

Pljučnik

Glasilo Univerzitetne
klinike za pljučne
bolezni in alergijo Golnik

ISSN 1580-7223

September 2023



POGOVOR

Klinična psihologinja
dr. Anja Simonič

STROKOVNI MOZAIK

Dan fizioterapije in artritisa

MISLIM, MISLIŠ, MISLI

Kako inteligentna je
umetna inteligenca?

DROBTINICE

Kdor ima rad živali, ima rad
tudi ljudi



GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2023

UNIVERZITETNA KLINIKA
ZA PLJUČNE BOLEZNI IN
ALERGIJO GOLNIK
5.–7. OKTOBER 2023
BLED



VEČ INFORMACIJ NA SPLETNI STRANI
WWW.KLINIKA-GOLNIK.SI

POGOVOR

- 2 Dr. Anja Simonič – Ko vprašanje Kako si? ni le vljudnostna fraza

V VRTINCU

- 7 Bliža se Golniški simpozij 2023
8 Izobraževanje medicinskih sester za delo v referenčnih ambulantah
9 Delavnica oživljanja za nezdravstvene delavce
10 Povečajte glas bolnikov!
12 Dan fizioterapije in artritisa
14 Naročanje na zdravstvene storitve pacientov
15 Predstavitev nekaterih pomembnejših objav
16 Kako je pravno urejena evtanazija oziroma pomoč pri samousmrtitvi v Sloveniji
19 Komentar: Ugovor vesti
20 Največji kongres laboratorijske medicine
22 Konec tedna v okolici Budve
23 Klinika Golnik na Evropskem pulmološkem kongresu

ODDELEK SE PREDSTAVI

- 24 Enota za internistično onkologijo
Klinike Golnik

GOLNIK SMO LJUDJE

- 28 Kako dobro se poznamo

MISLIM, MISLIŠ, MISLI

- 30 Kako inteligentna je umetna inteligenca?

RAZGLEDNICA

- 32 Razglednica iz Jordanije

RECEPT

- 38 Fokača

KNJIŽNI NAMIG**DROBTINICE**

- 42 Tembuilding centralne sterilizacije
44 Izlet Sindikata laboratorijske medicine Slovenije
45 Golničani pomahali s tritisočaka v Dolomitih
46 Kdor ima rad živali, ima rad tudi ljudi
48 Sledimo golniškim upokojencem
50 Alenka Fležar Bratuša: Hir aj kam, hir aj go
51 Premagali smo oviraton na Pokljuki

ZAHVALE IN POHVALE**KRIŽANKA**

Glavna urednica Mirjana M. Pintar **Odgovorna urednica** Viktorija Tomič **Uredniški odbor** Elkana Angelova, Rok Cesar, Goran Gruič, Mark Kačar, Saša Kadivec, Nina Karakaš, Majda Pušavec, Mira Šilar, Judita Žalik
Oblikovanje Maja Rebov **Lektoriranje** Tea Kačar
Tisk Tiskarna Koštomaj, d. o. o. **Naslov uredništva** Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik **E-naslov** pljucnik@klinika-golnik.si **Naklada** 700 izvodov, ISSN 1580-7223, spletna izdaja ISSN 2463-9311.
Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov dovoljen samo s pisnim privoljenjem uredništva Pljučnika. **Na naslovnic** Bronhoskopija, foto: Barbara Jenko



Nevarni stampedo tekmovalnosti

Po sproščujočem poletju se okrepčani z novimi močmi vračamo na delo, učenci pa v šolske klopi. Marsikdo od njih s cmokom v grlu, saj je sodobno življenje postalo neizprosna tekma v pehanju za najboljšimi ocenami, točkami in nazivi. »Naredili smo premočan enačaj med ocenami in svojo samopodobo. Ne bi se smelo zgoditi, da otroci povezujejo ocene s svojo vrednostjo. Uspeh je postal premočna vrednota in v njegovo spiralo so se – kot v nevarnem stampedu tekmovalnosti – ujeli vsi, ob mladih tudi starši in šole. Šola bi morala namesto tega postati varen prostor, kjer se razplamteva notranja motivacija in ne pojenja vrelec radovednosti,« je v zanimivem intervjuju na Radiu Slovenija ugotavljal učitelj dr. Klemen Lah. Je uspeh otroka v šoli res napoved tega, kako uspešen bo v življenju, koliko večšin bo imel in v kolikšni meri bo lahko uresničil svoje sanje?

Nedavne poplave so pokazale, da se lahko človeku v nekaj minutah poruši vse. Ko nam je narava pokazala zobe, so šteli le še posameznikove veščine, sočutje in medčloveška solidarnost. Vse tisto torej, kar se v šolah običajno ne meri z ocenami.

Sočutje je nepogrešljiva lastnost, ki naj bi jo imel tudi vsak zdravstveni delavec. Kot v intervjuju pove naša klinična psihologinja dr. Anja Simonič, so bolni še posebej ranljivi in krhki. Takrat potrebujejo nekoga, ki se mu lahko prepustijo v zaupanje in skrb. Prepričana je, da lahko sočuten odnos in pravilna izbira besed tako do bolnikov kot tudi svojcev olajšata marsikatero stisko. Tega se dobro zaveda tudi ekipa Enote za internistično onkologijo Klinike Golnik, ki nam v aktualni številki Pljučnika predstavlja svoje delo in dosežke. Njihov sočutni in strokovni odnos opažajo tudi pacienti, ki so jim v nedavni raziskavi NIJZ namenili odlično oceno na praktično vseh ravneh oskrbe.

Poleg resnih tem, kot so evtanazija, artritis in novosti pri naročanju pacientov, smo velik del Pljučnika namenili tudi bolj sproščenim temam. Poročamo o potovanjih, izobraževanjih, druženju in golniških upokojencih ter objavljamo fotografije naših protistresnih hišnih ljubljencev.

Člani uredniškega odbora upamo, da vas bo branje zabavalo, česa novega naučilo, navdihnilo ali pa povežalo. Želimo vam krasno jesen.



Ko vprašanje »Kako si?« ni le vljudnostna fraza

MIRJANA M. PINTAR

Foto: Barbara Jenko in Mirjana M. Pintar



Dr. Anja Simonič (v sredini) skupaj s sodelavkama Mišo Bakan (levo) in Hano Kodba Čeh (desno)

Na koncu dolgega hodnika je majhna pisarna z napisom *dr. Anja Simonič, univ. dipl. psih., specialistka klinične psihologije*. Ob velikem oknu stojita udobna oranžna fotelja s pogledom na pomirjujoče zelenje golniškega parka. Pogled se ustavi na okenski polici, na kateri so drug poleg drugega nanizani različni spominki. Vsak od njih nosi svojo zgodbo bolnikov, ki so zaradi stiske ob bolezni uteho poiskali pri klinični psihologinji na Kliniki Golnik. Dr. Anja Simonič je na kliniko prišla že kot mlada raziskovalka leta 2004 in, kot pravi sama, z Golnikom tudi odrasla – tako v strokovnem kot osebnem smislu.

Če bi pokukali na Anjin službeni koledar na običajen delovni dan, kaj bi pisalo na njem?

V službo pridem malo po sedmi uri, pregledam elektronsko pošto, napotitve bolnikov, pijem čaj, se pogovorim s specializantko in načrtujem dan v skladu z napotitvami. Obravnave ambulantnih pacientov lahko načrtujem vnaprej, medtem ko se za bolnišnične dogovarjamo sproti. Potem odhajam k pacientom na različne oddelke, kjer me potrebujejo. Veliko komuniciram z zdravniki, da mi pojasnijo, zakaj se odločijo za napotitev določenega pacienta, kakšne so njegove težave, potrebe in pričakovanja. Nekajkrat na teden se udeležim timskega sestanka na določenih oddelkih, kjer z zdravniki in medicinskimi sestrami razpravljamo o pacientih. Po zaključenem pregledu pacienta, po potrebi že sproti, predam svoje mnenje zdravniku, tudi medicinskim sestram na oddelku, pripravim kliničnopsihološko poročilo in po potrebi nadaljujem psihoterapevtsko pomoč bolniku. Še posebej me veseli, če zdravstveni delavci upoštevajo moja mnenja in priporočila, saj želim s svojim delom pomagati, da bolnika bolje razumemo tudi z njegove plati, in tako lahko bolj celostno obravnavamo njegove potrebe. Veliko časa namenim tudi mentorskemu delu.

Se ti zdi, da imamo ljudje vedno manj predsodkov glede tega, da poiščemo psihološko pomoč?

Mislim, da imajo mlajše generacije manj predsodkov, so bolj dostopne in obveščene. Ampak večina naših bolnikov je starejših. Gre za generacije, ki tega niso vajene in se včasih še pred zdravnikom težko razkrijejo, kaj šele pred psihologom. Nekateri so prepričani, da je z njimi nekaj hudo narobe ali da so šibki, morebiti celo nesposobni zdravljenja, če potrebujejo psihologa, zato tako pomoč lahko odklanjajo. Zelo je pomembno, da pacientom na primeren način pojasnimo prednosti psihološke pomoči. Najbolj uspešni smo takrat, ko osebje bolnika pripravi na moj prihod, kar mi zelo olajša delo. Tako običajno dobimo bolnikovo privolitev. Če kljub temu kdo odkloni mojo pomoč, to sprejmemo, saj bi mu, če na to ni pripravljen, tudi zelo težko pomagali.



V kotičku svoje pisarne, kjer se pogovarja z bolniki.

Številni bolniki težko izražajo svojo stisko navzven, o njej težko govorijo, nekateri jo skrijejo celo pred seboj.

Naslov tvojega doktorskega dela je »Izvori, doživljanje, izražanje in posledice duševne stiske pri bolnikih z neoperabilnim pljučnim rakom«. Si pri raziskovanju te teme prišla do kakšnih zanimivih spoznanj, ki ti pomagajo pri delu na kliniki?

Enoletno spremljanje bolnikov skozi kritična obdobja bolezni mi je omogočilo stik tudi s tistimi bolniki s pljučnim rakom, ki sicer nikoli ne bi prišli k meni na psihološko obravnavo. Spoznala sem, da jih po njihovi stiski zaradi bolezni ne morem spraševati preveč direktno. Večkrat sem sicer zaznala, da jim je težko, a so na neposredno vprašanje, ali jim je težko, to pogosto zanikali. Številni bolniki težko izražajo svojo stisko navzven, o njej težko govorijo, nekateri jo skrijejo celo pred seboj. Stisko mnogokrat izražajo tudi bolj posredno, na primer da se pošalijo ali kaj zelo pomembnega vprašajo šele ob odhodu, ko so že med vrati. Pomembno je, da psihologi, še posebej pa zdravniki in medicinske sestre, ujamemo take drobne priložnosti

in odpremo pogovor, kaj ta bolezen pomeni za naprej, kako se bolnik ob tem počuti in kaj ga skrbi.

S kakšnimi težavami se bolniki najpogosteje obračajo nate?

Osebe najpogosteje prepozna bolnike, ki so žalostni, brezvoljni, pretirano zaskrbljeni in tesnobni. Nekateri imajo duševne težave že od prej in so še bolj dovzetni za to, da se bodo v stresni situaciji še poglobile. Zdravstveno osebe k meni pogosto napoti tudi bolnike, ki zavračajo sodelovanje v procesu zdravljenja. Osebe jih pogosto doživlja kot težavne in zahtevne v komuniciranju, zato se obrnejo name. Redkeje pa prepoznamo stisko tistih, ki so tišji in delujejo, kot da je vse v redu, pa vendarle bi še kako potrebovali psihološko pomoč. Bolniki pa samoiniciativno največkrat prihajajo po pomoč takrat, ko jim je težko ob spoprijemanju z diagnozo ali ob napredovanju bolezni, ko razmišljajo o tem, kako bodo zmogli težko zdravljenje in kako bodo novico o bolezni povedali svojcem. Skrbi jih, da bodo vedno bolj odvisni od drugih in v breme drugim.

So tvoja vrata odprta tudi svojcem?

Tudi. Vedno kadar bolniki opisujejo svojce kot ranljive, da težko sprejmejo zdravstveno situacijo bližnjega, jim ponudim, da se lahko obrnejo name. S svojci se pogosto srečam tudi ob kakšnem družinskem sestan-ku. Nekateri k meni prihajajo tudi na daljše obravnave v procesu žalovanja.



Kaj pa tvojim sodelavcem v stiski?

Sodelavci so se že od začetka mojega dela na kliniki z vprašanji ali prošnjami za nasvet zase ali za svoje bližnje obračali name. Včasih je bil to samo klepet, kdaj pa smo se dogovorili za obravnavo. Vedno je pogovor potekal na štiri oči, s spoštovanjem zasebnosti. Sčasoma, še posebej med epidemijo koronavirusa, se je izkazalo, da je teh potreb po psihološki pomoči zaposlenim vedno več. Takrat sta se zelo angažirali moji mlajši kolegici psihologinji Miša Bakan in Hana Kodba Čeh, tudi s skupinskim delom z zaposlenimi. Zaposleni nas lahko pokličejo, da se glede na potrebe dogovorimo za srečanja. Njihove stiske so včasih povezane z zasebnim življenjem, pogosto pa tudi z izkušnjami pri delu, v timu s sodelavci, z nadrejenimi in podrejenimi, ob delu s čustveno napornimi pacienti. Več je tudi izkušenj z izčrpanostjo, izgorelostjo ali občutkom, da ob naporu ni dovolj razumevanja za njihove potrebe.

Pred kratkim si imela skupaj s sodelavko Hano Kodba Čeh predavanje za zaposlene z naslovom »Strah pred smrtjo«. Kaj jim svetuješ, kako naj o tej temi spregovorijo s hudo bolnimi in kako z njihovimi svojci? Lahko z nepremišljenimi izjavami še poglobimo njihovo stisko?

Z nepremišljenimi izjavami, sploh pa s svojim odnosom do pacienta, z načinom, kako pristopamo k njemu in se

z njim pogovarjamo, lahko poglobimo njegovo stisko. Lahko pa s pravilno komunikacijo naredimo tudi veliko dobrega. Kot je v pravlji zapisala Anja Štefan: »Besede imajo moč. Zda vem, da res. Zato pomisli, kadar govoriš. Z besedami podiraš in gradiš. Dobiš, zapraviš, zbližaš, spremeniš – ti rečem, da imajo moč.« Ko je človek bolan, je krhek in ranljiv. Takrat potrebuje nekoga, ki se mu lahko prepusti v zaupanje in skrb. Zato je komunikacija zdravnikov in medicinskih sester zelo pomembna. Mogoče lahko kdaj nehote tudi poglobimo stisko ali prizadenemo s tem, ko se umikamo od pogovorov o zahtevnih temah, kot so napredovanje bolezni, umiranje in smrt. Nedvomno gre za težke pogovore, ampak prav zato moramo k njim pristopiti z nekim spoštovanjem, pripravljenostjo in mirnostjo. Najlažje se z bolnikom o tej temi pogovarjamo, če ga spremljamo dolgoročno. Če se dobro poznamo, lahko razvijemo vzdušje, v katerem bolnik čuti, da lahko vpraša, kar ga zanima, da lahko izrazi stisko, je iskren in se nam odpre. Tako bomo tudi mi lažje odpirali teme, ki so za nas težke. Bolniku predstavimo, da bi se želeli z njim pogovoriti o tem, kako bo potekala njegova bolezen, kaj je zanj v življenju pomembno, da bi lahko čim bolj v skladu z njegovimi potrebami načrtovali oskrbo. Povprašamo ga, kaj o svoji bolezni in svojem stanju že ve ter koliko informacij si želi dobiti. Potem ocenimo, kako se z njim pogovarjati. To niso nujno pogovori o smrti, ampak bolj o poteku bolezni v prihodnosti, v nekem trenutku pa lahko tudi o tem, da je bolezen toliko napredovala, da se življenje izteka. Zelo pomembno se mi zdi, da bolniku stojimo ob strani, tudi ko mu ne moremo več ponuditi aktivnega zdravljenja. Takrat mu lahko še vedno ponudimo sebe, svojo oporo ter lajšanje bolečin in drugih telesnih težav. To je enako pomembno kot vse tisto, kar smo mu lahko ponudili med zdravljenjem. Če je le možno, omogočimo svojcem, da so prisotni ob slovesu svojca v bolnišnici.

Kako pa naj se odzovemo na novico o hudi bolezni svojca ali prijatelja? Večkrat se namreč v strahu, da bi izrekli kaj napačnega, bolnikom začnemo izogibati.

Ko izvemo, da je naš bližnji zbolel, to v nas zbudi tesnobo, strah, občutek nemoči in željo, da bi mu pomagali. Včasih kdo celo celo pomisli, da bi bilo lažje, da bi namesto svojca zbolel sam. Svetujem, da poskušamo ostati takšni, kot smo tudi sicer s to osebo, da se poskušamo z njo normalno pogovarjati in ji slediti v njenih potrebah. Nekateri bolniki se želijo o bolezni pogovarjati več, drugi sploh ne. Pomembno je, da spoštujemo njihov način in jim v tem sledimo, jim stojimo ob strani na način, kot ga potrebujejo. In da si svojci tudi zase poiščejo pomoč in podporo, če jo potrebujejo. Nič ni narobe, če se kdaj tudi skupaj z bolno osebo zjokamo in si podelimo stisko.

Tudi ti kdaj zajokaš z bolniki?

Seveda sem imela že kdaj med pogovorom solzne oči in s težavo zadrževala jok. To se mi zdi povsem človeško.



Kako pa sama predeluješ težke zgodbe iz službe? Kako vzpostaviš distanco, da se te ne dotaknejo preveč?

Z leti sem se glede tega spreminjala, zorela. Zagotovo mi je zelo pomagala tudi nekajletna psihoterapevtska izkušnja pa tudi redna individualna ali skupinska supervizija, med katero razpravljamo o konkretnih primerih. Pomaga mi, da me doma čaka drugo okolje, v katerem neposredno ni težke bolezni in frustracij. Včasih mi pomaga tudi, da se lahko s kom pogovorim, kaj se mi dogaja v službi.

Kakšni so načrti za razvoj psihološke službe na Kliniki Golnik?

Zelo sem vesela razvoja v zadnjem času. Računamo na to, da bo kolegica Hana Kodba Čeh v prihodnjem letu začela specializacijo in se po štirih letih vrnila

Sodeluješ tudi pri podporni skupini za pomoč pri opuščanju kajenja, ki poteka v okviru projekta Bolnišnica brez tobaka. Kakšna je pri tem tvoja vloga?

Najbolj zavzeto se na področju opuščanja kajenja trudi doc. dr. Mihaela Zidarn, sebe pa bolj vidim v vlogi nje-ne pomočnice pri teh akcijah. V obliki učnih delavnic vzgajamo zdravstveno osebje o tem, kako pomembno je bolnike primerno povprašati o njihovem odnosu do kajenja in jim ponuditi kratek nasvet o opuščanju. Po potrebi tudi bolj obsežno individualno svetovanje, nadomestno nikotinsko terapijo in nadaljnje spremljanje po telefonu ali osebno. Opustitev kajenja je namreč za številne naše bolnike eden ključnih ukrepov za zdravljenje. V bolnišnici pa ob poslabšanju zdravja, kar je za večino zelo pomembna vrednota, lahko ujamemo okno priložnosti za spremembo v smeri boljše skrbi za svoje zdravje.



