

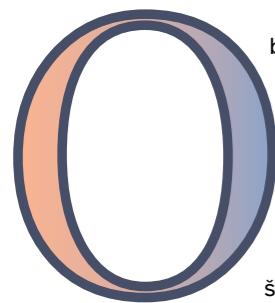
“ TO JE BIL TRENUTEK, KO SE JE MOJ SVET USTAVIL. VSI SO NEIZPROSNO RINILI VAME IN TERJALI ODGOVORE, KI JIH POTEM SPLOH NISO BILI PRIPRAVLJENI POSLUŠATI. MENI PA STA STISKA IN OHROMLJENOST PREPREČEVALI, DA BI SE BORIL ZASE, KOT SE SICER BORIM ZA VSAKEGA BOLNIKA. NAJTEŽJE JE, KER OSTANEŠ SAM, BREZ POMOČI. ”

ZDRAVNIK PO RAZREŠENI KRIZNI SITUACIJI
(NE ŽELI BITI IMENOVAN)



Sami in nemočni v središču kriznih situacij in medijskih afer

Zaradi narave in organizacije dela so zaposleni v zdravstvu vse pogosteje žrtve kriznih situacij ali afer. Ko zdravnik postane slaba novica dneva, praviloma ostane sam, brez pomoči. Pred sodiščem javnega mnenja pa se ne more in ne zna braniti sam. V krizni situaciji je podobno nemočen, kot je nemočen bolnik v svoji bolezni, piše **Damjana Pondelek**, strateška komunikacijska svetovalka in krizna komunikatorica iz podjetja Urednica, odnosi z javnostmi.



Ob današnjih obremenitvah zdravnikov in sedanji organizaciji dela v zdravstvu je samo vprašanje časa, kdaj se bo med

zdravstveno oskrbo zgodil nov varnostni incident ali drug zaplet, ki bo zaradi spleta okoliščin vodil v krizno situacijo ali afero širših družbenih razsežnosti. Za krizno situacijo štejeemo zaplet, ki ga vodstvo zdravstvenega zavoda ne zmore ustrezno upravljati, zato se bolečina prizadetih razlije v družbeni prostor in zdrami medije, regulatorje, interesne skupine, politiko ... Pri aferi pa imamo poleg naštetega (ali brez naštetega) opravka z dejavnim nasprotnikom, ki bo angažirano deloval proti zdravniku, ker je slednji napoti kapitalskemu, političnemu in še kakšnemu interesu. Zato ga bodo želeli diskreditirati tako na strokovni kot tudi na človeški ravni. Kar se, žal, zgodi vsaj v polovici vseh primerov. To so trenutki, ko bi zdravnik nujno potreboval pomoč ekipe, ki zna upravljati kapitalsko ali kako drugače motivirane afere, saj sam nima niti najmanjše možnosti, da bi se uspešno postavil po robu kapitalskim, političnim in medijskim pritiskom.

KO VSAKDANJI ZAPLETI PRERASTEJO V KRIZNO SITUACIJO

V zdravstvu se lahko (in tudi se) zaplete na vsakem koraku: potek in izid zdravljenja, medosebni odnosi, organizacija dela, vodenje in upravljanje ... Za krizno situacijo je dovolj povsem običajen delovni dan v zdravstvu s povsem vsakdanjimi zapletmi, ki sčasoma postajajo samumevni, prav tako pa tudi način njihovega reševanja. In prav tu se skriva past, saj v določeni nesrečni kombinaciji in še bolj nesrečnih okoliščinah prav ti zapleti vodijo v megazaplet z dramatičnimi posledicami – zlasti za zdravnika. Vsak mesec se kateri

izmed slovenskih zdravnikov znajde v »vrhunski godlji«, če citiramo kar vašega kolega, ki je tisto, kar učbeniki kriznega komuniciranja v zdravstvu opisujejo kot »vrtinec nerazumevanja, jeze, panike in strahu«, sam doživel predvsem kot »ohromljenost, nemoč in razočaranje«, saj je, kot se praviloma zgodi zdravnikom v Sloveniji, v krizni situaciji ostal zelo sam. »Teško bolni večkrat potarnajo, da se ljudje odmikajo od njih, kot da so kužni. Natanko tako sem se počutil sam, ko so se okrog mene npletale slabe zgodbe. Vsi so se me izogibali.«

PRETRESLJIVO, KAKO SLABO SO NA JAVNO IZPOSTAVLJENE DOGODKE PRIPRAVLJENI ZDRAVSTVENI DOMOVI IN BOLNIŠNICE IN KAKO SAMI OSTANEJO ZDRAVSTVENI DELAVCI, KO GREDO STVARI NAROBE.

