

USPEŠNOST REHABILITACIJSKE ZDRAVSTVENE NEGE ONKOLOŠKIH BOLNIKOV V UNIVERZITETNEM REHABILITACIJSKEM INŠTITUTU REPUBLIKE SLOVENIJE – SOČA

Effectiveness of rehabilitation nursing of cancer patients at the
University Rehabilitation Institute SOČA, Republic of Slovenia

Brigita Mali, dipl. m. s.
Veronika Vidmar, dipl. m. s.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

brigita.mali@gmail.com
veronika.vidmar@ir-rs.si

IZVLEČEK

Uvod: Rehabilitacija bolnikov z rakom je multidisciplinaren proces, v katerem sodelujejo različni strokovnjaki. Njen cilj ni le podaljšanje bolnikovega življenja, temveč tudi izboljšanja njegove kakovosti. Namen raziskave je bil ugotoviti najpogostejše negovalne težave pri bolnikih z možganskim tumorjem in ugotoviti uspešnost oziroma izid rehabilitacije.

Metode: V okviru raziskave je bila opravljena kvantitativna analiza podatkov. V raziskavo so bili vključeni bolniki z diagnozo možganski tumor, ki so bili odpuščeni z nevrološkega oddelka po možganski kapi na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2015. Iz razpoložljive medicinske dokumentacije smo zbrali podatke o starosti bolnikov, spolu, trajanju hospitalizacije, opredelili vrsto možganskega tumorja in stran možganske okvare. Funkcijske sposobnosti smo ocenili z lestvico funkcijske neodvisnosti. Za analizo podatkov smo uporabili opisno statistiko (povprečno vrednost, standardni odklon) ter z univariatno statistično metodo t-testom ugotovili statistično pomembne razlike med proučevanimi podatki. Statistična analiza je bila izdelana s programom SPSS 21.0.

Rezultati: Rezultati raziskave izida rehabilitacije pokažejo izboljšanje funkcijskega stanja, ocenjevanega z lestvico FIM. Iz analize podatkov je razvidno (raven statistične značilnosti je pri $p < 0,005$), da obstajajo statistično pomembne razlike med oceno FIM ob sprejemu in oceno FIM ob odpustu.

Povprečna skupna ocena FIM bolnikov ob sprejemu je bila 84,8 ,ob odpustu pa 89 (p= 0,000).

Razprava: Rezultati naše raziskave so pokazali, da imajo bolniki največ težav pri osebni higieni (umivanju telesa, oblačenju in uporabi stranišča) ter pri gibanju in premeščanju, kjer potrebujejo zmerno pomoč, sledijo težave pri odvajanju urina in blata in težave pri prehranjevanju. Med rehabilitacijo je prišlo do funkcionalnega izboljšanja in s tem lahko potrdimo, da rehabilitacija onkoloških bolnikov izboljša funkcijsko stanje bolnika.

Zaključek: Rehabilitacija bolnikov z možganskim tumorjem je pomembna in koristna. Pride do funkcionalnega izboljšanja, predvsem pa vpliva na izboljšanje kakovosti bolnikovega življenja. Potrebne so nadaljnje raziskave z dokazi podprte prakse.

Ključne besede: rehabilitacija, zdravstvena nega, možganski tumorji

ABSTRACT

Introduction: Rehabilitation of cancer patients is a multi-disciplinary process, which includes cooperation of various experts. The main goal of rehabilitation is not only an extension of the patient's life expectancy, but also to improve its quality. The primary purpose of this study was to identify the most common nursing problems of patients with brain tumour and to determine the success or outcome of rehabilitation.

Methods: We used a method of qualitative research. The study included patients diagnosed with a brain tumour, who were discharged from the neurological department at the University Rehabilitation Institute of the Republic of Slovenia from 1.1.2013 till 31.12.2015. From the available medical documentation we collected data on patient age, sex, duration of hospitalization; identify the type of brain tumour and side of brain damage. We assessed functional skills with the help of the Functional Independence Measure Scale. For data analysis we used descriptive statistics (mean value, standard deviation) and with a univariate statistical method t-test we found statistical significant differences between the studied data. Statistical analysis was made with SPSS 21.0 program.