»Inuitsko figurico, imenuje se Inuitchuk, mi je med specializacijo na onkološki kliniki v Kanadi podaril tamkajšnji vodja oddelka. Eden od simbolnih pomenov je, da vsi ti kamni, zloženi v celoto, pomagajo držati ravnotežje. Figurica ponazarja, kako je vsak člen v timu pomemben, da lahko celota funkcionira: od čistilke, kuharice, podpornih služb, psihologa do zdravnika in medicinske sestre.«

k nam kot specialistka klinične psihologije. Žal se poslavljamo od Miše Bakan, ki bo pot nadaljevala na primorskem koncu. Z našim timom tesno sodeluje tudi študentka psihologije. To sodelovanje je zraslo iz klicnega centra med epidemijo. Želimo si še dodatno pomoč, predvsem na področju podpore zaposlenim in izobraževanja. Potreba po tem je zelo velika. Trenutno pripravljamo program za specialiste in specializante na temo komuniciranja o resni bolezni, v smislu primerne pogovaranja o diagnozi in prognozi bolezni ter vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe. Brez pomoči specializanta klinične psihologije pa si svojega dela že dolgo ne predstavljam več, ker bi bilo sicer nemogoče pokriti vse potrebe.

Sodelavci te vidimo kot umirjeno, nežno, prijazno in zanesljivo osebo, za katero vprašanje »Kako si?« ni zgolj mimobežna vljudnostna fraza. Kdo pa je Anja zasebno?

Sem Štajerka, ki zadnji dve leti z družino stanuje na Mlaki. Prihajam iz družine, v kateri je že babica delala kot strežnica v bolnišnici, mama pa je po poklicu zdravnica internistka. Delo z ljudmi mi je bilo položeno v zibelko, saj mi ni težko pristopiti k bolnemu človeku, mu stisniti roko in ga pobožati. Sem mamica zelo živahnega triletnega sinka, ki me polno zaposluje. Rada preberem dobro knjigo, obožujem ples, naravo in dobro glasbo. Veliko mi pomenijo dobri odnosi z ljudmi, ki me obkrožajo. ●

Bliža se Golniški simpozij 2023

Klinika Golnik med 5. in 7. oktobrom 2023 na Bledu organizira tradicionalni Golniški simpozij, največji pulmološki dogodek v Sloveniji z mednarodno udeležbo. Na Bledu pripravljamo ločena programa za zdravnike in zdravstveno nego, delavnice pa bodo potekale skozi vse leto na Golniku. V okviru simpozija organiziramo tudi postersko sekcijo.

MIRJANA M. PINTAR

Foto: Klinika Golnik



Prim. Izidor Kern, predsednik organizacijskega odbora

»Golniški simpozij je največji pulmološki dogodek v Sloveniji, ki se ga vsako leto udeležijo vrhunski strokovnjaki s področja pulmologije in alergologije. Domači in tuji strokovnjaki bodo predstavili najnovejša dognanja in terapevtske pristope s področij, kot so zgodnji rak pljuč, koristi in slabosti zgodnjega odkrivanja prek presejalnih testov, razliko med benigno in maligno naravo tumorjev ter prihodnost obravnave bolnikov s pljučnim rakom. Tridnevni simpozijijski program zajema tudi predavanja in diskusije o intersticijskih spremembah pri hematoloških bolnikih z različnih strokovnih vidikov, motnjah diha-



Gregor Ziherl, predsednik programskega odbora za zdravstveno nego

»Tudi letos lahko udeleženci Golniškega simpozija za zdravstveno nego, ki bo 6. in 7. oktobra potekal na Bledu, pričakujejo pester program. Pripravili smo tematsko različna predavanja in razprave ter interaktivne učne delavnice. Program smo razdelili na šest sklopov: Prednosti timske obravnave bolnika; Kardiologija, srčno popuščanje, atrijska fibrilacija; Varnost medicinske sestre pri ravnanju z zdravili in njihovi pripravi; Komunikacija z bolnikom, komunikacija s svojci, komunikacija med seboj; Vključevanje podpornih služb v obravnavo bolnika s pljučno boleznijo ter Pomen zdravstvene vzgoje bolnikov s pljučno boleznijo. Prepričan sem, da bodo udeleženci po tem največjem pulmološkem dogodku v Sloveniji tudi tokrat bogatejši za številna nova znanja za izboljšanje prakse v zdravstveni negi in tudi poznanstva.«

nja v spanju, alergijskem rinitisu, obstruktivnih boleznih pljuč in vodenju kroničnega pljučnega bolnika na domu. Poleg predavanj, razprav in specializiranih delavnic sta za zdravnike in bodoče zdravnike pomembna tudi druženje ter izmenjava strokovnih pogledov in izkušenj v okviru simpozija.«



Izobraževanje medicinskih sester za delo v referenčnih ambulantah

DITKA BENEDIČIČ KATONA

Vodja Službe zdravstvene nege Oddelka 600 za neinvazivno ventilacijo

Foto: Mirjana M. Pintar

Vse od leta 2011 poteka na Kliniki Golnik modul Astma in KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen), izobraževanje medicinskih sester za delo v referenčnih ambulantah. Klinika je ena izmed nosilk izobraževanja, ki ga morajo medicinske sestre opraviti za delo v referenčnih ambulantah družinske medicine. Za referenčne sestre, kot jih radi poimenujemo, je to izobraževanje zelo pomembno, saj jim posredujemo znanje za delo s kroničnimi pljučnimi bolniki in tudi praktične izkušnje.

Referenčne ambulante – prijetno s koristnim

V maju in juniju smo pod vodstvom Gregorja Ziherla in Majde Pušavec ponovno uspešno izvedli obsežno izobraževanje za time referenčnih ambulant. Udeležile so se ga diplo-



mirane medicinske sestre iz vse Slovenije. Izobraževanje je potekalo v obliki predavanj (tudi po zoomu), delavnic in praktičnih usposabljanj na oddelkih.

Poudarek je bil predvsem na pravočasnem prepoznavanju in nadaljnji

obravnavi kroničnih pljučnih bolnikov, začevši s promocijo zdravja na primarni ravni zdravstvenega varstva. Z vsebinami smo želeli bodočim referenčnim sestram omogočiti lažje prepoznavanje potencialno ogroženih oseb in dejavnike tveganj, ki so pogosto prvi opozo-

rilni elementi za razvoj kroničnih bolezni. Poleg tega je bil velikokrat poudarjen pomen zdravstvenovzgojnega dela izvajalcev v referenčnih ambulantah in njihovega poznavanja (ne)farmakoloških ukrepov.

Pomemben prispevek k srečanju so bile razprave ob koncu posameznih sklopov. Prav te so dodale težo celotnemu izobraževanju, saj smo iskali in našli skupne rešitve, ki bi lahko omogočile bolj kakovostno in varnejšo obravnavo kroničnih bolnikov.

Poleg vabljenim zunanjim predavateljem se za izvedbo celotnega izobraževanja in aktivno sodelovanje zahvaljujemo tudi zdravnikom, fizioterapevtkam, farmacevtom in diplomiranim medicinskim sestram Klinike Golnik. V pričakovanju novih izzivov se veselimo naslednjega srečanja!

Delavnica osnov oživljanja za nezdravstvene delavce

EDIN MAHIĆ

Vodja Službe zdravstvene nege za intenzivno nego in terapijo



Oživljanje je veščina, ki lahko v nujnih primerih reši življenje. Znanje osnov oživljanja lahko pomeni razliko med življenjem in smrtjo, saj omogoča takojšnje ukrepanje pred prihodom strokovne medicinske pomoči. Da bi z osnovnim znanjem opremili tudi naše sodelavke in sodelavce iz nezdravstvenih poklicev, smo septembra že drugič organizirali praktično delavnico z naslovom Osnove reanimacije. Tim Greblo, Anže Knific in Edin Mahić z Oddelka za intenzivno nego in terapijo Klinike Golnik smo s teoretičnim uvodom in nato še s praktičnim prikazom na lutki podali nekaj temeljnih napotkov in udeležencem ponudili možnost, da se v oživljanju preizkusijo tudi sami. Zaposlene smo spomnili, da je 24-urna interna številka za reanimacijo znotraj klinike 2222. Odziv sodelavcev iz uprave, laboratorijev, z raziskovalnega oddelka in iz čistilnega servisa je bil na obeh delavnicah zelo dober, zato v prihodnjih mesecih že načrtujemo novo delavnico uporabe avtomatskega defibrilatorja AED.



»Zelo mi je bilo všeč, da smo imeli praktičen prikaz in da je lahko vsak od udeležencev preizkusil oživljanje na lutki. To je povsem nekaj drugega kot samo gledati in poslušati predavatelja. Preizkusili smo lahko, kako močno je treba pri masaži srca pritisniti in s kakšnim tempom. Mislim, da bo zelo koristna tudi delavnica uporabe avtomatskega defibrilatorja.«

TINA PEKLENIK

Tajništvo tehničnega oddelka in nabave

»S sodelavci čistilnega servisa smo se udeležili prve od dveh delavnic Temeljni postopki oživljanja za nezdravstvene delavce, ki jo je vodil naš sodelavec Tim Greblo. Na vsem razumljiv in nazoren način nam je predstavil temeljne napotke pri oživljanju, ki smo ga lahko vsi preizkusili na lutki. Ugotovili smo, da gre za zahtevno, a izredno koristno delo. Pridobljeno znanje nam bo lahko prišlo prav v vsakdanjem življenju, ko bo pomoč potreboval naš svojec, prijatelj ali pa neznanec. Najlepša hvala Timu, da je z nami delil svoje znanje. Nad delavnico smo bili več kot navdušeni.«

Mag. TATJANA KOSTEN

Vodja Čistilne službe

Povečajte glas bolnikov!

Svetovni dan varnosti pacientov smo letos praznovali 17. septembra pod geslom *Glas pacientu!*, ki poudarja ključno vlogo pacientov, družin in skrbnikov pri zagotavljanju varnosti zdravstvene oskrbe. Na Kliniki Golnik smo ob tej priložnosti priredili dan odprtih vrat za obiskovalce, informativne stojnice in učno delavnico v obliki t. i. sobe pobega za zaposlene.

DOC. DR. SAŠA KADIVEC

Koordinatorica za kakovost in varnost

Foto: Mirjana M. Pintar



Svetovni dan varnosti pacientov je leta 2019 uvedla 72. Svetovna zdravstvena skupščina s sprejetjem resolucije WHA72.6 – *Globalno ukrepanje na področju varnosti pacientov*. Cilji tega dne so povečati ozaveščenost in vključenost javnosti, okrepiti globalno razumevanje ter si prizadevati za globalno solidarnost in ukrepanje držav članic za povečanje varnosti pacientov in zmanjšanje škode zanje.

Dokazi kažejo, da se z obravnavo pacientov kot partnerjev pri zdravstveni oskrbi dosežejo znatne koristi na področju varnosti, zadovoljstva pacientov in zdravstvenih izidov. Če postanejo aktivni člani zdravstvenega tima, lahko prispevajo k varnosti svoje zdravstvene oskrbe in zdravstvenega sistema kot celote.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) s sloganom *Povečajte glas pacientov!* poziva vse zainteresirane, naj sprejmejo potrebne ukrepe za zagotovitev, da bodo pacienti vključeni v oblikovanje politik, zastopani v strukturah upravljanja, vključeni v sooblikovanje varnostnih strategij in dejavni partnerji pri lastni zdravstveni oskrbi. To je mogoče doseči le z zagotavljanjem platform in priložnosti za različne



paciente, družine in skupnosti, da izrazijo svoje mnenje, skrbi, pričakovanja in želje ter tako izboljšajo varnost, osredotočenost na pacienta, zanesljivost in pravičnost.

Cilji svetovnega dneva varnosti pacientov 2023

Povečati globalno ozaveščenost o potrebi po aktivnem sodelovanju pacientov in njihovih družin ter

skrbnikov v vseh okoljih in na vseh ravneh zdravstvenega varstva za izboljšanje varnosti pacientov.

SZO poziva oblikovalce politik, vodilne v zdravstvu, zdravstvene delavce in sodelavce, organizacije pacientov, civilno družbo in druge deležnike k prizadevanju za vključevanje pacientov in njihovih družin v politike in prakse za varno zdravstveno oskrbo. Poleg tega

predlaga, da se bolniki in družine opolnomočijo, da bodo dejavno sodelovali pri lastni zdravstveni oskrbi in izboljšanju varnosti zdravstvene oskrbe. Poudarja zavzemanje za nujno ukrepanje na področju vključevanja pacientov in družin, usklajeno z globalnim akcijskim načrtom za varnost pacientov 2021–2030, ki ga morajo sprejeti vsi partnerji, in sodelovanje za varnejšo zdravstveno oskrbo.

Dan fizioterapije in artritisa

Svetovni dan fizioterapije (8. septembra) predstavlja enotnost in solidarnost do poklica in poteka po vsem svetu. Letošnja tema – artritis – je izjemno aktualna glede na to, da gre za akutno ali kronično vnetje sklepov, ki prizadene ljudi vseh starosti ne glede na telesno pripravljenost.

DIANA TUBIN

Vodja Enote za fizioterapijo

Foto: Mirjana M. Pintar in Freepik



Artritis

V Sloveniji imamo približno 24.000 bolnikov z artritisom in več kot 230.000 oseb z revmatičnimi obolenji. Zaskrbljujoče je, da je vedno več bolnikov med otroki. Stereotip, da je to bolezen starejših, torej že dolgo ne drži več.

Kako pogost je artritis

Artritis največkrat prizadene ljudi med 30. in 50. letom starosti. V zgodnejših letih pogosteje zbolijo ženske, s starostjo pa razlike v obolenosti med spoloma izginejo. Pri veliko bolnikih je posledica bolezni od tri do deset let krajša pričakovana življenjska doba, med 13 in 17 odstotki pa jih postane skoraj

ali popolnoma invalidnih. Obolenje le redko pojenja, poškodbe sklepov pa so nepopravljive.

Staranje je naraven proces, z njim pa se zmanjšuje hitrost gibanja, sposobnosti srčno-žilnega sistema, elastičnost mišic, kit in debelina sklepnega hrustanca. Hrustanec nima svojega žilja in živčevja, zato njegovega propadanja, pokanja in tanjšanja ne čutimo. To stanje se imenuje **artroza** oz. osteoartritoza in ne boli. Bolečine se pojavijo pri sekundarnih stanjih ob artrozi. To so lahko razna draženja sklepnih/obsklepnih struktur zaradi raztrganja hrustanca, meniskusa, obrabe/poškodbe kit, ovojnic, mišic idr., kar privede do vnetja. To stanje je boleče in ga imenujemo **artritis** ali osteoartritis.

Kaj ga povzroča

Dokler imamo popolno gibljivost v sklepu, pomeni, da je hrustanec povsod pravilno obremenjen. Za kakovosten sklepni hrustanec je potrebna redna in zmerna obremenitev. Pretirano sedenje in premalo gibanja povzročata, da sklepni hrustanec postaja slabše kakovosti (podobno kot mišice postanejo ohlapne, če jih ne uporabljamo). Na drugi strani pa preobremenitve, športne poškodbe in nesreče povzročijo, da se hrustanec poškoduje – popoka ali se celo odkruši.

Artroza boli šele v čisto zadnji stopnji artrozičnih sprememb, ko v sklepu ni več hrustanca in je obremenitveni pritisk na kostnino, ki je dobro oživljena. Takrat je čas za operativno zamenjavo sklepa.

Artritis je splošno poimenovanje za različne vnetje in degenerativne bolezni sklepov. Pod pojmom artritis lahko najdemo več kot sto vrst te bolezni. Najpogostejše oblike so osteoartritis, spondilitis, revmatoidni artritis (RA) in protin. Prizadenejo kar polovico vseh ljudi, starejših od 65 let.

Najpogostejši simptomi

Obolenje, katerega značilnost je otekanje prizadetih sklepov, spremljajo bolečina, občutljivost in okornost, zlasti v jutranjih urah. Najpogostejše so prizadeti prsti rok in nog, kasneje tudi gležnji, kolena, komolci in zapestja. Za prizadete predele je značilno, da so običajno topli in rdeči, sčasoma pa lahko popolnoma otrdijo.

Osteoartritis in revmatoidni artritis vodita v hudo poškodbo sklepov. Njihova deformiranost vpliva na zmanjšan obseg gibljivosti in oteženo izvajanje vsakodnevnih aktivnosti. Prav tako je pri revmatoidnem

dnem artritisu pogosto sistemsko vnetje, ki prizadene preostale organe in sisteme v telesu. Sistemsko vnetje vodi v kardiovaskularne težave, težave s pljuči in povečano možnost infekcije.

Kadar artritis prizadene sklepe, ki prenašajo velike obremenitve (kolk, koleno, hrbtenica), se možnost za nastanek padcev in zlomov poveča zaradi nestabilnosti.

Artritis sam po sebi ni nevaren, vendar njegov razvoj in sekundarne posledice vplivajo na kakovost življenja. Pogosto se pri teh bolnikih pojavita še depresija ali tesnoba.

Vloga fizioterapevtov

Fizioterapevti so del večdisciplinarnega tima pri obvladovanju artritisa v preventivi, remisiji, pri akutnih in kroničnih stanjih. Skozi aplikacijo manualne terapije, instrumentalne terapije in specialne fizioterapevtske vadbe vplivamo na ohranjanje funkcionalnega stanja sklepov, ohranjanja mišične moči in zmanjšanje bolečine, otekline in vnetja.

Vadba je ključna pri zmanjšanju telesne nezmožnosti, izboljšanju zdravja in počutja. Hiter tempo in preobremenjenost sta velikokrat izgovor za neaktivnost, zato smo fizioterapevtke Klinike Golnik na dan fizioterapije za svoje sodelavke in sodelavce pripravile prikaz kratke vadbe. Z vsakodnevnim izvajanjem lahko veliko storimo zase, saj lahko upočasnimo simptome staranja, ohranimo telesno vzdržljivost, moč in elastičnost mišic in sklepov. Že z redno desetminutno vadbo sklopa jogijskih vaj pozdrav soncu ohranimo in izboljšujemo gibljivost, moč, ravnotežje in dosežemo sprostitev. Začnemo z lažjimi osnovnimi elementi in jih s časom nadgradimo z zahtevnejšimi. Pomembni sta le pripravljenost in dobra volja.



