3

pljučnik

GLASILO UNIVERZITETNE KLINIKE ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

letnik 11, številka 3, oktober 2011, ISSN 1580-7223

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

Mladi zdravnik prostovoljec v naši bolnišnici
stran 14

Tuberkuloza, kako jo imeti varno pod nadzorom
stran 20

Intervju Mitja Košnik
stran 26

Kaj so otroci povedali o naši bolnišnici?
stran 56

Vsebina: Pljučnik / oktober 2011

1 uvodnik

2 aktualno
2 Čestitka ob 90. obletnici
2 Pregled dogodkov 90. obletnice
3 Načrt prenove naše bolnišnice
4 Slikarska kolonija na Golniku
6 Prva hemodializa v naši bolnišnici
7 Novost v organizaciji dela kirurške dejavnosti
8 Racionalizacija naročanja potrošnega materiala in zdravil iz lekarne
9 Skupaj za naše plavalce
9 Slovenski športniki pod okriljem naše klinike in njihovi uspehi
10 Upravni nadzor neakutne bolnišnične obravnave
11 Medijske objave Klinike Golnik (maj–september 2011)

12 kotiček klinične farmacije
12 Klinična farmacija; preteklo je prvih 7 let

13 HRM-kotiček
13 Taj či čuan v naši kliniki
14 Mladi zdravnik prostovoljec

16 paliativni kotiček
16 EU-projekt OPCARE9

18 kakovost
18 Standard Vlagatelji v ljudi

20 stroka
20 Tuberkuloza – kako jo imeti pod varnim nadzorom?
22 Organizacija ambulante za sistemsko terapijo
23 Prednosti uporabe zemljevida znanj v ZN
24 Mediacijska pisarna v naši bolnišnici

26 intervju
26 Intervju z Mitjo Košnikom

30 po svetu
30 Multispanje v Berlinu
32 Obisk 30. letnega kongresa Evropske akademije za alergijo in klinično imunologijo v Turčiji
34 Prav poseben obisk iz Kanade

36 novosti doma
36 Kadrovske spremembe
37 Seznam aktivnih udeležb april 2011–julij 2011
38 Novi obrazi

39 »stari« obrazi
39 »Stari« obrazi

40 moje delo (tudi) moje veselje
40 Negovalni oddelek

42 obujanje spominov
42 Pogovor z Elizabeto Brlek

44 razvedrilo
44 Srečanje bivših sodelavk starega oddelka 600
45 Sindikalni izlet: Kozjansko
46 6. bolnišnične igre na Otočcu
48 Natečaj za najboljšo poletno fotografijo s Pljučnikom
49 Novoletna zabava

50 golničan v prostem času
50 Ana Delimar

53 zdravilni zvarki za majhne in velike
53 Melisa

54 otroški živ-žav
54 Tjaša in Don
55 Labirint
56 Kaj so povedali otroci iz golniškega vrtca o naši bolnišnici

skriti predmet: Kdor išče, ta najde

Fotografija na naslovnici: *Nune lupijo hruške*, tretja iz cikla *Pozdravi iz golniške zgodovine*, je nastala med leti 1920-1935. Avtorica je najverjetneje redovnica, ki je v tistem času skrbela za fotografiranje in delala pri rentgenu. Gospodu Štefanu Lepoši se zahvaljujemo za dostop do fotografije ter podatke o njej.

klinika GOLNIK
UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

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: Katja Sušnik 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!

Zgodba z naslovnice: *Nune lupijo hruške*
Prve medicinske sestre in strežnice so bile redovnice, golniške iz reda sestra svetega Frančiška v Mariboru. V bolnišnici Golnik, kamor so prišle leta 1922, so požrtvovalno opravljale najrazličnejša dela. Poleg tega da so negovale bolnike in jim stregle, so tudi kuhale, prale, skrbele za vrt, lekarno ter pomagale pri vzgoji in izobraževanju. Za izjemno izkušenimi sestrami, ki so se v veliki meri izobraževale same, je ostala velika praznina, ko so praktično čez noč marca 1948 morale zapustiti svoje delo v bolnišnicah, če niso bile pripravljene izstopiti iz svojih sestrskih skupnosti. Vsekakor so za seboj pustile pomembno dediščino, na kateri so svoje znanje in izkušnje gradile kasnejše medicinske sestre. Na sliki jih vidimo, kako usklajeno, v timu družno lupijo hruške. Kdo bi vedel – morda za sladek kompot, ki se je odlično prilegel po večerji?
(Iz podatkov v knjigi o zgodovini zdravljenja tuberkuloze v Bolnišnici Golnik gospe Zvonke Zupanič Slavec (2009) ter podatkov, dobljenih v pogovorih z gospodom Štefanom Lepošo.)

Sonce nas že lep čas ni tako močno in dolgo grelo kot ravno to poletje in jesen. Tako zelo je bilo toplo, da se je poletje skoraj stopilo z jesenjo, pred tem pa pomlad s poletjem. Iz svojih otroških let, še bolj pa iz spominov svojih staršev ter starih staršev vem, da so bili prehodi med letnimi časi prej ostrejši, bolj jasni. Toda nenazadnje je bilo pred časom mnogo stvari bolj jasno dorečenih in razmejenih. Kot bi včasih bolje razumeli, kaj je dobro in kaj slabo, kaj je prav in kaj ne, kaj je zares pomembno in kaj si zasluži manj naše pozornosti. Ob pritiskih vsega, kar naj bi dandanes potrebovali, imeli in znali za svojo srečo, naša življenja iz dneva v dan postajajo bolj zapletena. Vse spoštovanje in blagor tistim, ki se današnji hitrici niso dali ujeti v past.

Ko se pogovarjam s starejšimi ljudmi, pa naj bodo njihovi prihranki še tako skromni in njihova življenja še tako preprosta, ugotavljam, da najbolj zadovoljno živijo tisti, katerih vsakdan vsebuje ravno prav uravnoteženo kombinacijo dela in prijetnih doživetij, ki jih znajo jasno razmejiti ter načrtovati. Ko jih opravijo, so zadovoljni. Zanje je npr. vsakodnevno jutranje odpiranje oken ter prezračevanje stanovanja preprosto pomembno. Ker niso obremenjeni s preštevilnimi obveznostmi, drobne aktivnosti ohranjajo svoj prostor in pomen. Ravno v sledenju tem drobnim dejavnostim, ki skozi čas zanje postajajo skoraj rituali, je pomemben del skrivnosti njihovega zadovoljstva ter umirjenosti. Med pripravami jesenske izdaje Pljučnika sem se ob prebiranju zgodb ter brskanju po fotografijah, nastalih v prostorih naše bolnišnice pred mnogo leti, zalotila pri spraševanju, kako neki je tukaj teklo življenje nekoč. Pred 90, 70, 50, 30 leti. Vsekakor naša bolnišnica ni čez noč postala, kar je danes. Trdno verjamem, da je njeno današnjo podobo oblikovalo prav vsako, pa naj bo še tako drobno dejanje zaposlenih tukaj. Zato vsako jutro odpirajmo okna na stežaj – lažje bomo dihali s polnimi pljuči.

Vabim vas, da odprete tudi naslednje strani Pljučnika. Prepričana sem, da med njimi najdete tudi tiste, ob katerih si boste z veseljem vzeli nekaj minut, da jih v miru preberete.

} Anja Simonič

Čestitka ob praznovanju 90. obletnice naše klinike

Spoštovani sodelavke in sodelavci,
ob rojstnem dnevu naše bolnišnice bi vam rad izrekel iskreno zahvalo. Zavzetost, s katero opravljate svoje poslanstvo, in skrb za največjo vrednoto ljudi – zdravje – tudi po 90 letih postavljata Kliniko Golnik na mesto ene najprepoznavnejših zdravstvenih ustanov v državi. Nadaljujmo po tej poti!

} Mitja Košnik, direktor bolnišnice

Pregled dogodkov ob Golniškem simpoziju in praznovanju 90. obletnice Klinike Golnik

Večina uradnih dogodkov ob praznovanju 90. rojstnega dne naše bolnišnice je sedaj, ko listate po Pljučniku, že za nami. Ker pa je od njih preteklo premalo časa, da bi nam jih uspelo podrobneje obeležiti v tej številki Pljučnika, na tem mestu objavljamo le pregled vseh dogodkov. Več o samem dogajanju in vzdušju na Golniškem simpoziju ter slavnosti prireditvi v Cankarjevem domu boste lahko prebrali v zimskem Pljučniku.

16.–18. september
3. likovna kolonija (Golnik)

20. september
Delavnice iz klinične farmacije (Golnik).

30. september
Otvoritev razstave del, nastalih na likovni koloniji na Golniku. Razstava je odprta do 28. oktobra v Galeriji Mestne občine Kranj.

3. oktober
Paliativna oskrba (Ljubljana).

5. oktober
Slavnostna prireditev ob 90. obletnici Klinike Golnik s častnim pokroviteljem in slavnostnim govornikom dr. Danilom Türkom, predsednikom Republike Slovenije (Linhartova dvorana Cankarjevega doma, Ljubljana).

6. oktober
Večpoklicna delavnica »Organizirajoča pljučnica« v okviru Golniškega simpozija 2011 (Golnik).

7.–8. oktober
Golniški simpozij 2011 – kongres z mednarodno udeležbo (Bled).
Golniški simpozij 2011 – zdravstvena nega (Bled).

14.–15. oktober
Delavnice iz bronhoskopije z mednarodno udeležbo (Golnik).

27. oktober
Prodajna avkcija del, nastalih na 3 slikarski koloniji. Izkupiček prodaje bo namenjen prenovi Laboratorija za mikobakterije (Galerija Mestne občine Kranj).

Druga polovica oktobra
Simbolično sajenje drevesa (cedre) v golniškem parku. Drevo bo simbolično posadil minister za zdravje, g. Dorjan Marušič.

November
Delavnice iz ultrazvoka srca (Golnik).

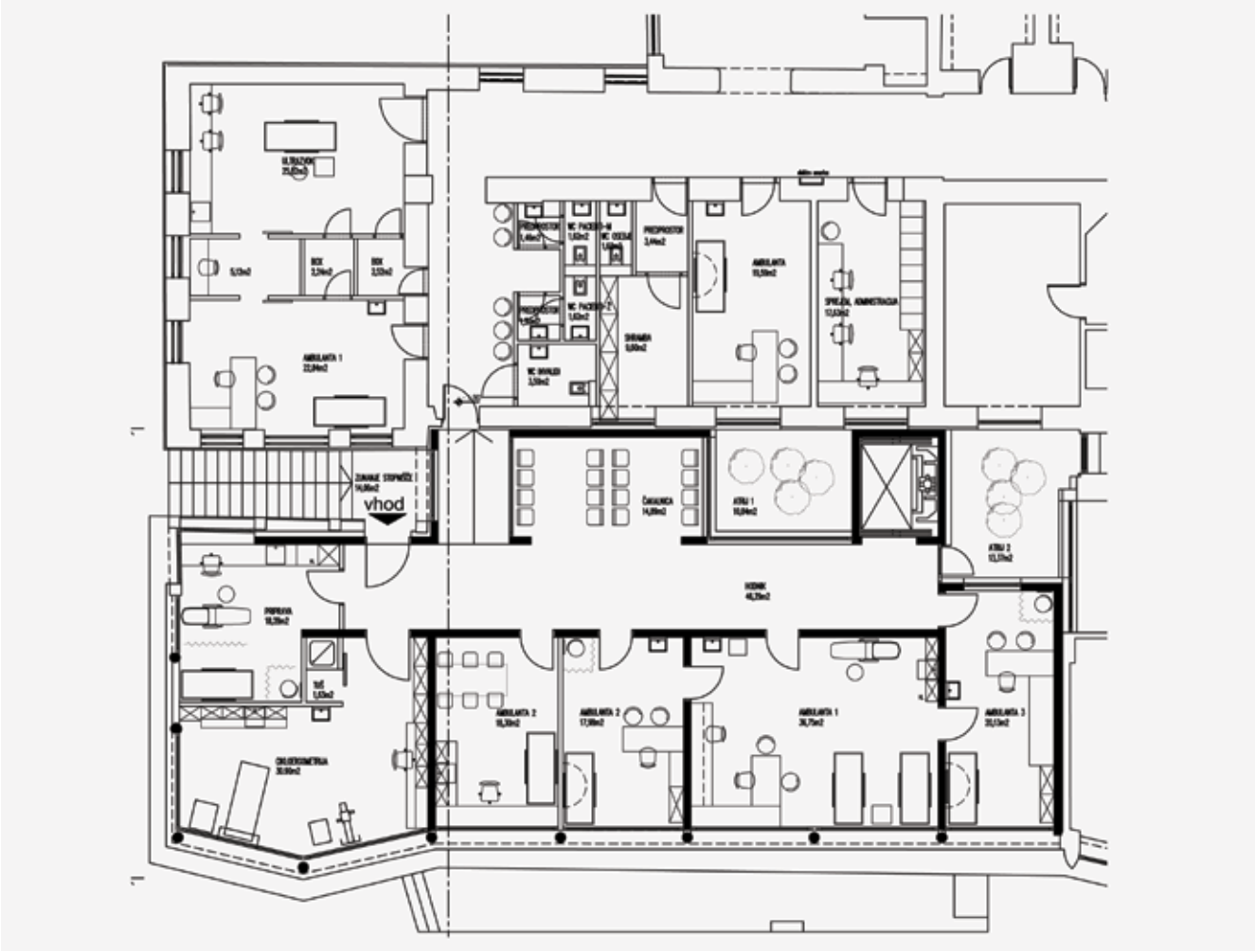
} Anja Blažun

Načrt prenove naše bolnišnice

Kot vas je verjetno večina opazila, smo te dni pričeli prenovo kulturnega doma. To je prva v nizu prenov, katerih končni cilj je celovito prenoviti bolnišnico, omogočiti pacientom višjo raven obravnave in bivanja ter zaposlenim boljše delovne razmere. Glede na to, da bolnišnica obratuje »na polno«, je glavna težava pri prenovah poiskati začasne prostore za dejavnosti, katerih prostore prenavljamo. Prav zato je najprej na vrsti prenova kulturnega doma. Prenova bo končana do konca letošnjega leta. Pridobili bomo nove prostore za knjižnico, predavalnico ter še nekaj drugih pedagoških prostorov. Tako bomo lahko v naslednjem koraku, predvidoma v letu 2012, prenovili prostore bivše picerije, sedanjega raziskovalnega oddelka, knjižnice in podiplomsko predavalnico. V teh prostorih bomo v pritličju uredili ambulante. Sem bomo preselili tudi kardiološke ambulante, ki trenutno gostujejo v telovadnici. V kleti oziroma v nivoju parka bo ambulantna enota za sistemsko zdravljenje raka s prostorom za pripravo citostatikov. Nekaj prostora bo ostalo še za raziskovalni oddelek. Trenutno poteka izdelava projektne dokumentacije za nov laboratorij za tuberkulozo in za prenovo druge polovice Vurnikove stavbe. Tako laboratorij kot prenova Vurnikove stavbe bosta zahtevala velika finančna sredstva, ki jih bolnišnica sama v kratkem času in recesiji ne more zbrati. Zato iščemo možnosti za pridobitev bodisi sredstev Ministrstva za zdravje bodisi evropskih sredstev.

} Jurij Stariha, Mitja Košnik

Prenova kulturnega doma je v polnem zagonu. Foto: K. Sušnik.



Idejni načrt poliklinike – pritličje (sedanji raziskovalni oddelek). Gradivo: Arhiv Klinike Golnik

Slikarska kolonija na Golniku

Od 16. do 18. septembra je pri nas potekala slikarska kolonija. Letošnja je bila že tretja v vrsti slikarskih kolonij, ki smo jih organizirali v Bolnišnici Golnik in prva v paleti dogodkov ob naši 90-letnici. Namen slikarske kolonije je bil pridobitev sredstev za posodobitev laboratorija za tuberkulozo po standardih varnosti dela z mikroorganizmi tretje stopnje biološke nevarnosti. Otvoritev slikarske kolonije je bila v petek, 16. septembra. Slikarje sta pozdravila dr. Saša Kadivec, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege, in g. Nejč Slapar, akademski slikar in strokovni vodja kolonije. Odprtje so popestrili najmlajši iz golniškega vrtca Ostržek in nam zapeli dve pesmici.

Nekateri slikarji so ustvarjali v bližnji okolici Klinike Golnik, drugi so se odločili slikati doma, spet tretji so svoje sodelovanje potrdili z donacijo svojih del. Skupno so umetniki ustvarili 56 likovnih del. Vsa dela je ocenil likovni kritik g. Damir Globočnik.

V imenu Klinike Golnik se prijazno zahvaljujemo Katji Sušnik za organizacijo kolonije in razstave slikarskih del. Prav tako se toplo zahvaljujemo Andreji Peternelj, ker je s pomočjo svojih dragocenih izkušenj z organizacijo preteklih slikarskih kolonij na Golniku pripomogla k izvedbi te zadnje.

Strokovni vodja slikarske kolonije g. Nejč Slapar. Govor ob zaključku slikarske kolonije. V ospredju direktor Klinike Golnik, prof. Mitja Košnik. Za g. Nejčem Slaparjem je na mizah razvrščenih nekaj slik, ki so nastale v slikarski koloniji. Foto: K. Sušnik.

Slikarja Irena Gayatri Horvat in Lojze Kalinšek pred vilo Triglav. Foto: K. Sušnik.

Irena Gayatri Horvat, *Rdeče sonce*, 2011, Mešana tehnika, 80 x 60 cm, izrez.

Sklepni del kolonije je bil v nedeljo, 18. septembra. Zahvalo ob koncu sta izrekla prof. Mitja Košnik, direktor Klinike Golnik, in g. Nejč Slapar, ki je z nami delil tridnevne izkušnje umetnikov.

Slike si bo mogoče ogledati v Galeriji Mestne občine Kranj od 30. septembra naprej. Razstava se bo zaprla 27. oktobra s prodajno avkcijo. Lepo vabljeni!

Ker je v času priprave Pljučnika razstava šele odprla svoja vrata, bomo utrip in vtise ob ustvarjenih umetninah predstavili v naslednji številki.

} Katja Sušnik

Miha Perčič v elementu :) Foto: K. Sušnik.

Za pokušino in povabilo k razstavi vam nekaj slik, ponekod pa zgolj njihovih posamičnih detajlov, predstavljamo pri različnih prispevkih v Pljučniku.

V katalogu razstavljenih slikarskih del iz slikarske kolonije nam je ponagajal tiskarski škrat: slika z naslovom Gardia na strani 17 avtorice Irene Grmek Košnik je žal odrezana. Avtorici se za neljubo napako iskreno opravičujemo. Celo sliko objavljamo v tem Pljučniku na strani 16.

Boge Dimovski, *Brez naslova*, 2011, Akril na platno, 100 x 80 cm.

Prva hemodializa v naši bolnišnici

Po opravljeni prvi hemodializi, na fotografiji: Grega Ziherl, dr. Taja Tijana Šumer in Doroteja Žnidarko. Foto: K. Sušnik.

Julija oziroma natančneje 7. 7. 2011 smo v Bolnišnici Golnik izvedli prvo akutno hemodializo, in sicer na aparatu Multifiltrate CiCa, ki je bil predstavljen že v prejšnji številki Pljučnika. S tem prispevkom vam želim predstaviti, kako je potekala prva hemodializa v naši kliniki. Na oddelek za intenzivno nego in terapijo smo sprejeli pacientko, katere zdravstveno stanje je bilo zelo nestabilno. Postavljeno je bilo kar nekaj diagnoz, ki so nakazovale zdravljenje s hemodializo (MOF – multiple organ failure, Wegenerjeva granulomatoza in akutno poslabšanje KLB – kronične ledvične bolezni). Pacientka je postajala vedno bolj edematozna, izvidi krvi so se slabšali, kreatinin in kalij sta bila iz dneva v dan višja, kar je bil poglavitni razlog, da se je dr. Tijana Šumer odločila za zdravljenje pacientke s hemodializo. Pri prvi priključitvi nam je pomagala še medicinska sestra Doroteja Žnidarko iz Nefrodiala, ki nam je aparat že prej predstavila in stvari dobro obvlada. Zjutraj, še preden smo se lotili hemodialize, se je pacientki stanje še poslabšalo, in sicer je bila najprej potrebna intubacija. Nato sem dr. Tijani Šumer asistiral, da je vstavila dializni kateter, ki je namenjen samo za hemodializo. Izjemoma se v kritičnih stanjih lahko uporabi za aplikacijo terapije. Po vstavitvi dializnega katetra sem se lotil priprave sistema na hemodializni aparat. Sistemi se razlikujejo in tega vedno določi zdravnik glede na pacienta. Ko sistem namestimo, ga moramo dobro testirati, ker to kasneje zelo vpliva na kakovost hemodialize. Nato smo bili že tik pred priključitvijo pacientke na aparat. Dr. Šumrova je še nastavila vrednosti na aparatu. Ker je imela pacientka zelo slabo krvno sliko (povečana možnost krvavitve), je zdravnica naročila samo 500 E začetnega heparina, nato pa brezheparinsko CVVHDF (ang. continuous veno-venous hemodiafiltration), pri kateri je zelo pomembno stalno spiranje dializnega sistema na 15 minut ter s tem vzdrževanje ustreznega koagulacijskega časa, ki ga je treba meriti na pol ure. Hemodializa je potekala brez zapletov. Po dobrih štirih urah je koagulacijski čas padel na sedem minut, kar je spodnja meja, zato se je dr. Tijana Šumer odločila, da se hemodializa konča. Ob tem smo pacientki odvzeli še kri za preiskave. Rezultati so bili zelo izboljšani, kar je pomenilo, da smo bili s prvo hemodializo uspešni. Naslednji priklop je po navadi predviden čez dva dni. Zdravnica se je v tem primeru odločala sproti, glede na izvide krvi, ki smo jih kontrolirali vsak dan. Po vsaki izvedeni hemodializi je pomembno dializni kateter napolniti še z antikoagulansom ter zagotoviti prehodnost do naslednje uporabe in sterilno fiksirati kateter.

} Grega Ziherl

Novost v organizaciji dela kirurške dejavnosti

Kirurška ambulanta. Foto: G. Ziherl.

Vhod v operacijski blok in kirurško ambulanto. Foto: G. Ziherl.

V tem prispevku predstavljamo novost v organizaciji sprejemov pacientov za operacijo. Pacienti prihajajo na operacije večinoma od doma, nekaj pa jih je tudi premeščenih z drugih oddelkov Klinike Golnik. Od nedavnega so vsi pacienti sprejeti v t. i. kirurški ambulanti, kjer jih pripravimo na operacijo.

V Kliniki Golnik že od leta 2008 poteka kirurška dejavnost. Na Oddelku za intenzivno terapijo in nego (OITN) je bilo na začetku potrebnih kar nekaj organizacijskih, kadrovskih in prostorskih sprememb, da smo lahko znotraj OITN poleg internistične intenzivne dejavnosti lahko začeli tudi kirurgijo. Iz bivšega laboratorija za motnje spanja, sestrske sobe in ene zdravniške sobe smo pridobili dve bolniški sobi s šestimi posteljami. Kirurški dejavnosti smo namenili še dve postelji v sobi 6 z monitorji.

Operativni program prilagajamo glede na število prostih postelj. V teh treh letih so se pojavljali predvsem organizacijski in prostorski problemi. Ni bilo prostora za pogovore, veliko število pacientov in svojcev pa je hkrati čakalo na sprejem in odpust. Naš cilj je bil čim prijaznejši sprejem pacienta v mirnem okolju, kjer se medicinska sestra z njim v zasebnosti pogovori in ga pripravi na operacijo. Pacientu tako prihranimo nepotreben stres, ki lahko negativno vpliva nanj.

Rešitve smo iskali tudi na strokovnih obiskih in izmenjavah v drugih bolnišnicah s kirurško dejavnostjo. Obiskali smo Ortopedsko bolnišnico Valdoltra, Kirurški sanatorij Ljubljana, Klinični center Ljubljana in Splošno bolnišnico Jesenice. Postopki sprejema ponekod potekajo v ambulanti in pacient pride že pripravljen na bolniški oddelek ali gre v operacijski blok.

Zadnji teden avgusta smo tudi v Kliniki Golnik organizirali postopek sprejema v ambulanti na lokaciji bivšega oddelka 400. Preuredili smo dve bolniški sobi, ki sta poleg operacijskega bloka. V enem prostoru je ambulanta, v drugem pa prostor z dvema bolniškima posteljama. Hodnik je hkrati čakalnica, kjer lahko počakajo tudi svojci.

Pacient je iz sprejemne administracije napoten v ambulanto, kjer ga sprejme diplomirana medicinska sestra, ki naredi negovalno anamnezo, pacientu pomaga izpolniti soglasja in ga po protokolu pripravi na operacijo.

