

# Pljučnik

Glasilo Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik  
Junij 2019 ISSN 1580-7223

19/2

## POGOVOR:

Jasna Pečjak, plezalka s  
presajenimi pljuči

## V VRTINCU:

Simpozij o spalni apneji

## STROKOVNI MOZAIK:

Komunikacija s  
starostniki v bolnišnici

## GOLNIK SMO LJUDJE:

Nadzor bolniške  
odsotnosti

# Zdravstvene storitve brez napotnice

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

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

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

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

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

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

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

**Preventivna pregleda:**

- osnovni – preiskave krvi in urina, EKG, rentgenska slika pljuč, meritev pljučne funkcije, test alergije in tumorski markerji;
- celoviti – poleg osnovnega vključuje še ultrazvočni pregled srca, vratnih arterij in trebuha, obremenitveno testiranje in merjenje kostne gostote.

Storitev brez napotnice v celoti plačate sami.

Za pregled ali zdravljenje brez napotnice nam pišite na e-naslov [breznapotnice@klinika-golnik.si](mailto:breznapotnice@klinika-golnik.si) ali pokličite na številko **04/256 95 60**.

Klinika je bolnikom prijazna tudi po udobnosti namestitve. Če prihajate od daleč, vam lahko zagotovimo bivanje v bližini klinike. Rezervacijo uredite pri **Majdi Pušavec** na e-naslovu [majda.pusavec@klinika-golnik.si](mailto:majda.pusavec@klinika-golnik.si) ali pokličite na številko **04/256 91 19**.

Cenik zdravstvenih storitev, podrobnejše informacije in zloženke so objavljeni na spletni strani [www.klinika-golnik.si](http://www.klinika-golnik.si) v zavihku **zdravstvene storitve brez napotnice**.



# Z dopusta se vrnite spočiti in obnovljeni!



V 21. stoletju naj informatika ne bi bila več problem. Poslušamo o zmogljivih računalnikih, programih, celo o umetni inteligenci, kar naprej je govora o 4. industrijski revoluciji. A v praksi ni tako. V sisteme vnašamo gore podatkov, ven pa le redko dobimo informacije, ampak nam računalnik vrača – podatke. Tako

smo v veliki zagati, ko hočemo odgovoriti praktično na katero koli vprašanje, začeni s čakalnimi vrstami pa vse do tega, koliko stane katera storitev v zdravstvu, konkretnije v naši bolnišnici. V prvem tromesečju smo poslovali z manjšo izgubo, glavni razlogi pa so bili: povečana masa plač (dozaposlili smo manjkajoče sestre, povečanje plač pri zdravnikih in sestrah v lanskem letu), povečani izdatki za izobraževanje in povečani stroški dela laboratorijev. Pri tem smo porabili ogromno fizičnega dela po excelovih tabelah, da smo dobili približno sliko, kje je šele trenutek, ko nam bo informacijski sistem omogočal sprotno spremljanje in reagiranje na kazalce poslovanja. Žal v tem trenutku tudi na tržišču ni primerne ga ponudnika, pri katerem bi lahko dobili dober bolnišnični informacijski sistem. Bolj ali manj vsi spominjajo na starega dobrega Alana Forda: »Mi nimamo izkušenj, a vi imate denar. Na koncu bomo mi imeli denar, vi pa izkušnjo.«

Kljub temu je nekje treba začeti. Če ne drugje, pri procesih, da znižamo čas

in prihranimo pri neracionalnih korakih. Glede na to, da bomo v naslednjih mesecih uvedli vrstomat, bo veliko dela na področju ambulant, kjer bomo izrisovali pot bolnikov, točke, kjer jih obravnavamo, in segmente, kjer je možno postopek skrajšati. Veliko si obetamo od skrajšanja časa med odvzemom krvi in izvidom z uvedbo cevne pošte. Eden glavnih ciljev je tudi prejem izvida »v roke« pred odhodom.

V naslednjem mesecu bomo z zasebnim partnerjem intenzivno iskali rešitve na področju toplotne sanacije naših zgradb. Izolacija, prezračevanje, ogrevanje in hlajenje, pa tudi alternativni viri energije, ki bi projekt napravili donosnejši. Iskreno upam, da bo mogoče najti dovolj prihrankov, da bomo za partnerja zanimivi. V tem primeru bo letošnje poletje zadnje »vroče« poletje za naše bolnike, naslednje leto pa bo ob uspešnem dogovoru bolnišnica že primerno hlajena.

Tako, to je nekaj načrtov za naslednje mesece. Upam tudi, da bodo prvi ukrepi že izboljšali poslovanje bolnišnice ob polletju.

Naposled je prišlo tudi poletje po nič-kaj obetavni pomladi. Dobro ga izkoristite za dopust, krepitev zdravja in za družino. Želim vam, da se z dopusta vrnete spočiti in obnovljeni!

**ALEŠ ROZMAN**

## Vsebina

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Uvodnik</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>1</b>  | <b>Mislím, mislíš, mislí</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>18</b> |
| Z dopusta se vrnite spočiti in obnovljeni!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | Trgovinica, kam odšla si, kje si?                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
| <b>V vrtincu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>2</b>  | <b>Strokovni mozaik</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>19</b> |
| Simpozij o spalni apneji • Strokovno srečanje o rinitisu • Zdravljenje z imunoterapijo – analiza dela • Predsedstvo v strokovnih sekcijah Zveze • Ob dnevu tuberkuloze • Predstavitev člankov • 5. mednarodna konferenca Evropskega združenja za laboratorijsko medicino o predanalitski fazi • Raziskovalni projekt iLive – »Živeti dobro in umreti dobro« • Pomen samonadzora pri pacientu z astmo • Preoksigenacija med zaprto aspiracijo umetne dihalne poti |           | Komunikacija s starostniki v bolnišnici • Na ogledu • Medijske objave • Motivacija, enkrat za vselej (2. del)                                                                                                                                                                                                        |           |
| <b>Pogovor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>12</b> | <b>Golnik smo ljudje</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>24</b> |
| Zgodba, ki presega domišljijo! Pogovor z Jasno Pečjak bolnico s presajenimi pljuči                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Nadzor bolniške odsotnosti • Delo detektiva • Za posnemat: ovseni kosmiči na odd. 700 • A zdržim z eno kavo na dan? • Vaje za sproščanje v službi • Od blizu: Ljubezen do kuhanja nosim v sebi od otroštva • Utrinki Tatjaninega slovesa ob upokojitvi • Kadrovske utrip • Novi obrazi • Sistemizacija delovnih mest |           |
| <b>Drobtinice</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>34</b> | <b>KOSTARIKA (Costa Rica)</b> ... dobrodošli v raju • Knjižni namig • Novosti v knjižnici • Moj dan v tropskem paradižu – Baliju                                                                                                                                                                                     |           |

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

**klinika**  
**GOLNIK**  
UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK



# Simpozij o spalni apneji



Motnje dihanja med spanjem so pomembna in pogosta kronična skupina bolezni dihal, vendar kljub temu večkrat neprepoznana, zato smo se odločili, da enkrat na leto pripravimo dogodek na to temo. Tako smo 22. in 23. marca v Kliniki Golnik s podporo Združenja pnevmologov Slovenije organizirali prvi Simpozij o spalni apneji.

Prvi simpozij je bil namenjen diagnostiki in zdravljenju najpogostejše motnje dihanja med spanjem – obstruktivne spalne apneje (OSA). Posebna sklopa smo namenili presejanju poklicnih voznikov na OSA in OSA pri ženskah. Udeleženci simpozija so bili tako zdravniki kot zdravstveni tehniki, slednji so imeli nekoliko drugačen program.

Prvi dan simpozija je bil namenjen diagnostiki in presejanju na OSA, v sklopu

tega dne smo izvedli tudi prvi dve praktični delavnici. **Dr. Irena Šarc** je odprla simpozij s predavanjem o presejanju na OSA, ki je ključno, da odberemo primerne bolnike za posamezno diagnostično preiskavo.

Z **dr. Bombkom** sva kasneje predstavila komplementarni metodi v diagnostiki OSA – respiratorno poligrafijo in polisomnografijo. S stališča dostopnosti diagnostike OSA je nujno, da potekajo izobraževanja zdravnikov iz respiratorne poligrafije, po drugi strani pa pri kompleksnejših bolnikih potrebujemo natančnejšo diagnostiko motenj spanja – polisomnografijo. Prvi sklop predavanj smo sklenili s predavanjem o napotovanju bolnikov s sumom OSA in o pomenu triaže napotnic za obvladovanje čakalnih dob. Sklop predavanj o presejanju voznikov na OSA se je sklenil z zelo dina-

mično debato; izkazalo se je, da smo ob sprejetju EU-direktive, ki nam nalaga presejanje voznikov na OSA, izvajalci diagnostike ostali s precej več vprašanji kot rešitvami. Posebej zanimiva je bila delavnica, kjer so slušatelji sami vrednotili študijo motenj dihanja v spanju in tako pridobili vpogled v praktično delo v spalnih laboratorijih. Zdravstveni tehniki so prvi dan končali z obiskom Laboratorija za motnje dihanja v spanju Klinike Golnik in s praktičnim prikazom namestitve respiratornega poligrafa.

Naslednji dan smo začeli z obsežnim sklopom zdravljenja OSA, kjer je bilo veliko debate predvsem o mestu kirurga v zdravljenju OSA. CPAP ostaja zdravljenje izbora za zmerno do hudo OSA, vendar je pomembno, da bolnikom, ki CPAP ne prenašajo, ponudimo tudi druge oblike zdravljenja. Po končanem sklopu so slušatelji na praktični delavnici preizkusili terapijo CPAP, spoznali možnosti njenega prilagajanja ter se spoznali s praktičnimi problemi in rešitvami z maskami.

**Dr. Dimitrijevič Golež** in **dr. Rozman Sinur** sta predstavili svoje začetke v diagnostiki OSA, ki so dragoceni za vsakogar, ki se dandanes podaja na to pot. Najzdržljivejši pa smo poslušali še zadnji sklop, ki je bil namenjen OSA pri ženskah. Posebej smo poudarili ranljiva obdobja ženske za razvoj OSA – menopavza in nosečnost ter simpozij sklenili s psihološkimi vidiki zdravljenja OSA. Klinična psihologinja **dr. Simonič** nam je opisala izkušnje bolnic z OSA, s čimer smo pridobili edinstven vpogled v psihološko sprejemanje terapije CPAP.

Simpozij je bil presenetljivo dobro obiskan – udeležilo se ga je 95 slušateljev iz različnih vej medicine. Vse bolj je jasno, da bolnikov z motnjami dihanja med spanjem ne more obravnavati le ena strokovna skupina. Potrebna je njihova multidisciplinarna obravnava. Opravili smo anketo, slušatelji so bili s simpozijem zadovoljni.

Motnje dihanja med spanjem so pomembna tema, zato zaslužijo svoj letni dogodek. Na simpozijih bomo vsako leto obnavljali teme, ki so ključne za obvladovanje večšin, pozornost pa bomo vsakič namenili posebni tematiki. Tako se avtorica prispevka že veselim naslednjega srečanja. **Naslednje leto se vidimo 20. in 21. marca, rdeča nit simpozija pa bodo hipoventilacijski sindromi.**

**KRISTINA ZIHERL**

*Foto: osebni arhiv*

# Strokovno srečanje o rinitisu



Alergološka in imunološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva (SZD) je v sodelovanju z združenjem otorinolaringologov SZD 12. 4. 2019 organizirala strokovno srečanje o rinitisu, ki se ga je udeležilo 80 slušateljev.

Ker je rinitis ena od najpogostejših bolezni, pri kateri bolniki pogosto iščejo pomoč najprej v lekarni, je srečanje začel predstavnik lekarniških farmacevtov. Pri prehladnih obolenjih se pogosto zatekamo k uporabi čajev in drugih zeliščnih pripravkov. Strokovna dejstva o zdravljenju z zdravilnimi rastlinami nam je posredoval predstavnik fakultete za farmacijo, ki se ukvarja s fitofarmacijo. Ker se vsaka obravnava začne pri družinskih zdravnikih, sta svoj pogled na obravnavo bolnikov z rinitisom predstavila družinska zdravnika. Izvedeli smo tudi, kaj lahko vsak sam stori za kar najboljše delovanje imunskega sistema. Poseben sklop je bil namenjen nealergijskemu rinitisu, kjer so specialisti otorinolaringologije govorili o tem, kdaj so pri rinosinuzitisu potrebni antibiotiki, o nealergijskem rinitisu, o kirurškem zdravljenju rinitisa ter o rinitisu pri drugih sistemskih boleznih. Posebej smo se posvetili alergijskemu rinitisu, in sicer prepoznavanju, zdravljenju s farmakoterapijo ter z imunoterapijo z alergeni. Pediatrija nam je predstavila posebnosti obravnave rinitisa pri otrocih.

V sklopu predavanja o zdravljenju z imunoterapijo z alergeni smo pripravili in predstavili tudi analizo našega lastnega dela na tem področju, kjer so se pokazale priložnosti za izboljšanje.

Glavni gost je bil prvi avtor smernic za obravnavo alergijskega rinitisa in njegovega vpliva na astmo (ang. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA))

**prof. Jean Bousquet**, ki je avtor več kot 1300 strokovnih publikacij, je tudi podpredsednik Mreže izvrstnosti Evropske unije, (ang. Network of Excellence Global Allergy and Asthma European Network (GA2LEN)). Bil je koordinator do sedaj največjega projekta iz področja alergologije, financiranega iz programa Framework Programme 7 (EU) Integrated Project MeDALL (Mechanisms of the Development of Allergy). V preteklosti je predsedoval globalni pobudi za astmo (ang. Global Initiative for Asthma (GINA)) in s Svetovno zdravstveno organizacijo (WHO) sodeloval kot vodja globalnega zavezništva proti kroničnim boleznim dihal (ang. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases).

Prof. Jean Bousquet je predstavil prehod iz klasičnih smernic na uporabo sodobne tehnologije, ki nam je lahko v pomoč pri obravnavi bolnikov tako v lekarni, pri svetovanju farmacevtov kot v ambulanti družinskega zdravnika ter pri specialistih ORL in alergologije. Pričakujemo, da bo aplikacija za vodenje bolnikov z alergijskim rinitisom MASK v bližnji prihodnosti na voljo tudi v Sloveniji.

**MIHAELA ZIDARN**

*Foto: osebni arhiv*



# Zdravljenje z imunoterapijo – analiza dela

Naredile smo analizo našega dela pri bolnikih, zdravljenih z imunoterapijo z inhalacijskimi alergeni. Dela smo se lotile interdisciplinarno (zdravnica, diplomirana medicinska sestra in farmacevtka). **Pregledale smo 131 kartonov bolnikov na sublingvalni imunoterapiji (SLIT) od leta 2016 do konca leta 2018.**

Prvo vprašanje analize je bilo, ali je indikacija za uvedbo imunoterapije ustrezna. Smernice za imunoterapijo priporočajo, da je le-ta smiselna pri osebah z alergijskim rinitisom (AR) s klinično pomembno senzibilizacijo. Iz anamneze je bilo razvidno, da je bila senzibilizacija skladna s klinično sliko pri 98,4 % bolnikov. Pri analizi o pravilnosti indikacije za imunoterapijo smo ugotovile, da je bil vprašalnik o simptomih rinitisa, ki je sestavni del klinične poti za SLIT, izpolnjen le pri polovici bolnikov (53,43 %).

Naslednje priporočilo smernic predlaga, da je imunoterapija smiselna pri bolnikih z AR, ki imajo kljub maksimalni farmakoterapiji še vedno moteče simptome. Glede na to, da je najučinkovitejše zdravilo za AR lokalni nosni steroid (NS), nas je zanimalo, koliko bolnikov je pred začetkom imunoterapije jemalo NS. Pogledale smo, koliko bolnikom je bilo svetovano jemanje NS. Ugotovile smo, da je bilo zdravljenje svetovano 64 % bolnikom, 22 % bolnikom je bil svetovan nezadostni odmerek, za 15 % pa ni bilo podatkov. Pri bolnikih, ki so imeli svetovan NS, jih je zdravilo 52 % jemalo redno, 17 % neredno, za 31 % bolnikov ni bilo podatka.

Za pregled pokritosti z nosnim steroidom smo pogledale dvige zdravil v lekarnah pri posameznem bolniku. Izračunale smo, da je mediana deleža pokritosti pri sezonskem rinitisu 17-odstotna in pri celoletnemu rinitisu 13-odstotna.

Zanimiv podatek je bil tudi, da 40 % bolnikov v izbranem obdobju ni dvignilo NS. Pri 15 % bolnikov je bila pokritost nižja od 60 %.

Za oceno učinkovitosti smo pregledale samoocene bolnikov na SLIT pred začetkom SLIT in ob kontroli. Le 24 % bolnikov je izpolnilo obe samoocene. Pri teh so simptomi povprečno upadli za 52,72 %. Iz zapisov pregledov je bilo možno ugotoviti, da je bila pri 62 % bolnikov opravljena ocena učinkovitosti SLIT vsaj z opisom.

Sklenemo lahko, da so bili bolniki za imunoterapijo z alergenom dobro izbrani, nismo pa v celoti izkoristili zdravljenja s farmakoterapijo pred uvedbo imunoterapije. Učinkovitosti imunoterapije nismo dovolj preverjali, pri tistih bolnikih, kjer je bila učinkovitost ustrezno ocenjena, pa lahko sklenemo, da je bil SLIT učinkovit. Analiza nam je pokazala kar nekaj priložnosti za izboljšanje, ki bi bile dosežene z upoštevanjem smernic in kliničnih poti.

**MIHAELA ZIDARN, MARIANA PAULA REZELJ, TINA MORGAN**

## 12. maj - Dan medicinskih sester

12. maja vsako leto praznujemo medicinske sestre in zdravstveni tehniki v Sloveniji in po vsem svetu. Priložnosti, da se lahko nekomu zahvalimo, je vsak dan precej, zato smo na ta dan pripravili srečanje za vse zaposlene v zdravstveni negi in tudi ostale sodelavce v Kliniki Golnik.

Praznik vseh strokovnjakov zdravstvene in babiške nege je letos odmeval pod geslom: **Moč za spremembe - Vpliv na izboljšanje.**

Nekaj pozitivnega je od predavanja odnesel vsak. Vsako zrno šteje. Nekaj zrnja vedno pade na plodna tla. Kolikšen sad bomo želi, pa je odvisno od energije, ki jo vlagamo v tem času, v katerem si želimo delati uspešno.

**KATJA VRANKAR**



### Pišite, fotografirajte, predlagajte!

Uredništvo Pljučnika vabi vse zaposlene k soustvarjanju našega internega časopisa. Prispevke, fotografije in predloge pošljite na [pljucnik@klinika-golnik.si](mailto:pljucnik@klinika-golnik.si).

Stari izvodi Pljučnika ne sodijo v koš ali razrez. Če jih opazite na oddelku, jih, prosimo, odnesite v najbližjo čakalnico. Bolniki in obiskovalci jih radi preberejo.

# Predsedstvo v strokovnih sekcijah Zveze

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji je maja izvolila novega predsednika **Antona Justina**.

S tem si je Klinika Golnik pridobila že tretje predsedstvo v strokovnih sekcijah pod okriljem Zbornice - Zveze.



Tonija sem prosila, da na kratko opiše program dela, ki ga v sekciji načrtujejo za novo mandatno obdobje.

Toni: »Z mandatom v obdobju med letoma 2019 in 2023 prihajajo nove

odgovornosti in izzivi, s katerimi bomo zaposlene po Sloveniji usmerjali k izvajanju aktivnosti, kjer bodo naši uporabniki, torej pacienti, imeli na voljo obravnavo po zadnjih priporočilih in smernicah.

Naš cilj bo zaposlenim v kliničnih okoljih pripraviti in ponuditi kakovostne vsebine s področja mehanske ventilacije, hemodinamskega monitoringa in žilnih pristopov s pomočjo učnih delavnic, ki so potekale že v preteklem letu. Največja želja je, da se poenotimo in pacientom ponudimo kakovostno oskrbo ne glede na regijsko porazdelitev.

S pomočjo nacionalnih usmeritev v enotah, ki jih strokovna sekcija pokriva, bomo spodbujali poenotenje v delovanju in izvajanju procesov. Poskušali bomo uvesti enotne ocenjevalne lestvice na nacionalni ravni, nekatere od teh namreč na Oddelku za intenzivno nego in terapijo Klinike Golnik že uporabljamo (ocena tveganja za nastanek delirija in lestvica comhon za oceno ogroženosti bolnikov za nastanek razjede zaradi pritiska),

skupaj z ostalimi intenzivnimi enotami pa bomo z rezultati dokazali, da bomo s tem pripomogli k še boljšemu pristopu pri kritično bolnih, ter seveda iz drugih kliničnih okolij prinesli dobre prakse v golniško klinično okolje.«

V Kliniki Golnik so aprila že organizirali prvo strokovno srečanje na temo mehanske ventilacije s prenovljenim programom in predavatelji. Strokovno srečanje je bilo dobro obiskano, zapolnila so se vsa razpisana mesta. Udeleženci so bili iz vseh intenzivnih terapij Slovenije. Celotno organizacijo in strokovni program so udeleženci ocenili zelo dobro. Z novim programom so zajete najboljše prakse iz kliničnih okolij. Tovrstno izobraževanje bomo v okviru strokovne sekcije nadaljevali.

