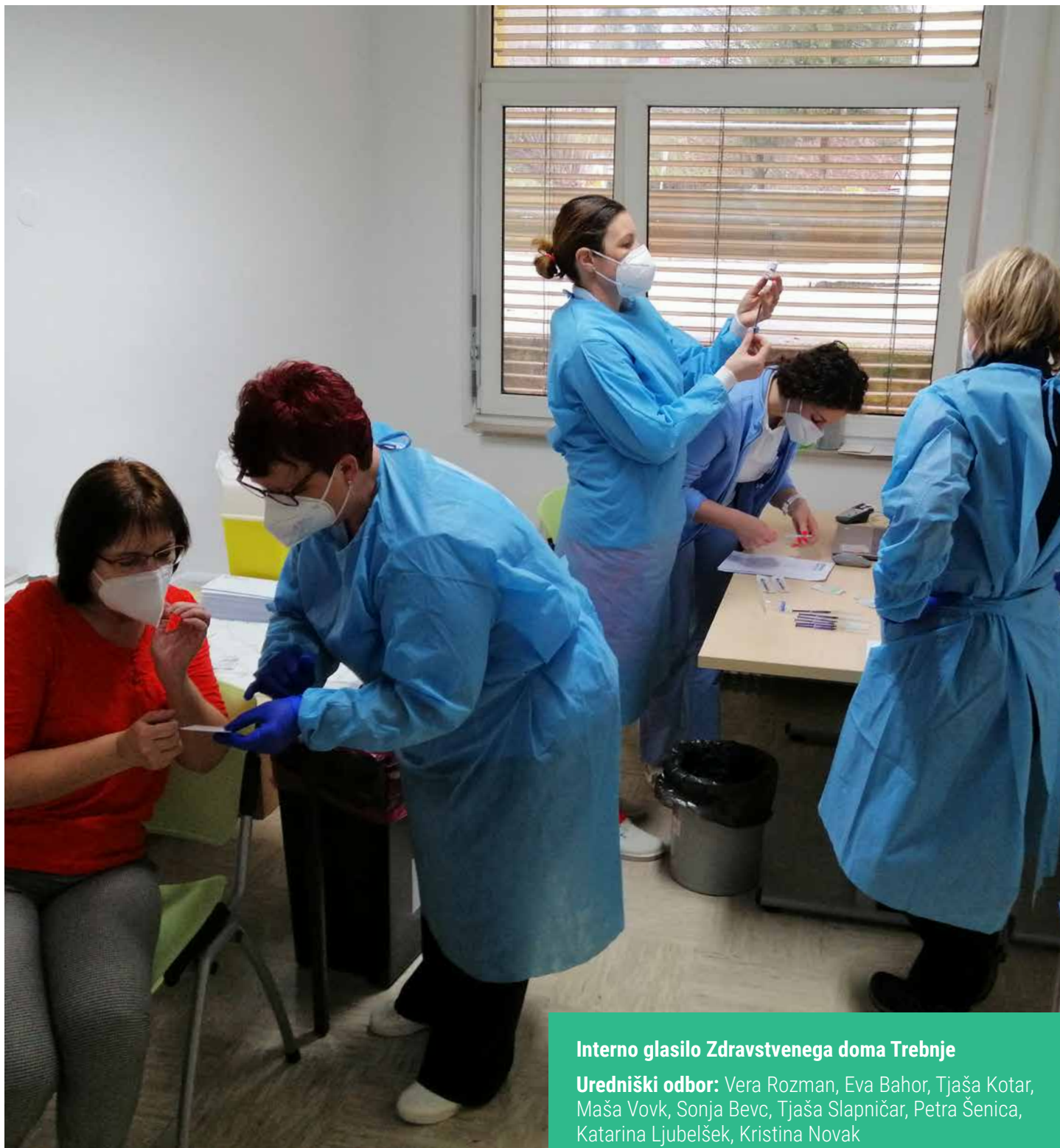


Poročila	3
Investicije	8
Vse, kar pride prav	28



Interno glasilo Zdravstvenega doma Trebnje

Uredniški odbor: Vera Rozman, Eva Bahor, Tjaša Kotar, Maša Vovk, Sonja Bevc, Tjaša Slapničar, Petra Šenica, Katarina Ljubelšek, Kristina Novak

Fotografije: Zaposleni v ZD Trebnje

Tisk: Jože Dolinšek s.p.

Naklada: 250 izvodov

ISSN 2670-5052



Uvodnik

Mag. Vera Rozman,
direktorica

»Prava sreča je poceni. Drago plačujemo samo njene nadomestke.«
(Hosesa Ballou)

Preživelimo leto 2020. Zaslužimo si aplavz. Velik aplavz tistih, za katere smo v tem letu poskrbeli, in aplavz nas samih. Vem, pričakovanje je utopično. Je pa zelo realno in možno, da smo notranje zadovoljni in ponosni na to, kar smo naredili in dosegli. Preteklo leto je bilo najbolj razgibano in naporno v novejši zgodovini. Potrdilo pa se je, da dobri izvajalci delamo dobro tudi v kriznih razmerah. Izkazali smo se v organizacijskih, strokovno-medicinskih, kadrovskih in poslovnih prijemih. Epidemija je imela vpliv na vse sfere našega delovanja in posledično na vse kazalce poslovanja, ki bodo predstavljeni v enem izmed prispevkov. Naše aktivnosti do bile usmerjene v zagotavljanje kakovostne, varne, pravočasne, strokovne in prijazne zdravstvene oskrbe. Tudi v zadnjem letu nismo životarili, ampak smo se razvijali.

Vse zmoremo, če smo povezani, organizirani in skupaj sledimo zastavljeni viziji. Tam imamo namreč zapisano, da s svojimi storitvami zagotavljamo kakovostno življenje naših občanov in da s svojimi aktivnostmi gradimo dobre odnose z našimi uporabniki, ki temeljijo na zaupanju, sodelovanju in spoštovanju.

Sodelovanje, spoštovanje, primerna komunikacija in prevzemanje odgovornosti za svoja (ne)dejanja pa so osnova tudi za dobre odnose med zaposlenimi. Vsi si želimo dobrih odnosov na delovnem mestu. To ste ponovno izpostavili tudi v anketi o zadovoljstvu zaposlenih. Bistvo pa se vedno skriva

v podrobnostih. Kaj so to dobri odnosi? Kdo mora vzdrževati dobre odnose? Zakaj so za (ne)dobre odnose krivi drugi? Kdo je »sponzor« naše dobre volje? Zakaj ne moremo spreminjati drugih? Zakaj nočemo spreminjati svojega odziva na odzive (komunikacijo) drugih? Kaj je dobra, pravilna in zadostna komunikacija? Veliko vprašanj se odpira, na katere ni preprostega odgovora. Zato so tudi medsebojni odnosi tako komplicirani.

Dejstvo pa je eno: odnos in komunikacija nista nikoli enosmerna cesta. Sta zahtevna prometnica, na kateri moramo upoštevati ostale udeležence, da ne pride do »nesreče ali zastoja«. Potrebna je aktivna vključenost. Zanašanje, da bodo drugi upoštevali naše želje in pričakovanja, ne da bi jim to povedali ali nazorno nakazali, je iluzorno. Torej: dobre odnose lahko ustvarimo samo mi. Skupaj. Nihče ne more tega narediti namesto nas, če to še tako pričakujemo, želimo ali celo zahtevamo. V teoriji je rešitev preprosta: z vsakim dejanjem, vsak trenutek se vprašam, kaj lahko jaz naredim za dobre odnose in komunikacijo. V duši bomo vedeli odgovor. Ga bomo udeležili v praksi? Bomo poslušali notranji glas ali bomo dali prednost svojemu egu? Bomo iskali negativne ali pozitivne vidike? Spet smo torej na potezi mi - zaposleni. Mogoče bo težko, je pa vredno.

Že velikokrat smo dokazali, da znamo, zmoremo in hočemo. Tudi pri komunikaciji in odnosih.

Pestro leto 2020

Vera Rozman

Leto 2020 je bilo najbolj razgibano leto v zadnjem desetletju. V popolnosti je bilo zaznamovano z epidemijo covid-19. To pomeni, da je bilo še posebej drugačno, zanimivo, dinamično, naporno, stresno in polno izzivov. Od marca so se vse aktivnosti bolj ali manj nanašale na obvladovanje epidemije in na prilagajanje novim razmeram. Izkazalo se je, da lahko izredne razmere obvladujejo samo javni zdravstveni zavodi v okviru javne mreže. Hkrati pa se je ponovno potrdilo, da dobri izvajalci delajo dobro tudi v kritičnih razmerah. Z veseljem ugotavljamo, da smo v praksi zaradi svojih kompetenc in izkušenj ter s svojimi rešili in odločitvami najbolj obvladali nastalo situacijo. Ocenjujemo, da smo bili pri tem nadpovprečno uspešni. Resnici na ljubo pa leto 2020 še zdaleč ni bilo preprosto, kar dobro vemo vsi, ki se dnevno trudimo, da ohranjamo »našo barko nad vodo«.

Kar nekaj ciljev in aktivnosti iz registra tveganj, ki smo si jih zadali v začetku leta, nismo realizirali. Največkrat je bil vzrok prav epidemija. Bistveno manj smo se udeleževali izobraževanj, zastalo je tudi izobraževanje prvih posredovalcev. Nismo izvedli niti aktivnosti ob 75-letnici zdravstva v Trebnjem. Vizija, strategija in dolgoročni cilji niso bili posodobljeni. Nekatere cilje smo prenesli v leto 2021.

Praktično na vseh področjih, razen na področju referenčnih ambulant, smo opravili manjši obseg dela kot v preteklih letih, kar je v veliki meri posledica vladnih ukrepov in epidemije. Na nekaterih programih je padec več kot 15-odstoten. Največji izpad je pri preventivnih dejavnostih. Tudi pri tržni dejavnosti beležimo nižji obseg povsod, razen na fizioterapiji. Posledično so nižji tudi prihodki iz naslova redne dejavnosti. Vključili se nismo v noben nov projekt, smo pa nadaljevali nekatere iz preteklih let (razvoj kadrov v športu, odkrivajmo sladkorno bolezen, farmakogenetika).

Pri številu opredeljenih, ki je tudi eden izmed kazalcev kakovosti, beležimo stalno rast. V letu 2020 imamo skupaj več kot 400 oseb več opredeljenih v primerjavi z letom 2019. Zaupa nam več kot 34 tisoč pacientov.

V okviru notranjih nadzorov smo izvedli presojo, v okviru katere so bili izvedeni tudi strokovni nadzori. Pri zunanji presoji nismo dobili neskladij. Notranjo revizijo je opravila revizijska hiša. Letos smo preverjali javna naročila blaga, gradenj in storitev. Podana so bila nekatere priporočila, ki jih bomo izvedli v letu 2021. Nadzorov zunanjih inštitucij je bilo manj (nadzor ZZS, nadzor inšpektorata za javni sektor, obravnava zastopnice pacientovih pravic, nadzor požarnega inšpektorja). Na višjem sodišču se je zaključila tožba sindikata Praktikum, ki je bila v celoti zavržena in zavržena.

Konec leta 2020 je bila zaposlena ena oseba več kot konec 2019. Zaposlili smo 11 delavcev, in sicer dva specializanta družinske medicine, diplomirano medicinsko sestro, fizioterapevtko, laboratorijskega tehniika, voznika reševalca in pet pripravnikov zdravstvene nege. Podani sta bili dve odpovedi pogodbe o zaposlitvi – ene za nedoločen in ene za določen čas. Deset pogodb je bilo prekinjenih zaradi izteka pogodbenega roka. Zdravstveni dom je leta 2020 zapustilo 12 delavcev.

Izobraževanj je bilo bistveno manj, večina prek spleta. Tudi program promocije zdravja na delovnem mestu je bil okrnjen. Povprečna starost zaposlenih je 41 let. Izdali smo kar nekaj soglasij zaposlenim za delo pri drugih delodajalcih.

Odsotnosti je bilo izredno veliko. 7803 ure je bilo odsotnosti zaradi covid-19 (izolacija, karantena, višja sila, čakanje na delo). Skupaj je bilo 12.706 ur odsotnosti z nadomestili, kar pomeni, da je bilo vsak dan odsotnih več kot šest delavcev.

Smo pa nadaljevali pestro investicijsko dejavnost. Prenovili smo pritličje (CKZ in DMD), prostore v Mokronogu in zobno ambulanto. Kupili smo prostore v sosednji stavbi. Med večjimi nabavami opreme naj omenim pohištveno opremo, reševalno vozilo, zobni stroj, ponovno smo veliko vlagali v računalniško infrastrukturo.

Realizirali smo 7,5 milijona evrov prihodkov, kar je 19 % več kot leta 2019. Odhodki so bili 6,9 milijona evrov, kar je 23 % več kot leta 2019. Presežek prihodkov nad odhodki tako znaša 634 tisoč evrov. Pozitivni rezultat smo dosegli zaradi vseh vrst covid-19 izplačil (dodatki za plače, proračunska injekcija za nedoseganje programa, proračunski denar za zaščitno opremo in pripomočke, pokrivanje odsotnosti ...). Teh prilivov je bilo skupaj približno 1,2 milijona evrov, pri čemer smo samo za jemanje brisov in cepjenje prejeli več kot 340 tisoč evrov. Iz redne dejavnosti bi bil rezultat krepko negativen, kar bi bil v normalnih okoliščinah razlog za intenzivno ukrepanje. Največji porast stroškov beležimo pri stroških storitev (stroški zunanjega laboratorija - testiranje covid-19) in stroških dela (razni dodatki). Del presežka iz tržne dejavnosti v skupni višini 24.408,50 evrov bomo izplačali zaposlenim pri plači za mesec marec.

Je pa epidemija prinesla kar nekaj zelo pozitivnih stvari: plače so bile odlične, navadili smo se sodobne oblike komunikacije, s pomočjo katere lahko hitreje rešujemo odprta vprašanja, vhodna triaža je prinesla obravnavo samo naročenih pacientov (bolj umirjeno delo), več komunikacije s pacienti preko drugih kanalov, naučili smo se hitrega in učinkovitega odločanja, izkazala se je naša sposobnost hitrega prilagajanja, okrepili smo sodelovanje med službami.

Več informacij dobite v letnem poročilu, ki je objavljen na naši spletni strani pod zavahkom »Javne informacije«.

Kaj nas čaka lepega v letu 2021?

Vera Rozman

Kot kaže bo tudi leto 2021 v znamenju epidemije. Pravzaprav bo epidemija verjetno postala naš vsakdanji način življenja. Ker smo se že dodobra prilagodili novim razmeram, ne pričakujem velikih pretresov. Trudili se bomo, da bomo izvajali kakovostne in varne zdravstvene storitve, ki bodo prilagojene pričakovanjem pacientov. S tem bomo prispevali h kakovosti življenja vseh občanov. Trudili se bomo za zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih. Sledili bomo dolgoročnim ciljem na področju izvajanja zdravstvene dejavnosti, na področju kakovosti zdravstvenih storitev, na kadrovske in na investicijskem področju. Seveda pa bomo zasledovali tudi cilje poslovne uspešnosti in učinkovitosti.

Plan dejavnosti ostaja na nivoju plana za leto 2020. Sicer pogodba z ZZS še ni sklenjena, vendar po znanih podatkih lahko pričakujemo, da bo plan po programih ostal nespremenjen. Vzpostavili smo nov tim na ginekologiji, ki pa ga ZZS še ne financira. Upam, da bomo uspeli to urediti do konca leta 2021.

Prijavili smo se na projekt Mobilni tim za rehabilitacijo, ki omogoča izvajanje fizioterapije na domu. Na odločitev komisije še čakamo.

Zavedamo se, da bomo predvsem pri preventivnih programih težko dosegli planirani obseg, saj se ti že četrta leta izvajajo v zelo omejenem obsegu.

Letni cilji

Za leto 2021 smo oblikovali letne cilje po posameznih službah. Nekaj ključnih:

- Vzpostavitev dodatnega tima na ginekologiji.
- Pridobitev dodatnih timov referenčnih ambulant.
- Vzpostavitev dokumentarnega sistema in e-kartona pri vsaj treh ambulantah.
- Izobraževanje iz vsebin, potrebnih in obveznih v dejavnosti NMP, predvsem za specializante.
- Pričetek izobraževanja za pridobitev naziva inštruktorja za reševalce.
- Imenovanje novega vodje zobozdravstvene službe in vzpostavitev vseh potrebnih struktur za optimalno delovanje službe.
- Ureditev novih prostorov za zobno ambulanto.
- Povečanje obsega specialnih obravnav na fizioterapiji.
- Izvajanje aktivnosti za izboljšanje dostopnosti do ambulant (telefoni, odgovarjanje na e-pošto, promocija aplikacije DoZdravnika tudi za cepljenja).
- Razširitev prostorov laboratorija in boljši pogoji za čakalnico.
- Začetek izvajanja novih laboratorijskih preiskav.
- Izvajanje posvetov patronažnih medicinskih sester (predvsem za nosečnice in porodnice) tudi preko avdio- in videokonferenc.
- Preopredelitev polnoletnih pacientov od pediatrov k družinskim zdravnikom.
- Izvedba preventive debelosti pri otrocih skupaj s CKZ.

Prepoznali smo tudi nekaj ključnih tveganj in predvideli aktivnosti za njihovo zmanjšanje.

Na področju zaposlovanja načrtujemo, da bo konec leta zaposlenih šest oseb več kot na začetku leta, in sicer tim ginekologije, čistilka, psiholog za CKZ, SMS za nadomeščanje porodniškega dopusta in psihiater - tujec, ki bo moral opraviti še prilagoditveno obdobje. Tudi kakšen dodatni zdravnik specialist oziroma specializant bi bil dobrodošel. V srednjeročnem obdobju bo treba okrepiti kader v splošnih službah.

Investicijska dejavnost

Pri planu investicij smo upoštevali prejete predloge zaposlenih. Kar nekaj denarja bo namenjenega ginekologiji, tako za prenovo kot za pohištvo in medicinsko opremo. Načrtujemo še prenovo ambulanta v pritličju (nekdanja pulmologija) in širitev laboratorija ter posledično spremembo namembnosti določenih prostorov. Če bomo zagotovili prostor, bi odprli še eno zobozdravstveno ambulanto. Potreb je veliko, možnosti pa so zelo omejene. Pogovarjamo se z občino in Ministrstvom za notranje zadeve za odkup prostorov policije, s čimer bi dolgoročno rešili prostorsko stisko in omogočili razvoj zdravstvene dejavnosti na obstoječi lokaciji.

Finančno načrtujemo malo nižje prihodke kot v letu 2020 in malo višje odhodke, a še vedno načrtujemo presežek prihodkov nad odhodki.

Program dela za leto 2021 smo zastavili smelo in z navdušenjem bomo izvajali vse potrebne aktivnosti. Tako dobri rezultati ne bodo izostali.

Podrobno je načrt za leto 2021 predstavljen v Programu dela zavoda s finančnim načrtom, ki je objavljen na spletni strani zavoda pod zavihkom »Javne objave«.

Anketa o zadovoljstvu zaposlenih

Vera Rozman

Skladno z usmeritvami standarda kakovosti ISO 9001 in skladno z OP 82-03 Proces merjenja, analiz in izboljšav smo januarja zvedeli anketo o zadovoljstvu zaposlenih. Anketa je bila zaposlenim posredovana v elektronski obliki. Vrnjenih je bilo 46 anket, kar pomeni, da smo dosegli približno 40-odstotno odzivnost. Po organizacijskih enotah je bil odziv naslednji (s področja pediatrije in fizioterapije nismo prejeli nobenega odgovora):

ORG. ENOTA	ŠT. ODGOVOROV
CKZ	1
DMS	5
LAB	4
MS	5
PATRONAŽA	3
REŠEVALNA/NRV	6
SPLOŠNE/PODPORNE SL.	3
VODSTVO	1
ZDRAVNIKI	7
ZOBOZDRAVSTVO	11
SKUPAJ	46

Seveda bi si želeli boljšo odzivnost, saj je to eden izmed načinov, ko lahko zaposleni izrazite svoje mnenje.

Na osnovi odgovorov iz ankete ugotavljamo, da se je zadovoljstvo zaposlenih poslabšalo na skoraj vseh področjih. Z oceno smo se približali ocenam iz let pred letom 2019, ko smo beležili najboljše ocene. Absolutno so ocene še vedno visoke (v povprečju nad 4 od 5), najslabše so bili ocene v kategoriji ocena nadrejenih.

Anketiranci so najbolj pogosto navajali potrebo po boljših medsebojnih odnosih, spoštovanju in boljši komunikaciji na vseh nivojih. Ostale navedbe so se nanašale še na:

- Izboljšanje odnosa zaposlenih do pacientov (dober odnos bi bil merilo za nagrajevanje).
- Izboljšanje informacijske podpore in pogojev dela (elektronsko poslovanje znotraj zavoda).
- Dodatna usmerjena izobraževanja.

