3

pljučnik

GLASILO BOLNIŠNICE GOLNIK – KLINIČNEGA ODDELKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO

letnik 10, številka 3, september 2010, ISSN 1580-7223

Prosimo, da glasilo po končanem prebiranju oddaste med star papir.

Racionalizacija poslovanja – nujno zlo ali priložnost za rast

Letni kongres evropske akademije za alergijo in klinično imunologijo v Londonu

Zgodbe, ki jih odstira bolezen

»Svoje sodelavce želim voditi s spodbudo in oporo« - intervju s Petrom Korenom

Vsebina: Pljučnik / september 2010

1 uvodnik

2 aktualno
2 Postopek imenovanja pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege
2 Racionalizacija poslovanja – nujno zlo ali priložnost za rast
3 Poletna vročina v naši bolnišnici
4 Nova pridobitev centralne sterilizacije – »Johnny Green« zamisel, navdih ali domišljija

5 kakovost
5 Tisoč idej za boljši jutri
5 Zelene bolnišnice – oddaljene sanje ali stvarnost

7 stroka
7 Biološka zdravila za raka
9 Letni kongres Evropske akademije za alergijo in klinično imunologijo v Londonu
10 Šola za obstruktivne bolezni pljuč
11 Plinska analiza arterijske krvi – izboljšana pot do laboratorijskega izvida
12 Pregled članstev zaposlenih pri revijah, v strokovnih združenjih in skupinah

15 paliativni kotiček
15 Zgodbe, ki jih odstira bolezen

17 intervju
17 »Svoje sodelavce želim voditi s spodbudo in oporo« – intervju s Petrom Korenom, vodjem zdravstvene nege na Oddelku 200

20 moje delo, moje veselje
20 Laboratorij za citologijo in patalogijo
20 Vsakdo, ki je zaključil svoj delovni dan, si zasluži preprosto zahvalo: Hvala, ker si dobro opravil svoje delo …

21 HRM
21 Družini prijazno podjetje

22 novosti
22 Kadrovske spremembe: prihodi novih sodelavcev in odhodi sodelavcev v obdobju od junija do avgusta 2010
23 Novi obrazi

24 razvedrilo
24 5. športne igre slovenskih bolnišnic, Otočec 2010

Naj počitniški utrinek

Lojze Kalinsek, *Nočni ptič*, 1997, akril na papir, 25x40 cm

bolnišnica GOLNIK
KLINIČNI ODDELEK ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO

Glavna urednica: Saška Terseglav Odgovorni urednik: Mitja Košnik Uredniški odbor: Mitja Košnik, Saška Terseglav, Romana Martinčič, Anja Blažun, Nina Karakaš, Renato Eržen, Katja Vrankar. Oblikovanje: Maja Rebov Tisk: Tiskarna Schwarz Naslov uredništva: Bolnišnica Golnik – KOPA, Golnik 36, 4204 Golnik, E: pljucnik@klinika-golnik.si Naklada: 700 izvodov, ISSN 1580-7223

Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov dovoljen samo s pisnim privoljenjem.

Evropska torakalna klinika

Lojze Kalinsek, *Nočni ptič*, detajl, 1997, akril na papir, 25x40 cm

Na podlagi vloge naše bolnišnice in skladno s Pravilnikom o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek, je Ministrstvo za zdravje v začetku leta 2009 izdalo odločbo, s katero je Bolnišnici Golnik – Kliničnemu oddelku za pljučne bolezni in alergijo za obdobje petih let podelilo naziv »klinika«.

Kaj je klinika?

Klinika je vrhunska bolnišnica, ki predstavlja nacionalno strokovno referenčno organizacijo za posamezno stroko, opravlja strokovno, strokovno-organizacijsko, izobraževalno in znanstveno-raziskovalno dejavnost, ter oblikuje klinične smernice preventive, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije. Klinika sodeluje pri oblikovanju in izvajanju študijskih programov na dodiplomski in podiplomski stopnji študija na fakultetah in univerzah. Izvaja tudi temeljne, uporabne in razvojne raziskave, raziskave za potrebe zdravstvenega varstva ter skrbi za razvoj vrhunskih raziskovalcev in raziskovalnega osebja.

Kako ustanova postane (in ostane) klinika?

Najpomembnejši pogoj je, da ima dobro izobražen in usposobljen medicinski kader ter drugo osebje. Vsaj tretjina zaposlenih z univerzitetno izobrazbo mora opravljati raziskovalno delo. Izmed desetih zaposlenih delavcev z univerzitetno izobrazbo mora imeti vsaj eden naziv visokošolskega učitelja, znanstvenega delavca ali višjega svetnika. Do teh nazivov pa je mogoče priti le s sodelovanjem vseh zaposlenih na oddelkih in laboratorijih.

Pogoji za pridobitev naziva so še prostori in oprema za izobraževalno, strokovno in raziskovalno delo ter odprtost v mednarodni prostor.

Ali se nam to splača?

Zdravstvene ustanove s statusom klinike so seveda temu statusu primerno financirane. S tem je mogoče kupiti specialnejšo opremo za diagnostiko in zdravljenje bolnikov. Brez tega statusa si ustanova ne more privoščiti laboratorijske službe. V bolnišnicah brez tega statusa je le malo specializantov. Tudi specializanti, ki jih imamo za domače, bi v primeru, da ne bi bili klinika, večino specializacije opravili v drugih bolnišnicah. Poleg tega v klinikah potekajo tudi raziskovalne naloge, ki jih plačujejo drugi slovenski in evropski viri in farmacevtska industrija. In morda še bolj pomembno: vsak zaposleni lahko občuti zadovoljstvo, da pripada ugledni in v tudi v svetu prepoznavni ustanovi.

Zakaj je to pomembno za zaposlene v Bolnišnici Golnik?

Če Bolnišnica Golnik ne bi bila klinika, je najverjetneje ne bi bilo. Morda bi bila le negovalna bolnišnica. Tako pa se pogovarjamo o tem, da bomo z odprtjem zdravstvenih meja leta 2014 svoje znanje in zdravstvene usluge ponudili tudi na evropskem trgu.

Novo pridobljeni naziv je (oziroma bo) nasledil starega – »klinični oddelek«, ki ga je bolnišnica imela še iz časa, ko je bila pravno-formalno del Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani in je dejansko bila oddelek velike bolnišnice. Kljub temu, da so postopki za spremembo imena dolgotrajni, ime je namreč treba zapisati v Statut bolnišnice, potrditi pa ga mora tudi Vlada RS, vsi že nestrpno čakamo trenutek, ko bomo lahko ponosno povedali, da smo tudi uradno del uspešnega kolektiva Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik oziroma Klinike Golnik. Res smo lahko ponosni na dobro opravljeno delo.

} Mitja Košnik

Postopek imenovanja pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege

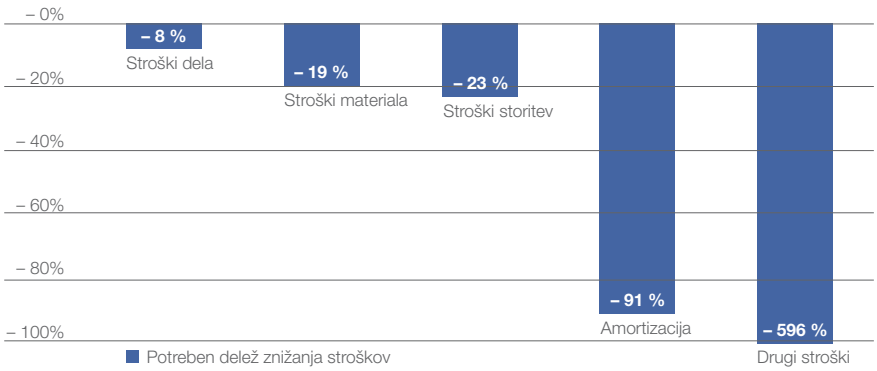
Ker je v poletnih mesecih potekel mandat pomočnici direktorja za področje zdravstvene nege dr. Saši Kadivec, prof. zdr. vzg., je Enota za razvoj ljudi pri delu sprožila postopek za imenovanje novega pomočnika/pomočnice. Razpis za prosto delovno mesto je Zavod za zaposlovanje objavil dne 11. 6. 2010. Na razpis je prispela vloga ene kandidatke, dosedanje pomočnice. Po pregledu vloge je direktor vlogo predal v obravnavo strokovnemu svetu bolnišnice, ki je dne 15. 7. 2010 izdal pozitivno mnenje k imenovanju. Na podlagi pozitivnega mnenja in skladno z odločitvijo direktorja je bila za novo mandatno obdobje štirih let za pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege ponovno imenovana dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg. Za imenovanje ji iskreno čestitamo in ji želimo uspešno delo v novem mandatu.

Saša Kadivec, prof. zdr. vzg., je zaključila magisterij iz managementa kakovosti in na Pedagoški fakulteti Ljubljana zagovarjala doktorat s področja socialne pedagogike. V Bolnišnici Golnik – KOPA se je zaposlila leta 1988, najprej na Oddelku za intenzivno terapijo in nego. Od leta 2004 dela na mestu pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege.

Od leta 2006 je habilitirana predavateljica na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, kjer je nosilka predmetov Diagnostično terapevtski program in Kakovost v zdravstvu in zdravstveni negi.

Od leta 2009 vodi Stalno delovno skupino za bolnišnično zdravstveno nego pri Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego. Je avtorica številnih strokovnih prispevkov s področij zdravstvene nege in sistema kakovosti v zdravstvu ter je mentorica študentom. Je članica številnih delovnih skupin v okviru Ministrstva za zdravje in Zbornice Zveze.

Racionalizacija poslovanja – nujno zlo ali priložnost za rast



Slika 1: Odstotek znižanja stroškov, potreben za pozitivno poslovanje

Že približno dve leti poslušamo, da je kriza, da je finančnih sredstev premalo in da je potrebno varčevati. V javni sektor je prišla kriza z zamikom, prvič so se zmanjšale cene zdravstvenih storitev aprila 2009, nato pa še nekajkrat. Danes je cena enega bolnišničnega primera (SPP) za 14 % nižja kot je bila januarja 2009. Da bi lahko pozitivno poslovali, je potrebno znižati stroške na vseh področjih. Ker so se cene tudi v letu 2009 zniževale, prav tako tudi stroški, so potrebni prihranki v letu 2010 nižji od navedenih 14 %. Glede na velikost posameznega stroška je tudi potrebno znižanje zelo različno.

Seveda se posamezne vrste stroškov ne da niti teoretično znižati za več kot 100 odstotkov. Pomembno pri prikazu na sliki 1 pa je, da zmanjševanje stroškov, ki v strukturi nimajo velikega deleža, zelo malo vpliva na znižanje celotnih stroškov. V nadaljevanju podajamo izhodišča o zmanjševanju stroškov.

Odprte dileme pri obvladovanju stroškov:

- Ali se zavedamo, da je največji povzročitelj stroškov (in prihodkov) v bolnišnici zdravnikov kemični svinčnik? Zdravnik predpisuje terapijo, naroča funkcionalne in laboratorijske preiskave ter paciente napotuje k drugim izvajalcem.
- Ali razpoložljive zmogljivosti bolnišnice prilagajamo na zasedenost bolnišnice? Koliko je zaposlenih na oddelku, ko je ta na pol prazen? Ali v času nizke zasedenosti zapiramo oddelke oz. jih med seboj združujemo?
- Ali je obravnava osredotočena na pacienta: če je pacient zaradi notranjih »zastojev« pri organizaciji njegove obravnave v bolnišnici več dni, kot bi bilo potrebno, gre po eni strani za višje stroške obravnave, ki so nepotrebni, po drugi strani pa tudi lahko za izpad prihodkov, saj zaseda posteljo, ki bi jo lahko dobil drugi pacient?
- Ali smo racionalni pri naročanju laboratorijskih preiskav? Ali zdravnik razmisli, katere laboratorijske preiskave so nujne oziroma le označi »standardni« nabor preiskav? Prav tako je potrebno pogledati, ali se hkrati naročajo preiskave, ki se medsebojno izključujejo (npr. če je rezultat preiskave a pozitiven, bo rezultat preiskave b zagotovo negativen). Prav tako velja preveriti, ali se vse naročene preiskave ob prejemu rezultatov tudi ustrezno uporabijo.
- Skladno z Zakonom o sistemu plač v

javnem sektorju je višina plač in dodatkov določena. To pa nikakor ne pomeni, da so določeni stroški dela. Seveda znamo izračunati, koliko nas stane prisotnost »zdravnika specialista PPD 1« z x leti delovne dobe na mesec in na EUR natančno, vendar nam ta podatek ne pove, kaj bo ta zdravnik za prejeti denar naredil.

- Ali je področje javnih naročil ustrezno urejeno? Ali dosegamo dovolj dobre pogoje (cena, plačilni roki, dodatni popusti) pri dobaviteljih?
- Ali je postopek naročanja, potrjevanja naročilnic ter računov ustrezen, da onemogoča nabave mimo uradnih poti? Ali imamo dobro vstopno kontrolo materialov, ki jih prejemamo v bolnišnico?
- Ali je bolje kupiti storitev ali je bolje, da jo zagotovimo sami? Potrebno je preračunati, ali je določene storitve (npr. laboratorijske preiskave) oz. izdelke (prehrana pacientov) ekonomsko smotrneje zagotavljati v bolnišnici ali kupiti na trgu.
- Ali je srednje vodstvo bolnišnice seznanjeno s svojimi pristojnostmi in odgovornostmi pri obvladovanju stroškov?
- Ali se zaposleni zavedajo finančnih posledic svojega dela?
- Ali imamo urejen proces »uvajanja« v uporabo novih materialov ali postopkov dela? Ali uporabljamo vedno najcenejši ustrezen material ali storitev? Ali se materiali uporabljajo skladno z navodili?
- Ali vemo, da vsak prihranjen evro pomeni en evro dodatnega presežka prihodkov, vsak dodatni evro prihodkov pa le 0,0X dodatnega presežka prihodkov?
- Izkoriščenost osnovnih sredstev. Ali si vsak oddelek kopiči »svoja« osnovna sredstva. Najdražja so tista, ki jih ne uporabljamo, ne glede na njihovo ceno. Ali pred nabavo novega osnovnega sredstva (npr. novega ultrazvoka) preverimo izkoriščenost obstoječih?
- Ali pravilno evidentiramo opravljeno delo? Opravljeno delo je povzročilo določene stroške, v kolikor zanj ne prejmemo prihodkov, gre za izgubljeni denar.