Results: The study shows the improvement of a functional state in included patients. The assessment was made with the help of the FIM scale. The analysis of the data shows (the level of statistical significance at $p < 0.005$) that there are statistically significant differences between the assessment of the

FIM scale at the time of hospitalization and the time when the patients were discharged. The average total score of FIM patients at admission was 84.8 and 89 ($p = 0.000$) when they were discharged.

Discussion: The results of our study have shown that the patients have the most problems with: personal hygiene (washing, dressing and using the toilet), mobility (they require moderate assistance), followed by difficulty in passing urine and stool and problems with eating. During rehabilitation there was a functional improvement of patients. Therefore, it can be confirmed that rehabilitation of oncology patients improves the functional condition of patients.

Conclusion: Rehabilitation of patients with brain tumour is important and useful. Rehabilitation helps with the functional improvement and also improves the patient's quality of life. However, further research would be necessary.

Key words: rehabilitation, health care, brain tumours

UVOD

Rehabilitacija bolnikov z rakom je multidisciplinaren proces, v katerem sodelujejo različni strokovnjaki. Njen cilj ni le podaljšanje bolnikovega življenja, temveč tudi izboljšanje njegove kakovosti (Petrovič, 2010).

Rehabilitacijska zdravstvena nega temelji na oceni bolnikovih preostalih sposobnosti, učenju pravilnega nameščanja bolnika, negovanju in gibanju, svetovanju pri izbiri ustreznih pripomočkov za nego, spodbujanju bolnika k samostojnemu izvajanju aktivnosti, učenju in svetovanju svojcem (Kopitar, 2014).

Delo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji je usmerjeno predvsem v funkcioniranje bolnika, cilj pa je čim večja samostojnost. Rehabilitacijska medicinska sestra in zdravstveni tehnik si kot pomemben član rehabilitacijskega tima z vsem znanjem in izkušnjami prizadevata, da bo bolnik čim bolj samostojen (Marinček, 2014).

Za posameznega bolnika je treba jasno opredeliti cilje, doseči maksimalno uspešnost in izid funkcije in poskrbeti za kakovost preostalega življenja. Obstajajo dokazi, da bolniki z možganskimi tumorji naredijo pomemben funkcionalni napredek (Duffin, 2014).

Medicinska sestra Jo Johnson (Duffin, 2014) je mnenja, da napotitev na rehabilitacijo ne sme biti odvisna od diagnoze, ampak od potrebe bolnika. Poudarja pomen rehabilitacije in multidisciplinaren pristop. Nekateri bolniki

so oslabljeni tako fizično kot tudi psihično (Duffin, 2014).

Simptomi možganskega tumorja se razlikujejo glede na njegovo mesto in vrsto tumorja. Najpogostejši nevrološki simptomi, ki se pojavijo, so: hemipareza, ataksija, kognitivne težave, motnje govora, težave pri hranjenju in požiranju, utrujenost, motnje uriniranja in odvajanja blata in vidno-zaznavne motnje (McCartney et al., 2011).

Glede na številne možne nevrološke izpade je potrebna kompleksna rehabilitacija (Goljar & Globokar, 2007).

Zaradi zmanjšane zmožnosti gibanja, slabe motivacije, psihičnih sprememb, neustreznih oblačil, težav s spominom, se bolniki velikokrat ne morejo sami obleči in poskrbeti za osebno higieno (Vidmar, 2014). Pomembno je, da bolniku dajemo jasna in kratka navodila, da preprečimo motnje iz okolice, da postavimo obleke in pripomočke v njegovo vidno polje in doseg rok. Če ima ud paraliziran, naj vedno obleče najprej ohromeli ud in nato še zdravega ter ju sleče v obratnem vrstnem redu. Bolniku pustimo, da se umije in obleče sam, kolikor zmore, in mu pomagamo popraviti le slabše izvedeni del. V delo z bolnikom poskušamo vključevati tudi svoje (Kopitar, 2014).

Težave so pojavijo tudi na kognitivnem področju. Pojavijo se nevropsihiatrični simptomi, kot so: depresija, razdražljivost, težave s spominom in razumevanjem ter motnjami govora (Arber in sod., 2010). Nekdo bo imel več težav pri razumevanju govora, spet drugi bo govor še kar nekako razumel, bo pa imel veliko težav pri iskanju pravih besed. Pomembno je, da pri komunikaciji uporabljamo kratka in jasna sporočila. Damo bolniku čas, da odgovori. Pomembno si je zapomniti, da sporazumevanje ne poteka zgolj in samo z besedo, ampak je treba opazovati tudi izraz obraza, kretnje, ki govorijo, opisujejo in nosijo sporočila (Žemva, n.d.).