Zadovoljni smo, da so udeleženci imeli možnost spoznati Kliniko Golnik in delovanje našega Oddelka za intenzivno terapijo in nego.

**KATJA VRANKAR**



14. marca smo na grajskem vrtu izvedli usposabljanje za začetno gašenje požarov, ki ga je uspešno opravil tudi direktor.

# Ob dnevu tuberkuloze

Ob svetovnem dnevu tuberkuloze je maja na Bledu potekal **5. mednarodni simpozij o tuberkulozi in respiratornih okužbah in 24. slovenski posvet o obravnavi in spremljanju bolnikov s tuberkulozo**, ki so se ga udeležili domači in mednarodni strokovnjaki. Vsebine predavanj so se osredotočale na celostno zdravstveno obravnavo bolnikov s TB, še posebej migrantov, diagnosticiranje TB, preskrbo s protituberkuloznimi zdravili in kasnimi zapleti po TB.

Tuberkuloza (TB) je ena izmed najpogostejših kužnih bolezni v svetu. WHO ocenjuje, da je z bacilom TB okužena tretjina svetovnega prebivalstva, v letu 2017 je bilo 10 milijonov bolnikov s tuberkulozo in 1,6 milijona smrti zaradi TB. Po podatkih Nacionalnega registra za tuberkulozo je bila pogostnost TB v Sloveniji za leto 2017 5,4 primera/100.000 prebivalcev in je v stalnem rahlem upadanju.

Zaradi geopolitične situacije v svetu v zadnjih desetletjih v Sloveniji zaradi TB zdravimo tudi osebe iz republik nekdanje skupne države, a nas hkrati trenutna situacija postavlja pred izziv zdravstvene obravnave beguncev in migrantov zunaj Evropske unije.

Zato je bil letos poseben poudarek na sodelovanju z nevladnimi organizacijami, s katerimi »naš TB-tim« dobro sodeluje. Dobro sodelovanje z njimi nam omogoča kakovostno organiziranje nadzorovanega zdravljenja, preglede oseb, ki so bile v stiku s TB, in pomoč pri izvajanju kemoprofilaktičnega zdravljenja. Svoje izkušnje z zdravljenjem TB nam je opisal tudi migrant iz Eritreje, ki se je zdravil v naši kliniki.

Ne glede na to, da Slovenija spada med države z nizko pogostnostjo, vsakdanje delo zdravnikom in medicinskim sestram predstavlja nenehne izzive:

- obravnava oseb iz ranljivih skupin; kot so priseljenci, prosilci za azil, begunci, ipd.,



- multidisciplinarna obravnava bolnika in organizacija nadzorovanega zdravljenja,
- preskrba z zdravili,
- sodelovanje s strokovnjaki zunaj naše ustanove,
- jezikovne ovire,
- obravnava primerov na konziliju za mikobakterije,
- izobraževanje zdravstvenih delavcev in laikov ipd.

Sicer pa naše srečanje ni namenjeno le izobraževanju in izmenjavi izkušenj pri obravnavi bolnikov s TB, temveč ob prijetni glasbi in dobri hrani tudi druženju. **Prihodnje leto na naše srečanje še posebej vabljene medicinske sestre iz vse Slovenije**, saj so se predavanj letos udeležile v skromnem številu, čeprav je bilo srečanje brez kotizacije. Menim, da je takšno srečanje priložnost za pridobivanje novih znanj s področja obravnave bolnikov, ki jih redkeje srečujemo.

*Ob tej priložnosti bi se zahvalila svojim sodelavcem, s katerimi je vsak dan v službi lepši in bolj optimističen. Ob vaših nasmejanih obrazih tudi moja usta potegne na smeh.*

**Tam, kjer se križajo potrebe sveta in tvoji talenti, tam je mesto tvojega poklica. (Aristotel)**

**BARBARA ZADNIK**

*Foto: osebni arhiv*



# Predstavitev člankov

**Lancet.** 2019 Apr 6;393 (10179):1440–1452. doi: 10.1016/S0140-6736(18)33137-4.

**Increasing the dose intensity of chemotherapy by more frequent administration or sequential scheduling: a patient-level meta-analysis of 37 298 women with early breast cancer in 26 randomised trials.**

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG) – 167 collaborators: Gray R., Bradley R., Braybrooke J., Liu Z., Peto R., Davies L., Dodwell D., McGale P., Pan H., Taylor C., Barlow W., Bliss J., Bruzzi P., Cameron D., Fountzilas G., Loibl S., Mackey J., Martin M., Del Mastro L., Möbus V., Nekljudova V., De Placido S., Swain S., Untch M., Pritchard K. I., Bergh J., Norton L., Boddington C., Burrett J., Clarke M., Davies C., Duane F., Evans V., Gettins L., Godwin J., Hills R., James S., Liu H., MacKinnon E., Mannu G., McHugh T., Morris P., Read S., Wang Y., Wang Z., Fasching P., Harbeck N., Piedbois P., Gnani M., Steger G., Di Leo A., Dolci S., Francis P., Larsimont D., Nogaret J. M., Philippon C., Piccart M., Linn S., Peer P., Tjan-Heijnen V., Vlieg S., Mackey J., Slamon D., Bartlett J., Bramwell V. H., Chen B., Chia S., Gelmon K., Goss P., Levine M., Parulekar W., Pater J., Rakovitch E., Shepherd L., Tu D., Whelan T., Berry D., Broadwater G., Cirincione C., Muss H., Weiss R., Shan Y., Shao Y. F., Wang X., Xu B., Zhao D. B., Bartelink H., Bijker N., Bogaerts J., Cardoso F., **Tanja Čufer**, Julien J. P., Poortmans P., Rutgers E., van de Velde C., Carrasco E., Segui M. A., Blohmer J. U., Costa S., Gerber B., Jackisch C., von Minckwitz G., Giuliano M., De Laurentiis M., Bamia C., Koliou G. A., Mavroudis D., A'Hern R., Ellis P., Kilburn L., Morden J., Yarnold J., Sadoon M., Tulusan A. H., Anderson S., Bass G., Costantino J., Dignam J., Fisher B., Geyer C., Mamounas E. P., Paik S., Redmond C., Wickerham D. L., Venturini M., Bighin C., Pastorino S., Pronzato P., Sertoli M. R., Foukakis T., Albain K., Arriagada R., Bergsten Nordström E., Boccardo F., Brain E., Carey L., Coates A., Coleman R., Correa C., Cuzick J., Davidson N., Dowsett M., Ewertz M., Forbes J., Gelber R., Goldhirsch A., Goodwin P., Hayes D., Hill C., Ingle J., Jaggi R., Janni W., Mukai H., Ohashi Y., Pierce L., Raina V., Ravdin P., Rea D., Regan M., Robertson J., Sparano J., Tutt A., Viale G., Wilcken N., Wolmark N., Wood W., Zambetti M.

Dopolnilno zdravljenje s kemoterapijo na osnovi antraciklinov in taksanov, ki za tretjino zniža tveganje smrti zaradi raka dojke pri bolnicah z zgodnjim rakom dojke, je že desetletja standardno zdravljenje. Nedavno objavljena metaanaliza vodilne svetovne skupine raziskovalcev zgodnjega raka dojke EBCTCG (Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group) pa je pokazala, da dozna intenzivna kemoterapija s ciklusi vsaka dva tedna (večji odmerek na enoto časa ob enakem skupnem odmerku zdravila) še dodatno in značilno zmanjša tveganje ponovitev raka dojke za 14 % in posledične smrti za 13 % v primerjavi s kemoterapijo, dano v standardnih intervalih vsake tri tedne. Izsledki temeljijo na pregledu 26 velikih prospektivnih randomiziranih raziskav, v katere je bilo vključenih več kot 37.000 bolnic, in gotovo pomenijo klinično pomembno ugotovitev, ki bo spremenila našo vsakodnevno prakso oskrbe bolnic z rakom dojke.

**TANJA ČUFER**

**Journal of Allergy and Clinical Immunology** 2019; 143(3): 1235–1237.e5PII: S0091-6749(18)31589-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.10.045>.

**CD3+CD4-CD8- mucosal T cells are associated with uncontrolled chronic rhinosinusitis with nasal polyps.**

Tanja Košak Soklič, **Mira Šilar**, **Matija Rijavec**, **Ana Koren**, **Izidor Kern**, Irena Hočevar -Boltežar, **Peter Korošec**

Kronični rinosinuzitis je kronično vnetje sluznice nosu in obnosnih votlin, ki traja več kot 12 tednov z občasnimi poslabšanji. Kar do 20 % bolnikov ima kljub ustreznemu zdravljenju težko obvladljiv kronični rinosinuzitis s pogostimi akutnimi poslabšanji in stalnimi motečimi simptomi. V raziskavi, ki smo jo opravili skupaj s sodelavci Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana in ki je bila objavljena v najboljši alergološki reviji, smo s pomočjo pretočne citometrije analizirali različne podtipе tkivnih limfocitov T, z namenom da bi določili podtip limfocitov T, odgovoren za težko obvladljiv kronični rinosinuzitis. Ugotovili smo razliko v podtipih limfocitov T pri bolnikih z nosnimi polipi oz. brez njih. Bolniki s težko obvladljivim kroničnim rinosinuzitisom z nosnimi polipi pa so imeli višji delež vnetnih efektorskih DN T-celic, kar kaže na pomembno vlogo teh celic v patofiziologiji težko obvladljivega kroničnega rinosinuzitisa z nosnimi polipi ter potencialno novo tarčo za zdravljenje.

**MATIJA RIJAVEC IN TANJA KOŠAK SOKLIČ**

**Clinical & Experimental Allergy.** 2019 Feb 7. doi: 10.1111/cea.13361

**Clinical and immunological differences between asymptomatic HDM-sensitized and HDM-allergic rhinitis patients.**

**Mihaela Zidarn**, Maša Robič, Anja Krivec, **Mira Šilar**, Y. Resch-Marat, S. Vrtala, **Peter Kopač**, **Nissera Bajrović**, R. Valenta, **Peter Korošec**.

Članek opisuje raziskavo, pri kateri smo iskali razlike med bolniki z alergijskim rinitisom zaradi preobčutljivosti za alergen pršice in osebami, ki so senzibilizirane z alergenom pršice, vendar nimajo bolezni. V epidemioloških raziskavah se je izkazalo, da je do 45 % pozitivnih testov alergije klinično nepomembnih. Potrditev klinične pomembnosti testa je pomembna predvsem, kadar se pri bolnikih z alergijskim rinitisom odločamo o zdravljenju z imunoterapijo z alergenom. Imunoterapija je učinkovita le pri bolnikih, pri katerih je alergen glavni razlog za nastanek simptomov. Tudi pri izbiri bolnikov s težko alergijsko astmo, ki so kandidati za biološko zdravljenje z anti-IgE-protektori, bi verjetno koristil podatek o klinični pomembnosti senzibilizacije. Ugotovili smo, da imajo alergični bolniki nižji prag za odziv bazofilcev pri stimulaciji bazofilcev z alergenom pršice in vitro ter da so senzibilizirani z več komponentami alergena pršice. Pokazali smo tudi, da obstaja korelacija med številom pozitivnih komponent alergena pršice in odzivom bazofilcev na alergen pri testiranju in vitro. Raziskava je nastala v sklopu raziskovalnega dela za Prešernovo nalogo dveh študentk medicine, sedaj že zdravnic, Maše Robič in Anje Krivec. Poleg z imunološkima laboratorijem naše klinike smo sodelovali še z imunološkim laboratorijem dunajske medicinske fakultete.

**MIHAELA ZIDARN**

## 5. mednarodna konferenca Evropskega združenja za laboratorijsko medicino o predanalitski fazi

**22. in 23. marca se je v Zagrebu pod okriljem Evropskega združenja za laboratorijsko medicino odvijala mednarodna konferenca na temo predanalitske faze. Iz Laboratorija za klinično biokemijo in hematologijo smo se konference udeležili štirje zaposleni in predstavili poster o optimizaciji centrifugiranja serumskih vzorcev za biokemijske in imunokemijske preiskave.**

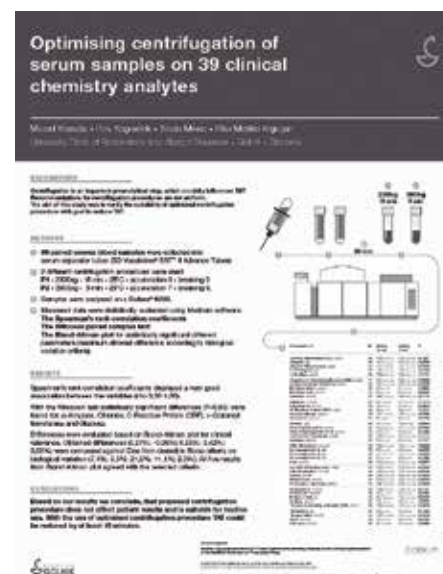
**V Laboratoriju za klinično biokemijo in hematologijo** si prizadevamo slediti načelu dobre laboratorijske prakse, ki pravi: »Pravi rezultat, za pravega pacienta, ob pravem času.« Pri optimizaciji centrifugiranja vzorcev smo se osredinili na slednji del načela, ki govori o »pravem« času rezultata preiskave. Laboratorij stremi k zmanjšanju tega časa, zato vedno iščemo izboljšave v svojih procesih. Eden od ključnih procesov priprave vzorcev krvi je centrifugiranje. Različne študije s področja predanalitskih procesov nakazujejo, da se v optimizaciji centrifugiranja skriva velik potencial za skrajšanje časa celotne obdelave vzorca. Trenutno še ni doseženega splošnega dogovora glede optimalnih pogojev centrifugiranja vzorcev, zato smo se odločili, da

na vzorcih naše populacije pacientov verificiramo optimiziran (skrajšan) čas centrifugiranja in s tem zagotovimo oz. potrdimo, da skrajšana priprava vzorca ne bo imela vpliva na »pravilnost« rezultata.

V verifikacijo smo vključili različne paciente različnih oddelkov naše klinike. Tistim, ki so pristali na sodelovanje, sta bili odvzeti dve biokemijski epruveti (zlatorumen zamašek). 30 minut po odvzemu smo prejete epruvete centrifugirali na dva različna načina; 15 minuti in 5 minut. V vzorcih smo izmerili vrednost 39 različnim analitom in statistično ter klinično ovrednotili njihovo primerljivost. Izkazalo se je, da optimizirani (skrajšani) postopek centrifugiranja ne vpliva na pravilnost rezultatov meritev in je zato primeren za rutinsko uporabo.

Glede na odlične rezultate verifikacije bomo optimizirani postopek centrifugiranja v bližnji prihodnosti vpeljali tudi v naše vsakdanje delo, kar bo v praksi pomenilo skrajšanje časa od odvzema serumskega vzorca do izvida za vsaj 10 minut.

Ob tem bi se želeli zahvaliti Kliniki Golnik, ki nam je omogočila izvedbo raziskave, osebju zdravstvene nege, ki se je pot-



rudilo prepričati paciente za sodelovanje, in kurirjem, ki so nam dostavili dodatne vzorce. Zahvala pa gre tudi sodelavcem iz LKBH, ki so se morali dodatno potruditi pri sprejemu, pripravi in analitiki vzorcev, da je verifikacija uspela.

**MARSEL BRATUŠA**

5. maj – mednarodni dan higiene rok; tudi letos v Kliniki Golnik

Začetki higijene rok segajo v čas delovanja Semmelweisa, pionirja na tem področju (aktivnosti je izvajal okoli leta 1847). Leta 1999 je v Sloveniji izšel Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Ur. list RS, št. 74/99, 92/06 in 10/11), v katerem je zapisano, da mora bolnišnica imeti pisna pravila, ki določajo izvajanje higijene rok. Sočasno s tem je stroka začela intenzivno spodbudo in vpeljevanje razkuževanja rok v vse vidike obravnave bolnika. Sprva pripravljene smernice z navodili za pravilno umivanje rok so bile kmalu nadgrajene z navodili o higienskem razkuževanju rok. Danes, leta 2019, ni več dileme, da je razkuževanje rok v bolnišničnem okolju številka 1 splošne higijene. Še več, razkuževanje rok je eden od najpomembnejših ukrepov v strategiji izvajanja ukrepov za zagotavljanje varnosti bolnikov in je dober kazalnik ka-

kovostne in varne zdravstvene obravnave. Vsaka akcija, ki še dodatno pripomore k prepoznavnosti potrebe po razkuževanju rok, je dobrodošla in potrebna.

Ena od takih akcij, ki se izvaja vsako leto pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije, je 5. maj – mednarodni dan higiene rok. V Kliniki Golnik smo se ponovno pripravili in v glavni avli organizirali stojnico na to temo, z delavnico razkuževanja rok, informativnimi gradivi ... Izvedli smo jo 6. maja. Pri promociji sta nam pomagali študentki Fakultete za zdravstvo Angele Boškin Jesenice.

Namen naše akcije ni samo ozaveš-  
čanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev,  
temveč tudi bolnikov, svojcev in obisko-  
valcev. Tudi s pomočjo delavnic, kot je ta,  
povezana s promocijo higiene rok, opaža-  
mo, da vsako leto več bolnikov in njihovih  
svojcev prepoznava razkuževanje rok kot  
pomembno dejavnost v bolnišničnem okol-



ju. S tem aktivno pripomorejo k preprečevanju prenosa okužb, se vključujejo v posamezne aktivnosti zdravstvene obravnave in posledično vplivajo na izid zdravljenja. Ob preizkušanju ustreznosti razkuževanja rok smo prijetno pokramljali z več kot 80 obiskovalci, med katerimi so se znašli tudi naši zaposleni, ki so izkoristili priložnost in ponovno pogledali, ali je njihovo razkuževanje še vedno ustrezno.

**MOJCA NOVAK**

Foto: M. Novak

# Raziskovalni projekt iLive – »Živeti dobro in umreti dobro«



Hana Kodba Čeh, Branka Červ, Miša Bakan in Urška Lunder

Projekt iLIVE je EU-raziskovalni projekt 13 držav (Nizozemske, Avstrije, Španije, Slovenije, Švedske, Švice, Združenega kraljestva, Norveške, Nemčije, Islandije, Argentine, Avstralije, Nove Zelandije), s katerim želimo izboljšati kakovost umiranja in smrti. Štiriletni projekt iLive smo snovali skupina 35 klinikov in raziskovalcev. Z nekaterimi smo sodelovali že v preteklosti.

Z namenom zmanjševanja simptomov in stisk, ki se pogosto pojavijo ob koncu življenja pri bolnih z napredovano kronično boleznijo in pri njihovih bližnjih, bomo ob veliki kohortni študiji umiranja v Evropi na vzorcu 2000 bolnikov in z dvema randomiziranimi kontrolnima raziskavama ugotavljali učinke in stroške dveh inovativnih intervencij v oskrbi ob koncu življenja. V prvi intervenciji bomo ocenjevali učinke izobraževanja zdravnikov in uporabe digitalnega orodja za smernice za predpisovanje zdravil za

lajšanje simptomov ob koncu življenja, druga pa bo ugotavljala učinke podpore prostovoljcev v oskrbi umirajočih in njihovih bližnjih.

Slovenska raziskovalna skupina sodeluje v kohortni kvantitativni študiji in v eni od intervencij, še pred tem pa vodi pripravo ter izvedbo kvalitativne študije za boljši vpogled in razumevanje izkušnje umiranja ter smrti v različnih državah. Pri tem bomo pozorni na kulturne, starostne, spolne in socio-ekonomske razlike med udeleženci. Ugotavljali bomo, kako so razlike povezane z izkušnjami ter kako vplivajo na skrbi, pričakovanja in želje v povezavi z oskrbo ob koncu življenja. Naša naloga bo tudi spremljanje celotne raziskave glede etičnega vidika vključevanja bolnih v zelo ranljivih časih.

Slovenski tim (Hana Kodba Čeh, Branka Červ, Miša Bakan in Urška Lunder) je na berlinskem Svetovnem srečanju paliativne oskrbe že predstavil prve rezultate študije o občutljivih etičnih vidikih raziskovanja med umiranjem.

## MIŠA BAKAN

Foto: osebni arhiv

Vsako leto v Evropski uniji umre pet milijonov ljudi, 77 % smrti je posledica kroničnih bolezni. Napredovala kronična življenja ogrožajoča bolezen ima poleg telesnega bolezenskega stanja še psihološke, socialne in spiritualne in ekonomske vidike na življenje bolnega in njegove družine, ki jih naslavlja paliativna oskrba. Ta preprečuje in lajša težave bolnega in njegove družine že zgodaj v poteku napredovale kronične bolezni, da omogoči optimalno kakovost življenja in samostojnost bolnega čim dlje časa. Umiranje, zadnji dnevi ali tedni življenja, prinese obdobje zelo oslabelega funkcioniranja in lahko tudi pojavljanja vse težjih oblik bolezenskih simptomov. Zaradi osredotočenosti na samo diagnozo in tudi pomanjkanja izobraževanja na tem področju lahko spregledamo pokazatelje bližajoče se smrti.

Kako skrbimo za starejše bolne ter kako dojemamo umiranje sta pomembni in pereči vprašanji 21. stoletja, ki zadevata tako posameznika, širšo družbo kot tudi javno zdravstvo.