In kljub temu, da se je njegova situacija pred leti z nekoliko strokovne pomoči razpletla hitro in na najboljši možen način, se je zdravnik še danes spominja, kot bi bi bilo včeraj. »Cunami, tornado, mlinski kamen okrog vratu,« opisuje intenzivnost in težo izkušnje, ki je ne privošči »niti sodelavcem, ki so mi tole zakuhali«. Dogodka, epizode, ki je dva ali tri dni polnila medijski prostor, se danes ne spominja nihče več razen seveda našega zdravnika. Ta se neizbrisno spominja vsakega stavka, vsakega očitka posebej, vsakega koraka v reševanju njegove krizne situacije, vsake neprespene noči. In tako je z vsemi žrtvami kriznih situacij in še zlasti z žrtvami afer. Ne glede na to, da ima vsaka slaba novica rok trajanja – po nekaj dneh ali tednih še

tako slab dogodek navadno ni več več novica dneva – se vsak prizadeti še leta boleče spominja svoje izkušnje v vsej njeni intenzivnosti.

NEMOČ IN STISKA

Žrtve kriznih situacij in afer pripovedujejo o bolečini, jezi, obupu, nemoči in ohromljenosti; o zanje povsem neznanih in izjemno obremenjujočih razmerah nepričakovane javne izpostavljenosti in negativne medijske publicitete. O silovitem javnem pritisku in pogromu ter sočasnem zadrževanju lastne bolečine in stiske. »Ne morem opisati pritiska, ki ga doživljam za ceno, da ostanem močan. Ker sem na tem delovnem mestu in na tej funkciji, ker se ne smem zlomiti pred sodelavci in mediji, ker sem pač profesionallec. Za solze v tem trenutku ni prostora. Žalujem pa. To potrebujem,« opisuje svoje občutke strokovnjak, ki se je znašel v vrtincu krizne situacije.

ZDRAVNIK, DRUGA ŽRTEV, OSTANE SAM, BREZ POMOČI

Pretresljivo, kako slabo so na javno izpostavljene dogodke pripravljeni zdravstveni domovi in bolnišnice in kako sami ostanejo zdravstveni delavci, ko gredo stvari narobe. Tako se od zdravstvenega delavca, ki postane slaba novica dneva, vse prevečkrat pričakuje, da se bo, četudi je druga žrtev in kot tak tudi sam potreben pomoči, sam spopadal z medijskimi, političnimi in strokovnimi pritiski, z vprašanji novinarjev, bolnikov, svojcev, organov pregona ...

To, da v najtežjih trenutkih ostanejo sami, še posebej pretrese zaposlene v javnih zavodih, ki so živeli v prepričanju, da ob morebitnem zapletu lahko računajo na pomoč in podporo delodajalca. Ker tega ne dobijo, obenem pa okoliščine ne zagotavljajo nobene druge varnostne mreže, so globoko ranjeni, prehitro izgorevajo in se zatekajo v defenzivno delovanje in druge obrambne mehanizme.

Ko govorimo o varnostni mreži, seveda nimamo v mislih pometanja

NI PROSTORA ZA IMPROVIZACIJO IN NAPAKE

V krizni situaciji, ki se navadno dogaja pod časovnim, medijskim, političnim pritiskom, ni prostora za improvizacijo in napake. Prav tako ni prostora za učenje o tem, kako komunicirati s prizadetimi in z mediji, kako določati, strukturirati in nadzorovati sporočila, ki jih posredujemo javnostim, kako vzdrževati in krepiti verodostojnost zdravstvene ustanove, kako obravnavati skrbi in čustva prizadetih in javnosti, kako zmanjševati negotovost, konfliktnost ali celo sovražnost ...

