

# **DOM STAREJŠIH HRASTNIK**

## **DELOVNO POROČILO ZA LETO 2015**

**Hrastnik, 17. 2. 2016**

## POROČILO DIREKTORJA

Leto 2015 se je za Dom starejših Hrastnik (Dom) začelo praznično, saj smo meseca februarja praznovali 20-letnico delovanja. V počastitev tega jubileja smo organizirali oziroma izvedli vrsto aktivnosti in prireditev, ki so se jih v velikem številu udeležili tako stanovalci in njihovi svojci kot tudi zaposleni in drugi obiskovalci. V Domu smo se z zadovoljstvom ozrli na prehojeno pot, ki zaradi specifičnosti našega Doma (premajhna kapaciteta in preveliko število 3- in 4-posteljnih sob) nikoli ni bila lahka, in bili zelo počaščeni, ko smo s strani stanovalcev, njihovih svojcev in lokalne skupnosti dobili potrditev, da smo v tem obdobju kvalitetno opravljali svoje delo, da so se stanovalci pri nas dobro počutili in da smo s svojo odprtostjo in vpetostjo v lokalno okolje odpravili še zadnje predsodke in stereotipe glede domov, ki so na začetku našega delovanja še bili prisotni med občani. Morda lahko brez lažne skromnosti celo zapišem, da bi v občini v primeru, da Doma po dvajsetih letih delovanja iz kakršnega koli razloga ne bi bilo več, nekaj manjkalo.

Če smo leto začeli veselo, pa smo ga, na žalost, zaključili z manj dobre volje. Kljub temu, da smo se zelo trudili, da bi poslovali čim bolj racionalno in varčevalno, smo na koncu zopet izkazali relativno visok negativen poslovni rezultat v višini dobrih 53.000 €. Gledano skozi številke smo bili torej znova neuspešni. Toda, če pa nekoliko bolj podrobno pogledamo, kaj je razlog za negativno poslovanje, pa vidimo, da to niso naše slabe ali neodgovorne poslovne odločitve, ampak nekatera objektivna dejstva:

- ✘ država je neposrednim in posrednim proračunskim uporabnikom s 1. 4. 2014 ukinila pravico do nagrade za zaposlovanje invalidov nad kvoto, zaradi česar smo imeli v letu 2015 približno 30.000 € izpada prihodka, najmanj za toliko pa bodo prihodki nižji tudi v naslednjih letih,
- ✘ v letu 2015 je pričel veljati zakon o občasnem in začasnem delu dijakov in študentov, ki je določil urno postavko študentskega dela v višini 4,5 € bruto, kar je za nas, ki smo imeli zaradi omejenih finančnih možnosti urno postavko v višini 3 € neto, pomenilo podražitev študentskega dela za 33 %; zato smo kljub temu, da je bilo opravljenih skoraj 700 ur študentskega dela manj kot v preteklem letu, za ta namen porabili 20.000 € več – pri tem je potrebno nujno poudariti, da dela preko študentskega servisa ne moremo ukiniti, saj brez dijakov in študentov delovnega procesa v Domu ni mogoče ustrezno organizirati,
- ✘ varčevalni ukrepi ZZZS, zaradi katerih na zdravstveni dejavnosti beležimo presežek odhodkov nad prihodki v višini malo več kot 106.000 € (obseg sredstev, ki nam jih skozi ceno zdravstvene nege priznava ZZZS, ne zadošča niti za pokritje stroškov dela zaposlenih v zdravstveni dejavnosti),
- ✘ večje število upokojitev, zaradi katerih je bil strošek odpravnin precej višji kot v preteklem letu.

Čeprav smo ob koncu leta pridelali "izgubo", si vseeno upam zapisati, da smo v letu 2015 delali dobro. Stanovalcem smo zagotovili vse potrebno za njihovo prijetno bivanje v Domu. Res je sicer, da v zadnjih letih zaradi pomanjkanja sredstev premalo vlagamo v vzdrževanje in obnovo objekta, zaradi česar dobiva vse manj prijazno podobo, res je pa tudi, da znamo skupaj s stanovalci v prostore Doma vnesti veliko življenja in dobre volje ter pozitivne energije, zaradi česar je tudi kakšna neprebeljena stena ali dotrajana omara manj moteča. Vseeno nas pa vsake toliko užalosti zavedanje, da bi lahko bilo življenje v Domu bistveno bolj prijazno in prijetno že samo v primeru, če bi nam ZZZS priznal bolj realno ceno storitev zdravstvene nege.