Rezultati ocene zadovoljstva zaposlenih v letih 2016–2020

ORGANIZACIJSKA KLIMA IN DELOVNI POGOJI	POVPR. OCENA 2019	POVPR. OCENA 2020	INDEKS 2020/2019
Vzdušje v ZD Trebnje je primerno.	3,74	3,35	90
Vzdušje na mojem ožjem delovnem mestu je primerno.	4,7	4,26	91
Delovni pogoji so ustrezni.	4,22	3,85	91
V ZD Trebnje skrbimo za zadovoljstvo pacientov.	4,54	4,43	98
V ZD Trebnje skrbimo za zadovoljstvo zaposlenih.	4,11	3,57	87
Dobri delavci imajo v ZD Trebnje več možnosti kot slabi.	3,17	3,28	104
S sodelavci se dobro razumemo.	4,63	4,61	100
V zadovoljstvo so mi skupna druženja (izleti, šport, srečanja).	4,41	4,24	96
Ponosen (na) sem, da sem zaposlen(a) v ZD Trebnje.	4,54	4,11	90
Pri delu si medsebojno pomagamo.	4,59	4,57	99
Zaposlitev v ZD Trebnje je varna.	4,48	4,28	96
POVPREČJE	4,29	4,05	94
PRETOK INFORMACIJ	POVPR. OCENA 2019	POVPR. OCENA 2020	INDEKS 2020/2019
Vem, kaj se od mene pričakuje na delovnem mestu.	4,83	4,50	93
Uvajanje sprememb sprejemam brez težav.	4,33	4,24	98
Razporejen(a) sem na ustrezno delovno mesto glede na dela in naloge, ki jih opravljam.	4,81	4,61	96
Informiranje (in dostop do informacij) v našem ZD je ustrezno.	4,33	4,04	93
Imam dovolj informacij za kakovostno opravljanje svojega dela.	4,44	4,15	94
Vsaj enkrat letno podam predlog za izboljšave v ZD.		3,70	
Izboljšave, ki jih predlagamo zaposleni, se sprejmejo in običajno upoštevajo.	4,06	3,37	83
POVPREČJE	4,47	4,09	91
ZADOVOLJSTVO Z DELOM	POVPR. OCENA 2019	POVPR. OCENA 2020	INDEKS 2020/2019
Z rezultati svojega dela sem zadovoljen(a).	4,48	4,5	100
S svojim delo prispevam k skupnim ciljem ZD Trebnje.	4,67	4,6	98
Rad(a) imam svoje delo.	4,85	4,8	99
Pri nas imamo dobre možnosti strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanja.	4,61	4,3	94
Kadar je to treba, sem pripravljen(a) delati več (povečan dela, odsotnosti).	4,65	4,7	100
Na splošno sem zadovoljen(na) z delom v ZD Trebnje.	4,56	4,3	94
POVPREČJE	4,63	4,5	98
OCENA NADREJENIH	POVPR. OCENA 2019	POVPR. OCENA 2020	INDEKS 2020/2019
Neposredni vodja mi pove, kako je zadovoljen z mojim delom.	4,44	3,9	89
Poznam merila, s katerim vodja presoja moje delo.	4,3	4,1	95
Moj neposredni vodja se drži dogovorjenega.	4,61	3,7	80
Neposredni vodja me pohvali za dobro opravljeno delo.	4,31	3,9	90
Za mojega neposrednega vodja ni značilno ukazovalno vodenje.	4,56	3,9	86
Vodstvo ZD ima dobro strategijo vodenja zavoda.	4,39	3,9	89
POVPREČJE	4,44	3,9	88

- Upoštevanje postavljenih pravil.
- Primerne plača in bolj korektno ocenjevanje podrejenih.
- Več realnosti, iskrenosti, odgovornosti

in manj egoizma med sodelavci.

O rezultatih ankete se je smiselno pogovarjati tudi na sestankih po službah.

Ambulanta šolska – Mitić, dr. med.	14	5,00	4,76	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,93	4,96
Ambulanta šolska – Mlinar, dr. med.	11	5,00	4,73	4,82	4,91	4,91	5,00	5,00	4,73	4,89
Ambulanta ginekologija – Zajc, dr. med.	1	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Zobna Trebnje – Zore, dr. dent. med.	6	5,00	4,83	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,83	4,96
Zobna Trebnje – Župevec, dr. dent. med.	8	4,88	4,50	4,70	5,00	4,75	4,75	4,63	5,00	4,78
Zobna Trebnje, Zupančič, dr. dent. med.	4	4,50	4,75	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,75	4,75
Zobna Trebnje - Debevec, dr. dent. med.	4	4,50	3,50	4,25	4,50	4,50	4,50	4,50	4,00	4,28
Zobna Trebnje – Kočevar, dr. dent. med.	5	5,00	4,60	4,60	4,60	5,00	5,00	5,00	4,60	4,80
Zobna Mirna – Godec, dr. dent. med.	5	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,40	4,93
Zobna Mokronog – Polić, dr. dent. med.	14	5,00	4,86	4,64	4,86	4,79	4,79	4,79	4,79	4,82

Področje	Število vrnjenih anket	Zdravstveno osebje je spoštovalo mojo zasebnost in varovalo moje osebne podatke	Fizioterapevtka se je dovolj poglobila v moje težave	Fizioterapevtka je bila prijazna, spoštljiva in me je poslušala	Dogovorjeni čas obiska fizioterapije mi ustreza	Obravnava je bila izvedena skladno z mojimi pričakovanji	Fizioterapevtko, ki me je obravnavala, bi priporočil/a tudi drugim
Fizioterapija - Šenica	0	4,67	5,00	5,00	5,00	4,50	5,00
Fizioterapija - Podlesnik							
Fizioterapija - Kocjan	1	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Fizioterapija - Zupančič	1	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Fizioterapija - Vencelj		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Področje	Število vrnjenih anket	Zdravstveno osebje je spoštovalo mojo zasebnost in varovalo moje osebne podatke	Telefonsko zvezo z ambulanto sem lahko vzpostavil/a	Logopedinja/ psihologinja se je dovolj poglobila v moje težave:	Logopedinja/ psihologinja je bila prijazna, spoštljiva in me je poslušala	Dogovorjeni čas obiska logopedinje/ psihologinje mi ustreza	Logopedinjo/ psihologinjo, ki me je obravnavala, bi priporočil/a tudi drugim
Logoped	7	4,86	4,57	4,71	4,86	4,86	4,86

Na osnovi anket ugotavljamo, da je zadovoljstvo pacientov na zelo visokem

nivoju, saj je povprečna ocena 4,81 od 5. To je seveda neposredno pohvala

našemu dobremu delu. Prav je, da se trudimo.

INVESTICIJE

Nova ambulanta družinske medicine

Maša Vovk

Februarja smo v ZD Trebnje po prenovi prostorov male sejne sobe pridobili novo

ambulanto družinske medicine. V novih prostorih bo delala specialistka družinske medicine Špela Jenkole, dr. med., z medicinsko sestro Bredo Metelko. Med njeno odsotnostjo jo bo nadomeščala

specialistka družinske medicine Helena Barbo, dr. med. Nove ambulante smo se zelo razveselili tako zaposleni kot tudi pacienti.



Prenovljeni prostori ginekologije

Kristina Novak

Dispanzer za ženske v našem zdravstvenem domu sodi med največje v državi, saj smo imeli konec leta 2020 opredeljenih 7170 žensk. Že dalj časa smo ugotavljali, da tako veliko število opredeljenih predstavlja tveganje, da obravnave ne bi bile ustrezne. V začetku lanskega leta je bila v dispanzerju na kroženju specialistka ginekologije in porodništva, ki je izrazila željo, da bi se po končani specializaciji zaposlila pri nas. Začeli smo načrtovati prenovo prostorov, saj smo morali poiskati prostore za dodatno ambulanto. Ob koncu lanskega leta se je dispanzer za dva meseca preselil v prostore nove ambulante družinske medicine, v dispanzerju pa so se začela prva dela. Potrebnihih je bilo kar precej gradbenih in inštalaterskih posegov, ki pa so bili izvedeni zelo hitro. Ko sem prvič vstopila v prenovlje-

ne prostore, so me počakali povsem drugačni prostori, kot sem jih bila vajena zadnjih več kot 20 let. Čakali smo še na novo pohištvo in opremo ter se sredi februarja preselili. Dispanzer danes sestavljata dve ginekološki ambulanti z dvema sestriškima sobama, prostorom za snemanje CTG-ja, prostorom za individualno obravnavo, kartoteko in čakalnico. Imamo tudi kar nekaj nove opreme, ki je potrebna za delo dispanzerja, denimo ginekološko pregledno mizo in kolposkop. Čakamo pa še na nov ultrazvočni aparat. Dispanzer je opremljen tudi z novo računalniško opremo, saj je bila stara počasna in zelo potrebna zamenjava.

V prostoru za individualno obravnavo imamo dodatno pregledno mizo, na kateri bodo lahko nekoliko poležale pacientke, ki se bodo slabo počutile po obremenilnem testu z glukozo ali po odvzemu krvi v laboratoriju. Doslej te

dodatne mize nismo imeli in smo morali pacientke namestiti na mizo za snemanje CTG ali UZ, s tem pa je bilo delo ambulante prekinjeno.

Čakalnico smo uredili na hodniku in ob stopnišču. Z nekaj plakati in slikami na steni smo jo skušali narediti prijaznejšo za naše uporabnice. V prostoru bivšega ekonomata smo uredili kartoteko. Vse kartotečne omare iz prejšnje ambulante smo prestavili v nov prostor in dodali še eno staro kovinsko kartotečno omaro, v kratkem pa bo verjetno potrebno dodati še eno, saj je že v enem mesecu, odkar opredeljuje tudi nova ginekologinja, pri nas svojo ginekologinjo izbralo več kot 50 žensk. Poleg kartoteke sta v prostoru bivšega ekonomata tudi dve garderobni omari, nekaj predalov za arhivirane kartoteke in skladišče za material za delo dispanzerja (material za ZORO, material za zdravstveno vzgojo nosečnic, rezervne napotnice, PAP in HPV, zloženske ...).

Seveda pa novi prostori in oprema ne bi pomenili veliko brez novih sodelavk. Februarja se nam je pridružila Anita Franko Rutar, naša nova specialistka ginekologije in porodništva, aprila pa še Petra Umek, diplomirana babica. Trend razvoja zdravstvene obravnave žensk v rodni dobi in predvsem nosečnic je, da se v delo dispanzerjev za ženske vključujejo tudi diplomirane babice. Tudi strokovna vodja je podprla predlog obeh ginekologinj po zaposlitvi diplo-

mirane babice, ki bo v delo dispanzerja prav gotovo prinesla nova znanja in izkušnje.

Nad novimi prostori so navdušene tudi naše uporabnice, saj vsak dan slišimo kar nekaj pohval. Prostori so funkcionalni, svetli, lepo opremljeni, njihova razporeditev je prilagojena potrebam dela dispanzerja. Pred dnevi nas je obiskala tudi Damjana Koželj, predstojnica ginekološko-porodniškega oddelka SB Novo

mesto, ki je bila prav tako navdušena nad novimi prostori, dogovorili pa smo tudi za nove načine sodelovanja med dispanzerjem in novomeško porodnišnico. Zaposlene v dispanzerju se v novih prostorih zelo dobro počutimo. Našima novima sodelavkama želimo dobro počutje med nami in dobro vključitev v delo dispanzerja. Vsem našim uporabnicam pa, da bi bile zadovoljne z obravnavo in da bi od nas odhajale s kar najboljšimi občutki.

Obisk Damjane Koželj, predstojnice ginekološko-porodniškega oddelka SB Novo mesto



Cepljenje proti covidu-19

Mojca Mihevc

Minilo je eno leto od razglasitve pandemije covid-19, ki je zelo vplivala na naše življenje in delo. Kljub številnim ukrepom za zaustavitev širjenja virusa SARS-COV-2, je edini način zaustavitve cepljenje, ki nas zaščiti pred boleznijo ter težavami, tveganji in posledicami, ki jih bolezen prinaša. S hitro raziskovalno zasnovo in industrijsko proizvodnjo smo tako konec leta že imeli prva cepiva proti bolezni covid-19.

Nacionalna strategija cepljenja proti covidu-19 opredeljuje prednostne skupine za cepljenje in se sproti posodablja. Dosedanja spoznanja kažejo, da je starost najpomembnejši dejavnik tveganja za težji potek in smrt zaradi covid-19, tveganje pa je večje tudi pri posameznikih z določenimi kroničnimi obolenji. Najprej je treba cepiti prednostne skupine prebivalstva in nato v čim krajšem času doseči čim boljše precepljenost ostalih, vsaj 60 % (1.200.000 prebivalcev).

Prvo cepivo je v Slovenijo prišlo 26. 12. 2020 in je bilo namenjeno oskrbovancem DSO in njihovim zaposlenim. 6. 1. 2021 smo začeli s cepljenjem zdravstvenih de-



lavcev, ki še niso preboleli covid-19 tudi v našem ZD. Do sedaj se je cepilo 53 sodelavcev.

Cepljenje od januarja letos poteka po programu nacionalne strategije vsak četrtek popoldne in petek dopoldne. Do sedaj smo porabili več kot 2400 odmerkov cepiva, večina prijavljenih starejših od 75 let pa je prejela že 2. odmerek mRNA cepiva. Ker je dobava cepiva omejena in ne dobimo vsega naročenega cepiva, to občasno otežuje izpeljavo strategije. Priprava seznamov za dan cepljenja zahteva veliko časa in truda, saj smo na začetku cepljenja vse starejše od 80 let klicali po telefonu in jih obveščali o terminu cepljenja. Sedaj je nekoliko lažje, saj imajo pacienti stari 75 let in več večinoma mobilne in jih obveščamo preko SMS sporočil. Tu pa tudi nastopijo težave, saj so mobilne številke ponekod napačne in tako dobivam klice prebivalcev iz cele Slovenije, ki sporočajo, da so dobili SMS sporočilo, ki jim ni bilo namenjeno. Nekateri starejši se kljub prijavi in potrditvi udeležbe cepljenja ne udeležijo in tako večkrat tudi na dan cepljenja kličemo nove paciente, da porabimo pripravljeno cepivo.

Februarja smo cepili zapornike in zaposlene na Dobu ter starejše in nepokretne paciente na domu. Prvo cepljenje desetih starejših na domu sva opravili z zdravnico Mašo Vovk, najstarejša pacientka pa je takrat že dopolnila 98 let. Cepljenje na domu sta potem opravili skupaj še prof. dr. Marija Petek Šter in patronažna sestra Sonja Bevc. Vsi starejši so cepljenje dobro prenesli, brez večjih neželenih učinkov. Cepljenje na domu po novih navodilih Zbornice zdravstvene in babiške nege opravljajo patronažne sestre same.

V soboto, 13. 3. 2021, smo cepili zaposlene v šolstvu, vendar je bil odziv zelo slab, ker je bilo ravno takrat medijsko izpostavljeno cepljenje učiteljev v Velenju, ki so imeli več težav po opravljenem cepljenju. Na cepljenje je prišlo samo 120 učiteljev. Cepljenje učiteljev smo ponovili še v soboto, 27. 3. 2021. Ker je ostala večja količina cepiva AstraZeneca, smo na cepljenje povabili še mlajše kronične



bolnike in ostale mlajše od 65 let. Odziv je bil kljub velikemu številu telefonskih klicev in odjav dober, saj smo v enem dopoldnevu cepili 365 ljudi. Vsi, ki pridejo na cepljenje, so z organizacijo in izvedbo cepljenja zelo zadovoljni.

Od začetka cepljenja sodelujejo v cepilni ekipi Janja Ahlin, Stanka Kržišnik in Nina Zaletelj, po potrebi pa se vključujejo tudi patronažne sestre Branka Glivar, Jožica Ovnik Bobnar, Vlasta Rajkovič in Mateja Zajc ter študentke medicine, predvsem Petra Šter. V veliko pomoč pa mi je s svojim strokovnim znanjem naša strokovna vodja prof. dr. Petkova. Vsem se iskreno zahvaljujem za dobro sodelovanje in vso pomoč pri izvedbi cepljenja. Lepo je delati s sodelavci, ki se kljub drugim obremenitvam zavedajo pomembnosti izvedbe tega programa, saj epidemije ne ustavi cepivo, ampak cepljenje.

Za konec pa še pesmica, ki mi jo je na cepljenje z drugim odmerkom cepiva prinesel gospod Tone Kotar z Mirne:

**Smo cepljenje prestali
in nič se nismo bali.
Da je bila popolna mera
18. 3. 2021 je določena druga odmera.
Cepivo Pfizer je veljak,
noben drug njemu ni enak.**

Covid-19, covid-19, covid-19 ...

Maša Vovk

Februarja smo covid-19 ambulanto za odrasle paciente preselili iz dvorane Stik v prostore nekdanje pulmološke am-



bulante v ZD Trebnje. Čeprav zdravniki in pacienti zelo pogrešamo ambulanto Irene Hudoklin, dr. med., pa smo novih prostorov, ki so bližje urgentni ambulanti, veseli, saj je organizacija dela sedaj malo lažja. Na voljo imamo eno ambulanto za pregled pacientov in dve mesti za opazovanje ter aplikacijo zdravil. V covid-19 ambulanto naročamo na pregled bolnike s covidom-19, ki potrebujejo pregled zaradi poslabšanja simptomov, ali pa bolnike, ki imajo covid-19 z blažjo klinično sliko, in tudi ljudi v karanteni, ki potrebujejo pregled zaradi drugih težav – npr. šivanja ali preveze rane.

V sosednjih prostorih smo uredili dve cepilni mesti. S cepljenjem zaposlenih in starejših od 80 let smo začeli januarja, nadaljujemo s cepljenjem starejših od 75 let, ranljivih kroničnih bolnikov, šolnikov ter prebivalstva po prioritetni listi. Vzpostavili smo tudi mobilni cepilni tim,

ki opravlja cepljenje nepokretnih in težje pokretnih starostnikov na domu. Delo poteka tekoče tako v ambulanti kot na cepilnih mestih. Želimo pa si, da bomo epidemijo vsi skupaj kmalu obvladali in da bomo lahko v poletje zakorakali v tanjši varovalni opremi.

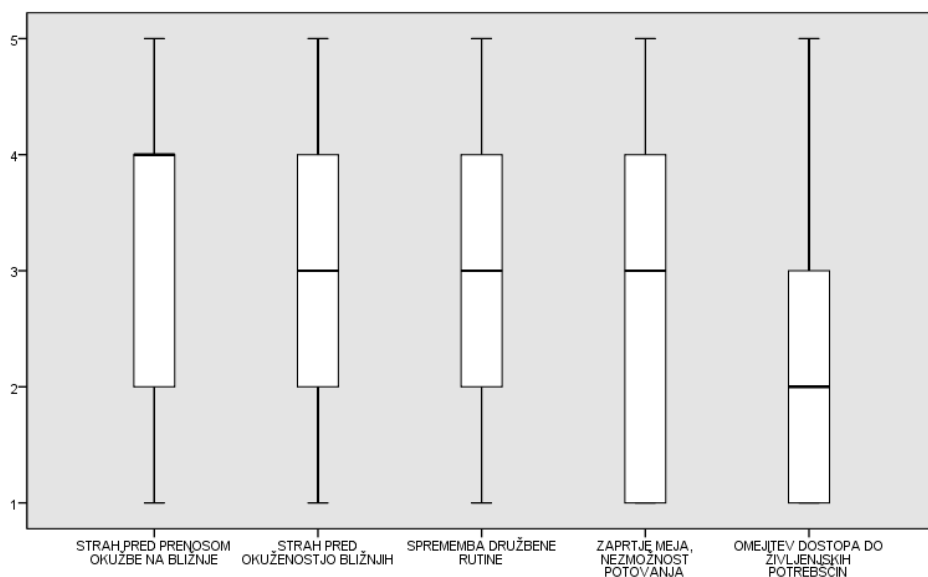
Anekdota s parkirišča

Mlajša gospodična se pripelje z avtom na parkirišče zdravstvenega doma na mesto za odvzem brisov za covid-19. Medicinska sestra vestno pristopi do avtomobila in jo vpraša: »Ste naročeni na bris?« Voznica avtomobila prikima. »Povejte mi, prosim, vaše ime in priimek.« Gospodična odgovori, nato pa sestra išče in išče po seznamu ... Ker ne najde njenega imena, jo vpraša, kateri zdravnik jo je naročil na bris. »Dr. Zajčeva.« Skupaj sta nato hitro ugotovili, da je bila gospodična naročena na ginekološki bris, česar pa k sreči ne izvajamo na parkirišču.

Uspešni pri spopadanju z epidemijo covid-19. Ali smo tudi srečni?

