

Številka 21, oktober 2019



NOV ŠPITAL

Interno glasilo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec



Kako napreduje sanacija bolnišnice?

Strateški razvojni program SB

Slovenj Gradec 2019–2023

Obraz bolnišnice Andreja Kušter

SB Slovenj Gradec –

družini prijazna organizacija

Iz vsebine

UVODNIK

JANEZ LAVRE, dr. med. 2

BESEDA STROKOVNE DIREKTORICE

DR. JANA MAKUC, dr. med., univ. dipl. biol. 3

V ŽARIŠČU

KAKO NAPREDUJE SANACIJA BOLNIŠNICE..... 3

STRATEŠKI RAZVOJNI PROGRAM SB
SLOVENJ GRADEC 2019–2023..... 4

NOV SISTEM ZA EVIDENCO DELOVNEGA ČASA..... 5

PREMIKI

POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI
IZVAJALCEV DEJAVNOSTI
ZDRAVSTVENE NEGE 6

17. SEPTEMBER 2019: SVETOVNI DAN
VARNOSTI PACIENTOV 7

KAJ JE EREKILNA DISFUNKCIJA? 8

DOBRA PRAKSA

POROČILO S STROKOVNEGA SREČANJA
PALIATIVNA OSKRBA – DILEME 10

ROŽNATI OKTOBER 2019 11

SKUPAJ ZA PREPREČEVANJE SAMOMORA..... 13

SKRB ZA DOJENJEV PORODNIŠNICI
SLOVENJ GRADEC..... 14

OBRAZ BOLNIŠNICE

ANDREJA KUŠTER, dipl. m. s. 15

NAŠIM ZAPOSLENIM

UMETNOST VODENJA ČAKALNIH SEZNAMOV..... 18

SB SLOVENJ GRADEC – DRUŽINI
PRIJAZNA ORGANIZACIJA 19

NOVO DELOVNO MESTO
DR. KATARINE REDNAK PARADIŽ, DR. MED. 20

PRIHODI, ODHODI, UPOKOJITVE,
SPECIALIZACIJE 21

BOLNIŠNIČNI VRTEC 23

KARDIOTEAM NA IZLETU..... 24

TEAM BUILDING RADIOLOGIJE OZ.
GREMO MI PO SVOJE..... 25

14. ŠPORTNE IGRE SLOVENSkih BOLNIŠNIC 26

TISTA NEDELJAV JUNIJU 26

SREČANJE UPOKOJENCEV 27

NEKAJ SLASTNEGA IZ NAŠE KUHINJE..... 28

UVODNIK

Besedilo: Janez Lavre, dr. med., direktor



Cenjeni sodelavke in sodelavci,

listi dreves so se odeli v pisano paleto barv, počasi, a hitro se bliža tudi konec leta, čeprav sta pred nami še dobra dva meseca. Vendar je decembra že tako, da prazniki pomenijo tudi, da čas hitreje mineva.

Prepričan sem, da smo sredi polnega delovnega tempa in nam energije ne manjka, opravljamo storitve za naše paciente in uspešno skrajšujemo čakalne dobe.

Posamezne investicije se zaključujejo, izvajanje sanacijskih ukrepov je v polnem teku. Prepričan sem, da ob tem vrvežu ne pozabimo drug na drugega, na pravila poslovnega bontona in strpnost, prijaznost, tako do sodelavcev, kot do pacientov, ki potrebujejo našo pomoč.

Veliko pomembnih del na področju sanacije smo že naredili, predvsem na ustreznosti kodiranja in beleženja pravih postopkov obravnav. Te pomembne podrobnosti zelo vplivajo na posamezne uteži in prihodke, do katerih smo upravičeni, da lažje poslujemo. Vsak posamezen prihranek skupaj oplemenitimo, da »šparamo« z glavo in ne za vsako ceno, ampak z razumom. Zahvala vsem, ki nas pri tem ukrepu vestno sodelujete.

Enkratni dodatni program, ki ga je tudi letos dovolil minister, bo še dodatno skrajšal čakalne dobe. Verjamem, da vsi odgovorni spremljajo naše prilagoditve sistemskim ukrepom in da to ob pripravah na nakup novega angiografa za hibridno operacijsko dvorano in prizidek za nov SPET-CT ne bo spregledano, ampak bodo projekta sofinancirali z državnimi sredstvi.

Kmalu se bo končal tudi prenos strojne in programske opreme na novega izvajalca in bo evidenca delovnega časa s kontrolo pristopa enostavnejša in preglednejša, sistem delovanja pa bolj zanesljiv in sodobnejši.

Tudi prvi koraki k poenotenju centralne administrativne službe so že narejeni in do konca decembra bomo imeli prve obrise delovanja, da bomo lahko opravili prva usklajevanja v skupno zadovoljstvo vseh.

Naj nas letos gripa ne preseneti in ne bodimo »cepici«, zato se cepimo. Prijetne in barvite jesenske dni vam vsem želim.

BESEDA STROKOVNE DIREKTORICE

Besedilo: dr. Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol., strokovna direktorica



Čez poletje nismo pretirano počivali. Otroci se rojevajo ne glede na letni čas, kronični bolniki si ne morejo izbrati obdobja za poslabšanje stanja in tudi nesreča nikoli zares ne počiva. Nekaj malega prednosti imajo pri rezervaciji poletnih počitnic oddelki, ki lahko svoje zdravstvene usluge vnaprej načrtujejo. V tem času se še bolj pokaže naša kadrovska podhranjenost in

izkažejo naša kolegalnost, solidarnost, empatija.

Da si boste lažje predstavljali, o čem govorim, opisujem čisto realno situacijo, ki sem jo to poletje ničkolikokrat slišala.

»Pa ti povej, čigav je ta!« On je Franc. Živi v domu starejših, je dementen, v domu je doslej kar nekako funkcioniral, hodil je s hujco, svojci ocenijo, da je »bil kar zdrav«, malo ga je motil samo urinski kateter. Pobrskamo po Birpisu – zaradi številnih kroničnih obolenj obdobje obišče skoraj vsako subspecialistično internistično ambulanto, hodi k urologom zaradi težav s prostato, da mu menjajo kateter, ortopedi mu vsake toliko dajo blokado v izmaličena kolena. Lista njegovih zdravil skoraj nima konca. Zdaj je prišel na urgenco, ker je v domu padel in se potolkel po glavi. Nič ni zlomljeno, svojci povedo, da »je pa zadnje dni malo čuden«. Boli ga trebuh, že ves teden je zaprt. Ugotovimo, da ima visoko vročino, v laboratorijskih izvidih je

vse obarvano »krepko«, ko ga poslikamo in opravimo ultrazvok trebuha, je v diferencialni diagnostiki možno skoraj vse, a hkrati ni prav nič zelo verjetno.

Kam ga bomo sprejeli? Na travmo, ker je padel in se poškodoval po glavi? Na kirurgijo, ker se na slikah nakazujejo nivoji in ima lahko vnet žolčnik? Na urologijo, ker ima verjetno zapleteno okužbo sečil in hidronefrozo kljub urinskemu katetru? Na interno, ker pač še ni čisto jasno, kam pes taco moli? Vsi oddelki so polni. Za Franca smo lahko gotovo povsem prepričani samo, da ne spada na ginekologijo in na pediatrijo. Čigav je torej on? Naš! Franc je naš! Mi vsi smo dolžni poskrbeti zanj. Kje bo ležal, mora biti zgolj formalnost. Vem, da je hudič v podrobnostih, zato se za vse take France vedno potrudimo že ob prihodu v bolnišnico najti oddelk, kjer bodo zanj lahko najbolj ustrezno poskrbeli. Če se karkoli zaplete, pač vprašaj kolega za pomoč. To ne pomeni, da vsi Francu podobni spadajo na internistiko – čeprav se za večino tako izkaže. Ne pomeni, da kirurgi samo zavijajo nož, ko je že čisto jasno, kaj je treba izrezati. Ne pomeni, da morajo vsi z mavcem ležati na travmi.

Dragi sodelavci, mi vsi smo tu zato, da bo Francu bolje. Če je na »všašem« oddelku polovica postelj praznih, pri tem pa drugi poka po šivih – sodelujte. Verjamem, da bo vsak kolega z veseljem vrnil uslugo, ko bo situacija obratna. In ne pozabimo – »on« ima ime in svojo zgodbo. Tudi mi bomo enkrat tako nemočni, kot je on, ko pride k nam.

KAKO NAPREDUJE SANACIJA BOLNIŠNICE?

Besedilo: Alenka Jezernik Skudnik, univ. dipl. prav., pomočnica direktorja za pravne zadeve

Po poletnem »zatišju« nas je v septembru obiskal inšpektor Urada RS za nadzor proračuna z Ministrstva za finance, ki je izvedel nadzor nad izvajanjem Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov (v nadaljevanju: ZIUFSZZ), na podlagi katerega je bolnišnica v letu 2017 prejela sredstva v višini 5.244.597,00 € za pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let (sanacijska sredstva).

Inšpektor je ugotovil, da je bolnišnica 595.251,85 € sredstev porabila nenamensko (in jih mora vrniti v proračun RS), saj je z njimi poravnala obveznosti do dobaviteljev, ki so zapadle v plačilo po 30. 11. 2017.

Bolnišnice v sanaciji smo prejele enake razlage Ministrstva za finance in inšpektorjev in bomo uporabile vsa pravna sredstva v boju zoper takšno retroaktivno razlago zakona.

Vodstvo bolnišnice je v septembru organiziralo sestanek z nosilci sanacijskih ukrepov in predstavilo status sanacijskih ukrepov ter prihranke, ki so jih ti prinesli ob polletju. Nosilci ukrepov so na sestanku izpostavili posamezne težave, ki jih ob implementaciji ukrepov zaznavajo, ter se seznanili z aktivnostmi do konca leta.

Po petem poročanju o izvajanju sanacijskih ukrepov, ki zajema obdobje od julija do septembra 2019, je večina

ukrepov terminsko skladna z zastavljeno časovnico, ocena realiziranega učinka ukrepov pa zaradi poletnih mesecev ter nenapovedljivega končnega letnega obračuna nekoliko pod načrtovanim. Prihranek do septembra 2019 tako znaša 599.456 €, načrt do konca leta pa 1.099.244 €.

Od 9. 7. do 31. 8. 2019 je Ministrstvo za zdravje v bolnišnici izvajalo anketo z naslovom Interno komuniciranje v bolnišnici z namenom raziskati poznavanje izvajanja

sanacije pri zaposlenih v bolnišnici. Naša bolnišnica, ki je imela najvišji delež izpolnjenih anket (34,6 %), tudi pri doseganju načrtovanega finančnega učinka ukrepov sledi zastavljenemu načrtu.

Vodstvo bolnišnice preučuje tudi podane predloge za izboljšavo izvedbe sanacijskih ukrepov, ki ste jih podali zaposleni, in se zavezuje, da jih bo poskusilo uresničiti.

Hvala za zaupanje.

STRATEŠKI RAZVOJNI PROGRAM SB SLOVENJ GRADEC 2019–2023¹

Besedilo: dr. Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol., strokovna direktorica

Ob 120-letnici Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je prim. Plešivčnik lepo povzel, kar velja od korenin iz daljnega leta 1896 do danes, ko ima bolnišnica uveljavljeno ime: lastniki in gospodarji pridejo in minevajo, eno pa je za našimi zidovi stalno: cilj, da človek pomaga človeku.

Prepoznani smo kot ena najuglednejših regijskih bolnišnic, ki kljub izzivom neurejenega financiranja uspeva krmariti med zahtevami ustanovitelja in plačnika ter zagotavljanjem strokovne, kvalitetne in bolnikom prijazne oskrbe. Čeprav je naš osnovni cilj ves čas isti, pa je razvoj dozorel do stopnje, ko je bilo potrebno razmisliti, kaj želimo in kam se bomo pri svojem delu usmerili v prihodnosti.

To, na videz precej enostavno vprašanje, se je izkazalo za izjemno zahtevno – kar leto in pol smo potrebovali za pripravo prvega uradno sprejetega strateško razvojnega programa bolnišnice. Priprava dokumenta nas je prisilila na nadaljnji razvoj bolnišnice pogledati širše, razmišljati nekoliko drugače, načrtovati in se pripraviti na bolj ali manj predvidljive situacije. Kar nekaj kolegov in kolegic je ob sprejetju dokumenta zamahnilo z roko – češ, samo še en dokument. Na prvi pogled morda res, vendar: prav ta dokument predstavlja edino zavezo, ki jo lahko ponudimo našim bodočim sodelavcem kot spodbudo za delo v »špitalu«.

V bolnišnici že zdaj nudimo celovito zdravstveno oskrbo sekundarnega nivoja, na določenih področjih pa se dotikamo terciarnega nivoja oz. smo eden od pomembnejših centrov v širšem evropskem prostoru. In če smo s stroko precej hitro dogovorili smer nadaljnega razvoja, se je s tem dokumentom jasno izkristaliziral problem naših (predvsem

kadrovskih) zmožnosti in prostorskih ter finančnih omejitev. Temeljne usmeritve in cilje v naslednjih petih letih smo strnili takole:

1. uravnoteženo in transparentno poslovanje
2. razvoj kadrov
3. strokovni razvoj
4. kakovost in varnost
5. zagotavljanje prostorskih, tehničnih in tehnoloških zmožnosti

Ti cilji so medsebojno povezani v obliki vzročno-posledičnih razmerij in vsak od njih je v dokumentu natančneje razdelan. Pri sledenju ciljem nas bodo vodile skupne vrednote: skrb za dobro počutje pacientov, zadovoljstvo svojcev in zadovoljstvo zaposlenih; strokovnost, kakovost in sodelovanje; varnost pacientov in zaposlenih; spoštovanje; zaupanje; odgovornost in zakonitost.

Če bolnišnico primerjamo z živim organizmom, sestavljenim iz organizacijskih enot, ki se navzdol razdrobijo do posameznikov, je jasno, da je za uresničitev teh ciljev – vede ali nevede, hote ali nehote – pomemben prav vsak od nas. Le skupaj bomo lahko dosegli vizijo bolnišnice, da z dostopnostjo do storitev, sodobno diagnostiko in terapijo, pedagoškim delom in učno bazo za vse zdravstvene kadre, spodbijanjem raziskovalne dejavnosti, spodbujanjem politike kakovosti in varnosti (p)ostane regijska bolnišnica s kvalitetno, varno in celovito zdravstveno oskrbo.

