

Pljučnik

Glasilo univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik
Marec 2017 ISSN 1580-7223

POGOVOR: Marko Rupret,
univ. dipl. ekon., pomočnik
direktorja za upravno in
poslovno področje

V VRTINCU: Akreditacija medicinskih laboratorijev - češnja na tortici

STROKOVNI MOZAIK: Hrana je informacija

GOLNIK SMO LJUDJE: Cene avtobusnega prevoza

Zdravstvene storitve brez napotnice

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

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

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

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

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

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

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

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

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**.



V letu 2016 smo delali veliko in poslovali pozitivno

Zima je že skoraj za nami. Tako kot vsa leta prej smo se srečevali z večjim številom bolnikov z gripo in tudi črevesnimi virusi. A v zadnjem obdobju je bilo najbolj pereče pomanjkanje kadrov na oddelkih na področju zdravstvene nege, zato bi se rad zahvalil vsem, ki ste pokrivali izpade na deloviščih svojih kolegov in kolegic. Čeprav v vsem tem obdobju nisem zavrnil podpisa niti ene nadure, verjamem, da vas je veliko takih, ki bi radi izkoristili prosti dan oz. bi se enostavno radi spočili. V ta namen sem in bom obiskal sestrske ekipe vseh oddelkov, da se vam osebno zahvalim in da se pogovorimo o morebitnem načinu dela v naslednjih mesecih ter da načrtujemo svoje delo tako, da naslednjo zimo ne bomo ponovno izgoreli. Zavedati se moramo namreč, da ne smemo prestopiti črte, ki pomeni varnost bolnika na oddelku. Z vodilnimi medicinskimi sestrami na oddelku, na kolegiju zdravstvene nege, s pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege in tudi z zdravniki se pogovarjamo, kako

premostiti nastale situacije. Še najbližja rešitev je, da bomo s 1. 1. 2018 morali vsaj začasno zaposliti dodaten sestrski kader, da prebrodimo najbolj obremenjen čas delovanja klinike.

V letu 2016 smo delali veliko. Načrt, odobren s strani ZZS, smo presegali na vseh področjih. Nekoliko višja cena storitev v zadnjem obdobju leta in plačilo dodatnega dela v določenem obsegu sta povzročila visoko pozitivno poslovanje klinike. Del načrtovanega pribitka smo želeli že leta 2016 nameniti za nakup novega CT-aparata – vse skupaj se je premaknilo v letošnje leto. Želimo si le, da bi denar lahko vložili v razvoj klinike.

Pred nami je oblikovanje organigrama klinike ter posledično sistemizacija delovnih mest na določenih deloviščih. Do konca maja mora biti predlog sistemizacije pripravljen, pogovori z zaposlenimi potekajo že sedaj, predvsem na področjih, kjer bo organizacija delovnih mest drugačna. V poletnem času zaradi manjšega obsega dela načrtujemo zapiranje



oddelkov – s tem bi vam rad dal možnost, da si odpočijete in izkoristite nadure, ki ste jih pridobili v sedanjem obdobju z delom v svojih turnusih.

MATJAŽ FLEŽAR

Vsebina

Uvodnik **1**

V letu 2016 smo delali veliko in poslovali pozitivno

V vrtincu **2**

Vloga bazofilcev pri anafilaksiji • (Ne)enakost v zdravstveni oskrbi • Akreditacija medicinskih laboratorijev – češnja na tortici • Na obisku v Berlinu

Mislim, misliš, misli **10**

Moja motivacija je ...

Pogovor **12**

Marko Rupret: »Obseg opravljenega dela v Kliniki Golnik je izjemno velik. Mislim, da klinika dela precej na robu svojih zmogljivosti.«

Strokovni mozaik **18**

Laž postaja resnica • Medijske objave (december 2016–februar 2017) • Druženje s Pljučnikovci ali kako uiti

petim damam z njihovo pomočjo • Poenostavite svoje življenje, optimizirajte svoje postopke • ESBL-pozitivni bolnik – izolacija DA ali izolacija NE? • Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih • Hrana je informacija • Mira kuha: Fleksitarjanstvo, vegetarijanstvo, veganstvo • Od blizu: Med Golnikom in gorami

Golnik smo ljudje **30**

Prihodi in odhodi sodelavcev • Aktivne udeležbe na kongresih in seminarjih • Napredovanja in dosežki • Novi obrazi: Zaposlenim v Imunološkem laboratoriju se je pridružila mlada raziskovalka • Lokalno aktualno: Cena avtobusnega prevoza – nepremišljena poteza in odzivi • Brezplačna dostopovna točka brezžičnega omrežja • Golniška vrata je zaprla Vera Benedik • Spomin na dr. Marjana Jereba

Drobtinice **37**

Knjižni namig • Novosti v knjižnici • Biti igriv v življenju • Kam na izlet: Kanjon pive in Pivsko jezero • Ukrepajte, da ne bo prepozno ...

Glavna urednica: Jana Bogdanovski
Odgovorni urednik: Matjaž Fležar **Uredniški odbor:** Anja Blažun, Rok Cesar, Nina Karakaš, Anja Simonič, Mira Šilar, Janez Toni, Katja Vrankar, Judita Žalik **Oblikovanje:** Maja Rebov
Lektoriranje: Jasna Zupan **Tisk:** Partner Graf zelena tiskarna d.o.o. **Naslov uredništva:** Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik,
E-naslov: pljucnik@klinika-golnik.si **Naklada:** 700 izvodov, issn 1580-7223, spletna izdaja issn 2463-9311. Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov dovoljen samo s pisnim privoljenjem.
Naslovnica: Fotografijo na naslovnici je posnela Nina Karakaš

klinika
GOLNIK

UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK



Vloga bazofilcev pri anafilaksiji

Aktivacijo z alergenom sproži navzkrižna povezava protiteles IgE, ki se nahajajo na površini celic. Pri akutnih alergijskih reakcijah ima ključno vlogo aktivacija efektorskih celic. Poznamo dve vrsti efektorskih celic IgE, mastocite in bazofilce. Mastociti se nahajajo v tkivu (npr. v koži ali pljučih) in so dolgo živeče celice. Bazofilci pa se nahajajo v krvi in so kratko živeče celice, ki se izmenjajo v roku enega tedna.

Po trenutni doktrini imajo ključno vlogo pri anafilaksiji mastociti. Ob aktivaciji (degranulaciji) mastociti poleg histamina izločajo tudi serinsko proteinazo triptazo. Bazofilci triptaze nimajo. Merjenje povišanja triptaze v serumu je poglobitveni laboratorijski test za potrditev klinične diagnoze anafilaksije. Težava nastane takrat, ko se med anafilaksijo raven triptaze ne dvigne. To je opaziti pri 20–30 % bolnikov, ki imajo anafilaksijo po pikih kožekrilcev ali po zdravljenih, in pri več kot 50 % bolnikov, ki imajo anafilaksijo po hrani. Ker se triptaza nahaja v istih granulah kot histamin, je malo verjetno, da so se pri teh bolnikih med anafilaksijo izrazito aktivirali mastociti. To so potrdile tudi raziskave ob kontroliranih provokacijah, predvsem s hrano, kjer se kljub pojavu simptomov in optimalnem vzorčenju raven triptaze ni dvignila. Vsi ti podatki kažejo, da imajo lahko bazofilci oziroma njihova aktivacija pomembno vlogo pri anafilaksiji.

»Urgentni model«

V letu 2010 smo v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko začeli natančneje raziskovati anafilaksije.

Najprej smo uvedli tako imenovan »urgentni model«. Vzorec smo odvzeli v akutni fazi anafilaksije, ko je bolnik prišel na urgenco s terena. Vzorčenje smo nadaljevali en teden po reakciji in še en mesec po reakciji, ko je zanesljivo nastopila bazalna faza (število bazofilcev je enako številu pred reakcijo).

Enako kot druge skupine smo dobili presenetljiv rezultat, da se med anafilaksijo raven aktivacije bazofilcev v krvi bistveno ne poveča. S tem se je začela dolgoletna raziskovalna odisejda, ki se je končala letos s publikacijo v najboljši alergološki reviji (*J Allergy Clin Immunol*, IF=12,5; *Basophils, high-affinity IgE receptors and CCL2 in human anaphylaxis*) skupaj s kolegi iz Imperial College v Londonu in s prijavo patenta European Patent Application No. 13164630.9: *Basophil and high affinity IgE receptor materials and methods relating to the diagnosis of anaphylaxis*.

Kaj smo torej odkrili?

Odkrili smo, da v povprečju 80 % bazofilcev med anafilaksijo migrira iz krvi, tisti, ki ostanejo v krvi, pa niso aktivirani. To migracijo smo potrdili tudi s spremembo genske ekspresije



fotografija levo: prof. Adnan Čustović, specialist za bazofilce in mastocite, v družbi zaposlenih v Lab. za klinično imunologijo in molekularno genetiko

fotografija na sosednji strani: prof. Bernhard Gibbs, večkrat nagrajeni raziskovalec, vrhunski specialist na področju astme in alergij v pediatriji; aktivni gost golniškega simpozija in balkanskega srečanja 2016



ključnih proteinov (kot je FcεRI), povezanih z bazofilci. Pokazali smo, da je ta migracija celično specifična le za bazofilce in da pri tem sodelujejo molekule (CLL2), ki vlečejo bazofilce iz krvnega obtoka. Pokazale so se tudi omejitve našega eksperimentalnega modela. Potrebovali smo jasno potrditev, da terapija, ki jo bolniki prejmejo ob dogodku na terenu, ne vpliva na ugotovljene spremembe. Zato smo stopili v kontakt z Imperial Collegeem v Londonu, ki se ukvarja s »kontroliranim modelom anafilaksije« med provokacijo s hrano, kjer se vpliv terapije lahko izključi. Tudi na tem kontroliranem modelu smo potrdili svoje rezultate.

To odkritje je prvi eksperimentalni dokaz pomena bazofilcev pri anafilaksiji. Je tudi rešitev pomembne uganke, zakaj med anafilaksijo ni opaziti aktivacije bazofilcev v krvi: ker jih takrat v krvi ni več. Kje so in kaj delajo tam, pa je naslednje ključno vprašanje!

Odkritje je sprožilo izjemen odziv v raziskovalnem svetu in sedaj se raziskave na tem področju nadaljujejo v sodelovanju z National Institutes of Health (NIH) in Cincinnati Children's

Hospital v ZDA, z Imperial College London, s Kent University in Manchester University v Veliki Britaniji ter s Kliničnim inštitutom za medicinsko genetiko in z Zavodom RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani.

PETER KOROŠEČ

Foto: osebni arhiv

Izvleček članka: *Basophils, high-affinity IgE receptors and CCL2 in human anaphylaxis*

Peter Korosec PhDa,Š, Paul J. Turner FRACP PhD,Š, Mira Silar BScA, Peter Kopac MDa, Mitja Kosnik MD PhDa, Bernhard F. Gibbs PhDc, Mohamed H. Shamji PhDd, Adnan Custovic MD PhD,*, Matija Rijavec PhDa,*
 a University Hospital of Respiratory and Allergic Diseases, Golnik, Slovenia
 b Section of Paediatrics and MRC and Asthma UK Centre in Allergic Mechanisms of Asthma, Imperial College London, London, UK
 c Medway School of Pharmacy, University of Kent, UK
 d Section of Allergy and Clinical Immunology, National Heart and Lung Institute and MRC and Asthma UK Centre in Allergic Mechanisms of Asthma, Imperial College London, London, UK

Mednarodne Medisove nagrade za medicinske dosežke v letu 2016

Medisova nagrada je že tretje leto zapored podeljena raziskovalcem in strokovnjakom iz osmih držav (Avstrija, Bosna in Hercegovina, Črna gora, Hrvaška, Madžarska, Makedonija, Slovenija, Srbija), ki so predstavili ali objavili svoje znanstvenoraziskovalno delo v prepoznavni zdravstveni publikaciji s faktorjem vpliva več kot 1,5. Področja, vključena v natečaj, so specifična: alergologija, anesteziologija, farmacija, nevrologija, oftalmologija, pediatrija, pulmologija, revmatologija in urologija. V hudi konkurenci 162 prispevkov je strokovna žirija pod vodstvom prof. Matije Tomšiča za področje alergologije izbrala in **nagradila skupno delo srbskih in slovenskih avtorjev:**

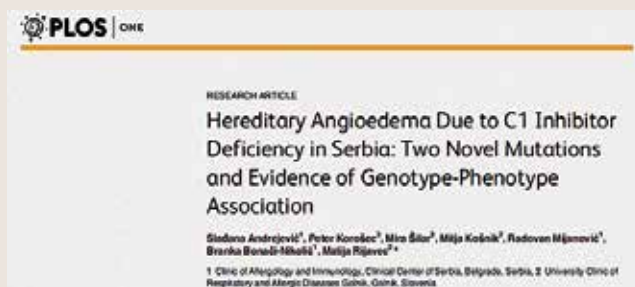


Foto: osebni arhiv

(Ne)enakost v zdravstveni oskrbi

Mednarodna mreža za promocijo zdravja v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah je bila pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije ustanovljena leta 1990 z namenom, da bi se v delo zdravstvenih ustanov pričelo sistematično vključevati aktivnosti krepitev zdravja, preprečevanja bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju (tako za uporabnike in zaposlene v zdravstvenih ustanovah kot tudi za lokalno skupnost). Leta 2017 je v mrežo vključenih okrog 900 zdravstvenih ustanov iz 40 držav, med njimi pet slovenskih. **Od leta 2011 je članica mreže tudi Klinika Golnik.**

Znotraj mreže se povezujejo posamezne zdravstvene ustanove in številne delovne skupine. Ena od njih je **Delovna skupina za migrantom prijazno in kulturno kompetentno zdravstveno oskrbo**, ki pri svojem delovanju izhaja iz ugotovitve, da navzočnost vse večjega števila migrantov predstavlja pomemben izziv za zdravstvene ustanove, ki morajo na to odgovoriti z nekaterimi prilagoditvami. Tako so bila v evropskih sistemih zdravstvenega varstva prepoznana štiri področja, ki bi jih bilo treba prednostno izboljšati, in sicer: vzpostavitev sistematičnega spremljanja zdravja migrantov, etničnih manjšin in drugih ranljivih skupin prebivalstva, zagotovitev pravice do zdravstvenega varstva in dostopa do zdravstvenih storitev tem skupinam, spodbujanje uvedbe dobrih praks pri zagotavljanju kulturno kompetentne zdravstvene oskrbe ter povečanje vključenosti migrantov, etničnih manjšin in drugih ranljivih skupin prebivalstva v načrtovanje zdravstvenih politik in organiziranje zdravstvenih storitev.

Kot odgovor na prepoznane pomanjkljivosti evropskih sistemov zdravstvenega varstva so leta 2011 v Delovni skupini za migrantom prijazno in kulturno kompetentno zdravstveno oskrbo pripravili prvo različico **Standarda za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin**. Hkrati se je pokazalo, da je treba za izvajalce zdravstvenih storitev pripraviti preprosto in uporabno orodje, s katerim bi lahko svoja prizadevanja na področju zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin ocenjevali, obenem pa prepoznavali področja za možne izboljšave. Končni izdelek je orodje za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov na podlagi Standarda za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin, ki temelji na procesu nenehnega izboljševanja kakovosti zdravstvene oskrbe, prepoznavanja področij za izboljšave, razvoja akcijskega načrta in njegovega udejanjanja ter ponovnega ocenjevanja stanja.

To orodje je bilo pilotno testirano v številnih zdravstvenih ustanovah (v Sloveniji v Kliniki Golnik), končna različica pa je bila nato prevedena v več jezikov. V okviru projekta Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje je bilo orodje jezikovno in vsebinsko prilagojeno slovenskemu sistemu zdravstvenega varstva ter izdano v posebni publikaciji, ki je prosto dostopna na naslednji spletni povezavi: http://www.skupajzazdravje.si/media/standard.in.orodje_web.pdf

V publikaciji je uvodoma predstavljeno nastajanje **Standarda za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin in orodja za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov**, komu je ta priročnik namenjen ter kako ga uporabljati. Razloženo je, da imajo določeni deli prebivalstva v Sloveniji (migranti, etnične manjšine, brezposelni, prekarni delavci, brezdomne osebe, uporabniki nedovoljenih drog, osebe s težavami v duševnem zdravju



Pilotna različica publikacije



in drugi) določene ovire v dostopu do zdravstvene oskrbe, ki jih je mogoče reševati z vrsto ukrepov. Omenjeno samoevalvacijsko orodje predstavlja enega od načinov, s katerim je te ovire mogoče prepoznati in poiskati rešitve zanje. Prav tako je uvodoma pojasnjeno, zakaj se je Delovna skupina za migrantom prijazno in kulturno kompetentno zdravstveno oskrbo odločila za pripravo takega orodja ter kakšni so bili ključni vsebinski in metodološki razlogi za njegovo vpeljavo. Poleg tega je podrobneje predstavljeno sodelovanje Klinike Golnik v pilotni fazi uporabe orodja, obravnavane pa so tudi nekatere druge aktivnosti, ki se vsebinsko navezujejo na teme neenakosti v zdravju in na obravnavo ranljivih skupin v slovenskem zdravstvu.

Vljudno vas vabimo k prebiranju publikacije in uporabi orodja za samoocenjevanje bolnišnice s področja zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin. Hkrati **se Kliniki Golnik iskreno zahvaljujemo v pilotnem testiranju orodja in za podporo pri pripravi slovenske različice publikacije.**

**JERNEJA FARKAŠ-LAINŠČAK IN
URŠULA LIPOVEC ČEBRON**

VIRI:

Chiarenza A, ed. Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups. Self-assessment tool for pilot implementation. Copenhagen: Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care, The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, 2014.

Farkaš Lainščak J, Lipovec Čebtron U, ur. Standard za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin in orodje za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.

Slovenska različica Standarda in orodja

Avrea Šuntar Erjavšek je prejela srebrni znak Društva medicinskih sester Gorenjske

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je decembra 2016 podelilo srebrne znake za posebne dosežke na področju zdravstvene nege.

Avrea je svojo poklicno pot začela v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, nadaljevala na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2007, nato se je zaposlila v Kliniki Golnik. Na Golniku je zadnjih nekaj let vodila medicinska sestra Bolniškega oddelka 300. Na Fakulteti za zdravstvo Jesenice končuje magistrski študij.

Kot članica izvršnega odbora sodeluje v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske. Nekaj let je aktivno sodelovala v društvenem organizacijsko-programskem odboru pri pripravi strokovnih srečanj.

Na strokovnih srečanjih je aktivna kot predavateljica. Vrsto let s predavanji sodeluje na golniškem simpoziju

in kongresu in aktivno sodeluje pri pripravi programa za zdravstveno nego v strokovnem odboru. Znanje redno deli tudi interno, v sklopu predavanj in učnih delavnic Klinike Golnik. Kot mentorica se vključuje v izvajanje klinične prakse študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice, pripravnikov in novozaposlenih. Redno se udeležuje funkcionalnih izobraževanj za mentorje.

Sodelavce s svojo voljo in energijo spodbuja pri strokovnem delu, daje predloge za uvajanje novosti, le-te uvaja in aktivno sodeluje pri raziskovalnem delu.

Pri delu s pacienti aktivno izvaja zdravstvenovzgojno delo, vodi tudi učne delavnice Astma šole na bolniškem oddelku.

Sodelavci jo poznajo po odprti komunikaciji ter dostopnosti za pogovor. V timu se trudi upoštevati želje posame-



znika, kot le dopušča delovni proces. Je zagovornica tako pravic pacientov kot tudi pravic medicinskih sester.

V prostem času so Avreine aktivnosti povezane z naravo, pohodi v hribe, sprehodi, kolesarjenjem. Trenutke v naravi izredno rada preživlja z možem in dvema otrokoma, zna pa naravo prikupiti tudi sodelavcem, saj vsako leto za celoten kolektiv organizira različne aktivnosti v naravi.

SAŠA KADIVEC

Foto: osebni arhiv

Akreditacija medicinskih laboratorijev – češnja na tortici

V sklopu pilotnega projekta akreditiranja medicinskih laboratorijev v RS po mednarodnem standardu SIST EN ISO 15189: Medicinski laboratoriji – Zahteve za kakovost in kompetentnost, ki poteka pri Slovenski akreditaciji (SA je po zakonodaji edina pristojna za akreditiranje v RS), smo po uspešnem akreditacijskem predocenjevanju, ki smo ga bili v Laboratoriju za klinično biokemijo in hematologijo ter v Laboratoriju za respiratorno mikrobiologijo deležni v preteklem letu, v začetku januarja ocenjevalcem SA ponovno odprli svoja vrata.

V vmesnem času smo se trudili odpraviti pomanjkljivosti, na katere so nas ob svojem prvem obisku opozorili. Kljub temu da se v laboratorijih zavedamo, da delamo dobro in je naša kakovost na zelo visoki ravni, smo imeli s tem, da bi zadostili številnim zahtevam standarda še vedno veliko dela. In tako kot smo se moralno truditi mi, so se morali pošteno potruditi tudi ocenjevalci, da jim je uspelo najti vsaj nekaj pomanjkljivosti oz. neskladnosti, ter nas opomniti, da je vedno možno biti še boljši. Dokaze o odpravi neskladnosti moramo akreditacijskemu organu predložiti do aprila, potem pa se bo le-ta odločil, ali laboratorija toliko izpolnjujeta zahteve presojanega standarda, da se jima lahko podeli akreditacija za opravljanje prijavljenega obsega preiskav.