Odgovore na zgornje dileme si lahko postavi vsak zase. Vsekakor pa je cilj zmanjševanja stroškov in pozitivnega poslovanja predvsem zagotavljanje sredstev za nadaljnji razvoj bolnišnice in varnost delovnih mest v njej. Zato lahko na racionalizacijo gledamo tudi kot na priložnost za rast. Krize bo slej ko prej konec. In iz nje bomo kot zmagovalci prišli tisti, ki bomo neugoden čas krize izkoristili za racionalizacijo procesov, odpravo nepotrebnih aktivnosti in s tem zmanjšanje stroškov na obravnavo.

} Jurij Stariha

Poletna vročina v naši bolnišnici

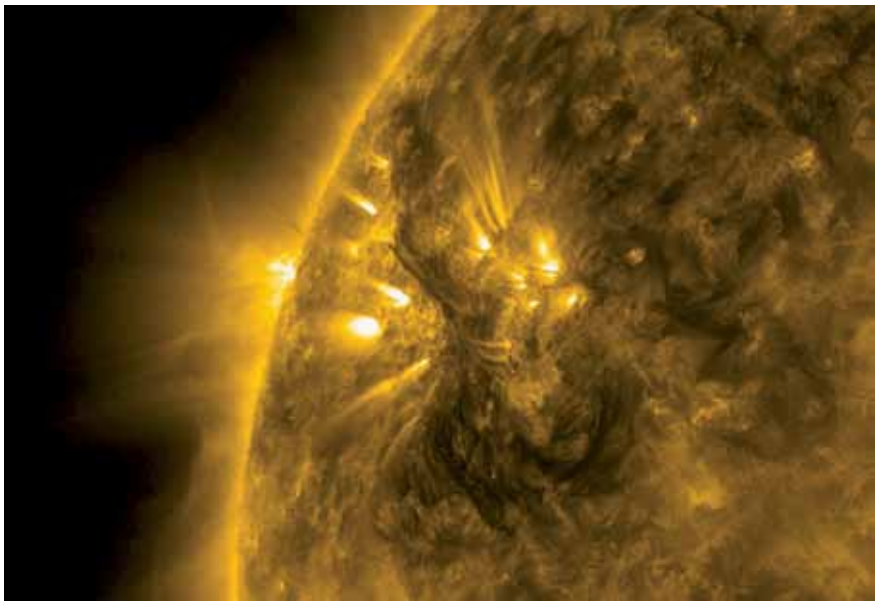


Foto: www.flickr.com

Kljub temu, da so se že prvi septembrski dnevi letos začenjali s temperaturami okoli 12 stopinj Celzija in je bilo treba poletne obleke počasi pospraviti v omaro, je bilo letošnje poletje eno izmed bolj vročih. Način, kako se ohladiti v dneh »pasje vročine«, je prepuščen posameznikovi domišljiji in seveda zmožnostim. Nina Karakaš je povzela načine in zmožnosti hlajenja zaposlenih in tudi pacientov v naši bolnišnici ...

Ko se zunanje temperature zraka dvignejo nad 30 °C in nam je kljub pogledu na zelenje ter veliko fontano v parku še vedno vroče, tudi bivanje in delo v večini prostorov naše bolnišnice postane vse prej kot prijetno. In letošnje poletje nam je postreglo s kar nekaj »pasje« vročimi dnevi.

Tisti, ki jih običajno rado zebe, so se visokih temperatur zelo razveselili, veliko drugih pa je vročina utrudila, morda celo poslabšala njihovo zdravstveno stanje.

»V najhujši vročini je bilo tukaj res neznosno. Čez dan in ponoči sem ležal odkrit, a sem kljub temu zelo slabo spal, težje dihal in se na splošno slabo počutil. Zdaj, ko se je zunaj shladilo, se počutim veliko bolje, zdravje pa se mi počasi izboljšuje.«

Mnenje bolnika, ki je najhujšo vročino doživljal nepokreten v postelji na antidekubitusni blazini (Oddelek 700)

Med slednjimi so še posebej ogroženi otroci do 4. leta starosti, ljudje, starejši od 65 let, kronični bolniki, ljudje z duševnimi motnjami, čezmerno telesno težo in ljudje, ki opravljajo delo na prostem.

Medtem ko si v poletnih mesecih

»Poletja smo se vsi razveselili. Pozdravljene majčke kratka krila/hlače, bose noge, natikači! Prvi vroči teden v službi – kako je fino, da je tako toplo! Naslednji vroči teden v službi – da, res je vroče! Kakšna škoda, da prostori v pomivalnici niso hlajeni! Še en vroči teden – zjutraj vse odpremo, dobro prezračimo, potem okna zapremo, pa nič ne pomaga. Avtoklavi, pomivalni stroj, destilator, suhi sterilizator, vroča voda iz pipe … še dodatno dvigujejo že tako visoko dnevno temperaturo. Res je škoda, da prostori niso hlajeni. V atriju pa taka »mašinerija« za prezračevanje! Kdo bo to zdržal? Grozno je vroče in vsi hočejo nekaj – laboratorijske posode bo zmanjkalo, infektivni odpad se je nakopičil, tekočinska sonda se je pokvarila, pa še dopusti so! Vremenoslovci napovedujejo ohladitve. Yeeesss! Maksimalno 25 °C. In že pomislimo, kako bo čez kakšen teden grozno – spet nogavice ... in ... kako bo dobrodošla toplota naše pomivalnice!«

Mnenje zaposlenih v laboratorijski pomivalnici

vožnjo v službo in iz nje brez vklopljene klime že kar težko zamišljamo, na delovnem mestu takega ugodja niso deležni vsi. Odgovorni se trudijo, da bi bilo v vročih dneh bivanje pacientom in zaposlenim v bolnišnici čim manj naporno, zato je v marsikaterem prostoru že poskrbljeno za ustrezno hlajenje: intenzivni oddelek, RTG oddelek, endoskopski oddelek, kuhinja z jedilnico, sterilizacija, lekarna, prosektura, kardiološki laboratorij, del zdravniško–ambulantnih prostorov v železničarski stavbi (Oddelki 100, 200 in 300), garsonjere, nekateri prostori v laboratorijih …

»Na oddelku je v času poletne vročine zelo vroče. Mogoče bi bilo bolje, če bi v poletnih dneh uporabljali tanjša oblačila. Prav tako bi zmanjšali temperaturo prostorov s centralno klimo, ki bi morala biti po vseh bolniških sobah.«

Mnenje zaposlene na Oddelku 700

Najtežje pa je seveda bolnikom in zaposlenim v prostorih, kjer klimatske naprave zaradi tehničnih oziroma finančnih razlogov še niso nameščene. Tukaj si je pač potrebno pomagati na drugačne načine, to je z jutranjim in večernim zračenjem prostorov, s spuščanjem žaluzij ter morda kakšno kepico sladoleda in prenosnim ventilatorjem.

} Nina Karakaš

Nova pridobitev centralne sterilizacije – »Johnny Green«

Julija letos smo v centralni sterilizaciji bolnišnice dobili novega sodelavca - Johnnya Greena. Da ne bo pomote - ni nas osrečil sodelavec moškega spola. Da bi malce razblinile monotonost ženskega kolektiva, smo naši novi pridobitvi, ki se ji strokovno reče STERRAD®NX sterilizator, nadele moško delovno ime. In odkar ima ime, nas tudi bolj uboga.

Verjetno se sprašujete, kaj se skriva pod imenom STERRAD®NX. Gre za plazma sterilizator, ki omogoča izvajanje sterilizacije materiala in pripomočkov na veliko nižji temperaturi kot nam to omogoča avtoklav (plazma 55 °C, avtoklav 134 °C). Tudi čas samega procesa sterilizacije je krajši, delo pa je bolj varno za zaposlene, saj zaradi nižjih temperatur ni možno, da bi prišlo do opeklin. Sistem (proces) deluje na osnovi vodikovega peroksida, ki med postopkom sterilizacije razpade in tako ne pušča škodljivih ostankov. Zaradi varnega, hitrega in ekonomičnega dela je prijazen tako do inštrumentov, materiala (daljša življenjska doba) kot tudi do zaposlenih in okolja.

Zaradi sterilizacije v suhem okolju pri nizki temperaturi nam plazma sterilizator omogoča sterilizacijo materiala, občutljivega na vročino in vlago. Odkar ga imamo, se bo količina materiala, poslanega na plinsko sterilizacijo, znatno zmanjšala, saj večino le-tega lahko obdelamo sami.

Johny Green s sodelavkami.

V času od montaže aparat uporabljamo dnevno in spekter materiala/pripomočkov, steriliziranega v njem, je zelo širok. V procesu učenja in navajanja na to, kaj nam »Johnny« dovoljuje, občasno

ugotovimo, da kakšna stvar vseeno ne sodi vanj. Navadili smo se, da pregledamo, iz kakšnega materiala je pripomoček, ki nam ga pošljete za obdelavo v plazma sterilizatorju, ali je prehoden, ima morda lumen, vsebuje (prepovedano) celulozo ali vlago … in na osnovi tega sterilizacijo v njem izvedemo ali pa (glede na lastnosti, ki to onemogočajo) tudi ne. V tem primeru vam izdelek vrnemo skupaj z obvestilom, da tovrstna sterilizacija ni bila možna.

Želimo si, da bi nam naš Johnny dolgo in kvalitetno služil in da bi koristi od tega imela celotna bolnišnica. Vabimo vas, da z nami še naprej aktivno sodelujete in nam pošiljate material, ki vam ga bomo pripravili na nov način in tako bolnikom zagotovili kakovostno obravnavo tudi z vidika zagotavljanja sterilnih pripomočkov.

Ob tem kolektiv sterilizacije izrablja tudi priložnost in se zahvaljuje »respiratornemu laboratoriju« za pobude pri razmišljanju o tovrstni sterilizaciji ter seveda vsem odgovornim za to, da smo v našo sredo dobile novega sodelavca.

} Mojca Novak

Tisoč idej za boljši jutri

Število koristnih predlogov vztrajno raste. Prav tako raste število sodelavcev, ki nam sporočajo svoje ideje, zamisli, predloge, pobude … povezane z večjo kakovostjo in varnostjo storitev, ki jih izvajamo, možnostmi za prihranke, zagotavljanjem stabilnosti procesov pri opravljanju storitev, izboljšanjem procesov dela, racionalnostjo pri izvajanju storitev, izboljšanjem varnosti in zdravja pri delu, pogojev dela in varstva okolja, povečanjem ugleda zavoda ipd.

Torej ni razloga, da se kot avtor koristnega predloga ne bi predstavili tudi vi.

} Danica Šprajcar

leto	2006	2007	2008	2009	2010 (do 31.8)
št. koristnih predlogov	7	36	16	28	53
št. avtorjev	6	23	7	20	24

Št. predlogov	prijavitelj	naziv	opis
42/10	Janez Toni	Označevanje zbiralnikov (infektivnih) odpadkov	Na zbiralnike ločenih odpadkov namestiti tablice z opisom vsebine.
43/10	Nikolina Rozman	Naročanje tujcev v Pulmološko ambulanto	V Pulmološko-alergološki ambulanti se naroča večje število tujcev, za katere bi bilo koristno imeti angleško verzijo tiskovin 4, 5 in 6.
44/10	Marjana Zalar	Razpoložljivost kisikovih jeklenk pri informatorju	Za paciente s kisikovo terapijo, ki pridejo na pregled v Bolnišnico Golnik, naj bodo na razpolago kisikove jeklenke pri informatorju. S tem se bo olajšalo in izboljšalo delo v urgentni ambulanti.
45/10	Marjana Zalar Špela Jekovec	Dostopnost sprejemne pisarne	Dostop v sprejemno pisarno naj bo mogoč samo z identifikacijsko kartico. S tem se zagotovi zaščita osebnih podatkov pacientov, ki so v pisarni.
46/10	Kurirji – spremljevalci bolnikov	Zaklepanje garsonjer	V času, ko pacienta zaradi preiskav ni v garsonjeri, naj se le ta zaklene in s tem prepreči morebitna kraja.
47/10	Emil Marjanovič	Čiščenje ležečih vozičkov pred urgentno ambulanto	Zaradi pogoste uporabe naj se ležeča vozička pred urgentno ambulanto vsaj 1x dnevno generalno očistita.
48/10	Silvija Plohl	Čiščenje stranišč za obiskovalce	V primeru čiščenja naj se vhod v stranišče označi s tablico 'Prosimo, ne vstopajte. Čistimo.'
49/10	Silvija Plohl	Označitev poti do restavracije	Pot do restavracije naj se ustrezno označi z napisi, ki jih preskrbi Sodexo.
50/10	Silvija Plohl	Lekarna za paciente	Bolnišnični prostor naj se odda privatni lekarni.
51/10	Emil Marjanović	Prevoz krvi za transfuzijo	Nenujne prevoze krvi za transfuzijo iz Ljubljane naj vršijo zaposleni iz bolnišnice.
52/10	Ksenija Doberšek	Varčevanje z električno energijo	Skrajšati čas gorenja luči v garderobi.
53/10	Nikolina Rozman	Zmanjševanje stroškov za zdravila	Pacienti naj zdravila, ki so jim jih predpisali drugi specialisti, v primeru načrtovane hospitalizacije prenesejo s seboj.

Zelene bolnišnice – oddaljene sanje ali stvarnost

Foto: www.flickr.com

V preteklosti so se bolnišnice (in na splošno podobne ustanove) otepale izvajanja okoljsko prijaznih ukrepov, saj je veljajo splošno prepričanje, da kar je »zeleno«, stane preveč. In pika. Konec debate. Zaradi pritiska zakonodaje, podjetij, ki se ukvarjajo z odpadki in okoljskimi rešitvami ter spreminjanja mišljenja med samimi zaposlenimi in javnostjo, se vzporedno spreminjajo tudi prepričanja in okoljska naravnanost - v prid okolja, delno pa je možno doseči tudi konsenz s stroški.

V tujini (v povezavi z zdravstvom, oskrbo, nego) vedno bolj pogosto naletimo na pojem »zelenih bolnišnic«, na slogane »Bodimo (postanimo) zeleni!«, na promocije »do okolja odgovorne zdravstvene nege«.

V površnem pregledu bolnišnice (in dejavnosti, ki se v njej izvajajo) nihče ne bi označil kot pretirano »zelene«. V zadnjih letih se stanje in mišljenje na tem področju vseeno spreminja v prid zbiranja in odvajanja materiala za reciklažo, zahtev po spremembah (zamenjavah) osnovnih materialov za izdelavo raznoraznih pripomočkov za enkratno uporabo (predvsem iz plastike) in s tem izogibanje toksičnim materialom ... Spremenilo se je tudi dejstvo, da »zeleno delovanje« ni le gospodarjenje z odpadki, temveč se ogromno lahko naredi tudi na področju energijske učinkovitosti zgradb, porabe vode ... K vsemu temu je veliko pripomogla miselnost, da našteto ni samo dodatno delo, temveč je predvsem posledica zavedanja, da je potrebno ravnati in biti odgovoren. Delno k temu pripomorejo tudi odzivi (pričakovanja) javnosti in nenazadnje - pri posameznih ukrepih so se delno pokazale tudi možnosti racionalizacije odvajanja sredstev v te namene.