Matic Mihevc

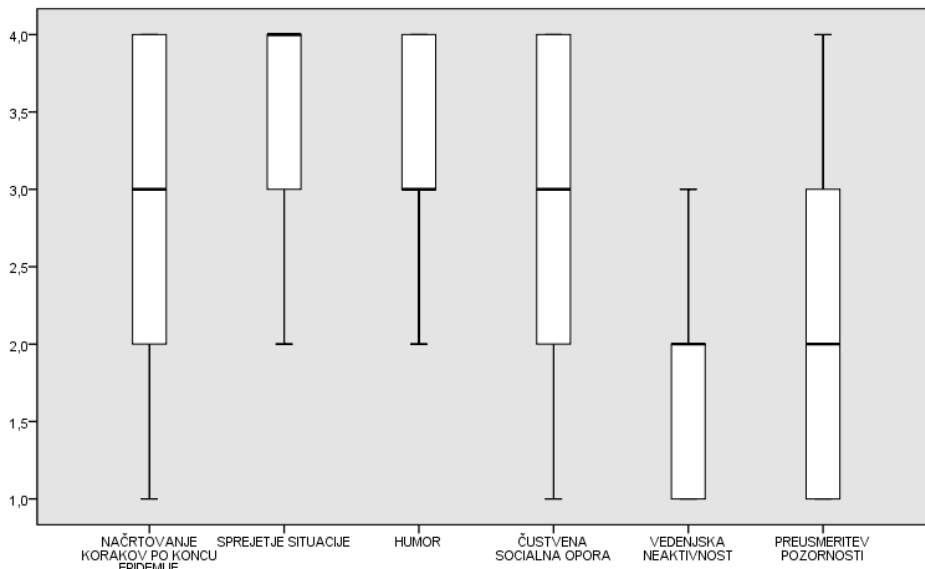
4. marca je minilo leto od prve potrjene okužbe s SARS-CoV-2 (angl. severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) v Sloveniji. Od prvega primera do danes je bilo okuženih že več kot 190.000 (9.5 %) Slovencev, zgolj v občini Trebnje ob koncu februarja letos 1588 (12 %). Epidemija bolezni covid-19 (angl. coronavirus disease-2019) pa ni zgolj korenito spremenila organizacije dela v zdravstvenem domu, ampak je pomembno vplivala tudi na naša vsakdanja življenja in nas omejlila pri vsakodnevni aktivnosti. Pojavili so se številni novi t. i. covid-19 stresorji, ki lahko pomembno vplivajo na naše psihofizično stanje. Zaradi izrednih razmer se je fokus ljudi preusmeril v doseganje osnovnih fizioloških potreb, medtem ko je doseganje psiholoških potreb postalo drugotnega pomena, kar se lahko odraža v povečani



Graf 1: Stopnja izpostavljenosti najpogostejšim covid-19 stresorjem na 5-stopenjski Likertovi lestvici od 1 (sploh ne) do 5 (stalno). Podatki so prikazani kot mediana in interkvartilni razmiki (n = 82).

razširjenosti motenj razpoloženja. Zdravstveni delavci smo zaradi svoje vloge

pri obvladovanju epidemije še posebej ogrožena skupina.



Graf 2: Najpogosteje uporabljene strategije spopadanja s stresom na 4-stopenjski Likertovi lestvici od 1 (sploh ne) do 4 (pogosto). Podatki so prikazani kot mediana in interkvartilni razmiki (n = 82).

Decembra lani smo za oceno stanja izvedli kratko presečno raziskavo med zdravstvenimi delavci. V ZD Trebnje je sodelovalo 49 zaposlenih in v DSO Trebnje 33 zaposlenih. S pomočjo strukturirane ankete smo ocenili prisotnost depresije in anksioznosti, ocenili mero izpostavljenosti triindvajsetim covid-19 stresorjem in ocenili strategije spopadanja s stresom. Depresijo smo opredelili kot vrednost ≥ 10 točk na vprašalniku o bolnikovem zdravju - 9, anksioznost kot vrednost ≥ 10 točk na vprašalniku o generalizirani anksiozni motnji - 7. Uporabljene strategije spopadanja s stresom smo ocenili s pomočjo orod-

ja Brief COPE (angl. Coping Orientation to Problems Experienced). V ZD Trebnje je bila ocenjena pojavnost depresije 12,2 %, anksioznosti pa 8,2%, kar je primerljivo s številkami, ki smo jih opazovali pred epidemijo v splošni populaciji. V DSO je bila pojavnost značilno višja (45,5 % oz. 30,3 %), kar je sovpadalo z izbruhi okužb med stanovalci in pomanjkanjem kadra zaradi okužb med zaposlenimi. Najbolj stresni covid-19 stresorji so predstavljeni na Grafu 1. Pri spopadanju z epidemijo smo se zatekali zlasti k aktivnemu spoprijemanju s situacijo, iskanju čustvene socialne opore in humorju. Od tehnik izogibanja smo

največ uporabljali tehniki preusmeritve pozornosti in vedenjske neaktivnosti (Graf 2). V širši statistični analizi, ki je vključevala tudi zaposlene v DSO, smo identificirali ključne dejavnike, ki lahko pripomorejo k depresivni epizodi med zdravstvenimi delavci. To sta bila srednješolska izobrazba in večja mera občutka stigme zaradi dela na območju z visokim tveganjem za okužbo. Zaščitna dejavnika sta bila daljša delovna doba in zmožnost sprejetja situacije. Kot glavni napovednik anksioznosti se je izkazal občutek omejenega dostopa do osnovnih življenjskih potrebščin.

Glede na rezultate raziskave je za izboljšanje stanja potrebno sprotno izobraževanje zaposlenih o bolezni covid-19, poenotenje dela, izvajanje razbremenilnih pogovorov ter ob kadrovskega zmožnostih razporeditev kadra na kritična področja. Dolgoročen učinek epidemije covid-19 na naše razpoloženje pa je smiselno ponovno oceniti tudi po njenem zaključku.

Za konec se najlepše zahvaljujemo vsem sodelujočim in vodstvu obeh ustanov, da sta omogočila raziskavo. V preteklosti so bile epidemije virusnih bolezni (SARS, MERS, virus ebole, virus influence tipa H1N1) vzrok za velike krize v javnem zdravju, a so jih uspeli zamejiti. Podobno pot počasi, a vztrajno utiramo tudi pri bolezni covid-19, s skupnimi močmi pa bomo cilj tudi dosegli. Do takrat ne pozabimo nase in bodimo pozorni na sodelavca, ki morebiti potrebuje pomoč v stiski.

Cepljenje nosečnic

Kristina Novak

V zadnjem času se med strokovno in predvsem tudi laično javnostjo veliko govori o cepljenih proti različnim boleznim, trenutno seveda predvsem o cepljenju proti covidu-19. Tudi zaposleni v ginekologiji in porodništvu smo v zadnjih letih večkrat poslušali predavanja o cepljenju nosečnic.

Še ne tako dolgo nazaj je bilo skoraj nepredstavljivo, da bi se nosečnica cepila, danes pa je to nekaj povsem običajnega. Cepljenje je najboljša obramba pred nalezljivimi boleznimi in eden največjih

uspehov medicine, s katerim se je in se še vedno prepreči več milijonov smrti na leto. Nosečnice in novorojenčki so bolj občutljivi za nekatere okužbe, zato je zelo pomembno, da so kar najbolj zaščiteni, kjer je to le mogoče. Večina cepiv je v nosečnosti varnih.

Pri nas so nosečnice najpogosteje cepljene proti oslovskemu kašlju in v sezoni gripe tudi proti gripi. Cepivo proti oslovskemu kašlju, s katerim je cepljenja nosečnica, zaščiti novorojenčka in dojenčka v prvih mesecih, dokler ne dobi lastnega cepiva. Oslovski kašelj je danes zaradi velike precepljenosti prebivalstva redka nalezljiva bolezen, ki najbolj prizadene

dihala in povzroča hude napade kašlja. Najpogosteje zbolijo mlajši dojenčki, preden pri treh mesecih dobijo prvo dozo cepiva. Pri njih se bolezen kaže z motnjami dihanja, pogosto brez tako značilnega kašlja, zato jo je težko prepoznati. Žal pa se lahko bolezen zaplete s težko pljučnico, okvaro možganov in celo smrtjo. Da bi preprečili te hude zaplete, v Sloveniji od leta 2018 vsem nosečnicam po 24. tednu nosečnosti svetujemo cepljenje proti oslovskemu kašlju, saj tako lahko zmanjšamo zaplete pri nosečnicah in zlasti novorojenčkih. Cepivo je varno, brezplačno, potrebna je samo ena doza. Cepljenje je treba ponoviti v vsaki nosečnosti, tudi če je razmik med njima kratek. Cepimo s tri-

valentnim cepivom in tako nosečnico in novorojenčka zaščitimo tudi pred davico in tetanusom.

Drugo cepljenje, ki ga nosečnicam zelo svetujemo v sezoni gripe, je cepljenje proti sezonski gripi. Pred skoraj sto leti, ko je po svetu razsajala epidemija španske gripe, je bila umrljivost nosečnic zaradi gripe veliko višja kot v letih pred in po epidemiji. Tudi danes lahko virus sezonske gripe prizadene pljuča nosečnice, kar lahko pripelje do hudih težav z dihanjem in celo do odpovedi dihanja. V najtežjih primerih nosečnice potrebujejo pomoč respiratorja. Težke oblike bolezni so smrtno nevarne za nosečnico, lahko pa pride tudi do odmrtnja ploda ali prezgodnjega poroda, kar ogroža življenje novorojenčka.

V svetu je od leta 2004 priporočeno cepljenje proti gripi za vse nosečnice in tiste ženske, ki v sezoni gripe načrtujejo zanositev. Od leta 2012 je cepljenje proti gripi za nosečnice v Sloveniji brezplačno. Cepljenje pred zapleti gripe ščiti nosečnico in novorojenčka še več mesecev po rojstvu.

V našem dispanzerju od leta 2019 cepimo nosečnice proti oslovskemu kašlju in proti sezonski gripi. Vsako leto je zanimanje večje. Tako smo lani proti oslovskemu kašlju cepili 72 nosečnic, letos pa do konca marca že 30. Jeseni in na začetku

zime smo cepili tudi 30 nosečnic proti gripi. Prav gotovo bi jih še precej več, a je cepiva hitro zmanjkalo.

Druga cepljenja nosečnicam redko priporočamo, občasno le tedaj, če so postavljene tveganjem za okužbo zaradi poklica, stikov z obolelimi ali če morajo nujno potovati na rizična področja. Bolj kot cepljenje svetujemo odložitev potovanja, če to ni nujno potrebno.

Nosečnicam odsvetujemo cepljenje s cepivi, ki vsebujejo oslabiljene (žive) mikroorganizme, čeprav ni potrjenih dokazov, da bi ta cepiva povzročala okvare ploda. To so cepiva proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, noricam, herpesu zostri in rumeni mrzlici. Če se zgodi, da se nosečnica naključno cepi s temi cepivi, ni potrebe po prekinitvi nosečnosti. Če ženska načrtuje cepljenje proti tem boleznim, pa svetujemo odložitev zanositve za štiri tedne.

Najbolj varno je, če je ženska redno cepljena po programu v otroštvu in šolski dobi. S tem se zagotovi imunost proti boleznim, ki sta v nosečnosti zelo nevarni – rdečkam in ošpicam. Rdečke in ošpice se redko pojavljajo v naši populaciji, saj so otroci že več desetletij cepljeni, se pa občasno še vedno zgodi, da se okuži nosečnica, ki ni bila cepljena. Okužba nosečnice z virusom rdečk lahko okvari

možgane in oči pri plodu, ošpice pa lahko povzročijo splav ali prezgodnji porod.

Za cepivi proti HPV (humani papiloma virus) in proti klopnemu meningoencefalitisu še ni dovolj podatkov o varnosti pri cepljenju v nosečnosti, zato tega cepljenja v nosečnosti ne priporočamo. Če je ženska že začela s cepljenjem pred zanositvijo, svetujemo nadaljevanje cepljenja po porodu.

V zadnjem času smo tudi v naši ambulanti prejeli kar nekaj vprašanj v zvezi s cepljenjem nosečnic proti covidu-19. Predvsem nosečnice, ki so zaposlene v zdravstvu in vzgoji in izobraževanju, pri katerih poteka cepljenje, zanima, ali je to cepljenje priporočeno ali ne. Odgovor na to vprašanje ni enostaven. Ker na nosečnicah cepiva ne testirajo, je le malo podatkov o tem, kako so nosečnice reagirale na cepivo – nekaj podatkov je o ženskah, ki so bile cepljene, preden so izvedele, da so noseče. Nosečnice naj ne bi bile bolj ogrožene za neželene učinke cepljenja kot ostala populacija. Znano pa je, da pri nosečnicah okužba s covidom-19 lahko poteka v težji obliki in so lahko tudi posledice bolezni hujše kot pri ne nosečih ženskah. Vsako nosečnico, ki sprašuje, ali naj se cepi ali ne, seznanimo s temi dejstvi, dobi pa tudi informacije o tej temi v pisni obliki. Končna odločitev pa je vedno njena.

Duševno zdravje med epidemijo in po njej

Tanja Kocjan

Pred enim letom je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila pandemijo covid-19. V tem času so bile razglašene izredne razmere in sprejeti posebni ukrepi, ki so močno spremenili družbeni vsakdanjik, navade posameznikov in širše skupnosti, delovne procese, udejstvovanje v interesnih dejavnostih in dostopnost do mnogih storitev. Dolgotrajno življenje z omejitvami in sama bolezen pa kažeta posledice tudi v duševnem zdravju ljudi.

Na koronakrizo smo se ljudje različno odzvali, vsak se z njo spoprijema po

svoje. Nekateri so morda prvič v življenju soočeni s strahom pred boleznijo in smrtjo ter posledično z negotovostjo in tesnobo. Občutki, kot na primer strah pred tem, da bi se okužili ali da bi okužili druge, strah pred stigmatizacijo pri tistih, ki so zboleli, in strah pred neugodnim razpletom dogodkov, so povsem normalni. Prav tako zaskrbljenost glede tega, ali bomo lahko poskrbeli za svoje bližnje, kako bo z našim delom v službi. Izguba občutka osebne svobode, ki je lahko posledica izolacije in karantene, lahko vodi v doživljanje jeze ali zamere do tistih, ki so izdali ukaze za izolacijo. Razdražljivost zaradi ujetosti v omejen prostor in nezadovoljstvo zaradi različ-

nosti pri ravnanjih tistih, s katerimi živimo, lahko vodita v medsebojne spore. Zaradi spremenjene dnevne rutine in omejenih stikov z ljudmi so nekateri žalostni ali depresivno razpoloženi. Lahko imajo težave s koncentracijo, spanjem ali opravljanjem vsakodnevnih obveznosti.

Strategij, s katerimi se spoprijemamo z nastalo situacijo, je veliko, odvisne so predvsem od naše osebnosti in odpornosti proti stresu. Nekateri posamezniki bodo med izbruhom virusa ali kasneje okrepili psihično odpornost, doživeli občutke smisla in pomena življenja, do ločen del populacije pa bo zaradi doživ-

ljanja hudih čustvenih stisk razvil izrazi te psihične težave, na primer depresijo, tesnobo, panične napade, psihomotorično vznemirjenost, samomorilnost, delirij in psihotične simptome, lahko se poslabša tudi kakovost spanja.

Učinki karantene na duševno zdravje so po ugotovitvah raziskovalcev prese- netljivo podobni tistim, ki jih povzročajo travmatični dogodki. Vse več je zabele- ženih primerov, ko posameznik kot od- ziv na epidemijo razvije posttravmatsko stresno motnjo.

Ekonomska kriza, socialna razsloje- nost, brezposelnost, kar nekateri že lahko občutijo, praviloma slabo vpliva- jo na duševno zdravje, saj pomembno zmanjšujejo možnosti ljudi, da bi ostali stabilni, povečujejo stres in preko njega tudi telesne bolezni. Če se bo ekonom- ska kriza stopnjevala, lahko na osnovi preteklih ekonomskih kriz pričakujemo povečanje števila samomorov, porast depresivnosti, anksioznih motenj in od- visnosti od psihoaktivnih snovi.

Na podlagi prejšnjih izkušenj in razi- skav je torej mogoče sklepati, da se bo pogostost težav v duševnem zdravju povečevala tudi, ko bo epidemija pov- sem obvladana. Posledice pandemije bodo v družbi dolgotrajne in niso redka mnenja raziskovalcev, da bodo lahko povzročile novo pandemijo – pandemi- jo težav v duševnem razvoju.

Pregled raziskav iz predhodnih epide- mij in tudi trenutne nakazuje, da je še posebej ranljiva skupina tistih ljudi, ki so bili dlje časa v karanteni v utesnjenih nastanitvah, tistih, ki so bili ujeti doma v neustreznih odnosih in tistih z nizko socialno podporo. V raziskavah so o slabšem počutju, višji stopnji stresa, anksioznosti ali depresiji poročali posa- mezniki s kroničnimi obolenji, ki so pri sebi prepoznavali simptome, značilne za covid-19, starejši ljudje, brezdomci, migrantski delavci, nosečnice in osebe s predhodnimi psihiatričnimi motnjami.

Še posebej veliko tveganje za neugodne psihološke posledice imajo zdravstveni delavci. Med razlogi so navedeni dolgi delovniki, povišano tveganje za okužbo, primanjčkanje zaščitne opreme, fizič- na utrujenost in ločenost od družine.

Na srečo se človeški možgani hitro na- vadijo nove realnosti. Možgani se dobro borijo s kratkotrajnimi stresi, dolgotraj- ni pa lahko pustijo posledice. Zato je pomembno, da poskrbimo zase in se v danih razmerah kar se da zaščitimo sami ali ob pomoči drugih. Ena najbolj pomirjajočih stvari sta rutina in pred- vidljivost, ki nam pomagata vzdrževati občutek reda in smisla ter nadzora nad situacijo. Zato si načrtujte preživljanje svojega časa in ustvarite dnevno rutino.

Občutke strahu in tesnobe lahko pove- ča pretirana izpostavljenost novicam in družbenim omrežjem, zato omejite spremljanje novic na najnujnejše in tudi najbolj zanesljive vire informacij. Vzdržujte zdrav življenjski slog, kar po- meni, da skrbite za zadostno količino spanja, uravnoteženo prehrano in teles- no dejavnost. Izogibajte se alkoholu in drugim psihoaktivnim snovem. Če ste zelo tesnobni in zaskrbljeni, vam lahko pomaga to, da se zamotite s prijetnimi aktivnostmi. Pomirjanje lahko doseže- te tudi z izvajanjem sprostitvenih teh- nik. Če pa doživljate simptome hudega stresa (npr. dlje trajajoče motnje spa- nja, nezmožnost izvajanja dnevnih rutin in/ali povečano rabo alkohola in drugih psihoaktivnih snovi), po telefonu ali ele- ktronski pošti kontaktirajte službe za psihološko ali psihiatrično pomoč.

Kljub vsemu pa je korona kriza v naš vsakdan prinesla tudi pozitivne spre- membe in priložnost za učenje. Neka- teri so se v tem času bolj povezali z naravo, drugi so se zblížali z družino ali spoznali, da potrebujejo drugačne odnose, tretji so se naučili peči kruh z drožmi, četrti so se prvič spoznali ali izurili v uporabi različnih spletnih orodij, ki omogočajo videoklice, peti so spoz- nali, da se lahko sprostijo in uživajo, ne da bi odšli na nek eksotičen kraj, šesti so ugotovili, da materializem ni sreča.

Kako pa je vas spremenilo 'koronsko leto'? Kaj ste spoznali o sebi? Skušajmo ne pozabiti: ne moremo zagotovo vede- ti, kaj se bo zgodilo v prihodnosti, tudi nimamo neposredne kontrole nad tren- utno situacijo, lahko pa svojo energijo in pozornost usmerimo vase, ugotovi- mo, kaj nam je resnično pomembno, in naredimo nekaj dobrega zase. Še danes.

Viri

- Beck, J. S. in Maddox, L. (2020). *How can CBT for depression help us during self-isolation and physical distancing?* British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapies. Pridobljeno s <https://www.babcp.com/Therapists/COVID-19/CBTtreatments-for-depression>
- Društvo za vedenjsko in kognitivno te- rapijo Slovenije (2020). *Vpliv epidemije na psihično počutje*. Pridobljeno s <http://www.drustvo-vkt.org/images/fck/Vpliv%20epidemije%20na%20psi- hicno%20pocutje.pdf>
- Galatzer-Levy, I., Huang, S. H. in Bo- nanno, G. A. (2018). *Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and sta- tistical evaluation*. *Clinical Psycho- logy Review*, 63, 41-55.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. in Liu, Z. (2020). *The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel co- ronavirus*. *Lancet Psychiatry* 7 (3).
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disea- se*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. in Ho, R. C. (2020). *Imme- diate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disea- se (COVID-19) Epidemic among the General Population in China*. *Interna- tional Journal of Environmental Rese- arch and Public Health*, 17.
- *Zbornica kliničnih psihologov (2020). Vedite se varno, prekinite fizične stike z drugimi ljudmi ter kljub temu ohrani- te medsebojno povezanost in skrb za sočloveka*. Pridobljeno s [http:// klinikna-psihologija.si/wp-content/ uploads/2020/03/klinicnipsihologi- mediji-covid-spletna-stran.pdf](http://klinikna-psihologija.si/wp-content/uploads/2020/03/klinicnipsihologi- mediji-covid-spletna-stran.pdf)

Testiranje za odkrivanje covid-19

Zdenko Šalda

Na medicini dela smo prevzeli organizacijo hitrih antigenskih testov in samoplačniških PCR testov. Nova zadolžitev je temeljito pretresla naš vsakdan. Na testiranje se je treba predhodno naročiti na posebno telefonsko številko. Ker na teden opravimo na stotine testov, se ena medicinska sestra ukvarja samo s telefonom, druga pa vnaša podatke v računalnik. Ker je telefon stalno zaseden, sprejemamo naročila tudi na našo redno telefonsko številko. Z nostalgijo se spominjamo časov pred uvedbo testiranja, ko je včasih telefon zvonil le enkrat dnevno.

