

AKTUALNO: ANALIZA VPRAŠALNIKA O ZADOVOLJSTVU BOLNIKOV 9 | **INTERVJU:** POIŠČITE TISTO NEKAJ V SEBI – MAG. IGOR POŽEK 15 | **KOTIČEK KLINIČNE FARMACIJE:** ČITALCI KOD IN ZDRAVILA 24 | **DRUŽABNA KRONIKA:** LOTEVAMO SE OBNOVE GOLNIŠKEGA PARKA 45
GLASILO UNIVERZITETNE KLINIKE ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

15/1 Pljučnik

marec 2015



ISSN 1580-7223

UVODNIK

Vstopamo v zadnje leto strateške petletke 1

AKTUALNO

Bolnišnični register raka pljuč Klinike Golnik 2 Dobili smo nov rentgenski aparat 5 Program dela in finančni načrt Klinike Golnik za leto 2015 6 Letno poročilo Klinike Golnik za leto 2014 7 Projekt NathCare 8 Analiza vprašalnika o zadovoljstvu bolnikov 9 Priznanja DMS Gorenjske Marjani Bratkovič in Katji Vrankar 11 Vaše ime za vašo varnost 12 Homeopatija 13

INTERVJU

Poiščite tisto nekaj v sebi: mag. Igor Požek 15

STROKOVNO

KOTIČEK KAKOVOSTI: Bolniki so nam povedali 19 Medijske objave o Kliniki Golnik (december 2014–februar 2015) 20 Mislim, torej sem 20

KOTIČEK ZA KOMUNIKACIJO: Kdo je kdo v živalskem vrtu 21

KOTIČEK KLINIČNE FARMACIJE: Čitalci črtnih kod in zdravila 24

PREHRANSKI KOTIČEK: Označevanje alergenov 25

PALIATIVNI KOTIČEK: Slovenska skupina v EU-projektu ACTION 26

KOTIČEK ZA RAVNOVESJE: Je res vsak svoje sreče kovač? 27

OBISKALI SO NAS: Klinika Golnik na azerbajdžanski televiziji 29

OBISKALI SMO: S konference v Lundu in obiska tamkajšnjega oddelka paliativne oskrbe 30

STROKA V VSAKODNEVNEM DELU: Preden me bolezen prehit 31

GOLNIK SMO LJUDJE

MISLIM, MISLIŠ, MISLI: Od česa si odvisen? 33

NOVI OBRAZI: Manca Dežman 34

KADROVSKI UTRIP: Prihodi in odhodi sodelavcev 35 Aktivne udeležbe na kongresih in seminarjih 36

KO ZAPREM GOLNIŠKA VRATA: Juhuhu, pokoj! 37

DOLGOLETNI GOLNIČAN: Po teku minejo vse težave 38

S PODSTREHE: Knjižica o pnevmotoraksu 40

ODDIH

ZDRAVILNI ZVARKI: Lapuh 41

MIRA KUHA: Eat Right 4 Your Type 42

DRUŽABNA KRONIKA: 365-krat v letu na Kriško goro 44 Imamo novega, daljšega 44 Pust – dan za norost! 44 Lotevamo se obnove golniškega parka 45 Spomin na letoletne praznike 45

RAZGLEDNICE: Potepanje po Tajske 46

KNJIŽNI NAMIG: Trilogija: Šolski zvezek, Dokaz in Tretja laž; In v gorah odzvanja; Da me je strah?; Ime mi je rdeča; Epigrama; Skrivnosti 48

KULTURNI NAMIG: 45. teden slovenske drame 49

KAM NA IZLET: Po poti treh zvonov 50

ODRASLI ŽIV-ŽAV: Pljučnikovo razvedrilo 52

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:
ČUDOVITO FOTOGRAFIJO
GOLNIŠKEGA PARKA S PLEŠOČIMI
SNEŽINKAMI JE POSNEL IN
OBDELAL NAŠ PACIENT, NADARJENI
AMATERSKI FOTOGRAF.
FOTO: RENATO CHIAPPOLINI



Vstopamo v zadnje leto strateške petletke

Vstopili smo v leto 2015. Nekako se prvih mesecev v letu ne veselimo, saj imamo kar za četrtno več dela kot v ostalih. Letos nam ni prizanesla gripa, ki so jo tako bolniki kot zaposleni prebolevali od novega leta naprej in tudi v začetku marca epidemija še ni popenjala. Ravno bolezen med zaposlenimi je močno vplivala na organizacijo dela v teh tednih, izpade nam je komaj uspelo pokriti. Poslovanje Klinike Golnik v preteklem letu je bilo pozitivno, kljub temu da se moramo spomniti, kaj vse smo obnovili, prenovili in izboljšali glede bivalnega standarda bolnikov in delovnega okolja. Vstopamo v zadnje leto uresničevanja strateško-poslovnega načrta iz preteklega petletnega obdobja in že razmišljamo o tem, kako bomo delovali v naslednjih petih letih. Ponovno se bomo vprašali o strateških področjih razvoja klinike. Pametno je izhajati iz realnega, trenutnega obsega dela, ki ga imamo s svojimi bolniki. Razmišljati je treba o tem, da bo v prihodnosti veliko večji poudarek na dnevni obravnavi bolnikov in ne dolgotrajnih hospitalizacijah, zavedati se moramo, da še vedno funkcioniramo kot regionalna bolnišnica vsaj v tretjini svojega delovanja. Dobro poslovanje ZZS v preteklem letu obljublja tudi nekaj novih programov in nekaj več denarja za zdravstvo v letošnjem letu, kar pa seveda ne pomeni boljših plač.



PRELEP UTRINEK S POTEPA PO TAJSKI. FOTO: M. FLEŽAR

Potruditi se bomo morali, da bomo napisali vloge za širitve programov oz. nove strokovne postopke in načine obravnav, ki bi lahko našli mesto v novem načinu financiranja. Poleg tega moramo v letošnjem letu revidirati način obračunavanja našega dela, saj smo v letnem poročilu za lansko leto ugotovili, da nam povprečna

utež bolnika upada, naredimo pa kar 124 % primerov, zato da dosežemo 100 % uteženih primerov. Kodiranje našega hospitalnega dela torej ni optimalno. Vedno vroča tema ostaja ustrezno kadrovanje za zagotavljanje normalnega poteka dela.

MATJAŽ FLEŽAR



Bolnišnični register raka pljuč Klinike Golnik

PREDSTAVITEV POROČILA 2010–2013 NA KONFERENCI O RAKU PLJUČ NA DUNAJU IN DOMA

TANJA ČUFER, ANDRAŽ JAKELJ, KATJA MOHORČIČ

2

Rak je danes po podatkih mednarodne agencije za raka IARC najpogostejša bolezen sodobnega človeka. Po podatkih te agencije v svetu vsako leto za rakom zboli okoli 13 milijonov ljudi in okoli 7 milijonov jih za to boleznijo tudi umre. Najpogostejši je rak pljuč. Obeži za naslednje desetletje niso dobri. Glede na staranje prebivalstva, življenjski slog in manjše obolenje za drugimi boleznimi se bo obolenost za rakom v naslednjih letih še povečala. Dobra novica pa je, da je bil narejen velik napredek na področju obvladovanja raka. **Napredek v zdravljenju raka temelji na obsežnem raziskovalnem delu na področju novih načinov diagnostike in zdravljenja ter na dobrem spremljanju epidemioloških podatkov o raku s populacijskimi registri.**

Register raka Slovenije je eden od prvih populacijskih registrov v svetu, ki nam že desetletja ponuja podatke o pogostnosti, prevalenci in smrtnosti posameznih rakov v Sloveniji. **S pojavom novih diagnostičnih in terapevtskih metod, predvsem pa v razmahom molekularne diagnostike in tarčnega zdravljenja raka ter uvedbo tako imenovanega personaliziranega zdravljenja raka se je pojavila potreba po dodatnem natančnem vodenju podatkov v okviru kliničnih registrov posameznih rakov.** Ti registri omogočajo pridobivanje novih spoznanj o učinkovitosti in varnosti posameznih diagnostičnih ter terapevtskih pristopov pri bolnikih, oskrbljenih v okviru vsakodnevne klinične prakse. Zdravnikom in vodstvom bolnišnic nudijo neprecenljive podatke o učinkovitosti in kakovosti njihovega dela. Nacionalni registri navadno vsebujejo manj podatkov, vendar imajo podatke za vse ljudi na določenem območju, medtem ko hospitalni registri vsebujejo vsebinsko več podatkov, vendar le za tiste osebe, ki so se oskrbovale v določeni bolnišnici.

GOLNIŠKI REGISTER RAKA PLJUČ

V Kliniki Golnik smo med prvimi, ne le v Sloveniji, ampak tudi v širši evropski regiji, že leta 2010 pričeli snovati klinični register raka pljuč, v okviru katerega zbiramo podatke o oskrbi in izhodih zdravljenja pri bolnikih, diagnosticiranih in zdravljenih zaradi raka pljuč v naši kliniki. V ta register vpisujemo številne podatke o bolnikovem splošnem stanju, podatke, pridobljene z diagnostičnimi postopki, ter podatke o zdravljenju. Vključeni so podatki vseh bolnikov s pljučnim rakom, diagnosticiranih v Kliniki Golnik. Spremljamo podatke o simptomih bolezni, spremljajočih stanjih in boleznih, delovanju notranjih organov, anatomskem obsegu raka, patološki klasifikaciji in molekularnih označevalcih. Za bolnike, zdravljene v Kliniki Golnik, pa tudi podatke o zdravljenju in izhodih zdravljenja. **Decembra 2014 smo na Srednjeevropski konferenci o raku pljuč na Dunaju predstavili prvo poročilo, in sicer za obdobje 2010–2013.** Poročilo je vključevalo ne le podatke o bolnikovem splošnem stanju in podatke, pridobljene z diagnostičnimi postopki, temveč tudi podatke o zdravljenju. V obdobju zadnjih štirih let smo v Kliniki Golnik diagnosticirali kar 2042 bolnikov z rakom pljuč, največ iz kranjske in ljubljanske regije. Večina bolnikov je bila še vedno kadilcev in pri večini je bil ugotovljen ploščatočelični rak pljuč. V skladu z opažanji po razvitem delu sveta pa tudi pri nas raste delež žleznega karcinoma med vsemi raki pljuč, ta je bil po podatkih našega registra že najpogostejši pri ženskah. Je pa naše poročilo ponovno opozorilo na velik delež (51 %) bolnikov, ki imajo pri nas rak pljuč odkrit že v napredovalem, razsejanem stadiju. Od prvih težav do diagnoze je kar pri četrtini bolnikov



FOTO: ARHIV KLINIKE GOLNIK

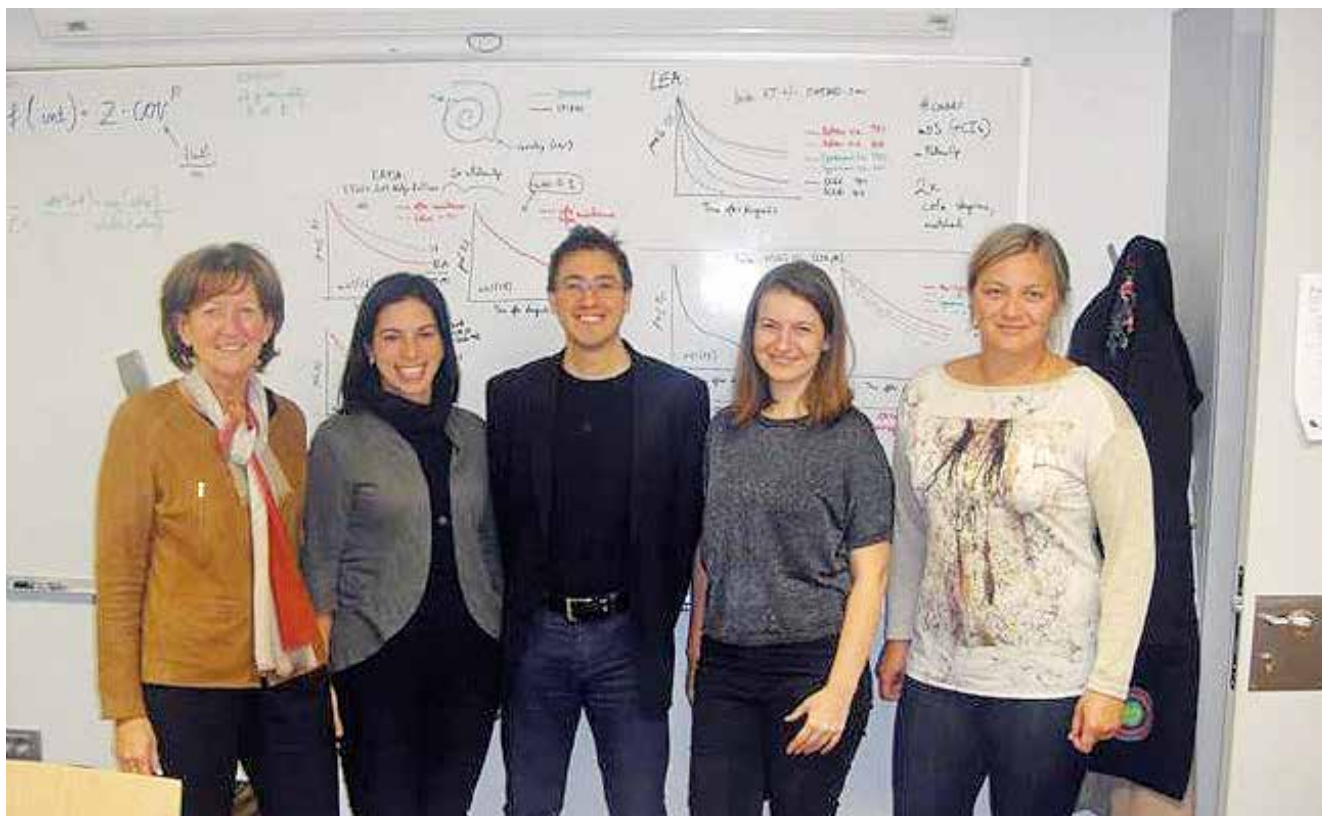
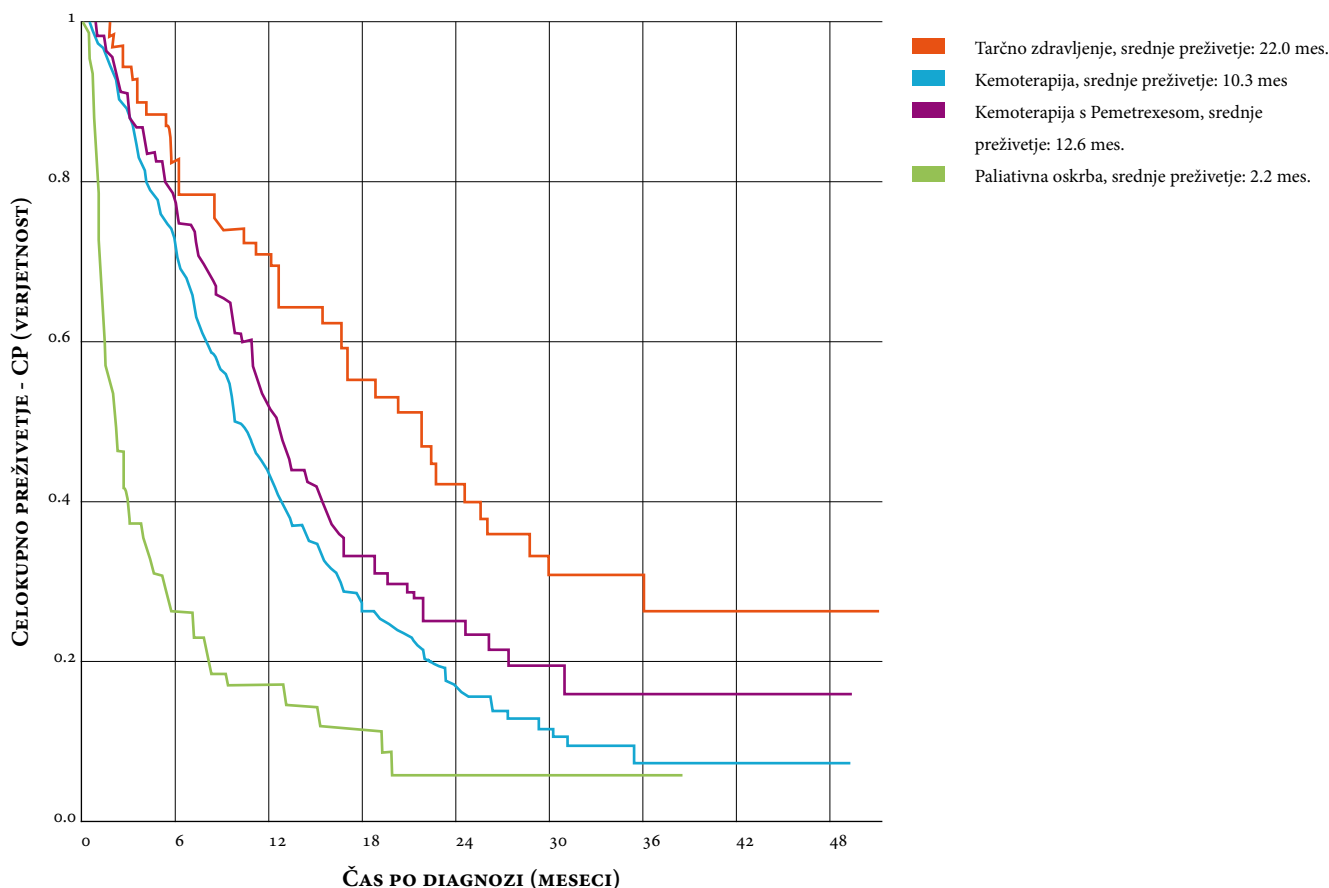


FOTO: ARHIV KLINIKE GOLNIK



preteklo več kot štiri mesece, kar je predolgo. Ta zamik v glavnem ni na račun diagnostike pri nas, ampak traja predolgo, da bolnik sploh pride na diagnostiko.

Ena od glavnih vlog bolnišničnega registra je zbir in analiza podatkov o molekularni biologiji raka. Iz našega prvega poročila izhaja, da smo v tem obdobju na mutacije EGFR testirali kar 76 % bolnikov z nedrobnoceličnim rakom pljuč. Delež bolnikov z mutiranim rakom EGFR je bil pri nas 16-odstoten, kar je povsem primerljivo s podatki, pridobljenimi v mednarodnih raziskavah in nekaj redkih registrih po svetu. Za leto 2013 imamo tudi podatke o izraženosti drugega označevalca raka pljuč, in sicer ALK, ki je bil izražen pri 5,1% bolnikih. Zelo pomembni so tudi podatki o učinkovitosti in izhodih standardnega zdravljenja raka pljuč v določeni ustanovi. Z veseljem ugotavljamo, da so ti izsledki več kot primerljivi z izsledki, zabeleženimi v okviru kliničnih preizkušanj določenih zdravljenj. Tako je bilo dveletno preživetje bolnikov z operabilnim rakom pljuč, zdravljenih na Golniku v obdobju 2010–2013, kar 79-odstotno, srednje preživetje mutiranih bolnikov EGFR, zdravljenih s proti EGFR usmerjenimi malimi molekulami, pa 22 mesecev. Izhodi zdravljenj, ki so primerljivi z mednarodnimi podatki in več kot uspešni. Tudi pri zdravljenju napredovelega raka pljuč s kemoterapijo smo pri naših standardno zdravljenih bolnikih dosegli preživetja primerljiva s tistimi v kliničnih preizkušanjih.

Prvo poročilo našega bolnišničnega registra raka pljuč nam je torej dalo neprecenljive podatke o pogostnosti posameznih podtipov raka

pljuč in izhodih zdravljenja pri naših bolnikih. **Najpomembnejša je potrditev, da imajo na Golniku standardno oskrbljeni bolniki z rakom pljuč enake izhode zdravljenj kot bolniki po svetu. To so neprecenljivi podatki za bolnike, družbo in vse načrtovalce zdravstvene politike, ki so po našem vedenju trenutno v Sloveniji znani le za bolnike z rakom pljuč.**

NADALJNJE DELO PRI REGISTRU RAKA

Bolnišnični register raka pljuč naše klinike je eden od prvih bolnišničnih registrov raka pri nas in tudi v tem delu Evrope. Gotovo pomeni velik korak k boljšemu obvladovanju raka pljuč v prihodnje. **V naslednjih letih želimo v register vključiti tudi podatke o zdravljenju vseh bolnikov, ki so pri nas diagnosticirani, vključeni v register, na zdravljenje pa so napoteni drugam. Načrtujemo še povezavo in skupno analizo podatkov z drugimi bolnišničnimi registri v regiji, kot je npr. register Univerzitetnega kliničnega centra na Dunaju.** Bolnišnični register bo olajšal naše vključevanje v raziskavo EORTC SpectaLung, kjer bomo skupaj s še enajstimi vodilnimi evropskimi centri sodelovali pri molekularni diagnostiki in temu prilagojenem personaliziranem zdravljenju raka pljuč.

Vsi ti dosežki ne bi bili mogoči brez predanega in skrbnega dela številnih sodelavcev našega registra raka pljuč in vseh kolegov, ki posredno ali neposredno sodelujejo pri oskrbi bolnikov z rakom pljuč na Golniku. Zato velja vsem sodelavcem in seveda tudi bolnikom velika zahvala za sodelovanje pri bolnišničnem registru raka pljuč. ■

Dobili smo nov rentgenski aparat

ROK CESAR



FOTO: J. BOGDANOVSKI

Po dobrih 11 letih smo dočakali nov sodoben rentgenski aparat, ki slika na detektor, neposredno povezan z informacijskim sistemom PACS-RIS, torej slika na ploščo, ki ostaja v stativu („flat panel“). Ni več prenašanja kaset. To omogoča bistveno nižje odmerke sevanja za paciente.

Cev se samodejno poravnava z detektorjem. Vse to močno olajša delo našim radiološkim inženirjem, ne le fizično, ampak imajo tudi več časa, da se posvetijo bolniku. Aparat samodejno poišče pravi kot glede na detektor, če preiskovanec leži v postelji. V naboru preiskav so možne številne pr nastavitve, tako da lahko izberemo optimalne

tehnične razmere glede na del telesa ali tkiva, ki ga želimo prikazati (npr. rebra ali pljuča, ramenski sklep ali koleno). To je trenutno naj-sodobnejši rentgenski aparat v Sloveniji.

Zamenjava je potekala gladko, tudi po zaslugi naše tehnične službe, ki se je na vse potrebno pravočasno pripravila. Radiologi so prav tako hitro usvojili tehnično malce drugačne posnetke, kar je sicer pomembno pri ocenjevanju intersticija. Največja pridobitev je torej bistveno nižji odmerek sevanja za pacienta in lažje ter hitrejše delo radioloških inženirjev. ■

Program dela in finančni načrt Klinike Golnik za leto 2015

SVET ZAVODA JE NA SEJI 27. 2. 2015 SPREJEL LETNI PROGRAM DELA IN FINANČNI NAČRT KLINIKE GOLNIK ZA LETO 2015. V NEKAJ KLJUČNIH ŠTEVILKAH JE V TABELI PREDSTAVLJEN NAČRT.