Pozdrav soncu za zaposlene na dan fizioterapije



Desetminutna vadba pod vodstvom naših fizioterapevtk

Naročanje na zdravstvene storitve pacientov

LARISA HAJDINJAK

Vodja Enote za plan in analize

TANJA ŽONTAR

Vodja Službe za naročanje

Klinika Golnik je 27. junija 2023 v sklopu načrta vsebinskih in organizacijskih ukrepov za skrajševanje čakalnih vrst nedopustno čakajočih v sodelovanju s programsko hišo SRC Infonet izvedla strokovno usposabljanje v obliki štiriurne delavnice z naslovom **Praktičen koraki prikaz vodenja čakalnih seznamov v BIRPIS-u**. Na njej smo predstavili najpomembnejše zakonodajne novosti ter informacijske rešitve za obvladovanje čakalnih dob in upravljanje čakalnih seznamov.

Cilja delavnice sta bila opolnomočenje zaposlenih za uporabo orodja za delo ter izpopolnjevanje spretnosti in znanja zaposlenih, ki delajo v procesu eNaročanja, da lahko sedanja dela opravljajo lažje in bolj učinkovito za obvladovanje čakalnih dob in izboljšanje zadovoljstva z delom. Delavnice se je udeležilo 21 zaposlenih z različnih področij.

eNaročanje je kompleksen sistem, saj ga sestavljajo različni informacijski sistemi izvajalcev zdravstvene dejavnosti in centralni sistem NIJZ. Izvajalci zdravstvene dejavnosti moramo paciente uvrstiti v svoje elektronske koledarje naročanja (urnike, čakalne vrste ipd.) brez papirne napotnice. Za informacijskimi rešitvami stojijo zakonodajni predpisi, ki celoten sistem usmerjajo, uokvirjajo, časovno omejujejo in v primeru napak sankcionirajo. Na Kliniki Golnik večinski delež teh procesov izvaja služba za naročanje. Njena vodja, Tanja Žontar, je hkrati tudi pooblaščenka za upravljanje čakalnega seznama na ravni celotne klinike. Poleg nje ima klinika še pooblaščenke osebe za čakalne seznane po posameznih oddelkih, ambulantah oz. drugih enotah.



V prvem delu delavnice smo izpostavili ključne zakonodajne okvire ter vloge udeležencev v procesu zagotavljanja in upravljanja podatkov v centralnem informacijskem sistemu – eNaročanje:

Pooblaščenke osebe za upravljanje čakalnega seznama skrbijo za:

- enakopravno obravnavo vseh pacientov,
- varstvo osebnih podatkov pacientov,
- ažurno upravljanje čakalnega seznama (uvrščanje na čakalni seznam po zaporedju priprave, črtanje s čakalnega seznama (tako ko je izpolnjen pogoj za zaključek naročila/prenaročila, obveščanje pacientov, zagotavljanje stika s pacienti, spremljanje zapadlosti okvirnih terminov oziroma terminov itd.),
- označevanje dokumentov z zaporedno številko, datumom in časom prejema (kadar gre za naročanje po pošti oziroma osebno naročanje),
- spoštovanje vrstnega reda pacientov, ki so vpisani na čakalni seznam,
- seznanitev pacientov s čakalnim seznamom in čakalnimi dobami.

NIJZ je v eNaročanju 11. septembra 2023 ponovno vklopil sistemsko odpovedovanje nerealiziranih naročil 35. dan po zapadlem/okvirnem terminu. S tem bodo odpovedana še vsa preostala naročila na isti napotnici in napotnica (tudi naročila v prihodnosti!).

Roki za predložitev eNapotnice izvajalcu zdravstvene dejavnosti (po zapadlosti ni več možen vpis v čakalni seznam, prav tako ne brez eNapotnice (prvi/kontrolni pregledi, diagnostika ...)):

- s stopnjo nujnosti nujno najpozneje 1 dan,
- s stopnjo nujnosti zelo hitro v 7 dneh,
- s stopnjo nujnosti hitro ali redno v 21 dneh po izdaji.

Roki za vpis v čakalno vrsto/knjigo: takoj po prejemu eNapotnice izvajalca zdravstvene dejavnosti. Rok za obveščanje pacienta o terminu/okvirnem terminu: 8 dni (3 dni za triažo in 5 dni za obveščanje). Pacientu se ob uvrstitvi na čakalni seznam določi termin za zdravstvene storitve, pri katerih je čakalna doba krajša od štirih mesecev, kjer pa je čakalna doba daljša, se določi termin ali okvirni termin.

V drugem delu delavnice so nam predstavniki SRC Infonet predstavili praktični prikaz posameznih postopkov upravljanja čakalnih seznamov v Birpisu. Zaradi obsežnosti postopkov ni bil predstavljen celoten proces e-naročanja, zaradi česar bomo morali izvesti še kakšno delavnico.

Predstavitev nekaterih pomembnejših objav

A three-dose mRNA COVID-19 vaccine regime produces both suitable immunogenicity and satisfactory efficacy in patients with solid cancers

Urška Janžič, Urška Bidovec Stojkovič, Peter Korošec, Katja Mohorčič, Loredana Mrak, Marina Čakš, Maja Ravnik, Erik Škof, Matija Rijavec.

Vaccines. 2023 May 23; 11(6): 1017. doi: 10.3390/vaccines11061017.

Pri bolnikih z rakom na aktivnem zdravljenju obstaja povečano tveganje za hud potek bolezni covid-19, podatkov o varnosti in učinkovitosti cepljenja proti SARS-CoV-2 pa je bilo na voljo zelo malo, zato smo na Kliniki Golnik v sodelovanju z UKC Maribor izvedli prospektivno opazovalno študijo. V njo smo vključili bolnike s solidnimi raki na aktivnem onkološkem zdravljenju, ki so prejeli cepivo proti SARS-CoV-2 tako za primarno cepljenje kot tudi tretji pozitivitveni odmerik. Imunogenost smo ocenili z dokazovanjem ravni protiteles IgG S1 proti SARS-CoV-2 v serumu; bolnike so spremljali po osnovnem cepljenju in po obnovitvenem tretjem odmerku ob vnaprej določenih časovnih točkah. Kot je bilo pričakovano, protitelesa IgG S1 proti SARS-CoV-2 znatno upadejo šest mesecev po primarnem cepljenju in nato znatno narastejo po pozitivitvenem tretjem odmerku. Prav tako se zmanjša raven protiteles IgG S1 proti SARS-CoV-2 tri in šest mesecev po tretjem pozitivitvenem odmerku. Zanimivo pa je, da ostaja imunogenost večja kot po primarnem cepljenju. Najpomembnejše je, da noben bolnik ni navedel hudih neželenih učinkov cepljenja, prav tako nobeden ni imel hudega poteka bolezni ali smrtnega izida v primeru okužbe s SARS-CoV-2.

Asist. URŠKA JANŽIČ

Evaluation of real-world mepolizumab use in severe asthma across Europe: the SHARP experience with privacy-preserving federated analysis
Johannes A Kroes, Rafael Alfonso-Cristancho, Aruna T Bansal, Emmanuelle Berret, Kristina Bieksiene, Arnaud Bourdin, Luisa Brussino, Diogo Canhoto, Cristina Cardini, Gulfem Celik, Zsuzsanna Csoma, Barbro Dahlén, Ebru Damadoglu, Katrien Eger, Lisa Gauquelin, Bilun Gemicioglu, Ozlem Goksel, Sophie Graff, Enrico Heffler, Hendrik B Hofstee, Peter Howarth, Rupert W Jakes, Fabienne Jaun, Virginija Kalinauskaitė-Zukauskė, **Peter Kopač**, Namhee Kwon, Claudia C Loureiro, Victor Lozoya García, Matthew Masoli, **Mariana Paula Rezeli**, Luis Pérez De Llano, Sanja Popović Grle, David Ramos Barbón, Ana Sà Sousa, Konstantinos Samitas, Florence Schleich, Concetta Sirena, Sabina Skrgat, Eleftherios Zervas, George Zichnalis, Elisabeth H Bel, Jacob K Sont, Simone Hashimoto, Anneke Ten Brinke

ERJ open research. 2023 Apr 3; 9(2): 00745-2022. doi: 10.1183/23120541.00745-2022.

Pacienti s hudo astmo obsegajo 5–10 % vseh pacientov z astmo. Zdravimo jih lahko z biološkimi zdravili. Naš center sodeluje v mreži SHARP (Severe Heterogeneous Asthma Research Collaboration), ki omogoča primerjavo kliničnih značilnosti in terapevtskih pristopov pri pacientih s hudo obliko astme iz različnih evropskih držav. To je izjemnega pomena, saj so ti podatki odsev vsakodnevne klinične prakse in se ti pacienti lahko razlikujejo od tistih, ki so sicer izbrani in vključeni v randomizirane raziskave.

V tej študiji smo proučevali odziv na zdravljenje z biološkim zdravilom mepolizumab pri pacientih s hudo astmo. Ugotovili smo, da mepolizumab tudi v vsakdanji klinični praksi pomembno zmanjša število poslabšanj bolezni in potrebo po sistemskih steroidih. To je potrditev podatkov, ki so bili objavljeni v skrbno izbranih manjših skupinah pacientov, ki so sodelovali v farmacevtskih študijah.

Doc. dr. PETER KOPAČ

Real-world outcomes of immunotherapy with or without chemotherapy in first-line treatment of advanced non-small cell lung cancer
Veronika Pelicon, Tanja Čufer, **Lea Knez**

Frontiers in oncology. 2023 Jun 19; 13: 1182748. doi: 10.3389/fonc.2023.1182748

V raziskavi smo opisali izide zdravljenja pri 176 bolnikih, ki so imunoterapijo z zaviralci imunskih kontrolnih točk prejeli v prvi liniji sistemskega zdravljenja razsejanega nedrobnoceličnega raka pljuč v okviru rutinske klinične prakse na Kliniki Golnik. Mediano celotno preživetje 118 bolnikov, ki so imunoterapijo prejeli kot samostojno zdravljenje, je bilo 19,4 meseca (95 % IZ: 11,1–27,6 meseca). Mediano celotno preživetje 58 bolnikov, ki so imunoterapijo prejeli v kombinaciji s kemoterapijo, je bilo 21,3 meseca (95 % IZ: 15,9–26,7 meseca). Vsaj en hud neželeni učinek stopnje 3 ali 4 smo zaznali pri približno petini (18 %) bolnikov, ki so prejeli imunoterapijo kot samostojno zdravljenje, in pri približno četrtini (26 %) bolnikov, ki so prejeli imunoterapijo v kombinaciji s kemoterapijo. Opisani izidi zdravljenja so kljub uporabi imunoterapije v okviru rutinske klinične prakse, pri manj izbranih bolnikih in pod manj strogimi pogoji kot v kliničnih raziskavah, v grobem primerljivi s tistimi v intervencijskih kliničnih raziskavah. Naša raziskava je ena izmed prvih tovrstnih v osrednjeevropskem prostoru.

Doc. dr. LEA KNEZ

Venom Anaphylaxis: Decision Points for a More Aggressive Workup
Patrizia Bonadonna, **Peter Korošec**, Francesca Nalin, David B K Golden
The journal of allergy and clinical immunology. In practice. 2023 Jul;11(7):2024-2031. doi: 10.1016/j.jaip.2023.04.016.

Drug-Resistant Tuberculosis on the Balkan Peninsula: Determination of Drug Resistance Mechanisms with Xpert MTB/XDR and Whole-Genome Sequencing Analysis

Sara Truden, Eva Sodja, Manca Žolnir Dovč
Microbiology spectrum. 2023 Mar 6; 11(2): e0276122. doi: 10.1128/spectrum.02761-22.

Kako je pravno urejena evtanazija oziroma pomoč pri samousmrtitvi v Sloveniji

V Sloveniji evtanazija oziroma pomoč pri samousmrtitvi (še) ni izrecno pravno urejena oziroma ni dovoljena. Julija 2023 je bil v državni zbor v zakonodajni postopek sicer vložen predlog *Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ)*, ki je še v obravnavi. Posamezne države imajo na tem področju različna stališča oziroma zakonodajo.

TAJA PRISTOV, JELKA KOVAČIČ

Pravna služba

Foto: Freepik



Kaj pomeni evtanazija in kaj pomoč pri samousmrtitvi

Evtanazija (v prevodu iz grščine) pomeni dobra/blaga/ lahka smrt. Pomeni namerno končanje življenja, da bi se neozdravljivo bolnemu odpravilo oziroma končalo trpljenje. V grobem poznamo dve obliki povzročitve ali pospešitve smrti, da bi se trpečemu oziroma neozdravljivemu bolniku odpravilo trpljenje s prekinitvijo njegovega življenja, to sta evtanazija in pomoč pri samousmrtitvi.

Poznamo več vrst evtanazije, npr. prostovoljna (z vnaprej izraženo voljo oziroma izjavo) in neprostovoljna (ko oseba ni več zmožna odločati o sebi), aktivna in pasiv-

na, čeprav se zlasti delitev na zadnji označuje tudi za neprimerno. Aktivna evtanazija pomeni poseg v telesno sfero posameznika, pri njej gre za neposredno prekinitev življenja neozdravljivo bolnega človeka, ki jo izvede druga oseba z nebolečimi sredstvi na željo pacienta ali njegovih svojcev. Pasivna evtanazija pa pomeni odrekanje oziroma opustitev zdravniške pomoči oziroma zdravljenja, ki bi le podaljševalo posameznikovo agonijo in trpljenje brez možnosti ozdravitve.

Pomoč pri samousmrtitvi pa pomeni, da zdravnik predpiše oziroma zagotovi smrtonosno učinkovino, ki posamezniku omogoči, da potem, ko si jo sam aplicira, z njo prekine svoje življenje.

Glavna razlika med evtanazijo in pomočjo pri samousmrtitvi je torej v tem, kdo izvede dejanje usmrtitve oziroma akt končanja življenja. Pri evtanaziji osebo, ki je izrazila zahtevo po prostovoljnem končanju življenja, usmrti nekdo drug, praviloma zdravnik oziroma zdravstveni delavec, npr. z vbrizganjem smrtonosne učinkovine. Pri pomoči pri samousmrtitvi pa je pacient tisti, ki sam konča svoje življenje, npr. z zaužitjem smrtonosne učinkovine, ki mu jo je sicer predpisal zdravnik.

Čeprav v Sloveniji še nimamo veljavnega posebnega zakona, ki bi celovito urejal ta vprašanja, pri katerih gre za zelo občutljivo področje pravnega urejanja, ki posega na področje človeškega življenja in dostojanstva, morale, etike itd., pa se nekatere določbe veljavne pravne ureditve neposredno ali posredno nanašajo na to materijo in so nekatere povzete v nadaljevanju.

Ustava Republike Slovenije

(v nadaljevanju: URS) v 17. členu določa, da je človekovo življenje nedotakljivo. Nadalje 34. člen URS določa, da ima vsakdo pravico do osebnega dostojanstva in varnosti. V 35. členu URS zagotavlja nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic. URS pa v 51. členu določa pravico do zdravstvene varstva, in sicer med drugim tudi, da nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon.

Kazenski zakonik

(v nadaljevanju: KZ-1) inkriminira tako evtanazijo kot tudi pomoč pri samousmrtitvi. (Aktivna) evtanazija se tako šteje kot kaznivo dejanje uboja po prvem odstavku 115. člena KZ-1 (»Kdor komu vzame življenje, se kaznuje z zapornim od petih do petnajstih let.«). Pomoč pri samousmrtitvi oziroma samomoru pa je kaznivo dejanje po prvem odstavku 120. člena KZ-1 (»Kdor koga naklepoma napelje k samomoru ali mu pomaga pri njem in ga ta stori, se kaznuje z zapornim od šestih mesecev do petih let.«). V zvezi s pasivno evtanazijo pa je treba omeniti tudi opustitev zdravniške pomoči po prvem odstavku 178. člena KZ-1 (»Zdravnik ali drug zdravstveni delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga bolniku ali komu drugemu, ki je v nevarnosti za življenje, se kaznuje z zapornim do enega leta.«). Pri tem pa drugi odstavek 178. člena KZ-1 določa, da »dejanje iz prejšnjega odstavka ni protipravno, če zdravnik opusti določen način zdravljenja, poseg ali medicinski postopek na izrecno pisno zahtevo bolnika ali druge osebe, ki je sposobna odločiti o sebi in pomoč zavrača tudi še potem, ko je poučena o nujnosti pomoči ter o mogočih posledicah zavrnitve, in tudi potem, ko jo je zdravnik ponovno poskusil prepričati, naj spremeni svojo odločitev«.

Zakon o pacientovih pravicah

temelji na spoštovanju človeka in njegovih osebnih prepiranj (prva alineja 3. člena ZPacP) in med pacientovimi pravicami ureja tudi pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju, pravico do upoštevanja vnaprej izražene volje in pravico do preprečevanja in lajšanja trpljenja (sedma,

osma in deveta alineja 5. člena ZPacP). Tako brez pacientove privolitve ni dovoljeno opraviti medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave (26. člen), razen v izjemnih primerih, ki jih določa zakon (npr. nujna medicinska pomoč – 28. člen, nezmožnost razsojanja oziroma odločanja o sebi – 37. in 38. člen ZPacP), prav tako pa lahko tudi zavrne zdravstveno obravnavo, razen v določenih primerih (30. člen). Omogoča upoštevanje vnaprej izražene volje in tako v 34. členu določa, da ima pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene obravnave ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve, če bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustreznem medicinskem posegu oziroma zdravstveni obravnavi in tako zdravljenje ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanja zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje. V okviru pravice do preprečevanja in lajšanja trpljenja (39. člen ZPacP) ima pacient pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo (sicer tudi v zvezi z medicinskim posegom), v končni fazi bolezni oziroma pri neozdravljivi bolezni, ki povzroča hudo trpljenje, pa ima pravico do paliativne obravnave.

Kodeks zdravniške etike

v 29. členu izrecno določa, da zdravnik zavrača evtanazijo in pomoč pri samomoru. Nadalje **Kodeks medicinske deontologije** v 43. členu določa, da zdravnik odklanja in obsoja evtanazijo in jo ima za lažni humanizem. Prav tako iz **Hipokratove prisege** (5. točka) izhaja, da »... ne bom nikoli nikomur – tudi ko bi me prosil – zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel ...«. Kljub temu pa Kodeks medicinske deontologije v 46. členu določa, da je pri zdravljenju umirajočega v zadnjem obdobju bolezni treba upoštevati željo bolnika, če je ta razsoden in je bil o svoji bolezni ustrezno poučen, razen če se njegova želja ne sklada s temeljnimi etičnimi merili zdravnika. Pri nezavestnih ali nerazsodnih bolnikih se je treba odločiti po medicinskih merilih, pri tem pa je treba upoštevati tudi domnevno voljo bolnika. Spoštovati je treba tudi mnenje oseb, ki bolnika dobro poznajo; dokončno in odgovorno pa odloča zdravnik.

