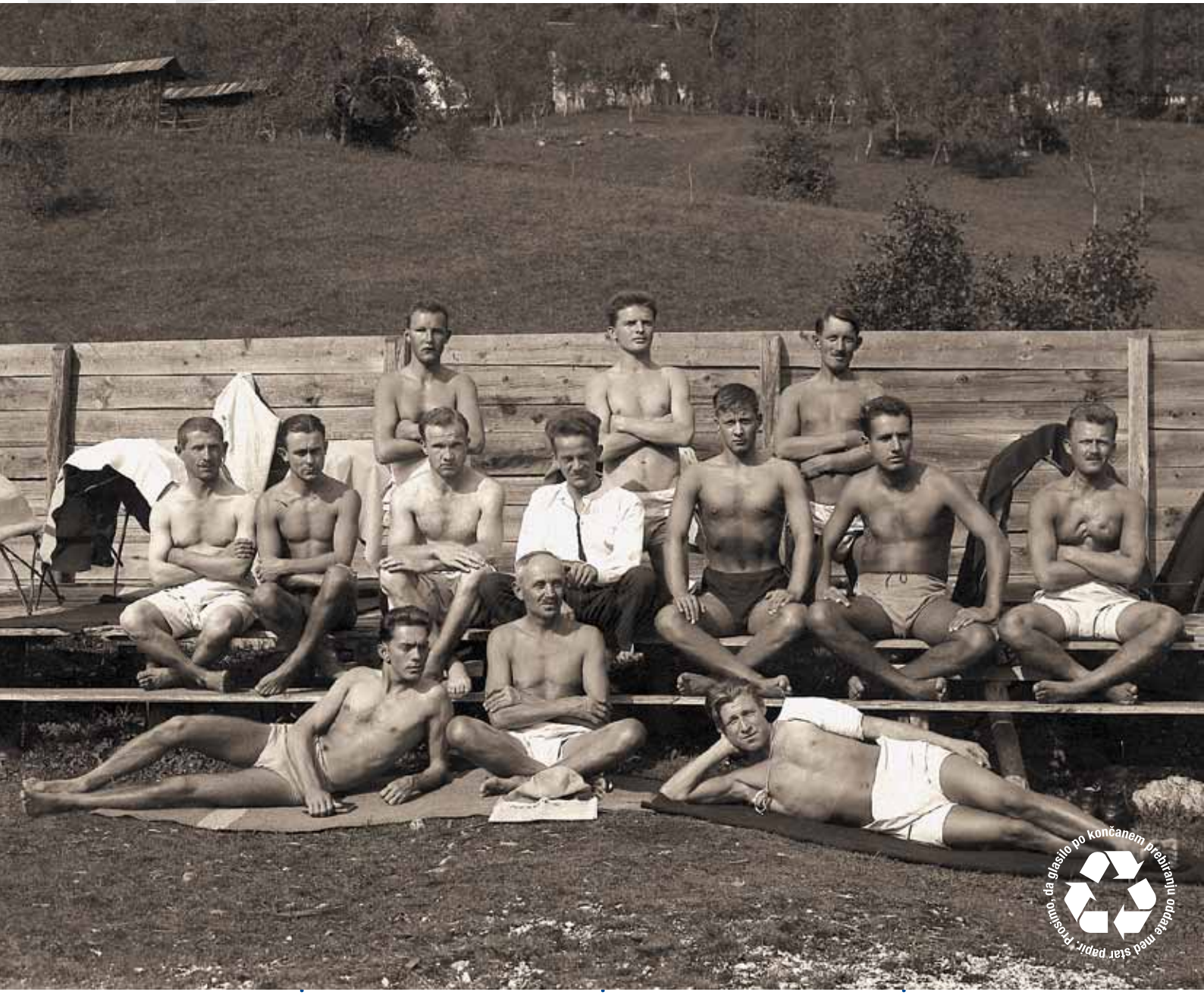
2

# pljučnik

GLASILO BOLNIŠNICE GOLNIK – KLINIČNEGA ODDELKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO

letnik 11, številka 2, junij 2011, ISSN 1580-7223




Intervju: Roman Potočnik, stran 39

Hemodializa na Golniku, stran 30

Tomaž Hafner o bonsajih, stran 52

Najkoristnejši predlogi 2010, stran 22

# Vsebina: Pljučnik / junij 2011


1 uvodnik

2 aktualno
2 Poslovanje Klinike Golnik v prvih štirih mesecih leta 2011
3 Klinika Golnik in uri – Soča prva v Sloveniji pridobila akreditacijski certifikat NIAHO
4 Spomin na življenje in delo prof. dr. Branka Štangla, dr. med. (1920–2011)
6 Prvo usposabljanje diplomiranih medicinskih sester za delo z bolniki z astmo in KOPB v referenčnih ambulantah
8 10-letnica šole Osnove klinične alergologije in astme. Pouk bolnika z astmo in KOPB.
9 Prvo leto teleradiološke pripravljenosti na Golniku in sodelovanje s SB Izola pri teleradiološkem dežurstvu
10 Dokumentarni film o Bolnišnici Golnik
12 Golničani v gorenjskem leksikonu
13 Medijske objave Bolnišnice Golnik v prvi polovici 2011
13 Mnenja bralcev o Pljučniku

14 kotiček klinične farmacije
14 Priložnosti klinične farmacije: izkušnje iz tujine

16 HRM-kotiček
16 Kakšna vodja sem jaz?
18 O mentorstvu ali stoji učilna zidana …
19 Študentsko-mentorska izkušnja iz Laboratorija za klinično biokemijo in hematologijo

20 kakovost
20 Je plastika enaka plastiki – z vidika medicinskega potrošnega materiala in obremenjevanja okolja?
22 Koristni predlogi: Najkoristnejši predlogi 2010
24 Sodelujmo in spoznavajmo se: tudi na notranjih presojah

25 stroka
25 Prof. Tanja Čufer zaslužna članica Zdravniške zbornice Slovenije
26 Neinvazivna ventilacija na intenzivnem oddelku Bolnišnice Golnik
28 Razvoj Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah od njenih začetkov do vključitve Klinike Golnik
30 Hemodializa

33 aparati s podstrehe
32 Friedelov dihalni bronhoskop

33 po svetu
33 Spomini na Calgary

36 novosti doma
36 Kadrovske spremembe: prihodi novih sodelavcev in odhodi v obdobju marec 2011–maj 2011
37 Napredovanja in dosežki
37 Novi obrazi
38 Seznam aktivnih udeležb na kongresih in seminarjih za obdobje januar 2011–april 2011

39 intervju
39 Intervju z Romanom Potočnikom

42 moje delo (tudi) moje veselje
42 Tehnična služba

44 razvedrilo
44 4. tradicionalni golniški piknik
46 Otroški delavnici na pikniku
49 Na predsedniški večerji z norveškim kraljem in kraljico
50 Kako zaveden golničan si?

52 golničan v prostem času
52 S Tomažem Hafnerjem o bonsajih
54 Na pomoč, dobil sem bonsaj!

55 zdravilni zvarki za majhne in velike
55 Šentjanževka

Otroški živ-žav
Skriti predmet: Kdor išče, ta najde


**Fotografija na naslovnici:** *Zdravljenje s soncem*, druga iz cikla *Pozdravi iz golniške zgodovine*, nastala leta 1926, avtor neznan.


bolnišnica GOLNIK
KLINIČNI ODDELEK ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO

Glavna urednica: Anja Simonič Odgovorni urednik: Mitja Košnik Tehnična urednica: Anja Blažun Uredniški odbor: Anja Blažun, Renato Eržen, Nina Karakaš, Mitja Košnik, Romana Martinčič, Anja Simonič, Jernej Sitar, Katja Sušnik, Janez Toni, Katja Vrankar, Judita Žalik Oblikovanje: Maja Rebov Lektoriranje: Jasna Zupan Fotograf: Simon Papler. 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.

# Spoštovane golničanke, spoštovani golničani!

Obsijani s soncem – člani Uredniškega odbora Pljučnika (od leve proti desni): nova članica uredniškega odbora Katja Sušnik, Katja Vrankar, Anja Blažun, Anja Simonič, Judita Žalik, Mitja Košnik, Romana Martinčič, Nina Karakaš in Jernej Sitar. Manjkajo Renato Eržen, Janez Toni in Simon Papler. Foto: J. Ribnikar.

Nedavno smo se v manjši družbi spraševali o tem, kaj ali kdo nam je v navdih. Ko smo po razmisleku položili karte, se je na mizi znašlo marsikaj. Od druženja z našimi najbližjimi in prijatelji, športa, potepanj po naravi, branja knjig in najrazličnejših drugih aktivnosti, celo lastne intuicije, do tega, da je nekdo ostal brez besed in povedal, da mu trenutno nič ali nihče ni v navdih. Kasneje sem razmišljala, kako pogosto se dnevi odvijejo, ne da bi nas nekaj toliko navdihnilo, da bi se vsaj za malo časa ustavili in obstali sami s seboj, v zavedanju, da preprosto živimo. Tempo in zahteve vsakdana nam nehote narekujejo, da zares štejejo samo velike stvari. Drobnih, majhnih pozornosti, ki nam jih življenje prinese pod nos, mnogokrat niti opazimo ne. Da ga ni čez babičin vaniljev puding s svežimi jagodami z vrta in njenega veselja ob tem, ko si vzameš še drugo porcijo. Da se ti gospa, ki si jo spustil v vrsti pred blagajno, ker ima v roki samo kruh in mleko, ti pa cel voziček hrane, res prijazno zahvali. Da na enem od golniških hodnikov srečaš težko bolnega gospoda, ki ga nisi videl že več kot leto dni, kar razveseli tako tebe kot njega. Da te solze v očeh gospe, ki si jo na pokopališču zaprosil za vžigalnik, spomnijo na tvojo lastno žalost ob tem, ko si izgubil nekoga, ki ga imaš še vedno rad. Da se šopek cvetlic, ki si jih nabral na bližnjem travniku, po tednu dni še kar drži in lepša dom … Če sem čisto iskrena, so to moji navdihi, včasih žalostni, drugič veseli. Vabim vas, da ste tudi vi pozorni na svoje, pa naj bodo še tako drobni, in da jim dovolite, da vas vsaj za trenutek ustavijo. Mogoče, samo mogoče, se ustavite tudi ob kakšni zgodbici iz Pljučnika …

Prijetno branje in sončno poletje vam želim,

} Anja Simonič

## Zgodba z naslovnice: Zdravljenje s soncem

Osrednji terapevtski metodi tuberkuloze klimatoterapiji sta se postopno pridružili še zdravljenji s soncem in vodo. Vzhodno od glavnega kompleksa golniških stavb so sredi 30. let zgradili kopališče, v lesenih ležalnicah pa so se poleti bolniki sončili. Doc. dr. Ivan Matko v protituberkulozni knjižici iz leta 1926 takole piše o pomenu svetlobe za ohranitev zdravja:

»*…mnogovrsten je vpliv svetlobe na človeški organizem … dihanje v svetlobi postane globokejše in izdatnejše, kar povzroča zvišano izločanje ogljikove kisline, s čemer se posredno stopnjuje tudi količina vdihanega kisika … Svetloba zniža pritisk v krvnem obtoku in v krvi nastopajo važne izpremembe … Znoj, ki ga izvabljajo pekoči solnčni žarki iz telesa, je mnogo gostejši in izdatnejši nego pri kateremkoli drugem, umetno povzročenem potenju … Potenje čisti in presnavlja kri … Svetloba koristi človeškemu rodu tudi neposredno s tem, da razkužuje zrak, zemljo in vodo ter uničuje v njih raznovrstne strupene kali. Svetloba umori bacila jetika šele po 24-30 urah vsled njegovih posebnih maščobnih sestavin … Svetloba nam je koristna tudi s tem, da razkužuje vodo in nas tako očuva pred boleznijo. Slednjič ima svetloba čudovit učinek na naše celo telesno in duševno razpoloženje. Kolikšen razloček je med našo energijo v solnčnatem, kipečem spomladanskem dnevu in ono v hladnem, mračnem in neprijaznem jesenskem vremenu ... Kako razigrani smo lepega solnčnega pomladanskega dne, ki nas vabi v naravo, da se s prirodo veselimo in radujemo življenja.*«

# Poslovanje Klinike Golnik v prvih štirih mesecih leta 2011

Uspešno poslovanje bolnišnice je predvsem seštevek truda vseh zaposlenih. Foto: Arhiv Klinike Golnik.

Poslovanje v prvih štirih mesecih leta 2011 lahko označimo kot uspešno tako z vidika realizacije programa, kjer z manjšimi izjemami rahlo presegamo pogodbeno določeni program, kot tudi s finančnega vidika. Poslujemo pozitivno, skladno z letnim načrtom za leto 2011. Namesto običajne analize številk in prikazovanja odstotkov doseganja in nedoseganja ciljev in številk pa bi v nadaljevanju raje zapisal, zakaj verjamem, da je naša bolnišnica uspešna.

V zadnjih dveh letih smo se morali sprijazniti z dejstvom, da je denarja vedno manj in da je potrebna racionalnost na vsakem koraku. Številke kažejo, da smo se tega uspešno lotili. Lahko bi na dolgo in široko razpravljali, kaj vse smo v zvezi s tem naredili, kje vse smo prihranili, izboljšali učinkovitost procesov, dosegli dodatne prihodke, katerega dobavitelja smo še bolj privili itd. Vendar menim, da je bolj kot posamezen ukrep pomemben skupni imenovalec vseh teh ukrepov. To ste zaposleni v bolnišnici.

Ključno je zavedanje, da temeljni izkaz uspeha ni tisti izkaz, ki ga naša vodja računovodstva naredi, ko se konec meseca za kak dan zapre v pisarno. Najpomembnejši izkaz uspeha je prikaz, kako in kaj smo vsi delali v obravnavanem obdobju. Čeprav predvsem v številkah in na prvi pogled brez veliko vsebine iz izkaza za obdobje od januarja do aprila 2011 izhaja:

- da smo obravnavali podobno število bolnikov kot v preteklem letu ter presegli načrt na večini področij;
- da smo vsak na svojem področju še nekoliko bolj racionalno poslovali;
- da smo opravili primerljiv obseg programa z malenkost manjšim številom opravljenih delovnih ur;
- da smo realizirali manj investicij, kot smo načrtovali, saj so se določene večje investicije nekoliko odmaknile zaradi zapletov v postopkih, na primer pridobivanja gradbenih dovoljenj.

Seveda je ob tem pomembno poudariti, da za vsakega bolnika, ki pride v našo ustanovo, dobimo manj sredstev, kot smo jih na začetku leta 2009.

Ob opisanem „pogledu z vrha" je morda videti, kot da je vse idealno in da je bilo vse doseženo z lahkoto. Pa še zdaleč ni bilo tako. Zavedam se, da se za tem skriva veliko, pogosto tudi dodatnega vloženega dela zaposlenih, skrbi za racionalno izrabo virov ter še veliko drugih, nemalokrat na prvi pogled manj opaznih korakov, ki imajo za skupni imenovalec pripadnost bolnišnici.

Uspešno poslovanje bolnišnice je predvsem seštevek truda zaposlenih. Dejstvo, da smo na svojem področju vodilni (vsaj) v Sloveniji, pa odraža rezultat našega dela. Zadnjo potrditev smo dobili pred kratkim, ko smo prvi v Sloveniji pridobili certifikat DNV. Prepričan sem, da bomo s pozitivnim odnosom in pripadnostjo bolnišnici dosegali tako dobre rezultate tudi v prihodnje.

} Jurij Stariha

# Klinika Golnik in URI – Soča prva v Sloveniji pridobila akreditacijski certifikat NIAHO

Podelitev certifikatov direktorju naše Klinike, Mitji Košniku, in generalnemu direktorju Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije – Soča, Robertu Cuglju. Na fotografiji sta še minister za zdravje Dorjan Marušič in generalni direktor norveškega podjetja Det Norske Veritas (DNV) Healthcare Espen Cramer. Foto: Slovenska tiskovna agencija.

V Ljubljani je 10. maja 2011 potekal poslovni seminar slovenskih in norveških gospodarstvenikov, v sklopu katerega se je odvijal slovensko-norveški forum o varnosti in mobilnosti pacientov.

Odprtja poslovnega seminarja sta se udeležila predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk in njegovo veličanstvo norveški kralj Harald V. ter nagovorila zbrane goste iz obeh držav.

Kralj Harald V. je v svojem nagovoru poudaril stalno naraščanje sodelovanja obeh držav. Predsednik dr. Danilo Türk pa je pozval k tesnejšemu povezovanju tudi na področju zdravstvenih storitev.

Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu za obdobje 2010–2015, ki jo je pripravilo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, je eno od izhodišč za to sodelovanje. Z njo je ministrstvo pozvalo zdravstvene organizacije k pridobitvi mednarodno veljavnih certifikatov ali priznanj za sistematično vodenje kakovosti. Eno od takih priznanj je tudi akreditacijski certifikat po standardu NIAHO.

Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik in Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (URI – Soča) sta prvi ustanovi v Sloveniji in Evropi, ki sta izpolnili vse zahteve akreditacijskega programa NIAHO in si s tem zaslužili akreditacijski certifikat za vzpostavljen in delujoč sistem zagotavljanja uspešne in varne oskrbe pacientov. Generalni direktor norveškega podjetja Det Norske Veritas (DNV) Healthcare Espen Cramer je ob slavnostnem odprtju poslovnega seminarja predstavnikoma obeh ustanov predal mednarodni certifikat. Z izročitvijo certifikatov sta organizaciji dobili status akreditiranih zdravstvenih organizacij, s čimer sta si pripravili boljše možnosti ob uveljavitvi evropske direktive o mobilnosti pacientov.

} Danica Šprajcar

**Opomba:** Prispevek je bil prvotno objavljen v letošnji junijski številki glasila Isis.

NIAHO je kratica za National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations, ki z različnimi pristopi zdravstvenim organizacijam pomaga, da dopolnijo svojo oskrbo in varnost za paciente in pridobijo certifikat, ki ga potrdi DNV Healthcare Inc.

# Spomin na življenje in delo prof. dr. Branka Štangla, dr. med. (1920–2011)

Prof. dr. Branko Štangl s sodelavkami ob otvoritvi novih prostorov Laboratorija za citologijo in patologijo oktobra 1998. Foto: avtor neznan.

**V ponedeljek, 2. maja 2011, je v 91. letu starosti preminil prof. dr. Branko Štangl, dr. med.**

Prof. dr. Štangl se je rodil v Dvoru pri Šmihelu v Avstriji. Svojo mladost je preživel v Radovljici, srednjo šolo in kasneje fakulteto pa je obiskoval v Ljubljani. Leta 1939 se je vpisal na ljubljansko medicinsko fakulteto, leta 1943 pa je študij zaradi 2. svetovne vojne prekinil. Kot partizan in študent medicine je sodeloval pri gradnji bolnišnice Franje in kasneje bolnišnice na Jelovici, ki jo je nekaj časa tudi vodil.

Po vojni se je odločil nadaljevati študij medicine na vojaški akademiji v Beogradu. Študij je moral nasilno prekiniti, saj so ga poslali na prevzgojo na Goli otok. Groba izkušnja, ki je trajala cela štiri leta, mu ni vzela volje do pomoči soljudem, zato je nadaljeval študij medicine in leta 1954 diplomiral na ljubljanski medicinski fakulteti. Še isto leto se je zaposlil v Bolnišnici Golnik. Želja po znanju ga je gnala v nadaljnji študij in tako je leta 1977 napisal doktorsko disertacijo z naslovom *Prispevek k poznavanju geneze pljučne hipertenzije pri kroničnih bronhopnevmopatijah*. Svoje doktorsko znanje je nenehno nadgrajeval v tujini, med drugim se je strokovno izobraževal na Nizozemskem, v Veliki Britaniji in Nemčiji.

Ko so leta 1956 v bolnišnici ustanovili transfuzijsko postajo, je prof. dr. Štangl prevzel njeno vodenje. Zaradi velikih potreb po krvi, ki so jo uporabljali med zdravljenjem tuberkuloze, je sodeloval pri organiziranju terenskega krvodajalstva v Kranju in njeni okolici. V Ljubljani je vodil republiško krvodajalsko komisijo, v Kranju pa so ga proglasili za predsednika Območnega združenja Rdečega križa Kranj. Od leta 1957 je vodil laboratorij za preiskave pljučne funkcije, ki se je pod njegovim vodstvom razvil v najsodobnejši laboratorij v Jugoslaviji in je služil kot učna baza. Prof. dr. Branko Štangl je ostal zvest Golniku vse do svoje upokojitve leta 1990.

Poučeval je tudi na ljubljanski medicinski fakulteti, sprva kot izredni, kasneje kot redni profesor, vodil je podiplomski študij pljučne funkcije. Objavil je več kot 100 strokovnih in znanstvenih člankov, bil pa je tudi sourednik jugoslovanskega časopisa *Plućne bolesti*.

Za zasluge in požrtvovalnost v kr-

vodajalstvu so mu je leta 2004 podelili posebno priznanje. Istega leta je bil imenovan za častnega člana Društva pnevmologov Slovenije. Leta 1971 je bil ob 50-letnici Inštituta za pljučne bolezni in tuberkulozo Golnik odlikovan z redom dela z zlatim vencem, ki mu ga je podelil tedanji predsednik Jugoslavije Josip Broz Tito.

**Osebni spomini prof. dr. Jurija Šorlija na njegovega mentorja prof. dr. Branka Štangla**

»De mortibus nil nisi bene,« sem najprej pomislil, ko sem se na povabilo uredništva Pljučnika spravil k pisanju o nedavno umrlem prof. dr. Branku Štanglu. V mojem spominu je prof. dr. Štangl ostal kot oseba zelo različnih kvalitet: močne radožive nature, ki se je rada razživela v veseli družbi, natančnega in skrbnega, celo pikolovskega pristopa k raziskovanju in objavljanju rezultatov, odličnega pedagoga in predavatelja in zagnanega vodje laboratorija ter sposobnega organizatorja. Da so bile ocene načina in uspešnosti njegovega delovanja različne in njegovo delo ne vedno enako dobro sprejeto, je zlahka razumljivo.

*V mojem spominu je prof. dr. Štangl ostal kot oseba zelo različnih kvalitet: močne radožive nature, ki se je rada razživela v veseli družbi, natančnega in skrbnega, celo pikolovskega pristopa k raziskovanju in objavljanju rezultatov, odličnega pedagoga in predavatelja in zagnanega vodje laboratorija ter sposobnega organizatorja.*

Moji prvi spomini v zvezi s prof. dr. Brankom Štanglom segajo v šestdeseta leta 20. stoletja, ko sem prišel na Golnik. Bil sem priča začetnim korakom v raziskovanju pljučne hipertenzije, ko sta s prim. dr. Judito Mešič začenjala s katetrizacijo desnega srca. To je bil tedaj resnično velik podvig, saj sta delala z velikimi katetri, ki so že pri vstopu v srce delali težave, saj so bili razmeroma togi, še teže pa je bilo vstopiti v veje pljučne arterije in tam kateter »zagozditi«, da so lahko izmerili tako imenovani kapilarni tlak. Tak poseg je običajno trajal celo dopoldne z obremenitvijo in jemanjem številnih vzorcev krvi vred. Za mladega zdravnika je bila navzočnost pri takem živem skupinskem delu med kliničnim (prim. dr. Mešičeva) in laboratorijskim zdravnikom (prof. dr. Štangl), ki je bilo napolnjeno s stalnim posvetovanjem, kako naprej, kako se spopasti s težavami, prve analize merilnih podatkov, prava visoka šola kliničnega raziskovanja. Ni čudno, da sem se že takrat odločil, da želim delati kot raziskovalec na področju fiziologije in patofiziologije respiracije, ki je bilo v tistih letih gonilni del raziskav v pnevmologiji.

Kasneje smo skupaj raziskovali regionalno ventilacijo v pljučih in merjenje »zapornega volumna« kot mere zgodnje funkcionalne okvare pljuč, tudi na vzorcu zaposlenih v tovarni Sava v Kranju. Objava tistih rezultatov nas je uvrstila med najboljše raziskovalne skupine v Evropi.

Naslednji spomin seže v začetek sedemdesetih let, ko sem pripravljal svoj prvi raziskovalni članek. Pri tem je bil prof. dr. Štangl sicer dobrohoten, vendar neizprosen mentor. Nikoli ni bilo dovolj preverjanj številk, statističnih izračunov in iskanja virov v literaturi, seveda tudi besedilo nikoli ni bilo dovolj dobro. Če se prav spomnim, sem tisti članek pisal osem- ali devetkrat, preden sem dobil njegovo privoljenje, da ga lahko pošljem uredništvu strokovnega časopisa. Tudi kasneje, ko sem bil že bolj izurjen in samostojen, mi je njegova kritika pomagala, da sem lahko izdelek izboljšal.

Njegovo mentorstvo mi je še najbolj koristilo, ko je bil v Sloveniji na obisku prof. Milic-Emili z McGillove univerze v Montrealu. Takrat mi je njegovo priporočilo omogočilo enoletno raziskovalno delo v enem od treh najboljših laboratorijev na svetu. Moj strah pred takim izzivom je znal s pripovedovanjem o svojih prvih izkušnjah v tujih laboratorijih po Evropi precej zmanjšati.

Tretji spomin seže na pedagoško delo prof. dr. Štangla. Občudovanja vredno je znal enostavno predstaviti zapletena fiziološka in patofiziološka dogajanja v pljučih, razložiti rezultate merjenj in vzpostaviti red v dostikrat nasprotujočih si izsledkih. Že sama priprava predavanj je bila takrat veliko bolj zapletena in dolgotrajna, saj nismo imeli računalnikov ali posebnih programov za pripravo diapozitivov. Najprej je bilo treba pripraviti podatke na nekaj med seboj zlepljenih velikih listih, nato peš izračunati rezultate in pripraviti načrt za diapozitiv, ki so ga narisali posebni risarji in končno izdelali fotografi. Biti si moral zelo natančen, imeti popoln uvid, kakšen naj bo končni izdelek, da je bilo delo lahko uspešno. Tudi organizacija sodelovanja številnih sodelavcev ni bil mačji kašelj, vendar je prof. dr. Štangl ta orkester znal voditi kot vrhunski dirigent.

*Občudovanja vredno je znal enostavno predstaviti zapletena fiziološka in patofiziološka dogajanja v pljučih, razložiti rezultate merjenj in vzpostaviti red v dostikrat nasprotujočih si izsledkih.*

Zadnji del spominov se nanaša na delo prof. dr. Štangla kot vodje laboratorijev. To je pomenilo, da se je moral ukvarjati s problemi od mikrobiologije, biokemije, fiziologije in patofiziologije respiracije do citologije in patologije. Pri tem je morda še največ časa razen patofiziologiji respiracije posvetil patologiji. Leta je sodeloval s patologi, ki so prihajali pregledovat materiale, odvzete pri obdukcijah in kliničnih biopsijah. To je bilo delo od zgodnjega popoldneva do pozne noči. Pogosto sem bil tudi sam priča tem seansam, ko je bilo treba patologu razložiti klinično sliko, tolmačiti izvide in se skupaj z njim dokopati do najverjetnejše razlage patohistološke slike, ki jo je patolog našel pod mikroskopom. Včasih sem imel občutek, da je prof. dr. Štangl našel svojo novo profesionalno usmeritev v tem delu.

Na koncu pa moji zadnji spomini na prof. dr. Štangla. Že ko je bil nekaj časa v pokoju, se je nenehno in zelo natančno zanimal, kako poteka razvoj na Golniku, še posebej v njegovih laboratorijih. Vedno je poleg besed pohvale dodal tudi kritiko, kaj bi bilo morda bolje ali kaj še manjka. Videti je znal prek svojega okvira, priznati tudi uspehe drugim in zato bo spomin nanj spodbuden in svetal.

} Katja Sušnik, Jurij Šorli

# Prvo usposabljanje diplomiranih medicinskih sester za delo z bolniki z astmo in KOPB v referenčnih ambulantah

Udeleženke zavzeto spremljajo predavanje. Foto: K. Sušnik.

Družinska medicina je temeljni nosilec zdravstvenega varstva. Vemo, da vsebina dela, organizacija dela in način plačevanja timov družinske medicine niso prilagojeni javnozdravstvenim potrebam, zato so za izboljšanje opisanega stanja nujne spremembe. Trenutno vodstvo Zdravniške zbornice si je v svojem mandatu zastavilo za cilj izboljšati sodelovanje med primarno in sekundarno ravnjo zdravstvenega varstva, formalizirati učinkovitejše metode obravnave, na primer timsko obravnavo bolnikov, sodelovanje z drugimi profili v zdravstvu (medicinske sestre, farmacevti, fizioterapevti …), spodbujanje in izvajanje preventivne dejavnosti.

Ena od sprememb je uvajanje referenčnih ambulant (RA). RA so ambulante, v katerih že dela zdravnik družinske medicine in bo pripravljen svoje delo vsebinsko nadgraditi v skladu s priporočili za vodenje kroničnih bolnikov, preventive in doseganja kazalnikov kakovosti.

Določene aktivnosti v RA izvaja diplomirana medicinska sestra (DMS). Delo DMS v RA bo strokovno izjemno zahtevno, saj bo del svojih nalog opravljala samostojno. Največji izzivi bodo:

- aktivno iskanje pogostih kroničnih bolezni na sistematskih pregledih oziroma ob obiskih bolnikov zaradi drugih razlogov,
- ocenjevanje stabilnosti kronične bolezni in zdravstvena vzgoja bolnikov, ko pridejo na redni obisk v RA po recepte za svojo kronično bolezen.

