Splošna bolnišnica Jesenice

ZBORNIK

ob 70-letnici Splošne bolnišnice Jesenice

Za vas – srčno in predano: ZBORNIK ob 70-letnici Splošne bolnišnice Jesenice

Glavna urednica: Petra Rupar
Uredniški odbor: Sandra Jerebic, Irena Micco, Tanja Pristavec

Lektoriranje: Polona Kus
Grafično oblikovanje in prelom: CREATOOR GROUP d.o.o.
Fotografije: Gregor Vidmar, Aleksander Novak, arhiv Gornjesavskega muzeja Jesenice, arhiv Splošne bolnišnice Jesenice, avtorji člankov

Izdala in založila: Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, Jesenice
Odgovorna oseba izdajatelja: Janez Poklukar

www.sb-je.si
spletna izdaja: pdf

Jesenice, april 2018

Brez pisnega soglasja založnika je prepovedano reproduciranje, javna priobčitev, predelava ali kakršna koli druga uporaba tega avtorskega dela in njegovih delov v kakršnem koli obsegu ali postopku, vključno s fotografiranjem ali s shranitvijo s pomočjo tehnologije.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID=294299904
ISBN 978-961-93891-6-4 (pdf)

KAZALO

Kratek oris razvoja zdravstva na Jesenicah	7
Uvodni nagovor direktorja	10
Uvodne misli strokovne direktorice	11
Razvoj zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice v zadnjih desetih letih	12
»Peljite me na Jesenice!« ali nenavadna zgodba o uspehu	19
Pogled v preteklost	22
Sedemdeset let kirurgije	27
Internistična služba ob 70. obletnici Splošne bolnišnice Jesenice	37
Razvoj oddelka za ginekologijo in porodništvo Splošne bolnišnice Jesenice skozi čas	44
70 let otroškega oddelka	49
Anesteziološko-reanimacijska služba	55
Urgentni center Jesenice	58
Služba za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Splošne bolnišnice Jesenice	67
Radiološki oddelek	72
Oddelek za patologijo	74
Specialistična ambulantna dejavnost v Splošni bolnišnici Jesenice ob 70-letnici	77
Paliativna dejavnost v Splošni bolnišnici Jesenice	81
Oddelek za zdravstveno nego Splošne bolnišnice Jesenice	83
Raziskovalna dejavnost – dodana vrednost strokovnega in razvojnega dela bolnišnice	85
Oddelek za laboratorijsko diagnostiko	88
Lekarna	91
Podporne službe Splošne bolnišnice Jesenice	94
Enota za obvladovanje bolnišničnih okužb	105
Sistem vodenja kakovosti v Splošni bolnišnici Jesenice	107

Kratek oris razvoja zdravstva na Jesenicah

Dr. Marko Mugerli,
višji kustos
Gornjesavskega
muzeja Jesenice

Bolnišnična dejavnost ima na Jesenicah bogato in dolgo zgodovino. Sprva so jo izvajali v zdravstvenih ustanovah zasebnih podjetij, kasneje pa v Splošni bolnišnici Jesenice. Zasebne zdravstvene ustanove so ustanavljali lastniki železarskih podjetij in železnice, Splošno bolnišnico Jesenice pa država.

Rudarski zakon iz leta 1854 je lastnikom železarskih obratov narekoval ustanavljanje bratovskih skladnic – zavarovanj, ki bi delavcem omogočala pomoč v primeru obolenj in nezgod. Bratovski skladnici sta bili ustanovljeni za Ruardove fužine na Savi in Zoisove na Javorniku, v Radovni, Mostah in Bohinju. Kasneje je njihova podjetja kupila Kranjska industrijska družba, ki je leta 1873 združila obe skladnici. Takrat je zdravstveno službo opravljal dr. Franc Papež.

Bratovska skladnica je v letih 1895 in 1896 zgradila bolnišnico za svoje člane. Bolnišnični oddelek je imel prostora za 18 postelj, prva tri desetletja je bolnišnica zaposlovala le enega zdravnika. Več let je bil to dr. Viljem Schwab. Ker je število zaposlenih v jeseniški železarni naraščalo, so med obema vojnama bolnišnico povečali in zaposlili še drugega zdravnika, dr. Milana Čeha. Leta 1939 so zaposlili še kirurga Jožeta Hafnerja, ki je opravljal tudi službo zdravnika splošne medicine. Na Jesenicah je izvajal le manjše operativne posege, težje pa v Ljubljani. Pri postavljanju diagnoze si je pomagal z rentgenskimi slikami. Rentgenske preiskave je opravljal bolničar Ivan Saksida.

Na Jesenicah so leta 1919 kot prvi na Slovenskem odprli delovno mesto za diplomirano skrbstveno sestro. Angela Boškin je z obiskovanjem in nego bolnikov na domu spoznavala življenje in sti-

Stara ambulanta bratovske skladnice (vir: Fototeka GMJ)

sko delavskih družin, kar jo je spodbudilo k ustanovitvi prve slovenske posvetovalnice za matere in dojenčke. Posvetovalnica je delovala v bolnišnici bratovske skladnice. Na podlagi njenega dela na Jesenicah so oblasti spoznale pomen šolanih medicinskih in skrbstvenih sester in v Ljubljani leta 1923 ustanovile šolo za zaščitne sestre.

Nekdanje bolnišnice se je po izgradnji nove na Plavžu prijelo ime »Stara bolnica«. V njej je bila urejena Obratna ambulanta Železarne Jesenice. V njej so bile štiri kurativne, dve preventivni, dve zobni ambulanti in psihološki oddelek. Imela je tudi svoj laboratorij, bolnišnični oddelek in operacijsko sobo, kjer so izvajali predvsem operacije mandljev, nosnice in žrelnice. Obratna ambulanta je bila leta 1991 priključena Zdravstvenemu domu Jesenice. V njenih prostorih je vse do leta 1997 ostal dispanzer za medicino dela. Takrat so ga zaprli, osebje pa preselili v Zdravstveni dom Jesenice.

Na Jesenicah so imeli svojo zdravstveno ordinacijo tudi železničarji. Železnica je že v času gradnje karavanškega predora in bohinjske proge organizirala zdravstveno varstvo za svoje delavce. V Podmežakli je leta 1904 zgradila bolničarsko barako. Po koncu gradnje jo je odstopila Kranjski industrijski družbi, ki jo je preuredila v stanovanjsko poslopje. Med obema vojnama je železniško ambulanto vodil dr. Franc Bergelj. Po letu 1938 so železničarji hodili tudi k dr. Avgustu Tancarju, ki je imel ordinacijo v svoji hiši.

V počasnejšem tempu kot zdravstvene ustanove železarne in železnice je šel razvoj javnega zdravstva. Občina je sklepala pogodbe s posameznimi zdravniki, ki so v svojih hišah izvajali ambulantno zdravljenje in dežurno službo. Med obema vojnama so imeli pogodbe z občino Frančišek Kogoj, Viktor Marčič, Bartol Keržan, Avgust Tancar, zdravniki bratovske skladnice ter zobozdravnik Jožef Ludvig.

Po drugi svetovni vojni se je javno zdravstvo razvijalo v dve smeri, in sicer na področjih splošne medicine in specialistične dejavnosti. Splošne in zobne ambulante so bile v Zdravstvenem domu Jesenice, ki ga je 1. februarja 1955 ustanovila občina. Nastanila ga je v podržavljeno župnišče nasproti Kosove graščine. Ker prostori niso bili namensko zgrajeni za zdravstveno službo, so se zaposleni in bolniki srečavali s številnimi težavami, od neprimernih in nezadostnih sanitarij do slabo ogrevanih in zračenih prostorov. Zagato je rešil upravnik zdravstvenega doma Alojzij Jenko, ki je izdelal in izpeljal program izgradnje osrednje ustanove na Jesenicah in več zdravstvenih postaj v krajih tedanje občine Jesenice. Leta 1964 so odprli zdravstveno postajo v Kranjski Gori in splošno ambulanto v Mojstrani. Naslednje leto so odprli še zdravstveno postajo v Žirovnici in osrednji zdravstveni dom na Jesenicah. V njem so poleg splošnih ambulant uredili prostore za zobozdravstvo, patronažno službo, internista, nevropsihiatra, pediatra, ginekologa in rentgenologa.

Po drugi svetovni vojni se je javno zdravstvo razvijalo v dve smeri, in sicer na področjih splošne medicine in specialistične dejavnosti.

Velik razmah je specialistična dejavnost doživela v Splošni bolnišnici Jesenice. Stavbo je pred drugo svetovno vojno začela graditi bratovska skladnica. Temeljni kamen so položili 17. julija 1940. Načrte sta izdelala arhitekta Miroslav Kos in Jože Platner. Gradnjo so prevzela podjetja: Slograd iz Ljubljane, Ivan Plemelj z Bleda in Ivan Petkoš z Jesenic. Dokončanje je preprečila druga svetovna vojna. Bolnišnica je bila svojemu namenu predana 11. aprila 1948, imela je kirurški in interni oddelek. Že naslednje leto so odprli ginekološko-porodniški oddelek, leta 1959 pa še otroškega. Prvi direktor bolnišnice in predstojnik kirurškega oddelka

Pročelje in park pred novo bolnico

je postal Jože Hafner. Kasneje so odprli še druge oddelke in leta 1979 poliklinični prizidek.

V prvih desetletjih se je bolnišnica soočala s pomanjkanjem osebja in opreme. Pomagala si je tako, da je organizirala bolničarske tečaje. Leta 1962 je bila na Jesenicah ustanovljena Zdravstvena šola. Danes pomembno vlogo pri izobraževanju bolnišničnega osebja igra Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Pri nabavljanju opreme je bilo potrebno veliko iznajdljivosti. Na začetku so usposobili dva rabljena rentgenska aparata. Prvega je poslala dobrodelna organizacija UNRRA, drugega pa je ob umiku pustila nemška vojska. Ker so bile operacijske mize na trgu predrage, so jih nekaj izdelali v jeseniški železarni. Branislav Vladiković, ki je na mestu predstojnice ginekološko -porodniškega oddelka zamenjal Tatjano Zalokar, je že leta 1972 izvedel prvo laparoskopijo. Za to je usposobil odpisano hladno luč, ki so jo na internem oddelku uporabljali za gastroskopijo. Bil je eden od pionirjev laparoskopije.

Splošna bolnišnica Jesenice letos praznuje 70. obletnico svojega delovanja. V vseh teh letih je uspela zagotavljati visok nivo strokovnosti, v določenih vidikih pa je bila in je še pred drugimi. Vsemu osebju Splošne bolnišnice Jesenice čestitam ob visokem jubileju in jim izrekam zahvalo za opravljanje težkega, a plemenitega dela.

Uvodni nagovor direktorja

Leta 1942 se je pričela gradnja naše bolnišnice zaradi potreb železarske industrije. Gradnja je bila zaradi vojnih in povojnih razmer otežena. Tako je bila bolnišnica predana svojemu namenu, ki mu služi še danes, spomladi, natančneje 11. aprila, 1948. Ob otvoritvi je bila najsodobnejša bolnišnica v srednji Evropi.

Leta 1948 je bilo hospitaliziranih 2.087 pacientov. Evidentiranih je bilo 26.366 oskrbnih dni, saj je znašala povprečna ležalna doba 12,63 dneva. V letu 1948 je bilo v ambulantah izvršenih 834 pregledov, zabeležili so 209 porodov. V letu 1948 je bilo v bolnišnici skupno 65 zaposlenih, od tega 35 zdravstvenih delavcev.

Leta 2017 je bilo hospitaliziranih 14.119 pacientov, od tega je bilo 858 porodov. Povprečna ležalna doba je znašala 3,87 dneva. V specialističnih ambulantah je bilo opravljenih preko 120.000 pregledov. 31. decembra 2017 je bilo v bolnišnici zaposlenih 686 oseb, od tega 548 zdravstvenih delavcev.

Naj omenim le nekaj ključnih mejnikov in pridobitev bolnišnice v zadnjih desetih letih: pridobitev uporabnega dovoljenja za ambulantno stavbo – po 38-ih letih, nov heliport, pridobitev mednarodne akreditacije kakovosti in standarda ISO, izgradnja urgentnega centra, nabava aparata za magnetno resonanco in pričetek izvajanja te dejavnosti, pričetek izvajanja dejavnosti nevrologije ter fiziatrije. Leto 2017 smo zaključili z minimalno kumulativno izgubo, ki je najnižja v zadnjih 30-ih letih.

Bolnišnica je leta 1948, kljub danes neverjetnim številkam, upoštevajoč tedanja priporočila zdravljenja in najsodobnejšo tehnologijo, predstavljala ustrezen odgovor na tedanjo demografsko in epidemiološko situacijo ter gospodarski razvoj lokalne skupnosti.

V zadnjih desetih letih pa je prišlo v Sloveniji, predvsem pa v regiji Gorenjska do pomembnih:

- demografskih sprememb s staranjem prebivalstva in preseljevanjem starejših od 65 let iz urbanih središč v regijo (večje potrebe po zdravstvenih storitvah, nevzdržnost sedanje oblike financiranja),
- epidemioloških sprememb (mikroorganizmi odporni proti antimikrobnim zdravilom, porast števila pacientov z rakom in demenco),
- gospodarskih sprememb (težka industrija v stagnaciji, razmah turizma …).

Kot odgovor na navedene spremembe smo leta 2015 pripravili Strategijo Splošne bolnišnice Jesenice za obdobje 2016–2025.

Regija Gorenjska in z njo Splošna bolnišnica Jesenice mora postati PRIORITETA zdravstvenega varstva, saj se ji po pasivnem scenariju do leta 2030 nakazuje kolaps zdravstvenega sistema zaradi kadrovske in infrastrukturne nezadostnosti, posledično pa zastoj v celotnem razvojnem načrtu regije. Zato mora postati izgradnja nove regijske bolnišnice s 700 posteljami (od tega se ohrani na sedanji lokaciji 200 postelj za potrebe nege, demence in rehabilitacije, specialistična ambulantna dejavnost in urgentni center) na Gorenjskem nacionalna prioriteta do leta 2025.

Janez Poklukar,
dr. med., direktor

Uvodne misli strokovne direktorice

Non progredi est regredi. (Latinski pregovor)

Ob prebiranju publikacij jeseniške bolnišnice iz preteklih sedemdesetih let me spreletavajo različna občutja: izredno močan občutek pripadnosti, ponos, a tudi grenkoba ... Kaj vse je uspelo našim predhodnikom! Predvsem zaradi požrtvovalnosti in medsebojnega sodelovanja so uspeli zgraditi temelje, na katerih smo v zadnjih desetih letih intenzivno postavljali stroko. Napredek v medicini eksponentno raste in ravno v sedmi dekadi smo dokazali, da je tako tudi pri nas.

Razširili smo dejavnosti na področja, o katerih še deset let nazaj najverjetneje nismo niti razmišljali. Nekatere smo ponovno obudili. Načrtno postavljamo izhodišča za nove. Čeprav smo, vsaj zaenkrat, fizično vezani v rigidnost stare stavbe, pa se naše delovanje znotraj zidov ne zaključi. Povezave, vzpostavljene z ostalimi zdravstvenimi zavodi v regiji, državi in tudi izven nje, so kvalitetne, učinkovite in praktično brezmejne. Naši zdravniki so prepoznavni kot dobri strokovnjaki, naši zdravstveni timi kot dostopni, pacientu prijazni. Občutno povečan priliv pacientov iz vseh regij v zadnjem desetletju temu pritrjuje. In to je tudi razlog za tisto nekaj grenkobe, ki sem jo omenila v prvem stavku. Vse smo dosegli sami! Pomoči »od zunaj« ni. Kot da bi nekdo pozabil na obstoj regijske bolnišnice, kjer predanost, srčnost in iznajdljivost vseh nas poganjajo kolesje naprej – velikokrat tudi na račun zadovoljstva. Ampak, če gre verjeti mislim meni ljubega Oscarja Wilda, je ravno nezadovoljstvo prvi korak k napredku.

Glede na kadrovsko zasedbo smo zelo mlada bolnišnica. Na dobro postavljenih tirnicah znanja in izkušenj predhodnikov in starejših kolegov je ravno ta sveža, neumorna in včasih zaletava sila lahko vodilo k novim uspehom. Hvala vsem, ki ste pustili svoj pečat. In še večja hvala vsem tistim, ki ga še boste.

Anja Jovanovič Kunstelj, dr. med, strokovna direktorica

Razvoj zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice v zadnjih desetih letih

Zdravstvena nega in oskrba v Splošni bolnišnici Jesenice je pomemben del zdravstvenega varstva, ki se prilagaja potrebam pacientov in z nenehnim razvojem pomembno vpliva na kakovost in varnost v sistemu zdravstvenega varstva. Z vključevanjem v interdisciplinarne time smo pomemben člen celostne obravnave pacienta. Sposobni smo izvajati zdravstveno nego in oskrbo na osnovi poklicnih aktivnosti in kompetenc ter na osnovi lastnih strokovnih smernic, procesov, standardov, priporočil, navodil in kliničnih poti. Sledimo vrednotam, viziji in strategiji. Vse pomembne odločitve in spremembe na področju zdravstvene nege in oskrbe v bolnišnici sprejmemo na Strokovnem svetu zdravstvene nege in oskrbe ter Kolegiju Službe zdravstvene nege in oskrbe, ki ga vodi pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe. Informacije, delovne naloge, dobre prakse dosežejo vsakega posameznika v zdravstveni negi preko glavnih medicinskih sester/vodij oddelkov/enot ter preko delovanja številnih delovnih in projektnih skupin.

Nikakor ne smemo pozabiti začetkov v razvoju in organiziranosti zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice, ki segajo v leto 1971, ko je bolnišnica dobila prvo glavno medicinsko sestro gospo Brandstetter. Od leta 1981 do leta 2002 je v vlogi glavne medicinske sestre pustila svoj pečat v razvoju in napredku gospa Olga Blažič, viš. med. ses. V obdobju od 2002 pa do junija 2014 se je zdravstvena nega razvijala pod vodstvom glavne medicinske sestre gospe Zdenke Kramar.

Cilji zdravstvene nege in oskrbe

Ob vsakodnevnem delu je naš celoten sistem usmerjen k uveljavljanju ciljev zdravstvene nege, ki so v končni instanci usmerjeni v dobrobit pacienta. Temu pripisujemo kontinuiran razvoj zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice. Nanaša se na profesijo zdravstvene nege, njene cilje, odnose med izvajalci zdravstvene nege in pacienti. Razvoj zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice temelji na viziji in strategiji bolnišnice ter multidisciplinarnem sodelovanju.

Kakovost in varnost

Zdravstvena nega in oskrba se je v Splošni bolnišnici Jesenice nenehno nadgrajevala in razvijala na dokazih temelječi zdravstveni negi in oskrbi. Vsaka organizacija, skupina ljudi kot tudi posamezniki imajo težnje po doseganju dobrega, še boljšega ali odličnega oziroma težnjo k zagotavljanju kakovosti. Tako smo tudi v naši bolnišnici gradili, načrtno pristopili in vzpostavili področje zagotavljanja sistema kakovosti v stroki zdravstvene nege in oskrbe. Leta 2009 smo v okviru celostne obravnave pacienta, pri kateri je zdravstvena nega eden izmed treh glavnih procesov, pridobili certifikat kakovosti ISO 9001:2008, ki nam omogoča stalen nadzor nad uspešnostjo in učinkovitostjo našega dela in nas spodbuja, da s spre-

Tanja Pristavec, mag. zdr. nege, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe

Kolegij Službe zdravstvene nege in oskrbe

mljanjem kazalnikov kakovosti, odklonov, neljubih dogodkov ter zadovoljstva naših zunanjih in notranjih uporabnikov stalno izboljšujemo svoje storitve.

Leta 2000 je naš ginekološko-porodniški oddelek pridobil certifikat Novorojencem prijazna porodnišnica, ki ga podeljuje-ta Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) in UNICEF. Certifikat potrjuje, da porodnicam in novorojenčkom zagotavljamo tako zdravstveno obravnavo kot okolje, ki spodbujata dojenje in neprestano bivanje novorojenčka pri materi.

Poudariti velja našo odprtost za novosti, entuziazem, zavzetost in voljo ter izredno energijo zaposlenih, ki poleg svojega dela še najdejo čas za razvoj in napredek bolnišnice v dobrobit varnostne obravnave pacientov.

Organizacijsko in strokovno vodimo in koordiniramo neakutno obravnavo (negovalni oddelek) ter dolgotrajno zdravstveno nego in oskrbo v vseh okoljih in na vseh nivojih. Dobro imamo vpeljane družinske konference, ki dodatno pripomorejo h kakovostni celostni obravnavi pacienta in družine na oddelku za zdravstveno nego. Vsebina družinskih konferenc je najpogosteje vezana na predstavitev napredovanja rehabilitacije pacienta svojcem. Na tej ravni potekajo tudi dogovori o odpustu pacienta v domače okolje in ureditvi pomoči na domu ali o premestitvi pacienta v institucionalno varstvo. Veliko je svetovanja o oskrbi pacienta v domačem okolju. Vključili smo tudi koordinacijo prostovoljcev ter drugih preizkušenih oblik pomoči sočloveku. Glede na razvoj stroke in potrebe pacientov smo uvedli mobilni tim.

Na področju varnosti pacientov smo leta 2012 na kirurškem oddelku vpeljali kirurški varnostni seznam. Potek uporabe seznama stalno spremljata glavna medicinska sestra v operacijskem bloku in predstavnica vodstva za kakovost. Po dveh letih smo izvedli anketo med zaposlenimi v operacijskem bloku o sestavi in uporabi kontrolnika ter ga delno spremenili in prilagodili uporabnikom. Kirurški varnostni seznam se uporablja pri vseh operativnih posegih. V letu 2014 smo ga prenesli v elektronsko obliko.

Preprečevanje padcev pacientov

V naši bolnišnici se močno trudimo zmanjšati incidenco padcev pacientov. V tej smeri smo vpeljali mnogo aktivnosti, med najbolj inovativne sodi uvedba

rumenih nogavičk in pižam za paciente, ogrožene zaradi padcev. Druge kontinuirane aktivnosti, ki potekajo v naši bolnišnici so:

- izvajanje preventivnih in načrtovanih ukrepov za preprečevanje padcev,
- organizacija delavnic za preprečevanje padcev – razširjanje dobre prakse,
- izvajanje nadzornih pregledov ocenjevanja, načrtovanja in izvajanja aktivnosti v zvezi s preprečevanjem padcev, izvajanje varnostnih vizit in razgovorov,
- pregledi skladnosti ocenjevanja, planiranja in izvajanja preventivnih aktivnosti zdravstvene nege, varnostnih vizit in razgovorov,
- pregled vzrokov za padce,
- izobraževanje negovalnega tima,
- seznanjanje zdravnikov o potrebi pregleda po padcu,
- poročanje na strokovnem svetu zavoda,
- vnašanje poročil o padcu v bolnišnični informacijski sistem.

Delovanje skupine za preprečevanje bolnišničnih okužb

V luči preprečevanja bolnišničnih okužb pod vodstvom medicinske sestre za obvladovanje bolnišničnih okužb stalno potekajo aktivnosti, kot so:

- kontinuirano izvajanje preventivnih ukrepov preprečevanja prenosa večkratno odpornih bakterij (VOB) in aktivno iskanje pacientov z VOB,
- pregled vzrokov prenosa VOB in analiza primerov,
- delovanje promotorjev,
- preverjanje uspešnosti razkuževanja rok po posameznih oddelkih in enotah z detektorjem pravilnega razkuževanja rok,
- izvajanje tematskih dni o higieni rok po posameznih oddelkih in enotah – promotorji,
- izvajanje opazovanja higiene rok po smernicah Svetovne zdravstvene organizacije – 5 trenutkov za higieno rok,
- izvajanje varnostnih vizit in razgovorov,
- izobraževanje vseh zaposlenih o higieni rok in izolacijskih ukrepih,
- izobraževanje vseh novo zaposlenih o higieni rok in preverjanje z detektorjem pravilnega razkuževanja rok,
- mesečna poročila, analiza primerov, nadzori nad izvedenimi ukrepi, spremljanje števila odvzetih nadzornih kužnin in porabe razkužil za roke,
- nadzor nad izvajanjem izolacijskih ukrepov in ureditev izolacijskih enot,
- preverjanje uspešnosti razkuževanja rok po posameznih oddelkih in enotah z detektorjem pravilnega razkuževanja rok.

Delovanje projektnih timov

V naši bolnišnici delujejo številni projektni timi, katerih aktivnosti se stopnjujejo iz leta v leto. Trenutno jih na področju zdravstvene nege deluje preko deset. V okviru nenehnega zagotavljanja kakovosti in varnosti deluje zelo pomemben projektni tim, ki načrtuje in izvaja aktivnosti na področju zagotavljanja osebne integritete pacientov. V letih delovanja in razvoja smo si postavili dva cilja, ki sta merjena s kazalniki kakovosti:

- zagotavljanje osebne integritete pacientov neposredno ob pacientovi postelji,
- doseči čim višji nivo upoštevanja etičnih načel z upoštevanjem osebne integritete pacientov in pacientovih pravic.

Leta 2013 smo v okviru projektnih skupin pričeli s sistematičnimi aktivnostmi na področju predaje pacienta med posameznimi izmenami, med timi in enotami. Uvedli smo strukturiran način predaje pacienta. Aktivnosti in delavnice ter raziskave na tem področju tečejo še danes, kajti področje predaje je nujno nenehno spremljati. V letošnjem letu smo tako izdelali žepni opomnik.

V okviru službe za kakovost v sodelovanju projektnih timov in na nivojih oddelkov poskušamo zagotavljati varnost in kakovost s korektivnimi ukrepi, ki jih

izvajamo s pomočjo varnostnih vizit in razgovorov o varnosti, vzročno posledičnih konferenc, konferenc o izidih in zapletih v zdravstveni negi s pomočjo analize vzrokov in posledic, različnih nadzorov in presoj. V povprečju na letnem nivoju v zdravstveni negi in oskrbi opravimo preko 700 varnostnih vizit/razgovorov in štiri do pet vzročno posledične konference/konference o izidih in zapletih. Varnostne vizite in varnostne razgovore razumemo kot pomemben element pri iskanju priložnosti za izboljšanje kakovosti in varnosti pacienta. S korektivnimi ukrepi, ki so bili izrečeni na varnostnih vizitah, internih nadzorih in številnih študijah primerov, smo pomembno doprinesli k večji varnosti pacientov.

V okviru projektne skupine je v letu 2016 s številnimi aktivnostmi pričela skupina za promocijo zdravja na delovnem mestu.

Vsako leto po planu obeležujemo mednarodne dneve, med njimi še posebej svetovni dan higiene rok, ki je tudi medijsko dobro podprt.

V naši bolnišnici se zavedamo, kako pomembno je zaznavanje kulture varnosti pacientov. Zato organiziramo izobraževanja v obliki delavnic in na koncu izvedemo evalvacijo z anketnimi vprašalniki.

Imamo zanesljiv in dober elektronski sistem za sporočanje odklonov, v katerega zaposleni lahko pod svojim geslom ali anonimno zapišejo odklone.

Vzpostavili smo zanesljiv način poročanja na področju padcev pacientov, poročanja o nastanku razjede zaradi pritiska, prenosu več odpornih mikroorganizmov in drugih dogodkih, ki lahko povzročijo škodo za pacienta.

Na področju rokovanja z zdravili imamo vzpostavljen sistem varnosti, ki vključuje predvsem aktivnosti za preprečevanje napak pri predpisu in razdeljevanju zdravil. Na vseh področjih smo spremenili terapevtske liste, ki omogočajo lažji in bolj pregleden predpis terapije z možnostjo vpisa časa in parafe zdravnika, ki zdravilo predpisuje, kot tudi medicinske sestre, ki zdravilo aplicira. Protokol nam natančno opredeljuje predpis, aplikacijo, dokumentiranje ter hrambo zdravil. Poleg tega opredeljuje nadzor dokumentiranja, ki ga mesečno izvajata predstojnik in glavna medicinska sestra posamezne zdravstvene službe. Sistem poročanja farmacevtu o zlorabah/izgubah kontroliranih substanc poteka zelo dobro. V letošnjem letu smo z namenom varnega razdeljevanja zdravil uvedli rdeče predpasnike.

Enota za naročanje in enota za informiranje

Interni strokovni nadzori

Interni strokovni nadzori v zdravstveni negi vsako leto potekajo po principu preverjanja skladnosti standardov kakovosti. Posledično so vpeljani korektivni in preventivni ukrepi in merjenje njihove učinkovitosti. Izvajajo jih medicinske sestre določene po nadzornih skupinah, ki so izobražene notranje presojevalke za sistem kakovosti. Po pravilu se vsakoletni nadzori izvajajo na internem oddelku, na pediatričnem oddelku, v enoti intenzivne terapije operativnih strok, na kirurškem oddelku, ginekološko-porodniškem oddelku, na oddelku za zdravstveno nego, v internistični intenzivni terapiji, na urgenci, dnevnem oddelku, hemodializi, anesteziji in fizioterapiji. Pred začetkom nadzora je na uvodnih sestankih točno določena metodologija nadzorov. Rezultati prikazujejo kazalnike učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvene nege pri naslednjih aktivnostih in posegih:

- jutranje umivanje
- ustna nega
- odvzem venske krvi
- uvedba venske kanile
- oskrba intravenske kanile
- oskrba osrednjega venskega katetra
- menjava infuzijske steklenice
- preventiva razjede zaradi pritiska (RZP)
- oskrba kronične rane
- oskrba pooperativne rane
- timska predaja pacienta
- razdeljevanje zdravil
- izvedba kontaktne izolacije
- razvrščanje odpadkov
- razdeljevanje hrane pacientom
- rokovanje in shranjevanje sterilnega materiala na oddelkih/enotah

Izobraževanje in razvoj kadra

V naši bolnišnici se zavedamo, da je izobraževanje zaposlenih izjemno pomembno za razvoj stroke in osebnostno rast vsakega posameznika. V tem duhu že vrsto let izvajamo redne letne razgovore, v katerih zaposleni z neposrednim vodjem načrtuje izobraževanje. Redno sledimo razvoju kompetenc v zdravstveni negi in v tej povezavi opredeljujemo delokroge zaposlenih ter jih dopolnjujemo z matrikami znanj. Za enovit sistem izobraževanja smo v bolnišnici sprejeli:

- Pravilnik o pripravništvu, mentorstvu in strokovnih izpitih v Splošni bolnišnici Jesenice,
- Protokol za sprejem v bolnišnico novo zaposlenega,
- Protokol usposabljanja za delo diplomiranih medicinskih sester, ki so končale bolonjski program študija.

Na področju razvoja kadrov vsako leto kontinuirano izvajamo različne učne delavnice in predavanja, kot so:

- temeljni postopki oživljanja,
- tečaj ILS – poglobljen tečaj iz postopkov oživljanja,
- delavnice s področja uvajanja varnostne kulture,
- delavnice iz vodenja za srednji management,
- delavnice o higieni rok,
- delavnice o preprečevanju RZP.

Strokovne vsebine izobraževanj so izbrane na predlog zaposlenih v zdravstveni negi in glede na razvoj stroke. Vsako leto so v program izobraževanja

Zaposleni v Centralni sterilizaciji

vključene tudi vsebine, ki so obvezne za pridobitev in podaljšanje licence za diplomirane medicinske sestre/ diplomirane zdravstvenike.

Medicinske sestre naše bolnišnice delujemo na področju izobraževanja tudi izven bolnišnice. Sodelujemo v procesu izobraževanja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, vsako leto aktivno sodelujemo na več kot dvajsetih strokovnih srečanjih doma in v tujini. Smo učna baza za Srednjo šolo Jesenice – zdravstvena usmeritev, Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin, Zdravstveno fakulteto Ljubljana, Biotehniško fakulteto Univerze v Ljubljani, Fakulteto za vede o zdravju Izola in od študijskega leta 2016/17 tudi za Alma Mater Europaea ECM Maribor.

Smo tudi učna baza za pripravnike po zaključeni srednji zdravstveni šoli. Pri nas opravijo program praktičnega izobraževanja pripravniki iz zdravstvenih zavodov, kot so: Dom upokojencev dr. Franceta Berglja Jesenice, Dom upokojencev Kranj, Dom počitka Mengeš, Dom Petra Uzarja Tržič, Dom dr. Janka Benedika Radovljica, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Zavod sv. Martina Bohinj, ZD Jesenice, ZD Kranj, ZD Logatec in ZD Radovljica.

Tradicionalni strokovni Dnevi Angele Boškin

5. aprila 2007 smo v sodelovanju s takratno Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice prvič organizirali strokovni seminar Dan Angele Boškin. Takrat smo govorili o uvajanju kakovosti v slovenskem zdravstvu, prepoznavanju pomena kakovosti v zdravstvenih zavodih in prepoznavanju varnosti. Odtlej vsako leto, lani že desetič zapored, potekajo tradicionalni strokovni dnevi, katerih rdeča nit je kakovost. Veseli nas, da so se Dnevi Angele Boškin uveljavili v slovenskem prostoru. Ponosni smo na vse, kar smo skupaj dosegli na področju kakovosti in kulture varnosti.

Zdravstveno vzgojno delo

V procesu zdravljenja je pomemben člen zdravstveno vzgojno delo. Tega se v naši bolnišnici še posebej zavedamo, tako paciente na učnih delavnicah, predavanjih in individualnih konzultacijah izobražujemo o sladkorni bolezni, preprečevanju RZP, srčnem popuščanju, zdravi in dietni prehrani, dojenju … V ta namen smo izdelali zbirko tematskih zloženk: Dojenje v domačem okolju, Stop razjedi zaradi pritiska, informativno zloženko za paciente o preprečevanju padcev, sklop navodil v okviru fizioterapevtske obravnave, ponatis zloženke o pacientovih pravicah in druge.

Z vključevanjem v interdisciplinarne time smo pomemben člen celostne obravnave pacienta.

Koordinator zdravstvene obravnave

V Splošni bolnišnici Jesenice se zavedamo, da je za dobro zdravstveno obravnavo nujen ustrezen načrt, ki zahteva holistično in temeljito obravnavo pacientov. Na ta način obravnavo v naši bolnišnici od leta 2005 izvajamo s pomočjo koordinatorja zdravstvene obravnave. V fazi razvoja, ki se je pričela na kirurških oddelkih, so se diplomirane medicinske sestre sprva imenovale koordinatorice primera, od leta 2011 pa koordinatorice odpusta. Koordinatorstvo se je nato razširilo tudi na interne oddelke, se razvijalo, dopolnjevalo in prispevalo veliko dodano vrednost v zdravstveni obravnavi pacientov. Leta 2013 so koordinatorice dobile današnji naziv – koordinatorice zdravstvene obravnave, dejavnost pa poteka na vseh oddelkih bolnišnice. Tako je sedaj na vsakem odseku koordinatorica, ki skrbi za celoten proces od priprave pacienta pred sprejemom, vodenja in koordinira-

nja med bivanjem v bolnišnici do pravočasnega odpusta. Kriterije določa glede na pacientove potrebe za tekoč prehod z enega nivoja oskrbe na drugega; od doma v bolnišnico, v bolnišnici z oddelka na oddelek, iz bolnišnice v domačo oskrbo oziroma v institucionalno varstvo.

Učinkovitost dela koordinatoric zdravstvene oskrbe vpliva na zmanjšano število ponovnih sprejemov. S koordinatorstvom smo povečali tudi informiranost pacientov in njihovih svojcev o zdravstveni oskrbi. Delež ponovnih sprejemov v 28-ih dneh po odpustu se je v letu 2013 znižal na vseh oddelkih.

S podporo in sodelovanjem Zbornice zdravstvene in babiške nege-Zveze smo leta 2016 prvič organizirali šolo za koordinatorja zdravstvene obravnave. Udeleženke izobraževanja so bile diplomirane medicinske sestre/diplomirane babice s primarnega in sekundarnega nivoja zdravstvenega varstva iz različnih slovenskih ustanov in z različnih delovnih področij. Izobraževanje je v prvi generaciji uspešno zaključilo enajst kolegic, ki so pridobile naziv koordinator zdravstvene obravnave – specialna znanja VII/1.

Zaključek

Ponosni smo na razvoj zdravstvene nege in oskrbe skozi čas. Vzornica medicinskih sester in prva šolana medicinska sestra na slovenskem, Angela Boškin, se je pred devetdesetimi leti zaposlila v bolnišnici bratovske skladnice Jesenice in skrbela za matere z otroki in revno delavstvo jeseniških železarn. Angela Boškin je s svojim entuziazmom, znanjem, vizijo in srčnostjo marsikoga vzpodbudila k dojemanju zdravstvene nege kot pomembnega dela družbene odgovornosti.

Zavedamo se, da je sleherni doprinos vsakega zaposlenega dragocen in da brez sodelovanja in skupnih moči ne bi dosegli tako visokega nivoja.