JAVNI LINČ IN POGROM

Ko krizna situacija preraste v afero širših družbenih razsežnosti, je javni pritisk tako silovit, da ga prizadeti doživljajo kot javni linč in pogrom ter se sprašujejo, ali jim bo sploh kdaj uspelo povrniti ugled in dobro ime.

ČE SE NE ODZOVETE, BODO KOMUNICIRALI DRUGI NAMESTO VAS

V odsotnosti ustrezne profesionalne komunikacije in ustreznega upravljanja kriznega dogodka se razraščajo čustva, govornice, špekulacije ... Poglobljajo se nezaupanje v strokovni in laični javnosti, negativna medijska publiciteta in negativno javno zaznavanje. Izkaže se, da je ugled zdravstvenega zavoda, njegovega vodstva in sodelavcev mogoče omajati čez noč. So krivi mediji, ki postavljajo neprijetna vprašanja in pišejo dramatične zgodbe? Politični odločevalci, ki zasledujejo javne in lastne interese? Bolniki in njihovi svojci, ki v iskanju izgubljenega zdravja stopajo čez rob in prinašajo svojo bolečino v javni prostor? Ali pa gre morda odgovornost za slabo javno podobo zdravstva in zdravstvenih zavodov iskati tudi v menedžmentu, ki možnim, pa tudi očitnim kriznim dogodkom ne posveča dovolj pozornosti?

V KRIZNI SITUACIJI NI PROSTORA ZA ČUSTVA

V trenutkih največje ranljivosti in prizadetosti se zdravstveni delavci običajno odzovejo na način, ki krizno situacijo in osebno stisko še poglobi. Krizna situacija pa terja premišljen in situaciji primeren strateški odziv, ki upošteva pričakovanja odločevalcev, regulatorjev, organov pregona, laične in strokovne javnosti, lokalne skupnosti, medijev, politike ...

ŠTEJE VSAKA ODLOČITEV

Krizno situacijo je treba upravljati aktivno, strokovno in hitro, sicer ohromi vodstvo in zaposlene, sproža govornice, stopnjuje negativno publiciteto, obremenjuje odnose, krha zaupanje in ugled, uničuje posel ... V kriznih situacijah šteje prav vsaka odločitev, vsaka javno izrečena beseda. Največkrat prav prva pojasnila in ukrepi odločajo o tem, ali bo neljubi dogodek prerasel v neobvladljivo krizno dogajanje ali ne.

NI USTREZNE KOMUNIKACIJE, NI NADZORA

Soočeni s številnimi kriznimi situacijami, se javni zdravstveni zavodi v pomanjkanju časa, specifičnih komunikacijskih znanj in podpore pogosto odzovejo neustrezno – spontano, neenotno, nekonsistentno, s preveč ali premalo informacij, z zanikanjem, molkom in umikom ... Tako vodstva javnih zdravstvenih zavodov izgubljajo možnost in priložnost za celostno, pregledno in pošteno predstavitev vseh vidikov krizne situacije ter ukrepov, ki bodo sledili. Ob tem, žal, izgubljajo tudi možnost vsaj delnega nadzora in upravljanja krizne situacije.

5 NAPAK KRIZNEGA KOMUNICIRANJA V ZDRAVSTVU

1. ZADRŽEVANJE INFORMACIJ, LAŽ, MOLK ...

Želja, da bi zadržali, malce olepšali informacijo ali molčali o dogodku, ki nas je spravil v zadrego, stisko ali nesrečo, je človeška, vendar vodi v težave. Krizni dogodki podžgejo medije in javnosti; o zadevi želijo izvedeti prav vse. Če se umikamo, prilivamo olje na ogenj. Še več, tvegamo požar, ki ga ne bo več mogoče pogasiti. Še zlasti v primerih, ko se ugotovi, da informacije niso bile resnične. Ljudem ne smemo dati razloga, da bi podvomili o našem prizadevanju, da celostno, pregledno, razumljivo in pošteno predstavimo vse vidike krizne situacije in ukrepe, ki bodo sledili. Po možnosti čim prej. Časovna dimenzija je zelo pomembna, saj omogoča, da pravočasno pojasnimo krizno situacijo, tj. še preden se razširijo govorice in druge nepreverjene informacije iz druge roke. Novinarji bodo namreč iskali in našli odgovore. Če odgovorov ne bomo dali mi oziroma ne bodo pravočasni, bodo o naši krizni situaciji govorili samo drugi. Kar je najboljšo zagotovilo, da bodo stvari zelo hitro ušle izpod nadzora, če že niso.