- Dipl. medicinska sestra ima še naslednje zadolžitve:
- izvede potrebne diagnostične postopke,
- glede na predviden operativni poseg se povezuje z oddelki, če je pacient hospitaliziran v Kliniki Golnik,
- če ugotovi odstopanja od protokola, obvešča anestezista/kirurga, ki pacienta v ambulanti tudi pregleda,
- aplicira premedikacijo.

Z uvedbo postopka sprejema v ambulanti smo po prvem tednu delovanja zadovoljni, predvsem je priprava pacienta na operacijo bolj varna in strokovna. Umirjeno delo zmanjša možnost napak. Na OITN se je zmanjšalo število ljudi, ki so čakali pred bolniškimi sobami. Velika prednost je, da pride pacient na OITN pripravljen na operacijo in nanj čaka prosta postelja. Pacienti, ki čakajo na odpust, nimajo občutka, da jih »podimo« iz postelje, ko vidijo čakajoče paciente.

Sprejem in odpust pacienta je bolj varen in zagotavlja večjo zasebnost pacientu.

} Katja Vrankar

Racionalizacija naročanja potrošnega materiala in zdravil iz lekarne

Foto: Filickr

V začetku letošnjega leta smo na oddelku 600 začeli avtomatsko naročanje potrošnega materiala iz lekarne. Glavni namen uvedbe je bilo izboljšanje informacijske podpore obstoječemu procesu dela. Bolj enostavno rečeno, kako v procesu naročanja razbremeniti diplomirane medicinske sestre in pospešiti nabavo z zmanjšanjem števila naročil v lekarno. Pri tem zdravstvenih tehnikov nismo želeli dodatno obremeniti. Spremembe je bilo možno vpeljati predvsem zaradi dobrega sodelovanje med vsemi, ki jih proces zadeva.

Na osnovi porabljenih sredstev v preteklem letu smo za začetek sestavili seznam izdelkov, ki so se naročali tedensko. Količina večine teh izdelkov je bila manjša od embalaže dobaviteljev, zato smo morali v lekarni prešteti potreben material. Priprava v lekarni je bila bolj zamudna, hkrati pa možno večje število napak. Skupaj smo se odločili, da sestavimo seznam potrebnih izdelkov za štirinajst dni. To je olajšalo tudi načrtovanje nabave v lekarni in skrajšalo čas, potreben za pripravo materiala za oddelek 600 v lekarni, prevoz na oddelek ter zmanjšalo število dokumentov. Prvi mesec je naročanje potekalo povsem avtomatsko za vse izbrane izdelke. Poraba na oddelku se je spreminjala glede na zahtevnost hospitaliziranih pacientov, zato so nastajale manjše zaloge. Program naročanja je bilo treba spremeniti tako, da je omogočil spremembo količine potrebnih izdelkov na zalogo oddelka in možnost dodajanja dodatnih izdelkov. Sistem je postal sprejemljiv in v praksi uporabnejši. Nov proces naročanja je pokazal tudi na organizacijo procesa. Za naročanje lekarne je v preteklosti skrbelo večje število diplomiranih medicinskih sester. Med uvajanjem novega sistema smo ugotovili, da je najbolje, če za naročanje skrbi le ena oseba. V njeni odsotnosti delo prevzame glavna medicinska sestra.

Zaradi zadovoljstva z uporabo avtomatskega naročanja dela potrošnega materiala smo se na istem oddelku odločili vpeljati še eno novost.

Maja smo se lotili naročanja zdravil glede na njihovo porabo. Ideja je bila, da postopoma umaknemo ročno zapisovanje zdravil, ki smo jih na oddelku porabili in želeli naročiti v lekarni. Zmanjšati smo želeli število ročnih vnosov v program in čas, porabljen za včasih zamudno iskanje izdelka po šifrantu. Vodilo nam je bilo, da bi vsako porabljeno škatlico zdravila nadomestili z novo. Za začetek je bilo treba opraviti popis vse zaloge zdravil v oddelčni lekarni.

Po dodelitvi osebnega gesla vse osebje zdravstvene nege ob porabi s pomočjo čitalca lahko odčita porabljeno škatlico zdravila iz oddelčne zaloge. S tem se zdravilo avtomatsko doda na naročilnico za lekarno. Diplomirana medicinska sestra si izbere obdobje, v katerem jo zanima poraba na njenem oddelku (npr. med enim in drugim večjim tedenskim naročilom). Naročilo se nato izdela na osnovi porabe v izbranem obdobju. Pred potrjevanjem naročila je velika vloga DMS, odgovorne za naročanje, da količine spremeni glede na trenutno porabo na oddelku, doda še trenutno potrebna zdravila ali zmanjša količine tistih, ki jih na oddelku ne potrebujejo več. Zdravila se naročajo trikrat tedensko.

Proces smo načrtovali in prilagodili tako, da vsem uporabnikom prinese čim več koristi in da jih dodatno ne obremeni. Ob začetnih pogovorih smo ugotovili, da se zaloge zdravil na oddelku spreminjajo preveč dinamično, da bi se naročila izdelovala na npr. minimalnih količinah zdravil, kar bi obenem še precej povečalo zaloge zdravil na oddelku. Tako smo sklenili, da bomo odčitavali le cele porabljene škatlice, v primeru infuzijskih raztopin celo večja nabavna pakiranja. Porabljenih škatlic zdravil ni treba odčitati takoj in tako morda motiti procesa dela. Dogovorili smo se, da se škatlice na oddelku zbirajo na določenem mestu. Vsaka izmena poskrbi za odčitavanje kodnih zapisov in uničenje škatlic zdravil, pri čemer dodatno poskrbimo tudi za ločeno zbiranje odpadkov.

Jesen nam bo prinesla analizo procesa z vidika inventure, ki bo pokazala, kako dobri smo pri izpeljavi. Vendar so že sami občutki vseh, ki v procesu sodelujemo, da smo s spremembo marsikaj pridobili, pomembni. Pozitivni občutki nam potrjujejo, da spremembe vpeljujemo počasi, z jasnim ciljem, kaj želimo pridobiti. Tisto, kar naredi proces najbolj življenjski in uporaben, pa je upoštevanje pripomb vseh udeleženih ter seveda izjemna pripravljenost za uvajanje pozitivnih novosti pri vseh.

} Maja Jošt, Lojzka Prestor, Breda Papler

Predsednik plavalne zveze Miran Kose in direktor Klinike Golnik prof. Mitja Košnik ob podpisu sporazuma o koordinacijskem centru. Foto: arhiv Klinike Golnik.

Prof. Mitja Košnik in prim. Robert Marčun ob plavalcih Plavalne zveze Slovenije (od leve proti desni): Petru Mankoču, Maji Cesar, Špeli Bohinc, Janu Karlu Petriču, Robertu Žbogarju, Tanji Šmid, Matjažu Markiču in Sari Isakovič. Foto: arhiv Klinike Golnik.

Skupaj za naše plavalce

Podpis sporazuma med Plavalno zvezo Slovenije in Kliniko Golnik o koordinacijskem centru. 16. julija 2011 je bil na Letališču Jožeta Pučnika podpisan sporazum o koordinacijskemu centru, ki ga bo za potrebe naših plavalcev vodila Klinika Golnik. Dogodek se je zgodil tik pred odhodom naše plavalne reprezentance na svetovno prvenstvo v Šanghaj. Sporazum je bil podpisan za eno leto, se pravi za čas do olimpijskih iger, ki bodo naslednje leto v Londonu. V tem času bomo skrbeli za zdravje naših plavalcev v smislu preventivnih posvetov, kurativnih pregledov, koordinirali pa bomo tudi preglede in posege, ki se pri nas ne izvajajo. Predsednik plavalne zveze Miran Kose je v svojem govoru izpostavil pomembnost strokovne zdravstvene pomoči v vrhunskem športu, saj za športnika šteje vsak dan treninga, ki ga pridobi ali izgubi. Naš direktor Mitja Košnik je poudaril, da zdravje vrhunskih športnikov vse prevečkrat ostaja prednostna naloga le na papirju in da se bomo na Golniku trudili, da bo tako tudi v praksi. Povedal je še, da pri nas ne gre toliko za reševanje težjih poškodb, ampak za tiste drobne težave, ki se prepogosto rešujejo prepočasi. Če bosta obe strani s sodelovanjem zadovoljni, se bo sporazum podaljšal za naslednje olimpijsko obdobje.

} Katja Sušnik

Slovenski športniki pod okriljem naše klinike in njihovi uspehi

V poletnem času so vidno mesto zavzeli tudi športniki, za katere skrbijo zdravniki iz naše klinike.

V južnokorejskem Daeguju je na 13. svetovnem prvenstvu v kraljici športov, atletiki, vrhunsko 3. mesto zasedel olimpijski in svetovni prvak v metu kladiva **Primož Kozmus**, ki se že pripravlja na OI v Londonu 2012. Sezono je sklenil s 3. mestom na mitingu v Varšavi.

Martina Ratej je dosegla 7. mesto v metu kopja, skakalec v višino **Rožle Prezelj** je preskočil 2,28 metra in se uvrstil na 21. mesto, v maratonu pa se je **Anton Kosmač** s časom 2 uri in 24 minut ter 42. mestom uspešno boril v kenijski prevladi. Zaradi poškodbe sta morala svoje nastope opustiti **Primož Kobe** in **Matija Kranjc**. Na svetovnem prvenstvu je športnike spremljal in obravnaval dr. Jurij Šorli.

Na svetovnem mladinskem prvenstvu v južnoameriški Limi je naslov mladinske svetovne prvakinja zasedla **Tjaša Oder** na 1500 m prosto. Slovenske plavalke in plavalci so se uvrstili v sedem finalnih obračunov. Plavalce vodi dr. Robert Marčun.

Športnikom in vsem, ki so za njihove uspehe zaslužni, čestitamo!

} Jernej Sitar

Upravni nadzor neakutne bolnišnične obravnave

Staranje prebivalstva, porast kroničnih bolezni in krajšanje ležalne dobe v bolnišnicah narekujejo razvoj neakutne bolnišnične obravnave. V svetu so programe neakutne obravnave začeli izvajati že v prvi polovici prejšnjega stoletja, predvsem zaradi zmanjšanja stroškov, čeprav neakutna obravnava prinaša precej drugih prednosti: vpliv na kakovost življenja bolnika, racionalizacija procesov, izvajanje zdravstvenovzgojnega dela in dobro pripravo na odpust.

Bolnišnica Golnik KOPA je že pred leti sledila razvitemu svetu in 2003. postavila negovalni oddelek kot samostojno organizacijsko enoto. Oddelek vodi diplomirana medicinska sestra, ki ima svojo ekipo, dokumentacija je prilagojena zahtevam in potrebam bolnikov v neakutni obravnavi. Na negovalni oddelek nameščamo bolnike, pri katerih obravnava bolezni ne zahteva več akutnega zdravljenja, bolnike, ki potrebujejo nadaljevanje zdravstvene nege, zdravstveno vzgojo in rehabilitacijo, da bi se izboljšala sposobnost samooskrbe. Cilj organizacije negovalnega oddelka je bil predvsem razbremeniti zasedenost postelj na akutnih oddelkih z bolniki, ki ne potrebujejo več akutnega zdravljenja, in večjo kakovost obravnave.

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2011 v 9. členu Priloge BOL II/b pravi: »Izvajalci vzpostavijo ločene oddelke za neakutno bolnišnično obravnavo do 1. aprila 2011. Če izvajalci do 1. aprila 2011 samostojnih organizacijskih oddelkov ne vzpostavijo, cena BOD pri takih izvajalcih od 1. aprila 2011 naprej znaša 70 % cene BOD, določene v kalkulaciji podaljšanega bolnišničnega zdravljenja oziroma bolnišnične zdravstvene nege in paliativne oskrbe. Znižana vrednost programa neakutne bolnišnične obravnave izvajalcem, ki teh obravnav ne bodo izvajali na samostojnih organizacijskih oddelkih, predstavlja vir sredstev za širitve programov izvajalcem s samostojnimi organizacijskimi oddelki z minimalno velikostjo 15 postelj. Predvidene širitve programov določi Ministrstvo za zdravje na podlagi podatkov Zavoda.« Do konca leta mora delovna skupina na Ministrstvu za zdravje pripraviti mrežo izvajalcev neakutne bolnišnične obravnave tako bolnišnične zdravstvene nege, paliativne oskrbe in podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Zato so bili junija in julija opravljeni izredni upravni nadzori v vseh bolnišnicah (Komac, 2011).

Nadzorna komisija je preverila, ali se v bolnišnicah izvaja neakutna bolnišnična obravnava, ali se program izvaja v samostojnih organizacijskih enotah s samostojnim timom, ali so te enote pravilno označene in kakšna je njihova zmogljivost. Preverila je, kdo je vodja oddelka, in dokumentacijo (ustreznost, vodenje). Komisija je ugotavljala tudi merila, po katerih so pacienti nameščeni v neakutno obravnavo.

Na Golniku nas je nadzorna komisija v sestavi mag. Zdenka Tičar (Ministrstvo za zdravje), Andreja Peternelj (strokovnjakinja), Darinka Klemen (Zbornica Zveza) in Miriam Komac (Združenje zdravstvenih zavodov) obiskala julija. Na pogovoru smo sodelovali Mitja Košnik, Jurij Stariha in Saša Kadivec.

Komisija si je ogledala dokumentacijo, ki jo uporabljamo za neakutno obravnavo, in opravila nekaj razgovorov. Po pogovoru in ogledu negovalnega oddelka je komisija izpostavila, da imamo stvari vzorno urejene. Delo na negovalnem oddelku vodi in koordinira diplomirana medicinska sestra, v tim se vključujejo tudi drugi člani zdravstvenega tima: socialna delavka, fizioterapevt, delno zdravnik. Dokumentacija je urejena že na prehodu bolnika iz akutne v neakutno obravnavo, bolniki so z načrtom nadaljevanja oskrbe seznanjeni. Predstavili smo prednosti izvajanja neakutne obravnave na negovalnem oddelku (predvsem skrajšanje ležalne dobe, večja kakovost obravnave, racionalizacija procesov). S tako organizacijo dela se program izvaja le na enem mestu, manj je neupravičenih sprejemov. V poročilu (Komac, 2011) smo se znašli na seznamu 9 bolnišnic, ki so navedene kot primer dobre prakse.

Na sestanku s komisijo je vodstvo klinike izpostavilo naslednje:

Glede na to, da zdravstveni svet podpira izvajanje rehabilitacije pljučnih bolnikov na Golniku, smo predlagali, da se program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja širi in prenese iz zdravilišč na Golnik.

Glede na to, da zdravstveni svet podpira izvajanje rehabilitacije pljučnih bolnikov na Golniku, smo predlagali, da se program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja širi in prenese iz zdravilišč na Golnik.

Problem financiranja dolgotrajnih ventilacij. Obravnava teh bolnikov na negovalnem oddelku je draga, saj standard oskrbe zahteva več materiala in pogostejši nadzor medicinskih sester. Predlagali smo spremembo standarda glede financiranja oskrbe.

Komisija je oba predloga podprla in obljubila, da jih bo vključila v svoja priporočila nadzora.

Na podlagi rezultatov in posnetka stanja opravljenega nadzora bo Ministrstvo za zdravje do konca leta 2011 oblikovalo mrežo izvajalcev neakutne bolnišnične obravnave, bolnišnične zdravstvene nege, paliativne oskrbe in podaljšanega bolnišničnega zdravljenja.

Vir: Komac M. Upravni nadzori izvajanja neakutne bolnišnične obravnave. Novis 2011; 8 (6): 4–5.

} Saša Kadivec, Mitja Košnik

Medijske objave Klinike Golnik (maj–september 2011)

Od konca maja do sredine septembra se je Bolnišnica Golnik v medijih pojavila 115-krat. Precej aktualna je bila tema pridobitve akreditacije NIAHO Splošne bolnišnice Jesenice, ob čemer se pojavlja tudi naše ime, saj smo bili pred jeseniško bolnišnico prvi v Evropi (skupaj z Rehabilitacijskim centrom Soča), ki smo pridobili ta certifikat. Aktualni so bili prispevki o alergijah, ukrepih ob pikih žuželk in o zaščiti pred njimi. Omenjajo nas v zvezi z referenčnimi ambulantami, ki po Sloveniji delujejo od aprila 2011. Pri nas sicer nimamo svoje referenčne ambulante, organiziramo pa izobraževanje za diplomirane medicinske sestre, ki bodo delale v omenjenih ambulantah. Kar nekaj zanimanja je poželo sodelovanje med Plavalno zvezo Slovenije in Univerzitetno kliniko Golnik, s katerim se bo uredila zdravstvena oskrba nekaterih plavalcev. Kakovostna in dostopna zdravstvena oskrba vrhunskih športnikov je za doseganje dobrih rezultatov še kako pomembna. Poskrbeli bomo za zdravje naših plavalcev, kot sedaj skrbimo že za naše atlete. Profesor Jože Pirjevec je napisal zgodovinsko knjigo o Titu, v kateri piše tudi o zdravljenju njegove soproge Jovanke, ki se je pri nas zdravila za tuberkulozo.

Poletno zatišje se pozna tudi v medijih. Spomini na čofotanje v morju so že daleč stran, obarvano listje v golniškem parku pa kaže na to, da je prišla jesen. Jesen je obdobje našega praznovanja, in ker bo letos že 90. svečka, nas bodo temu primerno oblegali tudi mediji, željni zgodb o naših uspehih in dosežkih.

} Katja Sušnik

Irena Jeras Dimovska, *Brez naslova,* 2011, Akril na platno, 100 x 80 cm.

Klinična farmacija; preteklo je prvih 7 let

Foto: Flickr

Erika je pridobila naziv specialistka klinične farmacije, za kar ji iskreno čestitamo! Foto: osebni arhiv E. Oblak.

Sedem let traja obdobje razvoja v medicini, je ob zagovoru prve specialistične naloge s področja klinične farmacije na Golniku dejal nekdanji direktor bolnišnice prof. dr. Šorli. Od leta 2004, ko smo na Golniku začeli s klinično farmacijo, je bilo mnogo sprememb, tako miselnih kot v delu samem. Na področju klinične farmacije kot tudi na vseh ostalih področjih sodimo v tem trenutku med najboljše v naši državi.

Prvih 7 let klinične farmacije se je nekako sklenilo z zagovorom omenjene specialistične naloge ter nedavnim simpozijem klinične farmacije na temo antikoagulantne terapije v sklopu Golniškega simpozija 2011. Vsa ta leta nas podpira vodstvo bolnišnice s prof. dr. Košnikom na čelu.

Prva specialistka klinične farmacije je postala Erika Oblak, ki je svojo specialistično nalogo, opravljeno v Londonu, z naslovom Predlog implementacije na kompetencah zasnovanega modela izobraževanja v specializacijo iz klinične farmacije v Sloveniji zagovarjala pred nekaj dnevi. Tako smo odpravili še eno izmed formalnih ovir za nadaljnji razvoj te stroke pri nas.

Več kot 70 zadovoljnih udeležencev celodnevnega simpozija je odraz velikega napredka, ki smo ga farmacevti skupaj z ostalimi zdravstvenimi delavci in celotno bolnišnico dosegli v teh 7 letih. Ideja o takšnem simpoziju je nastala na pobudo prof. Košnika. V času priprav si nihče ni predstavljal, da bo zanimanje tako veliko. Zdravniška posvetovalnica je bila premajhna za vse. Nova dvorana, ki se že gradi, je zato več kot dobrodošla. Ne samo število udeležencev, ampak tudi njihovi pozitivni odzivi so pokazali, da je naša bolnišnica na pravi poti. Za tako dobro izvedbo simpozija je potrebno več kot samo izvrstno delo posameznikov, potrebno je skupinsko delo z željo po čim boljših rezultatih. Menim, da nam je to odlično uspelo.

Kje si predstavljamo klinično farmacijo na Golniku konec naslednje »7-letke«? Odgovor je težak in morda nepredstavljiv, vendar je bila leta 2004 nepredstavljiva današnja situacija. Zagotovo delo kliničnega farmacevta ne bo vezano na lekarno, ampak na bolniški oddelek in bolnika, kar bo spadalo tudi med vsakdanje obveznosti. Želimo ne samo obdržati sodelovanja z univerzitetnimi inštitucijami, ampak ga še nadgraditi, saj prav sodelovanje kliničnega in akademskega okolja prinaša napredek v stroki.

Na več področjih je prav Bolnišnica Golnik tista, ki v dobro bolnikov nenehno izboljšuje svoje delovanje in z zgledom pritegne za seboj ostale. Veseli smo, da je tako, in na to smo tudi ponosni. Prav je, da to povemo ostalim – če ne bomo tega storili mi, ne bo nihče drug.

} Janez Toni

Taj či čuan v naši kliniki

POLNI CERTIFIKAT

Družini prijazno podjetje

Vztrajale smo in uspelo nam je! Foto: D. Tubin.

V začetku letošnjega leta smo prejeli prijazno povabilo gospoda Igorja Trilerja, ki se je s poučevanjem veščine taj či čuan želel zahvaliti osebju naše bolnišnice. Veščina, ki je v zadnjem obdobju tudi v našem prostoru precej razširjena, učinkuje izjemno sproščujoče, umirja, povečuje koncentracijo, hkrati pa razgiba celotno telo in se zdi odlična formula za rešitev tegob, ki jih prinaša sodobno življenje, polno stresov. Zato smo ponudbo z veseljem sprejeli in pozvali sodelavke in sodelavce k udeležbi. Veseli so bili ponujenega tečaja, a na koncu se je izkazalo, da ritem dela večine sodelavcev skorajda ne dopušča redne tedenske udeležbe na tečaju, kar je osnovni pogoj za učenje. Tako je od začetnih 24 udeleženk tečaj do konca izpeljalo le šest najbolj vztrajnih sodelavk, ki so za nas vse v spodnjem članku strnile nekaj utrinkov.

} Tatjana Kristanc

Marca smo pod vodstvom učitelja Igorja Trilerja v Bolnišnici Golnik začeli tečaj taj či čuana.

Taj či čuan je starodavna kitajska borilna veščina, ki se v novejšem času uveljavlja predvsem kot sprostilno-meditativna veščina krepitve vitalne življenjske energije, človeškega ravnotežja, koncentracije in vzdrževanja dolgovečnosti (izraz v kitajščini dobesedno pomeni »vrnitev pomladi«). Sodi med blagodejno obliko telesno nezahtevne, protistresne vadbe, ki je primerna za vsakogar, ne glede na leta. Z vsakodnevnim razgibavanjem in vsemi 24 figurami pekinške forme si posameznik vsak dan razgiba vse svoje sklepe ter z vajami in pravilnim dihanjem blagodejno in sproščujoče vpliva na svoj duh in zdravje svojega telesa, kar danes vsi potrebujemo. Posamezna figura je skupina med seboj povezanih gibov. Za figuro taj či čuan je značilno, da je izvedena v enem koraku oziroma z enkratno postavitvijo stopal in poljubnim številom gibov telesa oziroma gornjih končin.

Na začetku nas je bilo veliko zaposlenih prijavljenih na vadbo in tudi prve vadbe so bile številčno zelo zasedene. Bilo je veliko smeha ob spoznavanju različnih gibov tehnike, sploh pri učenju pravilne hoje. Večkratna vadba in ponavljanje posameznih figur je nujno potrebna, drugače težko napreduješ v naslednjo figuro gibanja. Učitelj nam je pokazal še določene tehnike samozdravljenja človeka (glavobol, masaža za mirno spanje ipd.) pa tudi različne prijeme samoobrambe.

Konec maja smo tečaj končali. Čeprav se je število udeleženk občutno zmanjšalo, nas je šest deklet vztrajalo od začetka do konca.

Bistvo vadbe taj či čuan so dobra koncentracija, pravilno dihanje, ravnotežje ter da vadbo začnemo in končamo na istem mestu. Celotna vadba mora trajati 60 minut. Tečaj je bil za nas čudovita izkušnja, spoznale smo novo tehniko vadbe in sproščanja, prijetno je bilo predvsem druženje med sodelavkami in učiteljem Igorjem ter njegovo učenko in našo pomočnico pri izvajanju gibov gospodično Ano.

Vse udeleženke se jima zahvaljujemo za njun trud, prav tako pa tudi bolnišnici Golnik za organiziran tečaj.

} Udeleženke tečaja: Silvija, Diana, Maša, Zdenka, Sabina in Mateja

Predstavitev figur pekiške forme oziroma kaj predstavljajo gibi:
1. otvoritev; **2.** razčesavanje konjske grive; **3.** zamah s krili; **4.** brisanje kolena v koraku naprej; **5.** brenkanje na kitaro; **6.** zamah z rokami za seboj; **7.** prijemanje ptičjega repa, leva stran; **8.** prijemanje ptičjega repa, desna stran; **9.** udarec z bičem; **10.** zamah kot valovanje oblakov; **11.** udarec z bičem; **12.** trepljanje konja po vratu; **13.** brca z desno peto; **14.** udarec po ušesih nasprotnika z obema rokama hkrati; **15.** obrat in brca z levo nogo; **16.** spuščanje k tlom (plazenje kače) in stoja na eni nogi, leva stran; **17.** spuščanje k tlom in stoja na eni nogi, desna stran; **18.** nihanje nazaj in naprej; **19.** pobiranje igle z dna morja; **20.** razpiranje pahljače; **21.** obrat, odmik, blokada in udarec; **22.** polaganje polen, desno; **23.** križanje rok, sprostitev; **24.** zaključek.