Ugovor vesti

V zvezi z razpravo o evtanaziji se pogosto zastavlja tudi vprašanje ugovora vesti, ki ga določa že URS v 46. členu (»Ugovor vesti je dopusten v primerih, ki jih določi zakon, če se s tem ne omejujejo pravice in svoboščine drugih oseb.«). Ugovor vesti ureja tudi Zakon o zdravstveni dejavnosti (56. člen) oziroma Zakon o zdravniški službi (49. člen), na podlagi zadnjega zdravnik lahko odkloni zdravniški poseg, če meni, da ni v skladu z njegovo vestjo in če ne gre za nujno zdravniško pomoč. O svojem ugovoru vesti mora bolnika pravočasno obvestiti in ga napotiti k drugemu usposobljenemu zdravniku, če pa je zaposlen, mora o zavrnitvi posega obvestiti svojega delodajalca (izjava o uveljavljanju pravice do ugovora vesti). Glede na to, da evtanazija oziroma pomoč pri samomoru ni zakonita oziroma dopustna po

slovenski zakonodaji, v teh primerih ne gre za uveljavljanje ugovora vesti (gl. npr. tudi pojasnilo Zdravniške zbornice Slovenije glede ugovora vesti). Pri tem pa je mogoče treba omeniti, da predlog ZPPKŽ izrecno določa ugovor vesti v 4. členu, po katerem zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec lahko sodelovanje v postopkih v zvezi s PPKŽ odkloni, če to nasprotuje njegovim temeljnim osebnim prepričanjem in vesti. V skladu s tem predlogom zakona ravnanje zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev in drugih oseb, ki po določbah tega predloga zakona sodelujejo pri postopkih v zvezi s PPKŽ, ni protipravno in ne pomeni disciplinske kršitve. Prav tako niso kazensko, odškodninsko ali disciplinsko odgovorni.

Predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja

Predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ) ureja pravico do pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljevanju: PPKŽ) in postopek njenega uveljavljanja, pravice in obveznosti zdravnikov in zdravstvenih delavcev, izvajalcev zdravstvene dejavnosti ter drugih oseb v zvezi s to pravico in nadzor nad njenim izvrševanjem. Pravica do PPKŽ v skladu s tem predlogom zakona obsega zdravstvene storitve, povezane z ugotavljanjem pacientove upravičenosti do PPKŽ, in pomoč pacientu pri samousmrtitvi ter evtanazijo. Pravico do PPKŽ ima pod pogoji, določenimi v tem predlogu zakona, pacient, ki je dopolnil 18. leto starosti, je državljan Republike Slovenije ali ima stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in je vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji. Pacient ima pravico do PPKŽ, če doživlja neznosno trpljenje, za katero ne obstaja za pacienta sprejemljiva možnost lajšanja in ki je odraz terminalne bolezni, hude trajne bolezni s stalnimi ali ponavljajočimi se simptomi ali druge okvare zdravja,

katere zdravljenje ne daje utemeljenega pričakovanja na ozdravitev oziroma izboljšanje zdravja, je podal informirano odločitev za PPKŽ in je zahtevek za PPKŽ vložil na način, določen s tem zakonom. Postopek uveljavljanja pravice do PPKŽ se začne z napovedjo zahtevka za uveljavljanje pravice do PPKŽ, ki ga pacient napove pri lečečem zdravniku (tj. izbrani osebni zdravnik, lahko pa tudi lečeči zdravnik na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, če je pacient zaradi bolezni ali druge okvare zdravja, ki je vzrok za njegovo neznosno trpljenje, obravnavan na tej ravni). Če pacient vztraja pri napovedanem zahtevku kljub pogovoru z lečečim zdravnikom, skupaj izpolnita obrazec, katerega obvezne priloge so informiranje lečečega zdravnika, pacientova in mnenje psihiatra. Svoje mnenje o zahtevku poda tudi neodvisni zdravnik. Pacient zahtevek in informirano odločitev podpiše v prisotnosti lečečega zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca in notarja, ki potrdi pacientovo izjavo. O pravici do PPKŽ po predhodnem mnenju lečečega zdravnika, neodvisnega zdravnika in psihiatra odloča Komisija Republike Slovenije za PPKŽ, katere člane imenuje predsednik RS. Zoper to odločbo ni dovoljena pritožba, dovoljeno pa je sodno varstvo pred sodiščem, ki odloča o socialnih sporih, v tridesetih dneh od vročitve odločbe. Pacient lahko na katerikoli

točki postopka v zvezi s PPKŽ odstopi od uveljavljanja pravice ali zavrne izvedbo PPKŽ. Pacient lahko kadarkoli po prejemu odločbe Komisije za PPKŽ poda pobudo za izvedbo postopka PPKŽ lečečemu zdravniku. Pacient nato po pozivu lečečega zdravnika izbere način vnosa smrtonosne učinkovine. V primeru pomoči pri samousmrtitvi se vnos v telo izvede predvsem z zaužitjem ali drugim primernim načinom vnosa, na primer vnosom v veno z infuzijsko črpalko ali vnosom skozi nazogastrično sondo. V primeru evtanazije pa se vnos v telo izvede predvsem z injiciranjem v veno ali drugim primernim načinom vnosa, na primer vnosom v veno z infuzijo. Recept za smrtonosno učinkovino in podporna zdravila elektronsko predpiše zdravnik, ki je član Komisije za PPKŽ, v lekarni pa predpisano prevzame lečeči zdravnik oziroma nadomestni zdravnik ali po njem pooblaščen zdravstveni delavec. PPKŽ se izvede na pacientovem domu oziroma v primeru utemeljenih razlogov izjemoma v bolnišnici ali pri drugem za to primernem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali institucionalnega varstva. Postopek ob sodelovanju psihiatra izvede diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik, ki mora biti ob pacientu, dokler ne ugotovi njegove smrti. O izvedbi postopka diplomirana medicinska sestra ali lečeči zdravnik posreduje Komisiji za PPKŽ poročilo na predpisanim obrazcu.

Komentar

Ugovor vesti

Prim. ROK CESAR,
dr. med., specialist radiologije



V zadnjem času je bilo veliko govora o evtanaziji in ugovoru vesti, povezanim s tem. Sem proti evtanaziji, kot velika večina zdravnikov in zdravstvenih delavcev. Razlogov je več.

Glavni je prav gotovo to, da smo študirali medicino zato, da ljudem pomagamo in jih po možnosti ozdravimo bolezni, zaradi katere se obrnejo po našo pomoč. Če ozdravitev ni možna, potem v skladu s Hipokratovo prisego storimo vse, da onemogočimo trpljenje, se pravi lajšamo bolečine in druge simptome. Iz podobnih vzgibov se izobražujejo tudi medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje. Nihče ni šel študirat medicine zato, da bi se učil pripravljati smrtonosne napitke ali kaj podobnega.

Drugi razlog je v prilagodljivosti človeka na različne okoliščine. Tudi če je bil nekdo še pred kratkim na vseh področjih zelo dejaven, se bo zaradi bolezni ali starostnega pešanja svojih sposobnosti znal sprijazniti s tem, kar mu je v življenju še ostalo. Iz številnih primerov vidimo, da ljudje ostanejo prikovani na voziček, izgubijo katerega od čutov in podobno, pa še vedno živijo polno in aktivno. Primer so številni športniki invalidi,

ki nas razveseljujejo z medaljami s prvenstev in paraolimpijskih iger. *Dum spiro, spero* pravi latinski pregovor ali v prostem prevodu: upanje umre zadnje (dobesedni prevod: dokler diham, upam).

Tretji razlog je prav gotovo v (omejeni) sposobnosti naših pravnikov pri sestavljanju zakonov. Že pri prebiranju sedanje zakonodaje ni povsem jasno, kako je na primer z neustrezno intubacijo bolnikov. Če nekoč, ki nima nikakršnih možnosti več za samostojno življenje, intubiramo in za nekaj let prikujemo na posteljo v intenzivni enoti, kjer bo navsezadnje tudi umrl – verjetno zakona s tem nismo kršili, zagotovo pa nismo za bolnika naredili nič dobrega; nasprotno, povzročili smo mu trpljenje. Tu je tudi zakonodaja v sivi coni, ampak odklop od umetne ventilacije pomeni aktiven poseg pri končanju življenja. Vsekakor bi kazalo v tem primeru upoštevati načelo *primum nil nocere* ali po domače rečeno: ne posegajmo v bolnika, če mu s tem porušimo osebno dostojanstvo.

Bojazen, da bi se pravica do evtanazije zlorabila, se mi zdi kar upravičena. Še zlasti ker predlog tega zakona omenja tudi možnost

evtanazije, ko bolnik ni več sposoben odločanja. Kako se lahko to zlorabi, mi verjetno ni treba podrobno naštevati, samo spomnimo se na Hitlerjev ali Stalinov režim. Da sta duha obeh že davno ušla iz steklenice in še vedno krožita po planetu, pa je tudi jasno.

Četrty razlog tiči v dejstvu, da je samomorilnost v Sloveniji še vedno zelo visoka. Zadnjih 12 let niha med 350 in 450 smrtmi na leto, kar je sicer manj kot pred 40 leti (okoli 600), glede na samomorilnost pa nas redno uvršča med tretjim in šestim mestom v Evropski uniji. Zakaj bi torej še mi poviševali že tako visoke številke? Ali ni nesmiselnih smrti že brez tega preveč?

Razumljivo je tudi pričakovati, da se nas bi v primeru uveljavitve zakona vlogi »dr. Smrti« velika večina na vsak način odrekla, najbolj primerno z »ugovorom vesti«.

Tako je kar precej naših, predvsem mladih kolegov tak »ugovor vesti« že prijavilo na Zdravniški zbornici. Kar pa je povsem nepotrebno. Ugovor vesti je namreč nekaj, kar je sicer legalno, ni pa v skladu z našo (mojo osebno) etično normo, moralno ali prepričanjem. Tak primer je ugovor vesti pri splavu (abortusu). Ginekolog, ki tega posega iz osebne razloga ne želi opraviti, mora to prijaviti na Zdravniški zbornici in obvestiti svojega delodajalca, hkrati pa mora tudi pacientu posredovati podatek, kje lahko poseg opravi. Obstaja tudi možnost ugovora vesti pri transfuzijah, presaditvah organov in še čem.

Ugovor vesti proti kaznivemu dejanju, kar sta po sedanji zakonodaji tudi evtanazija in pomoč pri samomoru, je balast in ironija. Saj tudi ne uveljavljamo ugovora vesti proti kraji, posilstvu, umoru itd.

Zato upam, da zakon, ki omogoča evtanazijo in pomoč pri samomoru, ne bo sprejet. Sicer je res, da se naš gumb za pobeg imenuje ugovor vesti, ampak raje ne bi tvegali.

Prosim, upoštevajte, da je napisano zgolj moje osebno mnenje.

Največji kongres laboratorijske medicine: Vse poti so vodile v Rim

ROK KOGOVŠEK

Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo

Besedilo in fotografije



Gneča ob fontani

Verjetno vsak izmed nas pozna pregovor iz časa rimskega cesarstva: Vse poti vodijo v Rim. Med 21. in 25. majem je bil še kako resničen, saj so se strokovnjaki laboratorijske medicine z vsega sveta zbrali prav v Rimu. Potekal je namreč Worldlab Euromedlab Roma 2023, združen kongres Mednarodne federacije za klinično kemijo in laboratorijsko medicino (IFCC), Evropske federacije klinične kemije in laboratorijske medicine (EFLM) in Italijanskega združenja za klinično biokemijo (SIBioC). Največji kongres s področja laboratorijske stroke je tako v petih dneh v živo gostil več kot 12.000 udeležencev, razstavljalcev in obiskovalcev.

Kongresa sem se udeležil skupaj z vodjo laboratorija za klinično biokemijo in hematologijo doc. dr. Piko Meško Brguljan. V Rim sva prispela že dva dni pred začetkom, saj sva se udeležila še enega izmed štirih satelitskih simpozijev, ki so potekali pred kongresom. Simpozij je bil namenjen tematiki testiranja ob pacientu (POCT). Vseboval je zanimiv program in tematiko, ki postaja v zdravstvu čedalje pomembnejša. Predstavljene so bile novosti, strokovne zahteve in primeri dobrih praks. Slovesno odprtje kongresa je bilo po koncu satelitskih simpozijev v nedeljo zvečer v glavni dvorani futurističnega kongresnega centra La



Predavanje v oblaku



Pika in Rok



Bi odvzem krvi zaupali robotu?



Letijo, letijo vzorci.

nuvola. Tudi tisti, ki ne znamo italijansko, smo hitro ugotovili, da ime v slovenskem prevodu pomeni oblak. Moderni kongresni center je namreč popolnoma steklen, nad osrednjim prostorom pa je ogromen bel oblak, v katerem je bilo odprtje kongresa. V njegovem sklopu smo poslušali tudi zanimivo otvoritveno predavanje – Odpuščanje za blaginjo posameznika, družine in skupnosti. V naslednjih dneh smo udeleženci lahko sodelovali na petih plenarnih predavanjih, 32 simpozijih in 24 delavnicah. Med zelo zanimivimi tematikami je bilo kdaj kar težko izbrati, katerega predavanja se bomo udeležili. Vzporedno s kongresom smo se

udeležili tudi sestankov delovnih skupin pod okriljem IFCC in EFLM, v katerih sodelujemo. Med kongresom je bila sočasno odprta še razstava več kot 100 razstavljalcev, ki so predstavljali novosti na področju laboratorijske dejavnosti.

Čeprav je program potekal ves dan, se je v poznih popoldanskih urah še našlo nekaj časa za potep po ulicah Rima in Vatikana, raziskovanje njihovih znamenitosti in druženje s preostalimi kolegi iz Slovenije.

Konec tedna v okolici Budve

MARIJA PETRINEC PRIMOŽIČ

Vodja Službe zdravstvene nege Oddelka za endoskopijo dihal in prebavil

Drugi vikend v juniju sem se kot vabljeni predavateljica skupaj s še petimi kolegicami iz različnih endoskopskih in gastroenteroloških enot v Sloveniji udeležila drugega mednarodnega kongresa medicinskih sester in tehnikov Črne gore v Be-

čićih – Budva. Gostujočim kolegicam in kolegom sem predstavila bronhoskopijo na naši kliniki. Vse slovenske predavateljice smo se potrudile in pripravile predavanja v njihovem jeziku, kar je bil za nas kar velik izziv, vendar se je splačalo. Ob zaključku kongresa smo bile deležne posebne pohvale in zahvale. Poleg dveh zanimivih strokovnih delovnih dni smo si lahko privoščile tudi malo turizma. Črnogorci so se izkazali kot zelo dobri gostitelji. Kulinarika je bila odlična, temperatura morja zadovoljiva, turistov k sreči še ni bilo preveč. Ob obali smo se sprehodile do Sv. Štefana na eno in Budve na drugo stran. Kongres se je v nedeljo končal s križarjenjem in odličnim kosilom po Kotorskem zalivu.



Slovenske udeleženke kongresa



Otok Sv. Štefan



Otok Gospa od Škrpjela

Klinika Golnik na Evropskem pulmološkem kongresu

TEA MOČNIK

Alergološka enota



Naša sodelavka Maja Zrnič, dipl. m. s., je na Evropskem pulmološkem kongresu (ERS International Congress, 2023) v Milanu s predstavitvijo raziskave in prispevka z naslovom *Modifiable factors of uncontrolled asthma - crucial role of the asthma nurse* (v soavtorstvu z Mariano P. Rezelj, dipl. m. s., in Teo Močnik, mag. zdr. neg.) odlično zastopala Kliniko Golnik. V razpravi je izpostavila avtonomnost medicinskih sester na področju zdravstvenovzgojnega procesa in pomembnost sodelovanja multidisciplinarnega tima pri obravnavi bolnikov z astmo.

Največjega pulmološkega dogodka v Evropi se je kot vabljeni predavatelj udeležil tudi doc. dr. Aleš Rozman,

dr. med., spec., in sicer s predavanjema *Pathophysiology and molecular biology in the formation of locoregional lymph node metastases in Peripheral bronchoscopy: Plan, access and identify peripheral lesions for successful sampling*. Asist. Tomaž Hafner, dr. med., spec., je na kongresu predstavil poster na temo *Predictors of success of pulmonary rehabilitation* (v soavtorstvu z Anjo Grošelj, dipl. fiziot., prof. dr. Mitjem Košnikom, dr. med., spec., asist. dr. Julijem Šelbom, dr. med., spec., dr. Anjo Simonič, univ. dipl. psih., spec., mag. Tatjano Kosten, univ. dipl. biolog., dr. Tinkaro Pirc Marolt, mag. funk. biol., in izr. prof. dr. Petrom Korošcem, univ. dipl. biol., spec.).



Pišite, fotografirajte, predlagajte!

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

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

Enota prijaznih ljudi

Ekipa Enote za internistično onkologijo Klinike Golnik

ASIST. URŠKA JANŽIČ,
dr. med., spec. int. onk.

ANELA MURATOVIĆ,
DMS, koordinatorica na EIO



Ekipa EIO

Enota za internistično onkologijo ali krajše EIO kot samostojna enota na Kliniki Golnik deluje že od leta 2012. Na njej bolnike z rakom torakalnih organov zdravimo s sistemsko terapijo. Večinoma so to res bolniki s pljučnim rakom, v manjšem deležu pa tudi bolniki z rakom plevre (mezoteliomom) ali timičnimi neoplazmami (rak priželjca). Na Kliniki Golnik poteka daleč najmočnejša diagnostična dejavnost, kar zadeva torakalne tumorje

– pri nas je odkritih približno 40 odstotkov vseh slovenskih bolnikov in posledično večina, ki je primerna za sistemsko zdravljenje, ostane na EIO in prejema terapijo. Vsako leto tako onkologinje na EIO sprejmemo in začnemo zdraviti približno 250 novih bolnikov, seveda pa na zdravljenju ostajajo bolniki, pri katerih terapija dobro poteka in imajo zaradi tega dokaj ugoden potek bolezni. Bolniki so na našo enoto napoteni prek KOP (kirurško-onkološko-pul-

mološkega) konzilija, na katerem se ekipa izjemno specializiranih strokovnjakov vsakotedensko odloča o najustreznejšem načinu zdravljenja za določenega bolnika.

Kdo smo

EIO je po številu precej majhna, a tesno povezana in tudi zelo učinkovita enota. Na njej redno delujejo tri zdravnice specialistke, pet diplomiranih medicinskih sester,



Redni timski sestanki EIO z zdravnico paliativnega tima Gorenjske dr. Matejo Lopuh

usmerjenih v onkologijo, DMS, ki opravlja delo koordinatorice, dva klinična farmacevta, tesno pa z nami sodelujejo tudi klinična psihologinja, dietetičarka in socialne delavke. Ravno zaradi majhnosti so potrebni zelo dobra organizacija in skrb za reden nadzor nad učinkovitostjo in varnostjo zdravljenja ter učinkovito reševanje morebitnih neželenih učinkov.

Pomemben del naše dejavnosti je tudi sodelovanje v kliničnih študijah in programih sočutne rabe zdravil, pri čemer je bolnikom omogočen hitrejši dostop do terapije, ki sicer v Sloveniji morda še ni na voljo.

