



Stavka zdravnikov in zobozdravnikov

*Sistematična analiza globljih vzrokov za napake
pri zdravstveni obravnavi pacientov*

*Obraz bolnišnice:
Brane Breznikar, dr. med., specialist kirurg*

Iz vsebine

- UVODNIK** 2 • *Uvodnik*
- V ŽARIŠČU** 3 • *Stavka zdravnikov in zobozdravnikov*
- 4 • *Etika v medicini in Etična komisija Splošne bolnišnice Slovenj Gradec*
- PREMIKI** 6 • *Sistematična analiza globljih vzrokov za napake (SAGV) - delavnica*
- 7 • *Identifikacija pacienta*
- 8 • *Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec prejel certifikat odličnosti Evropskega akreditacijskega odbora za bariatrično kirurgijo (EAC-BS)*
- 9 • *Telemedicinski projekt United4Health*
- DOBRA PRAKSA** 12 • *Dobrodelni Kovitin ples - KAP 2016*
- 13 • *Po poti zdravstvene vzgoje*
- OBRAZ BOLNIŠNICE** 15 • *Brane Breznikar, dr. med., spec. kirurg*
- NAŠIM ZAPOSLENIM** 19 • *Verjamem v čarobnost prijaznosti*
- 20 • *Vsi smo družina*
- 21 • *Predavanje na temo Varuh otrokovih dolžnosti*
- 22 • *25 let skupine za samopomoč žensk z rakom dojke na koroškem*
- 23 • *Facebook komentarji 5*
- 24 • *(Ne)moč ob nasilju na delovnem mestu v zdravstvu*
- 25 • *Komuniciranje v zdravstvu: utrinki z mednarodne konference*
- 26 • *DOBER TEK, SLOVENIJA - Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025*
- 28 • *Tradicionalni slovenski zajtrk 2016*
- 28 • *Svečani meni*
- RAZVEDRILO** 29 • *Novičke iz bolnišničnega vrtca in šole*
- 30 • *Miklavž*
- 30 • *Naša srečanja*
- 30 • *Praznik buč v Pušji vasi*
- 31 • *Didaktična razstava*
- 32 • *Na gori zvon*



UVODNIK



BESEDILO: ASIST. DR. JASNA URANJEK, DR. MED.

Zaključujemo leto 2016, tudi z zadnjo številko naše revije.

Prihaja del leta, ko posamezniki pri sebi in vse strokovne službe v SB Slovenj Gradec delamo obračune in bilance minulega leta, delamo načrte za prihodnost, se zagledamo sami vase in se vprašamo, kaj smo naredili dobro, kaj bi lahko še bolje.

O tem govori tudi del vsebine časopisa pred vami, ki natančneje predstavlja, kako analizirati napake, najti vzroke zanje in ne-nazadnje daje navodila, kako na napake reagirati in se o njih pogovarjati. Ob tem so etična načela in njihovo upoštevanje ključnega pomena. Širša dejavnost Etične komisije SB Slovenj Gradec, ki v trenutni sestavi deluje od leta 2010, pa je predstavljena v posebnem prispevku.

Jesen 2016 je bila v strokovnem smislu zelo bogata in uspešna - pridobili smo certifikat Center odličnosti za zdravljenje morbidne debelosti, nadaljevali smo s projektom telemedicine, ki omogoča spremljanje kroničnih bolnikov na daljavo, pohvalimo se lahko s primeri dobre klinične prakse na več različnih strokovnih področjih, kar smo predstavili na številnih strokovnih srečanjih in objavili v številnih strokovnih publikacijah.

Veliko je bilo narejenega tudi na področju medosebnih odnosov na delovnem mestu in v družin-

skem okolju, na področju komunikacije z bolniki in sodelavci, seznanili smo se z učinkovitim preprečevanjem nasilnega vedenja.....Žal so to teme, o katerih ne govorimo veliko do takrat, ko se srečamo s problemom, kako to pravilno izvesti in ukrepati. Tu nas čaka še veliko izzivov. Tudi stavka zdravnikov, s katero smo se srečali v novembru 2016, je oblika izražanja nezadovoljstva z razmerami v slovenskem zdravstvu. Žal se negativno razpoloženje na področju celotnega javnega sektorja v celotni Sloveniji odraža tudi v našem mikro-okolju. Kako takšna negativna miselnost in spirala negativnih misli vpliva na naše zdravje bomo spoznali v prihodnosti, trenutno se lahko potrudimo le s ponudbo čim več programov za spodbujanje zdrave prehrane in zdravega načina življenja.

Ne nazadnje, v življenju se učimo iz izkušenj, tako dobrih kot slabih. V letu 2016 smo jih vsi pridobili veliko, opravili smo veliko strokovnega dela na vseh področjih delovanja bolnišnice. Zato zaključimo leto 2016 bogatejši za nova spoznanja in se zazrimo v 2017, kaj nam prinaša.

Osebnostno in s svojimi sodelavci vam in vašim najbližjim želim vesele praznike in srečno, zdravo, zanimivo, pestro, izzivov polno 2017!

Stavka zdravnikov in zobozdravnikov

BESEDILO: ALEKSANDAR BILIĆ, DR. MED.



Najprej bi se zahvalil kolegom z vseh oddelkov za izjemen trud, ki so ga v času stavke pokazali, za razumevanje, podporo in dobro prakso, da nihče od kritičnih bolnikov naše stavke ni čutil.

»Delal sem 300 ur, dobil sem plačo 2000 evrov.«

To mi je povedal kolega specializant s tremi leti izkušenj v zdravniškem poklicu. Tri leta izkušenj in dežurnje na enakem delovišču, kot ga ima kakšen izkušenejši kolega.

Pogosto je v službi 32 ur v kosu. V ambulanti obravnava 50–60 bolnikov na dan, tudi po opravljenem 24-urnem dežurstvu. Je visok, čvrst mladenič z diplomom medicinske fakultete. Pogumen, ne boji se dela. Gleda me z utrujenim, a vseeno blagim pogledom. Po videzu bi bil za ženske prav dobra prilika, če ne bi bil že poročen in imel doma malega otroka. Ki ga bolj poredko vidi.

Spomnim se trenutkov iz preteklosti, ko sem bil v njegovi koži. Ljudje pač zelo radi primerjamo druge s sabo – to nam je v naravi. Kolega lahko samo sluti, koliko bo, ko pride v moja leta, pogrešal vsako

uro, ko ga ni bilo doma, ko se ni mogel poigrati z malčkom, pogovoriti z ženo, obiskati staršev. Zato ker je 300 ur v službi! Upaš, da delaš prav, ker si mlad, imaš energijo, misliš, da imaš čas in se boš z delom razvil v še boljšega strokovnjaka. Upaš, da bodo otroci in žena razumeli.

Kolega me pogleda. V pogledu



“Delal sem 300 ur, dobil sem plačo 2000 evrov.”

čutim spoštovanje, a tudi vprašanje – kaj me čaka, ko pridem v tvoja leta? Specialist sem že devet let. Zajet v x-generacijo. To pomeni, da že dolgo vztrajam v upanju, da bo prišel nov specializant in olajšal delo, da bomo na oddelku dobili nov aparat, spodobne pogoje bivanja v bolnišnici, nove sanitarije, nenazadnje – da nam bodo »odmrznili« napredovanja.

Med čakanjem delamo skoraj enako kot v času, ko še nismo bili specialisti. Vseeno se trudimo, uvajamo nove in nove metode zdravljenja. Ponosni smo, da smo dobri. Vendar, saj veste, mladih zdravnikov x-generacije ne moremo nagradjevati, kriza je. Počasi se, tu in tam s kakšno tolažbo kolegov starejše generacije, neizogibno staramo. Še vedno pa nam pravijo – mladi kolegi, mladi specialisti.

Ne verjamem, da bi bil kolega specializant zadovoljen, če bi mu razkril vse, kar ga čaka. Ne vem, ali mu zadostuje, da sodelujem v borbi

zdravnikov za boljše pogoje dela, pravično nagrado. Vem samo to, da je v Evropi boljše, bistveno boljše. Bil sem tudi tam, delal sem tam in še vedno imam licenco. Licence v tujini ni težko dobiti, saj imamo tam slovenski zdravniki dober sloves. Zaradi lastne trme, trde kože in naivnosti v tujino ne hodim več. Saj bo pri nas vsak čas boljše.

Na koncu se sprašujem, ali bo moj kolega specializant zdržal, dočakal malo boljše čase ali bo pač preskočil mejo in čez noč zaživel. Grozno je, ker ima prav lepega otročiča, ki bo mogoče nekoč tudi zdravnik, saj sad ne pade daleč od drevesa. Imel bo še več takšnih otrok. Ali se bodo spomnili, da so starši iz Slovenije? Ali bodo znali slovensko? Bodo vedeli, kdo je bil kralj Matjaž in kdo je napisal Solzice? Ne vem. Samo to vem, da bodo nekoč prav takšni kot ata. Odlični.

Etika v medicini in Etična komisija Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

BESEDILO: PRIM. MAG. MARIJA CESAR KOMAR, DR. MED.

Že v času, ko je bil direktor bolnišnice prim. dr. Drago Plešivčnik, v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, je bila ustanovljena Etična komisija Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Bili smo ena prvih regionalnih bolnišnic v Sloveniji, ki je imela svojo etično komisijo, ob republiški komisiji za medicinsko etiko, seveda.

Delo z bolniki zahteva upoštevanje etičnih načel tako pri zdravljenju kot tudi v komunikaciji z bolniki in njihovimi svojci.

Upoštevati moramo:

- ▶ medicinsko etiko,
- ▶ medicinsko deontologijo,
- ▶ moralo.

Sprva je bila le pri delu zdravnikov, sedaj zajemajo obveze vse zaposlene v zdravstvu, ki neposredno delajo z bolnikom, saj poleg **Kodeksa etičnega dela za zdravnike** tudi **kodeksi vseh drugih profilov v zdravstvu (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije)** upoštevajo specifične njihovih pristopov in ravnanj v procesu obravnave bolnikov.

Pomembna je **lastna kontrola**, temelječa na **vesti**, a pri **zdravniškem poklicu** mora biti **posebej izoblikovana in stalno prisotna**. Potrebne so **vsakodnevne poprave**, ki so kljub represijam raznih častnih razsodišč, sodišč ali celo odvzemu zdravniške licence najpomembnejše in bodo preprečile, da zdravnik ne bi deloval v nasprotju z moralno, etiko ali medicinsko deontologijo.

Že v času Hipokrata je bila prisotna skrb za moralno in etično delo zdravnikov pri zdravljenju bolnikov. In prav ti stari zdravniki in filozofi so postavili temelje delovanja zdravnikov, da morda v današnjem času neverjetnega tehničnega in znanstvenega razvoja medicine ne bi skrenili, se morda počutili vsemogočne z mislijo, da lahko storijo vse – morda ne vedno v dobro bolnika.



V sedanjem času je kar nekaj dejanj v zdravniških krogih, ki so sprožila burne debate v zdravniških krogih in širši laični javnosti ter imajo svoje mesto tudi na sodiščih. Zato ni odveč, da se še enkrat spomnimo Hipokrata in njegove prisege. Hipokrat je deloval 375 let pr. n. št., bil je zdravnik na Kosu, Sofoklejev sodobnik. Pometel je z magijo in postavil **temelje znanstvene medicine**. Napisal je več znanstvenih medicinskih del, najpomembnejše je **Naravni izvor bolezni**. Corpus hippocraticum obsega 70 strok.

Njegovi znani rekla sta:

Primum nil nocere (Najprej ne škoditi.) in **Natura sanat, medicus curat** (Narava popravlja, zdravnik zdravi.).

Znana je njegova prisega, ki jo še danes zdravniki ob končanem študiju medicine svečano prisežemo in se ji zavežemo, saj govori o odgovornosti do učiteljev, bolnikov in širše skupnosti.

Poleg Hipokrata moram iz zgodovine etike omeniti vsaj še enega zdravnika, ki se je zelo zavzemal za etično, moralno delovanje zdravnikov, in sicer Maimonida, ki je spisal tako imenovano **maimonidovo molitev**, v kateri je zajel etične zaveze zdravnikov. Bil je palestinski srednjeveški zdravnik in astrolog.

V svoji molitvi k bogu se je zavezal:

- ▶ da bo služil ubožnim in boga-

HIPOKRATOVA PRISEGA

- ▶ Cenil bom svoje učitelje.
- ▶ Cenil njegove sinove.
- ▶ Poučeval medicinsko znanost samo ljudi, ki so zavezani zdravniškemu poklicu.
- ▶ Uporabljal dietetična načela samo v korist bolnikov in jih odvrčal od vsega škodljivega.
- ▶ Ne zapisal smrtne droge nobenemu.
- ▶ Ohranjal svojo vedo in življenje neomadeževano.
- ▶ Ne bom rezal ljudi zaradi kamnov, marveč jih bom prepustil strokovnjakom.
- ▶ V sleherno hišo, kamor me bodo poklicali, bom vstopil samo zaradi koristi bolnikov.
- ▶ Molčal bom o vsem, kar bom pri izvrševanju svoje prakse izvedel, varoval poklicno skrivnost.

tim,

- ▶ prijateljem in sovražnikom,
- ▶ dobrim in zlim in v njih videl le človeka, ki trpi.
- ▶ Da bi mu um ostal bister.
- ▶ Da bi bolnik imel zaupanje v njegove zdravniške sposobnosti in da bo odstranil od bolniške postelje blebetave, šarlatane in trume sorodnikov.

V sodobnem času obstaja vrsta deklaracij in smernic Svetovnega zdravniškega združenja, ki je zapisalo **Ženevsko zdravniško zaobljubo**. Od leta 1948, ko je bila formulirana, do leta 1983 je bila večkrat dopolnjena in novelirana. Obstajajo še **deklaracije za**

parcialne probleme in področja, ki jih je okoli 80 (Helsinška deklaracija – smernice za opravljanje kliničnih raziskav, načrtovanje družine, o mučenju, grozodejstvih, uporabi živali pri medicinskih poskusih, samomoru z zdravniško pomočjo ...), vseh ne moremo naštetih.

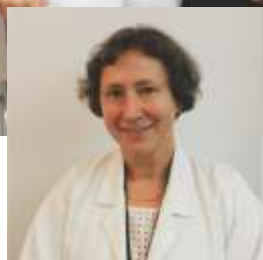
Ta dolg uvod je bil potreben, da nam bo jasno, da morajo člani etične komisije poznati vsa ta področja, odvisno od problematike. Delovati morajo **po svoji vesti, neodvisno, in ne podlegati nobenim pritiskom**.

Naša etična komisija ima 11 članov, saj je pravilo, da mora imeti liho število članov, zaradi izida pri glasovanju.

Zastopani so vsi profili zaposlenih v zdravstvu – od zdravnikov, medicinskih sester do zunanjih članov. Delujemo po našem **Pravilniku o delovanju Etične komisije Splošne bolnišnice Slovenj Gradec**. Sestajamo se po potrebi oz. 1-krat mesečno ter obravnavamo prijave, ki jih morajo prosilci podati na posebnem formularju (**Prijava za obravnavo na etični komisiji**), ki ga dobijo na intranetu. **Vse raziskovalne naloge in študije**, ki se dogajajo v naši ustanovi, ali študije, ki se dogajajo z obravnavo bolnikov, ki se zdravijo v naši regiji, ter **vse magistrske in doktorske naloge** morajo imeti našo privolitev, ne glede na to, da jih je odobrila in pregledala republiška komisija za medicinsko etiko. Na kratko, naša komisija skrbi, da so prebivalci ali drugi bolniki, ki se zdravijo v naši ustanovi, obravnavani po načelih medicinske etike in deontologije. Sodelujemo tudi s komisijo za medicinske raziskave naše bolnišnice.

Na etični komisiji obravnavamo:

- ▶ vse raziskave, ki vključujejo poseg v živo osebo;
- ▶ raziskave na biološkem materialu človeškega izvora (vzorci tkiv in krvi);



- ▶ uporabo različnih bolnikovih podatkov za retrogradne raziskave;
 - ▶ vse študije, narejene na **osebnih medicinskih podatkih**, ali za **sociološke in psihološke študije na osnovi vprašalnikov**, ki posegajo v zasebnost in/ali lahko imajo škodljive posledice.
- V osnovno privolitev za zdravljenje in posege v naši bolnišnici smo vnesli tudi stavek, da pacienti

dovoljujejo uporabo svojih, pri zdravljenju pridobljenih podatkov, za vse znanstvenoraziskovalne namene; prej tega ni bilo.

Prav tako pa delo etične komisije obravnava neetične in nemoralne medsebojne odnose med zaposlenimi v zdravstvu. Pri medsebojni komunikaciji moramo upoštevati etičen, spoštljiv odnos do vseh zaposlenih v zdravstvu, ne glede na

funkcijo ali profil, seveda pa se mora upoštevati hierarhična odgovornost v zdravstvu.

Tudi mobing na delu, če se pojavi in se ne more razrešiti po naši ustaljeni poti, je delo etične komisije, prav tako pritožbe bolnikov, če se ne morejo razrešiti po naši ustaljeni poti.

Poslanstvo, vizija in vrednote Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

» POSLANSTVO

- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec izvaja celovito bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno oskrbo.
- Sooblikuje zdravstveno politiko.
- Delujemo na področju izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja.
- Smo učna baza za vse nivoje izobraževanja zdravstvene dejavnosti in izvajamo znanstveno in raziskovalno dejavnost.
- Skrbimo za zagotavljanje pogojev za osebnostni in strokovni razvoj zaposlenih.

» VIZIJA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je splošna bolnišnica, ki na sekundarni ravni izvaja dejavnost celovite zdravstvene oskrbe. Je tudi učna bolnišnica za vse medicinske kadre, teži k doseganju mednarodnih kriterijev kakovosti, na svojem področju razvija raziskovalno dejavnost ter v svoje delo uvaja sodobne dosežke strok. Naša temeljna vizija je nenehno izboljševanje procesov in zavezanost kakovosti tako v domačem kot mednarodnem okolju.

» VREDNOTE

Vrednote Splošne bolnišnice Slovenj Gradec so: skrb za dobro počutje pacientov, skrb za zadovoljstvo svojcev, spoštovanje, zaupanje, odgovornost, kakovost, znanje in sodelovanje.

Sistematična analiza globljih vzrokov za napake (SAGV) - delavnica

BESEDILO: BRANKA VERDNIK GOLOB, DR. MED.

Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave Prosunt, d. o. o., je 24. in 25. maja 2016 na Bledu pod vodstvom priznanega slovenskega stroko-vnjaka za kakovost in varnost v zdravstvu, izr. prof. Andreja Robide, dr. med., organiziral delavnico Sistematična analiza globljih vzrokov za napake.

Prof. Robida je več kot dvajsetim udeležencem različnih poklicnih skupin (zdravniki, medicinske sestre in babice, ekonomisti) iz slovenskih zdravstvenih organizacij celostno predstavil sistematičen pristop obravnavanja škodljivih dogodkov zaradi napak. Kot avtor ga je natančno opisal tudi v priročniku Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov – Sistematična analiza globljih vzrokov napak in njihovo preprečevanje.

Iz naše bolnišnice smo se delavnice udeležili trije člani Komisije za kakovost in varnost (poleg avtorice članka še mag. Ivan Tandler, dipl. zdravstvenik, in Mojca Knez, dipl. san. inž.) ter pomočnica direktorja za strokovne zadeve (asist. dr. Jasna Uranjek, dr. med.).

