tudi na področju molekularne genetike, saj imamo v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko sekvencator nove generacije Illuminin MiSeq. Z uporabo sekvenciranja nove generacije lahko v eni preiskavi v relativno kratkem času določimo zaporedje celotnega človeškega genoma, kar nam omogoča odkrivanje vzrokov za številne dedne bolezni. Genom je celoten genetski material pri posamezniku in vključuje vse gene in DNK vsake celice v človeškem telesu. Ker z omenjeno metodo pridobimo ogromne količine podatkov, sta ključnega pomena analiza in interpretacija rezultatov, ki pogosto spominjata na iskanje igle v kopici sena. S posebnimi bioinformatičnimi pristopi je med več tisoč variantami (razlike med dvema posameznikoma so v približno vsakem tisočnem nukleotidu) treba najti tisto, ki je odgovorna za nastanek bolezni. Za ustrezno interpretacijo rezultatov je zato potrebno tesno sodelovanje med klinikom, molekularnim genetikom in bioinformatikom.

Poleg prave revolucije na področju diagnostike genetskih bolezni, ki jo je povzročilo sekvenciranje nove generacije, je ta metodologija uporabna tudi na številnih drugih področjih. V onkologiji lahko z uporabo omenjenih metod odkrivamo somatske mutacije, na področju mikrobiologije je uporabna za določitev zaporedij bakterijskih in virusnih vrst ter za določanje novih, še neodkritih vrst in tudi celotnih mikrobiomov. Humani mikrobiom vključuje dedni material vseh mikroorganizmov, ki živijo v oz. na človeškem telesu. Poleg tega pa je sekvenciranje nove generacije uporabno tudi za ugotavljanje izražanja genov kot no-



APARAT ZA SEKVENCIRANJE NOVE GENERACIJE V KLINIKI GOLNIK. FOTO: M. ŠILAR



vejši pristop za raziskovanje transkriptoma. Tehnologija sekvenciranja nove generacije predstavlja velik napredek tako na področju

molekularne genetike kot tudi medicine in ob ustrezni uporabi velik korak k personalizirani medicini. ■

# Pogovori o varnosti

SAŠA KADIVEC

V Kliniki Golnik pogovore o varnosti izvajamo od leta 2013. Za vsak pogovor o varnosti pripravimo dnevni red, kamor uvrstimo primere varnostnih zapletov, ki so se zgodili pri delu, predvsem pri delu medicinskih sester v povezavi z drugimi zdravstvenimi izvajalci (npr. predpis terapije). V prvih pogovorih o varnostnih zapletih so sodelovali pretežno predstavniki zdravstvene nege, kasneje smo med sodelujoče vključili tudi druge: pravnico, zaposlene iz tehnične službe, klinične farmacevte in druge, ki se lahko aktivno vključujejo v reševanje problema. V zadnjem času z nami sodelujejo tudi koordinatorka kakovosti, zdravnica specialistka, strokovna direktorica in vodja komisije za kakovost.

V pogovorih o varnosti v Kliniki Golnik smo usmerjeni v sistemsko iskanje rešitev, ki jih tudi realiziramo in jim merimo uspešnost. S sistemskimi rešitvami želimo predvsem preprečiti ponavljanje ena-

kih ali podobnih varnostnih zapletov. Pri njihovi predstavitvi se v razpravo vključujejo vsi navzoči na pogovorih o varnosti, s čimer lažje razjasnimo vzroke dogodkov in v povezavi s tem pridružene varnostne zaplete ali skorajšnje varnostne zaplete.

Praksa je, da posamezen varnostni zaplet predstavi kdor koli z bolniškega oddelka ali iz enote, ki je seznanjen z dogodkom.

Z aktualnimi vsebinami, ki sledijo odklonom v praksi, je možen stalen razvoj zaposlenih, učenje na konkretnih primerih in iskanje rešitev. Pri tem sledimo krogu PDCA in vrednotimo uspešnost uvedenih sprememb. Zaposleni dobijo tudi možnost biti aktivni pri uvajanju potrebnih sprememb. Naš cilj je, da se zaposleni zavedajo, da storiti napako ne pomeni biti kaznovan, ampak ob pravilnem postopanju preprečiti škodo za bolnika ali zdravstveno osebje in preprečiti ponovitev dogodka ter poiskati ustrezno rešitev problema.

## PREGLEDNICA 1: PREGLED OBRAVNAVANIH TEM IN SKLEPI POGOVOROV O VARNOSTI LETA 2015

DNEVNI RED	SKLEPI
1. Sledljivost narkotikov na bolniškem oddelku (B. Štalc). Prilaganje pretoka kisika s strani ZN (J. Šubic). Pomanjkljivosti pri spremljanju drenažnega sistema (J. Šubic).	<ul style="list-style-type: none"><li>Zagotoviti, da medicinska sestra in farmacevt skupaj pregledata prejete narkotike, preverita zalogo in jo vpišeta v knjigo narkotikov na oddelku.</li><li>Osebe ZN ne regulira pretoka kisika, edino po predhodnem navodilu zdravnika, ki in ko poda zgornjo in spodnjo mejo.</li></ul>
2. Komunikacija (identifikacija) bolnika za inducirano sputum (S. Kadivec). Zagotavljanje zasebnosti pacienta in varstva njegovih osebnih podatkov (P. Kocjančič).	<ul style="list-style-type: none"><li>Treba je uvesti zapestnice za ambulantne paciente, da lahko opravimo dvojno identifikacijo.</li><li>Navodilo vsem medicinskim sestram, naj pazijo na svoje geslo in ga ne zaupajo nikomur.</li></ul>
3. Napačna identifikacija umrlega (A. Lenhart, B. Benedik). Zaplet pri naročanju alergološke diete (T. Močnik, T. Kosten). Zaplet pri izvajanju inhalacijske terapije (A. Šuntar Erjavšek).	<ul style="list-style-type: none"><li>Navodilo, da se identifikacijska zapestnica in vznožni listek pustita na pokojnem tudi po odvozu v prosekuro.</li><li>V Birpis dodamo novo alergijsko specifično dieto, kjer se z načinom priprave določi, na kaj je nekdo alergičen.</li><li>Dodamo nove načine priprave, kamor vpisujemo najpogostejše alergije na hrano (alergija na oreščke, paradižnik, rdeče meso, ribe in morske sadeže).</li><li>Vsi pacienti z alergijami na hrano morajo imeti v Birpisu kartico z nazivom diete Alergijska dieta.</li><li>Zaposlene v kuhinji smo opozorili, naj bodo pozorni tudi na opombe.</li><li>V tehnični službi preveriti možnost inhalacij s komprimiranim zrakom.</li></ul>
4. Terapija pri bolnikih, ki imajo med vikendom prost izhod (T. Rogelj). Uvajanje mini klizme – primer varnostnega zapleta (B. Benedik). Padec pod vplivom zdravil (K. Vrankar).	<ul style="list-style-type: none"><li>Bolnik naj ob odhodu v odpustnici za prost izhod med vikendom prejme pisna navodila glede jemanja terapije in priprave na poseg oz. preiskavo, če je ta načrtovana ob povratku.</li><li>Bolnik naj se vrne dan prej zvečer, da ga mi pripravimo na preiskavo.</li><li>Izdela se standardna uvedba klizme.</li></ul>

- |  |  |
|--|--|
| <p>5. Izpolnjevanje sheme Waterlow (S. Kadivec). Priprava zdravil za Bolniški oddelek 700 (M. Ahačič). Zapleti pri izdaji zdravil iz lekarne (L. Prestor, J. Toni).</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navodilo, da se shemo Waterlow dela vsem bolnikov ob sprejemu; o samem izpolnjevanju sheme pripravimo interno izobraževanje.</li> <li>• Navodilo, da se ob kakršni koli nejasnosti glede aplikacije terapije, pomanjkanja zdravila ali uvedbi novega obrnemo na farmacevtsko službo.</li> <li>• Pokaže se potreba po boljšem nadzoru nad prejemom naročene terapije iz lekarne, po natančnejši predaji službe, predvsem pri zdravilih, ki so med dežurstvom težje dostopna, farmacevti pred odhodom še enkrat preverijo, ali so bila vsa naročena zdravila in materiali dostavljeni na oddelke.</li> </ul>  |
| <p>6. Reševalni prevozi v Kliniki Golnik (S. Kadivec, M. Maček Pelc, J. Stariha). Prenos bolnišničnih okužb (M. Novak). Poročilo o napakah pri neupoštevanju standarda razdeljevanja zdravil (K. Vrankar). Napaka pri aplikaciji insulina (D. Benedičič Katona).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevoze je treba naročiti pravočasno.</li> <li>• Na oddelku zagotoviti pripravljeno dokumentacijo, da reševalci ne čakajo na bolnika.</li> <li>• Odstopanja pri naročanju reševalnih prevozov od dogovorjenih sporočiti S. Kadivec.</li> <li>• Zagotoviti, da medicinske sestre upoštevajo navodila glede prenosa bolnišničnih okužb (primer kolonizacije, doslednost higiene rok, odvzem nadzornih brisov, komunikacija med zdravstvenimi delavci, izvajanje izolacije, prenosi MRSA, kolonizacija zdravstvenih delavcev).</li> <li>• Zagotoviti, da bodo medicinske sestre zapisovale pravo zdravilo, ki ga je bolnik prejel na T-listo.</li> <li>• Zagotoviti, da bodo medicinske sestre evidentirale prejem zdravila po njegovi aplikaciji, ne prej.</li> </ul>   |
| <p>7. Nepozornost pri menjavi bolniške postelje s klicnim sistemom (A. Justin). Napake pri prepisovanju in predpisovanju terapije (T. Gogova, P. Svetina, E. Stariha).</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navodilo, da zdravstveno osebje ob menjavi bolniške postelje ne menja klicnega sistema.</li> <li>• Navodilo, da pri namestitvi pacienta v bolniško posteljo zdravstveno osebje skupaj s pacientom preveri delovanje klicnega sistema.</li> <li>• Zagotoviti, da bo telefonski aparat v garsonjerah ob bolniški postelji pacienta in ob njem pomembne telefonske številke za primer neodzivnosti zdravstvenega osebja na klicni sistem.</li> <li>• V celotni bolnišnici zagotoviti namestitev klicnih naprav z enakim inštalacijskim sistemom.</li> <li>• Pohvala: dobra praksa so suhe vizite, ki pomenijo bolj urejene T-liste.</li> <li>• Zagotoviti, da bo medicinska sestra aplicirala zdravilo šele po pravilno napisanem odmerku zdravila in ne prej.</li> <li>• Navodila, da če MS dobi predpis zdravila, ki se ji zdi sporen, pokliče dežurno DMS ali poišče mnenje drugega dežurnega zdravnika.</li> <li>• Dogovorili smo se, da pri bolnikih s sladkorno boleznijo, ki so tešči, to označimo na diabetično listo.</li> <li>• Zagotoviti, da medicinske sestre na T-listi spremembe terapije označijo z barvnimi markerji, prav tako označijo uro spremembe.</li> <li>• Na KZK nasloviti problem glede upoštevanja SOP za predpis zdravil s strani zdravnikov; če je sprememba terapije iz i. v. per os, je predpis v novi vrsti.</li> </ul> |

## Pohvala

Spoštovani g. Fležar,

zaradi zdravstvenih razlogov sem bila prejšnji ponedeljek v Vaši kliniki in si nisem mogla pomagati, da ne bi procesa spremljala tudi s profesionalne, medžerske plati. Bila sem presenečena na vsakem koraku: že dan po poslani napotnici sem prejela sms-sporočilo z datumom pregleda, ki je bil že čez deset dni. Dva dni pred pregledom sem dobila še opomnik za pregled. Okoli bolnišnice imate sicer nekoliko premalo parkirnih mest, a so ta zgledno označena; sprejem ob vstopu v kliniko je bil profesionalen, vedeli so, v katero ambulanto moram, in me takoj usmerili tja. Petnajst minut po

naročenem času sem bila že v obravnavi. Zdravnica se je ob mojem vstopu v ordinacijo predstavila in mi stisnila roko. Vse osebje je bilo zelo prijazno in profesionalno. Za datum CT pregleda sem izvedela takoj (čeprav bom na vrsti šele čez dva meseca, je to verjetno hitreje kot kje drugje v Sloveniji).

Skratka, o tej izkušnji, kako urejena je klinika, ki jo vodite, sem prejšnji teden govorila večkrat in zagotovo bom ta primer še večkrat uporabila, zlasti ko se v medžmentu pogovarjamo o zasebnem in javnem sektorju – ljudje so me začudeno spraševali, če sem šla v zasebno bolnišnico. Pri Vas se izkaže, da pogoj za vrhunsko storitev ni privatizacija, ampak urejen

sistem in – sklepam – dobri medsebojni odnosi. Čeprav se to gradi dolga leta, verjamem, da če to uspeva Vam na Golniku, bi lahko tudi v drugih klinikah in bolnišnicah. Upam, da se bo Vaša dobra praksa čim prej razširila.

Vsekakor čestitke in spoštovanje Vam in celotni Vaši ekipi, s katero ste postavili tako visok standard. Na Vaši kliniki sem se, vsaj pri prvem stiku, počutila kot spoštovana in dobrodošla pacientka, za katero bo usposobljena ekipa poskrbela po svojih najboljših močeh. Ljudje tak odnos zelo cenimo.

Vse dobro!

Sonja Šmuc, Ljubljana

# Prenova lekarne, sterilizacije in garderob

V SPOMLADANSKIH MESECIH BOMO PRENAVLAJALI PROSTORE LEKARNE, STERILIZACIJE IN GARDEROB V NASLEDNJIH SKLOPIH.

## BOŠTJAN ZAKRAJŠEK

### BOLNIŠNIČNA LEKARNA

Glavni razlog za preurejanje vseh teh prostorov je pridobitev dodatnih kvadratnih metrov za skladišče lekarne, tako da bo lekarna ustrezala zahtevam bolnišnične lekarne.

Bolnišnična lekarna bo v južnem vogalu prve kleti objekta (kot je že sedaj) in bo vsebovala naslednje prostore: pisarne 1–3, materialko in shrambo pripomočkov, magistralno recepturo, predprostor, aseptično komoro, LAF-komoro, pomivalnico, hodnik, prevzem/izdajo, čajno kuhinjo in prostor za citostatike. V drugi fazi, ko bodo citostatiki preseljeni iz objekta, bodo na njihovem mestu nove sanitarije.

### STERILIZACIJA

Sterilizacija bo ob lekarni (kot je sedaj), le pomaknjena bo bolj proti severu, čisto do hodnika garderob. Hkrati bodo prostori preurejeni tako, da bo sterilizacija izdelana v skladu s standardi za bolnišnične sterilizacije. Vsebovala bo naslednje prostore: sprejem – nečisto, sterilizacija – nečisto, filter, sterilizacija – čisto, sterilizacija – sterilno, ekspedit, predaja materiala, prostor za osebje.

Razporeditev prostorov je odvisna od poteka dela v sterilizaciji in omogoča popolno ločevanje čistih in nečistih poti.

### GARDEROBE

Garderobni prostori za medicinsko osebje in zaposlene v lekarni in sterilizaciji bodo v zahtevnem delu obravnavanega dela prve kleti (prej skladišče kuhinje) in vsebujejo nasle-



FOTO: S. KOČJANČIČ

dnje prostore: garderobo, tuš in sanitarije za moške, garderobo, tuš in sanitarije za ženske ter predprostor.

### OBSEG PREUREDITVE:

Preureditev lekarne, sterilizacije in garderob so bo izvajala v naslednjem obsegu:

- ▶ odstranitev tlakov, stropov, delno predelne stene,
- ▶ zamenjava tlakov,
- ▶ zamenjava spuščanih stropov,
- ▶ zamenjava vseh strojnih in električnih inštalacij,
- ▶ preboj fasade na južni steni in ureditev prehoda,
- ▶ ureditev skladišča kuhinje v nove garderobe in sanitarije,
- ▶ izvedba ustreznih požarnih ločitev.

### FAZE PRENOVE

Celotna gradnja bo potekala v več fazah zaradi kasnejše izgradnje prostorov za pripravo citostatikov zunaj obstoječega objekta in prestavitve prostora za pripravo citostatikov na novo lokacijo.



FOTO: S. KOČJANČIČ

1. faza bo obsegala začasno selitev sterilizacije včasne prostore in izvedbo nove sterilizacije in skladišča lekarne (materialke).
2. faza bo obsegala selitev sterilizacije v izvedene prostore sterilizacije, začasno selitev lekarne v izveden prostor skladišča lekarne (materialke), ureditev pisarn, prostorov magistralne recepture, pomivalnice, prehoda do nove lokacije citostatikov zunaj objekta in shrambe medicinskih pripomočkov ter čajne kuhinje in novih garderob v skladišču kuhinje.
3. faza predvideva izgradnjo novega prizidka na južni strani stavbe in prestavitve prostorov za pripravo citostatikov na novo lokacijo.
4. faza je izgradnja sanitarij za lekarno na mestu sedanjih prostorov za pripravo citostatikov.

Najzahtevnejše pri vsem tem je, da mora lekarna med prenovo nemoteno obratovati. A zaradi prekinitev električne napeljave, informacijskih povezav, ogrevanja ... bo žal tudi delo lekarne občasno moteno. ■

# Obiskal nas je prof. Marcus Maurer

MIRA ŠILAR



FOTO: J. BOGDANOVSKI



FOTO: J. BOGDANOVSKI

Ugledni gost prof. dr. Marcus Maurer, dr. med., se je na svoji poti po različnih zdravstvenih ustanovah po Sloveniji ustavil tudi v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Markanten, zgovoren gospod petdesetih let je profesor dermatologije in alergologije, direktor raziskovalnega oddelka za dermatologijo in alergijo v Univerzitetni bolnišnici Charité v Berlinu in vodja specializirane klinike za urtikarijo, mastocitozo, angioedem in ko-

žne bolezni. Hkrati vodi še dermatološko-alergološki laboratorij. Njegovo aktivno delo je povezano tudi z Dansko. 15.750-krat so njegova dela citirana do trenutka, ko pišem prispevek o njem, in kar nekaj časa in papirja bi porabili, če bi želeli naštetiti vse njegove profesionalne aktivnosti in mnogoštevilna članstva v pomembnih združenjih, zato vsem, ki jih zanima več, priporočam ogled spletne strani <http://www.marcus-maurer.com/>.

Znanstveno je torej profesor osredotočen na več različnih področij. Kar najbolj povezuje njegovo delo in naša raziskovalna prizadevanja, sta kronična urtikarija (KU) in vloga oziroma fiziološka funkcija mastocitov. V uri in pol nam je prof. Maurer povedal, da KU pomembno vpliva na kakovost življenja. Število obolelih ni zanemarljivo, zaradi KU trpi 80 milijonov ljudi na vsem svetu.

V letu 2013 je izšel dolgo pričakovani priročnik, vodilo za obravnavo KU, ki je v veliko pomoč vsem, ki se z omenjeno boleznijo intenzivno ukvarjajo. Med drugim morajo kliniki znati oceniti aktivnost in spontane ali inducirane vzroke za nastanek bolezni.

Prof. Maurer je pokazal različne možnosti dokazovanja KU in akademske raziskave na to temo. Ena od teh je mikrodializa, nam sicer iz lastnih izkušenj dokaj dobro znana metoda (če bi imeli več časa na razpolago, bi jo verjetno že vpeljali v rutino). Sledila je predstavitev učinkovitosti terapije anti-IgE in razlaga oziroma napoved raziskav odkrivanja vpliva mikrokompleksov na različne odzive na terapijo.

Po predavanju smo prof. Maurerja izzvali z raziskavami imunološkega laboratorija, v katerih dokazujemo, da svoj delež pomembno prispevajo tudi bazofilci in da je mogoče vloga mastocitov precenjena. Pozorno je prisluhnil argumentom in skupna ugotovitev je bila, da nas čaka še kar nekaj dela na tem področju.

Prof. Maurer je obisk sklenil s povabilom. V njegovem raziskovalnem timu se vedno najde prostor še za koga. Če imate delovne navade in si želite novih spoznanj, mu lahko pišete na naslov: [marcus.maurer@charite.de](mailto:marcus.maurer@charite.de). ■

Opomba: na <http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnismice/opis-bolezni-in-preiskav/29/> so objavljeni poudarki o KU



# Tabu: zdravstveni delavci v duševni stiski

INTERVJU S PROF. DR. ONJO TEKAVČIČ GRAD, SPEC. KLIN. PSIH.

PROFESORICA DR. ONJA TEKAVČIČ GRAD IZ PSIHIATRIČNE KLINIKE LJUBLJANA JE V SLOVENSKEM STROKOVNEM IN TUDI ŠIRŠEM PROSTORU ZNANA ZLASTI KOT STROKOVNJAKINJA ZA PSIHOTERAPEVTSKO POMOČ LJUDEM MED ŽALOVANJEM, PREDVSEM PO SAMOMORU. S FENOMENOM SAMOMORA SE JE IN SE ŠE UKVARJA IZ NAJRAZLIČNEJŠIH VIDIKOV, OD KLINIČNEGA PA VSE DO RAZISKOVALNEGA IN IZOBRAŽEVALNEGA DELA, S KATERIM SEGA TUDI ČEZ MEJE SLOVENIJE. NA SVOJI POKLICNI POTI KLINIČNE PSIHOLGINJE IN PSIHOTERAPEVTKE TER UČITELJICE DRUŽINSKOSISTEMSKE SMERI PA JE PREVZEMALA TUDI MNOGE DRUGE VLOGE.