In čemu sploh vlagati toliko truda, energije in denarja za pridobitev akreditacije? Bo naše delo po njeni pridobitvi res kakovostnejše? Bodo uporabniki naših storitev (pacienti, zdravniki, farmacevtska podjetja ...) in Zavod za zdravstveno zavarovanje

Slovenije (kot plačnik zdravstvenih storitev) res prepoznali naša vlaganja in zavezanost h kakovosti?

Za primerjavo ... V nekaterih evropskih državah (Nemčija, Francija ...) zavarovalnice skrbno premislijo, kakovost katerih laboratorijev je zaupanja vredna, in se v skladu s tem tudi odločijo glede plačila opravljenih storitev. Tako je na primer v Franciji akreditacija po ISO 15189 za medicinske laboratorije obvezna, v Nemčiji pa laboratoriji, ki ne izpolnjujejo zahtev po kakovosti, ne prejmejo plačila zdravstvenih zavarovalnic.

Seveda ne moremo pričakovati, da bo šla naša država, sploh sedaj, ko smo šele na začetku uvajanja akreditacijskih zahtev za medicinske laboratorije, po isti poti. Vendar je prav, da so uporabniki laboratorijskih storitev seznanjeni, da kakovost laboratorijskih izvidov ni nekaj samo po sebi umevnega in da vsi laboratoriji temu ne posvečajo enako veliko pozornosti. Najosnovnejša stvar, na katero morajo biti pozorni, je, da ima labora-



torij na svojem izvidu oznako dovoljenja za delo Ministrstva za zdravje, medicinski laboratoriji, ki bodo pridobili akreditacijo, pa bodo imeli to tudi jasno označeno na svojih izvidih.

NINA KARAKAŠ

Foto: J. Bogdanovski

Mnenja in vtisi

VIKTORIJA TOMIČ, VODJA LABORATORIJA ZA RESPIRATORNO MIKROBIOLOGIJO

Po številnih presojah, ki smo jih prestali v preteklih letih, je bila januarska »češnja na tortici« – v dobrem in slabem. Pokazali smo, da smo neuničljivi in da se ne umaknemo pred nobeno težavo (kapo dol, moja dekleta in fant!), saj smo ob povečani količini dela zaradi izbruha sezonske gripe zmogli tudi izredno zahtevno presojo, ki je potekala štiri dni. Presojevalci pa so postavili lestvico pikolovstva in občasne nevidevnosti na nepričakovano visoko raven. A kljub temu ocenjujemo izkušnjo pozitivno in pospešeno brišemo vse pomanjkljivosti, ki nas ločijo od zelenega cilja.

PIKA MEŠKO BRGULJAN, VODJA LABORATORIJA ZA KLINIČNO BIOKEMIJO IN HEMATOLOGIJO

Priprava na akreditacijsko ocenjevanje je bila zahtevna in je terjala izredno motiviranost in zavzetost vseh zaposlenih v našem laboratoriju ter je plod dolgoletnega dela in usmerjenosti v kakovostno delo. Ocenjevanje je potekalo kar štiri dni od jutra do poznih večernih ur in je bilo zelo naporno. Tako ocenjevalci sistema vodenja kot strokovni ocenjevalci so bili

izkušeni tuji ocenjevalci iz Velike Britanije. Hkrati z ocenjevanjem je potekalo tudi usposabljanje slovenskih ocenjevalcev, tako da je bilo občasno v laboratoriju kar sedem ocenjevalcev, ki so zelo podrobno pregledali vso dejavnost laboratorija. Prav zaradi izkušenosti ocenjevalcev, ki so pregledali in ocenili kakovost in kompetentnost številnih medicinskih laboratorijev Evropske unije, smo zelo veseli in ponosni na dobro opravljeno delo in prejete pohvale na sklepnem sestanku, kjer sta obe strokovni ocenjevalki z dolgoletnimi specialističnimi izkušnjami dela v laboratoriju, tako za področje klinične biokemije kot za področje hematologije, izredno pohvalili naše delo in nas uvrstili v sam vrh že akreditiranih laboratorijev, ki sta jih ocenjevali v preteklih letih in letos.

DANICA ŠPRAJCAR, KOORDINATORKA VODENJA KAKOVOSTI

Skupaj s presojevalci smo zelo podrobno pregledali sistem vodenja kakovosti, ki ga sodelavci obeh laboratorijev vsakodnevno izvajajo. Presojevalci so bili pri svojem delu zelo natančni – tako pri organizacijskem kot pri strokovnem delu presoje. Velik izziv je pri presoji predstavljalo dejstvo, da je vsak laboratorij samostojna organizacijska enota znotraj klinike, veliko sistemskih elementov je skupnih, ima pa vsak laboratorij možnost, da jih prilagodi svojim potrebam. Večina ugotovitev presojevalcev je koristna spodbuda za dopolnitev in nadgradnjo nekaterih elementov sistema. Neprijetno pa nas je presenetilo zelo togo stališče in proceduralne zahteve, ki jih imajo presojevalci glede posredovanja dokazov o izpolnjevanju zahtev standarda in odprave neskladnosti. Naporno je bilo tudi vsakodnevno podaljševanje časa presoje, do katerega je po našem mnenju prišlo zaradi podvajanja dela na strani presojevalcev. Ocenjujemo pa, da bo organizacija našega sodelovanja ob naslednjih obiskih lažja, saj bomo bolje poznali medsebojna pričakovanja in zahteve.





Na obisku v Berlinu

Obisk **Klinike Charité v Berlinu** je priložnost za medicinsko sestro, ki je ne dobiš kar tako in vsak dan. Gre za kliniko, kjer delajo vrhunski specialisti na področju kronične urtikarije. Področje je sicer ozko usmerjeno, zato se pri svojem delu lahko posvetijo izključno problematiki urtikarije. Z boleznijo se ukvarjajo hospitalno, ambulantno in predvsem študijsko. V kliniki so v času mojega obiska delali 23 študij in vsaj še enkrat toliko kliničnih projektov, ki bodo najverjetneje prerasli v kaj več.

V ponedeljek sva se z dr. Bizjak, dermatologinjo, odpravili proti kliniki. Najprej formalnosti, spoznavanje ljudi, nato ogled dela v ambulantah. Ambulante za urtikarijo, alergološke ambulante, spremljanje medicinskih sester in zdravnikov pri delu. Že prvi primer je bil zanimiv, urtikarija ob mokrem tekstilu na koži. Sledilo je še več primerov urtikarije, edemov, alergij. Navdušena sem bila nad dejstvom, da si zdravnik lahko vzame čas za posvet z bolnikom, ga pregleda in posluša. Manj navdušena sem bila nad delom in samo strokovnostjo medicinskih sester v ambulanti. Ob

tem sem ugotovila, da je naš tim zelo kakovosten. Testiranja, ki jih izvajajo na kliniki Charite, večinoma izvajamo tudi pri nas.

Drugi dan obiska sem spremljala medicinske sestre na študijskem področju. Dela in naloge so razdeljene. Vsak v timu je zadolžen za točno določeno področje. Za usklajevanje pogodb s podjetji, za dovoljenja etične komisije in odobritve vodstev je zaposlena oseba, ki je po izobrazbi medicinska sestra, dodatno se je šolala še na področju menedžmenta. Stika s pacienti nima. Pomembno vlogo ima zdravnik. Ta predlaga in pregleda paciente, primerne za vključitev v študijo. Z njimi nato kontaktira medicinska sestra koordinatorka, ki paciente povabi in poskrbi, da so urejene formalnosti (pristanek podpisan in pacient obveščen o poteku študije). Med študijo za paciente poskrbi študijska medicinska sestra, ravna se po zgledno napisanem protokolu. Vsaka preiskava in test, ki mora biti opravljen, je opisan v protokolu, kako poseg izpeljati in kdaj ga opraviti. Za delo s pacienti v študiji so usposobljene štiri medicinske sestre. Na dan obravnavajo vsaka po dva ali tri paciente.

Vsak torek in sredo se celoten kolektiv zbere na sestanku. Vsak lahko predstavi svoje stališče, pove tekočo problematiko, potek študije. To se mi zdi odličen primer dobre prakse, več ljudi več ve.

Tretji dan sem spremljala pri delu medicinsko sestro koordinatorko pri študijah. Seznanila me je z delom na oddelku oziroma s pripravo pacienta na hospitalizacijo za izključitev dejavnikov poslabševanja kronične urtikarije. V ta namen sem prejela tudi pisna navodila, soglasja, ki jih uporabljajo.

Dela in naloge so pri sodelujočih zaposlenih odlično definirani. Ravna se po zapisanih protokolih.

Navdušena sem bila nad rednimi sestanki zdravstvenega tima. Redno se zbere celoten tim in pregleda delo preteklih dni. V prihodnosti bi si ob dobri organiziranosti in primernem dogovoru veljalo ogledati tudi delo medicinskih sester s pacienti s kronično urtikarijo na bolniškem oddelku.

Zahvala

Spoštovani!

Od lanskega maja se zdravim na Onkološkem oddelku na Golniku. Ko človek zboli za rakom, je na tleh. Zato mi zelo veliko pomeni, da so zdravniki, medicinske sestre, strežnice, osebe do mene korektni, prijazni, strokovni in spoštljivi.

Imam težave z požiralnikom in sem bila zelo vesela in presenečena, da ste mi omogočili hrano, ki mi je ustrezala in da sem imela celo osem obrokov na dan. Hranim se lahko namreč tako, da uživam samo majhne količine hrane naenkrat. Hrana je okusna in sveža.

Zdravniki se res zavzamejo za pacienta in imajo občutek, da nisi samo številka. To pa pri bolezni, kot je rak, veliko pomeni.

Zahvaljujem se vam za vse. Vesela bi bila, če boste s takim posluhom za ljudi delali še naprej.

Lep pozdrav,

MIŠA KAVČIČ, SORA

KARMEN PERKO

Foto: K. Perko

Predstavitev člankov

Int Arch Allergy Immunol. 2016 Dec 2;171(2):89-101.
Distinct Contributory Factors Determine Basophil-Allergen Sensitivity in Grass Pollen Rhinitis and in Anaphylactic Wasp Venom Allergy

Korošec P, Šilar M, Kopač P, Eržen R, Zidarn M, Košnik M

Avtorji so se vprašali, ali imajo nekateri alergični bolniki rinitis, drugi pa anafilaksijo zgolj zato, ker prvim alergen vstopi v telo skozi nos, drugim pa pride v kri, ali se tudi alergijske celice (bazofilci) razlikujejo med bolniki z rinitiso in anafilaksijo. Naredili so elegantno serijo poskusov. Bazofilcem bolnikov so s površine odstranili protitelesa IgE in jih nadomestili s protitelesi IgE drugega bolnika. Pokazali so, da je jakost odziva bazofilcev bolnikov z anafilaksijo intrinzična lastnost bazofilcev in se ne spremeni, če nanje vežemo protitelesa IgE bolnika z blago ali težko obliko anafilaksije. Nasprotno pa je pri bolnikih z alergijskim rinitisom jakost odziva bazofilcev odvisna od tega, ali nanje vežemo IgE bolnika z blago ali s težko klinično obliko bolezni. Pokazali so torej, da je alergijski rinitis predvsem odvisen od tega, ali bolnik ima specifična protitelesa IgE proti cvetnemu prahu, medtem ko za anafilaksijo specifična protitelesa IgE niso dovolj, ampak mora bolnik imeti še anafilaktogeni fenotip bazofilcev.

M. K.

Clin Respir J. 2016 Sep;10(5):574-8.

Feasibility and safety of parietal pleural cryobiopsy during semi-rigid thoracoscopy

Rozman A, Camlek L, Marc Malovrh M, Kern I, Schönfeld N.

Pred petimi leti se je torakoskopija s semifleksibilnim inštrumentom vse bolj uveljavljala, vendar je bilo pri starejših torakoskopistih po svetu še veliko skepse glede uporabnosti inštrumenta. Glavni problem so se jim zdele manjše fleksibilne kleščice za odvzem biopsijskega vzorca. Resnično niso bile primerljive z biopsijskimi kleščicami za rigidno torakoskopijo in večina poročil iz tistega časa je poročala o nižji diagnostični vrednosti semifleksibilne torakoskopije. Iskali smo učinkovitejšo metodo za odvzem biopsijskih vzorcev. Nekaj pred tem so se pojavile tudi fleksibilne kriosonde, s katerimi je tisti čas dr. Hetzel iz Tübingena uspešno opravil kriobiosijo pljuč in smo jih občasno uporabili za krioeustrakcijo nekrotičnega tkiva endobronhialnih tumorjev.

Na Golniškem simpoziju pred petimi leti sva se o tem pogovarjala z dr. Schönfeldom iz Berlina in se spraševala, ali bi bilo možno s kriosondo odvzeti tudi vzorec tkiva iz plevralnega prostora. Napisal sem protokol študije in jo prijavil etični komisiji. Izkazalo se je, da je taka biopsija dokaj uspešna, predvsem pri nodularnih plevralnih lezijah; do vzorca je moč priti hitro, biopsijski vzorec je velik, brez poškodb, zapletov skoraj ni bilo. Medtem smo izpopolnili tudi tehniko odvzema biopsijskega vzorca z upogljivimi kleščicami, ki pa se je nekoliko bolje obnesla pri nenodularnih lezijah. Tako imamo na voljo dve biopsijski tehniki, s katerima dosegamo diagnostično zanesljivost nad 95 %, kar nas uvršča v vrh svetovne torakoskopije. Tehniko smo predstavili na več svetovnih dogodkih, prevzelo jo je tudi že nekaj drugih centrov. V zadnjih letih sem jo imel mož-

nost predstaviti v okviru glavnih evropskih torakoskopskih šol (Berlin, Marseille).

A. R.

Poleg opisanih člankov zgoraj velja izpostaviti še dva. Doc. dr. **Sabina Škr gat** in prof. dr. **Matjaž Fležar** sta namreč stopila ob bok uglednim mednarodnim kolegom; v prvem primeru je v uglednem soavtorstvu nastal uvodnik v vrhunski reviji European Respiratory Journal (njen dejavnik vpliva za leto 2015 je 8,332, revija je na 3. mestu najvplivnejših revij s svojega področja); v drugem primeru pa pregledni članek v prav tako vrhunski reviji American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine (dejavnik vpliva v leto 2015 je 13,118, revija je na 1. mestu najvplivnejših revij s svojega področja). Obema iskreno čestitamo!

Eur Respir J 2017; 49: 1601848

The era of research collaborations: new models for working together

Djukanović R, Bruselle G, Walker S, Holgate ST, **Škr gat S**, Kuna P, Heaney LG, Canonica GW, Vestbo J

Am J Respir Crit Care Med. 2016 Dec 6. [Epub ahead of print] doi 10.1164/rccm.201609-1794CI

How Do Dual Long-acting Bronchodilators Prevent Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Beeh KM, Burgel PR, Franssen FM, Lopez-Campos JL, Loukides S, Hurst JR, **Fležar M**, Ulrik CS, Di Marco F, Stolz D, Valipour A, Casserly B, Ställberg B, Kostikas K, Wedzicha JA.e

Napovednik dogodkov

marec

23.-24. marec

22. slovenski in 3. mednarodni posvet o obravnavi in spremljanju bolnikov s tuberkulozo (TB)
(Vurnikova predavalnica Klinike Golnik)

april

1. april

Bronhiektazije: strokovno srečanje Zdrženja pnevmologov Slovenije (velika predavalnica Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani)

3.-6. april

Izobraževanje za medicinske sestre, ki delajo v referenčnih ambulantah (modul Astma in KOPB)
(Klinika Golnik)

6.-7. april

Osnove klinične alergologije in astme
(Hotel Lek, Kranjska Gora)

21.-22. april

Posvet o obravnavi in spremljanju bolnikov s tuberkulozo

maj

25.-26. maj

Sestanek Alergološke sekcije SZD
(Domus Medica, Ljubljana)

Informacije in prijave: www.klinika-golnik.si

Irena Dolhar: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Majda Pušavec: majda.pusavec@klinika-golnik.si

Moja motivacija je ...

Kadrovski strokovnjaki, strokovnjaki za zdravje zaposlenih na delovnem mestu in še kateri drugi imajo polna usta besed o tem, kako zaposlene motivirati in jim pomagati do boljšega počutja na delovnem mestu. A dejstvo je, da je teorija eno in praksa drugo ter da so možnosti nagrajevanja zaposlenih v javnem sektorju skoraj nične. Zanimalo nas je, kako na to gledajo naši zaposleni, katere možnosti oz. ukrepe v Kliniki občutijo kot motivacijske in kaj je tisto, zaradi česar se vsakodnevno trudijo svoje delo opraviti čim bolje.



Mira Šilar, inženirka kemijske tehnologije

Cilj mojega dela je vedno čim prej posredovati kakovostne podatke, ki so v pomoč pri diagnostiki in zdravljenju pacientov. Na srečo mi delo v dobri ekipi hkrati omogoča izpolnjevanje moje vizije, želje po uspešnosti. To je osebna motivacija, gonilna sila terciarnega ustvarjanja, ki mi prinaša notranje zadovoljstvo. Od zunanjih motivacijskih vplivov v obliki materialnih dobrin sem se poslovila že pred približno dvajsetimi leti, ko so nam obljubili: »Še 5 let delamo za kliniko, potem bomo pa nagrajevali zaposlene ...« Na izpolnitev obljube pa še kar čakamo ©...



Erika Stariha, magistra farmacije

Res je, da v javnem sektorju za dobro ali nadpovprečno opravljeno delo nisi finančno nagrajen in se verjetno vsak prej ali slej vpraša, čemu bi se gnil in žrtvoval svoj prosti čas in zdravje, če ima desetega v mesecu enak izplen kot tisti, ki delo opravi po liniji najmanjšega napora. Vendar so tudi drugi razlogi, ki nas lahko motivirajo na delovnem mestu. Mene motivira v prvi vrsti to, da sem sama zadovoljna z opravljenim delom, da vidim, da ima moje delo smisel, ko sem nekaj spremenila na bolje. Vsekakor je zadovoljstvo še večje, če to opazijo sodelavci ter seveda nadrejeni. Menim, da Klinika Golnik svoje zaposlene motivira in nekako nagrajuje s financiranjem specializacij, podiplomskega študija ter omogoča udeležbo na drugih

strokovnih srečanjih (po mojem mnenju v večjem obsegu kot v drugih javnih zavodih). Dejstvo, da smo terciarna ustanova, nam omogoča pedagoško delo in sodelovanje v kliničnih študijah, kar vidim kot veliko dodano vrednost našim zaposlitvam, a hkrati tudi dodatno breme ☺.

Tilen Zupanc, diplomirani zdravstvenik

Za izhodišče se bom oprl na enostavno razmišljanje, da kadar si nekaj želimo, hočemo, se nam zdi vredno, smo za doseganje cilja tudi motivirani. Problem se pojavi, ko v tem procesu ali na poti naletimo na ovire in težave, zaradi katerih izgubimo voljo in nato obupamo.

V bolnišničnem okolju je ustrezno motiviranje zaposlenih pomemben proces. V okolju, kjer so ustvarjeni dobri medsebojni odnosi, se to odraža tudi v kakovosti dela in odnosih do pacientov in drugih zaposlenih. Zelo pomembno se mi zdi spoštovanje drug do drugega, nasploh spoštovanje do človeka. Odraža se v profesionalni komunikaciji, pohvalah za dobro opravljene postopke in v sprejemanju objektivne kritike ob

glede na njihovo vlogo v hierarhiji, kajti od njih pridobivam in krepim kakovost dela. Tukaj velja zapisati misel: »Nikdar ne podcenjuj človeka, ker ne veš, kdaj ti bo pomagal.«

Tudi neformalno druženje je zaradi spoznavanja drug drugega pomemben dejavnik in ima določene vplive na delovni proces. Včasih na nekoga gledamo s predsodki, morda neho-te, ampak prav ob druženjih ali družabnih dogodkih spoznamo njegovo bistvo oz. vrednost.

Svoje osebne občutke in videnja v konkretnem delovnem okolju intenzivne terapije povezujem z zgoraj naštetimi razmišljanji. Motivira me dobra organizacija dela, korektni medsebojni odnosi in zlasti profesionalen odnos do izvajanja delovnih nalog.

NINA KARAKAŠ

Foto: N. Karakaš



Pisalo se je ...

... olimpijsko leto 1984, ko so se igre odvijale v – takrat še našem – Sarajevu, v Golniškem vestniku pa so se ohranili vtisi učencev golniške osnovne šole.

Lepo je bilo v Sarajevu, na svidenje v Calgaryju

Olimpijske igre so mi bile zelo všeč. Najbolj mi je bil všeč Jure Franke. Tudi Križaj je šel, da bi dobil medaljo. Toda v skokih se ni preveč izkazal.