Kratka anketa pred začetkom izobraževanja je pokazala, da po nesreči občutimo predvsem nesposobnost in moralno sramoto. Naš sistem je še vedno preveč osredotočen na obtoževanje posameznika s premalo (ali nič) poudarka na učenju iz preteklih in sedanjih napak, da bi jih preprečili v prihodnje. Namen delavnice je bil z znanjem in zavedanjem spremeniti takšen način obravnave.

Predavatelj nam je predstavil teoretično vsebino v 16 sklopih, podkrepjenih s primeri iz klinične prakse, drugi dan delavnice pa smo se učili analize globljih vzrokov na konkretnem primeru zaostalega instrumenta pri operaciji v trebuhu. Seznanili smo se s pomenom jasnih definicij s področja varnosti pacientov:

- ▶ Varnostni incident pri pacientu ali napaka pri zdravstveni obravnavi je nenameren in nepričakovan dogodek, ki je ali bi lahko škodoval pacientu ob

prejemanju zdravstvene obravnave ter ne nastane zaradi narave pacientove bolezni.

- ▶ Napaka je neuspeh načrtovanih dejanj za doseg cilja. Lahko je načrt delovanja primeren, ampak stvari ne gredo po načrtu. Lahko pa gre tudi za uporabo napačnega načrta. Sem spadajo dejanja storitve ali opustitve. Napake so lahko tehnične ali človeške, da se jih preprečiti, vedno so nenamerne.
- ▶ Škodljiv dogodek je dogodek, ki ima za posledico škodo za pacienta. Lahko gre za napako (varnostni incident) ali komplikacijo, o čemer lahko presodi le stroka.
- ▶ Komplikacija je nenameraven in neželen izid zdravljenja že prisotne bolezni. V določenih okoliščinah se je ne da preprečiti.
- ▶ Skorajšnja napaka je dogodek, ki bi lahko škodoval pacientu, a do škode ne pride, ker je nekdo napako pravočasno prepoznal in napaka ni dosegla pacienta.
- ▶ Opozorilni nevarni dogodek je resen nepričakovani varnostni incident, ki ima ali bi lahko imel za posledico nepričakovano smrt ali večjo trajno izgubo funkcije, ki ni povezana z naravnim potekom pacientove bolezni ali osnovnega stanja.

Kakšen pristop k obravnavanju škodljivih dogodkov zaradi napak je dokazano učinkovit?

V Sloveniji je **napaka** zastrašujoč izraz, saj jo skorajda vedno povezuje s krivdo posameznika. To pa zato, ker pri nas napake obravnavamo po t. i. osebnem modelu.



Osební model ali metoda obtoževanja posameznika »kaže s prstom na krivca«, vzrok za napako najdemo, še preden smo jo analizirali, krivdo takoj pripišemo posamezniku z izrazi »zdravniška napaka, sestrška napaka, strokovna napaka«. Na napake gledamo kot na nesposobnost posameznikov, ne da bi se zavedali, da večina napak nastane zaradi mentalnih procesov, zaradi nepopolnosti naših možganov. Korektivni ukrepi se osredotočijo na posameznika, običajno v obliki kazni! S kaznovalno politiko se vzbuja lažna odličnost sistema, enake in podobne napake pa se ponavljajo. Osební model analize napak je najslabši možni način analize in kot tak škodljiv za varno-

st pacientov, saj ničesar ne spremeni na bolje, ampak samo utrjuje kulturo strahu.

Sistemski model pa je sistematičen, pozitiven in uspešen pristop, ki s pomočjo analize osnovnih vzrokov in prispevajajočih dejavnikov ter ukrepov pripomore k učenju iz napak in preprečevanju napak v prihodnje. Z uporabo sistemskega modela analize lahko ugotovimo, da je 80–90 % napak pri zdravstveni obravnavi posledica napak v sistemu in ne posledica napake posameznika.

Na delavnici smo se po korakih učili osnov sistematične analize globljih vzrokov za napake, ki mora biti povezana s celotnim sistemom ravnanja z varnostnimi incidenti. Bistveni del tega sistema je sporočanje napake. O varnostnem incidentu je potrebno najprej obvestiti nadrejenega na oddelku, ki nato, seveda po takojšnjih

ukrepih (da se zmanjša ali odstrani nadaljnja škoda za pacienta), dogodek sporoči v sistem.

Analiza, za katero je potreben načrt, poteka v več fazah. Sistematična priprava, pravična kultura, podpora vodstva, splošni načrt in viri so stvar vodstva. Pomemben je natančen zapis v pacientovo dokumentacijo o dogodku in ukrepih. Vodstvo oddelka mora incident razkriti pacientu in svojcem.

Sledi priprava na analizo, ki obsega imenovanje tima, izbiro metode, koordinacijo sestankov, načrt za izvedbo intervjujev ... Vodstvo mora za uspešno delo tima zagotoviti čas, postaviti rok izvedbe, dajati podporo in spodbude ter se na koncu zahvaliti timu za opravljeno delo. Tim naj sestavljajo svetovalec, ki je večš SAGV (npr. pooblaščenec za varnost pacientov), vodja – poznavalec procesov in sistema, zapisovalec ter 3–5 članov. Sestanki naj bodo načrtovani, strukturirani in kratki. Člani tima naj zaradi izrednega pomena zaupnosti podpišejo zavezo o molčečnosti.

Različna orodja in tehnike nam pomagajo odgovoriti: KAJ, KAKO IN ZAKAJ SE JE ZGODILO. Na koncu analize si moramo odgovoriti, ali smo našli osnovne vzroke.

Učili smo se, kako oblikovati priporočila, ki morajo biti povezana z osnovnimi vzroki, s prispevajajočimi dejavniki, osredotočiti se morajo na probleme in ne na simptome. Ukrepe je potrebno napisati v SMART-obliki (Specific – specifičen, Measurable – merljiv, Attainable – dosegljiv, Relevant – pomemben, Time-bound – vezan na čas).

Seznani smo se z **usmeritvami za pisanje priporočil in ovirami pri izvajanju SAGV**. Pristranskost pri pogledu nazaj je vedno prisotna, saj opazovalec vedno ve, kaj se je zgodilo, rezultat je že znan. Tisti pa, ki so bili vpleteni v dogodek, ne vedo za izid vnaprej, sicer bi ravnali drugače. Na kratko – »po bitki je lahko biti general«. Raziskati je potrebno, kaj so ljudje naredili v takratni situaciji in zakaj. Poročilo mora nedvomno biti napisano v anonimni obliki, brez imen udeleženi oseb v incidentu, posredovano pa mora biti vodstvu, strokovnemu svetu, vpletenim poklicnim skupinam in pacientu oz. svojem. Dokumentacijo je potrebno zaupno arhivirati.

Sledijo ukrepi vodstva zdravstvene ustanove. Vodstvo mora ukrepe potrditi in oceniti izvedljivost, učinkovitost, skladnost s prioriteta in strategijo. Sledi izdelava načrta za izboljšanje; priporočljivo je, da ukrepe najprej uvedemo pilotsko. Pomembno je tudi, da vodstvo opolnomoči osebje za izvedbo ukrepov in spremlja napredek.

Končni cilj analize je učenje iz napak in širjenje izboljšav, za kar so potrebni vztrajnost, obveščanje in širjenje znanja. Pri obveščanju so učinkovite zgodbe pacientov. Osredotočiti se je dobro na eno izboljšavo, urediti je potrebno tudi tehnično podporo. Pri uvajanju sprememb uporabimo opomnik, napredek spremljamo z meritvami.

Na delavnici smo dobili pregled nad kompleksnostjo sistematične analize globljih vzrokov za napake. Hkrati smo prepoznali, kako globoko je v nas usidran osebni model obtoževanja posameznika, za katerega mnogi menijo, da je edini pravi pristop za analizo napak, saj drugega ne poznajo. Zato nujno potrebujemo tovrstno znanje, da prepoznamo, da osebni pristop ni pravi, ni pravičen, niti ne pripomore k izboljšanju zdravstvene oskrbe, ter se podučimo o pravem in pravičnem modelu – sistemskem modelu analize napak.

Osebni model analize napak je problematičen tudi zato, ker naša kazenska zakonodaja ne loči med namernim in nenamernim de-

njem ali opustitvijo dejanja pri zdravstveni obravnavi pacienta in zato izvaja kriminalistični pregon ter kaznovanje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev zaradi nenamernih napak. Naša zakonodaja jih imenuje malomarnost oz. ravnanje v nasprotju s pravili znanosti in stroke in jih tudi strogo sankcionira. Pravično bi bilo, da bi zakonodaja sankcionirala samo namerna škodljiva dejanja pri zdravljenju, škodo zaradi nenamernih napak pa bi morala obravnavati po škodnem modelu, saj pacientu, ki utрпи škodo pri zdravljenju, odškodnina v resnici pripada. Vendar, če želimo doseči spremembo tudi na področju zakonodaje, je nujno, da najprej mi, zdravniki, medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci, sami prepoznamo škodljivost osebne modela in se čim prej naučimo sistematičnega modela analize napak. V obstoječem siste-

mu imamo priložnost to izvajati brez strahu na področju skorajšnjih napak. Tako bomo preprečili veliko aktivnih napak in izboljšali varnost zdravstvene obravnave ter zaščitili poleg pacienta tudi sebe.

Prav to izobraževanje o SAGV bi morala nujno opraviti vsak vodja in vsak posameznik v našem zdravstvenem sistemu, ki ima kakršnokoli formalno vlogo pri zagotavljanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Prav tako bi to znanje moralo biti dostopno vsem drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem, da se bomo lahko premaknili iz kulture strahu in obtoževanj v kulturo sodelovanja, varnosti in pravičnosti – v dobro naših pacientov in nas, ki sodelujemo v zdravstveni oskrbi.

Identifikacija pacienta

BESEDILO: JELENA ČUBRA, DIPL. M. S.

Zdravstvene ustanove uporabljajo različne elemente sistema za pravilno identifikacijo pri oskrbi pacientov. Namen identifikacije pacienta je dvojen: zanesljivo

opredeliti posameznika kot osebo, ki ji je storitev ali zdravljenje namenjeno, ter osebi zagotoviti storitev ali zdravljenje. Vsaka interakcija s pacientom je

priložnost za preverjanje identifikacije. Za izboljšanje zanesljivosti oskrbe pacienta je bistvenega pomena uporaba dveh identifikatorjev: imena in priimka pacienta ter datuma rojstva. Uporaba obeh povečuje zanesljivost postopka in zmanjšuje možnost napake.

Identifikacija pacienta mora biti potrjena pred jemanjem krvi in drugih vzorcev za klinične teste, dajanjem zdravil, krvi in krvnih derivatov, pred izvajanjem zdravljenja in vseh kliničnih postopkov ter posegov. Pri pacientih, ki ne morejo komunicirati (zaradi različnih bolezenskih stanj, komatozni pacienti), podatke preverimo na identifikacijski zapestnici. Aktivni udeleženci identifi-

kacije so zdravstveni delavci in pacienti. Za zagotovitev kakovostne in varnostne oskrbe bolnikov je nujno potrebna nenehna edukacija o pomenu pravilne identifikacije zdravstvenega osebja in pacientov.



Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec prejel certifikat odličnosti Evropskega akreditacijskega odbora za bariatrično kirurgijo (EAC-BS)

BESEDILO: BRANKO BREZNIKAR, DR. MED., JURE KOVAČ MYINT, DR. MED.



Po zahtevnem pregledu s strani članov Evropskega akreditacijskega odbora za bariatrično kirurgijo v mesecu oktobru smo prejeli certifikat odličnosti na področju operativnega zdravljenja bolezenske debelosti in metabolnih bolezni. Prejet naziv izkazuje, da delujemo po najvišjih kakovostnih merilih, sledimo vsem najnovejšim trendom in smernicam, ki jih narekuje Mednarodna zveza bariatrične in metabolne kirurgije (IFSO), in tako našim pacientom zagotavljamo varno in učinkovito zdravljenje na nivoju najboljših ustanov na svetu.

S certifikatom odličnosti se lahko pohvalijo le najboljši centri, ki delujejo na tem področju, v Evropi je trenutno 35 tovrstnih ustanov.

Pot do prejetega priznanja pa je bila vse prej kot lahka.

Leta 2005 je kirurg Brane Breznikar po predhodnem intenzivnem usposabljanju pričel s prvimi operacijami bolezenske debelosti. Slednje so predstavljale popolnoma nov pristop k zdravljenju, zato je bilo sprva tudi v strokovnih krogih nemalo pomislekov in odpora. V

prvem letu je bilo opravljenih 10 operacij z vstavitvijo prilagodljivega želodčnega traku (AGB – adjustable gastric band). Število pacientov se je iz leta v leto povečevalo in zadnja leta dosega število med 150 in 175 letno. V skladu s trendi in priporočili smo postopoma vpeljevali nove operativne tehnike. Prilagodljivemu želodčnemu traku so sledile operacije s plikacijo želodca (vzdolžno prešitje), vzdolžno resekcijo želodca (LSG – longitudinal sleeve gastrectomy) in v letu 2007 še želodčni obvod.

Obravnavanje pacientov z morbidno debelostjo je zahtevna, potrebna sta multidisciplinarni pristop in usklajeno delo celotne ekipe. In prav v izgradnjo ekipe je bilo s strani gospoda Breznikarja vložena ogromno truda in energije.

Do danes je bilo operiranih že preko 1400 pacientov. Vse paciente redno spremljamo na kontrolah, rezultate zdravljenja pa vnašamo v podatkovno bazo. To nam omogoča analizo lastnega dela in možnost primerjave z ostalimi ustanovami. Zelo

smo ponosni, da so naši rezultati boljši od povprečja, kar je še dodatna motivacija in potrdilo, da smo na pravi poti. Rezultate smo sproti objavljali v domači in tuji literaturi, najboljše analiza je bila objavljena v JIMR – Journal of international medical research.

Trudimo se, da smo pacientom vedno na voljo. S tem namenom je bil ustanovljen tudi klub operirancev, ki obstaja že od samega začetka.

Aktivni pa nismo zgolj v operacijski dvorani in ambulantah. Poslanstvo vidimo tudi v edukaciji splošne in strokovne javnosti. Sodelovali smo v številnih medijih, na radiju in TV, v mnogih intervjujih za različne časopise in revije, na raznih predavanjih, kongresih doma in v tujini – z aktivno udeležbo s plakati, kot predavatelji (tudi v ZDA) ali kot operaterji z direktnim prenosom operacij v kongresno dvorano in odgovarjanjem na vprašanja med posegom. V naši ustanovi smo priredili več učnih delavnic za kirurge z mednarodno udeležbo gostov iz Slovenije, Srbije, Hrvaške,



► Bosne in Hercegovine, Črne gore in Madžarske. Kot operaterji in predavatelji smo bili večkrat gostje učnih delavnic. Izpostavili bi sodelovanje v Nišu, kjer smo opravili 11 operacij v treh vikendih, in sodelovanje pri usta-navljanju eksperimentalnega cen-tra v i Timisoari, kjer smo izvajali operacije na prašičih.

Certifikat odličnosti pomeni priznanje, da je šel razvoj dejavnosti v pravo smer. Trdo delo, stremenje k čim boljšemu in stalna želja po napredku so vrline, ki jih je dr. Breznikar prenesel na celotno

ekipo. Cilji za prihodnost so jasni – ob grožečem porastu incidence bolezenske debelosti v zadnjih letih si želimo povečati število operacij in skrajšati že sedaj (nedopustno) dolge čakalne vrste. Še naprej želimo prosvetljevati tako laično kot strokovno javnost o vlogi bariatricne in metabolne kirurgije, ki v strokovnih krogih še vedno ni dovolj dobro razumljena. Kakovost in varnost opravljenih storitev ostajata naša prioriteta. Potrebno je redno strokovno izpopolnjevanje celotne ekipe in skupno prizadevanje k odličnosti.



Telemedicinski projekt United4Health (Združeni za zdravje) – osnova za spremljanje kroničnih bolnikov na daljavo v Sloveniji

BESEDILO: PRIM. CIRILA SLEMENIK-PUŠNIK, DR. MED., SPEC. (SB SLOVENJ GRADEC), METKA EPŠEK-LENART, DR. MED., SPEC. (SB SLOVENJ GRADEC), MAG. STANISLAV PUŠNIK, DR. MED., SPEC. (ZD RAVNE), DR. DRAGO RUDEL (MKS, D. O. O., LJUBLJANA)

Projekt United4Health – Združeni za zdravje (polno ime ElDeRly-friEndly Alarm handling and MonitorING – Starejšim osebam prijazno spremljanje zdravja na daljavo; v nadaljevanju United4Health) je bil letos zaključen, čeprav še ni vseh končnih zaključnih poročil s strani Evropske komisije.

Predstavitev projekta United4Health - Združeni za zdravje

SBSG je v letu 2012 sprejela izziv sodelovati s 34 razvojno-raziskovalnimi skupinami iz 15 evropskih držav. 2013–2015 je tako 9 evropskih regij vzpostavilo svoje mreže za telemedicinsko podporo bolnikom na domu: 8 mrež za podporo bolnikom s sladkorno boleznijo (DM – diabetes), 6 mrež za bolnike s kroničnim srčnim popuščanjem (KSP) ter 6 mrež za bolnike s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB).

V SBSG smo se odločili, da bomo vzpostavili mrežo telemedicinske podpore v domačem okolju bolnikom z DM in/ali KSP.

Pridobiti evropski projekt je velik uspeh, saj ga je potrebno napisati (skupen vložek partnerjev je približno 1,5 človek/leto), nato pa s prijavo uspeti v Bruslju, v okolju, kamor prispeje okoli 300 prijav, denarna sredstva pa odobrijo le 3 % prosilcev z najboljšimi predlogi. Uspeti v tako hudi konkurenci je uspeh, ki ima svojo vrednost in na kar smo bili zelo ponosni. Za razpis, za katerega smo kandidirali, je bilo že vnaprej znano, da bo EU komisija povrnila le 50 % stroškov, nastalih posameznemu partnerju v projektu, torej tudi SBSG in ZD Ravne. Vodstvi omenjenih zavodov sta kljub temu sprejeli odločitev za sodelovanje v projektu, saj sta si zastavili več *lastnih, strateško pomembnih ciljev*, za katere sta bili pripravljene sofinancirati projektne aktivnosti.

Ti so bili:

- s sodelovanjem s partnerji, ki že imajo izkušnje s telemedicino, želimo pridobiti novo znanje na področju telemedicinske podpore bolnikom v domačem okolju;
- pridobiti želimo ustrezno opremo in vzpostaviti tehnološko



infrastrukturo, ki bo omogočala izvajanje;

- postati del inovativne mreže, ki uvaja nove storitve v evropski prostor in v svoji državi/regiji;
- pridobiti želimo lastne izkušnje z izvajanjem te storitve in te izkušnje prenašati še na druga področja oz. jih uporabiti pri drugih boleznih;
- narediti korak naprej v uvajanju novih zdravstvenih storitev v

Sloveniji in Koroško narediti za regijo, ki ima konkurenčno prednost pred drugimi, s tem pa dati možnost tudi SBSG in ZD Ravne, da ponudita storitve, ki jih ne nudi nihče v Sloveniji;

- vzpostaviti pogoje, da se telemedicinsko spremljanje pacientov z DM oz. KSP nadaljuje tudi po koncu projekta United4Health.

- ▶ Pred začetkom izvajanja projekta smo si poleg skupnih meril uspeha jasno postavili tudi **svoja merila**, po katerih bomo na koncu **vrednotili uspešnost sodelovanja v projektu**. Ta so bila:
 - ▶ projekt je administrativno in finančno (v okviru sprejetega 50 % sofinanciranja) uspešno zaključen;
 - ▶ bili smo kakovosten partner v mednarodnem konzorciju in uspešno opravili zastavljene cilje glede števila vključenih pacientov in dolžine nudenja podpore bolnikom;
 - ▶ dosegli smo postavljene lastne cilje sodelovanja v projektu;
 - ▶ usvojena znanja, vpeljan proces telemetričnega spremljanja pacientov;
 - ▶ narejeni premiki za uvajanje zdravstvenih storitev na daljavo v Sloveniji;
 - ▶ zadovoljni sodelujoči (strokovni delavci in pacienti).