Samoplačniški PCR testi so posebna zgodba. Dogovoriti se je treba za termin testiranja, urediti vse potrebno za plačilo in za sporočanje rezultatov testiranja. V večernih urah mi iz ambulate NMP pošljejo izvide, ki jih nato po e-pošti posredujejem testirancem. Čeprav smo z organizacijo testiranj izredno obremenjeni, smo

vendarle v zaledju. Ne smemo pozabiti na sodelavke iz CKZ, ki cele dneve jemljejo brise na našem parkirišču, izdatno pa pomagajo tudi pri administrativnih opravilih. Skupaj z laboratorijem smo postali odlična ekipa. Testiranje je tekoče, brez kakršnega koli čakanja. O pozitivnih testih me iz laboratorija sproti obveščajo. Takoj pokličem pozitivnega testiranca, se

z njim pogovorim, dam ustrezna navodila in sporočim termin potrditvenega PCR testiranja.

Z našimi storitvami so ljudje zelo zadovoljni. Dobivamo številne zahvale in pohvale. Občutek, da delo dobro opravljamo in prispevamo svoj delež pri obvladovanju epidemije, je za nas največja nagrada.



Vaje v ambulanti družinske medicine med epidemijo covid-19

Urška Žlajpah

Sem Urška Žlajpah, študentka 6. letnika EMŠ medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Zadnji letnik študija je namenjen predvsem seznanitvi s praktičnim delom in urjenju nekaterih lažjih posegov. Pri tem smo soočeni z dejstvom, da je obravnava resničnega bolnika precej drugačna od učenja bolezni zgolj iz literature. To velja zlasti za multimorbidne bolnike, kjer mora biti pristop do zdravljenja in obravnave kompleksen, celovit ter individualno prilagojen vsakemu bolniku in zato ne moremo zgolj slediti smernicam za posamezno bolezen. Z multimorbidnostjo in mnogimi drugimi stanji sem se letos seznanila pri predmetu Primarno zdravstveno varstvo. Predmet je trajal šest tednov, pri čemer so bile tri

dni v tednu praktične vaje v ambulantah družinskih zdravnikov. Mentorja smo si lahko izbrali sami, vaje pa smo imeli po celi Sloveniji.

Sama sem si za mentorico izbrala prof. dr. Marijo Petek Šter, dr. med., iz ZD Trebnje. Delo v ZD Trebnje že poznam, saj sem drugo leto štipendistka ZD Trebnje, kjer naj bi vsako študijsko leto opravila 160 ur delovne prakse. Razlika v načinu dela od takrat, ko sem šele začela, do danes, med epidemijo novega koronavirusa, je zelo očitna. Pred epidemijo so bile čakalnice polne naročenih in nenaročenih pacientov, na dan je bilo tudi po 60 obravnav. Med epidemijo pa se je način naročanja spremenil. V ambulanto pridejo samo pacienti, ki se predhodno naročijo po telefonu ali po elektronski pošti. Ob vhodu v ZD je triažna točka,

ki nenaročenim pacientom ne dovoli vstopa v ZD. Vsakemu izmerijo telesno temperaturo in vsak mora izpolniti vprašalnik o telesnih simptomih. S tem se je število obiskov v ambulanti zelo zmanjšalo, naročeni so na daljše časovno obdobje, da se lahko za vsakim pregledom prostor ustrezno uredi za naslednjega pacienta. Kljub manjšemu številu obravnav v ambulanti, sem še vedno vsak dan videla več kot 20 pacientov. Ljudje so prihajali zaradi zelo različnih težav, veliko zaradi težav z lokomotornim aparatom, bolečin v prsnem košu, poslabšanj kroničnih obolenj, prevezov po operacijah, obiskov zaradi prilagoditve terapije ... Opazila sem velik porast obiskov zaradi anksioznosti in depresije. Pacienti, ki so navajali znake prehlada, so bili pregledani v novi dislocirani covid-19 ambulanti ZD Trebnje. Novembra

smo imeli nekaj več dela zaradi cepljenja proti gripi. V letošnjem letu so se ljudje v primerjavi s preteklimi leti bolj množično odločali za tovrstno cepljenje. V ambulanti sem najprej z mentorico opravila anamnezo in status bolnikov, pregledala laboratorijske in ostale izvide, nato pa sva se skupaj pogovorili o možnostih zdravljenja in predpisali terapijo. Pisala sem tudi napotnice, delovne naloge in recepte. Pod nadzorom mentorice sem opravljala preveze, odstranjevala šive in sponke, vstavljala ušesne trakce, dajala injekcije, snemala EKG-je. Proti koncu vaj sem lažje primere poskusila obravnavati že sama, na koncu obravnave sem mentorici poročala moja opažanja in izbor terapije, ki jo je potrdila ali predlagala ustreznejšo. Zelo veliko sem se naučila tudi o sporazumevanju. Za ustrezen pogovor s pacientom je namreč praksa izrednega pomena. Žal je je v nižjih letnikih premalo.

Zaradi trenutne epidemiološke situacije je veliko več administrativnega dela, telefonskih razgovorov in odgovarjanja na elektronska sporočila pacientov. Tako se lahko rešujejo nenujne težave, ki zahtevajo zgolj preprost nasvet, predpis zdravil ali izdajo napotnice. Ogromno je tudi klicev zaradi suma na okužbo s covid-19. Paciente je treba povprašati po značilnih simptomih, koliko časa trajajo, ali so bili v stiku s covid-19 pozitivno osebo in jih ob sumu na koronavirusno okužbo napotiti na odvzem brisa. Po prejetju rezultatov brisa smo morali vse paciente obvestiti po telefonu in jim dati ustrezna nadaljnja navodila.

Zelo zanimivo in izzivov polno pa je bilo tudi delo v ambulanti NMP in na terenu. V tem primeru ne morem govoriti o upadu števila obravnav, saj gre navadno za nujna akutna stanja, ki se jih ne da odložiti ali kako drugače rešiti. V ambulanto NMP so prihajali pacienti zaradi različnih poškodb, ran, akutne bolečine v križu, alergijskih reakcij, akutnega koronarnega sindroma, akutnih stresnih motenj ... V ambulanti NMP je treba odreagirati hitro, se odločiti za ustrezno obravnavo in terapijo ter pacienta po potrebi napotiti na sekundarni nivo. Večkrat sem z reševalnim vozilom spremljala pacienta v bolnišnico in opazovala njegovo predajo specialistu. Med epidemijo je uporaba osebne varovalne opreme še toliko bolj pomembna. Ekipa porabi za preoblače-

nje določen čas, zato se podaljša tudi odzivni čas ekipe.

Z vajami in načinom dela sem zelo zadovoljna. Kljub veliki obremenjenosti zdravstvenega sistema, so se mi vsi za-

posleni posvetili v celoti in so z veseljem odgovarjali na moja vprašanja. Zelo so si prizadevali, da bi z vaj odnesla čim več uporabnega znanja tako na strokovnem področju kot tudi na področju sporazumevanja.



Protitelesa proti SarsCov-2, njihov nastanek in analiza

Darinka Oštir Mevželj

Imunski sistem je organski sistem, sestavljen iz celic, organov in procesov, ki varujejo organizem pred mikroorganizmi, ki lahko povzročijo bolezen, imenujemo jih patogeni.

Skupni cilj imunskega sistema je sposobnost razločevanja med telesu lastnimi in tujimi molekulami in sproženje imunskega odziva samo na tuje. Tistim molekulam, ki sprožijo imunski odziv, pravimo antigeni. Pogosto so to beljakovine, ogljikovi hidrati, lipidi ali nukleinske kisline, ki so na patogenih.

Imunski sistem delimo na prirojeno (naravno) imunost, ki vključuje genetske značilnosti posameznika, anatomske ovire, nespecifične baktericide, komplement in naravne celice ubijalke, vnetje in fagocitozo. Če ti nespecifični sistemi niso zadostni ali odpovedo, telo razvije pridobljeno (specifično) imunost, pri kateri sta najbolj pomembni podskupini levkocitov, in sicer limfociti T (celična imunost) in limfociti B (humoralna imunost - protitelesa ali imunoglobulini). Celični in humoralni imunski odziv delujeta kot celota.

Celično posredovan odziv vključuje različne podvrste limfocitov T, ki spoznajo antigen. Ko celice T pomagalko (TH) spoznajo antigen, izdelujejo citokine (skupina proteinskih ali glikoproteinskih molekul, ki komunicirajo med celicami pri imunskem odzivu). Celice ubijalke (TC) odgovorijo z razvojem v citotoksične limfocite T in ubijejo z virusom okuženo celico.

Humoralni odziv obsega interakcije limfocitov B z antigenom, celicami TH in citokini ter njihovo diferenciacijo v plazmatke, ki izločajo protitelesa.

Interakcija imunsko zmožnega limfocita z antigenom spodbudi limfocit k razmnoževanju in diferenciaciji v efektorske in sporninske celice. To pa je zelo pomembno pri ponovnem stiku z antigenom, saj sporninske celice sprožijo hitrejši in močnejši

imunski odziv pri drugem srečanju z istim antigenom. Bistvo te lastnosti limfocita se izkorišča pri cepljenju oz. imunizaciji. V praksi to pomeni, da okužba povzroči nastanek posebnega hormonskega stanja, ki je podoben ekstremnemu stresu. To stanje nas psihološko motivira, da se počutimo šibki, zaspani, željni doma in domačih, potrebni pomoči, hkrati pa nimamo potrebe po hrani, pijači, gibanju, družabnih stikih. Vse to zato, da med boleznijo počivamo in s tem pomagamo organizmu in imunskemu sistemu. Če pa je okužba bolj izražena ali smo izpostavljeni dodatnim stresom, kot so mraz, napor ali psihična stiska, se tako stanje lahko stopnjuje tudi v depresivnost, popolno neješčnost in oslabelost, kar dodatno poslabša bolezen in zahteva odločnejše in s stroko podprte negovalne in zdravstvene ukrepe. Če se zgodi, da se okužimo s SarsCoV-2, obiščemo zdravnika, opravimo t. i. PCR test ali hitri antigenski test, bolezen prebolimo s čim manj posledicami in se vrnemo v »normalno življenje«. To je eden od scenarijev v današnjem (korona)času. Lahko pa ste bili v tesnem stiku z okuženim, morda z njim celo v karanteni, imeli ste simptome bolezni, testirali pa vas niso in vas zdaj zanima, ali ste covid-19 preboleli, ali se je vaš imunski sistem odzval s sintezo protiteles. Prav tako bi želeli vedeti, ali je rezultat, da imate prisotna protitelesa, zadosten dokaz, da ste covid-19 preboleli? Priporočila in navodila MNZ se hitro spreminjajo. Zelo kratek čas je izvid o koncentraciji protiteles na SarsCoV-2 zadostoval za potrditev o preboleli okužbi, danes več ne. Namen preiskave za dokaz protiteles na SarsCoV-2 je odkriti, ali je bila oseba v stiku z virusom in tvori protitelesa, kar pa ne pomeni, da je tudi zaščitena pred morebitno ponovno okužbo.

Kaj pravzaprav pomeni preboleti covid-19? Če je izvid PCR test pozitiven, to pomeni, da je bila oseba v stiku z virusom, torej se je verjetno bolezen razvila, s simptomi ali brez. Dogajanje pri covid-19 je v telesu zelo zapleteno, protitelesa so samo en del, imunski odgovor pa precej širši od tega. Pri imunskem odzivu na

virus sodelujejo še druge celice (sporninske celice) in te lahko opravijo svojo funkcijo, čeprav protitelesa ne nastajajo ali pa nastajajo le v minimalni količini. Tako da lahko tudi osebe, ki ne morejo tvoriti protiteles ali pa jih tvorijo zelo malo, uspešno prebolijo covid-19. Pri dokazovanju prebolele covid-19 je še vedno najzanesljivejši PCR test in je prva izbira. Naslednja bi bila lahko že protitelesa, če bi bila ta preiskava priznana, kar pa ni, ker to ni diagnostični test, zato bomo morali s tem še počakati.

Dokazovanje protiteles proti SarsCoV-2 v Sloveniji izvajamo večinoma samoplačniško. Testi se razlikujejo po namenu in metodah, s katerimi določamo protitelesa. Določamo prisotnost celokupnih protiteles, posameznih razredov specifičnih imunoglobulinov (IgG, IgM in IgA). V laboratorijih NLZOH določajo prisotnost specifičnih protiteles IgG, na zahtevo tudi IgM proti Sars-cov-2 v serumu. Po dosedanjih izkušnjah je časovno okno prisotnosti IgM in IgG samo dva dni, kar pomeni, da določanje IgM ni ravno smiselno. Različna je tudi cena, ki se giblje od 20 do 50 evrov. Uporabljamo kvalitativne teste, pri katerih pozitiven rezultat pomeni, da je oseba najverjetneje že bila v stiku z virusom, negativen pa tega ne potrjuje, in kvantitativne teste, s katerimi izmerimo koncentracijo protiteles, rezultat pa je izražen »s številko«. Žal pa pri referentnih vrednostih in enotah laboratoriji nismo poenoteni. Primerjanje rezultatov, pridobljenih s testiranjem v različnih laboratorijih, ni smiselno. Primerljivi so samo rezultati testov, ki so opravljeni v istem laboratoriju, z isto metodo, le zdravnik ali vodja laboratorija lahko komentirata njihove vrednosti. Januarja letos je SZO izdala standard po katerem bi se lahko laboratoriji, ki opravljamo analitiko omenjenih protiteles, poenotili. Tako bi bili rezultati, pridobljeni v različnih laboratorijih, primerljivi. Do sedaj se proizvajalci še niso odločili za to, ker bi poslabšali specifičnost in občutljivost in s tem zanesljivost rezultata. Pri dobljenih rezultatih so razponi zelo veliki, od zelo nizkih vrednosti do zelo visokih. Vsakogar zanima, kaj

dejansko pomenijo, a tudi tu ni enoznačnega odgovora. Po dosedanjih izkušnjah lahko rečemo, da se je pri posameznikih z višjo dobljeno vrednostjo njihov imunski sistem močnejše odzval na okužbo kot pri osebah z nižjimi vrednostmi. In nasprotno, da pri negativnih rezultatih sploh ni prišlo do imunskega odziva. Govorimo za določena specifična protitelesa IgG S1, med katerimi so v velikem deležu prisotna tudi nevtralizirajoča, ki zagotavljajo zaščito pred okužbo. Tudi ta sčasoma izginejo. Kdaj, ne vemo natančno, saj je odvisno od imunskega odziva posameznika, najpogosteje pa v nekaj mesecih. Je pa že znano, da je imunski odziv po cepljenju bistveno večji kot po preboleli okužbi. Zakaj so torej ti testi pomembni? Predstavljajo lahko orientacijsko informacijo o stiku z virusom v preteklosti. Lahko nam bodo v pomoč pri ocenitvi našega imunskega odziva na cepivo in spremljanju koncentracije protiteles v krvi skozi čas. Nekateri zavodi so se odločili, da sistematično testirajo svoje zaposlene iz radovednosti posameznikov, kdo je prebolel covid-19 in kdo ne, ter zaradi razporejanja na delovnih mestih.

Pri analitiki protiteles na SarsCoV-2 izkoriščamo lastnost virusa, da ima dve glavni vezavni mesti za protitelesa. Eno je »slavna« virusna bodica oziroma protein-S. S to bodico se virus veže na receptorje in tako vstopi v gostiteljsko celico in jo okuži. Na ta del so usmerjena cepiva. S cepivi spodbudimo sintezo protiteles za virusno bodico, protitelesa se na to bodico ve-

žejo in s tem onemogočijo virusu vstop v celico. To je glavni princip, kako naj bi cepivo delovalo. Hkrati lahko izkoristimo to lastnost in jo uporabljamo za merjenje koncentracije protiteles proti delu bodice S1, za spremljanje cepljenja. Pri prebolevanju covid-19 pa se poleg teh protiteles tvorijo še druga, proti t. i. proteinu-N, ki nima funkcije za vstop virusa v celico.

Ko prebolimo covid-19, nastanejo oboja protitelesa, tako proti delu bodice S1 kot proti proteinu-N. In kaj je najbolj smiselno meriti? Ponudba je široka po namenu, metodologiji, ceni. V našem laboratoriju merimo koncentracijo protiteles specifično proti bodici S1 s kemiluminescentno sendvič metodo, in sicer določamo celokupna IgG. S tem zajamemo tudi veliko večino nevtralizirajočih protiteles, to so tista protitelesa, ki na koncu »vse počistijo«. Rezultati so pokazali, kar je že navedeno v teoriji. Rezultat ≥ 1000 Ind (indeksnih enot) pomeni, da so specifična protitelesa proti S1 prisotna, oseba je lahko prebolela covid-19 ali je bila cepljena. Rezultat ≤ 1000 Ind pomeni, da specifična protitelesa proti S1 niso prisotna. Velika verjetnost je, da oseba v preteklosti ni bila v stiku z virusom, ni prebolela covid-19 in

ni bila cepljena oz. je od takrat minilo že kar nekaj časa, koliko pa se ne ve. Odvisno je tudi od stanja organizma in imunskega odziva posameznika. Občutljivost testa je nad 98 %. Obstaja možnost, da prisotnih protiteles ne zaznamo pri osebah, ki imajo zelo nizko koncentracijo protiteles. Prav tako se je pokazal slabši odziv za nastanek protiteles po preboleli covid-19 in veliko boljši odziv po drugem odmerku cepljenja. Seveda obstajajo tako za eno kot za drugo skupino izjeme.

Po cepljenju so koncentracije protiteles dokaj visoke, vprašanje pa je, kako visoke morajo biti, da je dovolj, da smo zaščiteni. Drugo vprašanje je, kako nizko morajo vrednost pasti, da se priporoči naslednje cepljenje. Tega tudi še ne vemo. Študije so intenzivne tako v tujini kot pri nas in upajmo, da bodo tudi te nejasnosti kmalu razjasnjene.

ODZIV IMUNSKEGA SISTEMA NEKATERIH ZAPOSLENIH ZD TREBNJE

ODZIV (IND)	PREBOLELI	CEPLJENI
najnižji	350 (negativno)	5986
najvišji	7000	124000
najpogostejši	1100–1300	okoli 54000

Sezonski rinokonjunktivitis (seneni nahod)

Smrkanje, ki ni covid-19, je pa vseeno aktualno

Eva Bahor

Sezonsko alergijsko vnetje nosne sluznice in/ali očesne veznice, ki ga sprožijo vdihani alergeni, dobro pozna kar okrog petina ljudi v zahodnem, »razvitem« svetu. Simptomi so lahko (odvisno od posameznika in sezone) bolj ali manj izraziti in v hujši obliki pomembno vplivajo na kakovost življenja. V kar 80 odstotkih se z začetkom težav soočijo že otroci pred

18. letom, z leti pa se bolezen lahko ali poslabšuje ali izzveni. Preobčutljivost na različne pelode se največkrat pojavi v šolskem obdobju, medtem ko je pri mlajših od dveh let praktično ni. Bolezen se sicer pogosteje pojavlja v družinah, pri tistih z višjim socialno-ekonomskim statusom, tistih, ki so bili rojeni v času sezone cvetenja, in pri tistih, ki so bili zgodaj v otroštvu izpostavljeni cigaretnemu dimu. Kot pove že ime, lahko pri senenem nahodu opazimo voden izcedek

iz nosu ali občutke zamašenega nosu, srbečico nosu in napade kihanja. Nekateri imajo ob tem težave še z neprijetnim srbenjem in rdečico oči ter kože pod njimi, včasih je pridružen tudi izcedek iz oči. Čeprav se morda napisano ne zdi prav nič posebnega, si moramo predstavljati, da se določeni ljudje s tem soočajo po nekaj mesecev na leto ali pa vso pomladno-poletno sezono, kar jim lahko precej zagreni čas, preživet na prostem. Če pa so ob tem prisotni še utrujenost,

glavobol, motnje spanja, slabša koncentracija (in s tem slabši šolski uspeh), smrčanje ter vnetje sinusov, je verjetno lažje razumeti, zakaj vsi ne uživajo tako zelo ob pogledu na cvetoče travnike in drevesa.

Najpogostejši alergeni, ki povzročajo težave, so pelodi trav, ki skupaj z žiti cvetijo pozno spomladi in poleti. In čeprav januarja ali februarja večkrat razmišljamo o smučanju kot o prebujanju pomladi, zgodnjecvetoča drevesa (leska, jelša in topol) takrat ne počivajo več in že širijo svoje pelode v okolico. Poznopoletni in jesenski termin pa za polno mero zasedejo pleveli. Za lažje določanje alergena, ki povzroča težave, si lahko pomagamo s koledarjem cvetenja alergenih rastlin, ažurna aktualna napoved z obremenitvijo cvetnega prahu v zraku pa je vsakodnevno objavljena tudi na spletni strani Agencije RS za okolje.