2. BREZ PRIPRAVE PRED NOVINARJE

Dobro in prav je, da o kriznem dogodku čim prej spregovorimo javno. Kar pa ne pomeni, da lahko sedemo pred novinarje nepripravljeni. Komuniciranje v času krize ne more biti spontano; še bolj kot sicer je treba načrtovati vsak korak in premisliti vsako besedo ali vsaj ključna sporočila. In po možnosti stopiti pred medije, potem ko smo že naredili kakšen korak v smeri reševanja krizne situacije oziroma smo vsaj razmislili o aktivnostih, ki bodo sledile. Če nimamo česa pokazati, lahko le obžalujemo nastalo situacijo – kar je seveda pomembno, a še zdaleč ne zadosti. Morda dovolj za prve trenutke, potem pa so potrebni ukrepi, rezultati, sistemske rešitve.

4. BREZ KOMENTARJA

»Brez komentarja« je nevaren odgovor na novinarsko vprašanje, še zlasti, če smo se znašli v krizni situaciji. To je namreč odgovor, ki vsem in vsakomur daje možnost verjeti, da nekaj skrivamo, da smo storili nekaj zelo narobe, obenem pa nimamo prav nobenega nadzora nad situacijo. Zato je smiselno, da javnostim nemudoma pojasnimo tisto, kar je v danem trenutku mogoče pojasniti.

5. BREZ EMPATIJE

Vznemirjeni ljudje razumejo, da morda nimamo vseh odgovorov, vendar le toliko časa, dokler imajo občutek, da nam ni vseeno. Da so v svoji bolečini slišani in razumljeni. A ker empatija je ali pa je ni in ker empatija hkrati ni zgolj strategija, ki bi jo bilo mogoče ubrati v posameznem primeru, se njena odsotnost ali navidezna čuti, opazi in, jasno, vzame osebno.

3. PREVEČ ODGOVOROV

Žal ni preprostega odgovora, koliko informacij o krizi je »še dovolj« za medije in druge javnosti. Nedvomno smo v kriznem trenutku soočeni z velikim javnim pritiskom izvedeti »vse in še več«. Kljub temu ne poskušajmo odgovoriti na vsa vprašanja za vsako ceno, še posebej, če podatki še niso na voljo. Preglednost dogajanja in zagotavljanje obveščenosti sta izjemno pomembna, toda v trenutkih, ko še nimamo vseh informacij, ne moremo dati vseh odgovorov. Približni odgovori so nevarni, ker se lahko izkažejo za pomanjkljive ali celo napačne, obenem pa puščajo preveč prostora za ugibanja, nezaupanje in strahove. Ker se podobna čustva prebudijo tudi v primerih, ko informacije niso pravočasne, je pomembno, da posredujemo preverjene in kar se da celovite informacije takoj, ko so na voljo.

stvari pod preprogo, potrebna pa je osnovna podpora zdravstvenemu delavcu, ki se v krizni situaciji, v kateri je (tudi) sam prizadet, ne more znajti sam.