ANJA SIMONIČ

Bila je med glavnimi ustanovitelji prve telefonske krizne linije v Sloveniji Klic v duševni stiski (1980), pred desetimi leti je s sodelavci ustanovila in strokovno vodi Center za psihološko svetovanje Posvet v Ljubljani, dolga leta pa je predavala zdravstveno psihologijo na Medicinski fakulteti, kasneje tudi na Filozofski fakulteti v Ljubljani. Kot supervizorka se srečuje s strokovnjaki iz različnih okolij, pri čemer od blizu spoznava najrazličnejše čustveno naporne dileme in izkušnje zdravstvenih delavcev. V tokratnem intervjuju v Pljučniku sva se morda največ pogovarjali ravno o njenih supervizorskih izkušnjah.

**NAJIN DANAŠNJI POGOVOR BI RADA NEKOLIKO OŽJE USMERILA V PSIHIČNO POČUTJE IN TUDI ŠIRŠE FUNKCIONIRANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, TOREJ ZDRAVNIKOV, MEDICINSKIH SESTER IN DRUGIH STROKOVNJAKOV RAZLIČNIH ZDRAVSTVENIH USMERITEV, KI SE PRI SVOJEM DELU SREČUJEJO Z BOLNIKI Z RAZLIČNIMI TELESNIMI PA TUDI DUŠEVNIMI TEŽAVAMI IN STISKAMI. DANDANES POGOSTO SLIŠIMO, DA JE SLOVENSKO ZDRAVSTVO PREOBREMENJENO. POSLUŠAMO NPR., KAKO IMA DRUŽINSKI ZDRAVNIK ZA POSAMEZNEGA PACIENTA V AMBULANTI NA RAZPOLAGO LE NEKAJ MINUT, TO PA JE VZROK NE SAMO ZA NEZADOVOLJNE BOLNIKE, SLABŠO KAKOVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV, TEMVEČ TUDI ZA NEZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV. KAKO VI VIDITE STISKE IN BREMENA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DANDANES V SLOVENSKEM ZDRAVSTVU?**

Ko se ukvarjam z ljudmi v stiski, pacienti povedo tudi o svojih težavah, ki jih imajo z zdravstvenimi delavci. Velikokrat pridejo po

nekem dogodku, ki povzroči nenadno ali dolgotrajno stisko, in na tej poti srečujejo različne strokovnjake. Povedo, s katerimi so imeli dobre izkušnje in s katerimi ne, pri čemer seveda velikokrat slišim zelo subjektivno obarvane kritike na naš račun. Npr. to, kako malo časa si vzamemo. Res je, da v desetih minutah človek o svojih globokih in zelo močnih stiskah ne more povedati veliko. Ko se ljudje rešijo svoje stiske – takrat, ko so v stiski, se o tem niti ne morejo spraševati –, pa si rečejo, da je najbrž težko tudi za tega zdravnika, ki ima tako malo časa zanje. Stvari se začnejo malo obračati šele, ko se tudi

.....

**O TEH STVAREH JE TREBA GOVORITI, POTEM NAM JE LAŽJE, SAJ LAŽJE RAZUMEMO SVOJO JEZO, FRUSTRACIJO, ZAKAJ NAM GRE S ČLOVEKOM, KI IMA SKORAJ ENAKO DIAGNOZO KOT DRUGI NA SOSEDNJI POSTELJI, TAKO TEŽKO, ZAKAJ NAM GRE NA ŽIVCE, ZAKAJ O NJEM NE MOREMO GOVORITI KOT O JOŽETU, TEMVEČ SAMO KOT O PRIMERU.**

.....

bolniki zavedajo, da je premalo časa, premalo zdravnikov, premalo psihoterapevtov, kar ni dobro ne zanje in ne za drugo stran. Ampak to sta dva pola, ki si sama najbrž težje pomagata. Prva stvar, ki bi se po mojem mnenju morala spremeniti, je, da bi se v javnosti to prepoznalo kot težava, ne pa kot nekaj, kar je posledica slabe organizacije. V novinarskih prispevkih se namreč ves čas govori o tem, da je potrebna notranja reorganizacija. Najbrž je nekaj tega vedno po-

trebnega, toda dokler splošni zdravnik dnevno vidi 60 ljudi, dokler je na enega psihoterapevta desetkrat več ljudi, kot, recimo, v drugih razvitih državah, toliko časa ne moremo pričakovati, da bodo uporabniki zadovoljni z nami, še manj pa, da bodo zdravstveni delavci lahko zadovoljni sami s sabo. Terapevti in drugi strokovnjaki bi radi posvetili več časa, se bolj poglobljeno pogovarjali z ljudmi, če bi to časovno zmogli. Drugi razlog, zakaj povečati število strokovnjakov, je, da bi se lahko dlje pogovarjali s pacienti in tudi imeli možnost, da se bolj posvetijo sami sebi in svoji regeneraciji ter se več ukvarjajo drug z drugim. Le timsko delo prinese plodnejšo, bogatejšo obravnavo. Samo zadovoljen terapevt, pomirjen, tak, ki ima dovolj znanja, lahko dobro služi pacientom.

**ZDI SE MI, DA GOVORITE O STVAREH, KI SMO JIH V SLOVENSKEM PROSTORU MORDA VZELI KOT ZA PREVEČ DOKONČNE V SMISLU, DA TAKO PRI NAS PAČ JE. V BISTVU PA BI SPREMEMBE NA BOLJE ZAHTEVALE KONKRETNE UKREPE. DANDANES SE, NE SAMO V ZDRAVSTVU, PREDVSEM ŠIRŠE ZELO CENI FLEKSIBILNOST, IZRAZITA PRILAGODLJIVOST POSAMEZNIKOV, KOT BI POZABILI,**

**ZDRAVNIK, PSIHOLOG IN DRUGI SORODNI POKLICI POSLEDIČNO MORAJO DELOVATI ZUNAJ RAVNANJA ČLOVEŠKEGA REAGIRANJA, MORAJO BITI VSESPLOŠNO PODKOVANI IN ČUSTVENO DISTANCIRANI, KER DRUGAČE NE MOREJO DOBRO OPRAVLJATI SVOJEGA POKLICA.**

**DA V RESNICI ZA POSAMEZNIKA, KI NPR. DOLGA LETA DELA NA DOLOČENEM ODDELKU, NI TAKO ENOSTAVNO SPREJETI, DA BO ODSLEJ DELAL NA NEKEM DRUGEM ODDELKU.**

Ne, to ni lahka stvar. Problematičnost menjavanja delovnih mest je tudi v tem, da je tim homogena enota. To ni nekaj, kar lahko vsakodnevno ali ob menjavah kar naredimo homogeno. Jaz sem, recimo, 15 let delala v homogenem timu (v Enoti za krizne intervencije), kjer smo iz različnih vidikov različni strokovnjaki obravnavali istega posameznika s pomočjo različnih znanj. Ena stvar je dopolnjevanje različnih strok, druga pa prepletanje vezi med posameznimi člani tima, ki tudi niso čisto nepomembne. Če govorimo, recimo, o duševnih stiskah, se strokovnjaki s tega področja ukvarjamo z najbolj subtilnimi stvarmi, ki se dotaknejo tudi vsakega od nas, in je nemogoče te stvari deliti s sodelavcem, ki ga ne poznaš, s katerim nisi povezan, ne veš, kako razmišlja, na kakšen odgovor lahko računaš. Fleksibilnost je lepa stvar, ampak prinese lahko tudi ogromno negativnih rezultatov, da so ljudje zadržani, ne morejo biti spontani, se ne počutijo tako varne v novem okolju. In rezultat seveda ni boljša obravnavo pacienta, temveč najbrž pomanjkljivejša.

**OPAŽAM, DA ZDRAVSTVENI DELAVCI MARSIKATERE, TUDI ZELO TEŽKE OBREMENTIVE S PACIENTI V SLUŽBI PRAVZAPRAV RELATIVNO DOBRO VZDRŽIJO, TODA PO ŠIVIH PRIČNEJO POKATI TAKRAT, KO PROTI NJIM UKREPAJO SODELAVCI ALI NADREJENI, KAR DOJAMEJO KOT KRIVICO ALI NEPRIMERNO**



FOTO: OSEBNI ARHIV

**RAVNANJE. KOLIKO PRAVZAPRAV ČLOVEKA OBREMENI DELO, KOLIKO PA JE KRIVA NIZKA PODPORA, PREMALO MEDSEBOJNEGA RAZUMEVANJA? KAJ VI MENITE, DA BI BILO ZDRAVSTVENIM DELAVCEM NA POLOŽAJIH, KJER SE SPREJEMAJO TOVRSTNE ODLOČITVE, LAHKO V POMOČ, DA BI BOLJ UPOŠTEVALI TUDI TE MEDOSEBNE VIDIKE, KI JIH SICER KAR SPREGLEDAMO, ČE PRAV DELAMO V POKLICU, KJER SE VSAKODNEVNO SREČUJEMO Z LJUDMI?**

Mislim, da je edina stvar, ki nam v takšni situaciji lahko pomaga, ne glede na to, kje je posameznik v hierarhiji v organizaciji delovnega procesa, pogovor, neka interakcija med posameznikom in vodjo ali pa med timom in vodjo. Če delamo nekaj proti želji in volji premeščenega posameznika, bomo naredili več škode kot koristi. Če pa povprašamo in se skušamo pogovoriti, razložiti, poslušati argumente nasprotne strani, poskušamo najti neki kompromis, se pravi, se nekje na sredi poti srečati, bo učinek gotovo boljši. Seveda je za to potrebno nekaj večine in nekaj časa, mogoče tudi nekaj modrosti. Najlažje je o stvareh odločiti z nekimi odloki ali ukazi, to vidimo v politiki. Težko se je včasih dogovarjati, ampak je dolgoročno uspešnejše. Seveda so ljudje na vodilnih položajih tudi v stiski. Od zgoraj nanje pritiskajo organizatorji zdravstva, od spodaj pa sodelavci, zato morajo nekako plavati v tem vmesnem prostoru, kar je včasih težko. Tudi oni bi takrat rabili nekoga, ki bi jih poslušal, jim pomagal razrešiti nekatere stvari, morda supervizorja, lahko svetovalca, ne nazadnje nekoga, ki bi mu lahko težave, zaplete samo stresli, kot v



FOTO: J. BOGDANOVSKI

kontejner. Nekateri ljudje si najdejo tim ljudi, s katerimi soodločajo, drugi pa odločajo popolnoma sami, brez vnaprejšnjih dogovorov in tukaj se po navadi seveda zatakne.

**POMEMBNO SE VAM ZDI, DA TUDI OSEBA NA VODILNEM POLOŽAJU PREPOZNA PRI SEBI DOLOČENE POMANJKLJIVOSTI, RANLJIVOST NA DOLOČENIH PODROČJIH. TODA, ČE RAZMIŠLJAVA ŠIRŠE IN SE DOTAKNEVA ZDRAVSTVENIH POKLICEV NA VSEH RAVNEH, KJER SMO V VLOGI TISTEGA, KI PONUJA POMOČ, TRČIVA OB TO, DA SI SAMI TEŽJE PRIZNAMO SVOJO ČUSTVENO RANLJIVOST. TUDI KO GRE ZA RANLJIVOST IN STISKE SODELAVCEV, SE POGOSTO NE ZNAJDEMO, VČASIH TO CELO OMALOVAŽUJEMO. OD KOD TA KULTURA, DA ZDRAVSTVENIM DELAVCEM NE SME BITI TEŽKO, DA SE JIH NE SME NIČ DOTAKNITI, DA NE SMEJO POKAZATI, DA JIM KDAJ TUDI KAJ NE GRE IPD.?**

Najbrž je za to veliko razlogov. Prvi so širši: kulturno, socialno, družbeno pogojeni; drugi so vezani na zdravstveni poklic in našo predstavo o tem poklicu, tretji pa so zelo individualni, vezani na naše osebnostne lastnosti. Vsi se med seboj seveda prepletajo. Če najprej izhajamo iz širšega okvira, je v našem prostoru dirka za čim uspešnejšim in čim cenejšim zdravstvom. Nosilec zdravstva, torej zdravnik in medicinska sestra, morata biti agilna, spretna, hitra v odločitvah. To pa je kdaj tudi v nasprotju z realnostjo, takšno odločanje ni nujno najcenejše, čeprav deluje. Če pogledamo predstavo o zdravstvenem poklicu, bodo tisti, ki gredo v srednjo zdravstveno šolo, na vprašanje, kaj boš delal, rekli, da bodo pomagali ljudem. Predstava 15-letnega otroka je, da bo dobra duša, ki bo tam vse razumela in vse naredila. Ko se kasneje dijaki odločajo za študij medicine, psihologije, socialnega dela, torej poklicev, kjer je pomoči drugemu veliko, slišimo enake argumente. Te predstave so zelo stereotipizirane. Ohranjajo pa se zato, ker je res, da npr. kirurg, pa tudi kakšen drug zdravnik, ki rešuje življenje, najbrž v tistem trenutku ne more razmišljati, kaj in kako bo nekaj naredil, ker se mora hitro odločiti. To so situacije, za katere se med šolanjem pripravljajo, da jih kasneje lahko hitro ter uspešno rešijo. Toda s tem se to razširi kot nekakšna avra na celoten poklic. Zdravnik, psiholog in drugi sorodni poklici posledično morajo delovati zunaj ravnanja člove-

škega reagiranja, morajo biti vsesplošno podkovani in čustveno distancirani, ker drugače ne morejo dobro opravljati svojega poklica. To je sicer deloma res. Potem pa pridemo na osebno raven, v kateri je ta zanka najbolj skrita. Ljudje, ki so sicer nagnjeni k temu, da podvomijo vase, ali pa so toliko široki, da vidijo, da stvari niso črno-bele, ali pa se radi pogovarjajo z drugimi ljudmi, bodo vse te stereotipe nekako ublažili in bodo prinesli neko modrost in neko razumevanje v medosebne odnose pri svojem delu. Ljudje, ki pa tega nimajo, takšnih je tudi veliko, podležejo stereotipu, da bodisi prehitro, preveč stereotipno povedo ljudem, pacientom in svojcem, kar jim gre, in si morda vzamejo manj časa, so bolj nagnjeni k temu, da hitro kaj razrešijo. Iz vidika zdravstvene zavarovalnice so ti ljudje uspešnejši, iz vidika medsebojnih odnosov, dobrega razumevanja na delovnem mestu ali zdravljenja bolnika in njegovih svojcev, so pa morda malo manj, ne bom rekla uspešni, ker jim gre lahko zdravljenje zelo dobro, ampak jim v odnosih, ki zdravljenje spremljajo, težje uspe.

**DOBRA KOMUNIKACIJA IN MEDSEBOJNI ODNOSI SO POMEMBNI....**

**.....**  
**VES ČAS PA JE V OZADJU MISEL, DA MORAM VZDRŽATI, BITI DOVOLJ MOČEN/MOČNA. ČE PROSIM ZA POMOČ, JE TO ZNAMENJE NEMOČI. V RESNICI JE RAVNO OBRATNO. PROSITI ZA POMOČ POMENI, DA SEM DOVOLJ MOČAN, DA LAHKO PRIZNAM, DA NE ZMOREM SAM.**  
**.....**

Zavajali bi se, če bi rekli, da v zdravstvu ni hierarhije, hierarhija mora biti, nekdo mora odločati, nekdo drug mora nekaj izpeljati itn., kar pa ne pomeni, da znotraj te hierarhije ne morejo vladati dobri odnosi. Lahko so dobri, lahko pa tudi malo slabši. Kjer vladajo dobri, lahko tudi šef kdaj pokaže, da kakšne stvari ne ve ali pa vpraša svojega podrejenega, kako bi se on odločil, naredil ali rešil kakšno stvar in potem sprejme odločitev. A to je treba razvijati. Zakaj tega ne počnemo? Zdi se mi, da zato, ker je to marsikdaj veliko bolj negotovo, naporejše in se dotakne neke intimne, ki jo ljudje čujemo.

**ODPRLI STE VELIKO IZTOČNIC. RADA BI SE NAVEZALA NA ČISTO ZADNJE, KAR STE OMENILI, NA TO INTIMO, KI JO LJUDJE RADI ČUVAMO. KOT SUPERVIZORKA STE SE V RAZLIČNIH DELOVNIH OKOLJIH SREČEVALI Z ZDRAVNIKI, MEDICINSKIMI SESTRAMI, TUDI DRUGIMI STROKOVNJAKI. KAJ STE OPAŽALI? KAKŠNA SO PRIČAKOVANJA ZDRAVNIKOV IN MEDICINSKIH SESTER DO SUPERVIZIJE OZIROMA KAJ PO VAŠEM MNENJU ZDRAVSTVENI DELAVCI OB VSEH IZZIVIH, STISKAH, KOMPLEKSNOSTI DELA POTREBUJEJO IN KAJ LAHKO DOBIJO OD SUPERVIZIJE, KI SE DOTIKA TUDI INTIME?**

Dobra zamisel je bil pri nas že pred časom ustanovljeni telefon za pomoč zdravnikom. Zdravniki imajo kot posebej izpostavljena skupina namreč relativno majhen dostop do pomoči, razbremenjevanja, delitve svojih bremen z drugimi. Na žalost, čeprav je bil dobro zamišljen, je telefon relativno malo uporabljen. To je precej pove-

dno, saj bi zdravniki, ki se znajdejo v neki stiski, marsikdaj lahko poklicali, pa jim najbrž nekaj preprečuje, da bi se izpovedali. Kaj bi to lahko bilo? To ni nič raziskano. Lahko, da ne zaupajo, da bi se varovala njihova stiska, intimnost. Morda si mislijo, kdo bo pa meni lahko pomagal, če si sam ne morem. Ali pa se jim zdi, da to zmanjšuje njihovo vrednost ali da je njihova dolžnost ali prva potreba ob takšnem poklicu reagirati na tak in tak način. Ves čas pa je v ozadju misel, da moram vzdržati, biti dovolj močen/močna. Če prosim za pomoč, je to znamenje nemoči. V resnici je ravno obratno. Prostiti za pomoč pomeni, da sem dovolj močan, da lahko priznam, da ne zmorem sam. Prestopiti magično mejo moči–nemoči je pri nas problematično. Zagotovo k temu prispeva precejšnja socialna kontrola v majhnih okoljih. Vsi manjši narodi tožijo o tem, ker je to oviralno. Toda mislim, da je bolj vezano ravno na tovrstne poklice. Sama delam kot supervizorka z različnimi skupinami ljudmi, med drugim

.....

**CILJ JE, DA DRUG DRUGEGA SLIŠIMO, DA DRUG DRUGEGA SKUŠAMO TUDI RAZUMETI IN DA STRAHOVE TER STISKE, KI SE NAM PODIJO PO GLAVI, SPRAVIMO VEN.**

.....

tudi s strokovnim osebjem v zaporih, ki mora znati preprečevati samodestruktivno vedenje obsojencev, kot je samomor.

**SAMOMOR JE POSEBNA SITUACIJA, NI NAVADNA SMRT, ŽE NAVADNA SMRT PRIZADENE ...**

Samomor pa prizadene še dodatno, ker je v glavah ljudi, da bi lahko samomor preprečili, ker se vedno čutijo nekako vpletene v odločanje tega človeka. Če smo za človeka odgovorni kot zdravnik, kot psiholog, bodisi kot svetovalni delavec ali paznik v zaporu, imamo neke občutke in na prvo žogo bo večina teh ljudi rekla, da morajo vzdržati, ker je to njihova delovna obveznost. Ja, res je, toda je tudi delovna obveznost, ki pusti neke posledice, ker ne moremo delati kot stroji. Lahko sicer zanikamo in rečemo, da moramo jutri naprej iti v službo. Tako lahko, recimo, strojevodja, ki vidi samomorilca, kako skoči pod njegov vlak, pa ne more nič narediti, reče, da je res bilo grozno in da se mora o tem z nekom pogovoriti, lahko pa reče, da je pač povozil človeka, ampak da bo šel naprej, ker je to njegova delovna obveznost. In bo morda jutri povozil še enega. Te stvari se nalagajo in lahko izbruhnejo na čisto drugih mestih. Človek lahko postane agresiven doma, lahko se napije, lahko se žre, lahko postane depresiven, ima panične napade, lahko se prične besno ukvarjati s športom, da se znebi tega, toda najenostavnejša stvar bi bila pogovor. Pri nas imamo raziskave o dogajanju pri splošnih zdravnikih po samomoru pacienta. Izkazalo se je, da se strokovnjak pogosto v taki situaciji sprašuje, ali bi lahko to preprečil, ali je sploh kompetenten za opravljanje tega poklica, komu bi lahko to povedal, ali naj s kom deli ta vprašanja ali pa ga bodo zato imeli za šibkega ali nekompetentnega. Gre za npr. družinske zdravnike, ki so vpeti v širše pacientovo okolje, poznajo njegovo družino, morda je bil pacient nekaj dni pred dogodkom pri njih. Težke stvari, a nobenega odvoda zanje. Če že, so neformalni. Morda se doma ali s kakšnim kolegom kaj pogovorijo, zelo malo pa je organiziranega, da bi šli naproti tem ljudem.