Konzorcij iLive raziskovalcev na prvem sestanku v Rotterdamu

# Pomen samonadzora pri pacientu z astmo



Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin smo v okviru diplomskega dela opravili neeksperimentalno kvantitativno raziskavo o pomenu samonadzora pri pacientih z astmo. Za izvedbo raziskave smo oblikovali strukturiran vprašalnik, ki smo ga razdelili med 58 pacientov z astmo v Alergološko-pulmološki ambulanti v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Z opravljeno raziskavo smo želeli ugotoviti, kako pacienti z astmo nadzorujejo svojo bolezen v domačem okolju, kakšna je njihova aderenza pri jemanju inhalacijskih zdravil in kako ocenjujejo pomen zdravstvene vzgoje.

Pri interpretaciji rezultatov raziskave smo ugotovili, da je za ustrezen samonadzor bolezni potrebna zadovoljiva aderenza in zdravstvena vzgoja, ki sta pri zdravljenju astme ključnega pomena. Pacienti z astmo ocenjujejo, da imajo

pri zdravljenju aktivno vlogo ter da imajo dovolj znanja o svoji bolezni in pravilni uporabi inhalacijskih zdravil. Izkazalo se je, da niso prepričani o vrsti zdravil za astmo. Trdijo, da svojo bolezen nadzorujejo tako, da hodijo redno na preglede, dosledno jemljejo predpisana zdravila ter se izogibajo sprožilcem poslabšanja, ampak obenem priznavajo, da le delno nadzorujejo svojo bolezen. Zdravljenje bolezni označujejo kot zamudno in zapleteno. Za slab nadzor bolezni ne krivijo pomanjkanje znanja o bolezni. Menijo, da je zdravstvena vzgoja za njih pomemben dejavnik, da se zavedajo posledic slabo nadzorovane bolezni. Večina pacientov je spremenila življenjske navade, predvsem so se začeli izogibati sprožilcem, ki poslabšajo astmo, in postali telesno aktivnejši. So pa še vedno pripravljeni na nove spremembe. Med nekadilci in kadilci, ki se zdravijo zaradi astme, nekadilci trdijo, da poznajo dejavnike, ki poslabšajo bolezen, medtem ko so kadilci precej neodločeni. Pacienti z astmo, ki si doma merijo PEF, bolje razumejo namen merjenja ter bolj poznajo dejavnike, ki poslabšajo bolezen. Pacienti, ki se strinjajo, da obvladujejo astmo, se tudi bolj strinjajo, da je za njih zdravstvena vzgoja koristna.

Za klinično prakso so pomembni podatki, da pacienti z astmo ne zaupajo inhalacijskim zdravilom, ne poznajo razlike med inhalacijskimi zdravili, zato tudi delno nadzorujejo astmo ter si želijo več informacij glede svoje bolezni.

Glede nezaupljivosti pacientov do inhalacijskih zdravil bi bilo mogoče smiselno, da bi bila pri šoli astme navzoča pulmolog in farmacevt ter bila na razpolago pacientom ali svojcem za dodatna vprašanja glede predpisanih inhalacijskih zdravil. Šole astme bi bile lahko organizirane pogostejše, mogoče v popoldanskem času, kjer bi pacient med hospitalizacijo večkrat obiskal šolo, lahko tudi individualno. Pomembno je dosledno spremljanje pacientov z astmo glede samonadzora bolezni, povezovanje z osebnimi zdravniki in diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti. Prav tako je smiselno stalno izobraževanje zaposlenih, ki izvajajo zdravstveno vzgojo, v tim za izvajanje zdravstvene vzgoje naj se vključujejo zdravniki in medicinske sestre.

Astma je kronična bolezen, ki spremlja pacienta vse življenje. Če želi pacient imeti urejeno bolezen, brez zapletov, mora imeti dovolj znanja, s katerim bo nadzoroval svojo bolezen. Ustrezen samonadzor bolezni omogoča pacientu kakovostnejše življenje. Pacient z astmo mora vedeti, da astme ne more preprečiti ali ozdraviti, lahko pa jo nadzoruje. Čeprav se zdi z vidika pacienta cena za nadzor astme visoka, je cena nezdravljenja ali neustreznega zdravljenja še višja.

**MAJA ZRNČIČ, dipl. med. sestra**  
Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Foto: osebni arhiv

## Zamenjaš cigarete za zdravje?

31. maja smo s tem pozivom na Golniku obeležili svetovni dan brez tobaka, ki je pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije letos sicer potekal pod geslom *Brez tobaka za zdravje pljuč*. Sodelujoče v golniški Skupini za opuščanje kajenja smo pripravile stojnico v avli naše bolnišnice, v imenu Društva pljučnih bolnikov Slovenije se nam je pridružila tudi dolgoletna golničanka **Marjana Bratkovič**. Obiskovalce, paciente in zaposlene smo s plakati in brošurami obveščale o prednostih opustitve kajenja in o tem, kam se obrniti po pomoč pri opuščanju kajenja. V zameno za tri cigarete so mimoidoči

kadilci dobili okusen smuti, ki ga je vrhunsko zamešala **Ana Verč** iz bolniškega oddelka 100. Odziv je bil presenetljivo dober in dobljeni cigareti so romali v posebno škatlo, ki smo jo članice skupine skrbno varovale. Po zaprtju stojnice smo se preselili v Vurnikovo predavalnico, kjer sta **Saša Kadivec** in **Mihaela Zidarn** za naše zaposlene predavali o posledicah kajenja in značilnostih opuščanja kajenja. Naslednje leto se vrnemo pod istim sloganom in obljubljam: »Ne bo vam žal, če boste cigarete zamenjali za zdravje.«  
**BARBARA KURNIK in SKUPINA ZA OPUŠČANJE KAJENJA**



Foto: J. Bogdanovski

# Preoksigenacija med zaprto aspiracijo umetne dihalne poti

Magistrsko delo



Bolniki, ki se zdravijo v EIT, imajo večinoma vstavljeno dihalno cev in so hkrati priključeni na mehanski ventilator. Zaradi vstavljene dihalne cevi potrebujejo pri vzdrževanju proste dihalne poti pomoč zdravstvenega osebja, ki pri bolniku izvaja aspiracijo dihalne poti (Lipovšek & Jokić, 2011).

V EIT poznamo dva načina čiščenja dihalnih poti, in sicer z odprtim in zaprtim aspiracijskim sistemom. Pri čiščenju sekreta iz dihalnih poti z odprtim aspiracijskim sistemom je treba bolniku med izvajanjem aspiracije prekiniti predihavanje z ventilatorjem, da sterilno vstavimo aspiracijski kateter v dihalno cev. Zaprti aspiracijski sistem je nameščen na dihalno cev in med izvajanjem aspiracije ni potrebna prekinitev ventilacije bolnika. Zaprti aspiracijski sistem se uporablja predvsem z namenom preprečevanja okužb, pa tudi zato, da med izvajanjem aspiracije dihalnih poti pri bolniku ne prihaja do padca saturacije in padcev dihalnih volumnov v dihalnih poteh (Mohammadpour, et al., 2013).

Preoksigenacija med izvajanjem čiščenja dihalne poti skozi dihalno cev je metoda izvajanja preventive, s katero zmanjšamo možnosti nastanka hipoksemije in padca saturacije pri bolnikih (Vianna, et al., 2017).

Namen raziskave je bil ugotoviti potrebo po dovajanju sto-odstotnega kisika dve minuti v dihalni tokokrog med izvajanjem aspiracije z dihalno cevjo z zaprtim aspiracijskim sistemom pri mehansko ventiliranih bolnikih v EIT.

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi dela. Podatki so bili zbrani s pomočjo kontrolne liste. Vzorec je zajemal 30 bolnikov z vstavljeno dihalno cevjo, pri katerih je bilo izvedenih in analiziranih 180 vzorcev arterielne krvi. Vsakemu bolniku je bilo odvzetih šest vzorcev arterielne krvi: trije vzorci z izvedeno preoksigenacijo s stoodstotnim kisikom in trije vzorci brez preoksigenacije. Vzorci so bili odvzeti pred aspiracijo, dve in deset minut po aspiraciji.

Rezultati so pokazali, da glede na izvide PAAK v različnih časovnih obdobjih s preoksigenacijo ali brez nje med zaprto aspiracijo ni bilo pomembnih odstopanj, razen pri parcialnem tlaku kisika med preoksigenacijo. Razlika je nastala predvsem v časovnem obdobju pred aspiracijo in dve minuti po aspiraciji, vrednost

po desetih minutah pa se ni povrnila na začetno vrednost  $\text{PaO}_2$ .  $\text{PaCO}_2$  se presenetljivo med preoksigenacijo ni bistveno zvišal. Povprečna vrednost saturacije, izvedena s statistično analizo, ko preoksigenacije nismo izvajali, je ostala enaka (94 %), v primeru preoksigenacije pa se je rahlo zvišala in predstavljala statistično pomembne rezultate v časovnem obdobju pred aspiracijo in dve minuti po njej. Statistično pomembno razliko smo ugotovili tudi v časovnem obdobju pred aspiracijo in deset minut po aspiraciji.

Ugotovili smo, da preoksigenacija med izvajanjem zaprte aspiracije ni potrebna. Obstaja možnost, da zaradi povečane količine parcialnega tlaka kisika pri bolniku pride do oksidativnega stresa.

Za pomoč pri izvedbi raziskave bi se rad zahvalil timoma intenzivnega oddelka in laboratorija za klinično biokemijo in hematologijo.

## ANTON JUSTIN

Mentor: izr. prof. dr. Miljenko Križmarić

Somentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Foto: osebni arhiv

## Literatura:

- Lipovšek, B. & Jokić, R., 2011. Aspiracija dihalnih poti skozi endotrahealni tubus ali trahealno kanilo in higiensko vzdrževanje pripomočkov za aspiracijo. In: K. Petemelj, ed. *Mehanska ventilacija: zbornik prispevkov z recenzijo*, 24. november 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, pp. 48–56.
- Mohammadpour, A., Amini, S., Taghi Shakeri, M. & Mirzaei, S., 2015. Comparing the effect of open and closed endotracheal suctioning on pain and oxygenation in post CABG patients under mechanical ventilation. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(2), pp. 195–199.
- Vianna, J. R., Pires Di Lorenzo, V. A., Simões, M. M. & Jamami, M., 2017. Comparing the effects of two different levels of hyperoxygenation on gas exchange during open endotracheal suctioning: a randomized crossover study. *Respiratory Care*, 62(1), pp. 92–101.

## Napovednik dogodkov

oktober  
2019

11.–12.  
oktober

### Golniški simpozij

V okviru vsakoletnega Golniškega simpozija se bo odvijalo več delavnic in predavanj, namenjenih različnim ciljnim skupinam v zdravstvu. Podrobnosti s programom sledijo v kratkem.

Informacije in prijava: [www.klinika-golnik.si](http://www.klinika-golnik.si)



# Zgodba, ki presega domišljijo!

**Pogovor z Jasno Pečjak, bolnico s presajenimi pljuči, ki pleza. Sliši se kot zanimiv naslov znanstvenofantastičnega filma. Če bi bil film, ne bil znanstvenofantastični, ampak posnet po resnični zgodbi.**



Jasna in Andrej

Jasno sem spoznal pred leti sredi ene izmed plezalnih smeri v Paklenici. Kasneje sem jo srečal na hodniku Klinike Golnik. Povedala je, da ima pomanjkanje alfa-1-antitripsina. Še vseeno je plezala, svoje cilje pa je prilagodila zdravju. Zaradi napredujoče okvare pljuč so ji septembra 2017 presadili pljuča. V fazi rehabilitacije sem jo ponovno srečal v plezalnem centru. Za intervju sva se dogovorila simbolično med večerjo v Paklenici. Skupaj z možem Andrejem vodita podjetje, ki razvija polnilne postaje za električna vozila, skupaj sta dosegla tudi rekord v vožnji z električnim avtomobilom. Jasna je nekdanja tekmovalka v lednem plezanju in mednarodna sodnica lednega plezanja pa še kaj bi se našlo. Beseda je seveda tekla o presa-

ditvi pljuč, zdravljenju, plezanju, rehabilitaciji in električnih avtomobilih. Vse življenje in seveda tudi med intervjujem jo spremlja Andrej, zato je ta intervju pravzaprav intervju z Jasno in Andrejem.

**Jasna, na hitro bi rekel, da so v tvojem življenju pomembne naslednje stvari: pljuča, družina, električni avto, plezanje.**

**Kaj je v tem trenutku najbolj aktualno?**

Vse je povezano. Pri meni nikoli ni bilo ločitve, vedno se je prepletalo. Z Andrejem sva vedno ugotovila, da je najbolje, da greva plezat, ko imava polno glavo, in problemi kar naenkrat niso bili tako veliki. Že na dostopu sva izkašljala, kar naju je težilo. V hribih so se nama zbistrile misli. Tam se moraš skoncentrirati. Zato sva postala plezalca. Ko plezaš, paziš, da ne boš padel. Ali pa pač sploh ne plezaš. Koncentracija odreže ostali svet in na vrhu ugotoviš, da vsi zemeljski problemi niso več tako neobvladljivi, strašni, da bomo pač naredili načrt zanje in jih razrešili. Zato sva vedno prepletala službo, hobi, ne nazadnje tudi mojo bolezen. Ko so zmogljivosti padale, sva prilagajala smeri, da sem jaz še vedno lahko plezala. Ni bilo več sten, visokih 1000 metrov, potem ni bilo več sten, visokih 500 metrov, potem sva šla na 100 metrov visoke stene, nazadnje sva plezala v plezališčih. Kljub bolezni sem še vedno plezala, saj sem s tem imela občutek, da sem živa in da bom to presaditev, ki me je čakala, lahko obvladala.

Službe nikoli nisva jemala kot službe, vedno sva jo prepletala z zasebnim življenjem. Zelo redko sva se čisto odklopila. Vedno sva kombinirala službeno pot. V Tadžikistan sva šla na odpravo in po zdravilo, ki nama ga je prinesel ameriški plezalec, ker ga drugače nisva mogla dobiti. Zdravilo je imel v hladilni torbi, v bazi pa je bilo vedno hladno.

**Pojdimo čisto na začetek. Sta se najprej spoznala in potem začela plezati skupaj ali sta najprej plezala vsak po svoje in se potem spoznala? Zakaj sta sploh začela plezati?**

Jasna: Najprej sva se spoznala in o plezanju nisva imela pojma. Ko so otroci malo zrasli, sva ugotovila, da bo treba malo migati. Začela sva s pohodništvom, nato planinarjenjem, pa nama to ni zadostovalo. Začela sva plezati lahke smeri v hribih, kar naju je zelo navdušilo in potegnilo.

Andrej: V neki točki sva prodala podjetje in sva plezala. Nekaj let sva tako samo plezala, potem pa je Jasna zbolela (op. p. 2003). Najine aktivnosti so bile vedno vse prepletene ... Ko sva šla v Izrael po zdravila, sva prodala še kaj za električni avto in seveda tudi plezala.

**Kako pa je v trenutku, ko izveš za diagnozo?**

Jasna: Prva reakcija je bila: »Zmotili so se.« Najprej besede emfizem sploh nisem znala izgovoriti. Potem vtipkaš v google in piše, da imajo to kadilci. Evo, zmotili so se. Jaz nisem nikoli kadila. Potem najdeš drobn tisk o genetiki in alfa-1. Sledili so testi na Golniku.

Naslednja misel je bila, da se to meni ne more zgoditi, potem vprašanje: »Zakaj se je to zgodilo meni?« Sledila je odločitev: »Borili se bomo,« potem pa ugotovitev, da se ne morem boriti. Odrivala sem misel na transplantacijo, poizkušala sem se tolažiti z augmentacijsko terapijo, da transplantacije sploh ne bo ... Skratka, počasi se prilagodiš. Potem sva šla seveda še plezat in je šlo super. Prepričevala sem se, da bomo bolezen premagali z voljo in fizičnim delom. Človek se nekako mora adaptirati. Ko so mi prvič omenili transplantacijo, sem se zjokala. Ko sem bila tretjič na Golniku, sem ugotovila, da to niti ni tako slaba možnost. Po tretji hospitalizaciji mi je dr. Škrgat rekla, da gre dokumentacija na konzilij, in sem si rekla: »Ok, transplantacija, naredimo načrt.« Prestavila sem se v to, da bo in da se na to čim bolj pripravim fizično in psihično.

Šok zame so bila predvsem hitra poslabšanja. Odreagirala sem normalno, ustrašila sem se, jokala, kakšno noč manj spala, potem sem se morala resetirati in pripraviti, ker če samo jokaš, ni nobene koristi od tega.

Vsakič ko me je nekaj doletelo, smo se temu prilagodili. Imam srečo, saj sem lahko do konca delala doma, družina je bila doma, vnuki so bili doma. Če ne drugega, sem šla po stopnicah dol na klopco pred hišo in gledala, kako se otroka igrata pred

Jasna: Razmišljala sva samo v smeri, da se bomo borili, če se bo dalo. Če se pa ne bo dalo ... O tem sploh nisva razmišljala.

Andrej: Nekaj časa sva te terapije tudi sama plačevala.

Jasna: Ko je dokumentacija že šla na Zdravstveni svet ... To so vse stvari, ki trajajo. Malo sva pokazala kakšno študijo, malo sva spodbudila, spraševala ...

Andrej: Če gre vloga v letu ali letu in pol skozi, to ni tako počasi. Takrat se ti zdi, a ko primerjaš z drugimi, je pa kar hitro.



*Pet dni po presaditvi*



*Tri mesece po presaditvi*

hišo. Imela sem okolje, kjer se nisem počutila zapuščeno, obupano. Ves čas je bilo življenje okrog mene. Vnuka sta govorila: »Ko dobiš nova pljuča, boš šla z nami na izlet. Ko boš dobila nova pljuča, potem pa bo!« Otroci razmišljajo neobremenjeno. In si rečeš, zakaj ne bi še jaz tako razmišljala.

Andrej: Poudariti moraš, da nisi bila pri nobenem terapevtu in nisi jemala nobene alternative.

Jasna: No, če mi je kdo prinesel kak dober čaj za pljuča od babice, sem ga spila. Vedno pa sem upoštevala resne prehranske nasvete nutricionistov in uradne medicine.

***Kako je bilo z dostopnostjo zdravit? Že prej sta omenila, da sta se veliko angažirala sama. Sta bila morda razočarana glede dostopnosti zdravit?***

Andrej: Razočarana ... Ne vem, ne bi rekel. V nekaterih državah je bila substitucijska terapija plačana, v drugih ne. To so veliki stroški. Takrat še ni bilo dokazov, ali pomaga ali ne. Vedno pa moraš narediti preboj in biti prvi. Enako je bilo pri registraciji prvih električnih avtomobilov. Vedno mora prvi prebiti led. Ne moreš kar pričakovati, da bodo drugi to naredili namesto tebe.

Jasna: Terapije, zdravila morajo biti preizkušena. Nekako razumem togost, v ZDA so sicer bolj fleksibilni, vendar jih to tudi udari. Videla sem, kakšne bolnike so dajali na listo za transplantacije, v Evropi zagotovo ne bi prišli na listo, saj so bili res kar slabi. Ampak, če je samo 30-odstotno preživetje, je za bolnika, ki preživi, to sto odstotkov. Pri meni je izjemno lepo delovala koordinacija Golnik-dr. Turel-dr. Harlander-Dunaj. Vedno je neka drobnarija, ki te takrat vrže iz tira, potem pa vidiš, da le ni bilo tako hudo.

Ko je bila odločitev za transplantacijo, sem spisala vlogo za ZZZS in sem jih klicala, kaj in kako naj napišem, pa so mi rekli, naj napišem res samo na kratko, pa bo. Ko je prišlo do tega, česar me je bilo najbolj strah, se je vse uredilo ...

Andrej: Moraš se sam potruditi, namesto tebe ne bo nobeden nič naredil.

Jasna: Tudi v Avstriji je prišlo do administrativne napake, ki bi me skoraj stala transplantacije ... Pred transplantacijo so mi namreč povedali, da nimamo veljavnega papirja. Dokumentacijo sem res dvakrat pogledala, še preden je prišel

rešilec, ko je prišel rešilec, sem jo še enkrat pregledala. Potem pa mi med jemanjem krvi povedo, da papir ni veljaven. Seveda je bil, gledali so datum izdaje in ne datuma veljavnosti.

Andrej: Stestirala sva avstrijski in izraelski zdravstveni sistem in lahko rečem, da je naš boljši. Odnos do bolnika in nega bolnika sta precej boljša, strokovno znanje pa čisto nič slabše.

Jasna: Odnos medicinskih sester in strežnic v Izraelu je bil res neprimeren. Na Golniku je bilo celotno osebje, tako

lje, resorje pa vodijo ljudje, ki nimajo pojma. Na Dunaju se je ena rokavica strgala, pa je dala gor drugo rokavico in se je tudi ta strgala. Vprašala sva, kaj se dogaja. Kupujejo najcenejše na razpisu. Tudi drugod imajo iste probleme z razpisi in nabavo, to ni slovenska specialiteta. Glede na to, koliko so plačila pri nas, vse stvari še relativno dobro funkcionirajo. Enako je pri zdravnikih, tudi v tujini so preobremenjeni. Rezerve zagotovo obstajajo.