V projektu doseženi rezultati

Najpomembnejši kriterij uspešnega sodelovanja v evropskih projektih na področju zdravja je največkrat, ali je partner uspel izpolniti zastavljen cilj glede vključitve in spremljanja pacientov. Slovenska partnerja v United4Health sta to nalogo opravila odlično. Od načrtovanih 400 bolnikov z DM in 200 s KSP smo kljub majhnosti koroške regije v primerjavi z drugimi regijami v EU (npr. Berlin, Škotska, Wales itd.) uspeli vključiti 550 bolnikov (91 %), medtem ko so drugi partnerji dosegli okoli 50 % vključenost. Še pomembneje: kot ena od 9 pilotskih regij smo v skupno bazo TM zbranih podatkov prispevali nesorazmerno velik odstotek vseh podatkov za analizo kliničnih in



ekonomskih kazalnikov (50 % pri KSP in 33 % pri DM).

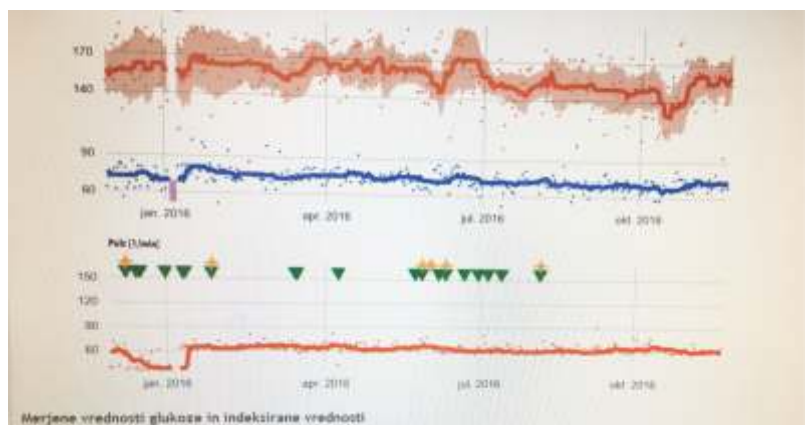
Klinični rezultati, doseženi s TM-podporo bolnikom na domu na Koroškem, so navdušujoči za vse vključene zdravstvene delavce ter drugo strokovno javnost, ki smo ji predstavili dosežke projekta. O njih smo poročali na več mednarodnih in domačih konferencah ter jih objavili v več strokovnih člankih.

Pokazali smo, da TM-pristop k podpori bolnikom pri njihovem samozdravljenju v domačem okolju pomeni velik kakovostni preskok pri urejenosti DM oz. KSP. Z obvladanjem TM je SBSG kot nosilka izvajanja te dejavnosti pridobila konkurenčno prednost pred drugimi zdravstvenimi institucijami, tudi terciarnimi ustanovami kliničnih centrov v Ljubljani in Mariboru. Zelo pomembno je tudi, da so TM-

podpore izredno dobro sprejeli tudi v projekt vključeni bolniki. Svoje zadovoljstvo so (320 bolnikov) izrazili z oceno 4,3 od 5 točk.

»Končno nekdo skrbi zame, ko sem doma, saj me pokličejo po telefonu, če gre kaj narobe in je potrebno posredovanje!« je bil večkrat slišan stavek, da ne omenjamo številnih osebnih zahval bolnikov.

DM		CHF		Pred sprejemom		Pomoči		Krvni tlak		SPO		Telesna masa		Opomba	
Dni	Datum	Zjutraj	Opoldne	Zvečer	Pomoči	Pušč	Krvni tlak	SPO	Telesna masa	Opomba					
	1863		0,33/0,30												
	1863		0,4												
	1863														
9	23.11.2016	08:55													
-1	22.11.2016														
-2	21.11.2016														
-3	20.11.2016														
-4	19.11.2016														
-5	18.11.2016														
-6	17.11.2016	10:11	(12:46)	(16:09)											
-7	16.11.2016	09:44	0,2	0,6											
-8	15.11.2016			(14:30)											
-9	14.11.2016			11,2											
10	13.11.2016														





Poskušajmo oceniti še druge učinke, ki pomenijo prispevek k prepoznavnosti SBSG in ZD Ravne. V času trajanja projekta in po njem smo poskrbeli za številne objave v mednarodnem in domačem okolju, tako v strokovnih krogih (predstavitve, konference, članki) kot v laični javnosti. Sodelovali smo na sedmih mednarodnih ter osmih domačih konferencah. Eden od referatov je bil preveden v ruščino in objavljen v ruski reviji za TM. V letu 2015 smo bili povabljeni v Evropski parlament (STOA), da predstavimo svoje rezultate pri TM-spremljanju DM bolnikom. Na mednarodnem srečanju Digital Health 2016 na Dunaju smo prejeli priznanje kot najboljši primer prenosa TM v prakso. Opravili smo večje število predstavitev v strokovnih institucijah (ZZZS, Vzajemna, NIJZ, UKC LJ, KPD UKC LJ, Projektni svet za referenčne ambulante,

Slovensko društvo za medicinsko informatiko). Napisali smo tudi članek za Zdravniški vestnik. Primer TM-storitve v SBSG smo vključevali v predavanja za študente na Zdravstveni fakulteti UL, Fakulteti za socialno delo UL, Fakulteti za organizacijske vede (UMB) ter mednarodne poletne šole UP v Kopru (2015).

Trudili smo se doseči čim večjo odmevnost med laičnimi javnostmi. Nastopili smo na nacionalni (Polnočni klub na SLO 1, 2016) in regionalni televiziji (VTV Velenje), sodelovali v radijski oddaji (Ambulanta 202, Val 202, 2016), na javnih tribunah (Festival za 3. življenjsko obdobje 2015 in 2016, Healthday 2016, Medicina danes 2016). Prav tako smo prispevali k nastanku več poljubnih člankov v časopisju (priloga Dela Super 50, 2016, Večer, 2016, Dnevnik, 2016, Senior, 2015, Naš čas, 2015, Delo-Zdravje, 2013). Nov TM-pristop smo promovirali tudi lokalno v različnih društvih (Društvo za srce, Kovita, Koroško zdravniško društvo, Društvo ekonomistov Koroške ...).

Sodelavci projekta ob soglasju vodstva SBSG in ZD Ravne nadaljujejo z izvajanjem TM-storitve za najbolj potrebne kronične bolnike, to je za okoli 70 bolnikov z DM in 70 bolnikov s KSP. To ni uspelo vsem partnerjem v drugih državah, npr. veliki bolnišnici v Olomucu na

Češkem. Trenutni stroški, povezani z izvajanjem TM-storitve v SBSG, so le stroški komunikacije (naročnina na mobilne telefone pri bolnikih na domu), ki jih krijeta omenjeni ustanovi.

Sodelavci na projektu nadaljujejo z razvojem tudi drugih TM-storitev, ki bi jih SBSG lahko ponudila bolnikom na Koroškem in v drugih regijah Slovenije. Pripravljajo programe za TM-podporo bolnikom z drugimi boleznimi oz. težavami, npr. bolnikom po srčnem infarktu ali možganski kapi, bolnikom z zelo povečanim krvnim tlakom in tudi bolnikom z bolezensko povečano tele-



re v centru CEZAR je delalo brezplačno in ves čas trajanja projekta opravljalo vse svoje redne obveznosti. SBSG je manjši del storitev za

“Sodelavci na projektu nadaljujejo z razvojem tudi drugih TM-storitev”

sno težo (bariatrični bolniki). Projekt finančno še ni zaključen, tretjega deleža iz EU še nismo prejeli, zato nimamo celotnega pregleda v dejansko stanje.

Zdravstveno osebje bolnišnice in zdravstvenega doma, ki je bilo vključeno, razen diplomirane sest-

DM bolnike tudi zaračunaval ZZZS. Dejstvo je tudi, da sta se tako SBSG kot ZD Ravne odločila za strateško investicijo v znanje, infrastrukturo in opremo, zato bomo črto pod finančno sliko potegnili čez nekaj let, ko bo SBSG lahko del storitev prodala drugim organizacijam oz. jih zaračunavala ZZZS v celoti.



Dobrodelni Kovitin ples - KAP 2016

BESEDILO: HELENA SLEMENIK

Vsaka tretja sobota v mesecu novembru je priložnost, da se zberejo prijatelji in znanci na sedaj že tradicionalnem Kovitinem plesu. Letošnji je bil dvanajsti po vrsti; vsakega zaznamuje dobrodelnost, kjer se zbrana sredstva namenijo izključno za Splošno bolnišnico Slovenj Gradec. Idejni voditeljici in organizatorki plesa, prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., in Zala Plešivčnik, dr. med., sta izkupiček KAP-a 2016 namenili za nakup prenosnega UZ srca in ožilja. Razlog je tudi 10. obletnica delovanja

ambulante za srčno popuščanje, saj bo aparat namenjen delu in spremljanju bolnikov na kardiološkem oddelku. Sredstva lahko še vedno donirate, vse informacije so na spletni strani Koroškega društva Kovita.

Plesna prireditev je potekala na letališču v Turiški vas, v gostišču Aerodrom. Za dobro voljo udeležencev je z energično plesno glasbo vso noč skrbel ansambel Show Mix band. Gostje večera so bili plesalec Timetjan Lesjak s plesalkama Kata-

rino Kumer in Izo Sila, plesalke flamenka - Aire flamenco, ki že tretjo sezono plešejo pod okriljem Športno-rekreativnega društva Mislinja. Zapeli sta gimnazijki slovenjgraške gimnazije Katarina Gornjak in Etijana Lesjak. »Dobre misli«, ki smo jih z veseljem prebrali, je napisala Boža - Božena Lesjak. Gostili smo tudi prvakinjo v mešanju koktajlov, Anico Oblak. Njena »ibržnik« in »vroča Korošica« sta bila odlična! Izbrane kulinarčne in obenem etnološke dobrote so prispevale znane koroške kmetije

in prijateljice Kovite. Vsa leta popestri večer ples z vrtnicami, ki jih pokloni cvetličarna Mimoza. Fotografsko podjetje Foto Anka je za obiskovalce izdelalo lepe fotografije. Tako cvetličarna Mimoza kot Foto Anka sta zbrana sredstva namenila za nakup prenosnega UZ srca in ožilja. Matijaž Gostečnik je pripravil razstavo svojih izdelkov. Zahvaljujemo se tudi podjetju Vabo.

Večer je minil v razigranem vzdušju. **Iskreno vabljeni na trinajstico.**



Po poti zdravstvene vzgoje

BESEDILO: MAJDA KLADNIK, DIPL. MED. SESTRA

Nekaj let nazaj bolniki s srčnim popuščanjem niso imeli enakih možnosti kot danes. Zdravljenje je bilo zaznamovano s pogostimi obiski osebnega zdravnika in ponavljajočimi se hospitalizacijami. Nove smernice in način zdravljenja pa bistveno prispevajo k izboljšanju funkcionalnih sposobnosti bolnika, kar lahko prispeva k boljšemu delovanju v vsakdanjem življenju.

Medicinske sestre kot sodelavke v zdravstvenem timu in ožjem negovalnem timu na področju zdravstvene nege in vzgoje z nepretrganim spremljanjem novosti veliko prispevamo k dobremu vodenju bolnikov v času hospitalizacije in nato ambulantnega obravnavanja bolnikov. Seveda pa je potrebno vseskozi usvajati nova znanja in pridobivati izkušnje.

Medicinske sestre smo nosilke zdravstvene nege pri bolniku, to je glavna funkcija, bi lahko rekli. Delo in skrb za bolnika, pomoč pri življenjskih aktivnostih ... Kaj pa zdravstvena vzgoja, ki se tudi omenja na vseh nivojih zdravljenja in oskrbe bolnika? Na primarnem nivoju oz. na nivoju preventive je dobro razvita, na sekundarnem in terciarnem nivoju pa so dobro vodeni bolniki s sladkorno boleznijo, na področju ostalih kroničnih bolezni pa zdravstvena vzgoja še ni tako vidna. Seveda lahko rečemo, da se zdravstvenovzgojno svetovanje izvaja na oddelku v času hospitalizacije bolnika s kratkimi navodili, pogovori, nasveti ...

Izraz vzgoja je pojem, ki ga najbolje razumemo v času odraščanja otrok. Kako pa vzgajamo bolnike, ki so že zrele, odrasle, starejše, izobražene osebe? Vsekakor je boljši izraz zdravstvenovzgojno svetovanje.

Moje nekajletne izkušnje zdravstvenovzgojnega svetovanja bolnikom in svojcem so morda košček mozaika, ki prinaša pozitivne izkušnje o pomembnosti tega področja dela pri bolnikih s srčnim popuščanjem. Začetek oziroma povod izvajanja zdravstvene vzgoje je samostojna ambulantna obravnava



bolnikov s srčnim popuščanjem. Ambulantno vodenje bolnikov temelji na registru za bolnike s srčnim popuščanjem, katerega avtor je prim. Marolt, dr. med., spec. int. med. Skupaj s farmacevtsko družbo Roche je izdelal program s podatkovnimi tabelami in glavno tabelo, ki je nosilka vseh pomembnih podatkov enkratnega pregleda z možnostjo listanja po pregledih za nazaj. Nekoliko kasneje je pri posodabljanju baze sodelovala farmacevtska družba Servier.

Ambulantni pregled pri bolniku s srčnim popuščanjem ni vedno časovno vezan na določen datum obiska. Ob poslabšanju bolezni je bolnik povabljen na pregled ali pa se obisk preloži, če bolnik nima težav (dobro počutje, nespremenjeno zdravstveno stanje ...). Možen je posvet po telefonu, če se pri bolniku pojavijo kakršnekoli težave ali negotovosti. S pogovorom in dodatnimi navodili se ga spremlja do ponovnega izboljšanja zdravstvenega stanja in počutja.

zdravstvenovzgojnega dela bolnikov in svojcev s srčnim popuščanjem ter za sodelovanje pri ambulantni obravnavi bolnikov.

Postopoma se je začel urejati in dopolnjevati register bolnikov s srčnim popuščanjem, vodenih v ambulanti za srčno popuščanje. Potrebno je bilo vnesti vse manjkajoče podatke za v tej ambulanti pregledane bolnike od leta 2007. Med letoma 2007 in 2009 zdravstvena vzgoja bolnikov s srčnim popuščanjem, kljub izvajanju v manjšem obsegu, ni bila dokumentirana. V letu 2009 se je začela izvajati pri bolnikih, ki so bili ali bodo vodeni v ambulanti za srčno popuščanje, in pri ostalih, ki so imeli takšno diagnozo. Izvajala se je pri hospitaliziranih bolnikih ali pri povabljenih na zdravstvenovzgojno svetovanje.

Po izvedeni zdravstveni vzgoji prejme vsak bolnik pisna navodila in dnevnik meritev.

Bolniki in svojci so seznanjeni z boleznijo in življenjem z njo. Naučijo se voditi svoj dnevnik spremljanja bolezni doma. Vanj beležijo izmerjene meritve krvnega tlaka, srčnega utripa in telesno težo ▶

“Po izvedeni zdravstveni vzgoji prejme vsak bolnik pisna navodila in dnevnik meritev.”

10. januarja 2007 je bil vpisan prvi bolnik v register bolnikov s srčnim popuščanjem v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Od takrat enkrat tedensko deluje ambulantna za bolnike s srčnim popuščanjem, kjer sta prisotna zdravnik kardiolog in diplomirana medicinska sestra.

Leta 2007 je diplomirana medicinska sestra poleg svojega rednega dela na Oddelku za interno medicino izvajala tudi dela in organizacijo v ambulanti za bolnike s srčnim popuščanjem. Čez dve leti je bila na delovno mesto za polovični delovni čas prerazporejena diplomirana medicinska sestra za področje

▸ ter ocenijo svoje počutje. Meritve, izvedene v domačem okolju, so pomembne, saj se izvajajo v okolju, ki so ga bolniki vajeni. Vrednosti izvedenih meritev in odstopanja so pomembni podatki, saj na podlagi le-teh in samoopazovanja bolnik oceni svoje zdravstveno stanje, odreagira na spremembe ali se posvetuje z zdravstvenim delavcem.

V letu 2009 je bil izdelan obrazec za beleženje zdravstvene vzgoje, leta 2013 pa integriran v bolnišnični informacijski sistem v elektronski obliki in tako je nadomestil klasično administrativno beleženje.

Dokumentiranje zdravstvene vzgoje je pomemben element za prikaz izvedene zdravstvene vzgoje pri bolniku in/ali svojcih. Dokumentacija vsebuje zapis o bolniku, informacije, navodila, podana bolniku in/ali svojcem. Zapis vsebuje podatek o poteku in vrednotenju izvedene zdravstvene vzgoje, vpogled vanj pa je lahko v pomoč ostalim zdravstvenim delavcem, vključenim v zdravljenje bolnika.

Z dokumentiranjem zdravstvene vzgoje je zaključen celoten proces enkratno izvedene aktivnosti učenja bolnika in svojcev o bolezni in življenju z njo. Ob ponovnih obiskih bolnika imamo vpogled v podatke oziroma informacije o izvedeni zdravstveni vzgoji, in če se pokaže potreba po dodatnem učenju, nam je predhodna dokumentacija v pomoč.

Velik pomen ima dokumentirana zdravstvena vzgoja za vrednotenje in prikaz dela izvajalca, saj zdravstvenovzgojno svetovanje še vedno nima pravega mesta v našem zdravstvenem sistemu.

Eden od pomembnih mejnikov je tudi leto 2012, ko je bil na nivoju



slovenjgraške bolnišnice sprejet standard zdravstvene vzgoje bolnika s srčnim popuščanjem. Z njegovo pomočjo so bila postavljena enotna merila glede vsebin, podanih bolniku in svojcem. Standard je omogočil dobre smernice za zdravstvenovzgojno delo pri bolniku s srčnim popuščanjem.

Dobro vodenje bolnikov s srčnim popuščanjem in sladkornih bolnikov je pripomoglo, da se je v naši bolnišnici začel izvajati evropski projekt United4Health (U4H), ki je bolnike spremljal na daljavo s pomočjo telemedicinskih naprav.

Telemedicina je nadgradnja spremljanja meritev in vodenje bolezni v domačem okolju. Dodatna prednost je, da se izmerjene vrednosti preko pametnega telefona preneso v center za telemedicino, kar

nudi takojšen vpogled ter hitrejšo komunikacijo ob odstopanju.

Prva predaja aparatov za telemetrično spremljanje je bila v maju 2014, prejeli so jih štiri bolniki. Nadalje so potekale v skupini do 12 bolnikov. Na srečanju pred predajo aparatov so bili bolniki in svojci na kratko seznanjeni s pomenom vodenja bolezni v domačem okolju, s projektom U4H ter telemedicino kot možno novo obliko zdravstvene storitve na daljavo, nadalje so prejeli aparate s praktičnim prikazom pravilnega izvajanja meritev ter delovanja aparatov.

Na podlagi omenjenih kronoloških zapisov o zdravstvenovzgojnem delu na področju bolnikov s srčnim popuščanjem in njihovih svojcev sem prepričana, da je prikazano delo lahko dobra praksa za druga

področja dela s kroničnimi bolniki. Lahko je velik izziv za naprej, da nadgrajujemo svoje delo in izboljšujemo svoja področja dela. Seveda le z neprekinjenim delom in dobrim sodelovanjem z ostalimi zdravstvenimi delavci; velik pomen imata podpora in posvet z zdravniki, s katerimi najdemo najboljše rešitve za bolnika in svojce.