**OMENILI STE PRIMER EKSTREMNE SITUACIJE, TO JE SAMOMOR PACIENTA. KAKO PA BI LAHKO V ZDRAVSTVENEM OKOLJU, V NAŠEM PRIMERU JE TO SOMATSKA BOLNIŠNICA, PRISTOPILI K OSEBJU, TOREJ K ZDRAVNIKU, MEDICINSKIM SESTRAM, DRUGIM, KI SE JIM JE ZGODILO NEKAJ TAKO TEŽKEGA, KOT JE IZGUBA PACIENTA ZARADI SAMOMORA. KAKŠNI BI BILI UKREPI NA RAVNI BOLNIŠNIČNEGA OKOLJA?**

Lahko razložim teoretično, idealno, a iz tega izhajajo različne realne izpeljanke. Lahko se nam zgodi, da sodelavec napravi samomor, lahko predpostavljeni, lahko pacient ali pacientov bližnji, ki npr. ne vzdrži več dolgotrajnega pritiska bolezni ali umiranja. V vseh teh situacijah je celoten tim, ki je tega človeka poznal, nekako čustveno vpleten, vsak od posameznikov v timu ima svoje ideje, predstave, strahove, bolečine. Kaj lahko naredimo? Prva stvar je, da celoten tim takoj ali čim prej po dogodku povabimo na razgovor, neformalno srečanje, ki nima nobenega prizvoka preučevanja primera, ampak gre samo za en debriefing, ki ima skupni imenovalec samo boljše počutje, saj takšna stvar, ki se zgodi, vpliva na celoten tim. Potem vidimo, kako ljudje razmišljajo. Kdor to vodi, bi moral poznati tako problematiko samomorilnega vedenja kot tudi delo v skupini, obenem pa čim manj poznati udeležene, torej ni njihov šef ali sodelavec, ampak je vsaj malo oddaljen, da lahko nevtravno obravnava vsakega posameznega člana. Pomembno je tudi, da ima čas in to lahko naredi takoj. To je ogromno pogojev, ki jih realno marsikdaj ne moremo uresničiti. Vsekakor je zelo dragoceno, če se čim prej po takšnem dogodku zbere tak tim, lahko tudi sam brez zunanje osebe. Bistveno je, da se tim podpre, da se čas, ki ga sicer nimamo, posveti pogovoru o tem. Kajti ljudje se tako ali tako o tem pogovarjamo vmes, na kavi pa popoldne, zvečer, pa si telefoniramo itn. Ampak učinek ni isti. Cilj je, da drug drugega slišimo, da drug drugega skušamo tudi razumeti in da strahove ter stiske, ki se nam podijo po glavi, spravimo ven. Na podlagi tega vidimo, kateri člani tima so bolj ogroženi, kdo razmišlja npr. bolj samodestruktivno, kdo se krivi za kakšne stvari, pa potem tistim posameznikom lažje bolj individualno priskočimo na pomoč.

.....

**ZATO SE BOJIJO BOLJ POVPRŠATI, KER SE BOJIJO OZNAKE, JA, KAKO NE ZNAŠ TEGA. V NAŠEM OKOLJU JE TEGA ZELO VELIKO ... MORDA GRE ZA NAŠO POSEBNOST, TA ZASTRAŠENOST, DA JA NE BOM IZPADEL NEUMEN, ŠIBEK, DA ČESA NE ZNAM ALI NE ZMOREM.**

.....

**ZDI SE MI, DA SE VEDNO ZNOVA DOTIKAVA TEGA, KAKO POMEMBNI SO ODVODI V TAKŠNIH SITUACIJAH, IN TUDI TEGA, DA JE V TAKŠNIH SITUACIJAH NAŠA RANLJIVOST NEKAJ ZELO PRIČAKOVANEGA IN NORMALNEGA. MED ZDRAVNIKI IN PRI DRUGIH DELAVCIH V ZDRAVSTVU NAJ BI BILO VEČ DUŠEVNIH TEŽAV KOT V SPLOŠNI POPULACIJI. PREDVSEM NAJ BI BILI RANLJIVI MLADI ZDRAVNIKI IN ZDRAVNICI, NEKATERE RAZISKAVE IZPOSTAVLJAJO TUDI ZDRAVNIKE POSAMEZNIH SPECIALNOSTI, NPR. DRUŽINSKE ZDRAVNIKE. TUDI STOPNJA SAMOMORILNOSTI MED ZDRAVNIKI, ŠE POSEBEJ**

**MED ZDRAVNICAMI, NAJ BI BILA VIŠJA. PODOBNI TRENDI NAJ BI BILI PRI MEDICINSKIH SESTRAH. KAJ PRISPEVA K TEJ VEČJI RANLJIVOSTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV?**

Ravno to, da je tega odvoda premalo in da imajo objektivno zelo obremenjujoče delo, ki zelo srka in izčrpava. Ravno zato bi pomoč ali neko podporo, ki bi nas razbremenjevala, toliko bolj potrebovali. Omenili ste mlade. Ko, recimo, beremo članke, kdo je po samomoru pacienta najbolj obremenjen, so vedno znova izpostavljeni specializanti in mladi zdravniki. Brala sem ameriško raziskavo, ki je primerjala specializante in mlade specialiste. Ugotovili so, da so mladi specialisti mnogo bolj ogroženi kot specializanti, kar je bilo nepričakovano. Razloženo je bilo, da so ljudje, ko naredijo specialistični izpit, vrženi v samostojnost. Med specializacijo človek še ima mentorja, predvideno je, da ne odloča o vsem sam, ima možnost obrniti se na nekoga, in to se tudi pričakuje. Tukaj se dotaknemo vprašanja, kako je s pričakovanji, da bi priznali, da česa ne zmoremo. Dokler smo specializanti, lahko še ne zmoremo, lahko vprašamo za pomoč, prosimo, se zlomimo, se zjokamo, se razjemo. Te stvari se veliko bolj tolerirajo kot pa pri mladem zdravniku, postavljenem v neko zelo hudo situacijo, marsikdaj v veliko bolj obremenjujoče razmere, ki bi jih moral obravnavati starejši specialist. A se kopja marsikdaj lomijo ravno na mladih specialistih, saj so starejši zdravniki že utrujeni in rečejo, naj mladi potegnejo. Tako je mlad človek v bistvu vržen v neko situacijo, ki jo po svojem znanju sicer lahko obvlada, vendar je pogosto ne obvlada čustveno in je posledično v stiskah. Ne gre toliko za to, da bi bilo zdravljenje mladega specialista slabše, mogoče je celo boljše ob novih idejah, ampak notranja emocionalna trdnost je navadno manjša. Zato se bojijo bolj povprašati, ker se bojijo oznake, ja, kako ne znaš tega. V našem okolju je tega zelo veliko. Kolegica psihiatrinja, ki se je preselila na Norveško, je pripovedovala, kako je tam glede tega drugače, kako se veliko bolj spoštuje to, da ljudje sprašujejo. Morda gre za našo posebnost, ta zadržanost, da ja ne bom izpadel neumen, šibek, da česa ne znam ali ne zmorem. Morda bi tu lahko tvegali in omenili še spol strokovnjaka. V slovenski raziskavi, kako so psihiatri in klinični psihologi čutili po samomoru pacienta, je bila med spoloma statistično pomembna razlika v tem, da so ženske pogosteje izražale občutke krivde in sramu. Recimo, da so o tem lažje poročale kot moški. Enako so tudi lažje govorile o izgubi pacienta in svojih občutkih kot njihovi moški kolegi.

**KOT KLINIČNI PSIHOLGINJI VEVA, KAKO POMEMBNO VLOGO PRI POSAMEZNIKOVEM OSEBNEM IN DELOVNEM RAZVOJU LAHKO IGRA SUPERVIZIJA PA TUDI OSEBNA PSIHOTERAPEVSKA IZKUŠNJA. TODA RAVNO STRAH PRED TEM, DA BI NAVZVEN ALI PA TUDI SAMEMU SEBI PRIZNALI, DA ČESA NE ZMOREMO, JE MORDA RES V NAŠEM OKOLJU IZRAZITEJE PRISOTEN. RADA BI SE ŠE VRNILA NA SUPERVIZIJO, KER ZDRAVSTVENI DELAVCI, OD ZDRAVNIKOV DO MEDICINSKIH SESTER IN DRUGIH, POGOSTO NIMAJO JASNE PREDSTAVE, KAKO NAJ BI SUPERVIZIJA POTEKALA IN KAJ LAHKO PRINESE. KAJ VI MENITE, DA LAHKO SUPERVIZIJA PONUDI NA ENI STRANI, RECIMO, MLADIM, OBREMENJENIM ZDRAVNIKOM ALI MEDICINSKIM SESTRAM ŠE NA ZAČETKU NJIHOVE POTI, NA DRUGI STRANI PA TUDI IZKUŠENEJŠIM ZDRAVSTVENIM DELAVCEM, KI SO ŠTUDIRALI V DRUGAČNEM ČASU?**

Zdi se mi, da je prvi problem ravno neprepoznavnost dobrih učinkov supervizije, torej da nimamo tradicije supervizije v okolju somatske medicine. Veliko zdravnikov se iz svojih formativnih let spomni Balintovih skupin, ki so bile zelo smiselno naravnane, saj je osnovo predstavljalo obravnavanje primera pacienta, ne pa mene kot mlade medicinske sestre ali zdravnika. Toda prek primera pride mo tudi do tistega, ki primer predstavlja. Mislim, da se v okolju, kot je bolnišnica, kjer se ljudje med seboj poznajo, supervizije in njenega načina ljudje marsikdaj bojijo. Bojijo se, da bi bili prepoznani, da bi se o njih izvedele neke intimne stvari, da bi bili mogoče predstavljeni kot šibki, premalo pa se zavedajo tega, da bi se lahko s tem, ko o nek-kih stvareh, ki jih težijo, spregovorijo, teža zmanjšala. To je princip supervizije. Trije učinki bi morali biti ob dobri superviziji: da lažje delamo svoje delo, ker ga bolje razumemo in o njem govorimo, da lahko sebe v tem smislu bolje razumemo, ker prepoznamo, kaj smo

**BOJIJO SE, DA BI BILI PREPOZNANI, DA BI SE O NJIH IZVEDELE NEKE INTIMNE STVARI, DA BI BILI MOGOČE PREDSTAVLJENI KOT ŠIBKI, PREMALO PA SE ZAVEDAJO TEGA, DA BI SE LAHKO S TEM, KO O NEKIH STVAREH, KI JIH TEŽIJO, SPREGOVORIJO, TEŽA ZMANJŠALA. TO JE PRINCIP SUPERVIZIJE.**

počeli z bolnikom in kje imamo težave, ter seveda, da se razbremenimo teže, ki jo sicer vsakodnevno vlačimo na svojih ramenih, ko od pacientov prevzemamo neke njihove težave. Pa še dodatni možni učinek supervizije – osebnostna rast, ko spremljamo druge in sebe, kako vodimo paciente. Tudi če zdravimo pljučnega raka, kot recimo v vaši bolnišnici, ne gre samo za to, katera zdravila bomo predpisali in kako bo šlo zdravljenje naprej, ampak gre tudi za to, da s tem človekom vzpostavimo stik, da je tukaj interakcija, da vnašamo svoja doživljanja in občutke – pa če si to priznamo ali ne. Vsak zdravnik si želi, da bi zdravljenje idealno potekalo, pa enkrat ne gre zaradi zdravlil, drugič zaradi svojcev, ki želijo drugače delati, potem bolnik ne sodeluje ali se posameznik težje razume s človekom, s katerim dela. Vsi vemo, kako z nekaterimi krasno sodelujemo, z drugimi pa težje. O teh stvareh je treba govoriti, potem nam je lažje, saj lažje razumemo svojo jezo, frustracijo, zakaj nam gre s človekom, ki ima skoraj enako diagnozo kot drugi na sosednji postelji, tako težko, zakaj nam gre na živce, zakaj o njem ne moremo govoriti kot o Jožetu, temveč samo kot o primeru. Ni nujno, da supervizija izvleče podrobnosti o človeku, ampak je dovolj, da lahko s svojimi izraženi-mi profesionalnimi skrbmi spregovorimo posredno tudi o sebi in se tako razbremenimo.

**REKLI STE, DA PRI NAS NI TAKO MOČNE TRADICIJE SUPERVIZIJE, VENDAR STE OMENILI BALINTOVE SKUPINE, KI SE JIH ZLASTI ŠTUDENTJE MEDICINE RAZLIČNIH GENERACIJ SPOMINJAJO IZ SVOJEGA ŠTUDIJA. KJE ZAČETI?**

Mogoče ravno z Balintovimi skupinami. Tukaj sta cilj in namen popolnoma jasna. Z nekim primerom, ki ga vsi obravnavamo, dobimo veliko idej, skrit namen pa je supervizija, in to je krasno. Tisti,

ki se želi poglobiti vase, lahko to naredi, kdo drug pa bo samo o primeru govoril in tukaj je moč Balintovih skupin, ki jih zdravniki sprejemajo. Podobno bi jih lahko tudi medicinske sestre. Krasno bi bilo poskusno narediti eno skupino medicinskih sester in eno skupino zdravnikov iz različnih oddelkov, v katero se vključijo tisti, ki to želijo. Vodi pa jo nekdo, ki je neobremenjen z odnosi med njimi. Na naši kliniki ima veliko oddelkov redno supervizijo. Udeležijo se je vsi, ki na določenem oddelku delajo, od zdravnikov, medicinskih sester, psihologov in drugih. To pomaga izboljševati odnose, ker se tam izrečejo neke stvari, ki jih drugače nimamo časa izreči ali pa si jih ne upamo ipd.

**POGOVARJALI SVA SE O IZKUŠENEJŠIH, STAREJŠIH ZDRAVSTVENIH DELAVCIH PA TUDI O ZNAČILNOSTIH MLADIH, KI ZAČENJAJO SVOJE DELO V ZDRAVSTVU. TI SE SEVEDA UČIJO OD STAREJŠIH, KI SO NEKOČ SAMI BILI MLADI. KAKO LAHKO STAREJŠI ZDRAVSTVENI DELAVCI, TISTI Z VEČ IZKUŠNAMI POMAGAJO MLAJŠIM KOLEGOM, PA NAJ GRE ZA ZDRAVNIKE**

**DRŽATI TO MEJO, DA NISI PREDALEČ IN NE PREBLIZU JE V MLADOSTI, V LETIH, KO ŠE ZELO ČRPAMO ZNANJE, MNOGO TEŽJE, KER JE NEGOTOVOST VASE MNOGO VEČJA. OB NEGOTOVOSTI SMO NAGNJNI K TEMU, DA SPREJEMAMO EKSTREMNE ODLOČITVE.**

**ALI MEDICINSKE SESTRE DO TE MODROSTI, KI STE JO PREJ OMENJALI V SMISLU NEKIH INDIVIDUALNIH ZNAČILNOSTI, KI SO POMEMBNE ZA TO, KAKO NEKDO OPRAVLJA SVOJ POKLIC. MORDA SE TUKAJ DOTIKAM TUDI VLOGE MENTORJA.**

Zdi se mi, da tisti ljudje, ki so radi mentorji, tega naziva sploh ne rabijo, ampak mentorsko delajo ves čas. Ker to radi delajo, ker radi predajajo svoje znanje. Ne vem pa, ali bomo dosegli, kar bi želeli, če bomo nekoga, ki je zelo izkušen, z veliko znanja, vendar nekako brez želje, da bi se s tem ubadal, porivali v to vlogo. Če pa damo nekim ljudem priznanje, da ogromno vedo, bi bilo dobrodošlo črpati iz njihovega znanja. Nekateri ljudje se, recimo, težko poslavljajo od svojega dela, morda bi bili pripravljene, lahko da kdaj tudi pro bono svoje poslanstvo opravljati še naprej. Vendar bi rabili priznanje, da to potrebujemo in da nam je to zelo dragoceno. Takšna izmenjava bi bila krasna, ampak smo pri tem, ali si upa nekdo priti, potrkati in reči, ali mi lahko pri tem pomagate, ker tega ne znam. Okrog nekaterih ljudi se vedno zbiramo, okrog drugih, ki imajo lahko ogromno znanja, pa ne. Učiteljski poklic, mentorstvo, supervizorstvo se mi zdi poslanstvo, nekateri to imajo, drugi ne. Zato so nekateri profesorji boljši kot drugi. Eni so dostopni in priznajo, da česa ne znajo, nekateri pa so na nedostopnem piedestalu in nimajo diskusije, vprašanj in tudi ne ljudi, ki bi trkali na vrata. Podpreti bi bilo treba tiste, ki so pripravljene mentorsko delati.

**MOJE NASLEDNJE VPRAŠANJE JE NEKOLIKO BOLJ OSEBNO. DOTAKNILI SVA SE TUDI KOMPLEKSNOŠTI IN TEŽE POKLICEV V ZDRAVSTVU. VI KOT KLINIČNA PSIHOLGINJA,**

**PSIHOTERAPEVKA IN SUPERVIZORKA DOBRO VESTE, KAKO POMEMBNA JE SAMOREFLEKSIJA OB TEŽKIH IN NAPORNIH SITUACIJAH DELA Z LJUDMI V STISKAH. KAJ VAM POMAGA OB TEŽKIH SITUACIJAH OHRANJATI NEKO MEJO: KDAJ PRIMERNO ODDALJENOST, KDAJ PA TUDI PRIMERNO BLIŽINO V ODNOSU DO PACIENTOV?**

Mnogo lažje se mi zdi to, ko se človek stara. Držati to mejo, da nisi predaleč in ne preblizu, je v mladosti, v letih, ko še zelo črpamo znanje, mnogo težje, ker je negotovost vase mnogo večja. Ob negotovosti smo nagnjeni k temu, da sprejemamo ekstremne odločitve. Jaz sem bila v mladih letih bolj nagnjena k distanci pri svojem strokovnem delu, zdaj pa sem se pri tem zelo sprostila. Res je tudi, da se pri svojem delu malo srečujem z ljudmi s težko osebnostno strukturo. Tudi ker pacienti, ki prihajajo k meni, redko prestopajo to mejo, sem jaz lahko precej sproščena in nisem več v sponah, ki jih zapoveduje naša stroka, čeprav etični okviri seveda ostajajo. Zdi se mi, da sem sedaj mnogo bliže pacientom, mnogo bolj jih razumem, kot sem jih v mladih letih, mnogo pogosteje uporabim tudi kakšen primer, ne ravno iz svojega življenja, ampak iz prejšnjih izkušenj s pacienti in jim tudi ponudim kakšne stvari, ki si jih pred 20 leti ne bi upala. Npr. v smislu kakšne knjige, alternativnih načinov iskanja pomoči, kot so pisanje, risanje, da prinesejo kakšne stvari pokazati. Veliko bolj inovativna sem v odnosih s svojimi pacienti, prej sem bila strožja ali pravilno, ortodoksno psihoterapevska pri svojem delu. Zdaj sem veliko bolj sproščena in te meje so bolj zabrisane. Mislim, da uspeva in da pacienti s tem pridobijo.

**KO STE O TEM PRIPOVEDOVALI, STE SE DOTAKNILI TUDI ZELO LEPIH STVARI V NAŠEM POKLICU, KI JIH LAHKO DOBIMO OD SVOJIH PACIENTOV, VČASIH TUDI NA RAČUN NAŠE ZRELOSTI ALI SPROŠČENOSTI, DA KDAJ V ODNOSU DO PACIENTA UBEREMO TUDI MANJ KONVENCIONALNO POT. KOLIKO JE MOŽNO MED VSEMI TEMI OBREMENJENOSTMI IN STISKAMI OHRANJATI NEKO RAVNOTEŽJE, OSTATI POZOREN NA LEPE PLATI POKLICEV V ZDRAVSTVU?**

Spet sva nazaj v krogu supervizije in Balintovih skupin. Ko poslušamo nekoga drugega, ki pripoveduje z žarom o nekem pacientu, ko premišljujemo, kako bi pa jaz ravnala v tem primeru. Joj, jaz bi se pa ustrašila. Joj, jaz bi se pa zasmejala. Joj, jaz pa ne bi mogla tako dobro vprašati, kot je on. To je pa res lepo, ko lahko vidim, kako drugačna sem jaz v nekaterih stvareh. Poglej, kako dobro je vodil ta primer, glej, kako je bil zadovoljen pacient. Ob tem vidimo, ko si držimo ogledalo, kako pomemben poklic je to, kako veliko dobrega naredimo. Najprej pa se je treba sprostiti. Dokler teža obremenitev pritiska na nas, ne moremo videti lepih stvari.

# Postanite mojstri telesne govorice

VEČINA RAZISKOVALCEV KOMUNICIRANJA SE STRINJA, DA JEZIKOVNI KANAL (BESEDE) PRENAŠA VSEBINO SPOROČILA, NEJEZIKOVNI (TELESNE KRETNJE) PA OSEBNA STALIŠČA. VČASIH CELO NADOMESTI JEZIKOVNO SPOROČANJE – BESEDE SO PREPROSTO ODVEČ.

JANA BOGDANOVSKI



Menite, da imate praktično znanje o telesni govorici? Preverite, na koliko od spodnjih osmih vprašanj znate pravilno odgovoriti. Ne goljufajte in preberite rešitve, ko pridete do konca!