¹Celoten dokument *Strateški razvojni program SB Slovenj Gradec 2019–2023* je objavljen na spletni strani bolnišnice.



NOV SISTEM ZA EVIDENCO DELOVNEGA ČASA

Besedilo: mag. Simona Svetina Apat, univ. dipl. soc. dela, vodja Kadrovske in splošne službe

Od leta 2009 poteka registracija delovnega časa preko sistema GraphDi graškega podjetja APUS. Le-ta zaradi še vedno veliko ročno opravljenega dela in nezmožnosti povezave s programom za obračun plač, kar posledično pomeni precejšnje časovne izgube, ne zadostuje več našim potrebam, zato smo se odločili za nov registracijsko-informacijski sistem. Želeli smo sistem, ki bo prijazen in enostaven za uporabo, za tiste, ki se zgolj evidentirajo oz. uporabljajo kontrolo dostopa, kot tudi za tiste, ki planirajo delo zaposlenih na oddelkih in enotah in upravljajo prisotnosti in odsotnosti zaposlenih.

V poletnih mesecih smo na podlagi Zakona o javnem naročanju sklenili pogodbo s kranjskim podjetjem Četrta pot in v najem prejeli programsko in strojno opremo za planiranje, evidentiranje in obračun delovnega časa (vodenje evidence delovnega časa nam nalaga že zakonodaja).

Zaradi zahtevnosti in kompleksnosti implementacije bo le-ta potekala v več fazah, s končnim rokom konec januarja 2020.

Od septembra 2019 je preko programa Četrte poti vzpostavljeno delovanje nove zapornice na parkirišču za stavbo »kloštra« za tiste zaposlene, ki so od stalnega oz. začasnega prebivališča do kraja zaposlitve oddaljeni več kot 2 kilometra.

Konec oktobra 2019 bomo zamenjali stare čitalnike ID-medijev za kontrolo dostopa z novimi, ki bodo omogočali večjo funkcionalnost z različnimi načini komunikacije in signalizacije delovanja. S kartico Četrte poti bo po dodeljenih pristojnostih omogočena kontrola dostopa do zaprtih prostorov oz. oddelkov, kot do sedaj. Nov čitalnik za kontrolo dostopa bo nameščen in aktiviran na vhodu pri pralnici, kar pomeni, da se bo prehod zaprl oz. bo le-ta možen le s kartico Četrte poti.

V nadaljevanju se bo vzpostavilo še evidentiranje delovnega časa preko registracijskih terminalov TA-500, ki so zmogljivejši in zmorejo evidentiranje velikega števila zaposlenih. Za enostavno uporabo bodo kreirani urniki, oblikovane registracijske skupine, kamor bodo razporejeni zaposleni, da jim ne bo treba ob vsaki registraciji uporabljati tipk na terminalu – te bodo uporabljali le ob evidentiranju izrednih dogodkov (službeni, privatni izhodi ...).

Omenjeni registracijsko-informacijski sistem je sistem, ki omogoča registracijo delovnega časa, upravljanje odsotnosti, planiranje in razporejanje zaposlenih in kontrolo dostopa. Program omogoča zaposlenim, da preko osebnega računalnika z uporabniškim imenom in geslom vpogledajo v svoje podatke, kot so stanje opravljenih ur, stanje letnega dopusta, raspored oz. planiranje dela za določeno obdobje.



Pri implementaciji programa bo zaradi kompleksnosti potrebno sodelovanje kadrovske službe, službe za obračun plač, službe za informatiko in tehnično vzdrževanje ter odgovornih za raspored dela po oddelkih.

Za strpnost in sodelovanje se vnaprej zahvaljujemo vsem zaposlenim, saj verjamemo, da bo program bistveno olajšal delo in povečal preglednost.

POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

Besedilo: Jelena Čubra, mag. zdr. nege, medicinska sestra za pedagoško in raziskovalno dejavnost

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego je maja 2019 sprejel dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege na podlagi predhodnega soglasja ministra za zdravje k dokumentu.

Sprejet zakon je rešil dolgoletno problematiko tehnikov zdravstvene nege, ki več let izvajajo poklicne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester, in vsebuje prehodno določbo, ki v 38. členu opredeljuje priznavanje kompetenc, pridobljenih z delom tehnikov zdravstvene nege, ki so jih pridobili z večletnim opravljanjem kompetenc in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester, kljub temu da so bili formalno na delovnem mestu tehnikov zdravstvene nege in imajo srednjo strokovno izobrazbo na področju zdravstvene nege.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je nove pogodbe podpisalo 14 zaposlenih v zdravstveni negi. V prvi skupini izvajalcev (38/I. člen ZZDej-K) je sedem zaposlenih, ki so zaključili izobraževanje po programu, v katerega je zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/81 in so na dan uveljavitve zakona (17. 12. 2017) v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno izvajali kompetence diplomiranih medicinskih sester oz. več kot 50 % delovnega časa. Zaposleni iz prve skupine izpolnjujejo pogoje za nadaljevanje izvajanja aktivnosti in kompetenc diplomirane medicinske sestre in bodo v dveh letih od uveljavitve zakona pridobili licenco Zbornice-Zveze. V drugi skupini izvajalcev (38/I. člen ZZDej-K) je sedem zaposlenih, ki so zaključili izobraževanje po programu, v katerega je vpis potekal

od vključno šolskega leta 1981/82, in se zaposlili na delovno mesto tehnika zdravstvene nege pred 1. majem 2004 ter so na dan uveljavitve zakona (17. 12. 2017) v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno izvajali kompetence diplomiranih medicinskih sester oz. več kot 50 % delovnega časa. Zaposleni iz druge skupine bodo opravili preizkus strokovne usposobljenosti in pridobili licenco v štirih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Prenovljene kompetence in aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege bodo zagotavljale najvišjo možno mero kakovosti in varnosti za slovenskega pacienta v sistemu zdravstvenega varstva.



17. SEPTEMBER 2019: SVETOVNI DAN VARNOSTI PACIENTOV

Besedilo: Branka Verdnik Golob, dr. med., Mojca Knez, dipl. san. inž., služba za kakovost in varnost



Govorite o varnosti pacientov! je slogan svetovnega dneva varnosti pacientov, ki ga je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila za 17. september.

Vizija Svetovne zdravstvene organizacije je svet, v katerem vsak pacient dobi varno zdravstveno oskrbo, brez tveganj in škode, kadarkoli in kjerkoli.

Ključna strateška področja, na katerih bo delovala Svetovna zdravstvena organizacija za izboljšanje varnosti pacientov, so:

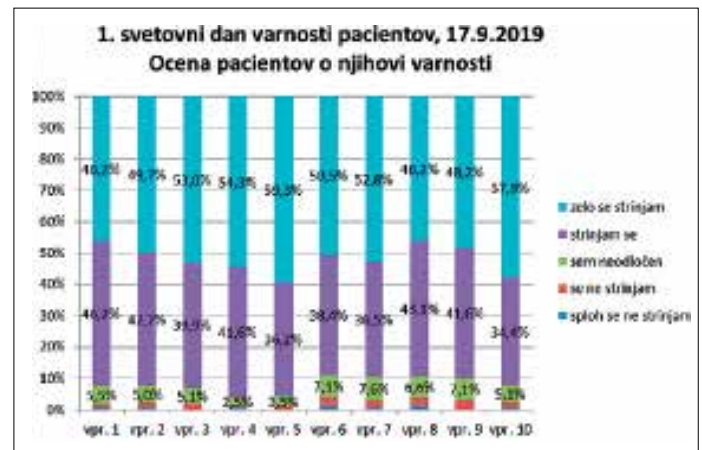
- **ZAGOTAVLJANJE GLOBALNEGA VODSTVA IN POSPEŠEVANJE SODELOVANJA** s tretjim varnostnim izzivom Zdravila brez škode za reševanje številnih vprašanj v zvezi z varnostjo zdravil. Cilja izziva sta zmanjšati stopnjo škode, ki je povezana z zdravili, za 50 % v 5 letih po vsem svetu in razvoj večjega razumevanja škode, povezane z zdravili v državah z nizkim in srednjim dohodkom. WHO razvija globalno platformo za izmenjavo znanja za varnost pacientov.
- **RAZVOJ SMERNIC IN ORODIJ TER KREPITEV ZMOGLJIVOSTI** z uresničitvijo multiprofesionalnega učnega načrta o varnosti pacientov za izobraževanje na univerzah, šolah in strokovnih inštitucijah s področja zobozdravstva, medicine, babištvu, zdravstvene nege in farmacije.
- **VKLJUČEVANJE PACIENTOV IN NJIHOVIH DRUŽIN ZA VARNEJŠO ZDRAVSTVENO OSKRBO** z razvojem programa Pacienti za varnost pacientov, ki je bil ustvarjen za paciente in družine, ki so že izkusile škodo zaradi nevarne zdravstvene oskrbe. WHO razvija izčrpen vodnik, ki bo vseboval praktične predloge, kako smiselno vključevati paciente in družine v neposredno oskrbo.
- **SPREMLJANJE IZBOLJŠAV VARNOSTI PACIENTOV** z razvojem orodij in napotkov za merjenje varnosti pacientov.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec smo tega dne organizirali informacijsko točko, kjer so strokovnjaki s področja kakovosti in varnosti paciente, svojce in obiskovalce bolnišnice seznanjali z namenom dneva in se osredotočili na pomen sodelovanja pacienta in svojcev pri zdravstveni obravnavi za najboljši izid zdravljenja.

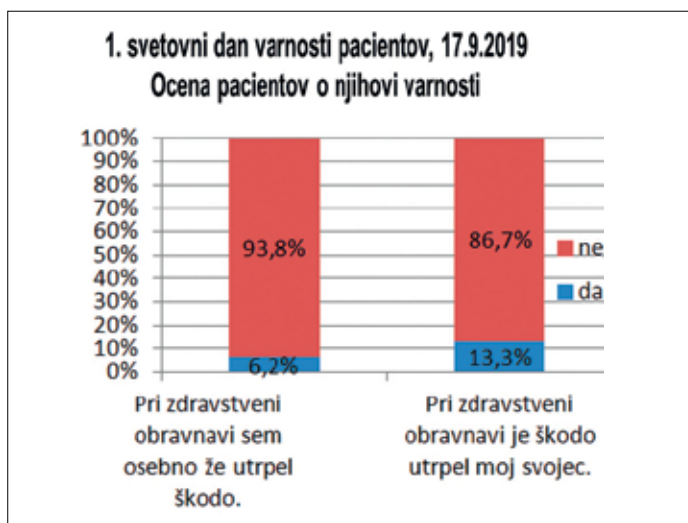
Za obiskovalce smo na informacijski točki pripravili anonimen vprašalnik, s katerim so pacienti lahko ocenili varnost zdravstvene obravnave v naši bolnišnici in s predlogi sodelovali pri izboljševanju le-te.

Rezultati ankete:

Pacientom smo razdelili 200 anketnih vprašalnikov; 100 v akutni obravnavi in 100 na informacijski točki. Rezultati so sledeči:



1. Zagotavljanje varnosti v SB SG je ustrezno.
2. Zdravniki obravnave in posege pri pacientih izvajajo varno.
3. Zdravniki se pred izvedbo obravnave ali posega prepričajo, da gre za pravega pacienta.
4. Medicinske sestre obravnave in posege pri pacientih izvajajo varno.
5. Medicinske sestre se pred izvedbo obravnave ali posega prepričajo, da gre za pravega pacienta.
6. Komunikacijo zdravnikov s pacienti ocenjujem kot ustrezno.
7. Komunikacijo medicinskih sester s pacienti ocenjujem kot ustrezno.
8. Komunikacijo administrativnega osebja s pacienti ocenjujem kot ustrezno.
9. Komunikacijo med zdravstvenim osebjem ocenjujem kot ustrezno.
10. Kot pacient v SB SG se počutim varno.



Na trditev Od zdravstvenega osebja sem prejel/a opravičilo in razlago za nastanek varnostnega odklona, je odgovorilo 42 oseb, od tega jih 31 (74 %) navaja, da niso prejeli opravičila.

Odziv obiskovalcev lahko ocenimo kot zelo dober. Večina obiskovalcev, ki smo jih nagovorili in jim predstavili namen tega dneva ter ankete, se je odzvala s pripravljenostjo na sodelovanje.

Na informacijski točki je bilo gradivo z osnovnimi informacijami o svetovnem dnevu varnosti pacientov ter

Opredelitev škode	Število
napaka v zdravstvenem procesu (napake pri pregledu, preiskavi, napačna diagnoza, napačen postopek zdravljenja, zamenjava vzorcev, napaka pri operativnem posegu)	16
okužba v času bolnišničnega zdravljenja	11
napake v zvezi z zdravili (napačno zdravilo, napačen odmerek, napačna pogostost)	5
napaka v zvezi z dokumentacijo (ni izvida, napačen izvid, izvid drugega pacienta)	2
napaka v administraciji (naročanje, sprejem, odpust)	2
obnašanje (verbalna agresija, fizični napad)	2
nesreče in poškodbe (padeč, razjeda zaradi pritiska)	1
Skupaj	39

plakat s prikazom najpomembnejših dejstev o tem, kaj lahko pacient stori za svojo varnost.

Pripravili smo tudi anketo o varnosti pacientov za zaposlene – anketiranje je potekalo v začetku oktobra – in rezultate bomo predstavili v naslednji številki.

Namen izvedenih aktivnosti je bil osveščanje pacientov in zaposlenih, da je varnost zdravstvene obravnave najpomembnejše načelo kakovosti in da je za izboljšanje nujno potrebno, da o tem spregovorimo vsi.

KAJ JE EREKTILNA DISFUNKCIJA?

Besedilo: Frosina Krstanoska, dr. med., specialistka za spolno medicino z evropsko licenco FECISM

Eretilna disfunkcija je moška spolna motnja, nezmožnost doseči in vzdrževati erekcijo spolnega uda pri spolnem odnosu.

