

INTERVJU

Ivanka Bižal in Ksenija Ramovš

Fizioterapija postavi starega človeka ponovno na noge

Ključne besede: patronažna fizioterapija, fizioterapija na domu, rehabilitacija po zlomu kolka, rehabilitacija po kapi, preventivna fizioterapija za zdravo staranje

AVTORJA: *Ivanka Bižal* je upokojena fizioterapevtka, ki je v svoji poklicni karieri v Zdravstvenem domu Kočevje pionirsko uvajala patronažno fizioterapijo na domu. V svojem kraju je med ljudmi zelo spoštovana, ker je neštetim po poškodbi, kapi ali hudi bolezni pomagala, da so se vrnili na svoje delo, postali samostojni pri vsakdanjih opravilih, se postavili na noge ali v svoji invalidnosti živeli bolj kakovostno. Poleg poklicne rehabilitacijske fizioterapije se že desetletja posveča tudi preventivnim telovadnim skupinam za zdravo staranje, zadnja leta kot prostovoljka tudi preprečevanju padcev v starosti. Stalno se izobražuje, v svojem strokovnem delu pa je dejavna tudi po upokojitvi.

Ksenija Ramovš je dipl. socialna delavka in mag. sociologije. Je direktorica in raziskovalka na Inštitutu Antona Trstenjaka, kjer se posveča predvsem razvoju in širjenju mreže preventivnih programov za kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje, raziskovalnemu delu in izobraževanju kadrov. Njena bibliografija obsega znanstvene monografije in članke s področja gerontologije, medgeneracijskega sožitja ter zasvojenosti in omam, kjer več kakor dve desetletji vodi terapevtske skupine.

ŽIVLJENJSKA POT UGLEDNE FIZIOTERAPEVTKE

RAMOVŠ K.: *Gospa Ivanka, kako vas je življenjska pot pripeljala v poklic fizioterapevtke?*

BIŽAL: Osnovno šolo sem obiskovala v Ribnici. Moja želja je bila, da bi nadaljevala šolanje na srednji gozdarski šoli. Verjetno zato, ker so bili tudi bratje gozdarji in mi je bila narava izredno blizu. Takrat je bilo bolj malo žensk v tem poklicu. Tako sem se odločila za gimnazijo v Kočevju. Vse do konca nisem bila odločena, kje bom nadaljevala šolanje. Pri testiranju v 4. letniku mi je psiholog dejal, da imam vse potencialne za zdravstveno delavko.

Takrat se je moj mož – takrat še fant – poškodoval na športni fakulteti in bil v Laškem na rehabilitaciji. Ko je prišel s tega zdravljenja, je bil navdušen nad fizioterapevtkami v Laškem: kako lep poklic je to, kaj lahko dobrega narediš in tako. Tako sem začela razmišljati o tem poklicu. Ker pa v letu, ko sem končala gimnazijo, ni bilo vpisa – vpis je bil

vsako drugo leto –, sem se potem vpisala šele naslednje leto, se pripravila na sprejemne izpite, jih naredila in bila leta 1970 sprejeta na fizioterapijo.

Prva praksa je bila krasna. To je bilo ambulantno delo v osnovnem zdravstvu v Šiški. Takrat sem pravzaprav spoznala fizioterapijo v praksi. Bilo mi je zelo všeč. Naslednja praksa je bila že na travmatologiji, na takratni stari travmi. To me je pa tako šokiralo, da sem takrat razmišljala, kaj sploh delam v tem poklicu. Bila sem presunjena, ko sem videla toliko poškodovanih, tudi v nezavesti in z več hudimi poškodbami. Tistih 14 dni sem težko preživela. Na srečo sem imela krasno mentorico, ki je rekla: »Veš, fizioterapevt je muno potreben tudi v teh primerih, tudi ko so nezavestni.«

Včasih so bili nezavestni tudi po nekaj mesecev, pa so kljub temu potrebovali razgibavanje za ohranjanje gibljivosti. Fizioterapijo smo ves čas izvajali, nismo čakali, da se prebudi, kajti tedaj bi imel bistveno manjšo gibljivost.

Takrat sem pravzaprav dojela, da je to poklic, ki je zelo pomemben. Da je človek lahko tudi v nezavesti ali je zelo prizadet in mu kot fizioterapevt lahko pomagaš in omogočiš dobro kasnejšo rehabilitacijo.

RAMOVŠ K.: Kako vas je potem poklicna pot vodila naprej?

BIŽAL: Kasneje sem dograjevala znanja na različnih področjih. Dolgo sem bila na praksi na Inštitutu za rehabilitacijo. Videla sem različne rehabilitacijske postopke, po kapi, po amputacijah, po zlomih kolkov, vse te večje stvari, ki so tudi danes v ospredju. Na Aškerčevi smo imeli tudi specialno gimnastiko. Vaje za korekcijo skolioz, pridobljenih in prirojjenih, za regeneracijo hrbtenice pri mladih ljudeh. Tako sem pridobila tudi to znanje, ne da bi vedela, da bom prišla na ta oddelek v bolnico Valdoitro. Imela sem njihovo štipendijo.

Po končanem študiju sem se zaposlila v Ortopedski bolnišnici Valdoltra na oddelku za operativno in kurativno zdravljenje skolioz. Potem sem tam ostala skoraj dve leti. Z možem sva se poročila. Rodila se je hčerka Pika Polona, tako da sem delno porodniško preživela tam. Tisti čas je bilo tako, da si šel nazaj v službo že po dveh mesecih in pol. Otroškega varstva takrat ni bilo; čeprav je bil velik kolektiv, veliko žensk, ni bilo jasli. Imela pa sem odlične kolegice in tam so bili stanovalci, ki so bedeli nad mojo dojenčico. Tam sem bila do njenega sedmega meseca.

Potem pa sem leta 1974 prišla v Kočevje v Zdravstveni dom, kjer sem delala do svoje upokojitve.

RAMOVŠ K.: Kaj je botrovalo tej odločitvi?

BIŽAL: Ja, to je bilo pač zato, ker je mož iz Kočevja, lokalpatriot, močan. Zelo blizu mu je gozd in vse, kar je z gozdom povezano. Tako da ga morje nikakor ni navdušilo. »Tri kočevske smreke ne dam za morje!«, je rekel.

RAMOVŠ K.: Od kod ste pa vi doma?

BIŽAL: Iz Ribnice, prav iz Ribnice. Od tukaj je bila tudi moja družina. Tudi jaz sem si želela nazaj. Zdravstveni dom Kočevje pa je takrat potreboval fizioterapevta.

RAMOVŠ K.: In tako ste začeli delati kot fizioterapevtka.