JURIJ STARIHA

Letno poročilo Klinike Golnik je sestavljeno tako iz poročila financ kot celoletnega dela na področju stroke, pedagogike in raziskovalne dejavnosti. Ko smo zbirali podatke za preteklo leto, smo opazili, da marsikaj lahko pozabimo oz. teh podatkov nimamo shranjenih tako, da bi jih kar stresli iz rokava. Zato je pomembno, da vodje pri sebi beležijo novosti, izboljšave in nove pristop

pe v svoji enoti vse leto, tako da na koncu pri izdelavi poročila česa ne pozabijo ali ne vpišejo. Tudi načrtovanje je veliko težje, če ne veš, kaj si v preteklem obdobju že naredil oz. dosegel. Zato je pametno, da si vsak vodja oblikuje mapo v svojem računalniku ali pa kar v svojem predalu, kamor vse leto vlaga tiste stvari, ki jih je v enoti dosegel, izboljšal, popravil ali na novo

vedel. Kakršna koli nagrada, zahvala ali napredovanje, ki je možno, bo temeljilo tudi na tem delu vsakega vodje.

KLJUČNI LETNI CILJI POSLOVANJA KLINIKE SO:

- ▶ zagotavljanje zakonitosti poslovanja,
- ▶ izpolnjevanje pogodbeno določenega obsega programa za ZZZS,
- ▶ spremljanje kazalnikov kakovosti,
- ▶ uvajanje novih metod zdravljenja ob hkratni skrbi za priznanje teh metod na zdravstvenem svetu,
- ▶ vključevanje v raziskovalne projekte,
- ▶ operacionalizacija Strateškega poslovnega načrta 2011–2015 in priprava Strateškega poslovnega načrta 2016–2020.

KLJUČNE INVESTICIJE V LETU 2015

BODO:

- ▶ medicinska oprema: nakup kardiološkega ultrazvoka, nakup endoskopske opreme, nakup različne laboratorijske opreme in ostale manjše nabave;
- ▶ gradbeni projekti: priprava dokumentacije za Laboratorij za tuberkulozo, menjava bolniškega dvigala v Železničarski stavbi in ureditev požarnih vrat, prenova strehe in drugega nadstropja v stavbi Negovalnega oddelka, ureditev lekarne.

Celotni Program dela in finančni načrt Klinike Golnik je dostopen na spletni strani Klinike Golnik. ■

TABELA 1) KLJUČNI POUČENI V ŠTEVILKAH

	FN 2014	REAL. 2014	FN 2015	IND FN 2015/ FN 2014	IND FN 2015/ REAL. 2014
Število postelj	216	216	216	100	100
Število bolnikov v akutni obravnavi za ZZZS	7.160*	8.938	7.160	100	80
Število obteženih primerov (uteži) za ZZZS	10.705*	11.061	10.705	100	97
Povprečna ležalna doba za ZZZS	6,3	5,9	6,3	100	106
Število bolnikov v ambulantni obravnavi za ZZZS	47.880	50.030	47.327	99	95
Število vseh zaposlenih v breme bolnišnice	454	460	463	102	101
Zdravniki	46	43	46	100	107
Zdravstvena nega in oskrba	249	249	252	101	101
Laboratoriji	60	67	65	108	97
Ostali	99	101	100	101	99
Sredstva namenjena izobraževanju (v EUR)	243.800	237.270	307.000	110	113
Prihodki (v EUR)	24.738.790	24.361.917	24.592.600	99	101
Odhodki (v EUR)	24.717.437	24.283.575	24.590.805	99	101
Presežek prihodkov nad odhodki (v EUR)	21.353	78.342	1.795	8	2

Letno poročilo Klinike Golnik za leto 2014

NA KRATKO LAHKO REČEMO, DA JE KLINIKA GOLNIK LETO 2014 SKLENILA USPEŠNO. REALIZIRALI SMO VES POGODBENO DOGOVORJENI PROGRAM, REALIZIRALI SMO PRETEŽNI DEL NAČRTOVANIH INVESTICIJ, POSLOVALI SMO POZITIVNO.

JURIJ STARIHA

V letu 2014 smo dokončali gradnjo prizidka k Vurnikovi stavbi in obnovo pritličja Vurnikove stavbe. V novih prostorih je v kleti prizidka urejen ambulantni del Raziskovalnega oddelka, v pritličju pa Kardiološke in Pulmološke ambulante. V prvem nadstropju smo uredili sobe za potrebe kirurgije in Oddelka za respiratorno rehabilitacijo, v ostalih nadstropjih pa sanitarije in bolniške sobe za Bolniška oddelka 600 in 700. Na Oddelku za respiratorno rehabilitacijo in fizioterapijo ter v Laboratoriju za motnje spanja smo zamenjali okna. Zamenjali smo dotrajan sistem za reanimacijski klic, centralno razdelilno postajo za

tekoči kisik in dve tretjini svetilk javne razsvetljave. Za potrebe nadaljnjih gradenj in obnov so bili izdelani: nov koncept požarne študije za celotno bolnišnico, projekt za ureditev internega kanalizacijskega sistema, idejni projekt za obnovo Vile Triglav, optimizacija projektov za izgradnjo nacionalnega laboratorija za tuberkulozo in projekti za zamenjavo dvigala v Železničarski stavbi.

Celotno Letno poročilo Klinike Golnik je dostopno na spletni strani Klinike Golnik. ■

TABELA 1) KLJUČNI POUČENI V ŠTEVILKAH

	2013	FN 2014	2014	IND REAL. 14/ REAL. 13	IND REAL. 14/ FN 14
Število postelj	216	216	216	100	100
Število bolnikov v akutni obravnavi (za ZZS)	8.755	7.160	8.938	102	125
Število obteženih primerov (za ZZS)	11.448	10.705	11.061	97	103
Povprečna ležalna doba (za ZZS)	5,9	6,3	5,9	100	94
Število bolnikov v ambulantni obravnavi (za ZZS)	49.432	47.880	50.030	101	104
Število vseh zaposlenih v breme bolnišnice	455	454	460	101	101
Zdravniki	45	46	43	96	93
Zdravstvena nega in oskrba	247	249	249	101	100
Laboratoriji	62	60	67	108	112
Ostali	101	99	101	100	102
Sredstva namenjena izobraževanju (v EUR)	240.896	243.800	237.270	98	97
Prihodki (v EUR)	24.306.933	24.738.790	24.361.917	100	98
Odhodki (v EUR)	23.955.951	24.717.437	24.283.575	101	98
Presežek prihodkov nad odhodki (v EUR)	350.982	21.353	78.342	22	367

Projekt NathCare

JULIJ ŠELB, MATJAŽ FLEŽAR

8

Od leta 2012 je Slovenija s Kliničnim oddelkom za pljučne bolezni in alergijo (KOPA) Golnik vstopila v projekt NATHCARE (Networking Alpine Health for Continuity of Care), podprogram programa Alpske regije, namen katerega je razviti trajnostne rešitve regionalnega razvoja na področju alpske regije. Projekt financira Evropska unija.

Program NATHCARE se ukvarja z načini soočenja z demografskimi spremembami in s posledicami, ki jih te spremembe prinašajo, predvsem na zdravstvenem področju. Delovanje projekta je osredotočeno na celostno in vzdržno obravnavo večinoma kroničnih bolezni, ki jim je starajoča se populacija še posebej podvržena. Pri obravnavi kroničnih bolezni se vse bolj poudarja pomen preprečevanja nastanka kroničnih obolenj in njihovega obvladovanja, s čimer imajo t. i. "tradicionalni" zdravstveni pristopi kar nekaj težav. Težave bi lahko omilili s spremembo obravnave kroničnih bolnikov. Obravnava bi morala biti usmerjena v pacienta, integrirana, proaktivna in multidisciplinarna.

NATHCARE bo nadaljeval smernice, začrtane v ALIAS, vendar se bo osredotočil predvsem na kakovostnejšo obravnavo pacientov s kroničnimi boleznimi. Predvidena programska rešitev bo delovala kot vezni člen med družinskimi zdravniki in regionalnimi centri ter bo služila izmenjavi informacij, centralizaciji zdravljenja, posvetovanju. Do svojih zdravstvenih podatkov in do informacij v zvezi z boleznijo bodo lahko dostopali tudi bolniki in tako deloma vzeli odgovornost za lastno zdravje v svoje roke.

V centru pozornosti obravnave bolnika bo t. i. »načrt zdravljenja«, tj. programska rešitev, ki za vsako obliko obravnavanih kroničnih bolezni predvideva splošno matriko poteka zdravljenja, sestavljen iz niza kontrolnih točk (npr. pri pacientu s KOPB je to redno polletno

spremljanje stanja skupaj s spirometrijo). Vsi podatki se bodo shranjevali na strežniku NATHCARE in bodo na voljo ob vsaki naslednji obravnavi. Da se približuje kontrolna točka in z njo potrebne aktivnosti, bodo pacienti opozarjali t. i. »opomniki« s SMS-ji in e-pošto. Vsi udeleženi bodo imeli s t. i. »sistemom za upravljanje z znanjem«, ki bo prav tako del platforme NATHCARE, možnost dostopanja do različnih vsebin (videov z nasveti, smernic, najnovejših člankov ...) v povezavi z boleznimi. Sistem bo prepoznaval lastnosti posameznika in na podlagi teh lastnosti vračal specifične rezultate poizvedb (če bo bolnik želel izvedeti kaj o svoji bolezni, mu bo sistem omogočil vpogled v poljudni članek o tej bolezni, če pa bo isto poizvedbo vpisal zdravnik, mu bo sistem vrnil npr. zadnje smernice za zdravljenje poizvedovane bolezni).

Glavni cilji projekta so torej **integracija** primarne in sekundarne zdravstvene dejavnosti, **opolnomočenje** pacientov ter **izmenjava** znanja in dobrih praks med zdravstvenimi delavci, z namenom razvitja vizije inovativnega, integriranega, na pacienta osredotočenega zdravstvenega modela, ki bo dopolnjen z orodji za upravljanje znanja zdravstvenih delavcev.

POLITIČNA DIMENZIJA

Projekt bo predstavljen političnim deležnikom kot možnost izboljšanja načina obravnave pacientov s kroničnimi boleznimi ter posledično prilagoditev obstoječih zdravstvenih sistemov alpske regije demografskim spremembam. ■

Analiza vprašalnika o zadovoljstvu bolnikov

ANALIZA VPRAŠALNIKA O ZADOVOLJSTVU BOLNIKOV, KI SO BILI LETA 2014 OPERIRANI V KLINIKI GOLNIK – KIRURGIJI BITENC IN IMELI POOPERATIVNO ZDRAVSTVENO NEGO NA INTENZIVNEM ODDELKU

PRIPRAVILA: JANA ŠUBIC

UREDILA: JANA BOGDANOVSKI

Vprašalnike o zadovoljstvu smo tudi leta 2014 naključno razdeljevali vse leto. Od 970 hospitaliziranih pacientov smo prejeli 345 oz. 35,5 odstotka v celoti oz. vsaj 90-odstotno izpolnjenih vprašalnikov. Pacienti so vprašalnike prejeli ob odpustu in jih izpolnili takoj, poslali po pošti oz. jih vrnili na kontrolnem pregledu.

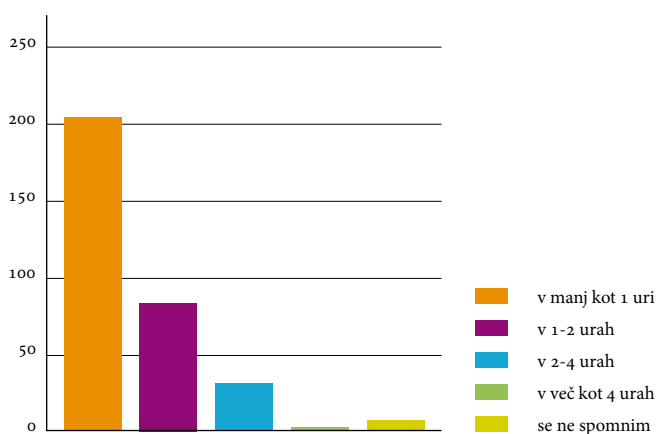
Odgovore je posredovalo dobrih 53 odstotkov žensk in 46 odstotkov moških, starostno sta bili skupini enakomerno zastopani, največ anketiranih pa je imelo srednješolsko izobrazbo. Presenetljivih 74 odstotkov pacientov je navedlo, da so v preteklosti že imeli vsaj en operativni poseg.

Postopek sprejema v bolnišnico lahko ocenimo zadovoljivo. Rezultati so pokazali, da še obstajajo priložnosti za izboljšave.

- ▶ Pacienti v kar velikem odstotku trdijo, da lahko deloma sodelujejo pri načrtovanju datuma sprejema v bolnišnico oz. operativnega posega, in le dva sta bila mnenja, da pri tem nikakor nista imela možnosti izbire.
- ▶ Še vedno so možnosti za izboljšanje navodil o pripravi na sprejem in operacijo. Dobrih 88 odstotkov pacientov je sicer mnenja, da so navodila v celoti ustrezna. Manjkajoče odstotke bomo poskušali izboljšati iz izdelavo pisnih navodil za operativne posege, kjer navodil še nimamo.
- ▶ Zadovoljstvo s postopki ob sprejemu preseže 93 odstotkov. Prepričani smo, da bo pregled anesteziologa, ki je sedaj že vključen pri vsakem pacientu pred operacijo, rezultat v letošnjem letu še povišal.

Odgovori na vprašanje, kdaj so pacienti dobili posteljo na oddelku, so nas pozitivno presenetili. Pričakovali bi, da bo rezultat glede na proces dela v sprejemni ambulanti slabši, vendar več kot dve tretjini pacientov navaja, da so na posteljo oz. sobo čakali manj kot eno uro.

KDAJ PO PRIHODU V BOLNIŠNICO STE DOBILI SVOJO POSTELJO ALI SOBO NA ODDELKU?



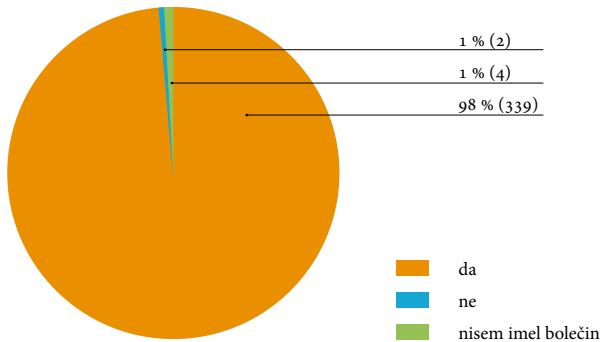
ZADOVOLJSTVO Z ZDRAVLJENJEM

Pacienti so bili glede informiranosti s strani zdravnika ali medicinske sestre med zdravljenjem v celoti zadovoljni v več kot 93,9 odstotka in skoraj 95 odstotkov jih je menilo, da so to možnost tudi imeli. Le en pacient je imel pomisleke glede varovanja zasebnosti, medtem ko dva pacienta na to vprašanje nista odgovorila.

98 odstotkov vseh odgovorov potrjuje ustrezno lajšanje bolečine, v enem odstotku pacienti navajajo, da bolečin sploh niso imeli, v enem odstotku pa so mnenja, da za bolečino ni bilo ustrezno poskrbljeno.

Odzivnost medicinskih sester na klic je v glavnem pohvalna. 32 odstotkov pacientov jih ni klicalo oz. niso potrebovali pomoči, v 64

ALI JE BILO NA VAŠA PRIČAKOVANJA V BOLNIŠNICI USTREZNO POSKRBLJENO ZA LAJŠANJE BOLEČIN



odstotkih je bila odzivnost na klic do 5 minut, do 10 minut so čakali 3 odstotki pacientov in le en pacient navaja odzivnost daljšo od 10 minut. Štirje pacienti so odgovorili, da ni bilo možnosti, da pokličejo medicinsko sestro, kar bi lahko pomenilo nedosegljivost ali nedelujočo klicno napravo. V prihodnje bi bilo treba več pozornosti nameniti preverjanju klicnih naprav.

Zadovoljstvo z zdravljenjem v bolnišnici so potrdili skoraj vsi pacienti – 89 odstotkov je zelo zadovoljnih, en pacient navaja, da ni bil zadovoljen, preostali pa so obkrožili odgovor »zadovoljen«.

Ocenjevanje bolnišnične prehrane je bolj razpršeno. 116 (34 odstotkov) pacientov meni, da je odlična, zelo dobra 100 (29 odstotkov), dobra 98 (28 odstotkov), zadovoljiva 28 (8 odstotkov) in 3 (odstotek) slaba.

Vsi pacienti so mnenja, da je osebje v bolnišnici prijazno ali ustrezljivo. Negativnih ocen ni bilo.

Rezultati so pokazali določene pomanjkljivosti ob odpustu. Navodila za okrevanje presežejo 93 odstotkov maksimalnega pričakovanja, slabši pa je rezultat v zvezi z navodili o možnih komplikacijah – 88,7 odstotka, kar bomo v naslednjem letu poskušali izboljšati. ■

Zahvala

Ne najdemo besed, s katerimi bi se zahvalili kolektivu Intenzivnega oddelka, še posebej primariju Francu Šifererju, ki je bil vedno pripravljen pomagati mojemu možu, našemu očetu in dediju Lucijanu Kovačiču, še posebno v zadnjih dneh njegovega življenja. Zahvalo smo dolžni tudi medicinski sestri Nives, ki mu je v zadnjih mesecih nesebično pomagala.

Beseda HVALA je nična proti delu, ki ga opravljate in ki ste ga opravili ...

Za vse, kar ste storili zanj, za tople besede in prijazne poglede, ko smo potrti stali ob bolniški postelji, ko ste nas bodrili – vam vsem HVALA!

Justina, Leon in Mitja Kovačič, Kranj

KOMENTARJI PACIENTOV

Vse poteka umirjeno. Vse osebje je bilo spoštljivo in zelo prijazno. Največ mi je pa pomenila sestra, ki je bila dežurna ponoči, ko sem bila najbolj nebolgljena. Močila mi je usta, ki so bila izsušena, dala mi je dodatno odejo, ko me je zeblo HVALA VSEM!

Zelo dobra organizacija, točnost, predvsem pa pohvale osebju za prijazen in toplej ter strokoven odnos.

Zdravniško osebje je fenomenalno. V vsem času nisem našla na slabo besedo ali slabo voljo. Nam bolnikom to ogromno pomeni. Nase ste lahko ponosni in, prosim, ostanite takšni.

Izrazim lahko same pohvale, za prijazno, korektno in profesionalno obravnavo v prepričanju, da ostali pacienti ne morejo imeti drugačnega mnenja.

Vsi so izredno prijazni, strokovno zelo dobro usposobljeni. Bila sem prijetno presenečena glede varovanja zasebnosti. Skratka moja ocena je več kot odlično. Vse medicinske sestre so izjemno prijazne, pozorne, klicati jih sploh ni bilo treba, saj same pridejo vprašat, ali kaj potrebuješ, če te kaj boli ... Hvala!

Z operacijo in bivanjem sem bil zelo, zelo zadovoljen. Vse pohvale tako kirurgom, asistentom, sestram in ostalemu osebju. Zelo dobro sem se počutil. Pozitivna energija in humor v operacijski dvorani sta bila super, tako da se vam iskreno zahvaljujem za trud in pomoč.

Če bi bilo zdravstveno osebje povsod tako prijazno in ustrezljivo, bi še radi hodili k zdravniku/v bolnišnico. Iskrena hvala vsem za vse!

Težave pri pridobivanju wi-fi dostopa. Ni ga bilo možno dobiti!

Priznanja DMS Gorenjske Marjani Bratkovič in Katji Vrankar

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV GORENJSKE JE DECEMBRA V GLEDALIŠČU NA JESENICAH PODELILO PRIZNANJA ZASLUŽNIM MEDICINSKIM SESTRAM. NAJVIŠJE PRIZNANJE, TO JE NAZIV ČASTNE ČLANICE DRUŠTVA, JE PODELILO MARJANI BRATKOVIČ, KATJI VRANKAR PA SREBRNI ZNAK DRUŠTVA. OBEMA SMO ZASTAVILI NEKAJ VPRAŠANJ.

SAŠA KADIVEC



KATJA VRANKAR

KATJA VRANKAR

Zakaj je za uveljavljanje zdravstvene nege pomembno podeljevanje priznanj?

Priznanje je pomembno za motivacijo, za naše delo. Če vidiš, da si predlagan za nagrado, veš, da delaš dobro in si na pravi poti.

Kako se spominjaš začetka delovanja v zdravstveni negi?

V življenju sem napisala eno in edino prošnjo za delo. Pošta je prišla na Golnik v petek, v ponedeljek sem začela delati. V tem času še nisem pomislila na to, da bi napisala svojo drugo prošnjo.

Kaj najbolj vpliva na to, da delaš (vztrajaš) kot medicinska sestra?



MARJANA BRATKOVIČ

Temu ne bi rekla vztrajanje. V tem delu uživam.

Kako so tvoji sodelavci pripomogli k prejetju priznanja?

Sodelavke so me predlagale za pridobitev tega priznanja, in to mi največ pomeni.

MARJANA BRATKOVIČ

Zakaj je za uveljavljanje zdravstvene nege pomembno podeljevanje priznanj?

Podeljevanje priznanj pripomore k prepoznavanju razvoja zdravstvene nege in prikaže široko paleto področij delovanja medicinske sestre. Že znotraj Klinike Golnik velikokrat ne vemo za dosežke sodelavcev, enot. Priznanja pripomorejo k širšemu po-

gledu tako doma kot v drugih ustanovah in med laično javnostjo. Porajajo se nove ideje, odpirajo se nove možnosti za primerjavo podobnih strok med seboj.

Kako se spominjaš začetka delovanja v zdravstveni negi?

Najprej sem ugotovila, koliko znanj potrebujem, da bo moje delo za bolnika varno. Na področju zdravstvene nege se je začela procesna metoda dela, razvijala se je negovalna dokumentacija, začela se je organizirana zdravstvena vzgoja bolnikov na TZKD, uvedli smo turnus za diplomirano medicinsko sestro.

Kaj najbolj vpliva na to, da delaš (vztrajaš) kot medicinska sestra?

Delo v bolniki me izpolnjuje. Poklic medicinske sestre mi omogoča izobraževanje, raziskovanje, poučevanje, uvajanje novih metod dela, izboljšave procesov. Zame so pomembni moji sodelavci, ki mi ravno tako pomagajo pri strokovni in osebni rasti.

Kako so tvoji sodelavci pripomogli k prejetju priznanja?

To, da so me sodelavci predlagali za pridobitev priznanja, pomeni, da moje delo vidijo ne le kot vsakodnevno rutino, ampak kot dodano vrednost pri razvoju zdravstvene nege. To se mi zdi zelo pomembno in na to sem ponosna. Pohvala in čestitke duši dobro denejo. Hvala vam. ■

Vaše ime za vašo varnost

ERIKA STARIHA



FOTO: ARHIV KLINIKE GOLNIK

12

ji, pripravi, dajanju ali spremljanju učinka zdravil, ki povzročijo nek neželen dogodek pri zdravljenju bolnika. Te dogodke se da preprečiti. V Kliniki Golnik o neželenih dogodkih pri dajanju zdravil medicinske sestre poročajo že od leta 2005, leta 2014 pa smo začeli poročati tudi o t. i. skorajšnjih dogodkih. Skorajšnji dogodki (ang. near misses) so dogodki, ki bi lahko ogrozili bolnika, vendar ga niso dosegli, ker smo jih pravočasno preprečili. O skorajšnjih dogodkih lahko poročamo tudi anonimno, saj želimo zmanjšati morebitne zadržke posameznikov pri poročanju le-teh (občutek krivde, strah pred posledicami). Podatki o skorajšnjih dogodkih so namreč enako povedni glede izvora napake kot o neželenih dogodkih. Novost je tudi ta, da poročila zbiramo in analiziramo farmacevti, ki smo dolžni aktivno iskati vzroke za neželene dogodke, iskati sistemske rešitve in o tem mesečno poročati Komisiji za kakovost v bolnišnici.