»Peljite me na Jesenice!« ali nenavadna zgodba o uspehu

September 1974. Mlad zdravnik pride na Jesenice iz velikega mesta v Jugoslaviji z edino željo, da dobi specializacijo iz porodništva. Kadrovska služba mu razloži, da sta za to nujna dva pogoja: začetek dela na kirurgiji, ki je v kadrovski stiski, in zaposlitev soproge kot specializantke na anesteziološkem oddelku. Sledi srečanje z v. d. predstojnika kirurgije, ki mladcu pove, da so trenutno trije specializanti na kroženju, mlajši kolega kirurg (domačin) pa na začasnem delu v tujini. Torej sta dva stola v preddverju operacijske sobe povsem dovolj za namestitev celotnega kirurškega tima zdravnikov, tukaj in zdaj. »Dežurat sicer hodijo kirurgi iz Ljubljane in tudi naši specializanti, za delo na vseh treh kirurških oddelkih, za programske operacije, urgenco in ambulante sva sama,« še pove v. d., »in upam, da se bova dobro razumela. Prvo dežurno imava skupaj pojutrišnjem.«

Nadobudni bodoči ginekolog je sprva osupel, zmore sicer oskrbeti porodno rano in narediti abortus v lokalni anesteziji (to se je naučil v »karieri« do tedaj), drugače se na praktično kirurgijo spozna toliko kot vsak diplomant medicine, torej nič. A se le drzno odloči za pot v neznano. Kirurg mu še razloži, da sta na voljo dva anestezista – eden je specialist, drugi pa je naša glavna medicinska sestra. Sicer je inštrumentark dovolj in tudi strežnic, le zasedene so precej, ker se cele dneve in včasih tudi noči ukvarjajo s sterilizacijo v kotlu, v katerega ročno vpihujejo paro, pa še ves mehki material pripravljajo ročno. Drugi oddelki imajo znatno boljše kadrovske pogoje, več je zdravnikov. Le predstojnik na radiologiji je zaenkrat še sam.

Mladenič si ogleda operacijski sobi, oddelek, ambulante. Spozna kolege v bolnišnici. Izve, da je imela kirurgija ob otvoritvi aprila 1948 komaj 40 postelj in dva zdravnika. Pogoji so bili torej takrat boljši. Postelj je sedaj dvakrat več. To je pravi izziv, sklene. Delo v izrednih razmerah, dinamika, rane, zlomi, kri, akutni abdomni. Avantura na vseh ravneh naj se začne … Proti koncu naslednjega leta mlademu zdravniku postane jasno, da z ginekologijo ne bo nič. Tam se zamenja predstojnik, prednostnih kandidatov za specializacijo je preveč. Tudi kirurgija mu počasi zleze pod kožo. Grem tukaj do konca, se odloči. Kirurg bom.

Čas do poznih sedemdesetih je čas stalnih oscilacij, negotovosti in sprememb. Kirurgijo v presledkih vodi osem ali devet začasnih predstojnikov, večina je delegirana iz vrst ljubljanskih kirurgov. Drugi oddelki se kadrovsko stabilizirajo, strokovno napredujejo, postajajo neodvisni. Kirurgija pa ostaja protektorat, vseskozi pod zunanjim nadzorom, nestabilna. Podoba v okolju je slaba. »Samo na Jesenice ne!« se sliši med ljudmi.

Trije mladi specialisti ustvarijo novo vzdušje že leta 1980. Kadrovsko se kirurgija okrepi, odseki dobijo nove vodje, začne se usmerjanje in poglabljanje v ožja področja. Osamosvojitev, strokovna rast in zmagovalni elan. Krize je definitivno konec.

Aleksandar Grubišić, dr. med.

Bolnišnica
okoli leta 1970

Bolnišnica v naslednjih desetletjih doživi močno strokovno in infrastrukturno preobrazbo. Zdravništvo se postopoma afirmira v regionalnem in širšem okolju. Uveljavi se nekaj izjemnih posameznikov. Internistika razvije prestižni hemodializni center, vrhunski ehokardiografski laboratorij, kakovostno vodeno koronarno enoto in moderen endoskopski center, vse na krilih mladih ambicioznih specialistov s karizmo in nadpovprečno predanostjo. Šef ginekolog vztrajno izpopolnjuje diagnostično in interventno laparoskopijo. Po tem postane znan širom po državi. Ortopedija razvije endoprotetiko in je danes tik pod vrhom po kakovosti in številu operacij po zaslugi pionirskega dela prvega vodje dejavnosti in zavzetosti novega. Travmatologija je mednarodno uveljavljena v dveh ožjih segmentih, kirurgiji zapestja in roke ter kirurško reparativnih posegih na gležnju in stopalu, na podlagi entuziazma obeh splošnih kirurgov, ki sta izpilila znanje in tehniko do ravni subspecialista. Abdominalna kirurgija med prvimi v Sloveniji, še pred obema UKC, začne s standardno manj invazivno laparoskopsko kirurgijo, potem ko se dva že uveljavljena kirurga samoiniciativno odločita za trening in edukacijo na tem področju. Drugi sledijo in nadgradijo ta moderni pristop. Še pred tem se eden od izkušenih kirurgov odloči za agresivno kirurško obravnavo težkega pankreatitisa, pri čemer na podlagi statistično boljših rezultatov večkrat dokaže prednosti tega pristopa in jih prezentira v strokovni javnosti. Mlajši kolega se pozneje uvrsti med vodilne abdominalne kirurge v državi in postane celo predsednik Združenja kirurgov Slovenije. Otroška kirurgija leta 2004 postavi mejnike z uvedbo protokola dnevne bolnišnice za programske operacije otrok z aktivnim sodelovanjem staršev. Te klinične poti še do danes nima nobena druga ustanova v državi. Dnevna bolnišnica na kirurgiji se pod vodstvom obeh zadnjih predstojnikov in ob sodelovanju ambiciozne anesteziologinje povsem razvije, razširi in uveljavi. Ista kolegica ustanovi in zgledno organizira paliativno oskrbo v centru, ki je do danes verjetno najboljši v Sloveniji. Nekateri jeseniški zdravniki postanejo

v zadnjih dveh desetletjih prepoznavne »znamke«. Prebijejo se kot svetle strele skozi sivi obroč povprečnosti.

Celotna podoba ustanove se na tej podlagi močno izboljša na regionalni ravni in tudi širše. Bolnišnica postane varna in pacientom prijazna. Približa se viziji »… postati najboljša splošna bolnišnica v Sloveniji«. Pod vodstvom novega, mladega in ambicioznega direktorja se koordinacija med vodstvom in izvajalci izboljša in pride na raven, ki smo jo dolgo čakali. Na raven enega, celostnega organizma. Dobra znanka iz Radovljice, lastnica prestižnega podjetja v Ljubljani, je pred kratkim utrpela hujšo poškodbo med počitnicami v Dalmaciji. Ko so ji na kliniki v Splitu razložili, kako jo nameravajo oskrbeti, je prijazno, a odločno zahtevala: »Peljite me čim prej na Jesenice!«

Zgodba se tukaj zaenkrat konča. Malce nenavadna zgodba o uspehu. Mladenič z začetka pripovedi, seveda spodaj podpisani, je sedaj upokojen. Preživel je šest direktorjev in 13 predstojnikov različnega kalibra. Občasno ga še vidijo na stopnišču v beli halji. Nekateri ga poznajo, drugi ne. Saj je že približno toliko star kot ta hiša. Tukaj je bil 40 let. Morda ji nekako še vedno pripada. Ali je to le sentimentalen privid …

Torej, vse najboljše ob jubileju, naša SBJ, in srečno naprej!

V spomin učiteljem in prijateljem: Tomažu Ažmanu, Borisu Rjazancevu, Jaki Bahunu, Dragici Cerar, Štefanu Plutu, Stanetu Čebokliju, Andreju Tratnjeku, Branetu Vladikoviću in Jerneju Markežu.

Pogled v preteklost

Vsakokrat, ko prebiram novo številko glasila Bolje, se vprašam, ali je to res tista »naša« bolnišnica, v kateri smo preživeli toliko dni in noči, z njo rasli in se razvijali – osebno in strokovno, bolj ali manj uspešno reševali probleme na vseh ravneh od strokovnih, kadrovskih, prostorskih do finančnih. Pa se vsakokrat prepričam, da je, le da se v njej odražajo današnje potrebe in možnosti, ki se prav gotovo razlikujejo od tistih v preteklosti. Je pa lepo, če veš, da si bil del generacij, ki so desetletja gradile in razvijale to, kar današnja generacija tako uspešno gradi in razvija naprej.

Kot se je razvijala in rasla bolnišnica, se je razvijala tudi nega pacienta. Bolničarkam, med njimi so bile tudi nekdanje nune (kdo se ne bi spomnil sestre Rozi), so se postopoma priključevale srednje medicinske sestre. Leto 1966 je bilo prelomno, saj se je tega leta v bolnišnici zaposlila prva generacija sester, ki so zaključile šolanje na Srednji zdravstveni šoli Jesenice. Prinesle so nova znanja, ki so jih predajale svojim starejšim kolegicam, od njih pa sprejemale dolgoletne izkušnje dela s pacienti, pa tudi predanost do dela in neverjetno pripadnost bolnišnici, ki je krasila to prvo generacijo. Delo na oddelkih je bilo organizirano tudi s pomočjo bolniških strežnic, ki so poleg čiščenja pomagale medicinskim sestram pri delu s pacienti. To se je spremenilo šele z ločitvijo področja zdravstvene nege in področja oskrbe v devetdesetih letih.

Število višjih medicinskih sester je bilo zanemarljivo, saj je bila leta 1969, ko sem pričela z delom v bolnišnici, na posameznem oddelku le nadzorna medicinska sestra, pri delu pa ji je pomagala za to dodatno usposobljena srednja medicinska sestra. Pomemben mejnik v razvoju in organiziranosti zdravstvene nege je nato pomenilo leto 1971, ko je bolnišnica dobila prvo glavno medicinsko sestro. To je bilo tudi za slovenske razmere dokaj pozno. Gospa Brandstetter, sestra Joža, kot smo jo klicali, je začetnica poti, ki traja še danes. To je proces, ki se ne bo nikoli zaključil, saj bo vedno obstajala želja, pa tudi potreba po spremembah in izboljšavah.

V bolnišnici sem delala v obdobju, ko je z velikimi koraki, vsaj nam se je zdelo tako, prihajalo do sprememb na vseh področjih. Število medicinskih sester se je povečevalo iz leta v leto, čeprav je bilo potrebnega precej truda in vztrajnosti pri dokazovanju upravičenosti do večjega števila, kajti potreba po dodatnem kadru se je kazala na vseh področjih, ne samo na področju zdravstvene nege. Spreminjalo pa se ni samo število, ampak tudi izobrazbena struktura, kar je omogočilo razvoj zdravstvene nege kot stroke, ki je na svojem področju dela samostojna in deluje kot enakopraven član zdravstvenega tima.

Zelo veliko smo vlagali v znanje. Izobraževanje v bolnišnici je zaradi uvajanja novih metod dela potekalo stalno in na vseh oddelkih, prav tako tudi izpopolnjevanje izven bolnišnice. Tako smo teko-

Olga Blažič, viš. med. ses., glavna medicinska sestra bolnišnice v obdobju od leta 1981 do leta 2001

Ambulantna stavba je bila zgrajena pred štirimi desetletji.

če sledili novostim in vedno med prvimi uvajali spremembe v zdravstveni negi. Strokovnost in dobro organiziranost so nam priznavali tudi drugi. Kmalu nismo bili več samo pasivni udeleženci na strokovnih srečanjih, ampak tudi aktivni člani in organizatorji. Najpomembnejše pa je bilo, da se je vse to pridobljeno znanje odražalo pri našem delu in se prenašalo na vse delavce v zdravstveni negi.

Število postelj se je v letih po ustanovitvi povečevalo, odpirali smo nove enote, večalo se je število zaposlenih. Primanjkovalo je prostora in bolnišnica je dobesedno pokala po šivih. Oprema se je vidno starala in obrabljala. Leta 1974 smo začeli z gradnjo ambulantne zgradbe in po nekaj letih so specialistične ambulante, laboratorij, lekarna, sprejem pacientov in urgenca dobili nove prostore in boljše pogoje dela. S tem so se sprostili nekateri prostori v bolniški stavbi in vsaj malo in za kratek čas smo omilili prostorsko stisko. Pri tem ne smem pozabiti kuhinje, ki se je iz starih prostorov z ogromnim štedilnikom na drva – si lahko zamišljate – preselila v novo, moderno opremljeno kuhinjo, ki je zahtevala novo, povsem drugačno organizacijo dela, tako v kuhinji kot tudi na oddelkih.

Končno smo dočakali tudi zeleno luč za postopno adaptacijo bolniških oddelkov ter leta 1986 odprli in pričeli z delom na prvem prenovljenem traktu v pritličju. Težko je prenavljati, če imaš na razpolago premalo prostora, želiš pa uresničiti želje in potrebe, ki jih narekujeta čas in nov način dela na oddelkih. Marsičemu se je bilo potrebno odpovedati in rezultat dolgih pogovorov, dokazovanj in iskanj najboljših rešitev, skupaj z resnično potrpežljivo in razumevajočo arhitektko, je bila rešitev, ki smo ji pri prenovi traktov sledili do tretjega nadstropja. Ni bila idealna, ampak v tistem času je zagotavljala boljše bivalne pogoje za paciente in boljše delovne pogoje za osebje na oddelkih.

Počasi, kolikor so nam dovoljevala sredstva, smo menjali tudi opremo, ki je omogočila boljše, lažje in varnejše delo medicinskim sestram, pacientom pa omogočala boljše počutje. Verjetno si težko zamišljate naš ponos in veselje ob vseh teh spremembah. In na koncu, leta 1999, še selitev otroškega oddelka v novo dograjene prostore v četrtem nadstropju. Krog je bil zaključen, čeprav smo vedeli, da bodo še prehitro nastopile nove potrebe in iskanje rešitev zanje.

To, več let trajajoče obdobje adaptacij ob dejstvu, da je delo moralo potekati v razmerah, prilagojenih gradnji, je od osebja zahtevalo veliko iznajdljivosti, potrpežljivosti in sprememb v organizaciji dela. Bolnišnica se je z leti spreminjala, rasla, odpirali smo nove enote in jih umeščali v prostore, ki so vsaj začasno omogočali normalno delo, pa kljub prizadevanju nikoli dohiteli potreb, ki so rasle še hitreje.

Tako je bolnišnica spreminjala svoj videz z raznimi dozidavami in povečanji, jaz pa imam nostalgično še vedno pred očmi staro bolnišnico in čudovit park okoli nje, ki ga že dolgo ni več in se ga redko kdo še spominja.

Težko si je predstavljati tudi pogoje dela ter opremo in pripomočke za nego pacientov nekoč in danes. Si lahko zamišljate postelje brez koles, ležišča, ki ne omogočajo primerne lege pacientu, pomanjkanje posteljnega in osebnega perila, delo brez podlog, pleničk in vsega drobnega materiala za enkratno uporabo, ki je danes na razpolago in olajša delo medicinski sestri. Za vse je bilo potrebno poskrbeti na oddelku. Izdelati mehki material za preveze, sestavljati sete, poskrbeti za sterilizacijo, rezati in zlagati staničevino in še bi lahko naštevali. Sčasoma, tako kot nam je razvoj omogočal, smo vse to pričeli nadomeščati z materialom in pripomočki za enkratno uporabo. Še vedno pa sem prepričana, da je največje olajšanje in povečanje varnosti za pacienta in medicinsko sestro pomenila uvedba brizg in igel za enkratno uporabo in še kasneje uvedba zaprtega sistema za odvzem krvi za laboratorijske preiskave, ki smo ga uvedli kot druga bolnišnica v Sloveniji.

Z bolnišnično higieno smo se organizirano pričeli ukvarjati leta 1984, ko sem v prvi generaciji končala podiplomski študij hospitalne higiene. Do takrat je bilo to področje prepuščeno oddelkom in enotam in njihovemu uvidu potreb po tem. Ustanovili smo higiensko komisijo, ki je pričela z delom na področju celotne bolnišnice. Ugotavljala je stanje po oddelkih, potrebe po ukrepih, pripravljala navodila in preverjala izvajanje le-teh, kar je v nekaterih enotah povzročilo precej viharjev. Sčasoma pa je delo komisije postalo sprejemljivo za večino, k čemur je pripomogla vedno večja potreba po reševanju problemov na tem področju.

Dijakinje pri pouku na Srednji zdravstveni šoli Jesenice

Kaj bi sama dala za pomoč higienske komisije in ljudi z znanjem s tega področja nekaj let pred tem, ko sem se morala, in to zelo uspešno, spopasti z legionelo kot posledico hude napake izvajalca del po končani adaptaciji enega od traktov internega oddelka. Zgodbo na področju bolnišnične higiene smo leta 1989 zaokrožili z odprtjem centralne sterilizacije, ki je doprinesla svoj delež k lažji in kvalitetnejši oskrbi oddelkov in enot s sterilnim materialom vseh vrst in k večji varnosti za pacienta.

Vse te spremembe, bilo jih je še veliko več, kot sem jih omenila, odpiranje novih specializiranih enot in širitve dejavnosti so od zdravstvene nege in njenih izvajalcev zahtevale stalno dopolnjevanje znanja, spreminjanje in dograjevanje organizacije dela, povečevanje števila izvajalcev. Zdravstvena nega je v preteklih desetletjih naredila ogromen korak v razvoju. Od tihe izvajalke del za zadovoljitev osnovnih potreb pacienta in izvajanja zahtevnejših posegov s področja zdravstvene nege izključno po naročilu zdravnika, pa vse do uveljavljanja procesa zdravstvene nege. Medicinska sestra ni več samo opazovalka in izvajalka navodil, temveč je aktivna članica zdravstvenega tima, v katerem si je z znanjem, vztrajnostjo, dobro organizacijo dela ter zaupanjem ostalih članov zdravstvenega tima izborila mesto, ki ji v njem pripada.

Pot do tu je bila dolga, vendar ni končana. Obstaja pa stalnica, ki se ne spreminja – pacient. Zato ne smemo pozabiti na osnovno nalogo zdravstvene nege, da je tu samo zaradi pacienta, človeka in ne predmeta, ki služi zadovoljevanju lastnih ciljev. Saj veste, že Pavček je dejal: »Vsak človek je zase svet, čuden, svetal in lep,« in jaz bi dodala, da je tudi vsak pacient svet zase, s svojimi potrebami, željami, strahovi in upanji. Ko pristopimo do njega, moramo vse to upoštevati. Tako je bilo v preteklosti, je v sedanjosti in bo v prihodnosti.

Pomembno je le to, da vsakdo v danem času in v danih pogojih opravlja delo po svojih najboljših močeh.

Postavili smo temelje, na katerih lahko gradite naprej in razvijate zdravstveno nego. Znanje imate, pogoje tudi. Res je, nimate vsega, kar si želite, ampak tega ne bo nikoli imel nihče. Pomembno je le to, da vsakdo v danem času in v danih pogojih opravlja delo po svojih najboljših močeh. Pacientom želim, da bi se v naši, sedaj vaši bolnišnici srečevali z najboljšimi medicinskimi sestrami, ki se zavedajo svojega poslanstva in ga tudi uresničujejo na vsakem koraku.

Za vas - srčno in predano

Sedemdeset let kirurgije

Uvod

Razvoj kirurgije na Jesenicah sta zaznamovala dva velika šefa in mnogo dobrih kirurgov. Prvi, primarij Jože Hafner, dr. med., je kirurgijo iz nič postavil na noge. Tedaj je bil namen skrbeti predvsem za lokalno prebivalstvo, saj je bil transport obolelih in poškodovanih velik problem. Pot do Ljubljane je v najboljšem primeru trajala dve uri, pa tudi transportna medicinska oprema je bila za sedanje pojme zelo borna.

Kirurgija je v prvih dvajsetih letih postala samostojna. Po bolezni in prerani smrti primarija Hafnerja je nastala kadrovska praznina, ki so jo zapolnili gostujoči kirurgi iz Ljubljane. Krajši čas so kirurgijo vodili Stanislav Vilman, dr. med., Franjo Copf, dr. med., prim. Metka Uršičeva, dr. med., Tomaž Ažman, dr. med. in dr. Marijan Pažur. V tem obdobju so prevladovale splošne in abdominalne operacije. Trajalo je deset let, da se je kirurgija ponovno postavila na svoje noge.

Leta 1984 je kirurgijo pričel voditi primarij Tone Lah, dr. med. Razvoj kirurgije je začrtal v smeri, ki je bila tedaj najbolj potrebna. Poškodbeno kirurgijo je iz pretežno neoperativne panoge po modernih principih spremenil v operativno panogo, katere principi hitre operacije in rehabilitacije veljajo še danes. Poleg travmatologije, trebušne in splošne kirurgije, je zaznal veliko potrebo lokalnega prebivalstva po ortopedski kirurgiji. Skupaj z Borisom Rjazancevim, dr. med., sta zaznala potrebe po obravnavi degenerativnih bolezni sklepov in skeleta. Nastala je ortopedija in se umestila v slovenski prostor. Imel je tudi posluh za okolje, v katerem se je razvijala močna turistična in športna dejavnost. Kot prvi je s pomočjo tedanje JNA zgradil pristajališče za helikopter na strehi ambulantne stavbe in omogočil prve zametke res hitrega reševanja s pomočjo helikopterja. Tako smo daleč pred drugimi poškodovanca, ki so ga iz gora prepeljali na naš heliport, lahko peljali direktno v operacijski blok ali urgenco. Primarij Tone Lah je med prvimi zaznal prednosti minimalno invazivne kirurgije, ki jo je najprej vpeljal v travmatologijo in ortopedijo, kmalu pa tudi v trebušno kirurgijo.

Kirurgija od leta 2008 do leta 2018

V zadnjem desetletju, kar sam vodim kirurgijo, smo preživeli dobra in slaba leta. Predvsem smo sledili strokovnim smernicam in poskušali tako v strokovnem kot tudi ekonomskem smislu optimizirati proces dela. Večja kvaliteta dela in moderen organizacijski pristop, ki ga je začrtal že moj predhodnik primarij mag. Miran Rems, dr. med., pa sta v SB Jesenice pritegnila več pacientov, kot smo jih sposobni obravnavati v realnem času.

Organizacija oddelka

Oddelek je sestavljen iz treh bolnišničnih traktov, kjer so temeljni oddelki special-

Prim. Janez Pšenica, dr. med., predstojnik Kirurške službe

Zorica Panić, dipl. m. s., glavna medicinska sestra Kirurške službe

nosti, ki so v naši patologiji najbolj pogoste. V tem obdobju smo oddelek splošne kirurgije, ki je izgubil precej vsebine, spremenili v ortopedski oddelek. Ortopedija se je glede na potrebe prebivalcev in število obravnavanih ter operiranih pacientov tako okrepila, da ni bila več združljiva s travmatologijo. Splošno kirurgijo pa smo združili z abdominalno kirurgijo, pri kateri smo velik del operative prenesli v dnevno bolnišnico in močno zmanjšali pred- in pooperativno hospitalizacijo. Obolele in poškodovane otroke zdravimo na otroškem oddelku. Paciente s kroničnimi ranami, ki potrebujejo večdisciplinarno obravnavo, zdravimo na odseku za kronične rane. Dnevna bolnišnica je fizično ločena, kar ima svoje prednosti, če pride do resnega zdravstvenega zapleta, pa tudi slabosti. V njej zdravimo obolele in poškodovane, pri katerih ni pričakovati večjih operativnih ali pooperativnih zapletov.

Čeprav že dolgo načrtujemo izgradnjo celovitega operativnega bloka, pa se denarja za ta projekt pri lastniku ni našlo. Zato smo naredili tisto, kar smo glede na zmožnosti lahko. Ginekološko operacijsko dvorano smo preuredili v moderno ortopedsko operacijsko dvorano, ginekologom pa ponudili eno od operacijskih dvoran v operacijskem bloku tri dni v tednu. S tem smo začasno rešili problem ortopedske protetike, vendar dodali novo lokacijo, kar je ustvarilo dodatne logistične zaplete.

Kadri

V vsaki storitveni dejavnosti so kadri glavni delovni potencial pa tudi glavni strošek. Poleg delovnih pogojev na varnost pacientov najbolj vplivata število in kvaliteta kadra. V tem obdobju beležimo prve upokojitve kirurgov od ustanovitve bolnišnice. Prvi se je upokojil Nebojša Stojakovič, dr. med., nato prim.

ODSEK	NEGA	INTENZIVNA NEGA	SKUPAJ
Ortopedija	22	4	26
Travmatologija	25	4	29
Abdominalna kirurgija	22	4	26
Odsek za kronične rane	6	0	6
Otroška kirurgija*	6	0	6
Dnevni oddelek*	6	0	6
SKUPAJ	78	12	93

Tabela 1: Posteljni fond kirurgije

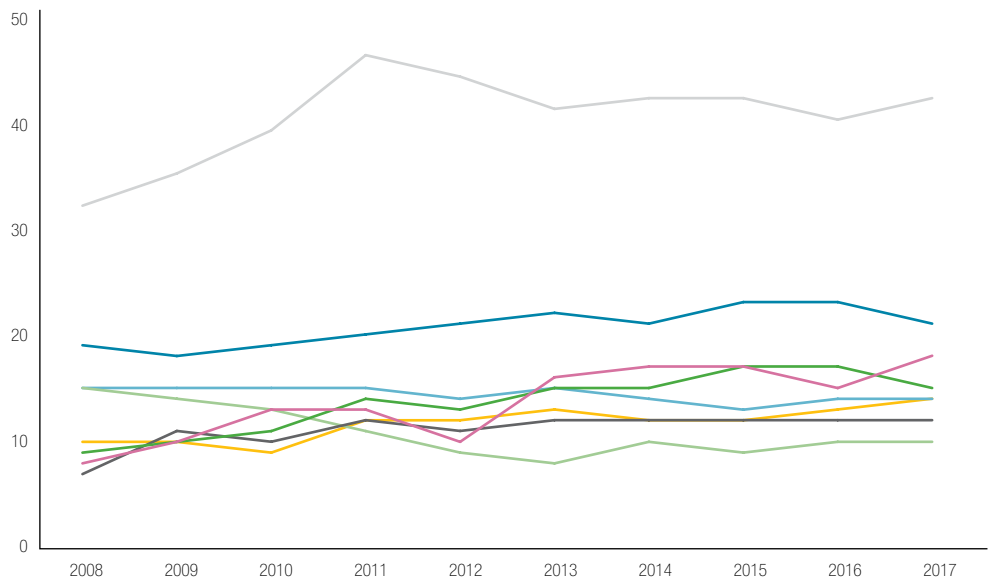


Tabela 2: Dinamika kadrov kirurgije

Tone Lah, dr. med., in Janez Novosel, dr. med., kasneje še Branko Brodnik, dr. med., in Aleksandar Grubišić, dr. med., ki nam pogodbeno še vedno pomaga pri pravilnem vrednotenju storitev po sistemu skupin primerljivih primerov (SPP). Zaradi nenadne bolezni sta nas mnogo prezgodaj zapustila vodja ortopedije Boris Rjazancev, dr. med., in Jaka Bahun, dr. med.

Z veliko težavami in ob precej odhodih, prezgodnji smrti dveh kolegov ter upokojitvi petih kolegov, smo kader pomladili in delno popolnili. Glede na število delovišč bi potrebovali vsaj 24 kirurgov in ortopedov, a smo v tem obdobju prišli na največ 23 specialistov, na koncu leta 2017 pa zopet padli na število 20. Leta varčevanja med javnimi uslužbenci in restriktivnost Zdravniške zbornice se sedaj kažejo v pomanjkanju usposobljenih specialistov. Tudi zaradi pogojev dela se nam obetata odhoda še dveh mlajših specialistov. Pogoji dela so slabi, obremenitve pa za nekatere prevelike.

Opravljeno delo

Moj predhodnik, prim. mag. Miran Rems, dr. med., je sprva kot strokovni direktor, kasneje pa kot vodja kirurgije v proces dela vnesel klinične poti, kirurgijo hitrega okrevanja, dnevno bolnišnico, kulturo varnosti in koordinatorje primera. To so bile dobre osnove, na katerih smo lahko stalno izboljševali delovni proces in brez padca nivoja varnosti skrajšali ležalne dobe, s tem pa naredili prostor za nove paciente. Število ambulantnih obravnav se je v desetih letih dvignilo za 12.000 pacientov, število hospitaliziranih pa za 1.500 pacientov in poškodovancev. Na istih posteljah in v podobnih delovnih pogojih smo v desetih letih dvignili število bolnišničnih obravnav za 1.500 pacientov in odstotek operiranih zvišali z 80 % na 90 %. Ležalno dobo smo ob pomoči koordinatorjev zdravstvene obravnave znižali s pet na tri dni. Dvignili smo tudi težavnost primerov, ki se beležijo po obračunskem sistemu skupin primerljivih primerov. S tem pa smo se v obstoječih prostorih približali meji možnega. Učinko-

Operacijske medicinske sestre in tehniki

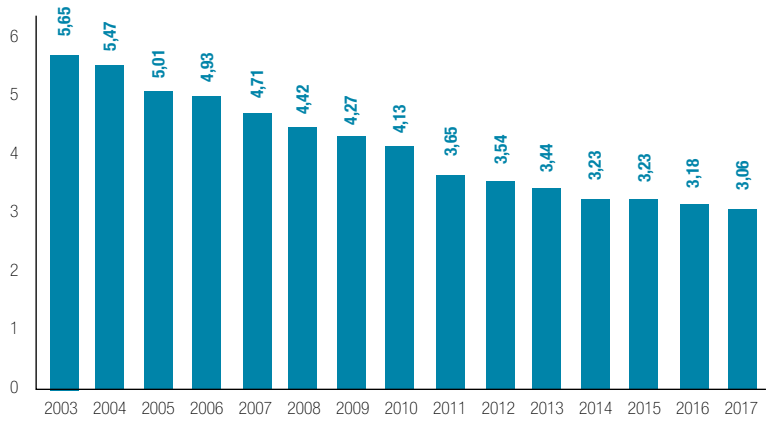
vitost dela, izražena kot teža primera deljena z ležalno dobo, je narasla za 70 %.

Kljub vedno večjemu efektu dela v praktično istih prostorih in ob nezadostnem povečanju usposobljenega kadra, se nam je število čakajočih na operativni poseg v desetih letih podvojilo in konec leta 2016 preseglo 3.500 čakajočih na operativni poseg. Razlogov za to je veliko, predvsem pa se pozna, da se prebivalci spodnje Gorenjske vedno pogosteje odločijo za zdravljenje pri nas, čeprav jim je Ljubljana bližje. Druge razloge vidimo v kakovosti naše oskrbe in profesionalnem odnosu do pacientov. Ker smo tudi turistična regija, je kar 10 % pacientov iz drugih regij Slovenije in tujine.

Posledica so predvsem vedno daljše čakalne vrste za operacije, ki jih glede na kadre in prostore ne moremo odpraviti. V letih od 2012 do 2014 in v preteklem letu smo rast čakalne vrste ustavili s popoldanskim delom izven rednega delovnega časa. S tem pa smo čakalno vrsto skrajšali le za tiste skupine, ki jih ministrstvo beleži, podaljšali pa za tiste primere, ki jih ne beleži. Čakalna doba je padla le za toliko primerov, kot smo jih naredili izven rednega delovnega časa – pogodbeno.

Politika je čakalne dobe končno spoznala za resen problem. Posledično ponuja izvajalcem več storitev, kot smo jih z obstoječim kadrom in v arhaičnih delovnih prostorih ob zastareli opremi sposobni opraviti. Kadrovska podhranjenost in zastarela organizacijska in logistična arhitektura bolnišnic odprave čakalnih dob ne omogočata. Kar je bilo zamujenega v letih zategovanja pasu, se ne da odpraviti prej, kot se vzgoji nova generacija kirurgov in ortopedov. Prostih usposobljenih specialistov na trgu dela ni.

Dinamika ležalne dobe na kirurškem oddelku



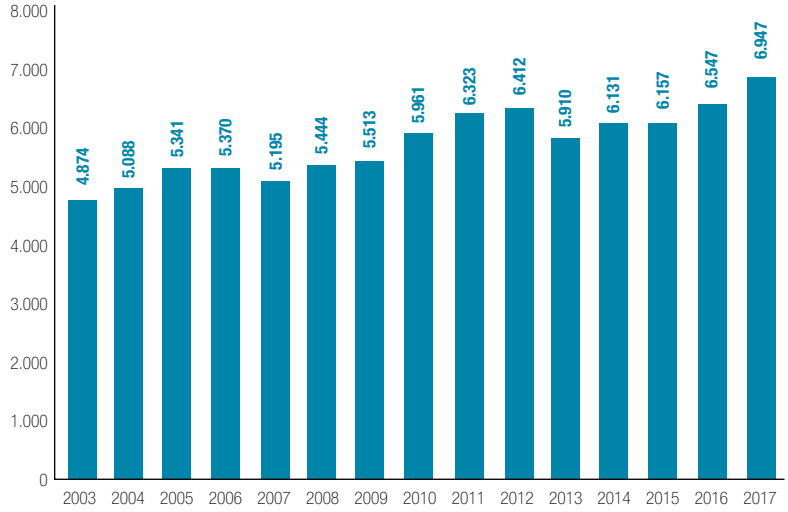
Strokovni napredek

V vsaki specialnosti v zadnjih desetih letih beležimo opazne strokovne dosežke, ki jih merimo tudi s kazalniki kakovosti.

Vsako leto beležimo preko 50 aktivnih udeležb na strokovnih srečanjih doma in v tujini. Število objavljenih strokovnih prispevkov je vsako leto med 10 in 20. Dva kolega sta v tem obdobju pridobila naziv primarij. En kolega in ena kolegica sta postala magistra znanosti. Imamo štiri glavne mentorje za specializacijo iz splošne kirurgije in enega iz ortopedije. Gostimo študente mariborske in ljubljanske medicinske fakultete. Pripravništvo opravlja povprečno po deset mladih zdravnikov in specializantov. Brez njihove pomoči in sobnih zdravnikov programa ne bi opravili. Tako se učijo ob delu, kar jim je všeč.

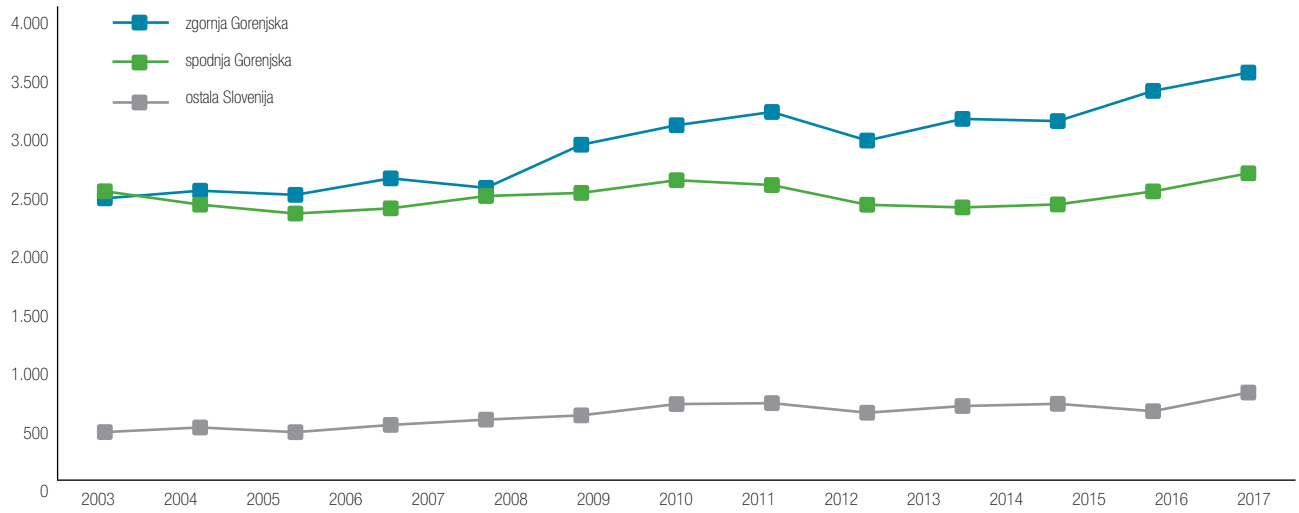
Na vseh temeljnih oddelkih kirurgije stalno skrbimo za strokovni napredek.

V poškodbeni kirurgiji smo v tem obdobju desetih let izpopolnili zdravljenje poškodb in zlomov na vseh področjih, ki smo jih glede na delovne pogoje sposobni obravnavati. Uvedba kotno stabilnih materialov je premaknila meje možnega tudi pri pacientih, ki imajo bolezensko redko kostnino. Poleg že uveljavljene kirurgije roke in stopala smo velik napredek naredili tudi pri boleznih in poškodbah ramenskega obroča, komolca, kolena in



Opravljeno delo kirurškega oddelka

Število obravnav na kirurškem oddelku



gležnja. Pri starostnih poškodbah kolka pa smo premaknili miselnost v zelo hitro operativno zdravljenje in rehabilitacijo. Napredek je očiten tudi pri minimalno invazivni kirurgiji, kjer skupaj z ortopedi težimo k hitri diagnostiki, operaciji in rehabilitaciji delovnih in športnih poškodb.

V abdominalni in splošni kirurgiji je napredek ravno tako opazen na vseh področjih. Minimalno invazivno kirurgijo smo prenesli tudi na zdravljenje rakavih bolezni črevesa in vnetja slepiča. Podoben preboj načrtujemo pri zdravljenju kil, kadar je laparoskopski poseg indiciran. Večina dimeljskih kil se že operira v lokalni anesteziji, kar je za pacienta ugodneje in manj nevarno.

Odhod Branka Brodnika, dr. med., je začasno upočasnil razvoj zdravljenja kroničnih ran in septične kirurgije. Znanja je prevzel in izpopolnil mlajši specialist, ki pa je preobremenjen tudi z drugo patologijo.