Stanko

Zelo sem bil navdušen nad olimpiadi, saj je bila prvič v Jugoslaviji. Najbolj je sem bil navdušen nad Franekom, ki je zasedel drugo mesto v veslokanu. V šoli sem bil zelo nervozen, ker nisem mogel gledati na TV tekmi, ki jih nisem našel.

Tomaž

Najbolj mi je bil všeč svečanost svidenja olimpijadi. Na dražališču sta se spustila medvetca. Manjota nastopata s svinčini olimpijskih igr v Calgaryju bo medvetec.

Vučka sta vnela vsak svojega medvetca in zaplesala z njim na levo. Tudi svečanost olimpijade je bil lep. Olimpijski ogenj so prinesli tekavci. Sunda Dobrovič je mednja prilagala olimpijski ogenj na štadionu na Koluvo. Čez štiri leta bo olimpijski ogenj zaprel na zimski olimpiadi v Calgaryju.

Yenna

Leto 1984 ni bilo dobro zapomni, saj so bile v tem letu zimski olimpijske igre pri nas v Sarajevu. Lako smo zelo ponosni na svojo domovino, saj je bila olimpiada pri nas prvič. Vsi smo se trudili in pripravili našaj denar je na pripravo olimpijskih igr. Tudi drugače so ostale razpoložljive pomagale Boani in Hieropotenti. Želim si, da bi bile olimpijske igre še bolj pri nas.

Brečo

V šoli smo se pogovarjali v glavnem o dogodkih na sarajevskih zimskih olimpijskih igrah. Tudi moji potovanja smo bili včasih gledati preko na televiziji. Učenci so bili manj strupni, ker so tudi njih nastopili dogodki na olimpijskih igrah.

Žiga

V spomin se mi je najboljši vtisi Frankeva medalje. Dobil je srebrno. To me je zelo razveselilo. Najbolj smo navdušeni na Rojana Križaja. V skokih je bil na sedmem mestu. Najbolj všeč mi je bila na olimpiadi manjota. To je bil Vučko.

Irena

Olimpiada, ki je bila leto prvič pri nas, me je zelo veselila. Najbolj me ni je veselilo v spomin uspešnost držanje in svečanost Frankeva medalje. Želim si, da bi bila olimpiada še večkrat pri nas in da bi naši tekmovalci dobili še kakšno medaljo.

Nataša

Foto: arhiv Klinike Golnik.

storjenih napakah. Pomembno vlogo pri uveljavljanju motivacijskih faktorjev imajo vodje. Od njih je odvisna organizacija dela, proces, kako čim kakovostneje opraviti določene naloge.

Pri sprejemanju novih kadrov na vseh strokovnih ravneh je posebej pomemben pravilen pristop in uveljavitev mentorstva, tako da je ustvarjen tak odnos, da se novi sodelavec počuti enakovredno in da lahko kadar koli kogar koli zaprosi za pomoč. Specifika nalog je takšna, da veliko štejejo pridobljena praksa in delovne izkušnje, šteje pa tudi prenos delovnih izkušenj na mlajše ali nove kadre. Izkušnje kot take ne more vzeti nihče, v medsebojnih odnosih pa jim je treba nenehno izkazovati podporo in se z njimi ob sprejemanju tudi učiti. Sam spoštujem starejše in izkušene sodelavke in sodelavce, ne



»Obseg opravljenega dela v Kliniki Golnik je izjemno velik. Mislim, da klinika dela precej na robu svojih zmogljivosti.«



Pogovor z Markom Rupretom, univ. dipl. ekon., pomočnikom direktorja za upravno in poslovno področje

Od kod prihajate?

Sem rojen Ljubljčan. Tam sem hodil v osnovno šolo in gimnazijo, tam sem študiral in oddelal večino svoje delovne dobe. Od junija 2009 delam na Gorenjskem. Šest let sem bil direktor Diagnostičnega centra (DC) Bled. Od lani pa sem na Golniku. Sem eden redkih, ki se vozijo v službo ven iz Ljubljane, vsaj glede na relativno prazno avtocesto zjutraj iz Ljubljane proti Gorenjski.

Verjetno ni promet tisti, ki vas je, Ljubljčan, prepričal o delu na Golniku, pravzaprav v bolnišnici na koncu mesta, kot se radi sami pošalimo ...

Ker smo dandanes relativno mobilni, mi vožnja iz mesta ne predstavlja težav. Zato tudi nisem razmišljal v smislu lokacije, ko sem se odločal o Golniku. Na razpis sem se prijavil zaradi vsebine in svojega poznavanja stroke. Morda nekateri že veste, da sem bil po prenehanju službovanja v DC Bled dalj časa na načrtovani pavzi oziroma resetiranju. Ob ponovnem zagonu sem imel sicer še nekaj drugih odprtih možnosti, a sem vsekakor želel ostati v zdravstvu ali nekje, kjer bi bil v povezavi z njim, saj sem v tej stroki že od leta 1993, ko sem začel delati v podjetju Salus.

Prvi pogled na Golnik, pogled od zunaj?

V času, ko sem delal v DC Bled, je bil Golnik z vidika samoplačniških zdravstvenih storitev v javnem sektorju edina prava konkurenca, tudi zato, ker sta si ustanovi blizu tako regijsko kot po vsebini dela. Čeprav po drugi strani na zdravstvenem področju v Sloveniji ni konkurence, saj smo s programi ZZS vsi del sistema, v katerem delujemo.

Aha, konkurenčnost. Ob menjavi službe se je najbrž ta pogled spremenil?

Menim, da sem tako zdravstveni kot javni sektor že do prihoda na Golnik dobro poznal. Klinika Golnik

navzven, torej tudi pri ljudeh, ki ne poznajo delovanja zdravstvenega sistema, ali na primer pri bolnikih, ki sklepajo na podlagi izkušenj ali storitev, velja za eno najboljših, če ne najboljšo ustanovo v javnem zdravstvu. Prav to je bil eden od pomembnejših dejavnikov, ko sem se odločal za novo službo.

Danes lahko rečem, da so nekatere stvari celo mnogo boljše od pričakovanj. Druge niso ravno slabše od pričakovanj, temveč so drugačne. Primer: samoplačniške storitve. Vse, kar delamo dodatno – raziskave, laboratorijske storitve, zunanji naročniki –, poteka vzorno. Pri obravnavi samoplačnikov pa je včasih potrebno nekaj improvizacije oziroma se moramo kljub trenutni sistemski ureditvi tega področja zavedati, da so samoplačniki drugačni pacienti.

Izzivi torej so?

Točno tako. Zame osebno ter za vso kliniko: kako bomo obravnavali samoplačnike. Pri tistih, ki pridejo k nam za dlje časa iz katerega koli razloga, velja drugačen sistem in v njihovo obravnavo bo vključen cel tim, torej še kdo poleg zdravnika in medicinske sestre, ki pride z bolnikom v stik. Seveda ne predlagam, da samoplačnike obravnavamo kot kralje. A vendarle, gre morda za majhne stvari, pozornosti, tri besede več, tisto nekaj več, kar pričakujejo samoplačniki. Vsekakor pa ni dileme, strokovno so vsi bolniki obravnavani popolnoma enako. Tudi na razgovorih s sodelavci dobivam tak občutek.

Priznam, da ste me presenetili. Iz vaših besed prepoznavam željo po sodelovanju z zaposlenimi in hkrati zavzetost za paciente. Žal vas nismo (vsi) tako dojeli. Vaš prihod oziroma način dela nas je presenetil. Zahteve smo doživljali kot nepotreben formalizem ...

V menedžmentu delam od leta 1993 in od takrat sem vodil manjše ter vedno večje time. Svojega načina vodenja, dela, svoje filozofije, ki sem jo razvil ob tem, ne bom spreminjal, saj mislim, da je vodenje kot tako skupek znanja in pridobljenih življenjskih izkušenj. Ni to le moja filozofija, a vodja je načeloma vedno sam. Višje, kot si v hierarhiji, bolj si sam. Vodja vedno sprejema odločitve, ki tako ali drugače vplivajo na tvojo ustanovo ali podjetje bodisi navzven bodisi navznoter, na zaposlene (vključno z investicijami in financami).

Če govoriva o moji percepciji sebe, kakšen sem oziroma nisem, naj dodam, da vsa leta strogo ločujem sebe v zasebnem življenju ter sebe kot vodjo. To sva dve precej različni osebi. Tudi v zasebnem življenju sem razvil neke vzorce in načine razmišljanja. Nisem več v rosnih letih, imam otroke; življenje se razvija in spreminja z vso dinamiko. Ne rastejo samo otroci, tudi starši se z njimi učimo in razvijamo. Kar naenkrat smo postavljeni pred dejstvo, da bodo otroci odšli od doma, takrat pa se začnemo spraševati, kako bo to naše življenje sploh funkcioniralo, saj vsaj po statistiki lahko pričakujemo še nekaj desetletij življenja.

Če se vrneva na službeno življenje oziroma na to, kakšen sem jaz kot vodja ali pomočnik direktorja. Vedno sem izredno cenil sodelavce, tako nadrejene kot predvsem podrejene, ki so delavni in za katere vidim, da obvladajo svoje delo in imajo kompetence. Vsaj sodelavci, s katerimi delam neposredno, počasi pa tudi tisti, s katerimi delam redkeje oziroma ob težjih strokovnih ali organizacijskih primerih, lahko rečem, da so me zelo pozitivno presenetili. Imam izjemno dobre sodelavke in sodelavce.

Z vidika strogosti pa je tako, da vodja mora biti strog. Ko sem pred leti, še bolj »zelen« v menedžmentu, bral knjigo izraelskega guruja menedžmenta Ichaka Adizesa, mi je za vse večne čase v spominu ostal del iz knjige, ki pravi, da je potrebna demokracija pri sprejemanju odločitev, nato pa diktatura pri njihovi izvedbi. Lahko rečem, da je to moj menedžerski moto. Vedno obstaja možnost debate, na določeni točki pa je treba sprejeti odločitev in zadeve speljati do konca.

Kakšen je vaš odnos do e-komunikacije?

Depersonalizacija ali celo dehumanizacija komunikacije zaradi vseh možnih informacijskih sredstev je po mojem mnenju katastrofalna. Naša generacija se je tega morala priučiti, saj drugače pač ne gre več. Mlajše generacije pa komunicirajo pretežno samo še elektronsko, in to me močno skrbi. Dokler to mladina dela med seboj in gre za neobvezno komunikacijo, je sprejemljivo. A ko bodo te generacije prevladale v poslovnem okolju, bodo iz sobe v sobo komunicirale z e-pošto.

Ali je mogoče, da je elektronsko dopisovanje posledica pomanjkanja časa ali je posledica str-



hu, da ostaneš brez dokazov, ko določeno stvar razčiščuješ?

Odvisno. Če si na primer na sestanku, kjer se udeleženci dogovorijo, kdo bo kaj naredil in do kdaj, je prav, da se to zapiše in razpošlje. Do zapisnika in/ali dokumenta pridemo na več načinov. Sam sem privrženec osebne komunikacije. Pomanjkanje časa je bolj kot ne izgovor. Seveda smo obremenjeni, a če bi pomislili, koliko ur na dan ali teden ali leto presedimo pred računalnikom zaradi pisanja e-sporočil in odgovorov nanje, bi najbrž ugotovili, da bi z osebno komunikacijo na štiri oči za vse skupaj ter za enako kakovost porabili bistveno manj časa. Medicina je timsko delo, in če timi ne komunicirajo osebno, na dolgi rok po mojem mnenju ne morejo delovati uspešno.

Iz razgovora razberem, da imate strogo začrtane cilje. Nekaj časa ste že tukaj. Se že lahko ozrete nazaj in ocenite delo?

Pri samih ciljnih klinike je moja glavna naloga, da kot pomočnik direktorja sodelujem v okviru izvedbe Strateškega razvojnega načrta (SRN) klinike. Vsa kaj stvar, ki jo načrtuješ za pet let vnaprej, je živa, zato ni rečeno, da bo na koncu točno taka ter izvedena v točno takem obsegu, kot je bila zapisana. Ključno je, da delujemo vsi skupaj, zato bi pričakoval, da bodo zaposleni vsaj malo pogledali objavljene

*Klinika Golnik
navzven velja za eno
najboljših, če ne najboljšo
ustanovo v javnem
zdravstvu.*



tivnost pri zaposlenih, ki imajo možnost ustvariti nekaj novega, bi morala biti miselna naravnost, in to močno pogrešam. Podobno apatijo, nezainteresiranost, s svetlimi izjemami, opažajo kolegice in kolegi ne le v javnem zdravstvu, temveč tudi v zasebnem, realnem sektorju.

Sicer pa imamo še kadrovsko službo, katere ključna naloga je poiskati ljudi, za katere menimo, da imajo neko perspektivo razvoja, ter se z njimi ukvarjati več kot z ostalimi. Klinika Golnik



Z ženo Karin ob Gardškem jezeru.

ne dokumente na spletni in intranetni strani in razumeli, kam naj bi klinika šla v naslednjih petih letih. Klinika namreč ni tako majhna, zaradi turnusnega dela ali lokacijske oddaljenosti se mnogi sodelavci redko srečajo. Naj ob tej priložnosti tudi povem, da se zaposleni, kadar ni kaj jasno oziroma imajo kakšno idejo, lahko oglasijo pri meni osebno ali po e-pošti.

Sicer pa SRN-ja direktor ni pisal sam, prav tako ne piše sam letnega načrta. To vedno dela tim vodij, ki imajo ali naj bi imeli neko širšo sliko dogajanja. Od njih bi pričakoval, da bodo znali svojim podrejenim posredovati informacije. Ne moremo pričakovati, da bo direktor na sestankih zaposlenih, na katere pride iz objektivnih in subjektivnih razlogov dvesto od petsto zaposlenih, posredoval vse informacije.

Vodje bi pri tem morali odigrati svojo vlogo in spodbujati sodelavce. Pri njih pa na kliniki vidim kar precejšnje razlike. Nekateri so vodje na papirju oziroma so vodje, ko jim to ustreza, ob težavah pa to niso. Pri tem pridejo v ospredje kakovosti vodje. Kdo je torej vodja? Je to nekdo, ki prelaga papirje in čaka, da se bo nekaj zgodilo ali spremenilo zaradi impulza, ki ga bo dobil od nekoga, zaradi česar bo zaposlenim rekel naredite to in to? Ali je vodja nekdo, ki proaktivno razmišlja, kaj lahko še naredi? Vprašanje se nanaša na slovensko javno zdravstvo v splošnem, ne le na našo kliniko. Inova-

je po obsegu med manjšimi ustanovami v slovenskem zdravstvenem sistemu, po drugi strani pa je čudovita priložnost, da nas v tem okolju približno petsto zaposlenih naredi veliko več kot na primer v okolju kliničnega centra ali splošne bolnišnice. A kot rečeno, je veliko odvisno od razporeditve med zaposlenimi in na drugi strani od vodij, ki to morajo biti tudi, kadar so težave.

Vseeno pa dodam, da je obseg opravljenega dela v Kliniki Golnik izjemno velik. Mislim, da klinika dela precej na robu svojih zmogljivosti. To je povezano tudi z omejitvami, ZUJF-om, preseganjem programov, dodatnim delom, kar so razlogi za utrujenost. Tudi ko nekdo rad dela, a se mu čezmerne obremenitve vlečejo in jim ni videti konca, bo počasi izgubil zagon in voljo oziroma se vdal v usodo in oddelal svoje po liniji najmanjšega odpora, kar pa ni dobro ne za delovno klimo ne za tim.

Se še čuti pripadnost zaposlenih kliniki?

Če definirate pripadnost kot mahanje z zastavami, tega ni niti pri nas niti pri večini realnega sektorja v Sloveniji. Ljudje hodijo v službo, pri čemer nekateri bolje, drugi malo slabše oddelajo svoje delo, za katero so plačani. Definicije pripadnosti so različne in lahko zelo subjektivne. V zadnjem času se veliko govori o fluktuaciji, ki je res kar velika. Razlogi so različni. Lahko ljudje mislijo, da je pri nas nekaj narobe, in gredo drugam, nato pa ugotovijo,

Višje kot si v hierarhiji, bolj si sam.

da pri nas sploh ni bilo tako slabo, predvsem zaradi preslabe obveščenosti, kako je drugje, ali pa se tisto, kar je drugje, idealizira, za tisto, kar se ve, kako je, pa rečejo, to pa je tako vse zanič. Drugo je, če na primer nekdo zaradi takih ali drugačnih družinskih razlogov išče službo, ki je manj naporna, je brez turnusnega dela, ne vključuje tako težkih bolnikov, kot so pri nas. Trdim, da je fluktuacija v mejah normalnega dobra stvar. Tudi premalo fluktuacije je na dolgi rok lahko težava. Zato jaz pri tem ne vidim večje težave. Koliko pa so odhodi povezani s pripadnostjo, bi morali ljudje povedati sami. Pripadnost mora biti. Pri sodelavcih, s katerimi sem imel v teh šestih mesecih stik, lahko rečem, da je pripadnost velika.

Delo vas torej izpolnjuje – načrtujete in imate široko vizijo, razmišljate ne le v okviru SRN, temveč tudi o zaposlenih, prepoznate in cenite njihovo delo. Je kaj, kar bi radi še posebej izpostavili, sva kaj pozabila?

Delo me vsekakor izpolnjuje. Zase vem, da sem deloholik, morda sem za ljudi, ki to niso, včasih malce čuden, ko ostajam v pisarni do večera, če to delo zahteva. A zame je to običajno, kajti to je narava mojega dela. Pa smo spet pri vodji – vodja, ki zadnji pride in prvi gre, zame ni dober vodja in nikoli ne bo. Vodja se mora sodelavcem izkazati s svojo osebno zavzetostjo, torej ne le razdeliti dela in čakati, da bodo sodelavci delo opravili. Vodja zna razdeliti delo in oddela svoj delež. Mora biti zgled. Kot vidim, je pri nekaterih naših vodjih še nekaj možnosti za izboljšave.

Energije vam ne manjka. Pa vendar, ali je ostane še kaj po končanem delu?

Po koncu delavnika relativno malo. Družina me izpolnjuje. Imam dve odrasli hčeri. Smo že nekoliko netipična družina, saj pravzaprav živimo skupaj štirje odrasli in lahko bi rekel, da funkcioniramo bolj kot en tim, saj imamo različne interese in vsak dela svoje stvari. Sidro pa je naše družinsko življenje, kar in dokler ga še imamo. Imamo tudi psa. Ob tem se skušam ukvarjati z zmernejšo rekreacijo. Grem na kakšno potovanje. Zelo pomembni so zame vikendi. V preteklosti sem veliko vikendov delal, predvsem nedelje popoldne so bile neko obdobje skoraj redno rezervirane za službo. Tega zadnjih deset let ne počnem več. Vse torej naredim znotraj delovnega tedna, tudi zunaj rednih delovnih ur, če je treba, za vikende pa delo poskušam popolnoma odklopiti in si jih vzamem zase. Glede energije – v zdravstvenem sektorju sem že več kot dvajset let in vztrajam, za to preprosto moram imeti energijo v sebi.

Še o formalizmu – zdravstveni sektor je eno izmed najbolj reguliranih področij nasploh, tudi v svetovnem merilu. Regulativo je pač treba spoštovati. Nekaj manjših možnosti različnih interpretacij oziroma različnih poti do končnega izdelka, cilja

je, ne pa veliko, in še vedno mora biti vse skladno z regulativo. To ni moja kaprica, to so pravila, kar se je tudi izkazalo pri vseh nedavnih notranjih nadzorih in revizijah. Ni res, da so revizije pokazale, da je vse narobe, to nikakor ne drži. Moramo pa vedeti, da zunanji revizorji, strokovnjaki za svoja področja, pogledajo vse in tudi za stvari, za katere mislimo, da jih delamo prav, lahko rečejo, da bi jih lahko delali nekoliko drugače. To je nekaj povsem normalnega. Ko pridejo rezultati s predlaganimi ali celo zahtevanimi izboljšavami, jim bomo sledili – pa smo spet pri formalizmu.

Oba moja predhodnika sta prišla v zdravstvo iz gospodarstva, lahko rečem, da tudi z nekaj manj izkušnjami, zato sta morda ta regulatorni del premalo razumela kot potencial za velike težave. Če me primerjate z Jurijem in Vasjo, je moj pristop k vodenju gotovo drugačen. Predvsem jaz vedno pri sprejemanju odločitev in predlogih razmišljam, kaj bi lahko šlo narobe, kje so možne težave, če mi to naredimo. Vemo, da je ZZZS v krizi močno spremenil politiko izvajanja nadzorov. V preteklosti smo določene stvari lahko usklajevali, zdaj tega večinoma ni več. Pride namreč nadzornica, pregleda dokumentacijo, jo vrže ven in napiše kazen, ki ni majhna. Torej je smiselno, da predvidiš težave in se jim izogneš. Stoodstotno to seveda ne gre, poleg tega se mnenja nadzornikov spreminjajo včasih iz meseca v mesec. Vendar se da marsikaj narediti. Torej – sem formalist, vendar v smislu previdnosti.