Analiza poročil iz zadnjih nekaj let je pokazala, da je bila najpogostejša napaka zamenjava odmerka zdravila ali poti aplikacije zdravila (bolnik je prejel zdravilo v drugačnem odmerku ali na drug način aplikacije, kot je predpisal zdravnik). Druga najpogostejša napaka, ki je povzročila neželen dogodek, je bila napačna identifikacija bolnika. Poleg tega smo ugotovili, da se podobni neželeni dogodki pojavljajo na različnih oddelkih. Da bi te dogodke v prihodnje preprečili, smo zdrav-

nikom in medicinskim sestram predstavili rezultate analize, se o tej temi pogovarjali na Komisiji za kakovost, na strokovnih kolegijih in pogovorih o varnosti ter izvedli nekaj konkretnih ukrepov za preprečitev oz. zmanjšanje najpogostejših napak:

- ▶ Določena zdravila smo začeli opremljati z rdečimi nalepkami: »Nevarnost zamenjave – preveri odmerek!«, ker je do napak prihajalo zaradi nepregledno označene jakosti zdravila na embalaži (škatlicah).
- ▶ Opozorilna tabla na vratih bolniških sob v času dajanja zdravil: »Deljenje zdravil/ ne moti.«
- ▶ Oblikovanje plakata, katerega slogan je predlagal direktor klinike: »Vaše ime za vašo varnost.« Z njim želimo bolnike seznaniti s to problematiko in jih spodbuditi k temu, da bi tudi sami skrbeli za svojo varnost. Plakat si lahko ogledate na zadnji strani Pljučnika.

Povečalo se je poročanje neželenih dogodkov (5 poročil leta 2005 in 37 leta 2014), kar je odraz skupnega dela pri prepoznavanju napak pri zdravljenju z zdravili in zavedanja, da lahko s poročanjem neželenih dogodkov in skorajšnjih dogodkov bistveno prispevamo k sistemskim rešitvam, ki preprečijo neželene dogodke pri zdravljenju z zdravili v prihodnosti in s tem k večji varnosti in kakovosti zdravljenja bolnikov z zdravili v Kliniki Golnik. ■

Zakaj? Če ste že bili kdaj hospitalizirani v bolnišnici, potem so vas zagotovo večkrat na dan vprašali po imenu, mogoče celo ista oseba večkrat v istem dopoldnevu. Marsikateremu bolniku se lahko to zdi nenavadno ali celo moteče. A pravilna identifikacija je ključna za obravnavo bolnika vse od sprejema v bolnišnico do odpusta domov. Če npr. bolnikov vzorec krvi dobi nalepko z imenom bolnika, ki leži na sosednji postelji, bo lahko to povzročilo nenamerno napako pri postavljanju diagnoze in s tem neustrezno zdravljenje. Dejstvo je, da se napake dogajajo v vseh delovnih okoljih in zdravstvo žal ni izjema. Prepoznavanje napak in prizadevanje vseh zdravstvenih delavcev, da bi se preprečile, je ključno za uspeh pri zmanjševanju napak v prihodnje.

Zato v Kliniki Golnik poročamo o neželenih dogodkih pri zdravljenju z zdravili – to so nenamerne napake pri predpisovanju, izda-

Homeopatija

SLOVENIJA JE BILA DOLGA LETA EVROPSKI UNIKUM. BILA JE EDINA DRŽAVA, KI NI DOPUŠČALA, DA BI ZDRAVNIKI HKRATI OPRAVLJALI ZDRAVNIŠKO IN ZDRAVILSKO SLUŽBO. SEDAJ SE TO SPREMINJA. NI ZNANO POD KATERIMI POGOJI, A ZDRAVNIKI BODO LAHKO SVOJE BOLNIKE ZDRAVILI TUDI S HOMEOPATIJO.

STANISLAV ŠUŠKOVIČ
UREDILA: MIRA ŠILAR

Seveda se poraja dvom: ali je to sprememba na bolje ali na slabše za naše bolnike? Je homeopatija problem ali rešitev za naše zdravstvo? Iz svoje dolgoletne prakse in izkušenj pri preučevanju homeopatije lahko rečem, da ni ne eno ne drugo. Dejstvo je, da so rezultati znanstvenega preverjanja delovanja homeopatije potrdili, da ne deluje bolje od placeba. Zato ni težava za bolnike, ki prejemajo homeopatske pripravke, ker jim ti ne škodujejo.

Težava je (bo) posredno takrat, ko homeopatija postane del javnega zdravstva, vključena v zavarovanje. Kot je na primer v Veliki Britaniji, kjer se je letno poslužuje pol milijona Britancev in imajo okoli šest homeopatskih bolnišnic. Drago. Ali ne bi bilo bolje uporabiti denarja za druge reči? To so spoznali tudi ljudje, ki vodijo britansko zdravstvo. Vendar niso, kljub obljubam, storili ničesar. Jih zadržuje pol milijona volivcev?

Tudi pri ameriški Food and drug administration (FDA) razumejo homeopatijo kot »učinke vode«, zato ne zapovedujejo nikakršnih omejitev za prakticiranje.

Zdravniki, ki se ali bi se ukvarjali s homeopatijo, tega preprostega dejstva nočejo razumeti. Tudi študenti medicine in specializanti medicinskih vej niso opremljeni z znanjem za kritični odnos do zdravilskih metod in »uradne« medicine niti s tem, kako naj razumejo podatke farmacevtskih



FOTO: [HTTP://LJEPOTICA.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2012/11/HOMEOPATIJA_2.JPG](http://ljepotica.si/wp-content/uploads/2012/11/homeopatija_2.jpg)

raziskav, ki so sicer narejene po vseh načelih, a se z njihovimi sklepi ne tako redko ne moremo in ne smemo strinjati.

Kritičnost oziroma nekritičnost do homeopatije poslabšujejo tudi novinarji. Kaj bremo ali slišimo: »V vsej Evropi je homeopatija že davno priznana zdravilska metoda. Zakaj v Sloveniji še ni?« Zamujamo ali ne: »Zdravstvo je končno naredilo velik korak

k zbliževanju s homeopatijo« ali »Zakaj zdravniki in zdravilci ne sodelujete?« itd. Mimogrede, tudi sam sem celo večkrat pisal v različnih slovenskih revijah in sodeloval v časopisnih debatah o homeopatiji. Seveda nisem in tudi nisem bil zdravilec. Ampak sem zdravilstvo preučeval. Ničesar nimam proti homeopatom. Vsak ima pravico do svojega mnenja. Lahko celo



PETRA IN JUDITA O OTROCIH? NE, O HOMEOPATIJI. FOTO: J. BOGDANOVSKI

rečem, da sem spoznal, da je predsednik slovenskih homeopatov toleranten in vpluden človek. Vendar se z njim pač ne strinjам.

RAZMIŠLJAMO O HOMEOPATIJI

Lea Knez

Po večletnem študiranju mehanizmov delovanja zdravil težko sprejemem nekaj, česar ne morem razumsko razložiti, kot npr. homeopatijo. In če ne verjamem, da lahko ena molekula v milijon molekulah potencirane vode pomaga, tudi ne pričakujem, da bo ta osamljena molekula morda poslabšala zdravstveno stanje. Zato je moj osebni pogled na homeopatijo tak, da če se nekomu zdi, da mu homeopatska zdravila pomagajo, nimam zadržkov pred njihovim jemanjem za lajšanje manjših zdravstvenih težav ali kot dopolnilo standardnemu zdravljenju. Hkrati pa se zavedam, da večanje priljubljenosti homeopatije v širši javnosti zahteva poglobitev mojega znanja s tega področja.

Nikolina Rozman

Nič nimam proti tej vrsti zdravljenja. Menim, da ima veliko moč pri vsem tem naš

um, saj je dokazano, da nam lahko tudi placebo odžene bolečino, torej je veliko v nas samih in moči mišljenja. Menim, da je treba v vsako zdravljenje vedno vključiti najprej uradno medicino, homeopatija pa je lahko npr. za zraven, kot podporno zdravljenje. Menim, da bi bilo treba vzpostaviti sistem nadzora teh zdravilcev.

Judita Žalik

S homeopatijo se še nisem srečala. Vedno, ko je treba, se obrnem k uradni medicini. Če pa bi mi moj zdravnik priporočil kakšno obliko homeopatskega zdravljenja, bi verjetno upoštevala njegov nasvet.

Petra Mikloša

S homeopatskim načinom zdravljenja se še nisem srečala. Vem pa, da naj bi izbrano homeopatsko zdravilo v organizmu vzpostavilo ravnovesje, ki se je zaradi bolezni porušilo. Imam znance, ki so se teh postopkov posluževali še zlasti pri otrocih, ko so bili v osnovni šoli in so imeli razne zdravstvene probleme, kot je npr. angina. S tovrstno izbiro so bili vsakič zadovoljni, saj je bilo zdravljenje vedno uspešno. Homeopat

naj bi bil zdravnik, da lahko presodi, kdaj je treba v zdravljenje vključiti tudi uradno medicino.

Ana Koren

Na homeopatijo gledam kot na alternativno obliko zdravljenja, kadar se določene bolezni z metodami sodobne medicine ne da pojasniti. S homeopatskim zdravljenjem ne moremo popraviti okvarjene srčne zaklopke ali pozdraviti genetske bolezni, mogoče pa je, da lahko homeopatija določenim posameznikom pomaga pri lajšanju migren, ponavljajočih se infektov in psihičnih težav. Verjamem, da homeopatska zdravila delujejo na celotni organizem, čeprav njihovega neposrednega vpliva na celice ni mogoče dokazati, vendar je pri njihovi uporabi potrebna previdnost in kritičnost, saj ne smejo predstavljati zamenjave za ustrezno medicinsko obravnavo. Posledično se sodobna medicina in homeopatija ne bi smeli izključevati, ampak medsebojno dopolnjevati s končnim ciljem bolj celostne obravnave bolnika. ■

Poiščite tisto nekaj v sebi

INTERVJU Z MAG. IGORJEM POŽEKOM, DR. MED., SPEC, VODJO ODDELKA ZA DIAGNOSTIČNO IN INTERVENTNO RADIOLOGIJO

DOLGO SEM ISKALA USTREZNO BESEDO, S KATERO BI GA OPISALA. PO POGOVORU PA ME JE PREŠINILO: NEKAJ GANDIJEVSKEGA NOSI V SEBI. JE MIREN, PREUDAREN, PRILJUBLJEN PRI SODELAVCIH.

MIRA ŠILAR

KAR NEKAJ ČASA SEM TE PREGOVARJALA, DA SI KONČNO PRISTAL NA INTERVJU ...

Ja, zdi se mi, da se ni treba izpostavljeni. Tudi veliko drugih je primernejših za intervju. Že zato, ker so dalj časa na kliniki.

PREVEČ SI SKROMEN.

Mogoče. Ne vem, ali bi se vsi strinjali. Ampak videti je, da v današnjem svetu skromnost ni več vrlina.

JE RES, DA JE VČASIH NA VRATIH TVOJE PISARNE VISEL NAPIS URADNE URE?

Ja, na vratih vseh radiologov je visel listek z urami za konzultacije. Pri nas je večkrat kot na avtobusni postaji, kar si verjetno tudi opazila. Pogosto se ne da dokončati stvari, ne da bi te kdo zmotil. Odkar smo spet samo trije radiologi, so obremenitve spet večje. Zdaj smo obesili obvestilo, da smo na razpolago za konzultacije ob 13. uri.

OBISKOVALCI UPOŠTEVAJO NAPOTKE?

Redko kdo. Nadležno je, če iz istega oddelka za isti izvid pridejo spraševati večkrat.

KAKO TI POTEM USPEVA ZADOVOLJITI VSE, KI POTRKAJO NA TVOJA VRATA?

Težko. Rečem jim, naj počakajo, da dokončam izvid, ki ga imam v delu. So pa tudi izjeme. Za urgenco smo na voljo kadar koli. Radi pomagamo, ker vemo, da so zdravniki v sprejemni ambulanti v časovni stiski in pod pritiskom.

DELO NA KLINIKI NI EDINO, KI GA OPRAVLJAŠ. ŠE POUČUJEŠ?

Ja. Včasih je bilo to organizirano tako, da sem kot asistent poučeval

DEJSTVO JE, DA SE VSE VEČ NAJBOLJŠIH ŠTUDENTOV MEDICINE ODLOČA ZA SPECIALIZACIJO RADIOLOGIJE.

na Radiološkem inštitutu v Ljubljani. Potem je reorganizacija šolskega sistema prinesla novosti na področju predmeta interna medicina. Sedaj študenti 5. in 6. letnika hodijo k nam na vaje. Fino je. Popetri rutino rednega dela. Opažam, da so mlajše generacije zavzete za pridobivanje znanja, predvsem odčitavanja klasične rentgenske slike. Mi je kar žal, kadar tedenske vaje odpadejo zaradi kadrovske stiske in velikega števila nujnih preiskav.

ZDRAVNIŠKO KARIERO SI ZAČEL NA ODDELKU?

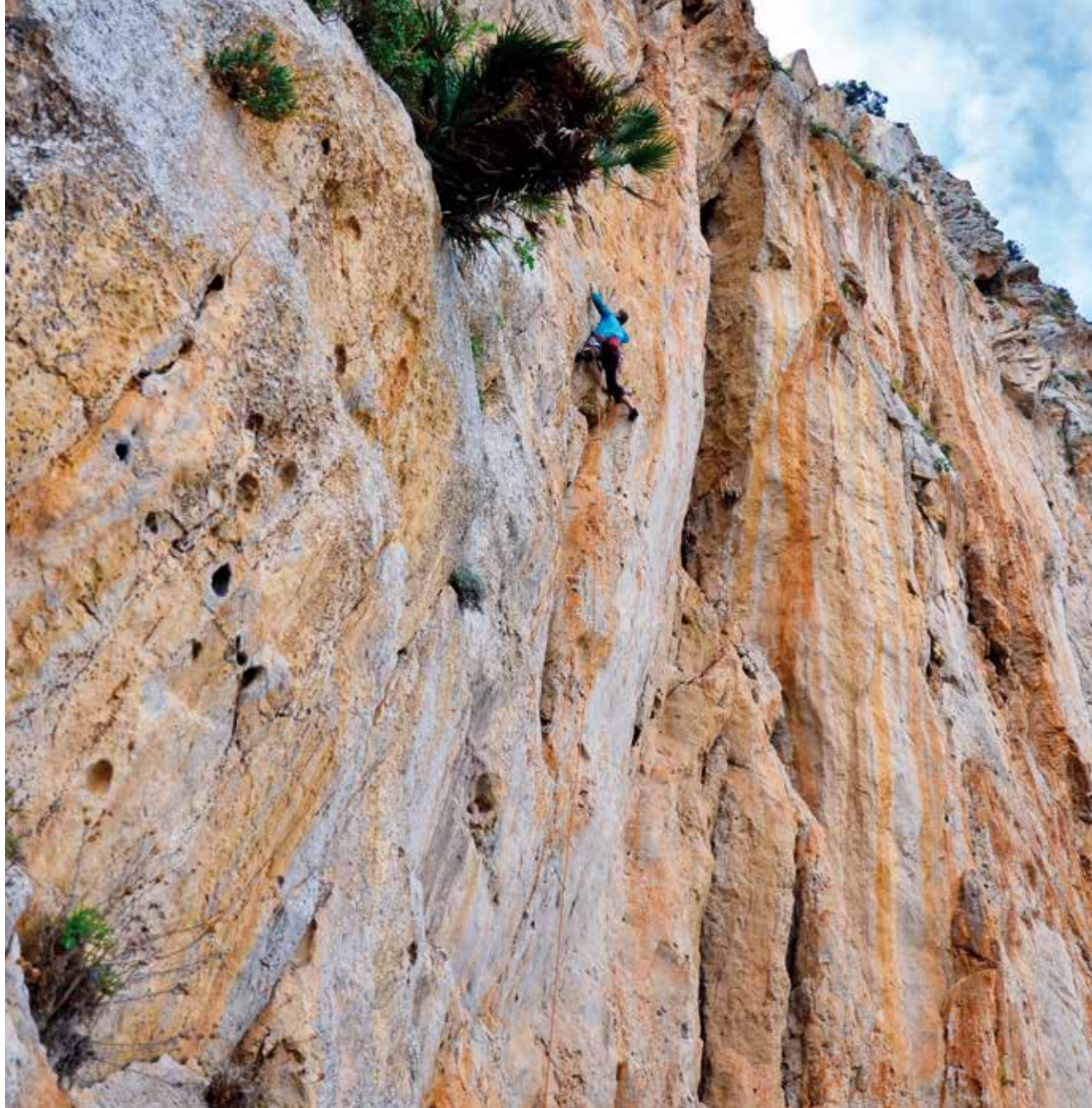
Na Golnik sem prišel z željo postati internist. Vaje iz interne medicine v 6. letniku pri dr. Mušič na Bolniškem oddelku 300 so bile zanimive. Kasneje sem večji del sekundarija opravljal na Bolniškem oddelku 500 pri dr. Veternik in upal, da bom dobil specializacijo iz interne medicine. Pa se je obrnilo drugače.

PRESTOPIL SI V RADIOLOGIJO.

Taka je bila ponudba za specializacijo v tistem času. V začetku sem okleval, moj ideal je bil »biti ob pacientu«, vendar sem upošteval tudi nasvete in spodbude nekaterih starejših kolegov in sedaj mi ni žal.



FOTO: J. BOGDANOVSKI



PLEZANJE NA SICILIJU JE UŽITEK ZARADI DOBRE SKALE IN BLIŽINE MORJA. FOTO: OSEBNI ARHIV

KER SE DA BOLJE TRŽITI?

Ne, ne. Med specializacijo sem se vedno bolj navduševal nad umetnostjo postavljanja zapletenih diagnoz na podlagi črno-belih kontrastov in odtenkov sivine pri različnih slikovnih diagnostičnih metodah. Seveda je pri tem ključno dobro poznavanje anatomije in klinike, kar

O TUJINI TRENUTNO NE RAZMIŠLJAM, MISLIM, DA JE KAKOVOST ŽIVLJENJA TUKAJ ŠE VEDNO DOBRA, PREDVSEM ČE UPOŠTEVAŠ ŠE MOŽNOSTI ZA PREŽIVLJANJE PROSTEGA ČASA.

sem pridobil med vajami in pripravnostvom v kliniki. Že takrat je bil v načrtu nakup CT-aparata, ki smo ga med mojo specializacijo res dobili. Izziv mi je bil tudi izvajanje interventnih diagnostičnih posegov, predvsem CT vodenih punkcij v prsnem košu, s čimer smo na Golni-

ku postali vodilni na tem področju v Sloveniji. Dejstvo je, da se vse več najboljših študentov medicine odloča za to specializacijo.

TEMA MAGISTERIJA JE TOREJ RADIOLOŠKA?

Kvantifikacija emfizema in ujetega zraka na CT-posnetkih pri pacientih s KOPB ter primerjava s testi pljučne funkcije. Takrat smo za testno obdobje treh mesecev dobili računalniško CT-aplikacijo in sem jo preizkusil na naših pacientih. Metodo ponekod v tujini uporabljajo predvsem v študijske namene. Saj idej za raziskave je kar nekaj, problem je, da ob takem tempu dela pogosto zmanjka energije in časa še za analizo opravljenega dela, kaj šele za kaj več. Upal sem, da se bodo stvari spremenile s prihodom dr. Marina ...

RAZMIŠLJAŠ KDAJ O NOVIH IZZIVIH V DRUGEM DELOVNEM OKOLJU, TE VABI TUJINA?

Ja, verjetno je koristno kdaj zamenjati delovno okolje, ampak kot torakalni radiolog v Sloveniji hitro ugotoviš, da nimaš veliko izbire.



PRIPRAVE NA SRFANJE V ZALIVU TENDA NA VZHODU KRETE FOTO: OSEBNI ARHIV

Po strokovni plati mi je delo na Golniku še vedno izziv in veselje, predvsem zaradi dobrega sodelovanja s kliniki, patologom in tudi kirurgom, od katerih dobivamo koristne povratne informacije, po drugi strani bi si želel delati v bolj urejenem ali umirjenem okolju. Ne, o tujini trenutno ne razmišljam, mislim, da je kakovost življenja tukaj še vedno dobra, predvsem če upoštevaš še možnosti za preživljanje prostega časa.

VZDUŠJE JE POZITIVNO, KLJUB TEMU DA NIMAMO DOSTI ČASA ZA POGOVORE. ZJUTRAJ OB ČAJU NEKAJ MINUT, KASNEJE SE LE REDKO USEDEMO SKUPAJ.

SODELAVCI TE CENIJO, SEM PREVERILA. KAKO JIH VIDIŠ TI?

Zelo so predani in pridni, znajo se pohecati in poskrbeti za dobro vzdušje. Nikoli ni nepotrebnih vprašanj v smislu: zakaj bi to moral narediti ... Vzdušje je pozitivno, kljub temu da nimamo dosti časa za pogovore. Zjutraj ob čaju nekaj minut, kasneje se le redko usedemo skupaj. Želel bi si več. Sicer pa se dobro poznamo, vsako leto imamo piknik pri Alenki v Radovni, včasih organiziramo izlet ali sankanje.

ZNANO JE, DA SI ŠPORTNIK PO DUŠI.

(širok nasmeh) Športu sem predan od malih nog. V osnovni in srednji šoli smo največ igrali košarko, kot študenta pa so me za-

svojili hribi in »sem se zaplezal«. No, posvetil sem se alpinizmu in prostemu plezanju, ki ga ponovno obujam. Uživam. Nikoli nisem bil tekmovalno razpoložen. Veseli me tudi turna smuka, gorsko kolesarstvo, srfanje. Ne, nisem bil še huje polomljen, seveda pa kakšno počeno rebro še ni zadosten razlog, da ne bi nadaljeval s srfanjem, če je dober veter. Za vsakodnevni odklop od službe je super tudi hrib za našo hišo z lepim razgledom na Julijce. Ob skoku s padalom iz letala (darilo mojih sodelavcev za 40-letnico) sem sklenil, da enkrat tudi to pride na vrsto – mogoče v penziji. (smeh)

KAKO TI USPE ZDRUŽITI VSE OBVEZNOSTI IN AKTIVNOSTI Z DRUŽINSKIM ŽIVLJENJEM?

Otroka sta že najstnika in časa je spet več, družijo nas skupni hobiji, predvsem šport. Tudi žena je zdravnica in veliko dežura, zato je treba kar nekaj prilagajanja.

NE BOM TE VPRAŠALA, ALI DOMA PRI HIŠI KAJ POPRAVLJAŠ, BOLJ ME ZANIMA, ALI ZNAŠ KAJ SKUHATI?

(nasmeh) Otroka bi rekla, da spečem najboljšo pico, tudi omake za testenine so moja domena, pa seveda vse, kar je z žara. Lani sem za rojstni dan spekel svojo prvo torto. Sodelavci so preživeli ... (smeh)

KAJ BI ZA KONEC SVETOVAL LJUDEM OD BLIZU IN DALEČ?

Ne delajte samo tistega, kar od vas pričakujejo drugi. Poslušajte se in poiščite tisto nekaj v sebi ... ■

Bolniki so nam povedali

DANICA ŠPRAJCAR

Že od leta 2007 s pomočjo vprašalnika, ki so ga pripravili na Ministrstvu za zdravje, spremljamo zadovoljstvo hospitalnih bolnikov. Rezultate ankete vsako drugo leto posredujemo Ministrstvu za zdravje, kjer izvedejo primerjalno analizo za vse slovenske bolnišnice. Dobljene rezultate tudi sami pregledamo.