Nedvomno bodo s tem končno tudi na primarni ravni zares uporabljena vsa znanja in veščine DMS, ki so si jih pridobile med izobraževanjem.

Seveda bodo DMS za uspešno delo v RA potrebovale obnovitev dosedanjega znanja in dodatna znanja o razkrivanju in o vodenju bolnikov s kroničnimi boleznimi. Tega smo se zavedali v Zdravniški zbornici in na Kliniki Golnik, ko smo skupaj oblikovali priporočila za standardizirano vodenje bolnika z astmo in bolnika s KOPB na primarni ravni. Priporočili, ki sta pravzaprav nacionalni klinični poti, sta bili

objavljeni v lanskih številkah revije ISIS.

V sodelovanju s Katedro za družinsko medicino pri Medicinski fakulteti v Ljubljani smo od 5. do 11. maja 2011 na Golniku poučevali 32 DMS, ki bodo zaposlene v RA. Tečaj se je nadaljeval 12. maja z dodatnimi informacijami ter aktivnostmi na Katedri za družinsko medicino v Ljubljani.

Delavnice so vključevale tudi praktično delo z bolniki. Foto: K. Sušnik.

Formalno se bo izobraževanje končalo z opravljenim izpitom en mesec po tečaju. Zaradi velikega števila kandidatov pa se bo v kratkem še nekajkrat ponovil.

DMS smo najprej poučili o osnovah etiologije ter zdravljenja KOPB, astme in kroničnega rinitisa, ki spremlja bolnike z astmo v vsaj 80 %. Poudarek delavnic pa je bil na praktičnem usposabljanju. DMS smo skušali čim bolje usposobiti za samostojno delo z bolniki. Predvsem za brezhibno izvedbo spirometrije, saj naj bi bil spirometer – tako kot merilec krvnega tlaka – samoumeven pripomoček vsake RA. DMS smo opremili in usposobili za delo z vprašalniki za zgodnje odkrivanje rinitisa, astme in KOPB. DMS so na koncu tečaja povsem obvladovale izpolnjevanje vprašalnikov za oceno urejenosti astme (vprašalnik ACT) in KOPB (vprašalnik CAT) ter načrta za samozdravljenje poslabšanja astme. Znale so razkriti stopnjo dispneje po skalah MRC ali Borg. Naučili smo jih, kako se z opazovanjem vitalnih znakov razkrije stopnjo akutnega poslabšanja kronične bolezni.

Poučili smo jih o metodah za zgodnjo detekcijo KOPB z vprašalniki in spirometrom in o razkrivanju bolnikov z alergijskim rinitisom. Opozorili smo jih na pomen ali nujnost oblikovanja registrov kroničnih bolnikov. Dobile so navodila, kako naj te registre oblikujejo. Svetovali smo jim, naj naročijo bolnike z istimi težavami naenkrat in takrat preverijo, kako dobro je vodena njihova bolezen, ter izvedejo zdravstveno vzgojo. Pogovorili smo se o tem, kdaj in kako se je primerno posvetovati s specialistom. Usmerili smo jih, s kom bodo lahko komunicirale na Kliniki Golnik, kadar se ne bodo znale odločiti, kaj storiti v primeru strokovnega problema.

DMS smo temeljito poučili, kako naj bolnikom predstavijo uporabo različnih vdihovalnikov, saj je neznanje uporabe teh pripomočkov vzrok za mnoge slabo vodene astme ali KOPB. Prav tako smo jih motivirali za razkrivanje kajenja ter za dejavnosti za opuščanje te tako nevarne razvade. Poučili smo jih o osnovah prehrane, zdravstvene vzgoje ter rehabilitacije bolnikov s KOPB ali astmo. Kogar zanima, kaj so se DMS naučile, si lahko prosto dostopno gradivo z delavnice ogleda na spletni strani Klinike Golnik (www.klinika-golnik.si).

DMS so prebile velik del časa na oddelkih z našimi bolniki, z njimi so se pogovarjale, jim merile dispnejo, jim izpolnjevale vprašalnike ACT ali CAT, učile pravilne tehnike inhaliranja zdravil, jim opravile spirometrije ter jih odvajale od kajenja.

Tečaj je potekal kar se da živahno. DMS so pokazale veliko zavzetosti, vprašanja so kar deževala in v pogovoru z njimi smo odkrili marsikaj, kar bo treba v prihodnosti za delo v RA nadgraditi. Predvsem je potrebna vzpostavitev sistema dokumentiranja dela DMS. Oblikovanje dokumentacije, najprej v papirni obliki, taki, ki ne bo preveč obremenjevala kartona pacienta, čim prej v elektronski obliki. Drugi pogoj je dodelitev pristojnosti v timu. Določiti je treba aktivnosti, ki jih lahko diplomirana medicinska sestra opravi sama. Za to mora imeti jasna navodila in dobra orodja za odločanje. Predvsem pa je treba vzpostaviti dobro komunikacijo z družinskim zdravnikom in koordinacijo celotnega tima.

Prepričani smo, da je bil tečaj uspešen ter da bodo DMS ob občasnih ponovitvenih tečajih nedvomno bistveno prispevale k uresničevanju zadanih ciljev dela RA. Torej k povečanju števila bolnikov s postavljeno diagnozo, k opolnomočenju bolnikov s kroničnimi boleznimi ter k racionalnemu sodelovanju s specialisti sekundarne ravni.

Seveda je bil tečaj za DMS del izobraževanja timov ambulant družinske medicine. Zdravniki se namreč o teh področjih izobražujejo v kranjskogorski »Alergošoli«, ki jo že deset let organizira Klinika Golnik.

Izjave udeleženk na delavnici za referenčne ambulante:

*»V referenčni ambulanti delam že od 1. aprila. Delavnice se mi za sedaj zdijo zelo uporabne, vendar se bo dejanska uporabnost pokazala šele v praksi. Pri delavnicah mi je všeč, da je veliko praktičnega dela.«*

Anonimna

*»Organizacija delavnic je zares odlična in dobro zastavljena. Referenčne ambulante predstavljajo nove vsebine za večino medicinskih sester, zaradi česar so izobraževanja dobrodošla in nujna. Doslej v zdravstvenih domovih ni bilo diplomiranih medicinskih sester, novo uvajanje pa seveda prinaša tudi novo znanje.«*

Anonimna

} Stanislav Šušković, Tonka Poplas Susič, Saša Kadivec, Katja Sušnik, Igor Švab, Mitja Košnik

**Opomba:** Prispevek je bil objavljen v letošnji junijski številki glasila Isis.

# 10-letnica šole Osnove klinične alergologije in astme. Pouk bolnika z astmo in KOPB.

Alergošola, maj 2011. Udeleženci z glasovalnimi lističi usmerjajo potek predavanja. Na mizi so tudi rekviziti za vajo »oralni provokacijski test«. Z njo pokažemo, da alergija za hrano ni zelo pogosta ☺. Foto: M. Košnik.

Alergijske bolezni so pogoste in kronične. Potekajo v družinah. Večina alergijskih bolezni je blagih in jih ni težko niti prepoznati niti zdraviti. Za obvladovanje epidemije alergijskih bolezni specialistična dejavnost ni dovolj. Glavno težo tudi na tem področju nosijo zdravniki splošne/družinske medicine in pediatri. Seveda ustrezno izobraženi, usposobljeni in usklajeni s specialisti. A konec preteklega tisočletja je bila alergologija še domena specialistov. V osemdesetih letih prejšnjega stoletja je bila alergološka dejavnost v Sloveniji omejena predvsem na klinike za pljučne bolezni, pediatrično in dermatološko kliniko. V devetdesetih letih se je na Kliniki za pljučne bolezni in alergijo na Golniku alergološko izobrazila generacija zdravnikov različnih specialnosti, s čimer se je ustvarila slovenska mreža alergološke dejavnosti. Še vedno pa se v alergološko dejavnost niso vključevali zdravniki primarne ravni. Zato je prof. Ema Mušič začela spodbujati, da bi se organiziralo izobraževanje iz alergologije tudi za zdravnike splošne/družinske medicine.

Organizacijsko smo se zgledovali po šoli EKG, ki jo je v tistem času izvajal prof. Keber. Vikend paket in Kranjska Gora. Da se udeleženci za nekaj dni umaknejo iz svojega delovnega okolja in se v majhni skupini cele dneve pogovarjajo le o stroki. Vmes pa je organiziranih še nekaj skupinskih družabnih aktivnosti, ki večajo pripadnost skupine in izboljšujejo motivacijo za delo. Tako sva s prof. Stanislavom Šuškovičem pripravila program prve delavnice, organizacijske zadeve pa je prevzel asist. Robert Marčun. Povabili smo predavatelje iz vseh ustanov, ki se ukvarjajo z alergijskimi boleznimi. Poleg Klinike Golnik so sodelovali tudi kolegi iz dermatološke, pediatrične in očesne klinike ter klinike za otorinolaringologijo. Pripravili smo zbornik besedil, ki je kasneje prerasel v učbenik alergologije za pouk interne medicine. Prva delavnica je

*V vseh desetih letih se je 41 ponovitev Alergošole udeležilo 831 slušateljev, 48 udeležencev že dvakrat. Udeleženci so pretežno zdravniki splošne/družinske medicine, specializanti interne medicine ter nekaj pediatrov. Udeležujejo pa se je tudi lekarniški farmacevti in medicinske sestre. Izpit je za nekatere udeležence kar velik zalogaj, saj ga je opravila le dobra polovica, 483 udeležencev.*

bila 25. in 26. maja 2001 v hotelu Lek v Kranjski Gori.

Led je prebil prof. Alojz Ihan, ki je v poetičnem slogu pokazal, kako imunski sistem lahko gostitelju koristi in škodi. Kliniki smo predstavili pogoste alergijske bolezni, ki jih zdravniki splošne medicine lahko prepoznajo, diagnosticirajo in zdravijo. Sem sodijo predvsem alergijski rinitis in blaga astma. Nekatere bolnike (anafilaksa, težja astma in atopični dermatitis, kronična urtikarija) pa je kljub vsemu treba poslati v specialistično ustanovo. Predstavili smo tudi način, kako zbrati podatke, ki bodo koristili pri specialistični diagnostiki, in način, kako z ustrezno komunikacijo med osebnim zdravnikom in specialistično ustanovo to diagnostiko narediti za bolnika čim manj zamudno. Poudarili smo pomen izobraževanja bolnika, ki mora svoje življenjske aktivnosti prilagoditi kronični bolezni in jo zdraviti predvsem s prilagajanjem okolju in urejanjem okolja. Posebno pozornost smo posvetili še preprečevanju nastanka in razvoja alergijske bolezni ter preprečevanju nezaželenih posledic nekaterih zdravil in interakcij zdravil pri bolnikih z alergijsko boleznijo ali astmo.

*»Na delavnici prevladujejo interaktivna predavanja. Predstavimo bolnika z značilnimi težavami, ki pride v ambulanto zdravnika splošne medicine, in ga z glasovanjem vodimo skozi diagnostične in terapevtske postopke. Nekatere teme predstavimo z dialogom med organsko usmerjenim specialistom in alergologom. Praktično vadimo temeljne postopke diagnostike in zdravljenja astme.«*

Na delavnici prevladujejo interaktivna predavanja. Predstavimo bolnika z značilnimi težavami, ki pride v ambulanto zdravnika splošne medicine, in ga z glasovanjem vodimo skozi diagnostične in terapevtske postopke. Nekatere teme predstavimo z dialogom med organsko usmerjenim specialistom in alergologom. Praktično vadimo temeljne postopke diagnostike in zdravljenja astme (meritev in vrednotenje pljučne funkcije, PEF, uporabo zdravil v inhalacijah, uporabo vprašalnikov za oceno urejenosti astme, pripravo individualnega načrta zdravljenja poslabšanj), uporabo adrenalinskih avtoinjektorjev. Nekatere postopke, npr. kožno vbodno testiranje alergije, pa praktično predstavimo in na vsaki delavnici ugotovimo kar nekaj atopikov tudi med zdravniki.

Sedaj Alergošola traja tri dni, od jutra do večera. Za popestritev so še nočne aktivnosti: nočno kopanje v bazenu in nočni pohod. Ta je odvisen od letnega časa in vremena. Pozimi je sankanje, največkrat pa sprehod do koče v Tamarju ali Krnici. Nekaj delavnic se je sklenilo z raftingom na Soči.

Udeleženci lahko opravljajo izpit, kar je pravzaprav test, ki slušatelje prisili, da doma vsaj še enkrat preberejo zbornik.

V vseh desetih letih se je 41 ponovitev Alergošole udeležilo 831 slušateljev, 48 udeležencev že dvakrat. Udeleženci so pretežno zdravniki splošne/družinske medicine, specializanti interne medicine ter nekaj pediatrov. Udeležujejo pa se je tudi lekarniški farmacevti in medicinske sestre. Izpit je za nekatere udeležence kar velik zalogaj, saj ga je opravila le dobra polovica, 483 udeležencev.

Po vsaki Alergošoli, in to že deset let, dobivamo pohvale udeležencev za strokovni in organizacijski del.

} Mitja Košnik

# Prvo leto teleradiološke pripravljenosti na Golniku in sodelovanje s SB Izola pri teleradiološkem dežurstvu

Že dlje časa so si dežurni zdravniki želeli, da bi imeli v popoldanskem času in ob vikendih v nujnih primerih poleg rentgenskega slikanja na voljo tudi druge radiološke preiskave, predvsem CT. Zlasti akutna masivna pljučna embolija in akutna možganska kap sta diagnozi, kjer je hitro ukrepanje lahko odločilno za nadaljnji potek bolezni, CT-preiskava pa nujna za postavitev diagnoze oziroma nadaljnje ukrepanje.

Z razvojem informacijske tehnologije in hitrimi medmrežnimi povezavami je možen hiter in varen prenos slik na daljavo. Z radiologom dr. Brankom Cvetičaninom iz SB Izola sva imela potrebno opremo že doma in lani maja sva vzpostavila povezavo z golniškim radiološkim strežnikom ter uvedla t. i. teleradiološko pripravljenost. V enem letu sva tako v času pripravljenosti opravila 18 CT-preiskav.

Po enem letu so se na golniški strežnik priklopili še štirje radiologi iz SB Izola, ki bodo sodelovali v pripravljenosti. Mesečni razpored bo tako kot do zdaj objavljen na radiološkem oddelku.

} Igor Požek

# Dokumentarni film o Bolnišnici Golnik

Režiser in snemalec pred preletom helikopterja, ki je bolnišnico posnel s ptičje perspektive. Foto: R. Marčun.

Mnogi ste opazili, nekaterim je prišlo zgolj na uho, nekaj pa jih je celo slišalo preletavati helikopter … Res je, pri nas je bila snemalna ekipa RTV Slovenija in snemala dokumentarni film o Bolnišnici Golnik. Ideja se je porodila scenaristki Nuši Ekar in režiserju Božu Grilju, takratna urednica programa Alma Lapajne pa je predlog takoj sprejela. Zmotno je dejstvo, da so se za film odločili ob 90. obletnici Bolnišnice Golnik, saj so za ta podatek izvedeli šele med pripravami na snemanje.

Sprva so načrtovali 50-minutni film, kasneje pa so se odločili, da se film razdeli v dva krajša dela, tj. v dve polurni oddaji. Nameravali so narediti dve zgodovinsko obarvani oddaji, od katerih bi prva zajemala čas od ustanovitve sanatorija do nastopa streptomicina (antibiotik streptomicin zavira rast bakterij, ki povzročajo tuberkulozo), druga pa bi bila nadaljevanje do danes. Koncept so kasneje spremenili in se odločili, da bodo posneli dve ločeni oddaji, od katerih naj bi bila prva zgodovinska, od ustanovitve do danes, druga pa bi bila predstavitev današnje bolnišnice.

V prvi oddaji, ki opisuje čas od nastanka do danes, so želeli predstaviti nastanek bolnišnice, kakšna je bila njena vloga skozi čas in kako se je razvijala stroka. Posneli so staro opremo, ki so jo nekdaj uporabljali v bolnišnici, zgodovinarka Marija Kos je pojasnila, kakšen vpliv je imel sanatorij na razvoj krajev in prebivalstva v tem delu Gorenjske, arhitekt prof. dr. Peter Fister pa je predstavil delo arhitekta Vurnika, ki je zaslužen za izgradnjo sanatorja. Nastopajoči v tem delu so bili prof. dr. Jana Furlan, dr. med., ki se je na Golniku tudi rodila in je o bolnišnici vedela povedati marsikatero zgodbo, med drugim tudi o očetu, prof. dr. Tomažu Furlanu, ki je med letoma 1948 in 1960 vodil Zvezni inštitut za tuberkulozo Golnik in ima največ zaslug za preventivo in zgodnje odkrivanje pljučne tuberkuloze (fluorografske akcije po vsej Jugoslaviji in besežiranja), prof. dr. Zvonka Zupančič Slavec, dr. med., ki zelo dobro pozna zgodovino bolnišnice in je svoje znanje strnila v knjigi *Tuberkuloza, kuga 19. in 20. stoletja na Slovenskem: na primeru sanatorija Golnik*, prof. dr. Jurij Šorli, dr. med., spec., ki je vodil bolnišnico med letoma 1988 in 2005, v času, ko se je ta odcepila od ljubljanskega Kliničnega centra, in prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., spec., sedanji direktor bolnišnice, pod okriljem katerega naša ustanova dosega mednarodna priznanja po vsem svetu.

V drugi oddaji se predstavi današnja bolnišnica. Kakšna sta njeno poslanstvo in vizija, katere so njene strokovne usmerjenosti ter predstavitev načina in poteka dela. V tem delu oddaje je bilo kar lepo število nastopajočih, ki so predstavili svoje delo po oddelkih; Izidor Kern, dr. med., spec. – Laboratorij za citologijo in patologijo, asist. prim. Robert Marčun, dr. med., spec. – Oddelek za kardiovaskularno funkcijsko diagnostiko, dr. Viktorija Tomič, dr. med., spec. – La-

boratorij za respiratorno mikrobiologijo, Rok Cesar, dr. med., spec. – Oddelek za radiologijo, asist. Urška Lunder, dr. med., spec. – Negovalni oddelek, Ksenija Bukovinski – sprejemna ambulanta, asist. dr. Sabina Škrgat Kristan, dr. med., spec. – bolniški oddelek 600, Jasmina Gabrijelčič, dr. med., spec. – bolniški oddelek 600, Petra Svetina Šorli, dr. med., spec. – bolniški oddelek 700, in prof. Mitja Košnik, direktor.

S posebno kamero so snemali potek ambulantne dejavnosti, skozi katero jih je vodila Katarina Osolnik, dr. med., spec., vodja bolniškega oddelka 100, in potek bolnišničnih obravnav, ki jih je predstavila prim. Nadja Triller, dr. med., spec., vodja bolniškega oddelka 200.

Scenaristka, režiser in prim. Triller med pregledom starih diagnostičnih naprav v stari stavbi infekcije. Foto: S. Papler.

Snemalec pri delu; stari aparati bodo služili predvsem za slikovno kuliso pri prvem, zgodovinskem delu dokumentarnega filma. Foto: S. Papler.

Ekipa je oba filma posnela v dveh tednih. V natrpanem urniku so opravili kar 12 intervjujev, posneli so oddelke in laboratorije, prečesali arhiv in posneli mnogo videomateriala o naši bolnišnici in okolici. V drugem filmu je bilo mesto rezervirano tudi za »ostale« zaposlene v bolnišnici in vsi, ki ste si lahko vzeli čas in se pridružili snemanju v parku, ste s tem dejanjem postali kamenček v mozaiku Bolnišnice Golnik.

Že od samega začetka je ekipi veliko pomagal Robert Marčun, ki ga je z ekipo k sodelovanju povabil direktor, da bi pomagal pri organizaciji ključnih delov snemanja Bolnišnice Golnik. Zaslužen je za pridobitev soglasja ene od naših bolnic z astmo, s katero je ekipa naredila posnetek, dogovoril pa se je tudi za snemanje bolnišnice iz zraka s helikopterjem.

*»Snemanje iz zraka je bilo zahtevno. Najprej se je bilo treba dogovoriti z lastnikom helikopterja, gospodom Strojem, ki nam je podaril helikopterski polet. Potem je bila potrebna priprava helikopterja, treba je bilo odstraniti vrata helikopterja in pripraviti kamero in snemalca, kar je vzelo kar nekaj časa. Ko je bilo vse pripravljeno, smo vzleteli. Snemanje je bilo v čudovitem vremenu, tako da smo dobili izvrstne posnetke.«* Robert Marčun

Veliko sta ekipi pomagala tudi Izidor Kern in Viktorija Tomič, zlasti na strokovnem področju in pri snovanju koncepta druge oddaje.

Scenaristka Nuša Ekar izkušnjo snemanja v bolnišnici Golnik opisuje kot izjemno pozitivno, saj je kljub snemanju v delovni organizaciji, ki je že zaradi same specifike dela označena z intimo, naletela na naklonjenost sodelujočih. Delovno razpoloženje in zaposlene na Golniku pa opisuje takole:

»Medsebojni odnosi zaposlenih odsevajo timsko delo, predanost stroki in pacientu in zdi se, *da je tu poleg predanosti delu med zaposlenimi zelo prisotna tudi predanost sami Bolnišnici – Golniku, kar pa je danes (torej predanost svoji delovni organizaciji) že prava redkost.«* *Nuša Ekar, scenaristka TVS*

Ekipa:

Scenarij: Nuša Ekar, režija: Božo Grilj, snemalec: Aleš Živec, snemalec na »steadycamu«: Jure Nemec, montažer: Aleš Dolinar, mojster luči: Janez Belič, tonski mojster: Branko Zupan, asistent snemalcev: Luka Tomažič, organizatorka projekta: Patrizia Zonta.

} Katja Sušnik

# Golničani v gorenjskem leksikonu

Vzajemni spletni biografski leksikon http://www.gorenjci.si/.

Osrednja knjižnica Kranj je s finančno podporo Ministrstva za kulturo Republike Slovenije in v sodelovanju z drugimi gorenjskimi knjižnicami vzpostavila vzajemni spletni biografski leksikon Gorenjci.si, ki je prosto dostopen na spletnem naslovu http://www.gorenjci.si/. Vanj so vključeni podatki o osebnostih, ki so rojene na Gorenjskem, so tukaj živele in/ali se šolale, predvsem pa so s svojim delom zaznamovale razvoj pokrajine v zgodovini in sedanjosti: pisatelji, pesniki, literarni ter umetnostni zgodovinarji in kritiki, novinarji, slikarji, glasbeniki, arhitekti, duhovniki, znanstveniki, raziskovalci, profesorji, gospodarstveniki, politiki, športniki … Poleg knjižnic vsebine dodajajo tudi muzeji, šole in druge ustanove. Spletni biografski leksikon Gorenjci.si nastaja sproti in se dopolnjuje s podatki o znanih gorenjskih osebnostih iz zgodovine in sedanjosti vsak dan, tako da njegova vsebina nikoli ni dokončna.

Od nedavnega je v leksikon vključenih tudi pet pomembnih golničanov, ki so pustili pečat na obstoju in razvoju naše bolnišnice in s temu tudi Gorenjske, dopisane pa so tudi povezave do njihovih biografij:

- Jurij Šorli: http://www.gorenjci.si/Default.aspx?id=923
- Bojan Fortič: http://www.gorenjci.si/Default.aspx?id=921
- Tomaž Furlan: http://www.gorenjci.si/Default.aspx?id=920
- Robert Neubauer: http://www.gorenjci.si/Default.aspx?id=922
- Branko Štangl: http://www.gorenjci.si/Default.aspx?id=919
- Vir: http://www.gorenjci.si/ (datum dostopa: 18. maj 2011)

} Anja Blažun

# Medijske objave Bolnišnice Golnik v prvi polovici 2011

V prvi polovici leta 2011 se je Bolnišnica Golnik pojavila v 258 različnih člankih, intervjujih in prispevkih. O naši kliniki se govori tako v nacionalnih publikacijah kot tudi na regionalnih radiih. Omembe so velikokrat povezane z zdravjem, včasih z vizijami klinike, nemalo pa je tudi pohval, namenjenih uspešnemu delovanju in poslovanju Bolnišnice Golnik.

Začetek leta smo bili opaženi z odprtjem novih prostorov laboratorija za motnje dihanja med spanjem in oddelka za endoskopijo dihal, ki sodi med najsodobnejše v Evropi, ob tem je medijsko pozornost pritegnila tudi vizija Bolnišnica Golnik, ki stremi k vzpostavitvi akreditirane in celovite evropske torakalne bolnišnice. Vrhunski, najsodobnejši in najmodernejši so le nekateri pridevniki, ki se pojavljajo ob besedi Golnik.

V spomladanskem času se Bolnišnica Golnik pogosto pojavlja v člankih, namenjenih zdravju. Omenja se pri senenem nahodu, alergijah in astmi. Kar nekaj objav je bilo namenjenih tuberkulozi, še posebno 24. marca, ob svetovnem dnevu boja proti tuberkulozi. Aprila smo počastili spomin na arhitekta Ivana Vurnika, ki je med letoma 1920 in 1921 uresničil načrt sanatorija Bolnišnice Golnik.

Poleg že omenjenih medijskih pohval sodobne opreme smo v Delovem intervjuju prejeli tudi posebno pohvalo predsednika Slovenije dr. Danila Türka, povezano s procesom mednarodnih akreditacij za zvišanje kakovosti in doseganje medicinske vizije na evropski ravni, ki je možna le s specializacijo bolnišnic, kakršna je Bolnišnica Golnik. Bolnišnica Golnik – KOPA je kot prva izmed dveh bolnišnic v Sloveniji in tudi Evropi prejela certifikat DNV NIAHO, po katerem imamo dodelan sistem uspešne in varne skrbi za paciente. Ob tem dogodku je Slovenija gostila tudi norveški kraljevi par, kralja Haralda V. in kraljico Sonjo.

DNV HEALTHCARE
CERTIFICATE OF ACCREDITATION
University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik - Slovenia
DNV International Accreditation Program for Hospitals

Certifikat DNV za izpolnjevanje meril standarda NIAHO, ki smo ga prejeli maja letos.

V medijih je Bolnišnica Golnik sodobna, uspešna in kakovostna ustanova, primerljiva z drugimi evropskimi in svetovnimi specializiranimi bolnišnicami na področju bolezni dihal in alergij.

} Katja Sušnik

# Mnenja bralcev o Pljučniku

V prejšnji številki Pljučnika smo vas povabili k izpolnjevanju vprašalnika, kako izboljšati naše glasilo. Spodaj vam predstavljamo »izkupiček« vrnjenih anket. Manjšini, ki je odgovorila, se prijazno zahvaljujemo za odziv in predloge.

Na anketo so odgovorili slabi 4 % zaposlenih v Bolnišnici Golnik, zaradi česar podatki niso reprezentativni in jih ne moremo obravnavati kot glas zaposlenih. Če pa upoštevamo dejstvo, da nekateri zaposleni ne berejo Pljučnika oz. o njem nimajo posebnega mnenja, se odstotek anketirancev zviša.

Starost anketirancev je od 27 do 64 let. Vsaka starostna skupina ima enak delež, torej nobena ne izstopa. Tudi delovna mesta anketirancev so lepo razpršena in skoraj vsak oddelek ima svojega predstavnika. Najbolj zastopana skupina so upokojenci (n = 3), šest oseb pa delovnega mesta ni napisalo. Delovna doba anketirancev je zelo različna, od 1,5 do 37 let.

Bralcem Pljučnika je najpomembnejša njihova aktivna vloga pri sodelovanju z glasilom, zato so rubrike, ki ponujajo sodelovanje in natečaje, tudi najpopularnejše. Sledijo zabavne tematike, povezane z novostmi in aktualnim dogajanjem, medtem ko so resnejše tematike, kot so strokovna področja, izobraževanje in problematika bolnišnice, bralcem manj zanimive. Če povzamemo, je za vprašane Pljučnik v prvi vrsti zabavno čtivo, ki ga primejo v roke za kratkočasje in razvedrilo, manj pa poučno čtivo, v katerem se seznanjajo z novostmi na področju dela in stroke.

Najraje si bralci preberejo *Aktualno*, sledijo *Novosti*, tretje najljubša je rubrika *Moje delo (tudi) moje veselje*.

Od najljubših pa k manj ljubšim. Med rubrikami, ki jih bralci največkrat preskočijo, sta *Paliativni kotiček* in *Kakovost*.

Bralci bi v glasilu želeli videti še več poljudnih vsebin, povezanih z zdravim načinom življenja, z veseljem pa bi prebrali tudi kakšno kolumno. Ker jih naše glasilo zabava, bi želeli še več zabavnih vsebin in tudi interaktivne rubrike, kot je bila nekdaj *Za in proti,* so jim po volji. Med predlogi za izboljšavo Pljučnika so bralci navedli še križanke, predstavitve oddelkov in osebja ter glas bolnikov.

Na splošno so bralci s Pljučnikom zadovoljni, prav tako tudi s kakovostjo člankov. Malo manj zadovoljivo je obveščanje o dogodkih v naši bolnišnici. Še najbolj od vsega so naši bralci zadovoljni s Pljučnikovo grafično podobo.