Mladi zdravnik prostovoljec v Kliniki Golnik

Irena Grmek Košnik, *Gardia*, 2011, Akril na platno, 70 x 50 cm.

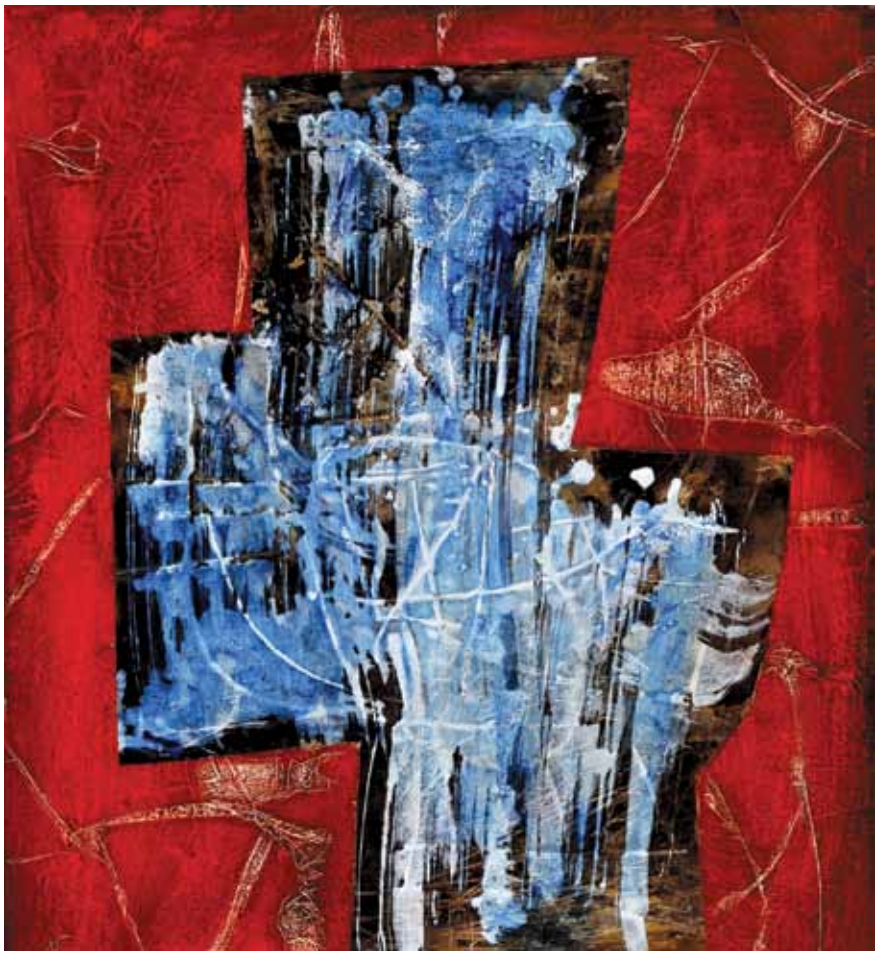
Opaziti je, da so iz leta v leto generacije novopečenih študentov medicine in mladih zdravnikov na začetku izobraževalne in poklicne poti vse bolj odločene glede svoje nadaljnje kariere. To seveda ne velja za vse predstavnike vsake generacije, a ob vtisih, ki sem jih v teh nekaj letih dobil iz pogovorov s kolegi različnih starosti, starejšimi in mlajšimi od mene, si upam trditi, da to vsekakor drži. Učni načrt na fakulteti študentu oziroma diplomantu ne prinese takšnega pregleda nad celotno medicino, da bi se lahko o svoji prihodnosti odločil zadosti poučen. Mnogokrat prevzame samo vlogo opazovalca na praktičnem delu pouka, ki je kratek. Natančnega vtisa o delu zdravnika na posameznem področju pa samo z branjem knjig ni možno dobiti. Nekatera področja in še posebej podpodročja bodo tako ob diplomi ostala precejšnja neznanka.

Veliko študentov najde odgovor na to težavo v obliki prostovoljstva med poletnimi počitnicami, to je v času, ko bodo od njega tudi največ odnesli. Le-to je še posebej razvito tam, kjer se na razpisih za specializacije na določeno število mest prijavi veliko kandidatov. Prostovoljno delo lahko namreč bodočemu kandidatu, poleg izkušenj in lažje odločitve o usmeritvi, prinese številne ugodnosti, navedene v vsakokratnem razpisu Zdravniške zbornice. Zato je treba vedeti, da se (nas) večina prostovoljcev nekako poskuša tudi »prodati«.

Z vsem tem v mislih sem se konec aprila 2011, skoraj takoj po diplomi odpravil na Golnik. Glede na to, da me nekoliko zanima onkologija, bi bila logična izbira Onkološki inštitut, ki pa kljub svoji pomembnosti za diplomanta medicine na žalost ostaja precejšnja neznanka. Po drugi strani je s strani kolegov, ki so

Vedel sem, da bom večkrat v stiski, da bom tu in tam pred odgovornostjo, ki je še ne morem ali pa ne znam nositi, in da mi bosta mladost in pomanjkanje izkušenj povzročala težave v komunikaciji z nekaterimi zaposlenimi.

imeli med študijem stik z Golnikom, slišati številne pohvale, in odločitev je padla. Še kot študent sem pet mesecev prostovoljno prakso opravljal na KO za hematologijo v ljubljanskem kliničnem centru in sem zato približno vedel, kaj me čaka.



Karol Kuhar, *Detajl spomina I*, 2011, Mešana tehnika, 50 x 60 cm, izrez.

Vedel sem, da bom večkrat v stiski, da bom tu in tam pred odgovornostjo, ki je še ne morem ali pa ne znam nositi, in da mi bosta mladost in pomanjkanje izkušenj (pripravništvo bom začel šele po prostovoljstvu) povzročala težave v komunikaciji z nekaterimi zaposlenimi.

Natančnega vtisa o delu zdravnika na posameznem področju pa samo z branjem knjig ni možno dobiti … Prostovoljno delo lahko bodočemu kandidatu, poleg izkušenj in lažje odločitve o usmeritvi, prinese številne ugodnosti, navedene v vsakokratnem razpisu Zdravniške zbornice.

In sem začel. Prvi dan sem doživel bombardiranje z informacijami. Čeprav piše v knjigi, je spet vse novo. Veliko novih obrazov, imen. Nekateri se držijo prijazno, drugi grdo, tretji zaskrbljeno in četrti indiferentno. Od katerega izmed njih bom dobil kakšno informacijo, če ga vprašam? Na gorenjski avtocesti moram na poti domov z avtoceste zapeljati na izvozu za Brnik. Prvi dan sem se ves zamišljen po avtocesti pripeljal skoraj do Ljubljane ...

Bolniki v sobah, kjer poteka diagnostika »lezij« na pljučih, so opazno na trnih. Dobro si bom zapomnil dan, ko sem moral vsem trem bolnikom v sobi drugemu za drugim povedati slabo novico. Ko sem zapuščal sobo, sem slišal komentar zadnjega: »Danes smo šli pa kar trije pred strelski vod.« Presenetilo me je, da večini ljudi ob diagnozi pljučnega raka odleže. Po mojih (skromnih) izkušnjah na drugi strani diagnoza levkemije večino spravi v pravi manjši panični napad. Zakaj ta razlika, mi ni znano. Morda zaradi različnega prikazovanja medijev ali pa razlike v hitrosti nastanka obeh bolezni?

Moje delo je bilo precej bolj podobno delu specializanta kot zdravnika pripravnika, kar je pravzaprav natanko to, kar si vsak prostovoljec želi. Prvi mesec in pol sem bil pod nadzorom dr. Marte Globočnik zadolžen za eno bolniško sobo. Tako sem pregledoval bolnike, naročal preiskave, zbiral izvide, izpolnjeval temperaturne liste in na koncu pisal odpustnice. Sčasoma sem začenjal na RTG p. c. »videti« tudi spremembe, ki niso ravno v nebo vpijoče. Dobil sem priložnost nekaj bolnikov predstaviti na golniških onkoloških konzilijih. Po mesecu in pol sem presedlal na kemoterapevtski del oddelka, kjer sem na podoben način pomagal predvsem v kemoterapevtski ambulanti. V kemoterapevtski enoti je bilo delo tudi študijsko. Zbiral sem podatke in eno študijo pod mentorstvom prof. dr. Tanje Čufer načrtoval. Dva meseca in pol sta ob tem minila, kot bi mignil.

Marsikdo me vpraša, zakaj ravno onkologija in zakaj ravno Golnik. Onkologija je tudi med kolegi medicinci moje starosti skoraj sinonim za žalost in smrt. Toda zdi se, da diagnoza »rak« vsakogar pretrese do temeljev in se ravno zaradi tega med zdravnikom in bolnikom stkejo najbolj pristni odnosi, ki so lahko zdravniku bogato plačilo (najbrž pa tudi breme).

In zakaj ravno Golnik? Prav poseben čar ima vsakodnevna vožnja proti Golniku, vsem obraščenem z gozdovi, medtem ko se trume avtomobilov valijo proti sivi Ljubljani, in malicanje v jedilnici z razgledom na drevesa pa opravljanje vizite v sobah z razgledom na park ... Vse to pusti na nekoga, ki je bil navajen na ogromen betonski bolnišnični kompleks sredi mesta, močan vtis. Nekaj novega je bila tudi majhnost bolnišnice, v kateri se vsi med seboj poznajo. Dostikrat se je zdela oskrba bolnikov zato boljša, kot pa takrat, ko sta si bolnika med seboj podajala dva neznanca.

Na koncu bi se rad zahvalil vsem mentorjem z oddelka 200, od katerih sem se naučil mnogo novega. To so pravzaprav vsi stalni zdravniki oddelka in tudi specializanti, ki so med mojim prostovoljstvom krožili na oddelku. Posebna zahvala za ves namenjeni čas pa gre še dr. Marti Globočnik in prof. dr. Tanji Čufer.

} Jernej Mlakar

EU-projekt OPCARE9 (marec 2008–februar 2011)

Evropsko sodelovanje za optimalni razvoj raziskovanja in oskrbe bolnikov z rakom v zadnjih dneh življenja (oris dela in rezultatov po delovnih paketih)

Partnerstvo devetih držav (poleg Slovenije še Anglija, Italija, Nemčija, Nizozemska, Švedska, Švica, Nova Zelandija in Argentina) je omogočalo vključevanje širokega razpona strokovnjakov, metod dela in izkušenj za raziskovanje področja, ki je najbolj slabo in obenem najtežje raziskovano v paliativni oskrbi: procesa umiranja. Z določitvijo najbolj pomembnih kliničnih in raziskovalnih področij v oskrbi bolnikov v zadnjih dneh življenja smo razdelili delo na pet delovnih paketov in še dva organizacijska za podporo projektu. V vseh delovnih paketih smo sodelovali predstavniki vseh devetih držav, vodstvo vsakega paketa je bilo zaupano eni ali dvema državama. V slovenski skupini, ki jo je vodila Urška Lunder, so bile članice Anja Simonič, Majda Pahor, Branka Červ, Andreja Peternelj in Danica Šprajcar ter zunanji sodelavci iz slovenskih zdravstvenih ustanov, ki smo jih povabili k sodelovanju ob specifičnih nalogah.

Namen: s projektom smo želeli ugotoviti poti najboljše klinične oskrbe in raziskovanja za bolnike z rakom v zadnjih dneh življenja, in sicer z ugotavljanjem obstoječih dokazov in pripravo novih potrebnih raziskovalnih protokolov.

Delo je temeljilo na dveh **metodah raziskovanja**: na sistematičnem pregledu literature po sklopih raziskovalnih vprašanj ter na delfi metodi pridobivanja mnenja strokovnjakov za tematike, ki še niso raziskane, oziroma jih je težko dokazovati. Z rednimi srečanji (celotna skupina se je srečala vsakih šest, vodje držav partneric pa vsake tri mesece) smo usmerjali delo, ki je za to slabo raziskano področje moralo biti inovativno in s konsenzom vseh strokovnjakov.

V prvem delovnem paketu je v tematiki **prepoznavanja znakov zadnjih dni življenja** na začetku pripomogla delfi metoda iskanja konsenza med 36 izkušenimi strokovnjaki različnih poklicev v paliativni oskrbi v vsaki od devetih držav. V treh krogih poizvedovanja po delfi metodi smo v tej delovni skupini najprej spraševali po vseh znakih, ki napovedujejo zadnje dni življenja pri bolnikih z rakom. V drugem krogu smo 196 opisanih znakov razporejali v kategorije in iskali konsenz v poimenovanjih in definicijah. V tretjem krogu smo spraševali po pomembnosti in tako ugotovljene najbolj relevantne znake za prepoznavanje zadnjih dni življenja primerjali z izsledki sistematičnega pregleda v literaturi. Na podlagi ugotovljenih vrzeli v primerjavah smo izdelali več protokolov za raziskave v prihodnosti.

Narava ni samo simbol rojevanja, temveč tudi minljivosti. Foto: Osebni arhiv Anje Simonič.

V drugem delovnem paketu o **postopkih odločanja ob koncu življenja** je bil prvi namen oceniti trenutne klinične prakse v deželah partnerkah, jih primerjati s sistematičnimi pregledi literature ter ugotoviti teme odločanja ob koncu življenja, ki potrebujejo nadaljnje raziskovanje. V prvem krogu iskanja najpogostejših tem odločanja v zadnjih dneh življenja smo jih zbrali 800 in jih razvrstili v 5 kategorij odločanja: 1) prenehanje in/ali neuvajanje aktivnega zdravljenja, 2) lajšanje neprijetnih/motečih simptomov, 3) mesto smrti, 4) informiranje in sporazumevanje, 5) družbene in odnosne teme. Najpogostejša tema v prvi kategoriji je bila dovajanje oz. ukinjanje prehrane in hidracija z medicinsko pomočjo in v drugi uporaba sedativov. Teme smo izbrali za podlago nadaljnjemu proučevanju glede na: potek oskrbe – uspešnost/neuspešnost, stranske učinke, odzive ter želje bolnikov in njihovih bližnjih, procese odločanja, stališča strokovnjakov, etične dileme, vplive kulturnega okolja, pravne probleme. Izsledki delfi študije ugotavljanja mnenj strokovnjakov o na praksi temelječih napotkih za izboljšanje klinične prakse bolnikov v zadnjih dneh življenja so bili naslednji: oblikovanje strategij za sporazumevanje z bolniki in svojci o njihovih vrednotah, potrebah in željah, oblikovanje smernic za uporabo sedativov, izboljšanje večpoklicnega odločanja in proučitev učinkov (de)hidracije na bolnikovo počutje in kakovost življenja zadnjih dni. Oblikovali smo raziskovalne protokole za prihodnje raziskave.

V tretji delovni skupini smo po skupni metodologiji kot v prejšnjih temah proučevali načine za nudenje konkretne oskrbe za **kakovostno življenje** zadnjih dni – "comfort care": tako farmakološki vidik (lajšanje motečih simptomov), nefarmakološki vidik (vse postopke in sporazumevanja, ki jih izvajamo za bol-

nika in njegove bližnje vsi udeleženi) ter duhovni/eksistencialni vidik. Z mednarodnim konsenzom in utemeljitvijo s sistematičnim pregledom literature, kjer je to bilo mogoče, smo oblikovali listo zdravil, ki so osnova v lajšanju motečih simptomov v zadnjih dneh življenja. Proučevali smo težavnost zaključevanja zdravljenja z zdravili, ki v zadnjih dneh življenja niso več potrebna, in katera nepotrebna zdravila zdravniki najtežje prenehajo predpisovati. Nefarmakološke postopke oskrbe v času umiranja smo izvedli na 16 različnih oddelkih devetih držav. Zabeležili smo skoraj 1000 intervencij, ki so značilne za oskrbo zadnjih dni življenja in obenem niso prisotne v strokovni literaturi niti v učbenikih. Ti postopki so lahko negovalni – glede telesnega dogajanja, komunikacijski ali v vzdrževanju podpornega okolja. Na področju duhovnega/bivanjskega vidika oskrbe v zadnjih dneh življenja smo se omejili na sistematični pregled literature in ugotovili, da imamo za obdobje zadnjih dni življenja na razpolago zelo malo dokazov o duhovnih potrebah in postopkih, ki bi lahko pripomogli h kakovostnejšemu življenju zadnjih dni. Z delfi metodo smo nekatere izsledke iz literature kategorizirali in jih poslali v presojo s poizvedovanjem o najbolj potrebnih raziskovalnih vprašanjih s tega področja. Od devetih diskusijskih skupin držav partneric smo prejeli 62 raziskovalnih vprašanj, ki smo jih generirali v skupno tematiko in izdelali raziskovalni protokol z naslovom: Raziskovanje duhovne in eksistencialne oskrbe v zadnjih dneh življejnja, kot jo doživljajo bolniki, njihovi bližnji in zdravstveni delavci v različnih ustanovah/okoljih in kulturah.

Četrta skupina je proučevala **psihološko in psihosocialno podporo** v zadnjih dneh življenja. V delfi metodi so povabljeni strokovnjaki kot glavne naloge navedli: podpreti izražanje in soočanje s čustvi, delo na odnosih, doseči sprejemanje ali pomiritev, posloviti se ter nasloviti eksistencialne dileme. Strokovnjaki so se strinjali, da lahko potencialno vsi umirajoči bolniki z rakom ter njihovi bližnji pridobijo s splošno psihološko in psihosocialno podporo. Večina strokovnjakov se je strinjala, da naj bi vsi člani paliativnega tima, vključno s prostovoljci, opravili trening oziroma izobraževanje o izvajanju osnovne psihološke in psihosocialne podpore. V kompleksnejših situacijah pa naj bi svojo pomoč ponudili strokovnjaki s področja duševnega zdravja z dodatnimi znanji in veščinami s področja paliativne oskrbe. Dostopnost supervizije je bila omenjena kot prvi pogoj za izvajanje psihološke in psihosocialne podpore. Nekateri aspekti psihološke in psihosocialne podpore, kot so npr. kdo je najboljši za njeno izvajanje, katere intervencije so najbolj učinkovite, so ostali nejasni. Pomembnost dela v večpoklicnem timu so v kontekstu psihološke in psihosocialne podpore eksplicitno omenile le medicinske sestre in duhovniki. V sistematični pregled literature je bilo vključenih 46 člankov, pri čemer smo analizirali vsebino njihovih raziskovalnih vprašanj. Teme so bile v šestih kategorijah: 1. značilnosti umiranja in smrti (podkategorije: proces umiranja, dobra smrt/kakovost smrti, posledice, strategije spoprijemanja), 2. simptomi, skrbi, potrebe (podkategorije: želja po hitrejši smrti, duhovno, nespecifično), 3. intervencije, 4. žalovanje, 5. evtanazija in 6. komuniciranje. Vsebine dosedanjih raziskovalnih vprašanj na področju psihološke in psihosocialne podpore v zadnjih dneh življenja so nam dale priložnost za kakovostno mednarodno, medkulturno in večpoklicno sodelovanje.

V petem delovnem paketu smo proučevali **prostovoljstvo v oskrbi zadnjih dneh življenja**. S ciljem, da bi bolje razumeli različno organiziranost in vloge prostovoljcev v zadnjem obdobju življenja v različnih državah partnericah, smo se raziskovalci v okviru te delovne skupine želeli približati vsakodnevni praksi dela prostovoljcev, in sicer tako, da bi resnično "slišali" glas prostovoljcev. Pregledali smo obstoječe stanje na področju prostovoljstva v sodelujočih državah. Ugotovili smo, da je v večini držav (razen Velike Britanije in Švedske) prostovoljstvo organizirano v obliki posredne pomoči in podpore (npr. prevoza, vrtnarjenja, zbiranja finančnih sredstev) za bolnike in njihove bližnje, in sicer najpogosteje v bolnikovem domačem okolju, medtem ko je neposredna oskrba bolnikov in svojcev (psihološka, socialna, telesna in duhovna podpora) prisotna predvsem v državah z dobro razvito paliativno oskrbo, npr. v Nemčiji, Italiji in na Nizozemskem, in običajno organizirana znotraj ustanov. Ugotovili smo tudi, da so v vseh državah prostovoljci v paliativni oskrbi opravili začetni trening izobraževanja. Delež prostovoljcev v sodelujočih državah se giblje od 10 do 48 % celotne populacije posamezne države, pri čemer je Slovenija izstopala z najnižjim deležem. Financiranje prostovoljstva je v posameznih državah zelo različno urejeno, od financiranja s strani države, iz dobrodelnih virov ter brez financiranja. Od devetih sodelujočih držav jih šest ima zakon, ki na državni ravni specifično opredeljuje prostovoljstvo na splošno, med njimi od februarja 2011 tudi Slovenija. V vsaki državi smo oblikovali nacionalno referenčno skupino, v katero smo povabili 4 do 5 predstavnikov prostovoljstva pri delu s težko bolnimi. Spraševali smo jih o dilemah in izzivih ter njihovih nalogah na področju oskrbe v zadnjih dneh življenja, kako in komu prostovoljci poročajo o svojem delu in od koga dobijo podporo. Z analizo rezultatov se je med drugim izkazalo, da imajo prostovoljci odgovornosti do bolnikov ter njihovih bližnjih (komunicirati, biti prisotni, poslušati, nuditi spoštovanje, tolažiti), do sebe kot prostovoljca (informirati, spoprijemati se, biti pogumni, biti mirni, se zavedati sebe) ter do drugih članov tima (dokončati naloge, biti zanesljivi, poročati o svojih izkušnjah, biti aktivno, toda ne vsiljivo prisotni). Lotili smo se tudi tematskega pregleda strokovne literature o prostovoljstvu v zadnjih dneh življenja, ki je je zelo malo (pet člankov iz Argentine, dvanajst iz Nemčije, pet iz Italije, po eden iz Nizozemske in Slovenije, dva iz Švedske in pet iz Švice) in pregleda »sive« literature. Gre za literaturo, ki ni objavljena v strokovnih in znanstvenih publikacijah, je pa vitalnega pomena za razvoj prostovoljstva v paliativni oskrbi v smislu širjenja obstoječega znanja in izkušenj v javnosti: osebne pripovedi in izkušnje prostovoljcev, objave v laičnih revijah, zloženke, administrativni in izobraževalni tisk za prostovoljce ipd.

V procesu sodelovanja v projektu smo sistematično zbirali uporabna orodja (algoritme, praktična pomagala) in tehnologije (klinične poti) za oskrbo v zadnjih dneh življenja ter oblikovali zbir indikatorjev kakovosti v oskrbi zadnjih dni. V edinstvenem delovnem ozračju devetih nacionalnih raziskovalnih skupin smo stkali presenetljivo družinsko ozračje in se povezali za sodelovanja tudi zunaj EU-projekta.

} Urška Lunder, Anja Simonič, Branka Červ

Standard Vlagatelji v ljudi

V času pisanja tega prispevka smo se pripravljali na presojo po standardu Vlagatelji v ljudi (Investors in People). Triletno obdobje je hitro minilo in pogledati je bilo treba, kaj se je v tem času dogajalo na področju vodenja in razvoja zaposlenih v bolnišnici Golnik. Sklepov oz. rezultatov presoje nismo poznali, vendar se je zdelo smiselno, da objavimo nekaj na to temo. Zaradi aktualnosti nismo mogli čakati na naslednjo izdajo Plučnika.