Bolniki, ki so sodelovali pri izpolnjevanju ankete leta 2014, so s povprečno oceno 4,9 (maksimalna možna ocena je 5,0) ocenili odgovore na vprašanja oziroma trditve:

- ▶ Zdravniki so me obravnavali vljudno in spoštljivo.
- ▶ Na vprašanja, ki sem jih zastavil medicinski sestri, sem dobil odgovore na meni razumljiv način.
- ▶ Ali je osebje storilo vse za zmanjšanje bolečin?

Izboljšamo pa se po mnenju bolnikov lahko predvsem pri:

- ▶ seznanjanju bolnikov s pravicami in dolžnostmi, ki jih imajo kot bolniki (12 % vprašanih je bilo mnenja, da teh informacij niso dobili) in
- ▶ pisnem in ustnem seznanjanju o stranskih učinkih zdravil (15 % vprašanih meni, da teh informacij niso dobili).

Leta 2014 smo izvedli obsežnejše ugotavljanje zadovoljstva ambulantnih bolnikov s pomočjo vprašalnika, ki smo ga pripravili sami. O zadovoljstvu z zdravstveno storitvijo, ki so je bili deležni, so odgovorili takole:

- ▶ 77,5 % bolnikov je bilo zelo zadovoljnih,
- ▶ 22 % bolnikov je bilo delno zadovoljnih,
- ▶ 0,5 % bolnikov s storitvijo ni bilo zadovoljnih.



FOTO: ARHIV KLINIKE GOLNIK

Tisti, ki s storitvijo niso bili zadovoljni, žal niso zapisali razlogov za svoje nezadovoljstvo. Številni pa so napisali pohvale osebju, ki jih je obravnavalo:

- ▶ Vse pohvale osebju! Vedno ste zelo prijazni in delo opravljate strokovno!
- ▶ Osebno sem zelo zadovoljna z vašim delom. Kolektiv je izjemno dober, ko pridem k vam, se ne počutim kot pri zdravniku, ampak kot doma. Super ste!
- ▶ Zdravnica se je zelo posvetila, medicinske sestre so vse zelo prijazne in se zavzamejo za pacienta. Hvala za vse in bodite še naprej tako dobri.
- ▶ Zdravstveno osebje je zelo korektno, prijazno in spoštljivo.
- ▶ Kljub zamudi so me vzeli takoj v obravnavo, zelo profesionalno in strokovno osebje.

Na naslov tajništva klinike smo leta 2014 prejeli 7 pohval in 28 pritožb. Z vsebino vseh pohval, pripomb in pritožb so bili seznanjeni sodelavci, ki so jih bolniki in njihovi svojci imenovali. Največ pritožb je bilo povezanih:

- ▶ s selitvijo antikoagulacijske ambulante iz Kranja na Golnik (6),
- ▶ s čakalno dobo (4),
- ▶ z nestrinjanjem z mnenjem zdravnika (4) in
- ▶ z načinom komunikacije osebja z bolniki oziroma svojci (4).

Vsako leto poročilo o obravnavanih pritožbah pošljemo varuhu pacientovih pravic. ■

Medijske objave o Kliniki Golnik (december 2014–februar 2015)

JANA BOGDANOVSKI

Spremljano obdobje ne odstopa bistveno od primerljivega obdobja lani. Zabeležili smo skupno 96 objav, decembra 21, januarja 40, februarja pa 35. Največ, 52, objav je bilo v tiskanih medijih, 24 na spletnih straneh, preostale pa na televiziji, radiu in prek agencij. Od tiskanih medijev tokrat daleč prednjači Gorenjski glas, sledi Delo, potem pa v manjšem številu Isis, Slovenske novice, Dnevnik, Ona in Večer. POP TV in TV Slovenija sta izenačena s po dvema objavama, prispevki o kliniki pa so bili tudi na Radiu Slovenija 1 in Radiu Kranj. Od avtorjev je daleč pred vsemi Suzana P. Kovačič z Gorenjskega glasa, z manjšim številom prispevkov pa ji sledijo Urša Peternel, Monika Kubelj, Eva Panjan, Dragica Bošnjak, Anita Vošnjak in Nika Arsovski.

Decembra so mediji precej poročali o nenavadno velikem številu pljučnic, ki jih je skupaj s KOPB pojasnil Matjaž Fležar. Prof. Tanja Čufer je v časopisu Delo razložila novosti in uspehe pri zdravljenju raka pljuč. Januarja so se novinarji že začeli zanimati za alergije, najprej predvsem v zvezi z novo uzakonjenim označevanjem alergenov v hrani, potem pa tudi bolj na splošno. Ta mesec se je močno povečalo zanimanje za paliativno oskrbo, ki se je s tematiko umiranja in evtanazije podaljšalo v februar. Mediji so poročali tudi o prepovedi oziroma omejitvi obiskov bolnikov, sredi februarja pa je Saša Kadivec sodelovala pri televizijski okrogli mizi o preobremenjenosti medicinskih sester. ■

Mislim, torej sem

DANICA ŠPRAJCAR

„Mislim, torej sem“ je izrek Reneja Descartesa, francoskega filozofa, ki je živel in delal med letoma 1596 in 1650. Ideja takrat ni bila nova, saj se je že pri Avguštinu pojavila v obliki „Tudi če se motim, obstajam“, je pa bil Descartes tisti, ki jo je prvič ubesedil v znani izrek. ■

Vir: Wikipedija

OZNAKA	PRIJAVITELJ	OPIS PREDLOGA
34/14	Silvija Plohl	Namestiti pralni stroj v Vili Triglav.
35/14	Silvija Plohl	Pri obnovi Vile Triglav urediti več enoposteljnih sob.
1/15	Rok Kogovšek	V jedilnici naj se namesti avtomat za vodo, da bo ob kosilu mogoče dobiti tudi vodo.
2/15	Matevž Podlipnik	Namesto v pisemski ovojnici izpiske plače pošiljati v šifrirani priponki z elektronsko pošto.
3/15	Judita Žalik	Pred upravno stavbo zagotoviti parkirni prostor za reševalna vozila, ki čakajo na paciente, in s tem olajšati dostop pri glavnem vhodu v bolnišnico.
4/15	Jana Tršan	Za obsežnejšo zdravstveno dokumentacijo v ljubljanski ambulanti je izdelan karton s stranskim razporkom.

20

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.



V Krajevni skupnosti Golnik zavel svež veter



Novembra lani je bil v KS Golnik konstituiran novi svet, ki v letu 2015 pričinja s proaktivnim pristopom upravljanja našega kraja.

Vizija novega sveta je, da s povezovanjem krajanov in povzemanjem dobrih praks delovanja lokalnih skupnosti ter v duhu prostovoljstva začne dosegati sinergijske učinke in razvoj Golnika na vseh ravneh. Informacije o aktualnem dogajanju najdete na prenovljeni spletni strani www.golnik.si, vaše pobude in predloge pa lahko pošljete na elektronski naslov: ks@golnik.si.



Kdo je kdo v živalskem vrtu

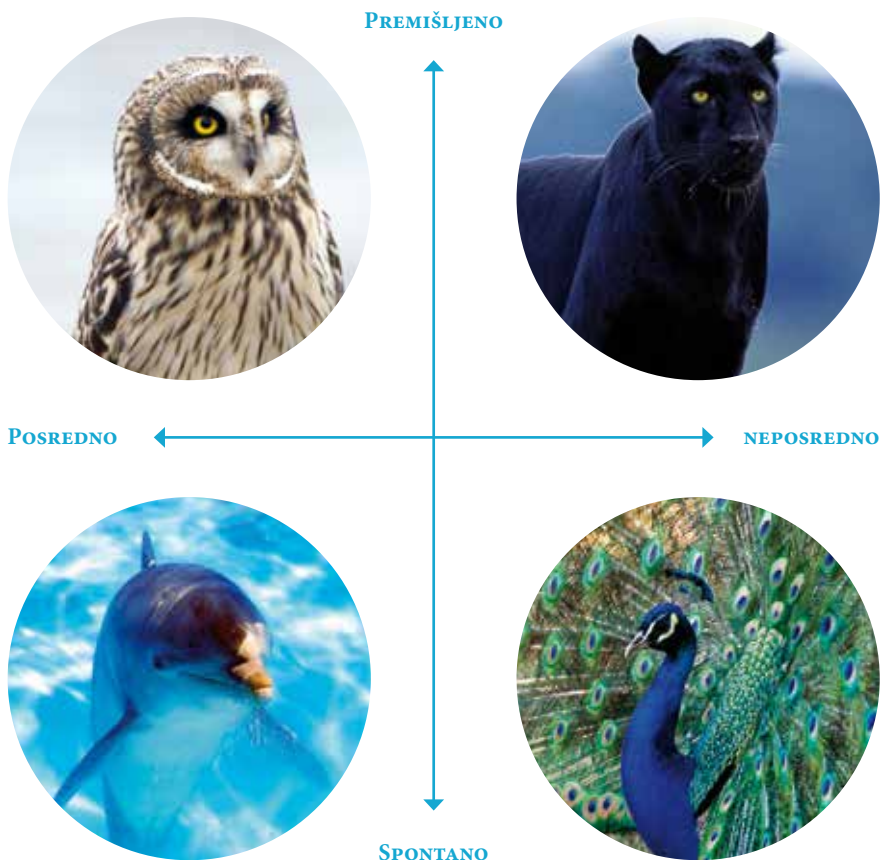
VABIMO VAS, DA UGOTOVITE, KATERA ŽIVAL V KOMUNIKACIJSKEM ŽIVALSKEM VRTU STE. Z ODGOVORI NA KRATEK VPRAŠALNIK V NADALJEVANJU BOSTE UGOTOVILI, ALI JE VAŠE KOMUNICIRANJE BOLJ PREMIŠLJENO, NEPOSREDNO, SPONTANO ALI POSREDNO. IZHAJALI BOMO IZ OPREDELITVE, DA SO PANTERJI PREMIŠLJENI, TODA NEPOSREDNI, PAVI NEPOSREDNI, VENDAR SPONTANI, DELFINI SPONTANI IN POSREDNI, SOVE PA POSREDNE IN PREMIŠLJENE.

JANA BOGDANOVSKI

KAKŠNO JE NA KRATKO:

- ▶ **premišljeno komuniciranje:** nadzorovano, zadržano in previdno, z malo izraza na obrazu, z malo kretnjami z rokami in omejenim očesnim stikom, značilno je tudi skrivanje čustev;
- ▶ **neposredno komuniciranje:** živahno, ukazovalno in glasno, s hitrim govorjenjem in postavljanjem trditev;
- ▶ **spontano komuniciranje:** radostno, navdušeno in teatralno, z dotikanjem in veliko kretnjami z rokami, z živahnim izrazom na obrazu in veliko očesnega stika, značilno je odprto kazanje čustev;
- ▶ **posredno komuniciranje:** po ovinkih in s postavljanjem vprašanj, z enakomernim glasom, mirno in zaprto, z več predlogi kot ukazi.

Zdaj pa rešite test komunikacijskega profila. Za vsako trditev v prvi koloni so na voljo štiri možnosti. Točkujte jih s točkami 3, 2, 1 in 0, pri čemer pripišite tri točke možnosti, ki vas najbolje opisuje, z dve in ena označite tisti možnosti, ki za vas nista tako značilni, 0 točk pa dajte možnosti, ki je za vas najmanj značilna. Seštejte točke in ugotovite svoj komunikacijski žival.



TEST KOMUNIKACIJSKEGA PROFILA

Navodilo: preberi opis v prvi koloni, nato pa oceni vse štiri možnosti s točkami 3, 2, 1, in 0, tako da daš 3 točke opisu, ki te najbolj opisuje, 2, 1 in 0 pa ustrezno ostalim trem.

Stvari, o katerih govoriš:	<input type="checkbox"/> rezultati, naloge, ki jih je treba doseči	<input type="checkbox"/> sanje, želje, aspiracije	<input type="checkbox"/> občutki, čustva, doživetja	<input type="checkbox"/> dejstva, podatki, številke
Tempo govora	<input type="checkbox"/> zelo hiter govor	<input type="checkbox"/> hiter govor	<input type="checkbox"/> počasnejši govor	<input type="checkbox"/> zmerno hiter govor
Obleka/izgled	<input type="checkbox"/> oblikovalske znamke, višji razred/formalen izgled	<input type="checkbox"/> močne barve, v skladu z modo/neformalen izgled	<input type="checkbox"/> nežne, neizrazite barve/ležeren izgled	<input type="checkbox"/> konservativne, klasične obleke/izgled poslovneža
Stil komuniciranja	<input type="checkbox"/> direkten, naravnost k stvari	<input type="checkbox"/> živahen, vznemirljiv	<input type="checkbox"/> ležeren, sanjav	<input type="checkbox"/> specifičen, kratek, jedrat
Motivirajo te:	<input type="checkbox"/> rezultati	<input type="checkbox"/> aplavz	<input type="checkbox"/> odobravanje	<input type="checkbox"/> dejavnost
Izziv zate je:	<input type="checkbox"/> pritisk, spremembe	<input type="checkbox"/> vzpodbude, zabava	<input type="checkbox"/> skupinski duh, podpora	<input type="checkbox"/> točnost, informacije
Kadar si jezen, si:	<input type="checkbox"/> nepotrpežljiv, agresiven, napadalen	<input type="checkbox"/> zlahka frustriran, lahko tudi eksploziven	<input type="checkbox"/> obziren, lahko tudi vznemirjen	<input type="checkbox"/> težka se ujemim, razumski pristop
Delovni stil	<input type="checkbox"/> ognjevit, energičen, delam več stvari hkrati	<input type="checkbox"/> vljubim svobodo, veliko stikov z ljudmi	<input type="checkbox"/> bo že kako ..., pripravljen sodelovati, pripravljen pomagati	<input type="checkbox"/> temeljit, pozornost na podrobnosti, eno stvar na enkrat
Hitrost dela	<input type="checkbox"/> delam hitro, burja, rad imam spremembe	<input type="checkbox"/> delam kar hitro, zlahka se zgolgočasim, skačem z ene stvari na drugo	<input type="checkbox"/> redko hitim, ne maram pritiska	<input type="checkbox"/> metodičen, sistematičen, enakomeren tok dela
Stvari, ki jih ne maraš:	<input type="checkbox"/> izgubljanje časa	<input type="checkbox"/> izumljanje tople vode	<input type="checkbox"/> konfrontacija, soočenje	<input type="checkbox"/> motiti se
Vloga v skupini	<input type="checkbox"/> vodja, moram imeti glavno besedo	<input type="checkbox"/> ustvarjam sozvočje, želim biti v središču pozornosti	<input type="checkbox"/> mirovnik, želim biti del skupine	<input type="checkbox"/> vir informacij - potrebujem usmerjanje, fokus
Želiš, da te cenijo zaradi ...	<input type="checkbox"/> produktivnost, rezultati	<input type="checkbox"/> prispevek, prizadevanje	<input type="checkbox"/> vključenost, sodelovanje	<input type="checkbox"/> v kakovost opravljenega dela
Želiš si nagrado v obliki ...	<input type="checkbox"/> moč	<input type="checkbox"/> priznanje	<input type="checkbox"/> odobravanje, strinjanje	<input type="checkbox"/> odgovornost
	skupaj (panter):	skupaj (pav):	skupaj (delfin):	skupaj (sova):



FOTO: J. NL.FORWALLPAPER.COM

PANTER

Panter je agresiven in tekmovalen, hitro razmišlja in povzroča napetost pri drugih, zato verjetno postane nestrpen in je nagnjen k temu, da pritiska na druge.

KAJ LAHKO PANTER STORI ZA BOLJŠO KOMUNIKACIJO:

- ▶ kroti svojo nestrpnost, dopušča kakšno zamudo in je bolj sproščen in umirjen,
- ▶ zmanjša tempo, se zaveda lastnih omejitev in je manj zahteven do drugih,
- ▶ se spomni, da je član tima in ne poudarja preveč svoje neodvisnosti,
- ▶ občasno prepusti nadzor drugim in se izogiba igram moči,
- ▶ pusti drugim, da dokončajo svoje stavke in zajame sapo, preden odgovori,
- ▶ predvsem pa se zaveda, da je 75 odstotkov ljudi drugačnih od njega!



FOTO: WOUTER BECKERS

PAV

Pav je barvit, dramatičen in družaben ter rad v središču pozornosti, zato verjetno zbuja pozornost in je nagnjen k čustvenim reakcijam.

KAKO LAHKO BOLJE KOMUNICIRA PAV:

- ▶ bolje se organizira in več pozornosti posveti podrobnostim,
- ▶ pazi, da ne prestraši drugih, ne pritegne vse pozornosti in pusti nekaj zraka tudi drugim,
- ▶ ne govori neprestano in zastavlja odprta vprašanja,
- ▶ izogiba se čustvenemu zapletanju z drugimi in se osredotoča na konkretno opravilo,
- ▶ izogiba se dramtiziranju in pretiravanju ter predstavi svoje ideje objektivno,
- ▶ predvsem pa upošteva, da so razlike problem, ko jih ne razumemo!



FOTO: RICCARDO CUPPINI

DELFIN

Delfin je prijateljski in nežen mirovnik in timski igralec, zato je možno, da deluje nejasno in neizrazito ali pa postane preveč osebno v odnosu do drugih.

KAKO LAHKO SVOJE KOMUNICIRANJE IZBOLJŠA DELFIN:

- ▶ postavi si časovne roke in se izogiba biti prepočasen,
- ▶ premisli, preden spregovori, organizira svoje misli in govori odločneje,
- ▶ spregovori, še preden ga vprašajo, pove svoje mnenje in se večkrat javi za postovojlca,
- ▶ pusti dom doma, postavlja meje in diskretno obdrži kaj zase,
- ▶ ne boji se postaviti zase, zavzeti določeno stališče in dajati pobude,
- ▶ predvsem pa se zaveda, da vsak kaj prispeva k skupnemu uspehu!



FOTO: RICK LECHE

SOVA

Sova je modra, potrpežljiva in jasnih misli ter ima smisel za podrobnosti, zato je možno, da deluje nefleksibilno in se preveč osredotoča na dejstva in številke, zanemarja pa ljudi.

KAKO LAHKO K BOLJŠI KOMUNIKACIJI PRISPEVA SOVA:

- ▶ zmanjša odvisnost od golih dejstev, uporablja tudi drugačne informacije in zaupa intuiciji,
- ▶ razvija medosebne odnose in se izogiba obsojanju drugih,
- ▶ izrazi svoja čustva, izogiba se hladnosti in sprejema odločitve hitreje,
- ▶ ne skuša biti perfekcionista in si prizadeva za večjo spontanost,
- ▶ dovoli drugim, da komunicirajo po svoje, in s telesno govorico pokaže drugim, da jih poslušata,
- ▶ predvsem pa upošteva, da je ključ do uspešne komunikacije olajšati drugim, da ti sledijo!

Ker se ljudje tako razlikujemo med seboj po načinu komuniciranja, ki večinoma izvira iz našega »živalskega« značaja, prihaja do nepotrebnih konfliktov in nerazumevanja. Toda komuniciranje je večšina, ki jo lahko izboljšamo. Pri tem nam lahko pomaga tudi spoznanje o samem sebi, ki smo ga dobili s tem preprostimi testom.

K skupnemu uspehu prispevamo vsi! ■

Vir: AT Adria, Consulting Group

Čitalci črtnih kod in zdravila

JANEZ TONI

Čitalci črtnih kod v vsakdanjem življenju niso novost, srečujemo jih vsak dan v trgovinah, knjigarnah in še marsikje. Tudi na Golniku jih že nekaj časa uporabljajo v laboratorijih, pred slabima dvema letoma pa smo njihovo uporabo uvedli še v lekarni in malo kasneje tudi na bolniških oddelkih.

Uporaba čitalca črtne kode pri prejemu in izdaji materiala (v našem primeru zdravil, medicinsko-potrošnega materiala ter laboratorijskega materiala) ima več prednosti za vse strani, čeprav so na prvi pogled težje prepoznane, predvsem pa predstavljajo novost in spremembo v delu za zaposlene.

Za oddelke skupaj z vpeljavo knjigovodskih oddelčnih skladišč (oddelčna skladišča v programu GOSOFT) pomenijo boljši nadzor nad oddelčnimi zalogami, pregled nad porabo materiala itd. Za lekarno to pomeni zmanjšanje števila napak pri prejemih in izdaji zdravil, hitrejši in boljši nadzor nad pravilnostjo dobave (dobavitelji se pogosto zmotijo in prihaja do odstopa v materialu, ki je na dobavnici in v pravi pošiljki) hitrejši čas prevzema večjih pošiljk ... Skratka sistem bo boljši in preglednejši. Končni cilj v prihodnosti pa je izdaja zdravila na bolnika. To pomeni, da bi ob izdaji medicinska sestra, ki deli zdravila, najprej skenirala črtno kodo bolnika, nato pa še vsa zdravila, ki jih ta bolnik dobi. Ob morebitni zamenjavi, ki se dogajajo pri tako veliki količini zdravil, zamenljivih zdravil, enakih škatlicah zdravil z različnimi jakostmi, zelo podobnih škatlicah zdravil z različnimi zdravili, bo program opozoril, da smo bolniku pripravili napačno zdravilo. S tem se bomo



FOTO: J. BOGDANOVSKI

izognili mnogim opozorilnim dogodkom, pri katerih se zamenjajo zdravila ali bolnik. Tu bi želel poudariti, da je vaše samoporočanje zapletov ključ do izboljšanja sistema varnosti bolnikov v naši kliniki.

Vpeljava čitalcev črtne kode v vsakdanjo prakso ni enostavna. Pravzaprav vsaka vpeljava novega sistema prinaša nepredvidene zaplete (tudi kak siv las več). Osebe

se mora prilagoditi novemu načinu dela, fizično se mora navaditi uporabe čitalcev, programskih sprememb, pogosto je odpravljanje težav ... Vsi pa se dobro zavedamo, da smo tukaj zaradi bolnikov. Njihova varnost je ena izmed naših prednostnih nalog. Prepričan sem, da bomo z uporabo čitalcev črtne kode varnost bolnikov popeljali en korak dlje. ■

Označevanje alergenov

TATJANA KOSTEN

Decembra 2014 je pričela veljati Uredba 1169/2011/EU o zagotavljanju informacij o živilih potrošnikom (Uradni list RS, št. 6/2014), ki v svojem 3. členu predpisuje tudi označevanje alergenov v nepredpakiranih živilih, namenjenih končnim potrošnikom in obratom javne prehrane. Tako je treba vsa živila in jedi, ki se ponujajo v obratih javne prehrane, tako v gostilnah, restavracijah, vrtcih, šolah in tudi v bolnišnicah, opremiti z oznakami alergenov, ki jih vsebujejo živila ali jedi. Tudi naše jedilnike smo morali opremiti z oznakami alergenov, da bi zadostili predpisom nove uredbe, kajti poleg tega so pričeli veljati tudi členi, kjer so zapisane kazni za neupoštevanje predpisanih zahtev. Do sem vse lepo in prav. Vsi ki sedaj ponujajo hrano, so imeli kar veliko dela, da so vse jedilnike označili z alergeni. Označiti je treba 14 snovi, ki najpogosteje povzročajo alergije: arašidi, gluten, jajca, mleko in mlečni izdelki, ki vsebujejo laktozo, gorčično seme, sezam, mehužci, ribe, oreščki, raki, bob, zrnje soje, listna zelena in žveplov dioksid ter sulfiti. Naše jedilnike, tako za zaposlene kot za bolnike, smo označili s kraticami alergenov. V prilogi so predstavljeni označeni alergeni.