Mogoče manjši komentar ob tem – potrebujemo malo več časa, da se privadimo na vaše delovanje. V preteklosti smo bili

namreč vajeni, kot ste že sami omenili, drugačnega. Vedno pa je prisotna dinamika, včasih je bolj strogo, drugič manj, ne nazadnje je to tudi posledica širšega vpliva. Iz sproščenosti se vračamo nazaj in z nekaj več komunikacije znotraj organizacije se bomo privadili. Menim, da smo ljudje taki, da se privajamo in imamo radi red. Red, ki prinaša nekaj dobrega. Intervju z vami nama je bil v veselje, saj ste nama odkrili neko novo videnje svojega dela, verjetno pa vas bodo v drugi luči spoznali tudi zaposleni. Ob koncu še eno vprašanje: ali kaj berete? Radi berete, imate čas za branje?

V času med prejšnjo in zdajšnjo službo, ko sem bil doma, sem imel dovolj časa in sem prebral ogromno knjig. V mlajših letih, recimo, nekje do začetka profesionalne kariere, sem veliko bral. Tudi kot otrok sem bral bistveno več, kot je bilo treba. S tega vidika mi je včasih hudo, ko ne berem več toliko, kot sem prej. Je pa obenem res, da tudi pri branju postajamo vse bolj površni, seveda zaradi interneta in računalnika. Tudi ko beremo na primer kak članek, ga niti ne preberemo več do konca. Glede

Inovativnost pri zaposlenih, ki imajo možnost ustvariti nekaj novega, bi morala biti miselna naravnost, in to močno pogrešam.

knjig, tudi če jih bereš v e-obliki, mislim, da so knjige **še vedno** knjige. Odkar sem spet v službi, priznam, da je časa za branje relativno malo.

Priporočate kakšno knjigo v branje?

Sam berem lahkotnejše žanre, nikdar nisem bral kakšnih, recimo, filozofskih knjig. Najbrž sem tudi že kot ekonomist privrženec eksaktnejših, realnih stvari. V tem trenutku se težko spomnim kakšnega točnega naslova. Vsekakor pa, branje – ja! A kot rečeno, mi zanj malo zmanjkuje časa. Po drugi strani ogromno gradiva preberem tudi v službi. Kar naprej dobivam kakšna sporočila, da je treba prebrati to in ono. Torej samega branja je dovolj, pogrešam pa sproščeno branje knjig, ko imaš dovolj prostega časa. Kadar si (pre)obremenjen s službenimi stvarmi, včasih niti nimaš volje, da bi bral kakšno težko literaturo.

Mi lahko poveste še kaj o združevanju z drugimi ustanovami?

Če pogledava bolj na splošno, se o racionalizaciji ali mreži sekundarne in terciarne dejavnosti govori že, odkar sem začel svojo kariero v zdravstvu, torej dobrih dvajset let, zgodilo pa se še vedno ni nič. Obstaja mreža bolnišnic, ki so, vsaj v fizični obliki (z nekaj rahlimi vsebinskimi spremembami) in programsko enake, kot so bile leta 1985. V vmesnem času so se zgodile bistvene družbene spremembe. Prva je starostna struktura prebivalstva in znotraj nje razlike pri pojavljanju bolezni. Dinamiki zdravja se na področju zdravstva oziroma regulative in mreže zdravstva ne sledi v celoti. Danes smo bistveno bolj mobilni, kot smo bili konec osemdesetih let prejšnjega stoletja. Sam, recimo, takrat niti približno ne bi pomislil na to, da bi šel delat kam zunaj Ljubljane. Če bi mi takrat kdo rekel, da bom šel delat na Bled, bi mu odgovoril, ni govora, ker se bom vozil uro in pol v eno smer. Še avta nisem imel. Danes so te relacije nekaj običajnega.

Če pogledamo današnjo mrežo porodnišnic v Sloveniji: Jesenice, Kranj, Ljubljana, Postojna, Izola, Nova Gorica in tako naprej. Na vsakih dvajset minut vožnje je porodnišnica, pri čemer vemo, kakšen je upad natalitete. Se pravi, da pri tem ni nobene racionalnosti.

Absolutno sem za to, da se v Sloveniji racionalizira mrežo storitev izvajanja predvsem na sekundarni, morda tudi na terciarni ravni. Predvsem na sekundarni ravni menim, da je ogromno priložnosti za spremembe. Absolutno pa sem proti temu, kako se je ministrstvo lotilo projekta združevanja Klinike Golnik z nekimi drugimi bolnišnicami oziroma z Bolnišnico Topolšica. Ugotovili smo, da za to sploh ni podlage. Namreč, Vlada Republike Slovenije je leta 2011 sama sklenila, da če se bodo združevali javni zavodi, se bodo združevali na isti ravni ter v okviru iste območne enote ZZZS. Se pravi, da ne more iti program iz ljubljanske ali gorenjske regije zaradi združe-

vanja v drugo regijo. Kot drugo pa je v programu razvoja zdravstva do leta 2025 jasno zapisano, da bo ministrstvo v obdobju 2016–2018 sprejelo merila za združevanje. Teh meril ni. Kljub temu se je ministrstvo lotilo združevanja na, po mojem mnenju, popolnoma nesprejemljiv način. Prepuščeno nam je, da lahko sami napišemo elaborat, kako ali če sploh vidimo koga, s komer bi se lahko združili. Ko se umiri obdobje poročil, nameravam poiskati primere dobre prakse racionalizacije mreže katerih koli javnih bolnišnic v tujini, ki so tudi potem ostale javne in se torej niso delno ali v celoti privatizirale, če obstajajo.

Iz teh praks bomo skušali poiskati dobre primere in jih vključili v elaborat, ki ga moramo pripraviti do konca marca. Rad bi poudaril, da to ni več elaborat o združevanju z Bolnišnico Topolšica, temveč elaborat, ki naj bi ga pripravila Klinika Golnik samostojno in kjer naj bi vključili samo naš pogled na to, kako bi se združevali, pod katerimi pogoji in morda tudi s kom, če se za to odločimo. Vrednotili bomo sicer težko,

bomo pa ministrstvu skušali predstaviti svoj pogled. Kako bo ministrstvo na to reagiralo, kaj bo s tem počelo v prihodnosti, ne vem. Kot rečeno, možno je, da jutri pride odločba, da se moramo z nekom združiti, in ne glede na vse naše morebitne ugovore, bi se to moralo zgoditi.

Poklicni moto sva v začetku že predstavila. Kaj pa je vaš življenjski moto?

Življenjski moto se spreminja skladno s cilji, ki jih imaš v življenju. Dolgoročni cilji se spreminjajo v srednjeročne. Eden takih motov je, da je življenje borba, zmaga tisti, ki najpozneje odneha. Torej, bodimo vztrajni pri uveljavljanju svojih želja in ciljev, a ne na račun drugih. Da smo človeški in skušamo razumeti tudi tiste, s katerimi kot vodja ali partner sodelujemo in z njimi sedimo skupaj za mizo; da se zavedamo, da imajo tudi drugi svoje probleme, tako službene kot zasebne, ki jih niti ne poznamo. Treba je pač iskati situacijo *win-win*, kjer zmagata obe strani. Če ni tega, vedno nekdo prevlada, že samo z vidika pozicije, in pri tem ima vedno nekdo slab občutek, občutek krize, kar pa na dolgi rok ni v redu.

Hvala, da ste si vzeli čas, saj ga vedno primanjkuje.

Hvala tudi vama. Pogovora sem se veselil, saj so bila vprašanja zanimiva. Upam, da bodo sodelavci zdaj nekoliko lažje razumeli, zakaj delam, kot delam, in da se bistveno pri tem ne bom spremenil. Bom se pa prilagajal. Med generalno se spremeniti in prilagajati se je razlika.

Vsekakor je razumeti nekoga, ko ga spoznaš, precej lažje. Mislim, da bo za obe strani lažje. Hvala!

MIRA ŠILAR, ANJA BLAŽUN

Foto: osebni arhiv, J. Bogdanovski

*Imam izjemno
dobre sodelavke in
sodelavce.*



Laž postaja resnica

Februarja smo se vabljeno iz različnih strok srečali na zanimivem in dobro obiskanem strokovnem posvetu z naslovom **Zdravstveno komuniciranje med aferami in znanstvenimi dognanji**. Namen posveta je bil osvetliti trenutno stanje in izzive ter postaviti nove temelje sodelovanja med vsemi, ki sodelujejo v procesu komuniciranja o zdravstvu in zdravju, medicini in farmaciji. Če vzamemo samo število, je bil obisk dober, žal pa je bilo med udeleženci bistveno premalo direktorjev zdravstvenih zavodov in zdravstvenih novinarjev.

Posvet je med šestimi kompetentnimi govorniki krmarila novinarka **Maja Sodja** (POP TV), vsi skupaj pa smo z različnih vidikov skušali predvsem ugotoviti, kaj je pravzaprav vzrok za čedalje večje **nezaupanje v zdravstvo**, kje nastaja in kako se z njim spopasti.

Vidik stroke in praktikov odnosov z javnostmi sta prikazali **Saška Terseglav** (Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije) in **Majda Hostnik** (Ministrstvo za zdravje), ki sta poudarili, da **v Sloveniji nujno rabimo standarde in smernice zdravstvenega komuniciranja**, ker brez

njih ni pogojev za učinkovito komuniciranje z vsemi deležniki, tudi z mediji. Kakor jasno kaže praksa zadnjih let, ima napačno (kdo še preverja informacije?) in prenačljeno (kako hitro je še dovolj hitro!) poročanje lahko zelo hude posledice. Da je v medijih vse premalo dobrih zgodb, je med drugim krivo tudi to, da je v zavodih zaposlenim veliko premalo (ali nič) strokovnjakov za odnose z javnostmi, ki marsikje lahko zgolj gasijo požare ali celo delajo kup drugih reči, za razvoj stroke pa zmanjka časa in moči.

Novinarsko plat je kratko in jasno osvetlil **Primož Cirman** (podpredsednik Društva novinarjev Slovenije), ki je mnenja, da so **mediji izgubili bitko z družbenimi omrežji**, slovensko novinarstvo pa so opustošile tri krize zadnjih let, ekonomska, lastniška in tehnološka. Delež novinarjev v varnih delovnih razmerjih upada, narašča število prekarcev, predvsem pa je v zadnjih letih opaziti **pojavnost številnih nizkocenovnih medijev**, ki so ozko specializirani in jih financirajo oglaševalci. Vse skupaj vpliva na čedalje večjo površnost pri obdelavi tem, zadnji

primer je, na primer, površna obdelava zdravstvene reforme. Novinarica **Diana Zajec** (Delo) je poudarila, da se mora novinar, ki želi biti odličen, držati nekaterih načel – ne škodi, povej resnico, ne zbučaj lažnih upov, pazi se prikritih interesov, ne razkrij zaupnega vira, zavedaj se posledic zgodbe, spoštuj zasebnost itd.

Pomemben deležnik v zdravstvenem komuniciranju so seveda zdravniki.

Zdenka Čebašek Travnik (predsednica Zdravniške zbornice) je dobro razložila dileme zdravnikov pri komuniciranju z mediji. Komuniciranje zdravnikov s pacienti in svojci je večsmerno in **zdravniki so vajeni nadzorovati rezultat komunikacije** (recimo izvid, diagnozo, recept ipd). Pri pogovoru z mediji tega nadzora nimajo in ne vedo, kaj se bo na koncu izcimilo. Precejšnjo omejitev predstavlja tudi varovanje osebnih podatkov, kar pomeni, da lahko pacient javno pove kar koli, zdravnik pa ne. Pri tem je ošvrknila medije, da o uspešnih zgodbah poročajo enkratno, vsako napako pa obdelajo večkrat.

V. d. direktorja UKC Maribor **Janez Lavre** je na primeru svojega zavoda pokazal, s kakšnimi izzivi se soočajo zdra-



vstveni zavodi pri komuniciranju z mediji in poudaril **pomen gradnje zaupanja bolnikov v zdravstvene ustanove**. Pacienti rabijo ustrezno obveščeno o dogodkih, mediji pa se morajo zavedati, da s svojim poročanjem vplivajo na paciente, zaposlene in širšo javnost na eni, pa

tudi na zavod, ministrstvo za zdravje in vlado RS na drugi strani.

Informacija je ključ, komunikacija je sredstvo.

JANA BOGDANOVSKI

Foto: arhiv Klinike Golnik

Medijske objave (december 2016–februar 2017)

Med 149 medijskimi objavami, ki jih beležimo od začetka lanskega decembra do konca februarja, kot po navadi prevladujejo spletni zapisi, ki se pogosto ponovijo še v tisku in elektronskih medijih. Prispevkov je bilo sicer največ v regionalnem Gorenjskem glasu, precej jih je prispevala STA, pa tudi na TV Slovenija 1 in radijskih postajah smo bili kar pogosto. Sledijo Dnevnik, Isis, Val 202 in Mladina in še mnogi drugi. Zanimivo je, da je najpogosteje uporabljeno geslo še vedno »bolnišnica Golnik«, čeprav smo že dolgo klinika. Novinarke, ki so nas v spremljanem obdobju najpogosteje omenjale, so Diana Zajec, Dragica Bošnjak, Jana Vidic in Suzana P. Kovačič.

Tematsko so decembra prevladovala pršice (Mitja Košnik), podaljšani certifikat Družini prijazno podjetje, koristnost prostovoljstva in napovedano združevanje z Bolnišnico Topolšica.

Januar smo v medijih začeli s pocenitvijo avtobusnega prevoza iz Kranja, ki je dvignila precej prahu, ki se še ni podel. Pohvaljeni so bili telekonferenčni konziliji, v katerih sodelujejo Katarina Osolnik, Izidor Kern in Igor Požek, ob dnevu astme je bolezen in nove smernice zdravljenja KOPB in astme komentirala Sabina Škrgat, tarčno zdravljenje pljučnega raka prof. Tanja Čufer, slabosti kajenja pa Mihaela Zidarn. Drugo polovico januarja je medijski

prostor zasedla gripa (Viktorija Tomič), skupaj z NIJZ in OI smo se zavzeli za celovit program ukrepov nadzora nad tobakom, Romana Martinčič pa je komentirala bolniške odsotnosti in prezentizem.

Februar smo začeli z gripo (Viktorija Tomič), nadaljevali s pridruženo pljučnico (Katarina Osolnik), o tuberkulozi je spregovorila Petra Svetina, o koristih imunoterapije pa prof. Tanja Čufer.

J. B.

Zahvala sodelavcem

Želim se vam zahvaliti za vaš dar in hvaležna sem, ko vidim koliko ljudi misli name, drži pesti zame in me spodbuja. Hvaležna sem vam za vse objeme, obiske, nasmeh, pozitivne in dobre besede in vsaka pomoč, ki ste mi jo ponudili, je zame neprecenljiva!!! Hvala vam za vašo energijo, ki mi tudi daje moč, da se trudim pozitivno v želji po čimprejšnji ozdravitvi. Zelo ste me presenetili z darom in resnično iz srca sem vam vsem hvaležna.

Naj se dan začne z nasmehom,
SILVIJA PLOHL

Druženje s Pljučnikovci ali kako uiti petim damam z njihovo pomočjo

V uredništvu Pljučnika smo za utrjevanje skupinskega duha namesto športnega dogodka ali katere izmed disciplin barske olimpijade raje izbrali, da bomo dobro uro skupaj zaklenjeni v sobico. Pa še izhod na prostost smo si morali izboriti sami. Na točki zbora sem se znašel sam s petimi damami (Jana, Anja x 2, Nina in Mira), a mi je bilo takoj lažje, ko sem slišal, da nas bodo v vsakem primeru po določenem času spustili na prostost.

Obiskali smo t. i. **sobo pobega The Key** v središču Ljubljane. Po kratkem uvodu z vsemi navodili in opozorili so nas hitro zaprli v prvo sobo. Vsak se je zapodil v svoj kot in začel delati: nekateri smo iskali predmete, obračali stole, listali knjige, drugi so računali, iskali malo bolj in tudi malo manj logične povezave, si izmišljali, kaj je snovalec sobe želel od nas ... skratka ni nam bilo dolgčas. Počutil sem se kot pravi Indiana Jones v iskanju zakladov.

Prav zanimivo je bilo malo opazovati, kako vsak od nas dela v svoji najboljši nameri malo drugače od drugih. In ravno to je bilo zelo dobro. Če bi vsi razmišljali po moško, bi se vse skupaj hitro ustavilo. Občasno je sicer skrbnik opazil (ja, bili smo pod nadzorom kamer kot v Big Brotherju), da nam malo šepa, in nam je prek zaslona poslal namig, ki nas je pripeljal korak bližje rešitvi.

Izhod iz prve sobe smo odklenili, ampak to še ni vodilo v dokončno rešitev. Prišli smo namreč samo v naslednjo, malo drugačno sobo. Tudi tu smo pretaknili vsak kotic in po dobri uri nam je uspelo odkleniti še zadnja vrata. O tem, kdo je bil bolj vesel, bi se dalo debatirati. Mi se s tem nismo obremenjevali, ampak smo druženje sklenili s prijetnim klepetom v bližnji slaščičarni.

Podrobnosti o sobah pa namenoma ne izdajam, saj vaša izkušnja ne bo primerljiva naši ©.

JANEZ TONI

Foto: osebni arhiv



Poenostavite svoje življenje, optimizirajte svoje postopke

Recite DA svojemu potencialu, osvobodite svojo ustvarjalnost – pošljite nam svoj koristen predlog!

Oznaka	Prijavitelj	Opis predloga
14/16	Milena Osojnik	Novoletna zabava Organizirati novoletne zabave na enak način kot v preteklosti.
15/16	Tina Peklenik	Avtomatska drsna vrata na kartico in zvonec za vhod v tajništvo <ul style="list-style-type: none">• Zmanjšanje prepaha,• pacienti ne bi zahajali v tajništvo se vpisovat za ambulantne preglede,• pacienti ne bi uporabljali sanitarij za zaposlene,• varnost zaposlenih v tajništvu.
16/16	Tina Gogova	List Bilanca zaužite tekočine List naj se natisne obojestransko – zmanjšanje porabe papirja.
17/16	Nežka Golja Milena Lazar	Službena obutev Nakup oz. izbira službene obutve naj se izvede: <ul style="list-style-type: none">• z nakazilom denarja na TRR zaposlenega,• z osebnim izborom v izbrani prodajalni.
18/16	Milena Lazar	Izris parkirnega prostora Obnoviti črte na parkirnem prostoru.
19/16	Tina Gogova	Indeks telesne mase Na temperaturni list naj se poleg teže in višine vpiše tudi pacientov indeks telesne mase – možnost hitrejše vključitve dietetika.
20/16	Hasnija Hajdarević	Varnost bolnikov na KOPB in v ASTMA šoli V prostorih, kjer čakajo na šolo, ni možnosti za klic ob težavah.
21/16	Mitja Košec	Izboljšanje zadovoljstva med zaposlenimi Izboljšanje obveščanja zaposlenih o dejavnostih za izboljšanje zadovoljstva.
22/16	Ida Kapus	Nagrajevanje Z denarno nagrado ali prostimi dnevi naj se nagradijo sodelavci, ki nimajo bolniških odsotnosti.
23/16	Saša Klemenčič	Dopolnitev izvida gastrokopije in kolonoskopije Izvid naj se dopolni z matično številko in rojstnimi podatki pacienta, da se zmanjša možnost zamenjave.
24/16	Mateja Tomc	Steklena loputa V sprejemni pisarni poliklinike naj se zaradi boljše zaščite osebja steklena loputa pri sprejemnem pultu prestavi na zunanjo stran.
1/17	Jana Bogdanovski	Infotočka za zaposlene Zdajšnje oglasne deske zamenjati z digitalnimi.