Bolnišnica Golnik je prvič prestala presojo po standardu Vlagatelji v ljudi leta 2005, drugič leta 2008 in letos je ocenjevanje potekalo tretjič. Omenjeni

PRINCIP	KAZALNIK	DOKAZILA
Razvojne strategije za izboljšanje delovanja organizacije Vlagatelj v ljudi razvija učinkovite strategije za izboljšanje delovanja organizacije skozi svoje zaposlene	**1** **Strategija za izboljšanje delovanja organizacije je jasno določena, zaposleni jo razumejo**	Najvišje vodstvo zagotovi, da ima organizacija jasno vizijo in poslanstvo, podprto s strategijo za izboljševanje svojega delovanja. Najvišje vodstvo zagotovi, da ima organizacija poslovni načrt z merljivimi cilji. Najvišje vodstvo poskrbi za konstruktivne odnose z reprezentativnimi skupinami (kjer obstajajo) in da so te skupine konzultirane pri razvoju poslovnega načrta organizacije. Vodje lahko opišejo, kako pri razvoju poslovnega načrta organizacije vključujejo zaposlene in sporazumne skupinske in posamezne cilje. Zaposleni, ki so predstavniki reprezentativnih skupin, lahko potrdijo, da najvišje vodstvo zagotavlja konstruktivne odnose s skupinami in da so vključeni v pripravo poslovnih načrtov. Zaposleni lahko razložijo cilje svoje skupine in organizacije na način, ki je primeren njihovi vlogi, in lahko opišejo, kaj se od njih pričakuje, da prispevajo k razvoju in uresničitvi teh ciljev.
	2 **Izobraževanje in razvoj sta načrtovana za doseganje ciljev organizacije**	Najvišje vodstvo lahko razloži potrebe organizacije po izobraževanju in razvoju, načrti in viri za realizacijo so na razpolago, kako je to povezano s specifičnimi cilji in kako bo vpliv vrednoten nejasno. Vodje lahko razložijo potrebe po izobraževanju in razvoju skupin, načrtovane aktivnosti za njihovo doseganje, kako je to povezano s specifičnimi cilji skupine in kako bo vpliv vrednoten. Zaposleni lahko opišejo, kako so vključeni v prepoznavanje svojih potreb po izobraževanju in aktivnosti, načrtovanih za svojo realizacijo. Zaposleni lahko razložijo, kaj njihovo izobraževanje in razvojne aktivnosti pripomorejo k njihovemu osebnemu razvoju, razvoju njihove skupine in organizacije.
	3 **Strategije za vodenje zaposlenih so oblikovane za promocijo enakih možnosti pri razvoju zaposlenih v organizaciji**	Najvišje vodstvo lahko opiše strategije, ki jih je vzpostavilo za ustvarjanje okolja, v katerem se vsakega zaposlenega spodbuja, da prispeva ideje za svoje osebno delovanje in delovanje drugih. Najvišje vodstvo prepoznava različne potrebe zaposlenih in lahko opiše uveljavljene strategije, ki zagotavljajo, da ima lahko vsak zaposleni primeren in pravičen dostop do podpore, ki jo potrebuje, in da imajo zaposleni enake možnosti za učenje in razvoj, ki bosta izboljšala njihovo delovanje. Vodje prepoznavajo različne potrebe zaposlenih in lahko vsakemu zagotavljajo, da ima pravičen dostop do podpore, ki jo potrebuje, in da imajo zaposleni enake možnosti za učenje in razvoj, ki bosta izboljšala njihovo delovanje. Zaposleni verjamejo, da so vodje zavezani k zagotavljanju enakih in pravičnih možnosti in podpore za vse zaposlene in da imajo zaposleni enake možnosti za učenje in razvoj, ki bo izboljšalo njihovo delovanje. Zaposleni lahko navedejo primere, ko so bili spodbujeni, da prispevajo ideje za izboljšanje lastnega delovanja in delovanja drugih zaposlenih.
	4 **Sposobnosti vodij, da učinkoviti vodijo, upravljajo in razvijajo zaposlene, so jasno določene in razumljene**	Najvišje vodstvo lahko opiše znanje, sposobnosti in ravnanje, ki jih potrebujejo vodje, da lahko učinkovito vodijo, upravljajo in razvijajo zaposlene, ter načrte, ki obstajajo za zagotavljanje navedenih lastnosti vodij. Vodje lahko opišejo znanje, sposobnosti in ravnanje, ki jih potrebujejo, da lahko učinkovito vodijo, upravljajo in razvijajo zaposlene. Zaposleni lahko opišejo, kako bo njihov vodja moral ravnati, da jih lahko učinkovito vodi, upravlja in razvija.

standard je edini standard kakovosti na področju ravnanja z ljudmi. Nastal je v Veliki Britaniji v poznih osemdesetih letih kot rezultat iskanja izhoda iz recesije. Pa naj še kdo reče, da zloglasna recesija nima tudi pozitivnih plati, ki se kažejo v različnih priložnostih. Ljudje običajno tako funkcioniramo; nove priložnosti poiščemo, ko gre nekaj narobe. In prav standard Vlagatelji v ljudi išče priložnosti v zaposlenih in z zaposlenimi.

Standard temelji na desetih kazalnikih (indikatorjih) znotraj treh načel. Pri posameznem kazalniku je ustanova pozitivno ocenjena, če uspešno prestane ocenjevanje oz. presojo po dokazilih znotraj posameznega indikatorja (glej prikaz v tabeli).

Potrjevanje standarda poteka z ugotavljanjem skladnosti prakse z desetimi indikatorji. Ocenjevalec/presojevalec iz seznama zaposlenih na osnovi strukturiranega vzorca izbere zaposlene, ki jih povabi k intervjuju. Intervjuvanci so različnih poklicnih profilov, z različno stopnjo izobrazbe in na različnih delovnih mestih. Število intervjuvancev predstavlja od 10 do 20 % zaposlenih. Sodelavcem, ki ste letos sodelovali v intervjujih, se najlepše zahvaljujem za opravljeno delo v okviru presoje!

Romana Martinčič

Delovanje za izboljšanje poslovanja organizacije Vlagatelj v ljudi izvaja učinkovite aktivnosti, da izboljša poslovanje organizacije skozi svoje nedokončana misel zaposlene	**5** **Vodje so učinkoviti pri vodenju, upravljanju in razvoju zaposlenih**	Vodje lahko razložijo, kako so učinkoviti pri vodenju, upravljanju in razvoju zaposlenih. Vodje lahko navedejo primere, kako redno in, kadar je potrebno, zaposlenim podajajo konstruktivne povratne informacije o njihovem delu. Zaposleni lahko razložijo, kako jih vodje učinkovito vodijo, upravljajo in razvijajo. Zaposleni lahko navedejo primere, kako so redno in, kadar je potrebno, prejeli konstruktivno povratno informacijo o svojem delu.
	6 **Prispevek zaposlenih k organizaciji je prepoznan in cenjen**	Vodje lahko navedejo primere, kako prepoznavajo in vrednotijo osebne prispevke zaposlenih k organizaciji. Zaposleni lahko opišejo, kako prispevajo k organizaciji in verjamejo, da prispevajo pozitivno razliko k njenemu delovanju. Zaposleni lahko opišejo, kako je njihov prispevek prepoznan in vrednoten.
	7 **Zaposlene se spodbujana, da se identificirajo in prevzamejo odgovornost tako, da so vključeni v proces odločanja**	Vodje lahko opišejo, kako spodbujajo identificiranje in prevzemanje odgovornosti s spodbujanjem zaposlenih, da so vključeni v proces odločanja – individualno in s predstavniškimi skupinami, kjer obstajajo. Zaposleni lahko opišejo, kako so spodbujeni k vključevanju v procese odločanje, ki vplivajo na delovanje posameznikov, skupin in organizacije na ravni, ki je primerna njihovi vlogi. Zaposleni lahko opišejo, kako so spodbujeni k prevzemanju odgovornosti za odločitve, ki vplivajo na delovanje posameznikov, skupin in organizacije na ravni, ki je primerna njihovi vlogi.
	8 **Zaposleni se učinkovito izobražujejo in razvijajo**	Vodje lahko opišejo, kako zagotovijo, da so izpolnjene potrebe izobraževanja in razvoja zaposlenih. Zaposleni lahko opišejo, kako so bile izpolnjene njihove potrebe po izobraževanju in razvoju in kako so to vključili v svojo vlogo v organizaciji. Zaposleni, ki so novi v organizaciji in novi na delovnih mestih, lahko opišejo, kako jim je njihova indukcija pomagala k učinkovitemu delu.
Vrednotenje vpliva na delovanje organizacije Vlagatelj v ljudi lahko pokaže vpliv vlaganj v ljudi na delovanje organizacije	**9** **Vlaganje v ljudi izboljšuje poslovanje organizacije**	Najvišje vodstvo lahko opiše celovit vložek časa, denarja in virov v izobraževanje in razvoj. Najvišje vodstvo lahko razloži in, kjer je primerno, ovrednoti, kako je izobraževanje in razvoj izboljšalo delovanje organizacije. Najvišje vodstvo lahko opiše, kako se vrednotenje njihovega vlaganja v zaposlene uporablja za razvoj njihove strategije za izboljševanje delovanja organizacije. Vodje lahko navedejo primere, kako sta izobraževanje in razvoj izboljšala delovanje njihove skupine in organizacije. Zaposleni lahko navedejo primere, kako sta njihovo izobraževanje in razvoj izboljšala njihovo delovanje, delovanje tima in organizacije.
	10 **Izvajajo se stalne izboljšave za vodenje in razvoj ljudi**	Najvišje vodstvo lahko navede primere, kako se vrednotenje njihovih vlaganj v zaposlene odraža pri izboljšanju organizacijskih strategij za vodenje in razvoj ljudi. Vodje lahko navedejo primere izboljšav, ki so jih uvedli pri vodenju in razvoju ljudi. Zaposleni lahko navedejo primere izvedenih izboljšav na področju organizacije vodenja in razvoja zaposlenih.

Tuberkuloza – kako jo imeti pod varnim nadzorom?

Del osebja Oddelka 700 z vodjo. Foto: K. Sušnik.

Tuberkuloza še vedno zdravstveni problem v svetovnem merilu

Tuberkuloza je v svetovnem merilu najpogostejša nalezljiva bolezen, saj se ocenjuje, da sta z *M. tuberculosis* okuženi 2 milijardi ljudi, kar predstavlja tretjino celotnega svetovnega prebivalstva. Na novo se vsako leto okuži približno 9 milijonov ljudi, obenem pa jih za posledicami tuberkuloze vsako leto umre 2 milijona. To epidemiološko stanje uvršča tuberkulozo, poleg aidsa in malarije, med tri najbolj smrtonosne nalezljive bolezni na svetu in še vedno predstavlja velik svetovni zdravstveni problem. Pogostost tuberkuloze je na evropski podcelini največja v deželah bivše Sovjetske zveze. Razlogi za to so slabo načrtovani in/ali izvajani nacionalni programi za tuberkulozo (NPTB) in epidemija okužbe z virusom HIV.

Zgledna ureditev nadzora nad tuberkulozo na slovenskih tleh

Za Slovenijo lahko trdimo nasprotno, saj je v zadnjih petnajstih letih opazen velik napredek na področju nadzora nad epidemijo tuberkuloze. Rezultat dobrega NPTB, ki je bil prenovljen leta 1996, vloženega truda naših predhodnih strokovnjakov in doslednega izvajanja ukrepov nadzora je zniževanje pogostosti tuberkuloze. Osrednjo vlogo pri pripravi in izvajanju NPTB je imela in ima Klinika Golnik, kjer imata sedež, poleg oddelka za TB, tudi Nacionalni referenčni laboratorij za TB in Register za TB.

Že leta 2000 se je Slovenija uvrstila med države z nizko incidenco bolezni (19,3/100.000 prebivalcev). Zadnja leta se število novih primerov bolezni še dodatno znižuje in znaša za leto 2010 8,4/100.000 prebivalcev. Kljub temu da se število bolnikov s tuberkulozo v Sloveniji v zadnjih letih zmanjšuje, imamo stalen nadzor nad boleznijo v okviru NPTB. V zadnjih letih smo posodobili spremljanje in nadzor bolnikov s tuberkulozo,

centralizirali in posodobili smo laboratorijsko diagnostiko in zdravljenje bolezni, uvedli smo nove metode v epidemiologiji (molekularna genotipizacija), poleg tega dosledno pregledujemo kontakte (osebe, ki so bile v stiku z bolnikom z aktivno boleznijo) in izvajamo preventivno zdravljenje latentne okužbe s *M. tuberculosis* (LOTB) ter aktivno iskanje bolnikov s tuberkulozo v rizičnih skupinah prebivalstva (brezdomci, starostniki, priseljenci, uporabniki prepovedanih drog, okuženi z virusom HIV, osebe z oslabljeno imunostjo, izpostavljeni zdravstveni in laboratorijski delavci).

Strokovna izobraževanja zdravstvenih delavcev o tuberkulozi

V okviru NPTB izvajamo izobraževanja zdravstvenih in laboratorijskih delavcev, ki delajo na področju tuberkuloze. Vsako leto na dan tuberkuloze pripravimo strokovno srečanje. Strokovna srečanja potekajo pod okriljem Klinike Golnik, k sodelovanju pa pogosto povabimo tudi specialiste drugih področij, saj lahko tuberkuloza prizadene vsak organ, ne le pljuča. V preteklih letih smo k sodelovanju povabili ortopede, infektologe in pediatre. Letošnje srečanje smo pripravili 24. 3. 2010 v Domus Medici v Ljubljani, kjer smo med drugim predstavili trenutno epidemiološko situacijo tuberkuloze v državi, prikazali rezultate lastnega dela v zadnjem letu in predstavili nova priporočila pri pregledovanju zdravstvenih delavcev in preprečevanju okužb z *M. tuberculosis* v zdravstvenih ustanovah. Prikazali smo pravilen odvzem določenih kužnin in opozorili na vpliv predanalitskih dejavnikov na rezultate laboratorijskih preiskav.

Prav tako smo decembra 2010 pripravili Šolo za vodenje bolnikov s tuberkulozo, ki je bila namenjena predvsem medicinskim sestram iz pulmoloških ambulant, ki vodijo bolnike po odpustu v domače okolje. Na šoli smo glavne poudarke namenili preprečevanju prenosa okužbe, latentni okužbi, pridobivanju in pregledovanju kontaktov ter njihovi registraciji, novostim v laboratorijski diagnostiki in zdravilom za zdravljenje tuberkuloze. S šolo smo želeli približati naštete vsebine udeležencem, skupaj reševati probleme, poenotiti pristope z namenom kakovostnejše obravnave bolnikov. Šolo bomo ponovili letos novembra in se potrudili, da postane tradicionalno vsakoletno srečanje.

Osebje Registra za tuberkulozo in Petra Svetina Šorli. Foto: K. Sušnik.

Osebje Laboratorija za mikobakterije. Foto: osebni arhiv M. Žolnir Dovč.

Vizija nadaljevanja kakovostnega nadzora nad tuberkulozo na slovenskih tleh – vloga Klinike Golnik

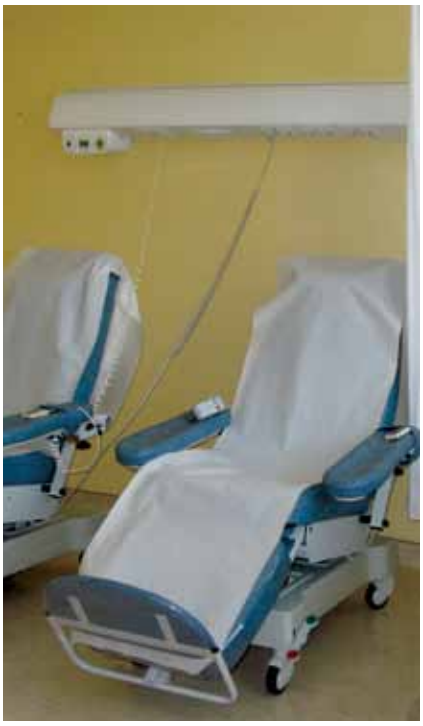
Vsi, ki aktivno sodelujemo pri nadzoru nad epidemijo tuberkuloze v Sloveniji, se zavedamo dobro opravljenega dela svojih predhodnikov, hkrati pa se obvezujemo, da bomo kakovostno delo nadaljevali. Želimo, da Klinika Golnik ostane osrednja ustanova pri nadzoru epidemije tuberkuloze v Sloveniji in da se uredi Center za TB, kjer bi se zdravili vsi bolniki s tuberkulozo v državi. V prihodnje je treba posodobiti mrežo za nadzor tuberkuloze v državi, tako pri pulmologih kot pri pediatrih. Zaradi vse večjega pojava rezistentnih oblik bolezni, je treba izboljšati nadzor nad uporabo protituberkuloznih zdravil.

Ker je Slovenija država z nizko incidenco tuberkuloze in zato z možnostjo pojava mikroepidemij v skupinah prebivalstva s povečanim tveganjem (npr. brezdomci, zaporniki, okuženi z virusom HIV in osebe z zmanjšano imunostjo, osebe, zdravljene z inhibitorji TNF-alfa, zdravstveni delavci, starostniki …) smo začeli posodabljanje obstoječega NPTB, zlasti pri obravnavi rizičnih skupin prebivalstva.

} Petra Svetina Šorli, Barbara Zadnik

Organizacija ambulante za sistemsko terapijo

Zdravniška ordinacija. Foto: G. Ziherl.



Prostor za ambulantne aplikacije ST. Foto: G. Ziherl.

Jeseni 2009 smo začeli aktivnosti za vzpostavitev ambulante za sistemsko terapijo (ST) in t. i. »ambulantne kemoterapije«. Znotraj obstoječe enote za sistemsko terapijo smo želeli vzpostaviti pogoje za ambulantno obravnavo pacientov s pljučnim rakom, ki prejemajo sistemsko zdravljenje.

Pacientom smo želeli omogočiti visoko kakovostno in prijaznejše zdravljenje ter zdravstveno nego. To je tudi za zdravstveno blagajno cenovno ugodnejše, saj pacienti niso hospitalizirani, ampak opravljajo zdravljenje ambulantno. Kljub bolezni in zdravljenju preživijo večino časa v domačem okolju, ki je zanje prijaznejše in varnejše, saj niso izpostavljeni bolnišničnim okužbam.

Ustanovljena je bila ožja delovna skupina v sestavi zdravnikov internistov onkologov, diplomiranih medicinskih sester, ki delajo na področju ST, farmacevtov, pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege in koordinatorja vodenja kakovosti. Skupina je začela redne tedenske sestanke, na katerih se vedno najprej pregleda zapisnik prejšnjega sestanka in izvedene aktivnosti v tem obdobju. Odgovorni poročajo o aktivnostih, morebitnih ovirah, priložnostih in izboljšavah. Sledita razprava in dogovor glede nadaljnjih aktivnosti. Določijo se odgovorne osebe za posamezne zadolžitve in roki izvedbe.

Ožja delovna skupina se je najprej lotila načrta procesa dela v enoti za ST. Ko smo dorekli proces dela, smo začeli ugotavljati, kakšne so organizacijske, strokovne, materialne in kadrovske potrebe za vzpostavitev ambulantne obravnave pacientov.

Na področju materialnih in prostorskih potreb so stekle aktivnosti za preureditev obstoječih prostorov v ustrezne prostore za ambulanto za ST in za »ambulantno kemoterapijo«. Pripravili smo urnike dela ambulante oz. enote za ST, določili okvirne časovne termine za različne vrste pregledov oz. obravnav in število možnih terminov, določili minimalno kadrovsko zasedbo in začeli dodatno usposabljanje kadra za delo. Dve diplomirani medicinski sestri sta opravili ogled oz. krajše usposabljanje v onkološkem centru – Institut Jules Bordet v Bruslju.

Določili smo sistem naročanja pacientov v enoto za ST. V ta namen se vodi posebna knjiga naročanja. DMS v ambulanti koordinira naročanje. Čakalna doba na uvedbo sistemskega zdravljenja je od nekaj dni do največ dveh tednov.

Po skoraj dveh letih delovanja enote za ST v takšni obliki ugotavljamo, da so pacienti obravnavani bolj celostno in kakovostneje, kar se kaže predvsem v njihovem zadovoljstvu. Pacienti se srečujejo vedno z istim zdravnikom in medicinsko sestro, zato se med njimi vzpostavi zelo pristen in zaupen odnos. Počutijo se varneje, saj vejo, na koga se lahko obrnejo tudi v primeru težav doma.

Ožja delovna skupina za ST se še vedno sestaja enkrat na teden, saj se pojavljajo vedno novi izzivi in možnosti izboljšav v obravnavi pacientov s pljučnim rakom. Lahko rečemo, da projekt vzpostavitve ambulantne obravnave pacientov na sistemskem zdravljenju v Kliniki Golnik še vedno poteka in predstavlja primer dobre prakse pri uvajanju novih procesov v vsakdanje delo.

} Nataša Žižmond in Peter Koren

Prednosti uporabe zemljevida znanj v ZN

Franc Vozelj, *Tihožitje 20/0*, 2011, Olje na platno, 95 x 75 cm, izrez.

Zemljevid znanj ali matrika fleksibilnosti, kot jo drugače imenujemo v Kliniki Golnik, je enostavno oblikovana pregledna tabela, v kateri so opredeljena vsa zahtevana znanja za posamezno delovno mesto. Tabela je razdeljena po posameznih aktivnostih zaposlenih in za vsakega posameznika opredeljuje njegova splošna in specialna znanja. Omogoča nam hiter in preprost dostop do pregleda znanj zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi. Je orodje, ki nam pomaga tudi pri načrtovanju kadrovske zasedbe posameznih delovnih enot in načrtovanju letnega izobraževanja. Je koristen pripomoček pri ocenjevanju delovne uspešnosti ali odkrivanju manjkajočih znanj posameznika. Cilj je omogočiti hiter in preprost dostop do vseh podatkov o znanjih zaposlenih, pri čemer se poudarja pomembnost znanj, ki jih obvlada tako na delovnem mestu kot zunaj trenutnega delovnega mesta.

Cilj je omogočiti hiter in preprost dostop do vseh podatkov o znanjih zaposlenih, pri čemer se poudarja pomembnost znanj, ki jih obvlada tako na delovnem mestu kot zunaj trenutnega delovnega mesta.

Vsak bolniški oddelek/enota ima oblikovan svoj zemljevid znanja. Znanja so v tabeli opredeljena z merili, ki nam povedo stopnjo usposobljenosti posameznika za vsako navedeno aktivnost. Merila so označena s številkami od 1 do 5 (1 samostojen in redno izvaja, 2 samostojen in izvaja po potrebi, 3 izvaja pod nadzorom, 4 se usposablja, 5 ne izvaja). Usposobljenost oz. znanja se spreminjajo in prehajajo iz enega merila v drugega, če se znanja in usposobljenosti posameznika spreminjajo.

V zemljevidu znanj so opredeljena tudi merila za specifična znanja in kazalniki kakovosti. Zaradi zagotovitve nemotenega dela v bolnišnici je potrebna opredelitev števila zaposlenih, ki morajo obvladovati določena znanja, da bi delo znotraj oddelka/enote potekalo nemoteno.

Ob ponovni vrnitvi na delovno mesto po daljši odsotnosti ali ob zasedbi novega delovnega mesta se pri sodelavcu izvede program za pridobitev ali ohranitev usposobljenosti. Če je sodelavec po daljši odsotnosti premeščen na drugo delovno mesto, nadrejeni na novem delovnem mestu pridobi podatke iz zemljevida znanj prejšnjega delovnega mesta.

Pri premestitvi kadra med oddelki se nadrejeni dogovorijo o ohranjanju pridobljenih specifičnih aktivnosti glede na potrebe prejšnjih oddelkov. Premeščeni osebi se omogoča ohranjanje znanja s krajšim kroženjem.

Zemljevid znanj se obnovi dvakrat na leto, obenem se zaposleni z nadrejenim dogovori, katera znanja je smiselno nadgrajevati oz. obnoviti, kar se upošteva pri načrtovanju izobraževanja.

Če določenih aktivnosti ni možno izvajati na matičnem oddelku, se glede na potrebe in možnosti delavcu omogoči kroženje v drugih oddelkih, da bi ohranjal in pridobival znanja. Nadrejeni vodi evidenco za vsakega delavca posebej.

Znanje in veščine je treba nekako prepoznati. Ni dovolj le prepoznati znanje, treba ga je dokumentirati in ovrednotiti, urediti in zapisati v prenosljivi in razumljivi obliki.

Zemljevidi znanj v praksi obstajajo že dve leti. Znanja in aktivnosti se dopolnjujejo dvakrat na leto. Za zdaj se v praksi izkažejo predvsem pri prerazporejanju kadra med posameznimi delovnimi enotami ob nadomeščanju kadra ob različnih odsotnostih.

Znanje in veščine je treba nekako prepoznati. Ni dovolj le prepoznati znanje, treba ga je dokumentirati in ovrednotiti, urediti in zapisati v prenosljivi in razumljivi obliki. Zaradi novosti in razvoja stroke je treba znanje znova in znova nadgrajevati. Tiho znanje, kot bi lahko rekli, pa je težko dostopno, če ni zapisano.

} Majda Pušavec

Mediacijska pisarna v naši bolnišnici

Podelitev certifikatov prvim mediatorjem v zdravstvu.

V medijih se vedno pogosteje srečujemo z izrazom mediacija – pred časom se je veliko govorilo o uspešni mediaciji v neposredni bližini bolnišnice glede deponije nenevarnih odpadkov v Tenetišah, o poskusu mediacije na Volovji Rebri glede postavitve vetrnih elektrarn, nedolgo tega pa je bil medijsko zelo odmeven uspešno rešen primer mediacije odškodninskega zahtevka družine Nekrep in bolnišnice, kjer so obravnavali njenega sina.

Mediacija je smiselna zlasti takrat, kadar želijo oz. morajo sprte strani tudi v prihodnje nadaljevati poslovni ali zasebni odnos, običajno pa ni smiselna, kadar je vsaj ena izmed strank popolnoma prepričana o svoji zmagi.