Ker so pri naših bolnikih velikokrat v ospredju moteči simptomi bolezni, v zadnjih letih ustaljeno sodelujemo tudi z mobilnim paliativnim timom Gorenjske. Redno dvakrat mesečno organiziramo sestanke, na katerih predebatiramo napredek, poslabšanje stanja, morebitne potrebe ali težave naših skupnih bolnikov in jim tako olajšamo tegobe. Zato se tudi zmanjšajo obiski urgentne službe ali osebnega zdravnika, ker bolnika na domu obišče zdravnik paliativnega tima in se o težavah in rešitvah lahko posvetuje direktno z lečečim onkologom. To je tako imenovani



Ekipa EIO z aktivno udeležbo na Golniškem simpoziju leta 2022

pristop zgodnje paliativne oskrbe, ki ima v svetu za bolnika dokazane številne koristi.

Napredek

V zadnjih letih terapija raka pljuč in mezotelioma doživlja preporod z vpeljavo novih načinov diagnostike, molekularnih analiz in tudi bolnikom prilagojenega zdravljenja. Ker se zavedamo, da je zelo pomembno spremljati tudi lasten

napredek ali morebitne pomanjkljivosti, na kliniki že od leta 2010 deluje tudi register raka torakalnih organov, v katerega vpisujemo vse novoodkrite in tudi vse pri nas zdravljene bolnike z rakom. Le tako lahko spremljamo in tudi potrdimo silovit napredek, ki smo mu bili priča v zadnjem desetletju in ki dokazuje, da se je preživetje bolnikov z rakom pljuč v nekaterih primerih podvojilo ali celo potrojilo. Ves čas tako poleg dela skrbimo za



Utrinek s teambuildinga v Goriških brdih

redna izobraževanja, vpeljavajo novih načinov zdravljenja ob že obstoječih in tudi za nenehen napredek na zdravniški in sestrski ravni.

Izobraževanje, izobraževanje, izobraževanje

Kot rečeno, se zaposleni na EIO redno izobražujemo v Sloveniji in tujini, poleg tega je naše dobro in kakovostno delo prepoznano tako doma kot tudi širše v regiji. Kot predavatelji smo večkrat vabljeni na domače ali mednarodne konference. Zelo pomembna se nam zdita tudi deljenje znanja in prenos informacij, zato organiziramo redne sestanke, na katerih se poučimo o novostih, ki jih nato tudi vpeljujemo v redno klinično prakso. Prav tako sami pripravljamo ne le gradivo za bolnike, ampak tudi vse klinične poti, protokole, liste aplikacij, način dela itd.

Ena od pomembnejših dejavnosti ekipe EIO je tudi stalno izobraževanje bolnikov in njihovih svojcev. Dobro izobražen bolnik bo hitro prepoznal neželene učinke zdravlje-

nja ter se nanje hitro in ustrezno odzval. Vsak bolnik je večkrat med zdravljenjem deležen šole sistemske terapije pri diplomirani medicinski sestri, od leta 2020 pa pripravljamo tudi izobraževalna gradiva v obliki knjižic v tiskani obliki, v katerih so napotki za bolnike ob zdravljenju z različnimi oblikami sistemske terapije. Do danes je luč sveta ugledalo sedem knjižic, nove so že na poti.

Še en pomemben vidik našega dela sta prepoznava in preprečevanje morebitnih neželenih dogodkov. Na EIO je kultura prijavljanja neželenih dogodkov v zadnjih letih na vrhuncu, saj smo spoznali, da lahko z ukrepi znotraj enote ali pa na sistemske ravni preprečimo morebitne velike škodne dogodke za bolnike, če neželene dogodke prepoznamo, prijavimo, predlagamo rešitev in jo tudi uvedemo v redno prakso.

Skrb za lastno dobro

Vsakdo, ki se je kdaj srečal z onkološkimi bolniki, ve, da

je to delo predvsem psihično zelo naporno. Tudi znotraj tima se zavedamo tega, zato poleg nenehne spodbude, poslušanja, razumevanja in sestankov s kliničnimi psihologinjami, kadar je le mogoče, izkoristimo trenutke tudi za sprostitev, smeh, šalo, igro ali preprosto teambuilding. Verjetno nikjer na kliniki ne praznujejo tako radi posebnih dogodkov, rojstnih dni, prihodov ali (žal tudi) odhodov, praznikov ali posebnih dni kot na EIO. Zavedamo se, da je vsak član tima svet zase, da je vsak poseben in veliko vreden in da si zasluži pozornost. S takim načinom sproščanja smo bili do zdaj zmožni s skupnimi močmi prebroditi tudi najtežje trenutke in najti luč na koncu predora.

Skrb in željo po nujenju kakovostne oskrbe prepoznajo tudi bolniki, ki so nam v nedavni raziskavi NIJZ namenili odlično oceno na praktično vseh ravneh oskrbe.

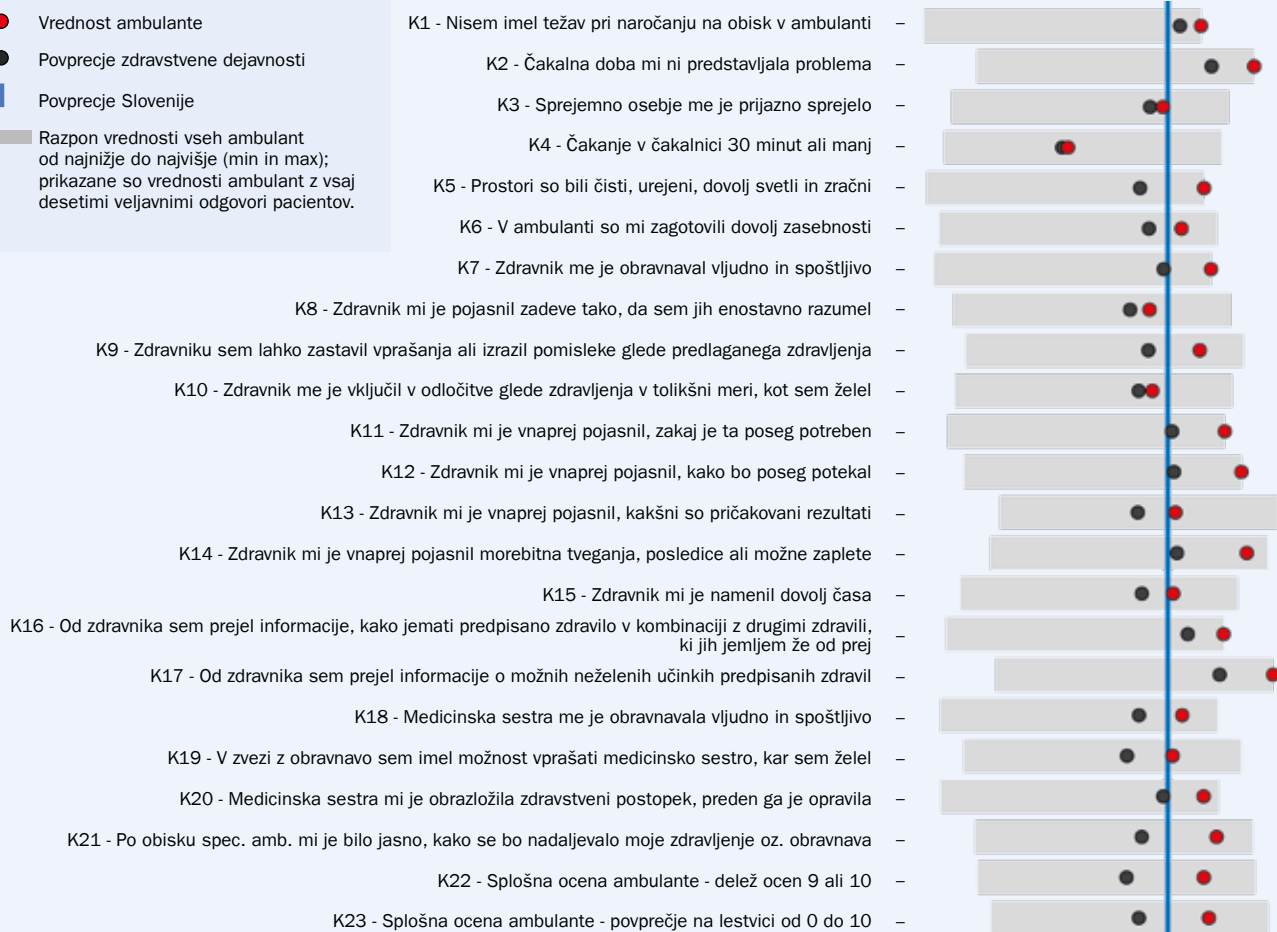
Res je, mi smo posebni, mi smo EIO.



Knjižice za bolnike z informacijami o zdravljenju z različnimi onkološkimi zdravili ter ukrepanju ob pojavu neželenih učinkov zdravljenja

Legenda:

- Vrednost ambulate
- Povprečje zdravstvene dejavnosti
- Povprečje Slovenije
- Razpon vrednosti vseh ambulant od najnižje do najvišje (min in max); prikazane so vrednosti ambulant z vsaj desetimi veljavnimi odgovori pacientov.



Kako dobro se poznamo?

Čeprav imata Majda Pušavec in Gregor Ziherl pisarni na različnih koncih – če smo zelo natančni, ju delijo štiri nadstropja, sta tesna sodelavca (v prevodu to pomeni, da preživita precejšen del dneva skupaj). Glede na to, da sta oba zelo zagnana in osredotočena predvsem na svoje delo, nas je zanimalo, koliko po več letih poznanstva in sodelovanja vesta drug o drugem.

NINA KARAKAŠ

Foto: Arhiv Majde in Gregorja



Gregor Ziherl



Majda Pušavec

Gregor odgovarja

Kako pogosto Majda opere svoj avto?

Gregor: Hmm ... Enkrat na mesec, lahko da večkrat.

Majda odgovarja: Svojega kar pogosto. V službo pa se večkrat pripeljem z moževim, s čistočo katerega se ravno ne morem pohvaliti.

Gregor, če bi bil Majda, kako misliš, da bi preživel prost dan med tednom?

Gregor: Zjutraj bi spil kavo s sosedi, potem pripravil za kosilo, odhitel na Malo in Veliko Poljano, skuhal

kosilo, se igral z nečakom, sosedi pomagal pri seminarski nalogi za šolo, zvečer pa kakšna žurka na vasi (40-, 50-letnice).

Majda odgovarja: Zagotovo nekje v naravi, in to aktivno. Če ne s kolesom, pa z nahrbtnikom na rami.

Katera je Majdina najljubša pregreha?

Gregor: Sladice oz. ustvarjanje za štedilnikom ... seveda mora verjetno vse poskusiti.

Majda odgovarja: Sladice in tortice, to so moje pregrehe.

Kateri predmet ji je bil v osnovni šoli najljubši?

Gregor: Hmm ... lahko da telovadba ali pa biologija ... Ali pa, če govorimo o fizičnem predmetu, šestilo, da je zbadala sošolce.

Majda odgovarja: Spoznavanje narave in družbe, pozneje pa zemljepis.

V čem bi Majdo srečali na plaži – v enodelnih kopalkah, dvodelnih ali brez njih?

Gregor: Odvisno na kateri plaži ... Kar v enodelnih, mislim.

Majda odgovarja: Na plaži bi me težko srečali, na bazenu bolj verjetno, in to v dvodelnih kopalkah.

Kaj Majdo v službi najbolj spravi ob živce?

Gregor: Če kdo samo govori, nič pa ne naredi. Želi imeti red in disciplino.

Majda odgovarja: Da mi kdo laže in pa sprenevedanje. Tega pa res ne maram.

Kakšno pot Majda običajno izbere do oddelka 700 – z dvigalom ali po stopnicah?

Gregor: Običajno kar po stopnicah. Včasih, po malici, celo z dvigalom.

Majda odgovarja: Moja pisarna je nad oddelkom 700 in iz tajništva do nje imam natanko 99 stopnic, ki jih redno, ampak res redno, dnevno uporabljam, in to ne enkrat na dan. So dnevi, ko v službi naredim tudi po 10.000 korakov. Pa ne da bi se bala dvigal, ampak rajši grem peš, kot da čakam na dvigalo. Izguba časa.

Kaj je prva stvar, ki bi jo Majda kupila, če bi zadela na lotu?

Gregor: Zdi se mi, da nič posebnega, ker je skromna. Mogoče bi si privoščila malo daljši oddih s kakšnim super potovanjem, treking, nekaj v tem smislu.

Majda odgovarja: Odvisno od višine zadetka. Bi si pa gotovo privoščila kakšno zanimivo in poučno potovanje, ker lenarjenja ne maram.

Draga naša Majda,

želimo ti, da čim prej okrevaš in se vrneš v službo, ker te že močno pogrešamo!

Sodelavke in sodelavci

Majda odgovarja**Kako pogosto Gregor opere svoj avto?**

Majda: Zelo pogosto. Grega je redoljub, rad ima red in čistočo. Po njegovem pripovedovanju, kako pospravlja stanovanje, gotovo redno poskrbi tudi za čist in opran avto.

Gregor odgovarja: Enkrat na mesec, ampak v avtopralnici. Sam ne, ker vzame preveč časa, ki ga raje izkoristim za druge stvari.

Majda, če bi bila Gregor, kako misliš, da bi preživela prost dan med tednom?

Majda: Nekje v naravi, in to aktivno. Če ne s kolesom, pa z nahrbtnikom na rami.

Gregor odgovarja: Ne preveč zgodnje vstajanje (vsaj zadnje čase se mi ne ljubi), nato pa dopoldne hribi ali kolo, popoldne pa počitek in druženje s prijatelji.

Katera je Gregorjeva najljubša pregreha?

Majda: Hmm, kaj pa vem ... Vem, da rad dobro je. Sladkim dobrotam se ne upre. Pomfri in pohanček sta tudi med njegovimi pregrehami.

Gregor odgovarja: Hmm ... pikniki. Komaj čakam zimo, da bo malo pavze.

Kateri predmet mu je bil v osnovni šoli najljubši?

Majda: Športna vzgoja/telovadba je bila gotovo njegov predmet. Nogomet je resno treniral v »mladih letih«.

Gregor odgovarja: Telovadba, kot fizični predmet pa žoga.

V čem bi Gregorja srečali na plaži – v kopalnih hlačah, klasičnih kopalkah ali brez njih?

Majda: Tega pa ne vem, na plaži ga še nisem srečala, Mislim pa, da je kar v kopalnih hlačah.

Gregor odgovarja: V kopalnih hlačah. Druge izbire ni.

Kaj Gregorja v službi najbolj spravi ob živce?

Majda: Sodelavke. Hecam se. Najbolj ga razjezi, če mu kaj prikrivaš in nato sam ugotovi resnico.

Gregor odgovarja: Če kdo preveč komplicira in dolgozezi.

Kakšno pot Gregor običajno izbere do oddelka 700 – z dvigalom ali po stopnicah?

Majda: Grega gre običajno po stopnicah, ne uporablja dvigala. Pa zelo redko gre direktno na oddelek 700, ampak naredi krog po oddelkih.

Gregor odgovarja: Različno, a večkrat po stopnicah.

Kaj je prva stvar, ki bi jo Gregor kupil, če bi zadel na lotu?

Majda: Nimam pojma, kaj bi naredil z vsem tem denarjem, vem pa, da bi najprej sodelavcem častil pohanega piščanca s pomfrijem.

Gregor odgovarja: Nepremičnino in jo oddal v najem oz. nekaj v tem smislu, ampak ne bi pretiraval z zapravljanjem.



Kako inteligentna je umetna inteligenca?

Hočemo ali nočemo, umetna inteligenca je tukaj. In ne samo, da je tukaj, zdi se, da je že povsod. Ena od umetnih inteligenc je tudi Chat GPT. Gre za napreden jezikovni model, ki je sposoben simulirati človeško pogovorno interakcijo in uporabnikom omogoča, da postavljajo vprašanja, rešujejo probleme in prejmejo informacije o temah, ki jih zanimajo. Zanimalo nas je, kakšno mnenje imajo naši zaposleni o različnih vrstah umetne inteligence, kako dobro poznajo Chat GPT in kaj menijo o uporabnosti umetne inteligence pri svojem delu in na splošno v zdravstvu.

NINA KARAKAŠ



Igor Požek



Katarina Štular Kunaver



Tina Morgan

Mag. Igor Požek,
dr. med., spec.

Oddelek za radiologijo

S programom »umetne inteligence« smo se v naši enoti pred kratkim srečali z uporabo testnega programa samodejne analize rentgenskega posnetka pljuč, ki je na slikah označil večje patološke spremembe, npr. pnevmotoraks, plevralni izliv, pljučnico, tumor ipd. Vendar se radiologom ni zdel zelo uporaben za klinično delo, saj je pogosto lažno zaznaval patološke spremembe, manjših ali bolj subtilnih sprememb pa ni odkril. Podoben je program za avtomatsko odkrivanje nodusov v pljučih (CAD) na CT-preiskavi pljuč, ki je sicer bolj natančen od povprečnega radiologa, vendar ga pri kliničnem delu redko uporabljamo, ker je časovno zamuden. Podobni programi se zdaj pojavljajo za različne radiološke preiskave in različne organske

sisteme in postajajo vse bolj natančni in hitri. Njihova kakovost in uporabnost sta močno odvisni od kakovosti in količine podatkov, ki so bili uporabljeni za učenje oz. izdelavo programa. Za nas so zanimivi predvsem programi za avtomatsko analizo pljučnih nodusov in intersticijskih pljučnih bolezni. Prvi so se že izkazali v klinični praksi ter v programih za zgodnje odkrivanje pljučnega raka in so pomembno orodje v rokah radiologa, saj pospešijo delo (z avtomatsko meritvijo velikosti, volumna in hitrostjo rasti) in pomembno dvignejo kakovost obravnave pacienta. Upamo, da takega čim prej dobimo tudi na Golniku.

Chat GPT pa je jezikovni program, ki za zdaj še ne zna interpretirati medicinskih slik, je pa odlično orodje za iskanje odgovorov na strokovna vprašanja, kot pomoč pri učenju in predvsem za pisanje strokovnih in

raziskovalnih člankov, še posebej pri pisanju v angleškem jeziku.

Mislim, da umetna inteligenca v kratkem še ne bo nadomestila dela radiologov, kot so mnogi napovedovali, bo pa postala zelo pomemben pripomoček za hitrejše, bolj učinkovito in natančno delo radiologov, ki se spoprijemajo s konstantno rastjo števila preiskav.

Katarina Štular Kunaver,
spec. manag.