Da smo dobro delali potrjujejo tudi podatki iz anket, ki smo ju izvedli med stanovalci Doma in njihovimi svojci. Eni in drugi so povedali, da so z nami in našim delom zadovoljni oziroma zelo zadovoljni. Stanje seveda ni idilično, pojavljajo se tudi pripombe in kritike, vendar pa je

pomembno, da se na to odzivamo, da smo pripravljeni napake priznati, se za njih opravičiti in se s stanovalci in/ali njihovimi svojci pogovoriti. Ocenjujem, da je ta odprtost in pripravljenost za pogovor pomembna značilnost našega dela, s pomočjo katere smo zaenkrat znali in zmogli na konstruktiven način rešiti vse zagate in težave.

Sodelovanje z **zdravstvenim domom** je bilo tudi v preteklem letu dobro. Ambulanta ZD Hrastnik je skozi celo leto potekala dvakrat tedensko ob dogovorjenih dneh. Do avgusta je delo v njej opravljala dr. Belejevo, ki je sicer zaposlena v Termani Laško. Od avgusta naprej ambulanto "pokriva" zdravnik ZD Hrastnik dr. Ejupi. ki skrbi za približno dve tretjini stanovalcev, ostali stanovalci pa so za osebno zdravnico izbrali koncesionarko, dr. Zupanovo, ki v Dom prihaja enkrat tedensko. Enkrat mesečno oziroma po potrebi v Dom prihajata še dva zdravnika specialista, fiziatrinja, dr. Kosova, in nevrolog, dr. Zupan. Navedeni zdravniki ob ustreznem angažmaju domskih sester, predvsem glavne in oddelčne, zagotavljajo dobro oziroma ustrezno zdravstveno varstvo naših stanovalcev.

Pri **kadrovski problematiki** se glede na preteklo leto stvari niso nič spremenile oziroma izboljšale. Tako kot v preteklih letih tudi letos opozarjamo, da je glede na obseg dela in zahtevno zdravstveno stanje stanovalcev delavcev premalo in da so preobremenjeni in da izgorevajo. Stanje je seveda najbolj kritično v službi zdravstvene nege in oskrbe, kjer je potrebno zagotoviti stalno 24-urno prisotnost kadra, določene težave se pojavljajo tudi v službi prehrane, drugje pa je situacija manj kritična. Pri reševanju kadrovskih težav smo si v letu 2015 pomagali z večjim številom pripravnikov, za katere smo stroške dela dobili v glavnem povrnjene s strani ZZZS (v celem letu smo imeli zaposlenih 18 pripravnikov – 2 bolničarki, 14 srednjih medicinskih sester, 2 delovni terapevtki), z dijaki, ki opravljajo prakso, in s dijaki/študenti, ki delajo preko študentskega servisa, ter z nadurami (ki smo jih redno izplačevali). Stanovalci težkih kadrovskih razmer zaenkrat še ne čutijo, razen občasno, ko je zaradi nenadnih bolniških odsotnosti nemogoče takoj reorganizirati delo in je potrebno določena življenjsko neogrožujoča opravila (npr. kopanje ali posedanje) preložiti na naslednji dan. Resno pa je potrebno opozoriti, da se povečuje število situacij, ko lahko zaradi pomanjkanja kadra ali njegove preobremenjenosti pride do strokovnih napak.

Obseg **izobraževanja** je bil v letu 2015 nekoliko večji, kot leto poprej – na eni strani zaradi priprav na uvedbo davčnih blagajn, na drugi strani pa zaradi prihoda novih sodelavk, ki so potrebovale dodatna izobraževanja za dobro poznavanje delovnega področja. Še vedno pa je izobraževanj manj, kot bi si želeli in kot bi bilo potrebno, vendar večjega obsega iz finančnih in kadrovskih razlogov ne moremo zagotoviti. Zaposlenim smo zagotovili obvezna izobraževanja in usposabljanja, udeležbo na kongresih in simpozijih strokovnih združenj, udeležbo na seminarjih, ki so vezani na spremembe zakonodaje, in druga strokovna srečanja, ki so res pomembna za izvajanje dejavnosti. Trudili smo se, da smo izbirali čim več seminarjev z nižjo kotizacijo ali celo brez nje, kar je na eni strani zmanjšalo strošek izobraževanja, na drugi strani pa omogočilo, da smo se udeležili kakšnega seminarja več, kot bi se ga lahko sicer.