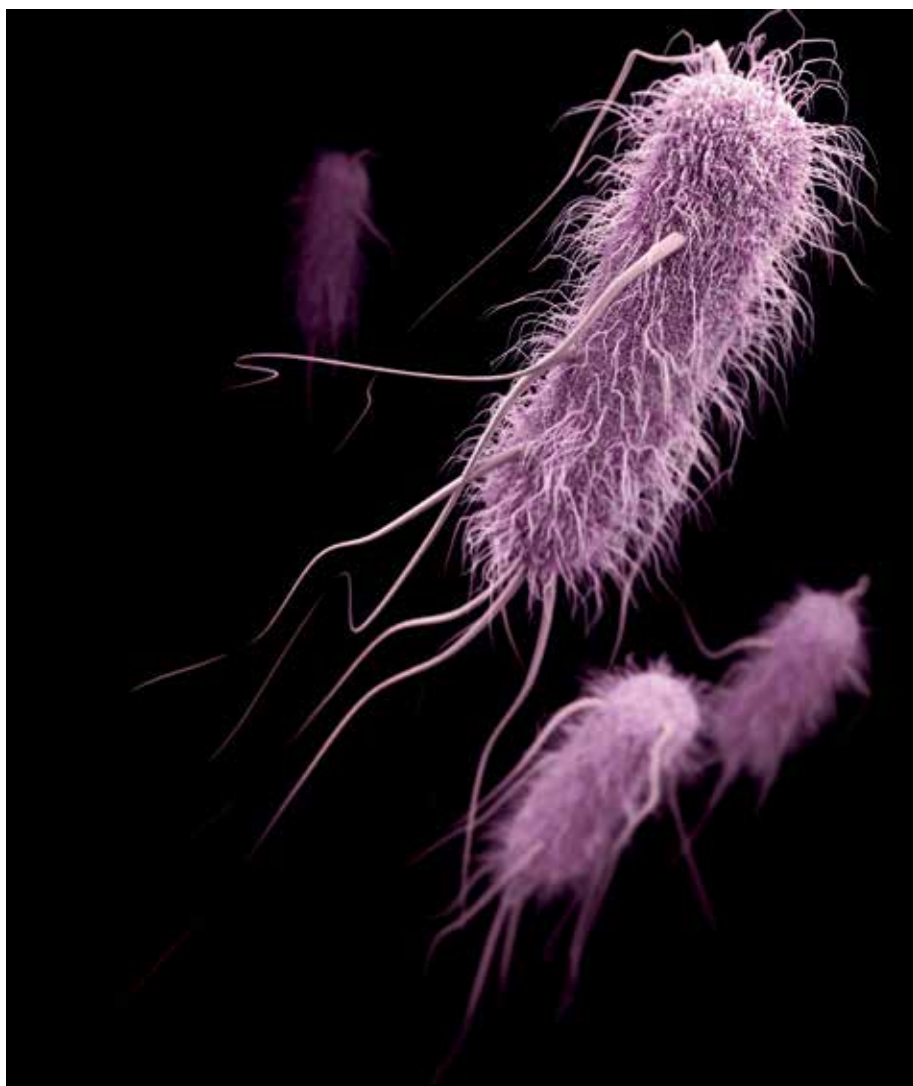
ESBL-pozitivni bolnik – izolacija DA ali izolacija NE?

Ponovno predstavljamo enega od mikroorganizmov z zanimivo kratico, ki v zdravstvu označujejo (zadnje čase) vse večje število na antibiotike odpornih mikroorganizmov. Tokrat bo, kot že naslov navaja, predstavljen ESBL, kar na dolgo in široko pomeni enterobakterije (npr. *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*,...)

ESBL izločajo encime betalaktamaze razširjenega spektra in razgrajujejo cefalosporine in aztreonam (2). So med najpogostejšimi odpornimi mikroorganizmi, ki jih srečujemo v bolnišničnem okolju (1), še posebej velja to za ESBL-pozitivno (+) *E. coli*, saj se velik rezervoar le-te nahaja tudi v domačem okolju. Prve betalaktamaze so dokazali že v 40. letih prejšnjega stoletja prav pri *E. coli* (2).

Tako kot MRSA tudi enterobakterije ESBL pri bolnikih iščemo aktivno z nadzornimi kužninami. Ob sprejemu bolnika v bolnišnico precenimo, ali ima dejavnike tveganja in se odločimo za odvzem vzorcev. Nabor dejavnikov tveganja je pičel in vključuje predvsem neposredno premestitev iz druge bolnišnice ter iz domov starejših občanov in drugih socialno varstvenih ustanov. Zaenkrat za te bakterije še ni znano, kako dolgo kolonizirajo človeka oz. ali kdaj »izginejo« iz organizma, zato velja, da enkratni pozitivni izvid narekuje način dela z bolnikom tudi za vse prihodnje hospitalizacije.

Kakšne pa so sploh usmeritve za delo z bolniki, pri katerih so bile izolirane enterobakterije ESBL+? Zadnja leta se okoli ESBL+ bolnikov in navodil za delo z njimi dogajajo spremembe. Spremembe temeljijo na dejstvu, da je nosilec enterobakterij ESBL+ (predvsem *E. coli*) med ljudmi, ki niso imeli stikov z zdravstvenim sistemom, zelo veliko. Kolonizirali so se v domačem okolju ob pripravi mesa (predvsem piščančje meso) in zelenjave, saj se deleži koloniziranih »mesojedcev« in vegetarijancev ne razlikujejo. Razširjenost *E. coli* ESBL+ je že endemična. Zaradi tega se je večina zdravstvenih ustanov odločila, da bolnikov, koloniziranih z *E. coli* ESBL, ne namešča v strogo kontaktno izolacijo in taka navodila veljajo tudi za Kliniko Golnik. Kljub temu, da stroga kontaktna izolacija ni več zapovedana, pa imamo v teh primerih ohranjena druga poostrena standardna načela preprečevanja preno-



<https://www.cdc.gov/media/subtopic/library/diseases.htm>

sa okužb (higijena rok, uporaba zaščitnih sredstev, razkuževanje posteljne enote). Dodatni razlog, da pri izolaciji *E. coli* ESBL spodbujamo poostrene standardne ukrepe in ne kontaktne izolacije je, da gre za enterobakterije, ki jih praviloma ne izoliramo iz ostalih kužnin (npr. nos, žrelo kot pri koloniziranih bolnikih z MRSA), kar pomeni, da sta zunanost telesa nosilca in okolica manj obremenjena s temi bakterijami v primerjavi s

tistimi, ki kolonizirajo površino telesa (MRSA). V primeru, da pri bolniku izoliramo *K. pneumoniae* ESBL, pa je še vedno nujna kontaktna izolacija, saj je ta bakterija bolj »nevarna« za razvoj dodatnih odpornosti (proti karbapenemom (2)).

Kadar torej dobimo v obravnavo bolnika, za katerega dobimo podatek, da je koloniziran z enterobakterijo ESBL, vedno najprej preverimo, ali gre za *E. coli* ESBL ali *K. pneumoniae* ESBL.

Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih

Tabela 1: Prikaz organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih

Pregled kategorij	Klinika Golnik 2015	Klinika Golnik 2016	Ostale zdravstvene ustanove 2016
Odnos do kakovosti	3,73	3,75	3,56
Inovativnost in iniciativnost	3,64	3,55	3,32
Pripadnost organizaciji	3,45	3,37	3,27
Motivacija in zavzetost	3,60	3,57	3,37
Poznavanje poslanstva in vizije ter ciljev	3,35	3,24	3,05
Strokovna usposobljenost in učenje	3,48	3,46	3,18
Vodenje	3,39	3,26	3,13
Organiziranost	3,41	3,21	3,07
Notranje komuniciranje in informiranje	3,13	3,04	2,91
Notranji odnosi	3,25	3,05	3,06
Razvoj kariere	3,00	2,80	2,74
Nagrajevanje	2,99	2,80	2,79
Zadovoljstvo	3,71	3,66	3,43
Max N	91	90	760
Povprečje	3,39	3,29	3,14

Klinika Golnik že vrsto let izvaja primerjalno merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih, pri čemer ugotavljamo, kje se nahajamo v primerjavi s predhodnimi leti in kakšne so ocene glede na povprečje ostalih zdravstvenih ustanov.

Anketiranje smo izvedli tudi v letu 2016. Na anketo je odgovorilo 90 zaposlenih. V tabeli 1 so prikazane povprečne ocene posameznih merjenih kategorij za leti 2015 in 2016 ter povprečne ocene v ostalih zdravstvenih ustanovah v letu 2016.

Organizacijsko klimo in zadovoljstvo merimo z Likertovo lestvico od 1 do 5. Ocena 3 predstavlja mejno oceno, kar je pod to njo, se šteje kot slabše oz. slabo.

Klima v Kliniki Golnik je v vseh merjenih kategorijah nekoliko padla v primerjavi z letom 2015. V primerjavi z ostalim zdravstvom je v vseh kategorijah višja od povprečja, le percepcija notranjih odnosov, razvoja kariere in nagrajevanja je podobna kot v ostalih zdravstvenih ustanovah. To so področja, ki so vsako leto nekoliko slabše ocenjena. Najznačilnejša dimenzija notranjih odnosov je komunikacija, za katero se ves čas meni, da je slaba. Ko smo podrobneje ugotavljali, ali je tako, smo ugotovili, da je komunikacija dostikrat posledica in ne vzrok. Zajec večinoma tiči v organizacijskih problemih, ki posledično povzročajo napetosti in slabšo komunikacijo. Organizacijski problemi so velikokrat povezani z manjšim številom kadra. Prav zato bomo v letu 2017 to problematiko reševali tudi s povečanim kadrovskim načrtom, kar nam deloma omogoča sproščanje različnih interventnih ukrepov tega področja iz prejšnjih let.

ROMANA MARTINČIČ

Informacijo dobimo na izvidu in nam je vodilo za nadaljnjo obravnavo bolnika v smislu izvajanja izolacije ali ne. Ko obravnavamo bolnika z *E. coli* ESBL, na vrata izobesimo Garfielda, ki opozarja na poostrene higienske ukrepe, medtem ko je prav, da pri obravnavi *K. pneumoniae* ESBL pozitivnega bolnika izvedemo kontaktno izolacijo in vse, ki vstopajo v bolniško sobo na drugačen način dela (ukrepi kontaktne izolacije) opozorimo z

napisom »kontaktna izolacija« in dodanim Garfieldom, ki opozarja na higieno rok in nam da vedeti, da obravnavamo ESBL + bolnika.

MOJCA NOVAK, VIKTORIJA TOMIČ

Literatura:

- 1.) T. Lejko Zupanc, M. Logar, T. Mrvič, B. Žnidaršič. Smernice za izolacijo bolnikov, koloniziranih z enterobakterijami, ki izločajo ESBL. 6. Likarjev simpozij: Bolnišnične okužbe, problematika odpornih bakterij. Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe. Ljubljana, 2016; 13-14.
- 2.) M. Logar. Proti številnim antibiotikom odporne bakterije. Večkratno odporne bakterije – aktualni problemi in novosti: 22. strokovni seminar. Rogaška Slatina, 2014; 9-12.

Hrana je informacija

Prehod na vegansko prehranjevanje je bil zame in še vedno je ogromna preizkušnja psihične vzdržnosti in fizične zmogljivosti. Tovrstna življenjska sprememba je prispevala k notranji transformaciji. Z uživanjem veganske hrane se organizem hitreje regenerira. Zelo pomembno je pravilno kombiniranje živil rastlinskega izvora, raznovrstnost in zadosten kalorični vnos. Moje počutje se je po prehodu na veganstvo popolnoma spremenilo. Zdravstveno stanje se je bistveno izboljšalo in se stalno popravlja, energije je več. Veganska prehrana je vitaminsko in proteinsko popolnoma nutricionistično uravnotežena, kombinirana je tako, da je absorpcija nutrientov kar najbolj olajšana.

Vsako živilo ima svojo moč

Celovita, raznolika rastlinska hrana je kot polna simfonija zvokov, barv in okusov. Vsaka celovita hrana, takšna, kot je v naravi, je orkester zase, je celovit pogled na prehranjevanje. Vse, kar ni celovita rastlinska, je vedno inferiorna hrana. Celovita hrana je bolj hranljiva kot rafinirana živila, ki vključujejo vse dodatke.

Hrana je zdravilo in hrana je strup. Vsak sam izbira, kako bo delovala pri njem.

Zdravljenje je daljši proces, posebej pri avtoimunskih boleznih. Prehrani je treba nameniti veliko pozornosti, še posebej živilom živalskega izvora z veliko nasičenimi maščobami. Telo se zdravi nepretrgoma, se posodablja in popravlja povzročeno škodo. Vsak mora najti svojo pot, vsak mora sam izbrati, nobena pot ni najboljša za vse. Ljudje, ki pogosto čutijo, da imajo ob prehranskih dopolnilih več energije in manj zdravstvenih težav, nikoli ne dosežejo pravega zdravja in presnovnega ravnotežja. Vedno je bolje popraviti prehrano kot jemati prehranska dopolnila.

Mikrobiom in mikrobiota

Produkti mikrobioma lahko različno vplivajo na gostitelja, med drugim so vpleteni v interakcije z imunskim in tudi živčnim sistemom. Interakcije z osrednjim živčnim sistemom neposredno vplivajo na vedenje gostitelja. Mikrobiota vsakega posameznika je zelo specifična in edinstvena in je, ko dozori, stabilna v odrasli dobi življenja do starosti.

Odkrili so in opisali povezave med mikrobioto in Cronhnovo boleznijo, razvojem inzulinske rezistence, anoreksijo, sladkorno boleznijo tipa II, metabolnim sindromom ... Vzrok za bolezen je deloma genetske narave (v cca. 35 % primerov), pomembni pa so tudi drugi dejavniki, kot so starost, življenjski slog, debelost, alkoholizem, kajenje in prehrana. Prehrana je pomemben posredni dejavnik z vplivom na črevesno mikrobioto. Črevesne bakterije s tvorbo superoksidnih radikalov in genotoksinov ter z indukcijo celične proliferacije in prokancerogenih poti vplivajo na potek kancerogeneze. Novejše študije kot možen vzrok bolezni navajajo tudi samo vnetje črevesne sluznice, ko se zaradi spremenjene črevesne mikrobiote in posledičnega imunskega



odziva spremenijo črevesne epitelne celice. V zadnjih letih so raziskovalci odkrili neposredne interakcije med predstavniki mikrobiote prebavil in osrednjim živčnim sistemom, ki poteka po 10. kranialnem živcu (vagusu), ki je najpomembnejša in najhitrejša pot od črevesja v možgane. Mikrobiota in mikrobiom prebavil torej očitno sodelujeta ne le pri interakcijah z gostiteljem, ki so tesno vezane na sam prebavni ekosistem, temveč prek možganov tudi na druge organe in organske sisteme ter na celotno telo.

Možganski areali za obdelavo čustev in bolečine so pod vplivom sestave mikrobiote. Živalske maščobe v mesu, mleku ali jajcih vsebujejo mnogo več arahidonske kisline kakor rastlinske maščobe. Arahidonska kislina je maščobna kislina omega 6, iz katere telo izdeluje hormone za krepitev občutka bolečine. V repičnem, lanenem ali konopljinem olju pa je več alfa-linolenolenske kisline, ki deluje protivnetno, medtem ko je v oljčnem olju anti-

oksidant s primerljivim učinkovanjem, ki se imenuje oleokantal. Oljčno olje koristi tudi dobrim bakterijam v črevesju. Te maščobe delujejo podobno kot ibuprofen ali acetilsalicilna kislina, le da v mnogo manjših odmerkih. Nekatere rastline vsebujejo zadostne količine vseh potrebnih aminokislin: soja, kvinoja, amarant, spirulina, ajda, čia semena.

Brezmesno prehranjevanje vsebuje malo maščob, veliko fitokemičnih snovi in antioksidantov ter zelo malo umetnih barvil in aditivov. Vegansko, vegetarijansko ali makrobiotično



prehranjevanje lahko koristijo srcu in znižajo tveganje za pojav raka in sladkorne bolezni.

Vegetarijanci in vegani moramo zdravo, uravnoteženo hrano pametno kombinirati, intuitivno moramo uživamo take obroke hrane, ki se smiselno dopolnjujejo.

Sprememba prehranjevalnega režima

Prilagoditve v moji prehrani so povzročile napredek v življenju. Boljše zdravje mi je omogočilo, da vsak dan delujem na višji ravni dalj časa.

Vedela sem, da je to vseživljenjska bitka, ta avtoimunska bolezen je uganka za sodobno medicino. Vloga in vpliv prehrane imata najpomembnejšo vlogo v razvoju te bolezni, povezane z digestivnim traktom oziroma s črevesno mikrobioto. Razmišljanje o prehrani, posebej o živilih živalskega izvora z veliko nasičene maščobe, in znanje o vsem, kar je skupno avtoimuskim

Vzemi 1000 in prištej 40. Prištej nadaljnjih 1000. Prištej 30. In še 1000.

Pa še 20. In še 1000. In končno še 10.

Koliko znaša rezultat?

ODGOVOR: 5000?

NE! Pravilen odgovor je namreč 4100. Če ne verjameš, vzemi kalkulator in preveri!

Desetiško zaporedje možgane enostavno zmede!



Domače pecivo v kiosku

Kiosk pri našem glavnem vhodu je pred koncem prejšnjega leta prevzela nova najemnica Angela Likar. Ponudba je ostala podobna. Tam so še vedno najnujnejši pripomočki za naše obiskovalce in kakšni posladki, s katerimi se lahko pocrkljajo zaposleni. Gospa Angela sicer prihaja iz turizma, pri njej pa je mogoče dobiti tudi sveže domače pecivo, ki ga zvečer sama speče.

JANA BOGDANOVSKI

Foto: J. Bogdanovski

boleznim, me je pripeljalo do povezave prehrane z veliko širšo skupino avtoimunskih bolezni.

Po štirih tednih po prenehanju jemanja antibiotika se v prebavilih ljudi vzpostavi enaka združba prebavne mikrobiote kot pred jemanjem, ne glede na to, da so antibiotiki sprva znižali mikrobo pestrost. Nekatere študije kažejo, da se sestava prebavne mikrobiote spreminja v odvisnosti od tipa hrane in se deloma spreminja tudi s starostjo.

Prebavna mikrobiota je prepoznana kot pomemben dejavnik pri razgradnji hrane, povečevanju dostopnosti hranil, viru energije ter pri sintezi vitaminov. Prebavna mikrobiota se je izkazala za nujno potrebno pri vzdrževanju normalne funkcije črevesa, kot sta razgradnja in sprejem hranil, ter pri razvoju imunosti. Prebavna mikrobiota je metabolični organ.

DRAŽENA DEBELJAK



Fleksitarijanstvo, vegetarijanstvo, veganstvo



Recepti, ki jih objavljamo, so namenjeni vsem trem skupinam. Mimogrede pa, poznate fleksitarijanstvo? Besedna zveza, ki označuje fleksibilno vegetarijanstvo, ni nova. Je pa ne slišimo pogosto. "Šest dni v tednu vegetarijanec, en dan mesojedec – kot bi pripomnili nekateri – vegetarijanstvo s figo v žepu ..." (Delo, M. P. Videmšek).

Zakaj vegetarijanstvo, veganstvo? Najpogostejši odgovor: empatija do živali. Čeprav po Iztoku Ostanu splošne ljubezni do živali ni: ob pogledu na zajčka se namreč raznežimo, ob pogledu na pajka ali na uši na laseh zdrzujemo (no, ta zadnja primerjava je sila nenavadna).

Dejstvo je, da si vsak lahko izbere svoj način prehranjevanja. Ali je pravi ali ni, pa ne bomo sodili.



Tako, poskrbeli smo za vegane, sedaj pa še nekaj za fleksitarijance iz moje ponve: sočen konjski kotlet, mmm, čisto enostavno zapečen, na vsaki strani tri minutke.

PA DOBER TEK!

Recepti in fotografije: **MARINA HAJSINGER**
MIRA ŠILAR



Sojini zrezki v omaki in štruklji z gobovim nadevom



(za 4 osebe)

SOJINI ZREZKI V OMAKI

Zavitek suhih sojinih ploščic namočimo v vroči zelenjavni jušni osnovi in pustimo, da se napnejo. Med tem časom v ponvi segrejemo malo kokosove (ali kakšne druge rastlinske) maščobe in jo poprašimo z žličo moke. Pustimo, da zarumeni, in dodamo žlico gorčice. Vse skupaj zalijemo z jušno osnovo, v kateri smo namakali sojo, in dodamo 0,5 dcl belega vina, malo soli, par kapljic temne sojine omake, poper in malo več peteršilja in drobnjaka. Po želji lahko dodamo narezane kapre pa tudi čili, če so vam ljubše bolj pekoče jedi. Nekaj žlic ovsene smetane za kuhanje ob koncu jed naredi bolj polno. Vse skupaj kuhamo 20 minut in zrezki v omaki so pripravljene za serviranje.

ŠTRUKLJI Z GOBOVIM NADEVOM

200 g koruzne moke
500 g krompirja
100 g čebule
2 žlici oljčnega olja za testo
1 žlica sesekljanega česna
1 žlica sesekljanega peteršilja
500 g gob
2 žlički koruznega škroba (za zgostitev in vezavo namesto jajca)
sol, poper
dve žlici oljčnega olja za praženje gob

Na oljčnem olju prepražimo sesekljano čebulo in na kocke narezane gobe. Dodamo česen, peteršilj in žličko škroba, ki smo ga razmešali v dveh žlicah mlačne vode. Premešamo, solimo, popramo in pustimo, da se masa ohladi.

Krompir olupimo in skuhamo v slani vodi, odcedimo in zdrobimo. Dodamo dve žlici oljčnega olja. Ko se krompir ohladi, dodamo koruzno moko, žličko škroba, razmešanega v dveh žlicah mlačne vode, in vse skupaj zgnetemo v gladko testo.

Pripravimo folijo. Pomažemo jo z maščobo in na njej razvaljamo testo. Na testo razporedimo gobov nadev in zvijemo v štrukelj skupaj s folijo ter damo kuhat v zavreto vodo za 20 minut. Priprava bo lažja, če bomo testo in nadev razpolovili in naredili dva štruklja.



Torta brez peke



Piškotno dno:

300 g piškotov Speculas
100 g rastlinske maščobe, lahko je kokosova mast
50-100 g črne čokolade

Piškote zmeljemo. Maščobo in čokolado raztopimo in dodamo piškotom. V okrogel pekač za torte najprej položimo peki papir in nato nadevamo narejeno maso. Poravnamo in potlačimo.