In kaj pravzaprav je mediacija? Mediacija je postopek mirnega reševanja sporov, pri katerem sprte strani (medianti) ob pomoči tretje nevtralne osebe (mediatorja) iščejo rešitev spora, ki kar najbolj upošteva interese vseh in s katero so vsi zadovoljni. Pri tem mediator ni sodnik, ki na koncu odloči, kako se bo spor rešil, ampak mediantom le pomaga, da konstruktivno izrazijo probleme, želje in potrebe in aktivno sodelujejo pri iskanju rešitve, mediacija pa se izvede le, če nanjo pristanejo vse sprte strani. Običajno so mediacijski postopki zaupni, zato lahko medianti in mediatorji o vsebinah, o katerih so se pogovarjali na srečanjih, govorijo z nevpletenimi osebami le, če so se tako izrecno dogovorili.

Prednosti mediacije kot enega izmed načinov reševanja sporov so številne – dajejo hitre rešitve, saj se spor lahko uspešno konča že po srečanju ali dveh, običajno pa se reši v nekaj mesecih (odvisno od kompleksnosti spora in zainteresiranosti strank). Rešitve, ki so sprejete na mediaciji, so po izkušnjah trajne in prispevajo k izboljšanju odnosov med sprtimi stranmi ter zmanjšujejo možnost poostritve sporov v prihodnosti. Postopki mediacije tudi niso tolikšno finančno breme kot na primer sodni postopki, saj ni plačila sodnih taks, vlaganja tožb, odgovorov nanje, pritožb in drugih sodnih pisanj, hkrati pa tudi ni potrebe po plačilu odvetnika, saj njegova navzočnost ni potrebna. Bistvena prednost mediacije je v tem, da sprte strani aktivno sodelujejo v postopku in skupaj iščejo rešitev spora ter jo ob uspešni mediaciji tudi najdejo, kar je v interesu vseh strank, za razliko od npr. sodišča, kjer se pogosto dogodi, da s sodnikovo sodbo ni zadovoljna nobena stranka. Dobro je vedeti tudi to, da če mediacija ni uspešna, sprte stranke ne izgubijo možnosti sodnega uveljavljanja pravic.

S pomočjo mediacije se lahko rešijo skoraj vsi spori: družinski, gospodarski, delovnopravni, zdravstveni, okoljski, v lokalni skupnosti, potrošniški, medsosedski, spori glede intelektualne lastnine, odškodninski, šolski in vrstniški spori, spori med žrtvijo in storilcem. Mediacija je smiselna zlasti takrat, kadar želijo oz. morajo sprte strani tudi v prihodnje nadaljevati poslovni ali zasebni odnos, običajno pa ni smiselna, kadar je vsaj ena izmed strank popolnoma prepričana o svoji zmagi.

Tudi v naši bolnišnici se je vodstvo odločilo, da postavimo in izvajamo lasten model upravljanja s spori. Z njim želimo doseči naslednje cilje:

- preprečevati in reševati spore med zaposlenimi,
- preprečevati in reševati spore na ravni uporabniki–zavod,
- preprečevati in reševati delovnopravne spore,
- zniževati stroške sporov.

Za izvajanje mediacijskih in ostalih spremljajočih postopkov bomo ustanovili mediacijsko pisarno, katere prva naloga bo izvajanje mediacij in usposabljanj ter razvijanje zaposlenih v smeri pridobivanja medosebnih veščin. Ciljne skupine bodo predvsem zaposleni in uporabniki naših storitev. Glede na način organiziranosti smo se odločili za kombiniran model, pri katerem bodo mediacijo izvajali tako

notranji kot zunanji mediatorji. Slednji bi v modelu prispevali popolno nepristranskost, notranji mediatorji pa večjo organizacijsko učinkovitost. Že na začetku smo razmišljali o kakovosti modela, ki je odvisen od kakovosti izvajalcev – mediatorjev ter kakovosti izvajanja storitev. Kakovost bomo dosegali z vključevanjem certificiranih mediatorjev ter z vodenjem lastnih list mediatorjev. Mediatorji začetniki bodo morali najprej trikrat sodelovati kot komediatorji. Vsi mediatorji se bodo morali stalno usposabljati.

Trenutno sta v bolnišnici usposobljeni dve mediatorki, tretja prične usposabljanje v jesenskih mesecih. Pripravljen je model, prav tako so pripravljeni potrebni obrazci za delo mediacijske pisarne: dogovor o mediaciji, izjava o zaupnosti, ter potrebni osnutki dopisov in predlogov v zvezi z mediacijo. Čaka nas še umestitev v procese oz. strukture v bolnišnici, drugače povedano, kako model umestiti v veljavne pravilnike in procese. Pripraviti je treba prostor in minimalno opremo, promocijski material ter potrebno administrativno pomoč in pisarna bo lahko začela svoje delo. Zagotovo bo to velika pridobitev, ki se bo odražala predvsem v konstruktivnejšem reševanju konfliktov in sporov.

Prednosti mediacije kot enega izmed načinov reševanja sporov so številne – dajejo hitre rešitve, saj se spor lahko uspešno konča že po srečanju ali dveh, običajno pa se reši v nekaj mesecih.

} Romana Martinčič, Petra Kocjančič

Miha Perčič, *Vila Triglav*, 2011, Akril na platno, 120 x 100 cm, izrez.

Intervju z Mitjo Košnikom, direktorjem Klinike Golnik

Mitja Košnik, direktor naše klinike. Foto: S. Papler.

90-letnica naše klinike je prav posebna prelomnica, ki nas vabi, da pod drobnogled vzamemo doslej prehojeno golniško pot, obenem pa tudi, da se ozremo v njeno prihodnost. Ravno misli o tem, kako je Klinika Golnik zasidrana dandanes in kam pluje, so nas spodbudile k temu, da smo za sogovornika tokratnega intervjuja zaprosili kar direktorja naše klinike, Mitjo Košnika. Kot odgovorni urednik Pljučnika je najprej nekoliko okleval, nato pa se vendarle prijazno odzval našemu povabilu.

Te lahko prosiva, da najprej na kratko predstaviš svojo poklicno pot – kako si se sploh znašel na Golniku?

Moj prvi stik z bolnišnico Golnik je bil na vajah v četrtem letniku študija na Medicinski fakulteti. Takrat pulmologija name ni naredila velikega vtisa. Razen dan vaj s prof. Furlanovo, ki nam je predstavila vlogo alergije pri astmi. V petem letniku študija sem opazil razpis bolnišnice za štipendijo, se prijavil in bil izbran. Potem so se stvari odvijale precej spontano. Po koncu študija sem z veseljem sprejel povabilo za opravljanje pripravništva, kajti takrat se pripravniškega delovnega mesta ni dalo tako enostavno dobiti, kot je to danes. Tudi ponudba o zaposlitvi za nedoločen čas je bila v tistih časih, ko je bilo zdravnikov preveč, vabljiva. Vrh vsega me je takrat ljubezen zvabila iz Ljubljane na gorenjski konec.

Opravljam eno samo funkcijo, in to je »delanje dobrega za delovanje zdravstvenega sistema«. Vse formalne funkcije so samo orodja, ki mi pomagajo oziroma olajšujejo izvajanje tega poslanstva.

Po koncu pripravništva se je zgodba logično nadaljevala s specializacijo.

Na srečo sem naredil precej slab prvi vtis na takratnega strokovnega direktorja bolnišnice, ki me ni videl kot nekoga, ki bi se ga pripustilo k najsvetejšemu v golniški pulmologiji, torej k endoskopiji. Spomnim pa se tudi pogovora na malici s prim. Prljo, ki mi je rekel: »Kolega, alergologija. To ti je budućnost.« Zato sem si za mentorja specializacije izbral prof. Šuškoviča in se učil od prof. Furlanove. Skupaj smo na takratnem oddelku 500 in kasneje, po upokojitvi prof. Furlanove, na 300 uvajali nove metode: imunoterapijo s strupi žuželk, diagnostiko alergije za zdravila, provokacijske teste z aditivi v hrani. Ugotovil sem, da je treba za delo na področju alergologije razviti laboratorijske metode, kar sem lahko počel po tem, ko sem postal vodja imunološkega laboratorija. Približno hkrati so mi zaupali tudi vodenje pulmološke in alergološke ambulante na Golniku.

Zelo zahtevno in stresno je tudi preklapljanje identitet kliničnega zdravnika in menedžerja, če se to dogaja nekajkrat v enem dnevu.

Po upokojitvi prim. Zupančičeve me je direktor imenoval za vodjo bolniškega oddelka 100, kar je bil moj resnični vstop v menedžerske vode. Takrat sem se namreč moral odpovedati svoji strokovni ljubezni in prevzeti delo, ki ga je potrebovala ustanova. Dokončno pa me je prof. Šorli po več letih prigovarjanja, naj prevzamem vodenje bolnišnice, pregovoril z besedami: »Če želiš, da se bo v bolnišnici delalo tako, kakor ti želiš delati, potem se usedi na vodstveni stol. Če se ne želiš usesti na vodstveni stol, potem se pa sprijazni s tem, da boš delal tako, kot bodo drugi sklenili.« Namestnik direktorja sem postal tik pred začetkom dolgotrajne stavke zdravnikov leta 2002, kar je bilo sicer stresno, ampak izjemno učinkovito. V nekaj dneh sem moral spoznati celotno zdravstveno in delavsko zakonodajo, načela delovanja zdravstvenega sistema in kriznega vodenja.

Od takrat je minilo že devet let. Poleg tega, da vodiš našo kliniko, opravljaš še številne druge funkcije. Si podpredsednik Zdravniške zbornice, predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, predsednik Alergološke sekcije SZD, izredni profesor na Katedri za interno medicino na Medicinski fakulteti, član Zdravstvenega sveta, član RSK za interno medicino, član Komisije za razvrščanje zdravil na listo ZZZS … V čem je skrivnost usklajevanja tako zahtevnega in napornega urnika? Ti sploh ostane kaj prostega časa?

Opravljam eno samo funkcijo, in to je »delanje dobrega za delovanje zdravstvenega sistema«. Vse formalne funkcije so samo orodja, ki mi pomagajo oziroma olajšujejo izvajanje tega poslanstva. Na vseh funkcijah predstavljam ista stališča oziroma prenašam dobre ideje iz enega foruma na drugega. Nekako integrativno delovanje. Ki je tudi moj hobi. Tako da nekatere funkcije štejem med prostočasne aktivnosti.

Vsi vemo, da ima Golnik trenutno šest akutnih bolniških oddelkov z intenzivo vred, negovalni oddelek s posteljami za paliativno oskrbo, ambulante, več laboratorijev itn. Kakšne pa so konkretne številke ali kazalci klinike, ki letos praznuje 90 let svojega obstoja?

Klinika Golnik ima trenutno na razpolago 216 postelj. V lanskem letu je bilo na zdravljenje v kliniko sprejetih kar 7.937 bolnikov, pri čemer je bila njihova povprečna ležalna doba 6,6 dneva. Ambulantno smo lani obravnavali 38.922 bolnikov in objavili 15 člankov v revijah s faktorjem vpliva. Vse te opravljene aktivnosti so plod dela lani 444 zaposlenih v naši kliniki, od tega 36 zdravnikov specialistov in 20 specializantov, 61 medicinskih sester, 124 zdravstvenih tehnikov in 223 sodelavcev drugih poklicev. Za izobraževanje naših zaposlenih smo lansko leto namenili 340.858 evrov. Skupno pa so naši prihodki znašali 25.482.512 evrov.

Bi lahko te številke na kratko pokomentiral? Kaj pomenijo v slovenskem zdravstvenem prostoru?

Število zdravnikov in medicinskih sester nam večina drugih zdravstvenih ustanov zavida. Ampak treba je upoštevati, da poleg zdravstvenega opravimo tudi veliko raziskovalnega in pedagoškega dela, česar večina drugih zdravstvenih ustanov ne dela. Tudi delež sredstev za izobraževanje (v ta znesek niso všteti stroški plač za čas strokovnega izpopolnjevanja) je med višjimi v slovenskem zdravstvenem sistemu.

Kaj je zate Golnik predstavljal nekoč, kaj danes, kaj v prihodnje?

Golnik je vse čas predstavljal laboratorij za odkrivanje dobrih načinov organizacije dela. Malo odmaknjen od mest, ki so pod vplivom dnevne politike, z nalogo ščititi državljane pred najbolj grozljivimi boleznimi (včasih je bila to tuberkuloza, danes je to spet tuberkuloza, pridružil pa se ji je še pljučni rak).

Za naše bralce bi bilo zanimivo izvedeti, kako se naša klinika financira, koliko in kako našo usodo kroji politika in koliko imamo pri tem manevrskega prostora?

To je pa tema za eno celo številko Pljučnika. Na kratko: od Zavoda za zdravstveno zavarovanje vsako leto dobimo proračun in pričakovanje, koliko hospitalizacij in koliko pregledov moramo za ta denar narediti. Proračun je vsako leto približno enak, prejšnja leta je malo rasel, zadnja leta malo pada. Vsako leto pa se poveča zahteva, koliko je za enak denar treba narediti. Pri kliničnem delu torej pazimo, da opravičimo dodeljena sredstva s tem, da naredimo ravno toliko, kot od nas ZZZS zahteva. Če naredimo manj, potem nam proračun zmanjšajo, če pa naredimo več, nam tega dodatno ne pla-

Značilnost golniških zaposlenih je pripadnost svoji ustanovi, na katero so ponosni. To se najbolj pokaže, kadar kdo iz drugih ustanov reče kakšno slabo o Golniku.

Foto: S. Papler.

čajo. Seveda v sredstvih za obravnavo bolnikov ni kaj veliko denarja za razvoj. Tega pokrijemo s sredstvi, ki jih dobimo za status terciarnosti. To pomeni, da je naše redno delo tudi poučevanje in izvajanje raziskav. Skoraj celotna laboratorijska služba je odvisna od sredstev, ki jih dobimo zaradi tega statusa. Najbolj razvojna pa so sredstva, ki jih dobimo preko raziskovalnih projektov in preko trženja svojih storitev drugim plačnikom. In na tem področju je večina našega manevrskega prostora. Koliko našo usodo kroji politika: politika (Ministrstvo za zdravje) je naš lastnik.

Pomemben del naše klinike je raziskovalna dejavnost. Kakšna je tvoja ocena raziskovalne dejavnosti v zadnjem desetletju in kakšna je tvoja vizija njenega razvoja pri nas?

Raziskovalna dejavnost je gonilo našega razvoja, naše drugačnosti. Iz »ljubiteljske« organiziranosti te dejavnosti v zadnjih letih prehajamo v »profesionalno«. Držati se moramo pravil, ki v svetu in tudi pri nas veljajo za raziskovalne skupine, izpolnjevati kazalnike uspešnosti. Na področju raziskovalne dejavnosti ima Klinika Golnik prednost pred večino drugih bolnišnic v tem, da imamo po eni strani kot klinika na enem mestu zbrane bolnike z relativno redkimi boleznimi, po drugi strani pa tudi popolno laboratorijsko dejavnost in opremo, ki omogočata preverjanje marsikaterih raziskovalnih hipotez. Največja prednost pa je, da so klinični zdravniki in laboratorijski strokovnjaki v stalnem kontaktu in v medsebojnih pogovorih prihajajo do znanstvenih vprašanj, do kakršnih se ne morejo dokopati niti sami zdravniki, niti sami laboratoriji. Dobra raziskovalna dejavnost je zagotovilo, da si bodo na Golniku želeli delati najbolj zavzeti kadri.

Najbolj perspektivne ustanove so ponosne na svojo tradicijo. Zavedajmo se, da je naša klinika ena od takih ustanov.

Golnik smo seveda ljudje. Imaš kakšno splošno oceno, mnenje, pohvalo, kritiko o »svojih« zaposlenih?

Na Golniku so od začetka delovanja ustanove sami vzgajali zdravnike in medicinske sestre ter ostali kader. In še vedno je tako. Značilnost golniških zaposlenih je pripadnost svoji ustanovi, na katero so ponosni. To se najbolj pokaže, kadar kdo iz drugih ustanov reče kakšno slabo o Golniku. Naši zaposleni so iniciativni, skrbni. Včasih me kdo vpraša, kako uspemo na Golniku doseči

Foto: S. Papler.

toliko tako dobrih rezultatov. Odgovorim, da zato, ker pustim svojim sodelavcem delati in jim, če se le da, pomagam izboljšati njihove delovne razmere, če me za to prosijo.

Kateri je trenutno največji razvojni izziv v naši kliniki?

S časom se spreminja vsebina našega dela, prilagaja se epidemiološki situaciji. Sedaj prevladujejo kronične bolezni. Ljudje dočakajo visoko starost, v kateri se pogosto razvije rakavo obolenje. Zaradi življenjskega sloga in spremenjenih razmer v okolju se pretežno med mladimi širi epidemija alergijskih bolezni. Klinika je v svoj strateški poslovni načrt zato s konsenzom zaposlenih in naših lastnikov – države – zapisala usmeritev v torakalno kliniko in kliniko za alergologijo. Zaposleni smo se zavezali k celoviti obravnavi bolnikov z boleznimi v prsnem košu. Tudi pri alergijskih boleznih smo si zadali, da bomo okrog bolnika zbrali specialiste, ki bodo bolnikov problem celovito obravnavali. Pa kaj potem, če v Sloveniji takih vzorcev dela ni v nobeni drugi bolnišnici. Važno je, da vemo, da so taki vzorci učinkoviti, varni in bolniku prijazni. Zato jih najboljši v tujini tudi uporabljajo.

Zadali smo si, da bomo okrog bolnika zbrali specialiste, ki bodo bolnikov problem celovito obravnavali. Pa kaj potem, če v Sloveniji takih vzorcev dela ni v nobeni drugi bolnišnici. Važno je, da vemo, da so taki vzorci učinkoviti, varni in bolniku prijazni. Zato jih najboljši v tujini tudi uporabljajo.

Kaj pa gradbeni izziv?

Glede gradenj je največji izziv, kako izboljšati bivalni standard naših bolnikov. Ta izziv bo verjetno kar dolgo časa še golob na strehi. Bolj nujna sta laboratorij in oddelek za tuberkulozo, ki bo omogočal skoraj idealne varnostne razmere glede prenosa okužbe na zaposlene.

V zadnjih letih smo pridobili številne certifikate (družini prijazno podjetje, vlagatelji v ljudi, ISO ...). Kaj nam pomenijo in kakšno vrednost s tem pridobivamo?

Certifikati niso cilj, sami po sebi nimajo velike vrednosti. Ampak delo, ki ga opravimo s pripravo na certifikacijske presoje, nam pokaže na naše šibke točke, ki jih tako lahko odpravimo. Priprava ne presojo je tudi priložnost, da zaposleni začutijo medsebojno odvisnost, potrebo po sodelovanju in inovativnosti. Konec koncev je pridobljen ali ohranjen certifikat tudi pohvala vsakemu zaposlenemu posebej in celotnim timom in vlije motivacijo za delo.

Poznamo te tudi kot odličnega zdravnika. Koliko pogrešaš klinično delo?

Tisto o odličnem zdravniku je bolj vljudnostna fraza. Zavedam se, da mi močno manjka rutine, klinične »kilometrine« in zato zahtevnejše klinično delo vedno prepuščam kolegom. Zelo zahtevno in stresno je tudi preklapljanje identitet kliničnega zdravnika in menedžerja, če se to dogaja nekajkrat v enem dnevu, na primer pri delu v ambulanti. Če bi lahko menedžersko delo komu odložil, bi se z veseljem spet posvetil svojemu osnovnemu poklicu.

Za konec naju zanima še, kakšno bi bilo tvoje sporočilo golničanom ob praznovanju 90-letnice naše klinike?

Klinika Golnik je ugledna ustanova. Že naši predhodniki so jo naredili takšno. Tudi kultura golniških zaposlenih je svojstvena in sledi tradiciji naših predhodnikov, ki so veliko vlagali v vzgojo naslednikov in v iskreno skrb za bolnike. Najbolj perspektivne ustanove so ponosne na svojo tradicijo. Zavedajmo se, da je naša klinika ena od takih ustanov.

} Renato Eržen, Mihaela Zidarn

Multispanje v Berlinu

Julijski tim: izstopa edini moški – Christoph Schöbel. Foto: osebni arhiv K. Ziherl.

Berlin is poor but sexy. To je, poleg slovitega ´Ich bin ein Berliner´, verjetno najbolj znan moto Berlina. O revščini Berlina naj sodijo drugi, vsekakor pa je po mojem mnenju seksi. Tja se vsako leto vračam, tako da sem se zlahka odločila za mesto svoje izmenjave. Konec junija sem se torej odpravila po znanje o spanju.

Spala (in živela) sem v Prenzlauer Bergu, v četrti v vzhodnem delu Berlina, ki jo intenzivno obnavljajo in kjer živijo pretežno mladi z družinami – to je zahodnoevropski multi-kulti. Čez dan je zelo živahna četrt, ponoči zelo umirjena, tako da se tam res dobro spi ☺.

Interdisciplinarni medicinski center za spanje (Interdisziplinäres Schlafmedizinisches Zentrum), kjer sem gostovala, obsega manjši oddelek znane berlinske univerzitetne klinike Charité Mitte, večji oddelek v Charité Virchow in ambulantno dejavnost. Redno imajo zaposlenih 8 zdravnikov, od tega dva profesorja –

Dream punce: jaz, Zulfija Sukmarova in Samia Little Elk. Foto: osebni arhiv K. Ziherl.

prof. Inga Fietzeja in prof. Thomasa Penzla, dva pulmologa, dva nevrologa, kardiologa in internistko. Del tima sta tudi dve psihologinji. Nočno delo opravljajo študentje medicine. Vrednotenje polisomnogramov (t. i. scoring) v laboratorijih opravlja 5 tehničnih sodelavk, zaposlenih imajo tudi nekaj medicinskih sester. Raziskovalno sodelujejo s timom fizikov.

Svoje kroženje v Berlinu sem pravzaprav začela na zasebnem inštitutu za raziskovanje spanja Advanced Sleep Resarch (ASR), ki je v lasti prej omenjenih profesorjev. Tam me je pod svoje okrilje vzela medicinska sestra Iris (kako domače zveni ☺), ki je alfa in omega vrednotenja polisomnogramov. Tako sem se prvi teden urila v vrednotenju EEG-ja, kar je veliko bolj zapleteno, kot se zdi iz knjig. ASR je sicer laboratorij za motnje spanja, kjer imajo 12 postelj in opravijo precej diagnostične obravnave bolnikov, še več pa raziskovalnega dela, med drugim tudi čisto komercialnih študij (npr. testiranje različnih vzmetnic). Zaposleni v univerzitetnih laboratorijih so deloma zaposleni tudi v ASR, ki je podaljšana roka univerzitetnega centra za motnje spanje.

Drugi teden sem zjutraj najprej odhitela v manjši laboratorij za motnje dihanja med spanjem Charite Mitte, tam ovrednotila po dva polisomnograma (vsako vrednotenje zlahka vzame tudi eno uro) in se nato pridružila zdravnikom v ambulanti za motnje spanja. Tukaj sem se precej naučila o sindromu nemirnih nog, diagnostiki ter vodenju hiper- in insomnij.

Zadnja dva tedna sem gostovala v večjem laboratoriju Charité Virchow, kjer imajo 10 postelj in resnično večpoklicno obravnavajo bolnike z motnjami spanja. Julijski tim je bil zares multi(kulti) – capo di banda Christoph Schöbel, ki ve (skoraj) vse o spanju, sicer pa je specializant kardiologije za njihov center za motnje spanja; specializantka psihosomatske medicine Samia Little Elk (Severnoafričanka, poročena z Indijancem), Zulfija Sukramova (specializantka kardiologije, ki v eni od moskovskih klinik ustanavlja laboratorij za motnje spanja) in moja malenkost. Kot je razvidno – ni nadzornega specialista. Tu pa tam smo se srečali z nevrologoma – specializantko in specialistom, ki svoje bolnike (praviloma enega do dva na teden) obravnavata sama. Delo se je običajno začelo okoli devete ure s pregledom popisov in polisomnogramov, nato okoli enajste ure vizita, med dvanajsto in eno uro sprejemi novih bolnikov, ob enih kosilo in kasneje pisanje odpustnic (jaz sem običajno skočila še v popoldansko ambulanto). V teh 14 dneh sem se srečala z zelo zanimivimi primeri – trdovratnimi hipersomnijami, sindromom izgorevanja in z dvema bolnikoma, ki ju pri nas praktično ne moremo videti – bolnikom z OSAS in s presajenimi pljuči ter z bolnikom z LVAD (že 11 mesecev) in s Cheyne-Stokesovim dihanjem. Poleg vseh novih stvari, ki sem se jih naučila, me je še najbolj navdušilo sodelovanje v tako raznolikem timu, kjer idej ne zmanjka in kjer so bolniki res celostno obravnavani. Moje gostovanje sem sklenila z dvema dogovoroma o sodelovanju, ki se ju zelo veselim.