**Preprečevanje okužb** je področje, ki mu vedno namenjamo veliko pozornosti in kjer se varčevalni ukrepi izvajajo v najmanjši možni meri. V Domu so vedno na razpolago zadostne količine mila, razkužila in papirnatih brisač, zaposleni imajo ustrezna zaščitna oblačila in obutev, stanovalce in zaposlene stalno opozarjamo na potrebo po razkuževanju rok (lahko bi rekli, da jim je to že počasi zlezlo pod kožo), za zaposlene izvajamo tudi praktična usposabljanja, izvajamo cepljenje proti gripi (za to možnost se odloča relativno veliko stanovalcev in relativno malo zaposlenih) in hepatitisu B. Zaradi večjega števila respiratornih obolenj pri stanovalcih in zaposlenih je bilo potrebno marca za krajši čas omejiti obiske.

Na področju **varnosti in zdravja** pri delu velja omeniti, da so zaposleni opravili predpisana usposabljanja in zdravniške preglede, kar velja tudi za vse nove delavce. Izvedena je bila tudi vaja iz evakuacije.

V zvezi s **prihodnostjo** Doma oziroma uskladitvijo kapacitet zahtevam Pravilnika o minimalnih tehničnih pogojih za izvajalce socialnovarstvenih storitev, smo proti koncu leta navezali stike s projektivnim birojem ADAR iz Ljubljane, ki bo pripravil idejne rešitve za preureditev obstoječega objekta Doma in poiskal možnosti povečanja skupne kapacitete in zmanjšanja večposteljnih, predvsem štiriposteljnih sob. V Domu močno upamo, da bodo predlogi rešitev ustrezni in da bodo naleteli na pozitiven odnos ustanovitelja predvsem kar se tiče njihove realizacije.

V letu 2015 smo veliko pozornosti namenjali **informiranju** javnosti o nas in našem delu; po eni strani zaradi obletnice Doma, po drugi strani pa zaradi prizadevanj za dobro zasedenost postelj. Čeprav je težko dokazati, da to neposredno pripomore k večji zasedenosti Doma, pa vseeno ocenjujemo, da vsaka informacija, ki jo občani Hrastnika in drugih občin slišijo oziroma preberejo, pripomore k (pre)poznavanju našega Doma kot možne izbire. Javnost smo informirali oziroma obveščali na naslednje načine:

- \* udeležba direktorja na občnih zborih društva diabetikov, društva invalidov ter društev upokoencev Hrastnik in Dol pri Hrastniku
- \* obletnica Doma
  - direktor gost v oddaji Radio na obisku na Radiu Aktual Kum,
  - intervju z direktorjem v lokalnem časopisu Hrastov list,
  - intervju z direktorjem za lokalno televizijo ETV Izlake,
  - prispevek v časniku DELO,
  - prispevek v oddaji Danes do trinajstih na 1. programu Radia Slovenija,
- \* članka v reviji Kinolog in v Slovenskih novicah o predstavitvi pasemskih psov s področja Zasavja v Domu
- \* novice o prireditvah v Domu v lokalnem časopisu Hrastov list
- \* novice o prireditvah v Domu na spletni strani Občine Hrastnik
- \* sodelovanje vodje službe prehrane Damjana Zelenika v oddaji Srebrni val na Radiu Aktual Kum ob izdaji priročnika o prehrani v tretjem življenjskem obdobju, ki je bil izdan ob zaključku mednarodnega projekta Pangea.si.
- \* objavljanje informacij o dogodkih v Domu na facebook profilu – odločitev, da konec leta 2014 postavimo svoj facebook profil se je izkazala kot zelo pomembna in učinkovita oblika seznanjanja javnosti, lokalne, regijske in širše, o našem delu, o aktivnostih, prireditvah in dogodkih v Domu; verjetno smo šele z objavami na facebook profilu uspeli javnosti predstaviti, kaj vse se dogaja v Domu in da imajo stanovalci, tisti, ki želijo, seveda, veliko možnosti za aktivno preživljanje prostega časa.