1. Katero čustvo izraža kretnja dlani na prsnem košu?  
A. Večvrednost.  
B. Kritično presojanje.  
C. Iskrenost.  
D. Zaupnost.
2. Kaj pomeni kretnja palca pod brado?  
A. Prevara.  
B. Dolgčas.  
C. Nemir.  
D. Kritično presojanje.
3. Katero neverbalno sporočilo posredujemo s praskanjem brade?  
A. Odločanje.  
B. Prevara.  
C. Nadzor.  
D. Nič od zgoraj naštetega.
4. Kaj pomeni, če se oseba praska po nosu?  
A. Večvrednost.  
B. Pričakovanje.  
C. Odpor.  
D. Jezo.
5. Kakšno sporočilo posreduje oseba, ki se z očali dotika svojih ustnic?  
A. Zanimanje.  
B. Zavlačevanje.  
C. Dvom.  
D. Nepotrpežljivost.
6. Kakšno sporočilo posreduje oseba s tem, ko pogleda čez vrh svojih očal?  
A. Zadovoljstvo.  
B. Nezaupanje.  
C. Oseba nas ima pod drobnogledom.  
D. Sumničavost.



7. Kolikšen vpliv ima neverbalna komunikacija pri pogovoru na štiri oči?  
A. 20 %  
B. 40 %  
C. 70 %  
D. 85 %
8. Katere od naštetih kretenj povezujemo z laganjem?  
A. Govorjenje skozi prste na ustih.  
B. Mencanje oči.  
C. Praskanje ušes.  
D. Pomanjkanje očesnega stika.  
E. Vse zgoraj naštete kretnje.

de. Zato se je smiselno zanašati na telesno govorico, ki natančneje izraža sogovornikova prava čustva. (E) Vse našete kretnje. Maksima treh modrih opic jih pravilno prikazuje tri osnovne kretnje tok na obrazu, ki silati ničesar slabega niti ne o slabem govoriti. Čeprav najbrž ne boste sodelovali v bju za predsedni- ka države ali vodili nogo metne reprezentance, vam bo koristilo, da boste prepoznali sogovornikove neverbalne signale. S pridobljenim praktičnim znanjem neverbalne komunikacije boste okrepli svojo prepričljivost, poveča- li učinkovitost in se lažje izognili konfliktom.

katera ne more odgovoriti s preprostim »da« ali »ne«, s čimer mu pomagata izraziti njegovo skrb. (B) Kadar se sogovornik z ustnicami dotika očal, to pomeni, da zavlačuje ali odlaša z odločitvijo. Če si očala zopet natakne, je to dober znak. Če jih odloži, vas čaka še nekaj prepričevanja. (C) Kadar sogovornik gleda čez vrh očal, s tem nakazuje, da vas presoja oz. jemlje pod drobnogled. (C) Kadar se sogovornik praska po nosu, to pomeni, kajne izvedemo neverbalno. Poleg tega je neverbalna komunikacija veliko zanesljivejša kot izgovorjene besede. (C) Kadar se sogovornik praska po nosu, to pomeni, da mu ni všeč tema pogovora. Ko opazite to kretnjo, je smiselno, da sogovorniku postavite nekaj vprašanj, na

1 (C) Roka na prsnem košu izraža iskrenost. 2 (D) Palec pod brado nakazuje kritično presojo in ne-gativen odnos. Dober način, kako sogovornika odvrne- mo od te kretnje, je, da mu nekaj podamo. 3 (A) Praskanje brade pomeni odločanje. Ko vidite to gesto, zadržite željo po prekinitvi pogovornika. 4 (C) Kadar se sogovornik praska po nosu, to pomeni, da mu ni všeč tema pogovora. Ko opazite to kretnjo, je smiselno, da sogovorniku postavite nekaj vprašanj, na

REŠITVE KVIZA

# Akreditacija medicinskih laboratorijev

V Kliniki Golnik smo se odzvali na javni poziv medicinskim laboratorijem za sodelovanje v pilotnih postopkih akreditiranja. Poziv je objavila Slovenska akreditacija (SA), ki na novo uvaja akreditiranje medicinskih laboratorijev v skladu z zahtevami standarda SIST EN ISO 15189.

V skladu z razpisnimi pogoji smo prijavi vse medicinske laboratorije, ki imajo dovoljenje za delo. Za sodelovanje v projektu je SA izbrala Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo in Laboratorij za respiratorno mikrobiologijo, ker izvajata analizne postopke, ki jih po strokovni plati pokrivajo presojevalci, izbrani za sodelovanje v pilotnem projektu.

V pilotnem projektu je predpresoja obvezna aktivnost. Zato so nas januarja obiskali presojevalci iz Slovenije in Anglije, ki so preverili stopnjo izpolnjevanja zahtev standarda SIST EN ISO 15189:2013. Pregledali so velik del dokumentacije in postopke dela v obeh laboratorijih. Opozorili so nas na pomanjkljivosti glede na zahteve navedenega standarda. Pomanjkljivosti bomo uredili do tretjega kvartala letošnjega leta, ko pričakujemo akreditacijsko presojo. ■

D. Š.



ŠHARI SRINIVASAN IN MIJA RENKO PRI DELU V LABORATORIJU ZA KLINIČNO BIOKEMIJO IN HEMATOLOGIJO. FOTO: J. BOGDANOVSKI



CHRIS SHARPE IN KATJA OTRIJ DEBEVC PREGLEDUJETA POSTOPKE DELA V LABORATORIJU ZA RESPIRATORNO MIKROBIOLOGIJO. FOTO: J. BOGDANOVSKI



# Kaj prinaša nova izdaja standarda ISO 9001:2015

Od prve izdaje leta 1987 se je uporaba standarda za sistem vodenja kakovosti ISO 9001 močno razširila po vsem svetu. V uporabi je v zasebnem sektorju, javni upravi in drugih organizacijah. Certifikat o izpolnjevanju zahtev standarda ima že več kot 1,1 milijona sistemov vodenja v organizacijah po svetu.

Standard ISO 9001 je bil že večkrat prenovljen. Konec leta 2015 je bila objavljena peta izdaja.

Osnovna struktura standarda poleg treh običajnih točk vsebuje sedem osnovnih določb, ki so skupne vsem standardom sistemov vodenja.

Struktura podpira znani krog PDCA in procesni pristop od točke 4 do 10 v vrstnem redu, ki je skladen z načrtovanjem in obvladovanjem procesov v organizaciji.

Med ključne novosti, ki jih prinaša nova verzija standarda ISO 9001, spadajo: razumevanje organizacije in njenega konteksta, opredelitev tveganj in priložnosti, opredelitev kompetenc, organizacijsko znanje. Za vzdrževanje certifikata o izpolnjevanju zahtev standarda ISO 9001 bomo morali v zdaj veljavni sistem vodenja novosti vključiti najkasneje do konca leta 2018. ■

D. Š.

Uvodne določbe	Točka	1	<b>PREDMET STANDARDA</b>
	Točka	2	<b>ZVEZA Z DRUGIMI STANDARDI</b>
	Točka	3	<b>IZRAZI IN DEFINICIJE</b>
Osnovne določbe – skupne vsem standardom sistemov vodenja	Točka	4	<b>KONTEKST ORGANIZACIJE</b>
	Točka	5	<b>VODITELJSTVO</b>
	Točka	6	<b>PLANIRANJE</b>
	Točka	7	<b>PODPORA</b>
	Točka	8	<b>DELOVANJE</b>
	Točka	9	<b>OCENJEVANJE IZVEDBE</b>
	Točka	10	<b>IZBOLJŠEVANJE</b>

## Ustvarjalno razmišljanje – nove ideje

Hvala vsem, ki ste prispevali svoje ideje.

OZNAKA	PRIJAVITELJ	OPIS PREDLOGA
31/15	Jana Tršan	<b>Prehrana slabše pokretnih ambulantnih bolnikov</b> V jedilnici BO 100 omogočiti prehrano slabše pokretnih ambulantnih bolnikov.
32/15	Bronka Nenezic	<b>Delavnice joge</b> Organizirati delavnice joge za zaposlene.
33/15	Karmen Lisac	<b>Stoli za kardiološko ambulanto</b> Z zlozljivimi stoli omogočiti vsem pacientom v kardiološki ambulanti sedenje med čakanjem na obravnavo.
34/15	Maja Mali	<b>Omarica za higienske pripomočke</b> V WC za zaposlene (Poliklinika, Pulmološka ambulanta, Kardiološka ambulanta) namestiti omarice za odlaganje in shranjevanje higienskih pripomočkov.

OZNAKA	PRIJAVITELJ	OPIS PREDLOGA
35/15	Katarina Pompe	<b>Gumb za tiskanje kuvert v Birpisu</b> V orodno vrstico naj se vstavi gumb za tiskanje kuvert.
1/16	Monika Jeruc	<b>Plakati</b> Zamenjati obledele plakate na stopnišču med oddelkoma 200 in 300.
2/16	Špela Jekovec	<b>Razkuževanje rok</b> V Diabetološki ambulanti Kranj namestiti pano s plakatom, ki poziva k razkuževanju rok, in z razkužilom.

D. Š.

# Plače v javnem sektorju v 2016 ali Kako bomo zaposleni še naprej stabilizirali javne finance

JANA BOGDANOVSKI

Potem ko so 10. novembra 2015 reprezentativni sindikati javnega sektorja in Vlada Republike Slovenije podpisali Dogovor o ukrepih na področju stroškov dela in drugih ukrepih v javnem sektorju za leto 2016, je bil sprejet Zakon o ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela za leto 2016 in drugih ukrepih v javnem sektorju. Kako ta zakon skupaj z nekaj aneksi in uredbami rahlja omejitve, ki nam jih je leta 2012 prinesel znameniti ZUJE, skušamo pojasniti s preprostimi besedami.

## KAJ TO POMENI ZA NAŠE PLAČE?

- ▶ Plačna lestvica, ki je veljala od 1. junija 2013 do 31. decembra 2015 se podaljšuje do 1. septembra 2016. Z začetkom novega šolskega leta se bo plačna lestvica malenkostno popravila navzgor.
- ▶ Vrednosti plačnih razredov iz plačne lestvice se tudi v letu 2016 ne usklajujejo z rastjo cen življenjskih stroškov.
- ▶ Tudi v letu 2016 nismo upravičeni do dela plače iz naslova redne delovne uspešnosti.
- ▶ Podaljšuje se obdobje omejenega izplačevanja delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela (do največ 20 % osnovne plače za opravljanje rednih delovnih nalog uporabnika proračuna ali projekta, načrtovanega v okviru sprejetega finančnega načrta uporabnika proračuna, oz. največ 30 % osnovne plače iz

naslova sredstev posebnega projekta).

- ▶ Če v 2016 izpolnimo pogoje za napredovanje v višji plačni razred, naziv ali višji naziv, sicer napredujemo, vendar pridobimo pravico do plače v skladu z višjim plačnim razredom šele s 1. decembrom 2016, kar se bo poznalo pri plači, ki jo bomo prejeli 10. januarja 2017.

## IN DRUGI UKREPI?

- ▶ Povračila stroškov v zvezi z delom in drugi prejemki se v 2016 ne usklajujejo, razen regresa za prehrano.
- ▶ Regres za letni dopust v 2016 bomo junija dobili izplačan takole:
  - ▶ o vključno 30. plačnega razreda, se izplača regres v znesku 790,73 evra;
  - ▶ od 31. do vključno 40. plačnega razreda, se izplača regres v znesku 696 evrov;
  - ▶ od 41. do vključno 50. plačnega razreda, se izplača regres v znesku 450 evrov;
  - ▶ od 51. plačnega razreda se izplača regres v znesku 350 evrov.
- ▶ Nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, znaša 80 % osnove.
- ▶ Jubilejna nagrada nam še vedno pripada le, če je za posamezni jubilej še nismo prejeli v javnem sektorju.
- ▶ Tudi v 2016 zakon dopušča nižji znesek vplačil kolektivnega zavarovanja delodajalca.
- ▶ Zakon ohranja ukrep glede prenehanja pogodbe o zaposlitvi ob izpolnitvi pogojev za pridobitev pravice do starostne pokojnine (40 let delovne dobe in 60 let starosti). Dogovor o nadaljevanju delovnega razmerja zaradi potreb delovnega procesa se lahko sklene za največ eno leto.
- ▶ Zgornja meja števila dni letnega dopusta ostaja največ 35 dni in za posebne pogoje dela največ dodatnih 15 dni.
- ▶ Tudi v 2016 bodo uporabniki proračuna s svojimi zaposlenimi sklepali avtorske in podjemne pogodbe v omejenem obsegu. ■

## Medijske objave o Kliniki Golnik (december 2015–februar 2016)

V pred- in po-novoletnem času do prvega dne meteorološke pomladi so mediji Kliniko Golnik v prispevkih omenili 126-krat. Od časopisov so o nas poročali predvsem Finance, Gorenjski glas in Dnevnik, od elektronskih medijev pa predvsem POP TV in gorenjske radijske postaje. Objave na spletnih straneh rastejo iz meseca v mesec in zavzemajo več kot polovico vseh objav. Tiskani mediji zajemajo le še tretjino vseh objav, televizija in radio pa šest oz. pet odstotkov objav. Veliko prispevkov so mediji povzeli po STA, od avtorjev prednjačijo Nina Knavs, Jure Ugovšek in Ana Šubic.

Decembra je medijska vnema po zdravstvenih temah malo zamrla – poročali so nekaj malega o astmi, nerabljenih nepremičnih slovenskih bolnišnic in težavah pri zdravljenju raka pljuč. V začetku januarja je medijske zapise nekaj tednov polnila količina trdih delcev v zraku – Matjaž Fležar je pojasnil, kakšne težave lahko povzročijo. Finance so v poročilu o analizi našega zdravstvenega sistema navajale tudi izjave Jurija Starihe. Nato so prišle na vrsto akutne okužbe dihal in z njimi povezane omejitve in prepovedi obiskov v bolnišnicah, tudi na Golniku. Vmes je neka novinarka v tujini imela težave z že malo pozabljenimi stenicami – Mitja Košnik je pojasnil možnost alergijske reakcije. Februarja so Finance v prispevku o dolгих plačilnih rokih v zdravstvu navajale izjavo Jurija Starihe, o motnjah dihanja v spanju je govoril Matjaž Fležar, ki je komentiral tudi vpliv kajenja na razvoj KOPB v prispevku o predlogu nove protikadilske zakonodaje v Dnevniku. ■ J. B.

# Ogled laboratorijev Klinike Golnik

DIJAKI 4. LETNIKA PROGRAMA TEHNIK  
LABORATORIJSKE MEDICINE



Z MLADINO JE VEDNO ZABAVNO. FOTO: J. BOGDANOVSKI

Dijaki četrtega letnika programa tehnik laboratorijske biomedicine v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo Ljubljana smo 2. marca 2016 obiskali Kliniko Golnik.

Na začetku so nam predstavili zgodovino klinike in njeno delovanje danes. Ta ustanova je bila namreč nekoč zdravilišče za pljučne bolezni, kasneje pa so se razširili še na druga zdravstvena področja. Spoznali smo nove metode odkrivanja bolezni, ki se pojavljajo v vsakdanjem življenju skoraj vsakega posameznika.

Med kratko predstavitvijo smo se seznanili z delom patologa in njegovega pomočnika. Najprej smo si na Oddelku za patologijo in citologijo ogledali prosekuro oziroma obdukcijsko sobo, kjer so nam razkazali celotni prostor, mizo, pripomočke za obdukcijo, zaščitno obleko in obutev, hladilnike za trupla, delovno površino

za pregled organov. Nato smo pot nadaljevali na Oddelek za citologijo, kjer smo si pod mikroskopom ogledali nekaj trajnih preparatov s patološkimi celicami. Od tod smo se odpravili na Oddelek za histologijo. Tam so nam prikazali in opisali prirezovanje pljuč in nadledvične žleze ter nam povedali, kako poteka nadaljnja obdelava narezanega tkiva.

Ko smo končali ogled tega laboratorija, smo odšli na Oddelek za biokemijo in hematologijo. Tam so nam razkazali sodobne aparature, ki delajo avtomatsko, vendar je ključno znanje zaposlenih, saj vse rezultate pregledajo in po potrebi ukrepajo.

Na teh oddelkih opravljajo preiskave krvi, urina in blata.

S tem smo sklenili ogled bolnišnice, se zahvalili za gostoljubje in počasi odpravili proti Ljubljani. Bilo nam je zelo všeč in hvala še enkrat. ■

# Barve in razpoloženje

BARVE VPLIVAJO NA NAŠE RAZPOLOŽENJE IN POČUTJE, ZATO JE DOBRODOŠLO, DA POZNA MO NJIHOVE POMENE IN VPLIVE, SAJ S TEM SPOZNA MO TUDI SEBE.

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE:  
EVA MESEC



18

Ne boste verjeli, kako lahko barve oblačil vplivajo na naše počutje ves dan. Če ste turobnega počutja, oblecite žive, tople barve, ki vas bodo napolnile z energijo in vas svetu predstavile v čisto drugi luči. Če ste polni energije, raztreseni in imate občutek, da vas bo razneslo, si nadenite hladne barve. Če ste na primer vzkipljivega in razdražljivega počutja, se izogibajte rdeči barvi, saj boste še naprednejši in agresivnejši. Če vas čaka srečanje z osebo, ki vas izčrpa, si nadenite črno ali vijoličasto barvo, ki vas bo zaščitila pred energetskimi vampirji.

Prav tako je važno, v kakšne barve bomo oblekli svoj dom.

V kuhinjo spadajo pastelni toni živih barv, vendar odsvetujem rdečo, saj tam po feng šuju vlada element ognja. Najboljše so zelena, modra, vijoličasta, rumena, siva.

V kopalnico spadajo tople barve, rumena, oranžna, rdeča, rjava, rožnata, zelena, vijoličasta, vsekakor ne modra, saj po feng šuju kopalnici vlada element vode.

V dnevni prostor spadajo vse barve, priporočljive pa so tople, nežne pastelne barve, ki vas pomirjajo in sproščajo.

Prav tako v spalnico in otroško sobo spadajo vse barve, razen rdeče, ki vam ne bo pustila spati in se spočiti. Priporočam pa vam vijo-

ličasto, zeleno, svetlo modro, rožnato, marelično, rumeno in rjavo, vendar naj te barve ne bodo preveč intenzivne.

V bolnišnicah prevladujejo bela, zelena in modra barva, ki pomirjajoče deluje na paciente. Če prevladuje bela barva, je priporočljivo, da stene popestrimo s slikami narave oz. različnimi barvnimi motivi, ki nas ne delajo nervozne, ampak nas umirjajo, medtem ko čakamo v čakalnici. Prav tako je priporočljivo, da hodnike popestrimo z vzorci, ki niso ravnih in strogih linij, ampak bolj okroglih in zaobljenih vzorcev.

## POMEN BARV:

**BELA** je barva sterilnosti, čistosti, nežnosti, senzualnosti, mehko-be, intuicije, srčnosti, prilagodljivosti, sočutja, spiritualnosti in notranjega miru. Preveč bele barve nas naredi zaspane, negotove, občutljive in brezvoljne.

**RDEČA** je barva moči, strasti, akcije, večjega pretoka energije, cirkulacije, vodenja, poguma, tekmovalnosti in seksualnosti. Preveč rdeče barve nas naredi agresivne, jezne in vzkipljive.



**ORANŽNA** je barva topline, druženja, uravnoteženosti, entuziazma in ciljne naravnosti. Preveč oranžne barve nas naredi zmedene, pesimistične in utrujene.

**RUMENA** je barva navdiha, veselja, sonca, sreče, intelekta, mentalnega procesa, prodornosti, optimizma, idealizma in inteligence. Preveč rumene nas naredi hiperaktivne in dekoncentrirane.

**ZELENA** je barva rasti, umirjenosti, mentalnih sposobnosti, poslovnih sposobnosti, srčnosti, lojalnosti, zdravja, enosti uma, telesa in duha in pomaga pri srčnih težavah. Preveč zelene barve nas naredi ljubosumne in negotove.

**MODRA** je barva komunikacije, učenja, samozavesti, spokojnosti, harmoničnosti, miru, zaupanja, enostavnosti, vzdržljivosti in pripadnosti. Preveč modre barve nas naredi sebične, hladne, neodgovorne, osamljene in brezobzirne.

**ROŽNATA** je barva spokoja, umirjenosti, sproščanja, hvaležnosti, ljubezni, romantičnosti, strasti, umetniškega izražanja, ustvarjal-

nosti, pozitivnosti, cenjenja, modrosti in prefinjenosti. Preveč roza barve nas naredi otročje, pretirano ponosne in arogantne.

**VIJOLIČASTA** je barva obilja, bogastva, samozavesti, zaščite, intuicije, modrosti, spiritualnosti in odprtosti. Preveč vijoličaste barve nas naredi sebične, odtujene in arogantne.

**ZLATA** je barva obilja, blagostanja, bogastva, moči, samozavesti, avtoritete, vpliva, dostojanstva in volje. Preveč zlate barve nas naredi trmaste, destruktivne, provokativne, egoistične, cinične in arogantne.

**RJAVA** je barva prizemljitve, topline, domačnosti, realnosti in zanesljivosti. Preveč rjave barve nas naredi žalostne, zbite in egocentrične.