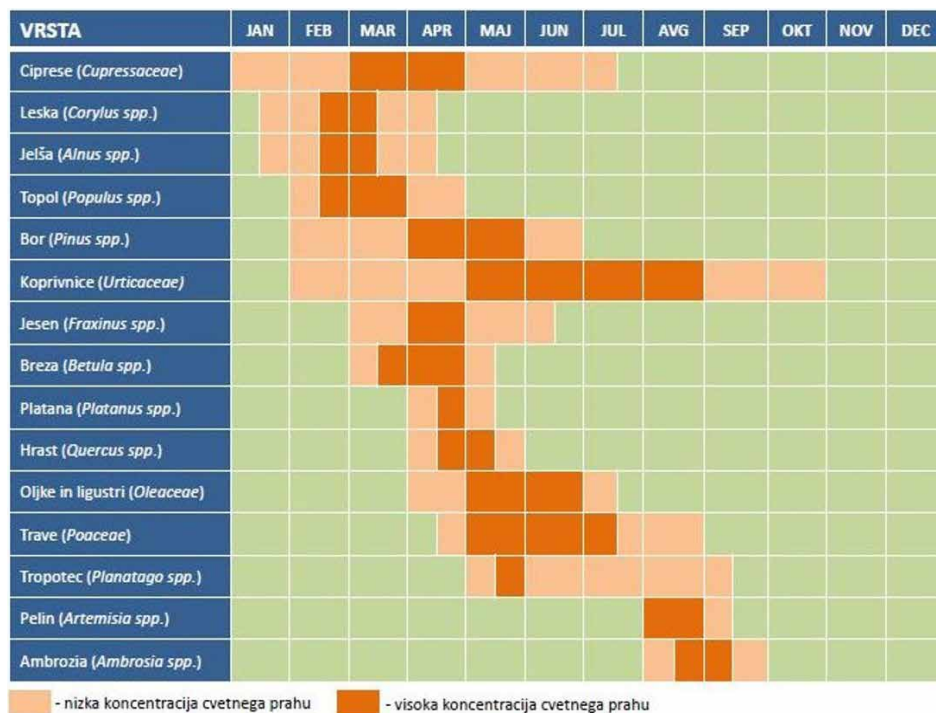
Že sam podatek o časovnih značilnostih pojavljanja težav je tako velikokrat skorajda dovolj za približno določitev vzročnega alergena, dejansko senzibilizacijo pa lahko dokažemo s kožnimi vbodnimi testi, ki jih izvajajo alergologi, pulmologi in včasih tudi dermatologi. Med pacienti pogosto zelo zaželeno dokazovanje prisotnosti IgE protiteles na določen alergen iz krvi je sicer bolj specifično, vendar pa nekoliko slabše občutljivo kot kožni vbodni testi.

In kaj storiti, če tudi nas pesti seneni nahod? Najbolj učinkovito, ne pa tudi najbolj preprosto, je kar se da striktno izo-

gibanje alergenu. Prostore tako zračimo zgodaj zjutraj, pozno zvečer ali po dežju, ko je koncentracija pelodov v ozračju najnižja. Svetuje se tudi izogibanje težjim naporom v naravi med cvetenjem ter uporabo sončnih očal za vsaj delno zaščito pred pelodi. Ti ukrepi so velikokrat precej nepraktični in posledično neuspešni, zato si seveda pomagamo tudi z zdravili. Vsem dobro poznane so tablete ali sirup Claritine, ki je le eno od zdravil iz skupine antihistaminikov, namenjenih lažšanju simptomov, povzročenih zaradi preobčutljivosti na določeni alergen.

Ob prevladujočih težavah nosu so zelo uspešna kortikosteroidna pršila za nos, ki jih lahko varno uporabljamo tudi daljši čas. Za tiste, ki jih moti srbečica oči, pa obstajajo posebne kapljice za oči. Edino zdravljenje, ki izboljša težave za daljši čas, je specifična imunoterapija, ki je uspešna pri zdravljenju zmernih in težjih oblik alergijskega rinokonjunktivitisa.

Simptome lahko na opisane načine precej dobro obvladamo, zato še vedno velja (in v luči covid-19 še toliko bolj) – raje na zrak in na sonce kot za zaprta vrata!



VIRI: A. Schmelz. Alergije pri otrocih. IN OBS, 1999; <http://www.polleninfo.org>; <http://www.alergovet.com>

Koledar cvetenja alergenih rastlin

Nekdo se je rodil

Sonja Bevc

Rojstvo otroka je vsekakor čudovit dogodek. Patronažne medicinske sestre smo prve, ki vstopimo v družino. Zavedamo se pomena, velike vloge in odgovornosti, ki jo imamo v novi družini.

Danes je večina staršev izobraženih, na prihod otroka se pripravljajo, hodijo v materinske šole, očetje sodelujejo pri porodu. Pa vendar so prvi dnevi z novorojencem običajno polni negotovosti,

zlasti pri prvem otroku. Zato ni nič čudnega, da mlade mamice komaj čakajo, kdaj jih bo doma obiskala patronažna medicinska sestra - babica. Prvi obisk na domu je takoj naslednji dan po prihodu iz porodnišnice, ne glede na nedelje ali praznike. Patronažna medicinska sestra otročnico in novorojenčka obišče šestkrat. Dva obiska sta namenjena otročnici, štiri novorojenčku. V primeru težav so možni tudi dodatni obiski. Razločevanje obiskov na otročnico in novorojenčka je sicer samo formalno zaradi poročanja ZZS.

ROJSTVO

Stopite narahlo kakor v copatih naravnost pri glavnih vratih v ta lepi dan, kot bi šli v pesem.

Svet naokrog je vabljev in vonljiv, čudno resen in nemalo slovesen: NEKDO SE JE PRAVKAR RODIL. In to je najlepša pesem.

Stopite narahlo in pustite k nebesom odprta vrata. Naj skozi lize botrinja bogata - novorojenčeva pesem.

(Tone Pavček)

Patronažne medicinske sestre se s starši pogovorimo, jih poučimo o pravilni negi še nezaceljenega popka, pokažemo, kako novorojenčka umijemo, negujemo, svetujemo o oblačenju, previjanju, spanju, sprehodih, rokovanju z dojenčkom (handling), odgovarjamo na vsa vprašanja ... Ko

je popek zaceljen, je na vrsti prvo kopanje, kar je za mlado družino velik dogodek. Seveda se posvetimo tudi mamic. Pomagamo pri dojenju, pogovorimo se o prehrani med dojenjem, negi dojk, čišči, posebno pozornost namenimo njenemu psihičnemu počutju po porodu. Družino obiskuje-

mo določen čas. V tem času vzpostavimo zaupljiv odnos. Če mamice ne morejo reševati morebitnih težav ali stisk, smo na voljo in nas lahko pokličejo. Starševstvo je najlepša, a tudi najtežja naloga v življenju. Ponosne in zadovoljne smo, da smo lahko majhen delček te zgodbe.

E-KARTOTEKA: Kdaj in kako?

**Luka Florjančič,
Karmen Lukše,
Vera Rozman**

Z razvojem informacijske tehnologije potreba po brezpapirnem poslovanju narašča in postaja del našega vsakdana. Fizična oblika dokumentov ob tem počasi izginja (fizični dokumenti se skenirajo in tako digitalizirajo). Elektronsko poslovanje je učinkovitejše, varnejše, enostavnejše, hitrejšo, preglednejše in zanesljivejše ter zato bistveno olajša in pohitri delovanje. Dostop do podatkov in informacij je v primeru elektronskega poslovanja hitrejši, zanesljivejši in bolj ažuren.

V Zdravstvenem domu Trebnje počasi prehajamo na brezpapirno poslovanje tudi v ambulantah. Papirno obliko kartotek bo zamenjala elektronska oblika. Vse dokumente bomo hranili v elektronskem arhivu, za katerega bo skrbelo podjetje Logitus. Vpeljali bomo rešitev t. i. celovitega upravljanja z dokumenti (DMS), ki bo povezan z obstoječim zdravstvenim informacijskim sistemom SRC Infonet (ISOZ21).

Naš zdravstveni dom vpeljuje celovite rešitve tudi na področju podpore obravnave pacientov, in sicer s pomočjo rešitve vrstomat in DoZdravnika, s čimer želimo prispevati k bolj urejenim delovnim procesom že pred samim obiskom pacienta v ambulanti.

V okviru urejenih delovnih procesov v zavodu poteka projekt brezpapirnega poslovanja (e-karton). Zato moramo predhodno urediti sistem arhiviranja (evidentiranje, razvrščanje in roki hrambe, pretvorba v obliko za dolgoročno hrambo, neprekinjeno poslovanje, so-

delovanje s pristojnim arhivom, izločanje in uničevanje dokumentarnega gradiva), sistem dostopov do dokumentov, klasifikacijo dokumentov, elektronsko podpisovanje, varnostno politiko itd. Za vse to bo poskrbela projektna skupina v sestavi Luka Florjančič, Karmen Lukše, Vesna Kurent, Nina Zaletelj in Vera Rozman. Do konca marca so bile izvedene vse aktivnosti, ki bodo omogočale postopno vključevanje posameznih ambulant v brezpapirno delovanje, brez zapisovanja v kartoteko in brez tiskanja. Začeli bomo z novimi ambulantami z manj opredeljenimi pacienti, v srednjeročnem obdobju pa načrtujemo vključitev vseh ambulant. E-zdravstveni karton bo tako podlaga za obračun zdravstvenih storitev in podlaga pri nadzoru, ki ga izvaja ZZZS, in tudi pri internem strokovnem nadzoru.

Z uvedbo elektronske kartoteke se delo za zdravstvene delavce ne bo bistveno spremenilo. Potrebno bo usvojiti sistem, da so vsi potrebni podatki evidentirani in na razpolago v računalniku (več vnašanja in gledanja v ekran). Delo bo enostavnejše, dostopnost do podatkov precej lažja. Ne bo treba več fizično iskati in vlagati kartotek, ne bo iskanja

kartotek v drugih ambulantah, podatki bodo na razpolago vsem, ki jih bodo potrebovali pri svojem delu (npr. ambulantni NMP, patronaži), ne bo potreb po dodatnih kartotečnih omarah, podatki bodo berljivi (ni več različno čitljivih pisav), ni več fizičnega žigosanja in podpisovanja (dokumenti se digitalno podpišejo in po potrebi pošljejo), prihranili bomo čas in stroške, izboljšali varnost (dostop do podatkov nepooblaščenim osebam). Pomemben je tudi ekološki vidik.

Vsi dokumenti in podatki bodo shranjeni na določenem centralnem mestu, dostopni v zelo kratkem času in iz različnih lokacij. Tako shranjenih podatkov ni možno poškodovati ali uničiti, za vsak dokument je vzpostavljena popolna sledljivost. Vpogled v dokumente bo omogočen samo osebam, ki bodo imele za to dovoljenje.

Elektronsko kartoteko bo treba slej ko prej uvesti (po sistemu e-recepta in e-napotnice). Zdravstveni dom Trebnje se je odločil, da bo že pred zakonsko obvezno uporabo e-kartona postopno pripravil in uvedel DMS, s čimer se bomo izognili časovni stiski in zmanjšali možnosti napak ob prehitrem uvajanju sistema.

The screenshot shows a web-based medical application interface. At the top, there are navigation tabs: 'Seznamni in analize...', 'Katalogi', 'Orodja', and 'Pomoč'. Below this is a toolbar with various icons for document management. A dropdown menu is open, showing options: 'Skeniraj/uvazi', 'Pacientovi dokumenti', 'Podpisna mapa(1)', 'Osnovna mapa', and 'Zavrnitvena mapa'. The main content area is divided into two sections. On the left, there is a table with columns 'med. (v imenu)', 'Verzija', and 'Čas kreiranja dok.'. The table contains the following data:

med. (v imenu)	Verzija	Čas kreiranja dok.
0427	2	11.03.2019 11:29:21
3840	1	01.04.2019 11:52:03
11678	1	30.03.2019 20:30:18
11838	1	26.03.2019 14:05:36

On the right, there is a preview of a document titled 'PULMOLOŠKA AMBULANTA - IZVID'. The document header includes the name of the institution, contact information, and patient details: 'Imeni indeks: 110427', 'Datum rojstva: 10.05.1995'. The address is 'ZELEN BREG 20 B, 2390 RAVNE NA KOROŠKEM'. The document also shows a diagnosis: '384.8 Druge opredeljene bolezni pljučnega intersticia'.

UTRIP V CKZ

Kaj je koronakriza prinesla dobrega?

Nina Mandelj

V teh negotovih časih, ko so prisotne dodatne obremenitve, se nam lahko izzivi, ki so pred nami, kaj hitro zazdiyo strašansko veliki. Včasih morda celo neobvladljivi. Vsega je lahko hitro preveč. Situacija je nepredvidljiva in spremenljiva. Psihološko je to zelo obremenjujoče. Zato je sedaj še toliko pomembnejše, da ozavestimo pomen tega, da sami prevzamemo skrb in odgovornost za svoje mentalno zdravje. Covida-19 ne moremo izbrisati, lahko pa bistveno spremenimo naša stališča in začnemo razvijati bolj pozitivno notranjo in družbeno klimo ter s tem pomembno spremenimo naše doživljanje. Premagujmo črno-bel pogled in odpirajmo bolj prijazno, mavrično pisano perspektivo na življenje s korono.

S tem kaj hitro odkrijemo, da je korona prinesla mnogo koristih reči, ne le za spletno prodajo. Z njo smo ugotovili, kako pomembna je šola in kako ključno je delo znanstvenikov. Nikoli še nismo bili tako dosledni, da s prehladom ne hodimo naokoli. Bolj smo skrbeli za lastno higieno. Spoznali smo, kako pomembno je druženje, koliko različnih potreb zadovoljimo v družbi, kako bistvene so včasih samoumevne reči, kot so nasmeh, stisk roke in objem. Otroci so dobili nove veščine (globlje spoznavanje digitalnega sveta - kako sodelovati, kje najti informacije in kako med njimi ločiti zrno od plevela). Veliko smo privarčevali pri porabi goriva in bili bolj ekološki, jedli več doma pripravljene hrane, morda našli nov hobi. Velik napredek je, da smo začeli izkoriščati že dlje dostopno tehnologijo in tako dobili več časa zase (spletna izobraževanja/sestanki). Pridobili smo nove sposobnosti in kompetence, ker smo se morali stvari lotiti drugače, kot smo bili vajeni. Izgubili smo nekaj »ležerne« prilagodljivosti. Namreč, manj kot je prilagodljivosti, manj smo na avtopilotu. To pa pomeni, da se bolj zavedamo sebe



in smo tako sposobnejši sprejemati odločitve in delati korake k boljšemu življenju.

Situacija nas je prisilila, da re-definiramo osebno in družbeno življenje. To je super. Nočemo, da se življenje vrne v stare tirnice, kot radi rečemo. Želimo si, da bo boljše, kot je bilo. Vsak sunek iz cone udobja je priložnost. Navada nas

vedno poleni. Pomembno je le to, da znamo na krize gledati kot na prehodna obdobja, v katerih seješ semena za žetev v prihodnosti.

Tudi mene je korona spodbudila, da se lotim stvari, pri katerih sem dolgo oklevala. To je prineslo super izkušnje. Kaj pa je vam dobrega prinesla korona?

Spletna Priprava na porod in starševstvo

Kristina Novak

Epidemija koronavirusa je pred vsakega od nas postavila nove zahteve in izzive. Enako velja tudi za izvajalke programa Priprava na porod in starševstvo. Ob začetku epidemije pred enim letom smo za nekaj mesecev prekinili izvajanje predavanj, nato smo izvedli nekaj krajših in bolj skoncentriranih predavanj z omejenim številom udeležencev oziroma udeleženk. Da smo omogočili čim več udeleženkam, da so se lahko udeležile predavanj, se partnerji predavanj niso smeli udeleževati. Jeseni, ko so se ukrepi stopnjevali, smo spet prekinili izvajanje. Vendar pa so nosečnice ves čas spraševale, kdaj bomo ponovno začeli. Z vodstvom zavoda smo se dogovarjali, da bi začeli z izvajanjem predavanj preko spleta. Nekaj časa smo potrebovali, da smo pripravili vse potrebno in da smo se izvajalke nauči-

le uporabljati aplikacijo ZOOM. Pri tem nam je zelo pomagal Luka Florjančič, ki je bil zelo potrpežljiv, tudi ko sem ga klicala za pomoč popoldne, ko ni bil v službi.

Februarja je bilo vse pripravljeno in lahko smo prvič izvedli predavanje s pomočjo aplikacije ZOOM. Kljub dolgoletnim izkušnjam sem imela kar tremo, saj nisem vedela, če bo vse delovalo, kot je treba. Nisem bila prepričana, če me slušatelji na drugi strani ekrana sploh slišijo. Ampak po nekaj minutah, ko sem spoznala, da vse poteka, kot je prav, sem se sprostita in predavanje uspešno pripeljala do konca. Naslednjič je bilo že veliko lažje in brez treme.

Vse, kar se naučimo novega, nas obogati in naredi še boljše. Čeprav je izvedba spletnega predavanja nekaj čisto novega, je prinesla kar nekaj dobrega. Res je, da ni osebnega stika med predavateljem in poslušalci, a predavateljicam

zdaj ni treba prihajati popoldne nazaj v zdravstveni dom, saj lahko predavanje izvedemo doma, kar nam prihrani kar nekaj časa in poti. Slušatelji na drugi strani prav tako lahko poslušajo predavanje doma, kar tudi njim prihrani čas. Predvsem nosečnice, ki ne živijo v Trebnjem ali so v službi in se pozno vračajo domov, so nad to obliko predavanj navdušene, saj nekatere sploh ne bi mogle pravočasno priti v zdravstveni dom. Vsekakor je poslušanje predavanja iz domačega kavča bolj udobno kot v sejni sobi zdravstvenega doma.

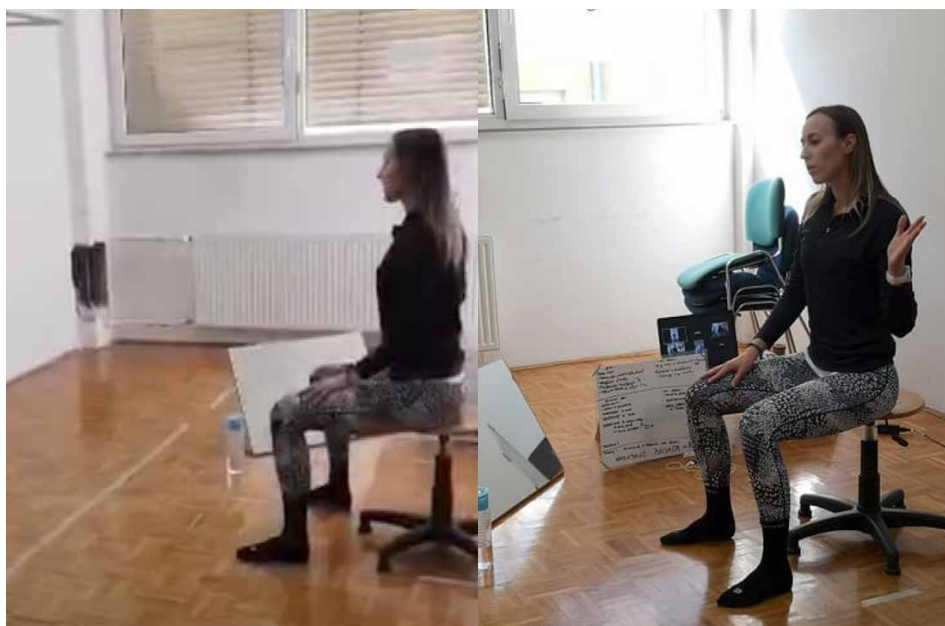
Nekatere teme je lažje predstaviti preko spleta kot druge. Denimo nego dojenčka in dojenje, kjer je veliko praktičnega prikaza, je preko ekrana prav gotovo težje predstaviti, kot teme, kjer je več predavanja. Kljub temu pa spletna Priprava na porod in starševstvo trenutno poteka po programu in brez težav. Glede na potek epidemije pa se bomo dogovarjali, kako bomo program izvajali vnaprej.