BIŽAL: Da, kot fizioterapevtka v Zdravstvenem domu na območju Ribnice in Kočevja. Ne Ribnica ne Kočevje takrat še nista imela fizioterapevta, vse to so delale samo medicinske sestre. Tudi sama sem se v fizioterapiji najprej pridružila kolegici, ki je bila višja medicinska sestra.

RAMOVŠ K.: Kako ste potem razvijali fizioterapevtsko delo?

BIŽAL: Ko sem prišla v Kočevje, je bila fizioterapija zelo skromno opremljena. Prišla sem iz bolnice in sem bila razočarana. V bolnici sem bila del tima z zdravniki in sestrami, kjer se vse delo ves čas usklajuje na vizitah. V osnovnem zdravstvu pa tega takrat ni bilo. Ni bilo povratnih informacij, ali si naredil dobro ali slabo. Delo pa je treba v vsakem primeru dobro opraviti ne glede na to, ali imaš nekoga za sabo, ki te ocenjuje. Tega sem bila na srečo navajena od doma. Moj oče je bil zelo zahteven, njemu je bilo zelo pomembno, da je delo opravljeno pravočasno in dobro. Fizioterapevtsko delo in sodelavce v bolnišnici Valdoltra sem pogrešala. To hrepenenje mi je utišalo rojstvo sina Žiga.

PATRONAŽNA FIZIOTERAPIJA NA DOMU

RAMOVŠ K.: Vi ste bili prvi na Kočevskem in Ribniškem, ki ste opravljali fizioterapevtsko delo in ena od prvih pri nas, ki ste to delo opravljali na domu. Se pravi, je bil razvoj strokovnega dela zelo prepuščen vam samim?

BIŽAL: Da, res sem bila prva. V Zdravstvenem domu v Kočevju smo bili med prvimi, ki smo osnovali fizioterapijo na domu. Bilo mi je lažje, ker sem delo na terenu že spoznala v času študija.

RAMOVŠ K.: Pozneje so se vam pa pridruževale nove kolegice ...

BIŽAL: Potem se je fizioterapija širila, dobivali smo tudi opremo in jo tako izboljševali. Začele so prihajati nove kolegice. Prva, ki je prišla za mano, je bila 7 let mlajša od mene, potem druga, ki je bila 12 let mlajša od mene, in nato kolegica, ki je bila 28 let mlajša od mene – delovna terapevtka. Tako smo bile kolektiv, ki je deloval zelo povezovalno do konca. Ko sem odhajala leta 2009 v pokoj, smo bile štiri.

Vedno sem bila navdušena nad vsako kolegico, ki je prišla, ker je prinesla nova znanja. V tem času se je fizioterapija neverjetno hitro razvijala. Znanja so prihajala tudi iz tujine.

RAMOVŠ K.: Kako to, da ste pri vas začeli uvajati patronažno fizioterapijo na domu, medtem ko po večini zdravstvenih domov tega ni bilo in še tudi danes ni?

BIŽAL: Kočevje je izstopalo po številu obolelih za multiplo sklerozo. Njihovo društvo v Kočevju je bilo zelo močno, predsednica je bila gospa Ivanka Palman, ki je bila tudi predsednica zveze teh društev Jugoslavije. Delo fizioterapevta na terenu je bilo takrat v Kočevju omogočeno na njeno pobudo. To je bilo leta 1985.

Z gospo Palman sva bili v zelo dobrih stikih. Bila pa je enkratni človek. V svoji bolezn, multipli sklerozi, je želela prva preizkusiti vso medikamentozno in ostalo terapijo, ki je bila takrat na razpolago, in tako iz prve roke svetovati članom o zdravljenju. Ampak stanje se ji je poslabševalo. Prišla je v stanje slabe kondicije z mnogimi hudimi krči v

mišicah in sklepah. Fizioterapija ji je ogromno pomenila, posebno kadar je bila v hudih krčih. Dostikrat mi je rekla: »Zelo mi pomaga, če me razgibaš in zmasiraš!«

Društvo multiple skleroze je dalo pobudo, da se v Zdravstvenem domu v Kočevju zaposli fizioterapevt na domu. To je bil zame izziv, ki sem se ga razveselila.

In potem se je to mesto odprlo. Fizioterapija na domu je bila zelo dobro sprejeta. Občina Kočevje je ena od največjih občin v Sloveniji, sega vse do Kolpe. Slabo je bila pokrita z javnimi prevozi. V mestu je bilo večina zgradb brez dvigala. S fizioterapijo na domu je bil omogočen dostop do fizioterapije ne samo bolnikom z multiplo sklerozo, ampak tudi prizadetim po kapi ali zaradi druge nevrološke bolezni, bolnikom z degenerativnimi težavami, ljudem po poškodbah ter onemoglim starejšim.

Ob zaposlitvi fizioterapevta na domu pa smo spregledali nekatere formalne postopke za pridobitev sredstev za delovanje patronažne fizioterapije. V zdravstvenem domu smo povečali število fizioterapevtov v enoti fizioterapije, ne pa v enoti patronaže, kar bi pomenilo terenske normative in s tem višje finančno ovrednotenje s strani zdravstvene zavarovalnice. To omogoča trajnost izvajanja fizioterapije na domu. Tako so jo imeli in jo še imajo urejeno v Novi Gorici in v Mariboru. V Kočevju je fizioterapevtsko delo na domu financiral Zdravstveni dom iz svojih sredstev.

Na ta način smo delovali celih 23 let. Z mojo upokojitvijo pa se je fizioterapija na domu v Kočevju končala. Je pa to velika škoda za ljudi.

RAMOVŠ K.: Kakšna je razlika med delom patronažnega fizioterapevta in fizioterapevta, ki dela v ustanovi?

BIŽAL: Če fizioterapevt sprejema bolnike v zdravstvenem domu, ima na razpolago več opreme, kar je velika prednost. Ljudi naroča na točno določeno uro. Nikoli pa ne spozna ljudi v njihovem okolju, se ne sreča z njihovimi konkretnimi problemi. Pred teboj je nekdo, ki pride samo s svojo diagnozo in ga je treba na ta način obravnavati, sanirati njegove poškodbe v času, ki je predviden po napotnici. Fizioterapevt na domu pa prihaja v družino. Treba je najaviti svoj obisk, upoštevati je treba družinski življenjski ritem. Srečuješ se z družinskimi problemi, ki se jih v ambulanti niti ne opazi. Tu vidiš socialne stiske in nemoč, ko nekdo nima družinskega oskrbovalca, ko je odvisen v svoji starosti npr. samo od sosedov, socialne službe, patronažne sestre – vedno sem zelo dobro sodelovala s patronažnimi sestrami in vzpostavili smo res dobro delo na terenu.