Pogostost motnje v populaciji različnih starosti je različna: 30 % v starostni skupini 57–64 let, 44,6 % v skupini 65–74 let in 43 % v starosti 75–85 let. Eretilno disfunkcijo povzročajo številni dejavniki in bolezni, kot na primer: ateroskleroza, ki povzroča zamašitve majhnih arterij penisa, bolezni, ki prizadenejo živčni sistem in povzročajo motnje prenašanja spolnih impulzov za stimulacijo, multipla skleroza in Parkinsonova bolezen zaradi poškodb nevronov, sladkorna bolezen (bolniki z diabetesom imajo motnjo 10–15 let prej kot ljudje brez nje), radioterapija zaradi prostate, karcinoma sečnega mehurja ali danke,

hormonsko neravnovesje (nizek nivo testosterona), disfunkcije ščitnične žleze ali hipofize, Peyronieva bolezen z vnetjem in deformacijo penisa, življenjski stil posameznika (sedeči stil, debelost, nezdrava prehrana, kajenje, alkohol, steroidi), zdravila (za povišan krvni pritisk in srce, proti bolečinam, za spanje, antidepresivi, za zdravljenje želodčne kisline, antiandrogena terapija za zdravljenje raka, za odvajanje vode), psihološki dejavniki (depresija, tesnoba, nizka samopodoba, izgorelost, stres, zloraba, neuspeh pri spolnem aktu).

Eretilna disfunkcija je lahko primarna, če se pojavlja od začetka spolne aktivnosti v rani adolescenci, ali sekundarna, če se pojavi po spolnosti z normalno erekcijo.

Če nastane motnja, ki traja najmanj

šest mesecev in nam povzroča stres, je dobro poiskati pomoč: na začetku se pacienti obrnejo na urologa, internista endokrinologa in nevrologa, saj diagnoza vzroka erektile motnje temelji na strukturiranem vprašalniku, fizikalnem pregledu in nadaljevalnih testih.

Po podani diagnozi so za zdravljenje omenjene disfunkcije na voljo različne možnosti, in sicer:

- tablete (zaviralci fosfodiesteraze 5),
- zdravilo, ki se injicira v moški spolni ud ali se namesti v sečnico,
- vakuumske konstriksijske naprave, cock ring,
- penilni vsadki – proteze,
- low energy LSWT, rekonstrukcija erektilega tkiva in operacija žil za erektile disfunkcijo, gensko zdravljenje.

Odsvetujejo se zdravila in suplementi, kupljeni brez recepta v spletnih trgovinah ali portalih, kot so: korejski panax GINSENG, leyzene with royal jelly, horny goat weed extract, boost elite, extra strength larginine in IncrediBull (najbolj prodajani suplementi na spletnem portalu Amazon v letu 2018).

Psihoseksualna obravnava pri spolnem terapevtu

Pomembni sta edukacija in svetovanje, ki nas poučita o mehanizmu nastanka erekcije, anatomiji in fiziologiji spolnega odnosa, adekvatni stimulaciji pri spolnosti, vplivu depresije, stresa in uporabi različnih pripomočkov/spolnih scenarijev.

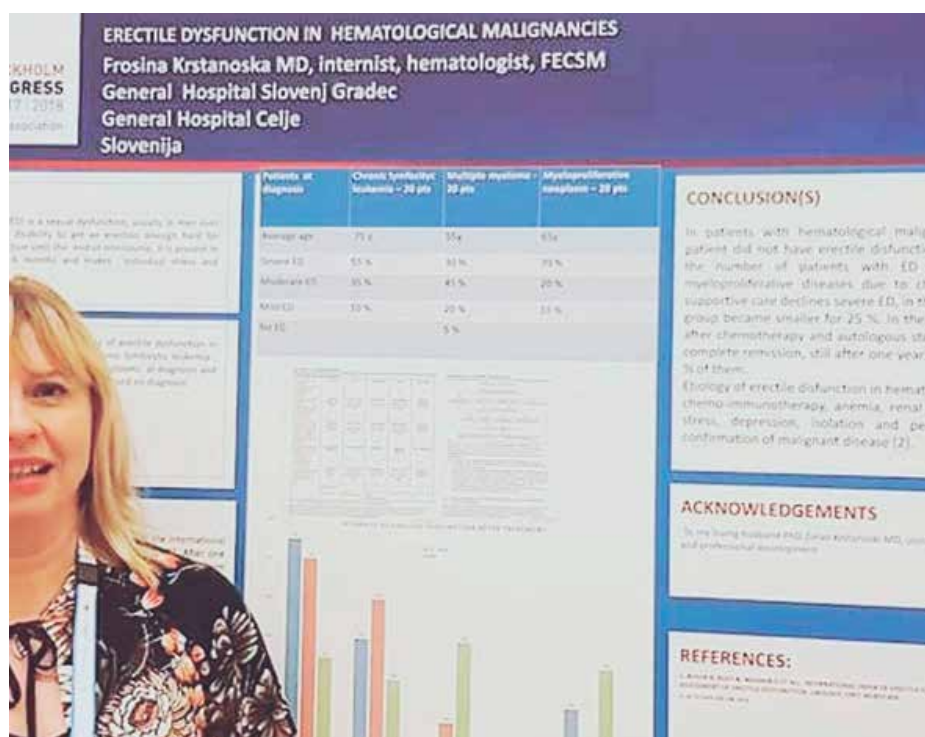
Poleg zdravil se priporočajo še vedenjske terapije in psihoseksualna obravnava z vključitvijo partnerja.

Če na osnovi pregledov ugotovimo, da gre za psihogeni ali kombinirani vzrok za erektilno disfunkcijo, v svetovanju iščemo vzroke in posledice le-teh.

Diagnozo psihogene erektilne motnje postavimo takrat, ko ni telesne okvare, pacient ne uporablja zdravil, se pojavi naenkrat, pridružena je tesnoba, erekcija ni možna s parterjem, ponoči ali z masturbacijo pa je. Takrat ugotovimo, da ima možki strah, da se bo motnja ponovila. Pred spolnim odnosom je prisotna anksioznost, ki se imenuje strah pred nastopanjem »performance anxiety«. Gre za relacijske težave in odtujenost parterjev, za izgubo intimnosti in spolnega dotika in vznurjenja.

Za ponovno vzpostavitev spolnosti za pare se priporočajo vaje SENSATE FOCUS ali vaje za ponovno vzpostavitev spolne bližine, ki omogočajo zmanjšanje stresa in tesnobe. Njih cilji so:

1. Strukturiran pristop, ki paru omogoča, da ponovno zgradi fizično intimnost in postopoma ponovno sodeluje v spolni aktivnosti.
2. Da se ugotovijo dejavniki, ki vzdržujejo spolno disfunkcijo.



3. Uporaba posebne tehnike – vaj za posamezno težavo.

Pari izvajajo vaje najmanj 3-krat tedensko po 1 uro in nato o njih poročajo terapevtu. Gre za modifikacijo klasičnega pristopa Master Johnson z uporabo zdravil ali brez njih. Vaja poteka v treh fazah:

1. negenitalna,
2. genitalna,
3. vaginalna.

Zaradi pospeševanja procesa in večje učinkovitosti priporočamo dodatno uporabo tablet iz skupine PDE – 5 inhibitorji, ki se uvajajo postopoma – v genitalni fazi z adekvatno stimulacijo.

Psihoseksualna terapija se izvaja brez tablet, če:

- si partnerja tega ne želita in zavrčata tablete,
- ima par nerešene partnerske težave,
- ima drugi partner spolno disfunkcijo,
- pacient zlorablja ali prekomerno uporablja tablete,
- se popravi erektilna disfunkcija, obstajata pa negotovost možkega in strah.

Vaje SENSATE FOCUS so predvidene za heteroseksualne pare IN SE NE PRIPOROČAJO, če:

1. sta partnerja daleč narazen in se ne videvata pogosto,
2. je erektilna disfunkcija kratkotrajna in ne povzroča stresa,
3. gre za nov in nestabilen partnerski odnos in če partner ne želi sodelovati,
4. par poskuša zanositi,
5. so prisotni poglobljeni partnerski problemi – jeza, sovraštvo, maščevanje.

Samskim možkim z erektilno motnjo priporočamo kognitivne vaje za spremembo načina razmišljanja in vedenjske vaje z masturbacijo. Tako se postopoma opogumijo in začnejo novo spolno zvezo s partnerjem, brez strahu pred neuspehom.

Zaključimo lahko, da kombinirana psihoseksualna in medicinska terapija z zdravili dajeta zgodnejši in boljši rezultat kot vsaka posamezno. Še vedno pa je uspešnost zdravljenja odvisna od motiviranosti, dostopnosti zdravnika in spolnega terapevta, letom primeren pričakovanj in splošnega zdravja.

POROČILO S STROKOVNEGA SREČANJA PALIATIVNA OSKRBA – DILEME

Besedilo: Simona Šipek, dr. med.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec smo 19. 9. 2019 na pobudo urgentnih zdravnikov in reševalcev Zdravstveno-reševalnega centra Koroške zaradi etičnih, strokovnih in organizacijskih dilem, s katerimi se srečujejo pri obravnavi bolnikov ob koncu življenja, organizirali strokovno srečanje z naslovom Paliativna oskrba – dileme.



Z uvodnim predavanjem Miti o paliativni oskrbi ali »nič več se ne da narediti« sem želela pojasniti osnovne pojme in principe paliativne oskrbe ter spremeniti pogosto povsem napačne predstave o tem, kaj paliativna oskrba je oz. kaj ni, komu je namenjena, kdaj in zakaj. Vse prevečkrat se namreč, ne samo med laiki, ampak žal tudi med zdravstvenimi delavci, paliativno oskrbo zmotno enači z umiranjem in zgolj oskrbo umirajočega. Pozne napotitve bolnikov v paliativno oskrbo so zato, poleg neprepoznavanja bolnikov, ki bi jo potrebovali, glavna ovira pri zagotavljanju bolj kakovostne obravnave ob koncu življenja, ki bi bila v skladu z bolnikovimi potrebami, željami in vrednotami. Obravnava nujnih stanj v paliativni medicini, ki bolniku ob nenadnem, vendar ne nepričakovanem poslabšanju kronične neozdravljive bolezni izrazito zmanjšajo kakovost življenja, mora biti individualna in zahteva od urgentnega zdravnika temeljit premislek glede intenzivnosti ukrepanja, da bolniku s postopki vzdrževanja življenja za vsako ceno ne bi povzročili zgolj in samo nepotrebne bremena podaljševanja umiranja.

Tanja Hovnik Markota, mag. zdr. nege, je v nadaljevanju predstavila zgodovino razvoja in organizacijo ambulantne in hospitalne paliativne dejavnosti v naši bolnišnici. Grafično je prikazala število obravnav bolnikov, ki so bili od leta 2015 vključeni v paliativno oskrbo. Iz prikazanih podatkov je bilo razvidno, da je delež bolnikov, napotenih na paliativno obravnavo, večji s primarnega nivoja in da zdravniki v

bolnišnici prepoznajo le 2 % bolnikov, ki so v zadnjem letu svojega življenja in bi potrebovali paliativno oskrbo. Po podatkih iz literature je takšnih bolnikov na akutnih oddelkih bolnišnic približno 25 %. Opozorila je na težave, s katerimi se pri delu vsakodnevno srečujemo, od pomankanja zadostnega števila ustrezno usposobljenega kadra z znanjem paliativne oskrbe do neustreznih prostorskih razmer, nepopolnega paliativnega tima in zagotavljanja stalne 24/7 pripravljenosti za nasvete in podporo bolnikom, svojcem, patronažni službi in kolegom na terenu in v bolnišnici po telefonu.

Dr. Martin Tretjak, dr. med., je z etičnega, strokovnega in pravnega vidika osvetlil vprašanje, ali je oživiljanje vedno prava odločitev. Predstavil je načrtovano spremembo klinične prakse v bolnišnici z implementacijo naročila ne oživljanja. Odločitev glede tega bi morala slediti bolniku na vse ravni obravnave z namenom preprečevanja neprimernih agresivnih postopkov oživljanja in v skladu z odločitvijo omogočiti bolniku mirno in dostojno smrt.

Za zaključek je Mladen Savič, dr. med., predstavil primer obravnave bolnice z diagnozo napredovalega raka pljuč in posledičnega stopnjevanja dušenja, ki je eden najpogostejših razlogov za klic urgentne službe ob poslabšanju. S predstavitevjo primera je želel opozoriti na nedopustno in neprimerno komunikacijo, ki je bil deležen ob prihodu v bolnišnico s strani sprejemne zdravnice na urgenci. Iz natančno povzete obravnave na terenu je bilo razvidno, da znanja paliativne medicine in poznavanja principov paliativne oskrbe med urgentnimi zdravniki ni. V razpravi, ki je sledila, sem opozorila na (ne)uporabo morfija kot zdravila, ki dokazano lajša dispnejo, varno, tudi pri bolnikih s KOPB, seveda le, če je zdravilo uporabljeno v pravih odmerkih in na pravi način.



Srečanja se je udeležilo 30 slušateljev, od tega le 5 zdravnikov, kar ne preseneča.

Prvi korak k spremembi obravnave bolnikov je samokritično zavedanje zdravstvenih delavcev na vseh nivojih, da ustreznega znanja paliativne medicine in komunikacijskih veščin nimajo in jih, razumljivo, tudi ne morejo imeti.

Ker znanja ni mogoče pridobiti čez noč, je bila predlagana podpora z možnostjo 24/7 telefonske konzultacije s paliativnim timom, uvedba koordiniranega sprejema/odpusta ter zagotavljanje kontinuitete obravnave bolnikov, vključ-

nih v paliativno oskrbo, v sodelovanju z vsemi odgovornimi za bolnika na primarnem nivoju, kar bi mogoče lahko preprečilo marsikatero nepotrebno in za bolnika zgolj obremenjujočo napotitev v bolnišnico.

Na zastavljeno vprašanje glede mobilnega paliativnega tima je bilo podano mnenje, da se takšna organizacija paliativne oskrbe v sedanjih razmerah pomankanja kadra z ustreznim znanjem paliativne medicine na vseh nivojih zdravstvenega sistema in pomanjkljive socialne mreže za pomoč bolniku in njegovim bližnjim na domu, ne zdi realna možnost.