Velika motivacija za usmeritev zdravstvenih ustanov tudi na področje ekologije je podelitev raznoraznih certifikatov in akreditacij s področja okolja/ekologije. V tujini obstaja npr. okoljski certifikat LEED (predvsem z vidika zelene gradnje, varčevanja in ohranjanja energije, vode …), našemu prostoru je bolj blizu ISO 14001 (veljaven tudi drugod po svetu), ki opredeljuje sistem ravnanja z okoljem. Obsega izpolnjevanje zakonodaje, zagotavljanje učinkovitega izkoriščanja virov ter ukrepe za omejitev oziroma preprečevanje onesnaževanja okolja. Ravno pridobitev standardov tudi s področja ekologije bolnišnicam dvigne osnovno vrednost, jim da dodatno veljavo, ugled, saj živimo v času, ko družba nasploh postaja vse bolj ekološko ozaveščena, dejavna in zahtevna.

Najbolj pogosti vzroki, ki preprečujejo, da bi se bolnišnice lažje odločale za nabavo, izgradnjo in delovanje, prijazno do okolja, so:

- visoki začetni stroški (vložek) - 78 %,
- večji strošek, kot pri uporabi standardnih materialov/sistemov - 73 %,
- ostale investicije imajo prednost pred ekologijo - 72 %,
- ni kratkoročne (hitre) povrnitve stroškov - 47 %,
- pomanjkanje informacij in dokazov o koristih ekološke gradnje - 28 %,
- pomanjkanje podpornih služb z dovolj znanja in ponudnikov ustreznih proizvodov, materiala - 25 %,
- pomanjkanje podpore vodstva - 24 %,
- omejen niz okolju prijaznih materialov za gradnjo - 22 %.

(Vir: Health Facilities Management/ ASHE 2008; Green Design & Operations Construction Survey)

Zaradi lažjega in stroškovno nižjega pristopa je zato najbolj smiselno poiskati področja pristopa, ki zahtevajo manjše vložke, nudijo pa večje učinke. Dejstvo je, da si celovit pristop od samega začetka lahko »privoščijo« le bolnišnice, ki so v procesu novogradenj. Realnost je ponavadi taka, da se bolnišnice nahajajo v starih zgradbah, ki jih je težko prilagajati. Ključ vsega je, da niti ni potrebno začeti z vsemi aktivnostmi naenkrat (»sadja je za začetek dovolj na spodnjih vejah in ni potrebna lestev, da bi dosegli vrh«). Nikjer ni zapisano točno določeno zaporedje aktivnosti, velja le splošno načelo, da so učinkovit energijski program, reciklaža in izključitev živega srebra iz pripomoč-

kov trije osnovni koraki, ki jih brez večjih naporov v svoje aktivnosti lahko vključi kdorkoli. Rezultati so tisti, ki pogojujejo nadaljnje ukrepe. Največji rezultat (dobrobit) za bolnišnice, ki izvajajo »zeleno« dejavnost, je prihranek v stroških za energijo. V spodnji tabeli je odstotek bolnišnic, vključenih v opisane sisteme, ki navajajo izboljšave na naštetih področjih, po naslednjem vrstnem redu:

- dokumentiran (dokazan) prihranek pri energiji - 50 %,
- zmanjšana količina odpadkov/stroški - 41 %,
- izboljšana kvaliteta zraka v zgradbah - 34 %,
- večje zadovoljstvo zaposlenih - 32 %,
- večje zadovoljstvo bolnikov - 22 %,
- izboljšana povezava z zunanjo skupnostjo - 19 %,
- dokumentirani (dokazani) prihranki pri oskrbi s pitno vodo - 19 % ...

(Vir: Health Facilities Management/ ASHE 2008; Green Design & Operations Construction Survey)

Eden večjih izzivov pri vpeljevanju novih sistemov je vedno vključevanje zaposlenih, saj le-ti pripomorejo, da so uvedeni ukrepi izvedeni ustrezno in učinkovito. Literatura navaja, da so pri predstavitvah novih sistemov, dejavnosti, dela … pričakovali večja nasprotovanja, a kljub začetnemu strahu oziroma izzivih so bili z odzivi zaposlenih izredno zadovoljni, saj okoli 30 % zaposlenih navaja, da so si na tak ali podoben način želeli delati že pred predstavitvijo/uvedbo sistema. Še večji uspeh pa je viden, ko je sistem že vpeljan in zaposleni ne sprašujejo več: »Zakaj moramo narediti to?« temveč: »Kako lahko to naredimo?«.

Za lažjo predstavo, kaj pomeni biti »zelena bolnišnica«, sledi seznam aktivnosti (ukrepov), ki opredeljujejo dejavnosti v določeni ustanovi kot okolju prijazne:

- uporaba zelene energije (veter, voda, fotovoltaika),
- redno vzdrževanje/spremljanje delovanja električnih naprav,
- uporaba »pametnih« svetlobnih senzorjev,
- uporaba naravne svetlobe,
- uporaba energetsko učinkovitih žarnic,
- učinkovit sistem ogrevanja, ohlajevanja vode, prostorov,
- naravno prezračevanje,
- učinkovita zasteklitev,
- uporaba ustreznih izolacijskih materialov,
- uporaba netoksičnih gradbenih materialov (kritine, razne obloge),
- zmanjšanje količine odpadkov,
- recikliranje odpadnega materiala,
- uporaba živil, pridelanih doma (slovenski proizvajalci),
- talne obloge, ki ne potrebujejo premazov,
- čistilni stroji s tehnologijo, ki ne potrebuje dodajanja čistil,
- uporaba biorazgradljivih materialov, Vam je že kaj poznano?

Viri:
1. C. Serb. Think green. Hospitals & Health Networks. 22. Aug 2008.
Slike: icons.mysitemyway.com
1856.org

} Mojca Novak

Biološka zdravila za raka

Uvod

Rak je bolezen sodobnega časa. Z vedno večjim poznavanjem delovanja rakaste celice in njene biologije bomo morda v prihodnosti raka znali preprečiti, danes pa ga poskušamo čim bolj zgodaj odkriti in čim bolje zdraviti. Zdravljenje raka poleg operativnega posega in/ali obsevanja zajema tudi sistemsko zdravljenje, ki je pri nekaterih rakih celo edini način zdravljenja. Sistemsko zdravljenje raka je zdravljenje z zdravili, ki dosežejo vsako rakavo celice v telesu. Trenutno so na voljo tri vrste sistemskega zdravljenja raka: hormonsko, citostatsko in biološko zdravljenje. Sistemska zdravljenja se med seboj dopolnjujejo in pogosto kombinacija citostatskega, hormonskega in/ali biološkega zdravljenja poveča učinkovitost celotnega zdravljenja. Hormonsko zdravljenje je najstarejše sistemsko zdravljenje raka. Učinkovito je predvsem pri zdravljenju dveh rakov, ki vznikneta v hormonsko odvisnih tkivih, raka dojk in raka prostate. Citostatsko zdravljenje je trenutno še vedno najpogosteje uporabljano sistemsko zdravljenje raka. Z uvedbo citostatskega zdravljenja v sredini prejšnjega stoletja je postal tudi napredovali rak ozdravljiva bolezen. Žal pa citostatsko zdravljenje ni uspešno pri vseh rakih. Na pohodu pa je nov način sistemskega zdravljenja raka, biološko zdravljenje.

Kaj je biološko zdravljenje raka?

O biološkem zdravljenju raka govorimo, kadar z zdravili vplivamo na biologijo rakavega tkiva ali pa na imunski odgovor organizma proti rakavim celicam. Med biološka zdravila štejemo cepiva proti raku, zdravila, ki povečajo imunski odgovor organizma proti raku - imunomodulatorje in tarčna zdravila za raka. Varnost in učinkovitost cepiv za zdravljenje raka se v okviru kliničnih raziskav še proučuje in zaenkrat ta zdravila še niso na voljo za vsakodnevno, standardno zdravljenje raka. Je pa na tržišču in že primerno za uporabo prvo cepivo proti raku, in sicer cepivo proti okužbi z virusom HPV. Ta okužba je vzrok za nastanek večine rakov materničnega vratu, pogosta pa je tudi pri raku glave in vratu.

V biološkem zdravljenju raka se že več desetletij uporabljajo zdravila, imenovana imunomodulatorji, mednje sodijo interferoni in interlevkini. Učinkoviti so pri zdravljenju raka ledvic, malignem melanomu in pri nekaterih rakih krvotvornih organov. Obetavna pa so zlasti tarčna zdravila, s pomočjo katerih je bil v zadnjih nekaj letih narejen ogromen napredek v zdravljenju raka. Ta zdravila so značilno povečala možnosti za ozdravitev ali vsaj dolgotrajno zazdravitev številnim bolnikom z rakom.

Foto: Simon Papler

Tarčno zdravljenje raka

Tarčno zdravljenje je zdravljenje z zdravili, ki delujejo na določene tarče v sami rakavi celici ali pa na celice tumorskega veziva in ožilja. Tarča je ponavadi sestavina rakave celice, veziva ali ožilja v tumorju, ki vodi k nekontrolirani rasti in zasevanju rakavih celic. Prednost tarčnih zdravil je v tem, da delujejo na točno določeno tarčo v rakavem tkivu, to pa pomeni večjo učinkovitost in manjšo toksičnost zdravila. Danes so na voljo tarčna zdravila: protitelesa in male molekule za zdravljenje določenih vrst krvnega raka, raka bezgavk, raka pljuč, raka dojk, raka debelega črevesa, raka ledvic in nekaterih redkih rakov, kot so gastrointestinalni stromalni tumorji (GIST), ki zrastejo v črevesju. Ta zdravila omogočijo ozdravitev ali pa vsaj dolgoletno zazdravitev številnim bolnikom. Zaenkrat tarčnih zdravil za preprečevanje nastanka raka še ni na voljo, potekajo pa raziskave tudi v tej smeri.

Tarčno zdravljenje je smiselno, kadar je v tumorju prisotna tarča, za katero imamo na voljo tarčno zdravilo. Z metodami molekularne biologije je danes že mogoče prepoznati v vsakem posameznem tumorju molekularne označevalce, beljakovine in gene, ki so »krivi«, da se celica nenormalno hitro deli, razseva po telesu, si utira pot z nenormalno tvorbo žilja itd. Vedenje o teh lastnostih celic daje boljšo informacijo o tem, kako nevaren je tumor, in omogoča ciljano tarčno zdravljenje. Molekularne označevalce danes določamo z metodami molekularne biologije, ko patolog ali drug strokovnjak v vzorcu tumorskega tkiva poišče posamezno beljakovino ali gen, ki vsebuje zapis zanjo. Zlasti obetavno je določanje določenega števila genov ali celotne genske karte tumorja, ki nudi celostno informacijo o nenormalnih genih v posameznem tumorju in njihovi soodvisnosti.

Danes so že na tržišču zdravila, ki delujejo na posamezno tarčo ali več tarč v rakavih celicah. Trastuzumab in lapatinib sta zdravili, ki učinkovito zavreta rast celic raka dojke, ki imajo rastni dejavnik - beljakovino imenovano HER2, takšnih je okoli petina vseh rakov dojk. Cetuksimab, gefitinib in erlotinib so zdravila, ki zavrejo rast rakavih celic, ki imajo rastni dejavnik HER1, takšni so številni raki debelega črevesa, rak pljuč, rak dojke in še nekateri. Imatinib je zdravilo, ki deluje na določene beljakovine, ki so pogosto prisotne v levkemičnih celicah določenih krvnih rakov in v tumorjih GIST. Bevacuzimab, sorafenib in sunitinib so zdravila, ki zavrejo razrast žilja v tumorjih ledvic, raka dojk, raka pljuč in raka debelega črevesa. Vsak dan prihajajo še nova tarčna zdravila, v fazi kliničnega preizkušanja pa je več sto tarčnih zdravil za raka.

Tarčna zdravila so značilno izboljšala možnosti ozdravitve ali vsaj zazdravitve številnim bolnikom z rakom. Najučinkovitejša so takrat, ko je molekularna tarča za zdravilo dobro poznana in zanesljivo določljiva v tumorju vsakega posameznega bolnika. Primer res zelo učinkovitega tarčnega zdravljenja raka sta zdravljenje HER2-pozitivnega raka dojk s proti HER2 usmerjenim zdravilom trastuzumab, ki za tretjini zmanjša umrljivost za rakom dojk pri bolnicah z omejeno obliko tega raka.

Pri raku pljuč so se do sedaj izkazali za učinkoviti tarčni zdravili gefitinib in erlotinib, v manjši meri pa tudi bevacizumab in cetuksimab. Gefitinib in erlotinib sta mali molekuli, ki zavreta rast raka pljuč. Zdravili sta le delno učinkoviti v primeru t.i. zdravljenja počez vseh bolnikov z rakom pljuč. Šele po skoraj desetletnem raziskovalnem delu pa je raziskovalcem lani le uspelo določiti tarčo, ki nam omogoča boljši in ustreznejši izbor bolnikov za zdravljenje z gefitinibom oziroma erlotinibom. Ta tarča ni sama prisotnost HER1-receptorja, ampak prisotnost posebnih t.i. EGFR mutacij v tumorju. Bolniki s prisotnimi mutacijami v zelo velikem deležu odgovorijo na ti dve zdravili in razmeroma malo toksično zdravljenje s temi zdravili, zdravili, ki jih bolnik lahko prejema doma, vodi praviloma v zelo dolge zazdravitve bolezni in dolga preživetja bolnikov. EGFR-mutacije so prisotne predvsem pri ženskah, nekadilcih in pri bolnikih s posebno vrsto raka pljuč, adenokarcinomom pljuč. Poznavanje te tarča omogoča vsem bolnikom z EGFR-mutacijami danes učinkovito tarčno zdravljenje, na drugi strani pa nam pomaga razpoznati bolnike brez EGFR-mutacij v tumorju, za katere pa je še vedno najustreznejši način zdravljenja kemoterapija.