Julij v Berlinu je bil čudovit. Pokvariti ga ni moglo niti muhasto vreme. Neizmerno sem uživala na gostovanju v berlinskem centru za spanje, poleg tega mi je utrip mesta pisan na kožo in ob odhodu sem si rekla: **Ich bin ein Berliner.**

} Kristina Ziherl

Vrednotenje polisomnogramov … Foto: osebni arhiv K. Ziherl.

Obisk 30. letnega kongresa Evropske akademije za alergijo in klinično imunologijo v Turčiji

Promet po Bosporju. Foto: P. Kopač.

V Istanbulu je med 11. in 15. junijem potekal že 30. letni kongres Evropske akademije za alergijo in klinično imunologijo (EAACI). 7940 udeležencev iz 106 držav sveta je za štiri dni preplavilo staro bizantinsko prestolnico, da bi se lahko udeležilo čim več izmed 232 različnih predavanj in predstavilo svoje delo v 1886 povzetkih. Nekaj se jih je udeležilo evropskega alergološkega izpita, ki ga je uspešno opravila tudi Nika Lalek.

Letošnji kongres je potekal v znamenju 100. obletnice uporabe imunoterapije. 10. junija 1911 je Leonard Noon v reviji Lancet prvič objavil spodbudne rezultate subkutane imunoterapije pri pacientu s senenim nahodom.

Od prvih začetkov, ko so bili pri imunoterapiji pogosti zapleti s težko anafilaktično reakcijo, je danes imunoterapija vsakodnevna praksa zdravljenja tako alergijskega rinitisa, kot tudi preobčutljivosti za strupe žuželk. Kljub dolgoletnim raziskavam in kliničnemu uspehu pa mehanizem delovanja imunoterapije še ni dokončno razjasnjen. Zato smo kot vsako leto tudi tokrat lahko sledili predavanjem in povzetkom, ki so razlagali najnovejša odkritja na molekularni in receptorski ravni delovanja imunoterapije. Prihodnost imunoterapije leži v novem izboru kemično/molekularno spremenjenih alergenov in novih načinih aplikacije. Opisani so bili primeri zelo uspešne imunoterapije z vnosom alergena v bezgavko, pa tudi epikutano, bronhialno in intranazalno.

Poleg klasične subkutane imunoterapije je že dolgo vroča tema sublingvalni vnos alergenov v obliki kapljic ali tablet, ki je veliko enostavnejši in atraktivnejši za farmacevtska podjetja. Tudi letos so se kresala mnenja o primerljivosti in učinkovitosti obeh oblik imunoterapije, predvsem pa o trajnosti učinka sublingvalne terapije. Dokončno mnenje je bilo kot vedno prepuščeno posamezniku.

Golniška raziskovalna skupina se je predstavila z vrsto abstraktov, predvsem o uporabi novih metod (rekombinantni alergeni, test aktivacije bazofilcev) za diagnostiko in spremljanje uspešnosti imunoterapije. Nina Čelesnik je za svojo predstavitev z naslovom »Diagnosis of double sensitised Hymenoptera venom allergic patients with recombinant species-specific major allergens used in

IMUNOTERAPIJA:

Specifična imunoterapija je vzročno zdravljenje senenega nahoda, alergijske astme in alergije za strupe žuželk, pri čemer bolniku vnašamo v telo vedno večje odmerke specifičnega alergena, ki povzroča alergijske simptome. Želimo doseči, da bi postal toleranten za alergen.

basophil activation test« prejela tudi nagrado v svoji kategoriji. Včasih je težko ugotoviti, ali je pacient alergičen na strup ose ali čebele, zato so bile predstavljene naše izkušnje, pri katerih smo za diagnostiko uporabili inovativno kombinacijo celičnih testov in z genskim inženiringom pridobljene delčke strupa, sprejete z velikim zanimanjem.

Poleg opisanega smo lahko izvedeli novosti o mehanizmih kronične urtikarije, diagnostiki alergije na zdravila, o alergijski astmi in vlogi genetike pri alergiji ter poslušali tudi povsem praktična predavanja z napotki za klinično delo. Da drugih znamenitosti Istanbula, kot so Hagija Sofija, Modra mošeja, barantanje na velikem bazarju, halva, kebab, turška kava in jabolčni čaj, niti ne omenjam …

} Peter Kopač

Notranjost Modre mošeje. Foto: P. Kopač.

Hagia Sophia. Foto: P. Kopač.

Prav poseben obisk iz Kanade

Sredi avgusta, ko so se počasi že iztekali moji zadnji dnevi letošnjega dopusta, sta me obiskala Judith in Gordon Winer. Gospa in gospod, ki sem ju spoznala med svojim lanskim obiskom v Calgaryju v Kanadi. Naša vez je prav posebna in mnogi bi rekli, kako sem se lahko tako nenavadno dogovorila. A tako se je pač izteklo.

Judith je bolnica s pljučnim rakom, Gordon je njen mož. Judith sem spremljala na nekaj njenih individualnih psihoterapevtskih srečanjih, oba sem videvala na srečanjih skupine bolnikov s pljučnim rakom in njihovimi svojci, nenazadnje pa sta sodelovala še v študiji o čustvih sramu, krivde, zadrege in ponosa pri bolnikih s pljučnim rakom. In ko sem tako nekega mrzlega dne Judith spremljala do avtomobila, Judith je namreč na kisiku in se hitro utrudi, sva se pogovarjali, od kod sem doma. In sem že začela zgodbo, kje točno Slovenija da je, ko je Judith zelo odločno povedala, da prav dobro ve, kje je Slovenija, da je sama italijanskega rodu in da občasno tja potuje. Da poleti nameravata z možem v severno Italijo k sorodnikom na obisk. Malo za hec, malo zares sem rekla, naj prideta še v Slovenijo, da je lepa in da jima jo bom po svojih močeh razkazala. Prijela sta me za besedo in tako sem ju nekoliko nervozno pričakovala, saj se pred njunim prihodom pravzaprav nismo poznali. Nekoliko sem bila nervozna tudi, ker je Judithina bolezen vmes napredovala, se ji razširila v kosti, kar ji je seveda povzročalo bolečine. Zaradi tega je občasno jemala tudi morfij, sicer pa bila, razen nekaj metrov po stanovanju, vezana na voziček in seveda kisik.

V nekaj dneh, ki smo jih preživeli skupaj, so se med nami spletle tople vezi. Sama sem lahko s skrbjo zanju izrazila svoj košček zahvale za res lepo in poučno bivanje ter učenje v Kanadi lansko leto, obenem pa sem se lahko neposredno zahvalila tudi njima, da sta mi v procesu učenja dovolila opazovati ju in spremljati ob njunem soočanju s tako težko boleznijo, kot je pljučni rak. Po dru-

V toplem vzdušju na Negovalnem oddelku. Foto: osebni arhiv A. Simonič.

gi strani sta Judith in Gordon ob obisku pri nas s polnimi pljuči dihala našo Slovenijo in se tako počutila »živo«, kolikor je le mogoče.

Seveda smo obiskali tudi Golnik. Ni šlo brez nevšečnosti – Judith se je snela cevka za kisik in je nujno potrebovala novo. Peter Koren nam je na oddelku 200 res prijazno ustregel in uredil, da je Judith dobila novo. Zavili smo v sobico za pogovore na oddelku 200, kjer sem v omari našla še nekaj »stekleničk upanja«. S posebno pozornostjo in hvaležnostjo sta si izbrala vsak svojo. Zavedajoč se teže Judithine bolezni so nam vsem prilezle solze v oči in tiho smo posedeli za nekaj trenutkov.

Kot da Judithina bolezen ne bi bila dovolj, je imel Gordon ob prihodu na Golnik hudo vrtoglavico in slabost. Na Negovalnem oddelku, ki smo ga prav tako obiskali, so mu ponudili kavč, da se je nekoliko spočil. Ob zdravilih proti slabosti, ki si jih je sposodil pri Judith, sta mu skrbno pomagali še zdravnici Urška Lunder in Katja Adamič. Na Negovalnem oddelku smo doživeli pravcati sprejem, ko so medicinske sestre poskrbele za čaj, kavico, piškote in sadje. Judith je v glavni sestri oddelka Juditi prepoznala svojo soimenjakinjo. Stopili smo tudi na balkon, kjer je Judith pokomentirala, kako neverjetno je zanjo, ne samo da bolniki tukaj lahko odpirajo okna, temveč celo stopijo na balkon in v bližini čutijo gozd. Na onkološki kliniki v Calgaryju so namreč vsa okna zatesnjena, bolniki jih ne morejo odpirati sami, saj je vse klimatizirano. Je pa Judith rekla tudi, da ob vhodu v glavno avlo naše bolnišnice ni opazila nobenih vozičkov za bolnike, kot je ona. V Calgaryju namreč stojijo v vrsti in jih lahko ob prihodu v bolnišnico nemudoma uporabiš. V spominu jima je ostala domačnost bolnišnice in prijaznost ter ustrežljivost zaposlenih, ki sta jih srečala. Sama sem ju z veliko ponosa pripeljala na Golnik in bila vesela ter hvaležna, ko smo bili prav pri vseh tako toplo sprejeti.

V dneh, ki smo jih preživeli skupaj, smo na Bledu krmili labode in ptičke, uživali ob krasnem razgledu na jezero in bližnje hribe ter gore. Tudi brez Judithinega padca po stopnicah ni šlo. Čeprav sem se sama kar tresla od skrbi, je Judith pogumno vstala, se celo šalila, tudi Gordon je ostal povsem miren in šli smo naprej. Zmolili smo v Brezjah, se v Lipici raznežili ob pogledu na čudovite lipicance, se naužili večerne in s soncem obsijane Ljubljane. Med drugim smo se z vzpenjačo, »kot se šika«, pripeljali na Ljubljanski grad, a Judith z vozičkom ni mogla tistih dodatnih par metrov više, da bi si z obzidja lahko ogledala Ljubljano – in vzpenjača je, zame še najbolj, izgubila kakršen koli smisel, Judith in Gordon pa sta ostala skromna in brez slabe volje zaradi tega. Privoščili smo si krasno istrsko večerjo v Padni, nato pa še pozno zvečer sedeli v Piranu, ob morju in poslušali stare rokerske hite. Seveda nas je od marsikod prehitro pregnala Judithina povečana bolečina, izpraznjene baterije za aparat s kisikom, a se je ob njeni potrpežljivosti in Gordonovi mirnosti vse dobro izteklo.

Verjamem, da bi s svojim pogumom in srčnostjo navdihnila tudi druge bolnike s pljučnim rakom in njihove bližnje – živeti vsak dan do konca, kolikor je možno in kolikor si želiš, polno.

} Anja Simonič

Judith v družbi Urške, Katje in Judite na balkonu Negovalnega oddelka. Foto: osebni arhiv A. Simonič.

Judith in Gordon v sobici za pogovore na Bolniškem oddelku 200. Foto: osebni arhiv A. Simonič.

Kadrovske spremembe: prihodi novih sodelavcev in odhodi v obdobju junij 2011–avgust 2011

Prihodi novih sodelavcev

ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Zaposlitev	Oddelek
Nataša KOCJANČIČ	6. 6. 2011	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Določen čas	Bolniški oddelek 700
Aljoša GROŠELJ	11. 6. 2011	Vzdrževalec IV.	Nedoločen čas	Tehnični oddelek
Janez KOŠIR, univ. dipl. pol.	13. 6. 2011	Strokovni sodelavec VII/2	Nedoločen čas	Nabava
Anica BUH	13. 6. 2011	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti – pripravnica	Določen čas	Odd. za intenzivno nego in terapijo
Gabrijela PEŠEC	28. 6. 2011	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Določen čas	Bolniški oddelek 200
Ajsela NIKOČEVIĆ	16. 7. 2011	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Določen čas	Bolniški oddelek 700
Maša POGAČNIK	18. 7. 2011	Strežnica	Določen čas	Čistilni servis

Prihodi specializantov

Ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Zaposlitev	Oddelek
Saša ANŽEJ DOMA, dr. med.	1. 8. 2011	Zdravnica specializantka III	Določen čas	Bolniški oddelek 100
Vesna NIŠEVIĆ, dr. med.	16. 8. 2011	Zdravnica specializantka III PPD1	Določen čas	Odd. za intenzivno nego in terapijo

Odhodi sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek	Razlog odhoda
Barbara BUKOVNIK, dipl. m. s.	5. 11. 1996	8. 6. 2011	Strokovna vodja VII	Bolniški oddelek 600	Sporazumno prenehanje DR
Natalija SVETINA, spec. klin. diet.	1. 2. 2008	29. 6. 2011	Zdravstvena sodelavka za podr. Dietetike	Vodstvo	Sporazumno prenehanje DR
Tadeja TROBEC	11. 11. 1998	30. 6. 2011	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200	Sporazumno prenehanje DR
Maja ŠTERK	22. 2. 2010	15. 8. 2011	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200	Prenehanje DR za DČ
Katja DOLENC, dipl. m. s.	13. 7. 2009	31. 8. 2011	Dipl. Medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 600	Sporazumno prenehanje DR

Upokojitve sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek	Razlog odhoda
Roman POTOČNIK, v. u. d.	14. 5. 1973	5. 7. 2011	Vodja III	Nabava	Starostna upokojitev
Cvijeta MADŽGALJ	25. 1. 1975	24. 8. 2011	Strežnica	Čistilni servis	Starostna upokojitev

Napredovanja in dosežki

Andraž Jakelj, mag. jav. upr., je 28. junija 2011 končal študij na strokovnem magistrskem študijskem programu javna uprava na Fakulteti za državne in evropske študije ter pridobil strokovni naslov magister javne uprave;

Nika Lalek, dr. med., spec., je 29. julija 2011 opravila specialistični izpit in pridobila naziv specialistka pnevmologije.
Čestitamo!

} Helena štern

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

15. 4. 2011	Kriteriji za paliativno oskrbo	Urška Lunder	Ljubljana
5. 5. 2011	Dispneja, kašelj, drugi respiratorni simptomi v paliativni oskrbi	Urška Lunder	Ljubljana
17.–21. 5. 2011	Kongres EAPC	Urška Lunder	Lizbona
27.–28. 5. 2011	Novi izzivi pri obravnavi pulmološkega pacienta	Slavica Mohorič, Barbara Benedik	Velenje
3. 6. 2011	A – 1 – A	Katarina Osolnik	Nova Gorica
3.–7. 6. 2011	Kongres ASCO	Tanja Čufer	Chicago
8.–10. 6. 2011	Kongres združenja internistov Srbije	Mitja Lainščak	Vrnjačka Banja
9.–10. 6. 2011	4. mednarodna znanstvena konferenca – obravnava priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj	Saša Kadivec	Ljubljana
11.–15. 6. 2011	EAACI	Mira Šilar, Peter Korošec, Nina Čelesnik, Mihaela Zidarn, Peter Kopač	Istanbul
12.–15. 6. 2011	7. centralni evropski onkološki kongres	Eva Sodja, Taja Tijana Šumer, Lea Knez, Nanča Čebron Lipovec, Mojca Humar, Mojca Unk, Nina Turnšek	Opatija
15.–19. 6. 2011	Konferenca WASOG IN BAL	Katarina Osolnik	Maastricht
26.–29. 6. 2011	32. letni evropski kongres za mikobakterije	Urška Bidovec - Stojković	Lübeck
1.–3. 7. 2011	ASCO	Tanja Čufer	Cluj-Napoca

} Romana Bajželj

Novi obrazi

Janez Košir

Delovno mesto: strokovni sodelavec v Enoti javnih naročil in nabave.

Preden sem prišel na Golnik, sem delal: v družbi Bisol, na področju izgradenj sončnih elektrarn.

Moje lastnosti: delavnost, ambicioznost in dobra volja.

Pri mojem delu me veseli: najbolj me veseli to, da rad prihajam v službo, kar mi tudi daje spodbudo za naprej.

V prostem času rad: prosti čas, kolikor mi ga ostane, namenim raznim športnim aktivnostim, krajšim izletom v hribe, druženju z bližnjimi in prijatelji.

Ne maram: slabega vremena.

Najljubša hrana: pripravljena na žaru ali izpod peke.

Najljubša knjiga: Živalska farma (George Orwell).

Najljubši film: Šund (Quentin Tarantino).

»Baterije« si napolnim: v naravi ali ob »pravi« družbi.

Morda še končna misel, življenjsko vodilo: Kjer je volja, je tudi pot.

Aljoša Grošelj

Delovno mesto: mizar vzdrževalec.

Preden sem prišel na Golnik, sem delal: nazadnje pri mizarstvu Šenk, pred tem v Lidlu in še pred tem pri zasebnikih.

Moje lastnosti: sem komunikativen, dobre volje, iskren, ljubitelj motorjev in dobre družbe.

Pri mojem delu me veseli: raznolikost dela, inovativnost, umetnost – delo mi dopušča veliko ustvarjalnosti.

V prostem času rad: prosti čas rad preživim s svojo družino, rad gobarim, se potapljam, igram nogomet in se družim s prijatelji.

Ne maram: lažnivcev, hinavcev in slabe hrane.

Najljubša hrana: svinjska pečenka in pražen krompir, seveda tudi zelenjava.

Najljubša knjiga: razne strokovne knjige, revije, članki (iz moje stroke).

Najljubši film: Gospodar prstanov, Matrica, Živi …

»Baterije« si napolnim: na morju, v gozdu, na sprehodu s svojim psom Frikom (nemška doga), včasih pa tudi doma v delavnici.

Morda še končna misel, življenjsko vodilo: Ljubi življenje, dobro se vrne z dobrim!

} Judita Žalik

Lojze Kalinšek, *Spomini I*, 2011, Mešana tehnika, 80 x 60 cm, izrez.

»Stari« obrazi

Pljučnik živi in diha z golničani. Spreminja se in ves čas posodablja v duhu časa, v katerem nastaja. Tudi v tej številki našega glasila začenjamo novo rubriko »Stari« obrazi. Pa ne v dobesednem pomenu. Predstavili bomo sodelavce z dolgoletnim stažem na Golniku, zavedne in pripadne golničane, ki kljub dolgi »prehojeni golniški poti« ostajajo mladostno živahni, z dovolj energije, da so pripravljeni z nami deliti svoja občutja in včasih tudi kakšno kritično misel.

Avtorja današnjega prispevka sva k intervjuju povabila Heleno Štern in Katico Zlatar. Obe sta dali kratko izjavo, v kateri se spominjata svojih prvih dni na Golniku, opisali sta razlike med »takrat« in danes ter izpostavili elemente, po katerih je Golnik prepoznaven. Svojo izpoved pa sta začinili tudi s kakšno kritično mislijo.

Katica Zlatar, diplomirana medicinska sestra

Na Golnik sem prišla leta 1977, takoj po končani srednji šoli. Moji začetki so bili na takratnem oddelku 500, po šestih mesecih pa na intenzivnem oddelku. Najbolj se spominjam nočnih izmen, ki so bile največkrat zelo razburljive. Dela je bilo veliko, odvisno od dežurnega zdravnika. Vedno je bila specifika, z dr. Košnikom smo reševali probleme zastrupitev, dr. Kandare je obvezno imel po dvourne reanimacije. In to uspešne. Pri intubacijah sta bila včasih potrebna popolna asistenca in uigrano delo. Doktor je z laringoskopom odprl usta in zavpil: »Dajmo sestra, vstavite tubus – vidim ga.« Dostikrat pa smo prijetno klepetali pozno v noč oziroma do zgodnjih jutranjih ur. Zdi se mi, da je bilo takrat več medsebojnega sodelovanja in manj napetosti. Danes je veliko več administrativnega dela in je mogoče manj časa za druženja ter potrebne pogovore po kakšnem zahtevnem delu. Ne mislim, da je dela manj, je pa specifika popolnoma drugačna. Največ pa šteje, da srečaš nasmejane obraze in da ti sodelavci vsaj odzdravijo, ko jih pozdraviš. Nasmeh je najcenejše zdravilo in dela čudeže. Vedno sem vesela, ko od pacientov slišim: »Tukaj ste pa vsi tako prijazni.« Verjetno je to nekaj, kar nas dela boljše od ostalih.

Helena Štern, kadrovnica

Na Golniku sem se zaposlila jeseni leta 1987, pred tem sem 13 let na področju kadrovske dejavnosti delala že v enem izmed kranjskih podjetij. Vodja splošnokadrovske službe me je sprejela in me predstavila svojim novim sodelavkam in sodelavcem na upravi, pa tudi takratnemu direktorju prof. Fortiču. Ker sem postopke na področju dela že precej poznala, nisem imela posebnih težav pri vključevanju v novo delovno okolje. V tistem obdobju delovni procesi še niso bili podprti z informacijsko tehnologijo. Nismo še imeli osebnih računalnikov. V kadrovski službi se je vse pisalo na pisalni stroj ter vodilo ročne evidence o zaposlenih. Za obdelavo osebnih podatkov/plač je bila služba povezana s Kliničnim centrom prek IBM-ovega terminala.

Današnji bolnišnični oddelki, laboratoriji, uprava in pripadajoči funkcionalni prostori so v primerjavi s tistimi leti sodobno opremljeni in prenovljeni. Še zlasti po letu 1998. Zaradi organizacijskih sprememb je tudi shema današnje bolnišnice precej spremenjena. Imeli smo bolniške oddelke, ki jih danes ni več, lastno kuhinjo in pralnico. Golnik je bil prepoznaven po odlični hrani. Konec leta 1987 nas je bilo zaposlenih kar 544.

Bolnišnica Golnik je navzven prepoznavna po strokovnosti in prijaznosti osebja do bolnikov. Jaz sem zaposlena v službi, ki predstavlja podporo zdravstveni dejavnosti. Tudi našo službo velikokrat pohvalijo tako zaposleni kot zunanje ustanove, s katerimi sodelujemo. Sama to največkrat slišim ob slovesu, ko človek končuje svoje aktivno življenjsko obdobje. Pohvala pomeni, da se je vredno potruditi. S strpno in prijazno komunikacijo se dosegajo rezultati, ki jih je človek vesel in nanje upravičeno ponosen.

Tudi za človeške vrednote, ki so danes v krizi, bodo prišli boljši časi.

} Romana Martinčič, Renato Eržen

Negovalni oddelek

Na negovalnem oddelku izvajamo neakutno bolnišnično obravnavo, ki predstavlja nadaljevanje zaključene akutne diagnostične in terapevtske bolnišnične obravnave. Neakutna obravnava obsega zdravstveno nego z zdravstveno vzgojo, rehabilitacijo in paliativno oskrbo ali nadaljevanje zdravljenja do okrevanja, ko je zaradi pacientovega zdravstvenega stanja taka obravnava drugje težko izvedljiva ali neizvedljiva.

Tim negovalnega oddelka je zelo pisan, saj narava dela s pacienti v neakutni obravnavi, ki imajo veliko potreb, problemov in stisk, zahteva timsko delo specialistov različnih strok. Poleg medicinskih sester, ki 24 ur na dan bedimo nad pacienti, so za kakovostno obravnavo nepogrešljivi tudi drugi člani zdravstvenega tima. Lahko se pohvalimo z edino zdravnico specialistko paliativne medicine v Sloveniji, katere zasluge so, da je v naši bolnišnici paliativna oskrba dosegla zavidljivo visoko raven v slovenskem prostoru, kar našim pacientom ob koncu življenja zagotavlja kakovostno in humano oskrbo. Stalna članica tima negovalnega oddelka je tudi socialna delavka, s pomočjo katere rešimo marsikateri socialni problem, ki je prisoten pri skorajda vsakem pacientu na našem oddelku.

Zelo tesno smo povezani s sodelavci iz drugih timov. Kakovostne oskrbe pacientov si ne moremo predstavljati brez sodelovanja s fizioterapevtkami, psihologinjo in dietetičarko, pogosto pa tudi s kliničnimi farmacevti, pa še z lečečimi zdravniki naših pacientov, še posebej z zdravniki specializanti.

Omeniti je treba še strežnico gospodinjo, za nemoten potek dela skrbijo tudi administratorke, delavci v tehnični službi, kurirji … in na koncu se zavemo, da smo vsi zaposleni v naši bolnišnici en velik tim, med seboj tako zelo povezan, da je pravzaprav težko postaviti meje, kdo smo tim negovalnega oddelka.

Želimo si, da bi v prihodnosti v naš tim vključili še delovnega terapevta in pa čim več prostovoljcev, tako bi bila oskrba bolnikov pri nas še bolj kakovostna.

In kaj nam pomeni naše delo, ki je zelo pogosto tudi naše veselje?

Nekaj misli medicinskih sester z negovalnega oddelka:

»Zelo rada hodim v službo, ker me veseli delo z ljudmi, saj je zelo razgibano. Moje največje zadovoljstvo pri delu je zadovoljen pacient. Všeč mi je, ker delam v tako dobrem kolektivu, saj je temelj dobro opravljenega dela dobro sodelovanje s timom. To mi veliko pomeni.«

»Najbolj se razveselim, ko pridem

Praznovanje rojstnega dne gospoda, ki je le dva dni kasneje umrl. Foto: arhiv Negovalnega oddelka.