} Katja Sušnik, Milijana Vegnuti

# Priložnosti klinične farmacije: izkušnje iz tujine

Erika nam je tokrat predstavila vlogo klinične farmacije ter vlogo in priložnosti naše bolnišnice – ne le znotraj domačih meja, temveč tudi širše. Foto: osebni arhiv.

**Erika Oblak je edina farmacevtka, ki je opravljala specializacijo iz klinične farmacije v tujini in svoje izkušnje in znanje prenesla v bolnišnično okolje v Sloveniji. V Veliko Britanijo se je odpravila samoiniciativno. Vtise iz Londona si lahko preberete v prejšnji številki Pljučnika (marec 2011), tokrat pa smo se z njo pogovarjali o vlogi klinične farmacije ter o mestu in priložnostih naše bolnišnice pri tem.**

***Kako si se počutila po vrnitvi na Golnik?***

Vrnitev je bila zelo idilična, saj je v velemestu norišnica, hrup. Ko prideš na Golnik, se zaveš, da je naša bolnišnica umeščena v nekakšen pravljični svet. To po vrnitvi veliko bolj ceniš. Velik plus je tudi to, da smo zelo majhna bolnišnica in majhen kolektiv. Zato je veliko večja možnost razvoja klinične farmacije, saj laže navežeš stike z ostalimi zdravstvenimi delavci. Minus zame predstavlja vožnja, saj zanjo porabim več kot dve uri na dan. Delo je zanimivo, pestro – od

nabave zdravil in materiala, priprave kemoterapije, odgovarjanja na vprašanja z oddelkov, dela s študenti na praktičnem usposabljanju do dela na oddelku. Delo je dostikrat stresno in se ne konča na Golniku, ampak je treba še kaj prebrati, napisati doma. Vse to zmanjša možnost udeleževanja pri drugih interesnih dejavnostih. Spim vseeno več, kot sem v Londonu. *(smeh)* In seveda se je bilo lepo vrniti v kolektiv mladih, zagnanih farmacevtov.

***Glede na to, da si bila vse leto v Veliki Britaniji in si se posvetila klinični farmaciji … Za katere bolnike je sodelovanje kliničnega farmacevta koristno?***

Klinični farmacevt največ lahko prispeva k varnosti in boljši kakovosti oskrbe bolnikov, ki prejemajo veliko zdravil z veliko komorbidnostmi, z ledvično ali jetrno odpovedjo, saj se večina zdravil presnavlja in izloča prek omenjenih organov. Zato je potrebna prilagoditev odmerkov ali zamenjava zdravil. Za bolnike, ki so slabo kompliantni in imajo težave s pravilnim jemanjem zdravil oziroma rabijo pomoč pri jemanju zdravil, naredijo načrt jemanja zdravil in se z njimi pogovorijo o namenu in načinu jemanja zdravil. Nekatere lekarne to že izvajajo, vendar imamo v bolnišnici več časa, da bolnika bolje spoznamo in prepoznamo morebitne težave pri zdravljenju z zdravili. Običajno je odziv bolnikov zelo dober.

***Klinično farmacijo so začeli razvijati v več slovenskih bolnišnicah. Kje je mesto Golnika? Kaj moramo narediti, da bomo še boljši?***

Golnik je trenutno zagotovo najbolj uspešna bolnišnica glede izvajanja klinične farmacije. Naša prednost je, da imamo veliko podporo vodstva. V drugih bolnišnicah tega v tolikšni meri kot pri nas ni, upamo pa, da bo čim prej. Načrtujemo uvajanje klinične farmacije kot storitve na ravni celotne bolnice, da bi v sodelovanju z ostalim zdravstvenimi delavci za naše bolnike naredili največ, kar lahko. Če Golnik želi ostati med vodilnimi, je treba nadaljevati začeto, predvsem pa aktivnosti in ideje, ki jih imamo, spraviti v rutino. Delo kliničnega farmacevta ne sme biti več samo občasna dejavnost, ampak vsakodnevna praksa. Osredotočiti se bomo morali na napake, ki se lahko zgodijo pri zdravljenju z zdravili – to pomeni že od izdaje iz lekarne naprej do predpisovanja in dajanja zdravil. Trenutno o teh napakah ne vemo veliko, ker je frekvenca poročanja zelo nizka. Predvidevamo, da je teh napak v resnici veliko več. Napake bi morali prepoznati, beležiti in vzpostaviti tak sistem, ki jih bo uspešno preprečil. V tej smeri je še veliko možnosti za izboljšave.

***Kakšne korake z vidika klinične farmacije moramo napraviti v bolnišnici, da bo Golnik konkurenčen bolnišnicam v tujini?***

Kot sem že omenila – boljši sistem prepoznavanja napak in preprečevanja pri oskrbi z zdravili. Svetovanje bolnikom, ki ga sedaj bolj ali manj izvajajo zdravniki. Nasvet farmacevta bi bil ob številčni terapiji, ki jo imajo naši bolniki, lahko izjemno koristen. Na Golniku že izvajamo takšno storitev pri bolnikih z rakom in tuberkulozo, kar je že sedaj velika prednost v primerjavi z drugimi bolnišnicami. S temi bolniki se pogovori tudi farmacevt in tako pridobi informacije, ki jih mogoče zdravnik ali sestra ne moreta. Prednost je, da bolnik dobi več informacij o zdravilih že v bolnišnici in se tako počuti bolj varnega.

Na Golniku je raven klinične farmacije višja kot v bolnišnicah v Aziji (npr. Japonska) in na Bližnjem vzhodu (izjema je Katar), zaostajamo pa za ZDA in severozahodno Evropo (Velika Britanija, Nizozemska). Izjemen napredek je bil narejen v zadnjih 5 letih. Na ravni klinične farmacije se približujemo Veliki Britaniji.

***V katero smer gredo raziskave in objave s področja klinične farmacije v svetu?***

Večina objav se nanaša na »medication errors« – napake, ki se dogajajo pri zdravljenju z zdravili. Proučuje se, ali prisotnost farmacevta zmanjša pogostnost teh napak. Vključenost farmacevta na primer zmanjša možnost ponovne hospitalizacije, kar pomeni tudi finančni prihranek. Pomembna je komplianca, npr. pri antikoagulantni terapiji, saj je pomembno, da bolnik pozna terapijo in se je drži. Proučujejo skupine, kjer je pri zdravljenju vključen farmacevt, in tam, kjer ni. Rezultati večinoma kažejo, da prisotnost farmacevta izboljša komplianco.

***Kaj te pri tvojem delu veseli?***

Delo je zelo razgibano, vsakodnevno se pojavljajo novi primeri, vprašanja, tako da je vedno znova izziv. Veseli me, če je sodelovanje med zdravniki, medicinskimi sestrami in farmacevti dobro. Motivacijo črpam iz pozitivnih izkušenj z bolniki in drugim medicinskim osebjem. Veliko mi pomeni, da sem s svojim predlogom optimizirala terapijo posameznega bolnika in ga po možnosti tudi osebno nagovorila, kar bolniki običajno še posebej cenijo. Poleg naštetega me veseli tudi mentoriranje študentom in podajanje znanja.

} Janez Toni

*Ko prideš na Golnik, se zaveš, da je naša bolnišnica umeščena v nekakšen pravljični svet.*

*Na Golniku je raven klinične farmacije višja kot v bolnišnicah v Aziji (npr. Japonska) in na Bližnjem vzhodu (izjema je Katar), zaostajamo pa za ZDA in severozahodno Evropo (Velika Britanija, Nizozemska). Izjemen napredek je bil narejen v zadnjih 5 letih. Na ravni klinične farmacije se približujemo Veliki Britaniji.*

*Če Golnik želi ostati med vodilnimi, je treba nadaljevati začeto, predvsem pa aktivnosti in ideje, ki jih imamo, spraviti v rutino. Delo kliničnega farmacevta ne sme biti več samo občasna dejavnost, ampak vsakodnevna praksa.*

V HRM-kotičku pozornost namenjamo predvsem strokovnim temam s področja ravnanja z ljudmi pri delu. Predstavljamo teoretične in praktične vsebine, ki se navezujejo na vodenje, komunikacijo, motivacijo, organizacijsko kulturo … Drugače povedano, govorimo o vzvodih »mehkega menedžmenta«, ki so nujno potrebni za učinkovit menedžment v bolnišnici.

Večina zaposlenih ve, da je vodenje aktivnost, ki omogoča doseganje ciljev (finančnih, materialnih, razvojnih idr.), postavljenih v naših letnih in strateških načrtih. Vodenje v smislu doseganja ciljev imenujemo menedžment. Verjetno pa se marsikdo sprašuje, kaj je to mehki menedžment. S tem izrazom označujemo tisti del vodenja, ki se nanaša na vodenje sodelavcev. Uspešnosti in razvoja bolnišnice ne moremo pripisati le finančnim in materialnim naložbam, ampak v prvi vrsti prizadevanjem zaposlenih, ki prispevajo znanje, izkušnje, zagnanost, iznajdljivost, ustvarjalnost … Kako pa pri zaposlenih izvabiti vse našteto? Z mehkimi orodji vodenja: motiviranjem, reševanjem nesporazumov, s svetovanjem, spremljanjem uspešnosti pri delu, pohvalo, z ukrepanjem pri odstopanjih idr. Tokratni prispevek predstavlja samorefleksijo ene od naših vodij o svojem vodenju. Za takšno izpostavitev sta potrebna izjemen pogum in iskrena želja po stalnem izpopolnjevanju svoje vodstvene prakse. Naj odkrite besede vodje Službe za oskrbo Tatjane Kosten navdihnejo še koga drugega, kajti pri vodenju je včasih tudi delitev izkušenj z drugimi lahko poučna.

} Romana Martinčič

# Kakšna vodja sem jaz?

Sem vodja Službe za oskrbo, ki je ena od večjih enot v naši bolnišnici. Sestavljena je iz dveh manjših, in sicer iz čistilnega servisa in kurirske službe. V čistilnem servisu je zaposlenih 41 bolniških strežnic in transportni delavec. V kurirski službi pa je 11 kurirjev. Skupaj z mano nas je 54. Vodenje toliko ljudi zahteva več kot celega človeka. Poleg tega je vodja enote vmesni člen med vodstvom bolnišnice in sodelavci.

*Moje načelo je, da se moramo vsi potruditi maksimalno, saj so le tako zadovoljni tudi ostali sodelavci, predvsem pa naši pacienti in obiskovalci.*

**Kaj se od mene kot vodje pričakuje?** Načrtovanje dela, priprava mesečnega razporeda dela, kjer morajo biti pokriti vsi oddelki, enote, nadzor dela, naročanje materiala, usklajevanje s potrebami oddelkov, vsa administrativna dela, predaje službe, sestanki … Jutranja predaja v čistilnem servisu je videti nekako takole: ob 7. uri so večinoma vse bolniške strežnice pripravljene za delo (čistilni vozički čakajo pred dvigalom). Pregledam razpored, preverim, ali so vsi oddelki pokriti, ali je kaj posebnega in ali kdo še kaj rabi. Malo počakam in potem imam navado reči: »Če ni nič drugega, potem … gremo delat.« Enkrat tedensko, običajno ob ponedeljkih, se dobivamo na rednih tedenskih sestankih. Enkrat mesečno imamo redni oddelčni sestanek, trikrat mesečno pa na teh sestankih obravnavamo bolj strokovne stvari, kjer izpopolnjujemo svoje znanje. Kakšen dan se zgodi, da se vidimo samo na oddelkih, kjer pogledam, kaj počno, kako delajo oziroma ali moramo kaj skupaj pogledati. V kurirski službi so sestanki precej drugačni. Tam se zelo poredko zberemo vsi skupaj, ker so kurirji vseskozi zaposleni s transportom materiala in pacientov na preiskave, ki ne morejo čakati zaradi sestanka. Velikokrat se zgodi, da je tik pred začetkom sestanka toliko klicev, da ostane v sobi le eden ali dva kurirja in moram počakati, da se stanje malo umiri in da se spet zberejo nazaj v sobi. Takšno specifično delo imajo in temu se je treba prilagoditi.

**Kaj moji sodelavci od mene kot vodje pričakujejo?** Na to vprašanje bi verjetno najlažje odgovorili kar moji sodelavci sami. Ker vedno znova to zanima tudi mene, jih večkrat kar vprašam. Če strnem njihove odgovore, lahko rečem, da od mene v prvi vrsti pričakujejo, da jim bom povedala, ali kaj ni v redu, da bom do vseh dosledna, pravična, da jih bom razumela, da bom dostopna ter da jih bom poslušala. Če bi vprašali njih, bi vam verjetno povedali, da sem precej stroga, ker hočem, da enota deluje dobro. Pa da jih vedno preganjam, kadar jih ni na oddelku …

**Kako se kot vodja soočam z izzivi pri svojem delu?** Moje načelo je, da se moramo vsi potruditi maksimalno, saj so le tako zadovoljni tudi ostali sodelavci, predvsem pa naši pacienti in obiskovalci. Velikokrat vidim stvari, že preden postanejo neobvladljive, ter jih poskušam rešiti. Vedno in vsem to ni najbolj všeč, saj se zdi, da jih kar naprej priganjam. Vedno namreč vidim še kaj, kar bi se dalo narediti. Večjih težav pa pri organizaciji dela vseeno nimamo. Doslej še nikoli nismo imeli problemov pri nadomeščanju zaradi odsotnosti. Držim se namreč načela, da če nekdo nekaj rabi (prost dan), mu, če je le možno, to omogočim, in obratno, kadar jaz rabim, tudi ni nikoli težav. Uvajanje sprememb in novosti je pri nas trd oreh. Nihče ne mara sprememb. Z veliko pozitivne energije in s tem, da sama verjamem v uspeh, vpeljava neke nove stvari na koncu vendarle uspe. Moram pa biti zelo dosledna pri prvih korakih. Svojim

Tatjana Kosten, vodja Službe za oskrbo, s sodelavkami iz čistilnega servisa. Foto: S. Papler.

sodelavcem dovolim, da sami poskušajo najti rešitve za določene probleme, in jih samo usmerjam pri reševanju ter skrbim, da stvar ne zaide v napačno smer.

*Vodenje tako velike enote je kar velik zalogaj. Zahteva veliko veščin, ki jih po navadi ne dobiš v šoli, temveč se jih moraš naučiti sam – predvsem z izkušnjami.*

**Imam pa tudi jaz slabe dneve.** Ko se nakopiči veliko vsega, ko te vsi hočejo, nekdo bi to, drugi bi to … Takrat znam biti tudi jaz zoprna. Pridejo dnevi, ko je vse narobe: klic z oddelka, da nekaj ni bilo narejeno, kljub temu da je bilo naročeno, da nekdo nekaj ni razumel, da nekaj ni naredil, ker … Sodelavke bi vam rekle, da sem še posebej grozna, če je polna luna.

**Pa tudi kakšno slabo lastnost imam, tega se zavedam.** Če vprašate moje sodelavke, kaj jih najbolj moti pri meni, bodo zagotovo rekle, da to, da jih premalo pohvalim. Zavedam se, da pohvalo malokrat izrečem, se pa trudim, da bi to popravila.

**Kaj naredim, kadar vseeno ne gre tako, kot smo se dogovorili?** Znam biti tudi huda in malo povzdigniti glas. Vendar moram priznati, da to ni prav velikokrat. **Zadovoljna sem, kadar je naša enota videna, pohvaljena**, kar potem z veseljem prenesem vsem sodelavcem.

**Vodenje tako velike enote je kar velik zalogaj.** Zahteva veliko veščin, ki jih po navadi ne dobiš v šoli, temveč se jih moraš naučiti sam – predvsem z izkušnjami. Moraš pa znati nekako peljati slalom med tem, da si po eni strani razumevajoč, da usmerjaš ljudi, po drugi strani pa strokoven, kajti sodelavci rabijo vodjo, vodja pa rabi sodelavce, da lahko skupaj z njimi izpelje naročene stvari.

**Hvala mojim sodelavcem za vse.** Obljubim, da se bom skupaj z vami še naprej trudila, da bo naša enota čim bolje delovala.

} Tatjana Kosten

# O mentorstvu ali stoji učilna zidana ...

**Naša bolnišnica ni samo vrhunska ustanova na področju zdravljenja pljučnih bolezni in alergij, ampak tudi hram učenosti za mnoge »študente«, ki vanjo prihajajo od blizu in daleč.**

**Vsi ti »študentje« prihajajo z določenimi informacijami in pričakovanji, ki so si jih ustvarili na podlagi ugleda naše bolnišnice v javnosti. Z vstopom vanjo pa dobijo možnost vpogleda tudi v njeno drobovje, v način in organizacijo dela, odnose med zaposlenimi ...**

**Ste se morda kdaj vprašali, s kakšnimi vtisi odhajajo s svojih pripravništev, praks in ostalih izobraževanj, ki so jih opravljali v naši bolnišnici? Nam je z našim pristopom do dela in z odnosom do njih uspelo zadovoljiti njihova pričakovanja, smo jih morda presegli ali pa so iz naše hiše odšli razočarani?**

**Vsekakor bi bilo dobrodošlo uvesti prakso, da »študente« ob koncu njihovega izobraževanja prosimo, naj nam zaupajo svoje vtise o delu v naši hiši. Morda nastavljanje ogledala samim sebi res ni najbolj prijetno opravilo, sploh kadar podoba v njem ni takšna, kakršno bi si jo želeli videti. Lahko pa je zelo poučno – seveda, če nam naš ego to dovoli. In ja, lahko je tudi pravi balzam za dušo – če v njem vidimo sliko, morda celo lepšo in boljšo, kot smo si upali pričakovati.**

Dejstvo je, da smo bili vsi vsaj na eni točki svojega življenja v vlogi »učencev« in smo na svoja praktična izobraževanja prihajali z različnimi pričakovanji. Veliko med nami nas je verjetno svojo delovno prakso preveč idealiziralo. Pričakovali smo, da nas bodo zaposleni v organizaciji oziroma enoti sprejeli z navdušenjem; da nam bodo z veseljem pokazali, kako delati; da nam bodo celo pustili delati in pri tem stali poleg ter nas usmerjali z nasveti; da nam bodo z nasmehom na obrazu odgovarjali na vsa mogoča (in nemogoča) vprašanja; da nas bodo zasuli s strokovnim znanjem in pozitivno energijo ter nam poleg tega predali še kakšne življenjske modrosti … Skratka, da bomo med svojo prakso mi središče njihovega delovnega vesolja. Če govorim zase, je bila moja študijska praksa vse prej kot to in pristanek na realna tla zagotovo eden izmed trših. Kljub temu pa sem v sebi še vedno ohranila prepričanje, da dober »učitelj« lahko izpolni vsa zgoraj našteta pričakovanja svojega »učenca«, in upanje, da bom prej ali slej tudi sama tega deležna.

To se je tudi zgodilo in z velikim spoštovanjem in hvaležnostjo se spominjam vseh tistih, ki so mi pokazali (in mi še vedno kažejo), kaj dejansko pomeni biti »učitelj«.

Zdaj ko je tudi za menoj že kar nekaj let delovnih izkušenj in se s sodelavci precej pogosto srečujemo z uvajanjem in izobraževanjem študentov, pripravnikov ali novih sodelavcev, se bolj kot kadar koli prej zavedam, da je delo »učitelja« zahtevno.

> Povprečen učitelj pove. Dober učitelj pojasni. Odličen učitelj prikaže. Velik učitelj navdihuje.
>
> *William Arthur Ward*

Z navdušenjem sprejeti človeka, za katerega veš, da je zate pravzaprav samo dodatno delo, ki ga poleg obilice svojega rednega res ne potrebuješ; ki ti zastavljal vprašanja, na katera si že neštetokrat odgovarjal; ki si najbolj od vsega sam želi narediti neko preiskavo, vendar to od tebe zahteva dodaten čas in dvojno zbranost pri nadzoru; ki pričakuje, da boš delil njegovo navdušenje ob uspešno opravljenem delu (čeprav se to tebi ne zdi nič posebnega) in ga za to še dodatno pohvalil ter mu okrepil samozavest; ki od tebe pričakuje, da mu boš v nekaj dneh izlil vse modrosti in izkušnje, ki si si jih sam pridobil v letih svojega dela … Malo je »učiteljev«, ki so se tako pripravljeni »žrtvovati« za svoje »učence«.

Prav vsak košček v mozaiku je pomemben. Vir: http://jasminenicolej7.blogspot.com/2011/04/wi-10-end-of-spring-2011.html.

Marsikdo se vpraša, ali je vredno? Bo kdo to opazili? Bom zaradi tega kaj bolj cenjen?

> Noben človek ne more biti dober učitelj, če ne čuti tople naklonjenosti do svojih učencev in pristne želje, da bi jim posredoval, kar sam ceni.
>
> *Bertrand Russell*

Z velikim veseljem bi na vsa ta vprašanja odgovorila z DA, vendar bo veliko primernejši odgovor NE VEM. Edino zagotovilo je, da nam bodo naši »učenci« (vsaj večina izmed njih) hvaležni, mi pa bomo sami pri sebi vedeli, da smo jim pri njihovi strokovni in osebni rasti pomagali po svojih najboljših močeh.

**V uredništvu Pljučnika bomo veseli, če nam boste v prihodnje zaupali vtise kakšnega od »študentov« o delu in počutju na vašem oddelku.** Za pokušino pa vam v branje ponujamo izkušnjo iz Laboratorija za klinično biokemijo in hematologijo.

} Nina Karakaš

# Študentsko-mentorska izkušnja iz Laboratorija za klinično biokemijo in hematologijo

Za konec pa še ena skupinska slika za spomin. Foto: K. Kosmatin.

Pred približno dvema mesecema smo imeli na študijski praksi tri študentke 3. letnika študijskega programa laboratorijska biomedicina. To je bilo prvič, saj Bolnišnice Golnik prej ni bilo na seznamu za mesto opravljanja laboratorijske prakse. Kljub temu da so se dekleta vozila iz Ljubljane oziroma njene okolice in da jim je bila povrnjena samo polovica potnih stroškov, so se vseeno odločila za opravljanje prakse v naši bolnišnici.

Novica, da prihajajo kar vse tri naenkrat, me je osebno spravila bolj v slabo kot v dobro voljo. V laboratoriju je bilo ravno v tistem obdobju kar nekaj odsotnosti, dela čez glavo, potem pa še to … Skrbelo me je, ali bomo ob vsem tem zmogli biti še dobri »učitelji« in izpolniti vsa njihova pričakovanja?

Izkazalo se je, da so dekleta iz »dobrega testa«. V laboratoriju smo bili nad njihovim pozitivnim odnosom do dela in zaposlenih lepo presenečeni. Najlepše od vsega pa je bilo, ko smo na koncu ugotovili, da je bilo zadovoljstvo obojestransko.

Dekleta so nam namreč po končani praksi posredovala tudi svoje vtise o delu v našem laboratoriju in z največjim veseljem vam povem, da smo bili kot kolektiv resnično ponosni, da je nam, in Bolnišnici Golnik, v njihovih srcih in znanju uspelo pustiti lep pečat.

*»Resnično hvala za ves trud, prijaznost! Predvsem pa za zaupanje, da smo lahko bile toliko samostojne. Mislim, da smo se veliko naučile, osebno pa lahko rečem, da je bila to ena odlična izkušnja, ker sem spoznala veliko pozitivnih ljudi in sem se lahko seznanila z odlično urejenim in organiziranim laboratorijem. Upam, da nas boste ohranili v pozitivnem spominu, me smo vas definitivno že danes pogrešale (na vajah smo imele Golnik debato ☺). Pozdravčki za vse! ☺«*

Iva

*»Ne maram ravno slovesov, pa sem vam pobegnila ☺ Hec … Pa saj še pridemo enkrat gor, pa naredimo poslovilno fešto ☺ … Tako da se še 100 % vidimo … Meni je bilo super na praksi, ne vem, če bo še kje tako luštno kot na Golniku ☺ Najbolj prijazen kolektiv!«*

Katja

*»To, da sta v službi med sodelavci en lep odnos in dobro vzdušje, je zame prvotnega pomena in tam, kjer se vsi trudijo za to – ko pri vas na Golniku, je res lepo! Le želim si lahko, da bodo moja bodoča služba in sodelavci podobni vaši super ekipi!*

*Zares mi je bilo lepo pri vas, ker se čuti ena lepa pozitivna energija! Hvala vam za ves čas, ki ste nam ga posvetili, in da ste nam pomagali ter odgovarjali na naša vprašanja. In nas obenem še spravljali v dobro voljo! ☺ Super ste!«*

Bernarda

} Nina Karakaš

# Je plastika enaka plastiki – z vidika medicinskega potrošnega materiala in obremenjevanja okolja?

Tudi embalaža ni vedno samo embalaža in je o njej treba vedeti kaj več, saj tudi z izbiro embalaže vplivamo na okolje in bolnika ter zaposlene. Vir: www.google.com.

V domačem okolju so termini, kot so povratna embalaža, ekološki otoki, ločeno zbiranje odpadkov, postali stalnica. Počasi smo preuredili prostore v kuhinji, shrambah, ob hiši, bloku ter si namestili ustrezne zabojnike. Trudimo se, da zbrano embalažo in odpadke porazdelimo, kolikor se da pravilno. Odložimo jih v zabojnike ter čakamo na odvoz. Kaj posebnega nas v zvezi s tem niti ne zanima več. Morda včasih positnarimo, ker zaradi kakšnega praznika ali slabega

vremena zamujajo z odvozom. Ali pa se ubadamo z muhami okoli zabojnikov z biološkimi odpadki in v njih ter glodavci, ki raziskujejo, kaj dobrega smo jim odvrgli med kompost. Torej, zanima nas toliko, kolikor se še dogaja v bližini našega doma. O tem, ali gredo odpadki v sortirnico, na deponijo ali v sežigalnico, ki »bog ne daj«, da stoji v naši bližnji okolici, niti ne razmišljamo.

Na delovnem mestu se nam dogaja podobno, spet smo vpeti med različne embalaže in zabojnike, le vsa stvar ni več tako preprosta. V embalaži niso več samo ostanki jogurta in soka, temveč je »onesnažena« z ostanki zdravil, agresivnih čistil in drugih kemikalij. Tudi embalaža ni vedno samo embalaža in je o njej treba vedeti kaj več. Npr. o plastiki. Zakaj in kdaj?

Težnje glede varovanja okolja se tudi v zdravstvu gibljejo v »zeleni smeri«. To pomeni, da se uveljavljata spodbujanje in vpeljevanje okoljsko odgovornega vedenja. Za bolnišnice npr. to pomeni kolektivno, interdisciplinarno, organizacijsko pogojeno ravnanje, uveljavljeno zato, da zniža tveganje in nevarnosti za okolje, obenem pa tudi pretirano uporabo določenih virov in onesnaževanje okolja še dolgo potem, ko izdelek, ki ga uporabljamo ob bolniku, ni več v uporabi. Veliko je potrošnega materiala, ki se tako ali drugače odlaga in obremenjuje okolje. V zvezi s tem je bil oktobra leta 2004 v Avstriji, na Dunaju, podpisan dogovor o zdravstvu (Dunajska deklaracija okoljskih standardov za zdravstvo), ki je tudi okoljsko odgovoren in ki posledično podpira uporabo izdelkov, prostih snovi, kot je npr. PVC. Bolnišnice s svojo dejavnostjo (oziroma proizvodi, ki jih pri tem uporabljajo) namreč proizvajajo številne onesnaževalce okolja. Eden od teh so dioksini – toksične kemične spojine, ki se tvorijo med sežiganjem odpadkov iz zdravstvenih ustanov. Posledično so nezaželeni torej PVC-proizvodi. V okolju se ne razgradijo zlahka, njihova koncentracija pa se v bistvu še povečuje. V zvezi z dioksinom, ki se tvori med proizvodnjo in sežiganjem PVC-materiala, so ugotavljali povezavo z nastankom rakavih obolenj, izpostavitev lahko povzroča tudi spremembe v imunskem sistemu in ravni nekaterih hormonov. Druga taka snov je DEHP (oziroma di (2-etilheksil) ftalat), ki jo še vedno dodajajo PVC-proizvodom, da bi bili le-ti mehkejši oziroma da povečajo njihovo fleksibilnost (cevi …). DEHP se s PVC ne veže 100 %, zato se lahko sprošča v okolje in je toksičen za jetra, ledvice, pljuča … Večina proizvodov je dandanes že teh snovi prosta, saj je DEHP na veliko področjih prepovedan. Kljub temu ga določeni proizvodi še vsebujejo, a so označeni z opozorilom, da ga vsebujejo. Vse več bolnišnic se v svojih razpisih odloča poudariti tudi to, da si želijo proizvode brez PVC-ja in posledično tudi brez DEHP-ja oziroma da si želijo PVC z drugimi mehčalci, in sicer vsaj za področja, kot so otroški oddelki, kemoterapevtske enote in podobno. S tem želijo preprečiti nabavo nekakovostnih proizvodov in izpostavljenost tem snovem pri zaposlenih in bolnikih ter pozitivno vplivati na okolje (ob sežiganju bolnišničnih odpadkov). Proizvodi za infuzijsko terapijo nekaterih proizvajalcev so tako PVC in DEHP »free« že vrsto let. Veliko je še ostalega materiala, ki podobno lahko obremenjuje okolje, zato je prav, da se pozornost usmeri na razne cevi, sisteme, rokavice, ovojnine, zabojnike …, saj je bil še leta 2002 PVC sestavni del velike večine opreme in pripomočkov, porabljenih v bolnišnici. Posledično (da se zagotovi fleksibilnost) so vsebovali ti proizvodi tudi 17–41 % DEHP-ja na težo posameznega proizvoda. Z znižano uporabo PVC-proizvodov so nekatere bolnišnice zmanjšale PVC-material v uporabi z 10 % na borih 0,37 % (v obdobju desetih let).