Ali bo doprinos oznak res tako velik, bo pokazal čas. Prav gotovo je to zelo koristno za alergike, ki jih je po ocenah 2–10 %. Proizvajalci se redko odločajo za oznako ne vsebuje glutena, laktoze, arašidov, ker je za to potrebno redno testiranje in je povezano s stroški, raje uporabijo oznako lahko vsebuje sledi in tako imajo alergiki manjši krog izbire. Če se bodo v vseh obratih res striktno držali in upoštevali tudi načelo preprečeva-

A	G	GS	J	L
ARAŠIDI in PROIZVODI IZ NJIH	ŽITA , ki vsebujejo GLUTEN (pšenica, pira, kamut, ječmen, oves, rž, kus kus) in PROIZVODI IZ NJIH	GORČIČNO SEME in PROIZVODI IZ NJEGA	JAJCA in PROIZVODI IZ NJIH	MLEKO in MLEČNI PROIZVODI , ki vsebujejo LAKTOZO
<i>arašidovo maslo in olje, sladice, piškoti, torte (z dodatkom arašidov), kitajske jedi (piščanec z arašidi, testenine, omake, juhe)</i>	<i>kruh in jedi iz kruha, pekovsko pecivo, pizze, omake, enolončnice (z moko), testenine, njoki, palačinke, panirane jedi, nekateri mesni proizvodi (klobase, salame, paštete, čevapčiči, pleskavice)</i>	<i>gorčica, marinirano meso (pečenka, goveji zrezki, divjačina), omake z gorčico, tatarska omaka, dresingi za solate</i>	<i>testenine, panirani izdelki, lasanje, musake, narastki (rižev, prosen, ajdov...), sladice (palačinke...), jogurt, sir, smetana, skuta, maslo, puding, sirotka, feta, gorgonzola, mozzarella</i>	
M	O	R1	R2	S
MEHUŽCI in PROIZVODI IZ NJIH	OREŠČKI in PROIZVODI IZ NJIH	RIBE in PROIZVODI IZ NJIH	RAKI in PROIZVODI IZ NJIH	ZRNJE SOJE in PROIZVODI IZ NJE
<i>školjke (klapavice, pokrovače, ostrige), hobotnice, lignji, sipe, polži, jedi iz morskih sadežev (omake, enolončnice, rižote, testenine, solate, pizze)</i>	<i>izdelki iz mandljev, lešnikov, pistacij, orehov, indijski in brazilski oreščki, nadevi (štruklji, palačinke, potice), čokoladni namazi, kruh, piškoti, krekerji, sladice in sladoledi (lešnik, čokolada, marcipan)</i>	<i>vse sladkovodne in morske ribe, brodet, ribji namaz, ribje paštete, ribje konzerve, izdelki iz rib (polpeti, omake, solate)</i>	<i>kozice, raki (gamberi), jastogi, škampi, rižote, testenine, pizze in solate iz morskih sadežev, tajske in azijske jedi</i>	<i>tofu, sojino olje, sojino mleko, sojini polpeti, sojina omaka, vegetarijanski izdelki, nekateri mesni izdelki (hrenovke, klobase, čevapčiči, čufti, mesni sir), izdelki z industrijsko panado, (ribe, cordon bleu)</i>
SO2	SS	V	Z	Gostje so lahko alergični na enega ali več alergenov hkrati. <i>V Sodexo poznamo vse alergene in vse sestavine Sodexo jedi. V primeru nejasnosti se obrnite na delilno osebo.</i>
ŽVEPLOV DIOKSID in SULFITI	SEZAMOVO SEME in PROIZVODI IZ NJEGA	VOLČJI BOB in PROIZVODI IZ NJEGA	LISTNA ZELENA in PROIZVODI IZ NJE	
<i>(v koncentraciji več kot 100 mg/kg ali 10 mg/l)</i> <i>suho sadje (rozine, suhe marelice, slive), mesni izdelki, nekatero vino, pivo, vinski kis</i>	<i>sezamovo olje, solate (sezamova semena), kruh (hamburger, žemlje, palčke, krekerji), panada s sezamom</i>	<i>nekatero vrste kruha, brezglutenski, nekatera peciva in pekovski izdelki</i>	<i>juhe, enolončnice, koncentri - juhe, enolončnice, goveja kocka solate, industrijsko panirani piščančji zrezki</i>	

nja kontaminacije z alergeni, ko lahko ena snov pride v drugo pri neočiščenih delovnih površinah, v cvrtnikih ..., bodo lahko tudi alergiki jedli zunaj, česar sedaj v večini ne morejo početi. Če pa se lokali ne bodo dosledno držali in upoštevali strogih pogojev

priprave živil in se bodo pričele pojavljati oznake: lahko vsebuje sledi, ki so dovoljene, da se bodo izognili tožbam, ta doprinos ne bo tako velik. **Alergeni so za vse ostale, ki nismo alergični, le čisto nenevarne snovi in se nam jih seveda ni treba izogibati.** ■

Slovenska skupina v EU-projektu ACTION

SLOVENSKA SKUPINA V EU-PROJEKTU ACTION JE VODILA TEČAJ ZA UČITELJE O VODENJU POGOVOROV O VNAPREJŠNJEM NAČRTOVANJU OSKRBE OB KONCU ŽIVLJENJA

URŠKA LUNDER

V okviru evropske raziskave ACTION, s katero želimo preveriti izide bolnikov z rakom, če prejmejo strukturirane pogovore za vnaprejšnje načrtovanje oskrbe, je slovenska raziskovalna skupina vodila tečaj za bodoče učitelje v šestih državah partnericah. V Rotterdamu smo se zbrali po dva predstavnika iz vsake države. Poleg Branke Červ in Urške Lunder iz Slovenije so prišli izkušeni kliniki in raziskovalci iz univerzitetnih kliničnih ustanov še iz Velike Britanije (Nottingham, Lancaster), Danske (København), Nizozemske (Rotterdam), Belgije (Bruselj) in Italije (Firence).

Izkušnja učiteljskega treninga za pridobivanje veščin občutljivega vodenja pogovorov ob koncu življenja je bila izjemno pomembna izkušnja. Slovenski skupini je bila ta naloga zaupana zaradi njenih preteklih izkušenj v razvijanju komunikacijskih delavnic z videosne-manji in igranjem vlog.

Slovenska raziskovalna skupina je pripravila program in obsežna ter kompleksna učna gradiva, ki so bila usklajena z različnimi vidiki naše različnosti med evropskimi državami. Poleg komunikacijskih izzivov in kulturoloških razlik je bil izjemno velik zalogaj tudi usklajevanje programa glede zakonskih osnov in etičnih standardov ob koncu življenja v vsaki državi udeleženki. Še posebej je bilo težavno usklajevanje, strokovno resnično trd oreh pa je bilo oblikovanje strukturirane poti za odločanje v etičnih dilemah ob koncu življenja, ko gre lahko za odločanje o opuščanju postopkov podaljševanja življenja ali prekinjanje takih postopkov in nadaljevanja oskrbe z namenom lajšanja bolnikovih težav.

Slovenska skupina je vodila inovativen program za učitelje, ki so se sočasno preizkušali v učiteljskih veščinah in urili svoje spretnosti v vodenju skupine v najbolj občutljivejših preizkusih reševanja komunikacijskih veščin. Obenem so se učitelji lahko odzivali tudi kot udeleženci, da bi vadili čim širšo paleto možnih situacij in odzivov za kasnejše izobraževanje v svojih državah.

Vodenje programa z videoprikazi in igranjem vlog v skupini izkušenih klinikov paliativne oskrbe iz šestih držav je zahtevno, a se je izkazalo kot eno najučinkovitejših tudi v globljem spoznavanju



OB ZAKLJUČKU NAPORNEGA TRENINGA STA OBE VODITELJICI TRENINGA ZA UČITELJE ŽE ZADOVOLJNO SPROŠČENI. FOTO: OSEBNI ARHIV

evropske različnosti. Izmenjava mnenj udeležencev od severa do juga Evrope in do najbolj odprtih družb in roba vzhodne Evrope je bila zelo bogata in poučna.

Ugotavljali smo, da sta naša različnost in pestrost v marsičem edinstveni, a težave bolnikov in njihovih bližnjih ob koncu življenja so v osnovi povsod enake. Naslednji korak, ki čaka vse članice udeleženke v projektu, je prenos znanj in veščin v izbranih bolnišničnih okoljih v domači državi. ■

Je res vsak svoje sreče kovač?

»OGENJ NAS JE NAREDIL NEVARNE, OPRAVLJANJE NAM JE POMAGALO SODELOVATI, POLJEDELSTVO JE V NAS PREBUDILO LAKOMNOST, MITOLOGIJA JE OHRANJALA ZAKON IN RED, DENAR NAM JE DAL NEKAJ, ČEMUR VSI ZAUPAMO, NASPROTJA SO USTVARILA KULTURO, ZNANOST NAS JE NAREDILA ZA MOJSTRE STVARJENJA – VENDAR NAS NIČ OD TEGA NI OSREČILO.«

JANA BOGDANOVSKI

Je današnji uradnik, ki večino dneva presemi v pisarni in tipka na računalnik, preden odide na (pre)bogato večerjo v svoj udobni, ogrevani dom, srečnejši od svojega prednika lovca in nabiralca, ki je dneve preživeljal v tekanju po gozdu, zvečer pa legel v praprot pod zvezdami, potem ko je ali pa ni, če lov ni bil uspešen, povečerjal za pest lešnikov in kunčje bedro?

Zgodovinarji se z vprašanjem človeške sreče redko ukvarjajo. Ampak če danes nismo srečnejši od svojih prednikov lovcev in nabiralcev, čemu kmetijstvo, razvoj pisa-ve, pojav denarja, oblikovanje imperijev, industrija in znanost? **Zgodovinarji so preučili skoraj vse vidike človeškega življenja – politike, spolov, bolezni, hrane, oblačil, spolnosti, družbe, le redko pa so se spraševali o njihovem vplivu na človeško srečo.**

FILOZOFI SO VEDELI

Psihologi in biologi so se v zadnjih desetletjih lotili znanstvenega preučevanja sreče z vprašalniki, ki ugotavljajo medsebojne odvisnosti sreče in različnih objektivnih dejavnikov. Ali denar prinaša srečo? Da, toda le delno: zadetek na loteriji zelo spremeni življenje materi samohranilki, zelo omejeno in nepomembno pa življenje milijonarja. Bolezen sorazmerno malo vpliva na srečo: kronično bolni ljudje so nekaj časa potrti, potem pa se z boleznijo sprizajznijo in ocenjujejo svojo srečo podobno kot zdravi ljudje. Zdi se, da imata na srečo

veliko večji vpliv družina in skupnost. Reven invalid z ljubečo družino in pristrčno skupnostjo je lahko srečnejši od odtujenega milijonarja z zoprno nekdanjo ženo in nestabilnimi otroki.

Sreča v resnici ni odvisna od objektivnih razmer, kot so bogastvo, skupnost in zdravje. Sodobne raziskave torej potrjujejo to, kar so preroki, pesniki in filozofi že zdavnaj spoznali, da je **zadovoljstvo s tem, kar človek že ima, veliko pomembnejše od tega, da dobi še več tega, kar hoče.**

SREČA OD 1 DO 10

Biologi odgovore na enake vprašalnike, kot jih analizirajo družboslovci, povezujejo z biokemičnimi in genetskimi dejavniki. Ugotovitve so pretresljive. Biologi namreč ugotavljajo, da človeškemu duhovnemu in čustvenemu svetu vladajo biokemični mehanizmi, ki so se izoblikovali v milijonih let evolucije. Za srečo so odgovorni serotonin, dopamin in oksitocin, ne pa nakup hiše, napredovanje v službi ali celo srečna ljubezen. Ljudi torej osrečujejo prijetni občutki v telesu. Uživamo v hipnem navalu prijetnih občutij, ki prej ali slej zamrejo in se umaknejo neprijetnim. Nekateri strokovnjaki primerjajo človeško biokemijo s klimatsko napravo, ki je pri vsakem posamezniku drugačna. Uporabimo lestvico od 1 do 10. Nekateri ljudje se rodijo z vedrim biokemičnim sistemom, ki dovoljuje razpoloženska nihanja od 6 do 10, sčasoma

pa se ustali pri 8. Drugi ljudje so prekleti s pobito biokemijo, ki jim dovoljuje nihanje med 3 in 7, ustali pa se pri 5. Medtem ko so prvi precej zadovoljni v življenju, četudi živijo odtujeni v velikem mestu in imajo diabetes, so drugi potrti tudi v povezani skupnosti in ob olimpijski zmagi. Če pobit človek zadene 50 milijonov na loteriji, lahko občuti samo srečo ravni 7, se pravi, da ne bo skakal po ulici in plesal na mizi. Če torej mislimo, da bi bili srečni, če bi že končno kupili nov avto, dobili višjo plačo ali se poročili, bodo naši občutki odvisni zgolj od naše biokemije. Nov avto ali zadetek na loteriji ne spremenita naše biokemije, samo za kratek čas nas lahko presenetita, potem pa se vrnemo v običajno vrednost. Če povežemo psihološko in biološko razlago sreče, ugotovimo, da drži, da so poročeni ljudje srečnejši od samskih ali ločenih, vendar to ne pomeni samo po sebi, da zakonska zveza ustvarja srečo. Samska ženska s pobito biokemijo ne bi nujno postala srečnejša, če bi si našla moža. Je torej vse odvisno zgolj od biokemije?

ČEMU SPLOH KORISTIJO DRUŽBENE SPREMENBE

Na občutek sreče vplivajo tudi duševni in družbeni dejavniki. Toda če sprejmemo biološki pogled na srečo, zgodovinski dogodki lahko vplivajo na izločanje serotonina, ne pa tudi na njegovo raven. Francoski revolucionarji z vedro biokemijo so bili po



FOTO: JUSKTEEZ VU

revoluciji, ki je korenito spremenila družbeni ustroj, enako srečni kot prej, tisti s pobito biokemijo pa so se nad novim režimom enako grenko pritoževali kot nad padlo monarhijo. Kakšen smisel je potem imela francoska revolucija? **Zdi se, da je resnično pomemben le en zgodovinski razvoj – razvoj naše biokemije.**

Pa vendar je rekel Nietzsche, da če imate razlog za življenje, lahko prenesete skoraj vse. Življenje, ki ima smisel, lahko zbuja veliko srečo celo v stiski, medtem ko je življenje brez smisla hudo trpljenje ne glede na to, kako udobno je.

Če sreča temelji na občutenju prijetnih občutenj, potem moramo za večjo srečo

preoblikovati svojo biokemijo. Če je sreča odvisna od občutka, da ima življenje smisel, potem se moramo za večjo srečo učinkoviteje slepiti. Obstaja še tretja možnost?

KAJ PA, ČE IMA PRAV BUDA ...

Sodobni liberalizem pravi, da je sreča subjektivni občutek in da vsak posameznik najbolje ve, kdaj je srečen oz. nesrečen. Nasprotno pa je večina svetovnih religij in ideologij trdila, da obstajajo objektivna merila za to, kaj je dobro in lepo, in da so človekovi občutki sumljivi. Še posebej zanimiv je budizem, ki človeški sreči pripisuje večji pomen kot vse druge vere. Budisti pravijo, da večina ljudi srečo označi s prijetnimi občutki, trpljenje pa z neprijetnimi. Pravijo tudi, da izvor trpljenja niso ne občutki bolečine, ne žalost in ne občutek nesmiselnosti. Pravi izvor trpljenja je nenehno in nesmiselno iskanje minljivih občutkov, zaradi katerega smo nenehno napeti, zmedeni in nezadovoljni. Ljudje se trpljenja osvobodijo, ko nehajo hrepeneti po občutkih. Lahko jih opazujejo in se jih zavedajo, nehati pa se mora to nenehno zasledovanje – takrat se duh sprosti, izginejo vsa čustva, človek pa biva v sedanjem trenutku, namesto da bi sanjaril o tem, kaj bi lahko bilo. Dosežena spokojnost je nepredstavljivo globoka, a kaj ko je ta ideja sodobnemu liberalnemu duhu tako tuja.

Sodobna biologija in psihologija torej trdita, da sreča ni odvisna od zunanjih razmer, Buda pa priporoča, da se nehamo pehati tudi za notranjimi občutki. Če je glavno vprašanje, ali ljudje poznajo resnico o sebi, kakšne dokaze pa imamo, da ljudje danes to resnico razumejo bolje, kot so jo starodavni lovci in nabiralci?

Strokovnjaki so zgodovino sreče začeli preučevati šele pred nekaj leti. Zapolniti hočejo največjo luknjo v našem razumevanju zgodovine: skoraj vse vemo o idejah velikih mislecev, pogumu bojevnikov, dobrotelnosti svetnikov in ustvarjalnosti umetnikov, nič pa ne vemo o tem, kako je to vplivalo na srečo in trpljenje posameznikov.

Vir in priporočeno branje: Noah Juval Harari: SAPIENS. Kratka zgodovina človeštva, Mladinska knjiga, 2014. Knjigo si lahko sposodite tudi v golniški knjižnici. ■

Klinika Golnik na azerbajdžanski televiziji

JANA BOGDANOVSKI

10. februarja sta našo kliniko obiskala novinarja azerbajdžanske nacionalne tiskovne agencije AzerTAC in opravila krajši pogovor z direktorjem in namestnikom direktorja ter si ogledala nekaj prostorov. Obisk je služil kratki predstavitvi klinike in možnosti medsebojnega sodelovanja, predvsem, kot je poudaril Matjaž Fležar, na področju izobraževanja, mednarodnih raziskovalnih projektov in klinike kot referenčnega centra. Novinarja **Anar Rzayev** in **Aygun Hasanova** sta v organizaciji SPIRIT Slovenija pet dni obiskovala najvišje predstavnike Slovenije in nekatera podjetja, da bi posnela čim več gradiva za pripravo 15-minutnega filma o Sloveniji, ki bo na azerbajdžanskih televizijah predvajan v sklopu projekta **Slovenski dnevi** v Bakuju in v času obiska slovenske gospodarske delegacije 3. in 4. marca letos. Gre za prvi odmevnejši medijski projekt, saj odnosi med državama vstopajo v novo dinamiko.

Azerbajdžan je sicer mlada srednjeazijska država ob zahodni obali Kaspijskega morja, ki se vidi kot evropska država in se zelo rad povezuje s članicami Evropske unije. Tesno je povezan s Turčijo, s katero ga družijo tudi jezik azerščina, ki sodi v isto jezikovno skupino kot turščina in ji je precej podobna. Sodelovanje s Slovenijo se počasi povečuje, čeprav blagovna menjava še ni presegla 15 milijonov evrov. Pri krepitevi slovensko-azerbajdžanskih odnosov pa igra pomembno vlogo tudi Društvo prijateljstva Slovenije in Azerbajdžana. ■



FOTO: J. BOGDANOVSKI

S konference v Lundu in obiska tamkajšnjega oddelka paliativne oskrbe

URŠKA LUNDER

Mednarodni konzorcij za boljšo oskrbo umiranja v Evropi je leta 2014 konec novembra zasedal v Lundu na Švedskem. Staro univerzitetno mesto je v mrazu in dolgih nočeh v strogem središču naslikalo precej zgodovinskega duha skandinavske tradicije in umirjenosti.

K aktivni udeležbi sva bili povabljeni dolgoletni članici konzorcija iz Slovenije Branka Červ in Urška Lunder. Predstavili sva napredek pri različnih pokazateljih vnaprejšnjega načrtovanja na nekaterih oddelkih slovenskih bolnišnic in domov starejših občanov, kot sva lahko zbrali raziskave in poročila iz slovenskih strokovnih objav. Udeleženci so se zanimali za naše delovanje in izvirne rešitve v širjenju znanj in veščin.

Ob koncu kongresa sva pred odhodom na vlak čez morje čez mejo do danskega letališča sprejeli še povabilo za obisk oddelka paliativne oskrbe v največji bolnišnici v Lundu. Oddelek je bil zgrajen pred dvema letoma in ima 30 postelj ter osem paliativnih timov za obiske na domu. Čudovito preprosto okolje za bolnike in njihove svojce naju je prevzelo. Osem zdravnikov specialistov paliativne medicine, medicinske sestre, socialni delavki, fizioterapevtka in drugi poleg prostovoljcev ne skrbijo le za odrasle, temveč tudi za otroke. ■



PRED STAVBO PALLIATIVNEGA ODDELKA BOLNIŠNICE V LUNDU.



DELUJEJO POVSEM BREZ PISNIH DOKUMENTOV, PODATKI SO OSEBJU DOSEGLJIVI NA VELIKEM EKRANU V RAPORTNI SOBI, NA OSEBNIH RAČUNALNIKI IN ZA VIZITO NA TABLIČNIH RAČUNALNIKI. FOTO: OSEBNI ARHIV

Preden me bolezen prehit

DILEME GENETSKEGA TESTIRANJA

BESEDILO: MATEJA ŽAVBI

UREDILA: MIRA ŠILAR

Razkritje zaporedja človeškega genoma, porast znanja o mutiranih bolezenskih genih in padanje cen tehnologij za določanje zaporedja DNK omogočajo vedno večjo prepletenost klinične diagnostike z genetskim testiranjem. Pomembno merilo za implementacijo genetskega testa v diagnostične namene je klinična uporabnost, torej izvajanje preventivnih ukrepov ali celo zdravljenje. Ker določeni genetski testi zanesljivo potrdijo klinično diagnozo, drugi pa le z večjo ali manjšo verjetnostjo napovejo razvoj bolezni, naročanje preiskav ni namenjeno vsakomur, ampak je omejeno na strokovnjake za to področje.

TIP I GENETSKIH TESTOV

DIAGNOSTIČNI TEST

Z njim določimo mutacijo, ki povzroča pri bolniku klinično že izraženo bolezen. Omogoča potrditev diagnoze, posvet z ostalimi člani družine in potencialno ustrezno zdravljenje.

NAPOVEDNI TEST

Z njim določimo mutacije pri trenutno zdravi osebi, ki bi z določeno verjetnostjo lahko povzročile razvoj bolezni. Obstaja več različic testa:

- ▶ **presimptomatski** – navadno se testirajo člani družine prizadete osebe, ki so sicer trenutno zdravi, a bodo v primeru mutacije v prihodnosti z veliko gotovostjo razvili bolezen (npr. Huntingtonova bolezen);
- ▶ **napovedni** – navadno se testirajo člani družine prizadete osebe, ki so sicer trenutno zdravi, a bodo v primeru mutacije v prihodnosti z veliko verjetnostjo razvili bolezen (npr. rak dojke zaradi mutacije v genih *BRCA1/2*);
- ▶ **test za dovzetnost/nagnjenost** – testiranje za kompleksne bolezni, kot je astma ali diabetes tipa II, pri čemer je prispevek mutacije, polimorfizma oz. variante gena k bolezni relativno majhen.

TESTIRANJE PRENAŠALSTVA

Določanje prenašalstva mutacije pri zdravi osebi, katere genetski status je pomemben predvsem za njene potomce.

DRUGI TESTI: PRENATALNI, PREDIMPLANTACIJSKI ...

Ponudba je v razmahu: na voljo so komercialni ali DTC (*angl. direct-to-consumer*) dovzetnostni testi za razkrivanje nagnjenosti posameznika k določeni, navadno kompleksni bolezni. Bolj specifični, ki napovejo možnost razvoja raka, in klasični, ki omogočajo potrditev bolezni z mutacijo, npr: cistična fibroza. Vedno dosegljivejša je tudi analiza celotnega eksoma in celotnega zaporedja DNK, zato se porajajo številne dileme: izvedeti čim več informacij in pravočasno ukrepati ali nasprotno, živeti v nevednosti. Tako prva kot druga odločitev imata dobre in slabe strani.