Tako kot vsa zdravila imajo tudi biološka zdravila neželene učinke. Ker se ta zdravila uporabljajo šele kratek čas, se vedenje o neželenih učinkih sproti dopolnjuje. Ob zdravljenju novih bolnikov prihajajo nova spoznanja o neželenih učinkih teh zdravil. Neželeni učinki bioloških zdravil so drugačni od neželenih učinkov citostatikov ali hormonskih zdravil za raka. Imunomodulatorji pogosto povzročajo porast telesne temperature, mrazenje in splošno slabo počutje nekaj ur po aplikaciji zdravila. Tarčna zdravila, ki se aplicirajo v žilo lahko ob sami aplikaciji ali neposredno po njej, povzročajo prav tako porast

telesne temperature, mrzlico ali pa celo hujše alergične reakcije. Zato se ta zdravila lahko aplicirajo samo v zdravstvenih ustanovah, pod strogim nadzorom izurjenega medicinskega kadra. Skoraj vsa doslej uporabljana biološka zdravila lahko povzročajo alergične reakcije, številna vodijo v okvare ustne sluznice in sluznice prebavnega trakta. Ob zdravljenju z malimi molekulami, biološkimi zdravili, ki se jemljejo v obliki tablet, so pogoste spremembe kože in nohtov. Tarčna zdravila, ki delujejo na žilje, lahko povzročijo zvišan krvni tlak, krvavitve ali motnje v strjevanju krvi. Mogoče so tudi okvare srca, ki so še zlasti pogoste pri bolnikih, ki so predhodno dobivali citostatike.

Biološka zdravila imajo pogosto medsebojno delovanje z ostalimi zdravili in tudi prehranskimi dodatki. To medsebojno delovanje je lahko želeno, tako je sočasna uporaba bioloških zdravil in citostatikov pogosta praksa, ki pojača učinkovitost obeh vrst zdravil. Lahko pa ima medsebojno delovanje za posledico tudi neželene učinke. Številna zdravila pa tudi zelišča, kot so baldrijan, gingo, šentjanževka in celo hrana, kot je grenivkin sok lahko močno spremenijo presnovo bioloških zdravil v telesu in s tem tudi njihovo učinkovitost ter neželene učinke. Zato je potrebno ob biološkem zdravljenju skrbno pretehtati sočasno uporabo kateregakoli drugega zdravila, pa tudi z uporabo zelišč, prehranskih dodatkov in določene hrane ni za pretiravati. Vsekakor pa je potrebno zdravniku, ki predpiše biološko zdravilo povedati o vseh ostalih zdravilih, prehranskih dodatkih ali dieti, katero bolnik uživa.

Zaključek

Prihodnost zdravljenja raka je prav gotovo v prepoznavanju bioloških značilnosti vsakega posameznega tumorja in v vsakemu posameznemu bolniku prilagojenem zdravljenju, ki upošteva te značilnosti. Takšno zdravljenje je praviloma uspešnejše od izkustvenega zdravljenja počez, po načelu »za vse enako zdravljenje«. Tarčno zdravljenje je najboljši možen način, prilagojen posameznemu bolniku oziroma biološkim lastnostim posameznega rakavega obolenja. Učinkovitost zdravljenja raka z biološkimi zdravili je bila v zadnjih letih potrjena pri številnih rakih, tudi raku pljuč. **Za res učinkovito tarčno zdravljenje pa bo potrebno v bodočnosti še večno pozornost namenjeti natančni določitvi tarče in izboru bolnikov za posamezno tarčno zdravljenje. Samo v tem primeru bo tarčno zdravljenje resnično individualizirano zdravljenje raka, prilagojeno lastnostim vsakega posameznega bolnika in njegovega tumorja in kot takšno tudi učinkovito, tako za posameznega bolnika kot za družbo.**

Danes uporabljana tarčna sistemska zdravila za rak pljuč

Oblika zdravila	Tarča	Zdravilo
Monoklonalna protitelesa		
	VEGF	Bevacizumab (Avastin®)
Male molekule		
	EGRF	Erlotinib (Tarceva®)
	EGRF	Gefitinib (Iressa®)

EGFR = receptor za epidermalni rastni dejavnik

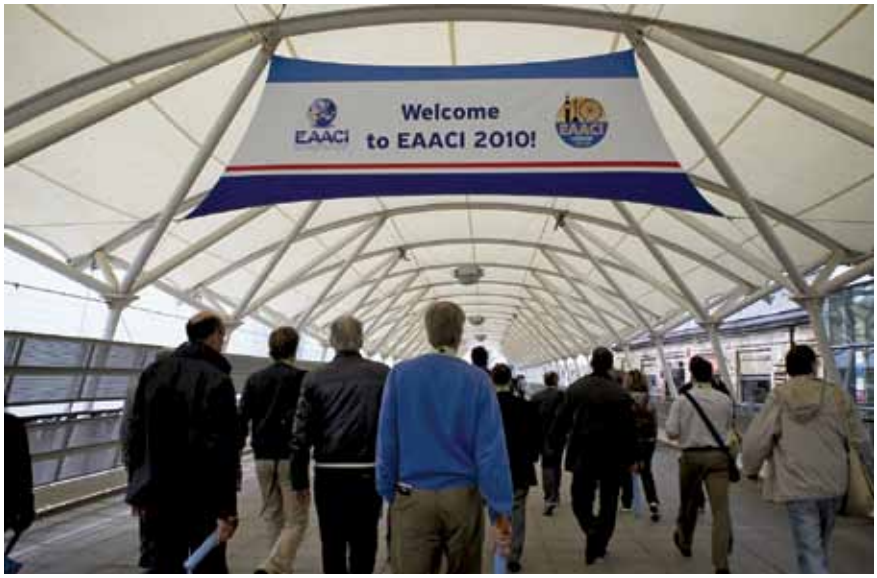
VEGF = žilni rastni dejavnik

} Tanja Čufer

Letni kongres Evropske akademije za alergijo in klinično imunologijo v Londonu

Vsakoletno evropsko srečanje alergologov in kliničnih imunologov se je letos odvijalo v angleški prestolnici. Pričakalo nas je dokaj nepričakovano prijetno toplo junijsko sonce, a na žalost smo v nadaljnjih dneh našega bivanja spoznali tudi klasično angleško vreme z obilico dežja.

Evropska akademija za alergijo in klinično imunologijo – EAACI je srečanje organizirala letos že 29. Organizatorji kongresa se lahko pohvalijo z največjim številom znanstvenih prispevkov doslej, bilo jih je objavljenih preko 2.000. Predstavljena so bila najnovejša odkritja s področja alergije in imunologije. Tematika je bila tako kot vsako leto zelo obširna. Veliko pozornosti se je namenilo preučevanju astme. Vedno bolj pa v ospred-



Prizorišče kongresa, ExCel London. Foto: Peter Kopač

je prihajajo različne genetske študije iz področja alergij in astme, o katerih bo zagotovo vedno več govora tudi na nadaljnjih kongresih.

Srečanja smo se Golničani udeležili v kar precejšnem številu. Tudi naš znanstveni prispevek na kongresu je bil precej obširen in pester. Asist. mag. Zidarnova je predstavila svoje delo iz področja preobčutljivosti na pelode trav, mag. Eržen pa delo s področja preobčutljivosti na strupe kožekrilcev. Peter Kopač je na diskusijski seji o alergenih poročal o navzkrižnosti med alergenoma Bet v1 in Mal d1, gre za delo, ki poteka v sodelovanju s Švicarji. Moja tema je bila bazalna serumska triptaza, pri kateri smo ugotovili, da njen povišan nivo ni napovedni dejavnik resnosti alergijske reakcije na strup čebele. Na diskusijski seji o patogenezi astme pa smo razpravljali o tem, da so spremenjene vrednosti IL-5 v induciranem sputumu astmatikov v povezavi s preoblikovanjem dihalnih poti. Na diskusijski seji o novostih s področja alergij na zdravila je prof. dr. Košnik predstavil študijo o spremembah COX2 pri aspirinski intoleranci. Predstavljeno je bilo tudi naše sodelovanje v študijah B. Pevca iz zagrebške klinike in M. Kavalar iz UKC Maribor. Vsa zgoraj omenjena dela so pritegnila poslušalce in sprožila zanimive diskusije, ki so porodile tudi koristne predloge za njihovo nadaljevanje in razvoj.

London Eye. Foto: Peter Kopač

Poslovili smo se s prijetnimi spomini in z idejami za nadaljevanje ter razširitev našega dela, ki ga bomo morda predstavili že naslednje leto v Istanbulu.

} Nina Čelesnik

Šola za obstruktivne bolezni pljuč

Bolnišnica Golnik – KOPA že sedmo leto organizira Šolo za obstruktivne bolezni pljuč. Šola je namenjena medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege, ki so vključeni v zdravstveno obravnavo bolnikov z astmo in KOPB. Strokovno srečanje je sestavljeno iz predavanj in vaj. Letos je šola potekala 21. in 22. maja. Iz naše bolnišnice se je udeležilo trinajst udeležencev, ki so zaposleni na področju zdravstvene nege, medtem ko je bilo udeležencev iz drugih zdravstvenih ustanov, kjer obravnavajo pljučne bolnike, skupno osem.

Predavatelji Šole KOPB so medicinske sestre in zdravniki iz naše bolnišnice, predavane teme pa so alergijske bolezni, astma in KOPB, rehabilitacija bolnikov s KOPB, zdravstveno vzgojne vsebine, ki potekajo v Bolnišnici Golnik – KOPA za bolnike z alergijskimi reakcijami, astmo, KOPB in zdravljenjem s kisikom na domu.

V sklopu učnih delavnic so predstavile zanimive učne delavnice: o pravilnem jemanju inhalacijske terapije, trajnem zdravljenju s kisikom na domu itd. Precejšnji del vsebin se je nanašal na področje alergologije, kar mi je bilo še posebej zanimivo. Mogoče sem pričakoval nekoliko več informacij o samem KOPB.

V celoti sem pridobil veliko novih znanj, tako na sami šoli kot tudi kasneje ob prebiranju Zbornika, saj je čez približno mesec dni sledilo preverjanje znanja: pisni test in praktični del. To se mi zdi zelo koristno, saj si se »prisiljen« še malo bolj poglobiti v vsebine. Pridobljena znanja so potrebna pri delu v bolnišnici in zelo koristna tudi izven nje, saj ljudje pogosto iščejo informacije o boleznih in zdravljenju.

Sama organizacija šole KOPB je bila dobra, vse je teklo gladko. Na koncu prvega dne smo bili deležni še prave pogostitve – večerje, kar me je prijetno presenetilo. Škoda le, da se je vsem bolj ali manj mudilo, da se nismo dlje časa zadržali v prijetnem druženju.«

Udeleženci 7. Šole za obstruktivne bolezni pljuč

Peter Koren, udeleženec letošnje šole KOPB, je zapisal:

»Šola KOPB je bila zame zelo zanimiva, saj obravnava strokovno področje, s katerim se v preteklosti nisem ukvarjal, sedaj pa se pogosto srečujem tudi s takšnimi pacienti.

Sama predavanja so bila zelo zanimiva, saj so jih predavatelji popestrili s predstavitvijo posameznih primerov, vsi udeleženci smo na lastni koži opravili kožno testiranje za najbolj pogoste alergene, predstavljena so bila različna zdravila in pripomočki. V okviru šole so bile izvedene tudi

vljene vsebine uporaba pršil in vdihovalnikov brez potisnega plina, šestminutni test hoje, merjenje PEF in snemanje vitalograma ter predstavitev virov kisika.

Mesec dni po tečaju so slušatelji opravljali tudi pisni in praktični izpit. Tovrstno strokovno izobraževanje je za novozaposlene v Bolnišnici Golnik – KOPA zelo dobrodošlo, saj tematika izobraževanja pokriva strokovno področje našega dela.

V naslednjem letu se bo šola tradicionalno nadaljevala. Vabljeni vsi, ki se želite izpopolniti na svojem strokovnem področju in se seznaniti z novostmi pri našem delu.

} Katja Vrankar

Letošnje Šole za obstruktivne bolezni se je udeležilo 21 slušateljev.

Plinska analiza arterijske krvi – izboljšana pot do laboratorijskega izvida

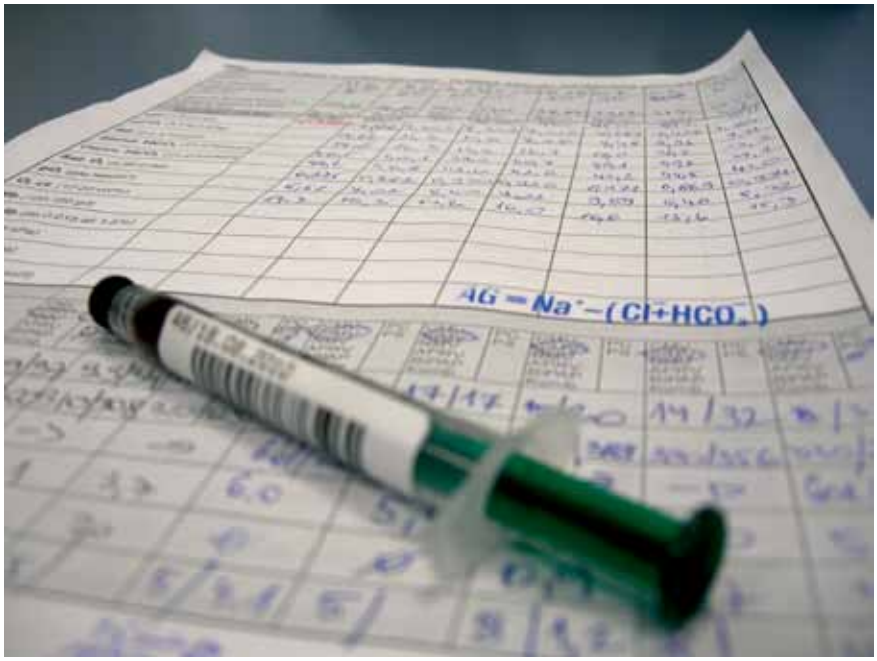
Pri plinski analizi arterijske krvi je hitro in kakovostno izvedena preiskava izrednega pomena.

Vsaka plinska analiza mora biti že zaradi stabilnosti vzorca izvedena v največ 30 minutah. V ta čas je zajeto računalniško naročilo preiskave, odvzem in transport vzorca, sprejem in obravnava vzorca v laboratoriju ter seveda seznanitev naročnika z rezultati preiskave. Izvid mora biti dostopen takoj po izvedbi in avtorizaciji laboratorijskih preiskav, za boljšo interpretacijo izvidov pa je izredno pomembno, da je omogočen kumulativni prikaz rezultatov, to je prikaz zadnjega izvida, skupaj s predhodnimi.