Začeli smo z razvojem žilne kirurgije v smislu natančnejše diagnostike in operativne kirurgije. V sodelovanju z internisti smo v preteklih letih ob pomoči kolega iz UKC pričeli vstavljati srčne spodbujevalce in izvajati posege na perifernih arterijah. Obenem se je v tem obdobju uveljavila minimalno invazivna kirurgija bolezni ven. Število čakajočih za posege na venah daleč presega naše operativne možnosti.

Skoraj vse bolezni v abdominalni kirurgiji se obravnavajo po klinični poti, kar zmanjšuje možnosti odstopanj in napak. Ker število obolelih z maligno boleznijo debelega črevesa upada, število malignih obolenj parenhimskih organov pa narašča, načrtujemo razvoj v smeri zdravljenja le-teh. Pomanjkanje kadra na radiologiji in odsotnost interventne radiologije predstavljata pomembno oviro za operativno oskrbo malignih obolenj trebušne slinavke in jeter.

V ortopedski kirurgiji se je v zadnjem desetletju kot rutinska uveljavila poleg endoproteze kolka tudi endoproteza kolena. Čakajočih na ta poseg je največ na celi kirurgiji. Poleg standardne endoproteze je v veljavo stopila tudi delna – unikondilarna proteza kolena. Preboj so kolegi naredili tudi v operaciji degenerativnih bolezni hrbtenice z uvedbo operativne oskrbe spinalne stenoze z instrumentacijo. Napredek beležimo v artroskopskih operacijah kolena in gležnja. Artroskopske operacije rame zaenkrat opravljamo v navezi s poškodbenimi kirurgi. Uveljavila se je ambulanta za športne poškodbe. Desetletje žal zaključujemo s kadrovsko stisko kot posledico odhoda dveh specialistov.

Dnevni oddelek in koordinatorice zdravstvene obravnave Kirurške službe

Kazalniki kakovosti

Namen kazalnikov kakovosti je, da posamezne procese dela, ki jih sprejemamo kot nezadostne, redno beležimo in z ukrepi poskušamo izboljšati. Nekateri kazalniki so nacionalni, drugi bolnišnični in spet tretji kazalniki kakovosti kirurškega oddelka. Pri vseh kazalnikih kakovosti slej ko prej beležimo napredek. Tako smo pri kazalniku, ki meri čas od fizičnega odpusta pacienta do napisane odpustnice, čas izboljšali s 70 ur na 14 ur. Praktično

Medicinske sestre in tehniki Kirurške službe

to pomeni, da 96 % pacientov odpustno pismo prejme v roke, ko zapušča bolnišnico.

V dnevni bolnišnici beležimo odklone v smislu pooperativnih zapletov tako v času bivanja kot doma. Odstotek tistih, ki zvečer po posegu niso mogli zapustiti bolnišnice, je v desetih letih padel s 5 % na 1 %. To smo dosegli z natančnimi merili, kdo je sposoben za anestezijo in operacijo v dnevni bolnišnici.

V bolnišnici merimo pooperativne zaplete predvsem s številom gnojnih vnetij pooperativnih ran. Na poškodbenem in ortopedskem oddelku smo ob rednem spremljanju kazalnika te zaplete znižali pod 1 %, na trebušni in splošni kirurgiji pa je zaradi drugačne patologije, ki obsega tudi nečiste operacije, ta odstotek okoli 3,5 %.

Kazalnik, pri katerem merimo zaplete po primarni artroplastiki kolka in kolena, je v desetih letih padel s 3 % na manj kot 1 % ali dva do tri primere na leto.

Kazalnik kakovosti je tudi čas od sprejema poškodovanca starejšega od 65 let z zlomom kolka do operativne oskrbe. Pri tem kazalniku beležimo 85-odstotno realizacijo, kar je glede na primerljive bolnišnice uspešno. Izboljšanje tega kazalnika je možno le s sistemsko multidisciplinarno oskrbo, saj gre za starostnike, ki so pogosto polimorbidni. Veliko jih zaradi bolezni jemlje zdravila, ki preprečujejo strjevanje krvi, in so posledično lahko operirani po 48-ih urah.

Beležimo tudi smrti hospitaliziranih pacientov in poskušamo ločiti pričakovane od nepričakovanih smrti. Preprosto povedano so pričakovane smrti tiste, ki so bile glede na sprejemne podatke nerešljive. Nepričakovane smrti redno analiziramo znotraj oddelka s poudarkom na diagnostiki in terapiji, ki morda ni bila najboljša. Kadar je bilo v obravnavo umrlega vključenih več oddelkov, predlagamo morbiditetno mortalitetno konferenco, na kateri je analiza še posebno natančna in poučna. Odstotek umrlih pacientov se je v zadnjih desetih letih prepolovil na 1 % vseh sprejetih pacientov.

Zdravstvena nega Kirurške službe

Dosežki zdravstvene nege slonijo na temeljih dobrega dela in usmerjanja vseh glavnih medicinskih sester kirurškega oddelka SB Jesenice. Postavljeni so bili s podporo pridnih, marljivih in predanih sodelavk v zdravstveni negi, ki so dojemale svoje delo kot poslanstvo in ne zgolj kot službo.

Prva glavna medicinska sestra kirurškega oddelka je bila Dragica Cerar, njeno pot so nadaljevale Metka Zima, Zdenka Kramar, Marija Mežik Veber, Mojca Mezek, Simona Truhačev, Milana Štibelj Blok in Jana Lavtižar. Vodenje dejavnosti zdravstvene nege na kirurškem oddelku sem prevzela konec leta 2014, po odhodu dotedanje glavne medicinske sestre Jane Lavtižar, ki svojo poklicno pot nadaljuje na področju obvladovanja bolnišničnih okužb.

Zdravstvena nega se je razvijala sorazmerno z razvojem medicinske stroke, novimi načini zdravljenja in različnimi pristopi k delu. Naše vodilo pri delu je kakovostna, varna, učinkovita in k pacientu usmerjena zdravstvena nega.

Zdravstvena nega na področju kirurške dejavnosti zajema več različnih področij. Kot takšna zaposlenim predstavlja izziv in jih usmerja k stalnemu samoizobraževanju. Poleg tega v Kirurški službi s stalnim in nenehnim izobraževanjem ter sodelovanjem v različnih projektnih timih skrbimo za dvig kakovosti svojega dela. Kakovost je del naše profesionalne odgovornosti in je vpeta v naše vsakodnevno delo pri celostni oskrbi pacienta. Poleg dviga kakovosti dela s svojim pristopom želimo doseči, da nam naši pacienti zaupajo in se pri nas počutijo varne. Želimo jim povrniti zmogljivost, ki so jo zaradi poškodbe ali bolezni izgubili. Z željo po čim hitrejši rehabilitaciji poseben poudarek posvečamo zdravstveni vzgoji pacientov in njihovih svojcev.

Zaposleni v Kirurški službi so aktivni na izobraževanjih izven svoje matične ustanove, tako vsako leto beležimo od tri do pet aktivnih udeležb na strokovnih srečanjih. Sodelovali smo pri nastajanju učbenika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ki je obvezno gradivo pri predmetu zdravstvena nega. Smo učna baza izobraževalnih ustanov za zdravstveno nego – Srednje zdravstvene šole Jesenice,

Zaposleni v kirurški ambulanti in mavčarji

Zdravstvena administracija Kirurške službe

Fakultete za zdravstvo Novo mesto in Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Dve diplomirani medicinski sestri Kirurške službe sta v letu 2016 uspešno končali izobraževanje za enterostomalnega terapevta, ena diplomirana medicinska sestra pa je v letu 2017 uspešno opravila inštruktorski tečaj ATCN.

V kirurški dejavnosti se vsi zaposleni trudimo spremljati kazalnike kakovosti. V sklopu celotne bolnišnice in naše službe imamo vpeljan sistem strokovnih nadzorov nad posameznimi kazalniki. Rezultati posameznih kazalnikov v manjšem delu odstopajo od povprečja, ki je na visoki ravni, zavedamo pa se, da lahko z razvojem stroke zdravstvene nege v skladu s smernicami, protokoli in novimi znanji, z dodatnim izobraževanjem in uporabo z dokazi podprte zdravstvene nege še marsikaj izboljšamo in nadgradimo.

Pogled v prihodnost

Ko se je rodila v aprilu 1948, le nekaj let po svetovni moriji, so rekli, da je najlepša v širši okolici. Iz lokalne lepotice se je razvila v regionalno primadono in postopno širila svojo ponudbo. Sprva dva temeljna oddelka sta se razvila v štiri, nekaj časa tudi pet oddelkov, razvile so se podporne medicinske in nemedicinske službe. Iz lokalne bolnišnice je postala regionalno priznana bolnišnica.

Sedaj sedemdesetletna starka je postala premajhna za ljudi, ki jo potrebujejo, in zaposlene, ki bi radi nudili več in več. Občasni face-lifti ne pomagajo več. Potrebuje novo telo in prostor, v katerem bi se lahko ponovno razvila v lepotico.

Najmanj, kar Splošna bolnišnica Jesenice in znotraj nje kirurgija potrebujeta, so nov celovit operativni blok, nove intenzivne enote in zadostna kadrovska zasedba.

Najmanj, kar Splošna bolnišnica Jesenice in znotraj nje kirurgija potrebujeta, so nov celovit operativni blok, nove intenzivne enote in zadostna kadrovska zasedba. Znotraj obstoječih prostorov, ki so že zdavnaj amortizirani in logistično povsem zmedeni, razvoj kirurgije ni mogoč.

Z optimalno organizacijo dela lahko še nekoliko povečamo število sprejetih in operiranih pacientov, čakalnih dob pa

kljub popoldanskemu delu ne moremo odpraviti. Kakršna koli širitev dejavnosti v smeri specialnosti, ki jih regionalna bolnišnica potrebuje, znotraj obstoječega ni mogoča oziroma je mogoča, le če se kaka druga dejavnost opusti.

Zato je edina racionalna odločitev lastnika v naslednjem desetletju priprava in izvedba gradnje nove, moderne regionalne bolnišnice, prilagojene potrebam starajoče se populacije, pojavu in razmahu več odpornih bakterij in statusu turistične regije.

Prenovljena ortopedska operacijska dvorana

Internistična služba ob 70. obletnici Splošne bolnišnice Jesenice

Oddelek za interno medicino, ki se je pred leti preimenoval v Internistično službo Splošne bolnišnice Jesenice, deluje kot temeljni oddelek bolnišnice od leta 1948. Temelje oddelka je postavil in ga do leta 1973 vodil primarij Franc Brandstetter, dr. med. V nadaljevanju je oddelek do leta 1989 vodil primarij mag. Primož Vidali, dr. med., od leta 1989 do leta 2013 primarij Jernej Markež, dr. med., in od 2013 do 2014 Janez Poklukar, dr. med. Od leta 2014 je predstojnik Internistične službe SB Jesenice primarij Igor Rus, dr. med.

Prva glavna medicinska sestra internega oddelka je bila Joža Brandstetter, njeno pot pa so nadaljevali Olga Blažič, Marja Bernard, Sandi Komar, Lidija Ahec, v letih od 2006 do 2011 Dubravka Karadžić Šmitran, od 2011 do 2017 Alenka Bijol in od leta 2017 Aida Hadžić.

Trenutno kadrovsko strukturo zdravstvene nege internega oddelka sestavlja 11 diplomiranih sester, ena koordinatorica zdravstvene oskrbe, 38 zdravstvenih tehnikov, tehnikov zdravstvene nege in srednjih medicinskih sester ter štirje pripravniki tehniki zdravstvene nege.

Interna medicina je v letih razvoja s pomočjo tehnologije, razvoja laboratorijske medicine, predvsem pa s prihodom novih farmakoloških zdravil zahtevala številne strokovne in organizacijske spremembe, ker sta se obseg dela in spekter pogojenih internističnih metod in posegov v zadnjih letih bistveno povečala. Predvsem pa so na internistično dejavnost v zadnjih letih še bolj kot kdaj poprej vplivale demografske spremembe v smislu staranja prebivalstva.

V bolnišnicah se vse bolj skrajšuje ležalna doba pacientov in povečuje intenzivnost njihove obravnave. Na internem oddelku je bil leta 2012 vzpostavljen koordinator odpusta. Njegovo delovanje je bilo usmerjeno v prepoznavanje dejavnikov oteženega odpusta iz bolnišnice in odpravljanje vzrokov. Sčasoma se je naziv spremenil v koordinatorja zdravstvene obravnave. Ključno je dobro sodelovanje z različnimi zdravstvenimi delavci vseh strok ter dobro sodelovanje s primarnim zdravstvenim varstvom, socialno službo v bolnišnici in izven nje, domovi za starejše. Koordiniranje zelo uspešno poteka že šesto leto.

V zadnjem desetletju je interni oddelek postal osrednja splošna internistična institucija na Gorenjskem, še posebej z izgradnjo novega urgentnega centra.

Skozi prenove na zastarelih tlorisnih površinah smo skozi vsa leta izgubljali standardne postelje. Trenutno imamo dejansko razpoložljivih samo 75 postelj in na odločno premajhni funkcionalni površini še pet postelj Enote za intenzivno internistično terapijo. Velik, vsakodnevno težko rešljiv problem so obravnave pacientov, ki so kolonizirani z na antibiotike odpornimi bakterijami. Potrebe po izolaciji le-teh so vedno večje in tako je število razpoložljivih postelj bistveno manjše. V zadnjih desetih letih smo dodatno znižali trajanje hospitalizacije na 6,4 dneva. (Graf 1)

Prim. Igor Rus, dr. med., predstojnik Internistične službe

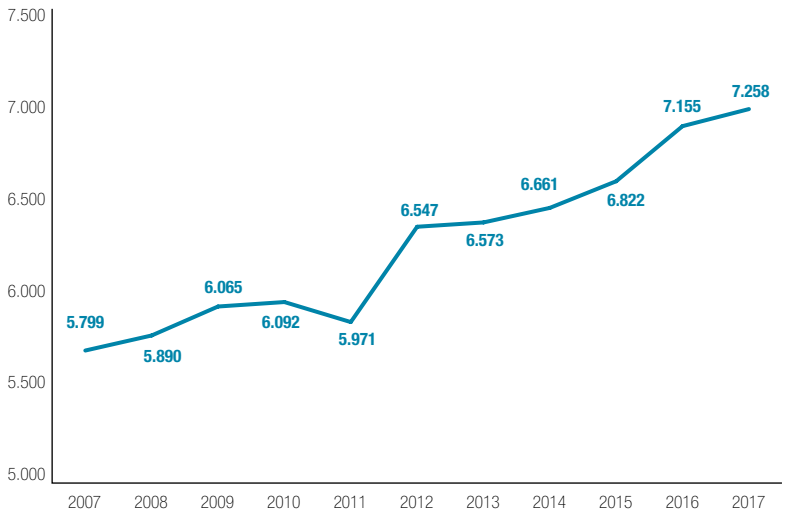
Aida Hadžić, dipl. m. s., glavna medicinska sestra Internistične službe

Internistična služba

Internistična služba Splošne bolnišnice Jesenice je organizirana v štiri oddelke, in sicer v Enoto za intenzivno internistično terapijo, Oddelek za kardiologijo, Oddelek za gastroenterologijo in Oddelek za endokrinologijo in nefrologijo. Poleg tega imamo še specialistično ambulantni del, dve enoti za funkcionalno diagnostiko in Center za hemodializo.

Intenzivna internistična enota je pričela delovati leta 1974. Do svoje upokojitve jo je dolgo časa vodil Janez Resman, dr. med., v zadnjih letih pa jo z vso srčnostjo in strokovnostjo vodi Teja Arnež, dr. med. V zadnjih letih ugotavljamo, da se povečuje število hudo bolnih pacientov, veliko je premeščenih tudi s Kliničnega oddelka za intenzivno interno medicino UKC Ljubljana, narašča nam število pacientov z akutno možgansko kapjo, ki zahteva fibrinolitično zdravljenje, obravnavamo paciente s hudimi infektivnimi obolenji, šokovnim stanjem, posledično multiorgansko odpovedjo, tudi paciente s hemoragičnimi šoki. Na drugi strani

Graf 1: Trajanje zdravljenja na internem oddelku



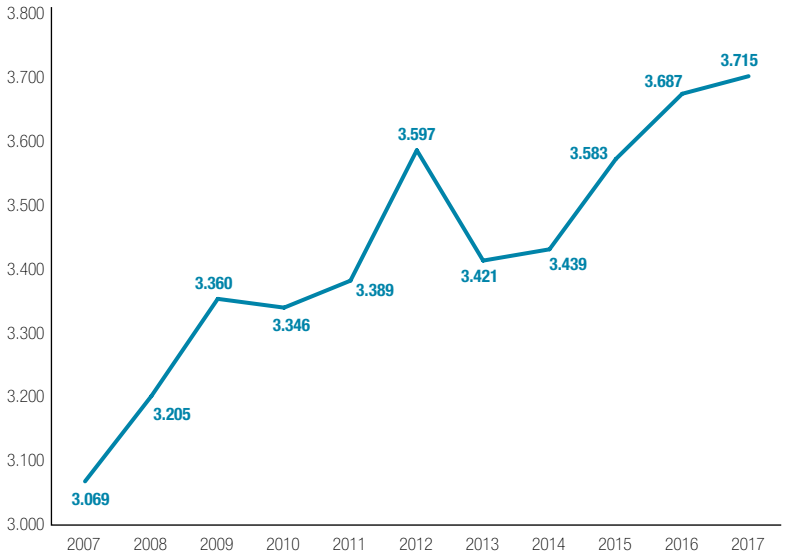
Zaposleni v enoti intenzivne internistične terapije

se zmanjšuje sprejem pacientov v enoto zaradi akutnega koronarnega sindroma, ki jih sedaj obravnavamo v enoti polintenzivne terapije. Slednjo vodi kardiolog Marko Šluga, dr. med. Zaradi hude prostorske stiske je delo v prostorih, kjer je trenutno umeščena Enota za intenzivno internistično terapijo, nevzdržno. V zadnjih letih smo v enoti povprečno obravnavali več kot 330 pacientov, narašča število ur umetne ventilacije kakor tudi neinvazivne mehanske ventilacije.

Ob pogledu v preteklost delovanja in organizacije zdravstvene nege v intenzivni internistični terapiji vidimo, da se je razvijala skladno z novimi načini zdravljenja in različnimi postopki dela. Enota je postala samostojna organizacijska enota v okviru internističnega oddelka s svojim strokovnim vodjem zdravstvene nege leta 2005. Temelje je postavila Mojca Strgar Ravnik, mag. zdr. neg., leta 2009 pa je vodenje zdravstvene nege prevzela Maja Kaker, dipl. m. s.

Trenutno je v enoti zaposlenih 11 diplomiranih medicinskih sester in en tehnik zdravstvene nege. Vsi si prizadevamo za kakovostno in varno izvajanje zdravstvene nege. Aktivno sodelujemo pri nastanku standardov kakovosti za vse nove medicinsko tehnične intervencije in

Graf 2: Število obravnav na internem oddelku



postopke dela. Razvili smo enoti prilagojeno dokumentacijo, proces zdravstvene nege z že vključenimi negovalnimi diagnozami po klasifikaciji NANDA. V preteklih desetih letih smo pričeli s postopki za preprečevanje ventilatorskih aspiracijskih pljučnic, aktivno smo se izobraževali na področju neinvazivne mehanske ventilacije.

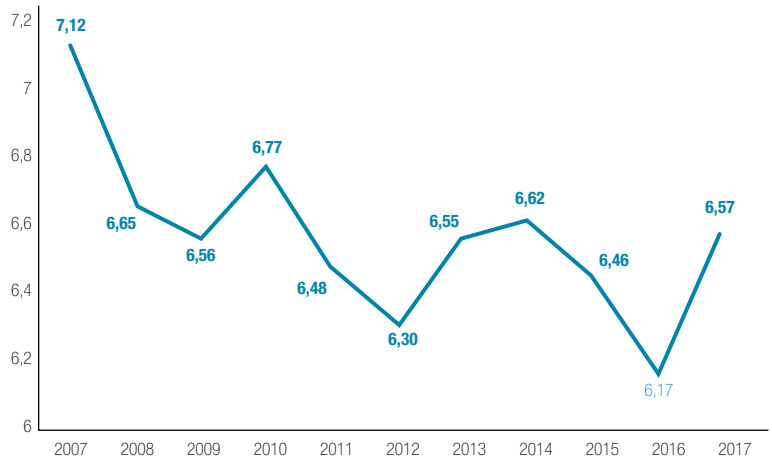
Sicer se je v zadnjih desetih letih število obravnav na internem oddelku povečalo, tako smo v zadnjih dveh letih zdravili povprečno več kot 3.600 pacientov, opažamo tudi bistveno povečan delež pacientov, starejših od 90 let. (Graf 2)

Na oddelku si vsi skupaj prizadevamo za kakovostno izvajanje zdravstvene nege, sledenje smernicam in standardom. Cilji naših prizadevanj so usmerjeni k pacientom, pri katerih želimo v času hospitalizacije doseči občutek varnosti in zaupanja. V teh desetih letih je bil dosežen napredek na področju internistične zdravstvene nege predvsem pri spremembi negovalne dokumentacije, dodatnem izobraževanju zaposlenih na področju telemetrije in izboljšavi v procesu zdravstvene vzgoje internističnega pacienta. Smo učna baza dijakom Srednje zdravstvene šole Jesenice, študentom Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter študentom Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto. Zaposleni tako vse svoje znanje in veščine prenašajo na bodoče zdravstvene delavce. Izobraževanje je ključ za razvoj dobre prakse zdravstvene nege, zato smo se zaposleni izobraževali predvsem na področju interne medicine.

Po dograditvi urgentnega centra, ki nam sedaj nudi boljše pogoje dela, v urgentni internistični ambulanti beležimo porast števila pregledanih pacientov, ki se je v zadnjih desetih letih povečalo za 1.600. Leta 2017 smo pregledali čez 7.200 pacientov, od tega smo jih na akutno obravnavo sprejeli dobro polovico. (Graf 3)

Specialistično ambulantno dejavnost internističnih služb izvajamo še v splošni internistični ambulanti in poleg tega tudi v kardiološki, angiološki, pulmološki, antitrombotični, gastroenterološki, diabetološki in nefrološki ambulanti. Skupno letno v vseh internističnih ambulantah pregledamo čez 25.000 pacientov, kar je 6.000 pregledov več kot pred desetimi leti. (Graf 4)

Graf 3: Število pregledanih pacientov v urgentni internistični ambulanti



Graf 4: Število pregledanih pacientov v internističnih ambulantah

Internistična služba ima tudi dve funkcionalni diagnostični enoti. To sta v zadnjih dveh letih prenovljena Enota za endoskopsko diagnostiko in terapijo ter v lanskem letu prenovljena Enota za srčno-žilno diagnostiko ter preiskave pljučne funkcije.

Endoskopska dejavnost, ki jo vodi in ves čas strokovno nadgrajuje gastroenterolog Primož Jovan, dr. med., obsega tako gastroskopije, kolonoskopije, ERCP, vstavitve PEG-ov, dilatacij, sodelujemo v programu SVIT, poleg tega smo v letu 2017 uredili vse potrebno za pričetek delovanja ambulante za zdravljenje pacientov s kronično črevesno boleznijo na biološki terapiji.

V prenovljeni enoti srčno-žilne diagnostike beležimo izrazito povečan obseg dela. Letno opravimo čez 1.300 ehokardiografij, čez 1.800 dopplerskih pregledov, okoli 700 obremenitvenih testiranj in več kot 520 24-urnih Holter elektrokardiografij. Leta 2015 smo na oddelku pričeli tudi z vstavljanjem srčnih spodbujevalcev. Število vstavitev v naši ustanovi že presega 120. Od leta 2017 je organizirana ambulanta za vodenje pacientov z vstavljenim srčnim spodbujevalcem, istočasno že več let vodimo tudi paciente v ambulanti za srčno popuščanje. Pacientom nudimo zdravstveno vzgojo pri srčnem popuščanju in tako omogočamo celostno obravnavo pacienta v omenjeni ambulanti.

Za delovanje in organizacijo službe zdravstvene nege in oskrbe v internističnih ambulantah skrbijo vodja zdravstvene nege in oskrbe internističnih ambulant in endoskopske dejavnosti, štiri srednje medicinske sestre in dve diplomirani medicinski sestri. V endoskopski dejavnosti delujejo tri diplomirane medicinske sestre, en zdravstveni tehnik in ena medicinska sestra, ki prav tako sledijo novostim na strokovnih izobraževanjih in smernicam za razvoj stroke.

Zdravniki internega oddelka, zlasti kardiologi, so/smo imeli privilegij delati in se učiti od kardiologa, dolgoletnega predstojnika internega oddelka, primarija Jerneja Markeža, dr. med. S tem smo imeli možnost ves čas slediti razvoju ehokardiografije, katere začetnik v Sloveniji je bil prav on.

Prenovljeni prostori Enote za srčno-žilno diagnostiko

Center za hemodializo

Povečan obseg dela, ki je posledica zlasti v zadnjih letih povečanega priliva pacientov na tukajšnji interni oddelek, je imel in ima za posledico ogromne, občasno tudi nečloveške obremenitve vseh zaposlenih, tako zdravnikov kot zaposlenih v zdravstveni negi in ostalih službah.

V zadnjih desetih letih je prišlo do počasne, vendar nujne menjave generacij. Upokojil se je dolgoletni predstojnik primarij Jernej Markež, dr. med., dolgoletni vodja enote za intenzivno internistično terapijo Janez Resman, dr. med., vodja gastroenterološkega oddelka asistent Andrej Hribernik, dr. med., in vodja internističnih ambulant ter kardiologinja prim. Marija Mulej, dr. med. Obenem smo pridobili kar nekaj visoko motiviranih mladih specialistov, tako je konec leta 2017 v sklopu Internistične službe delalo 17 zdravnikov specialistov. S tem se je tudi starostna struktura bistveno izboljšala.

Pri vsakodnevnem delu smo vedno bolj omejeni s hudo prostorsko stisko, tako za bolnišnično obravnavo kot za obravnavo v ambulantni dejavnosti, predvsem pa v intenzivni internistični enoti. Velikokrat smo že dokazovali in dokazali, da internistične službe v sedanjih prostorih, predvsem zaradi povečanega števila vseh obravnav, ne morejo več dolgo, predvsem pa varno in kakovostno delovati.

V naslednjih desetih letih si poleg kadrovske okrepitve želimo predvsem nove prostore (bolnišnico), želimo si uvajati nove metode zdravljenja, na katerih temelji sodobna interna medicina – tukaj predvsem mislim na začetek invazivnega endovaskularnega zdravljenja, začetek obravnave hematoloških pacientov, endokrinoloških pacientov, ki sedaj iščejo zdravstvene usluge v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Lahko pa smo ponosni na dolgo, 70-letno pot in lahko zaključim, da oddelek strokovno, organizacijsko, predvsem pa po kakovosti in vsebini dela še vedno ne zaostaja za primerljivimi oddelki v drugih splošnih bolnišnicah in je prijazen do pacientov, kar pa je navsezadnje tudi najpomembnejše.

Center za hemodializo

Center za hemodializo je bil v tukajšnji bolnišnici ustanovljen marca leta 1982 pod vodstvom Franceta Andoljška, dr. med., in s pomočjo nefrologov Kliničnega oddelka za nefrologijo in dializo UKC Ljubljana. Center se je v letih obstoja razvil od začetnih štirih dializnih mest in dveh izmen do šestih dializnih mest in treh izmen ter pred leti doživel prenovo in razširitev. Tako imamo sedaj 11 dializnih mest skupaj z izolativnim mestom in delujemo v dveh oziroma treh izmenah tedensko.

Sprva smo izvajali tedaj klasično acetatno dializo z vsemi njenimi zapleti, kasneje bikarbonatno dializo, ki je še dandanes »zlati standard« nadomestnega dializnega zdravljenja pri pacientih s končno ledvično boleznijo, nato pa smo pričeli z uvajanjem zapletenejših metod, kot so brezacetatna biofiltracija, hemofiltracija in hemodiafiltracija. Usposobljeni smo za izvajanje vseh vrst akutnih dializ vključno s podaljšano brezacetatno hemodiafiltracijo, ki je primerna za zelo hudo ogrožene paciente v intenzivnih enotah kirurških in internističnih služb. Dolgo časa je delovala tudi ambulanta za peritonealno dializo, ki je z leti nekako ugasnila, čeprav smo strokovno sposobni voditi tudi paciente, ki potrebujejo tovrstno nadomestno zdravljenje.

Z leti smo strmeli in sledili razvoju tehnologije, tako je Center za hemodializo SB Jesenice danes res sodobno opremljen, potrebujemo le še digitalno nadgradnjo. V zadnjih letih povprečno dializiramo okoli 44 pacientov, letno skupaj z akutnimi dializami v intenzivnih enotah opravimo 5.800 procedur. V zadnjih letih smo pridobili tudi specialistko, usmerjeno v nefrologijo. V centru sedaj delujeta dva specialista in 11 visoko usposobljenih dializnih medicinskih sester.

»Interna je kraljica medicine.«
Akademik prof. dr. Igor Tavčar, dr. med., ustanovitelj Katedre za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Razvoj oddelka za ginekologijo in porodništvo Splošne bolnišnice Jesenice skozi čas

Preteklost

Ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnišnice Jesenice je bil svečano odprt 1. novembra 1949 v tretjem nadstropju bolniške zgradbe, ki je bilo do tedaj namenjeno stanovanjem uslužbencev. Prvi uradni predstojnik oddelka je bil ginekolog in porodničar Franc Kušar, dr. med. Oddelek se je hitro povečeval, saj je pokrival veliko območje, ki je obsegalo severno Primorsko, Gornjesavsko dolino, Bohinj in večji del Gorenjske.

Kot predstojnica je njegovo delo nadaljevala Tatjana Zalokar, dr. med. Leta 1958 je bilo na oddelku 15 bolniških sob s skupno 61-imi posteljami. Porodni blok je imel tri porodne sobe s skupaj štirimi porodnimi posteljami. Novorojenčki so bili nameščeni v 30 posteljic v dveh štacijskih prostorih in so bili ločeni od otročnic. V veliki operacijski dvorani so izvajali večje aseptične operacije, v mali operacijski dvorani na oddelku pa male in septične operacije. Že leta 1962 so med prvimi v Sloveniji začeli uporabljati vakuumsko ekstrakcijo namesto porodnih klešč.

Leta 1974 je vodenje oddelka prevzel Branislav Vladikovič, dr. med., ki je bil eden od pionirjev laparoskopske operative v tedanji Jugoslaviji. Uvedena je bila tudi ambulanta za bolezni dojk z mamografijo. Leta 1980 je bil zgrajen ambulantni poliklinični objekt, v katerem je zaživelo redno ambulantno delo v dispanzerju za žene in specialistični ginekološki ambulanti. Nato se je razvila tudi ultrazvočna ginekološka diagnostika in ultrazvok v nosečnosti. V porodništvo je bil uveden kardiotokograf. Leta 1987 je bil prenovljen porodni blok. Zelo se je razvila ginekološka laparoskopska operativa.

Leta 1998 je po upokojitvi Branislava Vladikoviča, dr. med., njegovo mesto prevzela Zdravka Koman Mežek, dr. med. Novorojenčki so se po porodu vrnili k mamicam, saj je bilo uvedeno 24-urno sobivanje in spodbujanje dojenja. Porodnišnica je leta 2000 prejela Unicefov naziv Novorojencu prijazna porodnišnica. Po odhodu predstojnice Komanove je oddelek vodil Drago Sredanovič, dr. med.

V vsem tem času je babiško in zdravstveno nego na ginekološko-porodniškem oddelku vodilo več višjih ali diplomiranih medicinskih sester, ki so na oddelku pustile svoj pečat. Ob 60. obletnici zavoda je oddelek vodila diplomirana babica Katja Zupan.

Oddelek se je zaradi reorganizacije, skrajševanja ležalne dobe, odprtja dnevnega oddelka in zmanjšanega števila porodov preselil v okvir enega krila tretjega nadstropja. Mala operacijska dvorana se

Eva Macun, dr. med., predstojnica Ginekološko-porodniške službe

Mojca Strgar Ravnik, mag. zdr. neg., glavna medicinska sestra Ginekološko-porodniške službe

je spremenila v prostor za posebno nego novorojenčkov oz. prej imenovano štacijo. Leta 2003 je bilo uvedeno lajšanje porodne bolečine z epiduralno analgezijo, ki je še vedno del redne prakse, na voljo 24 ur na dan brezplačno. Ambulanta se je preselila v prvo nadstropje polikliničnega objekta in s tem je bila omogočena zasebnost v posebni čakalnici. Leta 2008 je bilo nekaj več kot 600 porodov.

Zadnjih deset let

Ponovno je za nami deset let dela. V tem času nas niso zaprli in nismo se združili z Bolnišnico za ginekologijo in porodništvo Kranj, ampak smo se skupaj s celotno bolnišnico razvili v enega najbolj prepoznavnih ginekološko-porodniških oddelkov v Sloveniji.

Dobili smo nov sodoben ultrazvočni aparat, ki omogoča boljše odkrivanje ginekoloških nepravilnosti in boljši nadzor ploda v nosečnosti.

S pomočjo zunanjih sodelavcev iz Ginekološke klinike Ljubljana smo začeli operirati začetne rake rodil, predvsem rak materničnega telesa in jajčnika. Skozi leta zelo dobro sodelujemo z ginekološko-onkološkim konzilijem in na takšen način so lahko naše pacientke operirane v svojem okolju.

Izpopolnili smo laparoskopsko operativo na področju odstranitve miomov in maternice.

Veliko abrazij je nadomestila najprej operativna histeroskopija z bipolarnim histeroskopom in v zadnjem času močan napredek ambulantne histeroskopije, ki ne potrebuje anestezije.

Naredili smo veliko kliničnih poti in mnogo manjših posegov z njimi obravnavamo varno v okviru dnevnega oddelka.

Na področju prekinitve nosečnosti z zdravili smo še vedno strokovno vodilni v Sloveniji. Med prvimi smo začeli s prekinitvijo v domačem okolju, s čimer ženskam omogočamo, da prilagodijo poseg svojemu času in to naredijo varno v domačem okolju, s podporo osebe, ki si jo izberejo.

S pomočjo zunanjih sodelavcev smo uvedli operativno zdravljenje stresne urinske inkontinence in kandidirali na razpisu za prospektivni program skrajševanja čakalnih vrst. V tem obdobju smo izvedli od 50 do 85 operacij letno.

Leta 2010 smo bili na »listi« za ukinitev porodnišnic, ker smo bili po številu porodov v zadnji tretjini slovenskih porodnišnic. Kot odgovor na to smo začeli z aktivnim spreminjanjem porodništva, ne samo v našem, ampak tudi v slovenskem prostoru. S porodniško prakso, osredotočeno na porodnico in novorojenčka, smo prinesli nov veter v porodnišnico. Začeli smo z obnovo porodnega bloka, ki je skozi leta pomenila izgradnjo posameznih, ločenih porodnih sob. S tem smo zagotovili intimnost rojevajoče ženske. Opustili smo nepotrebne in celo škodljive rutinske postopke v porodništvu. Začeli smo upoštevati želje in porodne načrte porodnic in njihovih družin. Dovolili smo porodne spremljevalce po želji in s tem v porodnišnico spustili dule kot laične spremljevalke. Te dajejo ženskam ob porodu psihično in čustveno podporo. Nosečnicam smo omogočili tudi vpogled v porodno sobo in oddelek ter seznanitev z osebjem in prostori. Uvedli smo pogovore s porodničarjem, pediatrom, anesteziologom in babicami, katerih namen je vzajemno spoznavanje možnosti in omejitev, ki jih porod pri nas prinaša. S tem se je močno povečalo število porodov, k nam so začele prihajati nosečnice iz cele Slovenije. Leta 2016 smo prvič ponovno presegli 800 porodov po letu 1976.

Preuredili in prenovili smo porodni blok v celoti, prostor za posebno nego novorojencev, kopalnice na oddelku in nekatere prostore za osebje. Zaradi povpraševanja in potrebe smo izdelali nadstandardni apartma za sobivanje porodnice in partnerja po porodu, ki omogoča, da družina že v porodnišnici zaživi kot enota.

Porodni blok pred in po prenovi

Posebno pozornost smo namenili zdravim nosečnicam, ki jih lahko v okviru dispanzerja spremljajo babice in opravijo tudi nekaj pregledov. Za ta namen smo odprli babiško ambulanto. Babice tudi skrbijo za normalne otročnice, pri njih opravljajo vizito in jih z navodili odpustijo v domačo oskrbo. Sodelovanje zdravnikov in babic je zelo dobro in vzajemno dopolnjujoče. Močno se je povečal delež porodnic in ginekoloških pacientk iz drugih regij.

Obnova bi bila odložena ali celo onemogočena brez pomoči donatorjev v dveh dobrodelnih akcijah, ki smo jih organizirali. Zelo so se izkazali zaposleni v bolnišnici, ki so se trudili za izvedbo in tudi sami ogromno prispevali.

Tudi zaradi vsega naštetega in zaradi vseh sprememb v zadnjem desetletju smo izvedli veliko internih izobraževanj za zaposlene na oddelku. Zaradi našega napredka in strokovnosti smo bili vabljeni k aktivnemu sodelovanju na nacionalnih in tudi mednarodnih izobraževanjih tako zdravniki kot zaposleni v babiški in zdravstveni negi.