V slovenskem prostoru smo postali prepoznavni pri vodenju bolnikov s srčnim popuščanjem zaradi dobre medsebojne komunikacije in vzajemnega sodelovanja.

A do sedaj še ni bilo ustreznega priznanja in vrednotenja našega dela. Upravičeno pričakujemo vidnejšo podporo s strani zavoda in strokovnih služb, da se bodo naši rezultati dela še nadaljevali.

Brane Breznikar, dr. med., specialist kirurg

BESEDILO: HELENA SLEMENIK

Spoštovani bralke in bralci, v veliko čast mi je, da je decembrski Obraz bolnišnice Brane Breznikar, dr. med., kirurg in športnik svetovnega formata. Največ mu pomenijo zadovoljni ljudje: iskra v očeh in topel nasmeh sta tista, ki ga spodbujata, da sta njegovo delo in stil življenja tista prava. Poleg najinega pogovora so nekaj misli o njem strnili tudi njegovi sodelavci in prijatelji.



Brane Breznikar se je rodil v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec in svoje otroštvo preživel na Ravnah. Z družino je živel na Čečovju, kjer je obiskoval zgornjo osnovno šolo. Njegovo otroštvo je bilo razgibano in športno. Zase pravi, da je ves čas počel stvari, ki so bile dosegljive v njegovem domačem kraju, najsibo športi z žogo, gasilci, planinci, taborniki, pilotiranje. Izvenšolske dejavnosti so ga zabavale, zato se je vključeval v vsakršna društva. »Ne, moji starši športno sploh niso bili aktivni!« doda na moje vprašanje, ali je ljubezen do športa podedoval.



ŠPORTNIK 1981 JAN 95 IN LANE RIVA 1981 6-25

Najprej je plaval v plavalnem klubu. Plavalci so obiskovali letni bazen ob reki Suhi, ki je bil zgrajen okoli leta 1930. Plavalni pogoji so bili slabi, saj so plavali le takrat, ko je bilo dovolj toplo, zato je zimski bazen pri gimnaziji pomenil veliko pridobitev, saj so lahko izkoristili ves svoj potencial! Dr. Breznikar je bil resen plavalec. Treniral je 7 let – vso gimnazijo in prvo leto študija. Vendar bolj kot nad plavanjem, je bil navdušen nad smučarskimi skoki. Treniral je z brati Pudgar (Danilo, Drago, Ivo), pod vodstvom očeta Pudgarja. Za treniranje na Koroškem ni bilo dobrih pogojev. Pri Brančurniku je obstajala 50-metrška skakalnica, in ker so bile zime takrat hude, so imeli tudi do 100 skakalnih dni na sezono. To je bilo super! »Dolge zime so se končale, pri Brančurniku ni bilo mogoče več skakati. Prišli so časi za plastiko, obenem pa sem začel intenzivno trenirati plavanje, kar je terjalo ogromno časa, in skoki so ostali le ljubiteljska strast.« Dr. Breznikar je v plavanju dosegal rezultate, ki so segali v sam vrh takratne plavalne elite v Jugoslaviji. Njegovi disciplini sta bili 200 metrov delfin in 400 metrov mešano. Tekmoval je z Roguščičem, bratoma Miloš iz Hrvaške, Vrhovškom ter Danevom

iz Slovenije. Ko ga povprašam, zakaj je opustil plavanje, mi odgovori, da je bil že star in da se je posvetil študiju. »Ko študiraš, ni maš pogojev za šport. Tako je tudi danes. Če primerjam športno življenje danes in včasih, ni razlike – vedno je potrebno fejest delati.«

Za študij medicine se je odločil na podlagi psiholoških testov. O pravi odločitvi je dvomil, saj ni imel »z i c l e d r a«. »Toliko presedeti poleg knjig, si nisem predstavljal. Potem pa sem videl, da gre. Študij sem hitro končal.« Čeprav ni več plaval, se je med študijem začel potapljati. Deset let je z ljubljanskim potapljaškim klubom užival v podvodnem svetu Koronatov. Taborili so v narodnem parku, kar je bilo neponovljivo doživetje. Zatočišče za tabor so našli na kosu zemlje, ki jim ga je odstopil barba Andrija. »Še danes ne vem, kako je ljubljanskim pota-

pljačem uspelo pridobiti tako neprecenljivo dovoljenje pri hrvaški vladi.«

Za kirurgijo se je odločil, ker je bil štipendist bolnišnice. Imel je srečo, saj je bila omenjena specializacija njegova želja. »Tehnika in ročne spretnosti so mi bile blizu, o kirurgiji sem prebral same lepe stvari in sem bil nad njo navdušen. Hkrati pa se je odprlo mesto specialista kirurga. Zato sem tudi tako hitel s študijem.«

V Splošna bolnišnici Slovenj Gradec se je zaposlil 3. maja 1976. Hitro je odkril veliko prednost v endoskopskih operacijah. V tej tehniki je prepoznal prihodnost. »Danes je povsem jasno, da delamo operacije laparoskopsko, včasih pa ni bilo tako. Nekateri so menili, da gre zgolj za modno muho, pri drugih pa je bilo preprosto spremeniti njihovo mišljenje. Na primer, čisto preprosta operacija slepiča v slovenskem prostoru dolgo ni bila sprejeta, da se jo opravi laparoskopsko. Postavljali so omejitve (v primeru vnetja



in razlitja), kdaj laparoskopsko, kdaj klasično. Komplikacija pri klasični je bila zaplet, pri laparoskopski pa smo bili izpostavljeni raznovrstnim pritiskom, bili smo pod vsestranskim drobnogledom. Moč ljubija klasikov je bila izredno močna.«

► Pot, ki so jo utirali, ni bila lahka. Dr. Breznikar je ves čas dokazoval prednosti laparoskopije pred klasično s študijami zelo dobrih institucij, povprečja ni sprejemal. Upirala se je tudi zavarovalnica, saj je ta operacija dražja. Vendar so koristni in bistveno manj zapletov pretehtali.

Podobno so orali ledino pri bariatri-

pal drugače kot laparoskopijo. Ko sem se izšolal, sem na svojo prvo operacijo za asistiranje povabil svojega učitelja iz Halleina, na drugi operaciji mi je asistiral moj drugi učitelj iz Zagreba in na tretji šef kirurgije UKC Ljubljana, ki se je tudi ukvarjal z bariatrično kirurgijo. Na ta način so vsi videli, kaj znam, informacije so jim bile neposredno in konkretno predstavljene. Želel

ter človeka v celoti. Občudovanja ter učenja vreden je njegov odnos do sodelavcev in pacientov. Obravnava jih individualno, se jim v celoti posveti, z njimi ravna prijazno in spoštljivo, zato nisem presenečena nad razočaranjem, ko namesto nje-ga občasno v ambulanti zagledajo mene.

Skratka, Brane je zame car (v vseh

sočutja. Zna prisluhniti in pomagati. Poln je nasvetov. Še vedno išče izzive, takšne ali drugačne.

Jure Kovač Myint, dr. med.: Dr. Breznikarja sem spoznal v okvirju opravljanja vaj iz kirurgije v 6. letniku medicinske fakultete. Takoj me je presenetil njegov odprt kolegijski odnos. Vi je hitro postal ti. Navdušile so me bariatrične



čni kirurgiji. Gre za področje, ki je občutljivo, saj ljudje pridejo na predviden poseg zdravi in pogosto mladi. Danes je še vedno smrtnost med 0,1–0,4 %. »Do sedaj smo opravili 1400 operacij brez večjih zapletov.« Njihov uspeh je bil nagraden s prejemom certifikata odličnosti na področju operativnega zdravljenja bolezenske debelosti in metabolnih bolezni. V Evropi je 35 takih ustanov.

Z bariatrično kirurgijo se je začel ukvarjati relativno pozno. Bilo je leta 2005. »Z bariatrijo sem posto-

sem, da vedo, kaj v slovenjgraški bolnišnici delamo in koliko smo sposobni!« V bariatrični kirurgiji vidi prihodnost, zato je vesel, da doktorja Rožej in Myint uspešno nadaljujeta njegovo pot. »Delati ni problem, če imaš pogoje! Bistven pa je dober tim. Kraljestvo dam za dober tim!«

In kaj pravi o njem njegov tim?

Barbara Rožej, dr. med.: Dr. Breznikarja poznam slabih 6 let, a se mi včasih zdi, da se pozna že celo večnost. Kot sveže pečeni specializantki so se mi tresla kolena, ko sem bila razpisana kot asistenta Branetu. Zelo hitro mi je delo z njim v ambulanti (največ bariatrični), predvsem pa v operacijski, postajalo vedno večji užitek.

Svoje bogato znanje nesebično prenaša na mlajše kolege, vedno je pripravljen priskočiti na pomoč ter je oseba, na katero se lahko vedno in povsod zaneseš. Ker je sam pravi mojster in idealist na več področjih, mu je občasno težko slediti, vendar pa te v težkih trenutkih zna s svojimi psihološkimi sposobnostmi tako motivirati, da imaš občutek, da bi skupaj lahko premaknila gore.

Izredno ga cenim in spoštujem kot strokovnega sodelavca, prijatelja

superlativih) in res je velik privilegij ga poznati in delati z njim.

Andreja Kušter, dipl. m. s.: Kaj napisati o dr. Breznikarju?

Spoznala sem ga pred 16 leti, ko sem nastopila službo v SBSG. Zaposlila sem se v operacijski kot inštrumentarka. Brez znanja in izkušenj se mi ni niti sanjalo, kaj bom delala. Počasi sem spoznavala delo in kirurge. Vsak od njih je imel svoje »finte«, največ Breznikar. Seveda je vedno šel z glavo skozi zid. Trmast, vendar odličen. Ko je prebral o bariatrični kirurgiji, so bile to sanje. Vendar je s svojo trmo dosegel svoje sanje. Vzel me je zraven k prof. Millerju in mi rekel: »Jaz se učim operirati, ti pa preglej in si zapomni inštrumente.« Ko sva se vrnila, je bil poln entuziazma in energije. Počasi smo začeli operirati bolezensko debele paciente. Vsako leto več in več. Končno smo dosegli še zeleno luč s strani zavarovalnice. Velik dosežek. Postal je znan tudi v tujini. Vabijo ga kot učitelja ali predavatelja.

Leta 2012 si je zadal še en cilj – center odličnosti v bariatrični kirurgiji. In letos smo ga dobili.

Osebnost ga zelo cenim in spoštujem. Poleg profesionalnega odnosa do pacienta je poln empatije in

operacije in spremljanje operiranih pacientov v ambulanti. Želel sem si postati del ekipe, ki ustvarja tako dobre rezultate.

Želja se je uresničila ... Brane je odličen učitelj z izjemnim pedagoškim čutom, ki nesebično deli svoje znanje in izkušnje. Vedno in povsod je pripravljen pomagati, nikoli mu ni nič težko. Delati z njim je užitek; je zelo natančen, dosleden



in racionalen. Vedno zna postaviti izziv, primeren znanju, ko je ta premagan, sledi nov in tako napredujemo, korak za korakom, ali kot reče Brane: »Mic po mic.« V že tako dobri stvari vedno vidi prostor za izboljšanje.

Zna pohvaliti, ko gre dobro, in motivirati, ko gre nekoliko slabše. Edinstven je tudi njegov odnos do



pacientov, ki je vedno spoštljiv, iskren in sočuten. Kakovostno oskrbljen in zadovoljen pacient je vedno na prvem mestu.

Osebnostno ga izjemno cenim tudi zaradi uspehov na drugih področjih; teh pa ni malo. Brane je pač multipraktik. Kot ljubitelj športa se mu občasno pridružim na treningih, ki pa se ponavadi pri meni končajo s hudo utrujenostjo in



»muskelfibrom«.

Najin pogovor nadaljujeva o njegovem športnem življenju. Spoštuje šport, po njem se zgleduje. »Tako pri prehrani, delovnih navadah, ki jih ljudje nimajo, pa jih s športom osvojijo, do obvladovanja težkih situacij.«

Zase pravi, da je tekmovalen, toda ne nor in ne potrebuje zmage za vsako ceno. Tekmovalen je toliko, kolikor si zastavi cilj in vanj uperi vse svoje sile, da ga bo dosegel. »Zame je bistveno, da sodelujem, še bolj bistveno pa, da se pri tem zabavam. Pa naj gre za potovanja, športni turizem, lepo naravo, po kateri tekmujem, prijateljstva, ki sem jih sklenil, ali lepe izlete, ko smo z družino s prirejenim kombijem potovali po Evropi – s tekme na tekmo, vsak konec tedna, in kasneje, ko sem začel tekmovati v triatlonu, z jezera na jezero.«

Slednja je doživeto opisala njegova žena, gospa Mojca Breznikar: »Poročena sva 43 let. Šla sva skozi marsikaj. Njegovo življenje je nekaj posebnega. Ob vsej svoji aktivnosti ni nikoli pozabil name in na hčerki. Na njegovih treningih smo ga spremljali, sodelovala je vsa družina. Znal nas je tako motivirati, da smo vsi z veseljem sodelovali.«

»Z rekreacijo se ukvarjam vse življenje. Marsikdo ne razume, zakaj se pri svojih letih še udeležujem tekem, a dejstvo je, da pri tem uživam. Ne oziram se na stereotipske izjave, saj drugače marsičesa v življenju ne bi počel,« pravi dr. Breznikar in dodaja: »Del moje osebnosti je, da primem za vsako delo, ne bojim se nobenega dela, naj bo fizično ali umsko, umetnosti ali športa. Res pa je, da se vsake stvari, ki se je lotim, lotim resno in odgovorno.«

Nekaj besed spregovoriva še o petju, saj sem slišala, da zelo rad poje. »Pel sem vedno rad. Dalmatinske pesmi so mi tako blizu, da sem se pridružil dalmatinskemu oktetu iz Društva prijateljev Dalmacije.« In zakaj ne poje več tako intenzivno? »Izpel sem se!« Pa ples? V plesu uživa, s soprogo plešeta v Plesni šoli Devžej. Udeležila sta se tudi nekaj rekreativnih plesnih tekmovanj in bila uspešna.

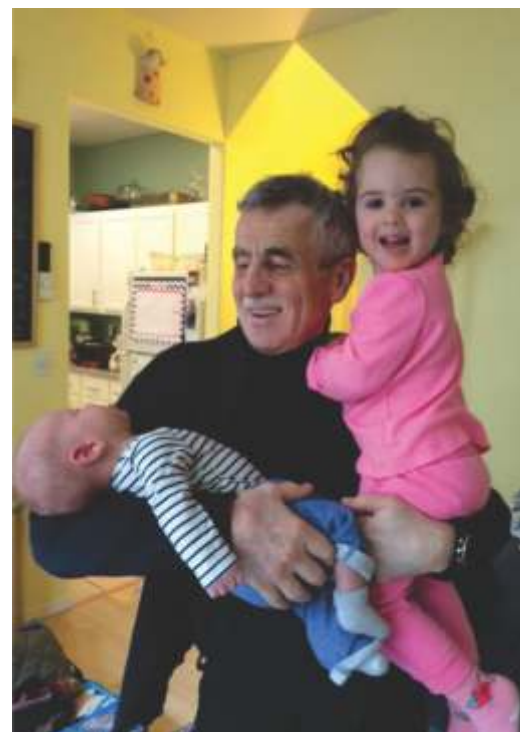


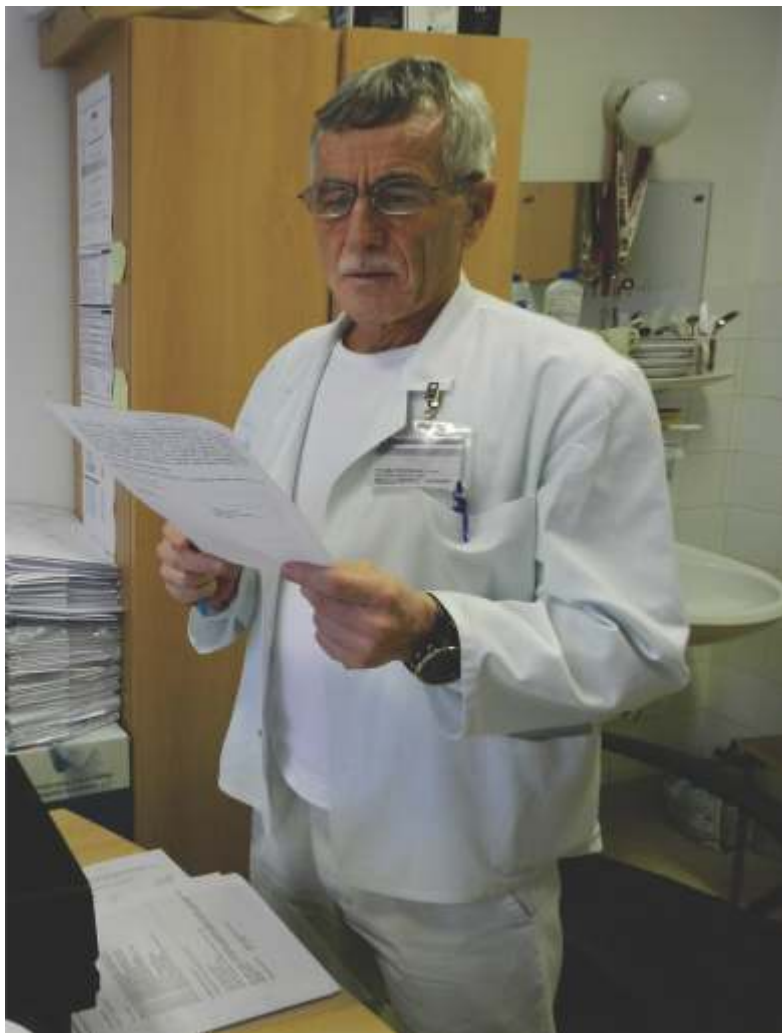
Nekaj misli družinske prijateljice Jelke Pšeničnik Halilović: »Pravo prijateljstvo se prične zaradi skupnih interesov v smislu tega, kar smo, kako delujemo, razmišljamo, reagiramo.«

Moje prijateljstvo z Branetom se je začelo pred tridesetimi leti, »krivec« pa je bil šport, in sicer plavanje, saj sem trenirala njegovo hčerko. Prvi vtis je bil malce neprijeten, saj je imel veliko vprašanj o mojem delu. Po večkratnih izmenjavah mnenj sem spoznala, da ni človek lažne hvale in prilizovanja, temveč strokovno podkovan, objektivni kritik z veliko znanja. Da ne sodi mojega dela, temveč svetuje, kaj se z novimi dognanji v fiziologiji športa še da izboljšati. Z najinim sodelovanjem sva se začela bolje spoznavati in videla sem, da zanj ni meja. Branetovo je nebo, saj je jadralni pilot. Njegovo je morje, saj je odličen potapljač, pomorščak in plavalec. Narava mu v vseh vremenskih pogojih nudi užitek; ko teče po gozdu, kolesari po cestah, ko smuča in borda, teče na smučeh in na njih skače. Tudi v zaprtem prostoru ob njemu ljubi glasbi je

našel izziv. To je ples, spet svet gibanja, ki ga je naštudiral do potankosti. A to ni dovolj, zato si vtakne slušalke v uho in se uči jezikov.