V preteklem letu smo nadaljevali z zelo dobrim **sodelovanjem** z društvi in zavodi v lokalnem okolju. Kot vedno je potrebno posebej omeniti sodelovanje z obema društvoma upokoencev, Hrastnik in Dol pri Hrastniku, ki skupaj za stanovalce Doma organizirata štiri prireditve vsako leto. Veseli smo bili predstavnikov društev upokoencev in invalidov ter učencev osnovne šole, ki so si ogledali razstavo ročnih del naših stanovalk, naše/i stanovalke/stanovalci pa so si ogledali razstave ročnih del pletiljskih sekcij društev upokoencev Hrastnik in Dol pri Hrastniku ter invalidov. Nadaljevalo se je uspešno sodelovanje z Aktivom kmečkih žena in deklet, za katerega smo izvedli dve kuharski delavnici, in Vrtcem Hrastnik.

Med **investicijami**, ki nam jih je uspelo kljub vsemu realizirati v lanskem letu, velja omeniti:

- \* sanacijo in asfaltiranje dovozne ceste, dvorišča in platoja pred ekonomskim vhodom (soinvesticija z Občino Hrastnik in Petrol Energetiko),
- \* izvedbo sanacijskega ukrepa na opornem zidu na dovozni cesti do Doma (vrtanje lukenj za odvod vode),
- \* preureditev 3-posteljne sobe v 1. nadstropju v dve 1-posteljni sobi

Z velikim zadovoljstvom zapisujem podatek, da v letu 2015 nismo zabeležili **nobene poškodbe pri delu**, kar si lahko razlagamo tako, da Dom kot delodajalec zagotavlja ustrezno varovalno opremo ter izvaja ustrezne ukrepe za varstvo pri delu in da so zaposleni dovolj pazljivi pri opravljanju svojega dela.

V letu 2015 smo imeli nekaj **nadzorov**:

- \* zdravstveni inšpektor – bolnišnične okužbe (zdravstveno negovalna služba) – brez pripomb,
- \* inšpektor za hrano – sistem HACCP (kuhinja) – brez pripomb,
- \* zavod za zaposlovanje – nadzor javnih del – brez pripomb,
- \* socialna inšpekcija – institucionalno varstvo in pomoč na domu – brez pripomb,
- \* urad za meroslovje – nadzor meril – ugotovljena pomanjkljivost: neustrezno tehtnica; do predpisanega roka zamenjali.

Na področju zaposlovanja je prišlo v letu 2015 do določenih sprememb. Upokojile so se štiri delavke, dve delavki pa sta se odločili, da bosta svojo poklicno pot nadaljevali v drugem delovnem okolju. Ker je šlo v vseh primerih za sistemizirana delovna mesta, smo namesto teh delavk zaposlili nove delavke za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Tako je bilo na dan **31. 12. 2015** v Domu zaposlenih **78 delavcev** (izraz se uporablja nevtrarno za oba spola), od tega:

- \* 65 za nedoločen čas - to je eden manj kot leta 2014; to je povezano z dejstvom, da sta bili pred upokojitvijo ene delavke na istem delovnem mestu zaposleni dve delavki vsaka s polovičnim delovnim časom, sedaj pa je samo ena s polnim delovnim časom
  - 61 za institucionalno varstvo – med njimi je bilo 11 invalidov, od katerih jih je 5 delalo s polnim delovnim časom, 2 sta delali 6 ur dnevno, 4 pa 4 ure dnevno
  - 4 za pomoč na domu,
- \* 3 za določen čas zaradi nadomeščanja začasno odsotnih delavcev, od tega 1 s krajšim delovnim časom 4 ure na dan,
- \* 4 na javnih delih,
- \* 6 pripravnikov,
- \* 2 delavca, ki nista imela sklenjenega delovnega razmerja, pa sta v Domu opravljala zaposlitveno rehabilitacijo, pri kateri smo sodelovali s podjetjem Želva iz Ljubljane.