Veliko pozornosti smo namenili varnosti pacientov in zaposlenih. Skozi nevarne opozorilne dogodke, ki smo jih obravnavali skrajno natančno, smo izdelali veliko priporočil in protokolov, katerih namen je povečati varnost in kakovost obravnave pacientov, pa tudi zaščita zaposlenih.

Ohranili smo naziv Novorojencu prijazna porodnišnica s prizadevanjem vseh zaposlenih na oddelku za promocijo in vzdrževanje dojenja.

Zaradi prostorske reorganizacije v bolnišnici smo bili »prisiljeni« preseliti ginekološke ambulante v ločeno enoto ob vhodu v bolnišnico. Prostori so izredno lepi in prostorni, vendar so popolnoma dislocirani, kar ženskam omogoča zasebnost, otežuje pa povezovanje ambulant z oddelkom.

Zaradi dotrajanosti mamografskega aparata in ker bi bil nakup novega neracionalen, smo zaprli Gorenjski center za bolezni dojk. Nekaj časa so morale ženske na preventivne preglede hoditi v Kranj. Sedaj se je k nam končno razširil tudi program Dora z mobilno mamografsko enoto, kamor bodo sistematično na preglede vabljene tudi ženske iz naše regije.

V zadnjih letih smo kljub zelo slabi zdravniški kadrovski situaciji opravili ves zastavljeni program v hospitalu in ambulantah. Hude težave smo imeli in jih še imamo pri zagotavljanju 24-urne nujne medicinske pomoči. Pri tem nam vsa leta pomagajo zunanji sodelavci in s skupnimi napori iz meseca v mesec nekako shajamo.

Skupaj s celotno bolnišnico smo se razvili v enega najbolj prepoznavnih ginekološko-porodniških oddelkov v Sloveniji.

V babiški in zdravstveni negi se je v zadnjem desetletju kader znižal do te mere, da je bilo ob vseh spremembah potrebno razmisliti, kako nadomestiti primanjkljaj. Predvsem je bilo dodatno zaposlovanje potrebno, da bi zadostili spremembam in povečanemu obsegu dela ter hkrati zahtevam po varnem in kakovostnem, predvsem pa strokovnem delu.

Zelo nas je prizadela smrt priznanega, dolgoletnega strokovnega vodja porodništva in ambulantne diagnostike, Andreja Tratnjeka, dr. med. Malo pred smrtjo se je zasluženo upokojil, a ni prav dolgo užival v tem. Uči nas, da je poklic porodničarja eden najtežjih v medicini, da je delo v porodni sobi zelo stresno. Neljubi dogodki in slabi izidi v porodni sobi so za udeležene, tako starše kot zdravstvene strokovnjake, zelo travmatski in čustveno nabiti. Ob njih je velikokrat potrebna strokovna pomoč za vse.

Vsa leta izredno dobro sodelujemo tudi z drugimi oddelki znotraj bolnišnice. Zelo tesno je sodelovanje s pediatri, ki obravnavajo novorojenčke v porodnišnici, ter z zaposlenimi v zdravstveni negi na pediatričnem oddelku. Le ti so ključni pri pokrivanju kadrovskega primanjkljaja na oddelku. Tudi njih je bilo potrebno vključiti v ustrezna izobraževanja za potrebe ginekološko-porodniškega oddelka. Zelo dobro je urejeno sodelovanje z anesteziologi, ki še vedno zagotavljajo neprekinjeno lajšanje bolečine z epiduralno analgezijo. Vsi smo z dobrim sodelovanjem, organizacijo in veliko potrpežljivosti v teh desetih letih pripomogli k velikemu napredku, razvoju in obstoju ginekološko -porodniškega oddelka.

Prihodnost

Ob sedanji kadrovski situaciji prihodnost ne zgleda prav rožnata, vendar ohranjamo upanje, da bo novi rod specialistov in zaposlenih v babiški in zdravstveni negi prinesel dodaten zagon v naše vsakodnevno delo. Želimo si, da bi se naše dobro delo ohranilo in kjer so potrebne spremembe, spremenilo. Potrebna bo reorganizacija specializacij in ločitev ambulantne ginekologije od bolnišnične. Želimo si, da bi diplomirane babice dobile več kompetenc na področju normalne nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, podobno kot v razvitih državah. Na oddelku bomo še naprej krepili in spodbujali takšno delo. Zdravniki bi se tako lahko bolj posvetili zdravljenju in obravnavi bolnih pacientk in nosečnic. Potrebne bo še nekaj nove opreme in nadomestitev stare, iztrošene.

Čas je za novih deset let, ki bodo prinesla oddelku obilje, zadovoljstvo in motivacijo zaposlenih.

Novi prostori ambulante v stavbi D

70 let otroškega oddelka

Otroci so najbolj pomemben in najbolj občutljiv del prebivalstva. V obdobju otroštva zrastejo iz nebogljenega novorojenčka do mladostnika, ki ruši okvire družbe. Od prvih korakov dalje se otrok razvija in spoznava svet. V svojem okolju se nauči socialnih veščin, začne se šolati in se pripravlja na samostojno življenje. V tem obdobju starši odkrivamo talente, prednosti, strahove in tudi težave svojih otrok. Vsakemu staršu je njegov otrok edinstven in mu pomeni največ na svetu. Ko otrok zboli, se ustraši vsak starš. Vsi smo doživljali skrb in nemoč. Vsi smo verjeli, da nam lahko nekdo pomaga …

In zgodba se ponavlja. Od generacije do generacije. In verjetno ni in ne bo nikoli drugače.

In kljub mnogim osebnim stiskam in strahovom je razvoj zdravstvene oskrbe otrok in mladostnikov vedno nekoliko zaostajal za »odraslo medicino«.

Otroci so se v jeseniški bolnišnici zdravili od začetka njenega obstoja. V prvih letih so zanje skrbeli zdravniki internisti. Skoraj deset let po ustanovitvi bolnišnice je bil leta 1959 ustanovljen otroški oddelek, ki pa je že kmalu postal premajhen. V letu 1964 se je zdravljenje bolnih otrok preselilo v nove, preurejene prostore današnje upravne stavbe, število pacientov se je povečalo. Od leta 1986 so na otroški oddelek sprejemali tudi otroke s kirurškimi obolenji.

Oddelek je več kot tri desetletja z veliko požrtvovalnosti in ljubezni vodil primarij Štefan Plut, dr. med., ki je bil dolgo časa edini specialist pediater na Gorenjskem. Ukvarjal se je z otroško alergologijo. Bil je odličen zdravnik in učitelj. S svojim znanjem in osebnostjo je navduševal in učil mlade zdravnike. Kmalu so se mu na oddelku pridružili še specialisti pediatrije Boris Tancar, Majda Rous Medvešček in Lucija Kunstelj. Otroški oddelek je bil razdeljen v odsek za večje in male otroke ter izolirnico – ekspektanco. Takrat prostorov za sobivanje še ni bilo. S prihodom novih zdravnikov se je razširila in še bolj uveljavila ambulantna dejavnost.

Z razvojem družbe se je spreminjala doktrina obravnave bolnega otroka. Povprečna ležalna doba otroka na oddelku je bila 16 dni (1972), obiski svojcev so bili le v popoldanskem času, da je bilo več otrok v eni postelji, je postalo povsem nesprejemljivo. V ospredje so prihajale potrebe po gradnji novega, otrokom prilagojenega oddelka. Idejno zamisel in načrtovanje je vodila predstojnica Lucija Odlasek Kunstelj, dr. med., spec. pediater. Gradnja na vrhu glavne bolniške stavbe se je pričela leta 1997. Nov oddelek je bil odprt v letu 1999. Bil je svetel, barven, z dvo- ali tripostelnimi bolniškimi sobami. Precej prostora je bilo namenjenega tudi za osebje.

Dober začetek se je žal kmalu razvil v hudo krizo zaradi pomanjkanja osebja. Zaradi bolezni, odhodov in upokojitve sta na oddelku ostala dva zdravnika specialista. Ob veliki pomoči mladih specializantk in zdravnice Majde Rous

Peter Najdenov,
dr. med., predstojnik
Pediatrične službe

Mojca Strgar Ravnik,
mag. zdr. neg.,
glavna medicinska
sestra Pediatrične
službe

Medvešček smo uspeli prebroditi krizno obdobje. Med letoma 2004 in 2009 so se nam pridružile štiri specialistke pediatrinje in oddelek je dobil nov elan. V vsem tem času je zdravstveno nego z vnemo, strokovnostjo in entuziazmom zdravstvene nege vodilo več diplomiranih ali višjih medicinskih sester.

Oddelek je postajal vedno bolj Gorenjski. Vedno več pacientov je prihajalo iz spodnjih delov Gorenjske in Škofje Loke. Število sprejemov se je precej povečalo, sedaj že več kot desetletje beležimo okoli 2.000 pacientov letno.

Takrat smo pričeli z reorganizacijo dela: sprostili smo obiske, uvedli smo sobivanje starša ob bolnem otroku. Denar, ki smo ga prejeli iz sklada Mednarodnega združenja žensk SILA, smo v celoti namenili za izboljšanje otroku in staršem prijaznega okolja. Spremenjen način dela in prijazno okolje sta se izkazala za zelo dobrodošla in bila dobro sprejeta med otroki in starši.

Pozitivna energija med vsemi zaposlenimi se je kazala tudi v obliki številnih notranjih izobraževanj in druženj. V tem obdobju smo začeli z organizacijo strokovnega srečanja zdravnikov pediatrov, ki je kasneje preraslo v srečanje vseh, ki delamo z bolnimi otroki in mladostniki na Gorenjskem, imenovano Srečanje gorenjske pediatrije. Kot predavatelje smo gostili številne slovenske strokovnjake z raznih strokovnih področij. V letu 2017 je potekalo že 17. srečanje po vrsti. Za organizacijo srečanj vsa leta diha celoten kolektiv otroškega oddelka.

V obdobju od leta 2005 do leta 2010 je bilo na oddelku veliko zunanjih krožečih specializantov pediatrije. Kolegice so danes že dolgo specialistke v dispanzerjih zdravstvenih domov po celotni Gorenjski, vendar med seboj še vedno ohranjamo dobre stike in neposredno komunikacijo.

Na otroškem oddelku so s svojim delom pustile pečat številne medicinske sestre. Nekatere so iz različnih razlogov odšle drugam, tudi v zdravstvene domove, a vez z njimi ostaja še danes. Delo na otroškem oddelku je zaradi populacije, ki se zdravi tu, specifično in zahteva posebno vrsto čustvovanja, ki ga vsakdo ne zmore. Mogoče pa prav zaradi svoje specifičnosti ustvarja tudi specifične povezave med zaposlenimi v zdravstveni negi.

Pediatrični oddelek nekoč

Na oddelku obravnavamo otroke od rojstva do dopolnjenega 18. leta starosti. Do šestega leta imajo vsi otroci ob sebi starša oziroma spremljevalca, včasih pa tudi kakšen 14-letnik ob sebi potrebuje mamo.

Otroci so najbolj pomemben in najbolj občutljiv del prebivalstva. V obdobju otroštva zrastejo iz nebogljenega novorojenčka do mladostnika, ki ruši okvire družbe. Od prvih korakov dalje se otrok razvija in spoznava svet.

Čeprav splošni otroški oddelek, je nekako »infekcijski oddelek« v malem. Večina pacientov ima infektivna obolenja dihal in prebavil. Oddelek je po racionalnosti uporabe antibiotikov med najboljšimi v državi. Pri svojem delu se dnevno srečujemo s celotnim naborom otroških bolezni. Držimo se načela, da pri obravnavi vedno izčrpamo vse diagnostične in tera-

pevtske možnosti, ki so nam dosegljive v bolnišnici, in šele nato otroka po potrebi predamo v terciarne ustanove. Redno in dobro sodelujemo s Pediatrično kliniko v Ljubljani in s Kliničnim oddelkom intenzivne terapije in otroške kirurgije v UKC Ljubljana. Žal se tudi v našem okolju srečujemo s povečanim številom necepljenih otrok.

Organizacijsko je oddelek razdeljen v odsek za predšolske otroke, šolske otroke, mladino ter odsek za dojenčke in male otroke. Vsako leto sprejmemo okoli 2.000 pacientov. Sprejemi so izrazito sezonsko razporejeni. Večina je malih otrok in dojenčkov (približno 60 %), največ z okužbami spodnjih dihal in dihalno stisko. Pri obravnavi smo kot prva regionalna bolnišnica začeli z uporabo neinvazivne ventilacije in s tem znižali število potrebnih premestitev v intenzivno enoto.

Pri šolskih otrocih in mladini je vedno več težav, povezanih z obremenitvami v šoli in dejavniki okolja in družbe. Pri njihovi obravnavi je nujna vključitev psihološke podpore. Delno nam to uspeva z ambulantno obravnavo pri pedopsihiatru, zaposlitev kliničnega psihologa žal ostaja le želja.

Na otroškem oddelku so nastanjeni tudi otroci s kirurškimi obolenji in poškodbami. Prevladujejo športne poškodbe. Poškodbe otrok ob prometnih nesrečah so redkejše. Več je otrok z akutnim kirurškim obolenjem (vnetje slepiča), veliko je otrok, ki potrebujejo operacijo ingvinalne kile ali žrelnice. Vsako leto obravnavamo od 350 do 450 kirurških otrok. Obravnavata jih skupaj kirurg in pediater, naše sodelovanje pa je vedno boljše.

Veliko dela opravijo zdravniki pediatri tudi v porodnišnici. Število porodov se je v zadnjem obdobju skoraj podvojilo, tako imamo letno od 800 do 870 novorojencev. Zaradi spremenjenega pristopa k porodu in porodnici so bile tudi pri delu pediatrične službe potrebne številne prilagoditve. Vedno večje je število staršev, ki se ne strinjajo z ustaljeno obravnavo otroka. Sprejemanje drugačnosti in tolerantnost do različnosti je dolgotrajen proces. Zapletov je malo, po kazalnikih kakovosti (uporaba antibiotikov, število infuzij, število laboratorijskih preiskav …)

Soba na otroškem oddelku

je kakovost obravnave otrok v porodnišnici zelo visoka. Premestitev v terciarne centre je malo, največkrat so potrebne zaradi prenatalnih zapletov.

Pomembna dejavnost Pediatrične službe je ambulantna obravnava otrok. Oddelek je edini v gorenjski regiji, ki ima 24/7 urgentno pediatrično službo. Obravnavamo vsa nujna stanja in smo tudi konzilijarna služba za vse dežurne zdravnike in pediatre v regiji.

Osnove dela in obravnave v alergološko-pulmološki ambulanti je dolgo nazaj postavil primarij Štefan Plut, dr. med. Njegovo delo je prevzela in nadaljevala Dragica Kersnik, dr. med. V obdobju po letu 2000 smo opažali veliko povečanje števila pacientov z alergičnimi težavami, zato se je več zdravnikov takrat usmerilo v to strokovno področje. Z alergologijo so se ukvarjale zdravnice Majda Rous Medveščček, Silvija Jakopič, Milena Vrečko Tolar in Barbara Urbanc.

Tudi medicinske sestre v specialistični pediatrični ambulanti so potrebovale veliko dodatnega znanja, da so lahko »pokrile« vsa področja dejavnosti. V tem času se jih je kar nekaj zamenjalo, le ena zaposlena je tista, ki delo v ambulanti opravlja že dlje in širi svoje znanje na mlajše kolegice. S širjenjem ambulantne dejavnosti, predvsem v zadnjih letih, se je pokazala potreba po dodatnem zaposlovanju, zaenkrat pa delo v ambulanti opravljata dve diplomirani medicinski sestri, ki svoje znanje nenehno nadgrajujeta. Če se bo ambulantna dejavnost še širila, bo potrebno razmisliti o zaposlitvi dodatne diplomirane medicinske sestre.

Diagnostika na področju alergologije se je v zadnjem obdobju izrazito spreminjala in širila, zato je bilo potrebno stalno posodabljanje opreme in spremembe v organizaciji dela. Redno sodelujemo s Kliničnim oddelkom za pljučne bolezni in alergijo na Golniku in Pediatrično kliniko v Ljubljani. Zaradi obsežnosti strokovnega področja in velikega števila pacientov smo pred štirimi leti iz alergološke ambulante izločili pulmološke paciente. Le-ti se sedaj vodijo ločeno v pulmološki ambulanti, ki jo vodi Tina Ahačič.

Kardiološka ambulantna dejavnost se je začela z delom predstojnice Lucije Odlasek Kunstelj, ki je male paciente vodila ob sodelovanju kardiologa prim. Jerneja Markeža. Njeno delo je nadaljeval prof. dr. Andrej Robida, dr. med., v zadnjem obdobju pa ga je prevzela Silvija Jakopič,

dr. med., ki se je dlje časa izobraževala na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Samostojno opravlja preiskavo ultrazvok srca pri otroku. Z donacijo slovenskega hokejista Anžeta Kopitarja so se uresničile naše želje po širitvi funkcionalne kardiološke diagnostike na obremenitveno testiranje in 24-urno spremljanje srčnega ritma.

Otroke z nefrološkimi težavami je za svoj čas zelo napredno obravnaval Boris Tancar, dr. med. Pri svojem delu je uspešno združeval strokovno znanje, umetnost in izredno široko splošno znanje, ki ga je, upam, vsaj malo prenesel name …

Začetnik ambulante za otroke z gastroenterološkimi težavami je bil Franci Krajnik, dr. med. Po svojem odhodu v zdravstveni dom jo je predal Tini Šavs Požek, dr. med. Kolegica redno opravlja endoskopske preiskave zgornjih prebavil. Aktivno sodeluje v Slovenskem društvu za celiakijo.

Pediatrična ambulanta je regionalni center za pregledovanje stikov s TBC pacienti.

Ambulanto za otroško nevrologijo vodi Peter Najdenov, dr. med. V ambulanti obravnavamo razne paroksizmalne motnje. Žal, srečujemo veliko otrok z glavobolom, ki se pojavlja že v zelo zgodnjem obdobju.

Osebje na oddelku se aktivno in pasivno udeležuje številnih izobraževanj v Sloveniji in tujini. Udeležba na izobraževanjih poteka v interesu posameznika in v skladu z usmeritvijo oddelka. Zdravniki smo postali redni predavatelji ali inštruktorji predvsem na srečanjih, kjer so obravnavana urgentna stanja ali neonatologija. Tedensko na oddelku potekajo številni seminarji, ki jih pripravljajo krožeči specializanti in tudi specialisti. Zdravniki občasno osvežujemo znanje na terciarnem nivoju (Pediatrična klinika, KOOKIT).

Pediatrična ambulanta

Zaradi vzdrževanja splošnega znanja pri delu smo uvedli letno kroženje dela specialistov po različnih deloviščih.

Medicinske sestre na oddelku se redno pasivno in v zadnjih nekaj letih tudi aktivno udeležujejo izobraževanj. Žal, zaenkrat le v Sloveniji, porastlo pa je število tistih izobraževanj, na katera so vabljene kot predavateljice. V okviru zdravstvene nege so na oddelku ustaljena praksa interna izobraževanja, ki jih pripravljajo zaposleni. Tudi na ta način se zaposleni lahko aktivno izobražujejo v skladu s potrebami oddelka.

Delo celotne ekipe zaposlenih na otroškem oddelku je postalo mirno in urejeno, rutinsko. Začetni entuziazem ob izgradnji novega oddelka je predvsem zaradi kadrovskega pomanjkanja minil. Na oddelku je zaposlenih 5,2 zdravnika specialista, kar pomeni, da vsak letno opravi od 50 do 60 dežurstev. Zaradi zakonskih omejitev zaposlovanja nimamo svojih specializantov. Vsak zdravnik opravlja delo na več deloviščih in ob raznih odsotnostih je delo skoraj nemogoče ustrezno organizirati. Obremenitve so predvsem v zimskem času velike. Občasno se pojavljajo znaki izgorelosti.

S podobnimi težavami glede števila zaposlenih se srečujemo tudi na nivoju diplomiranih in srednjih medicinskih sester oziroma tehnikov zdravstvene nege. V zadnjih letih se je njihovo število zmanjševalo do te mere, da je v času porasta obolenj delo izredno težko organizirati. Kader v zdravstveni negi je zato slabše motiviran in obolevnost je večja.

Kako bo potekal razvoj oddelka?

Načrtov in želja je veliko. Želimo si obdržati strokovni in kakovostni nivo obravnave pacientov in hkrati biti prijazni do otrok in staršev. Ob spremembah, ki jih vsakodnevno opažamo v družbi, je verjetno vizija oddelka funkcionalna prilagoditev hitrim in kratkotrajnim obravnavam (dnevna pediatrija, urgentna pediatrija), ki nudijo vso diagnostiko in osnovno terapijo.

Želimo pričeti z vsakodnevno uporabo ultrazvočnih preiskav na oddelku, v načrtu je razvoj funkcionalne diagnostike pljučnih in kardioloških obolenj …

Strokovnih želja je veliko, vendar je prednostna naloga zagotoviti dodaten kader na vseh nivojih. Potrebujemo zdravstvene administratorje, medicinske sestre in zdravnike!

Zadnja napisana in kljub temu zelo pomembna naloga vseh zaposlenih pa je vzdrževanje dobrih medsebojnih odnosov. Želimo se iskreno, direktno in pošteno pogovarjati. V prihodnjem obdobju bomo na oddelku večkrat praznovali 50-letnice, upava, da tudi 60-letnice in naprej.

Anesteziološko-reanimacijska služba

Splošna bolnišnica Jesenice obhaja letos častitljivih 70 let. Zapisi ob obletnicah so vedno znova priložnost, da se odenemo v svečana oblačila in prikažemo svoje uspehe in dosežke ter praviloma zaključimo s trdno optimistično odločenostjo nadaljevati po poti, ki so jo v teh sedemdesetih letih utrli in usmerili vsi tisti, ki so delali in izgorevali ter neredko dobesedno umirali v ustanovi, katere obletnico obhajamo.

Prav nič drugače ni z Oddelkom za anesteziologijo Splošne bolnišnice Jesenice, ki je del naše ustanove od daljnega leta 1972 in bo kmalu praznoval Abrahama. Za namen zbornika bomo storili enako – umestili vlogo oddelka v bolnišnico, spomnili se bomo vseh tistih, ki so oddelek soustvarjali, na hitro se bomo ozrli na prehojeno pot v zadnjih desetih letih in nato zaključili nekoliko manj predvidljivo.

Anesteziologija je stroka, ki sega preko, kot v šali rečemo »hematoencefalne bariere«, torej sterilne pregrade med pacientovo glavo, za katero navadno najdemo anesteziologa, in operativnim poljem, kjer navadno najdemo kirurga. Razsežnosti anesteziološke dejavnosti segajo globoko v prostor in čas, ki zaznamujeta pacientovo bivanje v bolnišnici.

Pacient se ob sprejemu v bolnišnico srečа z anesteziologijo v dveh primerih: na eni strani v anesteziološki ambulanti, v procesu priprave na načrtovani poseg, in na drugem koncu ob urgentnem sprejemu v bolnišnico, ko mu praviloma poškodba ali kirurška bolezen strežeta po življenju.

Anesteziologija seveda »tradicionalno« omogoča operativni poseg bodisi s splošno ali regionalno anestezijo in kar je še pomembnejše, z ustrezno predoperativno, medoperativno in pooperativno obravnavo in oskrbo pacienta omogoča varno izvedbo operacije tudi najbolj bolnim, celo življenjsko ogroženim pacientom.

Anesteziologija z znanji intenzivne medicine zdravi tudi vse tiste kirurške paciente, ki zaradi bolezni, poškodbe ali zapleta ne zmorejo preživeti brez podpore aparatur in zdravil za vzdrževanje življenja, ki jih najdemo v enoti intenzivne terapije kirurških strok. Žal, tovrstna zdravljenja pogosto niso smiselna ali uspešna in takrat anesteziologija pogosto prevzame vlogo »tanatologa«, nekoga, ki omogoči dostojen in miren konec življenja.

Kadarkoli človeka boli, naj bo to neposredno pred ali po operaciji, med porodom, zaradi kronične bolezni ali najrazličnejših bolečinskih stanj, takrat je anesteziologija praviloma tista, ki mu bolečino lajša ali celo odvzame, bodisi v bolnišnici ali protibolečinski ambulanti.

Kadarkoli se človeško življenje izteka zaradi najrazličnejših bolezni, ki so bile močnejše od znanja medicine in volje pacienta, morda celo v mukah, takrat v paliativni, celoviti oskrbi pacienta z napredovalo neozdravljivo boleznijo verjetno ni

Vlado Jurekovič,
dr. med., predstojnik
Anesteziološko-
reanimacijske službe

Enota intenzivne terapije operativnih strok

boljšega zdravnika od onega, ki je izrasel iz anesteziologije.

In ne nazadnje, kadarkoli je naše življenje akutno ogroženo, ko je morda potrebno celo oživljanje, pa naj bo to v gozdu, hribih, na cestah, kaj šele na oddelkih bolnišnic, takrat se bomo srečali z anesteziologijo neposredno ali posredno kot učiteljico umetnosti oživljanja.

Torej, v letu 2018, ko praznujemo 70-letnico bolnišnice na Jesenicah, je Oddelek za anesteziologijo (11,5 zdravnika, dva specializanta, deset anestezijskih tehnikov in 12 medicinskih sester v enoti intenzivne terapije), po skoraj petdesetih letih razvoja, prisoten natanko na vseh področjih, ki smo jih opisali:

- imamo anestezološko ambulanto,
- zagotavljamo stalno reanimacijsko službo za potrebe urgentnega centra in bolnišnice v celoti,
- zagotavljamo najsodobnejšo anestezijo (tako glede tehnik kot zdravil) za potrebe kirurškega, ginekološko-porodniškega in otorinolaringološkega oddelka,
- zdravimo kritično bolne kirurške paciente v enoti intenzivne terapije,
- lajšamo bolečine porodnicam,
- sodelujemo pri oskrbi in oživljanju novorojenčkov,
- skozi aktivno sodelovanje v edukaciji, tako znotraj kot zunaj bolnišnice, širimo znanja oživljanja, perioperativne in urgentne medicine,
- anesteziolog je vodja dejavnosti dnevne bolnišnice,
- anesteziolog od samega začetka vodi, usmerja in razvija transplantacijsko dejavnost v naši bolnišnici,
- do formalne organizacijske osamosvojitve v minulem letu je bila služba za paliativno oskrbo in zdravljenje bolečine del Oddelka za anesteziologijo in jo še nadalje vodi anesteziolog.

Seveda je zapis ob obletnici pravšnji trenutek, da se spomnimo – oddelek ne bi bil takšen, kakršen je, tako strokovno kot organizacijsko (samostojen), če ne bi bilo dela, napora in razdajanja zdaj že skoraj treh generacij zdravnikov in medicinskih sester. Prav je, da se vseh, po kronološkem vrstnem redu do današnjega dne,

Anestezološko-reanimacijska služba

spomnimo in zapišemo njihova imena. To so Drago Hočevar, Katarina Vladiković, Stane Čebokli, Višnja Grubišić, Milovanka Stojaković, Zora Fabjan, Drago Ažman, Martina Zupančič, Judita Mandelc Kunčič, Dimitrije Vasiljević, Eva Pogačar, Jelena Vilman, Mojca Gašperin, Vera Sukić, Franc Šoštarič, Kosta Romanović, Tomaž Uršič, Aleksandra Kern, Vlado Jurekovič, Mateja Lopuh, Anka Markelj Smerdelj, Eva Černe, Zoran Predojević, Andraž Nastran in Urška Bricelj.

Bolnišnica je v svoji zgodovini doživela (in preživela) spremembo dveh družbenih redov, vendar dobiček posameznika, skupine ali ustanove nikoli ni bil motiv, ki bi zaposlene skozi brezštevilne nadure in dežurstva gnal k neutrudnemu delu in razdajanju za dobrobit »navadnega« človeka, ko postane pacient. Priča smo procesom v družbi, ki iščejo motivacijo za delo in skrb za sočloveka nekje drugje, in zdi se, da bolnišnico na koncu mesta neizprosno najeda zob časa in da aktualni »družbenopolitični« stan v državi ne premore razmisleka in nujne preudarnosti, ki bi bolnišnico popeljal, bodisi obnovljeno, razširjeno ali celo kot povsem novo stavbo, na pot, ki bi ji omogočala nov 70-letni razvoj in rast. V letu 2015 je bila povprečna starost umrlih prebivalcev v Sloveniji 76,9 leta. Zakaj bi domnevali, da bi bilo za staro stavbo, kot je naša bolnišnica, drugače?

Kadarkoli je naše življenje akutno ogroženo, ko je morda potrebno celo oživljanje, pa naj bo to v gozdu, hribih, na cestah, kaj šele na oddelkih bolnišnic, takrat se bomo srečali z anesteziologijo.

Le upamo in želimo si lahko, da bi ob naslednji izdaji zbornika, ob 80. obletnici bolnišnice, nekdo pisal podobno besedilo o Oddelku za anesteziologijo SB Jesenice v povsem novih prostorih, v katere bi uspeli prenesti žlahtno tradicijo altruizma naše ustanove.

Urgentni center Jesenice

Uvod

Ambulantno poliklinični del bolnišnice je bil zgrajen leta 1979. Kljub večkratnim izboljšavam in širitvam prostorsko ni več zadoščal povečanemu številu in vse večjim potrebam in zahtevam pacientov v današnjem času. Projekt Urgentni center Jesenice je obsegal razširitev in delno preureditev oziroma adaptacijo obstoječe bolnišnične urgence v pritličju Splošne bolnišnice Jesenice, tako da bi skupne površine in namembnost prostorov zadostile predpisom in enotni metodologiji obravnave urgentnih pacientov. Novi Urgentni center Jesenice danes obsega skupaj neto 1.387,07 m^2 površine, od tega je novo zgrajenih 695,30 m^2 ter adaptiranih 691,77 m^2. V okviru investicije Urgentni center Jesenice je bila predvidena in izvedena izgradnja novega dovoza za reševalna vozila s pokrito ploščadjo in osebnega dostopa za pešce, ki je prirejen tudi za invalide. V noči med 28. februarjem in 1. marcem 2015 smo preselili urgentno službo Splošne bolnišnice Jesenice v vojaško mobilno bolnišnico, v javnosti bolj znano kot Role 2. Po devetih mesecih dela v njej smo v noči med 12. in 13. decembrom 2015 urgentno službo ponovno selili, tokrat v nove prostore Urgentnega centra Jesenice (UC).

Delo v vojaški bolnišnici – MASH SBJ

Pred pričetkom gradnje novega UC je urgentna služba delovala na vsega 400 m^2. Gradnja je za bolnišnico pomenila rešitev prostorske stiske, prinesla pa tudi na videz nerešljiv problem. Novi UC se v celoti

Robert Carotta, dr. med., predstojnik Urgentnega centra

Nada Macura Višić, dipl. m. s., glavna medicinska sestra Urgentnega centra

Vojaška bolnišnica

umešča in funkcionalno povezuje s prostori v pritličju ambulantne stavbe, kjer se je do takrat izvajala urgentna služba. Posledično je to pomenilo prenovo starega dela bolnišnične stavbe. Ker v obstoječi stavbi ni bilo moč najti prostora za delovanje urgentne službe, je to pomenilo njeno selitev na nadomestno lokacijo izven stavbe.

Zakaj sploh potreba po vojaški bolnišnici Role 2? Stavba naše bolnišnice je stara, njena dejavnost in z njo tudi urgentna služba pa sta čedalje obsežnejši. Nadomestne lokacije za opravljanje urgentne službe v prostorih SBJ preprosto ni bilo. Vojaška zmogljivost Role 2 je bila torej edina alternativa, ki ni pomenila zapiranja bolnišničnega oddelka in posledično odpuščanja zaposlenih.

Role ni kratica, temveč pomeni nivo zdravstvene oskrbe. Pomeni stabilizacijo kritično obolelega ali poškodovanega in pripravo na transport do dokončne oskrbe. V civilni sferi te stopnje ne potrebujemo, saj so razdalje do in med bolnišnicami večinoma krajše in stabilizacija pacientov poteka v urgencah bolnišnic, v vojnih razmerah pa je oskrba v bolnišnicah tipa Role 2 nujno potrebna kot predpriprava za varnejši dolgotrajni transport do dokončne oskrbe v bolnišnici.

Role 2 je kontejnersko šotorski kompleks, namenjen tovrstni dejavnosti. Šotori so triplastni z aluminijastimi profili in klimatizirani, kontejnerji ustrezajo sodobnim bivanjskim in delovnim zahtevam. Trije trojni kontejnerji so namenjeni in opremljeni za operativno dejavnost, intenzivno terapijo in reanimacijo. Vsak meri 6 x 5,5 m, torej 33 m^2, nekoliko moteč je le nizek strop na tretjini delovne površine. Enojni kontejnerji merijo manj, 6 x 2 m, torej 12 m^2, v njih poteka rentgenska diagnostika z digitalnim rentgenskim aparatom, laboratorijska diagnostika, sterilizacija in lekarniška dejavnost. Pri nas smo uporabljali rentgenski kontejner in kontejner za lekarno. Sterilizacijo in laboratorijsko dejavnost smo izvajali v stavbi bolnišnice. Vsi kontejnerji so prav tako klimatizirani.

V vojaško bolnišnico Role 2 smo urgentno službo preselili v noči med 28. februarjem in 1. marcem 2015. »Otvoritveni« pacient je bil alkoholno izobražen Norvežan z rano na glavi. Od 1. marca do 12. decembra smo v nadomestni bolnišnici ob sprotnem reševanju težav bolj ali manj nemoteno izvajali urgentno službo, in sicer: delo v urgentni kirurški ambulanti, ambulantne posege v splošni in lokalni anesteziji, mavčarsko dejavnost, kontrolne kirurške preglede, rentgensko diagnostiko, internistično urgentno ambulantno dejavnost in seveda reanimacijo.

Role ni kratica, temveč pomeni nivo zdravstvene oskrbe. Pomeni stabilizacijo kritično obolelega ali poškodovanega in pripravo na transport do dokončne oskrbe.

Pred pričetkom dela smo izvedli celoten servis in popravilo okvar na klimatskih napravah trojnih kontejnerjev. Glavni razlog za nedelovanje klimatov je bila okvarjena elektronika. Nadomestili smo jo z elektroniko iz kontejnerja laboratorijske dejavnosti, ki je sicer nameščen v skladiščih Slovenske vojske. Od takrat je klimatizacija v kontejnerjih delovala bolj ali manj brezhibno, potreben pa je bil stalen nadzor in sprotno korigiranje napak – resetiranje termostatov. Kljub ekstremnim vremenskim razmeram je bilo delo zaradi zmogljivih klimatov v šotorih normalno. Tako smo imeli v zimskih razmerah ustrezno temperaturo za primerno delo in oskrbo pacientov, od 18 do 21 °C, ob vročinskih valovih, ko je temperatura zraka sredi dneva dosegala skoraj 40 °C, pa smo v šotorih uspeli doseči temperaturo 26 °C. Tudi ob največjih nalivih in vetru je šotor zadržal veliko količino meteorne vode. Nekaj malega je priteklo v šotor pri stikih, kar

Operacijska dvorana v vojaški bolnišnici

pa ob tovrstnih vremenskih neprilikah ni omembe vredno. Izkazalo se je, da je potrebno vzpostaviti pravila preklapljanja termostatov klimatov, kar je pomenilo sprotno preklapljanje z gretja na ventilacijo in hlajenje. Šotor nima akumulacijske moči hlajenja ali gretja, zato se je ob večerih kljub poletju temperatura v šotoru hitro znižala na 18 °C. Za preklapljanje je bil odgovoren vzdrževalec.

Pred pričetkom delovanja vojaške bolnišnice smo morali rešiti tudi problem čiščenja tal. Preko pohodnih plošč smo položili talno oblogo, ki je primerna za strojno čiščenje. Približno po dveh tednih obratovanja so pohodne plošče popustile zaradi očitno prevelike obremenitve, saj teža vozička s pacientom velikokrat presega 100 kg. Nastala situacija je onemogočala redno delo, poleg tega pa so neravna tla predstavljala nevarnost za poškodbe pacientov, obiskovalcev in zaposlenih, zato smo v eni noči dvignili talno oblogo in preko pohodnih plošč z vijaki pričvrstili opažne elemente, čeznje pa ponovno položili omenjeno oblogo. Delo urgentne službe je ob tem potekalo skoraj nemoteno. Od takrat naprej težav s tlaki nismo imeli. Zaradi neravnih površin, ki so onemogočale prevoz nepokretnih pacientov v internističnem kontejnerju (veliki štabni kontejner), smo v tem tla prekrili z vezanimi ploščami in talno oblogo. Tudi v operacijskem kontejnerju smo preko obstoječega tlaka položili omenjeno oblogo in s tem olajšali čiščenje in vzdrževanje higiene.

V civilni medicini se za transport pacientov uporabljajo vozički s čvrsto gumo, zato je vsak stopničast prehod moteč, boleč in neudoben za pacienta. Glavni problem pri kontejnerjih je bil vstop zaradi vratne prepire, kar smo rešili s prirejenimi letvami. Vrata kontejnerjev imajo nameščene tudi blažilce, ki pa močno otežijo odpiranje, saj je za to potrebna precejšnja fizična moč. Ob dejstvu, da so se vrata v ambulantni in operacijski kontejner odprla tudi po tisočkrat dnevno, smo blažilce začasno odstranili.