10 mesecev pozneje v Dolomitih

strežnice, medicinske sestre, zdravniki, fizioterapevti ... res prijazno.

Andrej: Ravno to, da imate stalno osebje in da nimate zunanjih izvajalcev, je prednost. Medicinske sestre so leta pri vas. Tam so bolj najemnice, ki ne vedo, koliko časa bodo tam. Na Dunaju so medicinske sestre celo prešolane. Pustiva špico kirurgov, špica je špica. Glede sredstev so naši v vrhu. In če gledaš preživetje, prav tako.

Jasna: Na Golniku in v Ljubljani je res edinstven odnos medicinskih sester do bolnika. Ko ne veš, kaj se dogaja, slišiš prijazen glas, ki pravi, saj bo. Res ti daje neko notranjo moč, ko je nekdo prijazen do tebe. Bila sem po vseh oddelkih in je povsod tako. Pri nas je medicinska sestra na Golniku. Na Dunaju bo dve leti tam, potem pa bo šla drugam. Na Dunaju ni stalnosti, prav tako ne v Izraelu. Tam so vsi šli domov pet minut pred uro, zdravnik, vrhunski pulmolog, pa je ostal sam in je moral sam narediti vse.

Andrej: Vidimo, kaj bi se dalo izboljšati. Kritika naše države je, da tisti, ki razmišljamo, vemo, da bi se dalo narediti bo-

Na Dunaju na primer nimajo glavne sestre, kar je ceneje. V Izraelu medicinske sestre nimajo uniform, uniforme imajo samo v operacijski. Raven higiene je nižja kot pri nas. Ni reda in zgleda, vsak dela malo po svoje. Ne vedo, kaj se dogaja z bolnikom.

Jasna: Ko sem prišla na Golnik drugič v kratkem času, so se me spomnili. Imela sem občutek, da me poznajo, saj so se me spomnili. Imela sem občutek domačnosti. Sem v bolnišnici, kjer me poznajo, kjer me imajo radi. Imela sem občutek, da nisem številka, in to mi je dalo dodatno notranjo moč. V tujini tega tudi v najboljših bolnišnicah ni. Vsakič, ko sem bila hospitalizirana, sem bila zadovoljna z oskrbo, sploh pri nas. Ta odnos do bolnika je pri nas izredno dober. Zame je bilo to pomirjujoče. Občutek, da nisi sam, da te podpirajo. In to od čistilke naprej ... Verjamem pa, da imajo lahko posamezniki slabe izkušnje.

***Jasna, kako je potekala rehabilitacija? Nekje sem prebral, da si se hitro začela gibati in da si prvi dan vpila od bolečin?***

No, to je bilo malo dramatično napisano. Dva meseca po transplantaciji sem prišla domov in sem se poskusila doma obesiti na drog ... seveda sem videla zvezde in sem se takoj spustila. Bila sem trmasta in sem naslednji dan poskusila ponovno. Pa je spet zbolelo, ampak malo manj, visela sem že dve sekundi. Seveda je tudi nekaj bolečin, ampak če se ne bi obesila, ne bi bilo nič bolečin. Želela sem spet plezati in želela sem si pridobiti nazaj moči, zato sem šla tudi na plezalno steno. Na začetku mi je bila stena 3 x 3 metre kot »big wall« (stena, za katero plezalci potrebujejo več dni, da jo preplezajo). Bolela so me kolena, nog nisem mogla dati v špago. Takrat sem bila popolnoma brez mišic. Če nimaš samodiscipline, ne gre. Vseeno moraš sam poskrbeti, da se počutiš bolje. Migati je treba, tudi če se ti ne da. Mišice moraš pridobiti nazaj.

### ***Kako hitro si šla prvič plezat v pravo steno naravo ali v dvorano?***

Najprej sem plezala po domači steni, ki je visoka tri metre. Prve smeri sem splezala tri mesece po transplantaciji, vse so bile zelo lahke. Po plezanju me je vse bolelo, saj telo ni bilo navajeno. Bolelo me je, ker sem hotela premakniti meje, ne zato, ker bi bolelo samo po sebi. Po transplantaciji sem dobila vso protibolečinsko terapijo. Več bolečin po transplantaciji je bilo ob poskusu, da se spravim nazaj v formo. Bolečine so se zmanjševale: danes me boli, jutri bo bolelo malo manj, čez en teden bom že lahko naredila normalen plezalni gib.

### ***Je bil napredek tako hiter, kot si želela?***

Se hecaš?! Seveda je bil napredek prepočasen!

### ***Kdaj si šla pa prvič plezat v hribe?***

Prva večraztežajna smer je bila šest mesecev po transplantaciji, to je bila smer Steber v Vipavi. Ni šlo zlahka. Andrej me je vmes dvakrat vprašal, ali greva raje dol, ampak sem vztrajala. Nogo sem si morala z roko postavljati na oprimke, ker je nisem mogla toliko premakniti.

### ***Včasih si bila zmagovalka slovenskega pokala v lednem plezanju?***

Ja, sodelovala sem, še pred diagnozo. Bila sem tudi v vrhu slovenskega pokala (op. p. Jasna je na tekmah zmagovala). Ampak pri nas ni bilo resne konkurence, tako da sem se lahko vedno dobro uvrstila. Meni tekme ležijo, ker dam vse od sebe.

### ***Še sodiš na tekmah lednega plezanja?***

Letos nisem sodelovala na svetovnem pokalu, ker sem se ustrašila dva dneva mraza. Hodim pa na lokalne tekme. Tekmovala sem na tekmi avstrijskega državnega prvenstva.

### ***Kaj ti je po operaciji ostalo v spominu od čakanja na operacijo?***

Ko sem se zbudila in je bil Andrej zraven, sem jaz lahko dihala. Bilo je ... neverjetno, sploh ne znam opisati tega občutka ... Jaz pa lahko diham! Resnično! Po toliko letih slabšanju greš spat, se zbudiš in lahko dihaš. Res fenomenalen občutek!

### ***Jasna in Andrej, dosegla sta tudi svetovni rekord, leta 2015 sta s svojim električnim avtomobilom prevozila 826 kilometrov brez vmesnega polnjenja.***

Jasna: Včasih moraš biti drzen. Vsi ne morejo biti drzni, polni idej in jih še realizirati. To je bilo 2015., pol leta pred ta velikim poslabšanjem.

Andrej: Saj sploh nisi mogla priti na oder, kjer so podeljevali nagrade.

### ***Kakšno prihodnost električna energija za poganjanje motorjev – koliko hitro se bo prijelo?***

Andrej: Največji problem je dobavljivost pa da določenih modelov ni, npr. karavana ali enoprostorca sploh ni. Takšnih avtomobilov, ki bi jih Slovenci najbolj uporabljali, ni na tržišču.

### ***Kako hitro bodo električni avtomobili začeli izpodrivati avtomobile z motorji na pogonska goriva?***

Andrej: Precej hitro. Ljudje različnih poklicev in pogledov danes že vozijo različne električne avtomobile. Marsikdo ima že celice na strehi in ne obremenjuje svojega proračuna niti svojega omrežja s tem, da ima električni avto. Število avtomobilov je majhno in se jih še ne vidi toliko. Marsikdo bi že kupil avto, če bi bil na voljo.

Električni avto moraš čakati eno leto. Plačaš ga danes in ga dobiš čez več kot eno leto. Avtomobilska industrija se jih brani. Ljudje ne razmišljamo vnaprej, zadnja stvar so klimatske spremembi in pljučne bolezni zaradi trdnih delcev. Ljudje smo bitja, ki se oglasimo, ko je težava tukaj. Mislim, da se bo to spremenilo, ko bodo poskočile cene nafte.

Jasna: Planet in prašni delci v tem trenutku nobenega ne zanimajo.

Andrej: Vsi vemo, da kajenje povzroča pljučnega raka, pa se kadilci s tem ne ukvarjajo sedaj. Se pa vsi čez 40 let.

### ***Jasna, a imaš kakšen stik s Slovenci, ki imajo pomanjkanje alfa-1-antitripsina ali pa so po transplantaciji pljuč?***

Sem članica avstrijskega društva alfa bolnikov in ne slovenskega društva pljučnih bolezni, ker sem se tam našla s ljudmi, ki si bolezni niso povzročili sami. Malo je nerodno spraševati ljudi, ali imajo pomanjkanje alfa-1-antitripsina ali pa so pač kadili. Jaz niti približno ne vem, koliko je alfa bolnikov v Sloveniji.

Bila sem povabljena na kongres v Dubrovniku. Pričakovala sem vprašanje, koliko nas je. Spraševala sem, pa še vedno ne vem, koliko je pri nas homozigotov, ki so zboleli. Na kongresu sem spoznala paciente z vsega sveta, večina držav ima diagnostiko in obravnavo alfa pacientov enako ali slabše urejeno kot Slovenija, kar me je seveda pozitivno presenetilo. Torej pri nas res ni vse tako črno kot mislimo. K sreči imamo v Sloveniji kliniko in ob moji diagnozi so pristojni poklicali družino, da že vemo, da je »ta mali« homozigot ZZ in je že vključen v sistem pregledov.

Z vsemi transplantiranci se srečujemo na kontrolnih pregledih, sama pa se srečujem še z avstrijskimi oziroma koroškimi osebami s pomanjkanjem alfa-1-antitripsina.

### ***Imaš kak nasvet za bolnike ob diagnozi?***

Jasna: Na nedavni predstavitvi sem imela preplet pozitivnega odnosa do bolezni, podpore okolja, ožjega in širšega, da vsaj malo še poskušaš telovaditi, prehrane in zaupanja uradni medicini.

Andrej: Ravno na avstrijskem Koroškem so imeli en primer mladega bolnika, starega okrog 30 let, ki je bil kot Jasna. Šlo mu je zelo dobro, ampak so ga zdravilci prepričali, naj ne jemlje več imunosupresivov in ostale terapije. Umrl je po šestih mesecih. Treba je ljudi opozarjati, da na primer konoplja še za plezalno vrv ni dobra!

Jasna: Če ljudem daje psihično oporo neki čajček, morajo to povedati zdravniku, da preveri, ali čajček morda ne vpliva na zdravlila. Pri prehrani na primer ... zelenjava je fajn, prekuhana zelenjava je fajn, ampak potrebujem moč, potrebujem ogljikove hidrate in proteine, ki jih dobim v krompirju in ribah. Post in diete po presaditvi (pa tudi prej) niso zdrava prehrana za oslabele osebe.

Andrej: Problem so zdravilci, ki odirajo in od ljudi poberejo po 20.000 evrov. Bolje je, da jih doniraš kliniki. Prehrana mora potekati pod nadzorom prehranskega strokovnjaka, ne pa strica Googla.

Jasna: Fizična aktivnost je pomembna. Ni treba, da vsi plezajo, pomembno je, da so fizično aktivni.

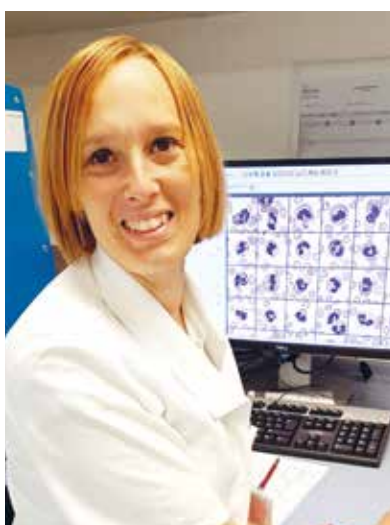
**JANEZ TONI**

*Foto: osebni arhiv*



# Trgovinica, kam odšla si, kje si?

Zaposleni, pacienti in obiskovalci smo bili dolga leta vajeni, da v avli naše klinike najdemo trgovinico, ravno prav založeno s stvarmi, ki nam ali pa komu drugemu polepšajo dan. Zdaj pa mineva že šesti mesec, odkar prostor, namenjen trgovinici, sameva. Nekaj zaposlenih smo prosili za njihovo mnenje ...



**ANJA SIMONIČ, spec. klinične psihologije**  
Trgovinico v bolnišnici pogrešam prvič, ker sem je nekako navajena, in drugič, ker se mi zdi samoumevno, da ima bolnišnica, kot je naša, ki je nekoliko umaknjena od siceršnjih središč, vsaj manjšo trgovinico. V njej lahko mi, ki tukaj delamo, kupimo rogljiček, če smo zaradi jutranjega hitenja ostali brez zajtrka, ali ne nazadnje samo košček čokolade ali piškote, če nam zmanjka energije. Da ne govorim o bolniških, ki so radi kupili kak časopis ali priboljšek zase. Ali pa zobno ščetko, zobno pasto ali higienski vložek ... Predstavljam si, da so tudi obiskovalci svojim bolnim v bolnišnici radi prinesli kakšno sladko malenkost in ta trgovinica je tudi zato zelo priročna. Kolikor imam v spominu prejšnje najemnike trgovinice, mislim, da so se zanjo trudili, a da njihov zaslužek ni bil lahek. Ne vem, v katerem grmu tiči zajec, da je ta prostor danes prazen, a takšna trgovinica je dandanes že del pričakovanega standarda. Če bi

se dalo v njej dobiti še kak zdrav izdelek, npr. svež in kakovosten kruh ali pa ponovno kakšen domač jogurt, bi bilo to nekaj dobrodošlega za bolnike, obiskovalce in zaposlene.

**RENATA VALH PINTAR, mag. lab. biomed.**  
Trgovinica v avli Klinike Golnik me je spominjala na leta, ko še nismo imeli toliko nakupovalnih središč in so se ljudje srečevali pri mesarju, v pekarni in vaški trgovini, pokramljali z blagajničarko ali mimoidočimi. Trgovina v avli se je zaprla, bolniki pa so odvisni od svojcev, ki jim morajo najbolj osnovne potrebščine prinesiti iz bližnjih trgovin. Kaj pa, če so ljudje stari, brez prevoza in svojcev? Tudi nam zaposlenim v tem hitenju zmanjka časa, doma pozabiš jogurt, rogljiček ..., takrat ostaneš brez. Tukaj lahko potegnemo vzporednico s številnimi slovenskimi manjšimi kraji in predmestji, kjer so jim zaradi racionalizacije stroškov ukinili male trgovine, pošte

in banke. Pa ne samo to. Odpeljali so jim celo bankomate.

O razlogih, zakaj prostor, v katerem je bila včasih trgovinica, že toliko časa sameva, smo vprašali tudi **MARKA RUPRETA**, pomočnika direktorja za upravno in poslovno področje:

»Razlogi, zakaj še nismo razpisali novega najema, so bili odhod vodje oddelka za nabavo in javna naročila in zapleti ter posledično precejšnja zamuda pri izboru njegovega naslednika. Novi vodja nabave se nam je pridružil šele maja, vmes pa se je nabralo kar nekaj zadev, ki jih mora urediti prednostno. Trgovina bo prišla na vrsto v nadaljevanju leta, računamo, da neke po dopustih. Torej razpis vsekakor bo, glede samih pogojev pa sedaj še ne morem povedati nič konkretnega, načeloma bodo podobni tistim iz prejšnjega razpisa.«

**NINA KARAKAŠ**

Foto: N. Karakaš

# Komunikacija s starostniki v bolnišnici

»Lepa beseda lepo mesto najde,« se glasi star pregovor. Ali se znamo pogovarjati? Seveda. Ali znamo povedati kaj lepega? Tudi. Ali znamo zrelo in odgovorno komunicirati, kadar smo utrujeni, nestrpni in imamo slab dan?

Gotovo se nam je že zgodilo, da je bila za nami težka noč in še težje jutro. V službi nas je čakalo obilo dela. Občutili smo utrujenost, razdražljivost. Potem nam je nekdo nehote rekel nekaj, kar nas je prizadelo in smo eksplodirali nanj kot tempirana bomba. V takšnih trenutkih nas naš sogovornik občuti ali označi za »tečnega, arogantnega« ali še kaj hujšega in odnos se skrha ali celo uniči. Seveda naš sogovornik ne pozna razlogov za našo reakcijo, nima uvida v naše doživljanje in ga tudi ni dolžan raziskovati. Posledica pa je najmanj nekoliko porušen medsebojni odnos, za katerega ni odgovoren naš sogovornik. Za svoje besede in reakcije moramo prevzeti odgovornost. V delovnem okolju v bolnišnici se pogosto srečujemo s starostniki.

## Ni vse demenca

Starostniki imajo določene specifičnosti, ki jih prinesejo njihova leta, in z njimi se je treba naučiti ustrezno ravnati. Težave starostnikov so lahko poleg splošnega slabšega zdravstvenega

stanja tudi oslavljen sluh, manjša pokretnost, nižja koncentracija, nerazumevanje besed sogovornika, starostniki se lahko razlikujejo po hitrosti doživetja ali količini pomnjenja. Starostnik, sprejet v bolnišnico, je velikokrat raztresen in posledično deluje zmeden, zato je lahko hitro označen za osebo z demenco. Ta izraz pa se danes preveč zlorablja.

Ob hospitalizaciji veliko večino starostnikov spremlja občutek strahu. Zato je pomembno, da se jih pomiri in skuša razumeti njihovo doživljanje. Pri pogovorih z njimi opažam, da jih veliko že po nekajdnevni ali celo tedenski hospitalizaciji začne omenjati smrt. Zaradi strahu in obupa, kar je lahko posledica drastične spremembe zdravstvenega stanja in tudi pokretnosti, jih je treba primerno opolnomočiti (o tem v nadaljevanju). Še posebej najbolj občutljivejši potrebujejo več moralne spodbude, da lažje premagajo svoj strah ali odpor ter začnejo aktivneje sodelovati pri svojem zdravljenju. S prijaznimi in optimističnimi besedami ter dejanji se lahko veliko pripomore k njihovem boljšemu počutju. Starostnikom veliko pomeni, če se jim prisluhne in pokaže sočutje. To sicer na splošno velja za vse ljudi, a toliko bolj za hospitalizirane. Tako si ne želijo obsojanja, pritiskov in občutka, da so nepotrebni, da »so tako ali tako že stari in jih nihče ne potrebuje, da nič ne vedo« in podobno.

Pri komunikaciji s starostniki so nam v veliko pomoč neposredne izkušnje. Vsak posameznik je strokovnjak iz svojih lastnih izkušenj. Pogosto se pri reševanju zdravstvenih ali psihosocialnih težav pojavi notranji konflikt, ko želimo človeku (starostniku) na vsak način pomagati, vendar ne najdemo skupne točke. Takrat je priporočljivo, da se starostniku približamo z vprašanji za opolnomočenje, s čimer se naš sogovornik osredini nase, na svoje občutke in skupaj lahko začnemo iskati rešitve.

## Primeri

- Vi imate največ izkušenj s svojim doživljanjem, ko imate dihalno stisko. Kaj menite, da bi vas lahko pomirilo, ko bi se pojavila dihalna stiska? Kako bi se lahko sami pomirili?
- Kako nam lahko pomagate/sodelujete, da bi se vaše zdravljenje prej končalo (ko oseba želi domov)?
- Kaj lahko storim ali kako vam lahko pomagam, da bi se počutili bolje?
- Vam smem nekaj predlagati?
- Če bi bila bolezen vaša prijateljica/oseba, kaj bi ji povedali?

Pri poklicu, kjer skrbimo za ljudi in jim pomagamo, se srečujemo tudi z neprijetnimi pogovori, grobo ali oteženo komunikacijo. Med takšne neprijetne izkušnje zagotovijo sodijo primeri, ko se ljudje (starostniki) veliko jezijo ali so agresivni. Takrat je najbolje pogledati situacijo z druge perspektive, v smislu, da izrečenih besed ne jemljemo osebno, vendar smo na njih vseeno pozorni, saj se nam skozi izrečeno nekaj sporoča. Tako nam takšna komunikacija ne bo povzročala nemira, lažje bomo delali. Njihova jeza ali agresija nas ne bo tako prizadela. Hkrati bomo zmožni prizadeti osebi iz razbranega prisluhniti in ji pomagati poiskati pot k rešitvi.

## Žalost in bes

V nekem začaranem kraljestvu, ki je ljudem nedosegljivo ali pa morda večno zahajajo vanj, ne da bi se tega zavedali ... V čarobnem kraljestvu, kjer neotipljivo postane stvarno ..., je bil nekoč čudovit ribnik. Bilo je jezerce kristalno bistre in čiste vode, v kateri so plavale ribe vseh mogočih barv in so se nenehno zrcalili vsi odtenki zelene. K temu čarobnemu kristalnemu ribniku sta se prišla skupaj kopat žalost in bes. Slekla sta se in gola stopila v ribnik. Bes se je v ihtavi naglici (kot vedno, ker je pač bes), z občutkom nuje – ne da bi vedel, zakaj – na hitro okopal in še hitreje stopil iz vode. Ampak bes je slep ali vsaj ne razloči stvarnosti dovolj jasno, zato je gol ihtavo vrgel nase prvo obleko, ki se je znašla pri roki. Obleka pa ni bila njegova, temveč je pripadala žalosti. In tako je bes, preoblečen v žalost, odšel. Žalost se je zelo umirjeno, pripravljen ostati, kjer je, kot je njena navada, počasi okopala do konca in brez naglice (bolje rečeno, brez občutka za minevanje časa) lenobno in počasi stopila iz ribnika. Na bregu je ugotovila, da njene obleke ni več. Vsi pa vemo, da žalost ne mara biti razgaljena, zato si je nadel edino obleko, ki jo je našla na bregu ribnika. Obleko besa. Pravijo, da se od tistega dne pogosto zgodi, da ko srečamo slep, krut, strašen, razjarjen bes, a si vzamemo čas, da si ga bolje ogledamo, spoznamo, da je to pravzaprav v bes našemljena žalost.