In ko sva tako usklajevala najine skupne interese, smo pričeli tudi družinska srečanja s skupnimi večerjami, zabavami. Še danes kdaj obudimo spomine na to, kako sva bila zoprna in moteča z najinimi neskončnimi debatami o športu. ▶





► Brane je naju z možem naučil pluti z barko. Ni bilo lahko, saj nam je v živo predočil vse pasti, ki nas v trenutku presenetijo tam zunaj, na prostranstvih morja. Ko si odvisen od samega sebe oz. znanja o vetrovih, vezanja barke, bontona in solidarnosti do drugih na morju.

Prijateljstvo z Branetom je poleg užitka tudi izziv. Vedno moraš biti pripravljen na nekaj, česar še nisi poskusil in brez njega tudi nikoli ne bi.

Šport pa ostaja, saj je Brane v njem našel modrega, plemenitega učitelja, ki ne predava, temveč v tišini

lastnih misli posreduje znanje, kako spoznati samega sebe, svojo družino, prijatelje, sodelavce, paciente ... Brane je perfekcionista, ki mu je učenje izziv, razumevanje dolžnost, dolgčas breme. Predvsem pa bo vedno tam, kjer ga nekdo potrebuje.

Zanj velja Konfucijev rek: »Kamor koli greš, pojdi z vsem srcem.« Pri športu pa Holzov vzklik: »V lastnem znoju ni še nihče utonil!«

In prijatelja Staneta Pušnika: Je človek, ki se vsega loti skrajno resno in s polno zavzetostjo. Vežejo naju poslovne in pristočasne dejavnosti.

V našem zdravstvenem domu dela v samoplačniški proktološki ambulanti in pomaga bolnikom s težavami, ki jim grenijo vsakdanje življenje in bi na rešitev morali v slovenskem zdravstvenem sistemu čakati mesece oziroma leta.

sem včasih kazal več utrujenosti kot on – nastopajoči. Posebej mi je ostala v spominu gorska etapa pet koroških vrhov v 24 urah, ko sem za sodelovanje pri delčku poti moral zbrati vse moči, da sva lahko opravila pot »vštric«, in bil srečen, ko sem spremstvo prepustil nasled-

“Spomini so nekaj najlepšega, ki ostanejo človeku!”

V razpravah o filozofskih, življenjskih in strokovnih temah je strasten sogovornik, vendar nevsiljiv s svojimi stališči in prepričanji.

Že skoraj dvajset let nas družijo plesni večeri. Zaradi njegove težnje po odličnosti spodbuja tudi druge k resnejšemu pristopu in treningu. Pri plesu velja dominantna vloga plesalca, Mojca pa mu včasih kar težko sledi. Sigurno bi bil odlični toreador.

Ko sem ga spremljal na IRONMENIH,

njemu. Njegov trud za najboljše na vseh področjih nam je vsem za vzgled.

Pa ga še jaz povprašam o triatlonih: »Tekmoval sem na vseh celinah, razen na Antarktiki – tam ga ni. V Ironmenu tekmujem že od leta 93, več kot 30 let pa v triatlonu. Tekmoval sem po vseh celinah in gre za doživetja, ki jih težko opišeš. Trpljenje, ki je poplačano s čudovitimi občutki, ki jih ne izbrijejo niti leta. Spomini so nekaj najlepšega, ki ostanejo človeku!«



Verjamem v čarobnost prijaznosti

BESEDILO: HELENA SLEMENIK



Praznični čas je čas, ko naj bi se za trenutek ustavili in zazrli vase. Premislili o svojem dosedanjem obstoju, potegnili ločnice med preteklostjo in sedanjostjo ter se optimistično in pogumno zazrli v prihodnost ali vsaj v prihodnje leto. Pričakujoči prazniki so sploh prežeti s poslanico, kako jih mirno preživeti v krogu nam dragih. Bodimo prijazni – do ljudi, ki nas obdajajo doma, v službi, ali do naključnih mimoidočih, popolnih neznancev. Zagotovo ni med nami nikogar, ki še ni bil deležen nasmeha ali prijazne besede, ki je toplo grela srce še dolgo zatem, ko o prijaznem človeku ni bilo več ne duha ne sluha. Naj bodo praznični dnevi vaja ali izziv za leto, ki prihaja. Vadimo prijaznost!

O prijaznosti ni potrebno izgubljati besed. Vemo, koliko nam pomeni. Neprecenljiva je, ko se znajdemo v stiski. Zato se v tokratni številki Novega Špitala zahvaljujem prijaznim sodelavkam iz »telefonske centrale«, saj znajo odreagirati tudi v tistih manj prijetnih trenutkih, ko je klicev preveč in so klicatelji naporni.

Hvala vam, da ste z nami draga Marija, Jožica, Irena in Ana. Le prijazno naprej!

Marija Penšek: V Splošni bolnišnici sem zaposlena od leta 1979. Prej sem delala v bolniški pralnici, zadnjih 12 let pa sem zaposlena v telefonski centrali, kjer se odlično počutim. V službo grem z veseljem, saj se s sodelavkami zelo dobro razumemo. Poročena sem z živ-



ljenjskim sopotnikom, ki mi je v podporo v vsem, kar počnem. Imam dva prečudovita otroka, sina in hčerko. Rada kolesarim in planinarim. Sem velika ljubiteljica narave. V največje veselje in zadovoljstvo mi je druženje s tremi prekrasnimi vnuki.

Življenjski moto: V življenju me zaznamujeta smeh in dobra volja. **Sporočilo za bralce Novega Špitala:** Želim jim sporočiti, da naj jim vedno in povsod svetijo ljubezen, sreča, zadovoljstvo, razumevanje in smeh.

Jožica Palko: V bolnišnici sem zaposlena že od leta 1981. To je

moja prva zaposlitev. Delati sem začela na Oddelku za interno medicino, nato na pediatriji, od poškodbe pa sem v telefonski centrali. Rada hodim v službo, ker se s sodelavkami tako dobro razumemo. Sem poročena in mama trem odraslim otrokom: Mateju, Kristini in Marku. Prostega časa imam zelo malo. Ko pa ga imam, ga z možem izkoristiva za kakšen enodnevni izlet. Nazadnje sva bila v Mali Nedelji. Ta izlet so nama poklonili otroci ob mojem abrahamu.



Življenjski moto: Humor. Rada se nasmejem kakšni dobri šali. Čeprav pravijo, da grdo gledam, ne mislim tako!

Sporočilo za bralce Novega Špitala: Veliko mi pomenijo prijazni in iskreni ljudje. Naj tudi vas obdajajo takšni!

Irena Skrube: V slovenjgraški bolnici sem zaposlena 31 let. Prej sem delala na Oddelku za ginekolo-

gijo, a po bolezni nisem bila več zmožna za delo, ki sem ga opravljala. V telefonski centrali sem 3 leta in



pol. Bili smo štiričlanska družina: mož, Gašper, Matic in jaz, a fanta sta že odrasla in imata svoji puncici. Rada hodim in kolesarim – kolikor pač lahko. **Življenjski moto:** Poštenost, delavnost in pozitivno gledati naprej. **Sporočilo za bralce Novega Špitala:** Danes je težko biti bolan, ampak v boleznih spoznaš svoje prijatelje.

Ana Repnik: Zaposlena sem 13 let. Deset let sem bila strežnica na Oddelku za interno medicino – v ITI-ju.



V telefonski centrali sem že tri leta. Pred tem pa sem bila 20 let v Tekstilni tovarni Otiški Vrh, ki je v stečaju. Moja družina šteje štiri člane. Imam sina in hčerko ter tri vnuke, ki so napolnili moje življenje z novo radostjo. V njihovi družbi sem srečna, zato z njimi preživim veliko časa. Poleti se rada ukvarjam z rožami, uživam v naravi ter se včasih zapeljem z motorjem.

Življenjski moto: Nikoli nisi prestar, da si ne bi postavil še kakšnega cilja ali da bi sanjal nove sanje.

Sporočilo za bralce Novega Špitala: Pomembna je tvoja potrpežljivost, ko nimaš ničesar, in tvoj odnos, ko imaš vse.

Ameriški psihiater Rubin je zapisal: »Prijaznost je pomembnejša od modrosti, in to spoznanje je začetek modrosti.«

Vsi smo družina

BESEDILO: CITA BURNIK, UNIV. DIPL. PSIH.



Tega, kar je v posameznikovem življenju najdragocenejše, se zavedamo šele takrat, ko se kot človeško bitje razvijemo do stopnje samozavedanja, da smo kot posameznik telesno in duhovno enkratni in edinstveni. Razvojno obdobje mladostništva (adolescence) je ta začetni trenutek samozavedanja in čas, ko družina postaja vse, k čemur posameznik hote in nehote stremi, saj v njej najde svoj bivalni prostor, družbo, duhovno srečo, kasneje partnerstvo, materialno zadovoljstvo, vse to in še več, kar naj bi družina predstavljala.

Družinsko okolje in družinski vplivi so glavni dejavniki socializacije in osebnostnega razvoja že od rojstva. Posameznik se v družini razvija biološko, socialno, duhovno in izpolnjuje svoje življenje. Družino povezujejo skupna pravila, norme. V družini se oblikujejo medsebojni odnosi in razmerja, ki določajo vlogo posameznika, razmerja moči, delitev dela, izoblikuje se relativno trajna mreža komunikacije, razvijajo se čustveni odnosi med člani. Prvo, kar otrok v svojem življenju odkrije, najdragocenejše, kar v življenju ima, čeprav se včasih niti ne zaveda, je družinska ljubezen. Daje mu občutek varnega doma, kjer je v tisočih in tisočih pogovorih slišán, počuti se spoštovanega in enakovrednega z vsemi člani družine ne glede na starost moč in vlogo. Naloga družine je otroka okrepiti in zadovoljiti potrebo po prijateljstvu, ljubezni in bližini ter ga podpreti v skrbi zase in druge. Družina mora otroku dati občutek lastne vrednosti, da lahko pove, kar želi, in je takšen, kot v resnici je.

Nekateri to imenujejo kot pravica do resničnosti in iskrenosti. Otrok sme čutiti to, kar čuti, misliti, kar misli, in to tudi ubesediti. Tako otrok svoje misli, želje in čustva zmore podeliti, obvladati in prevzeti odgovornost zanje. Izredno pomembno je, da imata tudi oče in mati občutke resničnosti in pristnosti v doživljanju in izražanju sebe in v tej smeri delujeta, saj sta le tako lahko otroku pravi zgled. Starši si pridobijo spoštovanje otrok samo preko lastnega medsebojnega spoštovanja in spoštovanja svojih otrok.

“ *Bodite oseba, za katero niste nikdar imeli poguma, da bi bili. Postopno odkrivajte, da ste prav ta oseba, in vse dokler tega jasno ne vidite, se morate truditi.* ”

Paul Coelho

Tako kot vsak posameznik se tudi družina razvija in spreminja. Je živa celica, ki se spreminja preko zaporednih obdobji zaradi vseh dogodkov in situacij, ki jih doživljajo posamezni člani družine in družba kot celota. Z vsakim od razvojnih obdobji prihaja v življenje družinskih članov in družine več preizkušenj in težav, poleg tega pa tudi nove spodbude, občutki zadovoljstva, krepki se povezanost. Da se družina razvija, vidimo po tem, da se družinski člani na različne načine vključujejo v družino, spreminjajo in prilagajajo nova družinska pravila, spreminja se urnik družine in njena notranja dinamika. Vendar pa obstajajo neke ustaljene

zakonitosti. Skladno delujoča družina oblikuje osebnostno zrele ljudi, ki visoko cenijo medsebojno spoštovanje ter zmorejo dajati in sprejemati ljubezen. Vsak član družine je odgovoren in mora prispevati k družinski sreči.

Prav gotovo je zakonitost družine tudi ta, da je v vsaki družini vsaj občasno prisotna tudi kriza. Družine v krizi v vsakdanjem življenju ne funkcionirajo in potrebujejo pomoč. Iz nje izhajajo ljudje, ki so nesrečni in onesrečujejo še druge. Slovensko družino so v zadnjih petdesetih letih doletele velike spremembe in le-te mnogi štejejo za pomemben vzrok razpadanja premnogih družin. V teh letih so se izgubile vrednote, ki so bile nekoč značilne za družino. Včasih je bila družina razširjena, velikega pomena zanjo so bile sorodstvene vezi. Mlade družine se danes pogosto selijo ali nimajo varne materialne podlage. Sicer pogosto slišimo, da je materialno preskrbljena družina prvi pogoj za obstoj in srečo, kar nedvomno drži. A na drugi strani nekateri otroci v materialno dobro

pravice. Otroci in starši ne najdejo več skupnega jezika in za rešitve v nastalih situacijah je pogosto prepozno. Starši se izgovarjajo na družbo kot osnoven vzrok za težave. Pomembno je, da si prisluhnemo, da poslušamo svoje otroke, se z njimi odprto pogovorimo o različnih stvareh, tako dobrih kot slabih. Predvsem mlade družine bi morale preživeti več časa skupaj. Vse sodobne zasvojenosti (facebook, igre na srečo, računalniške igrice ...) niso samo težava otrok in mladih, so tudi velik problem odraslih in odmik od uspešnega reševanja problemov.

Mnogi ugotavljajo, da se izgublja tradicionalna oblika družine, kot so oče, mati, otroci, v širši družini pa še stari starši, tete, strici ... Prevladuje mnenje, da je pojav novih oblik družine, kot so enostarševske, istospolne, družine neporočenih staršev, pot k popolnemu razpadu tradicionalne družine. Res je, da obstaja vsesplošna velika kriza vrednot, in pomembno je, da se ohranijo družinske vrednote, ki so pomembne za vse člane družine. Poiskati je treba družinske korenine, obnoviti stike s sorodniki. A osnova je v tem, da bi družba morala vsem ljudem omogočiti dostojne pogoje za življenje in jim dati čas in možnosti, da to polno življenje živijo. Vsak sam pa je odgovoren, da se razvije ali se nauči nenasilnega vedenja in iskanka skupnih rešitev ter razvija ljubezen in iskren odnos drug do drugega. Že v šoli bi morali otrokom zagotoviti temeljni občutek lastne vrednosti, izkušnjo, da so uspešni, kjer so lahko, jih naučiti sočutja in solidarnosti ter jim omogočiti, da se naučijo pomagati drugim in sprejemajo drugačnost. Oni bodo bodoči starši in bodo vzgajali naslednje generacije. Ne gre za to, kdo zmaga in stopi na površje. Gre namreč za to, da zmagamo vsi, saj je to še edino, kar nam preostane, če hočemo preživeti.

»Bodite oseba, za katero niste nikdar imeli poguma, da bi bili. Postopno odkrivajte, da ste prav ta oseba, in vse dokler tega jasno ne vidite, se morate truditi.« - Paul Coelho

Predavanja na temo Varuh otrokovih dolžnosti

BESEDILO: MONIKA HORVATIČ, MAG. EKON. IN POSL. VED.



V sklopu uresničevanja plana implementacije Družini prijazne organizacije: Komuniciranje z zaposlenimi smo v zadnjih dveh mesecih leta 2016 izvedli predavanja na temo Varuh otrokovih dolžnosti.

Zaradi velikega zanimanja zaposlenih smo ga izvedli v treh različnih terminih. Ob polni zasedenosti se ga je udeležilo 95 zaposlenih v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Gospa Simona Levc, zaposlena v šolstvu kot logopedinja in svetovalka, je v svojem predavanju, nad katerim smo bili udeleženci izjemno navdušeni, na slikovit in zanimiv način predstavila svoje dolgoletne izkušnje skozi primere domače slovenske vzgojne prakse in življenjskih situacij. Predavateljica v svojo predstavitev vnaša veliko drobnih nasvetov in napotkov, kako privzgojene vrednote in predvsem pripravljenost staršev, da so za svoje otroke pripravljeni vložiti tudi najdragocenejše – svoj čas, vplivajo na doživljanje njihovih uspehov v kasnejših obdobjih. Zaposleni smo dobili odgovore na vprašanja glede privzganja učnih navad, odgovornosti in dolžnosti otrok šolarjev, o tem, kako ravnati v vsakdanjih vzgojnih situacijah in kako ustvarjati dober odnos z otro-

kom, ne da se vedno in na vsak način postavimo na njegovo stran. Predavanje je bilo strokovno, doživeto in zanimivo, podkrepljeno s konkretnimi primeri iz lastnih izkušenj na svojem poklicnem področju.

Tretji termin je predavateljica za naše zaposlene izvedla brezplačno, za kar smo ji v timu za usklajevanje poklicnega in družinskega življenja še posebej hvaležni. Ob tej priložnosti se ji tudi iskreno zahvaljujemo.

»Na predavanju Simone Levc sem prejela prijetno izkušnjo, kako odgovorno vzgajati svoja otroka. S toplo spodbudo, odločno vztrajnostjo, brez kritike in obtoževanj. Začne naj se čim prej, že pri zavezovanju vezalk na čevlji. Čim večkrat se potrudimo z njimi ustaviti čas v skupnem druženju. Dragocene besede in izkušnje predavateljice so se vsadile v vse nas in domov smo odšli z nalogo, da svojemu otroku zvečer povemo preprosto in iskreno: Rada te imam! Vsak dan znova.«

Tanja Ladić, spec. med. biokem.,
predstojnica Oddelka za laboratorijsko diagnostiko

»Predavanja sem se udeležila kot »mlado pečena babica«. Bilo je zanimivo, poučno in primerno predstavljeno na konkretnih primerih iz vsakodnevnega življenja. Čeprav mislimo, da že vse vemo, verjemite, da je še veliko novih informacij glede vzgoje, ki smo jih morda pozabili ali jih morda nikoli nismo slišali. Vzgoja ni nikoli končana in se odvija vse življenje. Smo otroci, starši in stari starši. Včasih malenkost, ki se je mogoče nismo zavedali, spremeni naš odnos, naš pogled ali nas prisili, da preprosto zajamemo sapo in zavestno drugače pristopimo do otroka ali do bližnjega in verjemite uspeh je zagotovljen. Vzemite si čas in se udeležite predavanja. Priporočam.«

Betka Jelenko, upravne službe

»Starši želimo za svojega otroka najboljše. Pri vzgoji in šolanju svojih otrok mislimo, da držimo vajeti v svojih rokah, in to uspešno. Po zanimivem predavanju logopedinje in svetovalke gospe Simone Levc sem spoznala, da to vsekakor ne drži in da moramo starši marsikaj narediti tudi na sebi, da lahko spremenimo in vzdržujemo odnos

in vez z otrokom. Predavanje je bilo poučno in vredno udeležbe.«

Kristina Vogrin Hudopisk, dr. med.,
predstojnica Oddelka za fizikalno
medicino in medicinsko
rehabilitacijo

»V sklopu Družini prijazna organizacija sem se udeležila predavanja na temo Varuh otrokovih dolžnosti. Predavateljica Simona Levc nam je z nasveti in svojim znanjem poskušala podati, kako naj vzgajamo svoje otroke. Glede na naš tempo življenja vzgoja otrok ni lahka naloga, saj v odnosu z njimi slej ko prej naletimo na mnoge izzive in dileme.«

Ana Pogorelc, dipl. m. s.,
Oddelek za interno medicino

Ob tej priložnosti vas pozivamo, da nam posredujete svoje ideje, predloge in želje na e-naslov: projekt.dpp@sb-sg.si.

V timu jih bomo z veseljem obravnavali, in če bo to mogoče, skupaj z vami tudi uresničili.

25 let skupine za samopomoč žensk z rakom dojke na koroškem

BESEDILO: VERONIKA JEZERNIK, DIPL. M. S., STROKOVNI VODJA SKUPINE ZA SAMOPOMOČ SLOVENJ GRADEC



Rak dojke ni nikomur neznan. Ima vso medijsko pozornost, strokovnjaki pa si prizadevajo najti rešitev, kako premagati to smrtno nevarno bolezen. Rak na dojki je peti najpogostejši vzrok smrti, takoj za boleznimi srca, možgansko kapjo, pljučnim rakom in boleznimi dihal. Na srečo obstajajo ukrepi tako za preprečevanje raka kot za preprečevanje ostalih bolezni.