Glavna oprema fizioterapevta na domu so bile roke. Na domovih bolnikov je bilo veliko improvizacije. Prilagoditi se je bilo treba prostoru, predlagati spremembe glede višine in položaja postelje, sedežnih elementov, dostopa do toaletnih prostorov, namestitve držal v kopalnici in na stopnicah in podobno.

Danes nam tudi nevroznanost daje spoznanja, kako pomembno je, kje živimo, kako smo umeščeni v družino in okolje – vse to so nepogrešljivi viri za okrevanje. Kot patronažni fizioterapevt sem že takrat vse to upoštevala: kako funkcionira družina, kakšne so povezave bolnika z njo. Bolj sem poznala navade in druge osebne značilnosti bolnika ter njegove domače razmere, lažje sva vzpostavila dobro sodelovanje.

RAMOVŠ K.: Spomnim se, kako ste pripovedovali o zanimivih primerih bolnikov, h katerim ste hodili, npr. po kapi, ko v začetku ni bilo nobenega upanja, pa ste jih postavili spet na noge.

BIŽAL: Spomin mi sega čisto na začetek. Bilo je na študijski praksi, za katero moram reči, da mi je veliko pomagala pri kasnejšem delu. Takrat je bila v času študija fizioterapevtska patronažna praksa na terenu obvezna. Imela sem nekega gospoda v okolici Ljubljane s tetraplegijo, eno gospo po zlomu kolka na Prulah in eno na Starem trgu z multiplo sklerozo. Živo mi je ostala v spominu gospa po zlomu kolka, ki je vsako jutro nadomeščala izgubljeni kalcij tako, da je pila kavo s surovim jajcem. Študijske izkušnje so mi bile velika opora potem, ko sem se odločala za službo na terenu.

Svetla točka na začetku mojega dela na terenu je bil gospod po kapi. Bil je rudar, zelo zanimiv, imel je odlično ženo, ki ga je zelo dobro negovala, skupaj sva lahko naredili ogromno. Bil je inkontinenten; pleničk še ni bilo, ogromno je bilo pranja. Družinski negovalci so takrat skrbeli za svojce v izredno težkih razmerah. Uspelo nam je iz nepokretnosti priti na berglo. Ko je že hodil in bil v dobri kondiciji, je bil predstavljen fiziatru na Inštitutu za rehabilitacijo in bil tam sprejet. Nisem pa vedela, da je bil izredno navezan na svoj dom. To je bila zame novost. Ko se je vrnil domov v zelo slabem stanju po pljučnici, je žena povedala, da tudi ko je kot rudar imel počitnice na morju, je prišel po dveh dneh domov k družini, ker ni zdržal ves teden. Če bi imela to informacijo, ga ne bi silila na rehabilitacijo v zdravstveno ustanovo izven kraja bivanja. Zame je bila to nova izkušnja, kaj vse je treba upoštevati v rehabilitacijskem postopku. Doma bi bil še marsikaj dosegel, tako pa se mu je po tistem stanje poslabšalo in ni več vstal z vozička. Kakor je ta primer z ene strani zelo svetla zvezdica na mojem začetku, ima z druge strani temen konec, ker nisem imela dovolj informacij. Naučila pa sem se, kako je važno, da imaš veliko informacij o človeku, s katerim delaš oziroma sodeluješ. To je obojestransko sodelovanje. Ni tako, da bi samo eden delal, ampak morata oba garati, da prideta do rezultata.

RAMOVŠ K.: Nekatero je torej možno rehabilitirati skorajda samo doma.

BIŽAL: Da, nekatere res.

REHABILITACIJA JE SKUPNI REZULTAT FIZIOTERAPEVTA, BOLNIKA IN SVOJCEV

RAMOVŠ K.: Povsod po Kočevskem lahko slišimo, kolikim ste pomagali. Tudi takim, ki so bili že skoraj dokončno privezani na posteljo ste pomagali, da so se postavili na noge, postali mobilnejši in se jim je povečala kakovost življenja. Spomnim se, da ste rekli, da ni primera, ko se ne bi dalo nič pomagati.

BIŽAL: Brez njihovega sodelovanja in močne podpore njihovih svojcev bi sama zelo težko kaj naredila. To je zelo pomembno. Fizioterapevt lahko vse naredi, kaže in svetuje, toda če na drugi strani ni odziva in če človek nima podpore svojcev, ne uspe. Že pri tem, da človek po hudi bolezni, nesreči ali kapi premaga slabo voljo in depresijo, ko se mu svet podre, potrebuje močno podporo svojcev. In nič manj je ne potrebuje potem, ko so zastavljeni cilji za rehabilitacijo. Dostikrat človek sam ne more uresničiti ciljev,

tudi če se zelo trudi. Potrebuje podporo. Ne samo, da se ga nahrani in se mu zamenja plenico, potrebuje mnogo več.

RAMOVŠ K.: Kakšno podporo pa potrebujejo svojci?

BIŽAL: Na svojce sem se vedno obračala tudi zato, da ne trošijo svojih moči pretirano, da ne potrošijo vseh moči že na začetku. Rehabilitacija je dolgotrajna in resna zadeva. Če se pretirano zaženemo v prvem, drugem, tretjem tednu, nam četrti teden že rahlo zmanjkuje moči. Kar naenkrat nastane konflikt med nami in človekom, ki ga oskrbujemo. Zdi se nam, da ima prevelike zahteve, sami pa smo že močno utrujeni. Zato morajo biti svojci že na začetku seznanjeni, za kakšno stvar gre in koliko časa bo okrevanje predvidoma trajalo. To ni dva, tri dni, ampak lahko traja celo leto.

Recimo pri kapi. Če gre za kap, moramo pristopiti z vso resnostjo. Ohraniti moramo gibljivost, moč, koordinacijo ... Celo vrsto izgubljenih stvari se moramo naučiti na novo. Svojci za to potrebujejo pravilno usmeritev. Danes je glede tega ogromen napredek, da že v bolnici v času zdravljenja povabijo svojce na razgovor. Svetuje jim celoten tim, od nevrologa, fizioterapevta, delovnega terapevta, socialnega delavca do medicinskih sester. Dobijo dobre informacije o samem obolenju in o pristopu, kako rehabilitirati. V prvem trenutku je to dovolj, ko pa se bolnik vrne v domače okolje, potrebujejo potrditev, da delajo prav. Svojci v bolnici vidijo postopek enkrat ali pa morda dvakrat, in ko pridejo domov, ne vedo, ali so si postopek vaje prav zapomnili. Bolnik si je zapomni tako, svojci malo drugače. Mislim, da je tu prisotnost patronažnega fizioterapevta nujno potrebna.