Drago Kopušar  
direktor

# POROČILO SOCIALNE SLUŽBE

## STANOVALCI V DOMU STAREJŠIH HRASTNIK V LETU 2015

mesec	novi sprejemi			umrli			odhodi		
	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj
januar	2	0	2	2	0	2	0	1	1
februar	2	1	3	2	1	3	0	0	0
marec	5	0	5	5	1	6	1	1	2
april	5	1	6	1	1	2	2	0	2
maj	2	1	3	3	2	5	1	0	1
junij	4	3	7	0	1	1	3	0	3
julij	3	2	5	1	1	2	1	1	2
avgust	1	1	2	1	1	2	0	1	1
september	3	3	6	2	0	2	0	1	1
oktober	0	3	3	2	2	4	0	2	2
november	3	2	5	4	1	5	0	0	0
december	1	0	1	2	0	2	0	1	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>31</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>

Na dan **31. 12. 2015** je bilo od 131 postelj **zasedenih 123 ali 93,89%**, kar je za 3,81 % slabše kot leto poprej, vezano pa je na strukturo odhodov november/december 2015, ko je bilo potrebno zapolnjevati določene specifične kapacitete in ob tem upoštevati potrebne notranje preselitve, kar je terjalo svoj čas.

Kapaciteta Doma je v letu 2015 ostala nespremenjena, kar pomeni, da smo imeli 131 postelj v 52 sobah (9 eno, 17 dve, 16 tri in 10 štiriposteljnih sob), od tega 96 ženskih (73,28 %) in 35 moških postelj (26,72 %). V letu 2015 smo naredili dve spremembi: eno enoposteljno sobo smo spremenili v dvoposteljno, iz ene troposteljne pa smo naredili dve enoposteljni sobi.

Kriza je še vedno prisotna tudi v zvezi z odločanjem: ali v Dom ali ne. Ljudje so osveščeni, prizadevajo si za podaljšanje bolnišničnega zdravljenja z bivanjem v negovalni bolnici, z uveljavljanjem pravice do zdraviliškega zdravljenja, pa tudi sicer so dosti bolj v situaciji, da za nego bolnega, onemoglega starostnika poskrbijo v domačem okolju, saj je prisoten finančni vidik, kar je povsem razumljivo.

**Novi sprejemi v letu 2015: Hrastnik 37 stanovalcev (77,08 %), kar je za 25,23 % več kot leto poprej; druge občine 11 stanovalcev (22,92 %).**

Glavni razlog za sprejem je bila bolezen. Od novih sprejemov leta 2015 je/so:

- 22 stanovalcev (45,83 %) pred sprejemom v Dom še bivalo doma,
- 3 stanovalci (6,25 %) bili sprejeti po rehabilitaciji v zdravilišču
- 4 stanovalci (8,33 %) bili sprejeti po bivanju v negovalnem oddelku bolnice,
- 1 stanovalec (12,08 %) želel k nam premestiti iz drugega doma,
- 18 stanovalcev (37,6 %) bilo v Dom sprejetih po zaključenem zdravljenju v bolnici.

Delež **demence** pri novih sprejemih: 26 stanovalcev ali 54,17 %, kar je za 6,02 % več kot lani, kar je nekako v okviru pričakovanj glede odločanja svojcev: za nego nepomične osebe

se glede na ekonomsko situacijo svojci nekoliko bolj pogosto odločajo, da jo negujejo doma, pri dementni osebi pa je skrb za takšnega starostnika zahtevnejša, družina prej izgori.

**Kategorija oskrbe novosprejetih stanovalcev:**

▫ oskrba I	7	14,58 %
▫ oskrba II	13	27,08 %
▫ oskrba III/1	28	58,34 %
▫ oskrba III/2	0	0
Skupaj:	48	100 %

V letu 2015 je **umrlo** 36 stanovalcev (35 v letu 2014, 45 leta 2013, 25 leta 2012). Od novih sprejemov je umrlo v istem letu 10 stanovalcev ali 27,78 %.

Dom je **zapustilo** 16 stanovalcev. Razlogi za razvezo dogovora:

- **vrnitev domov** 6 stanovalcev  
V 4 primerih je bil dogovor sklenjen za kratkotrajen sprejem, ker je bilo načrtovano, da bodo stanovalci šli domov, ko si opomorejo. V 2 primerih je bil razlog razveze dogovora finančne narave.
- **premestitev v drug zavod** 10 stanovalcev  
V vseh primerih je šlo za to, da so bili stanovalci premeščeni v zavod v domačem kraju, bliže svoji družini. To je za starostnika vedno zelo dragoceno in pomembno. Z onemoglostjo se njegova socialna mreža krči, življenje postaja za svojce hitro, polno obveznosti, zato je povezanost – bližina, namestitev starostnika v domačem kraju zelo pomembna. Za te stanovalce smo bili rešitev v prehodnem času, dokler niso dobili prostega mesta v svojem izbranem zavodu. Vedno znova pa nas počastijo povratne informacije starostnikov – kako zelo so bili zadovoljni z bivanjem pri nas in če jim ne bi bila pomembna bližina družine, bi z veseljem ostali naši.