Rožnati oktober je svetovni mesec osveščanja o raku dojke, ki je najpogostejša oblika raka pri ženskah. V Sloveniji vsako leto za rakom dojke zbolijo skoraj 1300 žensk in okoli deset moških. Po napovedih naj bi v prihodnosti zbolela vsaka osma ženska. Najpogosteje zboleljajo ženske med 50. in 70. letom. Kljub večjemu obolenju se zadnja leta smrtnost zaradi te bolezni v razvitem svetu zmanjšuje. Razloga za to sta organizirano iskanje raka pri najbolj ogroženih ženskah, t. i. presejanje, in uvajanje novih učinkovitejših načinov zdravljenja. Petletna preživetja brez ponovitve bolezni, ki jih lahko skoraj enačimo z deležem ozdravitev, znašajo, glede na podatke EURO CARE – 3 raziskave, v Evropi 60–85 %, v Sloveniji pa 65 %.

Rak dojke je torej visoko ozdravljiv, če je odkrit dovolj zgodaj. Zato je za zmanjševanje umrljivosti pomembno zgodnje odkrivanje bolezni in takojšnje zdravljenje, prilagojeno vsaki bolnici posebej. Namen rožnatega oktobra je osveščati širšo

javnost o raku dojke in opozoriti na pomen zdravega načina življenja, zgodnjega odkrivanja in učinkovitega zdravljenja bolezni.

V življenju iščemo srečo na različne načine. Eni jo najdejo v izobrazbi, poklicu, ugledu v službi, spet drugi v lepem in prijetnem stanovanju, v okolju, kjer živijo, tretji v ljubljenem človeku, v materinstvu in otrocih, v delu v skupnosti in za skupnost ter

V maju, najlepšem mesecu leta, smo se zbrale članice Skupine za samopomoč žensk, obolelim za rakom dojke Slovenj Gradec, da obeležimo naš jubilej – 25-letnico delovanja.

Skupina šteje 81 članic, predvsem iz Mežiške, Dravske in Mislinjske doline. Na srečanje nas prihaja od 35 do 45, odvisno od trenutnega zdravstvenega stanja članic in vremena, saj je oddaljenost nekaterih precejšnja. Družijo nas izkušnja bolezni, podobne težave in iskreno zaupanje. Zato si lahko nudimo oporo, izmenjujemo izkušnje in iščemo najboljše rešitve. Veselimo se naših srečanj, kjer se tudi seznanjamo z novostmi s področja raka, se učimo o zdravi prehrani, načinu sprostitve in telesni aktivnosti. Rade se poveselemo in uživamo na ekskurzijah po naši lepi Sloveniji. Jubilejnega srečanja se je udeležilo veliko članic. V krajšem kulturnem programu smo preleteli 25 let življenja skupine. Razveselila sta nas tudi muzikanta – Urban Jezernik

pino za samopomoč žensk, obolelim za rakom dojke za Koroško. Program organizirane samopomoči Pot k okrevanju se je tako povečal za novo skupino, osmo po vrsti. Kasneje, ko se je Mariji Jeromel pridružila še prostovoljka Emica Skrube, smo razvili tudi individualno samopomoč na oddelku, kjer so prostovoljke obiskovale novoobolele bolnice po operaciji dojke. Že od samega začetka je bil v uvajanje in razvijanje prostovoljstva ter skupine vključen tudi Janez Gorjanc, dr. med., spec. kirurg – takratni predstojnik kirurškega oddelka.

Začetka pa se Marija Jeromel spominja takole:

»Najprej sva bili sami z Ano in sva čakali, če bo katera še prišla. Bila sem odločena in sem si rekla, da bom jaz prihajala redno, vsako prvo sredo, pa če pride katera ali ne. V začetku nas je bilo malo, danes pa skupino povezuje že 81 članic in je postala v skladu s pravili programa Pot k okrevanju odprta za vse bol-nice in bolnike z rakom.«

“ Življenje je vrednota, zato z osebnim smislom vsakega trenutka povežemo ga v celoto. ”

v iskanju resnice življenja. Vse to se nam na nek način prepleta. Vedno znova pa spoznavamo, da je prava sreča le v srečanju z ljudmi. Z ljudmi, ki nas razumejo, so nam naklonjeni in pripravljeni pomagati, ki imajo podobne izkušnje, kot jih imamo sami.

Ob 30-letnici delovanja Društva onkoloških bolnikov smo se 25. marca 2016 prostovoljci, koordinatorji, strokovni vodje in mentorji udeležili sprejema pri predsedniku države Borutu Pahorju, ki je čestital predsednici društva za dolgoletno delo in se zahvalil vsem aktivnim članom, ki nudijo pomoč ljudem v bolezenskih stiskah.

na harmoniki in Jan Pšeničnik na bas kitari. Članica skupine Metka Pavlič je vse obdarila z zanimivimi pripnkami, Marija Stopar pa razveselila s šopki šmarnic. Srečanje smo zaključili v prijetnem klepetu in druženju, posladkali pa smo se tudi s torto.

Začetek prostovoljstva v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec sega v leto 1991, ko je Društvo onkoloških bolnikov Slovenije na pobudo glavne medicinske sestre kirurškega oddelka Ane Perše, dipl. m. s., ozdravljene bolnice – prostovoljke Marije Jeromel in takratne glavne medicinske sestre bolnišnice Jane Španžel, dipl. m. s., ustanovilo Sku-

Od naše pobudnice in prve strokovne vodje skupine Ane Perše, ki je skupino vodila 20 let, je prišla tudi ideja za pohod žensk z rakom dojke na Triglav. Ideja je bila sprejeta in se je razvila v društveni projekt Dober dan, življenje! – vsakoletni pohod žensk z rakom dojke na Triglav. Tako so lahko našo najvišjo goro doživele tudi tiste z vseh koncev Slovenije, ki se same nikdar ne bi mogle odpraviti tja gor. Spomini na vseh 15 pohodov so lepa in zanimiva tema pogovorov in srečanj.

Hvala vsem, ki ste zaorali ledino – Ani Perše – 1. strokovni vodji skupine, Mariji Jeromel – prostovoljki, Jani Španžel – glavni med. sestri bolnišnice, Nadi Ekart – koordinatorici skupine, Janezu Gorjancu – strokovnemu sodelavcu, zdajšnji koordinatorici skupine Sonji Osrajnik, prostovoljki Emici Škrube in strokovni sodelavki Darji Nabernik. Hvala vsem udeleženkam za prisotnost na srečanjih, kjer s ▶

▶ svojim pogumom širijo upanje in veselje nad življenjem. Najlepša hvala tudi Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, da lahko že 25 let gostujemo v njenih prostorih. Zahvala gre tudi vsem zaposlenim

na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo, da se zavedajo pomembne vloge prostovoljcev pri zdravljenju in življenju z boleznijo.

Danes prostovoljstvo dobiva širšo

vlogo. To ni več samo pomoč bolnikom, temveč tudi pomoč njihovim družinam. Današnji bolnik ni več pasiven, upa si spraševati in sodelovati pri zdravljenju. Pomembno vlogo pri preobrazbi v aktivnega

bolnika so zagotovo odigrali prostovoljci in zagovorniki bolnikov s svojim izobraževanjem, ki s svojim videnjem težav mnogokrat dosežejo prijaznejše pogoje za zdravljenje.

Facebook komentarji 5

BESEDILO: CVETO GRADIŠAR, DR. MED.



Ljudje hitro opazijo, če se zredimo. Redko pa opazijo, če smo žalostni.

Žal, večkrat res! Pomembno je, da nismo duhovno »zamaščeni«. Močnejši posamezniki imajo mnogokrat bolj vitko in okretno dušico. Zelo vitki ljudje so včasih klavrni kot »tapecirani zobotrebci« (večkrat tudi nasajeno zateženi). Najbolj žalostno pa je trajno nezadovoljstvo (ne po postavi, ampak ko se zadovoljstvo čisto ustavi ali zadavi).

Tvoja naloga ni iskati ljubezen, ampak poiskati vrata, skozi katera ljubezen lahko vstopi.

Ljubezen nas obišče, ko smo nanjo pripravljeni (ne le pripravni). Vrata duše se odpirajo od znotraj. Vrtljiva vrata na tržnici ljubezni so razprodaja duše, pameti (kolikor je premorejo). Dolžnosti in užitki veliko zmorejo, ljubezen neskončno več in bolje. Ljubezen ima več plasti pomenov (plemenska, plemenita, pametna, prvinska ali pristna), ljubezen ni vendar tako kameleon-ska, ampak mavrična, če nismo človeško naglušni, življenjsko barvno slepi.

Ljubezen – »pekel« ali »nebesa«? Zahtevamo več ljubezni, kot si jo zaslužimo? Njeno globino doživimo najbolj ob izgubi ali raz-vodenosti (kot arheologi ali arhi-tekti ne le svojega življenja!

When you need something to believe in, start with yourself!

Zavarovanje vas (narcizem – samoljubje). Verjeti le drugim (avtogol ali samozanikanje). Verjeti nikomur (avtosabotaža). Verjeti le vase (samopoveličevanje). Verjeti v nekaj (v kristalni vrč ali njegove črepinje). Bodi samouk, le šola življenja je včasih predraga. Ko se najdemo – pokličemo. Kadar se iščemo – mrknejo. Verjeti v verovanje? Da le sebe ali drugega ne izneveriš (ali kaj malega poneveriš). Tu – v čigavo škodo že! Poverjeniki za sistemsko verovanje so največkrat sami človeški »brezverci« (preverjajo vse druge, le sebe ne). Pa verjemi, kar tako vse povprek, če zmoreš ali pač?! Sam ne verjamem, da nikoli ne bi zmogli verjeti drug drugemu.

Knjige za samopomoč: Nekateri bi radi po hitri poti v nebesa

Rešitev? Da, le v primeru, ko rešitelj klavrno utone in utopljenec žvižga-joče splava, pač ne! Turbo vnebohod! Že, že za popoldne. Kaj pa imamo dopoldne? Ponoči pa lahko imamo horizontalni vnebohod (seks) ali v izgubljeni ljubezni udoben križev pot? Samopomoč v labirintih lastne sebičnosti ali potovanje v samopoglabitev za pomoč in sočutje do bližnjega? Izbira je naša, ko dobrota ne potrebuje reklame ali kičastega

oznanila. Je nevidna, a vsepričujoča.

Nothing lasts forever, except love – and you are made out of love!

Ljubezen traja večno, če zmoremo preseči samega po sebi po božji podobi, ko odložimo prtljago samozadostnosti, ničmernosti in vsakršnih navlak in nadlog zamer, čemernosti in samoljubja. Trenutki večnosti so kot ogrlica tako lepih in osvežujočih spominskih trenutkov, vznesenih utrinkov tu in zdaj in ustvarjalno obetavnih stremljenj. Sozvočje teh živih okraskov tudi preizkuša našo osebno in medčloveško muzikalnost. Ljubezen tu ni le narkoza zaljubljenosti, ampak razodetje in razsvetljenje za radost bivanja in smisel življenja!

Včasih je dobro narediti premor pri iskanju sreče. In preprosto biti srečen.

Zgolj sreča zaradi sreče se lahko tudi ponesreči. Sreča je bolj začim-ba, zadovoljstvo, glavna jed na zdravi kulinariki dostojnega preživetja (ne nažiranja preobložene mize). Samo sreča omamlja. Sreča sama po sebi človeka ne spremeni,

ga pa osrečujeta dobrota in mo-drost za sožitje in življenjsko izpopolnjenost.

Prijateljstvo

Prijateljsko darovanje je največkrat tudi most čez prepad lastne osamljenosti. Bolje je biti bolan ali poškodovan in živ (pristna rado-živost) kot zdrav in mrtev (ali človeško omrtvičen, brezdušen). Samo zadovoljen človek je bolj zdrav, ima tapravo in pristno le eno osebno željo. Nezadovoljen človek pa ima tisoč želja in nobena ni taprava. Čudežno potovanje na poti starega prijateljstva. Vidim in občutim prijazen nasmeh zimske idile.

Z veseljem obveščam vse bralce Novega Špitala, da je Cveto Gradišar, dr. med. in specialist psihiatrije in družinske terapije, v mesecu novembru izdal knjigo Nasmeh duše – poklon zdravju. Knjiga je večplastna in govori o štirih področjih osebne in življenjske problematike (avtobiografija, izvirne doživljajske izkušnje zgodb pacientov, mentalna higiena kot vrtnarjenje zdravja in resnična in kreativna šola življenja).



(Ne)moč ob nasilju na delovnem mestu v zdravstvu

BESEDILO: LINDA OREŠNIK, DR. MED.



Zaposleni v zdravstvu smo pri svojem delu dnevno izpostavljeni različnim oblikam nasilja. Povzročitelji nasilja so najpogosteje pacienti ali obiskovalci (WHO, 2016). Najgosteje se z nasiljem soočajo zaposleni na zaprtih psihiatričnih oddelkih in enotah nujne medicinske pomoči. Glede na rezultate slovenske raziskave (Babnik et al., 2012) so najbolj izpostavljeni zaposleni v zdravstveni negi, saj se jih z nasiljem redno srečuje več kot polovica. V isti raziskavi so izpostavili tudi zaskrbljujoč podatek, da 50 % žrtev o nasilnem dejanju ne spregovori in ga ne prijavi, kar nekateri razlagajo s tem, da zaposleni v zdravstvu nasilje doživljajo kot del poklica (Magnavita, 2014). Drugi možni razlogi so lahko tudi strah pred izgubo strokovnega ugleda, napačno prepričanje, da bi med sodelavci potem veljali za nesposobne ali da ob prijavi dogodka ne bi imeli podpore nadrejenih ali da le-ti ne bi ukrepali (WHO, 2016).

Nasilni dogodki povzročijo pri zaposlenih različne psihološke in emocionalne posledice, kot so vznemirjenost, jeza, zaskrbljenost, napetost, strah, zmanjšan občutek varnosti, občutek nemoči, zmanjšanje samozavesti in občutek nesposobnosti, motnje spanja in koncentracije ter številne druge

težave, kar vodi v nezadovoljstvo, zmanjšano produktivnost, odsotnost zaradi bolniškega staleža in v skrajnem primeru tudi v zamenjavo službe. Doživetje nasilnega dogodka je za žrtev izrazito stresna, lahko tudi travmatična izkušnja, ki pomembno zmanjša kvaliteto življenja in odnosov ter vodi v razvoj različnih duševnih motenj, ki potrebujejo obravnavo v obliki psihoterapevtskih ukrepov in v težjih primerih tudi vsaj prehodno uvedbo zdravil s strani psihiatra.

Razlogi za nasilje s strani bolnikov oz. uporabnikov so lahko težja dostopnost do zdravstvenih storitev, dolge čakalne dobe, socialno-ekonomska prikrajšanost, odvisnost od alkohola in prepovedanih drog, druge duševne motnje in telesne bolezni. Na večjo pojavnost nasilja lahko vplivajo dejavniki okolja, kot so premajhni in neudobni prostori, prenatrpanost in slaba varnost; pomemben vpliv ima tudi pomanjkanje usposabljanja in izobraževanja osebja na tem področju.

Nedavno je ameriška raziskava (Hackethal, 2016) razkrila zaskrbljujoče podatke, da se je med letoma 2011–2013 skoraj 75 % vseh napadov na delovnem mestu zgodilo v zdravstvu, pri čemer je 100 % medicinskih sester oz. zdravstve-

nih tehnikov poročalo, da so bili izpostavljeni verbalnemu nasilju, in 82 % fizičnemu nasilju v zadnjem letu, 78 % zdravnikov na urgencah je bilo tarča nasilja v zadnjem letu. Izpostavili so tudi, da bo med svojo kariero 80 % zaposlenih na urgencah doživelo nasilje.

Kljub pesimizmu, ki nas morda zajame ob branju teh podatkov, pa

oz. preprečevanje podobnih dogodkov. Najboljša strategija za obvladovanje nasilja je preventiva v obliki prilagoditve okolja, da bo le-to varno, izobraževanja osebja o prepoznavi in oceni tveganja za nasilno vedenje ter razvijanja učinkovitih mehanizmov za obvladovanje nasilja ter učenja ustreznih medosebnih odnosov in komunikacije s pacientom. Kadar se soočamo s potencialno nasilno osebo, je lahko učinkovita uporaba deeskalacijskih tehnik – neverbalne in verbalne komunikacijske tehnike za zmanjševanje stopnjevanja napetosti –, ki se jih lahko priučimo. Le-te pa niso učinkovite, če imamo opravka z osebo, ki nas ustrahuje, nam grozi ali se vede nasilno. V takih primerih so potrebni drugačni ukrepi, pomoč varnostne službe ali celo posredovanje policije. Pomembno je sprejetje strategij ukrepov v primeru nasilnega dejanja, s katerimi je potrebno seznaniti vso osebje ter omogočiti tehnično in osebno varovanje. Posebno pozornost je potrebno usmeriti na posledice, ki jih nasilni dogodek pušča pri vseh udeleženi in jim nuditi ustrezno pomoč.

“ Pomembno je, da vsako nasilje (tudi verbalno) na ustrezen način dokumentiramo in prijavimo pristojnim! ”

v »boju« proti nasilju nismo nemočni. Sami lahko na zmanjšanje nasilnih dogodkov vplivamo najprej s svojim odnosom do nasilja in nasilnih dogodkov, pri čemer moramo izhajati iz načela »ničelne tolerance«, kar pomeni, da jasno sporočamo, da je verbalno ali fizično nasilje nedopustno ter hkrati kaznivo dejanje. Pomembno je, da vsako nasilje (tudi verbalno) na ustrezen način dokumentiramo in prijavimo pristojnim, saj nam to omogoča, da lahko preučimo možne vzroke in sprejmemo ukrepe za zmanjšanje

Pojavnosti nasilja se žal ne da v celoti preprečiti, lahko pa z ustreznimi ukrepi pomembno omilimo in zmanjšamo število takih dogodkov in njihovih posledic.

Viri: Veronica Hackethal, Workplace Violence Rampant in Healthcare, april 2016. Kores Plesničar, 2006. Emergency Nurses Association (ENA), 2008. Alojša Lapanja, Usefulness of the Rating Scales for Aggressive Behavior, april 2012. Jorge R. Petit, Handbook of Emergency psychiatry, 2004.

Komuniciranje v zdravstvu: utrinki z mednarodne konference

BESEDILO: MAG. AMELA DURATOVIĆ KONJEVIĆ, ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA, DR. SAŠKA TERSEGLAV, ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE

Od 7. do 10. septembra letos je v nemškem Heidelbergu potekala 14. Mednarodna konferenca za komuniciranje v zdravstvu. Konferenco vsako leto izmenjaje organizirata evropsko (European Association for Communication in Healthcare – EACH) in ameriško združenje (American Academy on Communication in Healthcare – AACH) za komuniciranje v zdravstvu. Glavni cilj obeh združenj je spodbujanje učinkovitega zdravstvenega komuniciranja, ki temelji na raziskavah in se osredotoča na bolnike, svojce in zdravstvene delavce. Poslanstvo teh organizacij temelji na osnovni, z dokazi podprti predpostavki, da je učinkovita zdravstvena komunikacija bistvenega pomena za kakovostno klinično prakso.