Enakovredni proizvodi, narejeni iz PVC-alternativ, so na voljo za skoraj ves material, ki se uporablja v zdravstvu (od naprav, pripomočkov, potrošnega materiala pa vse do pohištva), razen za cca. 3 % izdelkov, ki jih iz drugih materialov ne morejo izdelati. Tako so npr. PVC-cevi zamenjale poliuretanske ali silikonske in teflonske cevi, s tem, da se tudi stroški niso bistveno povečali. Druge alternative so silikon, etilen vinil acetat, polipropilen, polietilen, laminatne plastike … torej materiali brez PVC-ja. Dodatna možnost je uporaba PVC-materiala z mehčalci, ki niso DEHP. Proizvodi iz teh materialov predstavljajo manjše breme za okolje in ljudi (tako v fazi uporabe – sproščanje DEHP-ja, kot ob fazi končne obdelave, saj pri tem ne proizvajajo dioksionov).

Na našem tržišču so še vedno proizvodi, ki vsebujejo tako PVC kot DEHP. Tako imamo npr. v uporabi lahko infuzijsko tekočino v embalaži iz polietilena, obenem pa uporabljamo PVC-sistem z dodanim DEHP-jem. Morda je smiselno, da tudi v naše razpisne zahteve vključimo, da ima prednost embalaža, ki je brez PVC-ja in DEHP-ja oziroma ki vsebuje PVC z alternativnimi mehčalci, če je cenovno primerljiva. S tem pozitivno vplivamo na okolje, bolj varno pa je tudi za bolnika, ki te materiale v postopku zdravljenja uporablja.

*V zvezi z dioksinom, ki se tvori med proizvodnjo in sežiganjem PVC-materiala, so ugotavljali povezavo z nastankom rakavih obolenj, izpostavitev lahko povzroča tudi spremembe v imunskem sistemu in ravni nekaterih hormonov.*

*Težnje glede varovanja okolja se tudi v zdravstvu gibljejo v »zeleni smeri«. To pomeni, da se uveljavljata spodbujanje in vpeljevanje okoljsko odgovornega vedenja. Za bolnišnice to pomeni kolektivno, interdisciplinarno, organizacijsko pogojeno ravnanje, uveljavljeno zato, da zniža tveganje in nevarnosti za okolje, obenem pa tudi pretirano uporabo določenih virov in onesnaževanje okolja še dolgo potem, ko izdelek, ki ga uporabljamo ob bolniku, ni več v uporabi.*

} Mojca Novak

**Vir in literatura:**

http://www.mddionline.com/article/hospitals-demand-switch-pvc-and-dehp-free-devices (Maria Fontanazza, pridobljeno: 1. 2. 2006).

Gaudry, J., Skiehar, K. Nurses can play an active role through education, advocacy and the implementation of measures to reduce medical wastage and exposure to chemical toxins. Canadian nurse. January 2007. 23-26.

# Koristni predlogi: Najkoristnejši predlogi 2010

Katarina Dragojlović in Goran Gruić, dva od treh prejemnikov nagrade Najkoristnejši predlog 2010. Foto: S. Papler.

Podelili smo nagrado za najkoristnejše predloge 2010. Letos si nagrado delijo trije avtorji: **Goran Gruić, Robert Tavčar in Katarina Dragojlović**.

**Katarina Dragojlović** iz kurirskega servisa je predlagala nakup *transportnih vozičkov za paciente z močnejšo postavo*. Obstoječi vozički pacientom niso zagotavljali transporta brez bolečin, zato so bili neprimerni. Predlog gospe Katarine je že realiziran in Bolnišnica Golnik se lahko pohvali s transportnimi vozički, ki so primerni tudi za paciente s telesno težo nad 120 kilogramov.

**Robert Tavčar** iz tehnične službe je predlagal *objemko za zvonec*, ki je nameščena na trapez pri bolniških posteljah. Objemka preprečuje okvare na zvoncu, če pacient namesto trapeza potegne zvonec. Zaradi učinkovite rešitve se zmanjšajo stroški popravila okvar zvonca, poleg tega se poveča varnost za paciente, saj jim je zvonec vedno na razpolago. Gospod Robert se je tudi osebno angažiral pri realizaciji predloga, tako da se naša bolnišnica lahko pohvali s še enim dodatkom k večji varnosti za paciente.

**Goran Gruić** z bolniškega oddelka 200 se je vprašal o potrebnosti prečnih rjuh pri postiljanju bolniških postelj. Predlog za njihovo ukinitev je dobil strokovno podporo. Z *ukinitvijo prečnih rjuh* na večini bolniških oddelkov so se znižali stroški pranja, povečalo pa se je tudi ugodje ležanja pacientov.

Čestitke!

**Kako ustvarjalno razmišljamo**

V letu 2010 smo prejeli do zdaj največje število koristnih predlogov: kar 72. Samo štirje predlogi niso bili nagrajeni s čokolado: trije zato, ker smo predloge s sorodno vsebino že prejeli, eden zaradi anonimnosti in ker po mnenju komisije njegova realizacija ne bi prispevala k izboljšanju stanja v bolnišnici.

**Novi koristni predlogi**

Prejeli smo deset novih predlogov. Za sedem predlogov smo že prejeli pozitivno strokovno mnenje. Tri predloge so vprašani strokovnjaki zavrnili. Avtorji so bili o tem tudi pisno obveščeni. Za vsak pozitivno ocenjen predlog smo avtorje nagradili s kilogramsko čokolado.

| leto | 2006* | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|
| število predlogov | 7 | 35 | 16 | 28 | 72 |

* samo december

1. **Rudi Sluga** z bolniškega oddelka 100 predlaga, da se v Birpisu izdela *programska podpora za izračun rezultatov* pljučne funkcije na osnovi opravljenih meritev in predpisanih norm. To bi olajšalo delo osebju in zmanjšalo možnost napak pri obdelavi podatkov. Naši informatiki predlog že realizirajo.

2. **Anja Blažun** iz knjižnice spoštuje delo tehnične službe pri urejanju parka. Opazila je, da nekateri lastniki svojih štirinožnih prijateljev nimajo na povodcu. Zaradi takega neodgovornega ravnanja je bilo že nekaj neljubih dogodkov. Predlagala je, da se po parku namestijo table *»Pse na vrvice«*. Tehnični službi se je predlog zdel koristen in table so že nameščene po parku.

3. **Drago Okorn** iz tehnične službe je predlagal, da se po oddelkih zraven sestrskih sob namestijo *priključki za kisik*.To bi omogočilo gledanje televizije tudi pacientom, ki potrebujejo kisik. Predlog je bil sprejet in je že v realizaciji.

4. **Tanja Povalej** iz oddelka za intenzivno nego in terapijo je predlagala *izdelavo seta za odvzem konice iv. katetra na sterilnost*, s čimer bi olajšali pripravo pripomočkov in odvzem. Predlog je koristen in se bo realiziral.

5. **Silvija Plohl,** informatorka je predlagala, da se *uredi oglasna deska* pri registracijski uri, saj so določeni papirji pretežki in nenehno padajo. Za težje dokumente predlaga obešalnike, za lažje pa dodatne magnete, s pomočjo katerih bo tabla vedno urejena. Ker je urejen videz pomemben del ustanove, je predlog sprejet.

6. **Zdenka Ribnikar in Nataša Zaplotnik** iz sterilizacije sta se domislili *košarice za plazma sterilizator.* To bi olajšalo delo sterilizacije in zmanjšalo stroške, ki jih imajo s ponavljanjem neuspelih sterilizacij. Preprosta in učinkovita rešitev je bila kajpak sprejeta.

7. **Maja Zrnič in Judita Žalik** sta opozorili, da bi bilo pred glavni vhod treba *narisati talno oznako*, ki označuje da je parkiranje dovoljeno samo za reševalna vozila. Predlog bo najverjetneje realiziran v sklopu drugih vzdrževalnih del.

} Katja Sušnik, Danica Šprajcar, Anja Blažun

Da bi vas čim bolj spodbudili k sporočanju koristnih predlogov, smo do konca leta 2010 nagradili avtorje vseh predlogov, ki smo jih dobili. Za nagrajevanje predlogov smo že pred časom pripravili pravila, ki jih najdete v **SOP 333-001** (*Obravnavanje koristnih predlogov*).

V letu 2011 bomo začeli ta pravila dosledno uporabljati. Tako bodo nagrajeni le predlogi, ki bodo izpolnjevali predpisane karakteristike. Pri izboru koristnih predlogov si bodo zadolženi člani Komisije za kakovost pomagali z mnenji strokovnjakov s področij, na katera se bodo predlogi nanašali. V Pljučniku bodo objavljeni le tisti predlogi, za katere bo komisija pridobila pozitivno mnenje. Prijavitelji predlogov, ki ne bodo sprejeti, bodo o tem pisno obveščeni.

## NATEČAJ ZA IZBOR LOGOTIPA ZA AKCIJO »MOJ PREDLOG«

V sodelovanju s Komisijo za kakovost v Pljučniku razpisujemo natečaj za logotip za zdaj že vsem ali veliki večini dobro poznano akcijo Moj predlog, ki ima že kar nekajletno tradicijo (v vseh teh letih so zaposleni poslali več kot 150 predlogov), s čimer bomo akciji dodali prepoznavni znak. Vabimo torej vse umetniško ali kako drugače navdihnjene in/ali idej polne zaposlene pa tudi upokojence in ostale zunanje prejemnika glasila, da nam pošljejo izdelane, tj. narisane ali računalniško pripravljene predloge, in sicer po e-pošti (pljucnik@klinika-golnik.si), po interni pošti (v knjižnico) ali po običajni pošti (Bolnišnica Golnik – KOPA, Knjižnica, Golnik 36, 4204 Golnik) do **četrtka, 1. septembra 2011**. Pripišite svoje ime, tisti, ki niste zaposleni pri nas, dopišite še naslov. Med prejetimi predlogi bomo s Komisijo za kakovost izbrali finaliste ter vam jih ponudili v ocenjevanje, na koncu pa bo izbran predlog, ki bo prejel največ vaših glasov. Avtor zmagovalnega predloga logotipa bo prejel nagrado, ki naj za zdaj ostane še skrivnost.

# Sodelujmo in spoznavajmo se: tudi na notranjih presojah

Med pripravami na notranje presoje v medicinskih laboratorijih naše bolnišnice so predstavnice laboratorijev predlagale, da pri presojah kot presojevalke sodelujejo tudi medicinske sestre iz bolniških oddelkov. Vabilu so se odzvale in skupaj smo se dogovorili, da pregledajo izvajanje pred- in popreiskovalnih postopkov v medicinskih laboratorijih. Pri izvajanju teh postopkov namreč sodeluje osebje iz laboratorija z naročniki preiskav oziroma s pošiljatelji vzorcev.

Medicinske sestre naj bi tako bolje spoznale postopke dela v laboratoriju, se seznanile z vzroki za nekatere zahteve laboratorijev pri naročanju preiskav in dostavi vzorcev. Hkrati bi lahko predlagale spremembe v načinu dela laboratorijev in tako izboljšale svoje sodelovanje z njimi. Spremembe seveda ne smejo vplivati na kakovost izvajanja analiznih postopkov v medicinskem laboratoriju. Dobro sodelovanje laboratorijskih delavcev in osebja zdravstvene nege pri letošnjih presojah v medicinskih laboratorijih nas spodbuja k uporabi te prakse tudi pri drugih notranjih presojah in notranjih nadzorih.

**Vtisi sodelujočih:**

*»Naš laboratorij je obiskala medicinska sestra Karmen z oddelka 300, s katerim zelo veliko sodelujemo. Na presojo je prišla pripravljena in se osredotočila na zapise, ki prehajajo iz oddelka v laboratorij. Skupaj smo ugotovili določene pomanjkljivosti pri izpolnjevanju teh zapisov in se dogovorili za ukrepanje. Pri naslednji presoji bomo ugotavljali, kako uspešni smo bili. Absolutno podpiramo tako sodelovanje.«*

Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko

*»Priznam, da nisem ravno z navdušenjem sprejel povabila za sodelovanje pri notranji presoji v laboratorijih. Že po prvem pripravljalnem sestanku pa sem ugotovil, da bo to zame ena nova – dobra izkušnja. Najprej sem spoznal sodelavce iz laboratorijev. Potem sem se podrobno seznanil s postopki obravnave biološkega materiala v laboratoriju. Sedaj laže razumem, zakaj so tako pomembni določeni predanalitični postopki, povezani s pravilnim odvzemom in transportom vzorcev v laboratorij. Podrobno smo se pogovorili o nekaterih možnih napakah in težavah, s katerimi se na eni strani srečujemo zaposleni v zdravstveni negi, na drugi strani pa zaposleni v laboratorijih.*

*Presoja je sicer potekala po načrtu, ob pomoči pripravljenih »čeklist«. Na koncu lahko rečem, da so po mojem mnenju laboratoriji zgledno urejeni tako v smislu procesov dela, organizacije kot dokumentacije.«*

Peter Koren, bolniški oddelek 200

*»Presojo vidim kot obojestransko korist in skupno učenje. Presoja je orodje za evalvacijo in nenehno izboljševanje svojega dela in medsebojnega sodelovanja. Menim, da smo s preteklimi izkušnjami uvideli, da je presoja dobrodošla, da ni namenjena kritiziranju, temveč k povečevanju razumevanja dela drugih, pogled z druge perspektive in dodaten par oči.«*

Barbara Zadnik, bolniški oddelek 700

*»Meni se je zdela ideja, da k notranji presoji v laboratorije povabimo tudi medicinske sestre, super. Naš namen ni bil, da bi morale tudi one do potankosti poznati laboratorijske standarde in se na presoji obnašati kot pravi presojevalci.*

*Predvsem smo jim želeli dati priložnost, da se od blizu seznanijo s potekom našega dela in si na licu mesta poiščejo odgovore na vprašanja, ki se jim morda porajajo pri vsakodnevnem delu.*

*Mislim, da je bilo sodelovanje res dobrodošlo in produktivno, saj smo med presojami razrešili kar nekaj dilem in odprtih vprašanj, ki nam jih telefonsko, po elektronski pošti ali na sestankih v tako kratkem času zagotovo ne bi uspelo.«*

Nina Karakaš, Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo

*»Kot presojevalka pri notranji presoji moram reči, da so moji vtisi o sodelovanju z medicinskim osebjem zelo pozitivni.*

*Namen sodelovanja medicinskega osebja z laboratoriji je bil, da lahko oboji izpostavijo oziroma povprašajo o delu in težavah, s katerimi se srečujejo. Medicinska sestra je, sicer z upoštevanjem zahtev standarda, lahko dobila informacije, zakaj prihaja do določenih težav pri naročanju, odpošiljanju, zavrnitvi vzorcev ter sporočanju in prejemanju rezultatov, kaj to pomeni za laboratorij in zakaj morajo oddelki kot naročniki tako postopati. Zdi se mi, da so določene stvari postale bolj jasne tako za ene kot druge. Resnično je pomembno, da med seboj komuniciramo, poskušamo obrazložiti probleme, ki nastajajo, ter se uspešno uskladiti za najbolj optimalno in kakovostno delo v prid zadovoljstva pacienta in seveda tudi medsebojnih odnosov. V veselje bi mi bilo, če bi lahko tudi v prihodnje sodelovala z medicinskim osebjem.«*

Jana Sekne, Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo

*»V letošnjem letu smo tudi medicinske sestre sodelovale pri notranji presoji v laboratorijih. Mislim, da je to zelo pozitivno. Na presoji sem spoznala delo laboratorija, organiziranost, sodelovala pri predlogih za izboljšanje in olajšanje dela na oddelkih in v laboratoriju. Poleg tega sem izvedela pomembne stvari, ki so potrebne za ustrezen rezultat preiskave, saj le z nenehnim izboljševanjem lahko zagotavljamo kvalitetne vzorce.«*

Katja Pivk, bolniški oddelek 700

*»Ob prvi informaciji, da bom sodelovala pri presoji v enem izmed laboratorijev, sem bila v dilemi, ali imam zadosti znanja, da bom znala opazovati postopke dela, zaposlenim znala postaviti smiselna vprašanja ipd. Potem smo imeli prvi skupni sestanek, kjer smo se presojevalci spoznali med sabo. Takrat sem ugotovila, da bom tudi to vlogo sprejela kot izziv, da vidim, kako poteka delo tudi zunaj oddelka, spoznam nove ljudi in se spet kaj novega naučim ali izvem. Sami smo lahko izbrali, v katerih laboratorijih bomo sodelovali. S Katjo in Urško smo bile zadolžene za imunološki laboratorij, kjer za ta namen niso prekinjali dela, na presojo so bili pripravljeni, me pa prijetno sprejete. Vesela sem, da sem bila del ekipe presojevalcev, največ mi pomeni dejstvo, da razloge za določene postopke dela bolje razumem, nekatere ljudi, s katerimi sem običajno v stiku le po telefonu, pa sedaj tudi osebno poznam.«*

Karmen Česen, bolniški oddelek 300

} Zbrala: Danica Šprajcar

# Prof. Tanja Čufer zaslužna članica Zdravniške zbornice Slovenije

Prof. Tanja Čufer, zaslužna članica Zdravniške zbornice Slovenije. Foto: osebni arhiv.

**Zdravniška zbornica vsako leto podeli častni naslov zaslužnemu članu, ki se je izkazal z izjemnim prispevkom pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini.** Decembra 2010 je v ta častni klub vstopila naša profesorica internistične onkologije, Tanja Čufer. Utemeljitev je bila naslednja:

Prof. Tanja Čufer je specialistka internistka onkologinja in profesorica onkologije. Svoje bogato strokovno delo je posvetila sistemskemu zdravljenju raka. Z najnovejšimi strokovnimi dognanji tega področja vseskozi seznanja domačo in mednarodno strokovno javnost.

V obdobju 1995–1999 je bila strokovna direktorica Onkološkega inštituta v Ljubljani. V tem obdobju je spodbudila in aktivno sodelovala pri izdelavi strokovnih smernic za diagnostiko in zdravljenje raka različnih organov in organskih sistemov. Bila je ena od pobudnic in soorganizatorica prvega posvetovanja o državnem programu nadzorovanja raka leta 1996. Bila je pobudnica pri pripravi programa specializacije iz internistične onkologije, ki je bila v R Sloveniji sprejeta leta 2000. Od leta 2000 je glavna mentorica, od leta 2003 pa tudi koordinatorka specializacije iz internistične onkologije.

Bila je ena od pobudnic ustanovitve strokovnega časopisa Onkologija, ki redno izhaja od leta 2000. S strokovnimi publikacijami in srečanji, ki jih je zasnovala skupaj s kolegi, še danes v domačem prostoru širi strokovno znanje na področju onkologije in internistične onkologije med širokim krogom slovenskih zdravnikov.

Njeno ožje znanstveno raziskovalno področje obsega: rezistenco na citostatike, napovedne dejavnike poteka bolezni ter odgovora na sistemsko zdravljenje solidnih rakov, s poudarkom na raku dojk, raku sečnika in raku pljuč. Njen indeks citiranosti je med najvišjimi na področju slovenskih raziskovalcev na področju onkologije.

Prof. Tanja Čufer je članica številnih mednarodnih strokovnih združenj, kot so ASCO, ESMO, ESO. Od leta 2006 je članica generalne skupščine Evropske organizacije za raziskovanje in zdravljenje raka (EORTC) in je hkrati aktivna raziskovalka skupine za rak dojke EORTC, ki jo od leta 2009 tudi uspešno vodi. Od leta 2007 je članica združenja American Society of Clinical Oncology (ASCO) in njegovega odbora IAC (International Affairs Committee), v letu 2010 pa je bila imenovana za predsednico tega odbora. V času slovenskega predsedovanja EU je bila sodelavka pri projektu FACT (Fighting against cancer), ki je sprejelo listino o boju proti raku na ravni držav EU, slovenski predstavniki pa so takrat prejeli visoko odličje UICC za delo na področju obvladovanja raka.

V svojem imenu in v imenu vseh zaposlenih se pridružujem čestitkam. Lahko rečem, da nam je v čast in ponos, da imamo v naši sredini sodelavce, ki s svojimi pobudami, prizadevanji in trdim delom tako doma kot tudi v mednarodnem prostoru puščajo svoj pečat.

} Mitja Košnik

# Neinvazivna ventilacija na intenzivnem oddelku Bolnišnice Golnik

Neinvazivna ventilacija (NIV) pomeni predihavanje bolnika z ventilatorjem prek maske, invazivna ventilacija (IV) pa prek tubusa ali trahesotome.

Ko zdravimo bolnika v težki respiracijski insuficienci, si moramo odgovoriti na dve osnovni vprašanji: ali potrebuje ventilacijsko podporo, in če jo, ali je kandidat za NIV ali IV. Presoja temelji na diagnozi, klinični sliki, plinski analizi arterijske krvi, izkušnjah zdravnika idr. NIV je uspešna metoda zdravljenja pljučnega edema zaradi popuščanja srca in akutnega zagona KOPB. NIV je prav tako učinkovita pri skupini bolnikov s hipoventilacijo zaradi debelosti, živčno-mišičnih bolezni in deformacije prsnega koša. Ti bolniki v akutnem poslabšanju kronične respiracijske insuficience ne zmorejo več povečanega dihalnega dela in potrebujejo dodatno ventilacijsko podporo.

*Ko zdravimo bolnika v težki respiracijski insuficienci, si moramo odgovoriti na dve osnovni vprašanji: ali potrebuje ventilacijsko podporo, in če jo, ali je kandidat za NIV ali IV.*

Število bolnikov, ki jih na našem intenzivnem oddelku ventiliramo neinvazivno, se povečuje iz leta v leto, glej tabelo 1.

**Tabela 1: Neinvazivno ventilirani bolniki v odnosu na vse ventilirane bolnike na intenzivnem oddelku Bolnišnice Golnik v zadnjih letih:**

| Leto | Število NIV | % NIV | Število vseh ventiliranih (IV**+ NIV) |
|---|---|---|---|
| 2009 | 13 | 12 | 108 |
| 2010 | 26 | 23 | 113 |
| 2011 (prvih 6 mesecev) | 27 | 37 | 73 |

* NIV – neinvazivno ventilirani
** IV – invazivno ventilirani

**Tabela 2: NIV pred IV (odpoved NIV) pri bolnikih, zdravljenih v zadnjih 2,5 leta na intenzivnem oddelku v Bolnišnici Golnik:**

| Diagnoza | Število bolnikov | Umrli |
|---|---|---|
| pljučnica | 7 | 2 |
| KOPB | 2 | 1 |
| idiopatska pljučna fibroza | 2 | 2 |
| pljučni edem | 1 | |
| mišična distrofija | 1 | |
| traheitis | 1 | |
| vaskulitis | 1 | |
| revmatična pljuča | 1 | |

**Bolnike smo ventilirali neinvazivno/invazivno po naslednjih kombinacijah:**

1. samo neinvazivno,
2. neinvazivno pred invazivno ventilacijo,
3. neinvazivno po invazivni ventilaciji.

Ad1) Neinvazivno ventilacijo uporabljamo kot terapevtsko metodo samostojno z namenom, da se izognemo intubaciji. Posledice intubacije so razne komplikacije, kot so poškodba zgornjih dihal, potreba po sedaciji, okvara pljuč, povezana z mehanično ventilacijo, bolnišnična pljučnica idr. Najbolj se bojimo, da nam intubacija zaradi spremenjenih anatomskih prilik ne uspe, zato bi se ji želeli izogniti, če je možno.

Ad 2) Če je bolnik primeren za NIV, ga poskusimo najprej neinvazivno ventilirati.

Če se bolnikovo stanje slabša kljub NIV, kar pomeni odpoved NIV, bolnika intubiramo in naprej mehanično ventiliramo. Časa pravočasne intubacije ne smemo zamuditi, da ne pride do komplikacij, najhujši sta smrt in hipoksična okvara možganov (glej tabelo 2).

Ad 3) Zgodi se, da včasih bolnik po ekstubaciji potrebuje dodatno ventilacijsko podporo, bodisi da ga ekstubiramo prehitro ali pa pride do komplikacij. Takrat se lahko poslužimo najprej NIV, da se izognemo reintubaciji.

Glede na cilje zdravljenja NIV ločimo:

- terapevtsko NIV, ko se bolnikovo stanje popravi po neinvazivni ventilaciji, ki jo izvajamo samostojno ali po predhodni invazivni ventilaciji z namenom, da preprečimo reintubacijo (zgoraj 1. in 3. točka, glej tabelo 3),
- paliativno oziroma konzervativno, kar pomeni, da smo glede na napredovalo fazo bolezni vnaprej odstopili od invazivne ventilacije v primeru, če bi neinvazivna ventilacija odpovedala (glej tabelo 4).

**Komentar k tabeli 2:**

Bolniki s pljučnico in drugimi pljučnimi boleznimi z difuznimi infiltrati po pljučih, kot so ARDS, idiopatska pljučna fibroza, revmatična pljuča (tako imenovana hipoksična respiracijska insuficienca), potrebujejo daljšo večdnevno ventilacijo in niso dobri kandidati za NIV. Pri izbranih bolnikih je v začetku vseeno vredno poskusiti z NIV, ker se lahko stanje bolnika popravi, če prizadetost pljuč ni tako huda. Pet bolnikov, ki smo jih poskušali najprej ventilirati neinvazivno, nato pa smo jih morali intubirati, je umrlo. Ocenjujem, da njihova smrt ni bila posledica prepozne intubacije, temveč posledica hude bolezni.

*Pri 48 % bolnikov, neinvazivno ventiliranih v zadnjih 2,5 leta, je bila neinvazivna ventilacija terapevtsko učinkovita, saj bolnikov ni bilo treba intubirati in jih izpostavljati tveganju ob intubaciji.*

**Tabela 3: Terapevtska NIV pri bolnikih, zdravljenih v zadnjih 2,5 leta na intenzivnem oddelku v Bolnišnici Golnik:**

| Diagnoza | NIV | NIV za IV |
|---|---|---|
| pljučni edem | 20 | 1 |
| debelost | 3 | |
| KOPB | 2 | 1 |
| plučna trombembolija | 1 | |
| cistična fibroza | 1 | |
| ARDS | 1 | |
| traheobronhomalacija | 1 | |
| pljučnica | 1 | |

**Komentar k tabeli 3:**

V teh primerih je bila NIV bodisi kot samostojna ali uporabljena po invazivni ventilaciji učinkovita metoda zdravljenja, s katero smo preprečili intubacijo in z njo povezane zaplete.

**Komentar k tabeli 4:**

Od 18 bolnikov, pri katerih smo izvajali paliativno NIV, jih je 17 umrlo. Ena bolnica z debelostjo je preživela. Ocenili smo, da ni primerna kandidatka za invazivno zdravljenje. Premeščena je bila na oddelek 600, kjer so nadaljevali neinvazivno ventilacijo, po kateri se je popravila in bila kasneje odpuščena domov.

**Tabela 4: Paliativna NIV pri bolnikih, zdravljenih v zadnjih 2,5 leta na intenzivnem oddelku v Bolnišnici Golnik:**

| Diagnoza | NIV | NIV za IV | Umrli |
|---|---|---|---|
| KOPB | 4 | | 4 |
| srčno popuščanje | 3 | 1 | 4 |
| debelost | 3 | | 2 |
| fibrotoraks | 2 | | 2 |
| pljučnica | | 1 | 1 |
| ALS | | 1 | 1 |
| bronhiektazije | | 1 | 1 |
| ARDS + fibroza pljuč | 1 | | 1 |
| idiopatska pljučna fibroza | 1 | | 1 |

**Sklep**

Pri 48 % bolnikov, neinvazivno ventiliranih v zadnjih 2,5 leta, je bila neinvazivna ventilacija terapevtsko učinkovita, saj bolnikov ni bilo treba intubirati in jih izpostavljati tveganju ob intubaciji. NIV smo uporabljali varno, saj nismo beležili smrtnih primerov zaradi prepozne intubacije, ko je bila ta zaradi odpovedi NIV potrebna. V 27 % smo NIV uporabili kot zadnjo terapevtsko možnost, ker bolnikov zaradi napredovale bolezni nismo nameravali invazivno zdraviti.