**ČRNA** je barva elegancije, zaščite pred negativnimi vplivi iz okolice, želje po miru, žalosti, žalovanja in osamitve. Preveč črne barve nas naredi žalostne, depresivne, osamljene in destruktivne. ■

# Iz sveta odpornih bakterij

MOJCA NOVAK, VIKTORIJA TOMIČ

Pred dobrimi 15 leti smo v zdravstvu v Sloveniji začeli aktivno govoriti o bakterijah, odpornih proti antibiotikom. Takrat smo se začeli srečevati z MRSA (proti meticilinu odporen *Staphylococcus aureus*) in doživljali hude zagate glede uvedbe ustreznih ukrepov preprečevanja širjenja MRSA in možnosti njihove izvedbe, saj zaradi nepoznavanja ozadja problema v marsikateri bolnišnici za to še ni bilo posluha. Ledino na tem področju je orala dr. Tomič, ki je z namenom učinkovitega preprečevanja in zaježitve širjenja MRSA izdelala Protokol preprečevanja MRSA v zdravstvenih ustanovah po vzoru Univerzitetne klinike Basel, Švica. Postopki v protokolu so še danes podlaga in usmeritev za delo, saj z njimi dosegamo zavirljiv rezultat.

Leta so tekla in na umivanje rok bi v zdravstvu lahko čisto pozabili, če nam ne bi štrene mešala bakterija *Clostridium difficile*, ki tvori spore, neobčutljive za alkohol, zato jih z rok zdravstvenih delavcev odstranimo z umivanjem. Ko roke temeljito posušimo, jih še razkužimo. Razkuževanje rok je postalo prvotnega pomena v procesu preprečevanja okužb, doslednost v vsaj 70 % pa nam zagotavlja delo, pri katerem se gibljemo na varni strani prepada. Če se doslednost niža, postajamo dovzretnejši za prenose okužb tako na bolnike kot tudi nase in na svoje svojce. Glede na to, da so se z leti odporni mikroorganizmi razširili že skorajda čez vse meje in nam je podatek, da ima bolnik MRSA, postal že »mala malica« v primerjavi z ostalimi večkratno odpornimi bakterijami, razkuževanje rok resnično ostaja na vrhu lestvice najbolj smiselnih ukrepov v boju proti zahrbtnim »velikanom« mikrobnega sveta.

V zadnjih letih smo se tako na veliko srečevali z ESBL pozitivnimi bolniki (ESBL - bakterije, ki izločajo beta-laktamaze razširjenega spektra). Ker je z ESBL koloniziranih oseb brez kakršnih koli dejavnikov tveganja in brez znanih stikov z zdravstvenim sistemom v zunajbolnišničnem okolju zelo veliko, ukrepi kontaktne izolacije niso več mogoči. Potrebno je izvajanje poostrenih higienskih ukrepov, ki bodo, kot kaže, sčasoma postali edini smiselni ukrep pri delu z bolniki, torej tudi s takimi, ki so kolonizirani/okuženi z večkratno odpornimi mikroorganizmi.

Zgoraj omenjene bakterije so v Kliniki Golnik sestavni del nadzornega testiranja ob sprejemu bolnikov (razen *Clostridium difficile*, na katerega pomislimo ob pojavu driske, povezane z antibiotiki), ves čas pa se posamično srečujemo še z ostalimi odpornimi bakterijami, kot so VRE (proti vankomicinu rezistentni enterokoki), rezistenten *Acinetobacter baumannii*, CRE (proti karbapenemom odporne enterobakterije), CRE-CPE (proti karbapenemom odporne enterobakterije, ki tvorijo karbapenemaze) ...

## ODPORNİ MIKROORGANIZMI PODROBNEJE

V naslednjih izdajah Pljučnika se bomo z vsakim od izpostavljenih mikrobov srečali podrobneje, spoznali mehanizme odpornosti, načine prenosa in preprečevanja. Tokrat mogoče le še razjasnitev pomena/mehanizma odpornosti. V literaturi, sploh taki, ki naj bi privabila zanimanje čim večjega števila ljudi in včasih ustvarila nepotrebno hysterijo, so taki mikrobi označeni kot »superbugs«. Vsaka predpona »super« namreč asociira na nekaj močnega, enkratnega, tudi nevarnega. V bistvu gre za mikroorganizme oziroma posamezne seve, ki so zaradi svojih zmožnosti preživetja v določenem trenutku postale odporne na enega ali več protimikrobnih zdravil in to odpornost učinkovito prenesle tudi na svoje »sorodstvo«. Odporni mikroorganizmi so prisotni po celem svetu, neke manj, druge bolj, kar pa v današnjem svetu zaradi načina življenja ne predstavlja nobenega problema – iz sveta odpornejših se zlahka preselijo v svet z manjšim številom le-teh, saj so potovanja, migracije, preseljevanja ljudi aktualna, zelo razširjena in vedno dostopnejša. Zavedati se moramo, da so v bolnišničnem okolju možnosti za prenos takih organizmov večje, saj je na enem mestu skoncentriranih več ljudi, ki so zaradi osnovne bolezni imunsko oslabiljeni, obenem prejemajo antibiotično terapijo in so izpostavljeni številnim invazivnim postopkom dela. Pri bolnikih, ki v takem okolju postanejo kolonizirani z večkratno odpornimi mikroorganizmi, zaradi prej naštetih razlogov kolonizacija pogosteje preide v okužbo, kar vodi lahko v zaplete pri zdravljenju, podaljšanje hospitalizacije in ne nazadnje tudi smrt.

Odpornih mikroorganizmov ne predstavljajo samo bakterije, govorimo lahko tudi o glivah, virusih in parazitih. Vsi so namreč možni po svoje prestati »napad« antimikrobnih zdravil, kot so antibiotiki, antimikotiki, protivirusna zdravila ..., in sčasoma postati neobčutljivi za zdravljenje. Pri teh okužba vztraja, medtem pa se poveča možnost širjenja odpornosti na ostale mikroorganizme. Razvoj odpornih sevov ni nič novega in je naravni fenomen, do katerega pride pri razmnoževanju in izmenjavi določenih mehanizmov, zapisov v genomih celic. Napako oziroma možnost širitve je povzročil človek z neustrezno uporabo zdravil in neustreznimi, nehigienskimi postopki dela. Na strani zdravnika je torej, da nam npr. predpiše ustrezen antibiotik, mi pa smo tisti, ki zdravljenja ne smemo zlorabiti in jemanja terapije izvesti po svoje. Higienske postopke dela moramo upoštevati vsi, ki smo vpleteni v zdravstveno obravnavo bolnika ali pri njej sodelujemo le kot podporne službe. S tem bomo zagotovili počasnejše širjenje odpornih mikrobov med bolniki in pridobili čas za vzpostavitev morebitnih dodatnih ukrepov, vpeljavo novih zdravil ipd.

Naslednjič pa, kot že rečeno, začnemo na začetku – več o MRSA ... ■

# Spominjamo se

MELITE VRTAČ



**M**alo na svetu je ljudi,  
**E**nakih, kakor bila si Melita Ti.  
**L**et 12 si z nami preživela  
**I**n nikoli Ti ni bilo težko, nikoli se nisi bala dela.  
**T**voje dolgoletne izkušnje in znanje si vedno z nami delila  
**I**n brez slabe volje mlajše generacije učila.

**V**eš, Melita, prekratek je bil v tvoji družbi čas!

**S**kozi vrata oddelka si vedno nasmejana prihitela, v rokah  
dobrote iz pekarnice si imela.

**P**ohecati si vedno se znala, po turški kavi je vedno sestrska  
soba dišala.

**O**troke svoje si oboževala, z žarečimi očmi in ponosom o  
njih pripovedovala.

**M**nogo lepih trenutkov smo skupaj delili, a prehitro smo se  
poslovlili.

**I**zredna oseba si bila! **POGREŠAMO TE ZELO,**  
**N**ikoli brez tebe enako ne bo!

Spomini so kot iskre,  
ki pod pepelom tlijo,  
a ko jih razgrneš,  
vedno znova zažarijo.  
(J. W. Goethe)

Sodelavci Bolniškega oddelka 100

*Zahvala vsem zaposlenim, ki so darovali denar za Melitine  
otroke.*

# Nisem ravno dolgoletna Golničanka, se pa počutim, kot da sem

**NATAŠA POČKAJ STRITIH**

UREDILA: MIRA ŠILAR

Zaposlitev v Kliniki Golnik je bila zame v času, ko smo se z družino preselili iz Kranja na Golnik oziroma na Malijevo, ki je nekaj sto metrov oddaljeno od bolnišnice, kot naročena. Ker sem po izobrazbi laboratorijska tehničarka, sem seveda iskala in našla službo v laboratoriju. Leta 1989 ali kakšno leto pred tem se je na novo odprl Imunološki laboratorij. Vodila ga je mag. Alenka Rus. Zaposlenih v laboratoriju ni bilo prav veliko. Pravzaprav me je na moje presenečenje pričakala samo ena oseba, Mira Šilar, ki se je izkazala za dobro mentorico. Skupaj sva se lotili spoznavanja in usvajanja imunologije, ki je bila in je še v polnem razmahu. Še posebno smo pohiteli z uvajanjem novosti in opuščanjem zastarelih metod, potem ko je vodenje laboratorija prevzel dr. Mitja Košnik. Ne samo da sem delala skoraj nemogoče teste, še dela z računalnikom sem se morala naučiti. Rekla bi, da sva bili z Miro med prvimi Golničanki, ki sva imeli sezname bolnikov, rezultate, umeritvene krivulje in podobne zadeve računalniško podprte.

Vse pa ni bilo tako zelo rožnato. V meni ostaja grenak spomin na jemanje krvi za potrebe testiranja celotnega komplementa. Če bi jo jemali bolnikom iz vene, ne bi oklevala, tako pa smo jo jemali ovnom iz vratne žile. Enkrat na mesec sva se z Miro (joj, kako mi je bilo težko, kadar je bila odsotna in sem ostala sama) odpravili v hlev, kjer je bilo treba ovnu postriči dlako na vratu in z debelo punkcijsko iglo iz vratne žile odvzeti pol litra krvi. Živali so se mi neizmerno smilile, in ko smo s tem končali in ovčje eritrocite pričeli kupovati, sem si neizmerno oddahnila.

Leta 1995, ko sem se vrnila s porodniškega dopusta, smo v laboratoriju načrtovati selitev v nove prostore. Na začetku se tega nisem prav preveč veselila, saj so bili takratni prostori prav prijetni in energijsko polni. Kot da bi slutila, da bodo prvi dnevi v novem, sicer moder-



DELO S PRIPRAVNIKI JE LAHKO TUDI ZABAVNO. FOTO: OSEBNI ARHIV

nem in dobro opremljenem laboratoriju, povsem ponesrečeni. Zgodilo se je namreč, da je pri obnovi sprejemne pisarne, ki je bila tik nad nami, počila vodovodna cev in voda je drla iz stropa na povsem nove aparate. Večino smo rešili, nekaj se jih je pokvarilo. Jokali bi od žalosti, če ne bi zagledali električarja, kako se z razprtim dežnikom bori s ploščami, ki so padale s stropa kot dež. Situacija je bila tragi-komična, zato smo se malo tudi smejali.

Imunološki laboratorij se je sčasoma preimenoval v Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko in prišel je tudi novi vodja, dr. Peter Korošec. No, ni bilo čisto tako. Profesor Košnik je postal direktor in zato smo dobili zamenjavo. Novi vodja, nove ideje – dela nam nikoli ne zmanjka.

Na srečo smo dobili pomoč. Kar nekaj mladih raziskovalcev in pripravnikov si je podalo kljuko laboratorija in z vsemi sem se dobro razumela. Ne nazadnje so nam z mladostnim, razigranim pogledom na svet popestrili druženje ob čaju. Zelo mi je žal, da niso mogli, vsaj nekateri, ostati pri nas za nedoločen čas.

Posebnost v našem laboratoriju, ki jo moram omeniti, so raziskovalni zajtrki, na katerih se seznanimo z raziskovalnim delom posameznikov in dobrimi domačimi marmeladami.

Sicer pa se naš delovnik prične ob osmih, Mirin nemalokrat že mnogo prej, konča pa, ko zaključimo delo in kazalec na uri navadno preskoči četrto. Vseeno mi ostaja še dovolj energije za delo z živalmi, svojimi, tujimi in zavrženimi. Sodelavci mi, nemalokrat, pri tem priskočijo na pomoč, za kar sem jim zelo hvaležna.

Vsi, ki smo v kolektivu že celo vrsto let, smo postali dobri sodelavci in prijatelji, zato se občasno družimo tudi v prostem času. Gremo na tradicionalno veslanje v Bohinj ali pa na kakšno »fensi« kosilo v okviru tedna restavracij. Lepo je delati med ljudmi, kjer čutiš, da si

zaželen. Ko gre kaj narobe, ko imamo slabe ali dobre dni, v lepih in težkih trenutkih, vedno si stojimo ob strani. ■



MOJA PASJA LJUBEZEN FOTO: OSEBNI ARHIV



# Prihodi in odhodi sodelavcev

PRIHODI IN ODHODI SODELAVCEV V OBDOBJU OD 1. 12. 2015 DO 29. 2. 2016

TATJANA KRISTANC

## PRIHODI NOVIH SODELAVCEV

IME IN PRIIMEK	PRIHOD	DELOVNO MESTO	ODDELEK
Duša BOŠKOVIČ MARKEŽ, dr. med.	1. 12. 2015	ZDRAVNIK SPECIALIZANT III PPD 2	Oddelek za radiologijo
Luka JERMAN	7. 12. 2015	FARMACEVTSKI TEHNIK III - PRIPRAVNIK	Lekarna
Neža JUSTIN, dipl. m. s.	4. 1. 2016	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Bolniški oddelek 100
Patricija KOS, dipl. m. s.	6. 1. 2016	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Enota za internistično onkologijo
Anela ALUKIČ	4. 2. 2016	SREDNJA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Bolniški oddelek 600
Vid KALŠAN	4. 2. 2016	FARMACEVTSKI TEHNIK III - PRIPRAVNIK	Lekarna
Anže LAH	22. 2. 2016	SREDNJI ZDRAVSTVENIK V NEGOVALNI ENOTI	Oddelek za intenzivno nego in terapijo
Ajla HAJRLAHOVIČ, dipl. inž. lab. biomed.	22. 2. 2016	INŽENIR LABORATORIJSKE BIOMEDICINE III – PRIPRAVNIK	Laboratorij za klinično imunologijo in klinično genetiko
Anja JERMAN, dipl. inž. radiol. tehnol.	22. 2. 2016	RADIOLOŠKI INŽENIR III - PRIPRAVNIK	Oddelek za radiologijo
Ana ZAVELCINA, dipl. upr. org.	23. 2. 2016	VIŠJI STROKOVNI SODELAVEC V SPLOŠNIH SLUŽBAH VI	Finančno računovodski oddelek

## ODHODI SODELAVCEV

IME IN PRIIMEK	PRIHOD	ODHOD	DELOVNO MESTO	ODDELEK
Jožica GANTAR, dipl. fiziot.	1. 9. 2016	10. 12. 2016	FIZIOTERAPEVT II (NEGOVALNA ENOTA, DIAGNOSTIČNA ENOTA)	Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo
Melita VRTAČ	3. 11. 2003	18. 12. 2016	SREDNJA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Bolniški oddelek 100
Aldin GAZIBARA	20. 4. 2013	23. 12. 2016	SREDNJI ZDRAVSTVENIK V NEGOVALNI ENOTI	Bolniški oddelek 200
Ksenija BIŠČEVIČ	1. 4. 1998	17. 1. 2016	SREDNJA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Sprejemna ambulanta
Jana REJC	26. 11. 2001	17. 1. 2016	SREDNJA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Bolniški oddelek 300
Špela NAGODE	20. 7. 2015	19. 1. 2016	FARMACEVTSKI TEHNIK III - PRIPRAVNIK	Lekarna
Klavdija VESEL, dipl. m. s.	2. 4. 2015	31. 1. 2016	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI	Bolniški oddelek 600
Petra GLINŠEK, mag. farm.	20. 10. 2015	29. 2. 2016	FARMACEVT III	Lekarna

# Aktivne udeležbe na kongresih in seminarjih

SEZNAM AKTIVNIH UDELEŽB NA KONGRESIH IN SEMINARJIH ZA OBDOBJE  
NOVEMBER 2015 - FEBRUAR 2016

ROMANA BAJŽELJ

DATUM IZOBRAŽEVANJA	NAZIV IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA	KRAJ IZOBRAŽEVANJA
5.11.-7.11.2015	Tavčarjevi dnevi	Lea Knez, Manca Lavtižar	Portorož
6.11.-8.11.2015	Makedonski kongres pnevmologov	Petra Svetina	Struga
11/6/2015	Tešanjski dani	Matjaž Fležar	Tešanj
11/12/2015	Srečanje uporabnikov SNEQAS - predstavitev IgE sheme	Peter Korošec	Ljubljana
11/13/2015	Astma šola	Eva Topole	Kranjska Gora
11/13/2015	Sestanek sekcije za alergologijo, pulmologijo in klinično imunologijo	Mihaela Zidarn	Ljubljana
16.11.-20.11.2015	ERS šola plevralnih tehnik in torakoskopije	Aleš Rozman	Marseille
11/17/2015	Strokovno srečanje ob mednarodnem dnevu antibiotikov	Viktorija Tomič	Ljubljana
19.11.-22.11.2015	International Symposium on Molecular Allergy	Mira Šilar, Peter Korošec	Lizbona
20.11.-21.11.2015	Simpozij - Delo farmacevta svetovalca	Lea Knez	Moravci
11/21/2015	ZN-II. Šola obremenilnega testiranja	Tanja Žontar, Eva Topole	Šmarješke Toplice
20.11.-21.11.2015	Dnevi internistične onkologije	Urška Janžič	Ljubljana
27.11.-28.11.2015	ZPS (jesenska sekcija)	Tina Jerič, Viktorija Tomič, Aleš Rozman	Portorož
28.11.-1.12.2015	CELCC Praga	Tanja Čufer	Praga
1.12.-4.12.2015	14th regional assembly meeting of egyptian scientific society of bronchology	Aleš Rozman	Kairo
3.12.-6.12.2015	8th cachexia conference	Nanča Čebren Lipovec	Pariz
1/28/2016	Alergo šola	Mihaela Zidarn	Kranjska Gora
18.2.-21.2.2016	5th PCNE working symposium in sestanek organizacijskega odbora za PCNE konferenco 2017	Lea Knez	Hillierod
11.2.-12.2.2016	ESO - Scientific board	Tanja Čufer	Milano

## NAPREDOVANJA IN DOSEŽKI

Dr. Sašo Kadivec, prof. zdr. vzg., je Senat Fakultete za zdravstvo Jesenice 29. septembra 2015 izvolil v naziv **asistentka** za področje zdravstvene nege.

Jana Bogataj, dipl. ekon., je 22. decembra 2015 na Ekonomski fakulteti v Ljubljani magistrirala po študijskem programu 2. stopnje in pridobila strokovni naslov **magistrica poslovnih ved**.

Eva Sodja, univ. dipl. mikr., je 7. decembra 2015 na Medicinski fakulteti v Ljubljani uspešno zaključila univerzitetni doktorski študij biomedicine po študijskem programu 3. stopnje – biokemija in molekularna biologija in

zagovarjala doktorsko nalogo ter pridobila akademski naslov **doktorica znanosti**.

Anton Justin je 1. decembra 2015 na Fakulteti za zdravstvo Jesenice diplomiral po študijskem programu 1. stopnje in pridobil strokovni naslov **diplomirani zdravstvenik**.

Alenka Mimič, dipl. m. s., je 19. januarja 2016 na Fakulteti za zdravstvo Jesenice magistrirala po študijskem programu 2. stopnje in pridobila strokovni naslov **magistrica zdravstvene nege**.

Maruša Ahačič, dipl. m. s., je 18. februarja 2016 na Fakulteti za zdravstvo Jesenice magistrirala po študijskem programu 2. stopnje

in pridobila strokovni naslov **magistrica zdravstvene nege**.

Urška Bidovec Stojković, univ. dipl. biol., je 11. februarja 2016 na Biotehniški fakulteti v Ljubljani uspešno zagovarjala doktorsko nalogo ter pridobila akademski naslov **doktorica znanosti** s področja mikrobiologija na Interdisciplinarnem doktorskem študiju Biomedicina.

Tina Gogova, dipl. m. s., je 26. januarja 2016 na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju magistrirala po študijskem programu 2. stopnje in pridobila strokovni naslov **magistrica zdravstveno-socialnega managementa**.

Čestitamo! ■

# Predstavitev najodmevnejših člankov

**NEW MICROBIOL. 2015 JAN;38(1):51-8.**

*Comparison of Seeplex PneumoBacter aCE detection assay and in-house multiplex PCR for the identification of Streptococcus pneumoniae.*

**Lužnik D, Košnik M, Tomič V.**

V članku smo predstavili študijo, v kateri smo primerjali dva molekularna testa za detekcijo pnevmokokov (komercialni test Seeplex Pneumobacter ACE Detection (Seegene, Seul, Koreja) in *in-house* hkratni test PCR, razvit v našem laboratoriju). Najprej smo oba testa vrednotili na 40 znanih streptokoknih sevih, nato smo izvedli raziskavo na 207 brisih žrela. Vsem brisom žrela smo izolirali DNK in izvedli teste PCR. Ugotovili smo, da je *in-house* hkratni test PCR veliko bolj specifičen kot komercialni test Seeplex Pneumobacter, ki je imel veliko lažno pozitivnih rezultatov.