Jabolčni žele:

4-5 jabolk (granny smith)
10 žlic vode
2 vrečki vaniljevega sladkorja
cimet in sok ene limone

¼ čajne žličke agar agarja in 1 dcl vode
Jabolka narežemo na majhne kocke, zalijemo z vodo, dodamo cimet, limono in kuhamo tako dolgo, da se zmeščajo. Ko so jabolka zmeščana, jim dodamo agar agar, ki smo ga prej raztopili v 1 dcl vode, po navodilih na vrečki. Vmešamo v maso, ohladimo in naložimo na piškotno podlago.

Jogurtova krema:

4 dcl sojinega vaniljevega jogurta
200 ml sladke smetane, riževe ali kokosove
1 vrečka vaniljevega sladkorja
¼ čajne žličke agar agarja

Smetano stepemo skupaj z vaniljevim sladkorjem do čvrstega. V jogurt vmešamo ¼ žličke agar agarja, ki smo ga raztopili v nekaj žlicah vode, in primešamo v stepeno smetano. Jogurtovo kremo nadevamo čez jabolka in poravnamo. Postavimo za nekaj ur v hladilnik. Torto okrasimo z naribano čokolado.

Od blizu: Gregor Zihlerl

Včasih, ko gledam fotografije Gregorjevih gorskih podvigov, si mislim: » Pa od kod temu fantu toliko energije?« Ne samo da »obleta« vse te vrhove, ampak je včasih na njih že ob sončnem vzhodu, ko nas je večina drugih še sredi najlepšega spanca, in ne da na njih samo hodi, včasih nanje celo teče. Prosila sem ga, da nam pove svojo zgodbo, in ob tem upala, da ne bi po naključju pomislil, da zgodbo z menoj deli kar med katerim od svojih vzponov ... Ob moji silni kondiciji bi mi namreč že po nekaj sto metrih poti zmanjkalo sape, da bi mu lahko zastavljala vprašanja.

NINA KARAKAŠ

Med Golnikom in gorami

«Kdor išče cilj, bo ostal prazen, ko ga bo dosegel, kdor pa najde pot, bo cilj vedno nosil v sebi.» To so besede Nejca Zaplotnika, enega najbolj znanih alpinistov vseh časov, lahko bi rekli kar na svetu, ne samo pri nas.

Zakaj omenjam te besede? Predvsem zato, ker danes večina ne vidi več poti, zahtevnosti in truda, ki je bil vložen v pot, ampak samo še cilje. Ti so lahko mnogokrat zelo zavajajoči. Tu imam v mislih vsa področja, čeprav se bom sam v nadaljevanju posvetil opisovanju svoje športne poti, svojim spoznanjem ob tem in svojim ciljem.

Golnik oziroma zaposlitev v kliniki pod Kamniško-Savinjskimi Alpami ... mogoče je prav to »krivo« za spremembe, o katerih bom pisal. Šport me spremlja že vse življenje, lahko bi rekel, da brez njega ne gre. Seveda je bilo ob tem kar nekaj vzponov in padcev. Mislim, da se skoraj ne najde aktivnosti, ki se je nisem lotil. Nekatere bolj kot rekreacija, spet druge na višji ravni. Predvsem nogometu sem posvečal veliko pozornosti in dosegel kar nekaj odmevnejših rezultatov. Ampak potem sem bil postavljen pred odločitev: služba, šola ali nogomet ... Izbral sem seveda prvi dve in se z nogometom nisem več ukvarjal, ker naj bi tako pridobil več časa za ostale stvari. Prišlo pa je tisto, v čemer danes najbolj uživam. To so gore in vse, kar je povezano z njimi. Z eno besedo zasvojenost in v bistvu ves prosti čas, namenjen temu ... Pravim tako: »Čas se vedno najde, če je le volja in interes, ne iščimo izgovorov.«

Najprej se je vse začelo s tekom in hojo po nižjih hribih oz. sredogorju. To sem počel že v preteklosti, ampak nikoli v tako velikem obsegu. Potem me je pot vodila vedno višje in vzponi so postajali vse težji oz. zahtevnejši. Preprosto me je gorski svet zasvojil.

Trening

Ampak če želimo uživati, je treba tudi trenirati. V gore se nikoli ne odpravljamo nepripravljene. To je eno od prvih pravil, ki je poleg pravilne izbire opreme najpomembnejše.

Naj omenim, da so redki moji dnevi brez treninga. Pa naj bo to tek, kolo, plezanje, nogomet in še bi lahko našteval. Ostanem kar pri teku in kolesu, ki jima posvetim največ časa. Večinoma treniram po okoliških hribih, sam se rad pošalim, da »ravno ni zabavno«, zato vedno v klanec. Danes je vse to postalo zelo aktualno, ampak obstajajo razlike. Večina za te aktivnosti (treninge) izbira lepe, predvsem suhe, sončne dni. Pri meni je malo





Na vrhu Turske gore (2251 m). V ozadju Grintovec, Skuta, Kranjska, Koroška, Štajerska in Mala Rinka.



Kozorog

drugače. Ni važno, ali pada dež, sneg, piha veter ali je polarni mraz oz. vročina, ne iščem ovir, vedno grem. To je tisto, kar ti da posebne občutke in te ustvarja močnejšega. Redki so dnevi, ko me narava prepriča, da ostanem doma. S spoštovanjem se kdaj treningu tudi odpovem. Verjetno ste že vsi slišali to, da slabo vreme ne obstaja, obstaja le slaba oprema, ampak varnost je še vedno na prvem mestu in izbira poti naj bo temu primerna. Pri treningu je, da ne bo pomote, izvzeto visokogorje, ker je za tja prvi pogoj dobra vremenska napoved.

Nagrada za trud ali kazen za nespoštovanje

Po vseh teh treningih in »matranju« po dolini pride na vrsto tisto, za kar včasih preprosto pravim, da živim. To so gore in upanje na najlepše razglede. Z eno besedo fantazija. Vsaj jaz uživam v takšni obliki. Svež zrak, tišina, mir (vedno manj), enostavno drugi svet. Brez internetnega gorništvja, ki je v zadnjem času zelo v porastu. To je užitek, odklop od vsakodnevnega vrveža v dolini.

Kot sem že omenil, se stvari spreminjajo. Vedno večkrat žal srečujem neopremljene ljudi, popolnoma nepripravljene, ki so tam z namenom posneti nekaj lepih fotografij, da jih bodo potem lahko objavili na spletu. Niti nimajo spoštovanja do gora, hodijo po raznih znamenjih, se obešajo po njih in v določenih primerih ne ogrožajo samo sebe, ampak še ostale obiskovalce gora. Zapomnite si, da v gorah nismo sami, smo samo gostje. In ja, nesreče v gorah, zelo aktualna tema v zadnjem času. Prehitro gre lahko kaj narobe. Ampak danes je tako, da vsak počne, kar mu le paše. Spoštujte naravo in gore!

Mogoče sem tu malo zašel, a če se kdo najde v tem, naj malo razmisli, kaj je prav in kaj ne.

Toliko za zdaj. Morda vam v kateri od naslednjih številčk Pljučnika podrobneje opišem katerega od svojih podvigov ... Bilo je več kot 40 dvatisočakov, nekateri tudi z drugo ali celo tretjo ponovitvijo ter še marsikaj zanimivega. A izbira bo vse prej kot lahka, saj je zame vsaka tura nekaj posebnega.

GREGOR ZIHERL

Foto: osebni arhiv

Prihodi in odhodi sodelavcev

PRIHODI IN ODHODI SODELAVCEV V OBDOBJU 1.12.2016 DO 28.2.2017

Prihodi novih sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Oddelek
Jerneja GROS, dipl.m.s.	1.12.2016	Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 600
Špela SAJKO, univ. dipl. biol., spec.	5.12.2016	Medicinski biokemik specialist III	Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo
Anja DUH	19.12.2016	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 700
Nina ŠPIK, dipl.m.s.	21.12.2016	Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 700
Anja ŽARGAJ, dr. med.	3.1.2017	Zdravnik brez specializacije/zdravnik po opravljenem sekundariatu	Bolniški oddelek 600
Urška URBANC, dipl.m.s.	4.1.2017	Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	Oddelek za intenzivno nego in terapijo
Anja JERMAN, dipl. inž. radiol. tehnol.	10.1.2017	Radiološki inženir III	Oddelek za radiologijo
Špela OREŠNIK, mag. lab. biomed.	14.1.2017	Analitik v laboratorijski medicini III	Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo
Tiva NEMANIČ, dr. med.	23.1.2017	Zdravnik brez specializacije/zdravnik po opravljenem sekundariatu	Bolniški oddelek 600
Leonida PRIMOŽIČ	1.2.2017	Strežnica II (II)	Čistilni servis
Jelka KOVAČIČ, univ. dipl. prav.	1.2.2017	Strokovni sodelavec VII/2 (I)	Tajništvo direktorja
Ines KOREN	4.2.2017	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 100
Katja KUNČIČ, dipl. inž. lab. biomed.	6.2.2017	Inženir laboratorijske biomedicine III – pripravnik	Laboratorij za citologijo in patologijo
Anja GOLJA, dipl. inž. radiol. tehnol.	13.2.2017	Radiološki inženir III - pripravnik	Oddelek za radiologijo
Tanja AHAČIČ, univ. dipl. soc. del.	13.2.2017	Zdravstveni sodelavec I	Socialno delo
Petra ROŽMAN PERČIČ, dipl. fiziot.	13.2.2017	Fizioterapevt II (negovalna enota, diagnostična enota)	Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo
Tina TREVEN	16.2.2017	Farmaceutski tehnik III - pripravnik	Lekarna
Tjaša MARKIČ	27.2.2017	Strežnica II (II)	Čistilni servis

Odhodi sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek
Tina BITEŽNIK, dipl.m.s.	3.10.2005	4.12.2016	Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 100
Leta SOLTIROVA	3.8.1987	30.12.2016	Strežnica II (I)	Čistilni servis
Zdenka RIBNIKAR	8.5.1995	30.12.2016	Srednja medicinska sestra v sterilizaciji	Sterilizacija
Maja ZUPANC, dipl. inž. lab. biomed.	21.11.2016	31.12.2016	Inženir laboratorijske biomedicine III – pripravnik	Laboratorij za citologijo in patologijo
Tjaša ARH	26.10.2016	12.1.2017	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 300
Monika MULEJ	17.5.2004	22.1.2017	Srednja medicinska sestra v ugentni dejavnosti	Sprejemna ambulanta

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek
asist. dr. Nataša ŠKOFIC, dr. med., spec.	1.10.2014	31.1.2017	Zdravnik specialist V/VI ppd 3	Pnevmološko alergološka ambulanta Golnik
Ana HERZOG, univ. dipl. psih.	1.9.2015	31.1.2017	Zdravstveni sodelavec II	Oddelek za registre in evidence
Tina KOVAČ	4.4.2016	8.2.2017	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 100
Nika JANC	9.11.2015	9.2.2017	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 300
Neža JUSTIN, dipl.m.s.	4.1.2016	9.2.2017	Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 300
Petra KOCJANČIČ, univ. dipl. prav.	1.11.2008	12.2.2017	Strokovni sodelavec VII/2 (I)	Tajništvo direktorja
Marta GLOBOČNIK KUKOVICA, dr. med., spec.	19.2.2010	19.2.2017	Zdravnik specialist v/vi ppd 3	Enota za internistično onkologijo
Tanja KONDIĆ	22.8.2016	21.2.2017	Farmaceutski tehnik iii - pripravnik	Lekarna
Sara TRUDEN, dipl. mikrobiol.	24.5.2016	23.2.2017	Analitik v nacionalnem laboratoriju iii - pripravnik	Laboratorij za mikobakterije

TATJANA KRISTANC



Novi obrazi: Zaposlenim v Imunološkem laboratoriju se je pridružila mlada raziskovalka **Romana Vantur**

O sebi je povedala:

»Sem Romana Vantur, po izobrazbi magistrica strukturne in funkcionalne biologije, in na Golniku opravljam delo mlade raziskovalke od oktobra 2016. Pred tem sem eksperimentalno in raziskovalno delo v okviru zaključne magistrske naloge opravljala na Oddelku za eksperimentalno onkologijo Onkološkega inštituta.

Ker me je delo v raziskovalnih in eksperimentalnih vodah pritegnilo in mi je bilo v veselje, sem se v nadaljevanju odločila za opravljanje MR-ja in moram priznati, da se v kliniki Golnik zelo dobro počutim. Svoje delo opravljam pod mentorstvom prof. dr. Petra Korošca v laboratoriju za Klinično imunologijo in molekularno genetiko. Tema mojega raziskovalnega področja so biomarkerji na področju anafilaktičnih reakcij pri bolnikih. Bazofilci so le en primer biomarkerjev, katerih vpliv in pomen želimo opredeliti pri anafilaksiji, hkrati pa si prizadevam postaviti tudi nov diagnostični pristop pri omenjenih bolnikih (potencialni biomarker, s katerim se trenutno ukvarjam, je kemokin CCL2).

Sicer prihajam iz štajerskega konca Slovenije, iz manjšega kraja Rogatca, kjer sem odraščala na kmetiji in v družbi živali. V prostem času tako rada zahajam na sprehode v naravo in hribe, berem knjige in kreativno ustvarjam (čestitke za rojstne dneve ...). V svojih najstniških letih, ko je bilo časa tudi za literarno ustvarjanje več kot dovolj, sem napisala in izdala dva mladinska romana: Gol za Natascho (založba Litera, 2008) in Vonj poletja (založba Skrivnost, 2011).«

Foto: I. Hasanović

Aktivne udeležbe na kongresih in seminarjih

SEZNAM AKTIVNIH UDELEŽB NA KONGRESIH IN SEMINARJIH ZA OBDOBJE NOVEMBER 2016 – FEBRUAR 2017

Datum izobraževanja	Naziv izobraževanja	Udeleženec izobraževanja	Kraj izobraževanja
2. 12.-3. 12. 2016	Pulmološka sekcija	Eva Topole	Portorož
3. 12.-7.	Kongres WCLC	Izidor Kern, Tanja Čufer, Katja Mohorčič, Aleš Rozman	Dunaj
2. 12.-6. 12. 2016	Kongres FINA	Sabina Škr gat	Toronto
7. 12.-10. 12. 2016	Middle east Respiratory congress	Aleš Rozman	Kairo
8. 12.-9. 12. 2016	Pulmološka rehabilitacija, Strokovno srečanje zdravnikov	Monika Jeruc Tanšek	Banjaluka
12. 12.-15. 12. 2016	Evropska komisija, C DG Research; Evaluator Horizon projektov	Tanja Čufer	Bruselj
12/15/2016	»Imunološke zgodbe mladih«, 6. simpozij Slovenskega imunološkega društva	Matija Rijavec	Ljubljana
27. 1.-28. 1. 2017	Uporabna kardiologija	Avrea Šuntar Erjavšek	Portorož
2/14/2017	Strokovno izpopolnjevanje tehnikov in inženirjev laboratorijske medicine (SZKK), Predanalitika na področju laboratorijske medicine	Simona Gabrič	Ljubljana
23. 2.-25. 2. 2017	Medical Expert Training in Thoracoscopy for Chest Physicians	Aleš Rozman	Berlin

ROMANA BAJŽELJ

Napredovanja in dosežki

Asist. dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg., je bila na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah, dne 22.12.2016 izvoljena v naziv **docentka** za področje zdravstvene nege specialnih področij.

mag. Aleš Rozman, dr. med., spec., je 11. januarja 2017 na Medicinski fakulteti v Ljubljani uspešno zaključil univerzitetni doktorski študij 3. stopnje Biomedicina, medicina / klinična usmeritev in zagovarjal doktorsko nalogo ter pridobil akademski naslov **doktor znanosti**.

Bojana Vučenovič, je 19. januarja 2017 na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani diplomirala po študijskem programu 1. stopnje in pridobila strokovni naslov **diplomirana medicinska sestra**.

Gregor Vlačič, dr. med., je 14. februarja 2017 opravil specialistični izpit iz patologije in pridobil naslov **specialist patologije**.

Čestitamo!

Cena avtobusnega prevoza – nepremišljena poteza in odzivi

Uvedba subvencionirane avtobusne vozovnice do Kranja za krajanje Golnika, Gorič in Trstenika je nekaj krajanom naredila veliko dobrega, številnim zaposlenim v lokalnih podjetjih pa prav tako veliko škodo.

Svet Krajevne skupnosti Golnik se je odzval tako, da je popisal nastale okoliščine in sprejel sklep ter ga posredoval županu MOK Boštjanu Trilarju.

Okoliščine:

1. Subvencionirana avtobusna karta je povzročila znižanje družinskih proračunov aktivne populacije krajanov KS Golnik, ki posredno prispeva k financiranju MOK prek glavarine.
2. Veliko ljudi (točno število ni znano) se vozi na delo v Kliniko Golnik, večina Golničanov pa v smeri Kranja z lastnimi avtomobili.
3. Subvencijo večina razume kot dobrodošel posel za delodajalce (Klinika Golnik, Sava, Iskra ...) in seveda Alpetour.
4. Nerealno je pričakovati, da bojo »dnevni migranti« zaradi znižane (subvencionirane) karte začeli uporabljati avtobusni prevoz, saj nista realni niti frekvenca avtobusov (povezano z rentabilnostjo) niti oddaljenost in s tem povezan časovni okvir, ki ga predstavlja vožnja na relaciji Golnik–Kranj (po možnosti čez Trstenik).

Soglasno sprejet sklep sveta KS Golnik:

Ker je znižanje cen vozovnic za avtobusni prevoz na relaciji Kranj–Golnik povzročilo zmanjšanje povračila stroškov prevoza krajanom, ki za svojo pot uporabljajo avtomobilski prevoz, Svet KS Golnik na pobudo mnogih krajanov zahteva naslednje.

V pogodbenem razmerju med MOK in Alpetour, d. d., naj se pogodba aneksira tako, da se v cenik prevozov doda resnična nesubvencionirana cena, ki je bila nazadnje na relaciji Golnik–Kranj, tj. 2,3 EUR in ki bo še naprej služila za izračun za povračilo potnih stroškov tako krajanom Golnika kot zaposlenim na Golniku.

Subvencionira naj se prevoz prebivalcem, ki avtobus resnično uporabljajo (brezposelni, dijaki, študentje, upokojenci).



Pa še odgovor župana **Boštjana Trilarja**:

»Pozdravljeni,
župan ima možnost ukrepanja, samo če sklep ni zakonit, drugače je dolžan izvajati sklepe mestnega sveta.«

GAŠPER SREČNIK

Slon in slonica se zaljubita. Držeč se za rilca, se sprehajata. Nenadoma se ona ustavi in reče: »Ti, a me imaš zares rad ali me samo vlečeš za nos?«

Polža se sprehajata. Prideta do široke ceste in eden se odloči, da bo šel čez, ko ga drugi ustavi: »Saj si nor! Čez tri ure pride avtobus!«

Brezplačna dostopovna točka brezžičnega omrežja



Mestna občina Kranj je konec leta vzpostavila odprto omrežje wi-fi pod imenom **KRANJopen**. Omrežje je na voljo



vsakemu uporabniku **brezplačno do dve uri na dan**, tako v središču mesta kot v krajevnih skupnostih. Z veseljem vas obveščamo, da je **tudi KS Golnik** že pristopila k projektu in na lokaciji doma krajevne skupnosti in njegove neposredne bližine omogočila dostop do brezžičnega omrežja.

Ko vklopíte brezžično omrežje, izberite ponudnika *KranjOPEN*. V ozadju se vam

bo odprl brskalnik, v katerem morate najprej potrditi, da se strinjate s pravili in pogoji uporabe omrežja; nato lahko 2 uri brskate po spletu, preverite pošto in se sprehajate po družbenih omrežjih. Ker pa je, tako kot pri vseh javnih brezplačnih brezžičnih omrežjih (!), onemogočeno varovanje podatkov, bodite previdni in varujte svoje podatke (gesla, številke plačilnih kartic, osebne podatke).

Brezplačno brezžično omrežje bomo skušali omogočiti še na kakšni od lokacij naše krajevne skupnosti. Želimo vam prijetno brskanje!



Čeprav je pomlad, se spominjamo dedka Mraza

Decembra je golniške predšolske otroke obiskal prijazni dedek Mraz.

Otroci so uživali v lutkovni predstavi Zimska pravljica.

Dedek Mraz je med otroke razdelil bonbone in zanje pripravil tudi darila.

In še vedno velja: vse lepo v letu 2017!

SVET KRAJEVNE SKUPNOSTI GOLNIK

Golniška vrata je zaprla Vera Benedik

Vera Benedik, višja medicinska sestra, je bila ves čas službovanja predvsem človek z velikim srcem. V svoji skromnosti se najprej ni želela javno izpostaviti. Nazadnje je pristala, da za naslednike pove bistveno: da je najpomembnejše timsko delo. Prispevek tako vsaj malo prikaže, kako čutna in razumevajoča oseba je bila.