} Darinka Trinkaus

# Razvoj Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah od njenih začetkov do vključitve Klinike Golnik

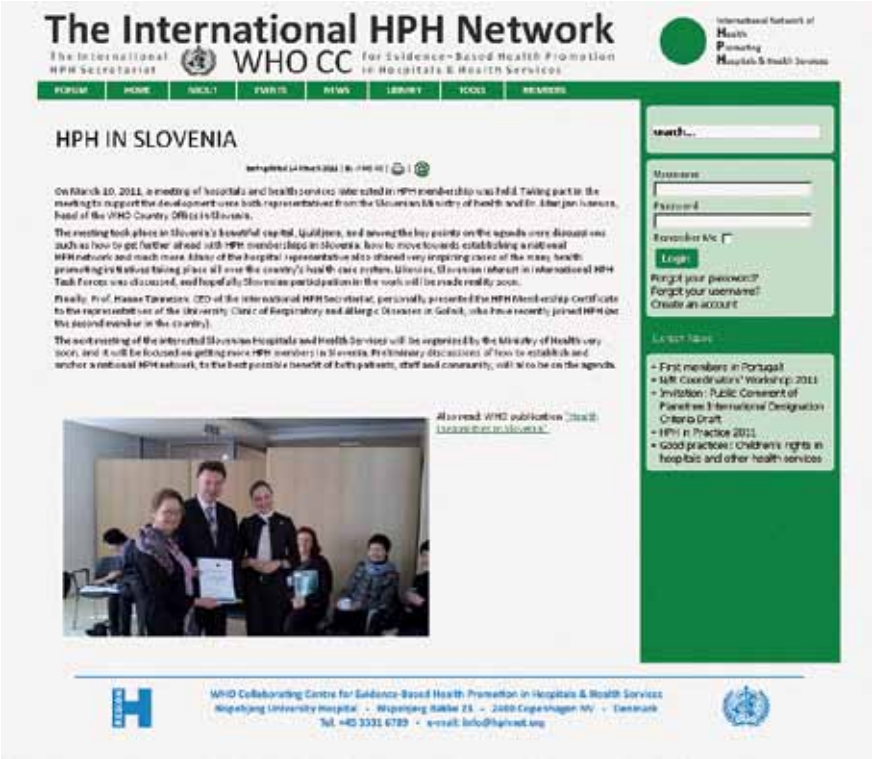
**Poslanstvo**

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 1990 ustanovila Mednarodno mrežo za promocijo zdravja v bolnišnicah, da bi v pretežno kurativno usmerjene ustanove sistematično vključila vsebine promocije zdravja, preprečevanja bolezni, zdravstvene vzgoje in rehabilitacije (1). Vključevanje načel preventive naj bi se osredotočalo na štiri področja delovanja: a) promocijo zdravja bolnikov, b) ohranjanje zdravja zaposlenih, c) spreminjanje zdravstvenih ustanov v okolja, ki spodbujajo zdrave odločitve, in d) krepitev zdravja skupnosti v neposrednem območju okrog zdravstvene ustanove (1, 2).

**Razvoj in temeljni strateški dokumenti**

Zdravstvene ustanove, ki so se v prvih letih obstoja Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah vključile vanjo, so se sprva le zavezale, da bodo postale okolja brez tobačnega dima. Po predstavitvi rezultatov dveh temeljnih projektov o vključevanju promocije zdravja v klinično delo pa se je nabor preventivnih aktivnosti znatno povečal.

Prvi projekt z naslovom »Zdravje in bolnišnica« je potekal med letoma 1989 in 1996 v bolnišnici Rudolfstiftung na Dunaju (1). Po dveh letih izvajanja je bila izdana t. i. »Budimpeštanska deklaracija za promocijo zdravja v bolnišnicah«, ki predstavlja prvo strategijo vključevanja promocije zdravja v posamezna področja delovanja bolnišnice (3). Nastala je kot plod sodelovanja različnih profilov zaposlenih v zdravstvenih ustanovah, strokovnjakov s področja javnega zdravja in odločevalcev na področju politike zdravja (1, 2). Sledil je obsežnejši mednarodni projekt z naslovom »Evropski pilotni projekt promocije zdravja v bolnišnicah«. Potekal je med letoma 1993 in 1997, vključenih pa je bilo 20 bolnišnic iz 11 evropskih držav: Avstrije, Češke, Francije, Nemčije, Velike Britanije, Grčije, Madžarske, Irske, Italije, Poljske in Švedske. Rezultati projekta so pokazali, da je vključevanje promocije zdravja sprejemljiv, izvedljiv in koristen razvojni koncept, ki ga lahko umestimo v različne vrste bolnišnic (1, 2). Leta 1997 so bila zato sprejeta »Dunajska priporočila za promocijo zdravja v bolnišnicah«, ki so v praktično pomoč bolnišnicam pri uvedbi in uveljavljanju načel promocije zdravja (4).




Predstavitev Klinike Golnik na spletni strani Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah. Vir: http://www.hphnet.org/.

Gibanje za promocijo zdravja v zdravstvenih ustanovah se je ves čas krepilo, znotraj Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah pa so se pričele oblikovati regionalne in nacionalne mreže. Danes je v 38 regionalnih ali nacionalnih mrež vanje vključenih 829 bolnišnic ali drugih zdravstvenih ustanov iz 40 držav sveta.

Od leta 2004, ko so bili sprejeti »Standardi promocije zdravja v bolnišnicah«, gibanje daje velik poudarek obvladovanju naraščajočega bremena kroničnih bolezni (5). Bolniki s kroničnimi boleznimi potrebujejo poleg morebitnih medicinskih posegov in ustreznega farmakološkega zdravljenja tudi navodila za prilagoditev življenjskega sloga in znanje o samoobvladovanju bolezni. Številne raziskave so pokazale, da je čas med bolnišnično oskrbo okno priložnosti za svetovanje glede vedenjskih sprememb, saj so bolniki in njihovi svojci v času poslabšanja bolezni bolj dojemljivi za zdravstvenovzgojne nasvete (1). Za klinični potek kronične bolezni in z zdravjem povezano kakovost življenja bolnikov predstavlja povezanost oskrbe med posameznimi zdravstvenimi ustanovami, sodelovanje med strokovnjaki različnih ravni zdravstvenega varstva in dobra obveščenost bolnika, njegovih svojcev ter izvajalcev zdravstvene ali socialne oskrbe ključno vlogo (5).

### Organiziranost in aktivnosti

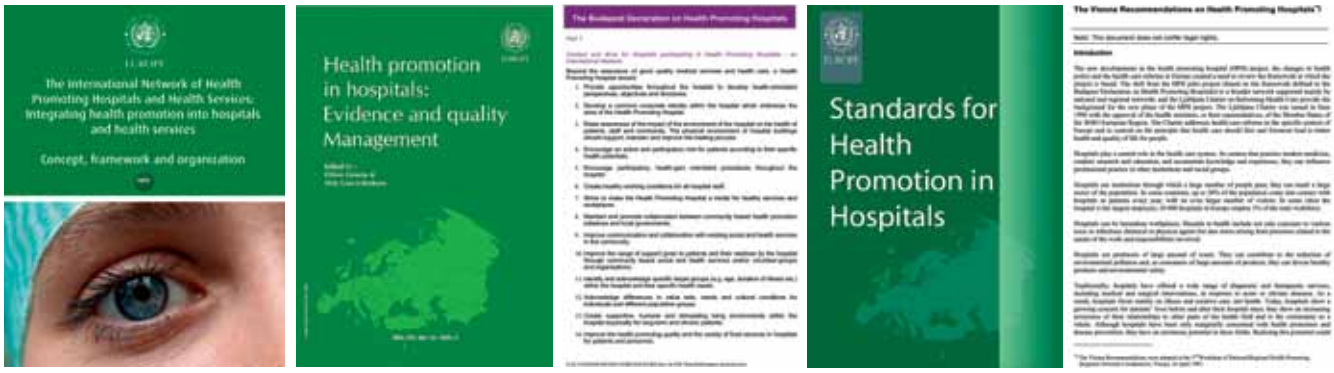
Mednarodno mrežo za promocijo zdravja v bolnišnicah upravljata mednarodni odbor in generalna skupščina, ki se sestaja enkrat na leto (1). Strokovno podporo delovanju zagotavljata Kolaborativni center SZO za promocijo zdravja v bolnišnicah in zdravstvenem varstvu z Dunaja (6) in Kolaborativni center SZO za na dokazih temelječo promocijo zdravja v bolnišnicah iz Köbenhavna (7), pod okriljem katerega deluje pisarna Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah. Pisarna povezuje nacionalne in regionalne mreže, posamezne zdravstvene ustanove in številne delovne skupine. Delovne skupine se ukvarjajo z različnimi področji promocije zdravja znotraj bolnišnic ali drugih zdravstvenih ustanov (npr. vsebine promocije zdravja za otroke in mladostnike v pediatričnih bolnišnicah, promocija zdravja v psihiatričnih bolnišnicah, promocija okoljskega zdravja, migrantom prijazne zdravstvene ustanove in drugo). Velik poudarek dajejo raziskovalnemu delu in na dokazih temelječim pristopom v promociji zdravja. Vse članice šestkrat na leto prejmejo obvestila o delovanju mreže, vsako leto sta organizirana tudi poletna šola in mednarodno strokovno srečanje na izbrano temo s področja promocije zdravja v bolnišnicah (1). V prihodnjem letu bo pričela izhajati strokovna revija z naslovom »Clinical Health Promotion«.

### Vključitev Klinike Golnik

V okviru strokovnega srečanja o promociji telesne dejavnosti v zdravstvenih ustanovah se je 10. marca 2011 v Ljubljani mudila prof. dr. Hanne Tonnesen, predsednica Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah. Udeležencem srečanja je predstavila strategijo, standarde in možnosti za vključitev v mrežo. Predstavnikom Klinike Golnik je izročila certifikat za članstvo v Mednarodni mreži za promocijo zdravja v bolnišnicah za obdobje med letoma 2011 in 2014. Po podelitvi certifikata je sledila razprava predstavnikov več bolnišnic, slovenske pisarne SZO, Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja in Medicinske fakultete v Ljubljani, kjer so sogovorniki iskali poti za vključitev več slovenskih bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov v Mednarodno mrežo za promocijo zdravja v bolnišnicah. Dogovorili so se, da je aktivnosti treba nadaljevati in počasi vzpostaviti nacionalno mrežo. To bo tudi osrednja tema naslednjega sestanka, ki ga bo organiziralo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s Kliniko Golnik (8).

Klinika Golnik je aktivnosti za vključitev v mrežo pričela pred časom in je uspešno izpolnila vsa merila. Predstavniki Klinike Golnik smo predstavili svoje aktivnosti na področju vključevanja vsebin promocije zdravja v bolnišnično delo, sodelovanje s strokovnjaki na področju javnega zdravja in publikacije, ki so bile že objavljene na temo promocije zdravja v bolnišnici (9). Kot eno od aktivnosti na področju izboljšanja povezanosti oskrbe med posameznimi zdravstvenimi ustanovami in izvajalci so predstavili protokol raziskave o ocenjevanju učinkovitosti intervencije koordinatorja odpusta na potek bolezni po odpustu iz bolnišnice in z zdravjem povezano kakovost življenja bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. Usklajenosti obravnave bolnikov s kroničnimi boleznimi je posvečeno tudi letošnje mednarodno strokovno srečanje Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah, ki bo z osrednjo temo »Usmeritev v izboljšanje zdravja v vseh zdravstvenih storitvah: boljše sodelovanje za povezanost zdravstvene oskrbe« potekalo od 1. do 3. junija v mestu Turku na Finskem in se ga bomo predstavniki Klinike Golnik aktivno udeležili.

} Jerneja Farkaš - Lainščak, Danica Šprajcar, Mitja Košnik




Temeljni strateški dokumenti Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah. Vir: http://www.hphnet.org/.

**Viri**

1. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services. Concept, framework and organization. Copenhagen: World Health Organization, 2007.
2. Groene O, Garcia-Barbero M, ur. Health promotion in hospitals: evidence and quality management. Copenhagen: World Health Organization, 2005.
3. The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. Copenhagen: World Health Organization, 1991.
4. The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals. Copenhagen: World Health Organization, 1997.
5. Standards for Health Promotion in Hospitals. Copenhagen: World Health Organization, 2004.
6. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care. Dosegljivo na: URL: http://www.hph-hc.cc/. Zadnji dostop 18. 5. 2011.
7. WHO Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals. Dosegljivo na: URL: http://www.who-cc.dk/. Zadnji dostop 18. 5. 2011.
8. The International HPH Network. Latest news. HPH in Slovenia. Dosegljivo na: URL: http://www.hphnet.org/. Zadnji dostop 18. 5. 2011.
9. Košnik M, Farkaš-Lainščak J. Hospital in meeting comprehensive health goals: The case of Golnik Hospital. V: Kovačić L, Zaletel-Kragelj L, ur. Management in health care practice. A handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers. Stability pact for South-Eastern Europe. Lage: Hans Jacobs Publishing Company, 2008: 606-623.

# Hemodializa

Taja Tijana Šumer, in Grega Ziherl, ki bosta opravljala dialize. Foto: K. Vrankar.

V naši bolnišnici se pripravljamo na uvajanje novega načina zdravljenja kritično bolnih – na hemodializo. Specialistka interne medicine Tijana Šumer, dr. med, ki se nam je pridružila v naši ustanovi pred 8 meseci, nam bo z veseljem v pomoč pri vodenju dializnih procedur. Zdravnica se je od začetka svoje poklicne kariere (več kot 13 let) vrsto let neprekinjeno, zadnja leta pa zaradi obveznosti na drugih področjih zgolj občasno ukvarjala z vodenjem akutnih in kroničnih ledvičnih bolnikov ter seveda z različnimi oblikami dialize. Dializa je stara oblika nadomestnega zdravljenja, vendar kot taka lahko popolnoma kompenzira motnje v ravnotežju organizma, ko pride do odpovedi delovanja ledvic – medtem ko pri odpovedi drugih organov tako dolgotrajne, enostavne in učinkovite možnosti zdravljenja nimamo.

Tijana Šumer, dr. med., pravi: *»Pravi vtis o tej metodi v naši hiši bodo zaposleni in bolniki spoznali verjetno šele čez nekaj časa. V tem trenutku je najbolj pomembno, da stvar steče na varen in racionalen način. Indikacije so seveda tako raznolike, da bomo potem, ko bomo obvladali osnove, stvar lahko nadgrajevali z novimi metodami in indikacijami. Aparat, ki smo ga izbrali, nam nudi vse tisto, za kar bi pred leti potrebovali več aparatov in več prostora. Danes je tak dializni aparat varen in je strah pred zapleti, ki so opisani v starih nefroloških učbenikih, povsem odveč. Bistvenega pomena za dobro počutje bolnika in dobro izvedeno proceduro je dobro timsko delo.«*

S hemodializo odstranimo odvečno tekočino in neželene odpadne snovi iz telesa.

*Dializa je stara oblika nadomestnega zdravljenja, vendar kot taka lahko popolnoma kompenzira motnje v ravnotežju organizma, ko pride do odpovedi delovanja ledvic – medtem ko pri odpovedi drugih organov tako dolgotrajne, enostavne in učinkovite možnosti zdravljenja nimamo.*

Pomemben pogoj za dobro izvedbo hemodialize je dober žilni pristop, pravilna izbira dializatorja in ustrezna priprava aparata pred priklopom. Kri med hemodializo kroži zunaj pacientovega telesa s pretokom 200–300 ml/min, drugače je le pri akutnih hemodializah pri hemodinamsko nestabilnih bolnikih, kjer so pretoki manjši. Žilni pristop je lahko vstavljen dializni kateter ali pa pri kroničnih bolnikih arterio-venska fistula. Kri teče najprej po arterijski krvni liniji do dializatorja, od tam pa se po venski linji vrača očiščena nazaj v bolnikov krvni obtok. Vmes moramo poskrbeti za ustrezno antikoagulacijo, čeprav lahko dializa z nekaterimi modifikacijami poteka tudi brez antikoagulantne terapije, kjer pa moramo biti še posebno pozorni na koagulacijski čas krvi v sistemu. Vse nastavitve izvajamo po naročilu zdravnika. Preden bolnika odklopimo od dializatorja, mu vrnemo vso kri iz sistema v krvni obtok. Med hemodializo je treba pacienta stalno opazovati, ker lahko pride do različnih akutnih komplikacij. Nekaj najpogostejših: hipotenzija, slabost, krči, vrtoglavica. Vendar so vse to zapleti, ki jih lahko v timu zdravnik-usposobljen zdravstveni tehnik, hitro in varno rešimo.

Z uvajanjem novega načina dela – v opisanem primeru dialize – je vedno priložnost za učenje. Vedno se namreč

»določi prostovoljca«, ki se poda v izobraževalne vode. Grega Ziherl, zdravstveni tehnik na Intenzivnem oddelku, se je odločil, da sprejme izziv in odide na štirimesečno izobraževanje ali, kakor temu radi rečemo na Golniku, na kroženje.

Usposabljanje v Centru za dializo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana je pričel januarja in končal aprila 2011.

Grega, ki je redno poročal o svojem delu, se je spopadel tudi s slabo organizacijo. Takole je poročal:

*Prve dni sem se počutil, kot da nikoli nisem delal v zdravstvu, vodilni so me obravnavali tako, kot da sem jim bil v pomoč za različna dela, ne pa za učenje osnov dialize, zaradi katerih sem prišel v ta center. Mentorja sem imel samo prvih 5 dni, nato pa sem bil prepuščen sam sebi in znanje je zelo počasi napredovalo oz. skoraj ni.*

Naš novi pripomoček – dializni aparat, ki ga bomo prav kmalu zares začeli uporabljati. Foto: K. Vrankar.

*Stvari so se spremenile po mesecu in pol, ko so se vodilni dogovorili med seboj. Spet so mi dodelili mentorico in pričel sem se učiti postopoma in organizirano ter na koncu tudi opravil preizkus znanja iz osnov dialize.*

*Center za dializo v UKC Ljubljana je sestavljen iz 5 sob. V eni sta dve postelji, v ostalih pa 5–7. Na voljo imajo tudi sobo, v kateri se opravljajo dialize pri pacientih, ki imajo različne prenosljive okužbe (ESBL, MRSA, hepatitis C …). Ostali prostori so namenjeni ambulantnim obravnavam in shranjevanju materiala, v manjši kirurški dvorani pa vstavljajo dializne katetre in izvajajo žilne pristope A-V-fistule.*

*V centru je med 60 in 70 zaposlenih in vsaka izmena ima vsaj enega vodjo tima. V Centru za dializo največ izvajajo kronične hemodialize in plazmafereze. Akutne dialize izvajajo po različnih bolniških oddelkih, ker so ti pacienti večinoma nestabilni in jih ni možno transportirati do samega centra.*

*Pomemben pogoj za dobro izvedbo hemodialize je dober žilni pristop, pravilna izbira dializatorja in ustrezna priprava aparata pred priklopom.*

*Moje učenje pa je potekalo tako: najprej sem moral preštudirati literaturo na temo dializa, ker s tem nisem imel izkušenj. Nato sem pričel spoznavati aparat Gambro, ki je za učenje najbolj primeren. Najprej sem sestavljal sistem na aparat in steriliziral dializni aparat, kar sem kar hitro usvojil, nato pa je sledilo njegovo testiranje, ki je za dializo najpomembnejše. Ko sem usvojil ti dve stvari, sem počasi pričel priključevanje in odključevanje pacienta od hemodialize. Na koncu sem spoznal še vse oblike antikoagulantne terapije, ki jih uporabljajo pri kroničnih dializah. Pri akutnih dializah sem bil prisoten samo 3-krat in s tem za zdaj še nimam izkušenj.*

Grega je svoje delo opravil strokovno in odgovorno. Po domače rečeno: izkazal se je. Svoje izobraževanje bo nadaljeval v UKC Maribor, kjer se bo usposabljal za delo z aparatom, ki smo ga izbrali za naše delo na Golniku. Verjamem, da bo to eden izmed lažjih delov izobraževanja, ki ga bo hitro usvojil.

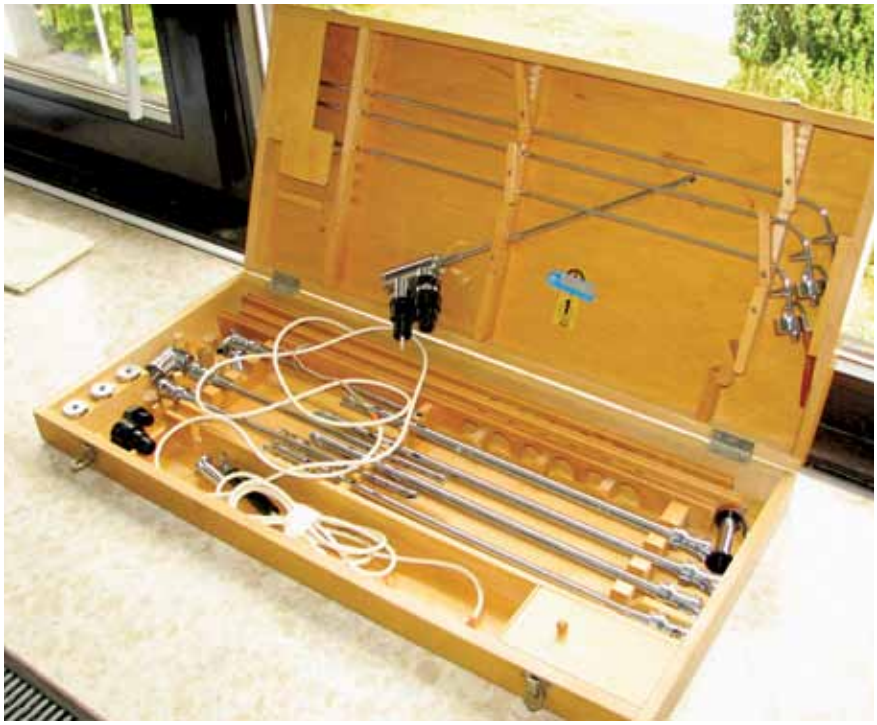
Izobraževanje, kot ga je bil deležen Grega, bomo omogočali zaposlenim še naprej.

Dializni aparat je že našel svoje mesto na Intenzivnem oddelku. Imeli smo tudi dvodnevno učno delavnico priprave dializnega aparata in predstavitve vseh potrebnih materialov. Čakamo še ves potreben material in nekaj priprav, potem pa veselo na delo ...

Kjer je volja, je tudi pot ...

} Katja Vrankar, Taja Tijana Šumer, Grega Ziherl

# Friedelov dihalni bronhoskop



Komplet Friedlovega togega bronhoskopa v leseni škatli, ki se je uporabljal vse do leta 1974. Foto: S. Papler.

**Stara bolnišnična oprema**
Tehnična služba je začela zbiranje stare bolnišnične opreme. Večina stare opreme se nahaja v drugem nadstropju negovalnega oddelka, kakšen predmet pa se najde še drugje po hiši. Če ste morda prav vi tisti, ki ve**, kje se kakšen kos stare opreme nahaja, to sporočite tehnični službi.** Vsa zbrana oprema se bo popisala in zbrala v katalogu. Strokovno osebje bo pomagalo z opisi določenih aparatov in pripomočkov, **seveda pa ste vabljeni k sodelovanju vsi, ki bi s svojim poznavanjem pripomogli k čim bogatejšim in točnim opisom. Če je med vami tudi kdo, ki je imel poseg oz. preiskavo s katero od teh starih aparatur, je več kot dobrodošel, da izkušnjo deli z nami.**

Začetki bronhoskopije segajo v leto 1897, ko je Gustav Killian opravil prvo bronhoskopijo. S pomočjo togega inštrumenta je odstranil tujek iz bolnikovega desnega glavnega bronhija.

Sprva so bronhoskope uporabljali predvsem za odstranjevanje tujkov in endobronhialnih tumorjev, kasneje so toge inštrumente pričeli uporabljati tudi za diagnostiko.

Killian in njegovi sodelavci so širili znanje bronhoskopije, kmalu tudi na vse celine. Killianov bronhoskop so izpopolnjevali in nastale so nove posodobljene različice prvotnega inštrumenta. Po 2. svetovni vojni sta Storz in Wolf postala najpomembnejša proizvajalca togih bronhoskopov v Evropi.

V Sloveniji sta prvo bronhoskopijo s togim bronhoskopom opravila Ivo Drinkovič in Stevo Goldman leta 1951 v Bolnišnici Golnik. V tistem obdobju je bil v Sloveniji en sam aparat, ki sta si ga delili dve vodilni bolnišnici za pljučne bolezni in tuberkulozo na Golniku in v Topolšici. Ni znano, kateri tip togega bronhoskopa so prvič uporabili.

Prvi »dihalni« Friedlov togi bronhoskop je Inštitut za TBC Golnik dobil leta 1965. Inštrument je Friedl prvič predstavil v vzhodni Nemčiji leta 1956. Zaradi dvosmernega menjalnega ventila je omogočal zadovoljivo ventilacijo bolnika med preiskavo.

Komplet Friedlovega togega bronhoskopa v leseni škatli (VEB Medizinische Gerätefabrick-Berlin) je vseboval deset bronhoskopskih togih cevi iz poliranega nerjavečega jekla. Gravirane številke na inštrumentu so označevale zunanji premer cevi, komplet je namreč vseboval bronhoskope za pregled odraslih in otrok. Inštrument so uvajali z uporabo laringoskopa v lokalni ali kratki splošni anesteziji.

Ogled dihalnih poti je omogočila svetloba, ki se je prenašala iz glave bronhoskopa, kjer je bila žarnica, prek kovinskih zrcal na proksimalni del bronhoskopa. Trije sistemi optik so se razlikovali po opazovalnem kotu. Npr. optika z opazovalnim kotom 115 ° se je uporabljala za otroške tubuse premera 5 do 8 mm. Dodatni katetri so omogočali odsesavanje sekreta in krvi iz dihalnih poti, katetre so uporabljali tudi za vbrizgavanje kontrastov ob bronhografiji. Na pomožna držala so natikali kleščne nastavke za biopsije in odstranjevanje tujkov. Glavni sestavni del naprave je bil dvosmerni menjalni ventil. V mirovni legi ventila je bila odprta pot za dihanje, pri pojavu ustreznega pretoka plina iz cevi pa je ventilni bat zaprl izhod v atmosfero in bolnik je vdihoval kisik. Začetek izdiha je odprl izdihalno pot ventila.

*V Sloveniji sta prvo bronhoskopijo s togim bronhoskopom opravila Ivo Drinkovič in Stevo Goldman leta 1951 v Bolnišnici Golnik.*

Toge inštrumente so v Bolnišnici Golnik bronhoskopisti uporabljali vse do leta 1974, ko je prvo bronhoskopijo z upogljivim bronhoskopom opravil prof. Jurij Šorli. Kasneje se je togi inštrument vse bolj umikal upogljivemu, ostaja pa nezamenljiv pri težjih interventnih posegih, tj. pri odstranjevanju večjih tujkov ali tumorskih mas, ki mašijo dihalne poti, ter pri vstavljanju stentov.

} Nadja Triller

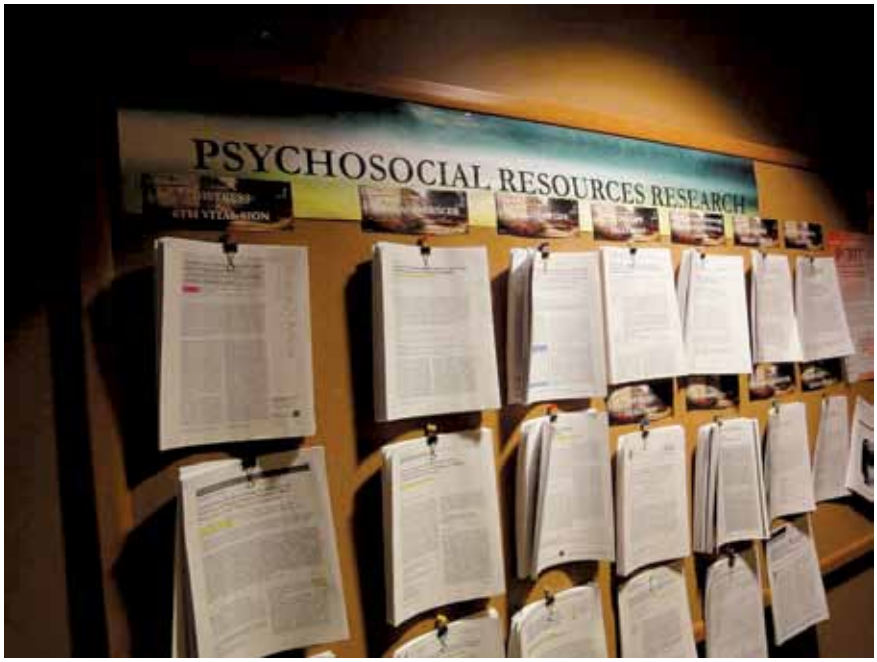
# Spomini na Calgary

Udeleženci tečaja psihosocialne onkologije s prof. Guyjem Pelletierjem na desni strani. Foto: osebni arhiv.

Lani v začetku septembra sem se odpravila v Kanado na skoraj štirimesečno kroženje v okviru specializacije iz klinične psihologije. Vedoč, da mi bo zapečkarici, kakršna sem po duši, kasneje verjetno težje uspel kakšen daljši podvig v tujini, se mi je po spletu naključij, s kančkom poguma ter seveda posluha v naši bolnišnici uspelo dogovoriti za obisk Oddelka za psihosocialno oskrbo (The Department of Psychosocial Resources) onkološke klinike Tom Baker Cancer Center v Calgaryju. Šele tam sem zares dojela, kako edinstveno in izjemno ekipo v svetu psihosocialne onkologije sem obiskala. Čeprav sem tja odhajala predvsem z namenom, da bi se poučila o kliničnopsihološkem delu z onkološkimi bolniki, sem od tam odnesla tudi mnoga druga znanja, izkušnje in veščine, ki mi bodo še kako koristile na domačih tleh, kjer je pred nami še dolga pot razvoja do vsem dostopne kakovostne psihosocialne podpore bolnikom z rakom in njihovim bližnjim. Poleg priložnosti spoznati visoko strokovno klinično in raziskovalno psiho-onkološko delo, sem dobila tudi priložnost biti del psihosocialne družine kolegov, ki sem jo kot začetnica na področju psihološkega dela na Golniku pogosto pogrešala.