Tudi mednarodni standard ISO

»Kurirji smo za ukinitev list »navijali« že dalj časa, zato smo se je zelo razveselili. Za nas je to velika pridobitev pri času (prej smo morali v laboratoriju čakati na zaključek analize, s čimer se je avtomatsko odložil naslednji klic) in energiji (odpade pot nazaj na oddelek). Upamo, da se bodo liste kmalu ukinile tudi na oddelku za intenzivno terapijo in v sprejemni ambulanti.«

Kurirska služba



	Enota	Ref vrednost	26.07.2010		26.07.2010		23.07.2010		22.07.2010		21.07.2010		20.07.2010		19.07.2010	
			08:49		07:45		08:08		08:50		07:34		07:37		17:17	
Datum odvzema			26.07.2010		26.07.2010		23.07.2010		22.07.2010		21.07.2010		20.07.2010		19.07.2010	
Čas odvzema			08:50:00		07:46:00		08:07:00		08:50:00		07:30:00		07:25:00		17:15:00	
Telesna temperatura	stC		37,7		37,7		39,2		38		37,7		37,2		37,2	
Vdihana kol. O2 (% ali l)			30%		30		30%		30%		40%		40%		40%	
Frekvenca dihanja	vdih...		28		22		37		29		27		22		27	
KapH	//	7,35-7,45	**7,340**	L	**7,393**		**7,337**	L	**7,310**	L	**7,310**	L	**7,330**	L	**7,339**	L
KapCO2	kPa	4,27-6,00	**6,46**	H	**5,93**		**6,30**	H	**7,79**	H	**7,69**	H	**6,70**	H	**6,31**	H
Kapresežek baze	mmo...	-2+2	3,5		1,1		0,5		1,7		1,9		0,5		-0,6	
Karbonatadni HCO3	mmo...	22-26	24,7		25,3		23,4		25,4		26,0		24,7		23,9	
Kadejanski HCO3	mmo...	22-26	25,9		25,9		24,6		**28,6**	H	**28,7**	H	**26,3**	H	24,8	
Kasaturacija O2	//	0,95-0,99	**0,861**	L	**0,882**	L	**0,815**	L	**0,633**	L	**0,936**	L	**0,937**	L	0,972	
KapO2	kPa	8,5-11,6	**7,22**	L	**7,47**	L	**6,42**	L	**5,26**	L	9,59		9,77		**12,9**	H
Kapc(O2	Vol%	17-23	**12,3**	L	**13,0**	L	**12,3**	L	**11,3**	L	**16,2**	L	**15,4**	L	**13,9**	L
KapO2(v-v)	kPa		12,42		12,75		13,46		12,97		17,92		19,89		16,11	
KaptHb	g/L	120-160	**134**	L	**108**	L	**111**	L	**118**	L	136		120		**102**	L
KaCO Hb	//	0,000-0,015	**0,010**	H	**0,019**	H	0,014		0,012		0,015		0,009		0,013	
Kamet Hb	//	0,000-0,005	**0,010**	H	**0,010**	H	**0,014**	H	**0,009**	H	**0,011**	H	**0,017**	H	**0,012**	H
KapH, T kor.	//	7,35-7,45	**7,330**	L	7,373		**7,306**	L	**7,296**	L	**7,300**	L	**7,335**	L	**7,336**	L
KapCO2, T kor.	kPa	4,27-6,00	**6,68**	H	**6,14**	H	**7,01**	H	**8,18**	H	**7,95**	H	**6,77**	H	**6,39**	H
KapO2,T kor.	kPa	8,5-11,6	**7,57**	L	**7,83**	L	**7,46**	L	**5,64**	L	10,0		9,90		**13,1**	H
KapO2(v-v), T kor.	kPa		11,75		12,09		11,41		12,05		16,38		18,66		15,67	
Barometrski tlak	kPa		95,7		95,7		96,0		96,0		95,9		96,3		96,3	

Tabelarični prikaz rezultatov laboratorijskih preiskav plinske analize istega pacienta

15189 in Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine nalagata, da mora imeti izvid podatke, ki omogočajo popolno sledljivost preiskovanja. V skladu s tem se je ugotovilo, da obstoječi sistem Birpis za plinsko analizo niti ne omogoča ustreznega in preglednega vpogleda niti izpisa izvida.

Zaradi uporabe »dvojnega sistema« naročanja, to je papirne in elektronske napotnice, je prihajalo tudi do različnih vpisov podatkov pri naročilu v Birpis in vpisom na papir, torej napak pri delu. Prav tako je do napak lahko prihajalo tudi pri ročnem prepisovanju rezultatov preiskav iz analizatorja na papir. Kljub temu, da so bili rezultati takoj po avtorizaciji izvida vidni v informacijskem sistemu, je praksa pokazala, da se še vedno čaka na to, da kurir prinese list za plinsko analizo, šele nato pa se nadaljuje z obravnavo bolnika.

Rešitev za večino zgoraj naštetih težav smo skušali najti v nadgradnji informacijskega sistema Birpis. Zbrali smo naše želje in oblikovali strokovne zahteve, ob upoštevanju katerih Birpis omogoča ustrezen in enostaven način vpogleda oz. izpis kumulativnih izvidov, ki vsebujejo vse potrebne podatke. V sodelovanju z informatiki in naročniki preiskav smo spremembe testirali (prvi poskusni oddelek je bil oddelek 100) ter potem postopno ukinili papirne napotnice (izjemi sta oddelek za intenzivno terapijo in sprejemna ambulanta) in ročno prepisovanje izvidov v laboratoriju.

Glede na to, da so bile liste za plinsko analizo arterijske krvi dolgo časa del ustaljenega načina dela v naši bolnišnici, je razumljivo, da se nam je v večini na njihovo ukinitev kar nekoliko težko navaditi. Pa vendar … kjer je volja, tam je pot.

} Pika Meško Brguljan, Nina Karakaš

»Zaenkrat še vedno pogrešam stare liste. Še vedno se mi zdi, da so bile preglednejše, da jih je bilo lažje najti v »solati papirja« na temperaturni listi in v popisu, vendar se tudi na nove liste počasi navajam. Številke, ki me zanimajo, hitreje najdem. Predvsem pa se mi zdi nov način bolj varen, saj napake pri prepisu izvida niso več mogoče. Je pa en pomemben pogoj: liste plinskih analiz se morajo na temperaturni listi sproti menjavati, tako da je v temperaturno listo vedno vložen zadnji list plinske analize.«

Robert Marčun

»Ukinitev liste z izvidi plinske analize arterijske krvi za zdravstveno nego pomeni manjšo možnost napak - preglednost in čitljivost izvida je boljša, vedno dostopne izvide, možnost, da lahko »sveže« izvide takoj primerjamo s prejšnjimi. Tudi pot do izvida je hitrejša - medicinska sestra v kratkem času (15 minut) po odvzemu krvi natisne izvid in starega vloži v popis bolnika. Seveda pa se da najti prostor tudi za izboljšave. Zelo uporabno bi na primer bilo, da se v trenutku novo prispelega izvida v Birpisu pojavi znak, ki na to opozori uporabnika.«

Saša Kadivec

Pregled članstev zaposlenih pri revijah, v strokovnih združenjih in skupinah

Veliko zaposlenih, predvsem zdravnikov, je članov tako mednarodnih kot domačih strokovnih združenj, delovnih, strokovnih ali drugih skupin in/ali odborov ter dejavnih pri strokovnih revijah, bodisi kot recenzenti ali člani odborov. Za redno spremljanje tovrstnih dejavnosti smo pripravili tabelo s podatki, s katerimi razpolagamo trenutno. Tabelo pa bi želeli sproti dopolnjevati tudi z vašo pomočjo, saj imamo lahko le na ta način pravi pregled nad dejanskim stanjem, zato vas prijazno pozivamo, da morebitne izpuščene funkcije javite avtoricama (članstva v stanovskih organizacijah so izvzeta). Med zbranimi dejavnostmi izstopa nekaj pomembnih funkcij, te so označeno odebeljeno.

Ime in priimek	Funkcija
Združenje/revija/delovna skupina ipd.	
MITJA LAINŠČAK	
European Society of Cardiology	Član
Heart Failure Association of the European Societey of Cardiology - Patient Care Committee	**Član odbora**
Cardiology Board of Union of European Medical Specialists	**Član odbora**
European Board for Specialization in Cardiology	**Član odbora**
European Respiratory Society (ERS)	Član
American College of Chest Physicians (ACCP)	Član
Heart Failure Society of America	Član
Heart Failure Association	Član
Združenje kardiologov Slovenije	Član
Slovensko zdravniško društvo	Član odbora
Delovna skupina za srčno popuščanje pri Združenju kardiologov Slovenije	Predsednik
International Journal of Cardiology	**Pomočnik urednika**
Journal of Geriatric Cardiology	**Član uredniškega odbora**
European Journal of Cardivascular Nursing	**Član uredniškega odbora**
Slovenska kardiologija	Član uredniškega odbora
MITJA KOŠNIK	
The European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI)	Član
American College of Allergy, Asthma & Immunology (ACAAI)	Član
European Union of Medical Specialists (UEMS), Section of Allergology	Član
European Union of Medical Specialists (UEMS), Section of Pneumology	Član
Združenje pulmologov Slovenije	Član
Alergološko-imunološka sekcija SZD	Predsednik
Zdravniška zbornica Slovenije	Podpredsednik
	Predsednik odbora za specialistično in bolnišnično dejavnost
Farmakon	Član uredniškega odbora
Acta Dermatovenerologica	Član uredniškega odbora
Zdravstveno varstvo	Recenzent za revijo
Zdravniški vestnik	Recenzent za revijo
EMA MUŠIČ	
Deutscher Allergie- und Asthmabund	Članica
European Respiratory Society (ERS)	Članica
The European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI)	Članica
Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAI)	Članica
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin	Članica
Asian Pacific Society of Respirology	Članica
Respirology	Recenzentka revije
STANISLAV ŠUŠKOVIČ	
American College of Chest Physicians (ACCP)	Član
Združenje pulmologov Slovenije	Član
VIKTORIJA TOMIČ	
American Society for Microbiology (ASM)	Članica
NADJA TRILLER	
European Association for Bronchology and Interventional Pulmonology	Članica
International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC)	Članica
Združenje pulmologov Slovenije	Predsednica
MATJAŽ FLEŽAR	
European Respiratory Society (ERS)	**Član**
	Član akreditacijske komisije UEMTS
	Član ERS sekcije za standardizacijo preiskav pljučne funkcije
Združenje pulmologov Slovenije	Član
Zdravniški vestnik	Recenzent za revijo
Medicinski razgledi	Recenzent za revijo

PETRA SVETIAN ŠORLI	
International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD)	Članica
MIHAELA ZIDARN	
The European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI)	Članica
Združenje pulmologov Slovenije	Članica
Alergološko-imunološka sekcija SZD	Članica
PETER KOROŠEC	
The European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI)	Član
Ga2len	Član
IZIDOR KERN	
La Société Française de Cytologie Clinique	Član
European Society of Pathology	Član
Pulmonary Pathology Society	Član
PIKA MEŠKO-BRGULJAN	
International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine	Članica
Forum of European Societies for Clinical Chemistry	Članica
	Predstavnica RS
European Communities Confederation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine	Članica
	Predstavnica RS, »Member at Large« izvršilnega odbora
	Članica Delovne skupine za akreditacijo medicinskih laboratorijev
American Association for Clinical Chemistry (AACC)	Članica
Association for Clinical Biochemistry (ACB)	Članica
Clinical Chemistry and Laboratory Medicine	Članica Advisory Board
Slovensko združenje za klinično kemijo	Predsednica
Republiški strokovni kolegij za laboratorijsko diagnostiko RS	Podpredsednica
Zbornica laboratorijske medicine Slovenije	Članica izvršilnega odbora
Slovensko biokemijsko društvo	Članica
Slovenski inštitut za standardizacijo	Članica
TANJA ČUFER	
Evropske organizacije za raziskovanje in zdravljenje raka (EORTC).	Članica odbora
EORTC Breast Cancer Group	**Predsednica**
American Society of Clinical Oncology - International Affairs Committee	**Predsednica odbora**
European Society for Medical Oncology	Članica
TOMAŽ HAFNER	
European Respiratory Society (ERS)	Član
IRENA ŠARC	
European Respiratory Society (ERS)	Članica
TINA MORGAN	
European Society of Clinical Pharmacy ESCP)	Članica
ROK CESAR	
European Society of Thoracic Imaging	Član
NISSERA BAJROVIĆ	
The European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI)	Članica
SAŠA KADIVEC	
Obzornik zdravstvene nege	Recenzentka revije
ROBERT MARČUN	
Združenje pulmologov Slovenije	Član
	Član upravnega odbora
ZLATA REMŠKAR	
Interdisciplinarna komisija za verifikacijo poklicnih bolezni zaradi azbesta (na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa)	Članica

Legenda:

Delovna/strokovna skupina idr. | Mednarodno združenje | Domače združenje | Revija

} Barbara Gazvoda, Anja Blažun

Zgodbe, ki jih odstira bolezen

Foto: T. Toplak

Ko spremljamo bolnika, ki je zbolel za neozdravljivo napredovalo boleznijo, smo soudeleženi v dogajanju, ki je zelo intimno in posegajoče v praktično vse aspekte bolnikovega življenja. Bolezen namreč ogroža način, na katerega se poznamo in to, kako nas poznajo drugi (1).

»Ob poplavi najrazličnejših obveznosti, ki nas silijo v to, da je naša prva misel učinkovitost, nemalokrat pozabljamo na to, da je pomembno spoznati zgodbo bolnika in njegovih bližnjih, da bi jih lahko resnično razumeli. Ljudje svojega sveta namreč ne opisujemo toliko kot niza delčkov in koščkov, temveč prej kot niz zgodb, med katerimi so ene bolj koherentne kot druge.«

Ker bolezen prinese v bolnikovo življenje številne pomembne spremembe na različnih življenjskih področjih, ki jih večina bolnikov ni pričakovala, nanje ni navajena in se mnogih tudi boji, je pomembno, da skušamo razumeti različne odzive bolnikov in seveda tudi njihovih bližnjih na bolezen. Mnogo tistega, za kar je bolnik doslej menil, da je v njegovem življenju stabilno, se nenadoma zazdi krhko in minljivo, obenem pa mnogo tistega, kar se mu je prej zdelo samoumevno, kar naenkrat postane še posebej pomembno in dragoceno. Od tega, kako pomembno je določeno življenjsko področje za bolnika, kako intenzivna je sprememba ter kakšne posledice prinaša za njegovo vsakodnevno funkcioniranje, je odvisno, kako bo bolnik določeno spremembo doživel in se nanjo odzval. Pomembno je tudi, ali se spremembe dogajajo postopno ali pa se zgodijo nenadoma – praktično čez noč in stopnja intenzivnosti, s katero se zgodijo. Večje so spremembe, na več za bolnika pomembnih življenjskih področjih se sočasno zgodijo in hitreje, kot se zgodijo, težje se bo bolnik z njimi soočal in se nanje prilagodil. Spremembe, ki jih bolezen prinese v bolnikovo življenje, so običajno med seboj tesno povezane. Pogosto se zdi, da kot domina potegne ena sprememba za seboj naslednjo, ta spet naslednjo in tako naprej. Mnogokrat so spremembe, ki jih resna in težka bolezen prinese v bolnikovo življenje, tako pomembne, da lahko rečemo, da je bolezen odprla novo poglavje v bolnikovi knjigi življenja, oziroma da se je z vstopom bolezni v bolnikovo življenje začela odvijati njegova »nova življenjska zgodba«.