Primer presimptomatskega genetskega testiranja je določanje mutacije za Huntingtonovo bolezen, ki je neozdravljiva progresivna nevrodegenerativna bolezen. Največkrat se izrazi v odrasli dobi in rezultira v kognitivni, vedenjski in motorični disfunkciji. Ob družinski obremenjenosti obstaja možnost genetskega testiranja, tudi prenatalna, torej pri plodu. Ob tem je treba poudariti pomen genetskega svetovanja, ki omogoča lažje razumevanje rezultatov genetskih testiranj. Pacientka Charlotte Raven je opisala občutke ob določitvi mutacije in potrditvi Huntingtonove bolezni kot izgubo nadzora nad življenjem [1].

Drugi primer testa, katerega napovednost je nekaj manjša, je testiranje mutacij v genu *BRCA1/2*. Navadno se izvaja pri posameznikih, kjer imajo v družini raka dojke oz. ovarijev. Mutacija poveča tveganje z 12 % (velja za povprečno zdravo žensko) na 55–65 %. Pozitiven rezultat usmerja k rednejšim preventivnim pregledom, po potrebi tudi odstranitvi tkiva. Posledice določitve mutacije so tudi žalost, negotovost in negativen vpliv na socialno plat življenja. Nasprotno, negativen rezultat prinaša olajšanje, vendar ne izključuje raka [2].

Dovzetnostni testi povzročajo veliko zmedo pri zdravih posameznikih, saj so njihove napovedne vrednosti izjemno nizke. Primer: polimorfizmi v genu *APOE*, povezani z Alzheimerjevo boleznijo. Obstoj rizičnega alela ne pomeni, da bo nekdo zbolel, njegova odsotnost pa ne izključuje bolezni. Pogosto se rezultati tovrstnih testov napačno interpretirajo, še posebno s strani laikov, zato povzročajo strah ter nepotreben stres [3]. Podoben vzorec zasledimo ob testiranju polimorfizmov za diabetes tipa II, kjer rizičen alel poveča tveganje s 13 na 17 % [4]. Zaradi nezanesljivosti so testi za napoved nagnjenja k boleznim za komercialno uporabo v ZDA prepovedani od leta 2013, medtem ko so v Sloveniji še vedno na voljo.

SEKVENCIJIRANJE NASLEDNJE GENERACIJE

Najnovejša tehnologija sekvenciranja NGS (*angl. next generation sequencing*) omogoča branje celotnega človeškega genoma. Večinoma se uporablja pri iskanju mutacij pri klinično izraženih boleznih. Ker gre večinoma za redke bolezni, lahko najdena mutacija celo usmeri zdravljenje ali se le najde vzrok, ki povzroči bolezensko stanje, kar mnogokrat prinaša občutek olajšanja, kljub temu da zdravljenje ne obstaja. Določitev mutacije med drugim pomembno prispeva k razumevanju biološkega ozadja bolezni. Tehnologija se izkorišča tudi za iskanje morebitnih napak v genomu zdravih ljudi, pri katerih v družini obstaja družinska obremenjenost z neko boleznijo, npr. rakom.

Primer: Jim Mathis je zaradi raka v družini razmišljal, da bi šel na genetsko presajalno testiranje. Zdravnik Wylie Burke mu je svetoval, naj najprej ugotovi, ali so vsi oboleli v isti družinski veji, kar bi nakazovalo na obliko dednega raka. V tem primeru je smiselno sekvenciranje majhnega števila genov, ki so kandidatni glede na klinično vprašanje. Zdravnik David Dimmock mu je svetoval nasprotno, sekvenciranje celotnega genoma, torej vseh genov, regulatornih regij in neokodirajoče DNK. Tako bi pridobil mnogo več informacij, od razkritja možnih mutacij v znanih rakavih genih do drugih mutacij, ki bi lahko napovedovale razvoj drugih bolezni, odzivov na morebitna zdravljenja v prihodnosti ter drugo. Čigavo mnenje naj upošteva Mathis? Treba je vedeti, da dejstvo, da ni bila odkrita nobena mutacija, ki bi eventualno lahko povzročila raka ali neko drugo bolezen, ne pomeni, da nikoli v življenju ne bo zbolel. Hkrati velja tudi obratno, da potrditev neke mutacije ne pomeni, da bo Mathis zagotovo zbolel za rakom. Lahko pa se odkrije mutacije v genu, ki povzročijo bolezen, za katero obstaja preventiva oz. zdravljenje in bolezen preprečimo. Obstaja tudi možnost, da se odkrije gen, ki povzroči recesivno bolezen, kar vpliva na reprodukcijske odločitve. Tu je še črn scenarij, da se odkrije gen, ki povzroča bolezen, za katero zdravljenje ali preventiva ne obstajata. Vse te informacije usodno vplivajo na socialno in psihološko življenje preiskovanca in sorodnikov [5]. Kljub temu da je zaporedje človeškega genoma znano in so znane mutacije v nekaterih genih, ki lahko povzročijo določene bolezni, človeški genom še vedno ostaja skrivnost. Strokovnjaki še niso prišli do skupnega sklepa, kaj narediti z naključno najdenimi mutacijami pri sekvenciranju celotnega genoma, ki sicer lahko povzročijo neko bolezen, vendar se ne dotikajo kliničnega vprašanja, zaradi katerega je bil posameznik napoten na sekvenciranje. Po predtestnem genetskem svetovanju večina evropskih ustanov

zahteva podpis soglasja bolnikov, ki določa obseg informacij, ki jih želijo izvedeti po sekvencioniranju. Meja med diagnostičnim sekvencioniranjem genoma in presajalnim testom je zabrisana in zaradi možnosti odkrivanja naključnih informacij se sekvencionira celoten genom, če je jasno, da bo tarčno sekvencioniranje določenega nabora genov dalo nezadostne rezultate [6].

Trg seveda ne zaostaja za medicinskimi odkritji in po spletu že ponuja analizo celotnega genoma pri zdravih posameznikih s spodbudo: "Poznavanje skrivnosti svoje DNK je najboljša strategija za zaščito svojega zdravja." V ameriškem podjetju Gene by Gen ponujajo sekvencioniranje celotnega genoma za 5.500 evrov. Toda kaj narediti z dolgim zaporedjem črk AGTCGGGCCA ..., ki brez interpretacije ne pomenijo nič. Obstajajo celo spletna orodja, ki omogočajo analizo, vendar lahko naredijo veliko škode. V izogib napačni interpretaciji mora analizo DNK izvesti strokovnjak, saj naloga zahteva poznavanje področja.

Genetsko testiranje, še posebno sekvencioniranje celotnih genomov, eksomov itd., je problematično tudi iz drugih vidikov: testiranje otrok in mladostnikov, možni vplivi na zdravstvena zavarovanja, prenatalno in predimplantacijsko testiranje celotnega genoma (to se sicer še ne izvaja). Zaradi kompleksnosti rezultatov genetskih testov je potrebno genetsko svetovanje, ki preprečuje napačne interpretacije rezultatov ter zmanjšuje stres, ki ga lahko doživi bolnik ob soočanju z najrazličnejšimi genetskimi informacijami [7]. Predvsem pa mora v izogib napačni interpretaciji analizo DNK izvesti strokovnjak, saj naloga zahteva poznavanje področja. ■

VIRI:

1. Charlotte Raven. Should take my own life? The Guardian. Oktober 2014. www.theguardian.com/society/2010/jan/16/charlotte-raven-should-i-take-my-own-life
2. The BRCA1 and BRCA2 mutation. A patient faces her cancer risk head on. North shore University Health System. 28. Oktober 2014. www.northshore.org/community/blogs/blog.aspx?blog=3&post=228
3. Bonnie SL. 2004. Alzheimer's disease and testing. Genet Med 6, 173–174.
4. Ommen GB in Cornet MC. 2008. Recreational genomics? Dreams and fears on genetic susceptibility screening Eur J Hum Genet 16, 403–404.
5. Clinical Decisions. 2014. Screening an Asymptomatic Person for Genetic Risk. N Engl J Med, 370: 2442–2445.
6. Dondorp WJ in de Wert GM. 2013. The 'thousand-dollar genome': an ethical exploration. Eur J Hum Genet Suppl 1: S6–26.
7. Golubnitschaja O in sod. 2014. Predictive, Preventive and Personalised Medicine as the hardcore of 'Horizon 2020': EPMA J 5, 1: 8.

Popravek

V Prehranskem kotičku v Pljučniku št. 14/4 smo po nesreči spregledali, da se nam je v uvod prikradlo besedilo iz drugega prispevka iz prejšnje številke Pljučnika. Za napako se bralcem in avtorici iskreno opravičujemo.

Uredništvo

Od česa si odvisen?

NOVI RUBRIKI NA POT: BRALCE PLJUČNIKA Z VESELJEM OBVEŠČAMO, DA JE NOVA RUBRIKA, KI SMO JO POIMENOVALI MISLIM, MISLIŠ, MISLI, NALETELA NA PRIJAZEN ODZIV. NA HUDOMUŠNO VPRAŠANJE »OD ČESA SI ODVISEN?«, SMO PREJELI ZANIMIVE ODGOVORE. SEVEDA SI ŽELIMO ŠE VEČ VAŠEGA SODELOVANJA IN PREDLOGOV ZA NASLEDNJO ŠTEVILKO PLJUČNIKA.

UREJA: **MIRA ŠILAR**

FOTOGRAFIJE: **JANA BOGDANOVSKI**



ROK KOGOVŠEK

Mislím, da pri tem vprašanju nisem kaj dosti razmišljal. Čeprav se bo odgovor morda zdel marsikomu malce nenavaden, sploh za osebo mojih let, je to VRTNARJENJE. »Zasvojilo« me je že v otroških letih, ko sem skupaj z babico praskal po zemlji. Danes mi vrtnarjenje zapolni dobršen del vsakdana. Predstavlja mi sprostitev, deloma rekreacijo, nove izzive ter seveda zadovoljstvo. (smeh)

MANCA ŽOLNIR - DOVČ

Od česa sem odvisna? Dobro vprašanje!!! Priznam, da o tem še nikoli nisem premišljevala ... Ko stopam po stopnicah parka, se spomnim na domačo nalogo, ki mi jo je dala



Mira, in prva asociacija, ki se mi utrne, so HRIBI. Da, točno to! Ni hrana, ni delo, ampak hoja v hribe. Ko sem sita vsega, ko čutim v sebi nemir, pobašem nahrbtnik, in če ni drugače, kar sama v hrib. Kamor koli, samo da se telo nadiha svežega zraka, oči napasejo modrine neba in neskončnih pogledov na drobne pikice pod menoj ... Ko končno pridem na vrh, je poplačano vse in jaz sem spet polna energije ... Da, prav hribi so tisto, brez česar bi zelo, zelo težko živela ...

NINA KARAKAŠ

Brskam po spominu in svoji notranjosti, ampak ne najdem nekega zadovoljivega odgovora. Od česa si odvisen, spoznaš verjetno šele takrat, ko ti to vzamejo. Zagotovo



JULIJ ŠELB

lahko povem le to, da je zelo lepo in pomirjujoče živeti v prepričanju, da nisem odvisna od ničesar. Niti malo pa ne dvomim o tem, da bi kakšen strokovnjak s področja odvisnosti tudi pri meni kaj našel :-).

Od alkohola? Ne! Dasiravno bi bil, službeno glasilo ni najustreznejši kraj za takšno razodetje. Pa poizkusimo s čim primernejšim. Sprejemljivejšim. Čim takim, česar pozitivna konotacija zmanjša slabšalni prizvok odvisnosti in bi si slehernik celo drznil pomisliti na ves blagor dane odvisnosti ... Šport, recimo? Lahko bi rekli. Če že ne bi zadostil formalni definiciji biti odvisen, ki je – mimogrede – niti ne poznam, zagotovo včasih pretiravam in pre-



stopim mejo, ko se s športom več ne ukvarjam le zaradi užitka, ki mi ga ponuja, ampak tudi zavoljo potešitve nekega notranjega nemira, čustvene turbulence ... Vsi jih imamo, manjše in najmanjše odvisnosti namreč. Ob dejstvu, da so odvisnosti, ki lahko zavzamejo mnogotero obliko in stopnjo (droge, igre na srečo, udejstvovanja na socialnih omrežjih, računalniške igrice, sladka hrana ...) kot tudi druge oblike psihičnih bolezni, v modernem obdobju v porastu, bi bilo zanimivo podrobneje analizirati ta družbeni pojav. Vendar o tem kdaj drugič. Na malo več kot le v enem odstavku ... Do takrat pa se mogoče kdaj srečamo na Šmarni gori.

DARJA BRUS

Definitivno fotografija. Prva in zadnja misel. Vedno in povsod. Na sprehodu,



potovanju, v družbi. Posebej me pritegne voda – reke, jezera, tudi mlake. Pa kakšni skriti kottički. Pa drevesa, še posebej zimski hrast v Novakih. Vsaka fotka je zgodba zase in zame. (smeh)

ROMANA MARTINČIČ

Kot »nepoboljšljivi« HRM-jevki se mi je v glavi takoj utrnila misel, kaj vsak zaposleni rabi, da opravlja svoje naloge učinkovito, uspešno in strokovno neoporečno; skratka, od česa smo odvisni, da svoje delo opravljamo na opisan način in smo pri tem zadovoljni ter še bolj motivirani. Moj odgovor se skriva v nekoliko paradoksalni trditvi, da smo odvisni od SOODVISNOSTI, drugače povedano, odvisni drug od drugega oz. medsebojno odvisni. Če to trditev prevedem v naš vsakdanji delovnik, to preprosto pomeni sodelovanje in združevanje delovnih naporov za doseganje skupnih ciljev. Za »vrtičkanje« v taki delovni klimi oz. organizacijski kulturi preprosto ni prostora. In gradnja takšne kulture se začne z medsebojnim zaupanjem med sodelavci, oddelki, poklicnimi skupinami ... in vsakodnevnim zavedanjem, da smo odvisni od dela zdravnika, čistilke, medicinske sestre, administratorke, tehničnega delavca, kadrovika, knjigovodje ... ■

Novi obrazi



MANCA DEŽMAN

Delam: kot sobna zdravnica, trenutno na Bolniškem oddelku 200.

Predem sem prišla na Golnik, sem delala: šestmesečno pripravništvo v SB Jesenice.

Moje lastnosti: sem zanesljiva, marljiva, prijazna, večino časa nasmejana, včasih vzklipljiva in neposredna, kar ni vedno najboljše.

Pri mojem delu me veseli: vsakodnevno spoprijemanje z novimi izzivi, dober občutek, ko nekomu pomagaš.

Prosti čas rada preživljam v naravi, predvsem na smučanju pozimi in kolesarjenju poleti, družim se s prijatelji, rada pogledam tudi kakšno tv-serijo.

Ne maram: zahrbtnosti.

Najljubša hrana: italijanska kuhinja, seveda pa se ne morem upreti dobri temni čokoladi.

Najljubša knjiga: knjigi Tek za zmagam in Tisoč veličastnih sonc sta naredili največji vtis name.

Najljubši film: trilogija Pred sončnim vzhodom, Pred sončnim zahodom in Pred polnočjo.

Baterije si napolnim: na belih strminah.

Posebno življenjsko vodilo: Nikoli ne odnehaj. ■

Prihodi in odhodi sodelavcev

PRIHODI IN ODHODI NOVIH SODELAVCEV V OBDOBJU 21. 11. 2014 DO 28. 2. 2015

TATJANA KRISTANC

PRIHODI NOVIH SODELAVCEV

IME IN PRIIMEK	PRIHOD	DELOVNO MESTO	ODDELEK
Tina OBLAK VLAŠIČ, dipl. inž. radiol. tehnol.	1. 12. 2015	Radiološka inženirka III	Oddelek za radiologijo
Ana VERČ	6. 12. 2015	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti – pripravnica	Laboratorij za motnje spanja
Petra ZUPIN, dipl. upr. ved	15. 12. 2015	Zdravstvena sodelavka II	Oddelek za raziskovalno delo
Ines HASANOVIČ, dipl. inž. lab. biomed.	15. 12. 2015	Inženirka laboratorijske biomedicine III	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
Maša ŠTRUKELJ, dipl. fiziot.	1. 1. 2015	Fizioterapevtka II	Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo
Emanuela OŠLAJ	19. 1. 2015	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 100
Lucija PETRIČ	11. 2. 2015	Farmaceutska tehnica iii – pripravnica	Lekarna
Špela MOHORIČ	11. 2. 2015	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 600
Rebeka DOLJAK, dipl. inž. lab. biomed.	11. 2. 2015	Inženirka laboratorijske biomedicine III – pripravnica	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
Tamara BABIČ, dipl. inž. radiol. tehnol.	12. 2. 2015	Radiološka inženirka – pripravnica	Oddelek za radiologijo
Maruša ŽEBALJEC, dipl. m. s.	18. 2. 2015	Dipl. Medicinska sestra v negovalni enoti	Oddelek za intenzivno nego in terapijo

ODHODI SODELAVCEV

IME IN PRIIMEK	PRIHOD	ODHOD	DELOVNO MESTO	ODDELEK
Petra ZUPIN, dipl. upr. ved	22. 11. 2013	21. 11. 2014	Zdravstvena sodelavka II	Oddelek za raziskovalno delo
Klavdija ŠTIH, dipl. inž. lab. biomed.	24. 2. 2014	23. 11. 2014	Inženirka laboratorijske biomedicine III - pripravnica	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
Ines HASANOVIČ, dipl. inž. lab. biomed.	24. 2. 2014	23. 11. 2014	Inženirka laboratorijske biomedicine III - pripravnica	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
izr. prof. dr. Mitja LAINŠČAK, dr. med., spec.	17. 9. 2007	30. 11. 2014	Zdravnik specialist V/VI PPD 3	Bolniški oddelek 600
Frenk VALJAVEC, univ. dipl. biokem.	16. 9. 2014	15. 12. 2014	Inženir laboratorijske biomedicine III - pripravnik	Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo
Živa ZDOLŠEK, dipl. fiziot.	17. 3. 2014	16. 12. 2014	Fizioterapevtka II - pripravnica	Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo
Katarina KRAJNIK RADIČ	17. 1. 2011	5. 1. 2015	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200
Daniel OMERSA, dr. med.	1. 10. 2013	31. 1. 2015	Mladi raziskovalec	Oddelek za raziskovalno delo
asist. Aleksander MARIN, dr. med., spec.	1. 12. 2008	31. 1. 2015	Zdravnik specialist V/VI PPD 2	Oddelek za radiologijo
Saša NASTRAN, univ. dipl. biokem.	25. 8. 2014	24. 2. 2015	Farmaceutska tehnica III – pripravnica	Lekarna

NAPREDOVANJA IN DOSEŽKI

BARBARA KEJŽAR, DIPL. EKON., je 22. decembra 2014 na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani magistrirala po študijskem programu 2. stopnje in pridobila strokovni naslov **magistrica poslovnih ved**.

STAŠA MIKEC, DIPL. INŽ. LAB. BIOMED., je 14. 1. 2015 na Fakulteti za farmacijo Univerze v Ljubljani magistrirala po študijskem programu 2. stopnje in pridobila strokovni naziv **magistrica laboratorijske biomedicine**.

Čestitamo! ■

Aktivne udeležbe na kongresih in seminarjih

SEZNAM AKTIVNIH UDELEŽB NA KONGRESIH IN SEMINARJIH ZA OBDOBJE
SEPTEMBER 2014 - FEBRUAR 2015

ROMANA BAJŽELJ

DATUM IZOBRAŽEVANJA	NAZIV IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA	KRAJ IZOBRAŽEVANJA
2.9. - 10.9.2014	ESPEN kongres	Nanča Čebtron Lipovec	Ženeva
5.9. - 9.9.2014	ESPEN kongres, udeležba na 2eh LLL tečajih TTT course za vodenje LLL tečajev	Eva Topole	Ženeva
5.9. - 10.9.2014	ERS KONGRES	Katarina Osolnik, Matjaž Fležar, Aleš Rozman, Daniel Omersa,	Munchen
5.9. - 6.9.2014	7. mednarodni simpozij inovacij in novi načini zdravljenja srčnega popuščanja	Tanja Žontar, Robert Marčun	Portorož
17. - 20.9.2014	SepsEast 2014	Mitja Lainščak	Budimpešta
9/18/2014	8. Šola za klinične mentorje	Saša Kadivec	Jesenice
25.9. - 27.9.2014	6. Eurasia Congress on Infectious Diseases	Viktorija Tomič	Beograd
27. - 29.9.2014	European Congress of Cytology	Izidor Kern	Ženeva
9/26/2014	Vidik kliničnega okolja in izobraževanje v ZN	Saša Kadivec	Maribor
2. - 4.10.2014	Golniški simpozij	Vesna Đorđević, Mojca Novak, Štefan Duh, Đurda Grubišić, Matija Rijavec, Mira Šilar, Peter Korošec, Tatjana Kosten, Aleš Rozman, Judita Slak, Katja Vrankar, Mateja Marc Malovrh, Gregor Zihlerl, Marjana Bratkovič, Matjaž Fležar, Viktorija Tomič, Sabina Škrbat, Katarina Osolnik, Eva Topole, Janez Toni, Aleš Rozman, Katja Adamič, Peter Kopač, Avrea Šuntar Erjavšek, Karmen Perko, Tea Močnik, Irena Počvavšek, Mitja Košnik, Manca Žolnir Dovč, Barbka Štalc	Bled
2. - 4.10.2014	Supportive care in Oncology	Katja Mohorčič	Budva
6. - 10.10.2014	3. EFLM - UEMS kongres	Pika Meško Brguljan	Liverpool
10/8/2014	Simpozij SFD sekcije javnih lekarn	Lea Knez	Ljubljana
8. - 10.10.2014	Kongres hrvaških pulmologov	Aleš Rozman	Dubrovnik
8. - 13.10.2014	ASCO ICTW WG	Tanja Čufer	Nepal, Katmandu
10/14/2014	5. Simpozij katedre za temeljne vede	Sonja Mušič, Saša Kadivec,	Jesenice
16. - 17.10.2014	17. Jesensko srečanje članov društva ekonomistov v zdravstvu	Jurij Stariha	Podčetrtek
16. - 18.10.2014	ESO - Masterclass in Oncology	Tanja Čufer	Cluj, Romunija
18. - 25.10.2014	Svetovni psiho-onkološki kongres in psihosocialna akademija	Anja Simonič	Lizbona
16. - 19.10.2014	Makedonski alergološki kongres	Mitja Košnik	Skopje
17. - 18.10.2014	Urgentni pacient- varnost v času krize	Tanja Povalej	Čatež
21.-23.10.2014	Tešanjski dani	Matjaž Fležar	Tešanj
10/21/2014	Izobraževanje za delo referenčnih ambulant	Marjana Bratkovič	Ljubljana

DATUM IZOBRAŽEVANJA	NAZIV IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA	KRAJ IZOBRAŽEVANJA
6. - 8.11.2014	Tavčarjevi dnevi	Mitja Lainščak, Aleš Rozman, Julij Šelb, Manca Dežman, Katarina Osolnik,	Portorož
7. - 8.11.2014	Hrvaški kardiološki kongres	Tjaša Šubic, Katja Adamič, Mateja Marc Malovrh, Robert Marčun,	Zagreb
7. - 9.11.2014	5. Kongres kardioloških medicinskih sester Hrvaške	Tanja Žontar	Zagreb
11/17/2014	DMSBZT Ljubljana	Judita Slak	Zagorje
18. - 21.11.2014	EORTC-NCI-AACR 2014 Symposium on molecular targets and cancer therapeutics	Ana Koren	Barcelona
11/19/2014	Tečaj Ultrazvoka	Mitja Lainščak	Reka
21. - 22.11.2014	Kongres klinične prehrane v Portorožu	Eva Topole	Portorož
21. - 22.11.2014	Simpozij delo farmacevta svetovalca	Lea Knez	Moravske Toplice
11/21/2014	7. dnevi Angele Boškin	Barbara Benedik, Saša Kadivec,	Kranjska Gora
28.11. - 3.12.2014	CELCC 2014	Gregor Vlačić, Nina Turnšek Hitij, Lea Knez, Tanja Čufer,	Dunaj
11/28/2014	15. simpozij DMSBZT Ljubljana z mednarodno udeležbo	Peter Koren	Ljubljana
28. - 29.11.2014	Strokovno srečanje združenja pnevmologov Slovenije	Matjaž Fležar, Aleš Rozman, Tomaž Hafner,	Portorož
12/5/2014	Strokovno srečanje ob 50.letnici sanitarnih inženirjev	Mojca Novak	Rimske Toplice
11. - 13.12.2014	Alergologija BAT	Mira Šilar, Peter korošec	München
2. - 6.2.2015	ICAFT	Tanja Čufer	Pariz
5. - 7.2.2015	SFD simpozij klinične farmacije	Janez Toni, Erika Stariha	Mala Nedelja

Juhuhu, pokoj!