Nekoč majhno kavbojsko mestece na jugozahodu Kanade je zlasti v zadnjih desetletjih zraslo v milijonsko, poslovno izredno uspešno mesto, polno ljudi z vsega sveta. Mesto, kjer je ob 10 centimetrih snega na cestah popolni kaos, kjer sem na svoji koži začutila tudi – 40 stopinj, kjer so pešci kralji, kjer ti avtobus ustavi na sredini poti do postaje, če mu pomahaš, in kjer so ljudje preprosto prijazni. A kljub temu sem bila še kako hvaležna Lisi Lamont, klinični socialni delavki, ki mi je ponudila streho nad glavo. Lisa, njena 13-letna hči Delaney ter kuža Scamp so tako za nekaj mesecev postali moja druga družina – z njimi sem preživela zahvalni dan, noč čarovnic, predvsem pa mnogo običajnih dni, ob katerih so se med nami spletle res tople vezi. Lisa je bila fantastična sogovornica tudi s profesionalnega vidika, saj je ravno ona na njihovem oddelku zadolžena za bolnike s pljučnim rakom.

Njihova onkološka klinika je organizirana povsem ambulantno – nimajo niti ene postelje za sprejem v bolnišnično obravnavo. Res pa je, da se fizično drži največje terciarne bolnišnice v mestu Foothills General Hospital, ki je podobna našemu ljubljanskemu velikanu – Univerzitetnemu kliničnemu centru. Medtem ko Tom Baker Cancer Center stoji



Oddelek za psihosocialno oskrbo bolnikov z rakom onkološke klinike v Calgaryju – »slavna« tabla s članki. Foto: A. Simonič.

pravzaprav blizu velikanske olimpijske skakalnice iz leta 1988, je večina pisarn Oddelka za psihosocialno oskrbo bolnikov z rakom na drugem koncu mesta ob stavbi Holly Cross, kamor bolniki prihajajo na ambulantne preglede po koncu zdravljenja.

Na oddelku je zaposlenih sedem kliničnih psihologov in sedem socialnih delavk, od tega so tri klinične socialne delavke, kar pomeni, da podobno kot klinični psihologi delajo psihoterapevtsko z bolniki in svojci. Prav tako so za krajši delovni čas (od enega do dveh dni na teden) zaposleni trije psihiatri. Večina zaposlenih, poleg kliničnega dela z bolniki, dela tudi raziskovalno, poučuje ter predava. Na oddelku je zaposlenih tudi več raziskovalcev, večinoma postdoktorskih študentov, ki se ukvarjajo s številnimi zanimivimi projekti na področju psihosocialne onkologije. Imena mnogih med njimi so znana ne samo po Kanadi, temveč zaradi njihovega raziskovalnega in kliničnega dela tudi širše po svetu. Če povem samo, da je vodja oddelka dr. Barry Bultz, sicer ustanovitelj Kanadske zveze za psihosocialno onkologijo (CAPO – Canadian Association for Psychosocial Oncology), trenutni podpredsednik Mednarodne zveze za onkologijo (IPOS – International Psycho-Oncology Association) in pobudnik vse širše sprejete in podprte ideje, da bi bila čustvena stiska v onkologiji sprejeta kot 6. vitalni znak – takoj za temperaturo, dihanjem, srčnim utripom, krvnim pritiskom in bolečino, verjetno to veliko pove tudi o širini in uspešnosti zaposlenih na oddelku. Vendar so, kljub svetovnemu uspehu, ponosni tudi na manj opazno delo čisto vsakega zaposlenega. Ne vem, ali mi boste verjeli, a prepričana sem, da bodo tale članek v Pljučniku obesili na svojo slavno tablo člankov na hodniku☺.

Na oddelku so me sprejeli res prijazno, tako da sem se takoj počutila dobrodošlo. Da ne govorim o tem, kako je poskrbljeno za študente in kako resno mentorji jemljejo svoje delo. Če omenim samo, kako me je vodja oddelka Barry Bultz presenetil s svojo iskreno željo izvedeti več o meni ter o položaju psihosocialne onkologije v Sloveniji. Niti približno se ni zadovoljil zgolj z mojimi predlogi, kako organizirati klinično delo s pacienti, temveč je želel, da razpravljava tudi o drugih ravneh dela – kako se povezati z drugimi psihologi na tem področju dela ter razvijati to področje dela pri nas, kako načrtovati raziskave na področju psihosocialne onkologije, kako razmišljati strateško ipd. Tako sem s seboj domov prinesla veliko odgovornost, da to, kar sem se naučila, poskusim prenesti na slovenska tla.

Udomačila sem se v zenovsko opremljeni pisarni dr. Linde Carlson, sicer prve profesorice psihosocialne onkologije v Kanadi, ki je bila v tem času na porodniškem dopustu. Postopno sem si ustvarila približno sliko vseh aktivnosti, ki se dogajajo v okviru oddelka. Ker sem želela resnično izkoristiti svoj obisk v Kanadi, so dnevi seveda kmalu postali prekratki. Na tem mestu pa le nekaj utrinkov z mojega obiska.

Kolikor sem se le zmogla dogovoriti, sem opazovala individualno klinično delo terapevtov z bolniki in njihovimi bližnjimi. Naučila sem se mnogo uporabnega, obenem pa pridobila potrditve za svoje dosedanje delo. Po prvem vtisu sodeč so bolniki večinoma bolj odprti v svojih pripovedih kot pri nas, neobičajen pa ni tudi objem na koncu srečanja. Prav tako sem imela priložnost 12 tednov zapored spremljati suportivno-ekspresivno terapijo skupine približno 10 bolnic z rakom dojke v začetnih stadijih bolezni ob dveh izjemno izkušenih terapevtih. Spoznala sem, kako pomembno vlogo ima podpora skupine pri zmanjševanju izolacije in odtujenosti pacientk ter prepoznavanju svoje izkušnje v ogledalu izkušnje nekoga drugega, obenem pa skupinski proces omogoča varno okolje, ki podpira izražanje čustev. Bila sem tudi del skupinske obravnave otrok (starih od 8 do 12 let) in mladostnikov (starih od 13 do 18 let), katerih eden od staršev je obolel za rakom (»Kids/Teens Can Cope«). Namen skupine je izkušnjo, ki jo imajo otroci staršev z rakom, normalizirati, obenem pa ponuditi otrokom priložnost, da se učijo od drugih otrok, kaj jim pomaga v tej situaciji. S svojo prisotnostjo nas je vse sprostila psička Tullula, ki je, kot da bi vedela, kdaj je kdo napet ali v stiski, prišla do njega, malo postala, se podrgnila s smrčkom ob njegovo nogo in pomirila. Prav posebno darilo je bilo zame obiskovanje 8 srečanj, kjer smo se urili v t. i. metodi čuječnosti, namenjeni zmanjševanju stresa in okrevanju

*Spoznala sem, kako pomembno vlogo ima podpora skupine pri zmanjševanju izolacije in odtujenosti pacientk ter prepoznavanju svoje izkušnje v ogledalu izkušnje nekoga drugega, obenem pa skupinski proces omogoča varno okolje, ki podpira izražanje čustev.*

po raku (»Mindfulness – Based Stress Reduction and Cancer Recovery«). Gre za način dela, kjer se z zavestnim in pozornim osredotočanjem na sedanji trenutek učiš umirjati in sprejemati lastne misli in čustva. To je še posebej pomembno predvsem za delo s tistimi bolniki z rakom, ki svoje situacije ne morejo spremeniti, temveč jo lahko samo sprejmejo, seveda pa tudi za naše osebno vsakodnevno življenje. Udeležila sem se tudi tečaja psihosocialne onkologije, enega redkih tovrstnih tečajev po svetu, kjer nas je sodelovalo 8 študentov – poleg štirih Kanadčank tudi postdoktorski študentki psihologije Rie iz Japonske in Amy iz Avstralije ter Admasu iz Etiopije. Čeprav je tečaj izključno akademskega značaja, so imeli vsi predavatelji izkušnje iz prakse, njihova predavanja pa so bila vsa po vrsti naravnost izjemna. V t. i. laboratoriju za kodiranje čustev sem se pod vodstvom klinične psihologinje dr. Janine Giese-Davis, dolgoletne sodelavke stanfordske univerze, udeležila tečaja za kodiranje neverbalnih izrazov čustev. S tem, ko opazuješ ton glasu, vsebino izgovorjenega, neverbalne izraze obraza in drugo gibanje telesa, poskušaš razbirati izražena čustva, za kar je potrebno ogromno prakse. Sodelovala sem pri majhni pilotski študiji z bolniki s pljučnim rakom in njihovimi partnerji – s podiplomsko študentko psihologije Dale Dirkse, ki sem ji med drugim pomagala pri pridobivanju udeležencev v študiji. To sem izkoristila za poznanstva z nekaj zdravniki, ki obravnavajo bolnike s pljučnim rakom, in jih poprosila za spremljanje njihovih pogovorov z bolniki. Opazila sem, da so pri pogovorih z zdravnikom skoraj vedno prisotni tudi bolnikovi bližnji. Zdravniki so zelo prijazni in odkrito spregovorijo o ciljih oskrbe in tudi o dolgoročni prognozi bolezni, če bolnik povpraša po tem. Vendar tudi oni, podobno kot zdravniki pri nas, večinoma ne naslovijo samoiniciativno duševne stiske pri bolnikih. Zelo veliko mi je pomenilo, da sem imela priložnost spremljati suportivno skupino za bolnike s pljučnim rakom in njihove bližnje, saj je to populacija, s katero se pri svojem delu srečujem . Gre za skupino odprtega tipa, ki se srečuje enkrat na mesec, vodita pa jo Lisa Lamont, klinična socialna delavka, in medicinska sestra Helen Jung. Udeležencev je običajno 8 do 12. Najpogosteje bolnike ali bolnice spremljajo njihovi partnerji, občasno pa se jim pridruži tudi kateri od njihovih odraslih otrok ali bližnji prijatelj. Nekako me je presenetilo, kako odprti so bili člani skupine do pogovora o težkih temah, kot sta poslavljanje in umiranje, zlasti npr. začenjanje pogovorov z bližnjimi o tem. Po drugi strani so člani skupine izražali veliko optimizma, borbenosti in v tem kontekstu veliko govorili tudi o spremembah, ki so jih ob svoji bolezni vnesli v vsakodnevno življenje ipd. Čutila sem, kako je skupina izjemno pomembno mesto za bolnike in njihove bližnje, da izrazijo svoje izkušnje, doživetja, tako v smislu svojih skrbi kot v smislu pomoči in nasvetov drugim.

Veliko je še izkušenj iz Calgaryja, ki tukaj niso našle prostora, a niso zato nič manj dragocene in poučne. Žal med vrsticami tudi ni več prostora za to, da bi ujela toplino, prijaznost in spodbude pravzaprav vseh, ki so me tam spremljali. Zahvalila se jim bom lahko le s pogumnim in uspešnim delom pri razvoju psihosocialne onkologije in paliativne oskrbe pri nas.

} Anja Simonič

Celotni tim v Calgaryju na poslovilnem srečanju pred mojim odhodom domov. Foto: osebni arhiv.

# Kadrovske spremembe: prihodi novih sodelavcev in odhodi v obdobju marec 2011–maj 2011

## Prihodi novih sodelavcev

| Ime in priimek | Prihod | Delovno mesto | Zaposlitev za: | Oddelek |
|---|---|---|---|---|
| Julija BENKO, univ. dipl. mikr. | 28. 3. 2011 | ANALITIČARKA V LABORATORIJSKI MEDICINI III – pripravnica | Določen čas | Lab. za klinično imunologijo in molekularno genetiko |
| Tina GOGOVA, dipl. m. s. | 1. 4. 2011 | DIPL. MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI | Določen čas | Bolniški oddelek 300 |
| Ana REMIC, dipl. fiziot. | 1. 5. 2011 | FIZIOTERAPEVTKA II (NEGOVALNA ENOTA, DIAGNOSTIČNA ENOTA) | Določen čas | Odd. za fizioterapijo in resp. rehabilitacijo |
| Ana TVAROG | 1. 5. 2011 | TEHNIČNA DELAVKA IV (I) | Določen čas | Pomivalnica |
| Primož JEŠE, dipl. inž. lab. biomed. | 3. 5. 2011 | INŽENIR LABORATORIJSKE BIOMEDICINE III – pripravnik | Določen čas | Lab. za klinično biokemijo in hematologijo |
| Katja SUŠNIK, univ. dipl. kult. in soc. antr. | 3. 5. 2011 | STROKOVNA SODELAVKA VII/2 (III) – pripravnica | Določen čas | Enota za razvoj ljudi pri delu |
| Maruša NOVAK, univ. dipl. biol. | 23. 5. 2011 | ANALITIČARKA V LABORATORIJSKI MEDICINI III – pripravnica | Določen čas | Lab. za citologijo in patologijo |

## Odhodi sodelavcev

| Ime in priimek | Prihod | Odhod | Delovno mesto | Oddelek | Razlog odhoda |
|---|---|---|---|---|---|
| Alenka KAVKA, dipl. m. s. | 20. 10. 2008 | 10. 4. 2011 | DIPL. MEDICINSKA SESTRA V NEGOVALNI ENOTI | Bolniški oddelek 300 | Sporazumno prenehanje DR |
| Erna VELIĆ | 1. 11. 2010 | 30. 4. 2011 | LABORATORIJSKA TEHNICA III – pripravnica | Lab. za citologijo in patologijo | Prenehanje DR za DČ |

## Prihodi specializantov

| Ime in priimek | Prihod | Delovno mesto | Zaposlitev za: | Oddelek |
|---|---|---|---|---|
| Nika LALEK, dr. med. | 1. 3. 2011 | ZDRAVNICA SPECIALIZANTKA III PPD3 | Določen čas | Bolniški oddelek 700 |
| Irena ŽVAB KIJAC, dr. med. | 1. 3. 2011 | ZDRAVNICA SPECIALIZANTKA III PPD1 | Določen čas | Odd. za intenz. nego in terapijo |
| Mojca HUMAR, dr. med. | 1. 5. 2011 | ZDRAVNICA SPECIALIZANTKA III PPD3 | Določen čas | Bolniški oddelek 200 |
| Iva BLAJIĆ, dr. med. | 1. 5. 2011 | ZDRAVNICA SPECIALIZANTKA III PPD1 | Določen čas | Odd. za intenz. nego in terapijo |

### Odhodi specializantov

| Ime in priimek | Prihod | Odhod | Delovno mesto | Oddelek | Razlog odhoda |
|---|---|---|---|---|---|
| Irena ŽVAB KIJAC, dr. med. | 1. 3. 2011 | 31. 3. 2011 | ZDRAVNICA SPECIALIZANTKA III PPD1 | Odd. za intenz. nego in terapijo | Prenehanje DR za DČ |
| Iva BLAJIĆ, dr. med. | 1. 5. 2011 | 31. 5. 2011 | ZDRAVNICA SPECIALIZANTKA III PPD1 | Odd. za intenz. nego in terapijo | Prenehanje DR za DČ |

### Upokojitve sodelavcev

| Ime in priimek | Prihod | Odhod | Delovno mesto | Oddelek | Razlog odhoda |
|---|---|---|---|---|---|
| Antonija KROBOT | 2. 9. 1980 | 10. 4. 2011 | KURIRKA II | Kurirski servis | Starostna upokojitev |
| Nafija SULJANOVIĆ | 23. 8. 1993 | 29. 4. 2011 | STREŽNICA II (I) | Čistilni servis | Starostna upokojitev |

## Napredovanja in dosežki

**Mojca UNK**, dr. med., je 25. marca 2011 na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani zagovarjala magistrsko nalogo in pridobila naslov magistrice znanosti s področja medicine.

**Tina FENDE** je 4. maja 2011 uspešno končala študij po visokošolskem strokovnem študijskem programu zdravstvena nega in pridobila strokovni naslov diplomirana medicinska sestra.

## Novi obrazi

Katja Sušnik. Foto: S. Papler.

**Katja Sušnik**

**Delovno mesto:** pripravnica za odnose z javnostmi

**Preden sem prišla na Golnik, sem delala:** To je moja prva redna zaposlitev, veliko delovnih izkušenj pa sem si nabrala že kot dijakinja in študentka.

**Moje lastnosti (dobre ali slabe):** Sem iskrena in povem, kar mislim, ne maram laži in hinavščine. Sem ljubiteljica narave in vsega lepega. Obožujem biti bosa.

**Pri mojem delu me veseli:** Všeč mi je dinamika dela in razgibanost. Pozitivno se mi zdi, da sem nenehno v stiku z drugimi zaposlenimi v bolnišnici. Delo mi dopušča svobodo izražanja in kreativnost, kar je čudovito.

**V prostem času rada:** Sem umetniška duša in rada ustvarjam, najraje šivam torbice. Rada kolesarim, tečem in rolam, pozimi pa deskam. Vsak trenutek prostega časa poskušam preživeti čim bolj aktivno, polno in predvsem zunaj.

**Najljubša hrana, knjiga, film:**

Najraje jem sadje in zelenjavo iz svojega vrta, obožujem piknike.

Najljubše knjige: zbirka Anastazija, V. Megre; Štoparski vodnik po galaksiji, D. Adams, Tuberkoloza, kuga 19. in 20. stoletja ☺.

Filmi: Zgodbe iz Narnije, Gospodar prstanov, Favnov labirint, K-Pax …

Glasba: Nouvelle Vouge, Pauline Taylor, Zoe …

**»Baterije« si napolnim:** Na svojem vrtičku, na sprehodu po naravi s svojim sinčkom, če pa imam čas, si rada pripravim sproščujočo kopel.

**Morda še končna misel, življenjsko vodilo?**

Veliko je modrih življenjskih vodil, ki se jih poskušam držati, zelo dobro pa so strnjene v pesmi, ki me vedno spravi v dobro voljo: »Always look on the bright side of life« (Eric Idle).

} Helena Štern, Judita Žalik

# Seznam aktivnih udeležb na kongresih in seminarjih za obdobje januar 2011–april 2011

| | | | |
|---|---|---|---|
| 24.–25. 1. 2011 | OPCARE 9 | Urška Lunder | Amsterdam |
| 3. 2. 2011 | Izbrane teme paliativne oskrbe in praktične delavnice | Vera Benedik, Judita Slak, Petra Mikloša, Urška Lunder, | Ljubljana |
| 16.–19. 2. 2011 | Excellence in Rheumatology | Tijana Taja Šumer | Carigrad |
| 17. 2. 2011 | Psihosocialni pristopi za poklicno delo in vsakdanje življenje | Štefan Duh | Bled |
| 27. 2.–4. 3. 2011 | Sklepni kongres EU-projekta OPCARE 9 | Urška Lunder | Liverpool |
| 8. 3. 2011 | Specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino | Saša Kadivec | Ljubljana |
| 10. 3. 2011 | Podiplomski tečaj iz bolnišnične higiene | Petra Svetina Šorli | Ljubljana |
| 9.–13. 3. 2011 | Evropski kongres bronhologije in interventne pnevmologije | Aleš Rozman, Jernej Sitar | Marseille |
| 11. 3.–12. 3. 2011 | Evropske smernice za preventivo in oskrbo razjede zaradi pritiska | Katja Vrankar | Portorož |
| 14. 3. 2011 | Diagnostika in terapija kostne tuberkuloze | Petra Svetina Šorli | Ljubljana |
| 17. 3. 2011 | Delavnica Umetna ventilacija | Dejan Doberšek | Ljubljana |
| 17.–24. 3. 2011 | AAAAI | Nika Lalek | San Francisco |
| 24. 3. 2011 | 16. redni posvet o obravnavi in spremljanju bolnikov s tuberkulozo v Sloveniji | Petra Svetina Šorli, Katja Pivk, Urška Hribar, Sanja Grm Zupan, Tomaž Hafner, Tina Jerič | Ljubljana |
| 24.–27. 3. 2011 | VI. simpozij glavnih in odgovornih tehnologov in tehnikov laboratorijske medicine R Srbije | Jasna Šobar, Nada Šorli Peranovič | Kragujevac |
| 25. 3. 2011 | Urgentni UZ | Robert Marčun | Bled |
| 29.–30. 3. 2011 | Celostna obravnava starostnika z demenco | Tatjana Jakhel | Laško |
| 29. 3.–1. 4. 2011 | 16. kongres EAHP | Nanča Čebron Lipovec, Lea Knez | Dunaj |
| 30.–31. 3. 2011 | Zdravstvena nega v endoskopiji – program SVIT | Marija Petrinec Primožič | Terme Čatež |
| 1. 4. 2011 | Infektološki simpozij | Viktorija Tomič | Ljubljana |
| 1. 4. 2011 | Pacient z astmo in KOPB v ambulanti družinske medicine | Barbara Benedik | Rogaška Slatina |
| 1. 4. 2011 | Komunikacija in njene vrzeli pri onkološkem pacientu | Katja Vrankar, Judita Slak | Maribor |
| 31. 3.–2. 4. 2011 | Alergo šola | Matjaž Fležar, Robert Marčun, Stanislav Šuškovič, Aleš Rozman, Mihaela Zidarn, Sabina Škrgat Kristan, Mitja Košnik, Nissera Bajrović, Katarina Osolnik | Kranjska Gora |
| 7. 4.–8. 4. 2011 | Dnevi Angele Boškin<br>Varnost – rdeča nit celostne obravnave pacientov | Saša Kadivec, Zlata Remškar, Katja Vrankar | Gozd Martuljek |
| 8.–9. 4. 2011 | Srečanje pulmologov Madžarske, Hrvaške in Slovenije | Jernej Sitar, Aleš Rozman | Balaton |
| 8.–9. 4. 2011 | Srečanje pulmologov Madžarske, Hrvaške, Slovenije | Tanja Čufer, Sabina Škrgat Kristan, Nataša Fajfar, Mitja Lainščak, Tina Jerič, Tomaž Hafner, Viktorija Tomič | Siofok |
| 15. 4. 2011 | Paliativna oskrba – dispneja, slabost, bruhanje | Urška Lunder | Ljubljana |
| 15. 4. 2011 | Kongres pulmologov Srbije | Matjaž Fležar | Beograd |
| 15.–16. 4. 2011 | Pomladansko srečanje združenja za patologijo in sodno medicino | Izidor Kern | Lipica |
| 19. 4. 2011 | Sekcija kliničnih farmacevtov –Monitoriranje zdravljenja z zdravili | Erika Oblak, Janez Toni | Ljubljana |

} Romana Bajželj

# Intervju z Romanom Potočnikom

Upravni kolegij leta 1984: Roman Potočnik – šef ekonomskega oddelka,Manja Marija Travnikar – glavna sestra Inštituta, Jožica Puhar – pomočnica direktorja, Bojan Fortič – direktor oziroma v tistih časih IPO (individualni poslovodni organ), Bojana Misjak – vodja pravne službe, Jože Friderik Mali – vodja tehničnega oddelka, Mara Marija Sovinc – analitik in Jurij Šorli – strokovni pomočnik direktorja. Foto: avtor neznan.

Roman Potočnik je prijeten, umirjen sogovornik z dolgoletnimi golniškimi izkušnjami. Poslušalcu, tako rekoč novincu s kratkim stažem na Golniku, predstavlja pravo zakladnico informacij ter različnih zgodb in dogodkov iz preteklosti. Ko pozorno prisluhneš njegovemu navdušenemu pripovedovanju o življenju na Golniku in se poglobiš v izrečene misli, lahko to golniško okolje in kulturo bolje razumeš. Na Golniku je zaposlen že 39 let in v tem času se je pretežno ukvarjal z nalogami nabavne službe.

***Kakšni so vaši začetki na Golniku?***

Na Golnik sem prišel leta 1972 kot vodja statistike v takratnem epidemiološkem oddelku. V službo me je sprejel direktor prof. Fortič. Zadolžil me je, da postavim enoto za računalniško obdelavo podatkov (AOP), v kateri bi za začetek računalniško obdelovali podatke, pridobljene v sklopu fluorografskih slikanj prebivalcev RS. Navezal sem stike z Oddelkom za uporabno matematiko na Inštitutu Jožef Štefan, na Republiškem računskem centru v Ljubljani pa smo zakupili določeno število ur za delo na takrat največjem jugoslovanskem računalniku super cyber. Za obdelavo fluorografskih podatkov smo uporabljali programsko aplikacijo statjob, za obdelavo poslovnih podatkov pa sem moral opraviti trimesečni tečaj in se naučiti programirati s programskim jezikom cobol. Najprej smo ga uporabili za programiranje in obdelavo kadrovskih podatkov, t. i. personalne evidence, ki je bila ena od prvih računalniških obdelav v slovenskih bolnišnicah. Kasneje smo računalniško obdelovali tudi računovodske podatke (fakturiranje, obračun osebnih dohodkov, glavne knjige, osnovnih sredstev …). Vse zapise oziroma podatke smo shranjevali na 80-kolonske IBM-kartice, za kar smo iz Nemčije uvozili posebna stroja – luknjača.

Enota za AOP je bila predhodnica današnjega Oddelka za medicinsko in poslovno informatiko.

***Na Golniku je bila ves čas navzoča močna povezanost kraja z bolnišnico. Kako ste to čutili zaposleni?***

Včasih so bile možnosti drugačne od današnjih. Zaposlenim se je nudilo marsikaj. Celo spodbujalo se jih je, da so se preselili v bližino bolnišnice. Lahko so kupili komunalno opremljene parcele in tako sta zrasla zaselka, znana pod imenoma Mali Triglav in Kadrovski hrib. Bolnišnica je imela tudi zasluge za izgradnjo vrtca. Celo za varstvo otrok je bilo poskrbljeno. Zadnji dve leti uvajamo ukrepe certifikata Družini prijazno podjetje, toda že v 80. letih prejšnjega stoletja je žena zdravnika Vladimirja Petriča skrbela za popoldansko varstvo golniških šolarjev. Sem sežejo zametki družini prijaznega okolja. Lepi časi so bili to. V kulturnem domu so potekale kinopredstave, tudi novoletne zabave so bile tam. V gasilskem domu je potekalo razdeljevanje hrane za majhno plačilo. Za potrebe naše kuhinje smo v zaklonišču skladiščili 80 ton krompirja, v kletnih prostorih gradu pa 30 ton jabolk. Celo 10 ton zelja smo letno naribali in kisali. Tudi športnih iger, katerih glavni organizator je bil dolgoletni predsednik sindikata gospod Peter Košir, smo se veselili vsako leto.

*Za obdelavo fluorografskih podatkov smo uporabljali programsko aplikacijo statjob, za obdelavo poslovnih podatkov pa sem moral opraviti trimesečni tečaj in se naučiti programirati s programskim jezikom cobol.*

***Za golniški park lahko rečemo, da je nekaj posebnega. Vidim, da ste njegovo sliko nastavili kot ozadje zaslona vašega računalnika. Kaj vam pomeni?***

Naš park je res nekaj posebnega in mi pomeni veliko, saj je zanj skrbel moj

Roman na delovnem mestu. Foto: S. Papler.

oddelek. Poglejte, tak je bil videti pred dvajsetimi leti (pokaže sliko na zaslonu, op. av.). Tesno smo sodelovali z direktorjem Arboretuma, gospodom Ogorelcem. V parku je rastlo okrog 90 redkih vrst dreves in grmovnic. Težko bi ocenil, koliko od njih se jih je ohranilo do danes. Tudi jezero smo imeli v parku. Žal pa je zaradi poroznih tal odteklo. Da je bil naš park res nekaj posebnega, pove dejstvo, da si ga je ogledala večina slovenskih hortikulturnih društev.

Na lokaciji današnje Mercatorjeve trgovine je stala vrtnarija, kjer smo gojili rože in jih sadili v parku. Mlajši zaposleni verjetno ne vedo, da sredi parka še danes stoji vodnjak z vodometom, na sredini je skulptura fantkov, ki držita ribo, stvaritev kiparja Kalina. Žal pa je vandalizem naredil svoje. Enemu od fantkov so nepridipravi odbili glavo.

***Kdaj ste se začeli ukvarjati s področjem nabave v bolnišnici?***

Leta 1982 sem prevzel vodenje gospodarskega oddelka, ki je poleg ostalih delovnih enot združeval tudi najpomembnejšo funkcijo, to je nabavo. V tistem času je bil postopek nabave opreme in rezervnih delov izredno zahteven, saj država ni imela dovolj deviz. Vsako leto smo morali cenovno ovrednotiti nabavo opreme, potem pa zaprositi za t. i. devizne pravice. Odobrene devizne pravice še niso pomenile, da smo devize res dobil. Običajno sem decembra moral odpotovati v Beograd, kjer je dr. Nikolič "požegnal" nabavo posameznega aparata. Šele potem je Narodna banka v Ljubljani (običajno predzadnji dan v letu) izvršila plačilo v tujino.