(Bucay Jorge, 2013)



Zgodbo s prejšnje strani, ki opisuje žalost in bes, z veseljem delim naprej. Ljudje, ki se (pogosto) jezijo, so v bistvu globoko v sebi žalostni. Najverjetneje so se znašli v težki situaciji, napolnjeni s skrbmi, strahovi, obupom in razočaranjem. Žalostni so, ker lahko čutijo nemoč, obup, strah, občutek krivde ali krivice, nespoštovanje, razvrednotenje, ponižanje, osamljenost, občutek, da je zdaj konec nečesa lepega. Ko se nekdo jezi, se namesto odziva z nestrpnostjo in jezo lahko vprašamo, zakaj je žalosten, kaj se v njem v resnici dogaja? Kaj doživlja? Lahko ga vprašamo in s tem pokažemo skrb ter zanimanje zanj in za njegove občutke.

Komunikacija s starostniki (op. a. ali starejšimi in ne *ostarelimi*) zna biti veliko zahtevnejša, kot si mislimo. Če želimo, da so starostniki zadovoljni, jih je treba spoštovati in pokazati empatijo. Velikokrat je zaznati, da ni časa, posluha in razumevanja zanje. Od nas je odvisno, ali se bomo potrudili to spremeniti. Pomembno je, kako z njimi vzpostavimo in ohranimo odnos.

Oporne točke za vzpostavljanje in ohranjanje odnosa:

- Predstavite se.
- Dovolite si več časa.
- Izognite se motečim dejavnikom (*hrup – drugi ljudje, telefon, radio*).
- Sedite in se pogovarjajte iz oči v oči.
- Vdržite očesni stik (*najmočnejša neverbalna komunikacija*).
- Poslušajte.
- Govorite počasi, jasno in glasno.
- Uporabljajte kratke, enostavne besede in stavke.
- Držite se ene teme naenkrat.
- Poenostavite in zapišite navodila (*pisanje je trajnejša oblika komunikacije od govora*).
- Uporabite kakšne modelčke ali slike – pomagajte si s predmeti.
- Povzemite najpomembnejše točke (*prosite starostnika, da ponovi vaša navodila*).
- Dajte jim možnost, da še kaj vprašajo in se izrazijo.
- Poslovite se s pozitivnim stavkom.

Bistvo je razumeti njihovo doživljanje in hkrati pokazati empatijo. V nekaterih primerih je treba ustrezno postavljati meje. Diskriminirani starostniki oziroma etiketirani (npr. brezdomci, odvisniki, etnične skupine, tujci) so nemalokrat navajeni, da se

ljudje do njih obnašajo nespoštljivo in jih še naprej diskriminirajo. Mi imamo možnost, da z njimi soustvarimo novo, pozitivno izkušnjo in jih obravnavamo drugače.

Komunikacija je širok pojem. Glede na to, da moramo naše uporabnike veliko spraševati in z njimi govoriti, je pomembno tudi, katere besede uporabljamo in kaj sogovorniku s tem sporočamo.

Skušamo se izogibati ukazom, kot na primer: »Morate telovaditi.«, »Morate vzeti zdravilo.«, »Morate pojesti kosilo do konca.« »Poslušajte zdravnika!« Če se ljudje počutijo, kot da jim ukazujemo, se bodo po vsej verjetnosti odzvali z bojem (argumenti), izogibanjem ali odklanjanjem. Namesto tega raje skušamo povabiti starostnike k sodelovanju na naslednje načine: »Danes vam bom pomagal/-a telovaditi.«, »Pomembno je, da vzamete zdravilo.«, »Se bova potrudila pojesti kosilo do konca?«, »Zdravnikova navodila so zelo pomembna.« Tovrstne izjave spodbujajo starostnike, da so bolj odprti za to, kar jim želimo ali hočemo povedati. Tako spodbujamo poslušanje in zmanjšamo možnost odzivov z argumenti, izogibanjem ali odklanjanjem.

Upoštevati moramo, da so starostniki življenjski strokovnjaki za svoje težave na podlagi lastnih izkušenj, zato je treba upoštevati njihovo kompetentnost za reševanje njihovih osebnih stisk. Naša naloga pa je, da smo njihovi spoštljivi in odgovorni zavezniki ter sogovorniki. Skušamo delati skupaj z njimi in ne namesto njih.

Želim vsem nam, ki delamo (tudi) s starostniki, da bi v svojih delovnih in drugih stikih z njimi v konkretnih situacijah znali izbrati empatično in optimistično komunikacijo, ohraniti in upoštevati lasten pristop in mu dodati pogled sogovornika – starostnika ter tako ustvarjati in ohranjati razmere za dobro delo.

## MAŠA ŽUGELJ

### Pogled skozi okno drugega

Čudovita prisposoba, ki govori o tem, kako spoštljivo ravnati z drugim, kako dodati pogled skozi okno drugega, povzeta po znanem psihoterapevtu I. D. Yaloma: Oče in hči sta se odpravila na dolgo pot z avtom, vozil je oče. Za hčerko je bila pot pomembna, ker se je hotela z očetom pogovoriti o njunih nesporazumih in konfliktih, da bi našla rešitev in bolje razumela. Medtem ko se je pripravljala, da začne pogovor, je gledala skozi svoje okno lepo, bleščečo, sončno pokrajino in se veselila te lepote. Ravno ko je hotela začeti pogovor, je oče pretrgal tišino in z ostrim, jeznim glasom napadel vse tiste, ki puščajo ob cesti smetišče, ki kvarijo in uničujejo. Očetove besede so ustavile in prizadele dekle. Tako zelo so bile v neskladju s podobo, ki jo je videla, da jih je razumela le kot dokaz, da sta si tako daleč, da tega ni mogoče spremeniti. Potovanje sta končala molče. Leto pozneje je po isti poti sama peljala avto. Ob poti je skozi svoje okno zagledala smetišče, umazanijo, uničene travnike, polne odpadkov. Šele zdaj je razumela, da je bila očetova slika prav tako resnična kot njena: oče je gledal skozi svoje okno in opisal svoj pogled.

(Čačinovič V., 2013)

# Na ogledu

Dijaki četrtega letnika programa tehnik laboratorijske biomedicine smo se marca odpravili na ogled Klinike Golnik.

Najprej nam je ena od zaposlenih predstavila zgodovino bolnišnice, ki je včasih delovala kot zdravilišče za pljučne bolnike. Danes je bolnišnica na Golniku

univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergije in deluje kot klinična, raziskovalna ter pedagoška ustanova.

Zaposleni so nam zelo lepo predstavili potek dela v vseh laboratorijih. Ogledali smo si laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo, v laboratoriju za citologijo in patologijo so nam pokazali postopek izdelave histoloških in citoloških preparatov, nekaj patoloških tkiv in celic pa smo si lahko pogledali tudi pod mikroskopom. Razkazali so nam labora-

torij za respiratorno mikrobiologijo, na koncu pa smo spoznali še delo patologa in njegovega pomočnika. Ogledali smo si obdukcijo sobo ter se seznanili s celotnim potekom obdukcije.

Lepo se zahvaljujemo vsem zaposlenim Klinike Golnik, da so nas tako prijazno sprejeli, si vzeli čas in odgovorili na vsa naša vprašanja. Ekskurzija nam je bila izredno všeč.

**NEŽA REMIC**

## Spet imamo bankomat

Ko to berete, ste najbrž že z veseljem ugotovili, da imamo v glavni avli spet bankomat. Namestila ga je Addiko Bank in že deluje.

Foto: J. Bogdanovski



## Medijske objave (marec–maj 2019)

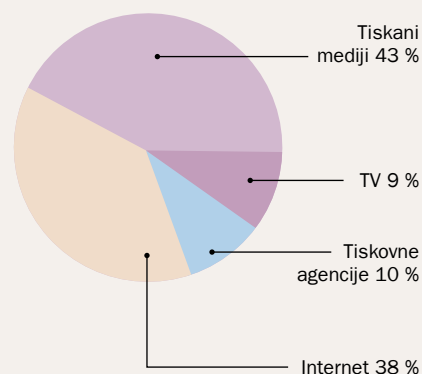
Pomlad je vsaj kar zadeva našo kliniko v medijih s 87 objavami minila dokaj mirno. Marčevske objave so se začele z zdravljenjem pljučnega raka z imunoterapijo (Mirjana Rajer), precejkrat smo bili omenjeni kot bolnišnica, v kateri je zadnji sestanek opravil minister Samo Fakin, preden je odstopil, razplamtela se je medijska razprava o evtanaziji, ki jo je komentirala Urška Lunder, obeležili smo svetovni dan tuberkuloze, precej pa je bilo tudi poročanja o alergijah, posebej o senenem nahodu (Mihaela Zidarn).

Aprila se je povpraševanje medijev po pojasnjevanju alergij nadaljevalo (Renato Eržen, Nissera Bajrovič, Mitja

Košnik), mediji so komentirali sezono gripe in njene posledice, konec meseca pa je bila objavljena zgodba pacientke s težko astmo, ki se zdravi z biološkimi zdravili.

Zdravljenje težke astme (Sabina Škrbat, življenje s težko astmo (Peter Korošec) in okrogla miza ob svetovnem dnevu astme (Sabina Škrbat, Peter Korošec, Avrea Šuntar Erjavšek) so zajeli velik del poročanja v začetku maja. Časopis Finance se je lotil poslovanja dobaviteljev v javnem zdravstvu, o srčnem popuščanju je spregovoril Robert Marčun, doživljanje kroničnih bolezni pa je opisala Anja Simonič.

**JANA BOGDANOVSKI**



# Motivacija, enkrat za vselej (2. del)



Ljudje smo fiziološka, psihološka in socialna bitja. Kaj to pomeni? Potrebe so pomembna gonila, ki usmerjajo naše delovanje in so nekaj, kar absolutno ter nujno potrebujemo za svoje, recimo, normalno delovanje. Pred razlago potreb bi razjasnil še, da to niso naše želje. Želje so povezane z našim notranjim otrokom, ki si pogosto želi nepotrebne stvari. Neizpolnjene želje ne povzročijo pomanjkanja, potrebe pa.

## Fiziološke potrebe

Verjetno vsi poznamo potrebe, brez katerih bi v kratkem času umrli. Zrak, voda in hrana so dobrine, brez katerih ne moremo. Vsak mesec dobimo v svoje nabalničke položnice za, na primer, elektriko, komunalne storitve, televizijo, plačilo najemnine. Plaćujemo bencin, imamo stroške za hrano, pijačo, občasen oddih, oblačila, šolo ali vrtec itd.

Prva motivacija vsakega živega bitja je preživetje in res si težko predstavljam, da je lahko človek motiviran, če nima osnovnih sredstev za preživetje. Situacija nezadovoljenih osnovnih potreb dolgoročno zmanjšuje motivacijo, povzroča neprijetne občutke strahu, obupa, nejasne prihodnosti, običajno tudi stres in bolezni.

Kaj točno so osnovne življenjske potrebe, pa je vprašanje, na katerega lahko odgovori le vsak sam. Ljudje smo v približno 75 odstotkih narejeni tako, da ko zadovoljimo svoje trenutne potrebe, postanejo te večje in zaradi specifičnosti vsakega posameznika ne moremo potegniti skupnega imenovalca.

## Psihološke potrebe

Za osnovo razumevanja psiholoških potreb ljudi izhajam iz teorije transakcijske analize. Bolj ciljno usmerjeni bralci ob besedi teorija navadno zastržejo z ušesi, saj si želijo praktičnih dejstev. Vabim vas, da ohranite motivacijo za branje še naprej. Teorija ni nič drugega kot praksa, prenese na v razumljive razlage, modele in orodja. Se pravi, teorija je zapisana praksa.

Eric Berne (1970) je predstavil naslednje psihološke potrebe kot gonila našega delovanja: potreba po strukturi, prepoznavanju oz. potrditvi, potreba po dražljaju, dogodku, dotiku in potreba po strasti in njeni zadovoljitvi. Za potrebe razumevanja organizacijske motivacije bom predstavil zame ključne tri psihološke potrebe. Prav te tri so zelo pomembne tudi na drugih področjih delovanja podjetja – pri učinkovitosti, vodenju, mentorstvu, prodaji itd.

## Struktura

Potreba po strukturi pomeni, da naši možgani ves čas našega delovanja, vsak dan, vsak trenutek našega življenja nekaj morajo početi. Od trenutka, ko se zjutraj zbudimo, do večera, ko ugasnemo v spanec, so naši možgani ves čas aktivni. Poglejmo primer umivanja zob. Če boste pozorno opazovali, zobe umivate vsak dan na enak način. Ali na primer jutranje zaporedje aktivnosti od trenutka, ko odprete oči. V organizacijah pa opazite posameznike, da delo izvajajo na več ali manj podoben način. Mar ni zanimivo, da nekateri ljudje naloge odlašajo vse do trenutka, ko jim teče voda v grlo in se jih lotijo šele takrat? Takšna struktura organizacije nalog je nič drugega kot strategija delovanja. Strategije so lahko funkcionalne in nefunkcionalne in poganja jih motivacija. Strategije zaposlenim daje vodja z navodili, pri učenju novih zaposlenih pa mentor. Kadar zaposleni ne dobijo strategij od drugih, si jih izmislijo sami. In mimogrede imate množico zaposlenih, ki delajo vsak po svoje. Zato je pomembno razumeti, da bolj kot je jasno navodilo zaposlenemu, manj je možnosti, da bodo delali »po svoje« in bili nefunkcionalni. Kaj pa bo motiviralo zaposlene, da strategije izvajajo?

## Prepoznanja in potrditve

Pregovor, da ljudi ne smemo preveč hvaliti, ker se bodo pokvarili, je ne le napačen, temveč velika neumnost. Ljudje potrebujejo prepoznanja in potrditve (da jih drugi opazimo, pozdravimo, pohvalimo, damo kritiko na odnosno sprejemljiv način, da jih poslušamo itd.), in ker je to ena izmed psiholoških potreb, bodo ljudje naredili vse, da bodo prepoznanja dobili. Prepoznanje in potrditev pa nista vedno le pozitivna, temveč sta lahko tudi negativna. Kar pomeni, da se bodo ljudje ob odsotnosti pozitivnih prepoznanj in potrditev vedli tako, da jih bodo dobili, čeprav na negativen način (kritika, graja, ignoriranje, kazni itd.). Ob odsotnosti pohval bodo tako lahko delali neprimerne stvari, da bodo kritizirani. In več kritiziranja, kot bodo dobili, več

tega vedenja bodo običajno počeli. Vodje boste zavijali z očmi in si mislili, da niso motivirani, v resnici pa so zelo motivirani, le da gre njihova motivacija v napačno smer.

Kadar želite preusmeriti motivacijo ljudi, morate preusmeriti prepoznanja in potrditve. Na primer, da oseba zamuja. Ko bomo ta pojav problematizirali, zasliševali, se jezili in grozili s sankcijami, bomo vso pozornost usmerjali v zamujanje. Še več, tudi drugi sodelavci bodo zaznali, da če želijo veliko pozornosti, preprosto začnejo zamujsati. Pravičen način bi bil, da pozornost preusmerimo na natančnost in govorimo o natančnosti in potrjujemo vse, ki so točni, hkrati pa se o zamujanju pogovorimo na primeren način. Vendar, zakaj so prepoznanja in potrditve tako pomembne?

### Dražljaji

Ljudje smo tudi bitja občutkov. Spomnite se, kdaj ste se zadnjič ob vam ljubi osebi počutili prijetno. Večini ljudi se ob tem sprožijo občutki, kot so mir, toplina, sreča, sproščenost, tudi ljubezen itd. Vse te občutke v našem telesu zaznamo kot dražljaje. Dražljaji so nevronske procese v naših možganih, ki jih zaznamo kot občutke. Lahko so pozitivni ali negativni. Ljudje brez teh dražljajev psihološko, dolgoročno tudi telesno, umremo. Z redkimi izjemami imajo ljudje raje pozitivne kot negativne dražljaje. Naše izkušnje v življenju, kakšne dražljaje smo večinoma dobivali, razvijejo strategije oz. načine, kako do dražljajev pridemo. Če smo se naučili sprejemati več negativnih dražljajev, ljudje počnemo stvari na način, da negativne dražljaje tudi dobimo. Zdravi ljudje iščejo in sprejemajo pozitivne dražljaje in zato, da pridejo do njih, so se naučili strategij, ki delujejo.

**Primer:** Če naloge organiziramo, jih delamo drugo za drugo, zaključujemo sproti, spremljamo in nismo v reševanju kriz, takrat je vse v redu in se ne dogaja veliko (beri: malo dražljajev). Ko pa smo v krizi, odlašamo, zamujamo, delamo več stvari naenkrat, takrat se nam dogaja, dobimo ogromno dražljajev in smo motivirani, da počnemo še več tega.

Zato gre motivacija v smer pridobivanja dražljajev.

### Odnose potrebe

Sodeloval sem že s podjetji in vodji, ki so svoje zaposlene motivirali tako, da so skakali po prostoru, tudi po mizah, vzklikali ime svojega podjetja in precej na glas govorili (op. p. vpili) slogane o pripadnosti in zvestobi.

Ker niso razumeli, da pripadnosti oz. motivacije za sodelovanje ne moreš zapovedati, ampak je to odnosni proces, so imeli navzven navdušene sledilce in hkrati zelo veliko fluktuacijo, ker zaposleni svojih potreb in vrednot niso znali ter zmogli povezati s pričakovani podjetja. Motivirani smo namreč tudi za sodelovanje in aktivnosti z ljudmi, v družbi katerih nam je prijetno.

Ljudje smo socialna bitja in potrebujemo pripadnost. Vendar pripadnosti ne moremo ukazati in zapovedati, temveč se zgodi, zgradi. Način, kako smo motivirani, da pripadamo, določajo naše odnosne potrebe.

Prva odnosna potreba je **potreba po varnosti**. Osebi, skupini, podjetju pripadamo takrat, ko se počutimo varno. Kadar koli smo v nekem odnosu prizadeti, naša motivacija pade. Ključne, a ne edine osebe, ki v podjetjih zagotavljajo varnost, so vodje. Kritiziranje, graje, sankcije, neizpolnjevanje dogovorov, pomanjkanje informacij so stvari, ki ljudi odnosno oddaljujejo. Posledica takšnih dejanj je, da ljudem pade motivacija.

Druge odnosne potrebe so, da imajo ljudje **možnost izražanja svojih mnenj**, se pravi, da nekako **vplivajo**. Vplivanje je namreč pomembna odnosna potreba. Priporočam, da ko vaši zaposleni naslednjič kaj pokritizirajo, jih poslušate (tudi poslušanje je prepoznanje in potrditev) in se jim za mnenje zahvalite. Zadržite kritiko ali obtoževanje. Če bodo namreč ob izražanju mnenj prizadeti, vam ne bodo več zaupali, mislili si bodo pa še naprej.

Ljudje potrebujejo tudi, da **drugi ljudje vplivajo nanje**. Sodelavci med seboj, vodje in zaposleni navzgor in navzdol, zaposleni stranki in stranka zaposlenemu. Predvsem pogost pojav v organizacijah je, da vodja premalo ali sploh ne komunicira z zaposlenimi. Vabim vas, da poslušate komentarje zaposlenih, formalne in neformalne, ko govorijo o pomanjkanju komunikacije, slabih odnosih itd. Ljudje stvari ne govorijo brez pomena. Možno je, da govorijo tudi o komunikaciji med vodji in zaposlenimi. Izboljšajte jo, ker odnosi zelo vplivajo na motivacijo.

**Možnost izražanja svojih izkušenj** je še ena izmed odnosnih potreb. Ljudje so motivirani za druženje in sodelovanje z ljudmi, ki cenijo in upoštevajo njihove izkušnje. Odličen primer je čas po dopustih. Mar ni vsem nam prijetno, kadar lahko govorimo prav o naših izkušnjah z dopusta? Za dvig motivacije zaposlenih predlagam, da se pogovarjate, izmenjujete izkušnje med seboj.

Navedel sem le nekaj odnosnih potreb, ki jih je prvi zapisal Richard Erskine (1998). Skupaj jih je osem in upoštevanje teh potreb bo pripeljalo do pripadnosti in motivacije. Zadnja, osma potreba je namreč **potreba po ljubezni**. To pomeni, da smo motivirani biti, delati in ustvarjati s tistimi ljudmi, ob katerih so naše odnosne potrebe zadovoljene. Posledica zadovoljenih odnosnih potreb pomeni, da se počutimo ljubljene – čutimo ljubezen. Ker naša vloga v podjetju seveda ni, da se ljubimo, organizacijski »ljubezni« rečem pripadnost. In ljudje so motivirani prispevati svoj čas, energijo, znanje, izkušnje, sebe takrat, ko se počutijo pripadne.