**Dane Lužnik**

**ALLERGY. 2015 MAY;70(5):547-55.**

*Sustained effect of grass pollen subcutaneous immunotherapy on suppression of allergen-specific basophil response; a real-life, nonrandomized controlled study.*

**Zidarn M, Košnik M, Šilar M, Bajrović N, Korošec P.**

Imunoterapija z alergeni je že pred leti praznovala stoletnico obstoja. Kljub tej častitljivi obletnici in nepreglednemu številu objav na to temo mehanizem delovanja še vedno ni pojasnjen. Bolnike praviloma zanima, kako hudo so alergični in koliko nam jih je uspelo pozdraviti. Učinkovitost zdravljenja z imunoterapijo lahko na žalost spremljamo samo z anamnezo, kar pa je seveda zelo subjektivna ocena. Klasični testi alergije ostanejo pozitivni tudi pri bolnikih, ki jih z imunoterapijo ozdravimo alergijske bolezni.

V naši raziskavi smo ugotovili, da se aktivacija bazofilcev po stimulaciji *in vitro* z alergenom med imunoterapijo zmanjša. Torej bi lahko bila ta preiskava v prihodnje uporabna za spremljanje bolnikov med zdravljenjem z imunoterapijo z inhalacijskimi alergeni. Rezultati raziskave so spodbuda, da v prihodnje naredimo podobno, večjo raziskavo, s katero bi lahko ugotovili, ali obstaja vzročna povezava med zmanjšano aktivacijo bazofilcev in težo simptomov.

**Mihaela Zidarn**

**EPIGENETIC DOWN-REGULATION OF INTEGRIN  $\alpha 7$  INCREASES MIGRATORY POTENTIAL AND CONFERS POOR PROGNOSIS IN MALIGNANT PLEURAL MESOTHELIOMA**

Lani smo skupaj s sodelavci iz AKH in Medicinske univerze na Dunaju objavili dva članka v mednarodnih revijah. Gre za sodelovanje na področju študiranja malignega mezotelioma plevre. Pri obeh objavljenih raziskavah je poleg omenjenih sodelovalo več ustanov iz sosednjih držav (Klinični center in Medicinska fakulteta iz Zagreba, Inštitut za patologijo v Gradcu, Koranyi inštitut za pulmologijo, Onkološki inštitut in Oddelek za patologijo Univerze Semelweis iz Budimpešte). AKH je sicer naš strateški partner na raziskovalnem področju.

Maligni mezoteliom plevre sodi med redke tumorje in ima slabo prognozo. Pri nas zboli letno približno 30 bolnikov, večina od njih zaradi posledic izpostavljenosti azbestu. Bolezen skušamo zdraviti multimodalno. Z različnimi raziskovalnimi pristopi skušamo natančneje spoznati naravo bolezni in poiskati možne uspešnejše metode zdravljenja. V konkretni raziskavi smo študirali vlogo tumor supresorskega gena in njegovega proteinskega produkta v celičnih linijah in v vzorcih tumorskega tkiva. Visoko izražanje tumor supresorskega gena ITGA7 (integrin  $\alpha 7$ ) v tumorju pomeni boljšo prognozo z daljšim preživetjem. Če pride do epigenetičnih sprememb z metiliranjem omenjenega gena, je tumorska rast invazivnejša.

Naše sodelovanje z AKH in Medicinsko univerzo na Dunaju skupaj z drugimi partnerji se nadaljuje. Trenutno se ukvarjamo z vlogo različnih receptorjev za fibroblastni rastni faktor, kjer obstaja možnost vključitve tarčnega zdravljenja. Pričakujemo, da bomo rezultate uspešno predstavili na mednarodnih srečanjih in objavili v uglednih znanstvenih revijah.

**Izidor Kern ■**

# Novi obrazi

## POLONA OZBIČ

**Delovno mesto:** strokovna sodelavka, raziskovalka pri EU-projektu Action, Oddelek za raziskovalno delo.

**Predem sem prišla na Golnik, sem delala:** Tri leta in pol sem bila zaposlena kot raziskovalka v Psihiatrični kliniki Ljubljana, kjer sem proučevala proces žalovanja z namenom priprave strokovnih izhodišč za različne oblike pomoči žalujočim po različnih vzrokih smrti. Tam sem začela voditi skupine za žalujoče. V okviru Psihiatrične klinike sem pred tremi leti postala svetovalka na telefonski krizni liniji Klic v duševni stiski, redno dežuram dvakrat mesečno od 19. do 7. ure zjutraj in za menoj je že 75 dežurstev.

**Moje lastnosti (dobre ali slabe):** Delo, ki se ga lotim, tudi končam. Sem prijazna in veliko mi pomeni prijazen odnos, ki ga vzpostavim z drugimi.

**Pri mojem delu me veseli:** Zelo veliko mi pomeni, da lahko na delovnem mestu razvijam svoje potenciale in da delo, ki ga opravljam, nekemu koristi, da ni samo sebi namen.

**V prostem času rada:** Prosti čas rada izkoristim za svoje prostočasne aktivnosti (pogosto je doma treba še kaj narediti za službo): rada kolesarim, plešem in prepevam, se pogovarjam, jadram, rada sem v naravi, rada fotografiram, pogledam si kakšen dober film, ki si ga sposodim v videoteki Kinoteke. Včasih mi pa preprosto paše, da ne delam čisto nič.

**Ne maram:** prezgodnjega (nočnega) vstajanja.

**Najljubša knjiga, najljubši film?** Zelo veliko berem, zadnje desetletje ima prednost strokovna literatura, pred tem pa sem posegala predvsem po leposlovju. Nimam najljubše knjige in filma, saj jih je več. Bom pa povedala, katera knjiga in kateri film sta me nazadnje navdušila. Poleti sem se popolnoma potopila v zgodbo o Vinetouju, k branju so me spodbudili kraji (NP Paklenica), kjer sem julija letovala, saj so tam snemali filme o tem slavnem indijanskem bojevniku. Zadnji film je bila avtobiografija o Elvisu Presleyju. Še več dni sem nato poslušala njegovo glasbo, ki mi je zelo blizu.



FOTO: OSEBNI ARHIV

**Zadnji koncert, ki sem si ga ogledala?** Premalo hodim na koncerte. Zadnji koncert, na katerem sem bila, je bil popolno presenečenje. Poleti na morju sem zvečer zaslišala petje in odšla na recepcijo pogledat, kaj se dogaja. Na moje veliko veselje smo imeli kar v kampu koncert dalmatinske klape. Prepevali in plesali smo, bilo je zares lepo in nepozabno.

**Baterije si napolnim:** na morju, s poslušanjem glasbe, prepevanjem in plesom, s sončnimi žarki, s sprehodom v naravi, s pogovorom, s fotografijo, z dobro hrano in pijačo, konec tedna grem rada zvečer »ven« in ne gledam na uro.

**Na samotni otok bi vzela te tri stvari:** jadrnico, člane posadke, kitaro.

**Morda še končna misel, življenjsko vodilo?** Vsakemu življenjskemu obdobju svoj način življenja: v predšolskem obdobju je čas za igro, v šolskem za izobraževanje, delovno aktivna leta so namenjena delu in družini, čas upokojitve pa uživanju življenja, ki je obogateno z osebnimi izkušnjami in mnogimi modrostmi. Če se držiš tega vodila v polnosti, po moji presoji resnično živiš. ■

### NUJNA ZDRAVSTVENA INFORMACIJA:

Zdravnik nam je predaval pred polno dvorano.

Hrana je tako strupena, da nas počasi ubija.

Rdeče meso je polno antibiotikov. Gazirane sladke pijače razžirajo želodec. Kitajska hrana je gensko spremenjena. Prehrana s preveč maščobami vodi v debelost in srčno-žilne bolezni. Nihče se ne zaveda, da imamo vedno manj pitne vode.

A obstaja še nekaj nevarnejšega od vsega, kar smo vsi že ali še bomo zaužili. Mi lahko kdo iz publike pove, katera hrana povzroča največ gorja in trpljenja še leta po zaužitju? Po nekaj trenutkih tišine, se nekdo oglasi: Poročna torta.

# Moje delo, moje veselje

JULIJ ŠELB

Vesel sem, da lahko delam. Ob vse aktualnejših dogodkih v svetu, ko ljudje bežijo pred vojno, revščino, izkoriščanjem ..., je pravica do oziroma možnost opravljanja dela nekaj, za kar smo lahko tisti, ki to možnost imamo, hvaležni. Še posebej ob poplavi prekvalificiranih kadrov, utaplajočih se v morju prekarnih oblik dela, ki v imenu vse večjega in večjega profita ter ekonomske vzdržnosti ropajo mlade ljudi prihodnosti, starejšim pa kradejo dostojanstvo, je varna zaposlitev nekaj težko predstavljivega, če pa te delo, ki ga opravljaš, po vrhu vsega še veseli, vse skupaj že meji na iluzijo. Vendar imamo nekateri to srečo, da v iluziji živimo (oziroma je to prikladen stavek za nadaljevanje pripovedi). Imel sem srečo, da sem izpit iz interne medicine opravljal pri prof. Košniku, ki me je usmeril na pot, na kateri sem navdušenje nad matematiko in programiranjem lahko združil z znanjem, pridobljenim na fakulteti, in po kateri z veseljem stopam še dandanes. Sem specializant klinične genetike v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko. Poleg dela, povezanega s klinično genetiko, opravljam še mnogokatero stvar na področju raziskovanja, kot je recimo biostatistika, programiranje ... Delo, ki ga opravljam, me izpolnjuje in mi, kot orodje za pomoč pri doseganju samoaktualizacije, omogoča, da zato živim polnejše življenje. ■



FOTO: M. ŠILAR

# Vikend zvezda

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **DAŠA MAKUC**  
UREDILA: Mira Šilar

Ugotoviti, kaj ti v življenju veliko pomeni in s čim bi se rad ukvarjal, je vprašanje, ki se mnogim zastavi že zelo zgodaj. Tudi meni se je, vendar sem, na srečo, kmalu ugotovila, da uživam v glasbi.

Naj se vam predstavim. Sem Daša Makuc, Kranjčanka, sicer pa zaposlena kot diplomirana medicinska sestra na oddelku 600. Koliko sem stara, naj ostane skrivnost. Lahko vam samo zaupam, da se po nedavnih dogodkih počutim, kot da bi se še enkrat rodila.

Kje me nadete? Če nisem na delovnem mestu ali doma z družino, sem na kakšnem od »placov«, kjer ustvarjamo, se družimo, zabavamo in sproščamo ter tako ob glasni glasbi uspešno odpravljamo vsakdanje napetosti. Številne obveznosti rešujem s pomočjo družine, prijateljev in sodelavk, ki se jim ob tej priložnosti iz srca zahvaljujem. Velikokrat nenaspana se tolažim, da že tako preveč življenja prespimo. Moj življenjski moto je uživati življenje z ljudmi, s katerimi se imam dobro.

## GLASBA

Že kot majhna punčka sem občudovala različne zvrsti glasbe. Rada sem gledala posnetke in videospote in si zamišljala, kako bi tudi jaz kaj takega počela. Sanje so se mi začele uresničevati, ko sem leta 2007 ustanovila prvi bend, ki se sedaj imenuje **DreamOn**. Zakaj tako ime? Ker ga sestavljamo sanjači. Trije fantje, brez katerih takega benda ne bi bilo, in kot me radi pohvalijo, še jaz kot glava družine. Za nami je že kar nekaj koncertov po Sloveniji ter sodelovanj z različnimi radijskimi postajami pa tudi televizijo. Igramo dream rock, rock s pridihom naše duše. »Vikend zvezda« je naslov albuma, ki



FOTO: OSEBNI ARHIV



FOTO: OSEBNI ARHIV





FOTO: MATIČ ZORMAN



FOTO: MATEJ ČELAR



FOTO: OSEBNI ARHIV



HTTP://DREAMON.SI/ FOTO: MATIC ZORMAN

je izšel maja 2015. Na zgoščenci se najde vse od čistih balad do rocka in metala. Posneli smo tri videospote: Tajfunsky, ki opisuje vedno aktualno politično sceno ([https://www.youtube.com/watch?v=LJ5Z22J8\\_Nw&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=LJ5Z22J8_Nw&feature=youtu.be)), Orion, ki je priredba zimzelenega komada (<https://www.youtube.com/watch?v=io9MuqMdzKM>), in Vikend zvezda, ki govori o težkem položaju bendov v današnjem času (<https://www.youtube.com/watch?v=bVVzCrdj6Ps>). Drugi bend, s katerim srčno rada sodelujem zadnji dve leti, pa je dekliška heavy metal skupina **Hellcats**. Zdi se, kot da smo skupaj že od nekdaj. Na koncertih po Sloveniji, Hrvaški, Nemčiji in Italiji predstavljamo svojo lastno glasbo in priredbe v slovenščini in angleščini. Posnele smo tudi dva videospota: Prerojena (<https://www.youtube.com/watch?v=TBq-2urpmSY>) in Sanjam demone (link <https://www.youtube.com/watch?v=PHnqYsavgp>). Kljub temu da po besedah moških igramo izrazito »moško glasbo«, nam ne manjka oboževalk in oboževalcev z vsega sveta. Naj končam z ugotovitvijo, da mi glasba daje veliko pozitivnosti in zavedanja, da sem sama ustvarila nekaj lepega in pomembnega v življenju. Druženje in prigode na vajah in koncertih so neprecenljiva doživetja. Fantastičnega počutja po burnem koncertu ne more zatreti niti utrujenost, ki se sicer lahko primerja s tekaškim maratonom. Vabim vas, da si pogledate naše spletne strani in se udeležite naših nastopov ... ■

**DREAMONOVSKI REK:**

**PRIDI IN SANJAJ Z NAMI, ČE UPAŠ.**



HTTP://WWW.HELLCATS.EU/

### KAJ JE QR-KODA?

QR = ang. »Quick Response«slo. »hiter odziv«

QR-koda je vrsta zapisa podatkov v obliki dvodimenzionalne grafike in je druga generacija vsem znane črtne kode. QR-koda lahko, v nasprotju s klasično črtno kodo, shranjuje vse vrste tekstovnih znakov (URL-naslove, besedila, številke ...).

### KAKO DELUJE QR-KODA?

QR-kodo poskeniramo z digitalno kamero mobilnega telefona, potem pa posebna mobilna aplikacija podatke prevede v ustrezno obliko.

Koda nas nato lahko popelje na določeno spletno stran, shrani kontakt osebe v imenik, doda dogodek v koledar ... Obstaja kar nekaj različnih aplikacij, ki mobitelu omogočajo branje kode, npr. Quickmark, ZXing, i-nigma in Kaywa.

### KATERE INFORMACIJE LAHKO KODA VSEBUJE?

- ▶ Spletni naslov – URL,
- ▶ besedilo (vse vrste teksta),
- ▶ lokacijo (Google Maps),
- ▶ kontaktne informacije.

### PRIMER UPORABE QR-KODE ZA PRENAŠANJE PROMOCIJSKEGA MATERIALA

V času pametnih telefonov in tablic se vse več tiskovin prenaša na elektronske medije. Tudi mi smo stopili v korak s časom in v skladu s svojimi zelenimi usmeritvami pričeli z uporabo QR-kod za ogled elektronskih vsebin.

### POSTOPEK UPORABE:

Na mobilni napravi namestimo mobilno aplikacijo za QR kode, npr.Quickmark, ZXing, i-nigma in Kaywa. Odpremo aplikacijo in poskeniramo QR-kodo z digitalno kamero mobilnega telefona.

Koda nas popelje na določeno spletno stran z aplikacijo za brskanje po spletu. Ogledamo si elektronsko vsebino. S. P.



# Če ti življenje ponuja limone . . .

ZAGOTOVO STE ŽE SLIŠALI ZA REK, KI PRAVI: »ČE TI ŽIVLJENJE PONUJA LIMONE, SI NAREDI LIMONADO ...« ŽIVLJENJE NAS NAMREČ MNOGOKRAT SKUŠA IN POSTAVLJA PRED IZZIVE, NA KATERE SE RAZLIČNI LJUDJE PAČ ODZOVEMO RAZLIČNO. ZANIMALO NAS JE, KAKO DOBRO GRE »PRIPRAVLJANJE LIMONADE« OD ROK NAŠIM SODELAVCEM.

UREDILA IN FOTOGRAFIJE: **NINA KARAKAŠ**

## **DANIJEL KARAS**

Na življenje in vse limone, ki mi jih ponuja, skušam gledati z vedre oziroma pozitivne strani. V limonado ne sodijo samo limone, ampak tudi voda, sladkor pa kakšni metini ali melisini lističi. Če so limone kisli življenjski izzivi, so zame voda, sladkor in melisini lističi žena, hčerka, ostala družina in prijatelji. Naj so limone še tako kisle, mi jih z ostalimi sestavinami toliko uspe izboljšati,

da naredim limonado, ki je užitna ☺. Moj življenjski steber je družina, pri kateri najdem oporo, ljubezen, pripadnost, in prijatelji, ki so ob meni v lepih, grenkih in kisljih trenutkih življenja.

## **ANJA BLAŽUN**

Ker sem v enem izmed bolj stresnih obdobij v življenju, se iz dneva v dan trudim in sama sebi prigovarjam, se spodbujam, da bo šlo,

iščem pozitivne stvari ali vsaj pustim pesimizmu, da me mine. Včasih je spopadanje z izzivi lažje, drugič mi gre to težje od rok. Precej je odvisno od tega, kako spočita sem, zato tudi v tej smeri poskušam delati sebi v prid. Na splošno v izzive kar zagrizem kljub nervozi, ki jo ob tem občutim, saj menim, da je zadeve treba speljati, če se zanje že enkrat odločiš, oziroma da je določene stvari pač tako ali drugače treba narediti (podobno kot obisk zobozdravnika, če boli zob). Običajno kljub vsemu ugotovim, da je limonada z izzivi kar znosna, včasih celo nepričakovano sladka.

## **MONIKA MULEJ**

Delo v urgentni ambulanti je nepredvidljivo, zato se vnaprej ne da pripraviti na potek dogodkov in je vsaka izmena unikatna, nabita z adrenalinom, fleksibilna, skratka drugačna, žalostna, vesela, »mikser« čustev, tako pozitivnih kot negativnih. Ne glede na vse, jo je treba oddelati profesionalno, pozitivno, odgovorno, prijazno, strokovno, vsakič dati vse od sebe, tako fizično kot psihično. Kljub vsemu zgoraj naštetemu sem optimistična oseba in tudi v težkih življenjskih situacijah skušam najti pozitivno plat. Verjamem, da so ljudje v svojem bistvu dobri, nisem zamerljiva, hitro odpuščam in imam rada z ljudmi dobre odnose. Če se česa lo-





LIMONE IN LIMONADA IZ WWW.GOODFON.SU

tim, sem pripravljena vložiti veliko energije in nimam navade vreči puške v koruzo, ampak raje „rinem z glavo skozi zid“, če se mi zdi potrebno.

Seveda pa pridejo trenutki, ko se resnično nabere preveč stvari, recimo, ko čakaš samo še tisto kapljo čez rob. Vse to prebrodim z relaksacijo v naravi, v družbi dobrih prijate-

ljev in zadnje leto v hobiju, za katerega sem že kar nekaj let zbirala pogum, da se ga lotim. No, o tem pa mogoče več kdaj drugič.

#### TATJANA KRISTANC

Limone mi zelo radodarno skačejo v naročje. Lepe, sočne, nagubane, odrgnjene, plesnive, luknjaste ... A na srečo me obdajajo ljube osebe, ob katerih se v življenju urim v pripravi limonade. Nisem vedno pripravljena, dogaja se, da limone v jezi lovim in držim v naročju, a rezultat na koncu je, da držim v naročju dvakratnik (!) limon, saj jih sama pridno vzrejam. Ko sedaj razmišljam, mislim, da sem prve limonade začela zelo počasi pripravljati, šele ko sem zaživela samostojno življenje. Takrat šele sem dojela, da le jaz sama kopičim limone in sem vsa kisla, medtem ko je tisti, ki mi je vrgel limono (morda celo ne in sem jo sama vzredila) že v nekaj minutah pozabil, da so se nekje kotalile, in veselo srka limonado, celo »džus«. In danes, ob dveh najstnikih, se tudi sama urim v pripravi »džusa« iz limon. ■



# Zveni znano, se prepoznate v zapisanem?

»Zdravnik, ki sedi za svojo mizo, se pet minut pogovarja s pacientom, ga naslednjih pet minut (v zelo omejenem obsegu) pregleda in nato napiše nekaj receptov, lahko resnično pomaga pri določenih boleznih in težavah (na primer pri angini ali bakterijskem vnetju mehurja), pri drugih zdravstvenih težavah pa tako organizirana obravnava zaradi narave problema enostavno ne more biti učinkovita.