Varna vadba v nosečnosti med epidemijo covid-19

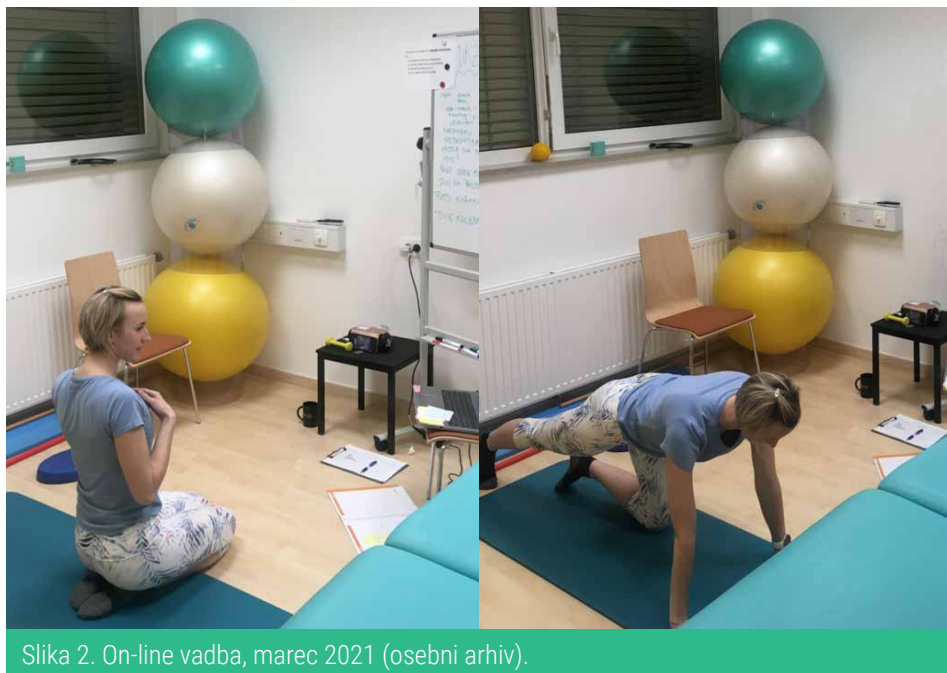
Barbara Jantol

Mineva eno leto od drugačnega življenja in s tem tudi prilagajanja prav na vseh področjih.

Leto, ki nam je zadalo toliko novih izzivov, in leto, v katerem smo postali (še) bolj inovativni in prilagajajoči se pri svojem delu. Ko se je vse ustavilo, nismo vedeli, kako naprej, kaj smemo, česa ne, kako pristopati, kako ljudem še vedno nuditi podporo. Deloma je tako še danes. Vendar pa smo v določenih primerih uspeli



Slika 1. Začetki spletne vadbe, april 2020 (osebni arhiv)



Slika 2. On-line vadba, marec 2021 (osebni arhiv).

obdržati dejavnosti, prilagodili pa smo se tako mi kot naši uporabniki oziroma uporabnice. Vesela sem, da smo se po nepredvidljivi ustavitvi tako hitro uspeli organizirati in dejavnost Varne vadbe v nosečnosti prestaviti v vadbenico preko

videoaplikacije. Kljub zadregi, ker smo to počeli prvič, kljub nevednosti, kako uporabljati aplikacije, in prestrašenosti, kako bo nova storitev sprejeta med uporabnicami, smo vadbo zagnali in jo v takšni obliki uporabljamo še danes.

V letu 2020 je bilo opravljenih 60 vadbenih enot Varne vadbe v nosečnosti. Vadbe se je skozi leto 2020 udeleževalo 44 nosečnic. Med 1. valom epidemije (od 9. 3. 2020 do 11. 6. 2020) so vadbeni srečanja potekala preko videoaplikacije Zoom meeting. Od junija do oktobra smo uspeli izvajati vadbo v živo. Med 2. valom epidemije (od 14. 10. 2020 do 31. 12. 2020) pa so bile dejavnosti prekinjene in se srečanja niso izvajala do januarja 2021. Tudi v letu 2021 nadaljujemo s spletno izvedbo, saj opažamo, da je zanimanja res veliko, storitev pa v danih razmerah ostaja kar se da kakovostna. Nenazadnje ne gre le za podporo pri telesni aktivnosti nosečnic, ampak tudi spodbujamo družjenje med njimi (čeprav preko ekranov na varni razdalji), kar pa dobro vpliva na psihofizično počutje.

Kljub dobro sprejetim spletni vadbam pa vsi nestrpno pričakujemo dan, ko se bomo iz ekranov lahko dokončno preselili v telovadnico. Imam občutek, da bo kmalu.

ZAPOSLENI SO POMEMBNI

Zaposleni je kralj

Vera Rozman

Res je: le če se zaposleni počuti kot kralj, lahko tak občutek posreduje tudi svojim kupcem (pacientom), sodelavcem, prijateljem ... Seveda so delovni dnevi včasih dolgi, pričakovanja in zahteve pa velike, neuskajane in mogoče nerealne. Vsak se v danem trenutku odloči, kaj je zanj najboljše in temu prilagodi svoje ravnanje. Stremenje k boljšemu je gonilo napredka. Vendar kljub temu ne smemo pozabiti, da smo del velike družine, del sistema, ki ima svoja pravila in zakonitosti.

Zdravstvena dejavnost je vse bolj pod pritiskom pričakovanj in zahtev po modernizaciji, inovativnosti, povečanju kakovosti, učinkovitosti, uspešnosti ter večji prilagodljivosti okolju, s čimer bi se približala zahtevam, potrebam in pričakovanjem prebivalstva oziroma uporabnikov.

V ZD Trebnje se trudimo narediti prijazno, prijetno in stimulatívno delovno okolje. Z marsičem se lahko pohvalimo, kar smo naredili za zaposlene. Ker se na dobre stvari človek hitro navadi, jih kdaj vzame kot samoumevne. Včasih pozabimo, da so tudi za to potrebni čas, energija in denar. Čeprav so plače absolutno vedno premajhne, izplačujemo maksimalno možno (npr. plačilo dežurstva po lastnem delovnem mestu).

Materialne pogoje za delo imamo optimalne. Vsak tim ima svojo ambulanto. Večina zaposlenih ima na razpolago parkirišče. Oprema je nova oziroma neiztrošena in funkcionalna. Vsi pripomočki in material za delo, ki jih zaposleni potrebujejo za svoje delo, so na razpolago. Trudimo se, da vse potrebe upoštevamo. Delovna obleka je kakovostna in lepega videza. Pri pranju nimamo omejitev, kot je to običajno pri drugih zavodih.

Izobraževanja, ki se jih zaposleni želijo udeležiti in so povezana z delom, so odobrena. Ravno tako dovoljujemo, da se zaposleni v okviru delovnega časa vključujejo v raziskovalne projekte (običajno za farmacevtska podjetja). Ko zaposleni izrazijo interes za pridobitev soglasij za delo pri drugem delodajalcu, soglasje izdamo (kljub temu, da je Ministrstvo za zdravje izdalo odlok, s katerim je omejilo izdajo soglasij in preklicalo že izdana soglasja). Uredili smo, da imajo timi zmanjšano popoldansko delovno obveznost (samo enkrat tedensko delovni čas popoldne).

Celo leto smo skladno z zahtevami delovnega procesa odobrvali dopuste in koriščenje ur, čeprav je bil sprejet odlok, ki je zelo otežil izrabo letnega dopusta za zdravstvene delavce.

Omogočamo maksimalno usklajevanje zasebnega in službenega življenja zaposlenih. Vedno odobrimo odsotnosti,

ki so povezane z osebnimi razlogi. Za pot na delo lahko uporabimo službeni avto, kadar je zaposleni v stiski zaradi organizacije prevoza na delo. Pripravili smo poletni tabor za otroke, ki je bil izjemno dobro sprejet, saj so bili otroci zelo navdušeni. Na družabne dogodke povabimo tudi otroke zaposlenih. V sodelovanju s sindikatom organiziramo prihod dedka Mraza. V okviru promocije zdravja na delovnem mestu si zaposleni lahko pridobi dodatni dan dopusta, organiziramo izobraževanje za zdrav življenjski slog (do sedaj v Radencih), organiziramo telovadbo za zaposlene, aktivni odmor, ostale športne dogodke. Zaposlenim smo omogočili brezplačno testiranje na prisotnost vitamina D in

na prisotnost protiteles po cepljenju. Med prvim valom epidemije smo vsem prisotnim na delovnem mestu omogočili brezplačno malico. Tudi sicer smo poskrbeli za enostaven sistem naročanja in plačevanja malic. Vzpostavili smo aplikacijo MojInfo, ki zaposlenim omogoča enostaven, takojšen (tudi doma, v tujini ...) in varen vpogled v njihovo prisotnost na delu, plačilne liste, izdane bolniške liste, kadrovsko dokumentacijo, nudi tudi možnost najave dopusta, koriščenja ur ...

Zaposlene razveseljujemo tudi z drobnimi pozornostmi (darilce ob sv. Miklavžu, novem letu, okrogli obletnici, rojstvu otroka in drugih življenjskih pre-

lomnicah) in ugodnostmi (npr. skrajšanje delovnega dne pred prazniki).

V okviru razvoja zdravstvene dejavnosti nenehno skrbimo tudi za vpeljavo novih dejavnosti, optimizacijo delovnih procesov, iščemo rešitve in ideje, s katerimi lahko zaposlenim nudimo stimulatívno nagrajevanje v okviru izplačila tržne, redne in ostale delovne uspešnosti.

Veseli smo, da nam situacija omogoča, da vse naštetó lahko nudimo zaposlenim. Trudili se bomo, da bomo še naprej vzdrževali tako stanje in morda dodali še kakšno novo ugodnost. Ideje so dobrodošle, saj vedno obstajajo priložnosti za izboljšave.

Intervju z Jožico Zupančič

Petra Šenica

Kako se spominjate začetkov dela v ZD Trebnje?

V ZD Trebnje sem se zaposlila januarja 1983. Sprejela me je glavna sestra in mi dala belo haljo. Čez kako leto smo potem dobile krila in jakne. Za tisti čas je bila to normalna uniforma fizioterapevtk. Šele čez leta smo dobile hlače oz. trenirko. Sedanjim fizioterapevtkam je nepojmljivo, da bi delale v krilih, takrat pa je bila situacija drugačna. Tehnik, ki jih izvajamo sedaj, v krilih res ne bile mogle izvajati.

V zdravstvenem domu je takrat že delala Mirjana Podboj. Skupaj sva delali nekaj let, potem je ona nadaljevala poklicno pot v zasebnem sektorju, jaz pa sem nato delala sama do leta 2002, ko smo zaposlili Darinko Kocjan. V naslednjih letih so se na fizioterapiji zaposlile še Nataša Venčelj, Nada Podlesnik, Petra Šenica, Vesna Modic in Vesna Škafar.

Delo je bilo takrat povsem drugačno. Veliko je bilo skupinskih vaj, pri katerih smo dajali navodila in jih »šteli«, imeli smo tudi nekaj aparatov. V eni od sob so bili vsi priključki za Hubbardovo banjo, ki pa je nismo nikoli imeli, ker to organizacijsko ni bilo izvedljivo.

V ZD Trebnje je bilo tedaj zaposlenih 71 ljudi, jaz sem bila dvainsedemdeseta.

Upokojencev sploh še ni bilo. Bolnikov nismo naročali na ure, kolikor jih je prišlo, jih je pač prišlo; tako je bilo včasih prepolno, včasih pa prazno. Odkar naročamo na ure, je za bolnike in za nas precej bolj enostavno. Najmanj enkrat mesečno smo imeli vsi zaposleni sestanek in smo se dobro poznali. Zdaj je način dela drugačen, druženja vseh zaposlenih so redkejša in vseh sodelavcev niti ne poznam.

Ste tudi učiteljica Cyriaxa. Zakaj ste se odločil za dodatno izpopolnjevanje? Kakšna je bila pot?

Po desetih letih dela je v meni zorela misel, da potrebujem še kakšno znanje, da bom lahko bolje delala. Vse od začetka dela v ZD sem se udeleževala kongresov in simpozijev, a na ključno vprašanje nisem dobila odgovora: kako vedeti, katera struktura je poškodovana, da bi se terapija usmerila ciljano. Razmišljala sem o tem, da bi šla delat kot gimnazijski maturant in študirala nekaj drugega; kaj bi to bilo, mi še ni bilo jasno. In potem je bil razpisan tečaj metode Cyriax. Vodstvo je imelo posluš in me prijavilo in decembra 1996 sem že prvi dan tečaja poslušala o preneseni bolečini in o tem, da s testiranjem velikokrat (jasno, da ne vedno!) lahko pridemo do diagnoze, s tem pa tudi do aдекватne terapije. Cel prvi modul in vsi ostali so bili ravno tako zanimivi. Odkrivali smo nov svet. To me je potegnilo nazaj v fizioterapijo in ortopedsko medicino Cyriax od takrat dalje dominira v mojem po-



klicnem življenju. Leta 1999 sem postala Cyriax terapevtka. Tečaj nas je začelo 24, do izpita nas je prišlo sedem, naredilo nas je pet. Mogoče sem toliko študirala zato, ker sem čutila tak primanjkljaj svojega znanja o tem, kaj bolniku je.

Po dobro opravljenem izpitu za Cyriax terapevta sem začela asistirati in se pripravljati na izpit za učitelja metode Cyriax pri ETGOM-u (European Teaching Group of Orthopaedic Medicine). Vodstvo skupine me je povabilo medse in še vedno ponosno učim preko njih. Skupina učiteljev je bila takrat zelo majhna, trenutno pa nas

je deset iz vseh koncev sveta: Belgije, Italije, Brazilije, Bangladeša in dva iz Slovenije. Izredno sem ponosna, da je eden od mojih učencev, ki je zdravnik, naredil izpit za učitelja in bo lahko nasledil dr. Ridulfa, edinega zdravnika v skupini (ostali smo fizioterapevti), ko bo ta zaključil poklicno kariero.

Po opravljenem izpitu za učitelja sem še nekaj let asistirala, da bi dobila še več znanja od inštruktorja, ki je delal s samim dr. Cyriaxom (dr. James H. Cyriax je bil namreč angleški ortoped, po katerem se imenuje metoda, katere začetnik je). Bob De Coninck se je nato pri 72 upokojil in od takrat sama vodim tečaje.

Nekaj časa so bili to le tečaji v Sloveniji, pozneje sem šla na Hrvaško, v Bosno, Romunijo, Turčijo in na Poljsko. Ko grem v druge države, je na tečaju potreben prevajalec. S tem izgubljam veliko časa, ki je sicer namenjen praktičnemu delu. Zaradi tega zdaj učim le še v Sloveniji, na Hrvaškem in v Bosni, kjer prevajanje ni potrebno.

Katere so glavne "prednosti" vašega dela?

Znanje ortopedske metode Cyriax je moje delo povsem spremenilo. Delo je individualno in se začne z izpraševanjem bolnika o njegovih problemih. Pogosto že pri tem dobimo zelo pomembne informacije, ki pomagajo pri postavitvi diagnoze. Nadaljujemo s pregledom tistega dela telesa, s katerim ima bolnik problem. Na osnovi kliničnega algoritma poskušamo ugotoviti dejansko strukturo, ki povzroča težave. Jasno je, da se s staranjem tkiva obrablja-

jo. Na slikovnih preiskavah je vse to vidno, ampak samo ena od struktur je tista, ki povzroča težave, in prav to želimo odkriti. Jasno je, da vedno ne moremo vedeti, kaj ne funkcionira. Nekatere bolezni so tako redke, da zelo težko sploh pomislimo nanje, včasih pa se prekriva več kliničnih slik in ena drugo zakrivajo.

Kako gledate na svoj poklic?

Moj poklic je po svoje eden najlepših, po svoje pa tudi težak. Vsak, ki se je odločil za poklic v zdravstvu, želi bolnikom pomagati, in ko vidi bolnika, ki se mu je stanje izboljšalo, je to posebna nagrada za vse ure, ki jih je namenil študiju. Poleg tega se fizioterapevti zelo zavedamo pomena zdravega gibalnega sistema, saj vsakodnevno gledamo bolnike, pri katerih ta sistem ne deluje optimalno. Zaradi tega sami skrbimo, da se dovolj gibljemo in seveda skušamo v to prepričati tudi svoje bolnike. Po drugi strani pa je včasih težko, saj se srečujemo tudi z bolniki, pri katerih vemo, da se stanje ne more več izboljšati. Naš poklic pa je tudi fizično naporen, saj želimo v bolnikovem telesu nekaj spremeniti, da bi spet začelo funkcionirati, to pa ni vedno lahko.

Ste uspešni pri svojem delu?

Mislím da kar, sicer pa bi mogoče o tem več lahko rekli bolniki in njihovi zdravniki. Pogojev za uspešnost je mnogo, od znanja terapevta in stanja bolnika do tega, da si morata bolnik in terapevt zaupati in vzpostaviti spoštljiv odnos. Brez zaupanja in spoštovanja je naše delo, ki ga izvajamo v kontaktu z bolnikom, izredno težko opravljati.

Tudi vsa dosedanja vodstva ZD Trebnje so v fizioterapiji videla potencial in podpirala našo željo po znanju in napredku in za to sem vsem zelo hvaležna.

Vaše delo je znano širše. Poznajo vas fizioterapevti, zdravniki in pacienti po celotni Sloveniji in drugje.

To je seveda povezano s tečaji. Za zdravnike je bilo v ZD Trebnje organiziranih pet tečajev z inštruktorji iz Belgije in Italije. Izredno me veseli, da so tudi zdravniki v ZD Trebnje spoznali metodo, ki jo sicer fizioterapevti veliko uporabljamo. Sam James Cyriax je bil zdravnik, torej je logično, da je del metode rezerviran za zdravnike. Gre seveda za pregled gibalnega sistema in dajanje blokad. Blokade se veliko bolnikov boji, ker so slišali veliko negativnih stvari o njej. Če pa je zdravilo v blokadi (lokalni anestetik ali kortikosteroid ali njuna kombinacija) dano za pravo patologijo ob pravem času na pravo mesto v pravi količini in se po blokadi upošteva spremljajoč protokol (po nekaterih blokadah roke en teden ne smeš uporabljati, po nekaterih blokadah je treba biti nekaj dni na berglah, da je sklep popolnoma razbremenjen), je to nenevarno in zelo učinkovito zdravilo.

Fizioterapevtke in zdravniki dobro sodelujemo in se velikokrat dogovorimo za kombinirano zdravljenje z blokadami in fizioterapijo. Timsko delo je dodaten plus za naše bolnike.

Kje vidite največji napredek oz. pridobitev na fizioterapiji v ZD Trebnje?

Najbolj me veseli, da se možnosti bolnikov, da pridejo na terapijo, izboljšujejo. Trenutno nas je zaposlenih sedem fizioterapevtk, od tega je ena na porodniškem dopustu. Večje število fizioterapevtk pomeni večje število bolnikov, ki so deležni fizioterapevtske obravnave. Najbolj me veseli, da smo imeli pri izbiri vedno srečno roko, saj se fizioterapevtke dobro razumejo med seboj, vse pa imamo tudi željo po novih znanjih, s katerimi nadgrajujemo tisto, kar že znamo. Veseli me, kadar me katera od kolegic vpraša za mnenje, saj se je v 38 letih nabralo poleg teoretičnih tudi veliko praktičnih izkušenj. Ena zadnjih pridobitev so tudi novi prostori. Iz pritličja smo se preselili v prvo nadstropje v večje in povsem nove prostore. Imamo pet sob za individualno obravnavo, velik prostor za aparaturno terapijo (ki je dopolnitev manualnim tehnikam) in veliko telovadnico. Delati v teh prostorih je pravi užitek.



Kakšna se vam zdi kakovost dela na fizioterapiji v ZD Trebnje?

Na fizioterapiji v ZD Trebnje se trudimo, da bi bolniku pomagali toliko, kolikor je mogoče. Različna stanja boleznih določajo končni rezultat. Včasih vložimo zelo veliko truda, rezultat pa ni takšen, kot bi si vsi želeli. Mislim pa, da je glavina bolnikov z našim delom zadovoljna. Ne nazadnje o tem priča tudi to, da imamo v samoplačniški ambulanti (ki je možna, ker nas je zaposlenih več, kot ZZS plača programov) veliko bolnikov iz drugih delov Slovenije.

Kakšne odnose imate v kolektivu na fizioterapiji v ZD Trebnje?

To je pa posebna zgodba. Biti član takega kolektiva, kot so fizioterapevte v ZD Trebnje, je velik privilegij. Vsaka opravlja svoje delo, ima svoje bolnike, ampak kadar je potreba po pomoči, vedno pristopimo tudi druge. Včasih se družimo tudi zunaj: gremo na pohod, v sobo pobega, v hribe, kaj pojest ... Spoštujemo se in zaradi dobrih odnosov gremo rade v službo. Ali ni to največ, kar si lahko želiš? Kakšne pozornosti so mi pripravile za 60. rojstni dan! Nepozabno! Hvala, dekleta!

Kako se sproščate v prostem času?

V predkoronskem času prostega časa praktično ni bilo, saj sem predavala po več kot 60 dni na leto in sem bila vesela, če so bile doma gospodinjske stvari vsaj približno opravljene. Zaradi korone je časa malo več in se lahko posvečam vrtnarjenju, tako zelenjavnemu vrtu kot grmičevju, ki s svojimi plodovi razveseljuje mene in vnuke. Več lahko poslušam o veselju in starih kulturah – to je privilegij sodobnega časa, saj ni treba kupiti knjige ali iti v knjižnico, ampak odpreš youtube in izmed ponujenega izbereš temo, ki te prav danes zanima.

Ste babica štirim vnukom. Koliko vam pomeni čas, ki ga preživite z njimi?

Čas z družino je neprecenljiv, ga je pa seveda premalo. Vnuki zelo hitro rastejo in ko bom šla v pokoj, bom več časa lahko preživela z njimi. Ko so pri meni, med drugim ustvarjamo tudi v kuhinji: pečemo potice, delamo zavitke, štruklje, seveda mi pomagajo tudi na vrtu, če rastejo gobe, jih gremo pa nabirat. Pred epidemijo sva jih z možem s kombijem, ki je predelan za dopustovanje, vzela s sabo na morje; upam, da to kmalu spet ponovimo.