Na konferenci so predstavljene teme različnih področij komuniciranja v zdravstvu ((so)odločanje v zdravstveni obravnavi, empatija in čustva v komuniciranju, opolnomočenje bolnikov, zdravstvena pismenost ...). Teme so obravnavane vsaj s treh vidikov: raziskovanje, izobraževanja/poučevanja in strateškega načrtovanja. Komuniciranje v zdravstvu pri tem zajema vse ravni odnosov v zdravstvu: komuniciranje z bolnikom, medosebno (v zdravstvenem timu) in intrapersonalno komuniciranje.

Udeleženci dogodka so raziskovalci in profesorji s področja komuniciranja v zdravstvu – večinoma zdravniki, medicinske sestre, udeležijo pa se ga tudi zobozdravniki, psihologi, socialni delavci, komunikologi, sociologi, lingvisti, farmacevti, skratka vsi profili na področju zdravstva, ki se s področjem komuniciranja ukvarjajo bodisi vzporedno ob svojem osnovnem poklicu bodisi samostojno (profesorji na fakultetah, raziskovalci na inštitutih, oddelkih ...). Dogodka sva se udeležili dve predstavnici iz Slovenije. Naša država ima v omenjenem združenju sicer dva člana.

Poudarki na letošnji konferenci so bili naslednji:

- ▶ Izgubljeni odnosi v zdravstvu in reformacija zdravstva kot po-

sledica družbenih sprememb. Zanimivo je, da podobno zaznavamo v vseh državah, skozi vedno večje težave v odnosih in komuniciranju.

- ▶ Komuniciranje v zdravstvu je kot področje zapostavljeno, tako z organizacijskega kot izobraževalnega vidika.
- ▶ Proces formalnega izobraževanja s področja zdravstvenega komuniciranja se mora začeti na dodiplomski ravni in nadaljevati tako na podiplomski kot tudi v klinični praksi.
- ▶ Pridobljeno fakultetno znanje s področja zdravstvenega komuniciranja skozi čas zastareva, zato ga je pomembno nenehno obnavljati (tako kot druga strokovna področja). Vodstva zdravstvenih organizacij bi morala vseživljenjskemu izobraževanju s tega področja nameniti večjo pozornost.
- ▶ Odgovornost za ustrezno sistemsko vrednotenje in umestitev zdravstvenega komuniciranja nosijo uradne institucije, kot so ministrstvo, fakultete in strokovna združenja (zbornice zdravnikov, medicinskih sester ...). Prav tako so za to področje odgovorni plačniki, vodstva zdravstvenih organizacij, pa tudi vsak posameznik v zdravstvenem sistemu, ki ne bi smel pozabiti, da je komunikacijska kompetenca sestavni del profesionalne kompetence in profesionalizma znotraj poklica, ki ga opravlja.
- ▶ Sistematično raziskovanje zdravstvenega komuniciranja naj poteka v lokalnih okoljih, začne pa naj se pri uradni definiciji področja, ki naj bi postalo vzporedna disciplina med zdravstvenimi disciplinami.

Zdravstveno komuniciranje v tujini

Različne države imajo različno sistemsko ureditev področja zdravstvenega komuniciranja, odvisno od izobraževalnega in zdravstvenega sistema ter od tradicije. Razdelimo jih lahko v dve skupini: države z razvito prakso in sistemsko urejenostjo tega področja

(raziskovanje, poučevanje, strategija/zakonodaja, izdelane smernice zdravstvenega komuniciranja kot del strokovnih medicinskih smernic ...), mednje spadajo Nemčija, Švica, Velika Britanija, skandinavske države, na drugi strani pa so države, kjer to področje ni sistemsko urejeno ali pa sploh ni razvito (Avstrija, Vzhodna Evropa, sem spada tudi Slovenija). Slednje so bile pozvane, da Odboru za poučevanje zdravstvenega komuniciranja znotraj Evropskega združenja za zdravstveno komuniciranje (tEACH) v strokovno presojo in primerjavo predložijo obstoječe izobraževalne kurikule o zdravstvenem komuniciranju.

Na konferenci je bilo posebno poudarjeno, da se mora vsaka država zavedati lastne kulturne pogojenosti, saj »pravila igre« za učinkovito zdravstveno komuniciranje iz enega okolja ne veljajo nujno tudi drugje. Tako naj bi imela vsaka država svojo komunikacijsko strategijo, ki bi temeljila na raziskavah in analizi okolja (npr. ameriške raziskave s tega področja niso primerne za evropsko okolje, prav tako so npr. angleško znanje in izkušnje, kjer imajo daljšo tradicijo zdravstvenega komuniciranja, težko prenosljivi v kulturo srednjeevropskih držav ...).

Kakšno je stanje v Sloveniji?

Zdravstveno komuniciranje kot stroka ali pedagoška disciplina v Sloveniji ni uveljavljeno.

Vsi zdravstveni profili v raznih raziskavah izkazujejo potrebo po znanju o ustreznem zdravstvenem komuniciranju. Študijski predmeti s tega področja v do- in podiplomskih programih medicinskih in zdravstvenih fakultet so praviloma premalo obsejni, učni načrti pa med seboj nekompatibilni in nepovezani. Posamezne zdravstvene ustanove organizirajo različne tečaje komuniciranja, pogosto prav ob izbruhu kriznih (medijskih) situacij, tovrstna izobraževanja pa udeleženci pogosto ocenjujejo kot »instantne«, saj ne zadovoljijo njihovih celovitih potreb po znanju komuniciranja na delovnem mestu. Še posebej je pomanjkljivo raziskovanje na tem področju, ki se razen v izjemnih primerih, ne izvaja oz. se ne izvaja sistematično.

Bistvena razlika med nami in okolji, s katerimi se slovenska medicinska stroka želi primerjati, je v tem, da so v državah z razvitejšo prakso zdravstvenega komuniciranja že ponotranjili, da zdravstveno komuniciranje vpliva na zaupanje, zadovoljstvo (tako zaposlenih kot uporabnikov zdravstvenih storitev), zdravstvene izide, ugled poklica, samopodobo izvajalcev zdravstvenih storitev ter kakovost dela na vseh ravneh zdravstvenega sistema, in o tem pravzaprav ne razpravljajo (več). Prav tako ne o tem, da je komuniciranje nujen in enakovreden del učnih vsebin v medicinskih in zdravstvenih šolah. Njihovi ▶



► raziskovalni cilji so usmerjeni v izboljševanje metod in pristopov učenja komunikacijskih veščin, v raziskovanje specifičnih komunikacijskih potreb učiteljev, študentov, kliničnega osebja, bolnikov in svojcev, v primerjavo uspešnosti kurikulumov zdravstvenega komuniciranja, v ugotavljanje družbenih vplivov na zdravstveni sistem in na komuniciranje v zdravstvu ... V Sloveniji smo v tem pogledu na začetku. Področje zdravstvenega komuniciranja bomo morali najprej

prepoznati (ne le na načelni ravni) in ga sistemsko umestiti kot prioriteto na ravni države in družbe (Vlada RS, Ministrstvo za zdravje), v obliki strateških dokumentov, kot tudi na nivoju vseh drugih deležnikov, kot so izobraževalne institucije in izvajalci zdravstvenih storitev. Pobude posameznikov so potrebne, za ključne premike pa bo nujna politična volja, ki ji bodo sledila tudi ustrezna sredstva, pomembno pa bo tudi sodelovanje vseh deležnikov.

Na podlagi izraženih pobud in potreb se je oblikovala iniciativa Fakultete za družbene vede UL (prof. dr. Dejan Verčič) v sodelovanju z nekaterimi zdravstvenimi organizacijami, in sicer Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije (dr. Saška Terseglav), Onkološkim inštitutom Ljubljana (mag. Amela Duratović Konjevič), Zdravniško zbornico Slovenije (Polona Wallas) in pričela z raziskavo stanja zdrav-

stvenega komuniciranja v Sloveniji, v katero so bili vključeni zdravniki, medicinske sestre, direktorji javnih zdravstvenih zavodov in komunikatorji v zdravstvu. Z raziskavo želimo opraviti refleksijo in k njej pozvati strokovno javnost ter ponuditi nekaj možnih odgovorov, kako bi uredili in izboljšali deficitarnost tega področja. Rezultate te raziskave bomo v mesecu januarju objavili.

Številni dokazi kažejo, da je učinkovita zdravstvena komunikacija bistvenega pomena za zelo kakovostno klinično prakso in da vodi k:

- individualizirani obravnavi, ki spoštuje bolnikovo avtonomijo,
- varnejši in učinkovitejši zdravstveni oskrbi,
- boljšemu izidu zdravljenja,
- bolj zadovoljnemu in avtonomnemu bolniku,
- večji uspešnosti storitev,
- bolj stroškovno učinkoviti obravnavi.

Dokazi prav tako kažejo, da se bolj učinkovitega zdravstvenega komuniciranja:

- lahko nauči vsak zdravstveni delavec in
- se ga lahko izvaja v dnevni praksi (www.each.eu).

V okviru Evropskega združenja za komuniciranje v zdravstvu delujejo 3 odbori (www.each):

Odbor za raziskave in razvoj (rEACH) nudi strokovno podporo za kakovostno znanstveno raziskovanje zdravstvenega komuniciranja ter povezovanje raziskovalcev s tega področja na lokalni in mednarodni ravni.

Odbor za poučevanje (tEACH) izvaja usposabljanja ter izobraževanja za učitelje zdravstvenega komuniciranja, zagotavlja podporo, vire in izmenjavo znanj s področja poučevanja komuniciranja, izdelave učnih načrtov ali evalvacije učnih procesov.

Odbor za politike (pEACH) skrbi za implementacije izsledkov raziskav zdravstvenega komuniciranja v polja poučevanja, zdravstvene politike, promocije zdravja in odnosov z javnostmi.

DOBER TEK, SLOVENIJA – Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025

BESEDILO: MAG. MARJETKA ŠKORJA, UNIV. DIPL. INŽ.

Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje je plod skupnega dela različnih slovenskih ministrstev in je bil predstavljen v okviru 1. Nacionalne konference o prehrani in telesni dejavnosti, ki je potekala 17. 10. 2016 na Brdu pri Kranju.

Zdravo prehranjevanje in redna telesna dejavnost prispevata k boljšemu zdravju, večji kakovosti življenja in vzdržnosti zdravstvenih sistemov. Vodilo Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 je vseživljenjski pristop, s katerim želi naša država opolnomočiti posameznike v vseh življenjskih obdobjih in oblikovati pogoje, ki jim bodo omogočili zdravo prehranjevanje in redno telesno dejavnost.

VIZIJA je ustvariti pogoje, v katerih imajo vsi prebivalci Republike Slovenije dobre prehranjevalne in gibalne navade ter dostop do zdravih izbir za prehranjevanje in telesno dejavnost, kar zvišuje kakovost življenja in krepi zdravje posameznika.

STRATEŠKI CILJI programa so:

Dojenje

- povečati delež izključno dojenih otrok ob 6. mesecu starosti na 20 %
- povečati delež dojenih otrok ob ustrezni dopolnilni prehrani ob 12. mesecu starosti na 40 %

Zajtrkovanje

- povečati delež prebivalcev, ki vsak dan zajtrkuje za 10 %

Uživanje zelenjave

- povečati delež prebivalcev, ki uživa zelenjavo najmanj enkrat

na dan za 10 % in zmanjšati razliko med spoloma

Uživanje sadja

- povečati delež prebivalcev, ki uživa sadje najmanj enkrat na dan za 5 % in zmanjšati razliko med spoloma
- Telesna dejavnost
- povečati delež prebivalcev, ki je telesno aktiven za 10 %

Telesna masa

- zmanjšati delež čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov za 10 %
- zmanjšati delež čezmerno hranjenih in debelih odraslih za 5 %

Sladkor

- zmanjšati delež prebivalcev, ki pogosto uživa sladke pijače, sladkarije in slaščice za 15 %

Sol

- zmanjšati vnos soli pri prebi-

valcih za 15 %

PREDNOSTNA PODROČJA IN UKREPI

1. Prehranjevanje, skladno s smernicami in priporočili
 - s ciljem izboljšanja kakovosti prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah na podlagi uveljavitve veljavnih smernic zdravega prehranjevanja
 - s ciljem izboljšati kakovost subvencionirane študentske prehrane in zdravo prehranjevanje študentov
 - s ciljem izboljšati kakovost prehrane in okrepiti ozaveščenost o zdravem prehranjevanju med zaposlenimi, s posebnim poudarkom na moških
 - s ciljem izboljšati kakovost prehrane bolnikov in starejših odraslih v bolnišnicah in

socialnovarstvenih zavodih s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi

2. Izboljšanje ponudbe živilskih izdelkov ter gostinske in turistične ponudbe

- ▶ s ciljem povečati in izboljšati ponudbo zdravju koristnih obrokov in jedi pri ponudnikih v gostinstvu in turizmu, povečati ponudbo telesne dejavnosti v okviru turistične ponudbe
- ▶ s ciljem povečati ponudbo prehransko ustrežnejših in tudi preoblikovanih živilskih izdelkov

3. Spodbujanje zdravega prehranjevanja, zlasti za socialno ogrožene in ranljive skupine prebivalstva

- ▶ s ciljem povečati dostopnost zdravih izbir
- ▶ s ciljem ohraniti veljavne sisteme subvencionirane prehrane

4. Zagotavljanje varne, zdrave, lokalno trajnostno pridelane hrane

- ▶ s ciljem celovito zagotavljati varnost hrane
- ▶ s ciljem zmanjšati pojavnost okužb, zastrupitev in bolezni, povzročeni s hrano
- ▶ s ciljem spodbujanja samooskrbe in s trajnostno pridelanimi živili povečati lokalno oskrbo gospodinjstev, javnih zavodov

5. Označevanje, predstavljanje živil, pregledno in odgovorno trženje živil

- ▶ s ciljem potrošnikom omogočiti lažjo izbiro zdravju koristnih živil
- ▶ s ciljem omejiti trženje zdravju nekoristnih živil otrokom (energijsko goste ter hranilno revne hrane in sladkih pijač)
- ▶ s ciljem zmanjšati potvorbe živil in zavajanje potrošnikov

6. Spodbujanje telesne dejavnosti



za zdravje v različnih življenjskih obdobjih

- ▶ s ciljem zagotavljanja ustrezne brezplačne količine redne športne vzgoje za vse otroke in mladino ter izboljšanja njene kakovosti
- ▶ s ciljem izboljšanja gibalne zmožnosti in telesne pripravljenosti otrok in mladine
- ▶ s ciljem vzpodbujanja telesne dejavnosti v ciljnih skupinah populacije (odrasli, starejši) in povečanja deleža telesno dejavnih odraslih in starejših

7. Ustvarjanje okolja, ki vzpodbuja telesno dejavnost

- ▶ s ciljem vključiti aktivni transport v vsakodnevne dejavnosti (prijem v službo, vrtec, šolo ...)
- ▶ s ciljem zagotoviti pogoje za varen, učinkovit in prijeten aktiven transport

- ▶ s ciljem zagotoviti usmeritev občinskih prostorskih načrtov v kakovostno bivalno okolje ter zagotavljanja dostopnosti površin za telesno dejavnost v lokalnem okolju vsem prebivalcem
- ▶ s ciljem vzpodbujanja medgeneracijskega sodelovanja s telesno dejavnostjo

8. Vloga zdravstvenega varstva pri ohranjanju zdravja in preprečevanju kroničnih bolezni in debelosti

- ▶ s ciljem izboljšati obveščenost bodočih staršev o pomenu dojenja in zdrave prehrane otrok in nosečnic
- ▶ s ciljem zaznavanja nezdravega življenjskega sloga pri otrocih in mladostnikih ter s programi za zmanjšanje deleža debelih otrok in mladostnikov, s posebnim poudarkom na fantih
- ▶ s ciljem izboljšanja ustnega zdravja za celotno populacijo
- ▶ s ciljem zaznavanja nezdravega življenjskega sloga pri starejših ter s programi za njihovo učinkovito obravnavo
- ▶ s ciljem zagotavljanja zdravih prehranskih izbir za bolnike, osebje in obiskovalce v sistemu zdravstvenega varstva
- ▶ s ciljem izboljšanja kakovosti prehranjevanja v bolnišnicah, vzpostavitve rednega sistema spremljanja stanja prehranjenosti in funkcijske zmožnosti bolnikov in starejših odraslih v okviru zdravstvene obravnave

9. Izobraževanje, usposabljanje in raziskovanje

- ▶ s ciljem prenove programov in zagotavljanja stalnega strokovnega usposabljanja
- ▶ s ciljem povečanja kompetenc učiteljev in vzgojiteljev na področju promocije zdravja, telesne dejavnosti, prehrane

- ▶ s ciljem dopolnitve izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev na področju gostinstva in turizma z vsebinami o zdravi sestavi in pripravi hrane
- ▶ s ciljem zagotoviti redno posodobljena priporočila v obliki smernic

10. Informiranje in ozaveščanje prebivalcev

- ▶ s ciljem okrepiti vrednote in povečati obveščenost in znanje prebivalcev
- ▶ s ciljem zagotoviti verodostojne, strokovne in razumljive informacije o prehrani in telesni dejavnosti v vseh življenjskih obdobjih

Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti s svojimi usmeritvami in cilji posega tudi na področje našega dela v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, in sicer na področje prehrane bolnikov in zaposlenih in ponudbe prehrane zunanjim obiskovalcem in odjemalcem.

Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti je v celoti dostopen na spletni strani Ministrstva za zdravje Republike Slovenije.



Tradicionalni slovenski zajtrk 2016

BESEDILO: MAG. MARJETA ŠKORJA, UNIV. DIPL. INŽ.

Tradicionalni slovenski zajtrk je osrednje dogajanje dneva slovenske hrane, ki ga je razglasila Vlada Republike Slovenije leta 2012 in ga obeležujemo tretji petek v novembru; letos je bil 18. novembra 2016. Kot navaja Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, se vseslovenski projekt Tradicionalni slovenski zajtrk izvaja z namenom, da bi izboljšali zavedanje o namenu in razlogih za lokalno samooskrbo, domačo pridelavo in predelavo ter v okviru sistema javnega naročanja spodbudili aktivnosti zagotavljanja hrane, pridelane v lokalnem okolju. Javnosti je tako na prijeten in poseben način predstavljen pomen

kmetijstva in čebelarstva, hkrati pa jo spodbuja k pravilni in zdravi prehrani.

Tradicionalni slovenski zajtrk 2016 je sestavljen iz kruha, mleka, masla, medu in jabolka. V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec se v Enoti za preskrbo s prehrano vsako leto pridružimo pripravi tradicionalnega slovenskega zajtrka za hospitalizirane paciente, ki takšen zajtrk v okviru njihove bolniške prehrane lahko zaužijejo. V sistemu naše oskrbe z živili poskrbimo, da so živila izbrana v skladu z namenom projekta, da vzpodbujamo slovensko in lokalno samooskrbo, domačo pridelavo in predelavo.



Svečani meni

BESEDILO: GORAN STOJAN

PREDJED

KORUZNI KRUH Z GOSJIM NAMAZOM IN ŠERIJEVIM PRELIVOM

Potrebujemo: 2 rezini koruznega kruha, malo gosjo pašteto, list endivije, maslo, 50 ml šerija, žlico kisle smetane, rdečo redkvico, sol, poper

Priprava: Na svež koruzni kruh namažemo gosjo pašteto (približno 5 mm na debelo). V majhni ponvi raztopimo maslo, dodamo šeri in kislno smetano, ko zavre dodamo še sol in poper. S to omako prelijemo kruhke s pašteto ter jih potresemo z rezanci endivije. Okrasimo z rdečo redkvico.