Ko sem se pred leti podala na neuhojeno pot paliativne medicine, sem eno svojih prvih predavanj o paliativni oskrbi, pripravljeno za kolege interniste, zaključila z mislijo Laozija: »Celo najdaljše potovanje se začne s prvim korakom.« Od takrat sem jih prehodila že kar nekaj, vendar pa je pot do urejenega sistema in finančno ustrezno ovrednotene paliativne dejavnosti ter do zadostnega števila ustrezno usposobljenega kadra še zelo dolga in naporna.

Razmišljanje, kot start low, go slow, but do so, pomaga, da vztrajamo, ko prevladuje občutek, da nikomur ni mar, da se nikamor ne premaknemo, da zgolj stopicamo na mestu ali celo hodimo nazaj.

Upam, da je srečanje prispevalo korak naprej.

ROŽNATI OKTOBER 2019: OZAVEŠČANJE, ODKRIVANJE IN ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA

Besedilo: Veronika Jezernika, dipl. m. s., strokovna vodja skupine za samopomoč



Rožnati oktober – mesec, posvečen ozaveščanju o raku dojk, ki je najpogostejša oblika raka pri ženskah. V Sloveniji vsako leto za rakom dojk zbolijo skoraj 1300 žensk in do 15 moških, skoraj 400 žensk in do 10 moških pa umre. Kot simbol solidarnosti in boja proti raku dojk se je skozi leta uveljavila rožnata pentlja.

OZAVEŠČANJE

Pomembno poslanstvo Društva onkoloških bolnikov Slovenije je ozaveščanje o raku. Društvo v ta namen izvaja različne aktivnosti, namenjene tako bolnikom kot tudi najširši javnosti. Z akcijami ozaveščanja povečujemo zavedanje o tej bolezni, opozarjamo na dejavnike tveganja in promoviramo zdrav življenjski slog.

ODKRIVANJE

Na Onkološkem inštitutu ob tem poudarjajo, da je za zgodnje odkrivanje raka dojk pomembno, da si ženske redno, vsak mesec same pregledujejo dojke. Starejše od 50 let pa naj se odzovejo vabilu državnega presejalnega programa za raka dojk DORA in op-

ravijo presejalno mamografijo.

Za zmanjševanje umrljivosti so pomembni ozaveščanje, zgodnje odkrivanje in takojšnje učinkovito in posameznici prilagojeno zdravljenje.

ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA

Letos so v ospredje rožnatega oktobra ponovno postavili skrb za svoje zdravje, saj lahko s svojim življenjskim slogom prispevamo k svojemu zdravju v prihodnosti. Številne raziskave kažejo povezavo med zdravim načinom življenja in manjšim tveganjem za razvoj raka dojk. V skladu s temi raziskavami lahko prekomerni telesni teži in pomanjkanju telesne aktivnosti pripišemo od 25 do 33 odstotkov vseh primerov raka dojk.



Zdrav način življenja, redno gibanje, zdrava in uravnotežena prehrana ter ohranjanje normalne telesne teže predstavljajo tri preproste, vendar ključne odločitve za zdravje.

10 ZAČETNIH KORAKOV ZA ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

Nihče nikoli ne reče: »Želim živeti nezdravo!« Seveda vsi želimo živeti zdravo, a včasih ne vemo, kako začeti.

Z naslednjimi koraki bo to lahka naloga.

1. Manj sladkih pijač, več vode.

Voda je namreč zelo pomembna za naše telo, saj mu pomaga normalno delovati, prav tako pa pomaga pri absorpciji hranilnih snovi in odnašanju škodljivih iz telesa.

2. Vnesite spremembe v prehrano.

Če ste do zdaj jedli od dva do tri obroke, poskušajte iz tega narediti vsaj štiri. Nikoli se ne najete do polne sitosti.

3. V vsakdan vključite gibanje.

Poskrbite za nekaj gibanja. Pojdite peš do trgovine ali na kratek sprehod oziroma počasen tek v naravo.

4. Zagotovite si reden in kakovosten spanec.

Kakovosten spanec vpliva na veliko področij našega življenja – kako učinkovito lahko razmišljamo, se odziva-

mo na vsakodnevne naloge, delamo, se učimo in se razumemo z drugimi.

5. Kdaj ste nazadnje obiskali zdravnika?

Z rednimi pregledi lahko vzdržujete svoje zdravje in poskrbite, da nezaželeno stanje ne pride nepričakovano.

6. Poskrbite za druženje.

Da, tudi dobri socialni odnosi so del zdravega življenjskega sloga. Ko se družimo, smo sproščeni in se veliko smejemo, to pa dobro vpliva tako na naše zdravje kot tudi na našo samozavest.

7. Bodite zadovoljni sami s sabo.

Ste to, kar ste. Seveda pa imate vedno možnosti, da postanete bolj zdravi, se naučite česa novega, skratka, rastete kot oseba. A to vam bo uspelo le, če boste verjeli vase.

8. Vsakodnevno premagujte stres.

Vsak dan sproti poskrbite, da stres omejite z različnimi sprostitvenimi tehnikami. Čim več se smejte, pa naj bo to v družbi prijateljev ali ob komediji. Globoko dihajte, vsak dan se za trenutek ustavite in se osredotočite le na dihanje. To bo vaša pljuča napolnilo s kisikom in odgnalo napetost.

9. Razmislite o slabih razvadah.

Opazujte svoje razvade, morda si v dnevnik zapisujete, kolikokrat to počnete. Naslednji korak je na vas, a na dolgi rok se zavedajte, da bo kakovost življenja boljša brez slabih razvad.

10. Ali pravilno uporabljate zdravila?

Če jemljete veliko zdravil in raznih dodatkov, je zelo priporočljivo, da se o tem posvetujete s svojim zdravnikom ali farmacevtom v lekarni.

V skrbi za zdravje na Onkološkem inštitutu svetujejo izogibanje kajenju, pitju alkoholnih pijač in sončenju. Tveganje za raka dojk znižujeta tudi redna telesna aktivnost in vzdrževanje normalne telesne teže.

12 NASVETOV PROTI RAKU
Evropski kodeks proti raku 2014

- NE KADITE!**
 - Ne kadite in ne uporabljajte tobaka izdelkov v katerikoli obliki!
 - Kadilci, čim prej opustite kajenje!
- NE KADITE V NAVZOČNOSTI DRUGIH!**
 - Vaše kajenje lahko škoduje zdravju ljudi v vaši okolici!
 - Ne kadite doma, na delovnem mestu ali v javnih prostorih!
- VZDRŽUJTE ZDRAVO, NORMALNO TELESNO TEŽO!**
 - Debelost ogrinja z rakom debelega črevesa in danke in številnimi drugimi rakavimi boleznimi.
 - Vzdržujte normalno težo z uravnoteženo prehrano z veliko zelenjave in sadja in s telesno dejavnostjo!
- VSAK DAN BODITE TELESNO DEJAVNI!**
 - Omejite čas, ki ga preživite sede!
 - Udeležujte se v raznih dejavnostih (hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, tek na smučeh!)
- PREHRANJUJTE SE ZDRAVO!**
 - Jejte veliko polnozrnatih izdelkov, stročnic, zelenjave in sadja!
 - Ne jejte preveč kalorične hrane (z veliko sladkorja in mastnih živil) in se izogibajte sladkim pijačam!
 - Izogibajte se mesnim izdelkom in jejte manj rdečega mesa in prestanih živil!
- OMEJITE VSE VRSTE ALKOHOLNIH PIJAČ!**
 - Za preprečevanje raka je najbolje, da alkoholnih pijač sploh ne pijete.
 - Če še kaj popijete, pri tem morate lahko največ dve enoti alkoholnih pijač dnevno, ženske pa samo eno (emota pomeni 8–10 g etanola oz. kozarec vina, pivka ali šike žgane pijače).
- PREVIDNO SE SONČITE!**
 - Sončite se pred enajsto uro dopoldne in po tretji uri popoldne; uporabljajte zaščitna oblačila in kreme. Pazite, da vam, še posebej pa otrok, ne opeče sonce!
 - Tudi sončenje v solarijih ni varno, saj je učinek podoben kot pri soncu.
- NA DELOVNEM MESTU SE ZAŠČITITE PRED NEVARNIMI SNOVMI, KI POVZROČAJO RAK!**
 - Poznamajte se, s kakšnimi snovmi imate opravka na delovnem mestu!
 - Upoštevajte navodila za varnost in zdravje pri delu!
- VARUJTE SE PRED IONIZIRAJOČIM SEVANJEM!**
 - Kjer je v zemljišću več radioaktivnega elementa radona, lahko prodaja v stariše - v bivalne in delovne prostore.
 - Redno zračenje pomembno zmanjša koncentracijo radona v prostorih in je zaščita pred nastankom pljučnega raka.
- ŽENSKES!**
 - Dojenje manjša ogroženost z rakom, zato dojte svoje otroke, če je le mogoče!
 - Omejite jemanje hormonskih zdravil za lažanje menopavznih težav, saj so povezana z nekaterimi vrstami raka!
- POSKRbite, DA BODO VAŠI OTROCI CEPLJENI PROTI:**
 - hepatitisu B (novorojenčkom!)
 - humanim papilomskim virusom (HPV) (deležki!)
- UDELEŽUJTE SE ORGANIZIRANIH PRESEJALNIH PROGRAMOV!**
 - Po 50. letu starosti opravite test na prikrito krvavitev v blatu, ki vam ga omogoča program SVTI!
 - Ženske, redno hodite h ginekologu na pregled opek v brsti materničnega vratu! Če dobite vabilo na pregled v programu ZORA, se nanj nemudoma odzovite!
 - Ženske, starejše od 50 let, se naročite na preventivni mamografski pregled. Če dobite vabilo programa DORA, se odzovite vabilu!

SKUPAJ ZA PREPREČEVANJE SAMOMORA

Besedilo: Tina Kašnik, dr. med. / Vir: Publikacije in statistični podatki NIJZ



S tem sloganom smo obeležili letošnji **10. september – svetovni dan preprečevanja samomora**, ki sta ga Mednarodna zveza za preprečevanje samomora in Svetovna zdravstvena organizacija razglasili leta 2002. Slogan osvetljuje eno izmed najučinkovitejših metod preprečevanja samomora, tj. **sodelovanje**. Pri tem imamo vlogo vsi, tako strokovnjaki na

področju duševnega zdravja kot drugi člani skupnosti in družbe (starši, prijatelji, sošolci, sodelavci, sosedi). V vsaki vlogi lahko prispevamo k ozaveščanju o samomoru, informiranosti o vzrokih in opozorilnih znakih za samomorilno vedenje in si vzamemo čas za bližnje, za ljudi v svoji okolici, se borimo proti stigmi na področju duševnih težav ter izrazimo sočutje do posameznikov v stiski.

Vsako leto več 800.000 oseb umre zaradi samomora, kar pomeni, da se vsakih 40 sekund zgodi en samomor nekje v svetu. Približno 25-krat toliko jih samomor poskusi narediti, še večje število oseb pa se sooča z resnimi samomorilnimi mislimi. Slovenija se v stopnji umrljivosti zaradi samomora uvršča med bolj ogrožene države in nad evropsko povprečje. Leta 2018 je količnik samomora v Sloveniji (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev) znašal 17,07 (26,67 za moške in 7,59 za ženske), povedano drugače: zaradi samomora je v lanskem letu v Sloveniji umrlo 353 oseb (274 moških in 79 žensk). Največje število samomorov je v starostni skupini 45–60 let in po 80. letu starosti. Več žrtev samomora je med moškimi, več poskusov pa med ženskami. Razlike med spoloma so predvsem zato, ker moški uporabijo nevarnejše metode. Bolj ogrožene so severovzhodne regije, kjer je več zlorabe alkohola, manj psihiatrične pomoči, večja socialna ogroženost in tudi bolj odobravalna stališča do samomora. Gre za kulturno pogojene dejavnike, ki neugodno vplivajo na samomorilno vedenje.

10. september je vsako leto priložnost za ozaveščanje o problemu samomora, zmanjšanje z njim povezane stigme, predvsem pa za informiranje širše javnosti o tem, da je samomor oblika prezgodnje umrljivosti, ki se jo da preprečiti.

Rumenooranžna pentlja

Za ozaveščanje o samomoru se v mednarodni skupnosti že nekaj let, v Sloveniji pa letos prvič, uporablja rumenooranžna pentlja. Je simbol zavedanja, da samomor predstavlja velik javnozdravstveni problem, je znak podpore preventivnim prizadevanjem na tem področju ter znak solidarnosti z vsemi, ki jih je samomor na kakršenkoli način prizadel.

Prekolesarimo svet

Že šesto leto zapored je v sklopu obeležitve svetovnega dneva preprečevanja samomora potekala simbolična akcija Prekolesarimo svet, katere pobudnik je Mednarodna zveza za preprečevanje samomora. Izziv je bil prekolesariti 40.075 kilometrov, kolikor znaša obseg Zemlje, kar simbolizira povezanost sveta pri preprečevanju samomora, saj v akciji sodelujejo udeleženci z vseh celin in številnih držav. V Sloveniji je aktivnost potekala od 10. avgusta do **10. oktobra**, ko obeležujemo **svetovni dan duševnega zdravja**. Več o akciji Prekolesarimo svet na spletni strani: <http://zivziv.si>.

Ko je bližnji v stiski in hkrati kaže opozorilne znake za samomorilno vedenje (tj. govorjenje o smrti ali samomoru, podarjanje lastnine, pisanje oporoke, umikanje v samoto, higiensko zanemarjanje), se ne bojmo vprašati, ali razmišlja o samomoru in ali ima za to že izdelan načrt. Spraševanje o samomoru ne more sprožiti samomorilnega vedenja oziroma spodbuditi misli na samomor pri nekem, ki jih nima. Učinek bo povsem nasproten, saj bo posameznik tako dobil priložnost, da o svoji stiski spregovori ter se razbremeni.

Če je odgovor pritrdilen, je pomembno, da ohranimo mirno kri in ne obsojamo ali se drugače negativno odzovemo. Poslušajmo in pokažimo, da razumemo njegovo stisko, ter dovolimo, da izrazi svoja čustva. Vsakršno preišljevanje o samomoru je potrebno vzeti resno. Če oseba prosi, da o njenih težavah ne govorite z nikomer, nikoli ne pristanite na dogovor, da boste molčali o morebitnem tveganju za samomor.