MARJETA OČKO

Po nekaj mesecih sem že dobro zajadrala v upokojenske vode in sem vesela, da sem dočakala **pokoj**. Mož mi zdaj velikokrat reče, da je bilo zanj bolje, ko sem še delala, ker nisem imela toliko časa gledati po hiši, kaj vse je še za postoriti ...

Imam čas za svoje vnuke, katerim, ko smo skupaj, posvečam vso svojo ljubezen in energijo. Dajejo mi neverjetno moč, ki mi jo, žal, črpa dementna mama. Ampak drugače smo zdravi, tako da se tolažim s tem. Dvakrat na teden dopoldne obiskujem telovadbo Zlata leta, kjer se pošteno prepotim, se s sotrpini zabavam, nasmejim in nabijem z energijo. Še enkrat bi se rada zahvalila vsem, ki so se od mene poslovili s stikom roke, objemom ali v mislih. **Hvala** oddelku 300 za presenetljivo

darilo – prekrasno je. Obljubila sem, da vas obiščem, obljubo bom držala, **pridem!**

Še bolj so me presenetili sodelavci na Bolniškem oddelku 100, ko so me povabili na kavo. V prijetnem klepetu smo obujali spomine na prijetno preteklost in težko sedanost. Zahvaljujem se vam za zelo uporabno darilo. Vsem, ki ste se trudili zraven, pa niste bili na kavi, **hvala!**

Naj velja stavek, ki ga je Lučka napisala na vizitko: **prijateljski klepet s teboj nam pomeni več, ko zmore povedati beseda**. Hvala!

Pri meni so za prijatelje vedno odprta vrata. Toplo mi je, da sem bila videna – pri nekaterih žal ne –, ob spoštovanju, ki ste ga izkazali do mene. Občutek, da sem vsa leta nekaj pomenila, največ šteje! In stavek Irene, ki pove



FOTO: OSEBNI ARHIV

vse: **prijatelj je tisti človek, ki bo prišel vedno, ko ga potrebuješ ... zato ... pokliči me!** Zdaj ko sem to napisala, sem končala zgodbo na Golniku. Naj se srečamo kjer koli, Golnik mi bo ostal v lepem spominu, saj toliko let ne moreš črtati iz življenja.

Lepo je bilo, končano je, zdaj ko je še lepše, naj traja! ■

Po teku minejo vse težave

Z GORSKIM TEKOM SE UKVARJAM PRIBLIŽNO 10 LET. ZA SVOJ 30. ROJSTNI DAN SEM SI ZADALA ZA IZZIV, DA PRETEČEM MARATON. TEK PO ASFALTU ME NI NIKOLI PRAV POSEBEJ PRITEGNIL IN KOT NAROČENO SEM ZASLEDILA RAZPIS ZA SLOVENSKI 50-KILOMETRSKI ALPSKI MARATON IN SE PRIJAVILA. PRED TEM SE NISEM UDELEŽILA NOBENE TEKAŠKE TEKME, SEM PA VELIKO HODILA V HRIBE IN TEKLA.

PETRA MIKLOŠA

Slovenski alpski maraton – SAM je bil organiziran od Preddvora mimo Golnika do Tržiča in potem na Kofce mimo Dolge njive čez vse hribe do Jezerskega, kjer je bil cilj. Bil je čudovit občutek teči po vseh teh lepih hribih v družbi podobno mislečih tekačev. Za pot sem potrebovala šest ur in dve minuti, dosegla pa sem 3. mesto.

Po tem teku sem v presledkih trenirala in se občasno udeležila kake tekme.

Leta 2010 sem se začela udeleževati rekreativne zimske tekaške lige. Poteka od novembra do februarja na petih lokacijah: Kališče, Krva-vec, Jošt, Mohor in Brdo. Dobivamo se vsako nedeljo, štart je ob 9. uri. Po zaslugi družine Udovič, ki je pobudnica lige ter ostalih prostovoljcev in časomerilcev, dobimo na vrhu topli napitek, potem se takoj odpravimo navzdol, saj večinoma ne vzamemo rezervnih oblachil s seboj. Opravimo 15 tekov, kar omogoča ohranjanje kondicije in forme v zimskih mesecih in druženje s tekaškimi prijatelji. V sklopu lige potekajo v istem obdobju tudi sredina srečanja, ko v večernem času tečemo na Jošt z naglavnimi lučkami.

Po zmagi na teku k sv. Primožu so me organizatorji tekme povabili v svoj klub. To je Klub gorskih tekačev Papež. Dušan Papež s svojo družino odlično, predvsem pa srčno in z veliko predanostjo vodi klub. Organizira tek na Grintovec, ki mi je zaradi svojih lepote in zahtevnosti teka ter odlične organizacije v veliko veselje in se ga redno udeležujem. Od štarta v Kamniški Bistrici do vrha Grintovca je treba premagati 1959 m višinske razlike na 9,8 km dolgi progi. Tek je uvrščen v svetovni pokal v gorskih tekih. Udeležujem se tudi tekov slovenskega pokala v gorskih tekih in tekov, ki se mi zdijo posebni in zanimivi.

V SVETLOBI BAKEL NA ZVOH

Takšen je bil tek na planiško skakalnico, ki velja za najtežji tek na 400 m na svetu. Potekal je po slavni smučarski letalnici navkreber, od dna doskočišča vse do vrha zaleta. Višinska razlika med dnom doskočišča in odsokočno mizo v Planici je 130 metrov, nalet pa se proti Poncam vzpne še za skoraj 70 metrov. Najhitrejši je do vrha potreboval pet minut in dobri dve sekundi.

Pred kratkim sem bila na teku v Kitzbühelu. Smučišče Kitzbühel je s svojo progjo Streif znano kot prizorišče enega od najzahtevnejših smukov v svetovnem pokalu v alpskem smučanju. Vsako leto je organiziran tudi tek navzgor. Na to tekmo je kar težko priti, saj tisoč štartnih mest zasedejo tekači že v nekaj urah po odprtju prijavnih mest. Sama sem prišla na tekmo namesto kolega, ki je zbolel. Proga je bila zelo poledenela, na najbolj strmih in poledenelih mestih je mnogim tekačem spodrsnilo in so drseli z veliko hitrostjo navzdol. Tako se je borba za čim boljši čas spremenila v upanje na srečni prihod v cilj. Po istem vzoru je bil pri nas organiziran tek na Zvoh, ko smo tekli od Plaže na Krvavcu do Zvoha. Tek je bil odlično organiziran, pravi spektakel. Potekal je v večernem času, proge so bile razsvetljene z baklami.

V okviru Evropskega prvenstva v vertikalnem kilometru potekajo teki, pri katerih je treba premagati točno 1000 m višinske razlike. Proge so običajno zelo strme. Letos se bom udeležila teka v Canazei v Dolomitih. Ta velja za eno najtežjih, saj se 1000 m višinske razlike premaga zgolj v 2,1 km. Pri nas je že tretje leto zapored organiziran vertikalni tek na Storžič, ki se ga redno udeležujem.

Z gorskim tekom se ukvarja tudi brat Matjaž Mikloša, ki je odličen turni smučar in gorski tekač, v zadnjem času še posebej specializi-



NA KRVAVCU. FOTO: OSEBNI ARHIV



89 METROV, 20 NADSTROPIJ IN 459 STOPNIC V KRISTALNI PALAČI V BTC V LJUBLJANI. FOTO: OSEBNI ARHIV

ran za tek po stolpnica (Towerrunning), pri katerem je zelo uspešen. Tekmovanja potekajo po stolpnica po vsem svetu. Jaz sem se udeležila teka na vrh Kristalne palače v Ljubljani. Tek mi pomeni fizično in psihično sprostitvev, po teku se vedno odlično počutim. Četudi sem kdaj utrujena ali imam glavobol, po

teku vse mine, zato ni izgovorov, da ne bi šla. Tudi vremenske razmere niso ovira. Kondicijo se da ohranjati iz leta v leto in v gorskem teku tudi napredovati, kar dokazujejo številni tekači v zrelejših letih. Predvsem pa mi gibanje pomeni način življenja. ■

Knjižica o pnevmotoraksu

V UREDNIŠTVO SMO PREJELI ZANIMIVO PISMO IN ŠE ZANIMIVEJŠO KNJIŽICO O PNEVMOTORAKSU, KI JE BILA KMALU PO 2. SVETOVNI VOJNI IZDANA V ZVEZNEM INŠTITUTU ZA TUBERKULOZO GOLNIK. KNJIŽICO SMO SKENIRALI IN SHRANILI V GOLNIŠKI ARHIV, KOT ZANIMIVOST PA OBJAVLJAMO NEKAJ STRANI NJENE VSEBINE.

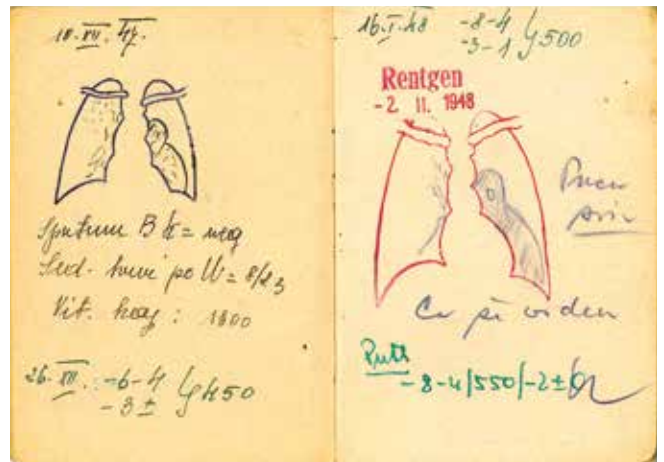
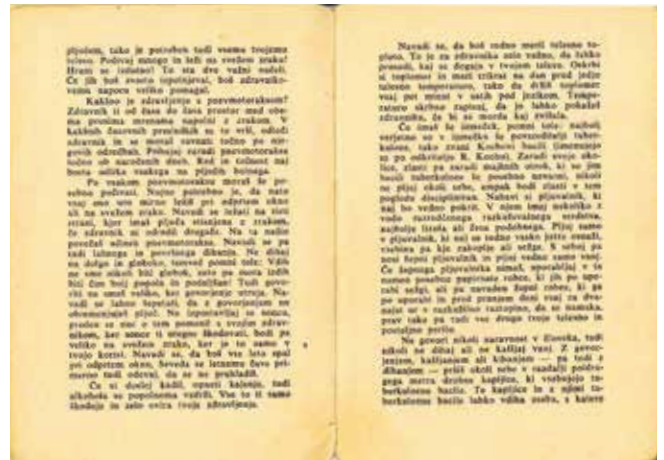
40



Spoštovani!
Naša mama se je dve povojni leti zdravila za tuberkulozo na Golniku. Zdravniki so svoje delo odlično opravili in mama je mnogo let preživela zdrava in srečna v krogu svojih treh otrok, treh vnukov in pravnukinje. Ko je pred štirimi leti umrla (na Golniku!), smo med njenimi stvarmi našli drobno knjižico z naslovom »KNJIŽICA O PNEVMOTORAKSU«. Izdana je bila 11. 12. 1947, v njej so podatki o poteku maminega zdravljenja.

Zanima nas, ali ima bolnišnica Golnik svoj arhiv, »muzej« ali kaj podobnega, kamor bi morda sodil ta drobni zvežčič bolj kot sodi v naše predale. Če vas zanima, mi, prosim, sporočite. Mi, otroci, bi bili izjemno srečni, če bi ta knjižica z maminim imenom našla mesto v dokumentarni zbirki vaše bolnišnice, ki ji je toliko pomenila. Zanj je bila »bolnica Golnik« sinonim za »vračanje življenja«. Želimo vam še veliko uspehov pri vašem delu in da bi vsi pacienti tako brezpogojno zaupali bolnišnici Golnik, kot ji je vse življenje zaupala naša mama. Pozdravljam vas v imenu vseh treh maminih otrok, hvaležnih za davno, a odlično opravljeno delo vaših zdravnikov, Dragica Ivanovič Cibic

Spoštovani, prejel in prelistal sem knjižico. Neverjetno, koliko pnevmotoraksov je bilo potrebno, da je tuberkuloza zazdravila ... in kljub temu je vaša mama dočakala 86 let! Hvala, knjižica bo našla mesto v našem arhivu. Lep pozdrav, Matjaž Fležar ■



Zdravilni zvarki za majhne in velike

Lapuh

LAPUH JE ZGODNJA SPOMLADANSKA CVETLICA, KI JO MED PRVIMI UZREMO, KO SKOPNI SNEG. NA PRVI POGLED S SVOJO LEPOTO NE OČARA, VENDAR KER VEDNO PO ZIMI TAKO TEŽKO PRIČAKUJEMO POMLAD, SE NAM TA RUMENI CVETEK ZDI ŠE KAKO LEP.

KATJA VRANKAR

Na vlažnih tleh, golih pobočjih, na peščenih plazovih najdemo cele blazine lapuhovih cvetov. Cveti že dolgo prej, preden poženejo listi. Tu najdejo prvo hrano čebele in insekti. Uspeva samo na ilovnatih tleh, zato je njegova rast znak za glinasta tla.

Sprošča sluz in odpravlja vnetja, zato ga uspešno uporabljamo pri zdravljenju bronhitisa, katarja v grlu in žrelu, pri bronhialni astmi in vnetju prsne mreže kakor tudi pri začetku pljučne tuberkuloze. Pri dolgotrajnem kašlju in mučni hripavosti večkrat na dan pijemo vroč lapuhov čaj z medom.

Pozneje, maja, ko zrastejo še zgoraj zeleni, spodaj pa srebrno beli, klobučevini podobni listi, jih uporabljamo zaradi velike količine C-vitamina za jušno zelenjavo in spomladansko solato. Ker imajo listi več učinkovitih snovi kot cvetovi, jih nabiramo tudi za čaj, uporabljamo jih skupaj s cvetovi. Sveže stisnjen sok iz lapuhovih listov pomaga pri bolečinah v ušesu, če ga nakapamo v uho.

SIRUP IZ LAPUHOVH LISTOV

V glinasti lonec ali stekleno posodo dajemo izmenično plast listov in sladkorja, pustimo, da se tesno sesede in dopolnujemo toliko časa, da je posoda polna. Dobro zavežemo z dvoplastnim pergamentom ali celofanom in odnesemo v luknjo, ki smo jo skopali na vrtu.



FOTO: DARKANGELS

Čez posodo položimo desko in zasujemo z zemljo (ali postavimo v prostor s konstantno temperaturo). Enakomerna toplota povzroči vrenje. Po osmih tednih posodo izkopljemo iz zemlje in zavremo dobljeni sirup še enkrat ali dvakrat. Ohlajeni sirup polnimo v majhne steklenice z dolgim vratom. Uživamo ga

po čajnih žličkah. Sirup se odlično obnese pri dolgotrajnih pljučnih boleznih in bronhialnem katarju.

Vir: Treben M. Zdravje iz božje lekarne; nasveti in izkušnje z zdravilnimi zelišč. Založba Mavrica, d. o. o., Celje, 1992. ■

Eat Right 4 Your Type

NASLOV JE POVZET PO AMERIŠKI USPEŠNICI, KI JO JE NAPISAL DR. PETER D'ADAMO. GOVORI O TEM, DA SO DOLOČENA ŽIVILA ZA LJUDI Z DOLOČENO KRVNO SKUPINO LAHKO NEVARNA, ZA DRUGE PAČ NE. TAISTI ZDRAVNIK NAM RAZLOŽI TUDI, ZAKAJ DIETE NE DELUJEJO NA VSE LJUDI ENAKO: ENI SHUJŠAJO, DRUGI NE.

MIRA ŠILAR



42

Pritrjuje mu tudi dr. Tanja Kveder, vodja Laboratorija za imunologijo revmatizma iz Bolnišnice Petra Držaja, ki v svoji knjižici Krvne skupine – kažipot zdrave prehrane nakazuje, da med krvjo in hrano nastanejo v telesu kemične reakcije, ki niso naključne. Ali v resnici lahko razdelimo mesojedce, vegetarijance in skoraj vsejedce v krvne skupine 0, A in B, je nemogoče dokazati, zato se zdi, da je tudi to le eno od nešteti priporočil za hujšanje.

In zakaj se v rubriki kuharski nasveti pogovarjamo o hujšanju? Ker so za nami novoletni prazniki, valentinovo, pust, osmi marec pa še kakšno praznovanje bi se našlo. Naši trebuščki in zadnjice pa so ojačani. Do prvih sončnih dni ni daleč, zato bi bilo dobro, da izpustimo kakšno sladico, bogato z maslom, čokolado, smetano ... Seveda to ne pomeni, da moramo uživati samo sadje, jogurte in solatke. Obroke si porazdelimo čez ves dan in poskrbimo, da bodo zmerni.

RIŽOTA Z RUKOLO

(za 3–4 osebe)

300 g riža
600–700 ml jušne osnove
100–150 g pancete
2 stroka česna
50 g parmezana
1dl belega vina
oljčno olje
100 g rukole

Priprava: Na oljčnem olju popražimo nasekljan česen, dodamo riž, premešamo. Ko riž postekleni, dodamo vino. Počakamo nekaj trenutkov, da vino izhlapi, in vse skupaj zalijemo z jušno osnovo. Kuhamo na zmernem ognju, tekočina naj izhlapeva postopoma. Medtem ko se rižota kuha, popečemo rezine pancete in jih, pečene, narežemo na majhne koščke. Približno po 20 minutah je rižota kuhana. Dodamo ji še koščke pancete, nariban parmezan in rukolo. Nežno premešamo, po želji posujemo z nasekljanim peteršiljem in postrežemo.

DOMAČI PRIJATELJ

4 jajca
15 dag sladkorja
20 dag trdih oreščkov (mandlji, orehi, lešniki ...)
30 dag suhega sadja (slive, marelice, brusnice ...)
40 dag moke

Priprava: Zmešamo jajca in sladkor. Dodamo nasekljane oreščke in narezano suho sadje. Primešamo še moko in z mokrimi rokami oblikujemo 4 »klobase«. Pečemo na pekaču, obloženem s peki papirjem, 20 minut na 190 °C. Še vroče razrežemo na rezine (približno 1 cm).

Pa dober tek. ■

*Poljub
je ljubezenska jed,
ki nam je
vedno na voljo,
pa se je nikdar
ne preobjemo.*

(Niko Grafenauer)



RIŽOTA Z RUKOLO. FOTO. M. ŠILAR



DOMAČI PRIJATELJ. FOTO. M. ŠILAR

365–krat v letu na Kriško goro

Ta svojevrstni rekord je v lanskem letu dosegel Miro Mihelič iz Tehnične službe. Njegovi bližnji sodelavci so izvedeli za to nenavadno vsakodnevno rekreacijo in so mu ob koncu leta pripravili čisto posebno priznanje. Ker so ugotovili, da sredi januarja praznuje rojstni dan, so mu priznanje izročili kar na kratkem skupnem praznovanju. Pa ni šel vsak dan gor, 14-krat se je zgodilo, da je moral na Kriško dvakrat v enem dnevu. Najhitreje se je vzpel v pol ure, sicer pa pravi, da je povprečno rabil do vrha slabih 40 minut. Zakaj se je pravzaprav lotil tega podviga? »Bil mi je izziv, malo tekmovanja s samim seboj,« je povedal in dodal, da letos tega ne počne.

J. B.



SKUPINSKA SLIKA V DELAVNICI. PRIZNANJE IN HRKATI ROJSTNODNEVNO DARILO JE RES NEKAJ POSEBNEGA. FOTO: J. BOGDANOVSKI

Imamo novega, daljšega

Naš stari kombi smo končno upokojili, saj je bil tako obnemogel, da ga je bilo treba odpeljati. Dobili pa smo novega, ki je toliko podaljšan, da je vanj mogoče spraviti tudi bolniško posteljo. Pa srečno vožnjo!

J. B.



FOTO: S. KOČJANČIČ

Pust – dan za norost!



FOTO: ARHIV KLINIKE GOLNIK



FOTO: P. ZUPIN

Lotevamo se obnove golniškega parka

Starejši Golničani se z nostalgijo in veseljem spominjajo lepo urejenega golniškega parka, ki je v nekem obdobju premelega celotnega bazena. S parkom smo se v zadnjih desetletjih zaradi različnih vzrokov malo manj ukvarjali, zdaj pa je padla odločitev, da se lotimo celostne obnove. Zasnovali jo bomo kot projekt v sodelovanju s krajinarji in krajevno skupnostjo, v želji, da park spet dobi večji pomen tako za kliniko kot za okoliške domačine. Prenoviti želimo jezercer, tlakovati potke, namestiti nove klopi, urediti drevje, grmovje in okrasno cvetje ter obnoviti fontane, pozneje pa oživiti trim stezo, postaviti učno pot za šolarje ter urediti sprehajališče za predšolske otroke in prostor za fizioterapijo naših bolnikov. Dela bo precej, tudi za dobrodošle prostovoljce, v prvi fazi pa gotovo še več birokracije in urejanja dovoljenj pri različnih ustanovah. Ko to pišemo, park še pokriva sneg, zato že urejamo papirje in načrte, dela pa bomo začeli v začetku pomladi.



FOTO: S. KOCJANČIČ

Vabimo Golničane, ki se še spominjajo parka v vsem njegovem sijaju, da nam za naslednjo številko Pljučnika pošljejo kakšno njegovo zgodbo, pričevanje, fo-

tografijo, spomin ... Pri snovanju novosti nam lahko vse koristi. J. B.