**Starostna struktura stanovalcev v letu 2015**

stanovalci/ starostni razred	moški	ženske	skupaj	odstotek
pod 40 let	1	0	1	0,81
od 40 do 49 let	0	1	1	0,81
od 50 do 59 let	1	0	1	0,81
od 60 do 64 let	4	2	6	4,87
od 65 do 69 let	3	3	6	4,87
od 70 do 74 let	4	4	8	6,50
od 75 do 79 let	4	8	12	9,75
od 80 do 84 let	11	17	28	22,76
od 85 do 89 let	5	30	35	28,45
90 let in več	2	23	25	20,33
<b>SKUPAJ</b>	<b>35</b>	<b>88</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Na dan 31. 12. 2015 je bilo v Domu 9 stanovalcev, **mlajših od 65 let**, kar je za 3 več kot leta 2014. Pri odločanju o sprejemu mlajših stanovalcev smo se ravnali po kriterijih: zdravstveno stanje, upoštevajoč razmere bivanja v našem Domu, socialne razmere in bližina socialne mreže (domače okolje).

**Povprečna starost stanovalcev:**

Moški:	76 let
Ženske:	85 let
Skupaj:	82 let

Podatki o povprečni starosti so na ravni podatkov leta 2014.

Najstarejša stanovalka je rojena leta 1918.

**Struktura stanovalcev po občinah:** Hrastnik – 89, Celje – 1, Domžale – 2, Kranj – 1, Laško – 6, Litija – 1, Ljubljana – 10, Lukovica – 2, Postojna – 1, Radeče – 1, Šentjur – 1, Trbovlje – 7, Zagorje ob Savi – 1.

Navajanje števila prošenj za sprejem v dom je po svoje brezpredmetno, saj v letu 2015 praktično ni bilo čakanja na sprejem. Vse prošnje so se sproti razreševale oziroma so jih vlagatelji poslali na podlagi telefonskega zanimanja, če je bilo prosto mesto. Običajno se za vsak sprejem mudi, kajti v vseh primerih gre za nek nujen dogodek, praviloma odpust iz bolnice. Danes imajo svojci glede na situacijo v državi v trenutku iskanja dostikrat več ponudb, tako se potem odločajo glede na bližino, stroške.

Po stanju na dan 31. 12. 2015 nimamo nerešenih prošenj – občina Hrastnik. Prošnje, ki pa so vložene, so opredeljene kot neaktivne – torej jih bo vlagatelj aktiviral, ko bo sam presodil, da potrebuje namestitvev.

Vprašanja v zvezi z obravnavo prošenj je bilo delovno področje komisije za sprejeme, premestitve in odpuste stanovalcev, ki jo sestavljajo direktor, glavna sestra in socialna delavka. Vsebina dela komisije: obravnava prošenj za sprejem v Dom, sprejemi v Dom, premestitve stanovalcev, spremembe v kategoriji oskrbe stanovalcev.

**Struktura stanovalcev glede na kategorijo socialne oskrbe na dan 31. 12.2015:**

Oskrba	Število stanov.	%
Oskrba I	35 stanovalcev	28,46
Oskrba II	17 stanovalcev	13,82
Oskrba III/1	61 stanovalcev	49,59
Oskrba III/2	10 stanovalcev	8,13
<b>SKUPAJ</b>	<b>123 stanovalcev</b>	<b>100</b>

**Struktura stanovalcev glede na vir plačila stroškov institucionalnega varstva na dan 31. 12. 2015:**

Struktura	Število	%
Stanovalec samoplačnik	33	26,83
Stanovalec + svojci	52	42,28
Stanovalec + svojci + občina	25	20,32
Stanovalec + občina	12	9,76
Občina v celoti	1	0,81
Svojci v celoti	0	
<b>Skupaj</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Delež samoplačnikov se je v primerjavi z letom 2014 znižal, večji je delež stanovalcev, za katere manjkajoči del prispevajo svojci. To je povezano tudi s predpisi v zvezi z ugotavljanjem oprostitve pri plačilu storitve, kjer so ugotovljeni deleži zavezancev po predpisih višji. Po drugi strani pa na prikazano strukturo seveda vplivajo sprejemi, ki se v posameznem letu zgodijo.