Posledica neustrezne, neučinkovite obravnave mnogih problemov je ta, da taki bolniki sami, brez potrebne kritičnosti in veščin begajo med posameznimi storitvami zdravstvenega sistema in namesto zdravja utrjujejo svoj položaj kroničnega bolnika, iz katerega brez kontinuiranega strokovnega vodstva ne morejo priti. Na primer: pacient s kronično bolečino v križu dobi (ker je po petminutnem pregledu najlažje izvedljiv ukrep, s katerim se zdravnik »reši« pacienta in svoje stiske glede njega) analgetik, ki seveda nikakor ne razbremeni njegove hrbtenice, pač pa mu sčasoma povzroči bolečino v želodcu, ki jo zdravnik zopet zdravi s potrdilom o bolniškem dopustu in z zdravili proti želodčni kislini (čeprav je proizvodnja kisline glavni namen želodca, brez nje pa postanejo prebavila bolj občutljiva za okužbe); zaradi »zdravljenja« bolnik izostane z dela za mesec dni, zlasti ker čaka še na fizioterapijo; zaradi frustracije, ker ga vse boli, se seveda ne giblje in posega po pretiranih količinah hrane, s katero kompenzira frustrirano gibalno potrebo, ne redko pa tudi seksualno, ker stres zaradi bolečin inhibira libido. Zaradi opisanega dobi bolnik neredko še povišan krvni tlak, ki pa ga ne moti preveč, ker dobi nova zdravila, in poleg petih, ki jih že prejema, se mu obeta vsaj še ena, če ne dve tabletki zaradi povišanega sladkorja. Da je predebel, vesta oba z zdravnikom, a prelagata odgovornost drug na drugega, čeprav sta si edina, da je treba shujšati. Zdravnik seveda zelo vestno po vseh smernicah zdravi pacienta, ki prihaja v njegovo ambulanto – vsako težavo z novim petminutnim pregledom in receptom –, pacient pa prihaja vse pogosteje in vedno z novimi težavami. Pacient seveda vse pogosteje prihaja, ker je vse samo slabše in postaja tudi že depresiven, včasih tudi agresiven, s čimer spravlja v nejevoljo tudi svojega zdravnika, ki mu seveda tega ne sme pokazati (zdravniška etika).«

Odlomek iz knjige Državlanski eseji, A. Ihan, izbrala Mira Šilar  
[www.ezdravje.com](http://www.ezdravje.com) ■

## Napovednik dogodkov

### MAREC 2016

**23. in 24. marec** (Vurnikova predavalnica)  
21. slovenski in 2. mednarodni posvet o obravnavi in spremljanju bolnikov s tuberkulozo (TB)

### APRIL 2016

**5.–8. april**  
Referenčne ambulante

**7. in 8. april** (Kranjska Gora)  
Osnove klinične alergologije in astme

### MAJ 2016

**6. maj** (Medicinska fakulteta, Ljubljana)  
Omalizumab: *Vse, kar ste želeli vedeti, pa si niste upali vprašati*  
Srečanje Alergološke in imunološke sekcije

**7. maj** (Medicinska fakulteta, Ljubljana)  
Poklicne preobčutljivostne bolezni  
Srečanje Alergološke in imunološke sekcije

**19. in 20. maj** (Kranjska Gora)  
Osnove klinične alergologije in astme

### Informacije in prijave:

[www.klinika-golnik.si](http://www.klinika-golnik.si)  
Irena Dolhar: [irena.dolhar@klinika-golnik.si](mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si)  
Majda Pušavec: [majda.pusavec@klinika-golnik.si](mailto:majda.pusavec@klinika-golnik.si)

# Zdravilni zvarki za majhne in velike

## LOVOR

LAURUS NOBILIS L.

KATJA VRANKAR

34

Konec zime komaj čakamo na pomlad in prve poganjke, iščemo prve užitne rastlinice, da pa imamo v svoji kuhinji nabrane in posušene aromatične liste, brez katerih si ne predstavljamo kuhe, včasih kar pozabimo. Ker je lovor zimzelen, ga uporabljamo tudi za zimske šopke, ko ni drugega cvetja na vrtu. Lahko ga kombiniramo z različnimi zimzelenimi rastlinami ali lepimi vejicam. Lep je tudi sam. Prve pomladanske izlete na morje skoraj vsak izkoristi za nabiranje šopka svežih mediteranskih zelišč.

Lovor nosi v sebi energijo povezave z večnim. Zato ne preseneča, da je bil posvečen bogu Apolonu, bogu pesništva, prerokovanja in zdravilstva. In ni naključje, da so prav iz lovorja izdelovali vence, s katerimi so krasili glave vrhunskih športnikov, pesnikov in najmočnejših vladarjev. Lovor na glavi je sporočal, da so se v zgodovino zapisali za vse večne čase. Pri Rimljanih je zato veljal za simbol modrosti, notranjega miru in večne slave. Zato je njegovo ime sestavljeno iz besed slava (Laurus) in imenitnost (nobilis). Rimljani so verjeli, da lovor preprečuje širjenje nalezljivih bolezni, v srednjem veku pa so na ta seznam dodali še uroke in druge oblike zla. Zato se je do današnjega časa ohranila navada, da se lovor sadi pred vhodnimi vrati hiše.

Lovor je trajnica, najbolj je razširjen ob morju. Pravi lovor prepoznamo po plemeniti aromi, ki se sprosti, ko med prsti pomečkamo njegove liste. Raste kot grm ali drevo. Listi so suličasti in imajo valovit rob. Gojimo ga tudi kot okrasno rastlino v vrtu ali čebrih in loncih na balkonu, če ne živimo v sredozemskem podnebju, da ga

lažje prezimimo. Za rast je ugodna bogata zemlja. **Če lovor vzgajamo v loncu, lahko liste obiramo vse leto.**

**Uporaba** V kulinariki uporabljamo predvsem posušene liste, ker so bolj aromatični, če jih nimamo, pa ne bo nič narobe, če uporabimo sveže. Liste posušimo v temi ali senci, da ohranijo barvo. Uporabljamo sveže ali posušene v kuhinji kot začimbo. Dajemo jih v številne jedi za lažjo prebavo in boljšo aromo, saj so prijetno aromatični, npr. v joti, fižolovih enolončnicah, ričetu, pri vloženi gobah in drugih vlaganjih v kis, pri jedeh iz divjačine, omakah, ribah, juhah in zeljnih jedeh. Aroma se razvije pri daljšem kuhanju, zato ga jedem dodajamo na začetku kuhanja. Dodamo dva ali tri liste na velik lonec.

Iz listov lahko pripravimo tudi aperitiv, in sicer tako, da na 1 liter žganja namočimo 10 listov in pustimo stati 3–4 tedne. Potem precedimo oziroma odstranimo lovorove liste in aperitiv je pripravljen.

### SIRUP IZ LOVOROVIH LISTOV ZA IZKAŠLJEVANJE

To je prav zanimiv in hitro pripravljen sirup proti kašlju. Pomaga pri kašlju s katarjem, ni pa za suh kašelj. Kdor nima lovorja doma, lahko uporabi tudi posušene liste, ki jih prodajajo kot začimbo v trgovinah.

#### Sestavine:

15 listov lovorja  
1 limona



5 žlic medu  
3,5 dl vode  
15 kapljic propolisa

**Priprava:** Vodo in lovorove liste kuhamo 45 minut, nato precedimo, dodamo sok ene limone, med in propolis.

**Uporaba:** Pijemo dvakrat na dan po eno žlico. Ne hranimo dolgo, porabimo v dveh tednih.

Zdravilni so tudi **plodovi lovorja**, ki jih uporabljamo za ustavljanje drisk.

#### **LOVOROVA KOPEL**

Po tej kopeli se bomo počutili kot prerojeni, saj lovor požene kri po žilah, nas osveži ter razkuži in očisti kožo.

#### **Sestavine:**

pest lovorovih listov  
2 l vode

**Postopek:** Lovor kuhamo v vodi pol ure, precedimo in zlijemo v kad. Odpočijemo si v kadi 10–15 minut, nato pa se zdrgnemo z brisačo, da še dodatno pospešimo krvni obtok. Po tej kopeli bomo osveženi in bistri.

#### **LOVOROVO OLJE**

Lovorovo olje naredimo tako, da namočimo liste v izbrano olje, recimo mandljevo, jojobino olje ali olje grozdnih pečk. Namaka-

mo od štiri do šest tednov, nato precedimo. Lahko pa damo v olje nekaj kapljic lovorovega eteričnega olja. Lovorovo olje uporabimo **za masažo vsega telesa**, saj zelo poživlja; pomaga pri regeneraciji telesa, bistri misli in učinkuje proti depresiji; odlična je v turobnih zimskih dneh.

Lovor lahko v gospodinjstvu uporabimo tudi drugače. Ker listi ubijajo bakterije in plesni v hrani, suhe liste damo v posode, kjer hranimo moko. In tako naravno odganjamo škodljivce – molje in črve. Če jih damo v kozarec riža, ga odišavijo. V Dalmaciji suhe fige ovijejo v lovorjev list, da odganjajo mrčes in da se fige ne pokvarijo. ■

#### **Vir:**

Ščepec rešitve, zamolčane zdravilne moči začimb. S. Lončar, S. Topolovec, M. Kočever, N. Bačac. Ljubljana, 2014.

<http://zdravplanet.blogspot.si/2007/12/lovor-laurus-nobilis.html>

<http://svet24.si/clanek/revije/zarja/5468c25f1a327/lovor-kot-zdravilo>

# Zakaj moški kuhajo (no, tako si mislijo) bolje kot ženske?

BESEDILO: MIRA ŠILAR

RECEPTI IN FOTOGRAFIJE: ROK KOGOVŠEK



WWW.RTVSLO.SI

Odgovor na vprašanje iščem med amaterskimi, ne profesionalnimi kuharji. Pa si pogledjmo nekaj dejstev: že od nekdaj je veljalo, da je kuhinja domena ženskega spola. Praprababica, prababica, babica, mama, hči, vnukinja ... Recepti so šli iz roda v rod. Pa je še tako? Opažam, da je omenjena veriga v zadnjem času začela popuščati. Vse manj deklet zna kuhati in obratno, vse več je fantov, ki obvladujejo kuharske veščine. Je to znak, da so se fantje poženščili? Ne bi rekla. Prilagodili so se. Če hočejo kaj dobrega jesti, morajo to tudi skuhati.

Resnica je tudi, da smo ženske bolj praktične. Ne kompliciramo preveč, saj nam čas ne dopušča. Skladno s tem sem vam do zdaj posredovala recepte, ki niso bili zahtevni, ne izvedbeno pa tudi ne finančno (vsaj večinoma).

Pred vami je sprememba. Konec prejšnjega leta sem vas pozvala k sodelovanju. Na moje veliko veselje se je povabilu odzval mlajši predstavnik moškega rodu, Rok iz bioke-mije. Dokazal je, da je kuhanje izziv, da si



je treba vzeti čas, eksperimentirati in uživati. Njegovi izdelki so vam postavljeni na ogled.

Dekleta, sedaj je čas, da se izkažete in ovržete teorijo, da so moški boljši kuharji! Vabljenе k sodelovanju ...

## ČESNOVA JUHA

Sestavine:

5 glavčičesna

2 l jušne osnove (zelenjavne, perutninske ali goveje)

2 manjšakrompirja

1 dl sladkesmetane

parmezan

maslo, oljčno olje  
sol, poper, timijan

Glavčičesna odrežemo pod vrhom, tako da stroki postanejo vidni. Pokapljamo jih z oljčnim oljem, naložimo v pekač in damo v pečico na najvišjo temperaturo (če imamo možnost žara, ga vključimo). Tako pečemo česen približno 15 minut, da po vrhu pozlati. S pečenjem se bo česen zmeščal, lažje ga bomo olupili, prav tako pa bo razvil blažji okus. Po končani peki izluščimo stroke.

V kozici segrejemo maslo, na njem hitro prepražimo stroke česna ter na kocke narazan krompir. Vsebino zalijemo z jušno osnovno in kuhamo tako dolgo, da se krom-

pir skuha. Juho do gladkega zmiksamo s paličnim mešalnikom. Popramo, solimo, dodamo timijan in smetano in kuhamo še 5 minut. Ob serviranju potresemo po juhi malo naribanega parmezana. Zraven se pri- leže opečen kruh.

#### PIŠČANEC PO PROVANSALSKO

Sestavine:

4 kosi piščanca (bedra)

4 vejice timijana

12 rezin slanine

čebula

strok česna

pločevinka pelatov

3 dl belega suhega vina

sol, poper

Na vsak kos piščanca damo eno vejico timi- jana in okoli ovijemo slanino. Slanino lahko pritrdimo z vrvico. V kozici segrejemo olje in maslo ter popečemo kose piščanca do zla- to rjave barv, nato jih odstranimo iz posode. V kozico stresemo čebulo, jo popražimo in dodamo narezane pelate. Prilijemo vino, dodamo zdrobljen strok česna, sol in poper ter segrejemo do vretja. Opečene piščančje kose vrnemo v posodo, ki jo pokrijemo in na šibkem ognju kuhamo 40 min. Po pretek- lem času piščanca vzamemo ven in preosta- lo omako reduciramo.

Poleg piščanca se lepo prileže polenta s par- mezanom. Polento pripravimo po navodilih na vrečki. Ko je skuhana, ji dodamo nariban parmezan ter jo vlijemo v pekač. Pustimo jo, da se strdi in popolnoma ohladi. Lahko jo pustimo tudi čez noč. Pred serviranjem po- lento narežemo na trakove in jo popečemo na oljčnem olju.

#### SIROVA TORTICA NA HITRO

Sestavine:

200 g piškotov (npr. Speculass)

100 g masla

500 g maskarponeja

200 g svežega kremnega sira (Philadelhia)

50 g sladkorja (vaniljevega)

4 jajca

sok polovice limone

V pečico damo pekač z vodo in segrejemo na 180 °C.



Kekse zmeljemo v multipraktiku in jim pri- mešamo stopljeno maslo. Z maso obložimo dno namaščenega pekača (lahko tudi več manjših) in jo dobro potlačimo s pomočjo žlice. Med pripravo nadeva damo pekač v hladilnik.

Nasvet: če je pekač nižji, oziroma ne tesni dobro, ga ovijemo z alufolijo, da preprečimo uhajanje vode pri peki v vodni kopeli.

Rumenjake in sladkor penasto stepemo, do- damo maskarpone in limonov sok. Vse sku- paj dobro premešamo. Na koncu previdno vmešamo še beljakov sneg in maso prelije- mo čez ohlajeno piškotno dno.

Torto pečemo 50 minut (če pečemo več manjših, čas peke skrajšamo). Torto razre- žemo, ko je popolnoma ohlajena. Zraven ponudimo sadno omako in sveže sadje.

# Vrtec na obisku

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: JANA BOGDANOVSKI

Tudi letos so nas obiskali »sredinčki« in »ta veliki« iz golniškega vrtca Ostržek, ki sicer med letom okrasijo našo vitrino na hodniku bolnišnične stavbe.



NAJPREJ SO ZAPELI IN ZAIGRALI NA NEGOVALNEM ODDELKU ...



... IN V SVOJO GLASBENO-PLESNO SKUPINO SPREJELI TUDI JUDITO,



POTEM JIM JE NINA PAVEDALA PRAVLJICO O MAVRIČNI VILI, V PRAVEM LOVU NA ZAKLAD SO NAŠLI DARILO,



NA KONCU PA SO SI OB JASLICAH PRIVOŠČILI SLADKEGA INDIJANČKA, SADJE IN SOK.

Srečno, otroci, in ob letu osorej na svidenje!

## Sem in tja kakšna maškara

Pust je bil letos tako zgodaj, da se golniške maškare očitno še niso zbudile iz zimskega spanja in smo jih v kliniki videli manj kot po navadi. Ljubko muco in pionirko iz prejšnjih časov pa smo vseeno ujeli v objektiv in krofe tudi zmazali ... ■

J. B.



FOTO: J. BOGDANOVSKI



FOTO: J. BOGDANOVSKI



# Timbilding v Kranjski gori

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: RESPIRATORNI ODDELEK



V prazničnem decembru smo združile prijetno s koristnim in se podale v Kranjsko Goro. Prvi dan je bil namenjen izobraževanju. Pod vodstvom naše dr. Topole smo nadgrajevale znanje o pletizmografiji. O programskih novostih, ki nas čakajo v naslednjem letu, nas je podučil gospod Majdič iz podjetja Pulmodata. Zaradi odlične organizacije naše vodje Eve v sodelovanju s Pulmodato smo tudi praktično izvajale preiskave z vključenimi programskimi novostmi. Tako smo dobile celovit vpogled v nadgradnjo preiskave, ki jo izvajamo že vrsto let. Po izvrstni večerji smo se napotile na sprehod po Kranjski Gori kurit kalorije in preverit praznično vzdušje. Do slajšega spanca nam je pomagal še kuhanček ☺.

Drugi dan je bil namenjen druženju oz. timbildingu. Po obilnem zajtrku sta nas pričakala fanta Alter sporta. Zaradi pomanjkanja snega v Tamarju smo prvotno lokacijo morali zamenjati za umeten sneg na kranjskogorskem smučišču. Pod budnim očesom inštruktorjev smo si na noge namestile krplje,

dobile smo palice in tako podkovane smo se zapodile v hrib. Nekaterim z več, drugim z manj spretnosti, kondicije in tehnike je vsem uspelo priti na vrh. Tu so nas podučili in praktično pokazali še osnove reševanja ob plazju. Uporabljajo se trije osnovni pripomočki: žolna, lopata in prva pomoč. Če bi imeli na razpolago dovolj snega, bi celotno akcijo lahko simulirala ena izmed nas. Iskreno nam je to morda še bolj ustrezalo, čeprav sta bila fanta pripravljena na akcijo. Po uspešnem spustu v dolino smo se vsi skupaj ogreli s kuhančkom. Nekatere smo izkori-

stile čas pred kosilom za savnanje, druge za počitek. Po kosilu je bil čas še za preverjanje pridobljenega znanja in načrtovanje dela v prihodnosti. V večernih urah smo se zadovoljne in prijetno utrujene vrnile domov. Glede na to, da nam je bilo tako druženje omogočeno in s strani dr. Topole organizirano prvič, smo ugotovile mnoge prednosti timbildinga. Sproščeno in v prijetnem vzdušju smo združile pridobivanje novih znanj in poglobile medsebojne odnose. Upamo, da bo to postalo praksa tudi za druge oddelke v naši ustanovi. ■

# Lepote Dominikanske republike

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE:  
EVA SODJA

Dominikanska republika, sanjska počitniška destinacija s španskim navdihom in tropskim podnebjem. Raj na zemlji z bujno tropsko vegetacijo, bleščečimi, zlato rumenimi peščenimi plažami, kristalno čistim, turkiznim morjem, koralnimi grebeni in drugimi naravnimi

znamenitostmi. Bivanje v njihovih luksuznih hotelih ponuja vse to. Nasprotno od udobnega življenja v hotelih pa tamkajšnji ljudje živijo precej bolj skromno kot pri nas, pogosto brez osnovnih razmer za normalno življenje, a so vseeno veseli in radoživ. ■

40



Ribič



Hči Lucija uživa na rajski plaži.



Ob sončnem vzhodu



OTOK SAONA, NARAVNA ZNAMENITOST, KI LEŽI V KARIBSKEM MORJU ZNOTRAJ NARAVNEGA REZERVATA. ZNAN JE PO SVOJIH ČUDOVITIH PLAŽAH IN TUDI KOT PRIZORIŠČE OGLASOV ZA ČOKOLADNE IZDELKE BOUNTY.



LOKALNI POSEBNEŽ



OTROK PO IGRI NA PLAŽI



PRED DEŽJEM. DEŽUJE SKORAJ VSAK DAN, VENDAR SO DEŽNE PLOHE POGOSTO KRATKOTRAJNE.

# Predlagamo v branje

LEA ULČNIK

42

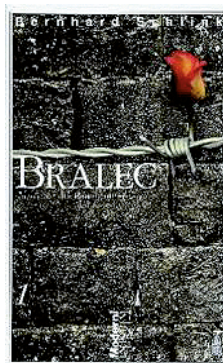


## HARUKI MURAKAMI: NORVEŠKI GOZD

Po mnogo letih na letalu zasliši pesem Beatlov Norwegian Wood in takrat se Toru vnovič spomni na jesenski travnik iz davnega leta 1969, ko je Naoko obljubil, da je ne bo nikdar pozabil. Melanholičen, ne pa tudi depresiven roman o odraščanju, iskanju upanja in ljubezni. Glavna junaka zgodbe sta Toru, tih, osamljen in občutljiv študent, in Naoko, dekle Torujevega najboljšega prijatelja Kizukija, ki je naredil samomor in

usodno zaznamoval oba glavna junaka.

Sanatorij, kjer se odvija večina zgodbe, je prvič opisan šele v šestem poglavju. Pisatelj bralcu postreže z zelo podrobnimi navodili, kako priti do sanatorija, vključno z imeni in številkami vlakov in avtobusov, ki vodijo do tja. Pot ves čas spremlja opis narave, poudarjanje cedrovih gozdov, kar pred očmi pričara zelo jasno podobo narave dežele vzhajajočega sonca. Podrobni opisi se nadaljujejo tudi kasneje, ko Toru že prispe v sanatorij. Dialogov je izredno malo, opisana pa so čustva, razmišljanje obeh glavnih likov in dogajanje v sanatoriju. Naoko sanatorij v svojih pismih opisuje kot neverjetno miren, tih in sproščujoč kraj. Ves ta mir med branjem lahko občuti tudi bralec. Naoko se je ustalila v mirnem sanatoriju med gorami. Tam naj bi si povrnila notranji mir, okrepila svojo samozavest ter zakopala bojno sekiro z duhovi preteklosti. Ali je sanatorij, ki predstavlja popolno izolacijo od zunanjega sveta, resnično dobra ideja za bolnike s psihičnimi težavami ali mir le okrepi odmev glasov v glavi? Ali bo Torujeva ljubezen do bolnega dekleta dovolj močna, da jo reši iz primeža hude depresije? S pomočjo varuhinje Reiko se je Naokino stanje na videz izboljšalo in kaže, da bo popolnoma ozdravela. Pa bo res?



## BERNHARD SCHLINK: BRALEC

Dogajanje je postavljeno v Nemčijo v čas po drugi svetovni vojni. Nepismenost v Nemčiji v tistem času ni bila pogost pojav. Pa vendar, bi se Hannina in Michaelova zgodba sploh začela, če bi Hanna znala brati?