Utrujenost je pogost spremljevalec rakave bolezni. Bolniki jo opisujejo kot splošno utrujenost, pomanjkanje energije in zaspanost in nesposobnost koncentracije (Borštnar et al., 2007). Za zmanjšanje utrujenosti bolnikom svetujemo dovolj spanja, zmerno telesno aktivnost, uravnoteženo prehrano in večkrat na dan krajši počitek (Vidmar, 2014).

Motnje požiranja so odvisne od okvare prizadetega dela možganov. Oteženo požiranje ali nezmožnost za samostojno hranjenje je lahko posledica senzorične okvare (motnje občutkov), motorične (motnje gibanja) ali kognitivne (prepoznavne motnje) (Kopitar, 2014). Posledica motenj požiranja so lahko pogoste aspiracijske pljučnice in bolnikovo propadanje zaradi nezadostne prehrane (Vidmar, 2014). Poostrena ustna higiena zmanjšuje možnost nastanka aspiracijskih pljučnic in je hkrati tehnika za stimulacijo ustne votline (Kopitar, 2014). Opazujemo sposobnost žvečenja, požiranja in osredotočenost bolnika

na hranjenje. Zaradi ohromelosti ene roke si bolnik ne more sam razrezati hrano, zato poskrbimo, da na mizo postavimo že narezano hrano, namazan kruh, odprto pijačo. Tako bolniku prihranimo potrebo po nenehnih prošnjah za pomoč (Kopitar, 2014).

Vzroki za motnje uriniranja so: hipertonijska ali hipotonijska sečnega mehurja, motnja zaznavanja, težave pri gibanju in sporazumevanju. Če bolnik izgubi občutek za odvajanje, ga vključimo v trening sečnega mehurja in ga na dve do štiri ure opozorimo na potrebo po uriniranju. Za redno odvajanje blata poskušamo izkoristiti tudi čas po obrokih, ko prihod hrane v želodec pospeši gibanje mas v debelem črevesu (gastrokolični refleks). Na stranišču moramo zagotoviti mir, bolnik naj ima noge uprte v tla in telo nagnjeno naprej, medenično dno se spusti, anorektalni kot pa skoraj izravna, kar omogoči čim lažji prehod mas iz rektuma v anus. Če kljub temu ne dosežemo rednega odvajanja, bolniku dodamo mehčala blata, ob večjih težavah tudi odvajalna sredstva (Kopitar, 2014).

Zaradi težav pri gibanju in presedanju obstaja nevarnost padca. Število padcev lahko zmanjšamo s sistematičnim ocenjevanjem nevarnosti za padeč takoj po sprejemu bolnika in z aktivnostmi za preprečevanje padcev, ki jih izvaja celoten zdravstveni tim (Kopitar, 2014).

Namen raziskave je bil ugotoviti najpogostejše negovalne težave pri bolnikih z možganskim tumorjem. Cilj je ugotoviti uspešnost oziroma izid rehabilitacije.

V raziskavi smo zastavili dve raziskovalni vprašanji:

1. Katere so najpogostejše negovalne težave bolnikov z možganskim tumorjem?
2. Ali je rehabilitacija onkoloških bolnikov uspešna?

METODE

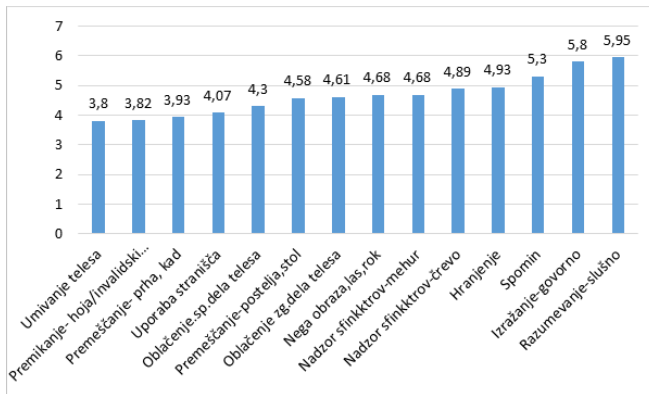
V okviru raziskave je bila opravljena kvantitativna analiza podatkov. V raziskavo so bili vključeni bolniki z diagnozo možganski tumor, ki so bili odpuščeni z nevrološkega oddelka po možganski kapi na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča (URI – Soča) od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2015. Iz razpoložljive medicinske dokumentacije smo zbrali podatke o starosti bolnikov, spolu, trajanju hospitalizacije, opredelili vrsto možganskega tumorja in stran možganske okvare. Funkcijske sposobnosti smo ocenili z lestvico funkcijske neodvisnosti (Functional Independent Measure – FIM). Lestvica FIM je najpogosteje in najširše uporabljeno orodje