Ifigenija Zagoričnik Simonović kot prostovoljka na negovalnem oddelku; z bolnikom skupaj oblikujeta glino. Foto: arhiv Negovalnega oddelka.

po prostih dnevih v službo in mi pacient pove, da me dolgo ni bilo in da me je pogrešal.«

»Čeprav sem v našem kolektivu edini moški, se imam še kar fino, čeprav je včasih z našimi damami (beri sodelavkami) kar težko. V zadovoljstvo so mi nasmejani obrazi zadovoljnih pacientov.«

»Rada imam svoj poklic in rada hodim v službo. Vesela sem, da delam v kolektivu, ki se razume med seboj, ponosna sem, da lahko delam v Bolnišnici Golnik.«

»V zadovoljstvo mi je, ker nas na našem oddelku pacienti pogosto pohvalijo, da smo prijazni in si vzamemo čas za njih.«

»Do ušes nasmejana usta bolnika, ko me zagleda po prihodu z dopusta. To mi pomeni vse in še več, kajti bolnik me je pogrešal in se me je resnično in iskreno razveselil.«

»Moje delo na oddelku za neakutno obravnavo je obenem težko, zahtevno in odgovorno, pa tudi nadvse prijetno in lepo. Všeč mi je, da zelo veliko komuniciramo, tako v timu kot tudi z bolniki in njihovimi svojci. V zadovoljstvo mi je, ko delo skupaj opravimo kakovostno in smo zadovoljni vsi po vrsti: jaz, sodelavci in bolnik s svojci.«

»Delo v paliativni oskrbi me navdihuje, da se ob bivanju z ljudmi v njihovem prelomnem času ustavim, se zavem pomembnih stvari in ostajam zvesta sebi ter v sočutju do drugih. Kaj je lahko še boljši namen v življenju?

Delo s pacienti, ki so v oskrbi na našem oddelku, nas razveseljuje, izpolnjuje in zadovoljuje. Skupaj z njimi premagujemo ovire, rešujemo probleme in se tudi poveselimo ob priložnostih.

Verjetno je med sodelavci še mnogo misli, ki jih lahko strnemo v skupne želje: želimo si dobrih medsebojnih odnosov, kakovostnega timskega dela, zadovoljnih bolnikov in njihovih svojcev, za kar smo se in se bomo trudili. Skupaj bomo zmogli.

To smo mi, tim negovalnega oddelka.

} Judita Slak

P. S.: Če povzamemo, smo mnenja, da delamo v najboljšem timu in na najlepšem oddelku; na terasi oddelka gojimo najčudovitejše cvetje, naš hodnik pa je prava mala galerija s podarjenimi umetninami. Prisrčno vabljeni k nam na obisk.

Timski sestanek. Foto: arhiv Negovalnega oddelka.

Ob nedavni upokojitvi sestre Mije, ki se skriva za Judito. Foto: arhiv Negovalnega oddelka.

Stoli, polni barv in poezije, nad njimi pa slike, oboji izpod rok Ifigenije Zagoričnik Simonović. Foto: arhiv Negovalnega oddelka.

Pogovor z Elizabeto Brlek, bolničarko na Golniku od 1947-1953

Elizabeta Brlek, zame od nekdaj teta Lizika, babičina sestra je v naši bolnišnici delala šest let. Na Golnik je z enim samim majhnim kovčkom prišla iz Haloz novembra 1947, se izučila za bolničarko ter ostala šest let. Pravi, da je na Golniku preživela svoja najlepša leta. Kmalu bo dopolnila 85 let, z nami pa je podelila nekaj svojih spominov.

Elizabeta Brlek. Foto: osebni arhiv A. Simonič.

Kako ste se zaposlili v bolnišnici na Golniku?

V Halozah je kot babica delala neka mlada ženska Zora, ki se je kasneje na Golniku prijavila na razpis za glavno sestro. Poznala je mojega strica Jožeka, ki jo je prosil, ali bi mi lahko tam uredila službo. Takrat sem bila stara 23 let. Končala sem osnovno šolo, kasneje pa pomagala doma na kmetiji. Želela sem si iti od doma. Najprej sem mislila, da bi bila babica, nato pa …

Kako dolgo pa ste nameravali ostati na Golniku? Kakšne načrte ste imeli?

Nič nisem vedela, kako bo. S sabo sem imela iz šibja pleteni kovček. Mislila sem, da bom tam ostala za stalno. Najprej sem stanovala v sobi z drugimi puncami, po pet ali šest nas je bilo. Tam me je čakala sestra Zora. Kasneje sem stanovala v stavbi, kjer je bil infekcijski oddelek za ženske, sobice tam so bile manjše, po dve sva bili v eni. Potem so zgradili blok blizu bolnišnice. Tam so bila tako lepa stanovanja za dve osebi, z vodovodom, centralno kurjavo, nekaj stanovanj je bilo za družine. Res je bilo lepo.

Kje ste pa delali?

Ko sem prišla gor, sem najprej delala na oddelku 300 kot strežnica. Prve mesece sem pomagala sestram, npr. postiljati. K bolnikom smo hodili po ena sestra nuna in en strežnik ali strežnica. Nune so bile v redu, samo ene se spomnim kot bolj hude in čudaške. Nikoli ne bom pozabila sestre Bernardete, ki je bila glavna sestra oddelka 300. Tako v redu ženska je bila. Vse je lepo razložila. Ogromno hrane je ostalo in tista čudaška nuna je hotela vse odpeljati nazaj v kuhinjo, sestra Bernardeta pa je rekla, da je ona glavna sestra oddelka, in je hrano pustila nam, da smo jo pomalicale.

Kako je bilo delo v bolnišnici takrat organizirano?

Na oddelku 100 so bili sami zdravniki in civili, tudi na oddelku 200 je bilo nekaj civilov, 300 pa je bil vojaški oddelek. Včasih po dva meseca nismo imeli nobenega Slovenca na oddelku, sama »južna brača«.

Tam ste obiskovali bolničarsko šolo?

Jeseni 1948 se je začela bolničarska šola. Voditeljica, upravnica šole je bila žena dr. Krausa, generala. Predavali so zdravniki in še neke profesorice, ki so bile takrat same bolnice. Šola je trajala eno leto, potekala je vsak dan. Takrat smo vse učenke stanovale v Goričah, kakšnih 500 m stran od bolnice. Imele smo prakso – vse smo delale na vseh oddelkih.

O bolnikih in boleznih ste se začeli učiti čisto od začetka?

Ja, vse, vse.

Je bilo to zelo zahtevno za vas? Kako razumljivo so profesorji podajali snov?

Imele smo izpite, naredila sem jih.

Na katerih oddelkih vse ste še delali?

Potem sem šla delat na oddelek 500 ter na infekcijski oddelek k ženskam, od tam pa v operacijsko, kjer sem delala nazadnje. Šibali so me sem pa tja. V operacijski je bilo najbolj naporno, imele smo po tri stare operirance na noč in po štiri, pet ali šest svežih. Si plačal gor.

Kakšne so bile vaše naloge?

Na oddelku smo delile zdravila, dajale injekcije, to smo se učile od sester. One so bile zelo izkušene, potem so pa sestre odšle, kar čez noč so šle. Tako je bilo, da so nekatere golniške sestre šle na Jesenice, nekaj z Jesenic pa jih je prišlo delat sem, preoblečenih seveda. Nune so ves svoj zasluženi denar dale

prednici, ki je delala v lekarni. Ona jim je potem nakupila obleke, nogavice.

Koga se spomnite od zdravnikov?

Ne spomnim se dobro njihovih imen. Spomnim se dr. Krausa in primarija dr. Furlana, ki je bil takrat direktor. Vsak dan sem ga videvala v operacijski … Prijazen je bil. Vsako jutro smo tisto, kar bolniki niso pojedli, dale pod umivalnik. Ko je šel na vizito, je enkrat rekel: »Da tega nikdar več ne vidim. Bolnika pojdite trikrat vprašat, ali bo pojedel, sicer pa same pojejte.« Tam je bil tudi neki mlad zdravnik Dušan, takšen nežen, mil. Dr. Furlan mu je rekel, naj bi raje šel za mašnika, da bi boljše skozi prišel … Spomnim se tudi dr. Mesičeve, ki je bila takrat mlada zdravnica, zelo prijazna.

Kakšni so vaši spomini na bolnike?

Takrat so bili sami tuberkulozni bolniki. Spomnim se jih na balkonih, v dolgih ovčkah, kot vrečah z zadrgo. Bolnik je šel notri in tam zaspal, vsak dan za kakšno uro.

Kako je bilo takrat poskrbljeno za osebje? Kakšne so bile razmere za delo?

Pacienti so bili na rentgenu brez zaščite. Ko sem delala v operacijski, je bil rentgen na hodniku. Vsako jutro smo bolnike peljali slikat, ker se je po operaciji vsak dan punktiralo, če se je nabral eksudat. Drugače pa smo me nosile maske, ko smo šle postiljat ali ko smo čistile. Bolniki niso imeli mask. Spomnim se edino neke mlade sestre iz Vetrna, da je dobila tisto hitro tuberkulozo, a so jo pozdravili.

Pravijo, da je Golnik od nekdaj slovel po dobri domači kuhinji?

Hrana je bila enkratna. Tam je bila prijazna nuna, zmeraj nam je pravila: »Punčke, če ste lačne, hrane je zadosti, pridite iskat …« V kuhinji se je vse peklo – pecivo, kruh … V tistem času je bilo zelo malo belega kruha. Samo v operacijski smo dobili bel kruh. Neki zdravnik je imel majhnega otroka in je vedno prišel prosit za bel kruh. Je rekel, da bi ga kupil, pa se ga ne dobi, in smo ga vedno dale.

Kakšno plačo ste imeli? Kaj ste si lahko privoščili zanjo?

Plača je bila 900 dinarjev, vključno s stanovanjem, menjavo posteljnine in opranim perilom vsak teden, imeli smo tudi hrano, vendar nisem nič privarčevala. Lahko sem si kupila le kakšno manjšo stvar za obleči, samo za nujno.

Koliko dopusta ste imeli?

Dopusta smo imeli 14 dni na leto. Izkoristila sem ga naenkrat, običajno poleti. Enkrat me je mama prišla obiskat na Golnik. Ponoči so me klicali z železniške postaje, da je prišla mama. Bila sem v nočni in sem jo potem šla iskat, ostala je dva dni. Drugače pa smo delali od sedmih do enih, ena je ostala dežurna, ostale pa smo bile dve uri proste, nato pa smo prišle ob treh nazaj in delale zvečer do osmih. Nato je prišla nočna izmena. Delali smo vsak dan, tudi čez vikende.

Kaj ste počeli v svojem prostem času?

Ni ga bilo veliko. Včasih smo šle peš do Tržiča, spomnim se lepih potokov. Enkrat smo šle v eno dolino, kjer so Nemci pobili celo vas ljudi. Spominjam se, kako lepo je bilo gledati, kako so vlačili seno. Včasih smo šle z bolniki v kino. Imeli smo tudi pevski zbor in sem pela v njem.

Kako to, da ste odšli z Golnika?

Enkrat mi je neki major, bolnik, ki je bil tam z ženo, rekel: »Kako vas je škoda, poglejte, kako ste mladi, odidite tja, od koder ste prišli.« V resnici sem potem kmalu šla. Vrnila sem se domov na kmetijo, čez čas pa sem začela delati v ptujski bolnišnici najprej kot strežnica, nato pa kot bolničarka, ko je bilo prosto delovno mesto.

Elizabeta Brlek v družbi sorodnice. Foto: osebni arhiv A. Simonič.

Kakšni so danes vaši spomini na Golnik?

Takrat mi je bilo najlepše. Veliko je bilo dela, a tudi čas zase se je našel. Ko smo stanovale v tistem bloku, je bil za njim en mali »bregček«, z lepo pokošeno travo, vzela sem si »deko« in šla tja leč.

} Anja Simonič

Srečanje bivših sodelavk starega oddelka 600

Zbralo se nas je veliko in upamo, da se čez nekaj let vidimo v enakem številu. Foto: osebni arhiv M. Štremfelj.

Bil je prvoaprilski dan. Gore so žarele v večernem soncu in gostišče Tulipan nas je prijazno dočakalo.

Vse to je bilo zagotovilo, da bo srečanje pestro in nam bo ostalo v lepem spominu.

Organizatorke srečanja Marina, Emina in Milena so poslale vabila velikemu številu sodelavk in odziv je bil presenetljiv.

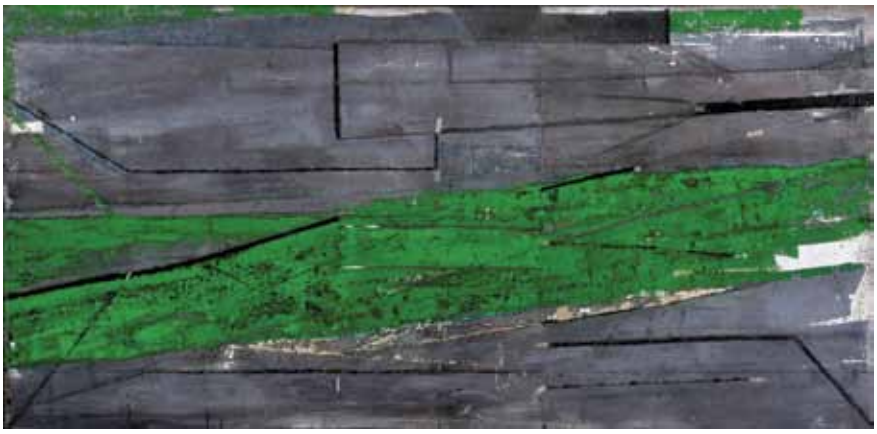
Želele smo se ponovno videti in pokramljati o minulih časih. Povezovalo nas je delo, drobne usluge in nasveti, ki jih ne pozabiš. Skupaj smo nabirale poklicne in življenjske izkušnje. Spomnile smo se na marsikateri dogodek. Vodilna ekipa oddelka je s svojo modrostjo znala voditi številni ženski kolektiv in usklajevati potrebe in želje posameznic.

Leta, preživeta skupaj, so bila dobra popotnica za marsikatero od nas, ki je odšla drugam.

Hvala organizatorkam, ki naj čez nekaj let ponovijo vajo. Hvala prisotnim za udeležbo na srečanju. S tem smo potrdile, da smo bile dobra ekipa.

Kjer koli ste že, drage moje, imejte se lepo, bodite zdrave in negujte spomine na mlada leta, preživeta skupaj.

} Ana Dejak - Anča



Tomaž Šebrek, *Plitvina II*, 2011, Akril na platno, 148 x 67 cm.

Sindikalni izlet: Tudi na Kozjanskem je lepo

Gasilska. Foto: osebni arhiv S. Plohl.

Aprila smo se na prelepo sončno soboto odpravili na sindikalni izlet proti Štajerski.

Zgodaj zjutraj smo se zbrali pred trgovino na Golniku. Od tukaj nas je pot z avtobusom vodila proti Kranju in naprej na avtocesto proti Mariboru. Uživali smo v lepi pokrajini, ki nas je na poti obdajala, predvsem pa v sproščenem druženju s sodelavci. V Dramljah smo zavili z avtoceste in potem nas je pot vodila skozi Šentjur in naprej vse do Rogaške Slatine, kjer je bila naša prva postaja.

V Rogaški Slatini smo se sprehodili po zdraviliškem parku, videli vrelce zdravilne vode in jo tudi poskušali. In ker je glavni predstavnik gospodarstva v tem kraju Steklarna Rogaška, so nas odpeljali pogledat še njihovo industrijsko prodajalno, kjer je možno videti vrsto različnih kristalnih unikatov za različne priložnosti. Po nakupih kristalčkov smo se odpravili naprej proti Podčetrtku in Olimju.

V Olimju smo si ogledali baročno cerkev, minoritski samostan z domačo lekarno, za katero menihi sami iz zdravilnih rastlin pripravljajo zdravilne čajne mešanice, tinkture, mazila itd.

V neposredni bližini, 5 minut hoje od samostana, smo si ogledali še Čokoladnico Olimje, kjer se pohvalijo z lastno proizvodnjo. Ročno izdelujejo čokoladne bonbone, čokoladne kovance, praline, takšne in drugačne praznične izdelke iz temne in svetle čokolade, s sadjem in kokosom in še kaj bi se našlo. Kljub vsem sladkostim smo morali Olimje zapustiti, saj je naša pot vodila naprej v Staro vas na Bizeljskem.

Na Bizeljskem smo obiskali podjetje Istenič, d. o. o., kjer so se prvi začeli ukvarjati z zasebno proizvodnjo penin, vin in balzamičnega kisa. Prijazni oskrbnik nam je razkazal celotno proizvodnjo in skladiščenje penin, v kratkem filmu pa tudi celoten potek dela od odrezanega grozdja do steklenice dobre penine. Po ogledu je sledila degustacija treh različnih penin in prav eno od teh je s sabljo uspešno odprla tudi naša sodelavka Mateja Perko. Čestitke!

Zdaj je bil čas že za pozno kosilo. Obiskali smo Turistično kmetijo Pudvoi, kjer so nam postregli z domačimi dobrotami in ob glasbi smo se vsi veselo zavrteli.

Vse lepo vedno hitro mine in tako je tudi za nas prišel čas odhoda domov proti Gorenjski.

} Silvija Plohl

6. bolnišnične igre – letos na Otočcu

Golniška športna ekipa. Foto: osebni arhiv M. Maček Pelc.

V soboto, 10. septembra 2011, so se na Otočcu odvijale že 6. bolnišnične igre. Več kot 400 udeležencev iz 19 ustanov se je pomerilo v 11 športnih disciplinah: tenisu, namiznem tenisu, odbojki na mivki, nogometu, golfu, košarki, balinanju, pikadu, lokostrelstvu, badmintonu ter nordijski hoji (ki je bila netekmovalna disciplina). Golniška ekipa z Jurijem Stariho na čelu je štela 33 članov in je bila ena izmed bolj glasnih na prizorišču ter zbujala pozornost v svojih trendovskih majčkah, kar je opazil tudi voditelj Robert Erjavec.

Čez dan smo tekmovali, navijali, počivali, se sprehajali v prelepi naravi. Lahko smo se preizkusili v vožnji s streetstepperjem (to je kolo s stopalkami, brez sedeža) in skikom (posebno rolkanje s palicami). Nenavadno in zabavno, sploh

Idila na Otočcu – za sprostitev duha in telesa. Foto: M. Maček Pelc.

Ena od obeh golniških ženskih balinarskih ekip s svojimi tekmicami iz UKC Maribor. Foto: M. Maček Pelc.

Koristni napotki udeležencem nordijske hoje – tudi tu smo imeli super vodiča ☺. Foto: M. Maček Pelc.

Mojca si je zlato v pikadu »primetala« dobesedno z levo roko. Foto: M. Maček Pelc.

Romanov začetni udarec na poti do 1. mesta v golfu. Foto: M. Maček Pelc.

Pred startom v družabnih igrah – Simona in Katja sta tekmovali s streetstepperjem. Foto: M. Maček Pelc.

Saša je le za las zgrešila kolajno v lokostrelstvu – sicer pa smo ob odlični »trenerki« Barbari Križe vsi dobro streljali. Foto: M. Maček Pelc.

Odličja, ki so romala v roke golničank in golničanov:

Pikado – ženske:
1. mesto: Mojca Longar, 2. mesto: Špela Jekovec
Golf – moški:
1. mesto: Roman Potočnik
Golf – ženske:
2. mesto: Romana Bajželj
Namizni tenis – ženske:
3. mesto: Nina Karakaš
Družabne igre:
2. mesto: Simona Gorišek, Maja Jošt, Nina Karakaš in Katja Vrankar

Skupno smo dosegli 8. mesto.

za tiste, ki smo se s tema športoma srečali prvič. Oba športa sta bila vključena v večerne družabne igre, na katerih so se golniške tekmovalke odlično odrezale.

Po napornem tekmovalnem dnevu pa je sledil družabni večer s podelitvijo kolajn in pokalov najboljšim. Uživali smo ob pevskih in plesnih ritmih, tudi z neutrudljivo Nušo Derendo. Do zgodnjih jutranjih ur …

} Marta Maček Pelc

Natečaj za najboljšo poletno fotografijo s Pljučnikom

S kolegicami smo večino poletja preživele v mondenem gorenjskem letovišču, obdanem z gorami in čudovito okolico. Seveda nismo pozabile na zanimivo branje in zaščito pred soncem. Foto: J. Sekne.

Hja, kaj naj rečemo – v pričakovanju, da nas boste z dopustniškimi fotografijami zasuli še bolj kot pretekla leta, smo v grenkem razočaranju prejeli eno samo fotko! Kar po našem mnenju kaže zgolj na to, da vam je na zasluženem poletnem oddihu služba ali kakršnakoli povezava z njo, četudi le v obliki službenega glasila, čisto zadnja briga – kar pa je pravzaprav tudi smisel dopusta. Torej smo vseeno veseli, da ste dali možgane na off (in čivavo na stražo ☺) … Kljub vsemu nas je edini prejeti poletni utrinek tako navdušil, da ga objavljamo, avtorica Ksenija Dvoršak pa je seveda prejela tudi zanimivo nagrado (ker je bila v času podelitve nagrade odsotna, je nagrado prevzela Renata Valh Pintar, soavtorica ideje). Da vas spomnimo: letošnji natečaj se je od prejšnjih razlikoval po tem, da smo od vas želeli fotografijo z vašega poletnega oddiha, na katerem ste vi ali kdo od vaših bližnjih s Pljučnikom.

Soavtorica ideje, Renata Valh Pintar, z nagrado. ozimnico za prihajajoče hladnejše dni. Foto: A. Blažun.

Nagrada: ozimnica za prihajajoče hladnejše dni, pripravljena v domači golniški kleti. Foto: A. Blažun.

Novoletna zabava Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik

Tudi letos nam zabava v krogu bližnjih in daljnih sodelavcev ne uide. Kot vsako leto se bomo skupaj poveselili, pili, jedli, plesali in še marsikaj. Problem usklajevanja interesov nam je vsem poznano in kompromise vsakodnevno sklepamo na delovnem mestu, v partnerstvu, prijateljstvu, skratka povsod, kjer sta več kot dva človeka. Cilj tega usklajevanja pa je zagotovilo, da se bomo imeli lepo vsi skupaj in ne zgolj nekateri posamezniki.

Da se bomo imeli na letošnji novoletni zabavi lepo prav vsi, bomo v uredništvu Pljučnika zbirali vaše predloge za »**novoletno zabavo, kjer je uživalo vseh 483 povabljenih**«.

Delite z nami svojo vizijo nepozabne zabave, kakšna naj bo hrana, kakšna postrežba, predlogi logistike in prostor rajanja, katera glasba bo zadovoljila večino in kaj moramo storiti, da bodo ljudje uživali, ne le bili.

Zavedamo se, da obstajajo ljudje, ki jih ni mogoče zadovoljiti z ničimer, na srečo njihova mnenja ne štejejo, ste pa tudi Vi, ki imate ideje, zato vas prosimo, da jih oddaste (lahko anonimno) v nabiralnike za koristne predloge, kjer ne pozabite dopisati, da so to predlogi za novoletno zabavo (in zato ne pričakujte čokolade), ali pa jih pošljite na e-naslov katja.susnik@klinika-golnik.si.

In ne pozabite, vaše mnenje šteje!

Ana Delimar, socialna delavka, v prostem času pa zbiralka starih golniških razglednic

Kdo je Ana Delimar izven golniških hodnikov?

Vesela oseba, z vlogami in nalogami matere, žene, hčerke, sestre, tete… Rada imam sprehode, potovanja. Ko imam težek dan, ki mi je prinesel veliko preizkušenj, se najraje umirim ob poslušanju glasbe. Takrat mi moj mož, ki je veliki ljubitelj vrhunske glasbe, "spusti" vinil plate. Po moji izbiri so Vivaldi, Chopin, Beethoven, Mark Knopfler, Creedence Clearwater Revival, Emmylou Harris, Diana Krall…

Slišal sem, da vas golniški duh spremlja tudi izven delovnih okvirov. Namigujem na razglednice.

Da, že več kot 30 let zbiram stare razglednice Golnika. Imam jih čez 200. Vse niso popisane in poslane. So iz različnih obdobij. Najstarejšo imam iz leta 1911 leta. Prav tako imam razglednico iz leta 1921, ko je bila naša bolnišnica ustanovljena.

Kako vam je uspelo sestaviti tako imenitno zbirko?

Poiskati moraš smisel v tem zbirateljstvu, voljo, čas, svojo mrežo ljudi, ki vedo za tvoj hobi. In denar seveda.

Kateri so motivi, ki prevladujejo na golniških razglednicah?