### Povezovanje potreb

*Zaposleni stopi skozi vrata pisarne, kjer se s sodelavci pozdravijo, izmenjajo izkušnje včerajšnjega popoldneva. Vodja pristopi do njih, skupaj popijejo kavico in pregledajo aktivnosti preteklega dne. Vodja pohvali dobre stvari in daje smernice za morebitne izboljšave. Zaposlenim v skupini posreduje jasna in natančna navodila, predstavi naloge tekočega dne. Sporoči tudi, kako bodo skupaj sodelovali. Vpraša za nejasnosti, jih odpravi, če je treba, in jim ponudi pomoč, če jo bodo morebiti potrebovali. Med delom opravi kratek vmesni pregled, spremlja izvedbo dela, preveri, ali je vse v smernicah doseganja rezultata, in potrdi napredek. Na koncu dela se ponovno pridruži sodelavcem, pozdravi narejeno, pohvali aktivnosti skupine in posameznikov ter način sodelovanja, da morebitne smernice za spremembo in odpravi nesoglasja. Okvirno razloži naloge naslednjega dne. Končajo s klepetom, načrti za popoldan in se z dobrimi željami poslovijo.*

Opisani primer se v nekaterih podjetjih že izvaja in nagovarja tako psihološke kot tudi odnosne potrebe, ki sem jih opisal. Za visoko motivacijo je seveda potrebno tudi medoddelčno sodelovanje in na koncu meseca plačila in druge ugodnosti v skladu z dogovori.

Pozorni bralci bodo opazili, da pri svoji razlagi motivacije nisem omenjal denarja. Denar nas sam po sebi ne motivira, je pa sredstvo za zadovoljevanje potreb in kot takšen zelo pomemben. Ker so viri v podjetjih omejeni in seveda ne moremo ves čas dvigovati plač, potrebujemo še druge pristope, s katerimi nagovarjamo potrebe, vrednote in doseganje ciljev. Namen tega pisanja je bil predvsem razjasniti vlogo potreb pri motivaciji ljudi. Sliši se preprosto, mar ne?

**DENIS HILČER, POSLOVNI TRENER IN COACH**

# Nadzor bolniške odsotnosti

Vzrok za glavnino bolniških odsotnosti je poslabšanje zdravja, zaradi katerega je zaposleni nezmožen za delo. Dodatno k temu prispeva tudi stres zaradi negotovih kriznih razmer, zaradi česar se slabša tako duševno kot telesno zdravje. Bolniška odsotnost delavca z dela zaradi bolezni, poškodbe ali nege družinskega člana neposredno vpliva na obvladovanje delovnih procesov delodajalca, saj je treba prilagoditi organizacijo dela. Zaradi porasta zlorab bolniških odsotnosti, ki delodajalcu povzročajo velike stroške in organizacijske težave, pa tudi v sistemu porabe javnih finančnih sredstev za zagotavljanje pravic (nadomestil) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, so delodajalci primorani uvesti številne neljube ukrepe, med njimi tudi nadzor bolniške odsotnosti. Nadzori med bolniško odsotnostjo razkrivajo številne kršitve, od izkoriščanja bolniške odsotnosti za dopust, za nakupovanje do dela na črno. V skladu z zakonodajo ima delavec med bolniško odsotnostjo z dela pravico do nadomestila plače, kar finančno obremenjuje sistem zagotavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (ob bolniški odsotnosti nad 30 dni). Zavod za zdravstveno zavarovanje lahko izvaja nadzor začasne zadržanosti od dela (t. i. laični nadzor), lahko pa za izvajanje teh nalog s pogodbo pooblasti ustrezne pravne in fizične osebe. Laični nadzor za vsak primer posebej naroči imenovani zdravnik. Pri nadzoru izvajalci nadzora ugotavljajo, ali je ravnanje zavarovanca v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije, pri tem pa nima vpogleda v zdravstveno dokumentacijo. Na podlagi tega lahko nadzor izvaja zavod takrat, ko gre za bolniško odsotnost nad 30 dni. Ker delodajalec plačuje nadomestilo plače za čas delavčeve odsotnosti z dela zaradi bolezni, tudi za njega smiselno veljajo pravila o nadzoru nad uresničevanjem pravice iz zdravstvenega zavarovanja. Zato lahko tudi on opravlja nadzor delavcev, ki so bolniško odsotni.

Zakon o delovnih razmerjih govori o obveznostih delavca in njegovem vestnem opravljanju dela, o spoštovanju in izvajanju zakonov, predpisov in internih splošnih aktov delodajalca ter o možnostih izredne odpovedi delovnega razmerja, če delavec naklepno ali iz hude malomarnosti huje krši pogodbeno ali drugo obveznost iz delovnega razmerja.

Odvisno od teže kršitve, ugotovljenih okoliščin in posledic se delodajalec lahko odloči za ugotavljanje disciplinske ali odškodninske odgovornosti, lahko pa tudi za odpoved delovnega razmerja. Pri tem je izredno pomembna sorazmernost kazni. Delodajalec lahko sicer delavcu izredno odpove pogodbo o zaposlitvi med drugim tudi, če delavec med odsotnostjo z dela zaradi bolezni ali poškodbe ne spoštuje navodil pristojnega zdravnika ali zdravstvene komisije ali če brez odobritve pristojnega zdravnika ali zdravstvene komisije odpotuje iz kraja bivanja.

Nadzor bolniške odsotnosti je pomemben predvsem, ko je potrebno preverjanje utemeljenosti razlogov za sum, da delavec zlorablja bolniško odsotnost, in so za zakonito izvedbo postopka nadzora ter kasneje uspešnosti disciplinskega postopka potrebna posebna strokovna znanja in upravičenja, ki jih posedujejo le detektivi. Detektivi lahko med drugim pridobivajo informacije o zlorabah pravice do zadržanosti z



dela zaradi bolezni ali poškodbe. Detektiva lahko med drugim najame zavod, lahko pa tudi delodajalec. Delodajalec mora pri izvajanju svoje pravice nadzora bolniške odsotnosti spoštovati zasebnost delavca in biti pri nadzoru sorazmeren. Delodajalec praviloma ne ve in niti nima pravice vedeti vseh podatkov o zdravstvenem stanju delavca, ima pa pravico izvedeti, do kdaj je odobrena bolniška odsotnost in kakšna navodila je delavcu dal osebni zdravnik.

## Zloraba bolniške odsotnosti?

### DA

Osnovna merila o tem, kdaj gre za zlorabo bolniške odsotnosti, opredeljujejo že Pravila, ki določajo, da morata osebni zdravnik ali imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija zavarovancu dati navodila o ravnanju med zadržanostjo z dela (režim življenja, strogo ležanje, počitek, sprehodi ...), ter ZDR, ki dodatno določa, da delodajalec lahko izredno odpove delovno razmerje delavcu tudi, če ta ne spoštuje navodil zdravnika, če v tem času opravlja pridobitno delo ali če brez odobritve pristojnega zdravnika, imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije odpotuje iz kraja svojega bivanja. Odsotnost z doma je možna ob odhodu na zdravniški pregled ali terapijo oziroma ko odsotnost ne vpliva negativno na potek zdravljenja oziroma če zdravnik ali imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija to odredi ali dovoli. Za odhod iz kraja bivanja je vedno potrebna odobritev osebnega zdravnika.

Za primer zlorabe gre, če na primer delavec delodajalcu sporoči, da ga boli hrbtenica in da mora mirovati, videli pa bi ga, ko je hodil po mestu, opravljal fizična dela oziroma na kakršen koli drug način kršil navodila osebnega zdravnika.

### NE

Nekateri navedeni primeri imajo podlago v sodni praksi, posamezni primeri pa so plod logičnega razlagovanja – ne gre za zlorabo, če:

- delavec koristi bolniško odsotnost za nego otroka, zvečer, ko

- je domov prišel zakonski partner, pa je opravljal delo na vrtu (ali pridobitno dejavnost), pri čemer ga je zalotil nadzornik;
- odsotnost od doma med nadzorom ne vpliva negativno na potek zdravljenja in je celo glede na zavarovančovo zdravstveno stanje in priporočila lečečih zdravnikov potrebna in utemeljena in kot taka vpisana v zdravstveni karton delavca;
  - je delavec na podlagi navodila zdravnika odšel na terapijo in so ga videli na avtobusu mestnega potniškega prometa;
  - je nadzornik delavca videl na rekreaciji, vendar je iz navodila zdravnika specialista razvidno, da naj bo delavec čim bolj aktiven, da naj se ne zapira doma in naj se ukvarja z določenimi aktivnostmi;
  - je osebni zdravnik delavcu priporočil kopanje v morski vodi z vidika zdravljenja, ni zadržka, da delavec letuje na morju;
  - je delavec na njivi blizu doma pobral nekaj krompirjev za kosilo, s tem ni kršil navodil zdravnika, saj njegovo ravnanje ni bilo v nasprotju s splošnimi navodili za zdravljenje poškodbe komolca (počitek, hlajenje z ledom, jemanje analgetikov), niti ni opravljal pridobitne dejavnosti.

**Treba je razumeti, da je organizacija vedno produktivna in zdrava ravno toliko kot njeni delavci, zato zdravi zaposleni predstavljajo pomembno primerjalno prednost. Delodajalec pa naj bi s preventivnimi aktivnostmi zagotavljal oziroma ohranjal zdravje zaposlenih.**

## OLIVERA KOSTIČ

### Viri:

Savski, Simon (2015), Nadzor bolniške odsotnosti, normativna ureditev in dobre prakse, Delo in varnost, letnik 60, številka 1, str. 10-1

<http://www.dlib.si>

Zakon o delovnih razmerij ZDR-1 (Uradni list RS, št. 21/13, s spremembami in dopolnitvami)

spletna stran Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – ZZVZZ (Uradni list RS, št. 9/92 s spremembami in dopolnitvami)

Pravila o obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 79/94 s spremembami in dopolnitvami)

# Delo detektiva



Ko se delodajalec odloči, da bo za zbiranje informacij najel detektiva, mora ta pri svojem delu spoštovati Zakon o detektivski dejavnosti-1 (Uradni list RS št. 17/11), saj je to predpis, ki ureja organiziranost in delovanje detektivov. Del področja, na katerem detektivi lahko delujejo, se nanaša tudi na zbiranje podatkov in informacij:

- **o zlorabi zadržanosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe,**
- **o zlorabi pravice do povračila stroškov prevoza na delo in z dela,**
- **o delu pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog,**
- **o drugih disciplinskih kršitvah in kršilcih.**

Prav tako detektivi vročajo pisemske in druge pošiljke na slovníkom.

Detektivi pri svojem delu lahko v skladu z Zakonom o detektivski dejavnosti-1 uporabljajo štiri upravičenja, in sicer:

- zbiranje informacij o osebah in iz javno dostopnih virov,
- pridobivanje podatkov iz evidenc,
- osebno zaznavanje,
- tehnična sredstva.

Detektiv ne sme opravljati upravičenj, za katera so z zakonom določeni oziroma pooblaščen policija, sodišča in drugi pravosodni organi. Prav tako ne sme uporabljati prikritih preiskovalnih ukrepov, ki jih v skladu z zakonom uporabljajo policija, Slovenska obveščevalno-varnostna agencija in obveščevalno varnostna služba ministrstva, pristojnega za obrambo.

Delodajalec oziroma naročnik najame detektiva, ker želi na podlagi zbranih informacij doseči določeno pravno posledico, pri tem pa mora vedno stremeti k temu, da posledice zdržijo pravno presojo na vseh stopnjah odločanja.

V praksi se najpogosteje pojavljajo vprašanja glede nadzora javnih uslužbencev. V četrtem odstavku 33. a-člena Zakona o javnih uslužbencih je določeno, da mora predstojnik pred začetkom izvajanja nadzora javnega uslužbenca najprej opozoriti, da obstajajo razlogi za sum zlorabe, ter mu omogočiti, da se o tem izjasni. Navedena določba se ne naša na vse javne uslužbence, temveč zgolj za javne uslužbence v organih državne uprave in organih lokalnih skupnosti. V skladu z Zakonom o javnih uslužbencih so organi državne uprave ministrstva, organi v sestavi ministrstev, vladne službe in upravne enote.

Najpogostejši obrambni očitki pri detektivovem delu so, da je detektiv podatke pridobil nezakonito predvsem s kršenjem pravice do zasebnosti obravnavane osebe. Vendar je sodna praksa slovenskih delovnih in socialnih sodišč večinoma potrdila dokaze, ki so jih pridobili detektivi v skladu z Zakonom o detektivski dejavnosti-1, zato so sodišča na ugotovitve detektivov lahko oprla svoje ugotovitve.

Kljub temu da je detektivska dejavnost na območju Republike Slovenije relativno mlada, je dokaj obsežna, saj se naročniki

oziroma delodajalci vedno pogosteje odločajo za angažiranje detektivov za pridobivanje informacij. V nadaljevanju sem izbral dva primera, pri katerih so bile podlaga za podajo izredne odpovedi pogodbe o zaposlitvi ravno ugotovitve oziroma poročilo detektiva.

### Detektivsko delo v praksi

Prvi primer sodbe VDSS Pdp 269/2017 se navezuje na opravljanje pridobitne dejavnosti med bolniško odsotnostjo. Očitki v izredni odpovedi pogodbe o zaposlitvi v konkretnem primeru temeljijo na poročilu detektivske agencije, in sicer je delodajalec delavcu očital, da je med bolniško odsotnostjo opravljal pridobitno delo, to je dejavnost samostojnega podjetnika s prodajo rezervnih delov, in da je odpotoval iz kraja bivanja brez odobritve pristojnega zdravnika (odpovedni razlog po 8. alineji prvega odstavka 110. člena ZDR-1). Sodišče prve stopnje je ugotovilo, da je bil v obravnavani zadevi poleg odpovednega razloga po 8. alineji 110. člena ZDR-1 podan tudi nadaljnji pogoj za zakonitost izredne odpovedi iz prvega odstavka 109. člena ZDR-1. Delavec je v pritožbi vztrajal, da so dokazi detektivske agencije pridoblje-

ni nezakonito, ker naj bi detektiva izvajala prikrita preiskovalne ukrepe. Vendar je sodišče zavzelo stališče, da so detektivi svoje delo izvajali zakonito.

V drugem primeru iz sodbe VDSS Pdp 397/2016 je delavka opravljala delo natakarice v gostinskem lokalu na območju Avstrije. Delodajalec je delavki na podlagi ugotovitev detektivov podal izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi. Kasneje se je delavka na podano izredno odpoved pritožila, ker je menila, da naj bi detektiv, s tem ko jo je nadzoroval med opravljanjem pridobitne dejavnosti med bolniškim dopustom, prekoračil upravičenja, ki jih ima v skladu z Zakonom o detektivski dejavnosti-1. Sodišče je zavzelo stališče, da detektiv, ko je delavko v navedenem lokalu opazoval in s fotografijami dokumentiral, kako je opravljala delo natakarice, z opisanim postopanjem ni prekoračil pristojnosti, ki jih ima po Zakonu o detektivski dejavnosti-1 in ni posegal v pristojnosti policije oziroma organov pregona oziroma v delavkino pravico do zasebnosti. Zaradi tega ji je bila podana izredna odpoved pogodbe o zaposlitvi zakonita.

**IGOR TOMIČ, univ. dipl. prav. detektiv**

## Za posnemat: ovseni kosmiči na odd. 700



Poleg gibanja je za zdrav življenjski slog zelo pomembna tudi zdrava in uravnotežena prehrana. To vsi zdravstveni delavci in sodelavci kar naprej ponavljamo svojim bolnikom. Ali sami upoštevamo ta navodila, je druga plat te medalje. Ko sem želela v ponudbi namesto nezdravih obrokov v naši jedilnici vnesti zdrave izbire, te niso bile dobro sprejete. Pa sem malo obupala in popustila tudi zaradi izjav, da se doma večina prehranjuje bolj zdravo.

In se zgodi en petek, ko pridem na oddelk 700. V sestrski sobi zagledam večji lonec kuhanih kosmičev, ki so bili pripravljeni za dopoldansko malico za

zaposlene. Seveda me je zanimalo, kdo je kuhal in za koga, in mislim, da je prav, da tole objavimo.

### Vikingi so preživeli (tudi) zaradi ovs

V življenju je edina stalnica sprememba, pa naj nam bo to všeč ali ne. Tudi na oddelku 700 so minili časi sofisticiranega grškega jogurta z medom, izdatno posutega z mandlji. Prav tako se naš hladilnik ne ponaša več z izdatnimi zalogami bio korenja in paprike. Pomladansko vreme (in dve osebi) so nas okužili z uživanjem kaše iz ovsenih kosmičev, ki jih izdatno

izboljšamo z rozinami, brusnicami, orehi ... Hrana iz enega lonca nas, kakor v starih časih žganci z mlekom, povezuje in nam pogreje želodčke, holesterol se bliža spodnji ravni, prebava je odlična, tudi tehnica je nekam bolj prijazna.

**BARBARA ZADNIK, dipl. med. sestra**

Ovseni kosmiči so res zdravi, saj vsebujejo dobro kombinacijo topnih in netopnih prehranskih vlaknin, beljakovine, fosfor, mangan, železo ... Betaglukan je topna vlaknina, ki mu študije pripisujejo več dobrih učinkov: znižuje stopnjo holesterola v krvi in tako zmanjšuje pojavnost srčno-žilnih obolenj, ima ugoden vpliv pri uravnavanju sladkorja, pozitivno vpliva na obrambne mehanizme našega telesa.

Pri uživanju ovsene kaše pa morajo biti pozorni tisti, ki ne smejo uživati glutena, tisti s preveč sečne kisline. Surovi kosmiči vsebujejo fitinsko kislino, ki v večjih količinah moti absorpcijo mineralov v črevesju. S kuhanjem ali namakanjem surovih kosmičev deaktiviramo fitinsko kislino.

Res pohvalno in mogoče v razmislek, da še na katerem od oddelkov povzamete dobro prakso.

**TATJANA KOSTEN**

*Foto: osebni arhiv*

# A zdržim z eno kavo na dan?

Odločitev, da pri sebi malo omejim pitje kave, sem gnetla že nekaj časa. Saj niti ne gre za pravo turško kavo – ta mi sicer izredno diši, a mi ne ustreza njena grenkoba in tudi želodcu ni preveč všeč –, temveč za instant kapučino. Prva sestavina te praškaste mešanice pa je, kajpak, sladkor. Recimo, da sem nekako na *cukerpostu*, kot se je izrazila ena od prijateljic (samo da ona res ne je sladkarij, kar je še bolje). Kakor koli, odločitev je bila očitno dovolj zrela in časovno je po naključju sovpadala s popustnim postnim časom. Ok, sem si rekla, poskusim, črtam popoldansko kavo. Prvih nekaj dni je bilo malo zoprnih, ko bi pa tako pasala po kosilu in še kakšen izgovor se je našel. Ampak sem zdržala. Obenem sem ugotovila, da gre predvsem za preskus odločnosti in da je to kar dober trening vzdržljivosti. Zdaj sem čez polovico štiridesetih dni, za uspeh še ne jamčim, a *lušt* je minimalen ali pa ga sploh ni. Pravi uspeh bo, če bo zadeva iz postnega eksperimenta prešla v vsakdanjo navado. Saj pravijo, da moraš vsako stvar ponoviti vsaj desetkrat, po drugih podatkih enaindvajsetkrat, da ti preide v navado. Potem se morda kdaj lotim še česa podobnega. Pravijo tudi, da začneš z majhnimi koraki, ker ti zanesljiveje uspe, kot če si zadaš prevlelike, ki jim nisi kos. Pa še nekaj je: ob tisti edini kavi na dan, ki zdaj še bolj diši, tudi bolj uživam. Samo da ni mrzla.

ANJA BLAŽUN



## Vaje za sproščanje v službi

V okviru promocije zdravja na delovnem mestu smo se spomladi povezali z vzgojiteljico **Ksenjo Jeram**, ki je pri svojem delu razvila poseben **program vaj za sproščanje**. Vaje potekajo v obliki vodenega usmerjanja v zaznavanje posameznih delov telesa, zaznavanje in prepoznavanje čustev ter zaznavanje in prepoznavanje napetosti in bolečin v telesu. Z vajami lahko prepoznamo življenjske vzorce, ki smo jih morda ustvarili v zgodnjem otroštvu in nam v odrasli dobi ne ustrezajo več. Ksenjo, ki sicer študira telesno-emocionalno terapijo, smo prosili za kratko predstavitev.

»Moje življenje je večinoma povezano z otroki, najprej s svojimi in potem z otroki v službi, saj sem že vrsto let zaposlena kot vzgojiteljica predšolskih otrok. Življenje z otroki mi je v izziv, saj sem prepričana, da vsak od nas še vedno nosi v sebi tudi otroka, ki je v vrtcu zelo

pogosto izzvan. Zato bi moral po mojem mnenju dober vzgojitelj najprej vzgajati sebe in biti v stiku s sabo.

Pred nekako osmimi leti so se zahteve na našem delovnem mestu zelo povečale. Izvajali smo veliko dejavnosti za otroke in se trudili, da bi bili čim bolj profesionalni, ter se ogromno izobraževali. Med sodelavci je bilo vedno več kronične utrujenosti, ki je pogosto prešla v bolezen.