Role 2 smo priklopili na vodovodno in električno omrežje. Zaradi potrebe po dodatnih dejavnostih, ki presegajo okvir bolnišnice Role 2, smo od Civilne zaščite pridobili dva bivalna kontejnerja, v katerih smo uredili mavčarno in kirurško ambulanto, ter sanitarni kontejner z moškimi in ženskimi toaletami. Logistična brigada Slovenske vojske nam je posodila veliki štabni kontejner, v katerem smo uredili ambulanto za internistično urgentno dejavnost. Omenjene dodatne kontejnerje smo z montažnimi prehodi povezali s centralnim šotorom. Zaradi predvidenih težav s hlajenjem velikega štabnega kontejnerja v vročih poletnih dneh, smo preko njega namestili montažno streho z zračnimi kanali. Z dodatnimi ceradami smo v glavnem šotoru uredili tudi prostor za opazovanje in improviziran sprejem pacientov. Vojaško bolnišnico Role 2 smo prav tako z montažnim prehodom povezali z glavno bolnišnično stavbo. Za varnejše in prijetnejše prestavljanje pacientov iz reševalnih vozil smo pred vhodom postavili montažni nadstrešek.

Pred pričetkom dela v nadomestni bolnišnici smo testirali pripadajočo medicinsko opremo. Za sodobno izvajanje splošne anestezije je bil primeren eden od anesteziioloških aparatov Slovenske vojske, na katerem smo opravili servis. Izvedli smo tudi servisna dela na lučeh, operacijski mizi in rentgenskem aparatu. Sistema Role 2 nismo povezali z bolnišničnim plinskim omrežjem. Manjko vakuumskega sistema smo rešili z uporabo električnih aparatov, oskrbo s kisikom pa smo zagotavljali z jeklenkami. Izdelali smo poseben Elaborat preskrbe z medicinskimi plini. Ob upoštevanju omenjenega elaborata s strani anestezije in kurjačev in s sprotno menjavo izpraznjenih jeklenk, je delo potekalo nemoteno. Deset dni pred pričetkom dela v ROLE LM 2 MTF smo testno začeli tudi z rentgensko diagnostiko naših pacientov v RTG kontejnerju. Po tednu dni smo ga uspeli priklopiti na naše informacijsko omrežje. Slike vojaškega RTG aparata zadostujejo osnovni rentgenski diagnostiki urgentnih kirurških in internističnih pacientov. Zaradi majhnosti kontejnerja smo rentgensko diagnostiko nepokretnih pacientov izvajali v prostorih radiološkega oddelka. Pred RTG kontejnerjem smo s pregradami uredili prostor za radiološkega inženirja.

Prostora za čakajoče je bilo v vojaški bolnišnici več, delovnega prostora pa manj kot v starih urgentnih prostorih. Mavčarji so imeli prvič po tridesetih letih dnevno svetlobo. Na sprejemnem pultu so potekali vsi administrativni vpisi urgentno obravnavanih. Pokazala se je tudi potreba po ločenih prostorih za opazovalnico. S pomočjo ojačenih zaves smo pridobili dva prostora za opazovalnico in pacientom omogočili vsaj nekaj zasebnosti. Zagotavljanje zasebnosti je pravzaprav predstavljalo edini nerešljiv problem. Sprotno reševanje še tako malega problema je bilo ključ do uspeha. Na tedenskih koordinacijskih sestankih se je hitro našla rešitev še tako velikega problema.

Funkcionalne enote SBJ v bolnišnici Role 2 so bile: urgentna kirurška ambulanta (KRG 1), operacijski prostor za male posege v lokalni in splošni anesteziji s predprostorom (OP), prostor za reanimacijo (REA), rentgen s predprostorom in garderobo (RTG), mavčarna, kontrolna ambulanta, urgentna internistična ambulanta (I1) s štirimi posteljami, lekarna (LEK), prostor za prebujanje po splošni anesteziji, dva ločena prostora za izolacijo, sprejemni pult, moške in ženske sanitarije ter prostor za sprejem v hospitalno obravnavo poškodovanih in obolelih. Urejene so bile tri ločene čakalnice za K1, K3 in I1.

V noči z 12. na 13. december smo z opravljanjem urgentne službe v Role 2 zaključili, saj smo jo preselili v prostore našega novega urgentnega centra. V nadaljevanju nam je Slovenska vojska omogočila, da smo Role 2 uporabili kot na-

domesti objekt, v katerega bi preselili urgentno službo, v kolikor bi zaznali resne pomankljivosti ali nepravilnosti pri delovanju novega urgentnega centra. S strani Slovenske vojske so nam od 15. junija 2015 pri delu pomagali in nabirali izkušnje tudi bojiščni reševalci.

Kljub opisanim težavam in izvedenim prilagoditvam bolnišnica Role 2 izpolnjuje zahteve za delo urgentne službe regionalne bolnišnice. V njenih prostorih je moč zagotavljati moderne standarde zdravstvene oskrbe za civilne namene in ob tem upoštevati tudi zasebnost pacientov. Seveda, brez prilagajanja ni šlo, za kar pa gre zahvala predvsem zaposlenim. V obdobju od 1. marca do 12. decembra 2015 smo v Role 2 opravili 17.936 kirurških prvih pregledov, 5.233 prvih internističnih pregledov, 6.661 pregledov v kontrolni kirurški ambulanti, kar skupaj pomeni 29.830 pacientov. Od tega je bilo 4.184 pacientov sprejetih v nadaljnjo bolnišnično obravnavo, opravljena je bila 6.201 mavčarska storitev, v operacijski dvorani je bilo izvedenih 3.023 malih posegov. Na RTG aparatu je bilo narejenih 14.965 RTG posnetkov. Zdravili smo 114 pacientov z akutnim koronarnim sindromom in 118 pacientov z možgansko kapjo. Tako smo v vojaški bolnišnici ROLE LM 2 MTF dnevno obravnavali povprečno 104 paciente! Vsega spoštovanja vredne številke. Ob dejstvu, da kvaliteta obravnave ni bila nič manjša, je devetmesečno delovanje urgentne službe SBJ v prostorih vojaške bolnišnice Role 2 vsega spoštovanja vreden dosežek, ki gre izključno na račun zaposlenih v naši urgentni službi.

Urgentni center

Gradbena dela na projektu so se pričela julija 2014 in se zaključila s primopredajo 20. novembra 2015. Primopredaji je sledila priprava na selitev, vendar tokrat v nove prostore, v novi Urgentni center Jesenice. Kljub temu, da je bil namen novih prostorov znan, je bilo potrebno natančno koordiniranje procesa selitve. Glede na predhodno dobro izkušnjo smo za selitev prav tako izbrali noč s sobote na nedeljo. Na predhodnih koordinacijah vodstva, tehnično vzdrževalne službe, informatikov in predstavnikov Zdravstvenega doma Jesenice smo umestili obstoječo organizacijo dela v nove prostore urgentnega centra.

Gradnja urgentnega centra

V soboto, 12. decembra, malo pred 20. uro, so se v vojaški bolnišnici Role 2 zbirali zaposleni urgentne službe, zdravstveni administratorji, delavci tehnično-vzdrževalne službe, informatiki in delavci čistilnega servisa. V tem času je urgentna dejavnost v vojaški bolnišnici normalno potekala. Najprej smo preselili ves material iz lekarne, nato malo operacijsko dvorano, reanimacijo in na koncu še obe urgentni ambulanti.

Naš novi urgentni center ima preko 1.300 m^2 uporabnih delovnih površin, kar je za Splošno bolnišnico Jesenice neverjetna pridobitev. Organizacija dela je v začetku ostala enaka, saj se je bilo potrebno najprej navaditi na nove prostore. Že takoj se je zaradi razpršenosti delovišč pojavil problem pomanjkanja kadra, kar smo v letih 2016 in 2017 postopno reševali z zaposlovanjem. Z manjšimi korekcijami opreme smo rešili problem majhnosti ambulant. Za nemoteno in lažje delo potrebujemo še spremljevalne prostore, kot so mortuarij, prostor za konzilije, garderobe, prostor za bolnišnično poveljniško skupino v primeru množične nesreče. Ob pridobitvi soglasja Ministrstva za zdravje bo moč pričeti z izdelavo načrtov za izgradnjo le-teh v kletnih prostorih. Za vsako spremembo v UC potrebujemo namreč soglasje omenjenega ministrstva. V prvih mesecih leta 2016 smo postopno prehajali na novo organizacijo dela.

V novih prostorih je urgentna služba, po novem Enota za nujno medicinsko pomoč SB Jesenice, torej pričela delovati po stari organizacijski shemi in se je v osnovi delila na kirurško in internistično urgentno službo. Metodologija delovanja urgentnih centrov opredeljuje celostno obravnavo vseh pacientov z nujnimi stanji na enem mestu z ali brez napotnice. Urgentni center Jesenice se danes deli na naslednje enote:

- Enota za triažo in sprejem
- Enota za bolezni
- Enota za poškodbe
- Enota za »hitre preglede«
- Enota za opazovanje in nadzor
- Enota za oživljanje
- mobilni enoti MoE REA in MoE NRV

Opazovalnica v novem urgentnem centru

Pacient se ob prihodu v urgentni center najprej administrativno vpiše, nato sledi triaža po manchestrskem triažnem sistemu. Triažna medicinska sestra po tem sistemu določi stopnjo nujnosti (rdečo, oranžno, rumeno, zeleno, modro), pacientom brez napotnice pa po triažni matrici določi še specialnost zdravnika, ki ga bo obravnaval. Po zaključeni obravnavi je pacient bodisi sprejet v bolnišnico ali odpuščen v domačo oskrbo.

Triaža je eden ključnih dejavnikov za kvalitetno obravnavo nujnih stanj v urgentnem centru. Prva triaža je bila v našem UC opravljena 4. januarja 2016. V letu 2016 je bilo opravljenih 34.668 triaž, kar pomeni od 2.600 do 2.900 triaž mesečno. Zaradi sprva premajhnega števila triažnih medicinskih sester se je triaža ponoči izvajala po sistemu »vsak svoje«, triažo je izvajalo osebje nočne izmene posameznih enot po že omenjenem manchestrskem sistemu.

Po opravljenem administrativnem opisu triažna medicinska sestra opravi triažo po manchestrskem triažnem sistemu in določi stopnjo nujnosti. Pacient je lahko razvrščen v eno izmed petih stopenj nujnosti, ki določajo tudi maksimalni čas do obravnave na pregledu. Pacientom, ki so prišli brez napotnice, se s pomočjo matrice določi še specialnost zdravnika, ki jih bo obravnaval. Triažno mesto je le eno, zato predstavlja ozko grlo pri obravnavi, saj pogosto pacienti na triažo čakajo dlje kot po triaži na obravnavo. Po zaključenem izobraževanju manjkajočih triažnih medicinskih sester smo s 24-urnim izvajanjem triaže pričeli 3. januarja 2018.

Enota za hitre preglede oziroma ekipa nujne medicinske pomoči (NMP) Zdravstvenega doma Jesenice v prostorih urgentnega centra deluje nepretrgoma 24 ur dnevno od 15. januarja 2016. Stalno je prisoten vsaj en zdravnik, ob njegovi daljši odsotnosti v primeru terenske intervencije paciente višje stopnje nujnosti prevzameta zdravnika iz enot za bolezni in poškodbe, kar je zavedeno v triažni matrici. Pregledi pokretnih pacientov potekajo v ambulanti, pregledi nepokretnih in pacientov višje stopnje pa v velikem diagnostično terapevtskem prostoru. Pacienti rdeče ali oranžne stopnje so praviloma pripeljani direktno v reanimacijski prostor. Enota izvaja ambulantne urgentne obravnave, intervencije na terenu, ob vikendih in praznikih opravlja tudi naročene preveze in terapije. Skupno enota letno opravi okoli 11.500 obravnav.

Naš novi urgentni center ima preko 1.300 m² uporabnih delovnih površin, kar je za Splošno bolnišnico Jesenice neverjetna pridobitev.

V enoti za poškodbe je 24 ur dnevno prisoten vsaj en specialist ali specializant kirurgije. Pregledi pokretnih pacientov se izvajajo v dveh ambulantah, pregledi nepokretnih in/ali pacientov oranžne in rdeče stopnje pa se izvajajo v velikem diagnostično terapevtskem prostoru, tako imenovani opazovalnici ali reanimaciji. Ambulantni kirurški posegi se izvajajo v šivalnici ali urgentnem operacijskem bloku. Letno v enoti obravnavajo okoli 21.000 pacientov, v hospitalno obravnavo sprejmejo med 2.000 in 2.300 pacientov, opravijo preko 4.000 ambulantnih kirurških posegov, od tega dobrih 100 v splošni anesteziji. Mavčarskih storitev v enoti za poškodbe je okoli 3.500.

Tudi v enoti za bolezni je 24 ur dnevno prisoten vsaj en specialist ali specializant interne medicine. Pregledi vseh pacientov se izvajajo v opazovalnici ali reanimaciji. Letno je obravnavanih preko 7.000 pacientov in v hospitalno obravnavo sprejetih več kot 3.000 pacientov. Tudi ta enota izvaja dnevne hospitalizacije.

Enota za opazovanje deluje v opazovalnici, kjer je 11 postelj in dve v izolacijskih prostorih. V žargonu temu velikemu, moderno opremljenemu

prostoru pravimo tudi »Huston«. Tu poleg opazovanja svoje delo opravljajo enota za bolezni in občasno enoti za poškodbe in »hitre preglede«, obravnava pa naj praviloma ne bi presegala štiri ure, izjemoma traja do 24 ur.

Zaradi prezasedenosti internega oddelka pogosto prihaja do dolgega čakanja že sprejetih pacientov v opazovalnici na prosto posteljo na internem oddelku, kar posledično pripelje do daljše obravnave in prostorske stiske s povečano obremenitvijo osebja. Pacienti po posegu v splošni anesteziji v operacijskem bloku UC potrebujejo pooperativni monitoring, ki se izvaja v opazovalnici ali na kirurških oddelkih, odvisno od zasedenosti opazovalnice. Internistični dnevni oddelek je že dolgo nerešen prostorski problem, ki se trenutno občasno rešuje tudi na račun velike opazovalnice. Tipičen primer je pacient, ki potrebuje ambulantno transfuzijo krvnih derivatov.

S skupnimi močmi smo dokaj gladko združili delovanje službe NMP Zdravstvenega doma Jesenice in bolnišnične enote NMP. Po začetnih težavah smo vzpostavili triažo in opazovalnico. Z dokupom dodatnih omar, vzpostavitvijo UKV povezave na ključnih mestih, dokupom računalniške opreme, montažo glasovnega pozivnika za rentgensko diagnostiko in nekaj elektroinštalacijskimi dodatnimi deli smo zadovoljivo normalizirali delovanje. Glavni problem pa še vedno ostajajo vrata, katerih problematika je že naravnost epska.

Leta 2016 je bilo vseh urgentnih obravnav v našem urgentnem centru 37.730, v letu 2015 pa 39.039. V letu 2016 smo torej obravnavali 1.309 urgentnih primerov manj kot leto poprej, kar predstavlja 3,3 %.

Prostor za reanimacijo v novem urgentnem centru

Decembra lani smo imeli 1. sejo Skupine za nadzor delovanja Urgentnega centra Jesenice, ki jo sestavljajo predstavniki oddelkov za kirurgijo, interno, pediatrijo in anestezijo, predstavniki ZD Jesenice, vodja zdravstvene nege UC in predstojnik UC. Urgentna dejavnost je vse prej kot dejavnost, ki jo je mogoče natančno načrtovati. Ob dnevih močno povečanega števila obravnav in ob dejstvu, da primanjkuje kadra, prihaja do navidez kaotičnega stanja neurejenosti. V izogib temu je potrebno zaposliti še manjkajoči kader in optimizirati klinične poti. Izdelana je že klinična pot za obravnavo akutnega koronarnega sindroma, v izdelavi pa sta klinični poti za obravnavo cerebro vaskularnega inzulta in politravmo.

Zaključek

Z gotovostjo lahko trdimo, da je Urgentni center Jesenice z metodologijo delovanja ena največjih pridobitev za Splošno bolnišnico Jesenice in Slovenijo kot celoto. Triaža, opazovalnica, dispečerstvo, ločena pot za življenjsko ogrožene so samo nekatere pomembnejše pridobitve tega sistema. Vendar pa bo pot do polne vzpostavitve sistema delovanja še dolga. Poleg infrastrukture, dispečerskih centrov, združitve sistema nujne medicinske pomoči primarnega in sekundarnega nivoja je ključni problem pridobiti in izobraziti manjkajoči kader, to pa je v prvi vrsti urgentni zdravnik. Urgentni zdravnik je namreč nosilec dejavnosti v urgentnem centru, specialisti ostalih specialnosti se v njegovo delovanje vklapljajo po potrebi v obliki konzultantov.

Zaposleni v Urgentnem centru Jesenice

Služba za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Splošne bolnišnice Jesenice

V drugi polovici leta 2017 je bila v Splošni bolnišnici Jesenice ustanovljena samostojna Služba za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (SFRM) kot nadgradnja dotedanje fizioterapevtske dejavnosti, ki je delovala pod okriljem Službe za zdravstveno nego in oskrbo. Delovno področje Službe za fizikalno in rehabilitacijsko medicino je zgodnja rehabilitacijska obravnava hospitaliziranih pacientov, ambulantna rehabilitacijska dejavnost in specialistična ambulantna dejavnost. Dejavnosti potekajo na področju rehabilitacije pacientov z nevrološkimi okvarami, okvarami mišično-skeletnega sistema in na področju respiratorne fizioterapije.

Služba za fizikalno in rehabilitacijsko medicino ima naslednje notranje organizacijske enote:

1. Enota za hospitalno zgodnjo medicinsko rehabilitacijo
   - fiziatrična ambulanta za konziliarne preglede
   - fizioterapija
   - delovna terapija
2. Enota za ambulantno rehabilitacijo
   - fizioterapija
   - delovna terapija
3. Enota za rehabilitacijo roke
4. Specialistična fiziatrična ambulanta

Trenutno je redno zaposlenih enajst diplomiranih fizioterapevtov, dve delovni terapevtki in ena zdravnica specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine.

Razvoj od fizioterapije do Službe za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Fizioterapevtska dejavnost je v jeseniški bolnišnici prisotna od leta 1954 in se je večino časa razvijala pod okriljem kirurškega oddelka. Z reorganizacijo ustanove je bila leta 2009 umeščena v okvir Službe za zdravstveno nego in oskrbo. Rast in razvoj vseh strok v Splošni bolnišnici Jesenice sta zahtevali drugačno organizacijsko in strokovno obliko, ki bi celovito pokrivala vsa področja dejavnosti in strok zavoda tudi v bodoče. Leta 2017 je bila zato organizirana Služba za fizikalno in rehabilitacijsko medicino kot samostojna služba Splošne bolnišnice Jesenice. Njen predstojnik je postal mag. Andrej Prlja, dr. med., specialist ortopedije.

Kadri

Prva fizioterapevtka, Frančiška Golob, se je v jeseniški bolnišnici zaposlila leta 1954, šolanje pa je končala v drugi generaciji višjih diplomiranih fizioterapevtov. V naslednjih letih je zaradi vse večjega števila poškodb in vse pogostejših operativnih zdravljenj le-teh naraščala tudi potreba po medicinski rehabilitaciji. Leta 1965 je bolnišnica namenila tej dejavnosti celo deset postelj, žal pa so bile bolnišnične rehabilitacije v perifernih bolnišnicah ukinjene leta 1984. V letih 1959 in 1960 se je začela izvajati ambulantna fizioterapevtska dejavnost, s čimer se je

Mag. Andrej Prlja, dr. med., predstojnik Službe za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Polona Vidmar Beravs, dipl. fiziot., vodja fizioterapevtov

le-ta odprla širši regiji, ne le pacientom ustanove. Posledično je naraščalo tudi število terapevtk, a ne vedno skladno s potrebami. Leta 1972 je imela bolnišnica v okviru kirurškega oddelka sedem (zbornik Splošna bolnica Jesenice: 25 let), leta 1984 osem in leta 2004 devet fizioterapevtk (Zbornik ob 60-letnici SBJ). Leta 2015 smo zaposlili še dve fizioterapevtki, v letih 2015 in 2016 pa tudi dve delovni terapevtki. Vodja fizioterapevtov in delovnih terapevtov je Polona Vidmar Beravs, diplomirana fizioterapevtka.

Leta 2016 je specializacijo iz fizikalne in rehabilitacijske medicine končala Veronika Potočnik in postala prva stalno zaposlena fiziatrinja v Splošni bolnišnici Jesenice.

Ob teh kadrovskih okrepitvah je bila možna organizacijska in strokovna nadgradnja dejavnosti v današnjo obliko. Ocenjujemo, da bi v nekaj letih nujno potrebovali še vsaj pet fizioterapevtov, dva delovna terapevta in vsaj še enega bolnišničnega fiziatra. Ob prostorskih zagatah in omejitvah glede nabave opreme v javnem sektorju je to velik zalogaj za prihodnost.

Naraščajoče potrebe po naših storitvah

Potrebe po fizioterapevtskih in drugih rehabilitacijskih storitvah so od samih začetkov bolnišnice naraščale z rastjo števila obravnavanih pacientov in nezadržnim razvojem strok. Tako so na primer na kirurgiji leta 1965 opravili 450 večjih operacij in 6.000 ambulantnih pregledov. Leta 1972 so opravili že 900 večjih operacij (od tega 270 zlomov, 39 operacij želodcev, 38 operacij žolčnikov, 195 operacij kil in 113 operacij slepičev), 2.000 sprejemov in 12.000 pregledov. Imeli so tri specialiste, štiri specializante, enega anesteziologa, dve nadzorni sestri, 27 sester III, enega bolničarja – mavčarja, 28 strežnic in sedem fizioterapevtk.

Kako pa je danes?

Na kirurškem oddelku z ortopedijo se zadnja leta opravi okoli 6.100 operacij, od tega 400 zamenjav sklepov, 150 operacij na hrbtenici, 150 zlomov kolka, 400 operacij kil trebušne stene, 250 žolčnikov. Sprejemov je okoli 6.500, pregledov 51.000. Zaposlenih je 21 specialistov kirurgov in ortopedov, deset specializantov, deset diplomiranih in 36 srednjih medicinskih sester. V SFRM je zaposlenih enajst fizioterapevtk in dve delovni terapevtki.

Spremenila so se pričakovanja tako medicinskih strok kot tudi pacientov in njihovih svojcev ter javnosti. Še pred dobrim desetletjem je pacient po zamenjavi kolka ostal v bolnišnici tudi tri do štiri tedne, danes je odpuščen v treh do štirih dneh, praviloma samostojno pomičen z berglama. Prav tako so neprimerno hitreje kot v preteklosti mobilizirani pacienti po poškodbah, trebušnih operacijah, po porodih in ginekoloških operacijah, aktiven je pristop pri otroških pacientih. Usoda pacienta po srčni ali možganski kapi je bila včasih bolj ali manj zapečatena. Danes se pričakuje intenzivno okrevanje in aktivno nadaljnje življenje.

Spremenjena pričakovanja glede okrevanja in več kot šestkratno povečanje števila operacij v primerjavi z letom 1972 že samo na kirurgiji, podobno pa je tudi na drugih oddelkih in službah, zahteva od naših enajstih fizioterapevtk, dveh delovnih terapevtk in specialistke fizikalne in rehabilitacijske medicine bistveno večjo in intenzivnejšo angažiranost.

Tako tekom bolnišničnega zdravljenja in kasneje ambulantno izvajamo elektro-, magneto- in termoterapijo, obsevanja z ultrazvokom, diatermijo, kinezioterapijo in respiratorno terapijo. Ponovno bomo v letošnjem letu z nabavo novega aparata začeli z lasersko terapijo. Glede trakcijske terapije smo ena redkih ustanov, ki ima poleg ostalih naprav še PEARL, sicer že častitljive starosti, pa vendar še

zelo uporaben pri pacientih z zožitvijo hrbteničnega kanala. Hubbardova kad za hidroterapijo je bila posodobljena v letih 2006 in 2007. Naši travmatologi so širše znani po operativnem zdravljenju poškodb in okvar roke, vse boljša je tudi pooperativna rehabilitacija teh pacientov. S tem namenom smo pričeli z izdelavo statičnih, dinamičnih in funkcionalnih opornic za roko, ki podaljšujejo terapevtski učinek, saj jih pacienti uporabljajo v času, ko niso v obravnavi pri terapevtu. Vse pogosteje je potrebna rehabilitacija pacientov z nevrološkimi okvarami in mišično-fascialna obravnava.

Skupno letno v času bolnišničnega zdravljenja opravimo okoli 4.500 prvih obravnav. Trudimo se, da je tekom delovnega tedna vsaj en fizioterapevt redno prisoten na travmatološkem in ortopedskem odseku ter na internem oddelku. Dnevno si fizioterapevte delijo ginekološki in pediatrični oddelek ter EITOS in IIT. Ostala področja pokrivamo glede na sprotne potrebe. Ena delovna terapevtka se pretežno ukvarja s funkcionalnim okrevanjem nevroloških pacientov, druga pa predvsem z rehabilitacijo po poškodbah in okvarah roke in zapestja, kar je eno od paradnih področij naše bolnišnice. Ambulantno zadnja leta opravimo okoli 700 fizioterapevtskih obravnav. Trudimo se, da operirani pacienti dokončajo ambulantni del rehabilitacije v čim optimalnejšem roku, zato je dostop ostalim zunaj bolnišničnim pacientom nekoliko otežen.

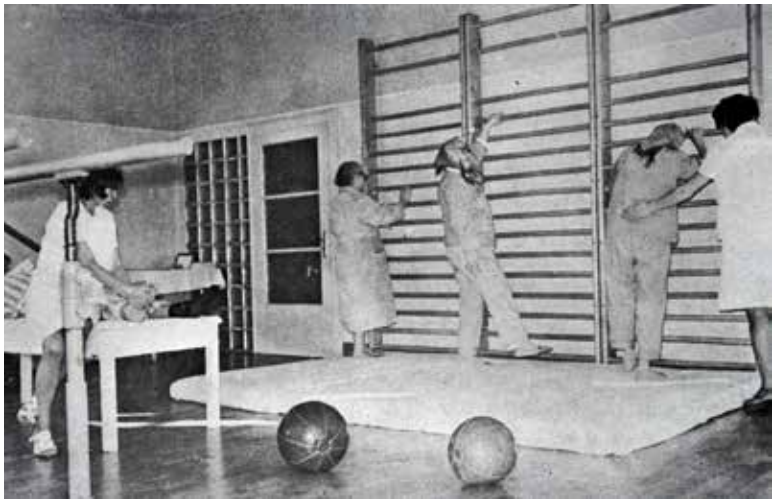
Zaenkrat nas je premalo, da bi lahko uresničevali vse potrebe in cilje. Premalo nas je, da bi imeli specializirane terapevte, saj se terapevti morajo medsebojno pokrivati. Težave imamo z zagotavljanjem fizioterapevtskih storitev med vikendi in prazniki. Želeli bi si začeti z rehabilitacijskimi postopki že na dan operacije. V prihodnosti si v rehabilitacijskem timu želimo kliničnega psihologa in kliničnega logopeda. In tako naprej. Upamo, da se bo to v prihodnosti izboljšalo, kar pa ni le v pristojnosti bolnišnice.

Prostorska stiska

Velika prostorska stiska pesti celotno bolnišnico in tudi našo službo. Zgradbe bolnišnice so kljub dograditvam in prestrukturiranjem dejavnosti daleč pod zahtevami sedanjega časa oziroma sodobnih standardov kakovosti tako glede pogojev dela zaposlenih kot tudi dobrobiti naših pacientov.

Čeprav je bila jeseniška bolnišnica ob izgradnji načrtovana po takrat najmodernejših standardih, je v zadnjih sedemdesetih letih prišlo do precejšnjega napredka na tem področju. Tako kot šest ali pet pacientov v isti sobi nikakor ne zadovolji nobenega od standardov kvalitetne obravnave pacientov po oddelkih, podobno tudi rehabilitacijska obravnava v nam razpoložljivih prostorih ne dosega želene kvalitete, grozi celo s poslabša-

Telovadnica leta 1973 (zbornik Splošna bolnica Jesenice: 25 let, str. 21) in leta 2018



njem stanja. V zadnjih letih se je sicer poskušalo približati rehabilitacijsko obravnavo pacientom na oddelkih z odprtjem fizioterapevtskih prostorov na travmatološkem in ortopedskem odseku ter terapevtskega prostora v traktu oddelka za zdravstveno nego. Vendar na pridobitev novih prostorov za rehabilitacijo zaradi prostorskih stisk vseh dejavnosti ne moremo več računati. Delno jih celo izgubljamo, kot na primer s preureditvijo fizioterapevtskega prostora na travmatološkem oddelku v »multifunkcijski« prostor, ki si ga sedaj delijo zdravstvena nega, fizioterapija in zdravniki. Neizogibno se bo to poznalo na zasebnosti, udobju in kvaliteti storitev za pacienta in pogojev dela za zaposlene.

Zavedamo se, da so v sedanjih pogojih kompromisi nujnost, vendar to ne more biti trajna rešitev! Brez nove bolnišnice in pridobitve novih, standardom ustreznih prostorov je iluzorno pričakovati kak bistven napredek obsega in zlasti kvalitete naših dejavnosti.

Oprema

Sprotno posodabljanje in vzdrževanje opreme je ob stalni uporabi in omejitvah javnih nabav svojevrsten izziv. Našo bolnišnico je v bližnji preteklosti prizadela tudi težka finančna situacija precejšnjih izgub in dodatnih finančnih obveznosti, naloženih s strani države brez dodatnih dotokov sredstev. Ena od posledic je bila zožena možnost posodabljanja in nabave novih aparatur. Stanje se je izboljšalo in upamo na boljše čase. V letošnjem letu tako pričakujemo aparat za lasersko terapijo, s čimer se bomo približali ponudbi podobnih dejavnosti po zdravstvenih domovih in privatnim fizioterapijam.

Izobraževanje

Sprotno izobraževanje je nujno potrebno v vseh medicinskih strokah. Žal so bile naše možnosti še do pred kratkim zelo omejene zaradi finančnega stanja zavoda. Sredstva, predvidena za fizioterapijo, so kar nekaj let zadostovala le za izobraževanje za približno enega terapevta letno. Tu se moramo zahvaliti razumevanju in podpori predstojnikov osnovnih oddelkov: kirurgije, interne, pediatrije in ginekologije, ki so omogočili omilitev težkega stanja. Z novo organizacijo Službe za fizikalno in rehabilitacijsko medicino so se možnosti precej izboljšale in omogočile načrtovano, redno izobraževanje in s tem strokovni napredek. Seveda se bomo še naprej trudili tudi glede medoddelčnega sodelovanja in usklajenega medsebojnega strokovnega napredovanja.

Zaključek

Današnja Splošna bolnišnica Jesenice in naša Služba za fizikalno in rehabilitacijsko medicino stojita na temeljih sedemdesetletnega dela, truda in naporov naših predhodnikov, učiteljev in sodelavcev. Pogoji dela in razvoja niso bili in niso vedno ugodni, pogosto brez možnosti našega vpliva na zunanje dejavnike. Pa vendar je danes bolnišnica trdno zasidrana v regijskem prostoru, njeni uspehi priznani tudi širše. Tudi Služba za fizikalno in rehabilitacijsko medicino se bo trudila nadaljevati dobro delo, odpravljati pomanjkljivosti in strokovno ter organizacijsko rasti v dobro naših pacientov in naših zaposlenih.

Vendar pa vsega ne bomo zmogli sami, niti Služba za fizikalno in rehabilitacijsko medicino niti Splošna bolnišnica Jesenice. Potrebujemo razumevanje in pomoč lastnika in širše skupnosti pri reševanju sedanjih omejitev, tako prostorskih kot kadrovskih. Zlasti zmogljivosti sedanjih zgradb so presežene. Brez nove, času primerne regijske bolnišnice že v kratkem našim pacientom ne bomo mogli zagotavljati kakovostnih zdravstvenih storitev, kot si jih zaslužijo. Tudi na področju Službe za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Splošne bolnišnice Jesenice!

Danes zaposleni v Službi za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SB Jesenice

Predstojnik:
mag. Andrej Prlja, dr. med., spec. ort.

Specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine:
Veronika Potočnik, dr. med., spec. fiziat.

Vodja fizioterapevtov in delovnih terapevtov:
Polona Vidmar Beravs, dipl. fiziot.

Fizioterapevti:
Irena Svetina, viš. fiziot., univ. dipl. org.
Andreja Žemlja, viš. fiziot.
Katarina Poklukar, dipl. fiziot.
Katarina Čatlak, dipl. fiziot.
Nina Cuznar, dipl. fiziot. – na porodniškem dopustu, nadomešča
Aleksandar Mladenović, dipl. fiziot.
Sandra Arh, dipl. fiziot.
Anja Oman, dipl. fiziot.
Jerica Pisek, dipl. fiziot. – na porodniškem dopustu, trenutno nenadomeščena
Pia Zakrajšek, dipl. fiziot.
Tjaša Muhič, dipl. fiziot.
Dejan Korošec, dipl. fiziot. – pripravnik
Anita Ahačič, dipl. fiziot. – pripravnica

Delovni terapevtki:
Anja Mesec, dipl. del. ter. – na porodniškem dopustu, nadomešča
Kristina Primožič, dipl. del. ter.
Urška Drolc, dipl. del. ter.

Radiološki oddelek

Uvod

Radiološki oddelek jeseniške bolnišnice je bil ustanovljen leta 1969. Radiološka dejavnost je namenjena potrebam hospitaliziranih pacientov, pacientom v urgentnih ambulantah različnih specialnosti, deluje pa tudi specialistična ambulantna dejavnost za paciente gorenjske regije, ki vključuje klasične rentgenske preiskave, kontrastne preiskave, ultrazvočne preiskave, CT preiskave in MR preiskave, do lani tudi mamografije.

S prostorsko ureditvijo oddelka leta 1992 so prišli novi aparati (ultrazvočni aparat, diaskopski rentgenski aparat, slikovni rentgenski aparat, mamograf, rentgenski aparat v operacijski dvorani) in leta 1996 tudi CT aparat. Pred tem je bila organizirana dežurna služba za radiološke inženirje, odtlej pa deluje služba stalne pripravljenosti za radiologe. S pridobitvijo CT aparata se je obseg delovanja precej razširil, s tem pa so se povečale tudi potrebe po radiologih. Kljub željam po večjem številu kadra je delo na oddelku potekalo nemoteno. Z letom 2003 so se v sklopu mamografske ambulante pričele stereotaktične punkcije sprememb v dojkah, leta 2004 smo pridobili nov mamograf, nov ultrazvočni aparat in nov aparat v operacijski dvorani. V sklopu digitalizacije oddelka je glavno tehnološko pridobitev opreme leta 2006 predstavljal zmogljivejši CT aparat. Žal se je s tem letom zaradi odhoda več specialistov pomembno poglobila kadrovska situacija, ki se kaže še danes.

Razvoj v zadnji dekadi

Pred desetimi leti je bilo na radiološkem oddelku zaposlenih:

- 2 specialista radiologa
- 2 specializantki iz radiologije (+ 2 zdravnika v postopku pridobivanja specializacije)
- 12 radioloških inženirjev
- 1 srednja medicinska sestra
- 3 zdravstveni administratorji

Danes situacija ni precej drugačna:

- 2,2 specialista radiologa
- 6 specializantov radiologije
- 15 radioloških inženirjev
- 1 diplomirana medicinska sestra
- 1 diplomirani zdravstvenik
- 3 zdravstveni administratorji

Kljub praktično nespremenjeni kadrovski situaciji pa se je spekter preiskav, ki se na oddelku izvajajo, krepko povečal. Leta 2011 smo pridobili težko pričakovani MR aparat in tako pričeli z izvajanjem MR diagnostike trebuha, MR artrografije ramen, MR preiskave nevrološkega in muskuloskeletnega področja. Od drugih novih preiskav izvajamo CT enterografijo, s posodobitvijo opreme pred tremi leti tudi CT angiografijo vratnih arterij, CT angiografijo glave in CT angiografijo abdominalne aorte in arterij nog. Vse nove diagnostične preiskave so dobrodošla podpora dejavnostim na ostalih oddelkih, saj smo pravzaprav diagnostično samozadostni.

Anja Jovanovič Kunstelj, dr. med, v. d. predstojnice Oddelka za radiologijo

Renata Rabič, dipl. inž. rad., vodja radioloških inženirjev

Magnetna resonanca

S sodelovanjem zunanjih izvajalcev smo postavili tudi izhodišča za invazivne posege – perkutana transluminalna dilatacija arterij spodnjih okončin, formira se skupina za UZ vodene punkcije solidnih tvorb, radiološki inženirji sodelujejo pri implantacijah srčnih spodbujevalnikov, radiologi pa pri različnih multidisciplinarnih konzilijih.

Čeprav je velik del energije usmerjen v zagotavljanje stalne pripravljenosti in potrebe hospitaliziranih in urgentnih pacientov, vzdržujemo širok nabor preiskav na kvalitetnem nivoju. Uvedli smo organizacijske spremembe na način, da je specialistom delo omogočeno tudi od doma, sistemsko smo se lotili tudi izobraževanja kadra, saj obstaja interes tako s strani radiologov kot tudi klinikov. V tekočem letu pričakujemo nov angiograf, kar nam na nek način daje nov zalet in tudi upanje za izboljšanje kadrovske situacije.