Aktivno nagovarjamo človeka v stiski, da čim prej poišče strokovno pomoč – gre do osebnega ali dežurnega zdravnika, v center za duševno zdravje ZD, najbližjo psihiatrično bolnišnico – in ga po potrebi spremljamo.

Za podporo in pogovor so na voljo tudi telefoni za pomoč v stiski:

- klic v duševni stiski: 01 520 99 00 (vsak dan med 19. in 7. uro)
- zaupna telefona Samarijan in Sopotnik: 116 123 (24 ur/na dan, vsak dan)
- Društvo SOS telefon za ženske in otroke žrtve nasilja: 080 11 55 (pon.–pet. med 12. in 22. uro; sob., ned., prazn. med 18. in 22. uro)
- TOM telefon za otroke in mladostnike: 116 111 (vsak dan med 12. in 20. uro)

Poskrbite zase

Nudenje opore in iskanje pomoči samomorilno ogroženi osebi je lahko naporno in obremenjujoče, zato je pomembno, da poskrbite tudi za svoje počutje.

SKRB ZA DOJENJE V PORODNIŠNICI SLOVENJ GRADEC

Besedilo: Irena Čevnik, dipl. m. s., svetovalka IBCLC; Irena Škrabec, zdr. teh., svetovalka IBCLC



Dojenje je še vedno temeljni način prehranjevanja novorojenčkov, dojenčkov in malih otrok. Tega se še posebej zavedamo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo. Že od leta 2009 imamo naziv Novorojenčkom prijazna porodnišnica, kar pomeni, da spodbujamo dojenje in delujemo v skladu z dojenju prijaznimi praksami. Certifikat uspešno obnavljamo z najvišjimi ocenami.

Sodelovali smo tudi pri projektu Moja porodnišnica, kjer so se na spletnem portalu siol.net preko zgodb zaposlenih in novopečenih staršev predstavile vse slovenske porodnišnice – vseh 14 se lahko pohvali z nadvse požrtvovalnim in zelo strokovnim osebjem ter sodobno opremo, kar je ključno za varno vodenje nosečnosti in varne porode, a anketiranci so največ glasov namenili prav naši porodnišnici, ki je na tem natečaju dosegla nekaj več kot 14 % glasov.

Dojenje je naravni način hranjenja otroka v prvih mesecih njegovega življenja. Omogoča optimalno telesno in duševno rast ter razvoj otroka, saj materino mleko vsebuje vsa življenjsko pomembna hranila v pravilnem ravnovesju. Dojenje ima mnoge prednosti, tako za doječo mater kakor za njenega otroka, saj gre za najpreprostejši način hranjenja, mamica ima mleko vedno pri sebi, pa še prave temperature je. Da je dojenje zelo pomembno za otrokov psihični in fizični razvoj, vemo že, odkar obstaja človeštvo, zadnja leta pa se to dejstvo vedno bolj znanstveno potrjuje. Strokovnjaki ugotavljajo, da tudi pozneje v življenju dojenje štiti pred določenimi boleznimi – tako je, denimo, pri ljudeh, ki so bili kot otroci dojeni, manjša verjetnost za razvoj kardiovaskularnih obolenj. Dojenje je dobro tudi za mamico. Če začne takoj po porodu dojit, se v njeno telo sprošča več prolaktina in oksitocina, kar pospešuje krčenje maternice. S tem se zmanjša verjetnost za poporodne krvavitve. Predvsem prolaktin, ki je zelo podoben endorfinom, hormonom sreče, deluje tako, da mamico sprošča, zato je bolj umirjena in celo zaspana, kar olajša naporne prve dneve z novorojenčkom. Pri materah, ki so dojile, je manjša verjetnost, da zbolijo za rakom na materničnem vratu ali na prsih, manjša je verjetnost za razvoj osteoporoze.

Najprimernejši čas, da ženska novorojenčku ponudi dojko, je prve pol ure po rojstvu, saj je takrat novorojenček buden

in zainteresiran za dojenje. Tako se tudi v naši porodnišnici trudimo, da dojenje vzpostavimo že v porodni sobi. Otrok se bo na maminih prsih umiril, saj pozna bitje materinega srca, njen glas in vonj mu dajeta občutek varnosti. Dojenja ne omejujemo in veliko novorojenčkov se v prvih dneh po rojstvu doji neprenehoma, dokler ne pride do navala mleka. Nekateri novorojenčki se dojijo zelo pogosto, spet drugi so v prvih dneh po rojstvu zelo zaspani in nezainteresirani za dojenje. Običajno so ženske precej zaskrbljene zaradi takšnih vzorcev dojenja, zato je velikega pomena, da ženska razume pomen in koristi takšnega obnašanja novorojenčka. V porodnišnici imamo tudi pisna navodila o dojenju in jih dosledno upoštevamo, zdravstveno osebje izobražujemo o postopkih, kako ta navodila uresničiti, ter o prednostih in postopkih dojenja poučujemo vse nosečnice. Če so matere ločene od otroka, jim pokažemo, kako dojit in kako ohraniti mleko. Ker je enota za bolne novorojence na istem oddelku kot porodni oddelk, sta mamica in bolan novorojenček zelo blizu. Tako lahko mamica obišče svojega novorojenčka kadarkoli in vzpostavi dojenje že v času, ko sta ločena. Osebje, ki skrbi za tega otroka, ga lahko prinese na oddelk dojit, če njegovo stanje to dopušča. V porodnišnici dajemo otroku tekočino ali mlečne pripravke le, če za to obstajajo zdravstveni razlogi, in matere spodbujamo, da otroka podojijo vedno, kadar to potrebuje. Vpeljano imamo sobivanje mamice in novorojenčka, ki omogoča sožitje matere in otroka 24 ur na dan, prav tako dojenim otrokom ne dajemo dud (cucljev).

Na našem oddelku imamo dve svetovalki za dojenje (IBCLC), ki sta mamicam s strokovnimi nasveti na voljo 24 ur na dan, tudi po odpustu iz porodnišnice. Opažamo, da se mamice vedno bolj poslužujejo tovrstne pomoči. Da bi bilo svetovanje kar najboljšo, svetovalki redno obnavljata znanje s predavanji in izobraževanji. V oktobru sta se v Laškem udeležili nacionalnega strokovnega srečanja pod geslom Opolnomočimo starše, omogočimo dojenje.

Naloga spodbujanja dojenja pravzaprav ni lahka, saj od medicinskih sester zahteva široko znanje o laktaciji in dojenju, ki ga je treba neprestano nadgrajevati, ter izkušnje, empatijo, subtilnost, potrpežljivost in dobre komunikacijske sposobnosti. Pri svetovanju in podpori moramo znati izbrati pravilen in individualen pristop, prilagojen potrebam in željam mater in dojenčkov, v skladu s sodobnimi smernicami. Kadar odnos med medicinsko sestro in materjo temelji na zaupanju, je možnost, da bo mati sprejela in upoštevala nasvete, večja. Tako se večja tudi število izključno dojenih otrok, ne samo ob odhodu iz porodnišnice, temveč vseh šest mesecev. V naši porodnišnici se zelo trudimo, da vse to upoštevamo. Menimo, da delamo odlično, saj je naša največja nagrada podatek, da je odstotek izključno dojenih otrok vsako leto višji.

ANDREJA KUŠTER, dipl. m. s.

Besedilo: Helena Slemenik



Obraz bolnišnice v oktobrski številki Novega Špitala je Andreja Kušter, dipl. m. s., glavna sestra Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo. Pogovarjali sva se o njenem življenju in borbi z rakom na dojkah. Rožnati oktober je mednarodni mesec ozaveščanja o raku na dojkah, za katerim v Sloveniji zboli skoraj 1300 žensk. Pomembno je, da ga dovolj zgodaj odkrijemo in zdravimo. In, da se ne bojimo o raku na dojkah spregovoriti. Hvala, Andreja.

Andreja Kušter, Štajerka, doma iz male vasice Sv. Jernej pri Ločah. Svojo otroštvo je preživela v domačem kraju, najraje na kmetiji starih staršev. Zelo



rada je imela dedka in zaradi njega je postala medicinska sestra. Bil je sladkorni bolnik in njegovo kronično rano je oskrbovala dan za dnem.

Poletne dni je preživljala na konjiškem bazenu in v igri z bratranci. Nikoli ji ni bilo dolgčas. Ves čas je bila za petami sedem let starejšemu bratu, ki jo je pazil, kadar sta starša delala v popoldanskih izmenah. To je bilo pogosto. Mati je bila trgovka, oče pa železničar obhodnik. Brat mnogokrat ni bil vesel družbe neukročene Andreje, nato pa sta to obdobje prerasla in danes se dobro razumeta.

Vpisala se je na zdravstveno, zato se je iz Sv. Jerneja s kolesom vozila v Loče, da je ob šestih ujela celjanarja, čez zimo pa je živela kar pri teti v Konjicah. Bila je iz generacije, ki je imela pouk popoldne, prakso v celjski bolnišnici pa dopoldne.

Po končani srednji šoli se je vpisala na mariborsko višjo zdravstveno šolo. Če ne bi bila sprejeta, bi verjetno postala Ljubljancanka, saj je konec četrtega letnika počitniško delo opravljala na interni kliniki v Trnovem. Ko je izvedela, da je sprejeta, se je vrnila domov in jeseni začela obiskovati predavanja. Bila je 2. generacija mariborske višje šole. Tudi tja se je vozila z vlakom, čeprav po opravljenem vozniskem izpitu le od Poljčan dalje, saj se je do tja pripeljala z avtom. Študentski dnevi so minevali, tudi zaradi dela preko študenta – včasih je »kelnarla«, drugič spremljala otroško kolonijo na Krk ali delala na »celjski dializi« –, in po dveh letih in pol je študij uspešno končala z diplomom.

Ob zaključku višješolskega izobraževanja se je odprla Visoka šola za zdravstvene vede in Andreja se je po merilih za prehode z velikim veseljem vanjo vpisala. Leto, ki je sledilo, je bilo super leto! Noseča je začela oktobra s predavanji, opravila 4 manjkajoče izpite, ki so bili pogoj za dokončanje študija, naredila dodatek k diplomi in



postala diplomirana medicinska sestra. Deklico Vanesso je rodila aprila 1999, od jeseni pa aktivno iskala zaposlitev. Njena pričakovanja, da bo delala na »celjski dializi« so se razblinila, zato ji je prijateljica predlagala, naj pokliče v Slovenj Gradec, saj je slišala, da iščejo zdravstveni kader. Andreja je poslala prošnjo in poklicali so jo na razgovor k takratni glavni sestri Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Jani Spanžel. »Kje bi rada delala?« je bilo njeno vprašanje. »V operacijski,« je odgovorila Andreja, in čez dva meseca, natančneje 3. aprila 2000, se je pričela njena pot v slovenjgraški bolnišnici. Postala je inštrumentarka v operacijski.

A potrebno je bilo obkrožiti še deset mesecev obveznih vsebin. Zaradi preteklega počitniškega dela so ji na ministrstvu program kroženja skrajšali – lahko je izpustila intenzivno terapijo in dializo. »Obkrožila sem matični oddelek, dispanzer in patronažo ter oktobra 2000 opravila strokovni izpit,« je povedala Andreja.

Glavna sestra, ki jo je sprejela v operacijsko, je bila Greta Mohorko. Spominja se, da so jo vsi zelo lepo sprejeli. Vse so ji razkazali, pokazali in razložili.



Delo ji je bilo všeč. Bila je motivirana in hitro se je učila. V njenem času ni bilo izobraževanj za inštrumentarke, mlajše so se učile od starejših kolegic. »Najprej sem se naučila zlagati inštrumente, nato sem inštrumentirala manjšim operacijam in kasneje vedno večjim. V decembru sem začela že dežurati.«

2003. je vpisala specialistični študij perioperativne zdravstvene nege, opravila vse izpite, a specialistične naloge ni končala, saj jo je nadomestila kar z magistrsko.

Leto 2005 – v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec se pričnejo izvajati bariatricne operacije. Andreja, ki veliko inštrumentira abdominalno kirurgijo, sodeluje v timu, predvidenem za operiranje morbidne debelosti, zato z doktorjem Branetom Breznikarjem odide na izobraževanje v Avstrijo k prof. Müllerju na kliniko v Hallein; Andreja operacijam profesorja inštrumentira, Breznikar asistira. Pridobljeno znanje sta prinesla tudi k nam in že istega leta v slovenjgraški bolnišnici vstavijo 10 želodčnih rakavov, naslednje leto pa pričnejo z rakavastimi resekcijami in čez dve leti z obvodi.

Uspešna je, uživa v svojem delu, kljub ločitvi se dobro počuti, vesela in zadovoljna je ..., dokler se ji življenje ne obrne na glavo!

Poleti 2007 si zatipa bulico v desni dojki, vendar ji ne posveča prevelike pozornosti. S kolegico in sodelavko Veroniko Kocuvan razglabljata o tej, pol nohta veliki zatrdlini, ali bi lahko bila bezgavka, morda mlečna žleza, zagotovo pa ne kaj drugega ali kaj resnejšega. Po dveh mesecih se le odpravi v ambulanto. Je zadnji julij, zadnji delovni dan, naslednjega nastopi dopust. Doktor Kozar jo pretipa in pošlje na ultrazvočno vodeno biopsijo k doktorju Kovačiču. Andreja odide na dopust in vse je v redu, dokler je Kozar ne pokliče, naj se oglasi pri njem. »Ni tako nedolžno, kot sem mislil, da je,« je po telefonu dejal Kozar. Več ni rekel. Ne, ni je bilo strah, saj je bila prepričana, da ne gre za kaj občutljivejšega ali nevarnejšega. »Doktorja Kozarja sem počakala, da je prišel iz operacijske, izročil mi je izide in dejal, naj jih sama preberem. Pred očmi se mi je zamegnilo, nisem dojela ... Ne, to niso moji izvidi, ne sprejemem, ne gre zame, ne ...« Vsa tesnobna in žalostna se je odpravila do sodelavk v operacijsko, da se je malo pomirila. Ni se želela odpeljati domov. Težko ji je bilo ob misli, kako bo domačim povedala, kako je z njo, kako resno je zbolela, kako jim bo hudo, pa hči ima le 7 let.