Oddelek za informatiko

Imam pozitivno mnenje o Chat GPT. Zdi se mi, da je koristno orodje za razlaganje kompleksnih zadev in pridobivanje različnih informacij. Čeprav ga dojemam kot koristnega, ga še nisem popolnoma vključila v



svoj vsakdanjik. Ni mi še zlezel pod kožo, saj se zavedam, da ima kot orodje svoje omejitve. Po mojem mnenju bo v prihodnosti najboljša kombinacija lastnega vložka strokovnega znanja in umetne inteligence.

Tina Morgan,

mag. farm., spec.

Lekarna

Mislim, da umetna inteligenca (UI) v naši civilizaciji predstavlja preboj. Sposobnost analize velike količine podatkov bomo morali znati pаметno uporabiti, saj so naši možgani na tem področju slabo zmogljivi.

Ali je na trenutni stopnji razvoja umetna inteligenca res »inteligentna«, pa ne vem in tudi ne vem, ali res bo. »Analogni« ljudje še imamo sposobnost in dolžnost dvomiti o izsledkih UI in predvsem uporabljati jo tam, kjer je dobra, ob tem pa intenzivno razmišljati. Ob tem me nekoliko skrbi za prihodnje generacije, ki se lotevajo vse manj analognega, poglobljenega, počasnega razmišljanja in učenja. Ali bodo še sposobni inteligentnega razmišljanja? Ali bodo dovolj inteligentni za razkritje napak UI?

Chat GPT seveda preizkušam, a česa inteligentnega še nisem izvabila iz njega. Za moje strokovne potrebe ni zelo uporaben, morda

le kot orodje za širitev obzorja, natančno pa študij ne zna prebrati, kaj šele interpretirati. Verjetno ga tudi ne znam pravilno vprašati, problem pa je zajem informacij do leta 2021. Orodje na Bing, ki naj te časovne omejitve ne bi imelo, po moje za zdaj dela še slabše. Dvomim, da so orodja, ki so namenjena širšemu občestvu, danes že dovolj inteligentna.

V zvezi z uporabo v zdravstvu ... Na to temo je izredno zanimivo branje Erica Topola Deep Medicine. Pod črto – UI je dobra za analizo vzorcev, za sklepanje in povezavo z različnimi področji razmišljanja pa še potrebujemo naše zastarele možgane.

Novi obrazi



Lucija Hergouth

Delovno mesto: farmacevtka
Preden sem prišla na Golnik, sem delala: v Novartis (Leku) v Mengšu. Zaposlena sem bila kot proizvodni tehnolog v proizvodnji bioloških zdravil.

Moje lastnosti: sproščenost, natančnost in prilagodljivost.

Pri delu me veseli: raznolikost in vsak dan novi izzivi.

V prostem času: rada hodim v hribe, se ukvarjam s športom (rolanje, odbojka) in preberem kakšno dobro knjigo.

Ne maram: zahrbtnosti.

Najljubša hrana, knjiga in film: azijska hrana, kriminalke in filmi, ki jih je režiral Christopher Nolan.

Baterije si napolnim: z izletom v hribe.

Življenjsko vodilo: Najboljši način, da napoveš prihodnost, je, da jo ustvariš.

Teja Osterman

Delovno mesto: inženirka radiološke tehnologije

Preden sem prišla na Golnik, sem delala: Moje delovne izkušnje so se začele na Golniku, kjer sem opravljala klinično prakso, delala prek študentskega servisa, nato kot pripravnica. Nadaljujem pa kot redno zaposlena.

Moje lastnosti: sem prijazna, iskrena, potrpežljiva, občutljiva, trmasta in vse delam zadnji hip.

Pri delu me veseli: dobro delovno vzdušje, dinamičnost in stalen napredek v tehnologiji.

V prostem času: sem rada v naravi, predvsem ob morju poleti in na smučanju pozimi, pečem slaščice in nakupujem.

Ne maram: vzvišenosti, biti v središču pozornosti in prezgodnjega vstajanja.



Najljubša hrana, knjiga in film:

zagotovo pica, berem zelo redko, rada pa imam akcijske filme.

Baterije si napolnim: s sprehodi v naravi in veliko spanja.

Življenjsko vodilo: *Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow.* (A. Einstein)

Napredovanja in dosežki

ŠPELA KLEMEN, dr. med., je 21. julija 2023 opravila specialistični izpit iz klinične mikrobiologije in postala specialistka klinične mikrobiologije.



Razglednica iz Jordanije

Kdo pri zdravi pameti bi se odločil obiskati Jordanijo konec junija? Upokojenec, kdo pa drug. Zakaj? Ker zaradi nešteti obveznosti prej ne utegne. Ampak kdor se zadnji smeje, se najslajše smeje. Izkazalo se je, da suha toplota pri sicer visokih temperaturah med 35 in 40 °C ni vplivala na zmožnost gibanja, in tako smo popotovali od severa proti jugu Jordanije in nazaj popolnoma nemoteno, odlično razpoloženi, v dobri družbi manjšega števila po srcu (no, tudi po letih, vsaj nekaterih med nami) mladih popotnikov. Delim nekaj utrinkov (izbira je bila naporna, slik je za celoten Pljučnik) in hkrati toplo priporočam obisk te zanimive, varne in turistom naklonjene destinacije.

Potovala, fotografirala in napisala

MIRA ŠILAR

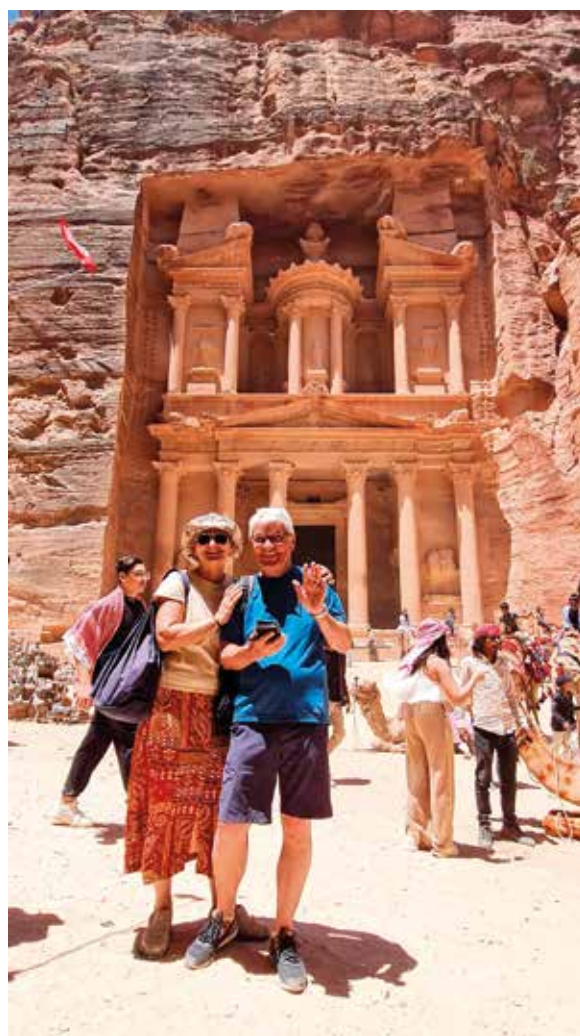


Južni del je bolj puščavski in turistično nadgrajen (glamping).

Na levi: Glavno mesto Aman z več kot štirimi milijoni prebivalcev. Pogled z Amanske citadele, zgodovinskega središča, na dobro ohranjeno rimsko gledališče iz drugega stoletja. Vzhodni del Amana je poln zgodovinskih krajev, zahodni pa je modernejše in gospodarsko razvitejše središče.



Kanjon Petre, igra narave: pogled od spredaj – slonček, pogled s strani – riba. Puščavski veter in pesek pa počasi, a vztrajno brišeta podobe.



Zakladnica (grobnica) v Petri, znamenitem glavnem mestu kraljestva Nabatejcev (4. st. pr. n. št.), je vedno polna turistov z vsega sveta.



Severni del države je bolj zelen in omogoča kmetijstvo.



Za vsakogar nekaj: humus, tahini, falafli, arabski kebab in še in še. Za sladice je na sliki zmanjkalo prostora, brez kave s kardamomom pa tako ali tako ne gre.



Mrtvo morje, v katerem lahko samo lebdiš na hrbtu, saj plavanje ni mogoče. Če pa se namažeš z zdravilnim blatom, si zaradi vročine v hipu kot kip.



Snorkljanje v Rdečem morju v Jordaniji ni tako atraktivno kot v Egiptu, omogoča pa srečanje z nenavadnimi predmeti, kot je, nalašč za turiste, potopljeno letalo.



Promet se odvija po »nenapisanih« pravilih, veliko je pozdravnega trobljenja, nestrpnosti, presenetljivo, ne! Bogastvo in revščina si podajata kljuko. Podobi kralja Abdulaha II. in kraljice Ranie, ki velja za eno najlepših žensk na svetu (zg. desni kot slike), sta vidni na vsakem koraku.



Lep razgled iz hotela v Akabi, ki v polni sezoni omogoča bivanje vsaj dvesto osebam. V izteku sezone smo bili edini obiskovalci. Štiriindvajset popotnikov. O, kako so nas pocrkljali in kakšna sreča, da smo zgrešili »najugodnejše« termine.



Gora Nebo, kjer je Mojzesu omogočen pogled na obljubljeni deželo ...
Legenda pravi, da so preživeli pik kače vsi, ki niso pogledali v tla, temveč so se ozrli na bronasto kačo, ki je ovijala vrh znamenja ...





Fokača

Oh, recept za fokačo, nič posebnega, to ja zna vsak. Enako kot pogača, samo malo gor namečeš, obogatiš z zelišči ali paradižnikom, kar se pač najde v hladilniku, pa je. Nak, ni čisto tako. Tudi sama sem spekla že kar nekaj fokač, preizkusila različne recepte, bolj ali manj zahtevne, ampak ta, rahlo prirejen od Anje Fir¹, je res najboljši, najenostavnejši in vedno uspe. Fokača, slastna, dišeča, ravno prav mastna, ne pretanka in ne predebelja. Taka, kot mora biti, da zadosti italijanskim standardom in našemu poželenju. S hrustljivo skorjico, obložena z rožmarinom in sušenimi ali svežimi paradižniki; seveda ne gre brez oliv – črnih, zelenih, mmm. Lahko jo jemo kot glavno jed, vmesni obrok ali pa se dan začne s fokačo, namočeno v kavo. Ni šala. »V Genovi je to resna zadeva. Izredno resna – ker tu se dan brez dvoma začne s fokačo, namočeno v kavo. Tega jutranjega rituala preprosto ne morete spustiti, sicer boste zamorjeni ves dan. Kar vidim vas, kako tisti, ki niste iz Ligurije, zdaj dvomite o tem, kaj dobimo, če slano jed potopimo v kavo ... Svetujem vam, da poskusite in mi sporočite. In ne ustrašite se maščobnih madežev – ti so nujni!« trdi na svojem blogu Valentina Venutti.²

Zapisala, pekla in fotografirala
MIRA ŠILAR

Testo:

7 g suhega kvasa ali 20 g
svežega
560 ml mlačne vode
625 g moke
2 žlički soli
1 žlica sladkorja

Za po vrhu:

olivno olje
groba sol
rožmarin, olive, sveži ali sušeni
paradižniki v olju, šparglji,
feta, karamelizirana čebula,
koščki slanine, sveža paprika ...
Po želji in okusu, vsekakor pa
ni smiselno pretiravati.

1. Pripravite *kvasec* iz
sladkorja, kvasa in mlačne
vode. Pustite 5 minut ali po
potrebi kakšno več, da se kvas
aktivira in na površini opazite
mehurčke.
2. V vzhajani *kvasec* dodajte
vso moko in sol in dobro ročno
premešajte, tako da ni več
sledov suhe moke. Testo bo
dokaj mokro. **Ne mesite ga!**
Naoljite posodo za vzhajanje,
vanjo položite testo in ga
povaljajte v olju. Posodo
pokrijte s folijo in pustite
vzhajati na sobni temperaturi
3–4 ure. Vzhajanje lahko tudi
podaljšate v hladilniku za več
ur ali ves dan.
3. Ko je testo prvič vzhajano,
ga preložite (prelijte) v pekač,
premazan z dvema žlicama
olivnega olja, dobro naoljite in
pustite vzhajati še vsaj dobro
uro, da začne mehurčkati.
4. Po drugem vzhajanju testo
pokapajte s še dvema žlicama
olja, s prsti ga »luknjajte«
in obložite s poljubnimi dodatki,
kot so rožmarin, olive, sušen
paradižnik v olju ali karkoli po
vašem okusu.
5. Po vrhu posujte grobo sol
in pecite pri 230 °C 25 minut.

PA DOBER TEK!

- 1 <https://www.vandraj.si/slastna-focaccia-kot-jo-pripravi-anja-iz-masterchefa-recept/>
- 2 <https://odprtakuhinja.delo.si/recepti/>



Camogli, mestece na ligurski obali, ki ga omenjajo poznavalci dobrih fokač. (Foto: Pixabay)2



Prej ...



... in potem.

Knjižni namig

Ustavimo vihar prekomernega analiziranja

Knjige prebrala in priporočila

MIRA ŠILAR

»V tretjem letniku medicinske fakultete, ko so moje težave z anksioznostjo dosegle dramatičen vrh, sem začel s prakso čuječnosti. Čuječnost je psihološki koncept, ki izvira iz budistične filozofije Daljnega vzhoda, seveda pa ga je zahodni svet poenostavil, demistificiral in (priznajmo si) tudi skomercializiral. Cilj moje vaje je bil preprost. Želel sem utišati nadležen glas, ki se mi je v glavi pojavljal vsakodnevno in me prepričeval, da je vse narobe, da bo samo še težje in da nikoli več ne bom sposoben mirno spati. Hitro sem ugotovil, da meditacija ne deluje na ta način. Pri vaji čuječnosti ne gre za utišanje misli. Ne gre za besen boj proti nadležnemu notranjemu glasu. Predvsem zato, ker je to boj, v katerem ne moremo zmagati. Naši možgani so narejeni za to, da razmišljajo, in misli bodo prisotne vedno, ne glede na to, kolikokrat tedensko se po turško usedemo na blazino in se igramo menihe. Nevljudno bi bilo zahtevati, da so možgani tihi, kot je tudi nevljudno (in nezdravo) od ledvic pričakovati, da si vzamejo par ur pavze in ne koncentrirajo urina. Ta glas je treba torej enostavno sprejeti kot del vsakdana. Se zavedati, da nikakor ne govori vedno resnice. In mu pustiti, da odide svojo pot.

Naše misli lahko razdelimo na dva ločena segmenta. Prvi, je zgoraj opisani, popolnoma nezavedni del, ki je zunaj naše kontrole. / Drugi del pa je naš. Drugi glas smo mi. Naša zavest. Ta tihi glas, ki si ga v glavi nemo mrmrate že zdaj, ko berete. Glas, ki se odziva na prvi glas. V glavo skoči nepovabljen misel. / Te lahko dalje razvijemo sami natanko toliko, kot želimo. Lahko pa jih tudi pustimo na miru. / Vse te misli, ki sledijo (in nas lahko ob zadostni vztrajnosti dejansko potisnejo do paničnega napada), so v naši domeni. / ... ustavimo vihar prekomernega analiziranja ... / (David Zupančič)

Za jesensko kratkočasje

Daria Bignardi: **Popolna akustika**
John Irving: **Eno leto vdova**
Sebastian Fitzek: **Triindvajseti potnik**
Karel G. van Loon: **Sad strasti**
Peter Stamm: **Sedem let**



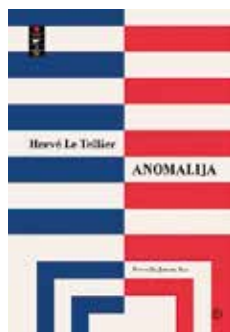
David Zupančič ŽIVLJENJE V SIVI CONI

Kadarkoli v bralni sferi završi in se določena knjiga množično reklamira, se v meni nekaj upre. Nič ne morem, nezavedno je. Preprosto ne morem odgnati misli, da gre za lahko branje, prilagojeno množicam in komercialnemu uspehu. Ne obsojajte me prehitro, se že

sama posipam s pepelom, saj veste, zarečenega kruha se največ poje.

Dolgo sem odlašala, potem pa vendarle vzela v branje prizore iz življenja mladega zdravnika. In ni mi žal. Navdušenje se je stopnjevalo z vsako prebrano stranjo. Razmišljanje, realno zavedanje in prikaz stanja za čas epidemije covid-19, ki nas je vse zmedel in dolgotrajno obremenil, so pristni. Ob vsem tem pa lepe, spodbudne in hudomušne misli, napotki za izboljšanje, ozaveščanje o humanosti zdravstva v Sloveniji in predvsem oda ljubezni, do žene, otroka, družine, sodelavcev, družbe, življenja v Sloveniji ... Skratka: všečno in poučno!

»Ob viziti vprašam simpatično in vitalno gospo, katere starost se bliža stotim letom, kako se počuti: ‚Odkar sem dala otroke v DSO, je lažje.‘«



Hervé Le Tellier ANOMALIJA

Blake živi dvojno življenje: nevidno, z nešteto izmišljenimi imeni, ki so krinka za njegovo dobro plačano poklicno ubijanje, v katerem neizmerno uživa, in drugo, odkrito, na videz zadovoljno življenje, v krogu družine in uspešnega delovanja družinskega podjetja

za dostavo vegetarijanskih jedi.

Victor Miesel je pisatelj in prevajalec, neusliščan v ljubezni. V trenutku, ko napiše zaključni stavek svojega

zadnjega dela *Anomalija*, ga nepremagljiva tesnoba požene v smrt. Skoči z balkona.

Lucie, lepa, mlada samohranilka in odlična filmska montažerka, in Andre Vannier, uspešen arhitekt, sicer bistveno starejši od Lucie, se srečata na večerji pri prijateljih cineastih in postaneta par.

David je pilot in umira zaradi raka na trebušni slinavki.

Tu so še Joanna, Adrian, Meredith, Slimboy in vsi drugi, 243 potnikov, vsak s svojo zgodbo, ki so desetega marca 2021 poleteli iz Pariza v New York, preživeli strahotno turbulenco in pristali, dvakrat. Najprej marca in potem (isti potniki, isti let ...) ponovno junija. Kako je to mogoče, kaj se je dogajalo v štirimesečnem obdobju, so na delu vesoljci, nadnaravne sile? Kaj se je zgodilo z osebami, ki so medtem umrle (Victor, David) in se junija znova pojavile, kot da se ni nič zgodilo? *Anomalija* in simulacija?

SSKJ:

anomalija – odstopanje od pravil, nepravilnost, izjemnost

simulacija, simulirati – delati, da je določeno izmišljeno ali lažno stanje, dejanje videti kot resnično

»Znanstveniki bodo želeli za ta dogodek najti razlago, hoteli ga bodo razumeti, ga razjasniti, in navsezadnje je to tudi njihova naloga, vendar pa bo vsak od nas našel odgovore zgolj in samo globoko v sebi.«
Zanimivo branje za vse ljubitelje trilerjev, znanstvene fantastike, kriminalk, skrivnostnih zapletov in razpletov, tudi filozofskih.