Zanima vas tudi astronomija. Ali vidite kakšno povezavo te vede s svojim delom oz. znanjem?

Ja, astronomija je eden od mojih konjičkov. Do zdaj je bila bolj teoretična: pred leti iz knjig, zadnje čase z interneta. Seveda smo s prostim očesom z otroki in kasneje z vnuki ponoči večkrat zrl v nebo. Gledali smo ozvezdja, planete, obhod vesoljske postaje Mir oz. zdaj ISS, pa seveda utrinke. Čudovite predstave se dogajajo nad nami, več bi morali uživati v njih! So mi pa doma za rojstni dan kupili teleskop. Prepričana sem, da bom ob čudovitih stvareh, ki jih poznam iz knjig in ekrana,

večkrat zadržala dih. Kar pa se tiče povezave z mojim delom, mislim, da mi vsako novo spoznanje pomaga bolje razumeti procese v telesu. Fizikalni zakoni veljajo za vse stvari in bolezen je včasih posledica tega, da se nek kemični, biološki ali fizikalni proces ne odvija pravilno. Najti napako, jo odpraviti ali pa vsaj omiliti posledice je bistvo dela fizioterapevta.

Joži, hvala za vaš čas in misli, ki ste jih podelili z nami. Želimo vam še veliko uspehov na vaši poklicni poti in seveda veliko jasnih noči, ko boste s teleskopom raziskovali nebo nad nami.



Donacija RED BULL

Vera Rozman

Februarja nas je distributer pijač Red Bull razveselil z donacijo energetske pijače. Predvsem tistim zaposlenim z dol-

gim in nočnim delovnim časom je pijača pomagala ohraniti budnost in zbranost. Verjetno je pijača nadomestila kakšno dozo kave. Upam, da je teknila.

Hvala donatorju.



NOVI ZAPOSLENI



ANITA FRANKO RUTAR

Sem Anita Franko Rutar, ginekologinja. Rojena sem v Kopru, kjer sem preživela otroštvo in obiskovala gimnazijo. Po končanem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani sem se odločila za specializacijo ginekologije in porodništva za dolensko regijo, saj so od tu moje korenine. V prostem času sem predvsem mamica dveh otrok, rada imam izlete v naravo in vse, kar je povezano z morjem. Hvaležna sem za prijetne sodelavke in nove prostore ginekološkega dispanzerja. Veselim se tudi sodelovanja z ostalimi oddelki zdravstvenega doma.



PETRA UMEK

Sem Petra Umek, po izobrazbi diplomirana babica, sicer pa tudi mamica dveh malima otrokoma. Do sedaj sem bila zaposlena v Porodnišnici Ljubljana, in sicer na oddelku za patološko nosečnost, kjer sem pridobila veliko znanj in izkušenj na tem področju. Ker pa mi družina pomeni največ, sem se odločila, da sprejemem dano priložnost in se pridružim kolektivu dispanzerja za žene v ZD Trebnje. Novega izziva se zelo veselim in upam na čim daljše ter uspešno sodelovanje.

ROJSTVA



JAKA (ŠPELA JENKOLE)



TEJA (VIDA OMAHEN)

DOSEŽKI NAŠIH SODELAVCEV

Februarja 2021 sem opravila specialistični izpit ginekologije in porodništva na Ginekološki kliniki v Ljubljani. V zadnjem letu specializacije sem raziskovala vpliv bolezni ščitnice na neplodnost in rezultate povzela v specialistični nalogi z naslovom Serumske ravni TSH in bolezni ščitnice pri bolnicah v postopku IVF.

ANITA FRANKO RUTAR
SPECIALISTKA GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA

DOSEŽKI NAŠIH SODELAVCEV

Marijano Šekli Grozina je Zdravniška zbornica Slovenije februarja 2021 imenovala za glavno mentorico za področje družinske medicine. Novi mentorici čestitamo in ji želimo, da bi svoje znanje, izkušnje in pozitivno energijo z veseljem prenašala na bodoče specializante.

MARIJANA ŠEKLI GROZINA
 GLAVNA MENTORICA ZA
 PODROČJE DRUŽINSKE
 MEDICINE

HELENA BARBO
 SPECIALISTKA DRUŽINSKE
 MEDICINE

Helena Barbo je 1. februarja 2021 s pohvalo opravila specialistični izpit iz družinske medicine. Že med opravljanjem specializacije se je poleg rednega dela v ambulanti ves čas aktivno vključevala tudi v delo ambulante NMP ter ZPKZ Dob. Sodelavci jo poznamo kot iskreno, natančno in odgovorno osebo, na katero se vedno lahko zanesemo. Helena, čestitamo in ti želimo veliko zadovoljstva ob delu!

VSE KAR PRIDE PRAV

Dedovanje

Mateja Šribar

Vsak od nas se z dedovanjem sreča, ali ko razmišlja komu bo prepustil svoje premoženje, ali ko je stranka v zapuščinskem postopku. V tem članku se bom opredelila zgolj na različne možnosti prenosa lastninske pravice, ki so posamezniku na voljo, ko razmišlja, komu bo prepustil svoje premoženje, in na možne zaplete, ki lahko nastopijo v zapuščinskem postopku.

Obstaja več možnosti:

- oporoka,
- darilna pogodba,
- izročilna pogodba,
- pogodba o dosmrtnem preživljanju in
- pogodba o preužitku.

Vsaka od naštetih ima svoje specifikke:

- Oporoka: oblike oporoke in pogoji so določeni v Zakonu o dedovanju, z oporoko se ne sme poseči v nujni delež, oporoka se lahko spremeni, uniči.
- Darilna pogodba: nujni dediči jo lahko izpodbijajo, če je prikrajšan nujni delež.
- Izročilna pogodba: sklenjena mora biti v obliki notarskega zapisa, strinjati se morajo vsi izročiteljevi potomci, posvojenci in njihovi potomci, ki bi bili po zakonu poklicani, da po njem dedujejo (potomci).
- Pogodba o dosmrtnem preživljanju: sklenjena mora biti v obliki notarskega zapisa, ena stranka se zaveže (preživljalec), da bo preživljala drugo (preživljane), izročitev premoženja je odložena do smrti izročitelja.
- Pogodba o preužitku: sklenjena mora biti v obliki notarskega zapisa, ena stranka se zaveže (preužitkar), da bo na drugo (prevzemnik) prenesla lastninsko pravico na določenih svojih nepremičninah, prevzemnik pa se zavezuje, da bo preužitkarju ali komu drugemu do njegove smrti nudil določene dajatve in storitve.

Kadar se lastninska pravica prenese po ureditvi formalnosti posamezne pogodbe (darilna pogodba, izročilna pogodba in pogodba o preužitku) in če je predmet pogod-

be hiša ali stanovanje, se običajno ustanovi služnost stanovanja tistemu, ki prenaša lastninsko pravico. Služnost stanovanja se vpiše v zemljiško knjigo. Na praktičnem primeru bom skušala prikazati problematiko dedovanja.

Primer: Vnukinja Maja je živela pri babici, za katero je skrbela. Babica ji je vedno govorila, da bo po njeni smrti hiša njena, saj je ona edina, ki skrbi za njo. Z dogovorom sta bila seznanjena babičin sin Marko in hčerka Magda, ki dogovoru nista nasprotovala, saj jima je babica z darilno pogodbo prepustila druge nepremičnine. Maja je bila edinka pokojnega babičinega sina Janeza. Babica tega dogovora ni pravno uredila, bil je samo ustni dogovor. Po smrti babice sta Marko in Magda zahtevala svoj delež hiše. O tem se je Maja poskušala z obema pogovoriti in jima razložiti, da je bila želja babice, da hiša ostane njej, vendar sta ji hladno odgovorila, da je babici nudila vso pomoč prostovoljno in da je ni nihče silil v to.

Iz pravnega vidika je nesporno, da sta Marko in Magda upravičena do dedovanja, saj kot potomca zapustnice dedujeta v prvem dednem razredu.

V našem primeru imamo tri dediče: Marka, Magdo in Majo (ki ima pravico do dedovanja na podlagi vstopne pravice po pokojnem očetu Janezu). Ker babica ni napisala oporoke in z Majo nista sklenili nobene pravnoveljavne oblike pogodbe, se zapuščina deduje po zakonu, kar pomeni, da vsi trije dediči dedujejo po enakih delih (vsak 1/3 deleža zapuščine). Babičina volja in njihov ustni dogovor se v zapuščinskem postopku lahko upošteva zgolj, če ga bosta Marko in Magda priznala in bodo v zapuščinskem postopku sklenili dedni dogovor.

Če ne bodo sklenili dednega dogovora, bo imela Maja v zapuščinskem postopku pravico do izločitve gospodinjskih predmetov (33. čl. Zakona o dedovanju). Če bo Maja želela, da se pri dedovanju upoštevajo darilne pogodbe, s katerimi je babica že prepustila določeno premoženje Marku in Magdi, jih bo sodišče v zapuščinskem postopku napotilo na pravdo, kjer se bo ugotavljalo,

kaj sodi v zapuščino. V praksi je žal veliko situacij, ki so zelo podobne kot v našem primeru. Velikokrat se izogibamo pogovorom in ureditvi zadev vprašanja o dedovanju, čeprav bi se lahko izognili marsikateremu prepiru in slabi volji, ki sledi. Na praktičnem primeru je prikazano, kako se dediči

za časa življenja strinjajo z zapustnikovo voljo o razdelitvi zapuščine, po smrti pa je situacija lahko popolnoma drugačna. Veliko je situacij, ko posameznik nudi pomoč zapustniku (tudi več let), ko pride do dedovanja, pa želijo dedovati vsi po enakih delih. Realnost je takšna, da se v takih primerih

običajno »pozabi« na že pridobljena darila za časa življenja zapustnika.

V zapuščinskih postopkih se velikokrat kdo počuti prikrajšanega. Temu se lahko izognemo s pravilnim in predvsem s pravočasnim pristopom.

Kako do solidne finančne kondicije v starosti?

Vera Rozman

Čeprav se marsikomu zdi upokojitev zelo oddaljena kategorija, pravijo da pride (pre)hitro. Za svojo finančno varnost v starosti dobi bi morali začeti skrbeti že v mladosti, takoj ob začetku zaposlitve. Vendar je pogosto tako, da mladih ta problematika ne zanima, ko se bliža upokojitev, pa je čas praktično zamujen. V Sloveniji je število upokojencev vsak dan večje, zato samo »obvezni« pokojninski del ne bo dovolj. Razmerje med upokojenci in zaposlenimi je 1 : 1,37. Povprečna državna starostna pokojnina v Sloveniji je 610 evrov oziroma le še 61 % povprečne neto plače. Ženske pokojnino v povprečju uživajo 23 let in 6 mesecev, moški pa 17 let. Posameznik bi moral za ustrezno zapolnitev pokojninske vrzeli privarčevati najmanj šestkratnik svoje letne neto plače (vir ZPIZ).

Za finančno varnost v zrelem obdobju bomo morali poskrbeti sami. Lahko privarčujemo denar »v nogavici« ali pa si ustvarimo dovolj premoženja, predvsem likvidnega (nepremičnine, vrednostni papirji, zlato ...), ki ga lahko vnovčimo, ko nastopi kriza. Lahko pa se odločimo tudi za namensko dodatno pokojninsko varčevanje, s katerim si poleg redne pokojnine zagotovimo dodatno pokojnino. Razlogi za potrebo po dodatnem zavarovanju so:

- Osnovne pokojnine so vsak dan nižje in praktično ne zadoščajo za dostojno življenje.
- Danes živimo dlje in zato kljub zviševanju upokojitvene starosti v pokoju preživimo vedno več let.
- Na stara leta se naši stroški ne bodo zmanjšali. Poveča se možnost bolezni in posameznik si mora okolje prilagodi.

goditi. Stroški za kakovostno življenje se tako povečajo.

- Da bi tudi po upokojitvi lahko ohranili življenjski standard enak tistemu pred upokojitvijo, skupni dohodki po upokojitvi ne bi smeli biti nižji od 80 % zadnje plače.
- Varčujemo lahko tudi z majhnimi zneski. Dlje kot traja varčevanje, večji bo privarčevani znesek. Ali drugače: prej ko začnemo, nižji zneski so potrebni, da privarčujemo potrebno vsoto.

Čas torej dela denar. Ob mesečnem pologu 50 € (ob 2 % stroških in 4 % letnem donosu) so privarčevani zneski naslednji:

ZAČETEK VARČEVANJE PRI STAROSTI	PRIVARČEVANI ZNESEK OB UPOKOJITVI
25 let	58.109 €
30 let	44.922 €
35 let	34.122 €
40 let	25.276 €
45 let	18.032 €
50 let	12.099 €

Za varčevanje v okviru dodatnega pokojninskega zavarovanja država pri računu dohodnine povrne del vplačanega zneska. Najvišji skupni znesek vplačil, za katera vam bo država priznala olajšavo, je 5,844 % vaše bruto plače (letno največ 2.819,09).

Če imamo plačo 1.500 evrov bruto, lahko mesečno vplačujemo 87,66 € (za maksimalne olajšave). Na koncu leta imamo privarčevanih 1.051,92 € (87,66 *12). Olajšava je 26 %, kar pomeni, da nam država vrne 273,50 €. Končni strošek posameznika po vračilu dohodnine pa je 778,42 € ali 64,87 €/mesec. Če je bruto

plača več kot 3.000,00 €, država vrne 33 % (maksimalni znesek mesečnega vplačila pri tej plači je 175,37 €, privarčevani znesek 2.104,54, olajšava 694,48, dejanski strošek 1.410,04 oziroma 117,50 €/mesec).

Privarčevana sredstva se izplačujejo v obliki pokojninske rente oziroma dodatka k redni državni pokojnini, za katero država prizna 50-odstotno davčno olajšavo. Pri obdavčitvi pokojnin se upošteva takrat veljavna dohodninska lestvica. Velika verjetnost je, da bomo med prejetjem pokojnine uvrščeni v nižji dohodninski razred kot med prejetjem plače, kar pomeni nižjo dohodninsko obveznost. Zaposleni v zdravstvenem domu smo že vključeni v enega izmed pokojninskih skladov. Od avgusta 2003 dalje oziroma z dnem nastopa delovnega razmerja namreč zdravstveni dom plačuje premije za dodatno pokojninsko zavarovanje pri Modri zavarovalnici (KAD). Višina premije je navedena na plačilni listi. Zneski premije so stvar dogovora med državo in sindikati in so žal zelo nizki. Premije (dodatne zneske) pa lahko vplačujete tudi sami, s čimer si zagotovite višjo pokojnino. Informacije o privarčevanih sredstvih lahko dobite na e.Modra.si.

Dodatno pokojninsko zavarovanje poleg Modre zavarovalnice ponujajo še Prva zavarovalnica, Triglav pokojnina, Sava pokojnina, Pokojninska A, Skupna, Generali in Banka Intesa Sanpaolo. Po javno dostopnih podatkih je v letu 2020 najvišje donose ustvarila Prva zavarovalnica, vendar je smiselno pred odločitvijo o sklenitvi pokojninskega varčevanja preveriti vse vidike in pogoje ponudbe, po možnosti pri več ponudnikih. Kot za vse ostalo moramo tudi za solidno pokojnino poskrbeti sami.

Dobri odnosi med sodelavci v času covid-19 (recept za uspeh)

Katarina Ljubelšek

Današnja situacija, ki je prizadela mnoge, je za organizacijo hkrati kriza in izziv. Vsi zaposleni hrepenimo po izpolnjujočih odnosih, vsi si želimo, da bi bili v dobrih odnosih z ljudmi, s katerimi preživimo velik del svojega življenja.

Ta »kriza« je prinesla priložnosti za izboljšave in inovativne pristope, zato je izrednega pomena, da odprto komuniciramo in zgradimo prave odnose. Med medsebojne odnose spadajo tudi odnosi na delovnem mestu, ki v našem življenju zasedajo zelo pomembno mesto. Dobri medosebni odnosi na delovnem mestu so najpomembnejši za zadovoljstvo zaposlenih v organizaciji, kar kažejo tudi ankete o zadovoljstvu zaposlenih v ZD Trebnje. Zlasti pomembno je sodelovanje v organizaciji. V odnosih si želimo predvsem spoštljivosti, pravičnosti, topline in ljubezni. Želimo si, da bi bili lahko drug drugemu v pomoč in oporo.

S svojimi nadrejenimi, podrejenimi in sodelavci preživimo veliko časa. Da lahko medsebojni odnosi nastanejo in se ohranjajo, sta nujna komuniciranje in sodelovanje. Odnosi se gradijo na podlagi kompromisov, ki morajo biti vzajemni. Žal si nekateri zamišljajo, da kompromis pomeni predvsem uveljavitev njihove volje brez ustreznega pretoka različnih informacij oziroma mnenj in z enostranskim dokazovanjem, kdo ima prav in kdo ne. Velikokrat se ljudje ne zavedajo, da so vsi enkratni, izvirni in neponovljivi in ravno zato drugačni drug od drugega, kar pomeni, da ima vsak človek svojo vrednost. Če je komunikacija v kolektivu slaba, lahko zelo hitro izbruhnejo konflikti. Vodstvo podjetja mora konflikte reševati sproti in jih speljati v pozitivno smer. Slaba stran konfliktov v organizaciji je izguba časa, energije in kreativnosti. Med sodelavci se lahko pojavi celo sovražnost, nespoštovanje in nestrpnost. Če pa sprejemamo sogovornika kot enakovrednega, je komunikacija učinkovitejša, medsebojno zaupanje pa raste. Zaupanje med za-

poslenimi zagotavlja hitrejšo delo, uspešno sodelovanje, prilagajanje, boljše komunikacijo. Veliko težav v medsebojnih odnosih nastane tudi zaradi neustrezno razmejene odgovornosti. Vsak človek ima zaradi svobode delovanja, čutenja in razmišljanja tudi odgovornost za posledice svojega ravnanja. Odgovornost človeka je vse tisto, kar "oddaja" na miselni, čustveni in fizični ravni. V medsebojnih odnosih pa se velikokrat dogaja, da prihaja do mešanja, prelaganja ali neupoštevanja odgovornosti z ene ali druge strani.

Grajenje dobrih odnosov je zahteven in dolgotrajen proces. Kot pomoč pri tem smo pripravili »recept za uspeh v medsebojnih odnosih«. Potrudimo se, da se naučimo komunikacijskih spretnosti, ustreznega ravnanja s čustvi, prebudimo empatijo in inteligenco srca. Zavestno si prizadevamo za svojo osebno in duhovno rast. Vsa vložena energija v delo na sebi se bo odražala v medsebojnem od-

nosu in morda celo spodbudila drugega, da nam bo sledil.

RECEPT

- Izrazimo svoja pričakovanja, predstave, želje, potrebe, prošnje v zvezi z drugim in odnosom, vendar drugemu pustimo svobodo, da se odloči po lastni vesti.
- Postavimo ustrezno mejo v medsebojnem odnosu (z njo informiramo drugega, kaj je za nas sprejemljivo in kaj ne).
- Vsaj malo "zmehčajmo" oziroma spustimo svoja pričakovanja, predstave in želje o drugem in medsebojnem odnosu (lahko je drugi in odnos tudi malo drugačen, kot si mi predstavljamo ali pričakujemo).
- Učimo se sprejemanja različnosti in spoštovanja svobodne volje drugega.
- Do drugega se obnašajmo tako, kakor bi si želeli, da se on obnaša do nas.



»Deljeno veselje je dvojno veselje - deljeno trpljenje je polovično trpljenje: osnovni zakon odnosa.«

Michael L. Moeller

»Nalezimo se dobrih navad – cepimo se«

NIJZ

Zaščitimo sebe in svoje bolnike pred covidom-19

Covid-19 je poimenovanje za bolezen, ki jo povzroča novi koronavirus SARS-CoV-2, za katerega je značilno, da je zelo nalezljiv in se hitro širi med ljudmi. Bolezen ima lahko težji potek, ki pri 20 odstotkih obolelih zahteva bolnišnično zdravljenje, medtem ko lahko okužbo na druge ljudi prenesejo tudi osebe, ki okužbo prebolejajo brez simptomov in znakov bolezni.

Zdravstveni delavci smo izpostavljeni večjemu tveganju kot splošno prebivalstvo

Z novim koronavirusom se lahko okužimo vsi, tako starejši kot mlajši, medtem ko imajo težji potek bolezni starejše osebe in osebe s kroničnimi obolenji. Zaradi narave našega dela smo zdravstveni delavci v primerjavi s splošnim odraslim prebi-

valstvom izpostavljeni večjemu tveganju za okužbo s covidom-19. Ker smo pri svojem delu v stalnem in bližnjem stiku z ljudmi, nas lahko z virusom covid-19 okužijo bolniki ali sodelavci, po drugi strani pa lahko mi prenesemo okužbo nanje.

Zaščitimo sebe in svoje bolnike pred covidom-19

Vsak posameznik lahko pomembno prispeva k preprečevanju širjenja virusa. Najpomembnejše je upoštevanje preventivnih ukrepov, najučinkovitejši ukrep za zaščito našega zdravja ter zdravja naših bližnjih pa je cepljenje proti covidu-19. Cepljenje namreč predstavlja najboljšo zaščito pred boleznijo ter težavami, tveganji in posledicami, ki jih prinaša covid-19. Ko bomo na vrsti, se torej cepimo. S tem namreč izkazujemo skrb zase in za vse okrog nas.