za ocenjevanje izida rehabilitacije. Ima sedem stopenj, od tega dve stopnji neodvisnosti od pomoči in pet stopenj odvisnosti od pomoči, ki jo bolnik potrebuje pri izvajanju 18 različnih dnevnih aktivnosti. Vključeni so hranjenje in osebna higiena, nadzor nad izločanjem urina in blata, gibanje, sporazumevanje, socialni stiki in spoznavne sposobnosti (Horjak, 2014). Ocene za vsako izmed aktivnosti so od 1 (popolna odvisnost od pomoči) do 7 (popolna samostojnost) (Vidmar et al., 2014). Najmanjše število točk pri ocenjevanju samostojnosti v vsakodnevnih aktivnosti je 18, največje pa 126 (Horjak, 2014).

Za analizo podatkov smo uporabili opisno statistiko, s katero smo ugotovili povprečno vrednost in standardni odklon, ter z univariatno statistično metodo t-testom ugotovili statistično pomembne razlike med proučevanimi podatki. Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5-% tveganja ($p < 0,005$). Statistična analiza je bila izdelana s programom SPSS 21.0.

REZULTATI

Z nevrološkega oddelka po možganski kapi URI-Soča je bilo v treh letih odpuščenih štiriinštirideset bolnikov z možganskim tumorjem. Enaindvajset je bilo moških in triindvajset žensk, njihova povprečna starost je bila 51 let. Od tega je imelo enaindvajset bolnikov meningeom (48 %), šest bolnikov glioblastom (14 %), dvanajst bolnikov je imelo druge vrste glioma (27 %) (astrocitom in oligodendrogliom), preostalih pet bolnikov (11 %) je imelo druge vrste možganskega tumorja. Od tega je bilo devetnajst bolnikov prizadetih po levi strani, dvanajst po desni, štirje po obeh straneh in devet bolnikov je bilo brez parez. Povprečno trajanje hospitalizacije je bilo 36 dni.



Legenda: Ocena stopnje odvisnosti FIM:

1- popolna pomoč, 2- maksimalna pomoč, 3- zmerna pomoč, 4- minimalna pomoč, 5- nadzor, 6- omejena neodvisnost, 7- popolna neodvisnost.

Slika 1: Najpogostejše negovalne težave (vir: lasten)

Na sliki 1 so prikazane najpogostejše negovalne težave bolnikov z možganskim tumorjem. Iz slike lahko razberemo, da največ pomoči potrebujejo bolniki pri umivanju telesa in premikanju/hoji. Večina bolnikov tako pri osebni higieni kot pri gibanju potrebuje minimalno pomoč, na kognitivnem področju, spominu in izražanju pa potrebujejo le nadzor.