RAMOVŠ K.: To pomeni, da ima pri lažjem in boljšem uvajanju svojcev v delo z bolnikom patronažni fizioterapevt na domu velike prednosti.

BIŽAL: Njegova prisotnost je pomembna tudi za kontinuiteto rehabilitacijskega postopka v primeru, ko bolnik čaka na nadaljnje zdravljenje v drugi zdravstveni ustanovi, recimo na Inštitutu za rehabilitacijo ali v toplicah. V tem času je namreč zelo pomembno, da se fizioterapija nadaljuje doma, saj se tako skrajša čas poznejše rehabilitacije. Če človek v času, ko čaka, ne dela, kar so svetovali v bolnici, je zelo verjetno, da bo prišel na nadaljnjo rehabilitacijo slabo gibljiv, lahko tudi v kontrakturah (tj. s skrčnimi sklepi) in drugimi težavami. S tem, ko se rehabilitacijski proces odvija, pa lahko odrivamo tudi malodušje, ker bolnik vidi rezultat, izboljšanje. In tudi, če ga včasih sam ne vidi, mu pri tem pomagajo njegovi znanci, prijatelji, sorodniki, ki prihajajo k njemu in mu povedo, koliko je boljši.

RAMOVŠ K.: Za svojce ste rekli, kako je pomembno, da ostajajo v kondiciji, še posebej pri kapi, ko rehabilitacija poteka dalj časa. Kaj je pomembno, da vedo svojci?

BIŽAL: Zelo je pomembno, da racionalno delujejo in prepustijo bolniku, da sam naredi tisto, kar lahko. Da ga ne pestujejo po nepotrebem, čeprav včasih to zgleda kruto. Večkrat opazim, kako bi svojci radi vse naredili za bolnika, dobro pa je, da mu pomagamo k samostojnosti. Spodbujamo ga, da gre čim prej iz postelje. Nobene potrebe ni po ležanju. Po kapi mora seveda bolnik imeti dovolj počitka, ki omogoči regeneracijo,

vendar pa je to počitek in ne ležanje. Počitek je lahko po zajtrku, po kosilu ..., ostali čas pa mora biti bolnik dejaven.

Včasih je težje omogočiti samostojnost bolniku tudi zato, ker so predstave o bolezni in prognoza slabše, kakor pa njegovo dejansko stanje. Ko začnemo z njim delati, ugotovimo, da so nekatere stvari bolj izvedljive, kakor zgloda. Mnogi ljudje imajo namreč v sebi veliko moč, ki izhaja iz želje po okrevanju.

Naslednja pomembna stvar pa je cilj: ključno je, da postavimo realne cilje. Ne moremo za cilj postaviti nečesa, kar bolnik ni delal pred kapjo. Tudi tu ima pomembno vlogo fizioterapevt, da postavi s svojci prave cilje; cilje vedno postavljamo skupaj s svojci. Cilji morajo biti realni in kratkoročni.

REALIZEM MAJHNIH KORAKOV

RAMOVŠ K.: Če vzamemo primer človeka po kapi. Koliko časa mislite, da je potrebna fizioterapevtska pomoč na domu?

BIŽAL: Dolžino okrevanja vnaprej težko predvidimo. Odvisna je od več dejavnikov, npr. od vrste bolezni, starosti bolnika, od okolja, motivacije ... Pri človeku, ki je nepokreten in so bile ohranjene vse pomembne življenjske funkcije ter ima tudi močno motivacijo, lahko po enem letu dosežemo že dobro rehabilitacijo. To pomeni da lahko poskrbi zase, za svojo družino ali pa se celo vrne na svoje delavno mesto. Seveda je zelo pomembna rehabilitacija tudi v ustanovah, zlasti na Inštitutu za rehabilitacijo. Tam je tudi uvajanje v delovni proces, opravijo preverjanja, če lahko vozi avto itd.

Mislím pa, da je pomemben dejavnik za uspešno rehabilitacijo, da bolnika na domu kontinuirano vodi patronažni fizioterapevt. V začetku so obiski morda dvakrat ali trikrat na teden, potem enkrat tedensko, nato na štirinajst dni. Da pa še vedno so, čeprav poredko in krajši, da ponovijo vaje.

RAMOVŠ K.: Kako pa je s tem po zlomu kolka?

BIŽAL: Vse je odvisno od vrste zloma. Če govorimo o hujši poškodbi kolka in gre za zlom vratu stegnenice, se to pogosto reši z vstavitvijo umetnega kolka (endoprotezo). Če gre za zlom stegnenice na drugem mestu, se to rešuje z vsaditvijo ploščice in vijakov (osteosinteza).

Vedno se začne rehabilitacija že na travmatološki kliniki. Bolnik gre danes dokaj hitro domov. Po poškodbi pa je treba ponovno pridobiti gibljivost kolčnega sklepa in moč mišic. V vsakem primeru je potrebno vsakodnevno izvajati vaje, pomembno je razmišljati tudi o vajah za ravnotežje in koordinacijo gibanja. Rehabilitacija je odvisna od starosti in kondicije pred poškodbo, na splošno pa lahko rečemo, da lahko nogo obremenimo po dveh mesecih.

Bolnik in svojci dobijo napotke v bolnici. Je pa res, da si starejši človek teh napotkov ne zapomni, tudi zaradi narkoze, ki lahko naredi pri starejšem človeku v spominu praznino. Imela sem primere starejših ljudi, ki so prišli domov zelo oslabei in niso bili vključeni v nadaljnjo rehabilitacijo v zdravilišču. Napisano je bilo, da je v bolnici bolnik slabo sodeloval. V domačem okolju pa smo vadili, postopno se mu je vrnila motivacija, gibljivost in moč. Tu so bili domači glasovi, prostor ...

Seveda pa je velika razlika, če je zamenjava kolka zaradi obrabe ali pa gre za rehabilitacijo po zlomu. V prvem primeru je človek že takoj v bolnici precej rehabilitiran, ti postopki so danes zelo dodelani, takoj je na berglah. Po zlomu pa je šok zaradi padca in zloma, v človeku se naseli strah. Že padec se je zgodil, ker je bilo pri človeku nekaj pomanjkljivo: z ravnotežjem ali je imel slabo kondicijo. Po zlomu traja rehabilitacija dlje, človek ne sme stopiti na nogo vsaj kakih šest tednov in hodi z berglami. Ker nima ravnotežja, je treba veliko delati na krepitvi ravnotežja, pa tudi na gibljivosti in moči mišic. Prisotna je tudi bolečina in slaba gibljivost ostalih sklepov. Vse to mora upoštevati fizioterapevt pri svojem delu. Glede na potrebe izberemo tudi ortopedski pripomoček.