ČEBULNA JUHA S SLADKO SMETANO

Potrebujemo: 5 velikih čebul, 1 l jušne osnove, 100 ml sladke smetane, sol, poper

Priprava: Čebulo olupimo in prerežemo na pol. Položimo jo na pekač, obložen s peki papirjem, in v pečici pečemo približno 45 minut pri 180°C. Pečeno damo v večjo posodo za kuhanje, zalijemo z jušno osnovo, solimo, popramo in zavremo. Kuhano juho odstavimo, ji dodamo smetano in zmeljemo s paličnim mešalnikom. K juhi lahko postrežemo popečene kruhove kocke.

GLAVNAJED

TESTENI ŽEPKI, POLNJENI Z ZELENJAVO, GOBAMI IN PURANOM, NA RUKOLI

ZA 6 OSEB POTREBUJEMO:

300 g puranjega fileja, paradižnik, češnjevcev, pomarančo, žlico kaper, šopek peteršilja, vejico zelene, šopek šetraj, 70 g kozjega sira, 20 g jurčkov, 70 g masla, rdečo čebulo, 5 rdečih redkvic, 500 g vlečenega testa

Priprava: Vsako sestavino posebej sesekljamo na kocke, vključno s puranjim filejem. Na maslu prepražimo čebulo, puranji file, kapre, peteršilj, jurčke in sesekljan šetraj. Ko so vse sestavine srednje pražene, jih ohladimo. V ohlajene vmešamo rdečo redkvico in kocke kozjega sira. Solimo, popramo in dobro premešamo. Z zmesjo napolnimo

testene kroge, ki smo jih oblikovali iz razvaljanega testa, jih prepognemo, po robovih namažemo z vodo in stisnemo s prsti, da obe strani zlepimo. Žepke ocvremo, jih položimo na liste rukole in dodamo paradižnik češnjevcev. Zraven priporočamo hrenovo omako z mandlji in drobnjakom ter kuhan in v kroglice oblikovan slan krompir.

HRENOVA OMAKA Z MANDLJI IN DROBNJAKOM

Potrebujemo: 1 korenino hrena ali hren v tubi, 100 g olupljenih mandljev, 2 dl sladke smetane, šopek drobnjaka, 50 g masla, žlico moka, kis, olivno olje, sol, poper, 2 dl mleka, 2 jabolki, limono

Priprava: V ponvi raztopimo maslo. Ko se začne peniti, dodamo mlete mandlje in jih pražimo, da porumenijo. Dodamo žlico moka in zopet

pražimo, da porumeni. Dolijemo mleko in mešamo, da nastane gostata masa. Vanjo stresemo že prej nariban hren in dobro premešamo. Dodamo še naribani jabolki in sok ene limone. Prilijemo olivno olje in kis po okusu.

SLADICA

MILERAMKA V KOZARCU

Sestavine: 1 vaniljev puding, 250 ml mleka, 100 g sladkorja, 400 g milerama (lahko ga nadomestimo s kislno smetano), zavitek listnatega testa, 300 g jagodičevja (sveže ali zamrznjeno)

Priprava: Listnato testo položimo v pekač, obložen s peki papirjem, ga »prešpikamo« z vilicami in pečemo približno 20 minut pri 200°C oziroma dokler ni zlato rjave barve.

Priprava kreme: 250 ml mleka odvezemo 50 ml, ki jih zmešamo s sladkorjem in pudingom. V preostalem mleku skuhamo puding. Ko se zgosti, ga odstavimo in še v vročega vmešamo mileram.

Sledi sestavljanje sladice. Testo nadrobimo na dno kozarcev, sledi krema, na vrh pa dodamo jagodičevje. Če bomo uporabili zamrznjeno, ga je potrebno predhodno odtaliti. Kozarce postavimo za 1-2 uri v hladilnik.



Novičke iz bolnišničnega vrtca in šole

S projekti, delavnicami in zanimivimi gosti kljub bolezni do novih znanj

BESEDILO: FLORJANA BORKOVIČ, DIPL. VZGOJITELJICA



Na pediatričnem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec delujemo bolnišnična vzgojiteljica Florjana Borkovič, učiteljica razrednega pouka Dragica Navodnik, učiteljica matematike Milena Svetina, učiteljica gospodinjstva in kemije Tatjana Peršak, učitelj likovne vzgoje Milan Unkovič, učiteljica angleškega in nemškega jezika Bernarda Zlodej, učiteljica slovenskega jezika Majda Šrampf in učiteljica biologije in naravoslovja Jelka Hrastnik ter

skrbimo za prilagojeno izvajanje pouka, delavnic in projektov za predšolske in šolske otroke, ki preživljajo čas pri nas.

IZDELKI

Z najrazličnejšimi materiali in pripomočki ustvarjamo, se učimo, spoznavamo, razvijamo spretnosti in včasih uspešno pozabimo na naše bolezni ...

Od septembra smo se učili tiskanja s pomočjo listov, delali sadna

nabodala, izdelovali novoletne voščilnice, sadili fižol, ustvarjali živalice iz naravnih materialov in še mnogo drugih zanimivih stvari.

RAZSTAVE

Kar ustvarimo, radi razstavimo na hodnikih bolnišnice z namenom, da s svojimi razstavami in izdelki polepšamo trenutke še drugim obiskovalcem. Nekatere razstave pripravimo mi, druge naši obiskovalci – otroci iz VVZ Slovenj Gradec. Takrat se družimo in tako je čas pri nas še bolj pester.



RDEČI NOSKI

Vsak prvi četrtek v mesecu nas obiščejo Rdeči noski. Klovni zdravniki so profesionalni umetniki, posebej usposobljeni za delo v bolnišnici. Njihova naloga je preko različnih umetniških veščin, kot so glasba, petje, čaranje in improvizacija, v bolnišnični vsakdan prinašati življenjsko energijo in pogum in s tem pozitivno vplivati na bolnišnično atmosfero in posledično na otrokovo bivanje v bolnišnici.

AKCIJA ZBIRANJE ZAMAŠKOV ZA OTROKE BOLNIŠNIČNEGA ODDDELKA VVZ SG

Pomagajte nam napolniti škatle, ki smo jih sami izdelali oz. polepšali za akcijo Zbiranje zamaškov za

otroke bolnišničnega oddelka VVZ SG. Hvala!

SLOVENSKI ZAJTRK

Na oddelku smo se vključili v vseslovenski projekt Tradicionalni slovenski zajtrk, ki se izvaja z namenom izboljšanja zavedanja o namenu in razlogih za lokalno samooskrbo, domačo pridelavo in predelavo in spodbujanja k pravilni in zdravi prehrani.

PRAVLJIČNA ČAJANKA

V izvedbi vzgojiteljice Florjane Borkovič vsak drugi četrtek v mesecu potekajo Pravljične čajanke. V okviru le-teh nas obišče knjižničarka Darja Hribernik, s katero otroci spoznavajo, prebirajo in doživljajo nova literarna dela.



Donacija Javnega podjetja Komunala Slovenj Gradec, d. o. o.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec in kolektiv Oddelka za ginekologijo in porodništvo se najlepše zahvaljujeta Javnemu podjetju Komunala, d. o. o., za velikodušno donacijo v vrednosti 1.500 evrov za nakup opreme za novo porodnišnico. Sredstva bodo namenjena nakupu črpalk za lajšanje bole in med porodom.

Miklavž

BESEDILO: FLORJANA BORKOVIČ, DIPL. VZGOJITELJICA

December je že tukaj, med nami. Za večino ljudi čudovit mesec obdarovanja in praznovanj, mesec, ko si vzamemo čas za bližnje. V njem nas obiščejo kar trije dobri možje, ki nas razveselijo s kakšnim darilom. Prvi izmed njih, Miklavž, je obiskal otroke in zaposlene na pediatričnem oddelku in nas obdaril.



Naša srečanja

BESEDILO: MOJCA ZDOVC, PREDSEDNICA KLUBA UPKOJENCEV SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

Upokojenci Splošne bolnišnice Slovenj Gradec se zelo radi srečujemo s svojimi bivšimi sodelavci. Čeprav nas je preko 400, na srečanja pride samo četrtnina. Tisti, ki pridemo, pridemo z veseljem. Tudi letos je bilo tako. Srečali smo se 10. septembra 2016 v restavraciji Aerodrom na slovenjgraškem letališču. Vzdušje je bilo čudovito. Na povabilo se je, kot vedno, odzval prim. Drago Plešivčnik, ki smo ga vedno zelo veseli, prišla pa je tudi poslovna asistentka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec gospa Martina

Razdevšek. Tudi nje smo bili zelo veseli, saj nam je prinesla kar nekaj informacij o delu v bolnišnici ter zbornik, izdan ob 120-letnici bolnišnice, da so ga lahko prejeli vsi tisti, ki ga še niso imeli.

Kot vedno smo imeli tudi razne igre z nagradami. Pri njih smo bili vsi zelo aktivni, kar se vidi tudi na fotografijah. Bolnišnica nas je, tako kot vsako leto in leta poprej, »pocrkljala« s pecivom.

Upam, da se bomo še dolgo srečevali in se veselili uspehov našega drugega doma – bolnišnice.



Praznik buč v Pušji vasi

BESEDILO: TANJA HUDRAP, DIPL. EKON.

Sindikata zdravstva in socialnega varstva SB Slovenj Gradec je v mesecu oktobru organiziral jesenski izlet v Pušjo vas, Venzone po italijansko ali Vencon po furlansko. In res, zvenelo je kot dobra ideja za sobotni izlet s sodelavci. Od Slovenj

Gradca do Raven smo se zbrali vsi tisti, ki smo se odločili, da dan preživimo v tem idiličnem mestecu na začetku Kanalske doline v pokrajini Furlaniji - Julijski krajini. Glede na to, da je bila večina udeležencev izleta ženskega spola, je bil

prvi daljši, nakupovalni postanek v Trbižu. Ko smo »napasli« oči in izpraznili denarnice za usnjene jakne in škornje, ha, ha, ha, nas je pot vodila naprej proti enemu najlepših mest v Italiji, ki leži na stičišču treh držav: Avstrije, Italije in Slovenije.

Mesto je zaščiteno kot državni spomenik. Seveda z razlogom. Kajti leta 1976 je bilo v dveh potresih popolnoma porušeno, cela ni ostala niti ena zgradba. V celoti je bilo porušeno srednjeveško jedro in mogočno obzidje, zgrajeno v 14.

stoletju, dolgo 1.300 m, visoko 8 m in široko 1,5 m. Delno porušena je bila katedrala sv. Andreja, potres je bil milosten le do mestnih vrat Porto San Genesio, ki so ostala nepoškodovana. Vendar ta naravna katastrofa prebivalcev ni pustila ravnodušnih. Stopili so skupaj in s pomočjo države in Unesca svoje mesto obnovili. Pri obnovi so uporabili isti kamen, les, opeko in gradbeni material, iz katerega je bilo zgrajeno prvotno mesto. Zlagali so kamen na kamen in mestu vrnili njegovo srednjeveško podobo, ki te ob ogledu prevzame. Popotresna obnova Pušje vasi je bila končana leta 1990, ko so obnovili tamkajšnjo katedralo. V njej je 20 let po potresu dobila svoje mesto mogočna lesena skulptura kiparja Franca Maschia iz



Vidma, ki predstavlja žrtve potresa. Kvišku, v nebo dvignjene roke prosijo za prijem in pomoč. Največja srhljiva znamenitost mesta, ki smo si jo ogledali, pa so mumije. Prve so menda odkrili pri premikanju sarkofagov v pokopališki kapeli zraven katedrale sv. Andreja v 17. stoletju. Našli so jih 42, danes jih je na ogled le še pet. Mumije v steklenih krstah so še vedno odlično ohranjene. Trupla so se mumificirala zaradi ugodne temperature, vlažnosti zraka in apnenčaste sestave tal v cerkvi. Glavni krivec pa je parazitska plesen (*Hypa tombicina*), ki dehidrira telo, še preden se začne proces razpadanja.

Preostanek popoldneva je bil namenjen spremljanju 24. festivala buč (Festa della Zucca), za katerega so se meščani odeli v srednjeveška oblačila in postali za en dan vitezi, plemiči, služkinje, dame, oprode. Na sprehodu po ulicah smo srečevali ulične umetnike, žonglerje, zgodovinske osebnosti. Zanimive so bile stojnice srednjeveških umetnosti in obrti, na katerih so bili na ogled različni izdelki iz lesa, kamna, usnja. Vso dogajanje so popestrili srednjeveška glasba in plesi. V mestni gostilni smo se okrepčali z jedmi iz buč (njoki iz buč, testenine z bučami, biskvit z bučno kremo). Vse v znamenju buče, kajti le-ta je dva dni »glavna



zvezda« mesta, v vseh barvah in oblikah. Med drugim izberejo največjo in najtežjo. Legenda o prazniku buč pravi, da lokalni plemiči obrtnikom niso plačevali opravljenega dela pri prenovi zgradb. Zato je eden izmed njih

zlato kupolo katedrale zamenjal z bučo. Prevaro so opazili šele, ko je buča zgnila. Zanimivo in poučno. Počasi se je nad mesto spustila tema in v soju sveč in bakel je to malo srednjeveško mestece še bolj zažarelo. Lepo in vredno ogleda.

Didaktična razstava

BESEDILO: NINA POPIČ

Ob zaključku projekta Muzej v gibanju, v katerem je sodelovala Koroška galerija likovnih umetnosti, je bila v avli in na hodnikih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec na ogled Didaktična razstava. V skladu z njeno namembnostjo je bila postavljena izven galerijsko-muzejskih prostorov, saj je tako dostopna širšemu krogu ljudi. Razstavo je danes potrebno gledati z vidika njene aktualnosti v takratnem času.

Didaktična razstava je nastala leta 1957 na pobudo umetnostnega kritika Josipa Depola in nekaterih članov konceptualne skupine Exat 51, ki je delovala v Zagrebu med letoma 1950 in 1956. Zasnovana je v obliki potujoče razstave, sestav-

ljene iz 92 panelov, na katerih je preko fotografij, kopij iz knjig in tekstov, napisanih na pisalni stroj, predstavljena zgodba svetovne sodobne in abstraktne umetnosti od poznega 19. stoletja do umetniških tendenc 50. let 20. stoletja. Gre za zgodovinski in pionirski izobraževalni projekt, ki je spremenil profil muzejske pedagogike. Od leta 1957 do 1962 je razstava kot »potujoči učbenik jugoslovanskega delovnega ljudstva« o sodobni umetnosti, zložena v dva lesena kovčka, prepotovala nekdanjo SFRJ vse od Zagreba do Skopja in Maribora, danes pa predstavlja pomemben zgodovinski dokument in je del zbirke Muzeja suvremene umjetnosti Zagreb.



NA GORI ZVON

Zvon! Odzvanjaš zvoke v daljave širne, ni odziva,
tam hribovja ni, se zvok z gora v skalovju ne preriva.
V dol akorde trosiš jasam, logom in globačam,
pohodnik željan zvokov tvojih, tja se vračam.

Parov šest volov na goro so pripeljali,
ki že prej po sv. Urški so jo imenovali.
Pel neutrudno boš in potrkaval v akorde,
že zarana ti pregnati je vojaške horde.

Prišli so na ukaz komande in povelja soldateske,
kak spraviti v dolino te prek ruševja, zaprek soteske.
V možeh vojakov ni solza, ne čudenja v lepoto zvona slave,
njih moč je zbrana v vojskah in njih postave.

V bronu hraniš melodije večne, za poznejši rod,
da preneseš v čas jih, ko svet živel bo brez oprod.
Nikomur in nikdar naj ne rodi se zlobna misel,
da drobovje stre ti kakor kači v nesmisel.

Hoteli so te odseliti in zdrobiti v strelske krogle,
a ubranilo te je rovtarsko gorovje Urške.
Vojščakom, purgarjem, njim petje tvoje ni v veselje,
le pesem krogle, žvižg jih navdušuje in povelje.

Oznanjaj, kar srce ti zmore tukaj na višavah!
Sam si s selcem v kraljestvu svojem in zanosom po planjavah.
Planinka bela tu bohoti se v cvetlično krono,
osrečuje romarje, obiskovalce v gorskem tronu.

Odsihmal, kot prej, pošiljaj zvoke v daljave!
Vsili vsem navade svoje, dobrohotne.
Ne razumejo te, kaj jim pritrkavaš?
Le s kembljem govoriš, jih dražiš, vztrajaš.

Tak moč ti s turna gromka v sel odmeva,
že otrok vsrkava tone tvoje in prepeva.
V skalovju stez oboževalci prihajajo naproti,
oddaljenost na višavju tvoja jih ne moti.

Vdajte se, pustite ga na gori petil!
Tu zvoka vonj bo duhal večno, ne sahniti ne umreti.
Ne vračajte se z razbijaštvom naročnikov vojskovanja.
Poj in poj vnemar vojaškega besedovanja, topotanja.

Vsi romarji, pohodniki so ti obiskovalci,
prihajajo z zvokom palice in trkom z njo ob skal'ci.
V gromki moči zvokov svojih jih pozdravljaš,
jim govoriš, čaščenju vabiš, tak oznanjaš.

Zvonik za vedno dom ti naj ostane,
obronki, skalnate klisure ti ne bodo rane.
Neguj in poj napev nam kot vedno,
tak v prijemu tvojem srečni smo v gorskem sedlu.

Ob blisku grom ne stre ti zvokov v odmev planjave,
ki prek viharnikov se zaletava v zasnežene trave.
Uho te vsako v razsodnosti poslušaj, brez vsiljevanja,
zato osreči vsakogar, vnemar, kako in koga kdo preganja.

Ne bo ti žal hvaležnosti, beračev, klatežev, nepridipravov,
vsakemu daruj bogastvo, podarjeno sestavljavcev tvojih.
Osreči še svetnico Urško, kak častiš in čuvaš njena nedra,
povej v dolino, vabi jih, ki marajo svetosti in čaščenja.

Tvoji smo na Prežihovini, Ravnah, Lešah in Plešivcu.
Srečni smo v valovanju, tvojem premcu,
da popelješ nas v pretekle čase in poveš,
kar nikomur nisi še govoril, nam smeš.

Na gori zvon

BESEDILO: MARTIN KNEZ

O največjem zvonu na Uršlji gori mi je pripovedoval moj stric Ivan Knez, ki je bil po prvi svetovni vojni cerkveni ključar. Kot je pripovedoval, so ta največji zvon na goro pripeljali s šestimi pari volov po poti – cesti, provizorij urejeni za ta poseben prevoz. Rojstno leto zvona je označeno z letnico 1705.

Med prvo svetovno vojno je na goro prišla vojaška delegacija z Dunaja, da bi si ga ogledala in ocenila, na

kak način bi ga spravili v dolino in bron uporabili v vojaške namene, ker jim je primanjkovalo surovin. Ob obisku pa je spoznala, da je ta selitev prezahtevna, in odnehala. V mladih letih je bil stric v strelski skupini, ki je na gori streljala z možnarji na lepo nedeljo sv. Urške. Zvok je bil poseben, ker ni bilo odmeva od vrhov tako kot v dolini, saj jih tam ni. Tako je bilo slišati samo en pok brez eha. V tem stilu je tudi petje zvonov na tej višavi.

		6	4		8			
4	7		6	3				
5		3		2				6
						6	8	
9		2				1		5
	5	8						
8				7		5		4
				6	5		9	7
			3		4	8		

KOLOFON

Odgovorna urednica: Helena Slemenik

Oblikovanje: Revolver d.o.o. / Tisk: Zip Center d.o.o. / Naklada: 1000 izvodov / Lektoriranje: Urša Stani / Fotografije: Arhiv Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Helena Slemenik, Foto Anka, AdobeStock, avtorji člankov

Izdajatelj in naslov uredništva: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska ulica 1, 2380 Slovenj Gradec, T : 02 88 23 579

Oglasno trženje: Helena Slemenik