Ob razmišljanju, kaj ne gre prav, sem ugotovila, da **delavci lahko damo samo toliko, kot dobimo**. Vodstvo je dalo zeleno luč predlogu, da začnemo izvajati vaje za sproščanje za delavce. V naslednjih letih se jim je pridružila še skrb za promocijo zdravja na delovnem mestu, to je skrb za literaturo na temo zdravja, konstruktivnega soočanja s stresom, osebnostne rasti in za razna pomagala za vzdrževanje stika s sabo. V naslednjem letu smo vse

to nadomestili z delavnicami za ženske v popoldanskih urah. V zadnjem letu sem s sodelavkami, ki so to želele, izvajala individualno telesno-emocionalno terapijo, ki jo tudi študiram.

V telo se težki dogodki in travme zapišejo nekako kot rane, ki jih dobimo z udarci. Nastane čustvena blokada. Kot se rana na telesu zagnoji, če ni dobro oskrbljena, tudi čustvena rana boli in v nas zbuja občutke, ki smo jih doživljali ob času, ko je do dogodka ali travme prišlo. Telesno-emocionalna terapija s podporo čustveni energiji omogoča, da se čustvena blokada sprosti in omogoči globok uvid vase. Hkrati se zavedamo vzorcev, ki smo jih izoblikovali v življenju, in jih spremenimo ter zaživimo svobodneje.

Čas, ki smo ga s sodelavkami preživele skupaj na teh dejavnostih, nas je povezal in predvsem odprl prostor zaupanja. Hvaležna sem za to.«

## Od blizu: Alenka Mulej, srednja medicinska sestra.

Ali ni to nekaj čudovitega, da doma diši po domači hrani in potici izpod maminih ali babičinih rok? Alenka je ena od tistih mam. Po načelu vaja dela mojstra je svoje pekovske veščine prenesla na svoja otroke.

**ANJA SIMONIČ**

# Ljubezen do kuhanja nosim v sebi od otroštva



*Alenkina torta ob poroki na negovalnem oddelku.*

Ljubezen do kuhanja nosim v sebi od otroštva. Že kot deklica sem si pod budnim maminim očesom večkrat sama pripravljala obroke. To mi je bilo dovoljeno, če sem to, kar sem si skuhala, tudi pojedla, saj se hrane ne sme metati stran. Do peke je bil samo kratek preskok. Najprej so bili majhni krofi, male potičke, za katere je testo zamesila mama, sama pa sem dokončala izdelke.

Nekje pri dvanajstih sem se navdušila nad peko tort. Prvi model in krožnik za torto mi je podarila teta, kasneje v srednji šoli sem si pripomočke kupovala s štipendijo. Ni bilo praznovanja brez Lenčkine torte. Sčasoma sem se lotila tudi izdelave drobnega peciva, potica in krofi za praznike pa so bili še vedno v domeni mame, saj se je meni lahko kaj ponesrečilo.

Vedno sem si želela, da bi ljubezen do kuhanja prenesla tudi na svoja otroke. Od malega sta se mi večkrat pridružila v kuhinji. Vedno je bilo veselo, izdelki izpod malih ročic pa zanimivi in okusni. Sin Janez se je odločil za šolanje za kuharja, hči Urška pa za študij biologije, a v prostem času še vedno veliko peče torte, drobno pecivo in ostale slaščice. Z leti je prerasla mentorico, želja se mi je uresničila.

Sama si še vedno rada zavežem predpasnik, kaj dobrega spečem in z užitkom tudi pojem. V kuhinji se sprostim, pozabim na težke trenutke, stres in nemoč, ki me dnevno spremljajo v službi. Nobena novost ni, če povem, da so medicinske sestre kot ,predpražnik“ – vsak bi se brisal vanj.

**ALENKA MULEJ**

Peka in ustvarjanje sladkih dobrot me spremljata že dobršen del mojega življenja. V otroštvu mi je pekanje v kuhinji predstavljalo predvsem zabavo, vedno sem bila vesela, če mi je mami v roke potisnila kos testa in sem ji lahko pomagala pri peki. Očitno sem pokazala dovolj navdušenja, da mi je Miklavž prinesel modelčke za piškote, valjar in set za okraševanje.

Samostojno sem v kuhinji začela ustvarjati v osnovni šoli. Po tistem, ko smo pri gospodinjstvu pekli mafine, sva z mami na vrat na nos šli po pekač in papirnate modelčke. Tako je že naslednji dan v kuhinji dišalo po čokoladnih mafinih.

Svoje znanje sem sprva nadgrajevala z mamino pomočjo, saj mi je rade volje priskočila na pomoč, kasneje in še dandanes pa večino koristnih informacij in novih receptov najdem na spletu. Peka slaščic mi predstavlja nove izzive in izražanje kreativnosti, obenem pa se učim natančnosti in potrpežljivosti, vsak nov podvig v kuhinji mi ne uspe v prvem poskusu.

## URŠKA MULEJ

Alenka nam je povedala tudi, da za to, da dobro zamesiš in spečeš potico, krofe, pecivo ali torto, najprej rabiš čas, če hitiš, uspeh ni zagotovljen. Pomembna je tudi ljubezen do peke in do domače hrane. Izkušnje potem prinesejo svoje. Izkušnje so tudi v receptih, ki jih je podelila z nami:



Alenka in hči Urška skupaj pri peki piškotov.

## Recept za jagodno torto

**Sestavine za biskvit:** 4 jajca / 1 vaniljev sladkor / 11 dag sladkorja / 11 dag gladke moke

Beljake stepamo. K beljakom damo malo več kot tri četrtine sladkorja in stepamo približno 10 minut. Rumenjake stepemo



Urškine čebelice.



Urškini piškoti.

## Recept za krofe

**Sestavine:** 1 kg moke / 1 kocka kvasa / ½ pecilnega praška / ščeplj soli / 5 žlic sladkorja / 400 ml mleka / 8 žlic olja / 5 rumenjakov + 1 celo jajce / 3 žlice ruma / 2 vaniljeva sladkorja / limonina lupinica / marelična marmelada / sladkor v prahu

**Postopek:** V posodo stremo moko, pomešano s pecilnim praškom in vanjo naredimo jamico, v katero nadrobimo kocko kvasa ter jo posujemo s vaniljevima sladkorjema.

Mleko segrejemo do mlačnega in ga del prelijemo čez kvas. Počakamo, da kvas nekoliko vzhaja, nato dodamo vse preostale sestavine in zamesimo gladko testo. Testo pustimo vzhajati 1 uro. Iz vzhajanega testa oblikujemo kroglice, težke okoli 60 g (če želimo večje krofe, naj bodo kroglice težke okoli 80 g), in jih polagamo na prt ter jih pokrite s krpo pustimo vzhajati ½ ure.

V kozici segrejemo olje. Krofe v olje dajemo z vzhajano stranjo navzdol in jih najprej 3 do 4 minute cvremo pokrite, nato pa obrnjene še 3 do 4 minute odkrite. Ocvrte krofe polagamo na papirnate brisačke, da se vpije odvečna maščoba.

Ohlajene po želji napolnimo z marelično marmelado in jih potresemo s sladkorjem v prahu.

s preostalim sladkorjem, da postanejo lepo penasti in narasli. Ko nehamo stepati, vse to počasi, npr. s kuhalnico, zmešamo skupaj z moko. Biskvit pečemo približno pol ure na 180 stopinj. Biskvit naraste toliko, da ga lahko enkrat prerežemo, če imamo večji obod za torto oziroma želimo več plasti, delamo biskvit s 6 ali 8 jajci.

**Sestavine za jagodno kremo:** 4 jagodni jogurti (180 g) / 1/2 litra sladke smetane, ki jo stepemo / 2 vrečki želatine fix v prahu Stepemo sladko smetano. Želatino fix stremo med jogurt in premešamo skupaj jogurt ter smetano, da dobimo lepo kremo. Po želji dodamo sveže jagode. Zunanji del torte okrasimo s smetano in jagodami.

Prav takšna jagodna torta je spontano nastala tudi ob poroki umirajočega bolnika na negovalnem oddelku in njegove partnerke pred nekaj leti. Alenko so klicali iz oddelka, ali bo lahko priča, saj bo poroka med njeno izmeno. Ker priča prinese tudi darilo, je zjutraj bolj zgodaj vstala, spekla torto in vzela šampanjec, rezultat pa je viden na fotografiji.

# Utrinki Tatjaninega slovesa ob upokojitvi



3. 4. 2019 ob 06:53:08 se je naša Tatjana zadnjič registrirala na uri Klinike Golnik. Pripravili smo ji manjši sprejem na dvorišču negovalnega oddelka. Za ta dan si je oblekla posebej zanjo prirejeno modno uniformo, saj je vedno rada lepa in urejena. Ker je že težko hodila, je dobila zraven še prirejen rolator. Ob tem je bilo dobre volje in smeha na pretek. V poeziji smo ji predstavili njeno delo in življenje skozi čas, preživet na Golniku. Ni manjkalo raznih „prijetnih darilc presenečenja“ in seveda zelenjavnega šopka. Tatjana pa se je, tako kot že večkrat, zelo potrudila in nam pripravila čudovit zdrav in osvežilen zajtrk. Ker delo ne počiva, smo tako kot vsak dan postorili vsake svoje obveznosti, tudi Tatjana, veliko je bilo poslavljanja od bolnikov in sodelavcev. Pozno popoldne je še zadnjič odložila svojo uniformo in pomahala popoldanski izmeni in Golniku v slovo. Pustila je del praznine v nas.

Sredi aprila nas je ponovno povabila na uradno slovo v mehiško restavracijo v Stražišču. Spočita in v svojem slogu nas je lepo sprejela in obilno pogostila. Ker pa smo sedele na ušesih, smo preslišale, da je prvi hod hrane predjed, zato smo imele kar nekaj problemov s prenašanjem. Večer je potekal v prijetno glasnem, smeha in veselja polnem vzdušju. Seveda, kot je navada, ni manjkal kulturni program, posvečen Tatjani. Pripravile smo ji plakat z naslovom: *Tatjana, razpeta med službo, družino in potovanji*. V sliki in prozi smo predstavile njenih 40 let poklicne kariere, vključno z zadnjim delovnim dnevom. Seveda je morala opraviti test demence, izvid ni bil ravno obetaven in ji je bil poslan po pošti, vendar se kontrolnega pregleda ni utegnila udeležiti (normalno, saj upokojenci nimajo časa). Podeljena ji je bila častna listina in lenta za upokojenko, druga »seksi« penzionistka na našem oddelku. Za glavno darilo smo upoštevali njeno željo in ji podarili sliko „ta pokracanega Jurija“ (beri sliko Jurija Kravcova).

Ker prijetne stvari hitro minejo, je tudi zadnji večer s Tatjano prehitro minil. Resnično je prišel čas slovesa. Tatjana, rečemo Ti lahko samo velika HVALA, da smo bili tvoji sodelavci.

Uživaj v pokoju in izkoristi vse, kar Ti življenje ponuja.

## SODELAVKE IN SODELAVEC Z NEGOVALNEGA ODDDELKA

Foto: osebni arhiv



# Prihodi in odhodi sodelavcev

Prihodi in odhodi sodelavcev v obdobju od 1. 3. 2019 do 31. 5. 2019

## Prihodi novih sodelavcev

| Ime in priimek                       | Notranja organizacija enota                                |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>MAREC</b>                         |                                                            |
| Miša Bakan, mag. psih.               | Oddelek za raziskovalno delo                               |
| Nika Kokl, dipl. m. s.               | Služba zdravstvene nege oddelka 700                        |
| Mojca Bizjak, dr. med., spec.        | Bolniški oddelek 100                                       |
| Ajla Badič, dipl. fiziot.            | Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo    |
| Nives Rosič, dipl. inž. kem. tehnol. | Laboratorij za respiratorno mikrobiologijo                 |
| <b>APRIL</b>                         |                                                            |
| Jana Hajdinjak, dipl. fiziot.        | Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo    |
| Klemen Mihelčič, dr. med.            | Oddelek za radiologijo                                     |
| Marko Šahman, dr. med.               | Bolniški oddelek 700                                       |
| Hana Žitnik, dr. med., spec.         | Oddelek za radiologijo                                     |
| Tadej Žlahtič, dr. med.              | Bolniški oddelek 700                                       |
| Rok Balantič                         | Služba zdravstvene nege oddelka 700                        |
| Klara Zadrgal, dipl. m. s.           | Služba zdravstvene nege oddelka za interventno pulmologijo |
| <b>MAJ</b>                           |                                                            |
| Rok Kikel, univ. dipl. prav.         | Oddelek nabave in javnih naročil                           |
| Anja Jenko                           | Oddelek zdravstvene administracije                         |
| Borinka Sirc                         | Čistilna služba                                            |
| Katarina Zorko, mag. lab. biomed.    | Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo          |
| Mateja Tavčar, dipl. m. s.           | Služba zdravstvene nege oddelka za interventno pulmologijo |

## Odhodi sodelavcev

| Ime in priimek                       | Notranja organizacija enota                                          |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>MAREC</b>                         |                                                                      |
| Mateja Božnar, dipl. m. s.           | Služba zdravstvene nege oddelka 700                                  |
| Manca Sušanjan Vidmar                | Služba zdravstvene nege oddelka 100                                  |
| Špela Dolinar, mag. zdr. nege        | Služba zdravstvene nege internistične in diabetološke ambulate Kranj |
| Jana Ječnik, dipl. inž. lab. biomed. | Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo                    |
| Miha Žibert, dr. med.                | Oddelek za radiologijo                                               |
| <b>APRIL</b>                         |                                                                      |
| Tatjana Jakhel, dipl. m. s.          | Služba zdravstvene nege negovalnega oddelka                          |
| Ljilja Gaberc                        | Čistilna služba                                                      |
| Karmen Mihalič                       | Lekarna                                                              |
| Barbara Pogačnik, dipl. fiziot.      | Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo              |
| Hana Ana Meglič                      | Služba zdravstvene nege oddelka 300                                  |
| Matevž Jože Podlipnik                | Oddelek za motnje dihanja med spanjem                                |
| Kaja Skok, dipl. m. s.               | Služba zdravstvene nege oddelka za interventno pulmologijo           |
| Željka Jokič                         | Služba zdravstvene nege oddelka za interventno pulmologijo           |
| Brigita Brlek                        | Čistilna služba                                                      |
| Marjetka Zupin                       | Oddelek zdravstvene administracije                                   |
| <b>MAJ</b>                           |                                                                      |
| Ana Selan                            | Služba zdravstvene nege negovalnega oddelka                          |
| Nataša Debeljak, dipl. bioteh.       | Laboratorij za citologijo in patologijo                              |
| Marko Šahman, dr. med.               | Bolniški oddelek 700                                                 |
| Tadej Žlahtič, dr. med.              | Bolniški oddelek 600                                                 |
| Katja Zdravje Rot                    | Pomivalnica                                                          |

## Napredovanja in dosežki

**Mojca Bizjak**, dr. med., spec., je senat Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 18. 2. 2019 izvolil v naziv **asistentka za predmetno področje dermatovenerologije**.

**Maja Zrnič** je na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice diplomirala po študijskem programu 1. stopnje in pridobila strokovni naslov **diplomirana medicinska sestra**.

**Anže Kuraš** je na Visoki šoli za poslovne vede v Ljubljani diplomiral po študijskem programu poslovna informatika in pridobil strokovni naslov **diplomirani poslovni informatik**.

**Anton Justin**, dipl. zn., je na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru magistriral po študijskem programu 2. stopnje in pridobil strokovni naslov **magister zdravstvene nege**.

Prim. asist. dr. **Roberta Marčuna**, dr. med., spec., je senat Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 20. 5. 2019 izvolil v naziv **docent za področje interne medicine**.

Asist. dr. **Leo KNEZ**, mag. farm., spec. je senat Fakultete za farmacijo Univerze v Ljubljani, 17. maja 2019 izvolil v naziv **docentka za področje biofarmacije in farmakokinetike**.

**ČESTITAMO!**  
SRLD

# Novi obrazi



## MIŠA BAKAN

**Delovno mesto:** strokovna sodelavka pri EU-raziskovalnem projektu iLive

**Preden sem prišla na Golnik, sem delala** v OŠ Žiri, kjer sem vodila projekt Popestri-mo šolo, namenjen učencem in strokovnim delavcem.

**Moje lastnosti:** Otroštvo in mladost sem preživela v Prekmurju – z več živalmi kot ljudmi –, se spogledovala z mestom in se entuziastično odpravila v Ljubljano, kjer sem študirala psihologijo. Področje zdravstvene psihologije me je pritegnilo in dobila sem priložnost povezovanja s področjem diabetesa. Med magistrskim študijem sem začela sodelovati z društvom Trepetlika, kjer še sedaj vodim podporno skupino za partnerje ljudi s parkinsonovo boleznijo. Iz omenjene tematike sem tudi magistrirala, oblikovala sem kvalitativno študijo – kar je postalo področje mojega zanimanja in načina raziskovanja posameznikovega doživljanja. Vse več sem se ukvarjala tudi s pripravo in stiliranjem hrane, hkrati pa sem se vse bolj potapljala v najširše področje svojega strokovnega zanimanja, tj. v morje psihodrame – skupinske psihoterapevtske tehnike, ki jo še sedaj študiram v Zagrebu.

**Pri mojem delu me veseli:** Stik, ki ga v metaforičnem jeziku lahko predstavim kot »travnik« – notranji svet drugega človeka. Rada sem skupaj s človekom v njegovem svetu, razmišljam z njim in občutljivo doživljam ter taktno podajam misli, ki mu omogočijo »košnjo«, »sejanje«, »opazovanje cvetja« itd.



Opremljam se z znanji in s spretnostmi, ki jih uporabljam pri podpiranju poti do uvidov, pri raziskovanju in pri delu v skupinah. Sama kdaj tudi nespretno pozabim zase uporabiti kakšno od teh spretnosti. Ko vse to uvidim, se spomnim, da me zanima slehernik. Tudi sama sem.

**V prostem času:** rada kuham, tečem, pišem, obiskujem gledališke predstave in koncerte. Veliko časa preživim z ljudmi in vse bolj mi prija čas, ko sem sama.

**Ne maram:** slabega humorja; sploh ne poceni šal, večkrat ponovljenih šal ...

**Najljubša hrana, knjiga in film:** Rada imam enostavne okuse in mešanice okusov, kjer je še jasno, od kod je kaj prišlo. Rada berem kratke zgodbe; izpostavila bi črtico Kostanj posebne sorte (Ivan Cankar). Všeč so mi filmi režiserja Paola Sorrentina.

**Baterije si napolnim:** Mislim, da imam več različnih baterij. Polnim jih s športom, kuhanjem, pisanjem in psihodramo.

**Življenjsko vodilo:** To je život.

## ROK KIKEL

**Delovno mesto:** vodja Oddelka nabave in javnih naročil

**Preden sem prišel na Golnik, sem delal:** v Službi javnih naročil onkološkega inštituta Ljubljana.

**Moje lastnosti:** nasmejan, zgovoren, odvisen od kave.

**Pri mojem delu me veseli:** raznolikost.

**V prostem času:** sem z družino, sem rokometni sodnik, športnik ... in še in še



**Ne maram:** toplega piva, zasneženih cest.

**Najljubša hrana –** mesni izdelki in jedi na žlico, **knjiga –** otroške pravlјice **in film –** Sovražnik pred vrati

**Baterije si napolnim:** v naravi, pri športu.

**Življenjsko vodilo:** vse se začne z dobro kavo.

## JANA HAJDINJAK

**Delovno mesto:** fizioterapevtka

**Preden sem prišla na Golnik, sem delala:** v domu starejših občanov.

**Moje lastnosti:** Na to bi lažje odgovoril kdo, ki me pozna. Trudim se biti iskrena in poštena, sem precej svojeglava in trmasta.

**Pri mojem delu me veseli:** Pomoč in skrb za ljudi mi že od nekdaj dajeta notranje zadovoljstvo.

**V prostem času:** se ukvarjam s športom. Že od otroštva treniram borilne veščine, trenutno brazilski džiuđicu.

**Ne maram:** prepirov in slabih odnosov.

**Najljubša hrana, knjiga in film:** Če že moram izpostaviti eno vrsto hrane, so to morske jedi. Prav tako nimam najljubše knjige, ne filma. Rada berem knjige o osebni rasti, verstvih, psihologiji in znanosti. Všeč so mi filmi, ki imajo sporočilo.

**Baterije si napolnim:** s tekom ali sprehodi v naravi ter z meditacijo.

**Življenjsko vodilo:** Živi in pusti živeti.

# Sistemizacija delovnih mest

Sistemizacija delovnih mest je ena od najpomembnejših notranjih organizacijskih sistemov v ustanovi. Dokument, v katerem je zapisana sistemizacija delovnih mest, je pravilnik o sistemizaciji delovnih mest. V skladu z Zakonom o delovnih razmerjih je delodajalec dolžan sprejeti akt o sistemizaciji delovnih mest, s katerim določa notranjo organizacijo dela, vključno z delovnimi mesti in njihovimi opisi. Sistemizacija delovnih mest teži k nadaljnjemu razvoju organiziranosti dela, se občasno tudi spreminja in nadgrajuje glede na potrebe in spremembe na trgu dela.

V Kliniki Golnik smo pripravili **Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest**, ki ga sestavljajo in opredeljujejo:

- katalog funkcij, delovnih mest in nazivov v Kliniki Golnik,
- opisi delovnih mest,
- katalog sistemiziranih delovnih mest po plačnih skupinah oz. podskupinah v organizacijskih enotah in
- katalog delovnih mest po organizacijskih enotah.