Odločilna pa je postopnost. Ko človek napreduje, se mora stalno zavedati, da ni še tako gibljiv in v enaki kondiciji, kot je bil pred zlomom. Spomnim se tipičnega primera rehabilitacije po zlomu kolka. Gospo sem začela postavljati na bergle. Delali sva kondicijske vaje za moč mišic, za gibljivost, ravnotežje, hojo z berglami. Imela je kontrolo pri zdravniku. Zaraščanje je bilo dobro, gospa je bila zadovoljna s stanjem. Z berglami je prišla v kuhinjo, sedla na stol – uporabljala je stol s koleščki, da se je po kuhinji malo zapeljala in si pripravila zajtrk. Čakala je na sprejem za rehabilitacijo v toplicah. V taki dobri kondiciji je neko dopoldne pozvonil poštar. Hotela mu je hitro odpreti. Toda do vrat ni prišla. Z berglo je zapela v nek rob, padla in se ponovno polomila. Pri naslednji operaciji so bili zapleti in gospa ni preživela. Tu je potekalo pri rehabilitaciji na domu vse v najboljšem zaporedju, ponovni padec pa je preprečil vse rezultate. Ko gre na bolje, je treba potrpežljivo upoštevati postopnost in ne hiteti.

RAMOVŠ K.: Ko govorimo pri tečajih za preprečevanje padcev v starosti o svojem padcu, ljudje največkrat pripovedujejo, da so padli zaradi hitenja. Ta vaš primer je opozorilo vsem, da »hitimo počasi«.

BIŽAL: Pri tej gospe sva se obe veselili uspeha, samo še rehabilitacija, pa bi bila spet povsem samostojna na nogah. Trenutek naglice in nepazljivosti pa je vse prekinil.

RAMOVŠ K.: Vi imate izreden čut za celostno gledanje in obravnavo človeka: poleg telesnega vidika, ki je pri fizioterapiji v ospredju, enako upoštevate duševno in socialno stanje, psihosocialno dogajanje. Ljudje so mnogokrat po poškodbah ali v bolezni, npr. pri raku, telesno v takem stanju, da bi se lahko povsem rehabilitirali, vendar pa so malodušni, ker svoje stanje primerjajo s prejšnjim. Ali hočejo sami sebi in drugim pokazati, da so samostojni in zdravi, ali pa zapadejo povsem v malodušje. Eno in drugo je potem usodno. Tu je rešitev postavljanje kratkoročnih in realnih ciljev, kot ste prej rekli. In to, da človek zna »izpustiti iz rok«, česar več nima. S tem postane odprt za nove možnosti, začeni z maksimalno možno rehabilitacijo. Modrost je v tem, da je človek zadovoljen s tistim »malim«, ki mu je dosegljivo, brez primerjanja z »velikim« in idealnim.

BIŽAL: Imam zelo različne izkušnje, mislim, da tukaj ni univerzalnega odgovora. Lahko bi rekla npr. za svojo mamo, kako je znala ovrednotiti svoje življenje. Doživela je 96 let. Rekla je: »Joj, stara sem 95 let in ne vem, kako je ta čas minil.« Ampak ona je bila s tem zadovoljna. Njej ta leta niso bila odveč. Je pa zanimivo, da je dostikrat poudarila, da

kot otrok ni razumela svoje stare mame, ko je ta molila za zdravo pamet. Pri 95 letih je rekla: *»Zdaj vem, zakaj so ljudje molili za zdravo pamet. Takrat nisem razumela, kaj bi ta 'zdrava pamet' lahko pomenila. Zdaj pa vem, kaj pomeni, da lahko sedim, preberem časopis in se pogovarjam o stvareh. Tudi z otroci, ki pripovedujejo vedno nove in nove stvari.«* Da gredo zdrave noge skupaj z zdravo pametjo. Če to upoštevamo, lažje vse uravnotežimo in ovrednotimo svoje življenje. In se ne vračamo nazaj, kako in kaj je bilo, ampak živimo svoje sedanje življenje. Tudi to je rekla: *»Tako mi ni bilo še lepo, kakor mi je zdaj! Ni mi treba skrbeti za drva, ni mi treba skrbeti za položnice, ni mi treba skrbeti, kaj bom skuhalo, vse to imam.«* V dosti primerih stari ljudje kritizirajo svoje stanje. Mama je znala sestri k časopisu in ga prebrati, ne da bi mislila, da jo čaka vrt. Ona je pogledala vrt, rožice ..., ampak je skrbi spustila iz rok. Bila je zadovoljna, da je lahko mirno sedela, česar prej v življenju ni mogla. Občudovala sem jo v tej njeni spokojnosti in skromnosti.

RAMOVŠ K.: Se pravi, da je za rehabilitacijo takšna skromnost ugodna.

BIŽAL: Jaz mislim, da je tako. Če človek ves čas razmišlja, kaj vse bi, je zelo težko zmanjšati svoje cilje na stvarne možnosti.

RAMOVŠ K.: Stari ljudje zbolijo, so morda nekaj časa v bolnišnici, nato pa obležijo doma v postelji. Kako si želijo, da bi spet hodili in bili samostojni pri vsakdanjih opravilih. Bi nam lahko povedali kak primer dela s takim starim človekom, ki ste ga postavili na noge?

BIŽAL: Zelo dobro se spomnim npr. gospoda, ki je prišel iz bolnice zelo oslabelel, tudi videl je slabše. Zelo sva se morala potruditi, da se je dvignil iz postelje. Uspelo pa mu je tudi, ker je imel krasno hčer, ki je skupaj z otroki prihajala domov. Delala sva vaje, preproste vaje, razgibavanje, da sva pridobila na gibljivosti, obračanje na levi in desni bok na postelji, predpripravo na hojo, posedanje, vstajanje, hoja, obrati. Na začetku sem bila pri njem trikrat do štirikrat na teden.

Postavila sva si cilj, da pride v kuhinjo in poje kosilo. To se je zelo hitro zgodilo. Ko sva to osvojila, sva prišla na dvorišče, da sva malo pogledala okolico. In ko sva to dosegla, je bilo moje delo končano. Prevzeli so ga svojci in čez dober mesec sem bila najbolj vesela, ko sem zagledala hčer, kako je peljala tega gospoda k okulistu. Z avtom ga je pripeljala do zdravstvenega doma. Tam smo se srečali, kar je bila zame potrditev, kaj se da narediti. Bil je povsem samostojen, seveda v spremstvu hčere. Dosegel je svoje stanje, kakršno je bilo pred boleznijo.