»Uganko imam,« reče Luis.

»Poslušam te,« se nasmehne psihologinja.

»Revni ljudje to imajo, bogati tega ne potrebujejo, in če tega nimaš, umreš.«

Psihologinja se takoj preda.

»Odgovor je nič.«

»Nič?«

»Nič. Kaj imajo revni? Nič. Bogati nič ne potrebujejo, in če nič ne ješ, umreš.«

»Kako dobra uganka. Moram si jo zapomniti.«



Tara Westover OSVOBOJENA

Tara Westover je mlada ženska, rojena leta 1986. Pri tridesetih je izdala knjigo, v kateri opisuje svoje odraščanje. Spominja se nenehnih priprav na konec sveta in neskončne verske gorečnosti, ki jo je bipolarni oče vsiljeval svoji ženi in sedmim otrokom.

Prepovedani sta bili izobraževanje v šoli in druženje s sovrstniki. Oče je otroke trpinčil z delom, ki je bilo

prenaporno za odraslega človeka, kaj šele majhnega otroka. V primerih hudih poškodb pri delu ni dovolil zdravljenja z uradno medicino. Zdravnika in zdravstvenih ustanov tako niso poznali. Zdraviteljica je bila vedno mama, sicer izjemna in finančno uspešna homeopatinja, toda zaradi vdanosti in pokornosti možu velikokrat prešibka opora zlorabljenim otrokom.

Koliko fizičnega in psihičnega zlorabljanja še lahko prenese otrok v katerikoli družini, ne nujno mormonski, nekje v hribih, bogu za hrbtom, kot je opisano v knjigi? Po zapisih sodeč je količina neizmerljiva. In v nekaj stavkih ni mogoče opisati vseh grozot, ki so jim bili otroci izpostavljeni. Kljub vsem zaprekam se jih je nekaj rešilo. Med njimi Tara, ki se je z neverjetno vztrajnostjo začela izobraževati pri domnevno šestnajstih (v resnici ni imela rojstnega lista, ker so se vsi otroci rodili doma in nihče ni zapisal datuma rojstva). Trnovo pot do doktorata je zmogla, ker se je z vsakim korakom bolj in bolj zavedala, da izobrazba pomeni svobodo.

»Z delom in leti študija sem si hotela kupiti en sam privilegij: da spoznam in izkusim več resnic, kot mi jih je ponujal oče, in z njimi oblikujem svoj lastni jaz. Spoznala sem, da je pri ustvarjanju osebnosti bistvena sposobnost, da znaš ovrednotiti čim več misli, življenjskih zgodb in nazorov. Če bi se zdaj uklonila, mu ne bi prepustila le zadnje besede. Prepustila bi mu skrbništvo nad svojim umom. Spoznala sem, da je to plačilo, ki ga zahteva od mene. Iz mene ni hotel izgnati hudobnega duha, temveč mene samo.«



Kazuo Ishiguro KLARA IN SONCE

Klara je android in deluje na sončno energijo, tako kot vsi preostali androidi v trgovini. Josie je mladostnica, ki ji zaradi neposrečene genetske nadgradnje peša zdravje. Nekega dne Josie in mama zaideta v omenjeno trgovino in kupita Klaro, ki odslej skrbno bdi nad zdravjem štirinajstletnice. Klara kljub svojim telepatičnim robotskim sposobnostim namreč še ne ve, da je kupljena z določenim namenom. Mama jo želi v primeru Josiejine prezgodnje smrti preoblikovati tako, da ji bo nadomestila hčeri. Pomemben preobrat se zgodi, ko Klara ob pomoči sosedovega fanta in Josiejinega prijatelja Ricka, ki v nasprotju z Josie ni bil genetsko nadgrajen in je ostal zdrav, odkrije zdravilo.

Teambuilding centralne sterilizacije: Naše vandranje po Koroškem



Mag. MOJCA NOVAK

Vodja Službe sterilizacije s higienikom
Besedilo in fotografije

V sredini maja nam je s kolektivom centralne sterilizacije (Mateja, Minika, Nataša, Mojca in Raza) uspelo organizirati teambuilding. Imele smo srečo, da smo si lahko ogledale kraje na Koroškem take, kot so še bili, saj so prav na tistem koncu Slovenije med nedavnimi poplavami utrpeli veliko škode.

Aktivnosti teambuildinga se v naši enoti začnejo že v službi, saj se skupaj odločamo o rdeči niti druženja. V ospredje postavimo strokovnost, ki jo nadgradimo z elementi sprostitve in druženja. Letos smo se tako odločile, da obiščemo in si ogledamo centralno sterilizacijo

bolnišnice v Slovenj Gradcu, saj so se leta 2017 preselili v nove prostore. Selitev jim ni zagotovila le večje kvadrature, temveč in predvsem nadgraditev s sodobno in tehnološko izpopolnjeno opremo. Ob zagonu dela v novih prostorih so namreč vzpostavili delovanje računalniškega programa za sledljivost materiala s črtnimi kodami in čitalniki enot. Spremljanje se začne že ob sprejemu materiala, ki že vsebuje lastno črtno kodo. Nadaljuje se na kontroli in pakiranju, kjer ustvarijo novo nalepko s črtno kodo z vsemi potrebnimi podatki (enota, datumi, izvajalec itd.). Tako tudi v bolnikovi dokumentaciji lahko najdejo (prek kode) vse podatke o setu in izvedeni sterilizaciji (parametri). V ta namen so opremljeni tudi z ustrezno opremo, kot so čital-

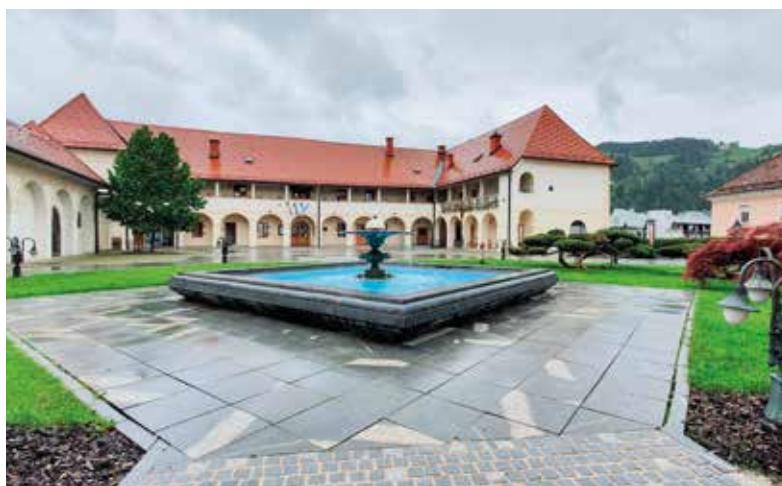
niki, tiskalniki, prostoročni zasloni, na katerih se prikazujejo vsebine paketov in setov.

Polne vtisov smo ob odhajanju iz bolnišnice na hodniku srečale še robota Devžeja, ki čisto sam skrbi za prevoz najrazličnejšega materiala iz enega dela bolnišnice v drugega. Kljub dežju smo se odločile, da si na hitro ogledamo še Slovenj Gradec, in bile prijetno presenečene nad urejenostjo in zanimivimi stavbami. Odpravile smo se do prenočišča, kjer je bil prvotni načrt obisk grajskega parka na Ravnah na Koroškem. Pa smo se kar zasedele v eni od sob, se pogovarjale in spoznavale prek igre, ki jo je za nas pripravila Raza. Kot bi mignil, je bil čas za večerjo, med njo pa je čas ob prijetnem druženju minil še hitreje.

Naslednji dan smo načrtovale aktivno doživetje v Rudniku Mežica. Toliko adrenalina, dobre volje in smeha (in občasnih prestrašenih vzklikov) hkrati še nismo doživele. Na koncu smo se pred obiskom muzeja prav vse odločile še za nakup posebnih »razpoloženskih« prstanov, uporaba katerih je začinila našo vožnjo do kosa. Tudi ta prevoz nam je popestril dan, saj nas je Garmin zapeljal po skoraj »offroad« različici. Na koncu smo bile nagrajene s čudovitim razgledom na Slovenj Gradec in hudo lakoto, saj smo ob prihodu ugotovile, da na izbrani lokaciji prehrano zagotavljajo le ob predhodni najavi (izkušnja za v prihodnje), saj naj bi kuhali in zagotavljali le sveže sestavine. Prijazna lastnica se je malce podružila z nami, nam omogočila razgled še iz njihove stavbe, da smo lahko izvedle, tako kot na vseh naših postajah, »photoshooting« ter prepotreben obisk toaletnih prostorov, da so naši mehurji zdržali

»offroad« nazaj v dolino. Sledilo je zaključno druženje na že skoraj večerji, na kateri nam hrana ni teknila le zaradi naših praznih želodcev. Še enkrat smo izkusile izredno prijaznost, ustrežljivost in nič kaj gorenjsko varčnost (beri količine hrane) naših koroških sodržavljanov.

Že zaradi ljudi in prelepih krajev se splača še vrniti v tiste konce. Želimo in upamo le, da jim bo čim hitreje uspelo popraviti vse, kar jim je tako na hitro odvzela mati narava. Verjamemo in vemo, da jim je srčnosti in prijaznosti kljub vsemu ostalo še obilo.



Izlet Sindikata laboratorijske medicine Slovenije



Skupinska



Jamski ljudje

NINA KARAKAŠ

Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo

Druga septembrska sobota je bila s čudovitim vremenom idealen dan za izlet in druženje članov Sindikata laboratorijske medicine Slovenije (SILMES). Tokrat nas je pot zanesla na Notranjsko oz. bolje rečeno »v« Notranjsko, saj smo si za začetek ogledali Križno jamo. Ta je znana po številnih jezercih in je pomembno najdišče kosti jamskega medveda, po številu podzemnih živalskih vrst pa je ena biotsko najbolj pestrih kraških jam na svetu. Po dobri uri in

pol, preživeti pod zemljo pri osvežujočih 8 °C, je bila vrnitev na dnevno svetlobo in tople sončne žarke zelo dobrodošla. Spoznavanje Notranjske smo nadaljevali z ogledom gradu Snežnik, kjer smo si v družbi vodnikov ogledali njegovo notranjost in se sprehodili po stezah grajskega parka. Ob vseh lepotah in seveda ves čas prisotnih debatah o vsakodnevni službeni izživljenosti smo skoraj pozabili na naše želodčke, ki so postajali vedno bolj lačni. Ti so na svoj račun prišli v vaški gostilnici sredi Žerovnice, kjer smo siti in polni novih vtisov zaokrožili druženje. Udeleženci smo si bili edini v zavedanju,



Grad Snežnik in ekipa z Golnika

da je izlet najslajša češnjica na vrhu torte, preostali del pa je predvsem garaško delo predsednice sindikata in drugih aktivnih članov, da delavcem v laboratorijski medicini zagotovijo čim boljše razmere dela in čim bolj pravično plačilo. Najmanj, kar lahko vsi laboratorijski delavci ob tem storimo, je, da jim izkažemo hvaležnost in podporo s članstvom v sindikatu.

Golničani pomahali s tritisočaka v Dolomitih

MATJAŽ ŠIFKOVIČ IN GREGOR ZIHERL

Besedilo in fotografije

V organizaciji Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske se je 25 ljubiteljev pohodništva, med njimi tudi šest zaposlenih s Klinike Golnik, 12. avgusta odpravilo na enodnevni izlet v Dolomite. Osvojili smo tritisočak Piz Boe (3152 metrov), ki je najvišji vrh v gorski skupini Sella v osrčju italijanskih Dolomitov. Navdušeni smo bili nad odlično družbo in čudovitimi razgledi v sončnem vremenu, čeprav je vremenska napoved sprva obetala drugače. Tudi za prihodnje leto načrtujemo podoben izlet, le da bo verjetno dvodnevni.



Pohodniki na vrhu



Pogled na vrh



Matjaž Šifkovič, Olivera Kostić in Gregor Ziherl



Zadovoljni pohodniki se vračajo na prelaz Passo Pordoi.

Kdor ima rad živali, ima rad tudi ljudi

MIRJANA M. PINTAR

Številne raziskave dokazujejo, da ima stik s hišnimi ljubljenci pozitivne učinke na fizično in psihično zdravje ljudi. Prisotnost živali lahko zmanjša proizvodnjo stresnih hormonov in poveča izločanje endorfinov, kar pomaga izboljšati razpoloženje. Lastniki psov so bolj telesno aktivni, kar zmanjšuje tveganje za srčno-žilne bolezni. Poleg

tega otroke, ki odraščajo v okolju s hišnimi ljubljenci, manj pogosto pestijo alergije.

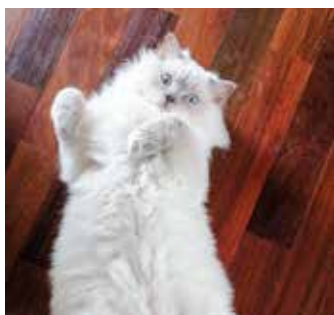
V avgustu svoj dan praznujejo tudi hišni ljubljenci: 8. avgusta je namreč svetovni dan mačk, 26. pa svetovni dan psov. Zato smo zaposlene prosili, naj nam pokažejo svoje štirinožne prijatelje. Izkazalo se je, da na Kliniki Golnik res ne manjka ljubiteljev živali.



Muca Lučka Irene Šarc



Tea Močnik in njen kuža Scratch



Muc Dellboy Urše Jagodic



Eden izmed številnih hišnih ljubljencev Simona Paplerja je zajklja Mici.



Kali se s Tjašo Podobnik Jeram hladi v morju.



Svojo psičko Veni, pasme kavalir kralja Karla, nam je pokazala Tina Peklenik.



Miša, štirinožna prijateljica Brede Božnar



Muca Tigy pomirja Vesno Nikolić.



Urša Stare je lastnica Kone in Kane (louisianski leopardji pes oz. louisianska catahoula), Zoye in Nale (entlebuški planšarski pes) in Bolta (škotski ovčar).



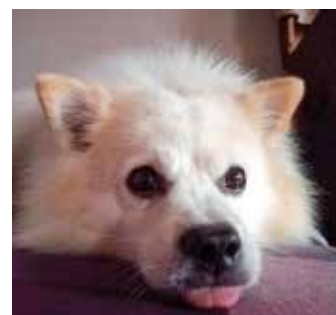
Lili, Felix in Sky se crkljajo pri Tanji Zupan.



Adriana Jurjevec ima labradorko Zaro, ki je ravno dopolnila eno leto.



Nina Karakaš razvaja Lili, mačko pasme maine coon.



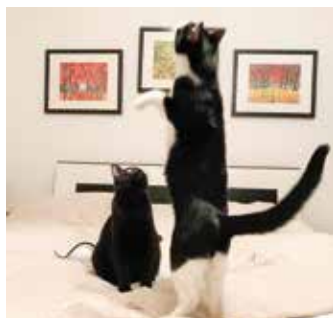
Teddy je hišni ljubljencek Tadeje Kostov.



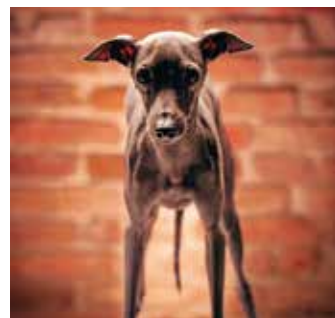
Psička Luna Mateje Podržaj v mačji družbi



Elza, Lumpi in Šeki lepšajo dneve naši sodelavki Emi Radon.



Emina Bašič Ko baletka Iwe II. lovi mušice, Muri pa potrpežljivo čaka, da kaj pade dol.



Marvin, pasji spremljevalec Marka Rupreta



Miha Travnik je z nami delil fotografijo francoskega buldoga Halli.



Muca Lili komaj čaka, da Teja Grubar pride iz službe.



Mojca Novak svojega ljubljénčka imenuje »kuž muc« Pika.



Abby in Ångström se crkljata pri Viktoriji Tomič.



Muca Zoya Saše Kadivec



Kuža Lip pazi na Majdo Pušavec.



Duša Mrak ima psičko Nalo, mucu Tačko in mačkona Jacka.



Muca Mica Edina Mahića



Sky razveseljuje Majo Zrnić.



Psička Lori Anje Košnjek



Kuža Žak Katje Abruč



Ruby, godrnjavka družine Rijavec



Barbara Krumpestar je lastnica avstralskega ovčarja Orea, kunca in mačke.



Eva Raztresen ima kuža Čarlija in mucu Riso.



Igrivi mačkon Blek Vesne Martinc



Mucka Beti osrečuje Matjaža Šifkoviča.

Sledimo golniškim upokojujencem

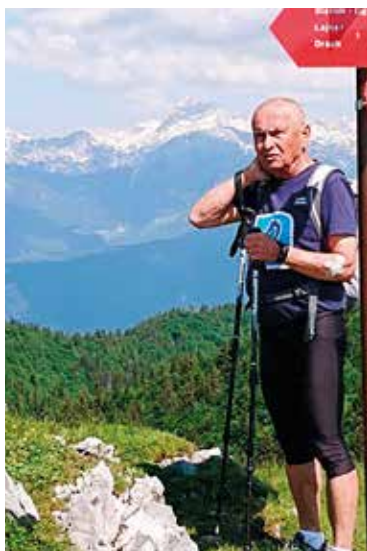
Kje so, kaj delajo, kako zapolnjujejo čas po upokojitvi

MIRA ŠILAR

Foto: osebni arhiv Igorja Drinoveca in Andreje Petermelj



Odprtje prenovljenega oddelka za intenzivno nego in terapijo leta 1999, Igor Drinovec (levo), prof. Jurij Šorli (takratni direktor, desno)



Lajnar, osvojen leta 2023; 1549 metrov visok hrib, severno od Soriške planine. Z vrha se odpre lep pogled na bližnji Dravh, Porezen, Črno prst, Triglav, Karavanke in Ratitovec.

Igor Drinovec

Moj prvi spomin na spoštovanega zdravnika sega v leto 1977, ko sem ob nastopu službe vehementno paradirala mimo rentgena v rdečih lakastih lesenih coklicah in seveda nisem opazila električnega kabla, speljanega čez hodnik iz rentgena v ambulantno. Vse dotlej, dokler se zaradi izpuljenega kabla ni zaslišalo huronsko vpitje: »Jebenti, pa kdo mi sredi preiskave ...« Priznam, pritajila sem se za prvim ovinkom in močno mi je odleglo šele, ko sem izvedela, da je s preiskovanim pacientom vse v redu.