Pravilnik je stopil v veljavo 23. 5. 2019 in je objavljen na intranetu.

**OLIVERA KOSTIČ**



Na že legendarni košarkarski tekmi Miamija (igral Goran Dragić) proti Dallasu (igral Luka Dončić) 28. marca sta navijala tudi naša Klavdija in Boštjan Zakrajšek.

## Vrtec na obisku

Za materinski dan so nas obiskali otroci golniškega vrta in s svojo prisrčnostjo razveselili bolnike in zaposlene.



# KOSTARIKA (Costa Rica) ... dobrodošli v raju ☺



Kolibrij

Veliko je razlogov, zakaj obiskati Kostariko, vsi pa imajo skupen imenovalec v sproščenem in preprostem življenju, ki je ob čudovitih plažah in odlični krajevni kavi še udobnejše in prijetnejše. Za Kostaričane je najprepoznavnejša fraza »*pura vida*«, ki izraža njihov način življenja in pomeni »*življenje je dobro*«.

Kostarika je majhna očarljiva država v Srednji Ameriki, ki na severu meji na Nikaragvo, na jugu na Panamo, na zahodu jo obdaja Tihi ocean, na vzhodu pa Karibsko morje. Ponaša se z izredno bogatim in raznovrstnim rastlinstvom in živalstvom, velikim številom nacionalnih parkov in neverjetno raznoliko pokrajino.

Prijazni ljudje, čudovit tropski deževni gozd, navdušujoča pokrajina, diš jema-joči razgledi, neskončne peščene plaže, osupljivi sončni zahodi in popolni valovi ... to je Kostarika.

Na Kostariki lahko deskate ali se odpravite na raziskovanje skrivnostnega deževnega gozda, plavate v kristalni vodi v toplih vrelih, se spustite po žici nad deževnim gozdom ali večerjate v idilični restavraciji z nepozabnim razgledom in sončnim zahodom.

Kulinarika te pestre države se ponaša s tradicionalno jedjo, ki je sestavljena iz riža, fižola in sestavin, kot so piščančje meso, ribe ter različne vrste zelenjave.

Običajna jed za zajtrk se imenuje *gallo pinto*. Tipično kosilo je *casado*. Domačini ob jedi navadno popijejo kavo ali sveže stisnjen sok.

Kratko in jedrnat, kdor želi doživeti tropski svet Srednje Amerike, se srečati z opicami, lenivci, krokodili in občudovati tropske metulje, številne ptice, velike želve in male žabice, ali pa če ste zgolj in samo ljubitelj deskanja in čudovitih peščenih plaž, potem je Kostarika kot nalašč za vas.

Doživite življenjski slog »*pura vida*«, doživite Kostariko.

**MONIKA ŠOHAR**

*Foto: osebni arhiv*



*Plaža Carmen*



*Lenivec*



*Sveže pražena kava*



*Rio Celeste*

# Knjižni namig

»Če pa bi morala izbrati eno samo usmeritev, bi bila to nuja po mednarodni odprtosti. Slovenci imamo prelepo deželo, zelo kakovostno življenje, tudi varnost. Na tem koščku smo se ohranili, ne da bi se zaprti izrodili, ker smo skozi vso zgodovino sprejemali tujce in

jih posvojili in poslovenili. Moja hči ima slovenske, nemške, švicarske, madžarske in italijanske gene, pa bi težko našli bolj globoko prepričano Slovenko. In spoznanje, da so najbolj bistri prav mešanci, drži tudi za ljudi. Naš največji sovražnik je težnja po zapiranju v svoje obzidje. Odprimo

okna in vrata, naj bo preprih, ki osveži zrak. V taki svežini bo manj možnosti za napihovanje, spletkarjenje, ovaduštvo, pljuvanje na vse, kar štrli iz povprečja.«

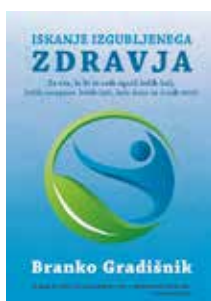
Aleksandra Kornhauser Frazer,  
Poti in srečanja



## Richard Phillips Feynman: KAJ TI MAR, KAJ MISLIJO DRUGI

Feynman, fizik in matematik, Nobelov nagrajenec, široko razgledan mislec in znanstvenik nas v prvem delu knjige kratkočasno vpelje

v posebnosti svojega življenja. Izvemo, da mu je pot v znanost neutrudno in na zanimiv način tlakoval oče. Pot v družbo si je na svoj »čudaški« način, z bobnarskimi seansami in nevsiljivim osvajanjem deklet, tlakoval sam.



## Branko Gradišnik: ISKANJE IZGUBLJENEGA ZDRAVJA

Iskrena, duhovita, kratkočasna, dinamična in poučna izpoved nam osvetli življenje pisatelja, prevajalca, maratonce,

čistilca onesnaženih gozdov in sprehajalnih poti, vzornega solastnika štirih psov, ponosnega soproga in skrbnega očeta in tudi že dedka – Branka Gradišnika osebno. Rdeča nit v knjigi je zdravje oziroma iskanje pravočasnih, telesu lastnih

zmožnosti za ozdravitev brez zdravniške pomoči, kjer je to izvedljivo. Mimogrede se seznanimo s koristnostjo diet, izvemo več o »velikih nategih« (pisatelj izraz) s holesterolom, dobimo napotke, kako sprejemati umiranje in smrt in še in še.



## Mojca Širok: POGODBA

Napeta kriminalna zgodba razkriva ozadje nenadnih smrti treh italijanskih pomembnežev: uglednega odvetnika, uspešnega kirurga in

razvpitega mafijskega šefa. So se njihove poti v nekem trenutku usodno križale ali so smrti naključne? Kakšno vlogo imajo politiki, raziskovalni novinarji, karabinjerji in kriminalistična policija? Obstajajo meje med državo in mafijo? Odgovori se skrivajo v odličnem romanu in upamo, da nas bo avtorica razveselila z nadaljevanjem.



#### Chaboute: SAM

Na ovitku risoromana preberemo: »To je tiha knjiga. Morje neskončne miline. Brutalnost obsodbe na samoto. Knjiga o pogumu. Slovar sveta. Himna domišljiji. Hvalnica

besedi. Alegorija življenja. Čista poezija.«

Priporočam na ogled in v branje vsem tistim, ki jim vsakdan bogati domišljija in bodo iz črno-belih risb zlahka razbrali čudovito zgodbo o vajencu na ladji in njegovi empatiji do neznanca, čudaka na osamelem svetilniku sredi širnega morja.



#### Henry Marsh: NE ŠKODUJ!

Koliko je vredno človeško življenje v trenutku, ko se pacient znajde na operacijski mizi svetovno znanega nevrokirurga H. Marsha? Vpliv

nešteti dejavnikov, tudi povsem banalnih, birokratskih, kot je na primer sestanek s šefico kadrovske službe o usklajevanju delovnega časa z evropsko direktivo tik pred posegom, je lahko usoden za pacienta. Preprost operativni poseg, ocenjen z zelo nizko stopnjo tveganja, se konča s popolnim prerezanjem perifernega živca in posledično trajno paralizacijo.

V knjigi nam dr. Marsh brez zadržkov, realistično predstavi celo kopico primerov, ki se iz različnih razlogov niso končali optimalno za pacienta. Hkrati spoznavamo tudi njegov tihi boj s samim seboj, iskanje ravnovesja med odmaknjenostjo in empatijo ob ugotovljenih napakah in njihovih posledicah. Izjemno zanimivo branje ...

#### Samo Rugelj: RESNICA IMA TVOJE OČI

Mija in Miha, ona že upokojena, on na pragu zaključka delovne poti. Oba vitalna, z načrti za prihodnost. Ki se rahlo razlikujejo. Mija bi več časa posvetila vnukoma, Miha nostalgичnemu branju,



kot je na primer dolg iz mladosti, zbirka *Sto romanov*. Rok, njun edini sin, ki sta ga spočela (verjetno, kajti vprašanje očetovstva je še odprto) pred petintridesetimi

leti v Istanbulu, se z ženo odpravlja na novoletno praznovanje, pomenljivo, v Istanbul. Tik pred poletom Rok raztrese no zaupa očetu, da ima nosečo ljubico. Noč zatem v Istanbulu raznese bombo. Posledice so katastrofalne in usodno vplivajo tudi na življenje Mije in Miha ...

#### Aleksandra Kornhauser Frazer: POTI IN SREČANJA

Aleksandra Kornhauser Frazer, rojena v Škofji Loki, kemičarka, sicer pa svetovno



znana predavateljica, znanstvenica, dobitnica številnih domačih in mednarodnih priznanj, izmed katerih nedvomno izstopa prestižna japonska nagrada Honda, ki jo je prejela kot edina ženska na svetu,

v knjigi predstavi svoja srečanja na poti življenja. Neštetokrat na zelo hudomušen način, s kančkom ironije, predvsem pa spodbudno in nenazadnje svarilno. Vsak posameznik je odgovoren. Odgovoren za stanje sedanjih in prihodnjih rodov, za stanje planeta: »Vsak zase smo res le drobno zrno peska, vendar če nasuješ dovolj peska, se tudi najbolj grozeča mašinerija ustavi.«

MIRA ŠILAR

## Novosti v knjižnjici

### Strokovno gradivo (izbor)

- **Jesensko srečanje Združenja pneumologov Slovenije 2018, Portorož: Zbornik sestanka.** [Golnik], 2018.
- Brown, Kevin K.: **Idiopathic pulmonary fibrosis.** St. Louis, Missouri, 2019.
- **20. Fajdigovi dnevi, 2018, Kranjska Gora: Zbornik predavanj.** Ljubljana, 2018.
- **Global tuberculosis report 2018.** Geneva, 2018.
- Parrillo, Joseph E.: **Critical care medicine: principles of diagnosis and management in the adult.** 5th ed. Philadelphia, PA, 2019.
- **Clark's positioning in radiography** / A. Stewart Whitley ... [et al.]. 13th ed. Boca Raton etc., 2016.
- **Rosai and Ackerman's surgical pathology** / John R. Goldblum ... [et al.]. 11th ed. Philadelphia, 2018.
- Jerman, Anže: **Analiza sistema e-Naročanja na specialistične ambulantne preglede v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik: magistrsko delo** Organizacija in menedžment poslovnih in delovnih sistemov. Kranj, 2018.
- **3. šola pljučnega raka, 2018, Ljubljana: Zbornik.** Ljubljana, 2018.

jana: Zbornik. Ljubljana, 2018.

- **Onkološki inštitut Ljubljana: 80 let Onkološkega inštituta Ljubljana: 1938–2018.** Ljubljana, 2018.
- **11. posvet Moja kariera – Quo vadis, 2018,** Ljubljana: Zdravstvene stroke na poti profesionalizacije. Jesenice, 2018.
- **Strokovno izpopolnjevanje za magistre farmacije, 2019, Ljubljana: Prepoznavanje in zdravljenje bolezni dihal: [zbornik prispevkov].** Ljubljana, 2019.
- **Pretočna citometrija v alergologiji in pulmologiji: zbornik sestanka, Ljubljana, 17. november 2018** / [urednik zbornika Mitja Košnik]. [Golnik], 2018.
- Zimet, Zlatko: **Oksidativni stres pri rudarjih v premogovniku: doktorska naloga.** Ljubljana, 2019.
- Zukič, Edin: **Telemedicinski nadzor astme: doktorska disertacija.** Tuzla, 2018.
- Vrankar, Martina: **Rak pljuč: vodnik za bolnike/ce na poti okrevanja.** 1. izd. Ljubljana, 2017.
- **Harrison's principles of internal medicine** / editors J. Larry Jameson ... [et al.]. 20th ed. New York etc., 2018.

- **5. mednarodni simpozij o tuberkulozi in respiratornih okužbah, 2019, Bled: Zbornik srečanja.** Golnik, 2019.
- **Practical soft tissue pathology: a diagnostic approach** / [edited by] Jason L. Hornick. 2nd ed. Philadelphia, 2019.
- **Nadzorovano predihavanje** / Rihard Knafelj s sodelavci; [slikovno gradivo Matea Mirošević ... et al.]. Ljubljana, 2018.
- Arnold, Christina A.: **Atlas of gastrointestinal pathology: a pattern based approach to nonneoplastic biopsies.** Philadelphia etc., 2015.
- **Pulmonary pathology : an atlas and text** / editor-in-chief Philip T. Cagle. 3rd ed. Philadelphia etc., 2019.
- **22. Schrottovi dnevi, 2019, Ljubljana: [Zbornik predavanj].** Ljubljana, 2019.
- **10. šola za klinične mentorje, 2016, Jesenice:** Razvoj mentorske vloge in promocija zdravja na delovnem mestu : zbornik predavanj. Jesenice, 2016.
- **9. posvet Moja kariera – Quo vadis,**

**2016, Ljubljana:** Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina v Sloveniji : mednarodno primerljiv sistem sekundarnega in terciarnega izobraževanja v zdravstveni negi kot temelj raziskav in prispevka znanosti k trajnostnemu družbenemu razvoju – predstavitev aktivnosti in prvih rezultatov ARRS projekta. Jesenice, 2016.

- Jeršič, Nataša: **Primerjava novega ZJN-3 s prejšnjim ZJN-2 z vključenim strokovnim komentarjem.** Ljubljana, 2016.
- **Zakon o javnem naročanju (ZJN-3) : s komentarjem.** Ljubljana, 2016.
- Žepni priročnik za odkrivanje, zdravljenje in preprečevanje KOPB: **priročnik za zdravnike in medicinske sestre** / [prevod PSD Prevajalske storitve; pisec spremne besede Mitja Košnik]. Prenovljena izd. Golnik, 2019.
- **Rinitis: Zbornik strokovnega srečanja Alergološke in imunološke sekcije SZD, 2019, Ljubljana.** [S. I.], 2019.
- **Guides to the evaluation of perma-**

**nent impairment** / medical editor, Robert D. Rondinelli et al. 6th ed. Chicago, 2008.

- **Strokovni seminar Kaj je novega pri pljučnem bolniku? Zbornik predavanj z recenzijo, Topolšica, 2019.** Ljubljana, 2019.
- **Specialna obravnava pljučnega bolnika: zbornik predavanj z recenzijo: strokovni seminar, Ljubljana, 28. 9. 2018** / [urednik Maruša Ahačič]. Ljubljana, 2018.
- **Pljuča in prebavila: zbornik sestanka, Ljubljana, 9. maj 2019** / [urednik zbornika Mitja Košnik]. Ljubljana, 2019.
- **Krajevna skupnost Golnik: KS Golnik, Goriče, Trstenik, Tenetiše: 1964–1979.** Golnik, 1979.
- **Goriška šola in njeni ljudje v toku časa** / [urednica Mimi Urbanc et al.]. Goriče, 1999.

Vabljeni!

## Močvirski tulipan – biser slovenske botanike

Na prostrani barjanski zemlji, v neposredni bližini urbane mesta, ki je v zgodnjepomladnih jutrih še vedno ovita v hladne in skrivnostne meglice, se konec marca in v začetku aprila pozibavajo cvetovi močvirske logarice. Čeprav so bila barja in podobne močvare ljudem od nekdaj neprijazen svet, so hkrati vedeli, da ta v sebi skriva prav posebno in skrivnostno lepoto. Ko spomladi voda odteče z vlažnih močvirnih tal, tam požene očarljiva močvirska logarica (*Fritillaria meleagris*). Njena podobnost s tulipanom ni naključna, saj oba spadata v družino lilijevk, zato se je močvirske logarice oprijelo tudi ime močvirski tulipan. Zaradi izsuševanja mokrišč, gnojenja in zgodnje košnje travnikov njen habitat počasi izginja in z njim tudi logarica. Vrsta je v Sloveniji zavarovana že od leta 1949.

**URŠKA B. STOJKOVIĆ**

Foto: A. Rijavec



# Moj dan v tropskem paradižu – Baliju



Čudoviti park Tirta Gangga

**Bali** je otok v indonezijskem arhipelagu in upravna provinca Republike Indonezije. Glavno mesto otoka in province je Denpasar. Na Baliju živi okrog 3,5 milijona prebivalcev, ki so za razliko od muslimanske večine Indonezijcev hinduisti. Govorijo enak jezik kot ostali Indonezijci, indonezijsščino. Bali je tropski otok

peščenih plaž in tisočeri starodavnih templjev. Rodovitna vulkanska pobočja so marsikje oblikovana v slikovite riževe terase, v bujnem zelenju pa so doma radovedne opice. Bali je tudi otok dišečih začimb, svežega sadja in novih okusov.

Moja strast so potovanja. Prepotovala sem svet podolgem in počez, obiskala

različne države, spoznala različne ljudi, njihovo kulturo in hrano, a najraje se vrnem na Bali. Ljubi mi otok sem prvič obiskala leta 2004 ter se kasneje vrnila še osemkrat.

**ŠPELA SAJOVIC**

*Foto: osebni arhiv*



## Moj dan na Baliu



Dober dan se vedno začne z odličnim zajtrkom, ki mi ga prinesejo skoraj da ne v posteljo.



Po zajtrku skočim na bližnjo plažo. Pozdravim prijatelje, ki že vsa leta delajo na plaži, ena od teh je Lina, ki prodaja spominke, če rabiš masažo, te pa zmasira.



Po kopanju na kosilo – moja najljubša jed je nasi goreng – riž z zelenjavo.



Še dobro se odlična hrana v želodcu ne poleže, že prijatelj Made povabi k sebi domov. Z motorji se odpravimo na pot. Peljemo se skozi vas, v kateri ravno v tem času poteka slovesen sprevod. To je dan, ko vsaka hiša praznuje čaščenje bogov s tradicionalnim odhodom v tempelj, kjer poteka slovesnost. Vsi so oblečeni v tradicionalna oblačila, ki se imenujejo kramben.



Na tržnici si privoščimo prigrizek iz riža.



Postanek še v najlepšem parku Tirta gangga na vzhodu Balijsa.



Oraž



Deklica v riževem polju.



Prihod v vasico na vzhodu Balijsa. Tukaj je še pristnejše tradicionalno življenje. Ženske na primer večino stvari nosijo na glavi, naj bo to hrana, voda ali stvari za vsakdanjo rabo.



Druženje s prijateljem Madejem in njegovo družino.



Po čudovitem dnevu sprehod po plaži – slika pove vse. Nikoli ne načrtujem dneva, ampak se prepuščam trenutkom. Dan dnevu ni enak.

## POHVALIL/-A BI ...

Pohvale sodelavcev prihajajo iz  
Finančno-računovodske službe.

Življenje je  
kratko! Zato štejejo  
drobne stvari. Hvala vam,  
drage sodelavke, sodelavec  
in Lea, da sem na delu lahko  
zadovoljna, vesela. Predvsem  
pa hvaležna, da sem lahko  
med vami in z vami!  
Barbara

Velikokrat  
pozabimo, da so odnosi  
in sodelovanje na prvem  
mestu, vsaj po mojem mnenju.  
Zato bi ob tej priložnosti  
pohvalil vse svoje sodelavke  
in sodelavce.  
Mitja

Pohvalila bi vse, ki  
v naši kliniki še delajo s  
srcem in za dobrobit Klinike  
Golnik. Posebna pohvala pa  
gre mojim sodelavkam iz FRO  
in naši vodji. Super je delati  
v kolegialnem in srčnem  
kolektivu, kjer se znanje deli.  
Nina

Tudi v službi se lahko  
pišejo lepe zgodbe, če si  
obdan s sodelavci, ki so dobre  
volje, pripravljeni pomagati in  
s pozitivno vneto premagovati  
izzive na delovnem mestu. Vesela  
sem, da sem del tima FRO.  
Tanja

Zelo smo si različni, a  
ko je dela preveč in razmere  
postanejo stresne, stopimo skupaj  
in si pomagamo. Sodelavke in  
sodelavci v računovodstvu, krasni  
ste, ker opazite dobre stvari, ki nas  
obdajajo in izvabijo iz vas samo  
najboljše. Lepo je delati z vami!  
Lea

Pohvalila bi vse  
sodelavke in sodelavce,  
ki so navkljub vsem izzivom  
VEDNO pripravljeni PRIJAZNO  
pomagati ob kakršni koli zagati.  
In hvala Barbari za vse trenutke,  
ki jih nameni za moja  
računovodska vprašanja.  
ALEksandra

Celotnemu  
kolektivu (FRO) bi  
se zahvalila za pomoč,  
druženje in prijaznost, ki mi  
vedno polepša moj delovni  
dan.  
Alenka

S pohvalo je  
tako kot z nasmehom:  
nič ne stane, nam pa zelo  
polepša dan in ogreje dušo. Ne  
z enim, ne z drugim ne bi smeli  
skopariti. Zato ob tej priložnosti  
pohvalim vse svoje sodelavke in sodelavca  
iz FRO, s katerimi se odlično razumemo –  
SUPER SMO :) Pohvaliti pa želim tudi  
sodelavce iz drugih enot, s katerimi  
sodelujem – brez korektnega  
sodelovanja bi bilo naše delo  
mного manj prijetno.  
Marta

Pohvala gre vsem  
mojim sodelavkam,  
posebej še Marti, ker je  
vedno pozitivna, prijazna,  
nasmejana – imava sproščeno  
okolje, v katerem je užitek  
delati.  
Zdenka