KRIZNA SITUACIJA NAJBOLJ PRIZADENE ZAPOSLENE

V zdravstvenih ustanovah in stanovskih organizacijah žal ni strokovnega znanja za upravljanje kriznih situacij in afer. V kriznih situacijah, ki terjajo pravočasen in ustrezen odziv ter takojšnje sistemske spremembe, je tudi vodstvo zdravstvene ustanove, ki se je znašla pod žarometi, praviloma nemočno in ohromljeno. Zaradi velikosti, kompleksnosti in prepletenih hierarhičnih struktur ne zmore uspešno izstopiti iz okvirov, zato še naprej deluje tako, kot je navajeno, le da počne več istega. Prav tistega, kar je v prvi vrsti vodilo v krizno situacijo. Potrebo po hitri spremembi zato zavrača ali jo poskuša odmisli. Znikanje težav, nepriznavanje napak in nepripravljenost na spremembe gredo z roko v roki. »Ko se zgodi krizna situacija, potrebujemo zunanji strokovni pogled, ki da širšo sliko in nam pomaga razumeti, kam krizna situacija vodi in kako jo obvladovati.« uči biblija kriznega komuniciranja. Da bi preprečili poglobljanje krizne situacije ter nadaljnje krhanje kredibilnosti in zaupanja, je v resnici nujna krizna komunikacijska intervencija, ki prihaja od zunaj. Krizni komunikator vodstvu pomaga razumeti pričakovanja javnosti, pomaga pri načrtovanju in izvedbi ustreznega odziva v krizni situaciji in zdravstveni zavod spodbuja na poti do sistemskih sprememb, ki so potrebne, da se krizne situacije ne ponavljajo.

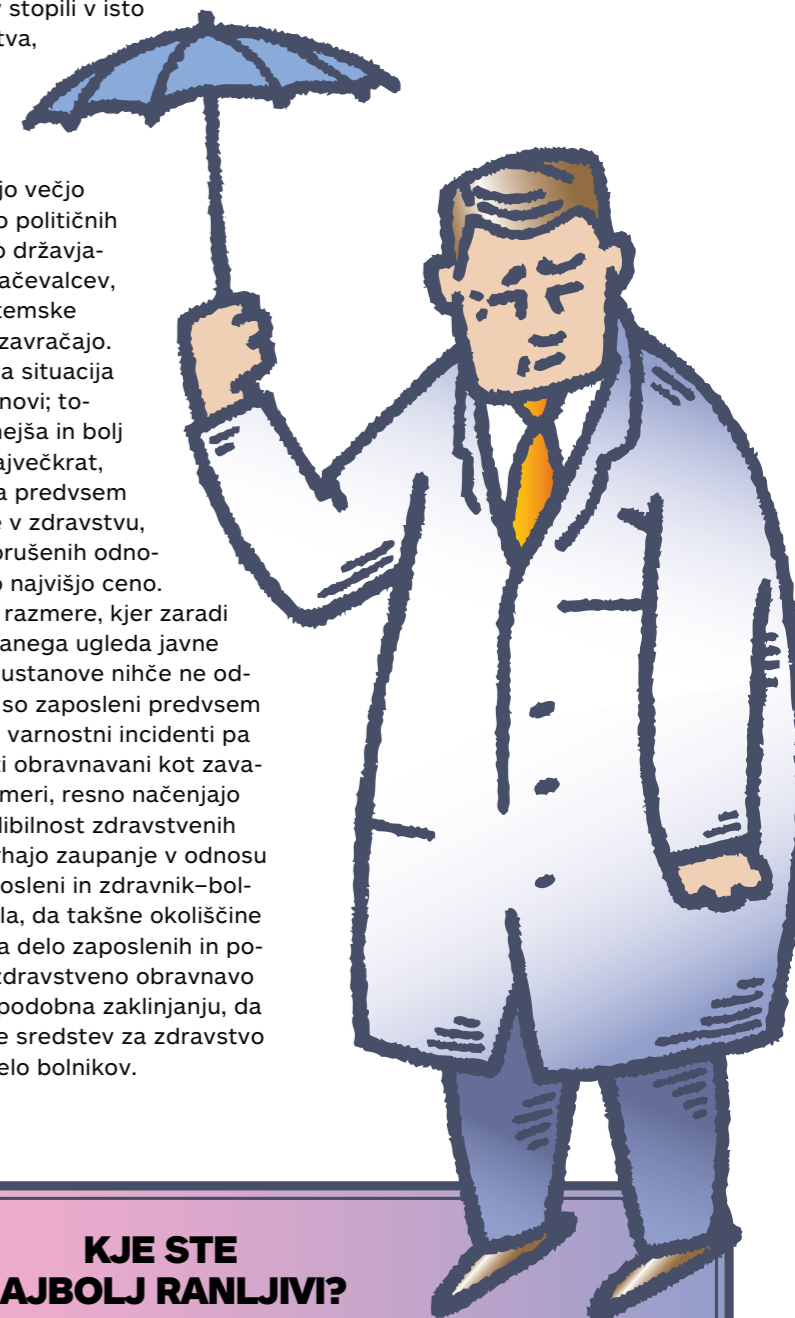
ZAKAJ SE KRIZNE SITUACIJE KAR NAPREJ PONAVLJAJO?