Zdravljenje se je začelo odvijati z naglico. Kozar jo je konec avgusta operiral; izrezal je tumor in varovalno bezgavko, ki je bila negativna, zato ni sledila izpraznitev aksile (pazdušne bezgavke). Toda izvidi iz Ljubljane so pokazali mikrozasevke v varovalni bezgavki, zato je z zdravstveno dokumentacijo odšla na onkološki konzilij v Ljubljano. Popolnoma nepripravljena je bila posajena pred tri zdravnike: kirurga, onkologinjo in radioterapevko. Sedela je, poslušala in se spraševala, če se to res dogaja njej. »Kirurg mi je rekel, da bi me glede na mojo starost in agresivnost karcinoma danes moral zadržati. A ker so se iz stare stavbe selili v novo,

tega ni mogel storiti. Zatem mi je dejal, najprej bo operacija – izpraznitev aksile –, ki ji bo sledilo 6 kemoterapij in 30 obsevanj. Gledala se ga, kot da sem padla z Marsa. Stara sem bila 31 let.« Z zdravniki se je dogovorila, da bo operirana v slovenjgraški bolnišnici. Želela je, da jo operira Kozar, njemu je popolnoma zaupala. Pri operaciji je sodeloval tudi doktor Serušnik. Operacija je super uspela, roka ji ni nikoli zatekla in z njo lahko dela vse, ima le omejitev pri dvigovanju težjih bremen. Po operaciji je zdravljenje nadaljevala s kemoterapijo in obsevanji.

Preživljala je težke čase, uživala hormonske tablete in injekcije; posledica uživanja hormonske terapije je sila neprijetna prezgodnja menopavza, ki jo spravlja ob živce.

Kljub temu je bil njen karakter nepopustljiv, boleznin se ni dala in ne predala. Bila je v bolniškem staležu, vendar je redno obiskovala klub bariatricnih pacientov. Na teh srečanjih je prejemala pozitivno energijo in pozitivno naravnost. Njeno zdravljenje se je končalo aprila 2008.



Vrnila se je v službo, vendar bolezen je terjala svoj davek in Andreja ni bila več sposobna dvigovanja težkih mrež pri večjih operacijah. Zato je zamenjala delovno mesto in postala pomočnica glavne medicinske sestre za pedagoško dejavnost. Dve leti sta bili dovolj, da je ugotovila, da preveč pogreša delo z ljudmi. »Ko si enkrat inštrumentarka, si vedno inštrumentarka,« je dejala Andreja Kušter, zato se je leta 2010 zopet podala v inštrumentarske vode,



tokrat v Kirurški sanatorij Rožna dolina. Dve leti se je vsak dan vozila v Ljubljano, a odličnemu timu in dobrim odnosom navkljub se je zaradi neustajnega delovnega časa vrnila v Splošno bolnišnico Slovenj Gradec, saj je želela biti ob odraščajoči hčerki.

Kot inštrumentarka se je vrnila v dnevno bolnišnico operativnih strok in se z vso vneto posvetila bariatrični kirurgiji in delu v bariatrični ambulanti, kjer dela še danes.

S prvim januarjem 2015 je postala glavna medicinska sestra Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo. Omeni, da so nekateri imeli pomisleke ob njeni prijavi na razpis, vendar je dobila podporo direktorja bolnišnice Lavreta, glavne medicinske sestre Zemličeve, predstojnika OSAK-a, dr. Toplerja, in glavne medicinske sestre oddelka Veronike Jezernik.

Prizna, da gre za trdo delo, in želi, da bi se med seboj razumeli. Včasih je težko mirno pluti po valovih in sodelavce nenehno seznanjati z novimi smernicami in spremembami. »Moje delo je, da jim posredujem navodila, ki jih prejmem od glavne medicinske sestre bolnišnice in predstojnika oddelka, in da jih implementiramo v vsakdanje delo.« Delo ji po štirih letih še vedno predstavlja izziv. Poleg dela kot glavna medicinska sestra oddelka se je po-

svetila še študiju. Vpisala in končala je magistrski študij z magistrsko nalogo Samopodoba in samospoštovanje po bariatrični operaciji – raziskava na 200 pacientih.

»In komaj sem si uredila lajf, znova se mi vse poruši!« se nasmehne Andreja, ko mi pripoveduje, kako si poleti 2018 v brazgotini zatipa zatrdlino. Ne zgrabi je panika, ne stisne je pri srcu, meni, da gre za nekaj v zvezi z brazgotino. Dogodki se ponovijo – kontrola pri Serušniku, napotitev na ultrazvok, biopsija doktorice Tovšak, ki pošlje vzorec na histologijo. In odgovor – POZITIVNO.



»Po mojem dopustu se izpelje diagnostika, papirji zopet romajo v Ljubljano, zopet konzilij, preiskave in zopet operacija, tokrat obojestranska mastektomija. Sledi vstavev tkivnih razširjevalcev, sledijo komplikacije, celjenje je nekaj časa slabo, potem zopet dobro, vbrizgavajo mi tekočino v tkivo, da se koža napne in pripravi na vsadke. Junija 2019 dobim vsadke,« tako Andreja z realnostjo in obenem trpkostjo razloži svojo tretjo operacijo, svoje tretje zdravljenje in spopadanje z rakom dojke.



Pove, da ji v težkih trenutkih pomagajo sprehodi v naravo in pozitivno naravnani ljudje. Nikoli ni pomislila, da bi jedla antidepresive. »Samo zasvojijo te – brez veze so, ven v naravo je treba in podpora svojcev in prijateljev, ki jim lahko zaupaš. Da ti v faco povejo, spravi se ven ali pa pojdi v posteljo, utrujena si. Ne prenesem pomilovanja in olepševanja okoliščin.«

Pred kratkim sem brala knjigo Bronje Žakelj Belo se pere na devetdeset, zato vprašam Andrejo, če pozna stavbo C, kjer se je zdravila omenjena pisateljica. »Oh, seveda poznam, tja hodim po hormonsko terapijo, to je dnevna bolnišnica za prejemanje kemoterapij,« doda, »saj sem ti rekla, da sem v menopavzi in po moje bom kar do konca življenja.« Smeh. »Te valunge so na trenutke grozljive,« reče. Pove mi, da jih blaži s homeopatskimi zdravili. »Veš, teh oblivov ni toliko!« Zase pravi, da se je po bolezni spremenila, stvari jemlje bolj z lahkoto, dovoli, da kakšna stvar počaka, in jo naredi dan kasneje.

Živi v Konjicah, hodi v službo, popoldneve preživlja v naravi, v družbi prijateljice in njenih otrok, hčerka študira v Ljubljani agronomijo. Rada bere; njen priljubljeni pisatelj je Nicholas Sparks. Obiskuje tečaj salse ter se pripravlja na svoje prvo daljše potovanje – na Kubo.

Un buen viaje, Andreja!

UMETNOST VODENJA ČAKALNIH SEZNAMOV (regijsko srečanje Zdravstvenega inšpektorata RS z izvajalci zdravstvenih storitev)

Besedilo: Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol., strokovna direktorica

Vodenje čakalnih seznamov je izjemno zahtevna naloga. Pooblaščen osebja mora spretno krmariti med željami in zahtevami pacientov ter zmožnostmi izvajalcev, hkrati pa z bolj ali manj inovativnimi rešitvami zadostiti zakonodajnim predpisom. To kreativnost pri nas stalno nadzira uprava, skozi računalniško omrežje pa občasno še zdravstveni inšpektorat.

V prostorih SB Slovenj Gradec smo zato v četrtek, 19. 9. 2019, gostili srečanje Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (ZIRS) z izvajalci zdravstvene dejavnosti v regiji. ZIRS je srečanje organiziral s preventivnim namenom, s poudarkom na upravljanju čakalnih seznamov in sistemu eNaročanja. Želeli so razjasniti obstoječe dileme in hkrati predstaviti možne načine doseganja skladnosti z zakonodajnimi predpisi.

Visoka udeležba potrjuje aktualnost te teme – vabilu se je namreč odzvalo 37 udeležencev iz petih regijskih ustanov, velika večina iz naše bolnišnice. Po predstavitvi osnovnih konceptov elektronskega vodenja čakalnih seznamov in elektronskega naročanja smo se podrobneje posvetili dilemam na ožjih področjih, zaključili pa s kratko pobudo za uporabo ePosveta.

V širši zgodbi o čakalnih seznamih, ki so osnova za urejene čakalne dobe, pa smo udeleženci poleg zakonodajalca (Ministrstvo za zdravje, pod okriljem katerega deluje ZIRS) in nas, izvajalcev, pogrešali aktivnost dveh ključnih členov: Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki je skrbnik šifranta zdravstvenih storitev, in plačnika (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije), ki bi lahko s prilagoditvijo obračunskih pravil pomembno izboljšal pacientovo izkušnjo z zdravstvenim sistemom. Naj se še tako trudimo, je z zlomljenim svinčnikom in zmečkanim papirjem bolj težko ustvariti urejen in estetski izdelek – zagotovo pa je priložnost za še eno abstraktno umetnino.



SB SLOVENJ GRADEC – DRUŽINI PRIJAZNA ORGANIZACIJA

Besedilo: Alenka Kompan Zajc, univ. dipl. prav.



Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je 20. 11. 2017 pridobila polni certifikat Družini prijazna organizacija. Z njim se je v okviru sprejetih in implementiranih ukrepov formalno zavezala pomagati zaposlenim pri usklajevanju družinskih in poklicnih obveznosti. Za uspešno izvajanje ukrepov, kar ni le v dobro zaposlenih, temveč tudi pogoj za ohranitev polnega certifikata, skrbi 13-članski tim za usklajevanje družinskega in poklicnega življenja.

V okviru certifikata DPO poteka s strani Ekvilib Inštituta svetovalno-ocenjevalni postopek, zato smo letos, po preteku drugega triletja od pridobitve polnega certifikata, pripravili vmesno poročilo o izvajanju implementiranih ukrepov. Poročilo je preverila in ga po pogovoru z dne 11. 10. 2019 potrdila Petra Hartman, svetovalka Ekvilib Inštituta.

Naslednje leto se izteče triletno obdobje imetništva polnega certifikata in s tem rok za njegovo podaljšanje. To pomeni, da bomo avgusta 2020 člani tima pripravili in oddali končno poročilo, ki mu bo sledil revizijski postopek Revizijskega sveta Ekvilib Inštituta.

Da bomo tudi v bodoče delovali uspešno, bomo veseli vseh predlogov, idej ali zamisli naših zaposlenih, ki nam jih lahko posredujete na elektronski naslov: dpp@sb-sg.si.

INTERVJU

Da bi podrobneje predstavili ukrepa, ki poleg strokovnega dela zahtevata tudi velik osebni angažma, smo klinični psihologinji Feliciti Burnik, univ. dipl. psih., nosilki ukrepa Psihološko svetovanje in nosilcu ukrepa Humanitarna pomoč, Petru Repasu, mag. zdr. ved, zastavili nekaj vprašanj.

1. Kaj je namen svetovanja, ki ga nudite v okviru DPO v naši bolnišnici?

Namen je nuditi prvo psihološko pomoč v kriznih situacijah z namenom prve podpore in nadaljnje usmeritve k drugim strokovnjakom, če je to potrebno.

2. Svetovanje, komu je namenjeno?

Namenjeno je vsem zaposlenim v SB SG, tudi njihovim družinskim članom.

3. Kako zaposleni stopi z vami v stik?

Osebnostno, po telefonu, e-pošti, preko sodelavca.

4. Kje in na kakšen način poteka svetovanje?

Poteka v psihološki ordinaciji po načelih psihološke stroke.

5. Kaj pa, če je potrebna večkratna pomoč? Kakšna je nadaljnja obravnava?

Lahko poteka več razgovorov, dokler se ne najde ustrezna nadaljnja obravnava. Po potrebi se lahko vključi širša socialna mreža za podporo. Če gre za odraslo osebo (kar je v večini primerov, razen ko zaposleni iščejo pomoč za njihove otroke in mladostnike), je zanjo ustrezen terapevt za odrasle.

6. Ali zagotavljate popolno anonimnost obravnave?

Da, s terapevtov strani popolnoma. Če je potrebno delovati širše, le s privoljenjem delavca.

7. Kaj bi svetovali zaposlenim za ohranjanje dobre psihofizične kondicije?

Iskren pogovor z najbližjimi, kar je potrebno negovati in graditi. Gradimo hiše, kupujemo avtomobile, obleke, vso tehniko, pogovarjamo se z računalniki in telefoni ... Za vse to gleda-

Komu je ukrep namenjen?

Vsem zaposlenim Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.
Za medsebojno pomoč.

Po katerih kriterijih se ravnate, ko dobite zaprosilo za humanitarno pomoč?

Anonimnosti, diskretnosti, spoštovanju in zaupanju.

Katerih akcij ste doslej največ izpeljali? So bile uspešne?

Največkrat sem prejel rabljene predmete, športno opremo, pohištvo ali pa sem izpeljal povpraševanje.
Vse akcije so bile uspešno zaključene.

Česa si želite v prihodnosti?

Dobrega sodelovanja tudi v prihodnje in še veliko nasmejanih obrazov, ko s preprostimi dejanji nekemu polepšamo, olajšamo dan.

Česa si želite v prihodnosti?

Dobrega sodelovanja tudi v prihodnje in še veliko nasmejanih obrazov, ko s preprostimi dejanji nekemu polepšamo, olajšamo dan.

Kako zagotavljate anonimnost pomoči potrebnim?

V internem glasilu Nov špital je julija 2017 izšel članek, kjer sem se izpostavil kot edini odgovorni za ukrep Humanitarna dejavnost. Z namenom in željo po večji anonimnosti sem prosil, da me najde pomoči potreben sam, brez posrednikov.

mo izložbe, letake, internetne strani, računamo, mrzlično zbiramo informacije ... Kaj pa naše počutje, potrebe, želje, stiske, radosti? Kaj načrtujemo tukaj, koliko se informiramo v prepoznavanju duševnega zdravja, koliko se pogovarjamo o tem in koliko zmoremo sprejemati druge v iskrenosti? In koliko smo pripravljeni reagirati in pomagati ne glede na posledice in čas ter iskanje samo svojih koristi v tej pomoči, koliko vztrajati, ko te človek v

stiski zavrne? Najprej moramo umakniti vse sodbe o drugih, ki jih je v naši kulturi vse polno in služijo le našemu umiku videti sebe in drugega v realnosti, ki nam dajejo tudi informacije o nas. Vsaka sodba drugega največ pove o nas samih! Žal ljudje danes niti ne vedo, kaj sodba je! Ne vedo, da sodbe najbolj razgrajujejo njih same in rušijo vse potrebne napore za nudenje

ustrezne pomoči.