Predvsem Vurnikova stavba z južne strani, slikane z dohodne poti, iz smeri Seničnega (zahod). Prav tako so posnetki Vurnikove stavbe iz druge, vzhodne strani, z Golniškega hriba. Za zbiratelja so zanimivi detajli, kje je bila dozidava, posajeno drevo. Rekla bi, da na vseh razglednicah nekako ponosno razkazujejo park, naravo, stari grad v ozadju Vurnikove stavbe. Kako čudovite bi bile sedaj v času barvne fotografije!

Morda veste, kdaj je bila izdana zadnja razglednica?

Zadnja izdana razglednica je še v prodaji na naši pošti in jo je posnel Marko Čufar.

Ana Delimar, naša socialna delavka, v prostem času pa zbirateljica golniških razglednic in fotografinja. Foto: P. Mikloša.

Če bi sedaj, v tem času, ponovno izdali kakšno golniško razglednico, kateri bi bil po vašem mnenju najbolj poveden motiv ali preprosto motiv po vaši izbiri?

Najbolj poveden motiv je sigurno pogled na Vurnikovo stavbo z južne strani in to je motiv, ki naj bi bil še vedno aktualen. Kritična pa bom do parka oziroma vodometov, steze. Ko pogledam stari grad, sem žalostna. Namesto čudovitega motiva stopnic, ki vodi do vhoda, je sedaj tam gradbišče.

Katera razglednica vam največ pomeni?

Tiste napisane. Z zgodbo. Na misel mi pade ena, kjer bolnik v pisavi onika

svojo mater. Zanimivo. Vošči ji god. Spominjam se tudi pisanja bolnika staršem, ko jih seznanja o boljšem počutju po operaciji. Želi si čimprej domov. Ne vem, le slutim lahko v kakšnih stiskah je bil. Ko prebiram napisane vrstice, začutim zgodbo bolnika, njegovih bližnjih, hrepenjenje po vrnitvi domov.

Da pa ne bi ostalo le pri razglednicah, tudi sami radi stopite za objektiv kajne?

Fotograski aparat je vedno z menoj. Pri izbiri torbice prevaga tista, v katero bo šel fotoaparat.

Kateri so vaši najljubši motivi?

Ujeti trenutke narave in ljudi.

Zakaj vas zanimajo ljudje na slikah, ujeti v trenutku?

V življenju ne moremo zahtevati in ne pričakovati, da nam se dogodki zgodijo in razvijejo, kot si želimo. S fotografijo ujameš trenutek kot je in se dejansko zgodi. Ko čez nekaj časa vzameš v roke fotografije, začneš povezovati sliko z zgodbo, s situacijo in ljudmi na njej. Prikličeš spomin, ki ni le sredstvo za osvežitev preteklosti, temveč kot oder za podoživljanje minulega trenutka, obdobja. Upam, da razumete. Postane cela zgodba ujetega trenutka.

Se tudi v tem pogledu vaše zanimanje za obraze navezuje na vaše delo?

Seveda. Ko poslušam bolnika, ko pripoveduje o sebi (ne vsi in ne vedno), kako je bilo, je kot, da gradi svojo sanjsko hišo. Njegova lastna preteklost zanj ni nekaj prehodnega. On še vedno živi v tem času. V socialnem delu vse to povežemo v t.i. eko zemljevid. Da lažje razumem naloge vsakdana rada prebiram reke modrosti. In eden od teh je »Toda, če že morate v svojih mislih meriti čas z dobami, naj vsaka doba zajame vse druge dobe, naj danes objame preteklost s spominom in bodočnost s hrepenenjem.” (K.G. Prerok)

Kako ste se odločili za vaš poklic?

Imela sem lepo, brezskrbno otoštvo. Sicer skromno glede materialnih dobrin. Vendar skrbne, ljubeče starše, ki so skrbeli za svoje starše. In ta vzorec, kako ravnati z bližnjimi, ko so zdravi in bolni, so starši prenesli na nas otroke. Vodilo,

Ena izmed Aninih dragocenih golniških razglednic. Foto: osebni arhiv A. Delimar.

Čeprav nam ose niso preveč pri srcu, so kljub temu lahko hvaležen fotografski motiv. Foto: A. Delimar.

Fotografski aparat Ano spremlja praktično povsod in tako ji uspe ujeti mnogo zanimivih detajlov ali trenutkov. Foto: A. Delimar.

da moraš vsakega človeka imeti rad. Sploh, ko je v težavah, nemočen.

Vas delo izpopolnjuje?

Da. Ni dolgo nazaj, sem večkrat bila ogovorjena z besedami: „Lepo te je videti nasmejano«. Premišljevala sem o teh besedah in o tem kako me vidijo in doživljajo drugi. In sama sebe sem vprašala: ”Kaj se dogaja z mano, zakaj sem nasmejana?” Sploh pa ta nasmeh v službi, v kateri pogosto potožimo, da nam je hudo. Mar sem videti, da sploh nimam svojih skrbi in težav, oziroma nimam težkega dela? Seveda ga imam. Leta in izkušnje, delo na sebi prinesejo spremembe. Sedaj lažje sprejemam vse težave in zgodbe drugih. Čista vest, da sem stvari naredila po svojih močeh in iskala najboljše možnosti za vse. Ni več strahu ob razmišljanju, če ne bom to in to ne bo to in to. Ni več pogojevanja. Pravzaprav sem spoznala svoje meje. To prenašam tudi v svoj dom. Skrbno ravnam s tistim, kar imam in kar mi veliko pomeni: moj dom, mož, sin, bližnji, prijatelji… In če rečem: „Živijo. Sem lepa, mlada in...” Odštejte, kar za vas ne drži, za sebe pa vem, kaj sem. Ne bremeni me tisto, nad čimer nimam vpliva, moči. Bolj spokojna sem kot prej.

Kaj je za vas največja nagrada, ki jo dobite med opravljanjem svojega poklica?

Skozi pogovor z bolnikom, bližnjimi soustvarjam rešitve. Te rešitve so včasih neprijazne, boleče, krivične… Ko uspem poiskati rešitve, ki so najboljše zanje, čutim olajšanje. Sploh sem vesela, da se uredijo odnosi in dorečejo, omilijo nesporazumi oziroma se ljudje spravijo med sabo. Spopadam se namreč s tistim, kar je v moji moči. Ostalo pa naredijo tisti, ki jih problem zadeva.

Kako bi v enem stavku opisali Ano Delimar pri delu?

Ni ji težko izpolniti naloženega, le občasno mora “obvladati” naložen čas reševanja. Nisem edina. Pomembno je, kako to počnem.

In Ano v prostem času?

Rada ima vsak dan posebej, rada ima življenje, v katerem obvladuje lastne želje. Za strah, pohlep, lenobo ni časa.

} Jernej Sitar

Ana je na Golniku zaposlena že več kot 30 let. Foto: P. Mikloša.

Ana je čudovito pasijonko z oso ujela v objektiv kar na balkonu svojega blokovskega stanovanja. Foto: A. Delimar.

Melisa

Melisa. Foto: K. Vrankar.

S sirupom se bomo sladkali med dolgo zimo. Foto: K. Vrankar.

Melisa (Melissa officinalis) je v starih časih veljala za panacejo, rastlino, ki zdravi vse bolezni. Zelo privlači čebele in krepi zdravje. Beseda melissa grško pomeni čebela. Rastlina je to ime dobila zaradi bogatih cvetov, na katerih se rade pasejo čebele.

Melisa je trajnica, katere grmiček zraste do 80 cm visoko. Steblo je kvadratasto, močno razvejano, po njem pa so posute drobne dlačice. Listi so jajčasti, z nazobčanim robom in izrazitimi listnimi žilami. Dolgi so do 6 centimetrov, prav tako po zgornji površini rahlo dlakavi. Če liste zmečkamo, oddajajo značilen vonj, ki spominja na limone. Cvete od junija do septembra.

Tako suhi kakor sveži listi so izvrstna začimba v kuhinji, uporabljajo pa se za omake, juhe, meso, zelenjavo in sladice. Melisni izvlečki in eterično olje prav tako izboljšajo okus alkoholnim in brezalkoholnim pijačam, slaščicam in drugim živilom.

Melisni pripravki in čaji delujejo pomirjevalno, spazmolitično, protikrčno ter protimikrobno. Primerni so za odrasle in otroke. Notranje se uporabljajo predvsem proti spalnim motnjam živčnega izvora in prebavnim motnjam, spodbujajo pa tudi tek. Zunanje se uporabljajo proti okužbi z virusom herpes simpleks na ustnicah.

Sirup iz melisinih listov

Naberemo 10–15 pesti melise – lahko uporabimo stebla in liste – in jo pokrijemo s tremi litri prekuhane in ohlajene vode. Rastlino v loncu dobro pretlačimo. Dodamo na kolesca narezane tri do štiri limone. Pustimo stati pokrito 24 ur. Nato precedimo in dodamo 2–3 kg sladkorja in 2 žlici C-vitamina (ali citronske kisline). Dobro premešamo, segrejemo in ustekleničimo. Sirup postavimo v temen prostor za vsaj 3 tedne, da razvije okus.

Sirup redčimo z vodo, z njim lahko sladkamo čaj. Ima prijeten vonj in okus po limoni.

Bonboni iz melise

Melisnice so bomboni, ki jih narediio iz sladkorja, začinjenega z oljem melise. Hitro se raztopijo v ustih. Običajno so bele ali rdeče barve. Zelo popularne so bile v 60. letih. V Italiji jih dobimo tudi danes. Lahko jih poskusimo narediti po receptu:

V skledo damo 60 dag sladkorja v prahu, 1dl vode, nekaj kapljic melisnega eteričnega olja ali 1 žlico alkoholnega melisnega ekstrakta, pol beljaka in sok polovice limone. Dobro zmešamo in del zmesi močno ogrejemo, vendar pazimo, da ne zavre. Vročo zmes kapljamo na močno podlago oz. na pekipapir. Ko se melisnice ohladijo, jih spravimo v zaprto posodo.

Ko v poletnem in jesenskem času pripravljamo različne dobrote za ozimnico, pomislimo tudi na takšne malenkosti, ki nam bodo pozimi še kako prav prišle. Melisni sirup je zelo okusen kot dodatek raznim čajem, in če boste pripravili še melisnice in jih skrili v shrambo, bodo otroci ob »pospravljanju« shrambe ob njihovem odkritju še kako navdušeni.

Poskusite tudi vi!

Vir:
1. http://www.bodieko.si/melisa
2. http://www.trebnik.com/?id=95
3. Zvezek domačih receptov

} Katja Vrankar

Tjaša in Don

Med Tjašo in Donom že skačejo iskrice prijateljstva. Foto: A. Urbanc.

Don, Tjašina sreča na vrvici. Foto: A. Urbanc.

V rubriki Otroški živžav smo se tokrat odločili objaviti zgodbo, za katero verjamemo, da bo v bralcih (malih in velikih) zbudila celo paleto različnih čustev. Predvsem pa želimo, da vas prevzame duh odločnosti, pozitivne energije in optimizma ter v vas prebudi zavedanje, da je vse mogoče. Kjer je volja, tam je pot.

Ure, prijetno večnost dolge ure, je spremljalo tisoč stvari: in na dan je novembra leta 1990 prijokala Tjaša. Tjaša je od rojstva posebna, a ne drugačna. Ima cerebralno paralizo, kar po besedah dr. Tatjane Veličkovič pomeni, da ni z njo nič narobe, ima le težave pri gibanju. Tjaša si v svojem življenju nikoli ni izbirala bližnjic. Prva najbolj brezskrbna leta je preživela v vrtcu Mojca v Kranju, kjer so bili samo otroci s posebnimi potrebami. Zaradi arhitektonskih ovir je morala iz osnovne šole v domačih Goričah oditi na šolanje v Kranj. Pri njenih petnajstih letih smo bili v družini postavljeni pred dejstvo, da mora za študij, ki si ga je izbrala, najprej končati gimnazijo. Tako je odšla v Kamnik, v internat, in to je bil njen najtežji boj doslej. Ni vedela, kaj jo čaka, ampak vse se je dobro končalo – treba se je odlepiti od staršev, ali, bolje rečeno, starši se moramo odlepiti od svojih otrok, če jim hočemo dobro. V gimnaziji je gradila samozavest. Ugotovila je, da tudi ona zmore, hotela je biti tako dobra kot drugi učenci. Uspešno je končala maturo, sedaj pa je vpisana na filozofsko fakulteto, smer slovenistika in primerjalna književnost, kar pomeni, da med tednom živi v Ljubljani v študentski sobi. Seveda Tjašo, tako kot tudi ostalo mladino, poleg šole zanima še cel kup drugih stvari. Med drugim obožuje klasično glasbo, je »fenica« teniškega igralca Rogerja Federerja in navijačica nogometašev Barcelone, pa tudi zgodovina jo zelo zanima.

Skratka, Tjaša je mlado dekle, ki zna uživati v življenju in, kar je morda še bolj pomembno, trdo delati, zato jo vsa družina podpira na njeni poti – zavedamo se, da smo minljivi. Postati mora samostojna in si najti svoj prostor pod soncem. Na njeni poti k samostojnosti pa ji bo pomagal še nekdo. Ime mu je Don. Tjaša je namreč pred časom izrazila željo po pomočniku – in to ne po čisto navadnem pomočniku. Tjaši bo pri njenih vsakodnevnih obveznostih pomagal kuža Don. Don se trenutno še šola za psa pomočnika, vendar sta se s Tjašo že spoznala in med njima so že preskočile iskrice prijateljstva.

Tjaša je socialno bitje, a ko se vrata njene sobe zaprejo, ostane sama. Don bo njen pomočnik, prijatelj, bo nekdo, za kogar bo skrbela. Don bo živo bitje, ki bo odvisno od nje, kar bo zanjo dobra izkušnja in hkrati nov korak v samostojnost. In kako bo Don pomagal Tjaši?

Odpiral in zapiral bo vrata ter predale, pobiral predmete, ki bodo padli na tla, spremljal svojo lastnico na njenih vsakodnevnih poteh in mogoče delal še kaj, česar v tem trenutku ne vemo.

Da pa je Tjašina sreča na vrvici res njena, gre zahvala tudi zaposlenim v laboratorijih naše klinike, ki so s prostovoljnimi prispevki pomagali pri nakupu Dona. Naša družina se jim za pomoč iskreno zahvaljuje.

} Antonija Urbanc

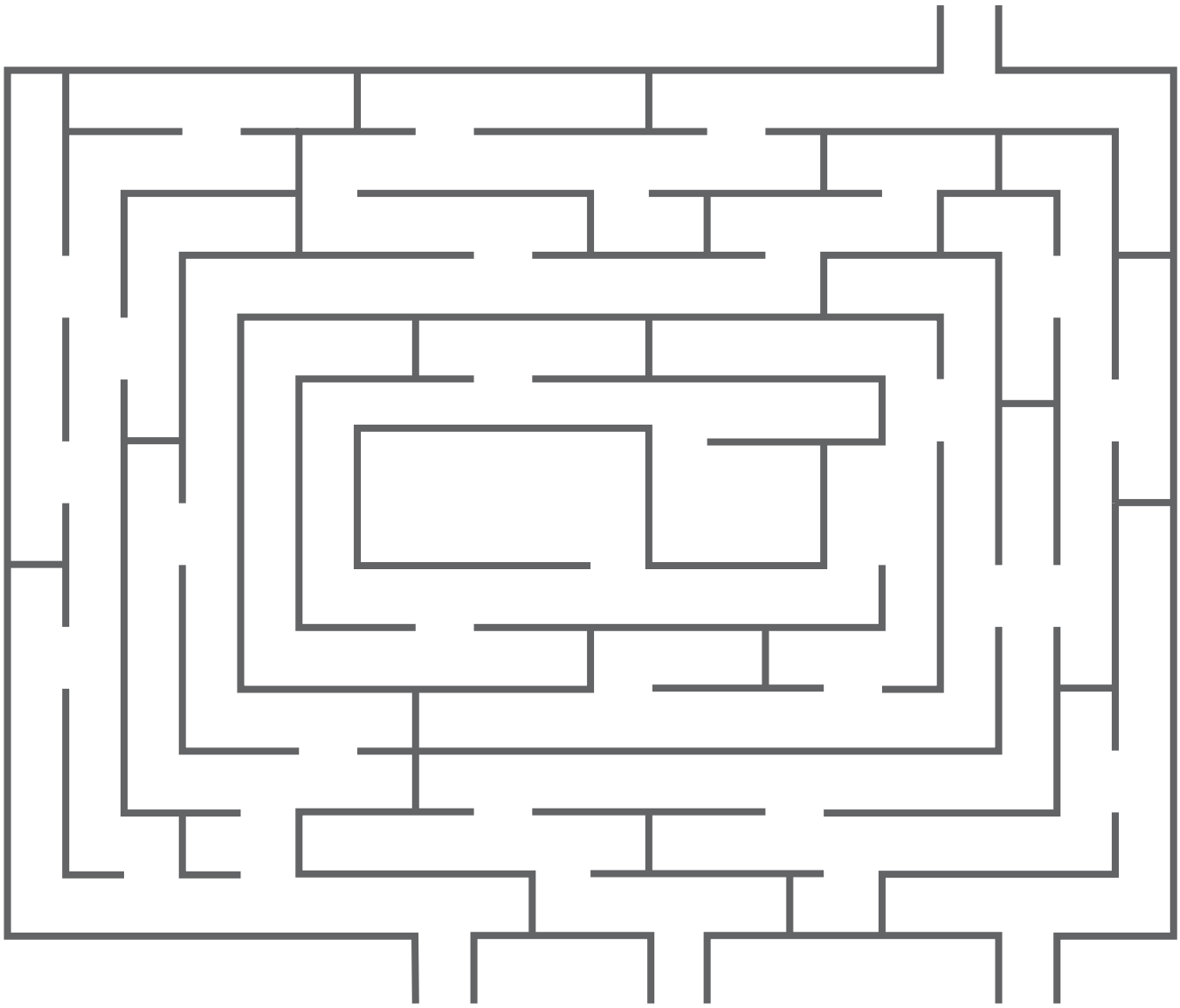
Vsi, ki bi želeli še več izvedeti o psih pomočnikih in njihovem šolanju, odklikajte na spletno stran http://www.slo-canis.net/domov.html. Morda vas zamika in boste tudi sami nekomu pomagali do njegove sreče na vrvici.

Labirint

Levček, slonček in opica so se zelo razveselili začetka novega šolskega leta, vendar pa se nikakor ne morejo dogovoriti, po kateri poti bodo šli v šolo. Vsak trdi, da je njegova pot najboljša.

Kaj misliš, čigava pot jih bo pripeljala do cilja?

} Nina Karakaš



Kaj so povedali otroci iz golniškega vrtca o naši bolnišnici

Običajno po poznavanju Bolnišnice Golnik, njene dejavnosti in zgodovine sprašujemo odrasle ljudi, tokrat pa nas je zanimalo kaj imajo o naši bolnišnici povedati otroci. Odpravili smo se v golniški vrtec Ostržek in vzgojiteljico Damjano poprosili, da bi za Pljučnik svojim varovancem zastavila nekaj vprašanj. V spodnjih vrsticah si preberite, kako so se Živa, Maj in Lara (vsi stari 5 let) razgovorili o naši bolnišnici ter ji med drugim, celo voščili za njen rojstni dan☺.

Živa, ali veš, da je v bližini v našem kraju na Golniku bolnica?
Živa: Ja.

Kako pa se reče tej bolnici?
Živa: Hmm.

Ali mogoče veš kaj zdravijo v tej bolnici? Ali si bila že kdaj v tej bolnici?
Živa: Ja.

Kdaj?

Živa: Bili smo skupaj.

Kaj smo delali?
Živa: Peli smo pesmice. Nastopali. Skrbimo za njihove vitrine.

Ali si mogoče koga od svojih domačih imela v tej bolnici pa si šla na obisk?
Živa: Ne.

Kaj misliš, koliko je ta bolnica stara?
Živa: Ne vem.

Ti bom pomagala, ta bolnica je stara že 90 let. Kako bi ji čestitala, če bi bila bolnica živa in bi bila tvoja prijateljica?
Živa: Vse najboljše.

Maj, ali veš da je v bližini v našem kraju na Golniku bolnica?
Maj: Ja.

Pika poka za goro… Foto: flickr.com

Kako pa se reče tej bolnici?
Maj: Bolnica Golnik.

Ali mogoče veš kaj zdravijo v tej bolnici?
Maj: Zato, da jih pozdravijo. Tuberkulozo, pa srce, pa če kašljajo.

Ali si mogoče že koga obiskal v tej bolnici?
Maj: Ja, mojega dedija ki je šel dihat na un aparat, je šel na smrčanje.

Kaj pa potem naredijo tam?
Maj: Na tist aparat mora dihat.

Ali si ti že kdaj bil v tej bolnici?
Maj: Peli smo pesmico, smo nastopali in urejali smo vitrino. Prinesli smo naše izdelke in jih postavili vanjo.

Kaj misliš koliko je ta bolnica stara?
Maj: Enih 100 let al kaj.

Ta bolnica je stara že 90 let. Kako bi ji čestital, če bi bila bolnica živa in bi bila tvoja prijateljica, kaj bi rekel?
Maj: Zapel bi pesmico.

Lara, ali veš da je v bližini v našem kraju na Golniku bolnica?
Lara: Ja.

Kako pa se reče tej bolnici?
Lara: Golnik.

Ali mogoče veš kaj zdravijo v tej bolnici?
Lara: Bolne. Da morajo biti na vozičku. Moja babi je že stara, pa noče it v rezervo pa bit v vozičku.

Ali si bila že kdaj v tej bolnici?
Lara: Ja. Enkrat je bil Gal v tej bolnici, ker je bil bolan.

Kaj misliš koliko je ta bolnica stara?
Lara: Full. 20 let.

Kako bi ji čestitala, če bi bila bolnica živa in bi bila tvoja prijateljica?
Lara: Vse najboljše za tvoj rojstni dan in kupila bi ji pikopokico.

Živa in Maj sta tudi narisala risbici naše bolnišnice ter pokazala, kako jo vidita skozi svoje oči.

Takole našo bolnišnico vidi Maj (5,5 let), ki ve, da pri nas zdravimo tuberkulozo, srce in kašelj.

Tudi Živa (4,5 let) se je zelo potrudila in nam pokazala našo bolnišnico skozi njene oči. Sicer pa nas je tudi ona z vrtcem že obiskala.

Skriti predmet: Kdor išče, ta najde

V drugi številki letošnjega Pljučnika smo fotografirali vodnjak z vodometom in skulpturo fantkov na sredini, ki drži-ta ribo. S fotomontažo nam je uspelo kipec popraviti in ga narediti takšnega, kot je bil pred poškodbo. Vprašanje je bilo, kje se nahaja skriti predmet in v čem je enak originalu.

V uredništvo je prispelo kar nekaj odgovorov. Izžrebanec in nagrajenec Štefan Lepoša je kot odgovor zapisal:

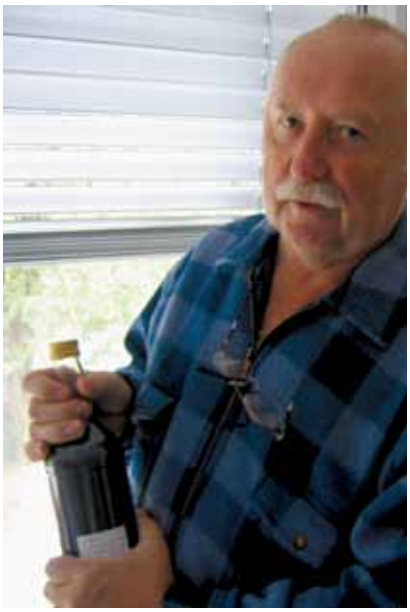
Če bi to sedaj videl Karlo Putrih, bi naročil, da očistite to ribico in fantka, pa bosta fontana in morda tudi park lepša. Pa brez zamere in lepo pozdravljeni!

Štefan nam je v razmislek poslal sporočilo. Mogoče tudi koristni predlog? Kakor koli, za odgovor je prejel domače dobrote, nastale pod pridnimi rokami ekipe Pljučnika. Z malinovo in jagodno marmelado bo lahko napolnil palačinke, ob mrzlih zimskih dneh pa se bo v prijateljski družbi lahko malo považil s čisto pravim domačim višnjevcem.

Za tokratno številko Pljučnika smo sliko povezali s prispevkom o melisi, s katero si bomo v hladnejših jesenskih dneh, ki prihajajo, oplemenitili čaj. Sprašujemo vas, kje v Kliniki Golnik je razstavljen ta **čajni servis**. Servis nam je večkrat »na očeh«, pa ga mogoče v naglici sploh ne opazimo …

Svoje odgovore nam pošljite v uredništvo Pljučnika. Seveda tudi tokrat izžrebanca čaka nagrada …

} Katja Vrankar



Štefan Lepoša z nagrado. Foto: U. Bakič.

Čajni servis. Foto: K. Vrankar.