***Kako bi predstavili prednosti javnih naročil?***

Tako naročnika kot ponudnika morajo v postopku javnega naročanja voditi splošna načela javnega naročanja, kot so gospodarnost porabe sredstev, zagotavljanje konkurence med ponudniki, enakopravna obravnava ponudnikov in transparentnost postopkov. Strogo spoštovanje teh načel naročniku omogoči prožno odločanje v postopkih javnega naročanja in posledično prihranke. Če javni sektor sredstev ne pridobi z delovanjem na trgu, je jasno, da tržni mehanizmi v tem sektorju ne delujejo sami po sebi, potemtakem je razumljivo, da mora država posegati v delovanje porabnikov javnih financ z »regulativo« (z Zakonom o javnih naročilih), ki tržna načela vsaj delno vpelje v njihovo nabavno funkcijo. Organizacije v javnem sektorju so več ali manj birokratsko organizirane, posledica pa je lahko neracionalno in neoptimalno trošenje denarja. Če organizacija v javnem sektorju striktno in pošteno uporablja Zakon o javnem naročanju, je na dobri poti, da bo njeno poslovanje učinkovito in hkrati racionalno. Nesporno in dokazano je dejstvo, da je konkurenčnost in gospodarno porabo javnih financ mogoče uspešno izvajati z uporabo Zakona o javnih naročilih tudi v javnem sektorju. Za zagotovitev uspešnosti pa ni dovolj le formalna uporaba zakona, ključna je pravočasna in natančna ugotovitev realnih potreb in načrtovanje sredstev za izvedbo javnega naročila.

Golniški park iz leta 1980. Foto: avtor neznan.

Če bomo tudi v prihodnje dosledno upoštevali usmeritve v zakonodaji s področja javnega naročanja, bomo zagotovo dosegli gospodarno porabo sredstev.

***Kje vidite izzive nabave v prihodnosti?***

Nova zakonodaja o javnem naročanju ni več tako toga in formalistična, kot je bila v prvih letih po sprejemu Zakona o javnih naročilih (ZJN-1), nepotrebne formalnosti so odpravljene, naročnik lahko upošteva tudi vsa določila, ki so zapisana v aktualnih direktivah EU s področja javnega naročanja. Pozitivne spremembe v novi zakonodaji so odpravile nekatere nedorečenosti glede meril za izbiro najugodnejše ponudbe, opredelitve formalno nepopolnih ponudb itd. Navedeno pomeni, da bo nabavna funkcija v prvi fazi kot oskrbovalna funkcija v javnih zavodih zagotovo zahtevala večje aktivnosti že v fazi pridobivanja podatkov o trgu, postavljanju nabavne politike za posamezno obdobje in o pripravi načrta nabav za posamezno leto. V drugi fazi so ključna pogajanja, dostava, prevzem in skladiščenje blaga. V tem delu je pomembno sodelovanje z internimi naročniki, predvsem pa s finančno službo glede evidentiranja nabavnih poslov, obračuna in plačila dobavljenega blaga. Seveda bodo morale biti v okviru nabavne funkcije še bolj poudarjene aktivnosti, povezane s spremljanjem, nadzorom in oceno izpolnitve posameznega naročila.

Navedene aktivnosti oziroma opredelitev nabavne funkcije pa že avtomatično vodijo v opredelitev izbire posameznega javnega naročila, ki bo skladen z zakonodajo o javnem naročanju.

*Naš park je res nekaj posebnega in mi pomeni veliko, saj je zanj skrbel moj oddelek. Poglejte, tak je bil videti pred dvajsetimi leti (pokaže sliko na zaslonu, op. av.).*

***Nam zaupate kakšno vašo posebno strast v življenju?***

Do zloma gležnja pred tremi leti sem užival v igranju tenisa, zadnji dve leti pa ne morem brez igranja golfa, to je neverjetno lep šport. Zmotno je mišljenje, da ga igrajo samo bogati in starejši, igra ga neverjetno veliko otrok in mlajših ljudi.

***Letos se nameravate upokojiti. Obstaja kaj, česar se boste, gledano z današnje perspektive, še dolgo časa spominjali?***

Ja, spominjal se bom tega, da sem tri četrtine svojega življenja pustil na Golniku. Doživel sem veliko lepih trenutkov, ki se jih bom vedno spominjal. Tistih malo manj lepih ni bilo veliko in se jih tako ali tako nima smisla spominjati.

} Romana Martinčič

# Tehnična služba

Del ekipe v najlepši »pisarni« na Golniku. Foto: S. Papler.

Če bi iskali opis del in nalog tehnične službe, bi vse skupaj najlaže združili v definicijo, da gre za službo, ki skrbi, da so vsa oprema, objekti, napeljave in okolica naše bolnišnice brezhibni.

Tako kot velja za večino zaposlenih v bolnišnici, je tudi naš prepoznavni znak delovna obleka – a na naši so sledovi dela veliko prepoznavnejši (stopnja umazanosti je namreč eno od meril za oceno naše delovne uspešnosti).

Ker moramo obvladovati precej različnih področij dela, je naše strokovno znanje različno. Tu sta električarja Jože in Cveto, inštalaterja Miro in Drago, ključavničar Stane, naš najnovejši član, mizar Aljoša, in Darko, ki pomaga pri mizarskih delih in evidencah. Za medicinsko opremo in delo po »standardih« skrbi Robi.

Za urejeno in cvetočo okolico naše bolnišnice ter še za marsikatero drugo opravilo pa skrbijo Franci, Lojze, Erik, Matija, Sandi in lepši del te ekipe, Marjetka. Za vse nas skrbi Ksenija.

Pravijo, da se po jutru dan pozna … in to za nas kar drži. Zjutraj se zberemo na »raportu«, del ekipe pri Boštjanu, drugi del pa pri Sašu. Pregledamo vse zahteve z oddelkov, pregledamo že realizirana opravila ter se pogovorimo o raznih težavah, na katere naletimo med delom. Naše jutranje srečanje je tudi čas, ko pokomentiramo pomembnejše športne dogodke (večinoma smo namreč veliki športni navdušenci), pokritiziramo naše politike in razmere v državi ter si v šali privoščimo koga izmed nas. Jutranji sestanki so zagotovo ena od stvari, ki nam polepšajo delovni dan. Veliko nam pomeni, da se v timu dobro razumemo in da se družimo tudi zunaj službe – športna rekreacija ali kakšen piknik sta vedno dobrodošla.

Naše delo je pestro, kar pomeni, da nam ni nikoli dolgčas. Bolnišnico poznamo skoraj tako dobro kot lasten žep in tudi pretežno ženska populacija osebja v bolnišnici pomeni (večinoma) dodano vrednost pri naši službi. Trudimo se, da bi bili ljudje z našim delom čim večkrat zadovoljni, zato poskušamo biti prijazni in ustrežljivi – čeprav pridejo tudi dnevi, ko nam to ne uspeva najbolje (še dobro, da je teh bolj malo).

Predvsem tisti, ki urejamo okolico naše bolnišnice, zelo uživamo v delu na svežem golniškem zraku in verjamemo, da nam to prednost marsikdo zavida – no, ja, pozimi in v dežju verjetno nekoliko manj.

} Kolektiv Tehnične službe

Kolaž fotografij sodelavcev iz Tehnične službe dokazuje, da se fantje in dve dekleti res dobro razumejo in da se družijo tudi zunaj delovnega okolja. Kolaž sestavil: B. Zakrajšek.

# 4. tradicionalni golniški piknik

Najmlajši so veselo poskakovali v gradu … Foto: S. Papler.

V petek, 3. 6. 2011, smo se zbudili v deževno jutro, a na poti v službo so bile kaplje dežja vse redkejše. Tla so bila razmočena, oblaki so vztrajali in pozno dopoldan ponovno klonili pod svojo težo. A na srečo so se hitro uravnotežili in celo spustili medse sončne žarke. Mojstri peke na žaru so ob 14. uri, ko je bil napovedan začetek piknika, že mojstrsko opravljali svoje delo, klopi so se počasi polnile in okoli četrte ure so bile že kar zapolnjene. In če bi nam uspelo za trenutek posesti še vse naše male »kričače«, bi prostora zagotovo zmanjkalo. Ti so se z veseljem zapodili na igrišča in se pomerili v nogometu, metu na koš in raznih družabnih igrah, za katere so poskrbeli povabljeni animatorji. Gotovo največje navdušenje je požel napihljivi grad, ki so ga za svojega vzeli najmlajši in po njem neumorno in navdušeno poskakovali. Nekaj staršev in otrok se nas je pomerilo v metanju gumenih balinčkov, ves čas je bilo zasedeno tudi igrišče za odbojko na mivki. Pod taktirko naših sodelavk Katje, Anje S. in Anje B. so se otroci lahko prelevili še v novinarje in opravili pravi intervju s svojimi starši. Nekateri otroci so raje kot za diktafon prijeli za barvice in sprostili svojo domišljijo v barvah. Tisti, ki ste se letos odločili, da boste večji del preklepetali za mizami, ste lahko ob klepetu prisluhnili glasbenemu izboru, za katerega se je potrudil Sašo. Sredi piknika so oblaki še enkrat pokazali namen končati naše druženje, a ko debele dežne kaplje niti za trenutek niso zmotile najmlajših, ki so se podli po igrišču, nekaj sodelavcev pa je le mirno odprlo svoje dežnike, jim ni preostalo drugega, kot da dežju zaprejo pot do golniških igrišč.

Druženje na pikniku je potekalo že četrto leto zapored in vodilo pri pripravi letošnjega je bilo usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja. V okviru certifikata Družini prijazno podjetje smo se zavezali, da bomo golniški piknik obogatili in razširili s povabilom naših ožjih družinskih članov. Prizadevali smo si pritegniti kar največ sodelavcev in vas spodbuditi, da bi piknik prepoznali kot priložnost za sproščeno druženje s sodelavci in poglabljanje medsebojnih odnosov. In zelo pomembno – tudi kot priložnost, da naše otroke in partnerje deloma vključimo v »naše« okolje, kjer preživljamo dobršen delež svojega časa in ga (pre)pogosto še raztegujemo v čas, ki je sicer namenjen preživljanju z njimi.

Sodelavci, ki smo skrbeli za organizacijo piknika, in sodelavci, ki skrbimo za uresničevanje in izvajanje sprejetih ukrepov v okviru certifikata družini prija-

… drugi, malo starejši, so zavzeto opazovali in odbijali žogo … Foto: S. Papler.

zno podjetje, smo z veseljem ugotovili, da ste mnogi sodelavci sledili naši ideji in povabilo prenesli svojim najbližjim. Želimo si, da nas bo prihodnje leto še več, in zaveza bolnišnice bo, da prihodnje leto aktivno druženje še obogatimo in popestrimo. Verjamemo, da vas je tudi ta članek že sedaj spodbudil k prijavi na 5. tradicionalni piknik.

Na koncu vas prosim, da svoje vtise o pikniku (aktivnostih, hrani, pijači, organizaciji, animatorjih, družabnih igrah, glasbi, izboru termina in še kaj) strnete v kratki anketi, ki je dostopna na naši intranetni strani. Do ankete pridete s klikom na ikono »Družini prijazno podjetje «(spodaj desno). K izpolnjevanju ste toplo povabljeni prav vsi, tudi sodelavci, ki se niste udeležili piknika, želite pa sporočiti svoje misli in ideje. Zelo veseli bomo vtisov vaših družinskih članov, še posebno otrok. Za piko na i in za spodbudo k izpolnitvi ankete vtis enega od otrok, ki so bili na pikniku: »Kok mate fajn igriše, a kej pridete sem?«

} Tatjana Kristanc

… prav nikogar pa ni zmotil dež. Foto: S. Papler.

# Otroški delavnici na pikniku

Zanimanje za delavnico je bilo ravno pravšnje. Nekateri otroci so risali … Foto: A. Blažun.

Katja, Anja B. in Anja S., smo bile na pikniku kar naprej v pogonu. Po tem, ko smo se najedle dobrot z žara, smo hitro »zalaufale motorje« in pripravile Pljučnikovo mizo, pri kateri naj bi otroci zaposlenih risali svoje starše in jih intervjuvali. Po kratkem ne preveč optimističnem uvodu, ko nas je pregnal dež in smo se skrile pod drevesi ob priložnostni kuhinji, sta delavnici naposled le oživeli.

Prva se nam je pridružila Nina Košnik, ki z risbico svojega *očija* ni bila zadovoljna in je raje risala živali, za njo pa so se nam pridružili še Špela Jezovšek, Maruša Fležar, Žana in Blaž Tvarog, Katarina in Barbara Kržišnik, Jaka Sajovic, Jure in Nika Novak in Maja Černigoj, ki so prav tako ustvarjali umetnine z barvicami in flomastri. Dve najizvirnejši risbic si lahko ogledate spodaj, kakšno pa bomo objavili še v prihajajočih številkah Pljučnika.

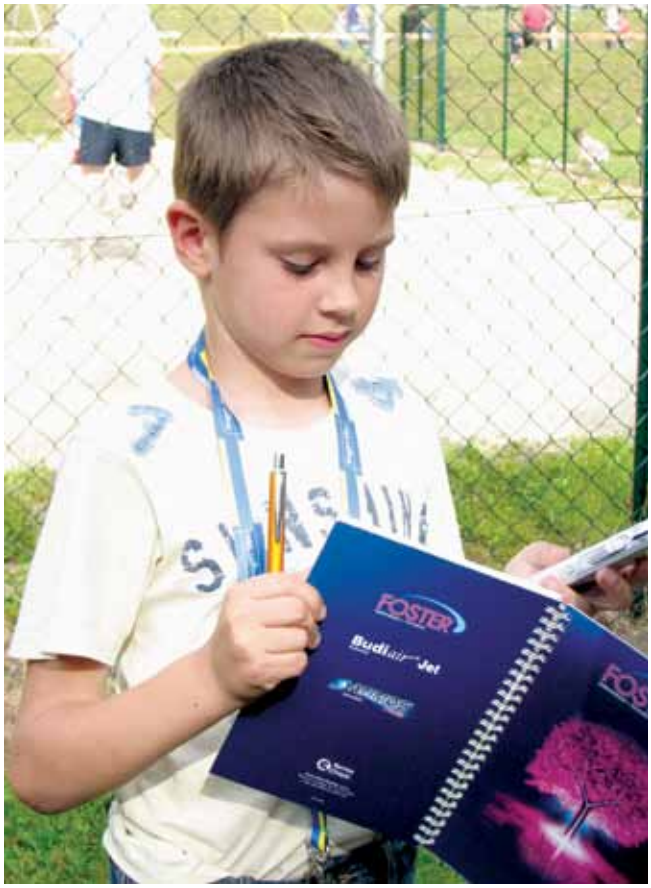
Adrijana Hrnjaz, Tajda Matanović, Mark Tubin, Jure Kadivec in Eva Kristanc so pred intervjuji s Katjino ali Anjino pomočjo pripravili nekaj vprašanj, potem pa so z diktafonom, kot se za prave novinarje spodobi, svoje starše spraševali o njihovem delu na Golniku ter o pikniku. Dva intervjuja si lahko preberete spodaj.

Vsi udeleženci delavnic so dobili tudi simbolične nagrade: trak za ključe, kemični svinčnik, samolepilne listke in blok.

***Kako vam je ime?***
Jaz sem Diana.
***Kako se pa pišeš?***
Tubin.
***Kako bi opisala vašo službo?***
Moja služba je zelo zanimiva, je dinamična, sem fizioterapevtka, delam na različnih oddelkih in imam zelo razgibano službo.
***Kaj vam je najbolj všeč pri službi?***
Najbolj mi je všeč, da skačem iz oddelka na oddelk. Pa da pomagam različnim ljudem.
***Kakšen vam je bil današnji piknik?***
Odličen, tudi vreme nam je bil naklonjen, otroci so sodeloval, športne aktivnosti so se udejstvovale, tako da je bilo krasno. Hrana je bila dobra, sladic ni manjkalo.
***Hvala lepa*** ☺
Hvala tudi vam ☺
**Mark in Diana Tubin**

***Kako ti je ime?***
Marjan Kristanc.
***In kakšno je tvoje delovno mesto?***
Sem zdravnik specialist na oddelku 600.
***Ali imaš rad svoj poklic?***
Ja.
***Zakaj?***
Zato ker mi daje zadovoljstvo in srečo v delu in življenju, poklicu.
***Kaj pa imaš pri svojem delu najrajš?***
To, da grejo domov srečni in zdravi ljudje, ko jih odpuščam iz bolnišničnega zdravljenja.
***Česa pa ne maraš?***
Česa ne maram … ne maram lenih sodelavcev, veliko praznega govorjenja in neuspeha.
***Kdaj si se odločila za ta poklic?***
Davno.
***Kdaj je to?***
Ja … tam *nek* pred štirimi »decenijami«.
***Kako pa zgleda tvoj običajni delovni dan?***
Hmm … vstanem, si oči pomanem, grem v kopalnico, opravim jutranjo toaleto, se odpeljem v službo, pozdravim sodelavk….ce, sodelavke, sodelavke, sodelavce, hmmm, pogledam, kaj je novega, se pogovorimo o delu, grem pozdravit moje varovance in tako do konca delovnega časa.
***Ali se kdaj navežeš na svoje bolnike?***
… malokrat.
***Hvala.***
Prosim.
**Eva in Marjan Kristanc**

***Kako ti je ime?***
Jaz sem pa Saša.
***Kako se pa pišeš?***
Kadivec.
***Kako ti je všeč tvoja služba?***
Všeč mi je, včasih je naporno, ampak grem rada v službo.
***Kaj pa ti je najbolj všeč?***




… drugi pa so se šli novinarje za pol ure. Foto: A. Blažun.

Najbolj mi je všeč, če se kakšna stvar, ki si jo zamislim, dobro konča.
***Kako ti je všeč piknik?***
V redu je. Zdi se mi, da je prišlo veliko ljudi pa da je vzdušje fajn pa fino je, ker je veliko otrok.
***Hvala lepa*** ☺.
Prosim ☺.
**Jure in Saša Kadivec**

***Kako vam je ime?***
Petra.
***Kje delate?***
V kurirski službi.
***Kako izgleda vaše delo?***
V redu.
***Malo povejte o svojem delu.***
Rada opravljam kurirsko službo, ker rada komuniciram z ljudmi. Vse naj naj.
***Vam je dobra služba?***
Super.
***Kaj vam je všeč v službi?***
Da svoje delo naredim kvalitetno, da komuniciram z ljudmi.
***Kako izgleda tvoje delo?***
Sem skoz na nogah, skoz delam, da naredim svoje delo.
***Kako se imate na pikniku?***
Super.
***Hvala za sodelovanje.***
Prosim.
**Tajda Matanovič in Petra Tamburič**

***Kako ti je ime?***
Marta.
***Kako bi opisala svojo službo?***
A to si sama vprašanja naštimala? Ja, je zanimivo, delam veliko s številkami, podatki …
***Kaj ti je v službi najbolj všeč?***
A lahko pavza? To, da imamo dober oddelek, da se dobro razumemo, da imamo dobre delovne pogoje.
***Ali rada hodiš v službo?***
Ja, zelo.
***Če bi imela možnost zamenjati službo, a bi jo?***
To je pa vprašanje hmm, mogoče hmm, odvisno hmm … zaenkrat pa ne.
***Ti je piknik všeč?***
Ja navdušena sem.
***Kakšen se ti zdi?***
Letos še posebej zanimiv, ker smo povabili vse družine, mislim, svoje družinske člane in otroke, tako da je bolj razgiban, da se več dogaja, smeha, iger, športa je več kot prejšnja leta.
***Hvala.***
Prosim.
**Patricija Pelc in Marta Maček Pelc**

***Kako vam je ime?***
Alenka.
***Kako bi opisali svojo službo?***
V redu, zelo lepo, ne vem.
***Kaj vam je v službi najbolj všeč?***
Delo, sodelavke.
***Kakšen se vam zdi piknik?***
V redu, zelo lepo.
***Ali vam je vaša služba všeč?***
Ne preveč ☺.
***Ali radi hodite v službo?***
Ja.
***Ali vam je vaša šefica všeč?***
Ja ☺. Ja, zelo, ker je zelo prijazna in dobra z nami.
**Nika in Alenka Žagar**

} Anja Blažun, Katja Sušnik

Špela Jezovšek je mamico Barbaro Gazvoda narisala zelo natančno in nazorno – še v ogledalu se vidi njen odsev.

Narisani predmeti Nike Novak (mamica Mojca Novak) so kar oživeli: leteča injekcija, veseli tablici tabletk, še bolj veseli kapsuli, malo manj vesel bolnik na postelji, zaljubljene bergle in vesela povoja, čeprav imata strti srci. Ob povojih je Nika narisala še zagačalke – veste, kaj to je?

# Na predsedniški večerji z norveškim kraljem in kraljico

Med sprejemom povabljencev: predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk, norveški kraljevi par, kralj Harald V. in kraljica Sonja, direktor Bolnišnice Golnik prof. Mitja Košnik in njegova soproga dr. Irena Grmek Košnik. Foto: Slovenska tiskovna agencija.

Maja je na povabilo predsednika Danila Türka v Slovenijo na tridnevni obisk pripotoval norveški kraljevi par, kralj Harald V. in kraljica Sonja. Povabilo je bilo povezano s podelitvijo certifikata NIAHO, ki označuje uspešno in varno skrb za paciente. Bolnišnica Golnik je bila prva izmed dveh bolnišnic v Evropi, ki sta prejeli ta prestižni znak kakovosti.

V čast kraljevemu paru je predsedniški kabinet priredil slavnostno večerjo v gradu Brdo pri Kranju, ki se jo je udeležilo kar nekaj pomembnih gostov iz sveta politike, kulture in zdravstva, med drugimi tudi naš direktor prof. Mitja Košnik s soprogo dr. Ireno Grmek Košnik. Ob prihodu na večerjo sta goste sprejemala slovenski predsedniški par in norveški kraljevi par.

Moški povabljenci so morali obleči frak, kot se za tako slavnostno prireditev spodobi, krasiti pa ga je moral bel metuljček. Predstavnice nežnejšega spola so si morale nadeti gala obleke (do tal padajoča obleka), pri kateri so morala biti zakrita ramena.

Vsak gost je bil na sprejem, ki so ga opravljali gostitelji, predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk s soprogo ter norveški kralj Harald V. s kraljico Sonjo, posebej najavljen z imenom in svojo funkcijo. Priklanjanje pri rokovanju ni obvezno, se pa ne spodobi, da gost prvi ponudi roko, vedno je gostitelj tisti, ki da pobudo za rokovanje.

Pri mizi je bil skrbno premišljen sedežni red in gostje so se postavili k svojim stolom, kjer so stoje počakali štiri gostitelje, da se jim pridružijo. Ko so se gostitelji posedli, so lahko sedli tudi gostje. Pred večerjo jim je zaigrala še slovenska in norveška himna.

*Večerja je bila namenjena tudi povezovanju poslovnih partnerjev in vzpostavljanju novih poslovnih priložnosti za mednarodno sodelovanje.*

Za hladno predjed so jim postregli žličnike iz kremnega sira s praženo zelenjavo na rukoli z oljčnim oljem. Za toplo predjed so se gostje lahko gostili s filejem dimljene postrvi s hrenom, pirino rižoto in mlado špinačo. Ob predjedeh so stregli zelenega silvanca, letnik 2009, Gaube, ki izhaja iz štajerskega vinorodnega okoliša.

Ob večerji je tekel sproščen pogovor, veliko je bilo prijateljskih šal, izrečenih med predsednikom Türkom in kraljem Haroldom V. na račun slovensko-norveškega sodelovanja.

Za glavno jed je bil gratiniran pljučni file s porovim štrukljem in korenčkovim pirejem, zraven pa so stregli cabernet sauvignon, letnik 2004, Movia, iz Goriških brd.

Za sladico so se sladkali z žametno čokoladno torto s karamelno omako, odišavljeno z meto, zraven pa se je lepo podalo vino valentino, letnik 2006, Batič, iz Vipavske doline.

Večerja se je sklenila z druženjem ob kavi, kjer so gostje lahko uživali ob nastopu flavtistke Eve Nine Kozmus ob klavirski spremljavi Mateje Hladnik in sladkanju s pralineji.

Pred odhodom gostov so se vsi štirje gostitelji še osebno zahvalili glasbenicama za nastop in kuharjem za odlično večerjo.

Potek dogodka je bil zelo dobro organiziran in nič ni bilo prepuščeno naključju. Pogled z zornega kota povabljenca pa nam je za glasilo Pljučnik zaupal naš direktor prof. Mitja Košnik:

*»Povabilo na tak dogodek pomeni priznanje dobrega delovanja ustanove, ki jo kot direktor predstavljam. Večerja take vrste pa je vse prej kot užitek, predstavlja napor, saj je neke vrste profesionalna aktivnost, s katero gradiš vtis na ugledne goste. Tak dogodek ni mišljen za prijetno kramljanje ob dobri hrani, saj je nenehno treba paziti na obnašanje in delovati v skladu s scenarijem. Večerja je bila namenjena tudi povezovanju poslovnih partnerjev, vzpostavljanju novih poslovnih priložnosti za mednarodno sodelovanje in temu je služil tudi sedežni red, s katerim so poskrbeli, da skupaj sedijo osebe podobnih zanimanj.«*

O »sekundarnem« namenu večerje pa je naš direktor povedal:

*»Hrana je bila zelo okusna, količinsko primerna in časovno usklajena, brez predolgega čakanja. Težko bi se odločil za najljubšo jed, saj je bila vsa hrana vrhunska. Če pa bi že moral izbirati, bi za najljubšega zagotovo izbral nastop flavtistke Eve Nine Kozmus s skladbo Edvarda Griega Jutro, ki ga lahko označim kot čudovit zaključek večera.«*

} Katja Sušnik

# Kako zaveden golničan si?

Golničani leta 1959. Foto: arhiv Klinike Golnik.

V uredniškem odboru smo pripravili posebno anketo – malo za šalo, malo pa tudi zares: odgovori na spodaj navedena vprašanja, preveri, ali si odgovoril prav ali narobe, in preberi, v katero skupino spadaš.

***1. Ali greš zgodaj zjutraj pred službo (npr. ob 6.40) lahko v bife na kavo?***

a. Ne, ker je bife še zaprt. Lahko bi šel/šla, če bi bil odprt in če se potem lahko tudi pravočasno evidentiram.
b. Sicer lahko, ampak se mi mudi delat in nimam časa za kofetkanje.
c. Seveda, zjutraj kavica paše; pred tem se še evidentiram, da sem uradno že v službi in si pridobim tistih nekaj dodatnih minutk, kar mi potem pride prav, da grem kakšen dan prej domov.
č. Sploh ne vem, kje je bife.

***2. Ti imena, kot so Ružica Bavdek, prof. Debeljak, Ida Hafner in dr. Drinovec, kaj povedo?***

a. Naši zaposleni, če se ne motim.
b. Niti približno.
c. So mi znana, vendar ne vem, od kod …
č. Danes upokojeni Golničani.

***3. Direktorjeva skodelica za jutranji čaj je ….***

a. Bela z narisanimi zelenimi čajnimi listi in napisom »I love my tea«, iz katere pa pravzaprav pije dvojno količino kapučina iz avtomata v čajni kuhinji v pentagonu.
b. Bela s črnimi pikami, iz katere pije pravi čaj z žličko sladkorja.
c. Nima prav svoje, pije iz tiste, ki mu pač zjutraj pride pod roke, ali pa pije sadni sok.
č. Skrita očem javnosti, stoji v njegovi pisarni.

**4. Kaj moraš storiti, če izgubiš evidenčno izkaznico za evidentiranje delovnega časa in bi rad dobil novo?**

a. Iti na upravo, v 1. nadstropje, v blagajno k Marički Juvan.
b. Saj sem lahko brez, odgovornemu pač vsako jutro sporočam, kdaj sem prejšnji dan prišel in odšel (bodisi ustno ali mu pustim listek v pisarni). Če pozabim, tudi nič hudega, ker je konec meseca tako ali tako vse urejeno.
c. Puncam na informacijah povem in najkasneje naslednji dan jo dobim po interni pošti.
č. Izposodim si jo od nekoga in grem lahko še zastonj na malico.

**5. Kaj je splošno znana posebnost intenzivnega oddelka?**

a. Intenzivni oddelek pač, saj je že sam po sebi poseben, sicer pa nič takega.
b. Zelen kavč ob sprejemnem pultu, na katerem se rešuje svet.
c. Da na oddelek ne moreš priti s svojo evidenčno izkaznico, ampak moraš pozvoniti, povedati, zakaj si prišel, in potem te mogoče spustijo noter – če imaš pameten razlog. Kar mimogrede se tja ne da.
č. Da glede na bioenergetske meritve, opravljene pred nekaj leti, prav čezenj teče t. i. os celosti (zemeljska energijska sila in z njo tudi kozmična energija).

**6. O čem govori prispevek na 32. strani zadnjega lanskoletnega Pljučnika?**

a. Kratek odstavek v okvirčku o namenski oziroma ekološki porabi vode.
b. Ne vem in me ne zanima, ker sem Pljučnik že vrgel/vrgla v smeti.
c. Ni prispevek, ampak je slika z novoletne zabave.
č. Ta Pljučnik sicer še nekje imam, ampak imam tak nered na mizi, da ga zdajle ne najdem …

**7. Kaj je »holcplac«?**

a. Nemško ne znam prav dobro, ampak a ne pomeni to nekaj takega kot »lesen prostor«? In kaj ima to z Golnikom?
b. Jasa čez cesto pred rampo pod laboratoriji. Verjetno so včasih tam sekali les ali kaj takega.
c. Parkirišče na sredi klanca ob cesti do bolnišnice.
č. Parkirišče pri lekarni, kjer te kdo tako zaparkira, da preizkušaš svoje znanje vzvratne vožnje, če nočeš zamuditi prihoda v vrtec in šolo po otroka.