Varnost in učinkovitost cepiv

Skrb glede varnosti in učinkovitosti cepiv je odveč. Vsa cepiva morajo iti skozi enake, točno določene postopke testiranja in ocenjevanja, kjer se preverja njihova učin-

kovitost in varnost, za kar poskrbijo ustrezne inštitucije. Cepiva proti covidu-19 so bila preizkušena v kliničnih testiranjih, v katerih je sodelovalo več deset tisoč ljudi. Resda je bila časovnica strnjena, vendar so upoštevali vse pomembne vmesne korake, spremljanje in ocenjevanje varnosti cepiv pa se bo nadaljevalo tudi, ko bodo cepiva v splošni uporabi.

Spletna stran www.cepimose.si

Ker bo ključnega pomena pri naši odločitvi za cepljenje predvsem naše zaupanje v varnost in učinkovitost cepiva, so na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje zbrali odgovore na najpogostejša vprašanja. Najdemo jih lahko na posebni spletni strani www.cepimose.si, namenjeni tako splošni kot tudi strokovni javnosti, kjer so na enem mestu zbrane vse informacije o cepljenju proti covidu-19.

Pomembno je, da za uspešno obvladovanje epidemije stopimo skupaj. Zato se čim prej nalezimo dobrih navad in se cepimo v čim večjem številu.

Varna vrnitev k telesni aktivnosti po covidu-19

Lucija Kovač

Pandemija covid-19 in s tem povezane omejitve gibanja so močno vplivale na zmanjšanje telesne aktivnosti. Veliko je bilo napisanega o tem, kako biti kljub telesno aktiven, ne vemo pa veliko o tem, kako se k aktivnosti varno vrniti po preboleli bolezni. Ker bolezen lahko pusti resne posledice in vpliva tako na respiratorni kot kardiovaskularni sistem, je treba biti pri vračanju k telesni aktivnosti previden, upoštevati moramo določena priporočila za vadbo ter se o aktivnosti predhodno posvetovati z zdravnikom in strokovno usposobljenim kadrom.

Borgova lestvica zaznanega napora

RAVEN ZAZNANEGA NAPORA	RAVEN INTENZIVNOSTI	SUBJEKTIVNI KAZALNIKI	
6	brez napora	sposobnost petja pesmi v celoti	
7	zelo, zelo nizka		
8	zelo nizka		
9		sposobnost petja posameznih verzov	
10	nizka	sposobnost pogovora	
11			60 % FSU _{max}
12			70 % FSU _{max}
13	sposobnost tvorjenja kratkih stavkov		
14	srednja	pogovor ni mogoč (težko dihanje)	
15			80 % FSU _{max}
16	visoka	pogovor ni mogoč (zelo, zelo težko dihanje)	
17			zelo visoka
18	zelo, zelo visoka	pogovor ni mogoč (zelo, zelo težko dihanje)	
19			zelo, zelo visoka
20			

Legenda: 1 % FSU_{max} - odstotek maksimalne srčne frekvence

<p>FAZA 1 Cilj: priprava na vrnitev k aktivnosti Vadba: počitek, dihalne vaje, raztezne vaje, vadba za ravnotežje, počasna hoja Priporočena stopnja napora po Borgu: 6–8 (na lestvici 6–20)</p>	<p>FAZA 2 Cilj: nizko-intenzivna aktivnost (npr. hoja, lažje vaje joge, lažja hišna opravila, lažja opravila na vrtu) Vadba: postopno stopnjevanje aktivnosti za 10–15 min/dan Borg: 6–11 Progresija: čez 7 dni in ko lahko prehodi/hodi 30 min na 11 po Borgu, ne da to predstavlja velik napor</p>
<p>FAZA 3 Cilj: srednja intenzivnost – aerobne vaje in vaje za moč Vadba: primer: dva intervala po 5 min aerobne vadbe, ki ju ločuje en blok (5 min) počitka; glede na počutje dodajamo 1 interval/dan (če oseba lahko tolerira) Borg: 12–14 Progresija: čez 7 dni in ko je sposoben izvesti 30 min in se v roku 1 ure po vadbi počuti spočito</p>	<p>FAZA 4 Cilj: zmerna intenzivnost – aerobno in za moč z vključevanjem koordinacijskih vaj in funkcionalnih gibov Vadba: 2 : 1 – vadba : počitek (v dnevih)! Borg: 12–14 Progresija: čez 7 dni in ko so nivoji utrujenosti normalni</p>
<p>FAZA 5 Cilj: vrnitev k rednemu vzorcu vadbe Borg: > 15, če lahko oseba tolerira</p>	

Glede na smernice vračanje k telesni aktivnosti po preboleli bolezni covid-19 poteka v petih fazah, s telesno aktivnostjo pa lahko začnemo, ko smo vsaj sedem dni brez simptomov in lahko prehodimo 500 m po ravnini, ne da bi nam bilo to naporno in bi se ob tem zadihali (če smo bili seveda to sposobni prehoditi pred okužbo).

Vedno v vsaki fazi vztrajamo vsaj sedem dni, če nam je faza prezahtevna, pa gremo z aktivnostjo vedno eno fazo nazaj. Po fazah napredujemo le, če izpolnjujemo dane kriterije za napredovanje. Vedno vadimo le, če se čutimo spočiti od prejšnjega dne in nimamo nobenih novih ali starih simptomov bolezni.

Pred vadbo se vedno ogrejemo, po vadbi pa sledi vsaj nekaj minutno ohlajanje. Napor med samo vadbo najlažje merimo z Borgovo lestvico zaznanega napora.

Če se vrnejo simptomi bolezni ali pa se pojavijo novi simptomi, je treba z aktivnostjo prekiniti, po potrebi poiskati zdravniško mnenje in z aktivnostjo začeti znova (pri fazi 1!), ko smo ponovno vsaj sedem dni brez simptomov.

Prispevek je povzet iz člankov:

- Jewson, J., McNamara, A. in Fitzpatrick, J. (2020). *Life after COVID-19: The importance of a safe return to physical activity. Australian Journal of General Practice, 49 (Suppl.40),* <https://doi.org/10.31128/AJGP-COVID-40>.
- Salman, D., Vishnubala, D., Le Feuvre, P., Beaney, T., Korgaonkar, J., Majeed, A., idr. (2021). *Returning to physical activity after covid-19. BMJ 2021;372:m4721,* <https://doi.org/10.1136/bmj.m472>

Vpliv procesne organiziranosti na uspešnost poslovanja v ZD Trebnje (povezava teorije in prakse)

Katarina Ljubelšek

V okviru magistrskega študijskega programa zdravstvene nege se izvajajo predmeti, pri katerih lahko teoretično znanje neposredno povežemo s praktični primeri. V eni izmed raziskovalnih nalog sem proučevala vpliv procesne organiziranosti na zadovoljstvo zaposlenih in poskušala nakazati usmeritve za izboljšanje uspešnosti poslovanja v Zdravstvenem domu Trebnje. V ta namen sem predstavila procesno organiziranost zavoda, poslanstvo zavoda, njegovo vizijo in strategije ter pogoje za uspešno organizacijo. Na podlagi opravljenega raziskovalnega dela lahko sklepam, da ima Zdravstveni dom Trebnje že zelo dobro zasnovano procesno organiziranost. Še vedno je delno prisoten tudi piramidni sistem. Ugotavljam, da smo pri

delu odvisni drug od drugega. Naši procesi dela so taki, da moramo sodelovati in si pomagati tako med službami kot med sodelavci, če želimo zagotoviti ustrezno zdravstveno oskrbo naših uporabnikov.

Zdravstveni dom Trebnje se zaveda pomena optimizacije poslovnih procesov, ki so ključni za nadaljnjo rast in razvoj (strateški vidik). Vsak zavod lahko na osnovi postavljene strategije določi cilje, ki bodo njegovo poslovanje vodili v želeni smeri. Eden ključnih ciljev zavoda je doseg plana programa, dogovorjenega z ZZZS. Naloga menedžerjev je obvladovanje delovanja zavoda za uspešno doseganje zastavljenih smotrov in ciljev. Njihova naloga je planiranje in snovanje politike organizacije. Spremljanje doseganja ciljev v Zdravstvenem domu Trebnje poteka predvsem preko kazalnikov na

letnem nivoju, ki so obvezni del letnega poročila. Na podlagi analize in pregleda literature oziroma poročila ugotavljamo, da zdravstveni dom nima večjih težav pri doseganju zastavljenih ciljev. Če pa bi do težav prišlo, bi bilo treba sprejeti ukrepe, kot je določitev uravnoveženega sistema kazalnikov, spremljati njihovo doseganje in sprejem konkretnih ukrepov za izboljšanje stanja. Merjenje uspešnosti na letnem nivoju je dovolj, da se hitro znebimo neželenih težav. Periodično (dnevno, mesečno, četrletno) pa je treba spremljati morebitne odklone, da ne pride do neprijetnega presenečenja ob letni analizi poslovanja. Pri spremljanju uspešnosti poslovanja Zdravstvenega doma Trebnje je treba obravnavati tudi obremenjenost zaposlenih, ki se z leta v leto povečuje. V sedanjem času so potrebni spodbujanje, mentorstvo, motivacija in vplivanje na

delovanje zaposlenih v organizaciji, da bi dosegli zastavljene cilje. Rezultati analize (primerjava teorije z dejanskim stanje v ZD Trebnje) so pokazali, da je postavljanje ciljev izrednega pomena, saj le tako vemo, v katero smer gremo. Predvsem pa je pomembno uvajanje novosti in izboljšav, ki prinesejo svežo energijo in nov zagon za doseganje ciljev.

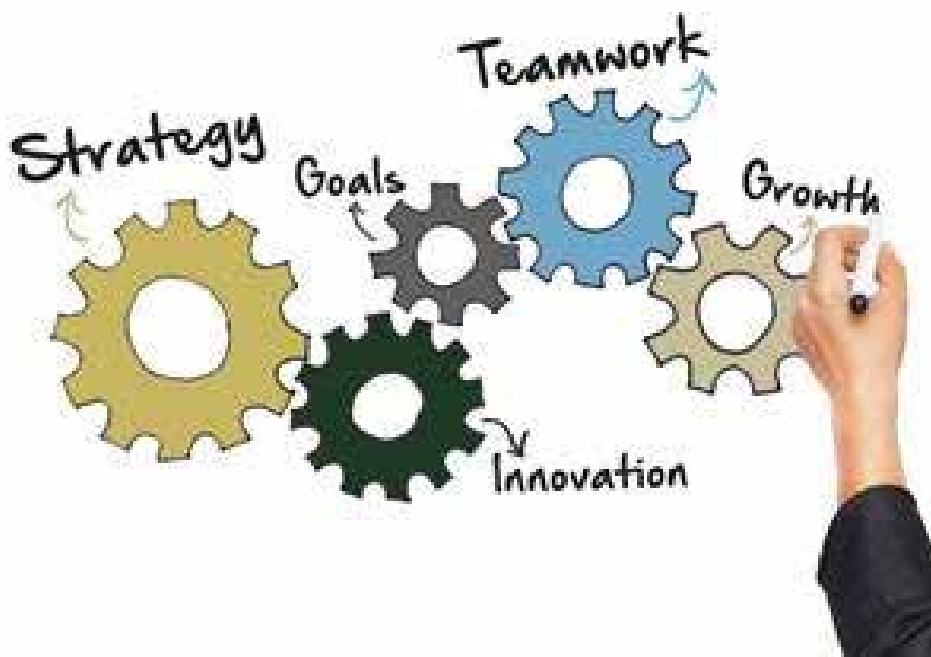
Kaj je tisti dejavnik, ki vpliva na uspešnost organizacije? Vodje morajo usmeriti zaposlene v pravo smer, pridobiti njihovo zavezanost izpolnjevanju poslanstva organizacije in jih motivirati za doseganje skupno postavljenih smotrov in ciljev. Uspešnost zavoda kot celote je odvisna od uspešnosti in kakovosti pri poslovanju vsakega zaposlenega. Seveda na samo uspešnost vpliva izredno veliko dejavnikov. Najpomembnejši dejavnik je vizija, ki mora biti konkretna podoba bodočnosti. Predstavlja organizacijo čez pet ali deset let. Če je v preteklosti vizija zadostovala za nekaj desetletij, se bo njen čas veljavnosti v prihodnosti skrajševal.

Vizija namreč ni stalna in se z razvojem dejavnikov v okolju in z napredkom nasploh spreminja. Skrbno oblikovana vizija pomaga povezati cilje podjetja z zaposlenimi in z vodilno ekipo. Spodbuja naj gorečo zavezanost vseh za doseganje ciljev. V vizijo morajo zaposleni verjeti in se zanj zavzemati, jo skušati doseči. Naj bo dovolj bližnja, da se zdi uresničljiva, hkrati pa dovolj oddaljena, da zbuja navdušenje v organizaciji. Sestavljata jo temeljna zamisel o organizaciji in videnje prihodnosti. Temeljna zamisel obsega ključne, prevladujoče vrednote, in temeljni namen, razlog za obstanek organizacije. Naloga managementa je, da sodelavcem posreduje skupno vizijo in jih spodbuja, naj jo privzamejo za svojo. Sodelavcem organizacije je vizija osnovna usmeritev pri delovanju, ki ji zavestno sledijo. Ravno zato je močna vizija najbolj trajno in najbolj učinkovito sredstvo za obvladovanje organizacije. Pot do vizije vodi preko maloštevilnih temeljnih ciljev, smotrov, in njim podrejeni hierarhiji številnih nižjih ciljev, ki so dolgoročni in kratkoročni,

omejeni in splošni. Dobri smotri in cilji morajo biti usklajeni, dosegljivi, ambiciozni, merljivi ter privlačni. V današnjih hitro spreminjajočih se časih je smiselno načrtovati alternativno, kar pomeni, da si poleg osrednjega cilja zastavimo še višji cilj za ugodnejše razmere in priložnosti, nižjega za neugodne, ter morda še enega za katastrofalne okoliščine.

Vizija Zdravstvenega doma Trebnje je sledeča: »Storitve Zdravstvenega doma Trebnje zagotavljajo kakovostno življenje našim občanom ter so osnova za zdravo družbeno in naravno okolje. S svojim delovanjem želimo graditi dobre, dolgoročne odnose z uporabniki naših storitev, ki bodo temelj vzajemnega zaupanja, sodelovanja in spoštovanja.« Vsak lahko sam presodi, ali je glede na zgoraj navedeno teoretično izhodišče tudi primerna in ustrezna.

Zaključujem z mislijo Burta Nanusa: »Vizija je zemljevid za vse, ki morajo razumeti, kaj je podjetje in kam namerava iti.«



Pletenica s šunko in hrenom

Katja Globovnik



KVASEC:

- 20 g svežega kvasa
- 7 žlic mlačnega mleka
- 1 čajna žlička sladkorja

TESTO:

- 500 g moke (pirine ali bele)
- 200 ml mlačnega mleka
- 100 g stopljenega masla
- 1 rumenjaki
- 3 žlice kisle smetane
- 1 žlica sladkorja
- 1 žlička soli

NADEV:

- 150–200 g hrenovega namaza s smetano
- 200–250 g šunke (ali prekajen vrat)

Pripravimo kvasec in ga pustimo vzhajati približno 10 minut.

V posodo damo moko, na sredini naredimo jamico, po robu posujemo sol, v

jamico pa damo rumenjaki, kisló smetano, sladkor in stopljeno maslo. Nato dodamo še vzhajan kvasec in mlačno mleko. S kuhinjskim robotom gnetemo približno 15 minut, nato pa pustimo 45–60 minut vzhajati. Testo razvaljamo, premažemo s hrenovim namazom in obložimo s šunko. Zvijemo v svaljek, ga po sredini prerežemo, da dobimo dve pletenici, ki se na vrhu držita skupaj. Prepletamo jih in povežemo v krog. Iz navedenih količin lahko naredimo dve manjši ali eno večjo pletenico. Premažemo z jajcem in pečemo približno 40 minut na 180°C.

Recept povzet po: Leaneen – sladke pregrehe in potepanja: Pirina pletenica s šunko in hrenom

Velikonočna prata s tunino, paprikami in hrenom

Nina Mandelj

Sestavine:

- 4 večja jajca
- 7–8 kosov kruha
- 2 dcl mleka
- 3 tune v oljčnem olju
- 1 večja zelena paprika
- 1 večja rdeča paprika
- 1 žlica kisle smetane
- 3 stroki česna
- 1/2 čajne žličke soli
- črni poper po okusu

Možnost zamenjave za papriko:

- 150 gramov graha
- 150 gramov koruze

Postopek:

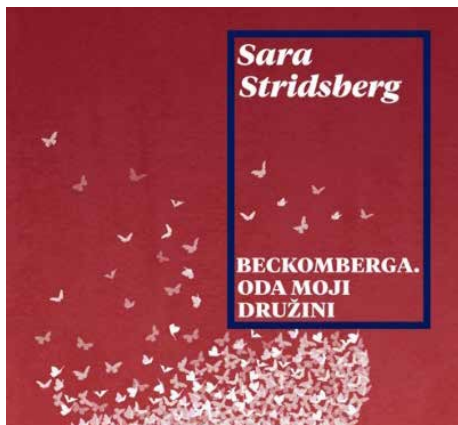
Kruh narežemo na kocke in drobno sesekljamo papriko. Kruh polijemo z vročim mlekom in pustimo, da se ohladi. V mešalnik dodamo jajca, kisló smetano, česen, poper in sol ter zmiksamo. Lahko premešamo tudi ročno in dodamo drobno narezan ali nariban česen. Ohlajene-

mu namočenemu kruhu prilijemo zmes, dodamo paprike in tunino ter dobro premešamo. Pustimo počivati vsaj eno uro ali čez noč. Nato maso preložimo v namaščen rebrasti, podolgovati ali tortni pekač (premer 24 cm) in položimo v ogreto

pečico na 220 stopinj za 20 minut in nato še za 25 minut na 180 stopinj. Če se prata obarva dovolj rjavkasto, jo pokrijemo z aluminijasto folijo, da preprečimo prežganje skorje. Prato ohladimo, narežemo na kose in postrežemo s hrenom.



BRALNI KOTIČEK



Beckomberga. Oda moji družini. (Sara Stridsberg)

Maša Vovk

Jim se zdravi v psihiatrični bolnišnici Beckomberga na Švedskem zaradi zasvojenosti z alkoholom in poskusa samomora. Osamljena hči Jackie ga v bolnišnici edina redno obiskuje, spoz-

nava tudi druge paciente in bolnišnica počasi postaja njen drugi dom. V romanu spremljamo pretresljivo zgodbo o odrasčanju, o družini, ki jo je prizadela očetova odvisnost, in o razumevanju sveta. Aktualna tematika je predstavljena v zanimivem slogu. Knjigo toplo priporočam.



Sarin ključ (Tatiana De Rosnay)

Jana Zajc

Pariz, poleti 1942. Na vrata židovske družine potrka francoski policisti. Deklica Sara skriva bratca v skrivno omaro in jo zaklene. Njo in starša ter tisoče drugih pariških Židov, predvsem otrok in žena, pa

odpeljejo na hipodrom, kjer se začne njihova agonija s končnim ciljem Auschwitz, ki jo je izvajala francoska policija pod taktiko nacističnih ukazov. Sari uspe pobegniti iz taborišča. Ali ji bo uspelo rešiti bratca? Zgodbo v sodobnem Parizu raziskuje novinarka Julia, katere zgodba se ob selitvi v novo stanovanje preplete s Sarino.

DRUŽENJE, ZABAVA

Vadba za zaposlene

Kristina Novak

Konec marca se je končala vadba za zaposlene, ki jo je vodila kineziologinja Lucija Kovač. Dve leti smo se - seveda s koronskimi presledki - srečevale v telovadnici na fizioterapiji. Ura je vedno minila zelo hitro, saj smo se poleg vadbe tudi zabavale, klepetale in se veliko smejale. Včasih so nas naslednji dan malo bolele roke ali pa smo malo težje hodile po stopnicah, ampak vedele smo, da smo naredile nekaj dobrega zase.

Lucija, hvala za vašo potrpežljivost, strokovnost in dobro voljo. Hvala za vse vaše: »Super ste!«, »Dobro vam gre!« in »Krasno delate!«.

Morda se pa še kdaj srečamo!



DRUŽENJE, ZABAVA

Smučanje zaposlenih na Rogli

Janja Ahlin

V soboto, 6. 3. 2021, smo v sklopu Promocije zdravja za zaposlene organizirali

smučanje na Rogli. Udeležilo se ga je 12 zaposlenih. Sončen dan, s temperaturami malo pod ničlo, super urejene proge, pa še brez gužve, so nam polepšale soboto in nam omogočile dobro rekreacijo

na snegu. Med postanki smo si ogledali še svetovno prvenstvo v deskanju na snegu in navijali za naše tekmovalce. In naslednje leto, če bodo le razmere dopuščale, ponovimo.



ZDRAVSTVENI DOM
TREBNJE

VARUJEMO DAR ŽIVLJENJA