Oddelek za patologijo

Patologija je predvsem laični, prevečkrat pa tudi strokovni javnosti, slabo poznana in napačno razumljena. Večina ljudi povezuje delo patologov s hladom in mračnostjo mrtvašnic in secirnih dvoran, celo kolegi nas v šali označujejo kot »naša slaba vest«. Delo patologa se odvija nekje v ozadju, a je danes vse prej kot mrakobno. Glavnina dela se vrti okoli diagnostike bolezenskih sprememb na vzorcih živih pacientov, avtopsije pa postajajo »nujno zlo«.

Leta 2008 smo v Splošni bolnišnici Jesenice pričeli s prvimi resnejšimi aktivnostmi za ustanovitev oddelka za patologijo in strokovni svet je projekt uvrstil med prioritetne. Do tedaj je bolnišnica imela le mrtvašnico s prosekturo, v kateri so delovali gostujoči patologi. Pomen ustanovitve lastnega oddelka za patologijo je večplasten. Šlo je za manjkajoči temelj naše bolnišnice. Osnovni namen je bil pospešiti histološko diagnostiko in izboljšati neposredno sodelovanje s kliničnimi zdravniki. Še tako izkušen patolog ne more mimo dejstva, da je neposredna izmenjava mnenj in podatkov o pacientovih težavah oziroma bolezni med njim in klinikom neprecenljiva, včasih celo edina možna pot do postavitve prave diagnoze. Tam, kjer pri obravnavi pacienta redno sodeluje delovna skupina večih specialistov različnih strok, patolog dobi tudi povratne informacije. Zelo pomembno je namreč, da potem ko smo ocenili stanje, se odločili za diagnozo in napovedali prognozo, dobimo informacijo o tem, ali je bila naša napoved verjetnega poteka bolezni pravilna. Obenem odpade logistika, ki največkrat pomembno vpliva na čas od odvzema vzorcev do prejema izvida. Nenazadnje – čeprav je delo histopatoloških laboratorijev danes večinoma podcenjeno, pošiljanje vzorcev zunanjim izvajalcem še vedno povzroča visoke stroške.

Sprva smo osnovali projektno skupino, v kateri so poleg kadrov bodočega oddelka sodelovali tudi posamezniki različnih služb – tehnično vzdrževalne, nabavne in kadrovsko pravne službe. Izhajali smo iz obsega tedanjega števila in vrste vzorcev, ki so potrebovali histološki pregled. Na podlagi tega smo ocenili kadrovske potrebe in potrebe po laboratorijskih aparaturah in opremi. Prostorske zahteve je dokaj jasno začrtal Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine. Glede na večno prostorsko stisko naše bolnišnice je postalo jasno, da znotraj njenega tedanjega obsega prostora velikosti 100 in več kvadratnih metrov, ne bo. V tistem obdobju se je začel prazniti stanovanjski blok ob bolnišnični stavbi, kjer smo uspeli, predvsem ob pomoči tedanjega strokovnega direktorja prim. Igorja Rusa, dr. med., pridobiti prostor primerne velikosti.

Še pred prevzemom prostora na dan zmage so bili pripravljeni idejni prostorski načrti, zavleklo pa se je s projektiranjem električnih in strojnih instalacij. Gre za sila specifično enoto, narave dela v njej

Gregor Kalan,
dr. med., predstojnik
Oddelka za patologijo

pa večina projektantov ne pozna. Pravzaprav si je nemogoče predstavljati, da bi izvedbo in opremo takšne enote lahko prepustili nekomu, ki ni patolog, zato je bila moja tedanja angažiranost v tem projektu toliko bolj samoumevna. Pospešeno smo izvedli razpise za izbiro izvajalcev gradbenih, elektroinstalacijskih in strojnih del, pripravili smo tudi razpis za potrebne kadre v histopatološkem laboratoriju. Ekipi sta se tedaj pridružili laboratorijska inženirka Alenka Grabec in laboratorijski tehnik Ana Nedižavec. Obe sodelavki sta prihajali z Onkološkega inštituta, obe z odličnimi referencami, ustreznim znanjem in izkušnjami na področju histotehnologije. Tekom leta smo v času adaptacije prostorov zbrali ponudbe za laboratorijsko opremo in izvedli razpise za nabavo. Obenem so bile predvidene potrebe in pripravljene skice laboratorijskega pohištva.

Jeseni je bila prostorska adaptacija s prezračevalnim sklopom zaključena, ob koncu leta 2008 pa še vgradnja laboratorijskega pohištva in namestitev laboratorijske opreme in aparatur. Sledilo je obdobje priprave dokumentacije sistema kakovosti, nastavitev in kalibracije aparatur ter uvajanja prvih laboratorijskih postopkov. Vzpostavili smo oddelčno administracijo, ki jo je prevzela Ljiljana Visenjak. V začetku marca 2009 smo imeli uradno otvoritev histopatološkega laboratorija, pričeli smo z rednim sprejemom prvih biopsijskih vzorcev. Ob koncu 2009 smo prestali presojo državne komisije in pridobili dovoljenje za delo Oddelka za patologijo Splošne bolnišnice Jesenice. V začetku smo sodelovali z britansko mrežo UK NEQUAS, ki izvaja zunanjo kontrolo laboratorijev, kasneje smo se priključili še danski mreži NordiQC, ki izvaja kontrolo kakovosti na področju imunohistokemičnih preiskav.

Histopatološki laboratorij je primeren za osnovno diagnostiko dermatoloških, gastro-enteroloških in ginekoloških biopsij, kar pokrije večino strokovnih potreb naše hiše. Obseg svoje dejavnosti smo skozi leta ves čas stopnjevali skladno z naraščanjem potreb ustanove. Leta 2015 smo ponovno uspešno prestali presojo komisije Ministrstva za zdravje s podaljšanjem dovoljenja za delo. Do leta 2016 smo vse ginekološke vzorce redno

pošiljali Laboratoriju za ginekološko patološko morfologijo Ginekološke klinike UKC v Ljubljani. Leta 2016 smo v celoti prevzeli obdelavo in diagnostiko tudi teh vzorcev. Danes zunanjim izvajalcem še naprej pošiljamo peščico bioptatov, ki so zahtevni za obdelavo in diagnostiko in jih v naši ustanovi ni v zadostnem številu. Takšna obravnava bi bila iracionalna s strokovnega in stroškovnega vidika.

Zaradi naraščanja števila biopsij je bila na oddelku nujna kadrovska okrepitev. Že leta 2012 se nam je pridružila specializantka Anja Jeričević, dr. med., 2017 pa še laboratorijski tehnik Mateja Požek. Povečan obseg dela je imel za posledico tudi prostorsko širitev, ki smo jo izvedli leta 2017. Ob prihodu nove specialistke bodo potrebne še dodatne investicije v opremo. Delo v prosekturi je v teh letih teklo ob pomoči zdravstvenih tehnikov Boštjana Gluharja in Admirja Krupića. Bistvenih nihanj v številu avtopsij ni bilo, stopnja obduciranosti je bila med 10- in 20-odstotna. Večino težav nam je povzročala zastarela oprema mrtvašnice, ki bo v kratkem posodobljena, saj pričakujemo dobavo nove hladilne komore in transportnega vozička.

Pojavlja se povpraševanje po uslugah našega oddelka za zunanje naročnike, tako po histopatoloških preiskavah kot tudi po avtopsijski diagnostiki. Ocenjujemo, da je obseg zunanjih histopatoloških preiskav zaenkrat majhen in še obvladljiv. Smiselna je uvedba te ponudbe, predvsem zaradi priprave potrebnih organizacijskih sprememb in novosti. Za izvedbo avtopsijske dejavnosti za zunanje naročnike pa je nujna kadrovska dopolnitev oddelka, tako zaradi obremenjenosti kot zaradi zagotavljanja stalnosti službe.

Poleg stalne težnje k boljšim rezultatom v analitični fazi si želimo izboljšati informacijsko podporo v bolnišničnem informacijskem sistemu, morda celo »brezpapirno« delovanje enote. Realizacija je pogojena z nakupom laboratorijskega informacijskega sistema. V zadnjem letu smo proučili možnosti za uvedbo, samo izvedbo načrtujemo že v letu 2018.

Vzorčenje tkiv

Novi prostori

V okviru sodelovanja v zunanjih mrežah kakovosti smo zaznali potrebo po večji avtomatizaciji in standardizaciji histokemičnih in imunohistokemičnih preiskav. Osnova za to je nabava nove opreme in dodatno izobraževanje kadra.

V prihodnosti nam kot primarni cilj ostaja zadostiti in pokrivati večino potreb naše ustanove. Razvojne možnosti so tako že nakazane, a zaradi neodločne zdravstvene politike, na žalost, še daleč od realizacije.

Specialistična ambulantna dejavnost v Splošni bolnišnici Jesenice ob 70-letnici

Že nekaj let smo tudi uradno povezane med seboj: otorinolaringološka, dermatološka, nevrološka in okulistična ambulanta. Družijo nas prostori na isti lokaciji, skupna administracija, glavna medicinska sestra Nada Macura Višić, dipl. m. s., in podobni problemi. Skupaj je lažje, povezane imamo tudi večjo težo pri pogovorih z upravo in ostalimi oddelki. Informacija je bistvena pri delu in odločanju, timski pristop pa je zagotovilo kakovosti pri obravnavi – več glav več ve. Poimensko bom imenovala zdravstvene administratorke, ki nam pomagajo pri delu: Janina Azinović, Nina Rooss, Zdenka Ažman, Nataša Sedminek Jekler, Darja Pretnar, Valentina Petrič, Teja Kunšek in Elizabeta Novak.

Otorinolaringološka ambulanta

Brankica Bašić Narić, dr. med., spec. otorinolaringologije

O zgodovini otorinolaringološke dejavnosti na Gorenjskem sem več pisala v zborniku ob 60-letnici SB Jesenice. Otorinolaringološki oddelek (ORL) se je iz Kranja preselil na Jesenice 1. julija 1984, ukinjen pa je bil že pet let kasneje. Šele od leta 2005 ima ORL ambulanta svoje prostore. V letu 2017 je bilo v dveh ambulantah, na Jesenicah in v Kranju, opravljenih 10.900 pregledov in 138.600 točk, s čimer je bil letni načrt presežen za 11 %. V okviru tega je vštetih 336 malih kirurških posegov, ob tem pa je bilo opravljenih še skoraj 300 konziliarnih pregledov in 140 operativnih posegov v lokalni in splošni anesteziji (adenoidektomije, septoplastike, mukotomije, kožne ekscizije ...). Gole številke, ki pa v sebi skrivajo veliko znanja, truda in srčnosti vseh nas.

Dve ambulanti, dve zdravnici specialistki: Branka Petrina Krek in Brankica Bašić Narić ter medicinske sestre: Jožica Pogačnik, dipl. m. s., Severina Čop, Janja Bavdaž in Karmen Ravnik. Januarja letos smo dobili novega specialista Dejana Mladenova, dr. med., od novembra lani je z nami tudi specializant Anže Jerman, dr. med.

Pred kratkim smo v Kranju končno dobili novo opremo. Z novim specialistom pa moramo okrepiti tudi sestrski tim in urediti nove prostore in opremo. Majhni smo, a učinkoviti, prijazni in v ponos sebi in Splošni bolnišnici Jesenice.

Nevrološka dejavnost

Janja Borič, dr. med., spec. nevrologije

Do začetka leta 2012 je v Splošni bolnišnici Jesenice nekajkrat mesečno potekalo opravljanje konziliarnih pregledov s strani zunanje izvajalke. Leta 2010 je s specializacijo iz nevrologije začel Luka Notar, dr. med., spec. nevrologije. Že vse od začetka je povezoval internistično dejavnost z nevrologijo.

Z redno nevrološko dejavnostjo smo pričeli z mojo zaposlitvijo v začetku leta 2012. Pripravila sem razpored za ambulantno dejavnost in redno konziliarno delo. Že prvi mesec smo pričeli tudi z

Brankica Bašić Narić, dr. med., predstojnica Specialistične ambulantne dejavnosti posameznih medicinskih strok

Nada Macura Višić, dipl. m. s., glavna medicinska sestra Specialistične ambulantne dejavnosti posameznih medicinskih strok

elektromiografsko (EMG) diagnostiko, ki predstavlja pomembno podporo kirurški in tudi internistični dejavnosti. Diplomirana medicinska sestra Tadeja Petrović se je izobrazila za nevrofiziološko asistentko za EMG, kasneje pa se je priučila še diplomirana medicinska sestra Ljiljana Hrvačanin.

V prvih dveh letih je delo potekalo izmenično v prostorih dermatološke in okulistične ambulante. Tretje leto smo pridobili samostojne prostore v drugem nadstropju upravne stavbe. Obsegajo manjši sestrski prostor in dve ambulanti. S tem je bilo omogočeno, da je enkrat tedensko vzporedno potekalo ambulantno delo specializantov. Aleksandra Domazetovska, dr. med., je v večjem deležu pomagala pri opravljanju nevroloških pregledov, Luka Notar, dr. med., spec. nevrologije, pa je v večjem deležu sodeloval na internističnem oddelku in pri preiskavi Doppler vratnih arterij.

V letu 2017 je Aleksandra Domazetovska, dr. med, spremenila regijo specializacije, v ambulantno delo pa se je vključil

Tim nevrološke ambulante

Zaposleni v specialističnih ambulantah

Matjaž Popit, dr. med., ki je pričel s specializacijo iz nevrologije v oktobru 2014.

Letno smo opravili od 2.100 do 2.700 ambulantnih nevroloških pregledov, od tega od 500 do 650 EMG-jev, okoli 500 konziliarnih pregledov in po nekaj konziliarnih EMG-jev.

Z letom 2015 so diagnoze, kot so možganska kap, prehodna možganska kap in nepoškodbene znotrajmožganske krvavitve, postale t. i. prospektiva, za katero je tekom hospitalizacije potrebna tudi nevrološka obravnava oz. vsaj ena nevrološka ocena. Od takrat naprej se še intenzivneje povezujemo z delom na internističnem oddelku, kjer nam tudi omogočajo posamezne hospitalizacije, ki zahtevajo kratkotrajen ali dnevni sprejem zaradi nevrološke diagnostike, največkrat likvorske.

Aprila 2017 je Luka Notar, dr. med., spec. nevrologije, v naši ustanovi po osmih mesecih polne zaposlitve ostal le za petino delovnega časa, ostalo specialistično dejavnost ob pomoči specializanta odtlej opravljam sama.

Dermatološka ambulanta

Tamara Levičnik, dr. med., spec. dermatologije

Dermatologija je medicinska veda, ki se ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem bolezni kože in kožnih priveskov: las oz. dlak, nohtov ter žlez lojnic, znojnic in dišavnic. Dermatolog je zdravnik, ki je specializiran za zdravljenje kože, las in nohtov ter deloma tudi vidnih sluznic. Specializirani smo tudi za zdravljenje spolno prenosljivih bolezni, veda pa se imenuje venerologija, zato tudi uraden naziv slovenskih dermatologov: specialist dermatovenerolog.

Dermatologi diagnosticiramo in zdravimo več kot 3000 različnih bolezni. Te vključujejo kožne rake, ekceme – dermatitise, akne, luskavico, okužbe nohtov itd. Ukvarjamo se tudi s postopki, izobraževanjem in osveščanjem za preprečevanje ter zmanjšanje pojavljanja kožnih bolezni in zgodnjim odkrivanjem le-teh, na primer kožnega raka, s širjenjem nekaterih kužnih bolezni kože ...

Obravnavamo paciente vseh starosti – od novorojenčkov do starostnikov preko 100 let. Redni pregledi v dermatološki ambulanti so zelo pomembni zaradi preprečevanja in zmanjšanja pojavljanja kožnih bolezni in njihovega zgodnjega odkrivanja.

Zadnje desetletje so dermatološko ambulanto zaznamovale predvsem kadrovske spremembe.

Dolgoletna nosilka dejavnosti Amalija Voh Hribernik, dr. med., se je upokojila, kmalu zatem smo pridobili novo specialistko, Lino Virnik Kovač, dr. med., ter z njo medicinsko sestro Damjano Langus. Z upokojitvijo medicinske sestre Milane Mežnarec je v naše vrste prišla tudi diplomirana medicinska sestra Mirela Bećirović. Delo je potekalo z nekoliko povečanim obsegom, ob tem je bila uvedena dodatna mikološka diagnostika. Kulture je odčitavala dermatologinja Lina Virnik Kovač, dodatno se je ukvarjala z UZ ven in sklerozacijo, opravljala je tudi manjše dermatološke kirurške posege.

Ves čas smo pridobivali nova znanja, ki bi bila uporabna v naši vsakodnevni praksi, udeleževali smo se različnih izobraževanj in strokovno napredovali.

Naša primarna dejavnost so specialistični pregledi na sekundarnem nivoju oz. ambulantna obravnava pacientov z najraznovrstnejšo kožno patologijo, ki se lahko obravnava brez hospitalizacije pacientov. Novost, ki smo jo uvedli, je zdravljenje najtežjih oblik luskavice z biološkimi zdravili, kar se uspešno izvaja v naših ambulantah. S tem smo pomagali mnogim pacientom, ustreznim kandidatom za tovrstno zdravljenje, ki so nam s

Pogovor s pacientom v dermatovenerološki ambulanti

sijajem v očeh in iskrenimi nasmehi izrazili veliko hvaležnosti. Kupili smo novo luč za izvajanje fototerapije UVB 311. Ves čas smo pridobivali nova znanja, ki bi bila uporabna v naši vsakodnevni praksi, udeleževali smo se različnih izobraževanj in strokovno napredovali. Moram pa predvsem poudariti, da delujemo kot ekipa, se medsebojno zelo dobro razumemo in stojimo drug drugemu ob strani, kar čutijo tudi naši pacienti, ki so naše delo večkrat pohvalili, tako v smislu strokovnosti kot v smislu iskrene prijaznosti, ki so je deležni v naši ambulanti. Zaznavamo vse večji priliv pacientov iz širše gorenjske regije, predvsem s področja spodnje Gorenjske. S tem je naše delo vse težje, a kljub temu se trudimo in si prizadevamo, da bi vsi prišli čimprej na naš pregled. Zaradi nepričakovane odsotnosti zdravnice Virnik Kovač je naš sistem dela še dodatno obremenjen, a vsi močno upamo, da se kmalu vrne v naše vrste. Z našim delom bomo nadaljevali še naprej v splošno zadovoljstvo nas in tistih, zaradi katerih smo tu.

Paliativna dejavnost v Splošni bolnišnici Jesenice

V Splošni bolnišnici Jesenice smo leta 2004 oblikovali prvi načrt razvoja paliativne dejavnosti. Organizirali smo ambulantno dejavnost v okviru protibolečinske ambulante, bolnišnični oddelek v okviru negovalnega oddelka, konziliarno službo za vse oddelke v bolnišnici in mobilno številko za zunanje konzultacije. Skupaj z Razvojno agencijo Zgornje Gorenjske smo organizirali prvo podiplomsko šolanje iz veščin paliativne oskrbe z naslovom Auda Sapere – Drznite si vedeti.

Obseg dela se je z leti povečeval in v letu 2017 smo vse dejavnosti združili v okviru Službe za neakutno bolnišnično obravnavo, paliativno oskrbo in zdravljenje bolečine, ki ima svoje stroškovno mesto in je opredeljena v organigramu bolnišnične dejavnosti. Širjenje dejavnosti bolnišnice je bilo odobreno tudi na Svetu zavoda SB Jesenice.

V skladu z Državnim program razvoja paliativne oskrbe je Gorenjska paliativna mreža pridobila prvi mobilni tim, ki je vezan na SB Jesenice in predstavlja povezavo med bolnišnično in primarno zdravstveno dejavnostjo. Mobilni tim je organiziran v okviru zgoraj omenjene službe in zagotavlja konziliarno dejavnost za vse bolnišnice v regiji, izbrane osebne zdravnike in patronažno službo, za paciente in njihove svojce, ki so vključeni v mrežno vodenje. Mobilni tim zagotavlja specialistično obravnavo pacientom in njihovim svojcem, kadar simptomi in znaki napredovale bolezni zahtevajo invazivno ukrepanje, vključevanje drugih strokovnjakov, hitro prilagajanje terapije zaradi naglega napredovanja bolezni in kompleksnejšo obravnavo zaradi družinske dinamike. Vključitev mobilnega tima je možna s strani lečečega specialista in izbranega osebnega zdravnika. V prvem primeru specialist izda enkratno napotnico, nadaljnjo obravnavo pa doreče zdravnik iz mobilnega tima z izbranim osebnim zdravnikom.

V letu 2016 je bilo v okviru Gorenjske paliativne mreže vodenih preko 500 pacientov, več kot polovica jih je umrla do konca leta, več kot 90 % v domačem okolju.

Bolnišnični del je organiziran v okviru oddelka za zdravstveno nego. Indikacije za sprejem so opredeljene kot akutno poslabšanje stanja, ki zahteva natančnejše opazovanje uspešnosti terapije, izdelava nadaljnjega načrta obravnave, težko sprejemanje bolezni, kompleksna družinska dinamika. Ta oddelek ni namenjen sprejemanju pacientov, ki so sicer težko odpustljivi z drugih oddelkov. Neposredni sprejem na oddelek ni možen, vendar poteka preko temeljnega oddelka po predhodni oceni potreb. Umirajočih pacientov, ki ležijo na drugih oddelkih, ne premeščamo.

Mag. Mateja Lopuh, dr. med, vodja Centra za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo

V življenju moraš vedeti, zakaj si boš prizadeval in ne samo, čemu boš nasprotoval. (Anderson)

Ambulantna dejavnost poteka v smislu zgodnje paliativne obravnave in zdravljenja kronične bolečine. V ambulanti zago-

tavljamo vse pristope kompleksnega vodenja kronične bolečine, interdisciplinarnost v povezavi s fiziatrično dejavnostjo, pa tudi tovrstvno obravnavo. Ne izvajamo pa akupukture. Ambulanta je specializirana za vodenje pacientov s KRBS, bolečino v križu in drugo osteomišično bolečino.

V okviru ambulantne dejavnosti deluje tudi skupina za žalujoče, kjer so obravnave skupinske ali individualne. Nudimo tudi podporo žalujočim otrokom.

Izobraževalna dejavnost poteka neprekinjeno za vse zdravstvene delavce v bolnišnici, organiziramo različne delavnice za zunanje sodelavce. Izoblikovali smo poseben program za domove starejših občanov, ki želijo v svoje delo vpeljati paliativni pristop.

V paliativnem načinu razmišljanja se dotikamo vseh dimenzij človeškega bivanja. Zdavnaj je jasno, da so simptomi in znaki napredovale bolezni zelo odvisni od zunanjih okoliščin. Bolečina je mnogo hujša, če veš, da ne bo nikogar, ki bi vprašal, kako ti je. Vse naše delo lahko omejimo na predpisovanje močnih zdravil, lahko pa poiščemo smisel pacientovega bivanja, mu pomagamo najti vrednote, za katere je mogoče že pozabil, da so mu enkrat davno osmišljale življenje.

Center za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo

Vse dejavnosti Splošne bolnišnice Jesenice so vpete v delovanje Gorenjske paliativne mreže ob močni podpori vseh ostalih stebrov: Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gorenjskih lekarn, lekarne Deteljica, društva Palias. Samo ob nadaljnji aktivni podpori je moč upati na razvoj, ki si ga taka dejavnost zasluži.

Avtomobil paliativnega tima

Oddelek za zdravstveno nego Splošne bolnišnice Jesenice

V letu 2005 se je Oddelek za podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ) preoblikoval v Oddelek za zdravstveno nego (neakutna bolnišnična obravnava) Splošne bolnišnice Jesenice.

Neakutna bolnišnična obravnava predstavlja obliko neakutnega bolnišničnega zdravljenja po končani akutni bolnišnični obravnavi pacientov. Preden so le ti odpuščeni v domačo oskrbo, gredo na nadaljno rehabilitacijo ali so nameščeni v socialno varstveno ustanovo.

Neakutna bolnišnična obravnava (NBO) je namenjena:

- pacientom, ki potrebujejo nadaljnjo zdravstveno oskrbo,
- za zagotavljanje zdravstvene nege in/ali rehabilitacije,
- pacientom s kronično rano,
- pacientom, ki potrebujejo zdravstveno vzgojo,
- za paliativno oskrbo ali dolgotrajno ventilacijo.

Cilj NBO je doseči največjo možno stopnjo samostojnosti pacienta pri aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, ter pacientu zagotoviti kakovostno in varno multidisciplinarno obravnavo.

Merila za sprejem pacienta na Oddelek za zdravstveno nego:

- pacient je zaključil z akutnim zdravljenjem in je vitalno stabilen,
- pri opravljanju življenjskih aktivnosti je odvisen od pomoči drugih,
- ima kronično razjedo, pri kateri je pričakovati celjenje,
- potrebuje zdravstveno vzgojo in svetovanje,
- potrebuje fizioterapijo ali delovno terapijo,
- ne prejema intravenozne terapije,
- pacient je v terminalni fazi kronične bolezni.

Oddelek za zdravstveno nego (OZZN) šteje 15 postelj za neakutno obravnavo in pet postelj, ki so namenjene pacientom s kronično rano in so akutno obravnavani. Oddelek vodi diplomirana medicinska sestra. Pacienta se na OZZN premesti po predhodnem dogovoru z zdravnikom ali koordinatorico odpusta na akutnem oddelku. Sprejem na negovalni oddelek je vedno načrtovan s predhodnim dogovorom z vodjo negovalnega oddelka. Bivanje je omejeno na šest do 30 dni. Ob spremembi zdravstvenega stanja se v obravnavo ponovno vključi zdravnik, ki je pacienta obravnaval že pred prihodom na neakutno obravnavo.

V obravnavo pacientov se poleg negovalnega tima vključujejo fizioterapevtka, delovna terapevtka, fiziater, koordinator za kronične rane, socialna delavka, dietetik in v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja zdravnik. Enkrat tedensko se po potrebi vključi tudi psihiater.

Oddelek deluje kot učna baza za dijake in študente študija zdravstvene nege.

Zaposleni se zavedamo, kako pomembna je komunikacija med svojci, pacientom in zdravstvenim osebjem glede odpusta pacienta. Zato smo se leta 2009 odločili,

Gordana Sivec, dipl. m. s., glavna medicinska sestra OZZN

da bomo pričeli z izvajanjem družinskih sestankov. Namen družinskih sestankov je ponuditi pacientu in svojcu celosten vpogled v trenutno zdravstveno stanje in negovalne potrebe pacienta. Z informiranjem družinskih članov se zmanjša njihov občutek nemoči, svojci se lahko pripravijo in prilagodijo na nove okoliščine in v času hospitalizacije pacienta vzpostavijo primerno okolje za varen odpust pacienta v domače okolje.

Po dogovoru s svojci in pacientom glede odpusta pripravimo odpustno dokumentacijo, ki jo sestavljata zdravnikova odpustnica in negovalna odpustnica. Slednjo napiše diplomirana medicinska sestra, o vsakem odpustu je obveščena tudi patronažna medicinska sestra, ki po odpustu spremlja pacienta. Po odpustu pacienta v domače okolje po telefonu preverimo njegovo sposobnost samooskrbe ali prisotnost težav.

Zdravstvena nega v okviru neakutne bolnišnične obravnave obsega zdravstveno nego in oskrbo, s katero se v določenem času poveča sposobnost samooskrbe pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti in izboljša kakovost življenja. Zato smo leta 2015 izvedli raziskavo o oceni samooskrbe pacienta. Z našo raziskavo smo pričeli v mesecu juliju 2015 ob uvedbi nove klinične poti. Klinično pot smo razvili glede na potrebe, ki smo jih zaznali na oddelku za zdravstveno nego. Večina pacientov je vključena v multidisciplinarno obravnavo.

Zaznali smo, da pacienti napredujejo v samooskrbi pri izvajanju življenjskih aktivnosti, kot so: prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, gibanje in izvajanje osebne higiene. Naše zaznave smo želeli potrditi. Rezultati raziskave so pokazali, da je ocena samooskrbe pri hospitaliziranih pacientih ob odpustu višja, kot je bila ob sprejemu. Ob odpustu so pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje potrebovali samo prilagojen pribor ali pomoč pri pripravi hrane in vzpodbudo. Pri življenjski aktivnosti gibanje so pacienti osvojili samostojno gibanje s pomočjo pripomočkov, na primer hodulje, ali so potrebovali minimalno pomoč pri presedanju na invalidski voziček. Večina pacientov je ponovno začela izvajati osebno higieno. Potrebovali so pomoč predvsem pri tuširanju in anogenitalni negi. Pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje smo ugotovili, da napredek ni bil tako velik kot pri ostalih aktivnostih. To si lahko razlagamo s tem, da na omenjeno aktivnost ne moremo vplivati v tolikšni meri, saj je pogojena tudi s samim fiziološkim delovanjem telesa.

Zaposleni na Oddelku za zdravstveno nego se bomo še naprej trudili, da se bodo pacienti in svojci na oddelku dobro počutili.

Raziskovalna dejavnost – dodana vrednost strokovnega in razvojnega dela bolnišnice

Ustanovitev in organiziranost raziskovalne dejavnosti v Splošni bolnišnici Jesenice

V naši bolnišnici segajo začetki organiziranega raziskovanja v leto 2008, ko je bila z namenom vključevanja zdravnikov v projektno raziskovalno delo ustanovljena Raziskovalna enota. V aprilu 2009 je bil zaključen postopek registracije naše Raziskovalne enote na Agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. Splošna bolnišnica Jesenice je dobila šifro raziskovalne inštitucije 2833. Po CERIF klasifikaciji smo se lahko registrirali za pet področij raziskovalnega delovanja.

PODROČJA RAZISKOVANJA PO CERIF KLASIFIKACIJI
B001 – Splošne biomedicinske vede
B002 – Biofizika
B007 – Medicina
S290 – Socialna medicina
P004 – Biokemija, presnova

Raziskovalna dejavnost je bila organizirana skladno z veljavnimi akti, kot so statut bolnišnice in Zakon o raziskovalni in razvojni dejavnosti (ZRRD-UPB1, Uradni list RS, št. 22/2006, 61/2006, 112/2007) in deluje po poslovniku, ki ureja:

- opravljanje raziskovalne dejavnosti v SB Jesenice,
- organizacijsko strukturo raziskovalne dejavnosti v SB Jesenice,
- kriterije in merila za izvolitev v raziskovalne in znanstvene nazive,
- delo komisije za imenovanja v raziskovalne in razvojne nazive,
- imenovanje vodje Raziskovalne enote in njegove odgovornosti,
- imenovanje vodij projektnih skupin in njihove odgovornosti,
- financiranje znanstveno raziskovalnih in razvojnih programov.

Po znanstveno raziskovalnih merilih je pogoje za vodenje Raziskovalne enote izpolnjevala doc. dr. Ivica Avberšek - Lužnik, ki je bila avtorica številnih člankov in strokovnih prispevkov. Za obdobje 2004–2014 je imela razmeroma visoko citiranost svojih bibliografskih enot (83 čistih citatov, med katerimi je bilo 46 normiranih). V Raziskovalno enoto je bilo leta 2009 vključenih 20 raziskovalcev, devet z znanstveno raziskovalnimi in 11 s strokovno raziskovalnimi nazivi. Njihova temeljna naloga je bila širitev raziskovalnega dela v okviru državnih in mednarodnih projektov ter prenos dosežkov v klinično prakso.

Zaradi naraščajočega strokovnega in tehnološkega razvoja procesov zdravstvene obravnave pacientov je bilo nujno povezovanje in raziskovalno delovanje zdravnikov in drugih profilov znotraj specialnih področij, kot so: abdominalna kirurgija, travmatologija, kardiologija, nefrologija ter metabolne in hormonske motnje.

Doc. dr. Ivica Avberšek - Lužnik, vodja Raziskovalne enote

Za raziskovalno vodenje posameznih področij so bili imenovani zdravniki z visokim bibliografskim potencialom. Raziskovalce abdominalne kirurgije je vodil prim. mag. Miran Rems, travmatološko skupino pa zelo prodoren in strokovno podkovan specialist prim. Matej Andoljšek, ki je bil tudi dolgoletni predsednik Komisije za medicinsko etiko v naši bolnišnici.

Vodenje dveh izredno pomembnih in številčno močnih internističnih skupin za kardiovaskularno in nefrološko področje pa sta prevzela spoštovani kardiolog prim. Jernej Markež in nefrolog, prim. Igor Rus. Oba sta bila aktivna pri organizaciji kardioloških in nefroloških strokovnih srečanj na Gorenjskem.

Moč in vplivi raziskovalne dejavnosti

Raziskovalci so usmerjeni v aplikativne študije na ožjih strokovnih področjih. Pomembno je njihovo povezovanje s sodelavci drugih medicinskih vej in z regijskim okoljem ter z nosilci zdravstvene dejavnosti v celi državi. Tako je Raziskovalna enota s svojimi dosežki prepoznavna znotraj in zunaj naše bolnišnice, vizija enote pa je in bo usmerjena v študije in projekte, ki vplivajo na dvig kakovosti celostne obravnave pacientov.

Usmeritve in cilji raziskovalcev so sledeči:

- ustvarjanje novega znanja in prenos le tega v proces zdravljenja,
- združevanje raziskovalcev in razvijanje raziskovalne ustvarjalnosti pri mladih,
- aktivne udeležbe na kongresih in konferencah,
- objavljanje rezultatov v domačih in tujih revijah,
- uporaba in integracija dokazov raziskovanja v klinični praksi,
- razvoj pedagoškega dela in
- procesno izvajanje raziskovalne dejavnosti.

Uspešnost raziskovanja spremljamo po ARRS metodologiji kvantitativne ocene bibliografskih enot in drugih aktivnosti naših zdravnikov. V priloženi tabeli so zbrani njihovi podatki o znanstvenih in strokovnih bibliografskih enotah, ki so zbrane v podatkovni bazi SICRIS. Potrebno je dodati, da so to rezultati samo tistih zdravnikov, ki so že registrirani raziskovalci, neregistrirani pa imajo prav tako številne objave, ki jih SICRIS ne zajema. Habilitirani raziskovalci so v letu 2017 mentorirali diplomske naloge devetih študentov.

Obletnica kot praznik, mejnik in izziv

Raziskovalno-razvojna dejavnost obsega ustvarjalne dejavnosti, ki se izvajajo sistematično z namenom, da se poveča obseg znanja zaposlenih. V sklop raziskovalnega delovanja zavoda se štejejo tudi raziskave podiplomskih študentov ter klinične študije, ki se v Splošni bolnišnici Jesenice izvajajo in vodijo v sklopu Registra komercialnih študij. Naša Raziskovalna enota v izhodiščih nima temeljev za financiranje. Sredstva za raziskovalno in razvojno dejavnost so po tipologiji:

- državna oz. proračunska sredstva (neposredna sredstva),
- sredstva, pridobljena iz naslova uspešno izvedenih ARRS raziskovalnih projektov,
- sredstva, ki jih za raziskave in razvoj prispevajo lokalne skupnosti,
- lastna sredstva od prodaje licenc in patentov.

Ker še nimamo urejenega statusa financiranja in pridobivanja sredstev, upamo, da bo ta obletnica predstavljala mejnik v pogojih našega delovanja.

Perspektive raziskovanja in zaključek

Deset let obstoja in delovanja Raziskovalne enote pomeni zelo veliko. V desetih letih oddelek ali enota dozori, izoblikuje jasno strategijo in vizijo razvoja in pokaže opravljeno delo ter izpostavi svoje dosežke.

Kazalnik / Leto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Št. registriranih raziskovalcev	17	20	21	23	23	19 17	19	20	20
Raziskovalci z veljavnimi nazivi	17	20	21	23	14	14 17	14 19	11	14
Raziskovalci mentorji diplomantom (I. in II. Bolonjska stopnja)	3	3	6	6	5	5 56	5 6	5	6
Raziskovalci z veljavnim habilitacijskim nazivom	3	4	5	6	5	5 7	5 7	5	7
Število raziskovalnih skupin	5	5	5	5	6	6 7	6 7	7	7
Število totalnih in čistih citatov raziskovalcev SB Jesenice, povzeto po WOS/SCOPUS za indeksirane prispevke	26 27	132 179	156 190	138 185	153 195	126 168	127 131	192 223	173 193
1.01.Število izvirnih znanstvenih člankov	5		5	1	3	1	4	1	5
1.02. Število preglednih znanstvenih člankov			1				2	1	2
1.03. Kratki znanstveni prispevek				2	1				
1.04. Število strokovnih člankov			3	2		1	2	1	3
1.07. Objavljeni strokovni prispevek na konferenci – vabljeno predavanje			1		1		1		
1.08. Število objavljenih znanstvenih prispevkov na konferencah	5	1	6	4	2	4	5	9	4
1.09. Število objavljenih strokovnih prispevkov na konferencah	1	9	17	9	6	4	6	11	
1.10. Objavljeni povzetek znanstvenega prispevka na konferenci – vabljeno predavanje					2		2	1	
1.12. Objavljeni povzetek znanstvenega prispevka na konferenci			3	11	6	4		5	
1.13. Objavljeni povzetek strokovnega prispevka na konferenci			3	5		3	3	4	
2.02. Strokovna monografija					1	1	2	2	1

Bibliografska uspešnost Splošne bolnišnice Jesenice (povzeto iz podatkovne baze SICRIS)

Dosežkov ni malo, v letu 2017 jih je bilo največ, tesno se navezujejo na posamezne medicinske stroke in specialnosti, odsevajo našo etično in strokovno odgovornost v procesu zdravljenja pacientov.