RAMOVŠ K.: Neredko pa ljudje ne morejo sprejeti stvarnosti, kakršna je ...

BIŽAL: Res je. Spomnim se gospoda, ki je bil močno dementen, žena pa tega ni sprejela. Na vrata sobe mu je nalepila njegovo sliko iz mladosti, da se ne bi izgubljal. Dvomim, da se je prepoznal. Pri njem sem naredila, kar je bilo možno. Gospod se je občasno celo dobro gibal. Ženi sem skušala na vse načine pojasniti, kako z njim ravnati, kako sprejeti njegovo bolezen. Njegove demence ni sprejela. *»Poglejte, kako je bil lep!«*, mi je rekla. Jaz pa sem ji skušala olajšati njeno razmišljanje s humorjem: *»Gospa, tudi midve sva bili pred štiridesetimi leti drugačni.«*

RAMOVŠ K.: To je bil fizioterapevtski prijem v komunikaciji! Demenca je res mnogokrat hujši problem svojcev kakor bolnikov.

PREVENTIVNA FIZIOTERAPIJA ZA ZDRAVO STARANJE

RAMOVŠ K.: Prebivalstvo se stara in tu so kronična obolenja ali pa preprosto starostna oslabelost, odpovedovanje in pešanje telesa. Kakšno vlogo ima fizioterapija pri teh ljudeh, da ostajajo dlje gibljivi in samostojni?

BIŽAL: Običajno se fizioterapevt sreča s starostnikom, ki nima posebne diagnoze, npr. po kaki preboleli pljučnici, ko je podaljšano ležanje. Včasih je imel že prej ortopedske težave, potem se vse to poveže z oslabelostjo v slabo gibljivost. Človek se ne more sam kvalitetno dvigniti s postelje, ves čas je nevarnost, da bo padel, zmanjšana je stabilnost, ravnotežje.

Zelo je pomembno, da fizioterapevt svetuje domačim, kako ga posedati na rob postelje, kako ga prestaviti na voziček, kako trenirati stojo, iz nje pa vaditi hojo in, ko je možno, hojo po stopnicah. Razloži, da je zelo pomembno delati vaje za ravnotežje in druge vaje, da okrepimo mišice in da ponovno osvojimo koordinacijo. Fizioterapevt jih teh vaj nauči, da jih delajo prav in redno. Koliko manj poškodb bi bilo, če bi dobro ohranili gibljivost, svoje mišice, stabilizatorje hrbtenice in medenice! Vadba teh mišic, stabilizatorjev hrbtenice in medenice, je zelo pomembna tudi pri starostniku. Star človek hitro izgublja gibljivost sklepov, nekaj zaradi degenerativnih sprememb, pogosto tudi zaradi poškodb. Za vse to bi bila zelo pomembna vzdrževalna fizioterapija. Redna hoja in ob njej vaje za vzdrževanje gibljivosti, moči, ravnotežja in koordinacije gibanja.

RAMOVŠ K.: In verjetno ne le za starejše, ampak tudi za oskrbovalce, saj so tudi oni izpostavljeni močnim obremenitvam.

BIŽAL: Da, iz moje izkušnje bi rada povedala tudi to, da sem vedno poskušala ozaveščati svojce. Na kakšen način je dobro dvigati iz postelje bolnika, kako morajo varovati mišice medeničnega dna in kako morajo varovati ledveni del hrbtenice, ki je tako občutljiv. Svetovala sem jim, katere vaje naj delajo, in to, da naj si zase vzamejo prosti čas. To je zelo pomembno. Dostikrat se je zgodilo, da so negovalci zaradi preutrujenosti zboleli, si poškodovali hrbtenico ali pa je prišlo do uhajanja urina (inkontinence). Ob nekem, ki ga neguješ, si ne smeš dovoliti, da tudi ti postaneš invalid, ker je to dvojna izguba.

RAMOVŠ K.: Je bil morda tudi to eden od razlogov, da ste začeli delati tako veliko v skupnosti; ustanovili ste skupine za telovadbo ...

BIŽAL: Ja, ta potreba po telovadbi in druženju v skupinah, ki jih imamo, je nastala že skoraj pred dvajsetimi leti. Pobuda je prišla iz podjetja Grča. Tam se je nekaj gospa za to odločilo, ker so imele težave s hrbtenico in ker so v službi veliko sedele. Naredili smo telovadno skupino petnajstih žensk. Začele smo se družiti in tako je to preraslo v tri skupine: dve malo večji in eno manjšo, ki je usmerjena v bolj ciljno vadbo. V njej se sproti prilagajamo potrebam, ki jih imajo vadeče gospe. Ko katera izpostavi svojo

določeno težavo, to usmerja našo vadbo. Te moje telovadne skupine sedaj delujejo že okoli dvajset let.

RAMOVŠ K.: Ko ste delali patronažno fizioterapijo v družinah, ste opažali njihove dobre in slabe značilnosti ...

BIŽAL: Če gledam na splošno ljudi, ki so živeli v družinah skupaj več generacij, so živeli bolj psihično zdravo. Imeli so motiv: prihajali so vnuki, včasih tudi pravnuki. To je bil izziv, da se niso zaprli. Včasih pa so se tudi zaprli, da vnuki niso imeli vstopa – takrat je bila zanje stvar zaključena. Kdor se vse življenje razdaja, tudi prejema. Nikoli ni samo dajanje, vedno je tudi prejemanje; to je obojestransko. Odnos, ki ga vzdržujemo, je dolgoročna stvar, ki jo dostikrat zanemarimo, bodisi kot starši ali kot stari starši. To je proces, ki traja ves čas. Ni nekaj, kar bi se spomnil, to bom naredil danes.

Odnos bolnika motivira, da hodi, se giblje, se vključi in rehabilitira tudi po hudih boleznih in poškodbah. Ljudje se hočejo postaviti na noge tudi zato, da niso v breme mlajšim, ki so danes tako obremenjeni. Ko je treba vaditi, rečejo: »To bom naredil, da z mano ne bodo imeli toliko dela, ko zvečer pridejo utrujeni domov.«

RAMOVŠ K.: Na terenu ste se verjetno srečevali tudi z ljudmi, ki imajo poleg poškodbe tudi psihične motnje, npr. depresijo ali demenco. Reče se: »Zdrav duh v zdravem telesu«. Kaj se da narediti v tej primerih?