Realizacija plačil je tudi v lanskem letu terjala nekaj dodatnih aktivnosti socialna služba – računovodstvo, zaradi primerov neplačevanja, primerov, ko so svojci s sredstvi stanovalca pokrivali svoje stiske.

**Socialna delavka je v letu 2015 izvajala naslednje strokovne naloge:**

- **Delo z novimi in že bivajočimi stanovalci** (razreševanje drobnih zadev, prilagoditvena vprašanja, stiki s svojci, različne evidence, dopisi, potrdila), spremljanje



stanovalca v začetni fazi po prihodu v Dom (njegovih potreb, uvajanje v življenje in bivanje v Domu, več stikov, pojasnil, pogovor, življenjska zgodba). Čas postaja krut, postopki so ne glede na poudarjanje transparentnosti vse bolj zahtevni, večplastni in ljudje so vse bolj nevedski, kako ravnati, kakšne so njihove pravice.

- **Individualni načrti stanovalcev** (sodelovanje v timu, zaznavanja potreb in interesov stanovalcev, sodelovanje v organizaciji, načrtovanju vključevanja stanovalcev, vključevanje in neposredno razreševanje posameznih situacij). Ne morem reči, da so vsi individualni načrti do zadnje potankosti preneseni na papir, ker so bile prioriteta naloge za zapolnjevanje kapacitet, ki jih časovno niti ne morem prikazati. Je pa bilo zelo skrbno in tekoče opravljeno vse neposredno delo, tako prepoznavanje potreb stanovalcev, pogovori s svojci, opredelitev ciljev, iskanje rešitev, skupna obravnava posameznih primerov, evalvacija.

- Vodenje **seznama želja stanovalcev** glede vrste sobe, kamor bi se želeli preseliti, s kom bi želeli bivati. Stanovalci zelo redko izrazijo predlog, s kom bi želeli bivati, to prepuščajo nam, želijo samo razrešitev trenutnega sobivanja. Na seznamu je bilo 8 želja za drugo sobo; 3 so bile uresničene, v 3 primerih so stanovalci – svojci spremenili stališče in odstopili od želje, 2 želji pa vodimo v evidenci, da jih še uresničimo, ko pridemo do konkretnih prostorskih možnosti (preselitev v 1- in 2-posteljno sobo).

- **Realizirane preselitve stanovalcev v letu 2015:**

- preselitev na željo stanovalca (zaradi medsebojnih	
- odnosov v sobi)	8
- preselitev zaradi potreb zdravstvenega stanja	10
- preselitev zaradi potreb Doma	6
<b>Skupaj</b>	<b>24</b>

- **Dodatki k dogovoru** – zaradi sprememb sklenjenega dogovora o vrsti, vsebini in obsegu storitve institucionalnega varstva ter na to vezani postopki s CSD.

- **Aktivno sodelovanje v strokovnem timu:** z vidika individualnih načrtov stanovalcev, podajanje predlogov, uresničevanje zadolžitvev – v stikih s stanovalci in svojci,

- **Zahtevki za oprostitev pri plačilu stroškov** institucionalnega varstva: informacije, napotitve, sodelovanje s CSD in uporabniki, priprava dokumentov, vloge za izredne denarne pomoči.

- Izvajanje **skrbništva** za 1 stanovalca.

- **Aktivno vključevanje** v obravnavo dementnih stanovalcev, prav tako pa stalno delo s svojci: pogovor, razreševanje nejasnosti, osveščanje. Velik del dementnih stanovalcev potrebuje individualni pristop, tako je bil sestavni del mojega dela tudi individualni stik s temi stanovalci, ker težko delujejo v skupini.

- **Sodelovanje z ostalimi institucijami:** bolnice, centri, zdravstveni dom Hrastnik – osebni zdravniki, patronažna služba, društva, šole.

- **Delo s svojci:** povečani stiki v primeru novega sprejema, poslabšanja zdravstvenega stanja ali posebnih stanj. Stiki s svojci so redni, kontinuirani, tako po telefonu glede pojasnil, kot v času njihovega obiska v Domu. Pri stikih se trudimo tako za stalno povezavo kot za lastno iniciativo in pomen povratnih informacij. Realiziramo tudi timske sestanke s svojci, ki so podlaga za oblikovanje individualnega načrta, za poročilo - usklajevanje stališč v primerih, kjer so bistveni razkoraki v pričakovanjih in zmožnostih.