Šestinštirideset let kasneje se kolegice na rekreaciji pogovarjajo o kolesarjenju po hrvaških otokih v družbi zelo prijetnega gospoda: »Pa saj ti ga zagotovo poznaš, ker je bil zdravnik na Golniku. Igor mu je ime.« Pomislim na Igorja Požka, ampak ni pravi, ker je bila žena Igorja s kolesarjenja zaposlena na banki, mi razložijo. In oba sta

že upokojena. Aha, to bo Igor Drinovec! Na videz robot, strog, lahko bi rekli celo malo zafrkantski, v resnici pa izjemno empatičen zdravnik, vedno pripravljen pomagati, pacienti ga ohranjajo v lepem spominu. Tudi sodelavci, zato me prešine – kaj pa, če bi ga poklicala in vprašala, kako je in kaj dela? Rečeno, storjeno!

Za osvežitev spomina in v vednost mlajšim generacijam pa pred nadaljevanjem še nekaj osnovnih podatkov: Igor Drinovec, dr. medicine, se je zaposlil v bolnišnici Golnik* leta 1971. Po specializaciji iz interne medicine je začel delo na oddelku za intenzivno nego in terapijo. Vodenje oddelka je prevzel leta 1984 in ga uspešno razvijal v korist zdravljenja najtežje prizadetih pljučnih in kasneje tudi kardioloških bolnikov. Vse do upokojitve v letu 2010.

In kje je zdaj? S čim se ukvarja? Kako zapolnjuje čas po upokojitvi?

Tole mi je povedal: vstane ob petih, vsak dan. Ne glede na vremenske razmere se odpravi v hribe ali na kolesarjenje. Za tri do štiri ure. Dobrih gostiln ne ignorira. Še vedno rad kaj slastnega poje in zraven spada tudi žlahtna kapljica. Vse v obvladovanih količinah, da sladkorna bolezen ne podivja. Od dva- do trikrat na leto ga aktivnosti popeljejo ven iz Slovenije (v uvodu predstavljeno kolesarjenje po hrvaških otokih, dodaja še Portugalsko in še kaj bi se našlo). Smučanje počasi opušča, zavestno, v izognitev nepotrebnim poškodbam. Pet vnukov, vsak na svoj način, ga tudi še potrebuje, saj veste, prevozi in podobno (angl. *never ending story*, v pozitivnem smislu, seveda). Predvsem pa (izrecno mi je naročil, naj to zapišem): »Kdor ima mlado babo ali staro bajto, ima vedno dovolj dela!«

Srečno in še naprej »dobre noge« na kolesarjenju, dr. Drinovec!

* Opomba: bolnišnica Golnik se je večkrat preimenovala, med drugim v Klinični oddelk za pljučne bolezni in alergijo, pa v Kliniko za pljučne bolezni in alergijo, kasneje v Univerzitetno kliniko. Poimenovanje ni ključnega pomena za prispevek, zato jo imenujem bolnišnica Golnik.

Andreja Peternelj

Večkrat se srečava: v medgeneracijskem centru, gledališču, trgovini. Aktivni upokojenki, pripravljeni na klepet. Poznava se že zelo dolgo. Iz časa taborjenja v Fažani, hm, koliko let, petdeset in več. Andreja me je tako rekoč usmerila v bolnišnico Golnik, ko mi je predlagala, naj v četrtem letniku zaprosim za štipendijo. Tako kot je ona. Posledično je bilo treba štipendijsko leto odslužiti. In Andreja, resna, stroga, dosledna, spoštljiva in samozavestna, je postavila pogoj: intenziva ali pa nič. Odgovor na ultimatum: z dr. Drinovcem sta na oddelku za intenzivno nego in terapijo ustvarjalno sodelovala dolgih dvajset let. Toda dovolite, da se za hip povrnem na Andrejin prvi delovni dan, ki se ni začel obetavno, saj je zamudila. Si to sploh lahko predstavljate ob dejstvu, da jo je pričakala glavna sestra Tina? Kdor je poznal Tino, ve, o čem govorim, in se verjetno muza. Andreji



Intenziva, približno leta 1981 (Andrejina ocena glede na pričesko. Dodajam: značilna za tisto obdobje, vse smo imele »trajno«.)



Drobne pozornosti Andrejinih šestih rožic še kako ogrejejo dušo in srce.

zanesljivo ni šlo na smeh, saj je bila Tina sinonim za strogost in red. Mimogrede, tudi Andreja v vlogi glavne sestre ni bila popustljiva. Pri njej ni bilo protekcij, četudi sem zaradi poznanstva upala, da bom lažje pridobila recimo potrošni material, kot so škarje: »Zakaj pa potrebujete v laboratoriju kirurške škarje? Zadostujejo navadne.« Ooo, Andreja, potrebujemo tudi kirurške, za tkiva, ampak si nisem upala ugovarjati.

O Andreji Peternelj, dipl. med. sestri, v času aktivne delovne dobe, vezano na bolnišnico Golnik: zaposlila se je leta 1973. Dvajset let je bila aktivna na oddelku za intenzivno nego in terapijo, od tega trinajst kot vodilna medicinska sestra. Leta 1996 je prevzela mesto pomočnice

direktorja za področje zdravstvene nege. Kasneje, vse do upokojitve, je delovala kot svetovalka. Njeni izobraževanje in delovanje izven bolnišnice sta bili obsežni in sta vključevali različna področja in pomembne organizacije, vedno s fokusom na ranljive skupine. Še vedno je aktivna pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije v stalni delovni skupini za paliativno zdravstveno nego in oskrbo. Za svoje predano delo je prejela številne nagrade, tudi priznanje Angele Boškin za življenjsko delo.

In kje je zdaj? S čim se ukvarja? Kako zapolnjuje čas po upokojitvi?

Obiskala sem jo na domu, kjer me je pogostila z odličnim, doma narejenim sadnim sokom. Potem sva se pogovarjali, se sprehodili okrog hiše in ostala sem brez besed: je že res, da Andreja vstaja ob šesti uri, toda njeno delovišče, vključno z jutranjo telovadbo in dihalnimi vajami, je ogromno, široko in pestro. Skrbi za zelenjavni,



Treking po čudoviti Madeiri septembra 2022

sadni in okrasni vrt. Šiva oblačila in še marsikaj. Redno kuha za sedem oseb, večkrat se zberejo vsi domači, kar pomeni trije otroci s partnerji in šest vnukov. Njen še kako aktualen moto je: Kar daš, to dobiš. Domači jo razveseljujejo z drobnimi pozornostmi. So zelo ustvarjalni, njihovi izdelki izkazujejo hvaležnost in ljubezen do babi.

Na vprašanje, kaj pa zdravje, se nasmehne in odgovori s trkanjem na les, zadovoljna je s stanjem, kot je. Vzame si čas za branje, koncerte in gledališče. Rada kolesari in pogosto je v hribih, v družbi moža in zveste nemške ovčarke Nomi (primarno Naomi, preimenovana, ker manekenka pa že ni). Skratka: se tudi vam zdi, da je Andrejin dan daljši kot 24 ur? Meni se.

Hir aj kam, hir aj go ...



Alenka Fležar Bratuša

Po 43 delovnih letih, preživetih v eni ustanovi, si je Alenka ustvarila veliko spominov ter stkala lepa in trdna prijateljstva. Leta od »ta male« v laboratoriju do novopečene upokojenke so se ji odvrtela s svetlobno hitrostjo. Ko je na zadnji avgustovski dan prišel trenutek slovesa od sodelavcev in Klinike Golnik, ji je bilo pri srcu težko. Čeprav ima v glavi že polno načrtov, kako si bo zapolnila prosti čas, je težko zapustiti sredino, v kateri se dobro počutiš. Tudi sodelavcem ob slovesu ni bilo lahko, saj je naša draga Rdeča kapica v kolektiv vnašala smeh in dobro voljo, znala nam je prisluhniti in nam svetovati ob raznih težavah, s svojimi strokovnimi izkušnjami je bila »ta glavna« zvezda urinske diagnostike, predvsem pa je bila zelo prijetna in srčna oseba. Potrudili smo se, da bi ji zadnji delovni dan naredili vsaj malo poseben. Alenka je v skladu s svojo železno navado v službo zamujala tudi zadnji dan, a sodelavci smo jo vztrajno čakali pred vhodom, kjer je imela rezervirano parkirišče. Pripeljala se je v slogu ... z radiem do »fula«, z nasmehom in »opedenana v nulo«. Brez žigosanja tudi zadnji dan ni šlo, v omarici jo je čakala prav posebna uniforma, v košarici pa jo je namesto dobrot pričakalo cvetje. Sledili so še obhod po laboratoriju, zadnji napotki sodelavcem za nadaljnje delo in zadnji strokovni pregled urinskega sedimenta, obvezno skupinsko fotografiranje ter poslovilni obhod po kliniki. Potem pa se je naša Rdeča kapica odpeljala novim dogodivščinam naproti in v svoji čudoviti leseni hiški živela srečno do konca svojih dni.



Vsako obdobje v krogu življenja ima svoj čar in tudi to, v katero zdaj vstopa Alenka, ga bo imelo. Želimo ji, da ga preživi čim lepše.

Draga Alenka, iskrena HVALA za tvoj delček v mozaiku LKBH!

SODELAVKE IN SODELAVCI

Premagali smo oviratlon na Pokljuki

INES LIKAR

V soboto, 1. julija, se je skupina zaposlenih na Kliniki Golnik že tretjič tradicionalno udeležila oviratlona na Pokljuki.

Oviratlon je približno 10-kilometrsko preizkušnja, med katero smo tekači premagovali ne le kilometre, ampak tudi ovire, narejene po vzoru treninga pripadnikov specialnih enot. Na poti do cilja so nas tako pričakali blatna kopel, terapija z elektrošokom, plezanje čez leseno steno, plazenje po ceveh in še veliko drugih zagat.

Da je bila naša izkušnja še toliko bolj nepozabna, je poskrbelo vreme. Že jutraj ob našem prihodu na Pokljuko so nas pričakali



oblaki in nizke temperature, ko pa smo začeli teči, se je ulilo. Dež nas je spremljal ves čas, tako da nam vsaj vroče ni bilo.

Naša skupina se je imenovala Hiperventilacijski tim, prepoznali pa smo se po rožnatih in modrih majicah. Tekli smo v skupini, si pomagali, se spodbujali in se predvsem izjemno zabavali. Tudi skozi cilj smo Golničani pritekli skupaj, popolnoma premočeni in blatni, a nasmejani in z roko v roki.

Bistvo oviratlona namreč nista tekma s časom in zmaga, temveč premagovanje ovir z medsebojno pomočjo in sodelovanjem. Vsi smo se odlično izkazali, upam pa, da je moj zapis še koga prepričal, da se nam naslednje leto pridruži!

Zahvale & pohvale

Želela bi se zahvaliti celotnemu osebju Klinike Golnik. Vaša bolnišnica živi v takem sožitju drugega z drugim, da se, čeprav si v bolnišnici, počutiš toplo sprejeto in domačno. Pohvala za okusno hrano, čistost ... Hvala medicinskemu osebju za predanost in potrpežljivost. Hvala dr. Osolnikovi za njeno široko znanje, strokovnost in zavzetost. Pohvala tudi dr. Leštan Ramovševi za njeno srčnost in pristen stik s pacientom. En velik HVALA vsem.
J.

Za bolnišnico same pohvale. Vsi zelo prijazni, pohvala tudi kuhinji, hrana odlična.
K. M.

Iskrena hvala za vso strokovnost in prijaznost ob prihodu v ambulantno. Pohvalila bi delo službe za naročanje, zdravstveno administratorko Tino Zorec za prijazen sprejem, medicinsko sestro Marjetko Brce in asist. dr. Niko Lalek pa za strokovno in zelo prijazno obravnavo. Na vsa vprašanja sta mi odgovorili in vse razložili, če me je zanimalo. Videlo se je, da delajo s srcem. Nad celotno obravnavo sem bila navdušena. Ko bi le bilo v zdravstvu še več takšnih ljudi.
J. S.

Spoštovani,
pri vas sem bil sprejet na zdravljenje urgentno sredi noči. Lepo ste skrbeli zame. Zahvaljujem se vsem za vso skrb, ki ste mi jo posvetili.
Lep pozdrav!
J. S.

Večkrat sem že ležal v vaši bolnišnici - krasna bolnišnica, počutje odlično. Prijazne sestre in zdravniki, hrana boljša kot doma, vse bp. Edino, kar pogrešam, je, da v nadstropjih ni avtomatov za kavico in osvežitne pijače. Vsem skupaj se zahvaljujem in tako naprej.
Pacient iz sobe 307

Spoštovane sestre in bratje!
Hvala vam za vaš trud in delo, ki ste ga namenili moji ženi.
Lep pozdrav!
D. K.

Spoštovani!
Že drugič sem pri vas in že drugič izjemno prijetno presenečen nad profesionalnim in predvsem prijaznim odnosom vseh (!), ki so me obravnavali, pa tudi tistih, ki sem jih naključno srečal na hodniku. Tudi prijazno odzdravljanje in pozdravljanje osebja je sicer redkost - vesel sem, da ga pri vas ne manjka!
S spoštovanjem!
Z. J.

Spoštovani!
Iskrena zahvala vsem zdravnikom, medicinskemu osebju na oddelku 100 za prijaznost, ustrežljivost, skrb in nego, ki sem jih bila deležna. Iz srca vam hvala.
K.

Spoštovani,
v veliko veselje mi je, da sem po več letih ob urgentnem sprejemu na pregled doživel izredno prijaznost, odzivnost, profesionalnost in natančno obravnavo. Upam, da boste takšen renome obdržali tudi v tej negotovi politični sferi.
Iskrena hvala in na snidenje.
M. P.

Pohvala!
Danes sem že drugič v bolnišnici Golnik in sem spet naleťela na zelo prijazno osebje, od zdravnic do medicinskih sester in zaposlenih pri sprejemu. Prejšnjič sem doživela isto. Meni, starejši ženski pri 84 letih, to zelo veliko pomeni. Doktorici Petra Loreber in Kristini Cerk Porenta sta zelo prijazni - hvala.
H. O.

Spoštovani zdravniki, sestre in vsi na oddelku 300!
Ko sem bila sprejeta na vaš oddelek, me je bilo grozno strah. Ampak vi ste me s prijaznostjo in dobro voljo kmalu spravili v smeh. Res hvala vam. Sploh Lari in Almi, ker sem jima celo popoldne težila zaradi postelje (hahaha). Čeprav so težki časi za vas, ste enkratni. Z Almo in Klaro sem bila največ skupaj, zato se velikokrat spominim na vaju. Upam, da se še kdaj vidimo, ampak tko tko. HVALA vam še enkrat, bodite še naprej tako dobri in prijazni.
Lep pozdrav!
S. H.



V MEGA CENTER KRANJ NA CENEJŠO REKREACIJO IN SPROSTITEV!

Spoštovane sodelavke in spoštovani sodelavci!

Počitek, sprostitiv in rekreacija so nujni za našo telesno pripravljenost, dobro počutje in zdravje. Izkoristite torej športne in sprostitvene aktivnosti po nižjih cenah v vseh treh poslovnih enotah **Mega Centra Kranj** (www.megacenter.si):

- **Mega Center Kranj**, Savska cesta 34, Kranj
- **Mega Center Prošport**, Jernejeva ulica 12, Kranj
- **Fitness King**, Cesta Staneta Žagarja 71, Kranj
- **Fitness in skupinske vadbe** – 3 €/vadbo
- **Savne** – 9 €/obisk od ponedeljka do nedelje

Ob obisku se na recepciji vadbenega centra vpišete (datum, ime in priimek, vrsta vadbe, podpis) v seznam, ki ga tam vodijo za zaposlene naše klinike, in poravnate strošek vadbe.

Prijazno vabljeni!



3K		SLOVENSKI PEVEC (TULIO)	NASTANE PRI ESTRENU	POZIMI NAS PRUETNO GREJE	TORU	NEZAKONITI	Univerzitetna Klinika Golnik			
ZABAVI (SLENG.)							MAKEDONSKO KOLO	NIVA PO ŽETVI	POČASI GOREČ	
SHUJ-SANOST, SHIRANOST										
LUKSEM-BURŠKA TV					NEKDANJA NEMSKA SMUČARSKA (MARTINA)					
... MONDE JE PARISKI DNEVNIK				OVENELI	NARODNA: ZABUČALE ...					
PLEZALNA, VLEČNA					KORIDOR					
							PANKRTI: ... SE NE PREMAKNE SL. IGRALEC (GASPER)			
KRUŽANKE & UGANKE	MASLENI KRUH	PO NJEM POTEGA ZRAČNI PROMET	PRUETNI, PLEMETITI VONJI	POSLOVNO SPOROČILO	MEDNARODNA OZNAKA IZRAELA	NEKDANJA ZAHODNA NEMČUA JE NA LOVU		ENOTA ZA ELEKTRIČNO NAPETOST	NEOSLAJEN	TVORNIK
SLOVENSKA GLASBENA SKUPINA							SINGULAR			
ZDRAVILO V RAZPRŠENEM STANIJU						IMA GA ŠIVALNI STROJ				
TISTE NA 101. MESTU						GRŠKA BOGINJA NESREČE	RIMSKA 1002 ZGODNOST (STAR.)		NAPLESKA NA TANKA PREVLEKA	STOLETJE LEDENISKA DOLINA V JULUSKIH ALPAH
JUŽNO-AMERIŠKI TOVORNI ŽIVALI					JEZERO NA FINSKEM			VELIKE KOVINSKE POSODE		
ELEKTRO SLOVENIJA					INTERVAL MALE SEKUNDE	PRVOTNI PREBIVALCI ITALIJE KOJ JE ... FIZOLU			... POCEN GA ŽE NE DAM, TEŽKO SEM GA DOBILA	
NOVI SAD		SLOVENSKI PEVEC PESTNER	ZNIŽAM CENO ZVOK DOLOČENE VIŠINE					OSEL GRE SAMO ENKRAT NA ... NEVESTINO PREMOŽENJE		SLOVENSKA PEVKA DEZMAN
ŽIVLIENUSKI PROSTOR						POT V SNEGU	OVADILI SO JO			
PROUČUJE CELICE							OLIMJE ALI PLETERJE BODIČASTE RASTLINE			
Povsod z vami	DOGOVOR, POGODBA JAPONSKI AVTO							IZSTAVIMO	NAREJENA S TKANJEM LAHKOVEREN	
DOMICELI: KAM ... ŠLE VSE ROŽICE			ZELENICA V PUŠČAVI				HRV. NAFTNA DRUŽBA NENAVADNO VELIK CLOVEK			
		BOJEVNICA	PADOVANSKI JE KATOLIŠKI SVETNIK							
MESTNO UREJEN					ZAREČENEGA KRUHA SE NAJVEČ ...	KAŠMIRSKA IMA DOLGO DLAKO PAS PRI KIMONU			MAČEK MURI IN MUCA ...	
NARODNI PARK V UTAHU					RATIFICIRAM					
UGREZNVEN					OŽIVLJAVA					
					ŠPORTNI KLUB					
PETELIN										
PREBIVALKE IRANA						SLIČICA PROGRAMA NA MONITORJU				

V naših križankah pomagamo srečo kovati tudi mi.



Križanke po meri reševalcev. Ker si zaslužite najboljše.

3K
www.trik.si