Zgodba med mladostnikom in zrelo žensko se prične s srečanjem pred Hannino hišo. Z izjemo velike starostne razlike je bilo njuno razmerje povsem običajno. Njuno utečeno vsakodnevno rutino je nadgradilo Michaelovo branje svetovne

književnosti. Ko je Hanna odkrila lepoto romanov, se Michaelovega branju ni mogla odreči. Literatura se je izkazala kot velik in pomemben del njunega odnosa.

Na izletu s kolesom je Hanna spretno podtaknila vse branje Michaelu in tako prikrla svojo nepismenost. S tem dejanjem je dala Michaelu moč in lažen občutek nadzora nad njo, ker je on, čeprav tako mlad, načrtoval pot, izbiral hrano v restavracijah, urejal prenočišča ter ostale podrobnosti, kjer je bilo potrebno pisanje ali branje. Ko je Hanna dobila ponudbo za napredovanje v službi, kjer bi se obelodanila njena pomanjkljivost, je preprosto izginila. S svojim begom je Michaelu povzročila bolečino, ki ni nikoli izzvenela.

Njuni usodi sta se ponovni prepletli nekaj let kasneje na sodišču, kjer je bila Hanna ena od obtoženek za zločinsko ravnanje med vojno. Šele med sojenjem je Michael spoznal, da je Hanna nepismena. Raje je izbrala dosmrtno ječo, kot da bi priznala svojo »sramoto«.

Z branjem si razširjamo obzorja in pridobivamo drugačen pogled na svet okoli sebe, kar je na koncu romana dosegla tudi Hanna z Michaelovo pomočjo. Michael je bral romane, jih posnel na kasetofon in ji jih pošiljal v zapor, da jih je lahko poslušala. Takrat se je Hanne nekaj dotaknilo tako globoko, da je sprejela odločitev in se soočila

s svojo pomanjkljivostjo. Lotila se je učenja črk, pisanja in branja. Premagala je nepismenost, a razplet zgodbe Michaelu zada še eno bolečino in odrešenje hkrati.

Velik del romana je posvečen razmislekom o individualni in kolektivni krivdi generacije, ki ni sposobna prisluhniti svoji vesti in prevzeti odgovornosti za strahote, ki jih je zagrešila.



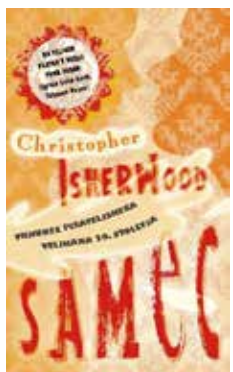
#### PATRICK SÜSKIND: PARFUM

Kaj je pošast? Jean-Baptista Grenouilla, glavni lik romana Parfum, kaj kmalu označimo za pošast. Če ga začnemo natančneje opisovati, pa ugotovimo, da mu hitro pripišemo izjemne, dobre in celo pozitivne lastnosti, ki začno nasprotovati naši predstavi pošasti. Jean-Baptiste je človek brez osebnega vonja, a z izredno razvitim čutom za vonj. Po videzu ne izstopa iz povprečne, dolgočasne, smrdljive francoske družbe 18. stoletja. Vseeno pa se ta nenavadni deček, ki skozi roman

odraste v odraslega moškega, močno razlikuje od nepomembnih in nezanimivih pariških prebivalcev. Jean-Baptiste že od rojstva ni sposoben tvoriti ljubezenskih vezi in sploh nikakršnih odnosov z ljudmi. Je skoraj brezčuten, a ne ko gre za vonje in njihovo pridobivanje. Takrat je zmožen čutiti in doživljati najmočnejša čustva, celo tako neobvladljiva in globoka, da zanje ubija. Da, Jean-Baptiste je pravzaprav človek brez morale.

Jean-Baptista vsi obožujejo kljub grozodejtvom, ki jih zagreši. Njegova navzočnost v njih podžiga neustavljivo slo. V resnici ljubijo njegov vonj, nikakor njega samega. Jean-Baptiste je fanatik, ki vse svoje življenje podredi iskanju edine stvari, ki ga sploh zanima – vonja, s katerim bi si lahko podredil cel svet. Na svojo nesrečo ga naposled tudi najde.

Zgodba je prevzela in navdihnila tudi Kurta Cobaina, skupino Rammstein in doživela filmsko uprizoritev.



#### CHRISTOPHER ISHERWOOD: SAMEC

Celotna zgodba je en dan v življenju 58-letnega Georgea, ki se prebudi in počasi dojema, da je treba vstati. Se obleči. Kljub bolečini ob izgubi svoje ljubezni. Poje zajtrk. Sam. Zajtrk je bil eden boljših trenutkov v njenem dnevu. Zavrne vabilo prijateljice za večerno srečanje. Se odpravi na fakulteto, kjer predava. Med vožnjo se zave, da bo kmalu moral postati stari George. Zato se zavestno v celoti posveti razmišljanju po njihovo, vzpostavljaju njihovega razpoloženja. S spretnostjo

veterana si bliskovito nadene psihološka ličila za vlogo, ki jo mora igrati.

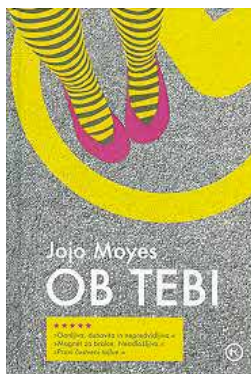
V predavalnico vstopi pripravljen in spretno vodi debato med študenti. Po koncu predavanj plima njegove vitalnosti hitro usiha, skupaj z njo pa zadovoljno usiha tudi on sam. Na poti domov v

bolnišnici obišče umirajočo znanko. Ko se vrača od nje, si sam pri sebi reče: Živ sem! In skozenj silovito vzkipi življenjska energija pa radost in apetit. Kako dobro je biti v telesu – četudi v tem starem in obtolčenem truplu –, ki še vedno vsebuje toplo kri, živo seme, bogat mozeg in zdravo meso!

Ustavi se v telovadnici, čeprav vadba ni na urniku današnjega dne. Ne odpelje se naravnost domov, ampak naredi dolg obvoz čez hribe. S Charley, ki jo je zjutraj zavrnil, se dogovori za večerjo.

Po večerji v lokalu naleti na Kennyja, enega od študentov, s katerim premlevata skrivnosti življenja. Pod vplivom alkohola končata na obali. Stečeta v ogromne črne valove, od koder Kenny izvleče mehkonogega Georgea. Skupaj se odpravita domov k Georgeu, ki stanuje v bližini. Osušita se, še malo pijeta in modrjeta.

George se zjutraj ne spomni, kako se je znašel v postelji. Odloči se, da bo šel za božič v Mehiko. Ne skrbi ga več, ali se bo Kenny vrnil in ali se bo Charley vrnila v Anglijo. K vragu s prihodnostjo. Naj jo imajo Kenny in mularija. Naj Charley obdrži preteklost. George se oprijema edino sedanjosti. V sedanjosti mora živeti.



#### JOJO MOYES: OB TEBI

Will, mlad in uspešen moški, poln življenja, se na deževno jutro odloči, da je prenevarno iti v službo z motorjem. Med tekom proti taksiju ga zbije – ironično – motorist. Will postane tetraplegik, priklenjen na invalidski voziček in obsojen na samoto lastnega doma. Ne vidi več smisla v svojem življenju, zato se odloči za samomor.

Lou je doma v istem kraju kot Will, a njune poti se ne križajo, dokler jo Willova mama najame za negovalko Wil-

lu. Lou nima izkušenj z nego, a je izbrana zaradi veselja do življenja, ki ga izžareva.

Glavna junaka bi bila težko bolj različna. On svetovljan, željan adrenalinskih pustolovščin in potovanj, razgledan, izobražen. Ona ni nikoli potovala, še študij ali zahtevnejša služba sta se ji zdela prehud napor. Will jo vpelje v svet klasične glasbe, za katero je mislila, da je ne mara – pa je le ni poznala. Razširi ji obzorja in z njegovo pomočjo odkriva, kdo je in kaj sploh želi.

Lou nehote izve za Willov dogovor s starši, da bo počakal še pol leta, preden naj bi ga starši odpeljali v ustanovo v Švici, kjer pomagajo umreti neozdravljivo bolnim. Starši od Lou pričakujejo, da mu bo to preprečila. Lou svojo nalogo vzame resno in z Willom začneta uživati. Ko jima je najlepše, se pokaže Willova neomajna odločenost glede smrti. Lou se znajde v strašni etični dilemi: ali spoštovati voljo drugega ali uveljavljati svojo voljo. Skoraj do zadnje strani ne izveemo, ali je Lou uspelo prepričati Willa o smislu življenja.

Zgodba ni klišejska, je provokativna zgodba o ljubezni, polna trpkega realizma in humorja na račun drobnih dogodkov iz Loujinega družinskega življenja. In kot piše na naslovnici: pravi čustveni tajfun. ■

# Na Vremščico in v filmski muzej

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE:  
RENATA VALH PINTAR

44

▶ PLJUČNIK | MAREC 2016 | KAM NA IZLET

Čeprav imamo na Gorenjskem veliko lepih hribočkov in hribov za vzpone, si je vredno kdaj pa kdaj odmeriti čas tudi za obisk primorskih vrhov. Ti so primerni za hladne zimske in spomladanske dni, saj zaradi golih pobočij hodimo večinoma po soncu. Tokrat vam predstavljamo Vremščico, ki je raztegnjena med Postojnskim poljem in dolino Reke ter med Senožečami, Pivko in Divačo. Najvišji vrh pogorja je Velika Vremščica ali Gora sv. Urbana, kot ji pravijo domačini. Razgled sega od Dolomitov, Julijskih Alp, prek Nanosa do Kamniško-Savinjskih Alp in Jadranskega morja. Na vrhu ni kočje in jote, je pa blizu vrha Vremščice slikovita, pred desetletjem na novo zgrajena cerkvica sv. Urbana, ki je poznan kot zavetnik pastirjev. Od tod izvira tudi ime za najbolj znano cvetlico, ki raste na južnih pobočjih, narciso, ki jo domačini imenujejo »urbanščica« oz. »vrbanščica. Izlet je kot nalašč za družine z majhnimi otroki, babice, dedke in vse, ki nabirajo kondicijo za zahtevnejše vrhove. Na poti proti domu se odpeljite še do Divače, kjer je zanimiv Muzej slovenskih filmskih igralcev. Domuje v prenovljeni Škrateljnovi domačiji, imenitnem primeru kraške arhitekture. Razstava prikazuje stvaritve domačih igralcev in igralk, proces nastajanja filmskih vlog, seznanja z igralci in igralkami, ki so se zapisali v zgodovino slovenskega filma. V muzeju je tudi razstava, posvečena Iti Rini, eni redkih slovenskih igralk, ki se jim je uspelo uveljaviti v tujini. Na ogled je v prvem nadstropju Škrateljnovih hiše in prikazuje njeno življenjsko in poklicno pot. Otroci bodo navdušeni nad kostumi, kamerami, maketo filmskega studia in seveda Kekcem. ■



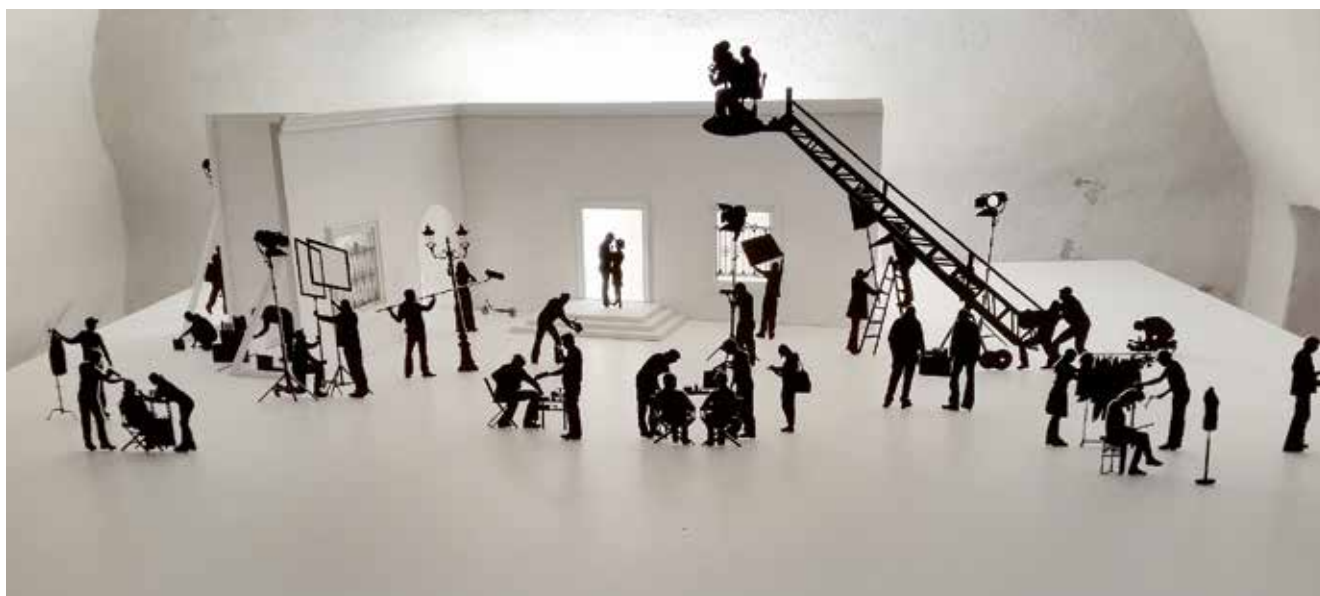
KEKEC



POBOČJE VREMŠČICE



ŠKRATELJNOVA DOMAČIJA



FILMSKO PRIZORIŠČE

# Pripeljali zimo, odgnali zimo

V Krajevno skupnost Golnik je pomlad prinesla spremembe. Ni še čas, da jih razkrijemo, rajši se spomnimo, kako je dedek Mraz prinesel zimo, pust pa jo je pregnal .... ■

46



FOTO: ARHIV KS



FOTO: ARHIV KS



FOTO: ARHIV KS



FOTO: ARHIV KS





FOTO: ARHIV KS



FOTO: ARHIV KS



FOTO: ARHIV KS

## Vabljeni na spomladansko čiščenje!

V **soboto, 2. aprila 2016** bo v Kranju potekala že **15. čistilna akcija Očistimo Kranj – Kranj ni več usran!**

Največja skupna čistilna akcija na Gorenjskem, bo v skrbi za okolje v enem dnevu združila preko 3000 prebivalcev Mestne občine Kranj. Čistili bomo mestna naselja občine Kranj, kanjon reke Kokre, obrežje Save od Savskega otoka do Struževega, okolico prijavljenih šol in vrtcev. S čiščenjem in spremljevalnim programom na Glavnem trgu v Kranju začnemo ob 9. uri. Do 12. ure bo Glavni trg zbirališče čistilnih ekip in pestro središče dogajanja za vse ostale.

To je okolje, v katerem in s katerim živimo vsak dan. Skupaj bomo pripomogli k čistejšemu okolju za vse nas.. ■

G. S.

Več na <http://zto.taborniki.net/cistilna.php>

## Ne mecite Pljučnikov v koš

Dragi bralke in bralci Pljučnika, če svojih izvodov ne hranite ali opazite, da se že prebrani nabirajo v kotih in na policah, jih nikar ne mecite v smeti. Naši obiskovalci v čakalnicah in bolniki v bolniških sobah jih bodo z veseljem prebrali, tudi kakšno starejšo številko. Odložite jih torej na mize ali podstavke v čakalnicah in razdelite bolnikom v sobah.

Hvala in prijetno branje.

Uredništvo Pljučnika

## Citat dobitnika Nobelove nagrade za medicino, brazilskega onkologa Drauzia Varelle:

„V današnjem času se petkrat več investira v zdravila za možsko potenco in silikone za ženske kot za zdravljenje Alzheimerjeve bolezni. Tako bomo čez nekaj let imeli stare babe z ogromnimi joški in stare dedce s trdimi tiči, ampak ... nihče od njih se ne bo spomnil, zakaj je to dobro in čemu služi.“

## Pohvala za šefico

Rada bi z vami delila nekaj pohvalnih besed, ki jih namenjam svoji šefici Saši Kadivec.

Bil je dan, ko sem se počutila, kot da so se nad menoj zgrnili črni oblaki – dan, ko je hudo zbolela moja hčerka Urška. Ker je bil potreben kirurški poseg v Münchnu, sem šla do Saše in ji razložila, kaj se mi dogaja. Pozorno mi je prisluhnila, namenila pozitivne, tople besede in mi vlivala moč. Takoj mi je ponudila in mi še nudi tudi konkretno pomoč, različne olajšave pri delu, ki mi omogočajo, da spremljam hčerino zdravljenje.

S tem želim predvsem povedati, kako dobro je, da se med seboj čim več pogovarjamo. Če bi si zaposleni različnih strok zaupali in se več pogovarjali, bi se vsi bolje počutili in bili pozitivnejši.

Mojca Longar, receptorka

48

## Zahvala donatorju

K uspešnemu delovanju Klinike Golnik pripomorejo tudi donatorji, ki so nam v zadnjem letu podarili sredstva ali denarna nakazila. Vsem se iskreno zahvaljujemo in si

želimo nadaljnega sodelovanja, posebej pa omenjamo donatorja, ki nam je daroval več kot 1.999 evrov.

Hvala, ker nam pomagate.

# Pljučnikovo razvedrilo

„Kot vidim, ste danes zjutraj jedli mehko kuhano jajce,“ reče okulist Urošu.

„Neverjetno, doktor! Ali se to vidi po očeh?“

„Ne po očeh, ampak po kravati.“

„Ali vaša hči vedno tako jeclja?“ je doktor vprašal mamo mlade pacientke.

„Ne vedno! Samo, kadar hoče kaj povedati!“

Lepotni kirurg želi pomiriti pacientko:

„Po operaciji boste tako lepi, da vas znanci ne bodo prepoznali.“

„Samo tega ne, doktor! Ljudje naj le vedo, kdo je tako lep.“

Pacient je ležal na operacijski mizi. Približal se mu je kirurg, oblečen v zelena oblačila in s kirurško masko na obrazu. Pacient ga je zagledal in rekel:

„Doktor, ni se vam bilo treba maskirati, takoj sem vas prepoznal!“

Boksar leži na operacijski mizi. Priprave so v polnem teku.

„Je pacient že pod narkozo?“ vpraša glavni kirurg asistentko.

„Ne, še vedno ne. Vedno, ko prešteje do osem, skoči pokonci.“

Zdravnik pacientu:

„Alkoholu se morate odpovedati. Kadar vas pretirano zamika, raje pojejte jabolko.“

„Že, že, toda trideset jabolok na dan ... Ali ne bo to malo preveč?“

„In kdaj naj vzamem dieto, gospod doktor? Pred jedjo ali po jedi?“

## UGANKA:

Vse sliši in nič ne govori. Kaj je to?

Katera črka manjka naslednjemu nizu izbranih črk?

K Č M N N I

(Rešitev števil: Vsako naslednje število je za 9 večje od prejšnjega. Tako je zadnje število 73. Rešitev uganke: uho. Rešitev, katera črka manjka: Katera Črka Manjka Naslednjemu Nizu Izbranih Črk? Če bereš samo prve črke K Č M N N I, manjka Č)

## Pljučnikova misel:

*Dan se nasmehne tistemu, ki se mu zna nasmehnuti!*

Ali so to popolnoma naključna števila ali imajo kaj skupnega?

28	37	46
55	64	

7	5		9		3			6
			4	5				3
6	2			9		8		
	1	5				2	3	
		9		1			7	5
3				8	4			
9			6		1		5	7



# Zdravstvene storitve brez napotnice

KLINIKA GOLNIK JE SPECIALIZIRANA ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE PLJUČNIH BOLEZNI, ALERGIJ IN DRUGIH INTERNISTIČNIH BOLEZNI. POLEG STORITEV JAVNEGA ZDRAVSTVA V KLINIKI OPRAVLJAMO TUDI ZDRAVSTVENE STORITVE BREZ NAPOTNICE NA ŠTEVILNIH POROČJIH, VRHUNSKO DIAGNOSTIKO IN PROGRAM PREVENTIVNIH SPECIALISTIČNIH PREGLEDOV. V SODOBNO OPREMLJENIH AMBULANTAH IN LABORATORIJIH KLINIKE GOLNIK DELAJO VRHUNSKI STROKOVNJAKI, KI OBVLADAJO DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE, SE NENEHNO IZOBRAŽUJEJO IN SODELUJEJO V RAZISKOVALNO-IZOBRAŽEVALNI DEJAVNOSTI. IZBIRATE LAHKO MED PAKETNIMI PREVENTIVNIMI PREGLEDI, POSAMEZNIMI PREGLEDI ZARADI DOLOČENE BOLEZNI ALI DOLOČENIMI PREISKAVAMI.

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

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

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

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

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

**ONKOLOGIJA:** rak torakalnih organov, drugo mnenje.

## PREVENTIVNA PREGLEDA:

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

Storitev brez napotnice v celoti plačate sami.

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

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

Cenik zdravstvenih storitev, podrobnejše informacije in zloženke so objavljeni na spletni strani [www.klinika-golnik.si](http://www.klinika-golnik.si) v zavihku **zdravstvene storitve brez napotnice**.