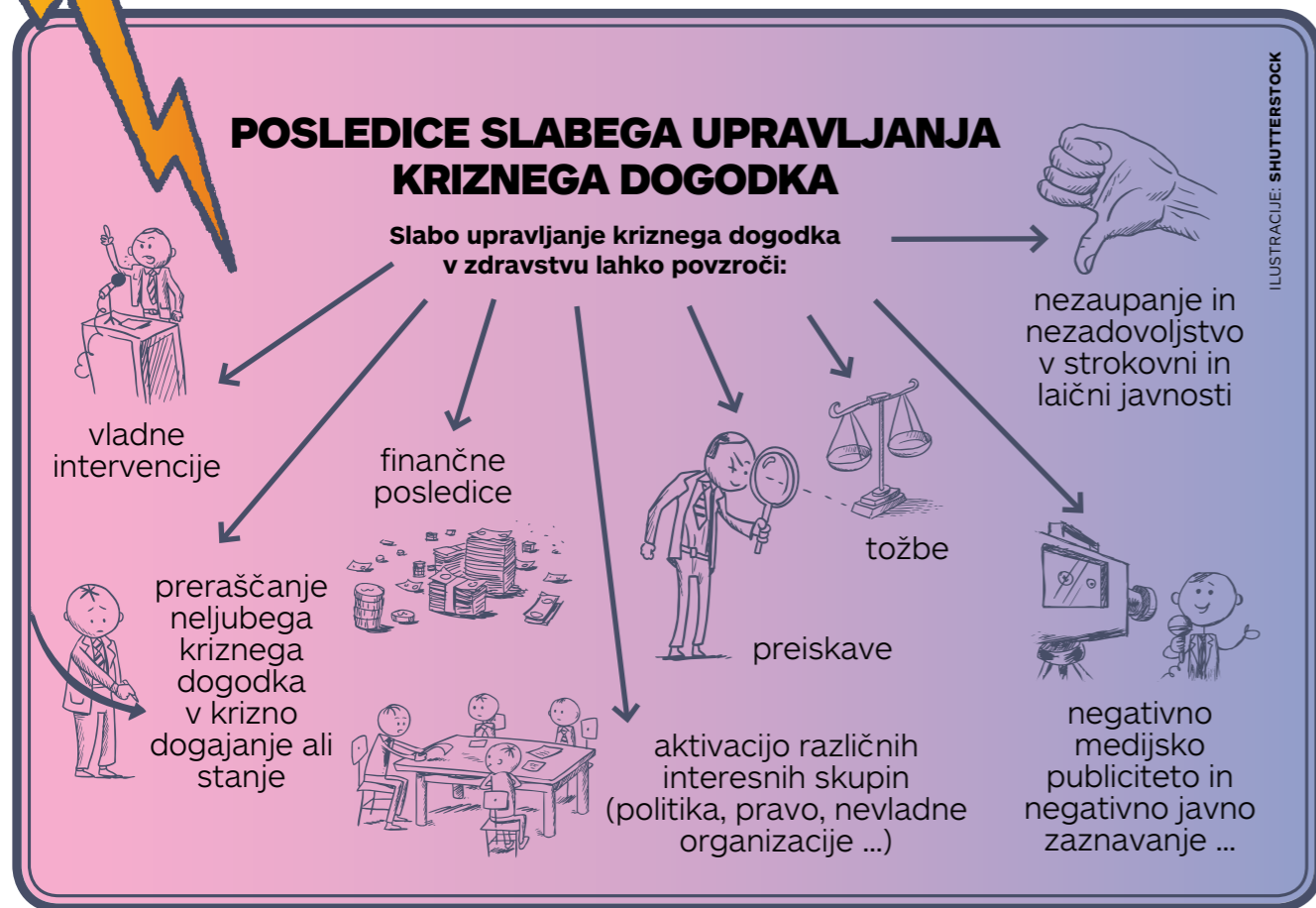
Krizne situacije se ponavljajo, ker bi bilo v trenutku, ko se krizna situacija navidezno umiri, javni pritisk popusti, telefoni nehajo zvoniti in kamere ugasnejo, treba začeti delati. Začeti uvajati sistemske spremembe, ki edine zagotavljajo, da ne bomo čez