V drugem letniku srednje medicinske šole v Varaždinu (Hrvaška) sem postala štipendistka Bolnišnice Golnik. Bolnišnico in kraj sem nekoliko že spoznala po končanem tretjem letniku, ko sem med počitnicami delala na pulmološkem oddelku 100. Domov sem se vrnila z dobrimi vtisi in lepimi spomini. Svoj poklic srednje medicinske sestre sem začela opravljati leta 1977.

Prehod iz rojstnega kraja, iz drugačnih navad, običajev, predvsem pa iz kroga družine je bil boleč, a ne tako zaskrbljujoč, saj sem vedela, kam grem in kaj lahko pričakujem. Glavna sestra bolnišnice me je razporedila na oddelek za intenzivno nego ali v operacijsko, kot smo takrat rekli. Vzor in ogledalo medicinske sestre mi je bila Minka, takrat glavna sestra oddelka. Bila je skrbna, čutna,

razumevajoča, materinska in niti malo pokroviteljska.

V začetku sem bila nekoliko zadržana, saj je bilo na oddelku veliko novosti, ki jih še nisem obvladovala. Med delovnim časom sem se zadrževala po sobah, pri bolnikih, in če sem bila naprošena, sem z veseljem (za čas malice) zamenjala sestro v šoku. Da sem se sprostila, postala bolj komunikativna in se pridružila sodelavcem na kavi, pa je poskrbel dr. Drinovec.

Z željo, da bi se čim prej naučila čim več stvari, sem ostajala v šok sobi tudi po koncu svojega delovnega časa. Pridobljeno znanje, ki nam ga je vseskozi nadgrajeval še dr. Drinovec, mi je dolgoročno zelo koristilo. V šoku se je večkrat zgodilo, da sem morala zelo hitro odreagirati in ukrepati. Delo

vsakega člana tima je bilo cenjeno. Med seboj smo se razumeli in sodelovali. K še boljšemu medsebojnemu poznavanju in razumevanju pa so zagotovo prispevale tudi občasne oddelčne zabave zunaj bolnišnice.

Brez timskega dela ne gre

Največja vrednota, ki sem jo prepoznala v prvih letih svoje zaposlitve in sem jo nosila ves čas s seboj, ko sem krožila po različnih oddelkih klinike, je timsko delo. Brez tega ne gre. Od strežnice do zdravnika.

Delo na intenzivni sem predvsem zaradi triizemskega dela zamenjala z delom na infekciji 100, oddelku, ki je bil namenjen zdravljenju tuberkuloze. Zaradi upadanja števila tuberkuloznih bolnikov so ga zaprli, zato sem nadaljevala na

internem oddelku 400. Ta je bil prepoznaven po zdravljenju večjega števila sladkornih bolnikov. Svoje znanje sem poglobila na področju poznavanja sladkorne bolezni. Poučevanje bolnikov s TZKD sem zamenjala z individualnim poučevanjem o sladkorni bolezni.

Najceloviteje pa sem poslanstvo svojega poklica uresničevala na negovalnem oddelku pri paliativnih bolnikih. Timsko delo in povezanost multidisciplinarnega tima pri teh bolnikih je izrednega pomena. Družinski in tedenski sestanki tima

so nam omogočali celosten pogled na težave, potrebe, želje in pričakovanja bolnikov in svojcev. Na tej osnovi se je gradil načrt obravnave s čim manj trpljenja in z ohranjanjem človeškega dostojanstva do konca življenja. Nedvomno ima pri tem neprecenljive zasluge dr. Urška Lunder.

Delo ob bolniku me je najbolj veselilo in izpopolnjevalo, a je bilo možnosti za tak način dela vse manj. Vsi dobro vemo, da sedanja zdravstvena politika ni naravnana na tako delovanje. V vse bolj administrativno naravnem delu pa se

sama ne spoznam. Denar in moč vladanja ni moje vodilo.

Odločitev zato ni bila težka. Ko sem izpolnila pogoje za upokojitev, sem si rekla: čas je za družino, za moža, tri otroke in dva vnuka, pa še kakšen je na poti. Imam ogromen vrt, veliko volje za delo, za zdaj mi tudi zdravje služi, zato sem, spravljen z vsem in vsemi, mirno zaprla golniška vrata.

VERA BENEDIK

Foto: osebni arhiv

Spomin na dr. Marjana Jereba



Nedavno je svojo bogato življenjsko pot sklenil radiolog dr. Marjan Jereb. Številnim generacijam slovenskih radiologov se je vtisnil v spomin s svetovljanskim podajanjem svojega širokega znanja. Bil je zagotovo med tistimi, ki so med izobraževanjem na nas pomembno vplivali in nam zbudili zanimanje za bolezn prsnega koša.

Rodil se je 5. oktobra 1930 v Ljubljani, kjer je 23. januarja letos tudi umrl.

Težko je dojeti, da se ne bova več srečevala kje v mestnem središču, največkrat v kavarni pred Maxijem, kjer sta se z ženo, prof. dr. Berto Jereb, predajala popoldanskemu soncu, ali na katerem od koncertov v Cankarjevem domu.

Že kmalu po končanem študiju medicine je odšel na Švedsko, kjer je delal dvanajst let v znameniti Karolinska Sjukhuset v Stockholmu. Potem je dvakrat, skupno enajst let, delal v treh različnih klinikah v New Yorku. Po vrnitvi iz ZDA je bil med letoma 1984 in 1996 radiolog v naši kliniki, nato pa od januarja 1997 do junija 2000 minister za zdravje.

Na Švedskem je pričel s tankoigelnimi biopsijami sprememb (največkrat tumorjev) v pljučih, opravil pa je tudi prvo punkcijo mediastinuma na svetu.

Spoznal sem ga še kot mlad specializant na Inštitutu za radiologijo, kamor je vsak četrtek prihajal z Golnika in nam

podajal svoje znanje prepoznavanja pljučne patologije z rentgenskih slik. Začetniku so bile to včasih kar malce težke urice, ker je Marjan črpal iz nekoliko bolj »filozofsko« zasnove knjige Benjamina Felsona. Nekoč nas je vprašal, kaj študiramo. Nekateri so takoj hiteli naštevati različno radiološko literaturo. Meni je bilo kar malo nerodno, ker sem takrat »kopal« po anatomiji, fiziologiji in patologiji. Marjan pa je izjavil: »Ne berite radioloških knjig – lotite se takih, da boste lahko razumeli vzroke bolezni.«

Takrat smo specializanti iz Ljubljane hodili za dva meseca še na Golnik, kjer nam je bil prijazen mentor. Največ smo pridobili od njega, če smo že imeli neko osnovno znanje, ki smo ga kasneje samo še nadgradili. Verjetno mu lahko pripišem kar velik del zaslug za to, da sem kasneje tudi sam prišel na njegovo mesto.

Kasneje sem se večkrat spomnil njegovih učnih ur; Marjan nas ni hranil s pečenimi ribami: učil nas je loviti ribe. Ne bom pozabil njegove »čarobne« sedmice. Kadar smo govorili o kakšnem redkejšem, a še vedno dovolj pogostem pojavu, je dejal: »Tega je sedem procentov.« Največkrat je res držalo. Naključno odkrita lezija pri presejanju pljučnega raka (v multicentričnih raziskavah v ZDA na začetku tega stoletja) je merila sedem milimetrov. Med svojim delom v ZDA je, denimo, izmeril velikost in površino srca z okoli tri tisoč rentgenskimi posnetki. Kot je dejal, je bil sklep ta, da z enako natančnostjo oceniš velikost s prostim očesom. Tak je bil njegov ležerno svetovljanski humor.

Znal je ločiti zrno od plev in nam to tudi pokazal. Prav tako se ni vznemirjal zaradi nepomembnih stvari, češ življenje je že samo dovolj komplicirano in ga ni treba še dodatno zapletati ...

Gotovo je, da je zlasti nam, radiologom, dal globok pečat – če ga ne bi spoznali, bi bili siromašnejši.

Na koncu svoje poklicne poti je bil minister za zdravje – verjetno edini minister v samostojni Sloveniji, ki se je odrekel službenemu avtomobilu in se po Ljubljani vozil s kolesom.

Ostal nam bo v neizbrisnem spominu kot plemenit svetovljan, v svojem bistvu pa preprost in toplo človeški.

ROK CESAR

Foto: osebni arhiv

Knjižni namig

*Kot zemlja na pomlad ljubezni sem odprt,
v dežju in soncu njene milosti zrahljan
do korenin; če prideš, bom cvetoči vrt,
ko prideš, z bosimi nogami stopi vanj
in jaz bom rosa na stopalih tvojih sanj.*

Ciril Zlobec, odlomek iz pesmi
To je hazard



Metka Krašovec: Ljubezen



Hana Kodba Čeh priporoča:

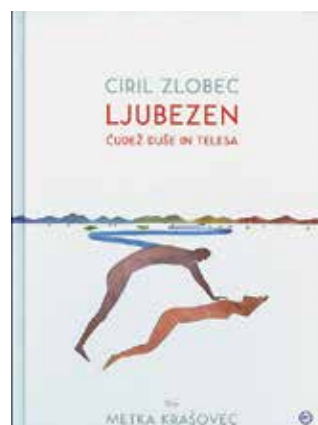
Zunaj je še mrzlo, narava se počasi prebuja, hrepenim po pomladi. Spet bodo v naravi sveže barve, namesto radiatorjev nas bo grela toplota sonca. Vsaka pomlad nas malo postara, je simbol preporoda, poziva nas k prenovi. Naj vam prinese nova, sveža spoznanja, morda tudi s pomočjo branja knjig, predstavljenih v knjižnem namigu.

Nobelova nagrajenka za književnost **DORIS MAY LESSING** v romanu **PETI OTROK** piše o odnosu družbe do drugačnosti. Pripoved o družini Lovatt, v katero se rodi že peti otrok, ki pa je drugačen od drugih, v bralcu porodi veliko vprašanj. Kako gledamo na drugačnost? Kako se ljudje soočamo z odstopanjem od običajnega, »normalnega«? Sprejemamo ali se raje umaknemo? V domu Lovattovih so soočeni s težkimi dilemami, povezanimi z Benovo drugačnostjo: ali Bena preseliti v zavod? Kaj so prednosti in pasti tega?

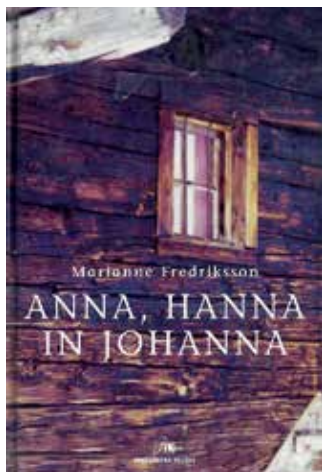
Drugačnost lahko različno razumemo, z branjem te na videz preproste zgodbe smo soočeni z lastnim razumevanjem normalnosti in drugačnosti, morda ugotovimo, da ločnica med njima le ni tako enoznačna.

Anja Blažun priporoča:

Močna in pretresljiva zgodba pisateljice **MARGARET MAZZANTINI NOVOROJEN**, ki se dogaja blizu nas, tako krajevno kot časovno, zato še toliko bolj prav zareže v srce. Od preproste zaljubljenosti do resnejšega razmerja Gemme in Diega, Italijanov, ki se najmeta v predvojnem Sarajevu ter se vanj vedno znova vračata. Od nezmožnosti obdržanja plodu do alternativ, kako priti do otroka, ki bi ju (predvsem Gemmo) izpopolnil, in vpliva prevelikega, premočnega, stalnega ukvarjanja s tem na omenjeni par. Ker ta kalvarija ni dovolj, vmes poseže še bosanska vojna, ki jo občutita na lastni



koži, saj sta v Sarajevu ujeta z vsem svojim bistvom, čeprav bi lahko odšla na varno domov v Rim. Surovosti in predvsem grenkobe ne manjka, olajšanje ob koncu pa je le delno. (Knjiga je na voljo v naši knjižnici.)



Lea Ulčnik priporoča:

Roman švedske pisateljice **MARIANNE FREDRIKSSON ANNA, HANNA IN JOHANNA** pripoveduje o ženskah treh generacij iste družine in njihovih življenjskih usodah. Živijo v različnem času in imajo različne vrednote, ki se prenašajo med generacijami. Najslabše je opisana babica Hanna. Del zgodbe sta tudi zgodbi njene hčerke Johanne in vnukinje Anne. Po obisku pri dementni materi Johanni Anna spozna, kako malo ve o svoji babici in mami. Odloči se, da bo sama raziskala življenjsko usodo svojih prednic in o tem napisala knjigo. Poleg življenjskih

zgodb glavnih likov so nanizane zgodbe sorodnikov, prijateljev, znancev, ki vsaka po svoje razkriva odnose v družini in tudi odnose in razmere v širši švedski družbi od prejšnjega stoletja do današnjih dni. Ob branju se pogled na lastno družino in prednike spremeni. Kar naenkrat to niso le naši starši ali stari starši. So ljudje, ki so nekoč bili otroci, ki so imeli svoje sanje, želje, razočaranja ... Ljudje z življenjskimi izkušnjami, neizpolnjenimi hrepenenji, napakami ... Ravno zaradi svoje življenjske zgodbe so taki, kakršni so. Treba si je le vzeti čas, jim prisluhniti in jih poskušati razumeti.

Novosti v knjižnici

STROKOVNO (IZBOR)

- Bofulin M. et al. Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev. Ljubljana, 2016
- Battelino T. (ur.). Pediatrična revmatologija in alergologija. Ljubljana, 2016
- Kumar, P. (ed.). Clinical medicine. 9th ed. Edinburgh, 2017
- Misery, L. (ed.). Pruritus. 2nd ed. London, 2016
- 26. strokovni sestanek internistov, 2014, Ljubljana: zbornik predavanj. Ljubljana, 2014
- Slovenian Pneumology and Allergology Congress joined with Golnik Symposium and Balkan Pneumology Meeting, 2016, Bled: Personalised medicine in respiratory and immunologic diseases: book of abstracts. Golnik, 2016
- Escott-Stump, Sylvia: Nutrition and diagnosis-related care. 8th ed. Philadelphia, 2015
- 6. slovenski pnevmološki in alergološki kongres, 2016, Bled: Timska obravnava bolnika s pljučno boleznijo: zbornik predavanj: program za zdravstveno nego. Golnik, 2016
- Korošec, D. Medicinsko kazensko pravo. 2., spremenjena in dopolnjena izd. Ljubljana, 2016
- Main, E. (ed.) et al. Cardiorespiratory physiotherapy: adults and paediatrics. 5th ed. Philadelphia, 2016

LEPOSLOVJE (IZBOR)

- Jerome, K. J.: Trije možje se klatijo
- Bulgakov, M. A.: Mojster in Margareta
- Hesse, H.: Stepni volk
- Steinbeck, J.: Vzhodno od raja
- Dostojevski, F. M.: Bratje Karamazovi
- Jones, J.: Od tod do večnosti
- Cervantes Saavedra, M. de: Veleumni plemič Don Kihot iz Manče

Vabljeni!

Zakaj petelin tako zgodaj kikirika?
Ker pozneje, ko se zbudijo kure, ne pride do besede.

Vrtec na obisku



Spomin na novoletni obisk otrok golniškega vrtca. Foto: J. Bogdanovski



Oglas - išče se:
električar, da priključi stik med ljudmi
okulist, da popravi pogled na svet
umetnik, da nariše nasmeh na vsak obraz
zidar, ki bi znal zgraditi zid miru
vrtnar, da bi posadil lepe misli in razpoloženja
profesor matematike, da nas nauči računati drug na drugega.

Biti igriv v življenju

Potreba po smislu in namenu v življenju je za veliko ljudi skoraj obsedenost. Večina pravi, da je »nesmiselno« življenje nekaj najhujšega na svetu. A ko jih vprašate, kaj najraje počnejo, zagotovo ne omenjajo urejenega, vzvišenega, smiselnega in pomembnega truda. Nasprotno, najbolj uživamo, ko se zabavamo brez kakega posebnega cilja. Presenetljivo veliko ljudi vidi smisel svojega življenja v tem, da si zagotovi dovolj časa za dejavnosti, ki nimajo posebnega namena. Skratka, **ubijamo se z delom, samo da bi v prostem času lahko delali tisto, v čemer uživamo**, tisto, kar najpogosteje imenujemo igra ali zabava. Z drugimi besedami, zaradi dejavnosti z namišljenim namenom zanemarjamo dejavnosti, ki so na videz nepomembne, vendar nas osrečujejo. Se sploh še kdaj igramo ali vsako našo dejavnost spodbuja neki resen namen?

O tem govori prikupna zgodba.

Oljkar srednjih let je pred oljčnim nasadom sedel v hladu svoje terase in užival v pogledu na morje. Na mizi poleg njega je stal kozarec črnega vina, pred njim pa slikarsko platno. Občasno je vzel v roke čopič in dodal nekaj potez sliki, ki jo je ustvarjal.

Po poti je iz oljčnega nasada prišel neki turist, tujec, in občudoval razgled, vonj in celoten pomirjajoči prizor. »Uau! To je fantastično,« je rekel oljkarju. »Tako je mirno, tako jasno. Je to vaša zemlja? Vse tja do morja? Skupaj z zalivom?«

Oljkar je prikimal.

»Veste, kaj?« je nadaljeval turist.

»Tukaj bi lahko zgradili hotel.«

»Hm,« je zamrmral oljkar. »Zakaj?«

»Zakaj? Prekrasno je,« je odgovoril turist. »Ta kraj bi lahko oglaševali kot pravi raj.«

Oljkar je dodal še eno piko na svojo sliko.

»In zakaj bi želel, da pridejo sem ljudje?«

Če ste pozabili, kako se igrati in biti igriv, preživite nekaj časa z otroki. Opazujte jih pri igri. Vključite se v njihovo igro, toda ne skušajte jih poučevati. Pustite jim, da vas vodijo in uživajte.



»Veliko vam bodo plačali za vse to, bogati boste.«

»Bogat? In kaj bi počel, ko bi bil bogat?«

»Ko bi bili bogati, bi lahko počeli, kar bi želeli!«

Oljkar je pozorneje pogledal turista. »Kaj bi na primer to bilo? Kaj delajo bogataši?«

»Lahko bi se popolnoma sprostili.

Lahko bi sedeli v hladni senci in pili vino, slikali ... kar bi si zaželeli!«

Oljkar je turistu namenil dolg, vprašujoč pogled, rekel pa ni ničesar. Pomislil je, koliko je slepih ljudi z zdravimi očmi. Zvečer je povedal ženi, da je ugotovil, da sta zelo bogata. Žena mu je verjela in ga poljubila za lahko noč.

JANA BOGDANOVSKI

Neki človek je našel orlovo jajce in ga dal v gnezdo navadne kokoši. Orlič se je izlegel skupaj s piščanci in tudi odraščal z njimi. Vse življenje je orel počel isto, kar so počeli piščanci, in mislil je, da je tudi sam piščanec. Grebel je po zemlji za črvi in žuželkami ter kokodakal. Zamahoval je s perutmi ter poletel nekaj metrov po zraku kakor piščanci. Saj se od piščancev pričakuje, da tako letijo, mar ne? Leta so minevala in orel se je zelo postaral. Nekega dne je visoko nad seboj, na nebu brez oblaka, zapazil veličastnega ptiča. Z elegantnim dostojanstvom je krožil med močnimi zračnimi tokovi in je komaj kdaj zamahnil s svojimi močnimi zlatimi krili. Stari orel je spoštljivo zrl v nebo. »Kdo je to?« je vprašal soseda. »To je orel, kralj ptičev,« je odgovoril sosed. »Toda ne misli več nanj. Midva sva drugačna kot on.« In stari orel res ni nikoli več pomislil nanj. Umril je v prepričanju, da je navaden piščanec.



Pust, Pust, krivih ust ... Foto: R. Tavčar

Kanjon pive in Pivsko jezero

Navadno nas izletniške poti vodijo po Sloveniji. Tokrat smo malo preskočili meje in se odpravili v majhno državico, ki meji na Srbijo, Kosovo, Jadransko morje, Hrvaško in Bosno in Hercegovino in Albanijo. Govorim seveda o Črni gori. Nismo se ustavljali na znamenitih plažah prekrasnega črnogorskega primorja, temveč smo jo mahnilo mimo Cetinja in Plužin v kanjon Pive. Mimogrede namig: povratna petdnev-

na letalska karta vas bo stala samo 110 evrov. Poleteli boste iz Brnika do Podgorice in v pičlih 60 minutah boste tam.

Na letališču Podgorica pa že prvo presenečenje. Ne iščite avtobusnih prevozov do mesta, ker jih ni. Obstaja samo taksi: uraden, ki vas čaka pred vhodom v letališko stavbo, in neuraden, ki ima postajališče čez cesto. Od Podgorice do Cetinja po avtocesti za 12 evrov ali

manj, če vas je v taksiju več. Taksist se bo potrudil in vas dostavil do rezervirane prenočišča za isto ceno, čeprav bo vmes vsaj trikrat zakrožil po mestu (ne, ne GPS-a še nima, pa tudi mesta ne pozna), ob tem ustvaril prometni zastoj in nazadnje sredi ceste ustavil, odprl okno in povsem mirno in počasi, ignorirajoč kolono, ki nastaja za njim, vprašal kolega v sosednjem taksiju: »Pa kje je ta





Kanjon Pive
spodaj: Veličasten razgled z Lovčena

naslov?» Ne bom poudarjala, da smo že stali točno pred omenjeno hišo.