Ob poplavi najrazličnejših obveznosti, ki nas silijo v to, da je naša prva misel učinkovitost, nemalokrat pozabljamo na to, da je pomembno spoznati zgodbo bolnika in njegovih bližnjih, da bi jih lahko resnično razumeli. Ljudje svojega sveta namreč ne opisujemo toliko kot niza delčkov in koščkov, temveč prej kot niz zgodb, med katerimi so ene bolj koherentne kot druge (2). Osrednje prepričanje v zahodni družbi je, da imajo naša življenja obliko linearnosti (3), ki se pričakuje tudi v našem pripovedovanju zgodb (2). Vendar pa obstajajo dogodki, situacije in doživetja v naših življenjih, ki so izziv za oblikovanje linearne ali koherentne zgodbe (2), poleg tega pa se tudi ljudje med seboj razlikujemo v svoji zmožnosti oblikovati koherentno pripoved in jo nato povedati (4). Še posebej težko je oblikovati koherentno pripoved o dogajanju v situaciji, kot je resna bolezen, ki te življenjsko ogroža in povzroča svojevrstno negotovost glede odvijanja dogodkov, povezanih z obstojem tebe samega v prihodnosti ali celo zelo bližnji prihodnosti. Po drugi strani pa ravno prihod bolezni z vsemi svojimi posledicami posameznika obenem sili k vzpostavitvi novega ravnovesja, katerega del je tudi oblikovanje funkcionalnega odziva in s tem tudi koherentne zgodbe.

Lahko bi rekli, da je prihod resne bolezni v posameznikovo življenje neke vrste izguba smeri in zemljevida, ki je prej usmerjal življenje sedaj bolne osebe in da se morajo bolni ljudje naučiti drugače misliti (5). Toda, kako? Ni lahko vnesti vseh zahtevanih sprememb v naš dosedanji zemljevid, ki nam je tako domač. Frank (5) pravi, da se ljudje tega učijo tako, da slišijo sami sebe, kako pripovedujejo svoje zgodbe ter ob tem absorbirajo reakcije drugih. Pri tem je ključno njihovo doživljanje, ko pripovedujejo svoje

»Lahko bi rekli, da je prihod resne bolezni v posameznikovo življenje neke vrste izguba smeri in zemljevida, ki je prej usmerjal življenje sedaj bolne osebe in da se morajo bolni ljudje naučiti drugače misliti.«

Foto: T. Toplak

zgodbe. Vse, kar torej pomaga bolniku postaviti bolezen na njeno mesto, kar mu dovoljuje čutiti, da je, kdor je, kljub njej, je dobrodošlo (4). Dragoceno in vredno je torej, da ljudje lahko pripovedujejo o svojem doživetju bolezni.

Ena od zgodb, ki jih imamo vsi radi, in ki nam, ki delamo v bolnišnici, nenazadnje tudi daje kruh, je t.i. zgodba okrevanja (5). Rdeča nit te zgodbe je, da je bila oseba včeraj zdrava, danes je bolna, toda jutri ji bo že bolje, v zahvalo medicinski znanosti. Običajno si oddahnemo, ko imamo pred seboj bolnika s tovrstno zgodbo. Kamen se odvali od srca bolnikom in njihovim bližnjim, ko jim lahko sporočimo novico, da jim lahko pomagamo in da jim gre na bolje.

Mnogi bolniki okrevajo in zanje je zgodba okrevanja primerna. Toda, mnogi bolniki zbolijo za tako resno in težko boleznijo, da se njihova zgodba okrevanja izteče zelo kmalu, saj se njihovo stanje vztrajno slabša. Zgodba okrevanja ima torej svoje meje, samo smo ljudje umrljivi, smrt pa nima prostora v tej zgodbi. Mnogokrat se bolniki poslužujejo zgodbe okrevanja tudi takrat, ko se je ta že zdavnaj iztekla. Morda zato, ker imajo »dolžnost« do drugih »avtorjev«, da se držijo te zgodbe (6). Ker se želijo zaščititi? Zaščititi druge? Bolniki se hitro naučijo, kdo so osebe, ki želijo od njih slišati zgodbo okrevanja. Tudi mi, ki se vsakodnevno srečujemo z zgodbami, ki niso nujno zgodbe okrevanja, pogosto namreč ne vemo, kako točno se odzvati, ko slišimo zgodbo, ki ni v skladu z optimizmom zgodbe okrevanja.

»Ena od zgodb, ki jih imamo vsi radi, in ki nam, ki delamo v bolnišnici, nenazadnje tudi daje kruh, je t.i. zgodba okrevanja (5). Rdeča nit te zgodbe je, da je bila oseba včeraj zdrava, danes je bolna, toda jutri ji bo že bolje, v zahvalo medicinski znanosti. Običajno si oddahnemo, ko imamo pred seboj bolnika s tovrstno zgodbo. Kamen se odvali od srca bolnikom in njihovim bližnjim, ko jim lahko sporočimo novico, da jim lahko pomagamo in da jim gre na bolje.«

Kaj pa, če si tako bolan, da ne zmoreš slediti idejam zahodne kulturne ideje o sposobnosti, dovršenosti, uspehu, individualizmu in napredku? (1) Kaj pa tisti bolniki, ki ne morejo povedati svoje zgodbe v tej obliki? Bolnik namreč nima samo ene zgodbe, lahko ima cel spekter pripovedi, ki so, četudi so lahko kontradiktorne, nič manj pristne in resnične (7). Vsakdo živi z različnimi zgodbami in konstantna bitka je med njimi, da bi jih zmogli oblikovati v enotno harmonično zgodbo. Kaj se dogaja z zgodbami, ki jih bolniki izražajo v jeziku, ki je zelo drugačen od jezika, ki ga govorita npr. njegova zdravnik in medicinska sestra ali celo njegovi bližnji? Od česa je odvisno, katero pripoveduje in katere ne, ter kdaj in komu je pripravljen povedati prav tisto in ne katere druge? Kako dostopati do tistih zgodb bolnikov, ki niso ujete v besede, ali tistih, ki jih celo ni moč ujeti v besede?

Poleg zgodbe okrevanja nosijo bolniki v sebi tudi druge vrste zgodb. Zgodbe, ki so kaotične, ki odražajo ranljivost, obup, žalost, dvome in negotovost. Zgodbe, ki se prej odvijajo in trpijo v tišini in samoti (1). Tako bolniki, svojci, kot mi sami jih pogosto razkrijemo le pod posebnimi pogoji strinjanja o molčečnosti in varnosti tistim osebam, ki jim zaupamo (1). Toda vsak ima legitimno pravico povedati svojo zgodbo (1), ne glede na to, kakšna je. Ponuditi bolniku prostor in odnos, v katerem bomo pripravljeni slišati bolnikovo zgodbo (o njem in o bolezni), ne glede na to, kakšna je in v kakšnem »jeziku« je izražena, je temeljni predpogoj za to, da lahko resnično prepoznamo, ocenimo in nadalje tudi obravnavamo bolnikovo duševno stisko.

} Anja Simonič

Literatura

1. Weingarten, K. (2001). *Making sense of illness narratives: Braiding theory, practice and the embodied life*. Dulwich Centre Publications and Narrative Books. Dostopno na spletni strani: http://www.frankbaird.com/Resources/IllnessNarratives.pdf
2. Murray, M. (2003). Narrative Psychology and Narrative Analysis. V P. M. Camic, J. E. Rhodes in L. Yardley, (ur.), *Qualitative Research in Psychology: Expanding Perspectives in Methodology and Design*. (str. 95-112). American Psychological Association (APA).
3. Becker, G. (1997). *Disrupted lives: How people create meaning in a chaotic world*. Berkeley: University of California Press.
4. Sarbin, T. (1990). The narrative quality of action. Theoretical and Philosophical Psychology, 10, 49–65.
5. Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
6. The, A. M. (2002). *Palliative care and communication: Experiences in the clinic*. Buckingham: Open University Press.
7. Glaser, B. G. in Strauss, A. L. (1965). *Awarness of Dying*. New Jersey: Aldine transaction.

»Svoje sodelavce želim voditi s spodbudo in oporo« – intervju s Petrom Korenom, vodjem zdravstvene nege na Oddelku 200

Petra Korena na Golniku videvamo od lanskega septembra. Po poklicu je diplomirani zdravstvenik z opravljeno specializacijo iz managementa. Je poročen in oče dveh hčera – obe sta že študentki. Na svoji poklicni poti je večino svojega časa »posvetil« pacientom z rakom. S to boleznijo se je namreč srečal zelo zgodaj in zelo osebno, ko je spremljal dobrega prijatelja, »cimra« iz študentskih dni, sestro in brata, ki so vsi zboleli za rakom. »Dobro je,« pravi, »ko se ob tem poklicu na nek način znajdeš na drugi, njihovi strani, in vidiš ter prepoznaš celo vrsto strahov in težav, ki jih kot profesionalec sploh ne opaziš, ali pa se ti celo zdijo zanemarljive. Po takšni izkušnji vidiš več in paciente bolje razumeš.« Čeprav opravlja delo vodilnega zdravstvenika oddelka, pa rad poudari, da mu delo s pacienti še vedno prinaša največje zadovoljstvo.

Kako to, da si se odločil za poklic v zdravstveni negi?

Že kot otrok sem čutil, da me vleče v smer tistih poklicev, kjer se dela z ljudmi oziroma za ljudi. Moja starejša, zdaj žal pokojna sestra, je bila tudi medicinska sestra. Kot otrok sem jo spremljal in opazoval, ko je bila v srednji šoli. Takrat so bili še drugi časi. Stanovala je v strogem internatu, ki je bil samo za dekleta srednje zdravstvene šole v Celju; vsak teden je skrbno prala, likala in »štirkala« kape, manšete in ovratnike svojih uniform. Ko je bila v četrtem letniku mi je nekoč povedala, da imajo na šoli tudi prve dijake fante. To se mi je zdelo tako zanimivo in privlačno, da sem se kasneje odločil za srednjo zdravstveno šolo. V moji generaciji je bilo na tej šoli v treh paralelkah že pet fantov.

Kako pa te je pot zanesla na Golnik? Kakšna so bila tvoja pričakovanja ob prihodu in kakšna se ti zdi njihova realizacija?

Na Golniku sem bil prvič, ko sem se na začetku poklicne poti zanimal za službo. Sem pa Golnik že leta spremljal preko medijev in v strokovnih krogih zdravstvene nege. Vseskozi sem imel dober občutek, da je to dobra bolnišnica, saj je po obsegu manjša in z dolgoletno tradicijo, iz nje pa so vselej prihajali mnogi zelo napredni članki in referati. Na vseh pomembnejših seminarjih in kongresih zdravstvene nege sem se srečeval z njihovimi predstavniki, tudi v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji sem že vrsto let sodeloval z njimi. Ko sem razmišljal o menjavi službe, sem imel v mislih Golnik, ker se mi je zdela dobra bolnišnica, strokovno in organizacijsko napredna in ne nazadnje – bolnišnica s tradicijo, kjer človeške vrednote še nekaj veljajo.

Zakaj se mi zdi to pomembno? Na Onkološkem inštitutu, ki je po mojem mnenju zagotovo še vedno ena izmed boljših bolnišnic v Sloveniji, sem opazoval, kako zelo so se spremenili odnosi in razmerja med zaposlenimi in do pacientov prav v času selitve v nove prostore. Odnosi so se poslabšali, izginila je tista »pristnost«, tudi vrednote so zbledele – ni bilo več tradicije. Lahko rečem, da so bila moja predvidevanja o bolnišnici Golnik v glavnem prava.

»Kot otrok sem spremljal in opazoval sestro, ko je bila v srednji zdravstveni šoli. Takrat so bili še drugi časi. Stanovala je v strogem internatu, ki je bil samo za dekleta srednje zdravstvene šole v Celju; vsak teden je skrbno prala, likala in »štirkala« kape, manšete in ovratnike svojih uniform. Ko je bila v četrtem letniku, mi je nekoč povedala, da imajo na šoli tudi prve dijake fante. To se mi je zdelo tako zanimivo in privlačno, da sem se kasneje odločil za srednjo zdravstveno šolo.«

Ko sem prišel v novo službo na Golnik, sem si želel predvsem, da bi ustanovo in zaposlene hitro spoznal in se vključil v delo, ter da bi uspešno

prevzel vodenje zdravstvene nege na Oddelku 200. Zagotovo je bilo v začetku prisotnega nekaj strahu in nelagodja, so me pa sodelavci dobro sprejeli. Potreboval sem kar nekaj časa, da sem se privadil načinu dela, ki je precej drugačen, kot sem ga bil vajen prej. Bil sem presenečen nad intenzivnostjo dela tako na strokovnem kot organizacijskem področju. Skoraj neverjetno se mi je zdelo, ko sem videl, kako dobro je urejena negovalna dokumentacija, skrb za kakovost in varnost in še bi lahko našteval.

Kot vodja zdravstvene nege oddelka sem mogoče premalo strog. Moj način vodenja ni v smislu avtoritarnosti, prisile in kaznovanja. Svoje sodelavce želim voditi s spodbudo in oporo. Želim, da sami spoznajo in se zavedo pomembnosti in odgovornosti svojega dela. Koliko sem pri tem uspešen, morate vprašati njih. Upam pa, da bomo kot tim postajali vedno boljši. Pri tem imam v mislih tako strokovnost kot tudi odnos do pacientov in sodelavcev.

Kako vidiš medosebne odnose v profesionalnem smislu in strokovno delo zdravstvene nege v primerjavi s prejšnjimi delovnimi mesti na Onkološkem inštitutu in na Inštitutu za varovanje zdravja?