Tabela 1: Uspešnost in izid rehabilitacije po oceni lestvice FIM

Lestvica FIM	95% interval zaupanja		t	df	p
	Spodnji	Zgornji			
Hranjenje	-,21903	-,03721	-1,431	43	,160
Nega obraza, las in rok	-,59163	-,13564	-3,216	43	,002
Umivanje telesa	-,55781	-,12401	-3,170	43	,003
Oblačenje zg.dela telesa	-,72685	-,22769	-3,857	43	,000
Oblačenje sp.dela telesa	-,58200	-,14527	-3,358	43	,002
Uporaba stranišča	-,47141	,01686	-1,877	43	,067
Nadzor mehurja	-,47832	-,02168	-2,208	42	,033
Nadzor črevesja	-,65105	,01469	-1,928	42	,061
Premeščanje- postelja, stol	-,59907	-,09860	-2,813	43	,007
Premeščanje stranišče	-,59186	,01469	-2,468	43	,018
Premeščanje kad, prha	-,53708	-,09860	-2,466	43	,018
Premikanje- hoja,/invalidski voziček	-,84337	-,05930	-2,116	43	,040
Premikanje- stopnice	-,53708	-,05383	-2,466	43	,018
Razumevanje- slušno/vidno	-,21124	-,01603	-2,348	43	,024
Izražanje govorno	-,17932	-,00250	-2,074	43	,044
Izražanje negovorno	-,27424	,09243	-1,000	43	,323
Socialni stiki	-,71183	-,10635	-2,725	43	,009
Reševanje problemov	-,37273	-,03636	-2,453	43	,018
Spomin	-,26061	-0,1211	-2,213	43	,032

V tabeli 1 je prikazano, da obstajajo statistično pomembne razlike med rezultatom FIM ob sprejemu in rezultatom FIM ob odpustu. Mejna statistična vrednost je pri $p < 0,005$. Povprečna skupna ocena motoričnega dela ob sprejemu je bila 56,68 in ob odpustu 61,75 ($p = 0,000$) ter ocena kognitivnega dela ob sprejemu 27,48 in ob odpustu 28,25 ($p = 0,002$). Povprečna skupna ocena FIM bolnikov ob sprejemu je bila 84,8, ob odpustu pa 89 ($p = 0,000$).

RAZPRAVA

Arber s sodelavci (2010) je izpostavila težave, s katerimi se najpogosteje soočajo bolniki z možganskim tumorjem. To so: hemipareza, govorne težave, kognitivne težave, težave pri prehranjevanju in pitju, težave pri odvajanju urina in blata, slabša mobilnost. Zanimalo nas je, katere najpogostejše težave imajo bolniki v URI-Soča. Rezultati naše raziskave so pokazali, da imajo bolniki največ težav pri osebni higieni (umivanju telesa, oblačenju in uporabi stranišča) ter pri gibanju in premeščanju, kjer potrebujejo zmerno pomoč (50 % lahko storijo sami), sledijo težave pri odvajanju urina in blata in težave pri prehranjevanju. Najmanj težav imajo bolniki na kognitivnem področju (s spominom, razumevanjem in govorom). Različne študije (Arber et al., 2010; Mc Cartney et al., 2011; Duffin, 2014) opisujejo in poudarjajo, da imajo bolniki največ težav na kognitivnem področju, kar ne moremo trditi v naši raziskavi. Rehabilitacija lahko pomembno izboljša funkcijo stanja bolnikov s primarnimi možganskimi tumorji (Goljar & Globokar, 2007). McCartney s sodelavci (2011) navaja, da se je rehabilitacija bolnikov z možganskim tumorjem izkazala za učinkovito. Pri bolnikih je prišlo do funkcionalnega izboljšanja, kar so pokazale primerjalne študije med izidom uspešnosti rehabilitacije pri bolnikih z možgansko kapjo in pri bolnikih s poškodbo glave. Zanimala nas je uspešnost rehabilitacije v URI-Soča oziroma izidi rehabilitacije. Rezultati raziskave so pokazali, da je prišlo do statistično pomembnih razlik pri oceni FIM ob sprejemu in oceni FIM ob odpustu. Neodvisnost pri odpustu je večja, in sicer pri: osebni higieni (negi obraza, las in rok, umivanju telesa in oblačenju zg. in sp. dela), nadzoru sfinktrov mehurja, pri premeščanju, premikanju, sporazumevanju in pri socialnih stikih. Do funkcijskih sprememb ni prišlo pri hranjenju, uporabi stranišča in izražanju govora. Vidmar et al. (2014) navajajo, da je bolnik sposoben samostojnega hranjenja takrat, ko odpre posodo s hrano ali steklenico, postreženo hrano sam razreže, namaže, varno prinese do ust. Ker je imelo kar 80 % bolnikov plegijo, lahko sklepamo, da bodo pomoč pri hranjenju potrebovali tudi v domačem okolju. Rezultati raziskave izida bolnišnične rehabilitacije kažejo izboljšanje funkcijskega stanja, ocenjevanega z lestvico FIM (Goljar & Globokar, 2007). Povprečna skupna ocena FIM bolnikov ob sprejemu je bila 84,8, ob odpustu pa 89, kar dokazuje, da je prišlo do funkcionalnega izboljšanja, in s tem potrdimo, da rehabilitacija izboljša funkcijsko stanje bolnika in izboljša kakovost življenja.