Znanost ustvarja novo znanje, ki je gonilna sila strokovnega razvoja medicine. Raziskave, ki niso povezane s stroko, so namenjene same sebi. Naše glavno sporočilo pa je, da je za nadaljnji obstoj in razvoj bolnišnične dejavnosti pomembno raziskovalno delo, ki omogoča pridobivanje kompetenc, povezanih s pregledovanjem literature in objavljanjem lastnih raziskovalnih izsledkov. Rezultati raziskovalne dejavnosti značilno vplivajo na kakovost obravnave pacientov, zato zaključujemo s trdno vero v nove dosežke. Krepili bomo to zavedanje in skupaj z mladimi sodelavci gradili celostno podobo dodane raziskovalne vrednosti.

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko

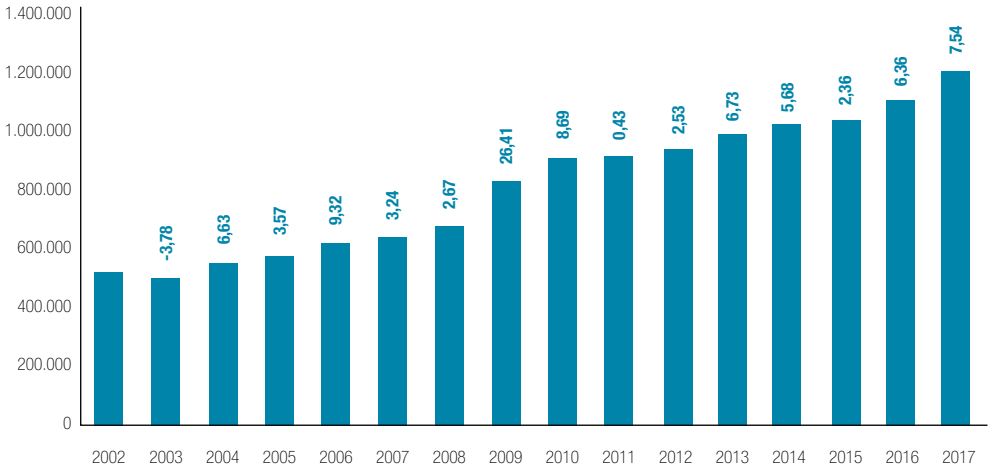
Organizacija in delovanje laboratorija

Laboratorij je integralni del zdravstvene obravnave pacientov na sekundarni ravni. V Splošni bolnišnici Jesenice segajo začetki razvoja laboratorijske dejavnosti v leto 1963. Takrat je laboratorij deloval pod okriljem Oddelka za interno medicino, kasneje pa se je laboratorijska dejavnost razširila in preoblikovala v samostojno enoto. Vodenje laboratorija je leta 1994 prevzela dr. Ivica Avberšek - Lužnik, ki to funkcijo opravlja še danes.

Od leta 2007 je delovanje laboratorija organizirano po zahtevah Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Uradni list RS, 64/2004) in standarda ISO 15189. Po spremembi Statuta Splošne bolnišnice Jesenice je leta 2009 laboratorij dobil status Oddelka za laboratorijsko diagnostiko. Od takrat deluje in je organiziran po poslovniku, v katerem je opisana njegova prostorska in kadrovska struktura. V poslovniku so opredeljeni tudi algoritmi izvajanja posameznih stopenj laboratorijskega procesa, zagotavljanje kakovosti laboratorijskih storitev in spremljanje kazalnikov kakovosti. Oddelek ima urejen seznam kritičnih vrednosti in sistem sporočanja, ki zmanjšuje možnost sprejemanja nevarnih terapevtskih in diagnostičnih odločitev.

Za ekonomsko učinkovitost laboratorija in za stroškovno obvladovanje naročanja laboratorijskih preiskav skrbi že od leta 2007 Komisija za laboratorijske preiskave, ki spremlja trende v naročanju laboratorijskih preiskav, predlaga strokovnemu svetu uvedbo diagnostično uporabnih novih preiskav in sodeluje pri oblikovanju strokovnih meril za nakup laboratorijske avtomatizacije. Komisija uspešno obvladuje število laboratorijskih preiskav, kar

Doc. dr. Ivica Avberšek - Lužnik, predstojnica Oddelka za laboratorijsko diagnostiko



Laboratorijske preiskave v obdobju od 2002 do 2017

* Vrednosti nad vsakim stolpcem predstavljajo delež povečanja v odstotkih glede na preteklo leto.

je razvidno tudi iz Grafa 1. Letni porast števila laboratorijskih preiskav že od leta 2010 ne presega 8 %, še vedno pa kaže na dejstvo, da so rezultati laboratorijskih preiskav uporabno diagnostično orodje.

Sistem kakovosti in zagotavljanje varnosti rezultatov

Rezultati laboratorijskih preiskav imajo ključno vlogo pri odkrivanju, diagnozi, terapiji, spremljanju in vodenju bolezni. Zaradi navedenih dejstev zaposleni laboratorijski delavci že od leta 2007 izvajajo laboratorijski proces skladno s standardnimi operativnimi postopki za obvladovanje predanalitične, analitične in poanalitične faze. Spremljajo trende različnih kazalnikov kakovosti:

K1 – število odstopov v kakovosti vzorcev v predanalitični fazi,

K2 – povprečen čas izvedbe urgentno naročenih preiskav in število urgentnih preiskav,

K3 – sporočanje kritičnih vrednosti.

Analiza trendov kazalnika K1 za obvladovanje kakovosti vzorcev za laboratorijske preiskave je pokazala, da se skupno število predanalitičnih napak (hemolizirani vzorci, koagulirani in nepravilno odvzeti vzorci) zmanjšuje povprečno za 2 % na leto. Zaslugo za doseganje ugodnih trendov na tem področju imajo člani projektne skupine za predanalitično fazo. Projektna skupina je aktivna od leta 2012, sestavlja pa jo 12 diplomiranih medicinskih sester in trije predstavniki laboratorijske dejavnosti. Temeljno načelo projektne skupine je, da je za varnost laboratorijskih rezultatov potrebno skrbeti z obvladovanjem predanalitične faze laboratorijskega procesa, kar je mogoče doseči samo z dobrim medprofesionalnim sodelovanjem med medicinskimi sestrami in laboratorijskimi delavci.

Za zdravnike in hitrost obravnave pacientov je ključen kazalnik K2 – povprečen čas izvedbe urgentno naročenih preiskav. V povprečju laboratorij opravi okrog 95.000 urgentnih preiskav na mesec. Delež preiskav s podaljšanim časom izvedbe se je v zadnjih šestih letih zmanjšal z 2,85 % na 0,24 %. Za ugoden trend je zaslužno laboratorijsko osebje in implementacija laboratorijskega sistema kakovosti.

Za varno obravnavo pacientov je zelo pomembno tudi sporočanje kritičnih rezultatov. Trendi kazalnika K3 v zadnjih petih letih kažejo porast v številu sporočenih kritičnih rezultatov, kar odraža visoko stopnjo odgovornosti laboratorijskih delavcev za takojšnje posredovanje teh podatkov.

Strateški cilji laboratorijske dejavnosti v prihodnosti

Laboratorijska medicina je integralni del zdravstvene obravnave pacientov. Je kritična komponenta zdravstvenega sistema, strateško pomembna in ekonomsko težko obvladljiva. Največji problem predstavlja nivojska ureditev financiranja laboratorijske dejavnosti, ki:

- stimulira podvojevanje laboratorijskih naročil zaradi zaprtosti obeh ravni obravnave,
- pospešuje neracionalno koncentracijo laboratorijske avtomatizacije,

Laboratorijska ekipa, od leve proti desni: Frenk Valjavec, mag. Martina Pogačar Kavčič, doc. dr. Ivica Avberšek - Lužnik, Jelena Kovačevć, Goran Sedlovski, Dunja Rutar, Urška Lužnik - Todorović, Simon Brlogar, Lara Olip, Lenka Gašperlin in Ksenija Smolej

- sproža neustrezno kadrovsko in prostorsko strukturo majhnih laboratorijev,
- omogoča neracionalne poteze vodstev manjših zdravstvenih zavodov na nivoju integracije in konsolidacije laboratorijev.

Rešitev predstavlja uvedba vertikalnega in horizontalnega planiranja laboratorijske dejavnosti za celotno gorenjsko regijo. Za uspešno izgradnjo nove strategije je potrebno:

- analizirati obstoječe stanje laboratorijske dejavnosti v celotni regiji,
- opredeliti klinične potrebe po vrsti in obsegu laboratorijskih storitev na področjih preventive, kurative in raziskovanja,
- zagotoviti zadostne finančne, prostorske in kadrovske vire,
- izdelati strateški načrt razvoja laboratorijske dejavnosti na Gorenjskem do leta 2025.

Model reorganizacije laboratorijske dejavnosti mora v prihodnosti temeljiti na regijsko orientiranih rešitvah, kot so:

- integracija laboratorijev primarne ravni ob povezovanju s sekundarno ravnjo,
- vzpostavitev celovite informacijske povezave med laboratoriji,
- organizacija učinkovite transportne službe za vzorce in
- dogovorjen katalog preiskav regionalnega laboratorija.

Na kliničnem segmentu predstavljajo rezultati laboratorijskih preiskav nepogrešljivo diagnostično orodje, brez katerega ni mogoče doseči kakovostne obravnave pacientov.

Zaključek in sporočilo laboratorijske ekipe

Ob 70. obletnici delovanja naše bolnišnice ima laboratorijska ekipa jasno vizijo svoje dejavnosti. Zavzema se za vrednote medprofesionalnega spoštovanja, sodelovanja in odgovornosti za varnost pacientov.

Vsem sodelavcem želimo prijetno praznovanje te obletnice, ki naj bo prežeto z upanjem za prihodnost in z veselimi spomini iz preteklosti.

Lekarna

Lekarna je medicinska enota skupnega pomena. Naša temeljna dejavnost je oskrba oddelkov in enot bolnišnice z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki.

Zgodovina in razvoj

V Splošni bolnišnici Jesenice se je lekarniška dejavnost začela v letu 1948. V tem času je bila lekarna zamišljena le kot depo gotovih zdravil. Na oddelke je zdravila izdajala medicinska sestra, nuna Anica. Njeno mesto je prevzela Zinka Novak, prvi farmacevtski tehnik v lekarni. Leta 1955 so zaposlili prvo farmacevtko, Veroniko Pogačnik, mag. farm., ki je lekarno vodila do leta 1991. V njenem času se je začela izdelava magistralnih in galenskih pripravkov. Leta 1963 je lekarna dobila ustreznejše prostore za oficino, galenski laboratorij, aseptično komoro za pripravljanje parenteralnih raztopin in pomivalnico. Zaposlili so več strokovnega kadra s srednješolsko izobrazbo.

Prostori v kleti stanovanjskega bloka (današnja stavba F) so sčasoma postali premajhni in leta 1980 je lekarna dobila nove prostore v kleti ambulantne stavbe (današnja stavba A), kjer deluje še danes.

Po upokojitvi prve farmacevtke je mesto vodje prevzela Helena Vidmar, mag. farm., spec. Lekarno je uspešno vodila do leta 2006. V bolnišnični lekarni je bil v njenem času večji poudarek na farmacevtski tehnologiji in lastni proizvodnji zdravilnih pripravkov po recepturah tedanjih oficinalnih farmakopej. V galenskem laboratoriju so v skladu s priporočili dobre proizvodne prakse izdelovali galenska in magistralna zdravila. Iz takratnih »proizvodnih listov« so nastali današnji standardni operativni postopki (SOP). V njenem času se je v bolnišnici začela razvijati klinična farmacija in farmacevtska stroka na splošno.

Za nekaj mesecev je kasneje v. d. vodje lekarne postala Tjaša Budič Kapus, mag. farm. Od leta 2006 lekarno vodi Marina Ćurčija - Jurišin, mag. farm., spec. V lekarni smo v tem času začeli uporabljati nov informacijski sistem, s katerim smo uvedli elektronske naročilnice z oddelkov in elektronsko naročanje iz lekarne. Začelo se je posodabljanje procesa dela in brezpapirno poslovanje. Zaradi pomanjkanja specialista za oblikovanje zdravil je bil ukinjen galenski laboratorij. Uredili smo prostor za pripravo magistralnih pripravkov. Večja pridobitev na tem področju je bil nakup brezprašne komore in analitske tehtnice. Leta 2014 so bile uvedene črtne kode. Leta 2007 se je začelo elektronsko spremljanje temperature z »data logerji«, sprva v lekarni, kasneje pa tudi po oddelkih in enotah bolnišnice. Ta način smo v letu 2016 nadgradili s programom centralnega merjenja temperature (Exactum). Lekarna se je aktivno vključila v projekt Poraba na pacienta. Leta 2017 smo pričeli z aseptično pripravo analgetičnih mešanic.

V lekarni imamo nabor zdravil in materiala, ki obsega približno 10.500 artiklov.

Marina Ćurčija - Jurišin, mag. farm., spec., predstojnica Lekarne

Število prejemov in izdaj iz lekarne se iz leta v leto povečuje.

Področja dela

- preskrba oddelkov in enot z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki
- izdelava magistralnih pripravkov vključno z aseptiko
- nabava zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov
- sodelovanje pri izvedbi javnih naročil
- delovanje na področju racionalne uporabe zdravil
- izobraževanje strokovnega kadra
- informacijska in svetovalna dejavnost
- izvajanje pripravniškega staža in delovne prakse
- vodenje dokumentacije v elektronski in pisni obliki
- sprejem materiala preko črtne kode
- izvedba elektronske letne inventure na oddelkih za zdravila
- redni nadzor depojev zdravil na oddelkih

Zaposleni

V lekarni je zaposlenih osem strokovnih delavcev:

- dva magistra farmacije, specialista
- magister farmacije, specializant
- magister farmacije
- štirje farmacevtski tehniki

Odsek za klinično farmacijo

Za razliko od »klasične« farmacije, ki je usmerjena predvsem v zdravilo, je klinična farmacija usmerjena k pacientu in zahteva prenos specifičnih znanj farmacevtske znanosti v proces oskrbe pacientov. Obsega različne aktivnosti, ki izboljšujejo varno, učinkovito in ekonomično uporabo zdravil. Klinični farmacevt sodeluje kot konziliarni specialist pri načrtovanju in izvajanju zdravljenja z zdravili in s tem vpliva na izboljšanje kliničnih, humanističnih in ekonomskih izidov zdravljenja z zdravili.

Začetki klinične farmacije v Splošni bolnišnici Jesenice segajo v leto 1995, ko je bila Brigiti Mavsar Najdenov, mag. farm., odobrena specializacija iz klinične farmacije. Klinična farmacija je bila tisti čas prepoznana kot novejše področje sodobne farmacije, ki s svojo primarno usmerjenostjo k pacientu lahko zelo dobro dopolnjuje obstoječe področje bolnišnične farmacije. V letu 2003 smo bili med prvimi bolnišnicami v Sloveniji, ki so sprejele kliničnega farmacevta v oddelčni medicinski tim. Kmalu se je opazilo, da je

klinična farmacija pomemben člen pri doseganju varne, učinkovite in kakovostne bolnišnične obravnave pacientov.

Aktivnosti klinične farmacije so šle v smeri izobraževanja in informiranja o zdravilih ter usmerjanja v raziskovalne dejavnosti, sprva s posebnim poudarkom na področju farmakoterapije okužb in upravljanja s protimikrobnimi zdravili (PMZ). Poleg rednih pregledov predpisanih PMZ se od leta 2008 dalje izvaja monitoriranje zdravljenja z vankomicinom in individualizirano prilagajanje odmerjanja s pomočjo računalniške farmakokinetične simulacije (TDM – Therapeutic Drug Monitoring).

V letu 2009 se je dejavnost razširila še na področje farmakoterapijskih pregledov, ki pa se glede na kadrovske razmere na področju klinične farmacije izvajajo v zelo omejenem obsegu pri posebej izpostavljenih pacientih (klinično stanje, vrsta ostalih istočasno predpisanih zdravil).

Po več kot desetletju aktivnega delovanja je klinična farmacija v SB Jesenice prepoznana dejavnost in se je uveljavila na različnih področjih upravljanja z zdravili. Na vseh področjih klinične farmacije je že nekaj zadnjih let viden porast opravljenega dela, kar potrjuje pomen sodelovanja kliničnega farmacevta v multidisciplinarnem timu bolnišnične obravnave pacientov. Uspešno opravljene zunanje presoje (ISO, DIAS, AACI), vabila na aktivne udeležbe s predstavitvijo izkušenj in realizacija bibliografskih enot potrjujejo, da je delo naravnano v pravo smer in opravljeno na kakovostni ravni. Podlaga za uspešno in kakovostno delo kliničnega farmacevta je dobro sodelovanje z zdravstvenim osebjem v naši bolnišnici kakor tudi z zunanjimi strokovnimi in akademskimi sodelavci.

V letu 2016 se je v bolnišnici zaposlila specializantka klinične farmacije Mateja Babič, mag. farm., in z velikim optimizmom se lahko podamo v prihodnost, saj okrepitev kadrovske situacije obeta možnost razvoja klinične farmacije v Splošni bolnišnici Jesenice in širitev dejavnosti na že obvladovanih področjih (področja upravljanja drugih skupin zdravil, izvajanje TDM pri vseh zdravilih z ozkim terapevtskim oknom) kakor tudi na nova področja dela (usklajevanje zdravljenja z zdravili ob sprejemu in odpustu pacientov iz bolnišnice).

Priprava magistralnih pripravkov

Zaključek

Zaposleni v lekarni bomo nadaljevali s kakovostno in pravočasno oskrbo oddelkov, informiranostjo strokovnega kadra o deficitarnosti, daljših dobavnih rokih ter paralelnih preparatih. Še naprej bomo ohranjali dobro komunikacijo in medsebojno zaupanje z vsemi sodelavci v bolnišnici. Področje klinične farmacije pa bo imelo vse večjo vlogo pri multidisciplinarni obravnavi pacientov in vpliv na klinične izide zdravljenja.

V zborniku ob 80-letnici Splošne bolnišnice Jesenice si želimo z vami deliti spomine na otvoritev prenovljene bolnišnične lekarne, ki bo odraz sodobnih trendov procesa dela v bolnišnični lekarni.

Podporne službe Splošne bolnišnice Jesenice

Delo podpornih služb je neločljivo povezano z zdravstvenim delom bolnišnice ter odgovornostjo do zagotavljanja najboljše zdravstvene oskrbe naših pacientov. Podporne službe predstavljajo pomemben člen, brez katere zdravstvene dejavnosti ne bi mogli izvajati.

V letu 2009 je Svet zavoda Splošne bolnišnice Jesenice po šestnajstih letih sprejel novi Statut Splošne bolnišnice Jesenice, ki je med drugim tudi spremenil organizacijo zavoda. Pred letom 2009 so bile podporne službe združene v upravno-gospodarskem sektorju in finančno-računovodskem sektorju. Do sprejetja novega statuta je upravno-gospodarski sektor vodila ga. Irena Micco, finančno-računovodski sektor pa ga. Nataša Mežek. Z novim statutom se nezdravstvena dejavnost v Splošni bolnišnici Jesenice izvaja v naslednjih službah:

- Finančno-računovodska služba
- Služba za informatiko
- Služba za nabavo in javna naročila
- Služba za organizacijo in kadre
- Služba za plan in analize
- Tehnično-vzdrževalna služba
- Upravno-pravna služba

Finančno-računovodsko službo, Službo za nabavo in javna naročila in Službo za plan in analize vodi pomočnik direktorja za finančno in računovodsko področje g. Branko Matjašec. Službo za informatiko, Službo za organizacijo in kadre, Tehnično-vzdrževalno službo in Upravno-pravno službo vodi vršilka dolžnosti pomočnika direktorja za splošno in poslovno področje ga. Tina Zalokar.

Vse službe predstavljajo pomemben del pri poslovanju zavoda, zato bodo v nadaljevanju opisani najpoglavitnejši mejniki v zadnjih desetih letih po posameznih službah.

Finančno-računovodska služba in Služba za plan in analize

Finančno-računovodska služba in Služba za plan in analize sta organizirani tako, da sta med seboj povezani tako v okviru zaposlenih kot v okviru delovanja, zato ju predstavljamo skupaj.

Delovno področje Finančno-računovodske službe obsega pripravljanje finančne strategije na podlagi podatkov iz strategij in načrtov oddelkov in služb, pripravljanje in spremljanje izvajanja finančnih načrtov, evidentiranje poslovnih dogodkov, vodenje temeljnih in pomožnih poslovnih knjig, vodenje stroškovnega računovodstva, izvajanje plačilnega prometa in blagajniškega poslovanja, sestavljanje računovodskega poročila in sodelovanje pri poslovnem poročilu, obračunavanje plač in drugih prejemkov zaposlenih. Omenjeno delovno področje se izvaja v okviru organizacijskih enot knjigovodstvo in finančna operativa. V letu 2011 smo v okviru Finančno-računovodske službe organizirali novo notranjo organizacijsko enoto za tržno dejavnost in mednarodne projekte.

Tina Zalokar, univ. dipl. prav., vršilka dolžnosti pomočnika direktorja za splošno in poslovno področje

Branko Matjašec, univ. dipl. ekon., pomočnik direktorja za finančno in računovodsko področje

Zaposleni na finančnem in računovodskem področju

Delovno področje Službe za plan in analize zajema pripravo podatkov za načrtovanje, analize in poročila, pripravo strokovnih podlag za strateško in operativno načrtovanje, spremljanje učinkovitosti poslovanja z zbiranjem in analiziranjem rezultatov poslovanja, izdelavo stroškovnih analiz (predhodnih, obdobnih), načrtovanje in spremljanje realizacije delovnega programa in sklepanje pogodb z ZZZS, izobraževanje zaposlenih o pravilnosti evidentiranja in obračunavanja storitev ter spremljanje pravilnosti obračunov.

V obeh službah je zaposlenih 17 delavcev. Do leta 2015 ju je vodila ga. Nataša Mežek, od leta 2015 dalje pa službi vodi g. Branko Matjašec.

S finančno-računovodskega vidika je Splošna bolnišnica Jesenice zadnje desetletje delovala v nestabilnem poslovnem okolju. Le-to so pogojevali interventni in varčevalni ukrepi Vlade RS kot odgovor na recesijo, ki je bila prisotna od leta 2008. Poslovanje bolnišnice je bilo v tem obdobju v večji meri odvisno tudi od razpoložljivega obsega delovnega programa, ki se je letno spreminjal glede na to, kako uspešno je bolnišnica sodelovala na različnih razpisih ZZZS. Tako so finančni prilivi variirali glede na vsakoletno pridobljeni enkratni dodatni program, glede na spreminjajoče pogoje, ki so jih prinašali (pre)pozno sprejeti splošni dogovori in aneksi ter glede na zniževanje oz. zviševanje cene storitve s strani ZZZS.

Priložena tabela prikazuje rezultate poslovanja v obdobju od leta 1994 do leta 2017 in nastanek kumulativne izgube ter njeno 80-odstotno pokritje v letu 2017.

Na dan 31. 12. 2016 je bolnišnica beležila kumulativno izgubo v višini 3.944.139,25 EUR. Večletno nestabilno poslovanje in kumulativni primanjkljaj bolnišnice sta se odražala tudi na višini neplačanih zapadlih obveznosti do dobaviteljev in podaljševanju plačilnih rokov. Konec leta 2016 je tako bolnišnica beležila 3.228.543,18 EUR neplačanih zapadlih obveznosti do dobaviteljev. V obveznosti niso vključene obveznosti za združevanje amortizacijskih sredstev, ki so na zadnji dan v letu 2016 znašale 2.710.937,81 EUR. Dobaviteljem se je plačevalo v povprečju v 128-ih dneh.

Zaradi slabega likvidnostnega položaja zdravstvenih zavodov v Sloveniji je v tretjem kvartalu leta 2017 Vlada RS uveljavila

OBDOBJE	REZULTAT POSLOVANJA v EUR	DELEŽ REZULTATA V PRIHODKU	KUMULATIVNI REZULTAT v EUR
leto 1994	–352.118,21	–4,86	–797.963,80
leto 1995	–152.769,82	–1,74	–840.893,86
leto 1996	1.550,97	0,02	–775.597,27
leto 1997	–59.333,79	–0,53	–834.931,07
leto 1998	–218.616,80	–1,75	–1.053.547,87
leto 1999	–269.812,81	–2,01	–1.395.188,28
leto 2000	–701.983,73	–4,67	–2.035.465,21
leto 2001	–689.963,04	–4,03	–2.688.027,53
leto 2002	–1.094.878,31	–5,84	–3.851.493,62
leto 2003	111.716,34	0,57	–3.739.777,29
leto 2004	59.527,62	0,28	–3.680.249,66
leto 2005	–130.130,75	–0,58	–3.810.380,41
leto 2006	–1.268.231,69	–5,47	–5.078.612,09
leto 2007	360.604,35	1,46	–4.736.283,31
leto 2008	1.665.819,43	5,59	–3.070.463,88
leto 2009	579.203,56	1,87	–2.491.260,32
leto 2010	70.816,07	0,22	–2.420.444,25
leto 2011	2.856,04	0,01	–2.417.588,21
leto 2012	–747.060,09	–2,34	–3.164.648,30
leto 2013	–1.258.425,33	–4,09	–4.423.073,63
leto 2014	–339.834,53	–1,09	–4.762.908,16
leto 2015	230.304,40	0,71	–4.532.603,76
leto 2016	588.464,51	1,68	–3.944.139,25
leto 2017	6.176.455,04	14,76	–291.543,22

Prikaz rezultatov poslovanja v obdobju od leta 1994 do leta 2017

Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, ki je določil tako enkratne ukrepe za finančno sanacijo poslovanja javnih zdravstvenih zavodov kot njihovo sanacijo. Enkratni ukrep za finančno sanacijo poslovanja javnih zdravstvenih zavodov je zajemal zagotovitev sredstev državnega proračuna za pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki javnih zdravstvenih zavodov iz preteklih let, odpis neplačanih terjatev Ministrstva za zdravje iz naslova združevanja amortizacije ter spremembo plačilnih rokov. Na tej osnovi je bila Splošna bolnišnica Jesenice upravičena do enkratnega transfera iz državnega proračuna v višini 80 % presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let na dan 31. 12. 2016 v višini 3.155.311 EUR. Hkrati so bile odpisane neplačane terjatve iz naslova združevanja amortizacije v skupni višini 2.523.859 EUR.

Bolnišnici je na osnovi sprejetih in realiziranih sanacijskih ukrepov in s pomočjo obvladovanja stroškov v letih 2015 do 2017 uspelo poslovati pozitivno. Tako je bil tudi v letu 2017 dosežen pozitivni poslovni rezultat v višini 497.285,03 EUR. Končni poslovni rezultat v letu 2017 v višini 6.176.455,04 EUR je sicer seštevek tekočega presežka ter omenjenih interventnih ukrepov, kar je rezultiralo v zmanjšanju kumulativne izgube na 291.543,22 EUR. Bolnišnica vse do leta 2017 ni imela nikoli tako nizke vrednosti kumulativne izgube. Hkrati se je izboljšala tudi likvidnost poslovanja, saj bolnišnica obveznosti do dobaviteljev plačuje v 30-ih dneh in nima neplačanih zapadlih obveznosti.

Služba za informatiko

Delovno področje Službe za informatiko je skrb za pravilno delovanje informacijskih sistemov in vzdrževanje IT opreme, načrtovanje ter svetovanje pri nabavi nove IT opreme, postavljanje standardov in postopkov za razvoj, uporabo in varovanje IT opreme in storitev, sodelovanje pri razvoju specifične programske opreme za potrebe bolnišnice, pomoč uporabnikom pri uvajanju novih IT orodij, sodelovanje pri zagotavljanju dostopa do zunanjih podatkovnih zbirk in nadzor dostopa ter sodelovanje pri zagotavljanju sistema varovanja informacij.

V Službi za informatiko so zaposleni trije delavci. Do leta 2016 je službo vodil g. Saša Vejnović, od tedaj naprej jo vodi g. Gregor Torkar.

V zadnjih desetih letih smo na področju informatike naredili velik korak naprej in postavili temelje za sodobno informacijsko bolnišnico. V letu 2010 smo vzpostavili sistem za virtualizacijo strežnikov, s čimer smo omogočili več virtualnih strežnikov na isti strojni opremi. To nam omogoča lažje vzdrževanje in lažje varnostno kopiranje. V letu 2011 smo postavili novo modernejšo intranetno stran z možnostjo iskanja po strani. V letu 2012 smo vzpostavili mobicall omrežje – alarmno-sporočilni sistem, ki omogoča zanesljivo obveščanje zdravstvenega osebja v vseh prostorih zdravstvene ustanove, postavili komunikacijske omare po nadstropjih glavne bolnišnične stavbe in vzpostavili brezžično (WI-FI) omrežje. V letu 2016 smo opremili novo strežniško sobo, ki je narejena po vseh standardih in smernicah sodobne strežniške sobe, in prenovili IMPAX RIS sistem. Prenovili smo tudi strojno opremo, na kateri tečejo vsi ostali virtualni strežniki. Leta 2017 smo posodobili sistem za delo od doma in povezavo zunanjih izvajalcev. Kot zadnje, s čimer se lahko pohvalimo, je nova moderna spletna stran, ki je pričela delovati v letošnjem februarju. V celotnem obdobju zadnjih desetih let smo večino dela pričeli izvajati preko različnih programskih aplikacij. Še vedno pa nas na tem področju čaka veliko dela. Želimo vzpostaviti brezpapirno poslovanje, zagotoviti celovit e-dokumentni sistem, še večjo varnost informacij z zagotovitvijo dodatne hrambe podatkov na oddaljeni lokaciji.

Služba za nabavo in javna naročila

Delovno področje Službe za nabavo in javna naročila je izvedba postopkov na podlagi zakona o javnem naročanju (priprava in izvedba javnih naročil, analiza trga), vodenje postopkov na podlagi zakona o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja, skladiščno poslovanje, nabava, spremljanje realizacije načrta nabav in zagotavljanje prehranske službe.

V okviru službe za nabavo in javna naročila so organizirane naslednje notranje organizacijske enote: enota za nabavo in javna naročila, skladišče in prehranska služba. V službi za nabavo in javna naročila je zaposlenih sedem delavcev. Do leta 2011 je službo vodil g. Primož Reškovac, v obdobju od 1. aprila 2011 do 14. marca 2012 je bila vodja ga. Mojca Stojan, od tedaj naprej pa jo vodi ga. Mateja Hafner Malovrh.

V zadnjem obdobju je prišlo na področju zakonodaje o izvajanju javnih naročil do mnogih sprememb zaradi prilagoditve zakonodaji na področju izvajanja transparentnih postopkov javnih naročil v Evropski uniji. Z aprilom 2016 smo pričeli uporabljati nov Zakon o javnem naročanju ZJN 3, v letu 2017 se je spremenil tudi Zakon o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja, saj je zmanjšanje plačila taks za pričetke izvajanja revizijskih postopkov privedlo do večjega števila revizijskih postopkov. Ob tem je treba pri izvajanju javnih naročil obvezno upoštevati tudi Uredbo o zelenih javnih naročilih ter Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije.

V zadnjih šestih letih smo z izvedenimi postopki javnih naročil vključili velik delež nabave medicinskega in nemedicinskega potrošnega materiala. Tako že nekaj let poteka nabava zdravil, medicinskega potrošnega materiala, dializnega materiala, laboratorijskega materiala preko podpisanih okvirnih sporazumov ali kupoprodajnih pogodb, sklenjenih na podlagi izvedenega javnega razpisa, kot tudi osteosintetskega materiala in medicinskega materiala za ortopedijo. Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju z Ministrstvom za javno upravo pričelo izvajati skupna javna naročila za vse slovenske bolnišnice. Zaveza za priključitev k skupnemu javnemu naročilu je bil sklep vlade, tako smo pristopili k skupnemu javnemu naročilu za zdravila, preiskovalne rokavice, plenice in katetre. Zahtevna izvedba postopka javnega naročila je bil v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje postopek izbire izvajalca gradbeno obrtniških del za izgradnjo Urgentnega centra Jesenice in izgradnjo t. i. novogradenj v SB Jesenice, kamor štejemo prenovo kuhinje, izgradnjo prizidka za endoskopijo, izgradnjo prizidka za sprejemno pisarno ter izgradnjo požarnih stopnišč.

Tudi na področju izvajanja internega naročanja smo v letu 2017 izvedli pomemben korak, saj smo program GO SOFT nadgradili s kreiranjem internega naročila. Tako je ves postopek od nastanka zahtevka za izdajo naročilnice do potrditve le tega ter izdaje naročilnice mogoče s strani uporabnika spremljati preko programa.

Prehranska služba

Prehranska služba v SB Jesenice skrbi za prehrano pacientov ter zaposlenih in obiskovalcev v bolnišnični restavraciji. Dnevno v povprečju pripravimo 155 obrokov za pacientov, od tega je več kot polovica dietnih obrokov.

Delovno področje Prehranske službe je priprava celodnevnih obrokov za paciente, hospitalizirane na bolniških oddelkih, v povprečju 20 obrokov na dan za paciente, ki prihajajo na dializo, deset hladnih obrokov na dan za paciente, ki so obravnavani v dnevni bolnišnici in povprečno 180 obrokov na dan za zaposlene in zunanje stranke, ki obiščejo bolnišnično restavracijo. Poleg priprave hrane služba zagotavlja tekočine na vseh bolniških oddelkih, na urgenci in na rentgenološkem oddelku ter pripravo prilagojenega mleka za potrebe pediatričnega in porodniškega oddelka.

Zaposleni v Prehranski službi

Od leta 2003 imamo uveden HACCP sistem notranjega nadzora. Izobraževanje zaposlenih poteka v smislu priprave hrane kot tudi dobre higienske in dobre proizvodne prakse.

V letu 2015 je bila centralna bolnišnična kuhinja prenovljena v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje. Prenovljeni so bili kuhalni blok, mlečna kuhinja in slaščičarna, pomembno pridobitev pa predstavljajo tudi nove hladilne komore, nov pomivalni tračni stroj ter pomivalni stroj za črno posodo. V času prenove je kuhinja eno leto delovala v manjših prostorih, in sicer tam, kjer se danes nahaja skladišče. V tem letu je ekipa Prehranske službe kljub omejenim prostorskim pogojem

ves čas nemoteno zagotavljala prehrano za paciente.

Zavedamo se, da ustrezna prehrana pacienta vpliva na njegovo hitrejše okrevanje in boljše počutje. Osnovna bolniška prehrana je zdrava in varovalna prehrana, sestavljena po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) in na osnovi referenčnih vrednosti za vnos hranil v skladu s smernicami D-A-CH.

Kljub težavam pri zaposlovanju kvalificirane delovne sile (dietni kuharji, kuharji) se trudimo, da pripravimo čim bolj kvalitetno in okusno hrano v zadovoljstvo pacientov in zaposlenih v bolnišnici.

Služba za organizacijo in kadre

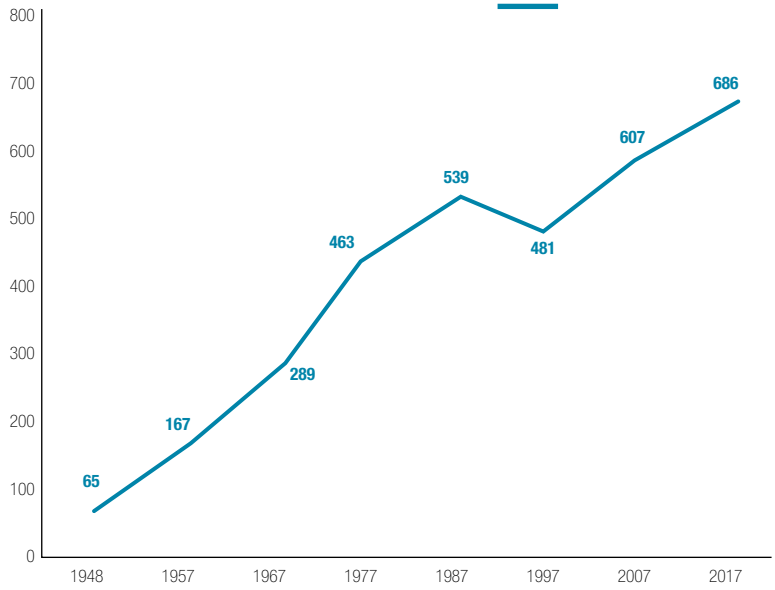
Delovno področje Službe za organizacijo in kadre je izdelava analiz, poročil in načrtov kadrovanja, pripravljanje strokovnih podlag za odločanje iz kadrovskega področja, predlaganje kadrovskih ukrepov, vodenje kadrovskih postopkov (javni natečaji, izbira, premestitve, napredovanja …), sodelovanje pri načrtovanju izobraževanja in organiziranju izobraževanja, skrb za varstvo in zdravje pri delu, pripravljanje posamičnih aktov delovnopravnih in organizacijskih kadrovskih zadev in vodenje kadrovske evidence.