Predvsem pa svetujem fizično aktivnost, življenje z naravo in v njej. Ko se pošteno zadahaš in prepotiš, ni prostora za črne misli, ker moraš vzpostavljati dihanje. Saj težave ne minejo, le rešitve se pokažejo. Ko skozi telesno aktivnost začutiš telo, veš, da si živ in zmoreš. Poti za rešitve se pokažejo same in cilj je mogoč. Vsak dan, ko se

zbudite, poiščite tri stvari v življenju, okrog in v vas, za kar ste hvaležni in niso povsem samoumevne.

Samo namig: »Hvaležen sem, da sem se zbudil, veliko ljudi se ne! Hvaležen sem, da imam toplo vodo in se lahko stuširam, veliko ljudi je nima!«

In še veliko malih in velikih stvari ...

NOVO DELOVNO MESTO DR. KATARINE REDNAK PARADIŽ, DR. MED.

Kolektiv Oddelka za pediatrijo Slovenj Gradec



Katarina se je v slovenjgraški bolnišnici kot mlada zdravnica po strokovnem izpitu zaposlila leta 1999. Z veliko željo po delu na področju neonatologije je svojo pot začela na Oddelku za ginekologijo in porodništvo. Ob reorganizaciji in priključitvi neonatologa in centra za bolne novorojenčke k Oddelku za pediatrijo je postala del pediatričnega kolektiva. Očitno z razlogom, saj je leta 2012 prevzela vodenje le-tega. Ambiciozna, predana delu in pediatrični stroki se je ta »mala s pediatrije« pogumno vključila v strokovni svet in širše aktivnosti v bolnišnici, zlasti na področju kakovosti in varnosti. Leta 2014 je z doktorsko nalogo Prirojena in pridobljena okužba s CMV v Sloveniji pridobila naziv doktorice znanosti. Vsa leta je svoje znanje in srce predajala novorojenčkom in otrokom oz. najbolj ranljivim, kot jih je



sama imenovala. Spodbujala je strokovno rast oddelka in s svojimi kolegi ustvarjala današnji otroški oddelek, ki ima spoštljivo mesto v slovenskem prostoru. V vlogi glavne mentorice ter koordinatorice specializacij za pediatrijo je spodbujala rešitev kadrovske stiske na primarnem in sekundarnem nivoju.

In tako je minilo 20 let, ta »mala s pediatrije« je odrasla in se odločila za spremembo. Od novorojenčkov k mladostnikom, od sekundarnega nivoja k primarcem. Brezpredmetno je ugibanje, kaj je botrovalo njeni odločitvi, očitno je globoko v sebi čutila, da je pravi čas za spremembo. Draga Katarina, v upanju, da bo tvoja nova poklicna pot izpolnila tvoja pričakovanja, da boš vztrajno in uspešno premagovala ovire in znala uživati v sadovih svojega dela, ti še enkrat kličemo hvala in srečno! In četudi nisi več čisto naša, si z nami, saj boš vedno del slovenjgraškega Oddelka za pediatrijo.

Pot, ki sem jo prehodila na Oddelku za pediatrijo slovenjgraške bolnišnice, ni bila vedno gladka in svetla, imela je veliko ovinkov, preprek ..., a ob odlični ekipi sodelavcev, ki so bili predani svojemu poslanstvu – delu za najmanjše paciente – je bil vsak moj korak lažji. Hvala vam, moja ekipa. Hvala, da sem lahko bila z vami, da sem se lahko toliko naučila od vas in da ste mi vedno stali ob strani. Moja pot gre dalje, a vedno boste MOJA EKIPA. V mislih mi odzvanja meni ljuba melodija Siddharte: »... in ko življenje zakrije zobe, pridejo iskre in dobri ljudje ...« Ostanite dobri ljudje.

dr. Katarina Rednak Paradiž, dr. med.

PRIHODI, ODHODI, UPOKOJITVE, SPECIALIZACIJE ...

Besedilo: kadrovska služba

PRIHODI:

JUNIJ 2019:

- Belma DŽAMASTAGIĆ, dipl. m. s.,
Oddelek za pediatrijo
- Anja KOBOLD, dipl. m. s., Oddelek
za pediatrijo
- Bojan KRZNAR, dipl. zn., v.
d. pomočnika direktorja za
zdravstveno in babiško nego in
oskrbo
- Aleksandra RAZGORŠEK, srednja
medicinska sestra, Oddelek za
pediatrijo
- Sabina SADIKOVIĆ, srednja
medicinska sestra, Oddelek za
travmatologijo in ortopedijo
- Sašo REČNIK, tehnik zdravstvene
nege, Oddelek za ginekologijo in
porodništvo
- Petra MESAREC, zdravstvena
administratorica, Oddelek za
pediatrijo
- Refika HADŽIĆ, strežnica, higiena
prostorov in opreme
- Renata ŠUMAH, strežnica, higiena
prostorov in opreme
- Senka DOBROVOLJSKI,
farmacevtski tehnik, lekarna

JULIJ 2019:

- Vesna TROP, univ. dipl. soc. del.,
Oddelek za pediatrijo
- Špela BAGLAMA, dr. med.,
specializantka dermatovenerologije,
ambulanta za dermatovenerologijo
- Monika LOGAR, dipl. m. s., enota
za intenzivno medicino operativnih
strok
- Uršula VOŽIČ, ekon., uprava
- Mateja PIREČNIK, zdravstvena
administratorica, Oddelek za
ginekologijo in porodništvo

- Rasema HUSEJNOVIĆ, strežnica,
higiena prostorov in opreme
- Jana RUPREHT, strežnica, higiena
prostorov in opreme

AVGUST 2019:

- Vesna NAVOTNIK, mag. psih.,
Oddelek za pediatrijo
- Neža KODRUN, dr. med., izbirni
del sekundariata
- Matej OGRIZ, ekon., uprava
- Lidija PAVLIČ, srednja medicinska
sestra, Oddelek za ginekologijo in
porodništvo
- Eva BREZOVNIK, slaščičarka,
preskrba s prehrano
- Martina AVBERŠEK, srednja
medicinska sestra, Oddelek za
interno medicino
- Iris NEUMEISTER, bolničarka-
negovalka, Centralni operacijski
blok

SEPTEMBER 2019:

- Manca SCHÄFFER, dr. med., izbirni
del sekundariata
- Simon REKANOVIČ, dr. med.,
izbirni del sekundariata
- Barbara VOGEL, dr. med.,
specializantka, Oddelek za
fizikalno medicino in medicinsko
rehabilitacijo
- Mojca PARADIŽ, mag. prof. spec.
in reh. ped., specialna pedagoginja,
Oddelek za pediatrijo
- Nuša BAHČ, dipl. babica, Oddelek
za ginekologijo in porodništvo
- Tadeja GOJKOVIČ, inž. lab.
biomed., Oddelek za laboratorijsko
diagnostiko
- Vanja ROTOVNIK, finančno-
računovodska delavka, uprava
- Urška ŠTEBLE, srednja medicinska

- sestra, Oddelek za splošno in
abdominalno kirurgijo
- Mirela LELIĆ, srednja medicinska
sestra, Oddelek za interno
medicino
- Cvijeta GOVEDARICA, srednja
medicinska sestra, Oddelek za
splošno in abdominalno kirurgijo

PRIHODI – PRIPRAVNIKI:

- Aljaž KUPNIK, dr. med., zdravnik
pripravnik, od julija do decembra
2019
- Domen PIRNAT, dr. med., zdravnik
pripravnik, od septembra 2019 do
februarja 2020
- Nejc JEMEC, dr. med., zdravnik
pripravnik, od septembra 2019 do
februarja 2020

ODHODI:

JUNIJ 2019:

- Ksenija HARAČIĆ, dr. med.,
zdravnica pripravnica, potek
pripravništva
- Nina ROŠER, dipl. fiziot.,
pripravnica, potek pripravništva
- Barbara BRUSNJAK, srednja
medicinska sestra, Oddelek za
interno medicino
- Sara GRIL, srednja medicinska
sestra, Oddelek za ginekologijo in
porodništvo
- Vanja ZORMAN, dipl. ing. lab.
biomed., Oddelek za laboratorijsko
diagnostiko

JULIJ 2019:

- Hema SMREKAR, dr. med.,
zdravnica pripravnica, potek
pripravništva

- Valentina ZUPANČIČ, srednja medicinska sestra, potek pripravništva
- Nika DOLINŠEK, bolničarka-negovalka, Centralni operacijski blok
- Admira JAŠAREVIĆ, srednja medicinska sestra, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo
- Julijana PERKOVIČ, laboratorijski tehnik, Oddelek za laboratorijsko diagnostiko
- Erika NAGLIČ, strežnica, preskrba s perilom
- Stanislava POROČNIK, Centralni operacijski blok, upokojitev
- Magdalena URBANC, srednja medicinska sestra, Oddelek za diagnostično in intervencijsko radiologijo, upokojitev
- Ljubica NAGLIČ, srednja medicinska sestra, Oddelek za travmatologijo in ortopedijo, upokojitev
- Danica KREL, srednja medicinska sestra, Oddelek za ginekologijo in porodništvo, upokojitev
- Nina ZADRAVEC, dr. med., zdravnica specialistka, Oddelek za anesteziologijo in intenzivno med. oper. strok
- Ivanka LINASI, univ. dipl. ekon., uprava, upokojitev
- Anja KUNC, dr. med., zdravnica pripravnica, potek pripravništva
- Larisa JEROMEL, dipl. m. s., urgentni center
- Urška GODEC, srednja medicinska sestra, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo
- Irena VALENTINČIČ, dipl. babica, Oddelek za ginekologijo in porodništvo, upokojitev
- Božidar MAVRIČ, tehnik zdravstvene nege, urgentni center, upokojitev
- Dušanka HLUPIČ, srednja medicinska sestra, Centralna sterilizacija, upokojitev
- Mateja PIREČNIK, zdravstvena administratorica, Oddelek za ginekologijo in porodništvo
- Petra ŠKRATEK, strežnica, higiena prostorov in opreme
- Rene ŽUGELJ, tehnik zdravstvene nege, Oddelek za interno medicino
- Rozika ŠISERNIK, strojepiska, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, upokojitev
- Irena VOGRIN, srednja medicinska sestra, Oddelek za pediatrijo, upokojitev
- Jožica SKITEK, strokovna sodelavka, uprava, upokojitev

AVGUST 2019:

- asist. dr. Katarina REDNAK PARADIŽ, dr. med., zdravnica specialistka, Oddelek za pediatrijo
- Petra JESENKO, dr. med., zdravnica specializantka, Oddelek za interno medicino

SEPTEMBER 2019:

- Maruša KOTNIK, dr. med., zdravnica specializantka, Oddelek za diagnostično in intervencijsko radiologijo
- Ana Marija ŠPANOVIĆ, dr. med., zdravnica pripravnica, potek pripravništva
- Ines KRALJ, dipl. inž. lab. biomed., Oddelek za laboratorijsko diagnostiko

OPRAVILI SPECIALISTIČNI IZPIT:

- Primož ŽUŽEK, dr. med., specialist nevrologije – 16. julij 2019
- Nataša POTOČNIK PUCELJ, dr. med., specialistka revmatologije – 7. avgust 2019
- Maruša KOTNIK, dr. med., specialistka radiologije – 20. september 2019

Pivo

Nek norveški psihiater pravi, da eno pivo pomeni enako kot razgovor s psihiatrom. Jaz sem včeraj torej imel konzilij.

Pri zdravniku

Danes sem bila pri zdravnici. Pozabila sem se naličiti. Takoj mi je dala en mesec bolniške, in to brez da sem sploh kaj rekla.

Študent

*"Doktor, a me bo res operiral študent? Kaj pa če operacija ne uspe?"
"Bo pač padel na izpitu."*



BOLNIŠNIČNI VRTEC

Besedilo: Florjana Borkovič, bolnišnična vzgojiteljica

Na barvit, sončen jesenski dan so bolnišnico obiskali otroci iz šmarškega vrtca Leseni škrate. S starši, spremljevalci in vzgojiteljicami so si ogledali razstavo, ki so jo pred kratkim pripravili v prostorih naše bolnišnice. Zanimivim risbicam so dodali svoje razmišljanje o sreči.

K ogledu sem povabila zdravnico in medicinsko sestro, ki sta se prijazno odzvali. V prijetnem pogovoru in druženju smo skupaj premagovali strah pred zdravniškim osebjem in belimi haljami.

Vesele pesmi in deklamacija so odmevali po hodniku, nato pa še otroški vrvež iz bližnjega parka, kjer so s slastno malico zaključili naše druženje.



Bolnišnica

**Kaj je ta velika hiša?
Ista okna, ista vrata.
To je ta bolnišnica,
ki zdravi mene, mamo, ata.
Tu dojenčki se rodijo,
jaz sem se in ti,
tu ljudje okrevaajo,
če jih kaj hudo boli.**

Ksenija Poklič

ŽIVLJENJSKA POSTAJA

V Slovenj Gradcu – mestu med gorami – splošna bolnišnica stoji, v njej so dobri kadri zbrani, glas dober nje okrog slovi.

Telesno iščemo Zemljani tu pomoč, naj bo pri belem dnevu ali pozno v noč, bolniku je postaja tu življenja, da bi povrnil zdravje, lepšal pot življenja.

Bolniki zdravijo se po oddelkih, v težavah malih ali velikih, si revež ali pa bogat, v trpljenju si kot sestra, brat.

Tako sprejet sem bil na kirurgijo, kjer operacije bolnika se vršijo, zdravniki, dobre sestre upanje nam dajo, tako, kot pač oni najbolje znajo.

Prišel v sprejemno sem pisarno, veselo sestrsko družino nasmejano, me dr. Pogorevc predstavi, Tovšak gotovo tukaj zdaj ozdravi.