nekaj tednov stopili v isto reko. A vodstva, ki zaradi specifičnega načina kadrovanja v Sloveniji čutijo večjo obveznost do političnih strank kot do državljanov, davkoplačevalcev, bolnikov, sistemske spremembe zavračajo. Zato se krizna situacija kaj kmalu ponovi; tokrat še močnejša in bolj uničujoča. Največkrat, žal, uničujoča predvsem za zaposlene v zdravstvu, ki v okolju porušenih odnosov plačujejo najvišjo ceno. Okoliščine in razmere, kjer zaradi slabo upravljanega ugleda javne zdravstvene ustanove nihče ne odgovarja, kjer so zaposleni predvsem strošek dela, varnostni incidenti pa so v prvi vrsti obravnavani kot zavarovalniški primeri, resno načenjajo ugled in kredibilnost zdravstvenih ustanov in krhajo zaupanje v odnosu vodstvo-zaposleni in zdravnik-bolnik. Zagotovila, da takšne okoliščine ne vplivajo na delo zaposlenih in posledično na zdravstveno obravnavo bolnikov, so podobna zaklinjanju, da zmanjševanje sredstev za zdravstvo ne bo prizadelo bolnikov.

KJE STE NAJBOLJ RANLJIVI?

Zdravstveni zavod mora v pričakovanju nepričakovanega evidentirati področja ranljivosti ter najverjetnejše krizne dogodke, vzpostaviti akcijski načrt za krizno komuniciranje, sestaviti in usposobiti krizni tim, pridobivati znanja in kompetence za učinkovito upravljanje kriznih situacij ter si pravočasno zagotoviti ustrezno komunikacijsko podporo. Dejstvo je namreč, da bo iz krizne situacije bistveno bolje izšel tisti zdravstveni zavod, ki bo že pred kriznim dogodkom vzpostavil odprto in proaktivno komuniciranje s ključnimi javnostmi (zaposleni, bolniki, mediji, lokalna skupnost, politični odločevalci) in si prizadeval za poštene, odkrite odnose z njimi – zlasti z zaposlenimi, ki so ambasadorji zdravstvenega zavoda v dobrem in slabem.





HUMANIZACIJA V ZDRAVSTVU SE ZAČNE PRI ODNOSU DO ZAPOSLENIH

Če s sistemskimi spremembami mislimo resno, ni mogoče mimo humanizacije, ki jo zdravstvene ustanove najbolj potrebujejo. Ta se začne v odnosu do zaposlenih. Samo humanost zdravstvenih zavodov v odnosu do zaposlenih lahko zagotavlja in hkrati terja njihovo humanost v odnosu do bolnikov. Odnosa subjekt-subjekt namreč ni mogoče pričakovati, dokler uslužbenci niso razumljeni kot ljudje – tako v očeh delodajalcev kot v očeh uporabnikov. Koncept aktivnega, zavzetega in partnerskega odnosa predpostavlja, da si za dobre in humane odnose prizadevata obe strani, druga drugi priznavata pravico do individualnosti, druga v drugi ugledata človeka in si podarjata prostor za človečnost. V odnosu bolnik-zdravnik je slednji tisti, ki lahko stori prvi

korak. V odnosu vodstvo-zaposleni pa je vodstvo dolžno tlakovati pot humanizaciji. Humano zdravstveno varstvo je namreč tisto, ki omogoča dostojanstvo in avtonomijo bolnikov in v enaki meri tudi zdravstvenih delavcev. Tudi zdravnik želi biti razumljen, spoštovan posameznik, ki

zasluži spoštljiv, človeški odnos ... S tem bi se morala vodstva zdravstvenih ustanov bistveno več ukvarjati, saj porušeni odnosi v timu in na ravni vodstvo-zaposleni krizne situacije le še poglobljajo in jih stopnjujejo, obenem pa pomembno vplivajo tudi na kakovost obravnave bolnikov.