Zgodnja rehabilitacija bolnikov z rakom je pomemben del rehabilitacije, na

žalost pa ni vedno uspešna, saj na njen uspeh vpliva veliko dejavnikov: pravočasna diagnostika, načini zdravljenja, napredovanje bolezni, počutje, motivacija in fizična zmogljivost (Petrovič, 2010).

Goljar & Globokar (2007) navajata, da po izkušnjah predstavlja utrujenost pri osebah z možganskim tumorjem veliko oviro pri sodelovanju v intenzivnem rehabilitacijskem programu. Priporočata, da naj agresivno zdravljenje, kot sta radioterapija ali kemoterapija, ne sovпада z intenzivnim programom rehabilitacije.

Izvedena raziskava ima omejitve. V raziskavo je bilo vključenih 44 bolnikov z diagnozo možganski tumor, kar predstavlja premajhen vzorec, da bi lahko rezultate posplošili.

ZAKLJUČEK

Rehabilitacija bolnikov z možganskim tumorjem je pomembna in koristna. Pride do funkcionalnega izboljšanja, predvsem pa vpliva na izboljšanje kakovosti bolnikovega življenja.

Zelo malo je literature o rehabilitaciji bolnikov z možganskim tumorjem. Potrebne bi bile nadaljnje raziskave z dokazi podprte prakse.

LITERATURA

Arber, A., Faithfull, S., Plaskota, C., Lucas, C. & Vries, K., 2010. A study of patients with a primary malignant brain tumor and their carers: symptoms and access to services. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(1), pp. 24-30.

Borštnar, S., Bernot, M., Čufer, T., Horvat, M., Mlakar-Mastnak, Zakotnik, B., et al., 2007. *Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka: kaj morate vedeti?* Ljubljana: Onkološki inštitut, pp. 76-78.

Duffin, C., 2014. Improving rehabilitation for patients with brain cancers. Christian Duffin talks to specialist nurse Jo Johnson about her work with the London Cancer Alliance on guidelines for treatment of these complex tumours. *Cancer nursing practice*, 13(7), pp. 16-17.

Goljar, N. & Globokar, D., 2007. Rehabilitacija oseb z možganskimi tumorji. In: Grabljevec, K., et al. eds. *Rehabilitacija po zdravljenju raka. 20. onkološki vikend:*

zbornik. *Laško 25. in 26. maj 2007*. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega društva, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Slovenskega zdravniškega društva, Onkološki inštitut, Inštitut RS za rehabilitacijo, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 94-98.

Kopitar, N., 2014. Rehabilitacijska zdravstvena nega pacientov po možganski kapi. In: Erjavec, T. & Karan, K. *Rehabilitacijska zdravstvena nega*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije-Soča, pp. 39-52.

Marinček, Č., 2014. Predgovor. In: Erjavec, T. & Karan, K. *Rehabilitacijska zdravstvena nega*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije-Soča, pp. 5-6.

McCartney, A., Butler, A. & Aceman, S., 2011. Exploring access to rehabilitation services from allied health professionals for patients with primary high-grade brain tumours. *Palliative Medicine*, 25(8), pp. 788-796.

Petrovič, O., 2010. Zgodnja rehabilitacija bolnikov z rakom. *Rehabilitacija*, IX (1), pp. 48-51.

Vidmar, V., 2014. Rehabilitacijska zdravstvena nega pacientov po poškodbi možganov. In: Erjavec, T. & Karan, K. *Rehabilitacijska zdravstvena nega*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije-Soča, pp. 55-67.

Vidmar, V., Mali, B. & Horvat, B., 2014. Zmanjšana možnost samostojnega in varnega hranjenja – pogosta težava v rehabilitacijski zdravstveni negi. *Rehabilitacija*, XIII (1), pp. 46-50.

Žemva, N., n.d. Sporazumevanje z bolniki z motnjami govora. *Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča*. Available at: <http://www.mf.unilj.si/dokumenti/7e5951c4d40729b834926fd153e0e285.pdf> [3.1.2016].