KDOR DELA, GREŠI! BREZ SKRBI, NAPAKA JE BILA HITRO OPAŽENA IN POPRAVLJENA. FOTO: N. MATOVINOVIČ

Spomin na novoletne praznike

Zaposleni in obiskovalci naše klinike so decembra opazili lepo praznično okrašene veje v tajništvu, pred Vurnikovo predavalnico in še kje, še lepše presenečeni so bili tisti, ki so v Vurnikovi predavalnici občudovali jaslice in visoko smreko z modrimi krogli in lučkami. Okrasitev in jaslice vsako leto ustvarjalno in z domišljijo pripravi naša sodelavka Marjetka Rozman. Ko bi videli, s kakšnim občudovanjem so si jih ogledovali otroci golniškega vrta in kako previdno, čeprav razposajeno in veselo, so se igrali okrog njih! To pa je tudi bistvo božično-novoletnih praznovanj: migetajoče lučke, pravljica o čudežnem rojstvu, občudujoče otroške oči in vsaj za nekaj dni bolj sproščeni odrasli. Marjetka, hvala!

J. B.



TAKE SO BILE VIDETI JASLICE PREDLANI, ZA LETOŠNJE PA MARJETKA ŽE NAČRTUJE IZBOLJŠAVE. FOTO: J. BOGDANOVSKI

Potepanje po Tajski

V ZAČETKU FEBRUARJA, PRI NAS HLADNEM MESECU, SEM SE Z MOŽEM IN DVEMA PRIJATELJEMA ODPRAVILA V TOPLE KRAJE, ODLOČILI SMO SE ZA TAJSKO. KER RADI SAMI NAČRTUJEMO POT IN RAZISKUJEMO, SMO SE NA POT ODPRAVILI Z NAHRBTNIKOM, BREZ VNAPREJŠNJIH REZERVACIJ IN Z ODPRTIMI MOŽNOSTMI ZA SPREMINJANJE NAČRTOV, KI SMO SI JIH ZASTAVILI.

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE:
TINA PEKLENIK

46

Najprej nas je pot, s skupno 12-urnim letom, pripeljala v večmilijsko glavno mesto Tajske Bangkok, ki je tipično velemesto, polno ljudi in prometa, se pravi gneča na vsakem koraku. Da smo si lahko ogledali različne predele Bangkoka, smo se vozili z njihovimi tuk-tuki na krajših razdaljah in z ladjicam po rečnih kanalih za nekoliko daljše premike. Celega Bangkoka tako ali tako ne moreš prečesati v nekaj dneh, kot smo jih imeli mi na razpolago, pa tudi ko vidiš nekaj predelov, spoznaš, da so si med seboj podobni. Mesto je prijazno in zelo živahno.

Ker so razdalje na Tajskem iz enega kraja v drugega zelo velike, smo se po dveh dneh odločili pot nadaljevati z letalom do mesta Krabi in naprej na obalo Ao Nang. Tam smo si privoščili malo poležavanja na prečudoviti plaži, polni masažnih salončkov na prostem, kjer znajo s precejšnjo ponudbo masaž in drugih razvajanj dobro poskrbeti za še tako zahtevnega turista. Zanimivost je tudi Opičja plaža, kjer se divje opice prosti sprehajajo med ljudmi, ki so na plaži, in čakajo, ali jim boš dal kaj za pod zob, ali pa kar same malo pobrskaajo po stvarih, ki ležijo na plaži, tako da ni priporočljivo imeti s seboj ničesar. Iz Krabija smo se z ladjico odpravili na otok Phi Phi, ki je bil leta 2004 ob cunamiju popolnoma uničen, danes pa ponovno sije v vsej svoji lepoti in je poln življenja. Podnevi nudijo vrsto izletov z ladjico na okoliške otočke in prečudovite plaže (cena celodnevnega izleta je od 10 do 20 evrov na osebo z vključenim kosilom), kjer smo uživali ob raziskovanju morskega dna z masko in cevjo v jatah zanimivih, večbarvnih, majhnih in velikih rib. Ponoči se Phi Phi spremeni v nočni light show, kjer lahko občuduješ njihove predstave z ognjem ali pa se samo sprehajaš po osvetljenih plažah ob spremljavi glasbe iz nočnih klubov, ki jih na Phi Phiju ne primanjkuje. Po treh nočeh, ko smo bili že rahlo utrujeni, smo se vrnili v Krabi, spet malo počili, potem pa poleteli na sever Tajske, v drugo največje mesto Chiang Mai, ki je znano kot gorska pokrajina, polna templjev in riževih polj. V Chiang

Maiu smo se povzpeli do najbolj znanega templja Doi Suthep, od koder se razprostira tudi razgled na celotno mesto. Zvečer smo obiskali največjo nočno tržnico – polno stojnic z raznoraznimi stvarmi in hrano, ki ti nekako zleze pod kožo in jo z veseljem obiščeš vsak večer za sproščen konec dneva. En dan sva si z možem v Chiang Mai rezervirala tudi za tečaj tajske hrane, saj je hrana na Tajskem naravnost božanska. obroki stanejo od pol evra dalje. Zelo priljubljena je ulična hrana, ki jo naredijo pred tvojimi očmi v mobilni kuhinji, ki je običajno predelano motorno kolo. Obrok vsebuje zelenjavo in meso ali rakce z rižem ali riževimi rezanci. Najbolj znani sta pad thai (praženi riževi rezanci z zelenjavo in mesom ali rakci) in fried rice (pražen riž z zelenjavo in mesom ali rakci). Imajo pa tudi veliko sadja, ki se seveda polnejšega okusa kot pri nas. Mango, ananas, papaja in mini banane so slastna malica, tako sveži sadeži kot osvežilni šejki. Po štirih dneh smo se z nočnim vlakom, ki je bila dobra in poceni izbira, odpravili na 12-urno vožnjo do Ayuttaye, kjer smo mestece raziskali z najetimi kolesi. Mestece je nekdanja prestolnica Tajske, kjer vidiš ogromno ruševin starodavnih templjev. Naslednje jutro nas je čakala še dvournna vožnja z vlakom nazaj do Bangkoka. Ostali so nam še trije dnevni potepanja po tem velikem mestu, v katerem smo se sedaj počutili že bolj domače in smo se kljub gneči že dobro znašli.

Tajska mi bo ostala v lepem spominu, res je dežela nasmehov in prijaznih ljudi, kot lahko beremo na raznih spletnih straneh in forumih. Je polna prečudovitih plaž in z bogato kulturo, ogromno templji ter s slastno kulinariko, ki jo brez problema pripelješ s seboj domov. Svet je velik, veliko je držav in krajev, ki so vredni obiska in denarja, ki ga za to porabiš. Tajska je zagotovo ena od njih, četudi je iz leta v leto dražja in jo obiskuje vse več turistov. Je ogromna država, v kateri pa še vedno lahko najdeš tudi kak miren kotic, da se vsaj za kak dan izogneš turistični gneči. ■

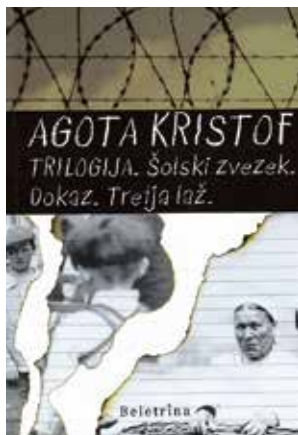


Knjižni namig

»KAKO POSTANEŠ PISATELJ? NAJPREJ JE SEVEDA TREBA PISATI. POTEM JE TREBA PISATI NAPREJ. TUDI KADAR TO NIKOGAR NE ZANIMA. TUDI KADAR SE ROKOPISI KOPIČIJO V PREDALIH IN POZABLJAŠ NANJE, MEDTEM KO PIŠEŠ DRUGE.« (ANALFABETKA, AGOTA KRISTOF)

MIRA ŠILAR

48



Šolski zvezek, **Dokaz in Tretja laž**, trilogija **AGOTE KRISTOF**, temelji na zapisih dvojčkov, ki sta na milost ali bolje povedano nemilost prepuščena kruti vzgoji stare mame. Čas vojne usodno vpliva na dečka in ju zaznamuje. Če hočeta preživeti, morata tudi sama postati nasilna. Vendar njuna krutost večkrat preseže meje dojemanja. Temačni odlomki, ko sta dečka skrbno, s tanko žico sestavila materino okostje in ga obesila v kamrico

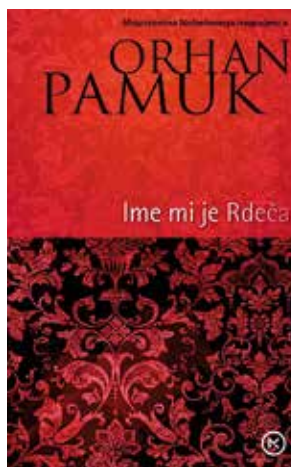
na podstrešju ali ko sta do smrti pretepla in za piko na i opravila malo in veliko potrebo na truplo oficirja, zahtevajo kar nekaj poguma in vztrajnosti, da knjigo preberemo do konca.



KHALED HOSSEINI v romanu **In v gorah odzvanja** opisuje nesrečno zgodbo brata Abdulaha in sestrice Pari, ki sta ostala brez matere. Z očetom in mačeho jima v hudi revščini ne kaže dobro, zato se oče odloči, da Pari proda. S tem pa pahne Abdulaha v večno iskanje in nehoteno idealiziranje izgubljene sorodne duše. Snidenje ne prinese olajšanja. Se zgodi prepozno?



Da me je strah? je naslov knjižnega, delno avtobiografskega dela **MARUŠE KRESE**. V pisanju, ki zajema čas od druge svetovne vojne in se sklene pred kratkim (pisateljica je predlani umrla), med drugim preberemo tudi: »Nekoč so tu gorele knjige. Tu, na tem berlinskem trgu.« Berlin. Bilo je že davno. Bilo je včeraj. Lahko je tudi danes. Velike Nemčije se včasih bojim. Jugoslavija je razpadla in Nemčija raste. Tako zelo, da so nas vzhodni Nemci začeli učiti, kaj je demokracija.«



Nobelov nagrajenec **ORHAN PAMUK** nas v mojstrovini **Ime mi je rdeča** popelje v 16. stoletje. V svet miniaturistov Štrka, Oljke, Metulja in Šekure, ki v Istanbulu, na sultanov ukaz, oblikujejo prav posebno prepovedano knjigo. Stric povezuje ustvarjalce knjige in manipulira z njimi. Edini v resnici ve, da bo knjiga skrivno darilo za »Franke«. S tem izrazom so Turki označevali Evropejce in evropsko, torej zahodno kulturo, ki so jo v resnici zaničevali. Zgodi se umor. Eden izmed štirih

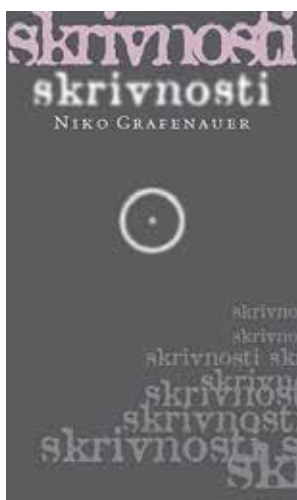
slavnih miniaturistov odpre prvo poglavje knjige z nagovorom: »Zdaj sem samo še mrtvec, truplo na dnu vodnjaka ...« Zgodovina, ljubezen, sovraštvo, intrige. Vse to in še več, priporočam.



JANEZ MENART, Epigrami: v uvodni besedi Ose in sršeni Janeza Menarta Tone Pavček zapiše: »Zato je potreben dar. In potreben je pogum, da se poženeš v bitko, ne samo z bolj ali manj veljavnimi veljaki, a tudi z mlino na veter. Potrebna je občutljivost za slabo, gnilo, škodljivo v družbi, v vseh njenih porah od politike do kulture.« In za pokušino epigram:

Izjave

Nihče ni za vojno in vsi so za mir in vsi so za bratstvo, nihče za prepir. Od same ljubezni vsak čas na granatah bo vtisnjeno geslo: Darilo za brata.



Za konec pa **Skrivnosti**. **NIKO GRAFENAUER** nam jih podarja v pesniški zbirki, prav posebno oblikovani, da osvoji bralca, bralko že na prvi pogled. Prijetne barve in postavitve avtorjevega rokopisa na eno in tiskanega zapisa na drugo stran knjižice vabijo v odstranjanje skrivnosti na poti življenja: zoreti, čutiti, biti svoboden, ljubiti, izgubiti, se spominjati, med nebom in zemljo iskati resnico. Avtor sklene z besedami:

Od vseh skrivnosti, kar jih poznamo, je najgloblja tista, ki v njej končamo.

45. teden slovenske drame:

DOGODEK JE TU, DOGODEK IMATE V MESTU!
VABILO K OGLEDU PREDSTAV, 27. 3.–7. 4. 2015
([HTTP://PGK.SI](http://pgk.si))

TEKMOVALNI PROGRAM

- ▶ Nejc Valenti, Srečko Kosovel: **Postani obcestna svetilka** (Srečko Kosovel). Režija Andrej Jus. **SNG Nova Gorica.**
- ▶ Simona Semenič: **1981**. Režija Nina Rajič Franjac. **Gledališka skupina mladih/AGRFT in Gledališče Glej.**
- ▶ Ivan Cankar: **Kralj na Betajnovi**. Režija Eduard Miler. **SNG Drama Ljubljana in SNG Maribor.**
- ▶ Maja Haderlap, Igor Pison: **Angel pozabe**. Režija Igor Pison. **SNG Drama Ljubljana.**
- ▶ Svetlana Makarovič: **Mrtvec pride po ljubico**. Režija Jernej Lorenci. **Prešernovo gledališče Kranj.**
- ▶ Tina Vrbnjak, Eva Kraševc, Nina Šorak: **Marie Curie - Hysterie**. Režija Tina Vrbnjak. **Društvo S.N.G. in SNG Drama Ljubljana.**
- ▶ Dominik Smole: **Zlata čevljevka**. Režija Anja Suša. **Mestno gledališče ljubljansko.**
- ▶ Miha Nemec, Nejc Valenti: **Hotel Modra opica**. Režija Miha Nemec. **Mestno gledališče Ptuj in SNG Drama Ljubljana.**

SPREMLJEVALNI PROGRAM

- ▶ Saša Rakef, Jasmina Založnik: **ABCDE_F**. Režija Saša Rakef in Jasmina Založnik. **Zavod Cona, PTL in Mesto žensk.**
- ▶ Simona Semenič: **Drugič**. Režija Simona Semenič. **KD Integrali in Mesto žensk.**
- ▶ Dane Zajc: **Gotska okna**. Režija Barbara Pia Jenič. **Senzorium, Mestno gledališče ljubljansko in AGRFT.**

MEDNARODNI PROGRAM

- ▶ Evald Flisar: **Komedija o koncu sveta**. Režija Avijit Dutt. **Yatrik Theatre, New Delhi, Indija.**
- ▶ Evald Flisar: **Komedija o koncu sveta**. Režija Alfred Haidache. **Theater im Keller, Gradec, Avstrija.**
- ▶ Evald Flisar: **Vzemi me v roke**. Režija Dipika Roy. **Banyan Tree Productions, Bombaj, Indija.**
- ▶ Žanina Mirčevska: **Žrelo**. Režija Zoja Buzalkovska. **Dramski teatar Skopje, Makedonija.**
- ▶ Matjaž Zupančič: **Vladimir**. Režija Yonathan Esterkin. **Beit Zvi – School of Performing Arts, Ramat-Gan, Izrael**

Po poti treh zvonov

HALO, NA FINFRANJE!
ŠRANCI, GOLCOVNO PRTRAGAJTE!
MAKARONE BOMO PAHAL,
Z JUDOVNO ZAMAHNENE.
(PETER BOHINJEC, POD KRIVO JELKO, 1923)

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE:
MIRA ŠILAR

50

S povabilom na rajanje v plintovski šprahi oziroma rokovnjaški govorici vstopamo v skrivnostni Udinboršt, vojvodin gozd. Nekoč so rokovnjači obvladovali ta kraški teren, poln vodnih izvirov in jam, ki so jim nudile odlično skrivališče pred oblastjo. Pod Krivo jelko so finfrali, se poročali z mladimi dekleti iz vasi, ki so jih premamile zgodbe o rokovnjaških herojstvih, in sestankovali, torej načrtovali svoje roparske pohode. Rokovnjaški simbol – v brinovem dimu posušena otroška roka – še dandanes buri domišljijo, pa ne samo otroško. Kdo ve, kje se potikajo potomci najbolj znanih rokovnjačev Velikega Gropa, Dimeža in Črnega Jurija. Če si vzamete čas in preživite noč ali dve v eni izmed štirih kožaric (rokovnjaških hiš), jih mogoče celo srečate ...

Pot treh zvonov nas sicer ne bo vodila mimo slavne Krive jelke, lahko pa naredite ovinek do tja, ni daleč. Samo pazite, pasti Udinboršta so zapeljale marsikoga, tudi domačine, da so se izgubili. Predvsem v času nabiranja kostanja, gob in borovnic, ki jih je gozd poln. Pomembno je torej upoštevati navodila in se držati markacij.

Na priporočilo domačinov se na Pot treh zvonov lahko odpravimo iz Sebenj, Seničnega (najbližje Kliniki Golnik) ali Žiganje vasi. Povsod bo dovolj prostora za parkiranje. Potrebujemo primerno obutev, ki bo zdržala 9 km nezahtevne hoje po gozdu, makadamu in asfaltu. Pohod bo trajal približno dve uri. Pot lahko tudi pretečete ali prekolesarite. Res boste hitrejši, vendar ne boste opazili lepote enega zadnjih območij nižinskih gozdov v osrednji Sloveniji, za katerega so značilne raznovrstne kraške posebnosti, predvsem pa posebne rastline in drevesa.

Naša pot, ki vam jo priporočam, se je začela v Sebenjah. S prijatelji, ki tam stanujejo in pot dobro poznajo. Odpravili smo se proti ska-

kalnici in spotoma obiskali še kmetijo Pr' Obstar, kjer smo se dogovorili, da se ob povratku oglasimo na kmečki pojedini: krvavice, pečenice, zelje in podobne dobrote ponujajo pa odlično kislo mleko. Dobro označena pot nas je vodila od kmetije proti koncu vasi do transformatorja. Od tam naprej pa v hrib in Udinboršt. Pred nami je bilo že prvo znamenje, zvon in trim (telovadni) poligon. V času pohoda je bilo še kar nekaj snega, zato nismo trimčkali, smo si pa nekaj zaželeli. Pozvonili smo v upanju, da se zeleno uresniči. Potem smo krenili na pot do drugega zvona. Iz gozda, najprej po mostičku čez potoček Parovnica, potem še preko potoka Gača, od Seničnega do Novakov pa do pristajališča jadralskih padalcev. Dan je bil prekrasen, sonce je obsijalo zasnežena pobočja Kriške gore, Tolstega vrha in Storžiča. V bližini je odmevalo zvonjenje drugega zvona. Pohiteli smo naprej in se srečevali s sprehajalci, starejšimi in mlajšimi, največ pa je bilo mamic z dojenčki v vozičkih. Mimo drugega zvona, cin, cin, smo se odpravili nazaj v Udinboršt, v smer tretjega zvona in Žiganje vasi, kjer stoji več kot petsto let stara vaška lipa. Ob njej pa cerkev sv. Urha, prvič omenjena leta 1327. Lepo ohranjena in z novimi zvonovi vabi k ogledu. Kaj pa se je zgodilo s starimi tremi zvonovi? Domačini so jih najprej mislili zavreči, potem pa so ugotovili, da bi jih lahko uporabili za označevanje poti, ki se vije okrog Udinboršta. Ampak zvonovi so bili železni, veliki in težki, zato so naredili lične, majhne, jih pripeli na znamenja in tam čakajo na vas, da pocingljate za srečo ...

Korajžno na pot, lahko tudi po službi, za sprostitev od napornega dela. Ne morete se izgubiti, ker vas celo pot spremljajo lepo oblikovani ka-žipotni in markacije. Nehote boste prejeli tudi prijazen nasvet domačinov, ki takoj prepoznajo popotnike, namenjene po Poti treh zvonov! ■



IZ SEBENJ SE LEPO VIDI TROGLAVO BOŽANSTVO NEBA, ZEMLJE IN PODZEMLJA, TRIGLAV.



POT TREH ZVONOV JE DOBRO OZNAČENA IN TUDI POUČNA.



KRIŠKA GORA V SONCU SE BLEŠČI IN POD NJO KLINIKA GOLNIK STOJI.



»MIRU, ZELENJU SLEDIM IN SE NOVEGA DNE VESELIM,« OZNAJNA DRUGI ZVON.



TRIM POLIGON ZA NEZAHTEVNO, PRIJETNO RAZMIGAVANJE.

Pljučnikovo razvedrilo

KATJA VRANKAR

Gospa s preveliko telesno težo je pri zdravniku in ta ji daje napotke za hujšanje. Ona ga vpraša: »Sem pa slišala, da pri hujšanju dosti pomaga oljčno olje. Kako je s tem?«

Zdravnik: »Pomaga, ja, pomaga ...«

Ona: »In kako se uporablja?«

Zdravnik: »Najbolj pomaga, če z njim na debelo namažete tla okoli hladilnika.«

»Včeraj sva se z ženo skregala. Toda nazadnje je le pokleknila in prišla po vseh štirih k meni.«

»Res? Kaj pa je rekla?«

»Ali boš že prišel izpod postelje, ti, reva!!!«

Pride Franci k zdravniku: »Gospod doktor, potrebujem potrdilo, da nisem sposoben za delo.«

Zdravnik: »Kaj pa vam manjka?«

Franci: »Ja, to potrdilo!!!«

Prvi dan: »Dragi, grem na fitness.«

»Dobro, draga.«

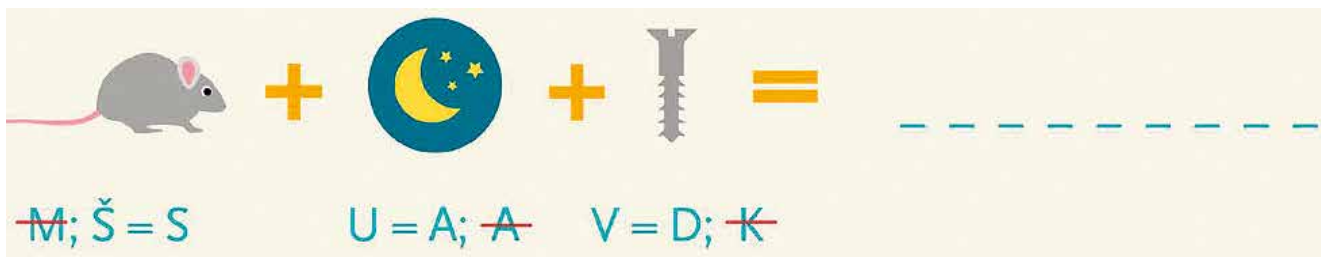
Drugi dan: »Dragi, grem na aerobiko.«

»Dobro, draga.«

Tretji dan: »Dragi, grem na jahanje.«

»Pojdi, draga, konj te je že trikrat klical.«

52



najboljše stvari v življenju so zastonj



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

VAŠE IME ZA VAŠO VARNOST



V BOLNIŠNICI:

- vas večkrat vprašamo po vašem imenu in priimku,
- imate na roki zapestnico z vašimi podatki in
- imate na postelji tablico z imenom in priimkom



ZATO, DA NE PRIDE DO ZAMENJAVE PRI:

- sprejemu v bolnišnico,
- diagnostično terapevtskih posegih (jemanje krvi, rentgensko slikanje, druge preiskave),
- razdeljevanju hrane,
- aplikaciji zdravil,
- popisu osebnih stvari pacienta,
- odpuščanju ali premeščanju v druge zdravstvene zavode.





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 prnesti s seboj originalne posnetke preiskave na zgoščenki).

ONKOLOGIJA: rak torakalnih organov, drugo mnenje.

PREVENTIVNA PREGLEDA:

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

Storitev brez napotnice v celoti plačate sami.

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

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

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