NOVINARJI PRED VRATI

Krizno komuniciranje se ne začne v trenutku, ko se na parkirišču zdravstvenega doma ali bolnišnice znajdejo vozila vseh medijskih hiš. Začne se s predvidevanjem in prepoznavanjem potencialnih kriznih razmer, oblikovanjem krizne komunikacijske skupine, določitvijo in usposabljanjem govorcev, prepoznavanjem potencialnih vpletenih javnosti, upoštevanje vse njihove posebnosti ... Začne se s pravočasnim snovanjem komunikacijske strategije in taktike, oblikovanjem načrta kriznega upravljanja, vodenja in komuniciranja, ki ga je treba skrbno pregledovati in dopolnjevati ...

KRONOLOGIJA MEDIJSKO-KAPITALSKE AFERE, KI JE ZADNJE LETO OBREMENJEVALA UKC LJUBLJANA, GINEKOLOŠKO KLINIKO IN PREDSTOJNIKA KLINIČNEGA INŠTITUTA ZA MEDICINSKO GENETIKO

Januar 2013: Novinar POP TV več tednov poroča o »oškodovanju javnih sredstev« in »konfliktu interesov« pri izvajanju neinvazivne predrojstne genetske diagnostike.

Odločevalci v zdravstvu se 18. januarja 2013 (za POP TV) ostro odzovejo: Minister za zdravje: »Vodstvo je treba zamenjati. Morali bi vedeti, kaj se pri njih dogaja.« Generalni direktor ZZS: »Gre za nedopustno ravnanje z davkoplačevalskim denarjem.«

Predstojnik je začasno suspendiran. (18. januarja 2013, vsi mediji)

Predstojniku vrnejo pristojnosti za vodenje inštituta. (6. marca 2013, vsi mediji)

Zaključno poročilo revizije Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko pokaže, da UKC Ljubljana v zvezi s preiskavami za ugotavljanje Downovega sindroma ni bil oškodovan. (6. marca 2013, vsi mediji)

Nacionalni preiskovalni urad, ki je »na podlagi medijskih objav« začel kriminalistično preiskavo, potrdi, da ni bilo kaznivega dejanja oškodovanja javnih sredstev in da ni prišlo do nenamenske uporabe pri razpolaganju z javnimi sredstvi na škodo UKC Ljubljana. (NPU, sporočilo medijem, 17. aprila 2013)

Novinarsko častno razsodišče presodi, da novinar ni kršil Kodeksa novinarjev Slovenije. (NČR, 12. julija 2013)

Komisija za preprečevanje korupcije razkrije, da je novinar, ki je ekskluzivno poročal o » aferi«, poslovno sodeloval s komercialnim ponudnikom genetskih testov, ki je v poslovnem sporu s konkurentom, s katerim je sodeloval UKC Ljubljana. (KPK, 17. januarja 2014)

Vodstvo Ginekološke klinike UKC Ljubljana opozori, da je enako povezavo novinarja z »virom« razkril tudi Nacionalni preiskovalni urad, in sicer, da je novinar za komercialnega ponudnika genetskih testov »opravljal svetovanje, za kar je prejel plačilo«. Vodstvo Ginekološke klinike UKC Ljubljana še pojasni: »Zlorabe medija za javne diskreditacije so se izvajale ravno v času, ko je komercialni ponudnik poskušal pridobiti izključne pravice za izvajanje neinvazivnih prenatalnih testov v Sloveniji prek podjetja iz tujine, s čimer je komercialni ponudnik, ob podpori takratne zdravstvene politike, tudi uspel.« (27. januarja 2014)

UKC Ljubljana pojasni, da je bil predstojnik Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko UKC Ljubljana žrtev kapitalsko-medijske afere, in pozove zdravstveno politiko, naj bo v prihodnje bolj pozorna na »velika korupcijska tveganja pri komercialnih ponudnikih genetskih testov, ki za dosego svojih ekonomskih ciljev ustvarjajo medijsko-kapitalske naveze s ciljem diskreditacije vseh, ki so jim na poti«. (UKC Ljubljana, sporočilo medijem, 6. februarja 2014)