Nekaj sem o tem povedal že pri prejšnjem vprašanju. Moja ocena je, da so na Golniku na splošno odnosi med zaposlenimi vseh profilov zelo dobri. Čutiti je spoštovanje in priznavanje pomembnosti prav vsakega posameznika. To se mi zdi res pomembno in tega je bilo v prejšnjih ustanovah (po moji oceni) manj. Tudi odnos zaposlenih do pacientov se mi zdi zelo dober. Kultura vrednot je zagotovo povezana tudi s tradicijo Golnika in s tem, da se večina zaposlenih med seboj pozna. Se pa verjetno ta kultura spreminja s prihajanjem novih generacij, predvsem z generacijo Y, ki ima drugačne poglede na vrednote in življenje na sploh. Seveda pa si mladi vrednote še oblikujejo in je pomembno, kako jih »začutijo« v ustanovi.

Kot sem že omenil, se na Golniku veliko dela na strokovnem področju – govorim za področje zdravstvene nege. To se odraža v Standardih zdravstvene nege, v negovalni dokumentaciji,

sistematičnem spremljanju kakovosti in varnosti. Tega je bilo v ustanovah kjer, sem delal v preteklosti, manj. Do prihoda na Golnik sem videl skrb za varnost in nadzore kakovosti bolj kot neka teoretična izhodišča in nadzor nad zaposlenimi. Šele na Golniku sem spoznal pravi pomen in vrednost tega početja, ki ni usmerjeno v iskanje in kaznovanje posameznikov, ampak v izboljšanje samih procesov, da se varnostne zaplete prepreči in dvigne kakovost storitev. Zagotovo k temu precej pripomore certifikat standarda ISO. Osebno ne poznam nobene zdravstvene ustanove, ki bi imela bolj razvito kulturo varnosti in spremljanje kakovosti, kot je to na Golniku.

V okviru Inštituta za varovanje zdravja sem delal v Programu Svit – Državnem programu za zgodnje odkrivanje, zdravljenje in preprečevanje raka debelega črevesa in danke. Ta program me je pritegnil predvsem zato ker je tudi moja sestra zbolela in umrla zaradi te bolezni. Na tem programu sem delal v času, ko se je začenjal in smo se srečevali z vedno novimi ovirami. Sedaj Program Svit deluje in v njem sodeluje tudi Golnik z izvajanjem kolonoskopij. Se pa o tem programu premalo govori tako v splošni kot strokovni javnosti. Odziv prebivalstva je še vedno preslab. Ta program lahko reši veliko življenj, zato bi ga morali poznati in ga promovirati vsi zdravstveni delavci.

Kakšna je tvoja vizija in usmeritev zdravstvene nege Oddelka 200? Kje vidiš svoj prispevek pri tem?

Glede na to, da (če so moji podatki točni) se približno 60 % raka pljuč v Sloveniji odkrije oz. diagnosticira na Golniku, vidim prihodnost Oddelka 200 ravno v razvoju tega področja. V hitri in natančni diagnostiki, ter sistemskem zdravljenju raka pljuč. Golnik lahko postane referenčna ustanova za celostno obravnavo raka pljuč, saj imamo oddelek za kirurgijo in sistemsko terapijo, radioterapijo pa lahko izvajamo tudi v sodelovanju z Onkološkim inštitutom, saj sta bolnišnici relativno blizu. Razvoj oddelka 200 vidim predvsem v smeri širitve sistemskega zdravljenja, saj vemo, da se to področje vedno bolj razvija predvsem s pomočjo molekularne biologije in se pojavljajo vedno nova zdravila, ki so bolj ali manj uspešna. To pomeni, da se mora tudi zdravstvena nega specializirati – spremljati novosti na tem področju in pridobivat vedno nova znanja. Ob tem je nujna celostna obravnava pacienta s poudarkom na kakovosti življenja. Bolj pomembno je dodajati življenje dnevom kot dneve življenju. Pomembno je zgodnje vključevanje paliativne oskrbe.

Razvoj zdravstvene nege na področju sistemske terapije pa vidim, poleg obvladovanja neželenih učinkov sistemskega zdravljenja, tudi v psihični, socialni, duhovni in še kakšni podpori pacientom in njihovim svojcem.

V zadnjem času se veliko govori o kompetencah medicinske sestre in prevzemanju določenih nalog, ki so sedaj v domeni zdravnikov. V Sloveniji bi nujno potrebovali specializacijo iz onkološke zdravstvene nege. Tako izobražene medicinske sestre bi dejansko lahko prevzele določene naloge in odgovornosti zdravnikov. Kot sva s kolegico Natašo videla ob obisku ene izmed onkoloških bolnišnic v Bruslju, tam medicinske sestre vodijo določena standardna zdravljenja s sistemsko terapijo pri pacientih z rakom. Zdravnik na začetku zdravljenja naredi načrt zdravljenja, ki ga potem v celoti vodijo in izvajajo medicinske sestre. Zdravnik se vključuje samo v primeru hujših zapletov zdravljenja. Seveda imajo vse te medicinske sestre opravljeno ustrezno specializacijo in so temu primerno tudi nagrajene. Ponosno so povedale, da je njihova plača višja od marsikatere zdravniške.

Kako vidiš vlogo srednjega managementa na Golniku?

Srednji management ima zelo pomembno vlogo, saj predstavlja vez med vrhnjim managementom in vsemi zaposlenimi. Večkrat je naše delo dokaj naporno, včasih tudi nehvaležno, ko prenašamo v vsakdanje delo razne, za zaposlene manj prijetne ukrepe. Je pa ravno od nas in naše predstavitve odvisno, ali bodo določene ukrepe zaposleni sprejeli pozitivno ali negativno. Zagotovo je vodja prepričljivejši takrat, ko se sam zaveda pomembnosti in vidi v predlaganih ukrepih predvsem pozitivne posledice, ter ji zna tako tudi predstaviti zaposlenim.

Biti moramo mojstri komunikacije in poslušati tudi mnenja zaposlenih, saj so njihove ideje in predlogi večkrat zelo koristni.

Srednji management na Golniku je relativno mlad, kar pomeni, da je bolj fleksibilen, ima več idej in energije. Verjetno pa ima manj izkušenj.

Kako rešuješ probleme na oddelku?

Probleme na oddelku skušam reševati vedno s pogovorom, in sicer na samem s posameznikom ali pa na sestanku celotnega tima. Manjše probleme poskušam reševati takoj, čeprav je včasih, če vlada preveliko razburjenje ali jeza, bolje malo počakati, da se stvari nekoliko umirijo. Sicer pa se veliko stvari reši tudi v neformalnih pogovorih po jutranji predaji službe in med dopoldansko kavico, za katero si premalokrat vzamem čas.

Zanima me tvoje mnenje o vlogi moškega v tem poklicu.

Čeprav je v zgodovini veljal poklic negovalke in kasneje medicinske sestre izključno za ženski poklic, mislim, da je danes že jasno, da so moški v tem poklicu lahko zelo uspešni in primerni. Pa ne samo za reševalne postaje in urgence, čeravno je tam včasih potrebne več fizične kondicije in moči, ampak tudi za delo na čisto običajnih bolniških oddelkih. Moški smo ravno tako »nežni« in razumevajoči kot ženske kolegice. Iz svojih izkušenj lahko rečem, da me predvsem ženske pacientke zelo dobro sprejemajo in mi zaupajo. Seveda pri tem ni odločilen samo spol, ampak tudi strokovnost in odnos. Tudi odnosi znotraj timov zdravstvene nege so praviloma boljši tam, kjer so prisotni tudi moški. Moški pač na stvari gledamo nekoliko drugače kot ženske in skupaj se ustvarja ravno pravšnje ravnovesje.

Kako preživljaš prosti čas?

Prosti čas preživljam v glavnem s svojo družino, čeprav so hčere vedno manj prisotne. Večino tistih običajnih vikendov preživimo na Štajerskem, kjer sem podedoval starejšo hišo mojih staršev z nekaj zemlje in manjšim vinogradom. Tam se sproščam ob delu in zabavi, saj se nam pogosto pridružijo tudi prijatelji. Letos sem pričel še z obnovo hiše, tako da je dela dovolj.

Sicer pa sem tudi navdušen hribolazec, še posebej me mikajo zimski vzponi. Poleti se trudimo s celo družino privoščiti vsaj kak teden morja in nekaj dni hribov. Vsi zelo radi smučamo. Seveda, kot po navadi, vedno zmanjkuje časa. Kakšne redne rekreacije se ne udeležujem, se pa trudim enkrat do dvakrat na teden povzpeti na Šmarno goro, saj stanujem prav pod njenim vznožjem. Na ta način vzdržujem vsaj malo kondicije in odpravljam stres.

} Saša Kadivec

»V okviru Inštituta za varovanje zdravja sem delal v Programu Svit – Državnem programu za zgodnje odkrivanje, zdravljenje in preprečevanje raka debelega črevesa in danke. Ta program me je pritegnil predvsem zato ker je tudi moja sestra zbolela in umrla zaradi te bolezni. Na tem programu sem delal v času, ko se je začenjal in smo se srečevali z vedno novimi ovirami. Sedaj Program Svit deluje in v njem sodeluje tudi Golnik z izvajanjem kolonoskopij.«

Laboratorij za citologijo in patalogijo

Nobena druga stvar na svetu me ne prevzame tako kot delo: cele ure lahko sedim in ga opazujem (Jerome K. Jerome).

Haha, nekje v deželi NIJE-NIJE ...

Po prevoženih kilometrih na kolesu se prileže dober gurmanski obed in počitek

Vendar je delo vsakodnevna obveza, ki nam je kdaj v veliko veselje, včasih pa tudi mora. Veselje zaradi super kolektiva, raznolikega dela, šefa, kakršnega si lahko samo želiš …

Dobri odnosi s sodelavci so zelo pomembni, saj so zadovoljni zaposleni bolj učinkoviti in uspešni. Večina nas uvršča na prvo mesto za zadovoljstvo na delovnem mestu dobre odnose in ne denar. Vendar pa se vsi strinjamo, da nagrade za dobro opravljeno delo ne bi zavrnili.

V laboratoriju za citologijo in patologijo si čas popestrimo s skupno kavo, smehom … Včasih si tudi koga, brez zamere, privoščimo. Družijo nas interesi izven dela (pohodništvo, kolesarjenje, sankanje, soteskanje, raftanje, kino …). Vsi smo tudi pravi gurmani.

Kljub temu smo le celica, del tkiva, celote (bolnišnice). Za obstoj tkiva pa je še kako pomembno sodelovanje med celicami. Vsaka ima svojo vlogo, ki naj bi služila v dobro bolnika.

Ker pa ni vedno vse idealno, se moramo za dobro sodelovanje truditi vsi ... vsak dan.

} Duša, Izidor, Isidora, Jerneja, Katarina, Mitja, Nina, Simona, Tončka

Skoraj na vrhu sveta

Tudi službena pot je lahko prijetna

Napovedovanje prihodnosti na Golniku

Vsakdo, ki je zaključil svoj delovni dan, si zasluži preprosto zahvalo: Hvala, ker si dobro opravil svoje delo ...

Pred 11 leti sem prvič prišla na »Intenzivni oddelek« in se srečala s svojimi prvimi sodelavci. Ko sem kot pripravnica končala kroženje, sem zaključila: »Tu mi je pa všeč,« in pri tem je tudi ostalo. Rečeno, storjeno. Moje delovno mesto je vse do danes Intenzivni oddelek.

Oddelek, zaprt z obeh strani, občasno daje občutek oddaljenosti od drugih oddelkov in enot, zato vrata občasno puščamo odprta. Center oddelka je centralni pult s centralnim monitorjem in centralnim zelenim kavčem, kjer se zbirajo stari in mladi, veseli in otožni z vseh oddelkov. Zelen kavč prenese vse. Vesele in manj vesele novice. V zadnjem času ga je načel zob časa - poka po šivih in prevleka se tanjša na sredini. Čaka na novo preobleko. Pravzaprav bi lahko kupili novega, vendar ne bi bil isti. Človek se naveže na neko stvar, ki mu daje občutek pripadnosti. Na svoje delo. Če delo, ki včasih zgleda kot rutina, to ni, ti je delo lahko v veselje. In če je naš »delavnik« obkrožen s sodelavci, s katerimi ti je delo v veselje, je rezultat dela uspeh. In ko se zaveš, da si naredil nekaj dobrega za bolnika, lahko rečeš, da z veseljem opravljaš svoje delo. Vsak po svojih močeh dela dobro, zato si vsakdo, ki je zaključil svoj delovni dan, zasluži preprosto, pozitivno in resnično zahvalo. Hvala, ker

si dobro opravil svoje delo …

Skupaj nas je 30, mogoče kakšen manj, kakšen več. Vsak prispeva delček

Igor Drinovec, dr. med.

k mozaiku našega tima.

Vrstice tega pisanja pa posebej namenjam ***Šefu*** Intenzivnega oddelka, ki sem mu iskreno hvaležna za 11 let sodelovanja in učenja. Trda roka in beseda, ni kaj, ampak marsikaj je zaleglo. Marsikaj pa tudi ni zaleglo in je bilo potrebno ponavljati iz dneva v dan, zato bo, upam, na to pozabil. Če ne z besedo, pa nas je z malico spravil skupaj, da nismo opustili skupnega druženja. Te navade bomo zagotovo ohranili.

Na zelenem kavču se govori, da se bo upokojil. Vsakdo, ki to govori, pa zaključi z besedami: Intenzivnemu oddelku bo pustil velik pečat.

V imenu celotnega kolektiva Oddelka za intenzivno terapijo in nego» šefu« Igorju Drinovcu, dr. med., še enkrat iskrena in velika HVALA za vse!

} Katja Vrankar

Pohvala in še enkrat pohvala! Želela bi pohvaliti vaše osebje, kajti take prijaznosti in skrbnosti nisem bila deležna še v nobeni zdravstveni ustanovi. Pohvala zdravnikom in vsem medicinskim sestram za tako lepo komunikacijo s pacienti in za vaš odnos. Vsi bi se lahko zgledovali po vas. Še tako naprej, kajti bivanje pri vas je tako, kot da bi bival doma. S. F.

Družini prijazno podjetje

V Kliniki Golnik se zavedamo, kako pomembna je uskladitev poklicnega in družinskega življenja, obenem pa tudi družbene odgovornosti do naših zaposlenih, zato smo se v letu 2007 vključili v postopek za pridobitev certifikata Družini prijazno podjetje, ki ga podeljuje Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

Prihodnost uspešnih ustanov je v izvajanju družini prijaznih ukrepov, zato smo se odločili za izbor desetih, s katerimi skušamo zaposlenim olajšati usklajevanje poklicnega in družinskega življenja, obenem pa pozitivno vplivati na razvoj zaposlenih in bolnišnice. Vse to vodi v uspeh, kajti le zdrav, zadovoljen in motiviran zaposleni je pri svojem delu uspešen.