**8. Kje je fotokopirnica?**

a. Nisem vedel/-a, da jo sploh imamo. Sem mislil/-a, da mi kurirke vse, kar običajno potrebujemo, fotokopirajo v tajništvu ali pa na katerem od oddelkov.
b. Med knjižnico in bivšo picerijo.
c. Na upravi.
č. V sprejemni pisarni se da vse prefotokopirat, tako da me niti ne zanima, kje je.

**9. Ali okrog bolnišnice kje raste ginko?**

a. Ne.
b. Da.
c. Kje imam pa čas gledati še to, kakšno grmovje raste okrog bolnišnice …
č. Ne, kupi se ga v trafiki zraven sprejemne ambulante.

**10. Kje so »v starih časih« izvajali terapijo, ki se je imenovala *utice*?**

a. Mislim, da je to vprašanje izmišljotina in da take terapije sploh nikoli ni bilo.
b. Verjetno po celi bolnišnici, glede na to, da so tuberkulozni bolniki ležali v uticah in se nastavljali soncu in svežemu zraku.
c. O tem sem pa že bral/-a, ampak si nisem zapomnil/-a, zato ne vem, žal.
č. Na ginekološkem oddelku; gre pa za poseg v maternico s katetrom, s katerim je zdravnik apliciral zdravilo za zdravljenje neplodnosti in izrastlin.

**Pravilni odgovori:**

1. a, 2. č, 3. b, 4. a, 5. b, 6. a, 7. c, 8. b, 9. b, 10. č

Seštej pravilne odgovore in si preberi končno razlago (z goljufanjem škoduješ sebi):

**Do štirje pravilni odgovori:**

Hja, no, tvoje znanje o Golniku je luknjasto kot švicarski sir, ampak nas veseli, da si danes našel/našla pot do Golnika in svojega oddelka/enote. Upamo, da vsaj to veš, kje sta kuhinja in trafika ali najbližji avtomat s sendviči, da ti uspe v osmih urah vsaj malicati. Tudi izgovori, da si mogoče še čisto »frišen/frišna«, čeprav si tukaj že več kot dve leti, ne pomagajo – treba se bo poboljšati. Naj ti pomagamo: vabimo te, da se udeležiš KopAkademije! Udeležba je brezplačna in se hkrati šteje v delovni čas. Govori s šefom, da te prijavi (diskretno in po ovinkih vprašaj sodelavca ali sodelavko, če ne veš, kdo to je), lahko pa tudi pokličeš v tajništvo direktorja (interna št. 111) ali tajništvo zdravstvene nege in oskrbe (interna številka 119). Obstajata tudi dve golniški knjigi oziroma učbenika o bolnišnici, ki sta pravzaprav temeljno branje ob nastopu službe, pa ju, kot kaže, nisi prebral/-a. Še je čas … Držimo pesti!

**Do osem pravilnih odgovorov:**

Spodoben/sposobna golničan/-ka si, čeprav bi lahko bilo precej bolje. Zlahka te še zmedejo stvari, kot je recimo ta, kje parkirati (pred pošto na cesti je vseeno bližje kot na makadamskem parkirišču, kajne?), ali to, da te vsaj štirikrat dnevno sodelavci vabijo na kavo ali sladoled ali samo na kratko *čikpavzo*, pa jih ne moreš zavrniti. Čas bi bil, da malo osvežiš svoje znanje – obišči spletno stran, preglej intranet, znova prelistaj obe golniški knjigi, tudi Biportal je več kot odlična in zanimiva baza gradiv in znanja, hodi po bolnišnici z odprtimi očmi in ušesi (ampak usta zapri ☺ in si razkužuj roke). Kakšen mesec ali dva po urico ali dve tedensko, zatem ponovi test. Zagotavljamo, da boš po takem urjenju pristal/-a v najboljši skupini – tudi zate držimo pesti!

**Devet ali deset pravilnih odgovorov:**

Neverjeten/neverjetna si! Lahko bi te klicali najzavednejši/-a golničan/-ka in, verjemi, take lahko preštejemo na prste obeh rok. Če si se kdaj spraševal/-a, zakaj je kakšen od sodelavcev do tebe čuden ali neprijazen, boš zdaj vedel/-a, da je to prav gotovo zavidanje, ker ga prekašaš v zavednosti in pripadnosti Golniku. Še za kanček se lahko izboljšaš, saj lahko svoje znanje prenašaš na sodelavce in sodelavke, tudi tiste neprijazne ali čudne, hvaležni ti bodo. Pravzaprav bi ti za vse to znanje in predanost lahko povišali plačo ali vsaj podarili kakšen dodaten dan dopusta, kaj praviš? Vendar pazi, da ne zaspiš na lovorikah, kajti prav hitro se lahko zgodi, da ti kaj uide … kljub temu iskrene čestitke in kar tako naprej!

# S Tomažem Hafnerjem o bonsajih

Tomaž med svojimi bonsaji: v rokah drži grahasto pacipreso, v ozadju pa so od leve proti desni: bršljan, beli bor, macesen, azaleja in bukev. Foto: J. Sitar.

Jesenske barve so bile pozabljene v zimski belini. V sklopu globalnega segrevanja se je nenavadno hitro razbohotil tudi še nedavno speči macesenček. Mini verzija. Na poti zatiranja. Lepo je uspeval v majhnem lončenem loncu, ugrabljen iz objema viharjev, ki kraljujejo v hribih. Kombinacija že omenjene vročine, globokih razpok izsušene zemlje in lastne pozabljivosti so pripeljale do prezgodnje jeseni. No, vsaj za macesenček – če je to še bil. Kot krokodil na suhem ni skrbnik zmogel niti solze za njegove izzušene korenine in uvele iglice. V obupu iščoč rešitev se je spomnil še na zadnje upanje, morebitnega rešitelja ... Tomaža Hafnerja, našega zdravnika specializanta in tudi navdušenega vzgojitelja bonsajev.

***Bonsaj ni isto kot banzaiiii!!! Ali pač?***

Ne, daleč od samomorilnih japonskih pilotov. Bonsaji predstavljajo bolj umirjen del vzhodnjaške kulture, ki je poln filozofije, umetnosti in meditacije. Bonsaji pravzaprav izvirajo iz Kitajske. Kitajski cesarji so pred več kot 2500 leti hoteli imeti vpogled na veličino svoje države. Ponazorili so jo z velikimi vrtovi okrog palač, bogatimi z rastlinjem, ki so ponazarjali oddaljene predele njihovega kraljestva. Iz velikih vrtov so se počasi razvili manjši vrtovi, vrtovi v posodah in nenazadnje drevo v posodi. Po definiciji je bonsaj drevo v posodi. Privlačili so jih predvsem drevesa, ki so predstavljala neko življenjsko moč in magijo, na primer drevesa v gorah, v katerih so vidna desetletja upiranja viharjem. S svojo groteskno obliko so ta drevesa ponazarjala zmaje, škrate in druga mistična bitja. Ko so imeli taka drevesa blizu doma, so mislili, da so si del te magije in življenjske moči prinesli tudi k sebi. Bonsaj, kot ga poznamo danes, se je razvil na Japonskem pod vplivom zen budizma in miselnosti preprostosti, ponazarjanja in spoštovanja narave. Zaprtost Japonske do 20. stoletja je vzrok, da je bila ta umetnost neznanka za ves svet do konca druge svetovne vojne. Potem se je hitro razširila po celem svetu in je danes visoko cenjena tudi pri nas.

***Kako so prišli v Evropo?***

Smešna zgodba. Med prvimi bonsaji je bil tudi eden kot darilo Japonske Veliki Britaniji v okviru svetovne razstave v začetku dvajsetega stoletja . Britanci so mislili, da je bonsaj posebna drevesna vrsta in ne navadno drevo, ki se le s tehnikami oblikovanja in rezanja ohranja majhno. Čez nekaj let so Japonci ob ponovnem obisku povprašali tudi po bonsaju. Odlično uspeva, so se pohvalili Britanci, ki so ga posadili kar v vrt, kjer je seveda nemoteno zrasel v pravo drevo. Ob pogled na veliko drevo, posajeno v vrtu, in ne več na drevesce so Japonci ostali brez besed.

***Kaj je bil tvoj navdih, da si se začel ukvarjati z bonsaji?***

Se spomniš Karate Kida? No, ta film je vzrok, da sem se navdušil nad njimi. Prvi je bil smrekica iz bližnjega gozda, ki je v maminem cvetličnem loncu hitro dočakal žalosten konec. To je bilo še pred dobo interneta in tudi knjig, iz katerih bi se lahko učil, še ni bilo. Leta kasneje smo se po zaslugi internetnega foruma zbrali navdušenci in se kmalu dobili tudi v živo ter nato v nekaj letih s skupnim delom in učenjem dosegli zavidljivo raven kulture

Menda bo Tomažu uspelo rešiti tudi Jernejev macesnov bonsaj, ki je že precej pri koncu – vendar gotovo s prijaznejšimi ukrepi, kot je prikazano na fotografiji. Foto: J. Sitar.

Prelep jesenski javor. Foto: T. Hafner.

bonsajev v Sloveniji in širok krog navdušencev.

**Si torej med prvimi pri nas?**

Posamezniki so se z bonsaji ukvarjali že precej pred mano, sem pa med ustanovnimi člani Slovenskega bonsaj kluba. V Slovenijo smo nato pripeljali tudi tuje mojstre, od katerih se učimo, udeležujemo se mednarodnih razstav, delavnic in tekmovanj. Dobro napredujemo in se dodatno izobražujemo ter svoje znanje podajamo naprej na naše nove člane.

**Pa za to je zanimanje?**

Veliko. Privlači različne profile ljudi, ki jih druži ljubezen do narave, bonsajev. Moram pa reči, da smo tudi dobra družba. Pri bonsajih je treba imeti potrpljenje, saj se tu čas meri v letih.

**Ali je to primerna umetnost za dandanašnjo hitro družbo?**

Zdi se mi popolno nasprotje. Mogoče me privlači ravno zaradi tega. V njej iščem mir, umik od hitenja, stresa. Treba si je vzeti čas, red, mir. Če si neučakan in prehitevaš stvari, ti drevo kaj hitro zavrne nadaljnje sodelovanje in se ti posuši.

**Ali priporočaš bonsaj kot beg pred iztrošenostjo in stresom v zdravstvu?**

Deloma. Bonsaji omogočajo veliko možnosti in ravni, na katerih se lahko ukvarjaš z njimi. Lahko služijo le kot okras, lahko so ti kot hobi, beg iz vsakdanje norije. Lahko pa se skozi bonsaje izražaš umetniško ali celo profesionalno.

**Si kdaj poskušal poslušati – rastline?**

Bonsaje moraš spremljati, jih opazovati, da vidiš, kdaj jih je treba zaliti, presaditi, obrezati itn. Krasno jih je občudovati v različnih letnih časih, kako spreminjajo barve. Sicer pa ne, ne pogovarjam se z njimi, hahaha.

**Kaj si želiš v prihodnje?**

Želim si napredovati in povečati svojo zbirko bonsajev v svojem vrtu. Predvsem me privlačijo iglavci, ki ponujajo več izzivov in možnosti oblikovanja. A posebno zadovoljstvo dajejo tudi listavci s spreminjanjem skozi letne čase. Vsak po svoje predstavljajo izziv na poti do čim boljšega bonsaja. Želim si iti na Japonsko, ki je zibelka bonsajev. Tam lahko vidiš drevesa, ki so vzgajana kot bonsaj več generacij. Japonski bonsaji se razlikujejo od naših zaradi dolge zgodovine in kulture, povezane z njimi. Posamezna drevesa tam imajo status kulturne dediščine oziroma so zaklad državnega pomena.

**Pomen bonsajev pri nas?**

Zahodni svet dojema bonsaj predvsem kot okras. Množična proizvodnja bonsajev v vrtnih centrih ne predstavlja filozofije in prave vrednosti ustvarjanja bonsaja in rasti z njim. Bonsaj, za katerega skrbiš in ga oblikuješ več let, ti nehote priraste k srcu.

**In za konec … A boš oživel nebogljeni macesen, ki bi mi skoraj umrl?**

Bom. Predvsem sta potrebna potrpljenje in nega. Moj prvi nasvet je, da ga umakni s sonca in ga zalij več kot enkrat na 14 dni. Mogoče si ti primeren bolj za kaktuse …

} Jernej Sitar

**Na pomoč, dobil sem bonsaj!**

Tomaža smo prosili, naj nam v petih povedih poenostavi, kaj narediti, če imamo doma bonsaj, pa se je nasmehnil in razložil, da to vseeno ni tako enostavno. Svetoval nam je, naj nekaj najosnovnejših nasvetov poiščemo na spletnem forumu Slovenskega bonsaj kluba, kjer jih je že pred časom sam zapisal. Tako vam prilagamo nekaj napotkov, ki smo jih našli na http://www.bonsajklub.si/bonsajforum/viewtopic.php?f=1&t=523. Za še več informacij se obrnite na že omenjeni forum, na spletno stran društva ali kar na Tomaža.

Spodnjih nekaj vrstic je namenjenih tistim, ki ste ravnokar dobili/kupili neko izredno eksotično in misteriozno stvar, ki se ji reče bonsaj, in sedaj z nezaupanjem in mogoče celo strahom strmite vanj. V glavi pa se vam je kar naenkrat pojavilo malo morje vprašanj, saj ste ravnokar ugotovili, da sploh ne veste, kako zanj skrbeti. ☺

Brez panike! Stvar še zdaleč ni tako zapletena, kot se vam zdi na prvi pogled. ☺

Na kratko bom poskusil odgovoriti na nekaj najpogostejših vprašanj, ki se pojavljajo na forumu, razjasniti nekaj najbolj pogostih zmot o bonsajih in dati nekaj splošnih napotkov za oskrbo.

**Kaj sploh je bonsaj?**

Ime bonsaj v prevodu pomeni drevo v posodi. Bonsaji niso neka posebna vrsta dreves, ampak so to čisto navadna drevesa (bori, javorji, brini, smreke), ki jih z obrezovanjem in drugimi tehnikami oblikovanja ohranjamo majhne.

**Kako naj skrbim za svoj bonsaj?**

Na večino vprašanj o oskrbi svojih bonsajev si boste lahko odgovorili sami, če boste imeli v mislih naslednji dve trditvi:

1. Bonsaji so čisto navadna drevesa in kot taki imajo enake potrebe (svetloba, temperatura, vlaga …) kot njihovi veliki brati v naravi.
2. Bonsaje imamo v posodah in zato zanje skrbimo enako kot za ostale lončnice: treba jih je zalivati, gnojiti, presajati …

Najbolj pomembno je, da veste, katere drevesne vrste je vaš bonsaj, saj mu boste le tako lahko ponudili prave razmere za rast. Predvsem moramo ločiti, kateri so zunanji bonsaji in kateri notranji. Na kratko: zunanji so vse tiste drevesne vrste, ki v vašem domačem kraju v naravi rastejo zunaj; notranji pa so le tropske rastline. Lahko si predstavljate, da bukev (smreka, bor, gaber, lipa) ne bi preživela, če bi jo imeli v stanovanju, ampak mora biti ves čas zunaj (Ja, tudi pozimi!) in naravno občutiti letne čase. Obratno pa mora biti npr. fikus pozimi na toplem, v stanovanju, saj bi ga zunaj mraz uničil.

Problem pa po navadi nastane pri subtropskih vrstah (zelkova, kitajski brest … ), ki jih večinoma najdemo na naših prodajnih policah in jih nato prinesemo domov v stanovanje. V idealnih razmerah jih res lahko obdržimo zimzelene, a okenska polica nad radiatorjem v ogrevanem stanovanju pozimi je tako daleč od ideala kot njihova domovina Kitajska. Zato se nam po navadi kaj kmalu posušijo. Subtropske vrste moramo imeti poleti zunaj, pozimi pa jim je treba ponuditi hladen prostor z nekje okrog 5 °C, saj jih temperature pod ledišičem uničijo. Če jim teh razmer ne morete nuditi, se jim raje izognite.

**Ali se bonsaje zaliva, pomaka, prši oziroma tunka v škafe z vodo?**

Pozabite na vse pravljice in mite o enkrat tedenskem enournem namakanju bonsajev v vodo in nato vsakodnevnem pršenju. Bonsaje zalivamo tako kot vse ostale lončnice: zalivamo jih z vrha, počasi, z nastavkom z majhnimi luknjicami, ki naredijo majhne kapljice, da ne odplaknemo zemlje iz posode. Zalivamo toliko časa, dokler voda ne priteče skozi drenažne luknje na dnu posode.

Pogojno pršimo notranje tropske bonsaje, da za kratek čas dvignemo zračno vlago. Boljši način za vlaženje je, da bonsaj postavite na pladenj, v katerem so dekorativni kamenčki, ki jih zalijemo z vodo. Ta bo enakomerno izhlapevala in vlažila okolico bonsaja.

**Kako pogosto se zaliva bonsaje?**

Zalivamo jih po potrebi. V deževni jeseni je to lahko enkrat na teden, poleti pa lahko tudi večkrat na dan. Enostavno to preverimo tako, da s prsti potipamo zemljo v posodi. Ta mora biti vedno vlažna, a hkrati ne preveč mokra. Če se nam zdi zemlja suha, zalijemo, če pa je še zadosti vlažna, tega ne storimo.

**Kako pogosto in kdaj se presaja bonsaje?**

Presajamo po potrebi. Ko korenine toliko zrastejo, da začnejo siliti iz posode, je skrajni čas za presaditev. Po navadi je to nekako na dve leti. Bonsaj vzamemo iz posode, odrežemo odvečne korenine, na dno iste posode nasujemo drenažno plast kamenčkov, postavimo noter bonsaj in ga zasujemo z novo zemljo. Zunanje bonsaje se presaja zgodaj spomladi, tik preden poženejo, notranje/tropske pa lahko presajamo kadar koli.

**A za presajanje res potrebujem posebno zemljo za bonsaje?**

Ni treba, lahko jo pripravite sami. Paziti morate le, da je zadosti prepustna. To dosežete tako, da zemlji primešate pesek, akadamo (japonska vulkanska zemlja) ali kak drug porozen material. Večina dreves namreč ne prenese zastajanja vode, saj lahko povzroči gnitje korenin.

**Kako pa se gnoji bonsaje?**

Gnojite lahko s katerim koli gnojilom za zelene rastline po navodilih proizvajalca. V rastni sezoni je to po navadi na dva tedna.

**Kdaj in koliko pa lahko obrežem svoj bonsaj?**

Bonsaj se oblikuje oziroma obrezuje le takrat, ko je zdrav in močan (se vidi že na prvi pogled). Vsako obrezovanje predstavlja določen šok za drevo, in če oblikujemo slabotno drevo, ga lahko zelo hitro izgubimo. Prav tako lahko izgubimo drevo, če ga stalno (vsakih nekaj dni) nekaj malce režemo, krivimo … Oblikovati ga moramo v enem dnevu in mu nato pustiti čas, da si opomore. Tropska drevesa lahko oblikujemo vse leto, zunanje bonsaje pa večinoma v času njihovega mirovanja – najugodnejši čas je zgodaj spomladi. Če pa le vzdržujemo obliko že oblikovanega bonsaja, lahko nekaj novih poganjkov, ki silijo izven oblike, skrajšamo praktično kadar koli.

**Kaj pa je to žičenje?**

Žičenje je ena od osnovnih tehnik oblikovanja. Z žico ovijemo vejo, jo ukrivimo in nato počakamo nekaj mesecev. V tem času veja obdrži želeno obliko in žico nato lahko odstranimo. Več o tem v članku na naši spletni strani pod rubriko o bonsajih.

**Ali bi lahko vzgojil bonsaj iz semena?**

Prvič: bonsaji ne zrastejo iz posebnih semen, ampak so to semena čisto navadnih dreves.

Drugič: vsi bonsaji so zrasli iz semena. A zavedati se morate, da bo preteklo vsaj 10–15 let, preden bo vaš sejanček zadosti zrasel, da ga boste lahko prvič oblikovali. Nato pa ponovno vsaj 5–10 let, preden mu boste lahko rekli bonsaj.

**V gozdu sem našel malo bukev, ali bi lahko iz nje naredil bonsaj?**

Seveda, paziti morate le, da je zadosti razvejana in ima zanimivo oblikovano deblo, ki naj bo debelo vsaj cca. 4 cm. Iz male palčke, debele 1 cm, in s tremi vejicami še lepo vrsto let ne bo mogoče oblikovati bonsaja.

# Šentjanževka

Šentjanževka je zdravilen grmiček, ki zraste od 30 do 90 cm visoko. Ima majhne rumene cvetove, na katerih se pogosto pojavljajo črne pike. Živo rumeni grmi cvetijo od junija do septembra. Najdemo jo od Alp do Mediterana, na gozdnih obronkih, jasah in travnikih.

Legenda pravi, da naj bi šentjanževka zrasla iz kaplje krvi Janeza Krstnika. Omenjena je že v starih zapisih, saj naj bi si z njo križarji na svojih pohodih v Jeruzalem zdravili rane. Mnoge kulture so jo uporabljale v obredne namene, častili so jo zaradi njene čarobne vrednosti, saj naj bi varovala pred uroki, zlimi duhovi in strelo, pomagala pa naj bi celo pri iskanju vode in zakladov.

Nabiramo jo lahko takoj, ko zacveti, in sicer s približno 25 cm zelenja. Iz šentjanževke lahko pripravimo čaj, olje, pripravek za spiranje obraza, kopel ali tinkturo.

Čaj pripravimo iz cvetov in listov. Znan je po svojem protidepresivnem učinku, pomaga pri histeriji in potrtosti, glavobolih in nespečnosti, zdravi kri, ledvice, mehur in zasluzenje pljuč. Lajša težave pri menstruaciji in menopavzi, primeren je tudi za otroke, ki jih mučijo strahovi in močijo posteljo. Z ohlajenim čajem si lahko umijemo obraz, saj deluje antiseptično, oži žile ter čisti in odpira pore, preprečuje pa tudi nastajanje obraznih gubic. Priporočljivo je, da čaja ne pijemo, preden gremo na sonce, saj lahko povzroča čezmerno občutljivost kože na UV-žarke.

**Opozorila**

- Tudi zdravilne rastline imajo lahko stranske učinke.
- Šentjanževka pomembno vpliva na delovanje številnih zdravil, zato se je v primeru, da prejemate kakršnakoli zdravila, pred uporabo potrebno posvetovati z zdravnikom ali farmacevtom. Če uživate pripravke iz šentjanževke, je potrebno ob obisku zdravnika ali farmacevta to tudi povedati.
- Odsvetuje se uporaba nosečnicam in doječim materam.
- Znano je zmanjšano in nezanesljivo delovanje kontracepcijskih tablet.

Šentjanževka (*Hypericum perforatum*)
Vir: Naravni zdravnik: zdravje iz zdravilnih rastlin, Jürgen Saupe, 1992, Slovenska knjiga, Ljubljana

**Uporabnost:**

- Mazanje opeklin, oteklin in manjših ran, mazanje po sončenju;
- Lajšanje težav pri revmi in protinu;
- Masaža obrabljenih vretenc in sklepov;
- Pomaga pri pikih žuželk,
- Lajša težave drhtečih udov.

**Opozorila:**

- Lahko zmanjša učinke drugih zdravil pri sočasnem jemanju.
- Nikdar se ne izpostavljaje soncu, kadar ste namazani z oljem, saj poveča občutljivost kože za UV-žarke.

## Ustvarjajmo iz zdravilnih zelišč: Šentjanževo olje

**Potrebujemo:**

- steklen kozarec s pokrovom (lahko kozarec za vlaganje, brezbarven),
- svežo šentjanževko,
- kakovostno hladno stiskano oljčno olje.
- Delamo v razmerju 10 g rastlin na 100 ml olja.

**Navodila:**

- Kozarec napolnimo s šentjanževko.
- Prelijemo z oljem.
- Kozarec dobro zatesnimo.
- Postavimo na sonce. Večkrat premešamo.
- Po približno treh tednih značilno rdeče olje precedimo v (če je možno temne) stekleničke.
- Šentjanževo olje shranjujemo v suhem in temnem prostoru.

**Datum izdelave:**

Olje vsebuje zdravilno vrednost vsaj dve leti.

Šentjanževo olje

Če je zdravilnost šentjanževega olja vsaj malo zamikala tudi vas, naj bo vaše oko med sprehodi še posebej pozorno na živo rumene cvetove. Da vas malo spodbudimo, smo vam pripravili nekaj za piko na i, ko bo steklenička vašega šentjanževega olja že stala na polici. Izrežite kartonček, ga preluknjajte in zavežite na stekleničko z oljem, tako bodo pomembne informacije o izdelku vedno pri roki.

} Katja Sušnik

# Kako narišemo ... KITA?

Poznate tega korenjaka,
Ki tako rad v morju se namaka?
Brez obroča in rokavčkov plava,
Mu 'z vode gledata le rep in glava.
In ko vidi ljudi na plaži,
Frajer rad malo se považi.
Iz glave uprizori pravi vodomet,
Z njim pritegne vsak pogled.
(Nina K.)

# Da bo vožnja na počitnice zabavna ...

Počitnice – končno!!! Veselimo se jih vsi in najlepše bi bilo, da bi se na mesto našega počitnikovanja lahko kar »prežarčili«, ampak za zdaj to še ni izvedljivo. Torej, do tja moramo nekako pripotovati in ravno ta pot zna biti včasih zelo naporna (tako za starše kot otroke). Krajši postanki so vedno dobrodošli, med vožnjo pa se lahko zamotimo z raznimi igricami. Ena med njimi je tudi: Nadaljuj zgodbo.

Najbolj zabavno bo, če se bodo v igro vključili vsi potniki v avtu, dobro pa je tudi, da nekdo med njimi zgodbo zapisuje (naj to ne bo voznik avtomobila), da ne bi česa pozabili. Zgodbo začne eden od staršev, na primer: » Pred davnimi časi sta živela dva dinozavra …« Naslednji igralec nadaljuje, na primer: »… ki sta želela imeti kolo …«. Bolj ko bo zgodba smešna, večja bo zabava!

Zgodba mora imeti uvod, v katerem se omenijo liki in prostor, kjer se zgodba dogaja, potem si je treba izmisliti zaplet (»… vendar nihče ni vedel, kje naj ga kupita …«) in razplet. Uporabite domišljijo!

} Nina Karakaš

# Igre na plaži

Voda, mivka, kamenčki … so igrače, ki se na dopustu ponujajo v izobilju, zato jih je dobro izkoristiti za igro in zabavno druženje z vašimi otroki. Večina staršev nas z veseljem izrabi priložnost, ko lahko brez slabe vesti spet prebudimo otroka v sebi in po mili volji gradimo peščene gradove in čofotamo v vodi. Da pa igri z otroki dodamo še malo kreativnosti, lahko letošnje poletje, poleg vseh možnih rekvizitov (za katere bi potrebovali že kakšno prikolico), s seboj vzamemo še vodene barvice in čopič.

Z otroki poiščite več gladkih primerkov kamnov (seveda je za otroke bolj zanimivo, da jih iščejo v plitvi vodi, po možnosti še z masko na obrazu) in jih pustimo na soncu, da se posušijo. Potem vzamemo vodene barvice, jih poslikamo in okrasimo vsak po svoje. Seveda se spodobi, da na koncu naredimo še razstavo naših umetniških del in morda kakšno (otrokove imajo prednost pred partnerjevo) odkupimo za simbolično ceno (toliko, da si bo mali umetnik lahko privoščil kakšen sladoled). Pustite svoji umetniški žilici prosto pot!

Želimo vam čim več brezskrbnega igranja na plaži – pri tem pa seveda ne pozabite na zaščito pred močnim soncem. Foto: N. Karakaš.

Če vam bo katero od umetnij uspelo ujeti v fotografski objektiv, nam jo le pošljite, da jo objavimo v naslednji številki glasila, ko bo poletje že mimo in se nam bo po toplem morju le še kolcalo …

} Nina Karakaš

# Skriti predmet: Kdor išče, ta najde

Kje je?

V prvi letošnji številki Pljučnika smo vas na zadnji strani povabili k sodelovanju v nagradni igri Skriti predmet. V uredništvo smo dobili tri odgovore. Verjetno boste rekli malo ☺. Tudi člani uredniškega odbora smo iskali in iskali, pa je nismo takoj vsi našli. Fotografija iz leta 1804 visi na steni hodnika starega oddelka 400. Očitno je bila fotografija res skrita oziroma visi na hodniku, kamor v današnjem delovnem tempu malokrat zaidemo.

Zmagovalka (izžrebanka) prvega dela nagradne igre je Ana Delimar, ki je zapisala:

*Prijetna, izmuzljiva gospa je uokvirjena slika na bivšem odd. 400 oziroma negovalnem oddelku, zdaj pa poleg vrat paliativne ambulante*.

Za poletno številko Pljučnika smo pripravili fotografijo, ki ni skrita na temnih hodnikih. Sprehodite se po soncu, v bližnji okolici bolnišnice, in nam pišite, kje se nahaja skriti predmet in v čem se razlikuje od originala – ko ga boste našli, boste vedeli, o čem govorimo ☺.

} Katja Vrankar

Ana Delimar je za nagrado prejela steklenico »ta domač'ga« golniškega bezgovca. Foto: K. Vrankar.

Golniški bezgovec. Foto: K. Vrankar.