BIŽAL: Mislim, da fizioterapevt z obzirnim pristopom lahko doseže marsikaj. Včasih že tudi samo z mirnim pogovorom; da pride človeku blizu in ga motivira za rehabilitacijo.

Bili so primeri, ko se je zdelo, da se ne da narediti nič. Patronažna sestra je rekla: »Pojdi in poglej, kaj se da. Če drugega ne, boš pokazala malo razgibavanja, da ne bo gospa ostala v postelji. Da bo šla na voziček in bo vsaj za mizo pojedla kosilo.«

Pri starejših poškodovancih je večkrat tudi demenca. Navežeš stik na mehek, prijazen način. Dobro je, če o gospodu ali gospe kaj veš; kaj dobrega iz njegovega življenja, kaj je imel rad, mogoče njegov hobi. In navežeš pogovor o tem. Takrat so dostikrat čudežno odprejo. Pri teh primerih ne smemo gledati na uro, vzeti si moramo čas. Tu ne gre le za to, da pokažeš vaje in greš. Če ne uspeš vzpostaviti stika prvič, ga boš morda drugič. Tak človek je morda čisto tiho. Že ko reče »ja«, je nek stik, čeprav ne veš, na kaj misli. Rekel je »ja« in to je že neko sodelovanje. Potem pa z njim delaš; ne toliko s klasičnim razgibavanjem, ampak bolj funkcionalno. Poiščeš nek stvaren motiv, npr. da se bo lahko sam umil v kopalnici. Pripravljen si tudi na slabše dni, ko človek ni razpoložen in naredi bolj malo.

RAMOVŠ K.: Ivanka, vi imate nad 40 let dobrih izkušenj s fizioterapevtsko rehabilitacijo – s postavljanjem ljudi na njihove noge po poškodbah in boleznih. Imate pa tudi 20 let dobrih izkušenj s preventivno fizioterapijo za zdravo staranje – to so vaše telovadne skupine, zadnja leta skupine za preprečevanje padcev v starosti. Prvo je bila vaša profesionalna služba, drugo prostovoljski hobi. Kaj vam pride na misel, če primerjate terapevtsko in preventivno fizioterapijo?

BIŽAL: Sama fizioterapija kot poklic človeka zaznamuje. Ves čas si ciljno naravnana. Tudi pri preventivi: kaj tej telovadbi še dodati, da bo čim bolj učinkovita. Če imamo pred

očmi samo zdravljenje in rehabilitacijo, to ni dovolj, če pa izhajamo samo iz preventivne krepitve telesa, kot je to pri športu, tudi ni dovolj. Čeprav je v teh preventivnih telovadnih skupinah večina zdravih žensk, ima vsaka kake težave in je dobro poznati in upoštevati tudi terapevtske vidike. Ko upoštevamo oboje, pri vadbi ne pretiravamo, poudarek pa dajemo bistvenim stvarim: ohranjanju drže z močjo mišic in stabilizaciji medenice ter gibljivosti sklepov. To dvoje je naložba za starost: stabilna drža in gibljivost sklepov.

PO UPOKOJITVI SE ŽIVLJENJE, DELO IN UČENJE NADALJUJE

RAMOVŠ K.: Z upokojitvijo pa niste zaključili svoje kariere. Sedaj v Ribnici v domu zamenjujete fizioterapevtko, ki je na porodniški.

BIŽAL: Moram povedati, da jo zamenjujem že drugič. Tukaj sem bila že pred petimi leti, januarja 2010 kmalu po upokojitvi.

RAMOVŠ K.: Vse življenje ste delali v zdravstvenem domu, sedaj po upokojitvi pa delate v domu za stare ljudi; kakšne razlike občutite? Tu imate kot fizioterapevтка verjetno veliko stika tudi z duševnimi, bolj deprimiranimi, dementnimi ljudmi ... Bi nam lahko povedali svoje izkušnje s področja dela v domu?

BIŽAL: Moje izkušnje so, da so za ljudi, ki se znajdejo v domu, cilji zelo zmanjšani. To je treba upoštevati. Ne gre le za to, ali stanovalca obiskujejo svojci ali ne. Človek ima doma mnogo močnejši cilj, saj hoče ohraniti svojo samostojnost. Njegov rehabilitacijski potencial je večji, fizioterapevt ima tam lažje delo. Vseeno pa se poskušam potruditi tudi v domu, tako da obdržim človeka vsaj v tisti kondiciji, v kateri je prišel. V dom prihajajo po zlomu kolkov, po poškodbah, po kapi ali pa po oslabelosti iz bolnice. Prihajajo tisti, ki niso bili zmožni rehabilitacije niti ne morejo živeti doma. Velikokrat so domače razmere take, da domači ne morejo ponuditi svojcu ustrezne oskrbe. Vidim, kolikokrat nastanijo svojca v domu z zelo slabim občutkom. Počutijo se krive, ne vedo, ali je bila odločitev za dom prava ali ne.

Ta stiska svojcev se mnogokrat projicira navzven v drugih oblikah, v visokih pričakovanjih in pritiskih na dom. Pri tem je njim in osebju v domu zelo težko. Moje delo je lažje, če me svojci stanovalcev, ki potrebujejo fizioterapijo, pokličejo, in zelo sem vesela, če se z njimi lahko srečam. Tako ugotovim, kaj je človek zmožni doma pred nastanitvijo v domu, kakšno kondicijo je imel, kakšne socialne stike so imeli v družini. Na te teme napeljem pogovor. Ugotovitve pa potem usmerjajo moje nadaljnje delo. Če se terapevt ne pogovori s svojci, je težko uskladiti pričakovanja in cilje.

Moje mnenje je, da je treba dom dojemati kot negovalno ustanovo in ne kot rehabilitacijski center. To se pogosto zamenjuje. V domu sta sicer res zaposlena tudi fizioterapevt in delavni terapevt, vendar pa je glavno negovalno osebje.

RAMOVŠ K.: Vse življenje ste se nenehno izobraževali. Tudi sedaj po upokojitvi ste naredili licenco za limfno drenažo.

BIŽAL: Da. Naredila sem osnovni in nadaljevalni tečaj iz BOBATHIA za pomoč odraslim po kapi. To je bil tudi vzrok, da sem se znašla tukaj v domu starejših v

Ribnici. Tu sem delala zaključno nalogo tega tečaja. Z mojo mlado kolegico Mojco Bartol sva se spoznali že, ko sem delala v zdravstvenem domu kot patronažna fizioterapevtska.