V Službi za organizacijo in kadre so zaposleni trije delavci. Do leta 2011 je službo vodila ga. Irena Micco, v obdobju od 2011 do 2015 ga. Maja Valjavec, od tedaj naprej jo vodi ga. Tatjana Tušar.

V zadnjih desetih letih smo se na področju kadrov soočali zlasti z integracijo sprememb zakonodaje v kadrovski sistem. V letu 2008, ko je pričel veljati nov zakon o sistemu plač v javnem sektorju, smo večji del leta namenili prevedbi plač in uvedbi novega napredovanja. V letu 2009 smo pridobili nov kadrovski program, ki je omogočal vnos večine podatkov in posledično elektronsko vodenje kadrovske evidence. V letu 2010 smo pričeli z izvedbo letnih razgovorov med nadrejenimi in njihovimi zaposlenimi in uvedli matrike znanja. V letu 2012 smo z uveljavitvijo zakona o uravnoteženju javnih financ pričeli izvajati varčevalne ukrepe tudi na področju kadrovanja, od omejevanja zaposlovanja, zamrznitve delovne uspešnosti, omejevanja sklepanja avtorskih in podjemnih pogodb do zadrževanja napredovanja. V letu 2014 smo imeli več inšpektorskih nadzorov, najbolj pa nas je obremenil nadzor inšpektorja za nadzor plač v javnem sektorju, zaradi česar smo morali ponovno izvesti prevedbo plač in odpraviti vse nepravilnosti. V letu 2017 smo zamenjali kadrovski program, od katerega določene module še vedno uvajamo. Sprejeli smo tudi novo sistemizacijo delovnih mest z opisi delovnih mest, ki vključujejo popis del in nalog. Sprejeli smo normative za delo zdravnikov, za ostale poklicne skupine so normativi še v izdelavi.

V letu 2008 je bilo v Splošni bolnišnici Jesenice zaposlenih 621 delavcev, na dan 31. 1. 2018 pa je število zaposlenih delavcev 689, kar pomeni, da smo v zadnjih desetih letih zaposlili dodatnih 68 delavcev. Še vedno pa je glede na obseg dela kadrov v Splošni bolnišnici Jesenice premalo. V nadaljevanju si želimo predvsem zagotoviti zadostno število kadra, tako

Zaposleni delavci od leta 1948 do leta 2017



STALEŽ ZAPOSLENIH V SB JESENICE 2008-2017												
Šifra	Profil		dec 2008	dec 2009	dec 2010	dec 2011	dec 2012	dec 2013	dec 2014	dec 2015	dec 2016	dec 2017
0100	Zdravniki		94	94	104	114	120	111	116	116	122	135
	0101	Zdravnik specialist - vodja	8	8	7	6	6	6	9	8	9	9
	0102	Zdravnik specialist	55	52	53	58	61	60	54	59	64	65
	0103	Zdravnik - specializant	16	24	33	40	42	38	43	39	37	46
	0104	Zdravnik - pripravnik	9	5	8	9	9	7	10	9	10	11
	0105	Zdravnik brez specializacije z licenco	6	5	3	1	2	0	0	1	2	4
0200	Zdravstveni sodelavci		5	5	4	3	3	3	3	3	5	6
0300	Diplomirane medicinske sestre		105	105	113	118	128	136	141	142	151	153
0400	Fizioterapevti		10	10	10	14	11	13	13	14	13	15
0500	Radiološki inženirji		12	12	12	13	13	13	12	13	15	15
0600	Srednje medicinske sestre		226	230	231	229	218	204	199	188	201	206
0700	Laboratorijski delavci		13	13	10	11	11	10	10	10	9	10
0800	Farmacevtski delavci		6	9	8	8	9	8	8	7	8	8
	Zdravstveni sodelavci		471	478	492	510	513	498	502	493	524	548
0910	Zdravstvena administracija		45	48	48	48	47	50	43	47	47	45
0920	Področje informatike		3	3	3	3	3	4	4	4	3	3
0930	Ekonomsko področje		18	17	17	16	19	17	15	16	16	15
0940	Kadrovsko-pravno in spl. področje		9	6	6	7	6	4	4	9	11	12
0950	Področje nabave		7	8	8	8	8	8	8	7	7	7
0960	Področje tehničnega vzdrževanja		16	18	18	18	19	17	15	16	17	15
0970	Področje prehrane		42	40	38	44	36	37	35	34	35	34
0980	Oskrbovalne službe		4	3	2	3	3	3	1	1	1	1
0990	Ostalo		6	2	3	3	2	2	8	7	7	6
	Nezdravstveni delavci		150	145	143	150	143	142	133	141	144	138
	SKUPAJ		621	623	635	660	656	640	635	634	668	686

medicinskega osebja kot nezdravstvenega, skrbeti za karierni razvoj naših zaposlenih, izdelati normative za vse poklicne skupine, optimizirate delovne procese in tako zagotoviti enakomerno obremenjenost vseh zaposlenih, vzpostaviti organizacijsko kulturo, ki bi med zaposlenimi vzpostavila zaupanje, spoštovanje in medsebojno sodelovanje ter zagotoviti pogoje za strokovno in kakovostno opravljanje dela.

Tehnično-vzdrževalna služba

Delovno področje Tehnično-vzdrževalne službe je skrb za tekoče vzdrževanje stavb, inštalacij, opreme, pohištva in oskrbo z energijo, skrb za službene avtomobile, priprava in sodelovanje pri investicijah, skrb za servisiranje in popravilo aparatur in manjša investicijska dela ter sodelovanje pri večjih obnovah z zunanjimi izvajalci.

V okviru Tehnično-vzdrževalne službe so organizirane naslednje notranje organizacijske enote: delavnica, enota za energetiko in enota za servis. V vseh enotah je skupaj zaposlenih 16 delavcev. V letu 2011 smo zaposlili tudi strokovnega sodelavca za investicije. Do sredine leta 2012 je službo vodil g. Marko Lah od tedaj naprej jo vodi g. Franci Galjot.

Kljub dejstvu, da so vse stavbe bolnišnice stare, smo v zadnjih desetih letih izvedli številne obnove in investicije, med drugim v letu 2008 obnovo EITOS-a in fizioterapije.

V letu 2011 smo dogradili prostore za magnetno resonanco v kontejnerski izvedbi, izgradili centralne sterilizacije in prenovili prvi del ginekološko-ortopedske operacijske dvorane. V letu 2012 smo pridobili dizel agregat, obnovili prostore za hemodializo, izvedli prenovo drugega dela ginekološko-ortopedske operacijske dvorane in odprli heliport. Splošna bolnišnica Jesenice je s tem postala prva slovenska bolnišnica v slovenskem prostoru z modernim heliportom, ki je na dvignjeni ploščadi, točneje na strehi garažne hiše. Odprtje bolnišničnega heliporta je zahtevalo dodatno usposobljenost osebja, ki posreduje ob letalskih operacijah.

V letu 2013 smo se lotili obnove porodnega bloka, ki je bila zaključena leta 2016. S tem smo pridobili moderne prostore za porodniško dejavnost, ki obsegajo novo operacijsko dvorano, reanimacijski prostor za novorojenčke, prostor za nego novorojenčkov in nadstandardni prostor, namenjen sobivanju partnerja ob porodnici – apartma s kopalnico.

Od leta 2005, ko smo v stanovanjskem bloku uredili prve poslovne prostore, do leta 2014, ko smo preuredili stanovanje za službo za informatiko in arhiv ter leta 2015, ko se je izselil zadnji stanovalec, smo stanovanjski blok uspeli v celoti prerediti v poslovne prostore za podporne službe. V letu 2014 smo obnovili dežurne sobe, pripravili prostore za začasno kuhinjo zaradi pričetka izvajanja del za prenovo centralne kuhinje ter do konca uredili klimatizacijo operacijskih dvoran.

Prostori bolnišnice so stari, zato si želimo novo bolnišnico, kjer bi lahko uredili primerne prostore za naše paciente in zaposlene.

V letu 2014 je bila ob Splošni bolnišnici Jesenice postavljena vojaška bolnišnica Role LM 2 MTF, ki je nadomestila prostore urgentnega bloka za čas gradnje novega urgentnega centra. V letu 2015 smo zgradili nove prostore za endoskopijo, novo sprejemno pisarno, evakuacijsko stopnišče za ambulantno stavbo, novo vratarnico, prenovili centralno kuhinjo, pridobili nov urgentni center. Ob gradnjah v letu 2015 smo prenovili tudi toplotno postajo v ambulantni stavbi, ki je prinesla uvedbo centralnega nadzornega sistema (CNS). Z letom 2015 smo ponovno vzpostavili varnostno službo, ki jo izvajamo preko zunanjega izvajalca.

Zaposleni na splošnem in poslovnem področju

V letu 2016 smo zgradili nove prostore za ginekološko ambulanto, prenovili del nekdanjih prostorov skladišča za novo strežniško sobo, prenovili skladišče. Pridobili in postavili smo drugi dizel agregat, tako je sedaj zagotovljeno popolno električno napajanje v primeru izpada električne energije.

V letu 2017 je bila zaključena investicija vgradnje cevne zračne pošte za transport vzorcev, najbolj pa nas je lani razveselilo to, da smo po 40-ih letih pridobili uporabno dovoljenje za specialistično ambulantno stavbo. Prenovili in razširili smo tudi histopatološki laboratorij, obnovili streho na ambulantni stavbi, razširili prostore za potrebe biokemičnega laboratorija in uredili nove prostore za srčnožilno diagnostiko.

V letu 2018 nadaljujemo z obnovo travmatološkega oddelka. Načrtujemo še preureditev specialističnih ambulant, prenovo dnevnega oddelka, ureditev infopulta in gostinskega lokala. Prostori bolnišnice so stari, zato si želimo novo bolnišnico, kjer bi lahko uredili primerne prostore za naše paciente in zaposlene. Ker pa gradnja nove bolnišnice ni odvisna od nas, bomo v prihodnosti nadaljevali z obnovami obstoječih prostorov in reševali sprotne težave, ki se pojavljajo zaradi stare infrastrukture. Želimo si izvesti energetsko in požarno sanacijo stavb ter pridobiti nove prostore za lekarno in širitev dejavnosti. V letu 2012 smo naredili prvo celotno študijo požarne varnosti za bolnišnico Jesenice, do takrat so bile narejene samo parcialne študije, ki so zajemale en oddelek ali manjši del stavbe, med seboj pa se niso povezovale. Z izdelavo študije požarne varnosti za celotno bolnišnico smo pridobili pregled celotnega stanja ter sistematsko nadgradnjo le tega. Skladno s študijo smo pričeli s sanacijo in posodobitvami požarnega javljanja, evakuacijskih poti in izhodov, požarnih vrat in ostalih sistemov. S posodobitvami želimo priti čim bližje sedaj veljavnim standardom in predpisom, kot že omenjeno, so objekti bolnišnice stari in zgrajeni po takrat veljavnih pravilih. Skladno s študijo bomo nadgrajevali sistem javljanja in odkrivanja požara, požarnih sektorjev in grafični nadzorni sistem (GNC) javljanja požara in ostalih povezanih sistemov.

Zelo dobrodošla nadgradnja za vse objekte bi bila tudi implementacija CNS-a, ki ga veliko slovenskih bolnišnic že ima in omogoča, podobno kot GNC, povezavo različnih sistemov energetike, ki so nadzorovani in vodeni preko enega računalniškega programa.

Tehnično-vzdrževalni službi nikoli ne zmanjka dela, tako rednega kot izrednega, vzdrževalnega ali investicijskega. V preteklih letih smo veliko že naredili, kar nekaj planov pa imamo tudi za prihodnost. Tako kot vse službe se tudi Tehnično-vzdrževalna služba trudi za še večjo varnost pacientov, obiskovalcev in seveda tudi zaposlenih.

Upravno-pravna služba

Delovno področje Upravno-pravne službe so pravne zadeve, upravne zadeve, varstvo osebnih podatkov, informacije javnega značaja, organizacija in skrb za ravnanje z dokumentarnim in arhivskim gradivom in administrativni sprejem pacienta za ambulantni pregled ali hospitalizacijo v sprejemni pisarni in ostale dejavnosti sprejemne pisarne.

V okviru Upravno-pravne službe so organizirane naslednje notranje organizacijske enote: enota za upravno-pravno področje, enota za dokumentiranje in arhiviranje in enota za sprejem pacientov. V upravno-pravni službi je zaposlenih osem delavcev. Do leta 2014 je vodenje Upravno-pravne službe sodilo pod direktorja, od leta 2014 dalje pa pod pomočnika direktorja za splošno in poslovno področje. Od leta 2014 do leta 2015 je službo vodila kot pomočnica direktorja za splošno in poslovno področje ga. Tina Zalokar, od leta 2015 do leta 2017 pa g. Matej Naglič. Od junija 2017 službo zopet vodi ga. Tina Zalokar kot vršilka dolžnosti pomočnika direktorja za splošno in poslovno področje.

V zadnjih desetih letih smo v upravno-pravni službi pravno uredili številna področja, med drugim smo uredili področje varovanja osebnih podatkov in informacij javnega značaja, vzpostavili videonadzor, sprejeli številne interne akte, uredili ravnanje z dokumentarnim in arhivskim gradivom, pridobili dovoljenja za opravljanje različnih zdravstvenih dejavnosti, obnovili naziv »učni zavod«, uredili vložišče, uvedli nove označbe v bolnišnici, pripravili številne pogodbe, obrazce, seznanili zaposlene s pacientovimi pravicami, uvedli postopek prve obravnave kršitve pacientovih pravic, s sindikati sprejeli sporazum o trpinčenju na delovnem mestu, uredili vse potrebno v odškodninskih zahtevkih in sodnih postopkih.

Opravljeno delo nam je vsekakor lahko v zadovoljstvo, a novi izzivi so motivacija in usmeritev za prihodnost – biti še boljši.

V nadaljevanju si želimo vzpostaviti preglednejši sistem sklenjenih pogodb, pravno formulirati še ne urejene obrazce, vzpostaviti e-dokumentni sistem, e-arhiv, urediti novo intranetno stran, nadaljevati z uvajanjem sistema upravljanja varovanja informacij in zagotoviti dosledno in transparentno poslovanje v zavodu.

Zdravstvena administracija

V tem okviru bi predstavili še zdravstveno administracijo, ki sicer sodi pod posamezne medicinske službe oziroma skupne medicinske službe in ni samostojna organizacijska enota.

Zdravstvena administracija je razdeljena na naslednje podenote:

- zdravstvena administracija kirurške službe
- zdravstvena administracija internistične službe
- združena zdravstvena administracija ostalih medicinskih služb
- zdravstvena administracija sprejemne pisarne s specialističnimi ambulantami

- zdravstvena administracija oddelka za patologijo

Osnovne naloge zdravstvene administracije so ažurno in pravilno beleženje dogovorjenih dejavnosti zdravstvenega osebja ter urejanje in arhiviranje vse zdravstvene dokumentacije.

V zdravstveni administraciji je zaposlenih 46 delavcev.

V zadnjih desetih letih je prišlo do večjih organizacijskih sprememb v delovanju zdravstvene administracije. V letu 2008 smo uvedli centralno administracijo, nato pa smo v letu 2014 zdravstveno administracijo ponovno umestili pod medicinske službe. Delo zdravstvenih administratorjev se je v zadnjih letih tudi v veliki meri spremenilo, saj smo uvedli zvočni zapis po oddelkih, urejanje napotitev na preiskave v sprejemni pisarni, z novim urgentnim centrom pa je sprejemna administracija pričela delovati 24 ur na dan vse dni v tednu. V letu 2016 smo pričeli z uvedbo vrstomatov, ki so v veliki meri razbremenili vpis v sprejemni pisarni.

Odnosi z javnostmi

V letu 2014 smo prenesli upravljanje odnosov z javnostmi z zunanjega izvajalca na lastne zaposlene. Do septembra 2017 sta bili za odnose z javnostmi pristojni dve strokovni sodelavki, Sandra Jerebic in Irena Micco, oktobra 2017 se jima je pridružila še Maja Valjavec. Naloge opravljajo poleg osnovnih zadolžitev na drugih delovnih mestih. Delovno področje svetovalk za odnose z javnostmi obsega odnose z javnostmi, koordinacijo dogodkov, urejanje spletnih strani in urejanje intranetnih strani.

V Splošni bolnišnici Jesenice veliko pozornosti posvečamo promociji zdravega načina življenja in osveščanja javnosti. S tem namenom organiziramo dogodke in aktivnosti, namenjene splošni in interni javnosti. Običajno se navezujejo na svetovne in mednarodne dneve zdravja.

Poslovni sekretarki

Na tem mestu bi se rada zahvalila vsem sodelavkam in sodelavcem, ki odgovorno in vestno opravljajo vsakodnevno delo. Njihovo delo je pomembno in osnovni pogoj, da zdravstveni delavci lahko opravljajo svoje delo. Ponosna sva na vsakega zaposlenega in si želiva, da bi tudi v nadaljevanju lahko skupaj izpolnjevali svoje poslanstvo, to je ustvariti pogoje za pomoč sočloveku – pacientu. Opravljeno delo nam je vsekakor lahko v zadovoljstvo, a novi izzivi so motivacija in usmeritev za prihodnost – biti še boljši. Prepričana sva, da bosta odgovornost in strokovnost še naprej vodili našega delovanja.

Enota za obvladovanje bolnišničnih okužb

Okužbe povezane z zdravstvom so najpogostejši zaplet obravnave pacientov. V bolnišnicah za akutno oskrbo v Evropski skupnosti v povprečju prizadenejo enega od osemnajstih hospitaliziranih pacientov. Predstavljajo finančno breme za zdravstveni sistem in ustanovo, povečajo obolevnost in smrtnost obolelih pacientov in predstavljajo frustracije zdravstvenih delavcev.

V Splošni bolnišnici Jesenice aktivno skrb za preprečevanje tovrstnih okužb opravlja Enota za obvladovanje bolnišničnih okužb. Ustanovljena je bila v začetku leta 2015. Enoto formacijsko sestavljata vodja enote, medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb (SOBO) Jana Lavtižar in zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb (ZOBO) Matej Dolenc, ki je obenem tudi predsednik Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO). Enota od konca leta 2017 deluje v okviru Službe za bolnišnično higieno in mikrobiologijo.

Do leta 2015 je za obvladovanje in preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom (OPZ) skrbela medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb Lidija Ahec, dipl. m. s., na mestu zdravnika za obvladovanje bolnišničnih okužb ter predsednice KOBO pa je bila Helena Ribič, dr. med.

S pomočjo strokovne direktorice Karmen Janša, dr. med., je Jana Lavtižar v začetku leta 2015 napisala Program preprečevanja bolnišničnih okužb. Delo medicinske sestre za obvladovanje bolnišničnih okužb je izvajanje izobraževanja vseh novo zaposlenih sodelavcev z vsebinami preprečevanja in obvladovanja OPZ in skrb za nadzor higiene rok in čistosti bolnišničnega okolja. Skupaj s sanitarno inženirko, ki je trenutno zaposlena le za čas pripravništva, skrbi za rokovanje z odpadki in nadzira kakovost pitne vode. SOBO poskrbi tudi za izdelavo dokumentacije in obvladovanje dokumentacije o preprečevanju in obvladovanju OPZ.

Jeseni leta 2015 je prišlo do zamenjave zdravnika za obvladovanje bolnišničnih okužb zaradi navzkrižja poslovnih interesov. Na to mesto je bil imenovan Matej Dolenc, dr. med., specialist splošne kirurgije, ki je v letu 1996 je opravil enosemestrski tečaj obvladovanja bolnišničnih okužb, ves čas je bil tudi član KOBO. V letu 2017 je opravil tečaj za opazovalca higiene rok. Delo opravlja ob rednem delu. Delež, ki je namenjen opravljanju dolžnosti ZOBO, znaša 20 % rednega delovnega časa. Omenjena komisija se sestaja štirikrat letno.

Takoj po menjavi zdravnika za obvladovanje bolnišničnih okužb smo se soočili z večjo epidemijo prenosov na vankomicin rezistentnega enterokoka (VRE) na internem oddelku. Prenosi patogena so izzveneli do poletja 2016. V tem času smo opravili številna svetovanja o higieni rok, korigirali smo izolacijske ukrepe, določili, kaj predstavlja okolico pacienta, ki jo od takrat naprej razkužuje zdravstveno osebje. Poostren je bil nadzor nad izvaja-

Matej Dolenc dr. med., zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb

Jana Lavtižar, dipl. m. s., medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb, vodja Enote za obvladovanje bolnišničnih okužb SB Jesenice

njem dela čistilnega servisa. Uvedena je bila uporaba razkužilnih mil pri koloniziranih pacientih. V letu, ki je sledilo epidemiji VRE, je bil v bolnišnici prepoznan tudi pomemben upad prenosov na meticilin rezistentnega Staphylococcus aureusa (MRSA).

Na področju higiene rok je bil oblikovan projekt higiene rok in zadnji dve leti je bilo na tem področju zelo veliko narejenega. V bolnišnici je bilo nameščenih veliko novih razkuževalnih mest. Ob razkuževalnih mestih so bili nameščeni opomniki, ki so napisani v petih jezikih in tako opominjajo zaposlene, paciente in obiskovalce na dosledno izvajanje razkuževanja rok. Izdelana je bila maskota higiene rok, modra kaplja, ki skozi prostore bolnišnice vabi k razkuževanju rok. Zadnjih pet let se izvaja nadzor nad skladnostjo izvajanja higiene rok po navodilih Svetovne zdravstvene organizacije (5 trenutkov za higieno rok). Rezultat je po pričakovanjih v zadnjem letu slabši kot na začetku opazovanja. Vzrok temu je bolj dosledno opazovanje strokovno usposobljenih opazovalcev higiene rok in več izvedenih opazovanj v bolnišnici v vseh enotah in oddelkih. Prav tako so se zaposleni privadili na prisotnost opazovalcev. Vsakemu opazovanju sledi razgovor z namenom, da se zaposlene seznani s priložnostmi, v katerih razkuževanje ni bilo izvedeno. Takšen način izobraževanja je bil prepoznan za zelo uspešnega.

Odlična priložnost za promocijo higiene rok v bolnišnici in širši skupnosti je svetovni dan higiene rok. Vsakoletne aktivnosti, izvedene na ta dan, so prestopile meje bolnišničnega okolja. Medijsko so bile zelo dobro prepoznane in so povezale bolnišnico s širšo skupnostjo. Tako se lahko uspešno izboljšuje higiena rok, posledično zmanjšuje ter obvladuje OPZ in konec koncev spodbuja osnovno higieno rok, saj vode in mila v slovenskem okolju ne manjka.

V prihodnjem desetletju bo treba veliko truda usmeriti k smotrnejši rabi antibiotikov. Začetni koraki v smeri zmanjševanja uporabe širokospektralnih antibiotikov so narejeni. Za dosledno upoštevanje ukrepov bo potrebno širše soglasje, ustrezno izobraževanje in seveda dober nadzor predpisovanja zdravil. Resno oviro pri preprečevanju in obvladovanju OPZ predstavlja stara arhitektonska zasnova bolnišnice. Bolniške sobe so večpostelj-ne, število sanitarij in toaletnih prostorov na bolniških oddelkih ni zadostno.

Uspešnost razkuževanja rok

Odlična priložnost za promocijo higiene rok v bolnišnici in širši skupnosti je svetovni dan higiene rok.

Verjamemo, da bo v prihodnjem desetletju zasnovana nova gorenjska bolnišnica, ki bo med drugim omogočala korektno izvedbo vseh izolacijskih ukrepov in zagotavljala pacientom pričakovan standard namestitve ter intimnosti ob postopkih zdravstvene nege in terapije. Želimo si, da Enoto za obvladovanje bolnišničnih okužb Splošne bolnišnice Jesenice okrepimo z redno zaposlenim sanitarnim inženirjem.

Sistem vodenja kakovosti v Splošni bolnišnici Jesenice

V naši bolnišnici je zavedanje o pomenu zagotavljanja varne in kakovostne obravnave pacientov prisotno, lahko rečemo, že od začetka njenega delovanja. Spremljanje in analiziranje zdravljenja, obravnava napak, spremljanje zadovoljstva pacientov in drugih uporabnikov so aktivnosti, ki smo jih v bolnišnici izvajali že pred odločitvijo o vzpostaviti sistema vodenja kakovosti.

V obdobju od leta 2008 do danes je Splošna bolnišnica Jesenice na področju kakovosti naredila ogromen preskok in napredek. Z zavedanjem, da lahko z vzpostavitvijo sistema vodenja kakovosti po mednarodnih standardih kakovosti pacientom zagotavljamo bolj varno in kakovostno obravnavo, zaposlenim pa nudimo urejeno okolje za delo, se je takratno vodstvo že leta 2006 odločilo, da v naši bolnišnici zgradi sistem vodenja kakovosti po ISO standardu 9001:2008. Začeli smo z uvedbo procesnega pristopa, določili cilje kakovosti, razvijali kazalnike kakovosti ter izvedli vse aktivnosti, da smo leta 2009 prejeli ISO certifikat 9001:2008. Ker je bilo zavedanje o stalnem izboljševanju naših storitev na zelo visoki ravni, smo leta 2010, torej še preden je Ministrstvo za zdravje spodbudilo zdravstvene organizacije k pridobitvi mednarodne akreditacije, pridobili mednarodni standard za bolnišnice TEMOS – Telemedicine for MObile SOCiety. Splošna bolnišnica Jesenice je s tem dobila potrditev, da naše storitve izpolnjujejo zahteve nemškega standarda kakovosti za bolnišnice.

Konec leta 2010 je Ministrstvo za zdravje pripravilo Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu s štirimi strateškimi cilji s poudarkom na razvoju sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti. Tako smo pristopili k pridobitvi mednarodne akreditacije za bolnišnice po standardih DNV – Det Norske Veritas. Mednarodna akreditacijska hiša DNV je bila ustanovljena leta 1864 na Norveškem z namenom nadzora nad trgovskim ladjevjem, kasneje pa je svoje delovanje razširila na vsa področja človekovega življenja z namenom varovanja življenja, lastnine in okolja. Prva akreditacijska presoja po DNV – NIAHO (National Integrated Accreditation for Healthcare Organization) je v bolnišnici potekala v marcu 2011. Do presoje smo izvedli mnogo aktivnosti, da smo lahko izpolnjevali zahteve standarda. Še večji poudarek kot v preteklosti smo usmerili v varno rokovanje z zdravili, optimizirali proces v primeru, da pacient potrebuje posebni varovalni ukrep, določili pravila o izpolnjevanju zdravstvene dokumentacije, spremenili proces uvajanja novo zaposlenih ter izvajali ukrepe za varno fizično okolje tako za paciente kot obiskovalce in naše zaposlene. Jeseni 2011 smo kot prva splošna bolnišnica v Sloveniji pridobili mednarodno akreditacijo za bolnišnice DNV – NIAHO. Na slovesnosti 9. novembra 2011 v Gledališču Toneta Čufarja na Jesenicah je bilo čutiti zadovoljstvo in ponos vseh zaposlenih.

V letu 2010 smo prvič izpolnjevali vprašalnik Agencije za raziskave in kakovost zdravstvene obravnave (AHRQ), ki vse-

Sandra Jerebic, dipl. m. s., univ. dipl. soc., predstavnica vodstva za kakovost

Certifikat ISO in AACI

buje vprašanja z dvanajstih področij, ki vplivajo na varnost pacientov. Zaposlene smo izobrazili o pomenu kulture varnosti ter zakaj je pomembno, da sporočamo odklone, se o njih pogovarjamo in definiramo ustrezne ukrepe, da se podobni odkloni ne zgodijo. Pozornost smo usmerili v prepoznavanje kritičnih točk procesov, pomen timskega dela in dobro medsebojno komunikacijo. Vzpostavili smo sistem poročanja, ki temelji na zaupnosti in nekaznovalni politiki z namenom prepoznati napake in strmeti k izboljšavam. Tako smo kot prvi med slovenskimi bolnišnicami leta 2011 uvedli elektronski način sporočanja odklonov in obravnave le-teh z definiranjem ukrepov v posebno računalniško aplikacijo. Pogovori o varnosti, varnostne vizite, negovalne konference o izidih in zapletih, mortalitetne in morbiditetne konference so postali vsakodnevno orodje, s katerim obravnavamo odklone. Kot prvi v Sloveniji smo pri operativnih posegih vpeljali uporabo kirurškega kontrolnega varnostnega seznama Svetovne zdravstvene organizacije (WHO). V celostno obravnavo pacienta smo vključili klinične poti, ki so v naši bolnišnici zelo dobro zaživele, tako da si brez njih težko predstavljamo obravnavo pacientov, saj klinična pot omogoča strukturiran in voden proces zdravljenja. Danes uporabljamo preko 60 kliničnih poti in smo na tem področju vodilni v Sloveniji.

Pridobljeni certifikati kakovosti nam potrjujejo, da so naše usmeritve prave, da izpolnjujemo zahteve mednarodnih standardov z glavnim namenom pacientom nuditi kakovostno in varno zdravstveno obravnavo.

Zaradi vedno krajših ležalnih dob, večanja intenzivnosti obravnave pacientov in starosti pacientov smo v letu 2011 uvedli delovno mesto koordinatorja odpusta, ki se je kasneje preimenoval v koordinatorja zdravstvene obravnave. Proces dela koordinatorja zdravstvene obravnave obsega sistem načrtovanega sprejema pacienta, sam sprejem, potek oskrbe med hospitalizacijo ter načrtovanje odpusta pacienta v domačo oskrbo oziroma v institucionalno varstvo pri tistih pacientih, pri katerih je mogoče glede na dejavnike tveganja pričakovati, da bodo pri doseganju varnega in učinkovitega okrevanja potrebovali večjo vzpodbudo in nadzor. Na ta način izboljšamo pripravljenost pacienta na sprejem v bolnišnico in odpust

ter večjo samostojnost in samooskrbo pacienta po odpustu v domače okolje.

V letu 2016 smo organizirali tudi prvo šolo za koordinatorje zdravstvene obravnave, v kateri je enajst udeležencev iz vse Slovenije pridobilo specialno znanje Zbornice-Zveze medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Slovenije.

V letu 2013 smo se odločili, da zaradi enakih zahtev standardov TEMOS in NIAHO, ki se je v tem obdobju preimenoval v DIAS – DNV International Akreditacion Standard, ne izvedemo reakreditacijske presoje po TEMOS standardu, ampak vzdržujemo sistem vodenja kakovosti po ISO standardu 9001:2008 in DIAS standardu.

Do leta 2017 smo uspešno prestali dve recertifikacijski presoji po ISO standardu 9001:2008 ter leta 2014 reakreditacijsko presojo po DIAS standardu. V vseh teh letih so mednarodni presojevalci v naših prizadevanjih za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo prepoznali naše izboljšave in vsakodnevni trud vseh zaposlenih.

V letu 2017 smo izpolnjevanje zahtev nove verzije ISO standarda 9001:2015 ter akreditacijskega standarda za bolnišnice potrdili s pridobitvijo mednarodne akreditacije za bolnišnice AACI – American Accreditation Commission International, kjer smo dosegli 264 točk od 312-ih, kar pomeni da zahteve standarda izpolnjujemo 84-odstotno.

Ginekološko-porodniški oddelek je že leta 2000 pridobil Unicefov naziv Novorojencem prijazna porodnišnica, v letu 2014 pa še naziv Materam prijazna porodnišnica.

Naš vsakodnevni trud prepoznajo tudi naši pacienti in obiskovalci, ki izražajo visoko zadovoljstvo z našimi storitvami, vsako kritiko ali pritožbo pa sprejmemo kot priložnost, da se izboljšamo.

Dobre prakse na področju zagotavljanja varne in kakovostne zdravstvene obravnave širši strokovni javnosti predstavljamo na vsakoletnih tradicionalnih Dnevih Angele Boškin. Rdeča nit teh strokovnih srečanj je kakovostna in varna zdravstvena obravnava.

Zaposleni iz naše bolnišnice smo redni predavatelji na vsakoletni konferenci Slovenskega združenja za kakovost in odličnost – SZKO. Tako smo na 25. konferenci SZKO novembra 2015 prejeli najvišje priznanje na področju kakovosti.

Na mednarodnem kongresu kakovosti in odličnosti – EOQ kongres, ki je oktobra 2017 potekal na Bledu, se je Splošna bolnišnica Jesenice predstavila s kar šestimi aktivnimi udeležbami.

Aktivnosti na področju sistema vodenja kakovosti in varnosti izvajamo in stalno izboljšujemo z namenom, da našim pacientom zagotovimo čim boljšo zdravstveno obravnavo in oskrbo. Zavedamo se, da so zato izredno pomembni tudi naši zaposleni, ki vsakodnevno s svojim znanjem, požrtvovalnostjo in trudom ter empatijo skrbijo za naše paciente. Z namenom, da bi zaposleni lažje usklajevali družinsko in poklicno življenje, smo leta 2011 pristopili k izvajanju ukrepov in pridobili osnovni certifikat Družini prijazno podjetje. Z izvajanjem 18-ih ukrepov smo v letu 2015 pridobili polni certifikat Družini prijazno podjetje. Za zaposlene izvajamo tudi vrsto aktivnosti na področju promocije zdravja.

Pridobljeni certifikati kakovosti nam potrjujejo, da so naše usmeritve prave, da izpolnjujemo zahteve mednarodnih standardov z glavnim namenom pacientom nuditi kakovostno in varno zdravstveno obravnavo. Naše delo na področju sistema vodenja kakovosti bo v prihodnosti usmerjeno k optimizaciji procesov tudi s pomočjo informacijske podpore, k nadgradnji kazalnikov kakovosti, izboljševanju kulture varnosti in prepoznavanju tveganj, ki lahko nastanejo v vseh procesih, ter izvajanju ukrepov za zmanjševanje ali odpravo le-teh.

POLNI CERTIFIKAT

Družini prijazno podjetje

medias international

Z vami že od leta 1992.

Zaupajte, da skrbimo za kvaliteto vašega zdravljenja!

Zastopnik in distributer svetovno znanih podjetij:

BD

FRESENIUS KABI

SAMSUNG

SAMSUNG MEDISON

Pot do zdravja

Naš cilj so zdravi in srečni ljudje. Smo veledrogerija za prodajo zdravil z najširšo ponudbo izdelkov za humano in veterinarsko medicino v Sloveniji. Odlikujejo nas hitrost, varnost in zanesljivost. Svoje delo opravljamo srčno in predano. Prav zaradi tega nam zaupajo številne lekarne in bolnišnice ter druge zdravstvene in veterinarske ustanove.

Zavedamo se, da nam prihodnost ponuja nešteto izzivov. Premagamo jih lahko z nenehnim izpopolnjevanjem. S kakovostnimi storitvami in s široko izbiro zdravil ter drugih izdelkov bomo zaupanje svojih kupcev opravičevali tudi v prihodnje!

01 470 98 00 | www.kemofarmacija.si

KEMOFARMACIJA

Infiniti MRM

ACCU-CHEK® Insight

Roche

Sistem za zdravljenje sladkorne bolezni Accu-Chek® Insight

Narejen z mislijo na vaše življenje

Z že napolnjeno ampulo z insulinom

Sistem Accu-Chek® Insight je narejen za enostavno in diskretno zdravljenje z insulinsko črpalko.

- Sodoben dizajn in intuitivni uporabniški meni
- Nadzor črpalke s pametnim daljinskim upravljalnikom Accu-Chek® Aviva Insight z barvnim zaslonom na dotik
- Enostavna namestitev že napolnjene ampule z insulinom v insulinsko črpalko

Odkrijte še vi intuitivni sistem za vodenje sladkorne bolezni, narejen za vaše življenje.

Dx-0016-2017

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK AVIVA INSIGHT in ACCU-CHEK INSIGHT so zaščitene blagovne znamke družbe Roche. © 2017 Roche Diabetes Care

Za več informacij obiščite **www.accu-chek.si** in **Accu-Chek Slovenija**

Center za pomoč uporabnikom in servis Accu-Chek
Brezplačen telefon: 080 12 32 (od ponedeljka do petka med 8. in 16. uro)

ACCU-CHEK®

VRSTOMAT

Pacient ob prihodu v čakalnico vstavi **zdravstveno kartico v Vrstomat**, ki nato preveri zdravstveno zavarovanje in termin v čakalni knjigi. Naročenega pacienta **napoti v ambulanto,** kjer že avtomatsko kreira obravnavo.

www.infonet.si

SRC Infonet

DOZDRAVNIKA.SI

Sedaj vam ni potrebno več čakati na prosto telefonsko zvezo ali na uradne ure naročanja, **saj se lahko naročite elektronsko.**

doZdravnika.si je spletna aplikacija, ki omogoča pregled razpoložljivih terminov ambulant in naročanje k zdravniku.

obiščite **doZdravnika.si**

NAŠE ZNANJE ZA **VAŠE ZDRAVJE.**

Izdelki vrhunske kakovosti so naša zaveza, zdravje ljudi pa naša motivacija.

- med vodilnimi generičnimi farmacevtskimi podjetij v svetu
- z našimi zdravili se vsak dan zdravi 45 milijonov ljudi na več kot 70 trgih
- več kot 11 000 zaposlenih

KRKA

Živeti zdravo življenje.

www.krka.si

Splošna bolnišnica Jesenice

Za vas – srčno in predano

Cesta maršala Tita 112, SI-4270 Jesenice
Tel.:+386 (0)4 58 68 000
E-mail:info@sb-je.si
www.sb-je.si