Ko pacient obleko sleče, prijazna sestra uniformo mu obleče, postaneš sobni član družine, tako počasi dan že mine.

Sedaj okolje ogleduješ, bolnike, sestra, kaj sprašuješ, če hočeš kmalu zdrav postati, je treba norme spoštovati.

Pa pride kmalu sestra naša, ki dobro voljo mi prinaša, Tovšak, zdaj prišli smo po vas, pri operaciji ne bo vam kratek čas.

Narašča zdaj temperatura, kaj res prihaja huda ura, se postelja z bolnikom pelje, dve sestri z njim, da je veselje.

Po hodnikih in liftih tečejo kolesa, s hitrostjo tako, kot bi šel v nebesa, v prostorih operacije se ustavi, s kontrolo, če je dokument in pacient ta pravi.

Čas operacije prihaja, se v pacientu strah poraja, o Bog, lepo mi je živeti, ne daj me še v nebesa vzeti.

In vrata sobe se odpro, kjer zatisnilo je oko, kirurg poseg je izvršil, kjer kmalu sem se prebudil.

Ko operacije je kraj, se v sobo vrnejo nazaj, osebje vse lepo skrbi, da zdravje se nazaj dobi.

Jutranji sestrski pozdrav, je nov polet življenja dal, če kje je še bolezen skrita, to vidi jutranja vizita.

S Pohorja jutranja zarja, z žarki zdravja nam podarja, za pacienta je najbolje, če so sestre dobre volje.

Minil zdravljenja je čas, lepo mi je bilo pri vas, če ne bi prišlo zdaj slovo, napisal bi verzov sto.

Dr. Lojze naš rojak, hvaležen vam je zdaj Tovšak, naj Bog vam delo blagoslavlja, telesno moč in duh obnavlja.

Zahvala prav prisrčna vsem, ker zdravje vračate ljudem, zdravnikom, sestram, strežnicam, ki ohranjate življenje nam.

Naš srečen dan pa vsi gradimo, v ljubezni bratski vsi živimo in Slomšek, naš svetnik z nebes, v življenje blagoslov daj vmes.

Vaš hvaležni pacient Stanko Tovšak

Pesem je bila napisana leta 1999 ob zdravljenju sedaj pokojnega Stanka Tovšaka na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo. Namenjena je bila vsem zaposlenim v SBSG.

KARDIOTEAM NA IZLETU

Besedilo: Maja Rakuša, dipl. m. s.

Dobri medsebojni odnosi v zdravstvenem timu so temelj dobre in strokovne obravnave pacienta in tega se v kardiotimu, kot se sami radi poimenujemo, dobro zavedamo, zato smo se odločili, da svoje druženje popestrimo tudi zunaj bolnišnice.

Doslej smo obiskali že Ljubljano, Kranjsko Goro ter Mariborsko Pohorje, tokrat pa nas je pot zanesla v Prekmurje. V Lendavi smo občudovali razgled z Vinariuma, ker pa smo pogumna in spretna ekipa, smo svoj stres in adrenalin sproščali v Pustolovskem parku Bukovniško jezero. V njem smo porabili veliko moči, bilo je veliko smeha, in ko se je komu malce zataknilo ali ga je zgrabil strah, se je pokazal timski duh naše ekipe, ki je nastalo situacijo kar hitro popravil. Živi in zdravi ter seveda lačni in žejni smo pot nadaljevali do čokoladnice in turistične kmetije Passero, kjer smo zadovoljili brbončice s čokolado. Pravi izlet se zaključil z dobro večerjo in za to so poskrbeli v gostišču Oaza blizu Moravskih Toplic. Siti, utrujeni, a odločni, da tak izlet še ponovimo, smo se v poznih urah vrnili na Koroško.

Svoje delo moramo nagraditi in se večkrat družiti izven delovnega okolja za dober timski duh, dobro počutje, sprostitvev in veliko smeha.

P.S.: Naslednje leto pa morski zrak, sonce, sol in primorske dobrote.



TEAM BUILDING RADIOLOGIJE OZ. GREMO MI PO SVOJE

Besedilo: Helena Konečnik, dipl. ekon.

Na Oddelku za diagnostično in intervencijsko radiologijo smo se spomladi 2017 odločili, da bi poleg časa, ki ga skupaj preživimo v službi, kot druga družina, morda skupaj preživel tudi kratek dopust, kot prava družina.

Zato je konec septembra 2017 napočil trenutek, ko smo se podali na naš prvi t. i. team building radiologije oz. naš »družinski« konec tedna v Bosno in Hercegovino.

Prvi izlet, ki smo ga v celoti organizirali povsem sami, od načrta poti (ki se je prvi dan izkazal za malce optimističnega, saj so nas klicali iz vseh restavracij in hotelov, kjer smo imeli rezervacije zaradi nekajurnih zamud, pa tudi Muzej bitke za Neretvo so nam zaprli dve uri pred prihodom) pa do rezervacij hotelov, ogledov in tudi obvozov izven začrtanih poti. Ampak imeli smo se nepozabno, čudovito, umirjeno ...

Zato smo se naslednje leto odločili, da je na vrsti Srbija, natančneje Beograd z okolico, kolikor pač nam bo dopuščal čas. Seveda se je podaljšan vikend zopet izkazal kot nepozabno doživetje – že na avtobusu iz Beograda smo razmišljali, kam bi se odpravili na naš naslednji izlet. Nekako smo si zastavili cilj, obiskati države bivše Jugoslavije.

Zato je bil enoglasni cilj Črna gora. Na (do sedaj) najbolj nepozaben izlet smo se odpravili maja letos. S pomočjo slovenske agencije smo si dodobra ogledali največje znamenitosti Črne gore – od našega majhnega, a prijaznega hotela v Bečićih do nepozabnih serpentin od Boke Kotorske na Lovčen, od koder smo imeli slabemu vremenu navkljub nepozaben razgled na črnogorsko primorje.

Obisk ene največjih vinskih kleti Plantaže v okolici Skadrskega jezera je bil posebno doživetje, ne toliko zaradi dobrih vin, kot je na primer vranac, temveč ker je vinska klet postavljena v poslopje starega vojaškega letališča (ki je podobno kot bihaško imelo hangarje skrite pod zemljo) in nudi izjemno dobro okolje naravnega izolatorja za hranjenje sodov ter odlično kuliso za odlično pripravljene degustacije vin.

Seveda ni smela manjkati niti plovba z ladjico (»lupinico«) po Skadrskem jezeru – enem največjih naravnih rezervatov za ptice v Evropi. Na žalost pa ta naravna meja med Črno goro in Albanijo ni le rezervat, temveč tudi, kot smo izvedeli od domačinov, ena največjih tihotapskih poti v Evropi. In seveda so se že na letališču v Podgorici pričeli dogovori, kam prihodnje leto ...

Naši potepi se vsakič znova izkažejo kot dober pokazatelj tega, da so naši, sicer morda nekonvencionalni team buildingi tisto, kar nas sprosti, poveže, kar zabriše napore vsakdana z nekajdnevni »odklopom« od našega domače-



ga okolja – v tem času imamo možnost spoznati drug drugega na način, ki ga morda v našem okolju ne bi spoznali, ter splesti še močnejše vezi, ki nas kot oddelek še močnejše povezujejo.

14. ŠPORTNE IGRE SLOVENSКИH BOLNIŠNIC

Besedilo: Tanja Hudrap, dipl. ekon.

14. septembra 2019 smo se predstavniki naše bolnišnice udeležili 14. športnih iger slovenskih bolnišnic, ki so letos v organizaciji Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije ponovno potekale na Bledu.



Zgodaj zjutraj smo se nekateri z avtobusom, drugi z lastnim prevozom odpravili proti Gorenjski, vedoč, da bo lep sončen dan, ki ga bomo preživeli v športnem duhu. In res je bilo tako. Ker so bile ekipe za tekmovanja že izžrebane, smo se po prihodu odpravili na igrišča (tek, nogomet, odbojka na mivki, košarka, tenis, namizni tenis, lokostrelstvo), kjer so nas čakali nasprotniki. Tekme so bile zaradi časovnega prekrivanja in sodelovanja udeležencev v več panogah naporene, kljub temu pa se domov nismo vrnili praznih rok. Osvojili smo tri pokale za drugo mesto, in sicer v košarki moški, lokostrelstvu in namiznem tenisu. Pri ženski odbojki na mivki in tenisu nam je za tretje mesto zmanjkal kanček športne sreče. Kot pravi italijanski pregovor: »V vsaki zmagi je poraz, v vsakem porazu zmaga.« Vztrajni zmagujejo. Lep športni pozdrav.



TISTA NEDELJAV JUNIJU ...

Besedilo: Dragica Lahovnik



Vsako leto se odvija pevski tabor v Šentvidu pri Stični, letos že 50.

Nanj se pripravljamo celo sezono, saj se je treba naučiti veliko novih pesmi, da lahko

v sozvočju več kot sto zborov ubrano zazveni slovenska pesem.

Letos nas je pozdravilo lepo, toplo sončno jutro. Takoj po prihodu smo se zbrali na generalki, pred začetkom smo se v slavnostni povorki razvrstili na oder.



Petje v tako velikem zboru je doživetje, ki ga nikoli ne pozabiš in ga želiš doživeti znova in znova.

Naš duhoviti zborovodja Igor Švara nas vedno spravi v dobro voljo in se trudi, da smo uglašeni.

Nastopi tišina in snemanje se prične.

Himna na začetku, orkester, otroški zbor, folklor, pozdravi in govori eminentnih gostov, pesem: izmenično mešani, ženski, moški zbori ...

Pesem odmeva med nami in poslušalci med oblake, slovesno, zanosno, naj zveni, naj jo ponese.

Po končanem snemanju še dolgo odmevajo venčki zimzelenih pesmi, družimo se s pevci iz drugih zborov (Slovenčice iz Tuzle), potem pa se polni lepih vtisov in zadovoljni odpravimo proti domu.

Pohvaliti moramo tudi prireditelje, ki se vsako leto potrudijo, da tako množična prireditev v tako majhnem kraju poteka brez zapletov.

Naslednje leto spet gremo!

SREČANJE UPOKOJENCEV

Besedilo: Mojca Zdovc

Nekateri komaj čakamo, da se vsaj enkrat letno srečamo z nekdanjimi sodelavci, in letos smo se 21. septembra. Čeprav nas je kar lepo število, nekaj čez štiristo, se nas je zbralo bolj skromno število. A smo tisti, ki smo prišli, prišli še z večjim veseljem. Bilo je veliko dobre volje, smeha, prijaznih medsebojnih pogovorov. Malo smo se razgibali z različnimi igrami in simboličnimi nagradami. Kot vsako leto nas je tudi tokrat presenetil naš nekdanji direktor, primarij Plešivčnik, s svojim humorjem. Dobro smo jedli, pili in se posladkali z odličnim pecivom iz »naše« kuhinje. Dan je prehitro minil in morali smo se posloviti in si obljubiti, da se drugo leto zagotovo vidimo, če bomo le zdravi.

Mojca Zdovc, predsednica upokoјencev

P. S.: Nagrada za uspešno igro so bile kopalke, ki so požele obilo smeha.



NEKAJ SLASTNEGA IZ NAŠE KUHINJE ...

Besedilo: Goran Stojan

PEČENA RACA S POMARANČO IN ANANASOM

Sestavine:

1 kg poljubnih kosov račjega mesa, sol, poper, 0,5 dl pomarančnega likerja, 2 pomaranči, 2 korenčka, ingver, ananas, čebula, 1 žlica sončničnega olja

Priprava:

Račje meso solimo, popramo in prelijemo s pomarančnim likerjem ter ga za 1 uro shranimo v hladilnik.

Pomaranči dobro operemo, olupimo in narežemo na koščke. Korenje in ingver olupimo in prav tako narežemo na koščke.

V posodi zmešamo koščke pomaranče, korenja, ingverja, narezan ananas in poper.

Čebulo olupimo, sesekljamo in prepražimo na vročem olju do zlato rumene barve.

Po pekaču razporedimo popraženo čebulo in nadev, ki smo ga pripravili v posodi, nanj položimo račje meso in pri 180°C pečemo 20–25 minut (odvisno od velikosti kosov mesa).

Po pripravi jed postrežemo s polento in rdečim zeljem.



PIRE IZ RDEČEGA ZELJA IN JABOLK

Sestavine:

300 g rdečega zelja, 150 g jabolk, 40 g masla, 20 g rjavega sladkorja, sol, poper, kumina, limonin sok, 2 stroka česna

Priprava: Zelje očistimo in narežemo na tanke trakce. Jabolka olupimo, jim odstranimo pečke in jih narežemo na rezine. Narezano zelje in jabolka stresemo v lonec.

Na maslu karameliziramo sladkor, dodamo sesekljan česen, da zadiši. Karameliziran sladkor damo v lonec z zeljem in prilijemo toliko vode, da so vse sestavine prekrite. Kuhamo približno 25 minut.

Nato vse sestavine sesekljamo s paličnim mešalnikom, da dobimo gladko zmes, ki ji dodamo limonin sok, sol in poper po okusu. Dobro premešamo.

PEČENA POLENTA Z AJDO

Sestavine:

1 l vode, 25 dag koruznega zdroba z ajdo, velika žlica masla, sol

Priprava: Vodo zavremo in ji dodamo maslo in sol. Nato počasi dodajamo koruzni zdrob in s kuhlenco neprestano mešamo, dokler voda ne izpari. Kuhamo še kakšno minuto ali dve. Vročo polento vlijemo na pekač, ki smo ga predhodno namazali z maslom, in pustimo, da se ohladi in strdi. Ko je ohlajena, z modelom oblikujemo polento in jo vzamemo iz pekača. Oblikovano polento popečemo na vroči maščobi, da dobi skorjico.

Na vrh položimo ocvrt čebulni obroček.

Dober tek!

KOLOFON:

Odgovorna urednica: Helena Slemenik

Oblikovanje in tisk: Mkopija / Naklada: 1000 izvodov / **Lektoriranje:** Urška Stani

Fotografije: Arhiv Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Helena Slemenik / avtorji člankov

Izdajatelj in naslov uredništva: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska ulica 1, 2380 Slovenj Gradec,

T: 02 88 23 420

ISSN: 1855-3826, Oglasno trženje: Helena Slemenik