Upokojila sem se leta 2009. Ljudje se zelo veselijo upokojitve in imajo velika pričakovanja. Zame je bila neznanka, nisem si znala predstavljati čas upokojitve. Človek ve, da je prost, da ima časa 24 ur na dan. Če nisi varuška vnukov, imaš kar naenkrat veliko časa. To je čas, ko otroci običajno že odidejo. To je zelo pomembno. Dokler je družina doma, je dovolj dela, medsebojnega druženja in klepetov. Ko pa družina odide in se upokojiš, si prost dveh stvari: širokih družinskih opravil in službe. Ko človek dela, npr., ko sem bila v službi fizioterapije, ni to samo tisti čas v službi. Jaz sem marsikdaj še zvečer razmišljala o kom, kaj bi lahko še dodala, s čim bi bolnika lahko motivirala, da bi rehabilitacija dobro stekla. Potem prebereš v literaturi, kaj je napisanega o tem. Po upokojitvi kar naenkrat vsega tega več ni. Po končanem dopustu sem se ob upokojitvi zalotila, kako sem slonela na komolcih in gledala skozi okno v vrt. Rekla sem si: »Pa ne, da bo zdaj vrt moja glavna okupacija!« Čeprav rada vrtnarim in pogospodinjim, so mi kar naenkrat bile vse te stvari premalo.

Zato sem se odločila, da grem na tečaj BOBATTI za odrasle po kapi. Imela sem srečo, da je bil decembra že datum tega izobraževanja. Najprej je bilo 120 ur, v aprilu pa sem zaključila s to nalogo. Ko sem naredila nalogo, sem v domu voluntirala. Enkrat tedensko sem prihajala v dom iz hvalečnosti, da so mi omogočili to prakso. Tu sem obravnavala krasno gospo po kapi, z njo sva se družili še vse leto. Decembra 2010 je bilo nadaljevanje tega tečaja in sem naredila še to; poudarek je bil na rehabilitaciji roke po inzultu.

V tem času pa me je poklicala kolegica Mojca, ki je odhajala na porodniško. Povabili so me k sodelovanju. Tako sem januarja 2011 nastopila pri njih nadomeščanje. Zdaj jo nadomeščam že drugič, ob njenem drugem porodu.

Nikoli nisem mislila, da bom delala v domu. Ko sem bila mlada, sem mislila, da tega ne bi zmogla. Ti majhni cilji niso stvar mladosti. S temi izkušnjami, ki jih imam zdaj, pa vidim, kako potrebna je fizioterapija v starosti za ohranjanje kakovosti življenja. Človek sam mora iz humanega razloga poskrbeti, da je toliko gibljiv, kot največ zmore, drugi pa, da mu pri tem pomagamo.

RAMOVŠ K.: Medtem ste se pri Inštitutu Antona Trstenjaka izobraževali tudi za prostovoljstvo, za vodenje medgeneracijske skupine za kakovostno staranje in preprečevanje padcev v starosti. Tam smo se spoznali.

BIŽAL: Leta 2012 se mi je zdelo, da mi malo časa ostaja. Kaj sem pogrešala, ko sem bila v domu? Videla sem, da imam premalo znanja o starejših ljudeh. Kako gojiti medsebojne stike, kako komunicirati s starejšimi. To izobraževanje mi je dalo odgovor na to. Moj pogled na starost, na staranje in na odnose med generacijami se je dopolnil in razširil. Skupino za preprečevanje padcev sem imela v Kostelu, s kolegicama Slavko in Vesno pa tudi v Kočevju. Tu se v skupini še naprej povezujemo.

RAMOVŠ K.: Kaj bi priporočala, da je najbolj pomembno za mlade fizioterapevte, ki bodo delali na domu – upajmo, da bo to omogočal zakon o dolgotrajni oskrbi?

BIŽAL: Mislim, da je za mladega fizioterapevta delo s starejšimi ljudmi, kjer ni velikih rezultatov, dostikrat premalo. Če hoče delati s starejšimi ljudmi, se mora naučiti prej veseliti se majhnih dosežkov. Da je vsak doprinos k boljši kakovosti življenja zelo velika stvar. In vloga fizioterapevta je pri tem lahko odločilna.

Drugo, kar je treba upoštevati, je to, da so stvari, ki jih ne moremo spremeniti, bodisi zaradi bolezni, poškodb ali pa zaradi psihofizičnega stanja bolnika. Takrat se mora fizioterapevt znati umakniti. Ne smemo se obremenjevati s tem, da je vse mogoče. In potem poskušati na silo nekaj spremeniti, kar ni v naši moči. Mogoče je bila moja slabost, da sem dostikrat trošila svojo energijo v tej smeri. Rekla sem si: »*Saj to pa mora iti!*« Ni rečeno. Mladi fizioterapevti so danes tega naučeni že iz študija. Tam imajo veliko pripomočkov za testiranja, da že v začetku rehabilitacije napravijo meritve, ocenijo stanje in izdelajo načrt rehabilitacije. Odkar sem jaz diplomirala, je 43 let. V tem času se je stroka zelo razvila. Ljudje hočemo biti uspešni. To nam vedno ne uspe, zato moramo na vse gledati realno in znati prilagoditi cilje. Človek potrebuje kar nekaj časa, da to spozna.

Moja izkušnja je tudi, da se izobraževanje ne bi smelo nikoli končati. Meni se zdijo tudi ta znanja, ki sem jih dobila sedaj po upokojitvi, zelo dragocena. Dobivaš širino, gledaš na stvari bolj življenjsko, bolj celostno. Ta zadnji tečaj za limfno drenažo, ki sem ga končala pred enim mesecem, je bil zame posladek. Zelo sem vesela, ko je gospa, ki je prišla k nam v dom starejših iz Ljubljane, rekla: »*Nisem pričakovala, da bom tukaj v domu deležna limfne drenaže!*«

RAMOVŠ K.: Kakšni pa so vaši načrti za prihodnost?

BIŽAL: Zdaj tukaj v domu uspešno končati svoje delo. Kolegica se vrača iz porodniške čez nekaj mesecev. Vesela sem, da je sedaj ob meni tudi kolegica pripravnica, s katero se srečujeva. To bogati moje znanje. Še vedno sem srečna, ko lahko delam z mladimi ljudmi. Njihovo sveže znanje vgradim v svoje znanje in izkušnje. Dragoceno mi je tudi to, da imajo mladi toliko motivacije za delo. Vesela sem, da sem tukaj.

Kaj bo po tem? Bo, kar bo. Nekaj bo. Če pustimo, se stvari spontano odvijajo in jih je treba samo pobrati kot pridelek.

RAMOVŠ K.: Gospa Ivanka, hvala za vse te vaše bogate strokovne in osebne izkušnje!