Eden izmed ukrepov, ki smo ga sprejeli in ga zaposleni koristijo že od leta 2007 je

Otroški časovni bonus

To je ugodnost, ki jo zaposleni lahko koristijo po predhodnem dogovoru z nadrejenim, če to le dopušča delovni proces.

Za otroke do četrtega razreda lahko eden od staršev koristi prosti dan na prvi šolski dan oz. po dogovoru z nadrejenim katerikoli drugi dan v prvem tednu šolskega leta (predvsem v skupinah, kjer bi na isti dan odsotnost več zaposlenih onemogočila redni delovni proces).

V prvem tednu uvajanja otroka v vrtec in v prvem tednu prvega razreda pa ima eden od staršev možnost, da dela polovični delovni čas brez nadomeščanja teh ur.

Koriščenje ukrepa skušamo omogočiti čim večjemu številu zaposlenih, ki so do tega upravičeni. Z ukrepom želimo povečati skupinski duh oz. sodelovanje zaposlenih pri nadomeščanju odsotnosti in usklajevanju urnikov.

Zaradi zagotavljanja 24-urnega zdravstvenega varstva bolnikov pa vsi upravičeni zaposleni nimajo možnosti koriščenja otroškega časovnega bonusa. Vodje morajo organizirati delo tako, da delovni proces nemoteno poteka, zaradi številnih bolniških odsotnosti oz. porodniških dopustov pa je to nemalokrat težko izvedljivo. Pri tem je pomembno, da se upravičenci zvrstijo v obdobju nekaj let.

Ukrep *otroški časovni bonus* je v trletnem obdobju v povprečju koristilo 50,7 % upravičenih zaposlenih do koriščenja:

- septembra 2007 je ukrep koristilo 60 zaposlenih oz. 45,8 % upravičencev,
- septembra 2008 je ukrep koristilo 75 zaposlenih oz. 60 % vseh upravičencev,
- septembra 2009 pa je ukrep koristilo 63 zaposlenih oz. 47 % vseh upravičencev.

Koriščenje prostih ur oz. dni iz naslova otroškega časovnega bonusa bomo tudi v letošnjem septembru omogočili približno 60-70 zaposlenim. V času, ko je prispevek nastajal, še nismo razpolagali s točnim podatkom o koriščenju.

Število upravičenih do koriščenja *otroškega časovnega bonusa* oz. otrok zaposlenih, za katere bi starši lahko bonus uveljavljali, je dejansko več, kot jih je ugodnost koristilo. Vzroki, zaradi katerih vsi upravičeni zaposleni niso izrabili možnosti koriščenja otroškega časovnega bonusa, so porodniške odsotnosti, bolniške odsotnosti, več šoloobveznih otrok, več predšolskih otrok, domače varstvo (stari starši, babice, dedki), neodložljivo delo zaradi nemotenega delovnega procesa, službene odsotnosti, zaposlitev obeh staršev v KOPA, možnost koriščenja pa ima samo eden.

... In zaključek

Z izbranim ukrepom otroškega časovnega bonusa oz. vključitvijo v postopek za pridobitev certifikata Družini prijazno podjetje želimo, da zaposleni spoznajo, da nam ni vseeno za njih in

Foto: www.flickr.com

njihovo počutje pri delu, zato želimo, da občutijo, da so soustvarjalci uspeha Klinike Golnik, h kateremu so z dobrim in kakovostnim delom pripomogli prav oni. Zavedamo se, da bodo naši zaposleni bolj mirni in zbrani na delovnem mestu, če bodo opravili in poskrbeli za vse družinske obveznosti. Kot potrditev, da to niso zgolj prazne besede, pa naj služi informacija, ki smo jo slišali ob zadnji revizorski presoji glede ugotavljanja izpolnjevanja kriterijev za pridobitev certifikata: **smo edino podjetje (ustanova) v Sloveniji, ki v okviru ukrepa *otroški časovni bonus* daje zaposlenim tolikšne ugodnosti.**

} Romana Bajželj, Romana Martinčič

Kadrovske spremembe: prihodi novih sodelavcev in odhodi sodelavcev v obdobju od junija do avgusta 2010

Prihodi sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Zaposlitev za:	Oddelek
Alain ŠUMER, dipl. zn.	1. 8. 2010	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik v negovalni enoti	Nedoločen čas	Bolniški oddelek 600

Prihodi specializantov

Ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Zaposlitev za:	Oddelek
Miha MEŽNAR, dr. med.	1. 6. 2010	Zdravnik specializant	Določen čas	Bolniški oddelek 600
Barbara PROSEN, dr. med.	1. 7. 2010	Zdravnik specializant	Določen čas	Oddelek za intenzivno nego in terapijo

Odhodi sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek	Razlog odhoda
Tina HOČEVAR, dipl. m. s.	3. 2. 2004	9. 6. 2010	Dipl. med. sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 700	Sporazumno prenehanje delovnega razmerja
Katja KNAVS, dr. med.	1. 5. 2010	30. 6. 2010	Zdravnik specializant	Bolniški oddelek 700	Prenehanje delovnega razmerja za določen čas
Ana Marija ZORMAN GRAŠIČ, dipl. inž. laborat. biomed.	1. 8. 2008	30. 6. 2010	Inženir laboratorijske biomedicine	Laboratorij za klinično biokemiojo in hematologijo	Prenehanje delovnega razmerja za določen čas
Tanja TOŠIĆ	18. 1. 2010	17. 7. 2010	Farmacevtski tehnik/pripravnik	Lekarna	Prenehanje delovnega razmerja za določen čas
Barbara PROSEN, dr. med.	1. 7. 2010	31. 7. 2010	Zdravnik specializant	Odd. za intenz. nego in terapijo	Prenehanje delovnega razmerja za določen čas

Mag. Saška Aleksandra TERSEGLAV, univ. dipl. bl. in prof. soc.	1. 4. 2003	1. 8. 2010	Sam. strok. sod. za odnose z javnostjo	Enota za razvoj ljudi pri delu	Sporazumno prenehanje delovnega razmerja
Sabina ROPOŠA	12. 8. 2009	11. 8. 2010	SMS v negovalni enoti	Bolniški oddelek 700	Prenehanje delovnega razmerja za določen čas
Miha MEŽNAR, dr. med.	1. 6. 2010	31. 8. 2010	Zdravnik specializant	Bolniški oddelek 600	Prenehanje delovnega razmerja za določen čas
Marija ZUPAN, vms	1. 7. 2004	31. 8. 2010	Dipl. med. sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 600	Sporazumno prenehanje delovnega razmerja

Upokojena sodelavka

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek	Razlog odhoda
Zdenka ŠIFRER	1. 6. 2008	31. 8. 2010	Strežnica	Čistilni servis	Upokojitev

Napredovanja in dosežki

Anja Simonič je 7. julija 2010 na Filozofski fakulteti v Ljubljani zagovarjala doktorsko disertacijo in pridobila znanstveni naslov doktorice znanosti s področja klinične psihologije.

Katarina Krišelj je 17. 6. 2010 na Fakulteti za management v Kopru zaključila podiplomski specialistični študij iz managementa in pridobila strokovni naslov specialistka managementa.

Komisija za podelitev naziva primarij je 15. 7. 2010 **dr. Zlati Remškar** podelila naziv primarij.

Čestitamo.

} Helena Štern

Novi obrazi

Alain Šumer

Delovno mesto: diplomirani zdravstvenik na oddelku 600

Preden sem prišel na Golnik, sem delal: na Prehospitalni enoti ZD v Mariboru ter na Oddelku za ginekološko onkologijo.

Moje lastnosti (dobre ali slabe): redoljubnost, točnost, veselje do dela v timu, prijaznost do bolnikov, radovednost pri spoznavanju novih znanj pri delu. Od slabih lastnosti lahko rečem, da včasih preveč naivno verjamem, da je večina mojih znancev iskrena. Ko ugotovim nasprotno, sem včasih neprijetno presenečen nad ljudmi.

Pri mojem delu me veseli: pomagati in še enkrat pomagati bolnikom. Rad delam v pozitivnem in kreativnem okolju.

V prostem času rad: čimveč časa preživim z družino, vendar je moja vsakodnevna obveza (tudi, ko se pripeljem z Golnika v Maribor), takoj oditi na trening odbojke. Tega v življenju le redko izpustim, igram za ekipo, ki je v vrhu 2. lige, prve lige si zaradi službe pač ne morem privoščiti. Sicer sem po duši športnik in imam rad vse športne aktivnosti (kolesarjenje, tenis, košarko …). 24 ur na dan je za našo družino vedno premalo.

Ne maram: zahrbtnosti, lenobe, ogovarjanja. Če ima kdo pripombe na moje delo, pričakujem, da me bo osebno opozoril nanje. Le tako lahko kvaliteto svojega dela res izboljšam. Kritike, ki ti jih izrečejo nadrejeni na štiri oči, jemljem kot konstruktivno in odgovorno dejanje svojega nadrejenega.

Najljubša hrana, knjiga, film: najraje imam kitajsko hrano, moja najljubša knjiga so Angeli in demoni, od filmov pa bi izbral morda Bitko s časom.

»Baterije« si napolnim: vsakodnevno s treningi odbojke, s pogovori in izleti v krogu družine. Konec tedna seveda pride na vrsto večerja z družinskimi prijatelji, med počitnicami pa potovanja z družino in prijatelji.

Morda še končna misel, življenjsko vodilo?

Ko ne moremo več narediti vsega, naredimo vse, kar zmoremo.

Spoštovani, najlepša vam hvala za ves trud in znanje, ki ste ga vložili pri lajšanju tegob neozdravljive bolezni moji mami. Kljub zavedanju, da ji je težko pomagati, ste ravnali in darovali človeku dostojno pomoč, ki ji je gotovo vlivala nove moči in upanje po manjši bolečini in boljšemu dnevu. Vaša vljudnost in pripravljenost v vsakem trenutku še zdravemu človeku daje občutek, da v bolnišnici le ni tako hudo. Da pri tako težkih bolnikih zdržite in to ne samo poln delovni čas, ampak tudi dan za dnem, kaže vašo neizmerno širino in predanost človeku. Prejmite moj poklon in občudovanje. Hvala vsem. Srečno.

5. športne igre slovenskih bolnišnic, Otočec 2010

Organizator 5. športnih iger slovenskih bolnišnic je bilo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Igre so potekale 10. in 11. septembra na že dobro poznanih športnih igriščih Otočec pri Novem Mestu.

Igre so postale tradicionalno druženje, spoznavanje in merjenje športnih moči delavcev, zaposlenih v zdravstvu. Sodelovalo je 21 ekip z več kot 500 tekmovalkami in tekmovalci. Pomerili smo se v trinajstih disciplinah (tenis, namizni tenis, odbojka na mivki, nogomet, golf, košarka, balinanje, pikado, lokostrelstvo, badminton, nordijska hoja, veslanje okrog grajskega otoka in družabne igre).

Prihod na prizorišče iger ni obetal nič dobrega, oblačno in deževno petkovo jutro nas je spravilo v slabo voljo, ki pa smo jo takoj po prihodu pregnali z jutranjo kavico in rogljički.

Na slovesni otvoritvi so predstavniki organizatorja iger pozdravili vse udeležence in predstavili vseh 21. tekmovalnih ekip in tekmovanja so se lahko pričela.

Ekipa Bolnišnice Golnik je bila med najštevilčnejšimi, nastopilo nas je preko petdeset (športu prijazno podjetje), predstavnike smo imeli v prav vseh disciplinah. Veselili smo se rezultatov pri lokostrelstvu, balinanju, golfu, tudi v preostalih disciplinah smo se odrezali solidno.

Potili smo se ves dan, organizator pa je poskrbel, da smo imeli ves čas na voljo dovolj hrane in pijače, da nam ne bi pošle moči.

Kljub temu, da smo bili utrujeni in kljub bojem, ki so nas čakali naslednje jutro, smo se udeležili skupne večerje, ki se je v družbi z ansamblom Viktory nadaljevala do zgodnjih jutranjih ur.

Tekmovanja so se nadaljevala v soboto, napetost se je stopnjevala, saj smo si želeli čim boljše skupne uvrstitve. Naša ekipa je dosegla zavidljive rezultate. Veselili smo se zmage pri lokostrelkah, tretjega mesta deklet pri balinanju ter tretjega mesta v golfu. V končni razvrstitvi smo zasedli odlično peto mesto.

Po slovesni podelitvi priznanj smo se pozno popoldan, polni nepozabnih vtisov odpravili domov. V mislih smo imeli isto željo »srečamo se tudi naslednje leto«.

Velika zahvala gre članom organizacijskega odbora, ki so poskrbeli za brezhibno organizacijo iger, na katerih smo se udeleženci počutili zares enkratno.

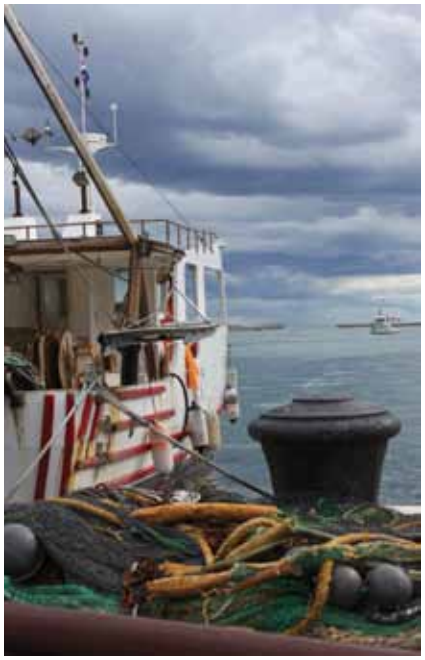
} Roman Potočnik

Naj počitniški utrinek

V začetku meseca smo vas po e-pošti in na intranetu prosili, da izmed prijavljenih 14 fotografij na Natečaju za najboljši počitniški utrinek izberete najboljše tri. Glasovalo vas je 74, kar je nadvse pohvalno, izbrali pa ste takole (spodaj).

Vsem trem nagrajencem čestitamo in jim želimo veselo sladkanje!

1. mesto s prejetimi 23 glasovi pripada Aleksandru Marinu – v kadi.



2. in 3. mesto pa si delita avtorja fotografij z 18 prejetimi glasovi, to sta Mateja Murnik Gregorin, ki je poslala Ribiško pravljico ...

… in Robi Tavčar, ki je poslal fotografijo zagnanih kolesarjev z Vršiča.

} Anja Blažun

14. Oktober

Svetovni dan sporometrije

2010 The Year of the LUNG

Live. Learn. Breathe.