Cetinje, stara prestolnica, prvič omenjena 1440. leta. Mestece je decembra ob našem obisku prvinsko. Ni turistov, samo domačini posedajo pred lokali in se martinčkajo na sončku. Poleg pravih lokalov obstajajo tudi taki ob hiši, ki imajo mizo skoraj na cesti. Ob mizi pa štirje različni stoli. Ponujajo kavo, ampak skuhamo lahko samo eno naenkrat. Je pa dobra, lepo diši, prava kava. Kaj naj rečem, čas se je tukaj ustavil. Izvemo, da je mladih v mestu malo, ker ni zaposlitev. Hiše propadajo, dosegljive so za borih nekaj tisoč evrov, skupaj z lepim kosom zemlje. Prebivalce rešuje turizem, vendar niso navdušeni, ne marajo ruskih tajkunov. »Sreča, da niso prispeli še do nas, kar naj ostanejo na obali,« pravijo starejši domačini.



zgoraj: Vstop v mavzolej varujeta granitni Črnogorki: mati in sestra.



Oštevilčene opeke samostana Piva

Srečanje z Njegoševim hologramom

Cetinje je sicer en velik trg, obdan s številnimi znamenitostmi, ki jih morate obiskati: Muzej zgodovine, Umetniški muzej, Dvor kralja Nikole, Etnografski muzej, predvsem pa Biljardnica – Njegošev muzej. Njegoš je bil znameniti pesnik (*Gorski venec*) in vladika Črne gore, ki je kljub mladosti celovito izpolnjeval svojo vizijo: ustanovil je prvo šolo in tiskarno, zgradil ceste, vzpostavil sodišča in senat. Ob sprehodu skozi Biljardnico se vam bo pridružil na hologramu, ki ga, globoko zamišljenega, prikazuje na sprehodu po hodniku. Ne ustrašite se. Umril je sicer zelo mlad, star komaj 37 let. Na svojo željo je bil pokopan v majhni kapeli na vrhu Lovčena nad Cetinjem, ki so jo med vojno porušili, njegove posmrtno ostanke



Ostanki poplavljenih hiš, vidni samo ob oseki



Cetinjske razpadajoče hiše prekrivajo poslikane zaves.

pa so začasno prenesli v dolino. Kasneje so na Lovčenu zgradili mogočen mavzolej (življenjsko delo Ivana Meštroviča) in od takrat je tam tudi Njegoševa grobnica.

Do tja se pride po 461 stopnicah in najprej zagledate dve mogočni figuri matere (pogled, uprt v daljavo) in sestre (pogled, uprt v tla), narejeni iz črnega

granita. Sredi mavzoleja sedi Njegoš, hrbet mu varuje mogočni orel (tudi v državnem grbu). Obok mavzoleja sestavlja dvesto tisoč pozlačenih ploščic. Veličastno, kakor je veličasten tudi razgled, ki seže do Cetinja, Skadarskega jezera, Boke Kotorske, Durmitorja v lepem, jasnem vremenu.

Čudovit samostan in smaragdno jezero

Pot nas pelje naprej v Nikšič, drugo največje in najpomembnejše mesto, ki pomembno vpliva na oblikovanje politike črnogorske oblasti. Včasih je bilo znano po železarski industriji, sedaj ga poznamo po znamenitem nikšičkem pivu in še vedno po rudniku boksita. Iz Nikšiča



Umetno jezero HE Piva v zimskem času

spodaj levo: Hišice za turiste decembra samevajo, poleti so oblegane.

spodaj desno: Notranjost samostana iz 16. stoletja Piva



pelje lepa cesta do Plužin in kanjona Pive. Vmes se ustavimo ob spomeniku iz 2. svetovne vojne, ko so Nemci zbrali skupino 290 domačinov in najprej pred očmi obupanih mater postrelili otroke, potem matere in nazadnje moške. Domačini še živo pominjo ta dogodek in ohranjajo spomin za nove rodove.

Zadnji postanek pred ciljem naredimo ob samostanu Piva, ki je bil zgrajen v 16. stoletju. Posebnost samostana, manastirja Piva je poleg dih jemajoče vsebine, fresk, ikon in zakladnice predvsem selitev vsega tega iz Pive v vas Goransko. Prvotno območje je bilo namreč umetno poplavljeno za gradnjo hidroelektrarne, zato so samostan dobesedno prestavili. Vsako opeko samostana so označili s številko, kar je še vedno dobro vidno, prenesli in ponovno sestavili na novi lokaciji. Selitev je trajala kar 13 let. Izjemno zahtevno in požrtvovalno delo, vredno ogleda.

Še nekaj kilometrov in na cilju smo. Pred nami se v podnožju Pivske planine, ki je del gorskega masiva Durmitor, raztezata kanjon Pive in Pivsko jezero.



Imamo srečo, ker je oseka in je vodna gladina pod nivojem. To nam omogoča, da vidimo ostanke potopljenih hiš. Ja, kar cele hiše so potopili, ko so se odločili za izgradnjo HE. Umetno jezero pa sedaj omogoča preživetje, razvoj turizma. Domačini so zgradili majhne počitniške hišice, ki ponujajo popolno

sprostitev v naravnem okolju, ob pogledu na smaragdno vodo, ki vabi na plavanje in čolnarjenje. Menda so notri tudi ribe, torej, ribiči, razmislite. Je lahko še kaj lepšega?

Mira ŠILAR

Foto: M. Šilar

Ukrepajte, da ne bo prepozno ...



"But Dorian, that's only a mirror. The painting isn't ageing, it's over there."

Sredi tedna sem se mudila v Ljubljani, pa me je pot zanesla še v šišenski Mercator. Takoj ob vходу v trgovino je stal reklamni pult s kozmetičnimi izdelki. Mlada, prijazna predstavnica mi je v roke potisnila serum in mi razložila, kako se uporablja. Zahvalila sem se in nameravala naprej, kar me zaustavi glasen: "Pa vi veste, za kaj se to uporablja?" Ozrem se in prepoznam lastnico proizvodov, simpatično gospo Zdenko Kahne. Zapleteva se v pogovor (beri monolog), ki je potekal približno takole (skrajšana verzija):

"Vi sploh niste namazani!! (Ojoj, nameravam protestirati, ampak ne utegnem.) Ker niste nanesti hialuronskega seruma, vaša koža ni vpila kreme! Zato vam povem, kako se to dela: najprej na očiščen obraz nanese te genialen hialuronski serum in potem, a vidite tole kremico: to ima že vsak klošar pod Savskim mostom, to morate imeti, to je nujno in stane samo zanemarljive 4 evre. Sploh si ne predstavljam, da tega ne bi imeli. In potem namažete na serum. Prekrijete z vodo in nanese te, a vidite tole, to je pa Nobelova nagrada. Vrhunski izum. To morate imeti. Ja, tele gube na čelu, hm, katero kremo pa uporabljate? A Vichy? (Gospa skremži obraz.) A vi ne veste, kako se ta krema,

no, ne bom o konkurenci. Danes se bova zmenili za celovito obravnavo, ker se mi zdite (me premeri od glave do pete) mladostno urejena. Kdaj imate čas?"

"Ja, časa pa nimam veliko. Ampak čez nekaj mesecev se bom upokojila, pa se takrat oglasim."

"Kaaaj?! Takrat bo že prepozno, že danes je prepozno! (V tistem trenutku me je že malo zaskrbelo.) Nimate časa, ne morete več čakati in odlašati. Danes je treba ukrepati. A vidite tole kisikovo kremico? To delamo v Monacu. Princ Albert jo uporablja. Saj ga poznate, ne? To res nujno potrebujete."

Opazila sem, da naju mlada gospodična ob pultu zaskrbljeno pogleduje.

"No, kje sva ostali? Na tole kremico, ki jo ima vsak klošar, nanese te serum za zmanjševanje gub, potem pa še lifting



© goccedicolore - Fotolia.com

#36107760

kompleks. A vidite moj obraz? Ni gub pa tudi nobenih lepotnih posegov. To so samo dobre lifting kremice."

"Verjamem, da so kreme dobre, ampak verjamem tudi v genetiko ..." Čas neusmiljeno teče in želim se prijazno posloviti: "A veste, saj jaz bom pa tudi zelo kmalu 60."

Gospa Kahne me pogleda in odvrne: "Ja, hm, saj sem imela v salonu tudi 80 let staro gospo. Je po tretmaju zgledala 60!"

Nasmehnem se, zahvalim za poduk in prijazno pomaham v slovo. Vam pa le polagam na srce: čim prej ukrepajte, ker je že danes lahko prepozno☺.

MIRA ŠILAR

Janezek pride domov s spričevalom in pravi: »Oče, letos imaš srečo.« »Zakaj pa?« – »Jeseni ti ne bo treba kupovati novih učbenikov.«

Mama vrabčevka in njeni mladiči opazujejo kmeta pri setvi. »Predvsem si zapomnite tole,« pravi mama vrabčevka, »vedno pustite nekaj zrn, da kmet ne izgubi veselja.«

Vrtna kreša

Ko nestrpno čakamo na prvo zelenjavo z vrta, lahko posejemo vrtno krešo in si obogatimo ter popestrimo pomladni jedilnik, saj se kreša uporablja tako v prehrani kot zdravilno zelišče.

Vrtna kreša je hitro rastoča, okusna in zdrava zelena rastlina, ki se uporablja kot listnata zelenjava vse leto. Od pomladi do jeseni raste kjer koli v zelenjavnem vrtu, pozimi ali če nimamo vrta, pa jo lahko posejemo v lončke in jih postavimo na svetlo mesto, na okenske police, balkone ali terase, saj je nezahtevna in hitro raste. Sejemo jo lahko v različne nizke posode ali korita in pokrijemo z 2 cm zemlje. Lahko jo posejemo tudi na dobro namočeno podlago iz vate, paziti je treba le, da semena ne plavajo na vodi. Temperatura prostora naj bo med 18 in 22 °C, vendar ne sme biti izpostavljena neposredni sončni svetlobi. Semena bodo kalila v nekaj dneh, krešo pa bomo uživali lahko že po enem tednu.

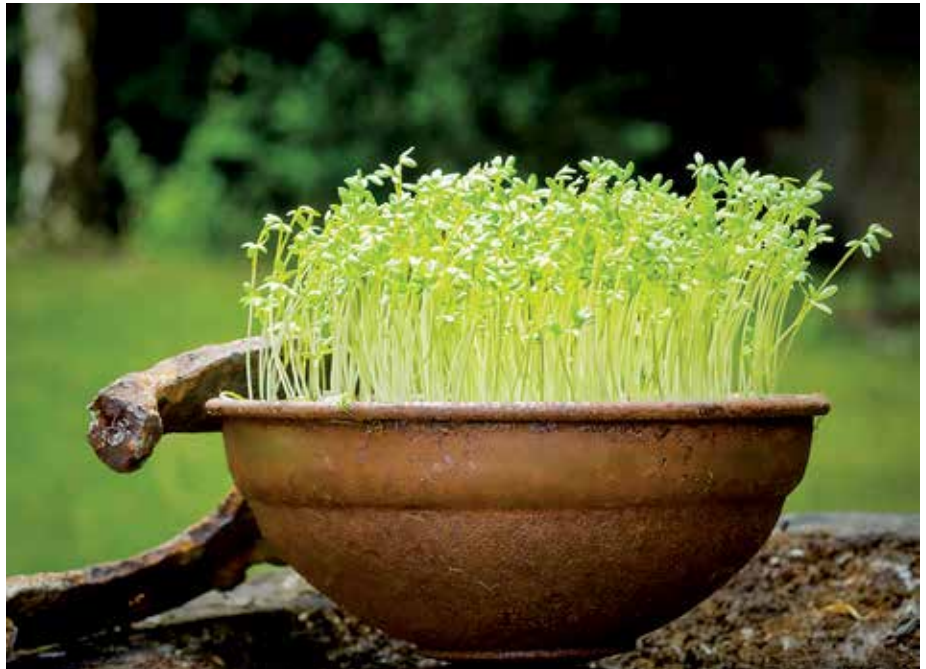
Vrtna kreša uspeva v stalno vlažnem okolju. Od marca dalje jo sejemo na redko 1,5 cm globoko in v vrste na 30 cm. Takoj ko je mogoče, rastlino redčimo. Poleti lahko

sejemo večkrat zaporedoma. Kalitev na prostem traja okoli tri tedne, poleti pa samo 10 dni. Po potrebi pobiramo posamezne liste. Na vrtu jo sejemo med korenček in solato. Skrbimo za redno zalivanje, da se zemlja ne osuši.

Nikdar ne smemo pustiti, da bi vodna kreša cvetela, ker se s tem zmanjšuje rast listov. Cvetna stebela porežemo takoj, ko poženejo. Liste režemo, kadar jih potrebujemo, nikdar pa jih ne smemo porezati preveč naenkrat, ker lahko rastlina slabi.

Vodna kreša ima zelo veliko železa, njena domovina pa je Velika Britanija. Tam uspeva samoraslo ob potokih in ribnikih. Liste jemo surove in imajo okus po gorčici. Vrtna kreša ima podobne liste kot vodna kreša in se tudi enako uporablja. Rastlini nimata škodljivcev niti jih ne napadajo bolezn.

Kreša vsebuje veliko vitaminov A, C in K ter rudninskih soli. Bogata je z antioksidanti, kot sta lutein in zeaksantin, ki pomagata k bolj zdravim očem, hkrati



pa so antioksidanti tudi močni borci proti raku. Kreša vsebuje več železa kot špinača, nima pa njene oksalne kisline, zaradi katere je špinača včasih težko prebavljiva. Odlično čisti kri, saj vsebuje oligoelemente in jod.

S krešo zaužijemo kar 15 esencialnih vitaminov in mineralov ter več vitamina C kot s pomarančami in več kalcija kot z mlekom. Krešo priporočajo tudi pri težavah s krvnim obtokom, pri jetrnih obolenjih, kožnih boleznih in anemijah, saj kreša spodbuja tek.

Kozarec krešinega soka zjutraj na tešče krepi in uravnava vse telesne funkcije, saj začne naš organizem živahno delovati. Če pa se nam zdi njen okus premočan, ji lahko dodamo druge sveže zelenjavne sokove, kot sta korenčkov ali paradižnikov sok. Če jo pomešamo z iztisnjeno čebulo, bomo dobili sredstvo za lepšanje polti.

Zanimivo je, da kreša vsebuje zelo malo kalorij, zato jo priporočajo pri shujševalnih dietah. Kreša pomaga tudi

očistiti črevesje in izravnati raven mineralnih snovi.

Okus vrtno kreše rahlo spominja na gorčico ali redkev, lahko pa tudi na poper. Vodna kreša po okusu spominja na hren. Posebnost kreše je, da je hkrati zelo nežna in ima izrazit pikanten okus.

Dodajamo jo solatam, sendvičem, juham in drugim jedem namesto peteršilja in drobnjaka. Vrtna kreša je zelo primerna za mešane solate v kombinaciji s paradižnikom, kumarami, zeljem, endivijo, radičem, fižolom in ostalimi solatami. Na kruhu se dobro ujame s skuto in z maslom.

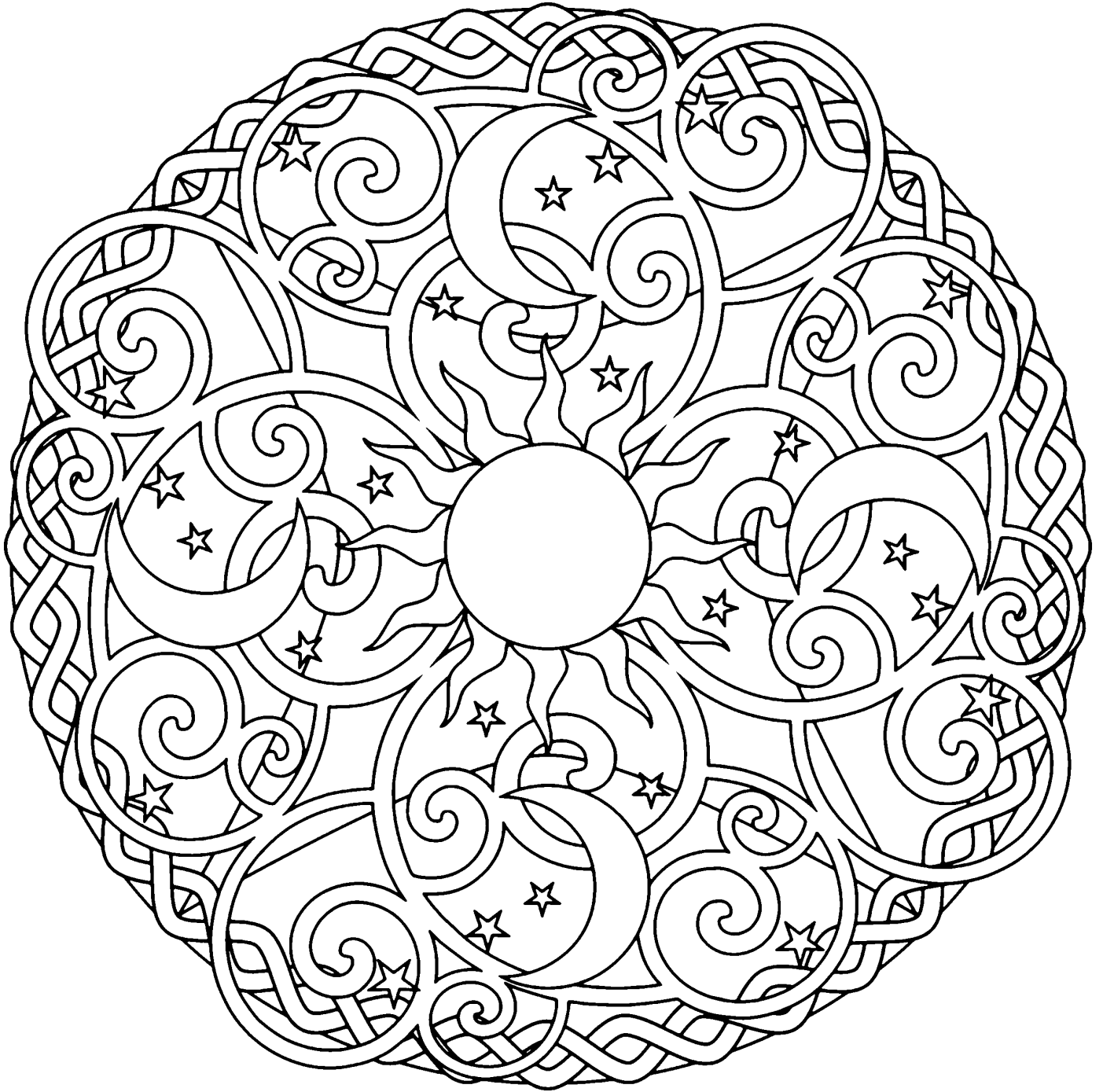
KATJA VRANKAR

Viri za besedilo:

<https://www.kulinarika.net/zdravje/hrana-in-zdravje/481/kako-do-zavidljive-polti-/>

<http://zelenisvet.com/gojenje-vrtne-krese/>

knjiga Pridelovanje vrtnin, Tony Biggs, založba Kmečki glas, 1986



Pobarvajte mandalo ...

Mandala pušča sledi povsod v naravi; cvetje, školjke, morska zvezda, snežinke, planeti, prerez plodov sadja in drevesa ... To so najočitnejši primeri mandale. Vsak najmanjši delec snovi ima svoje središče in mandala označuje vesolje, od neskončno majhnega do neskončno velikega, od atoma do galaksije. Skladnost in uravnovešena oblika, moč, ki se prebija iz središča mandale, navdušuje vsakega opazovalca in ga spodbuja, naj poišče lastno središče. "Mandala je že od nekdaj služila **kot osnovni simbol pri osredotočanju, meditaciji, osebnostno zrelostnem procesu, zaščiti in zdravljenju**. Mandale lahko rišemo, barvamo, zlagamo. Medtem ko jih opazujete, lahko meditirate,

še posebno zanimivo in za naš materialistični svet skorajda nedoumljivo pa je ustvarjanje mandale iz peska. Za priljubljenost mandale na Zahodu je zaslužen **Carl Gustav Jung**, ki je mandalo opisal kot **psihokozmogram oziroma risbo našega duševnega veselja, urejeno razporejenost misli**. Poudarjal je, da se mandale uporabljajo za utrjevanje notranjega bitja ali za spodbujanje poglobljene meditacije, saj nas opazovanje mandale navdaja z vedrino, občutkom, da je življenje spet dobilo smisel in red. **Učinkovitost mandale je dvojna**: ohranja duševni red ali ga obnavlja, če je izginil. Risanje in barvanje mandal nas pomirja in dviga našo zavest. V mandali je poudarjena **sredina, ki predstavlja ljubezen, resnico, harmonijo in mir**.