- **Individualno delo s stanovalci:** pogovori, razreševanje stisk, vprašanj stanovalcev, pojasnila, pošta, potrdila, usklajevanje, napotitve, informacije, stiki z različnimi službami za potrebe in v imenu stanovalcev, pojasnila svojcem. Sem spadajo tudi pojasnila številnih odločb, ki jih prejemajo, saj jih v kar veliki meri ne razumejo niti svojci, še manj pa stanovalci. Kar nekaj stanovalcev imamo, ki terjajo dosti več aktivnosti, pogovorov, so vedno znova v konfliktni situaciji, so nestrpni do sostanovalcev. Tako je bilo potrebno dosti pogovorov, vedno znova, pa tudi precej domiselnosti, da smo iskali/našli rešitve.

- **Volitve po pošti:** zagotavljanje obveščenosti in možnosti za uresničitev pravice do glasovanja.

- **Urejanje denarnih zadev:** hramba denarja, osveščanje, pomoč, urejanje dokumentacije, izjave, iskanje denarja v sobi, skrb in pomoč pri plačevanju članarin društvom, priprava mesečnih seznamov upravičencev do meje socialne varnosti, v

spremljanju blagajničarke mesečna izplačila teh sredstev stanovalcem, ki ne morejo osebno priti v pisarno.

- **Postopki v zvezi s smrtjo stanovalcev:** stiki s svojci, urejanje dokumentacije, pojasnila, pogovori.
- **Skrb za stike** in pozornosti do stanovalcev
- Aktivno sodelovanje v **pripravi prireditev** Doma
- **Vodenje skupin:**
  - Ugankarji (miselne vaje za stanovalce), enkrat tedensko
  - skupina v 1. nadstropju: ob ponedeljki
- **Sodelovanje** v obravnavi ugovorov, pripomb, pritožb stanovalcev, njihovih skrbnikov, pooblaščenecv: strokovni delavci zavoda smo ves čas vpeti v neposredne stike tako s stanovalci kot svojci, tako je meja glede ugovorov in pripomb težje postaviti, saj pojasnjevanje, razreševanje ves čas poteka. Pismeno je bil vložen en ugovor, ki se je nanašal na to, da svojce moti, da smo stanovalko nagovarjali z gospo ....(+ PRIIMEK). Pripombe, ki so terjale nekoliko več časa oz. aktivnosti, so bile še:
  - 2 x glede perila (manjka ali se je poškodovalo, priznali smo odškodnino),
  - 2 x sobivanje v sobi (zadeva je bila razrešena s preselitvijo drugega stanovalca),
  - 1 x: pripomba na izvajanje storitev (razgovor, pojasnila),
  - 1 x način obračuna odsotnosti stanovalca – napačno razumevanje cenika
  - 1 x pripomba glede premalo storitev (stališče svojcev, v izvajanju ugotovimo, da je stanovalka zadovoljna in ne želi posedanja).
- **Obračuni delovne prisotnosti delavk:** javna dela - program Družabništvo in spremljanje ter Pomoč in varstvo za starejše.
- **Vodenje vseh ustreznih evidenc,** kot jih zahteva poslovanje Doma (prijave-odjave bivališča, obračun oskrbnin, analize, poročila).

## PROSTOVOLJCI

- V lanskem letu so bili v projekt prostovoljstva – srednje šole vključeni 3 dijaki (uvodni seminar, vprašanja dijakov, razreševanje eventuelnih težav, organiziranje stikov s stanovalci, s katerimi se družijo).
- V Domu še vedno prihaja upokojenka – prostovoljka, ki vodi skupino za samopomoč v 1.nadstropju.

## JAVNA DELA

V Domu sta se izvajala 2 programa javnih del

- **Družabništvo in spremljanje:** 4 delavke. Na ta način izvajamo dodatne pozornosti, stik, druženje, varstvo stanovalcev, ki v dnevnem ritmu že potrebujejo individualno pomoč, podporo, kar nam dani normativi ne omogočajo, da bi lahko kvalitetno zagotavljali. Tako je okrepljen program delovne terapije (1 delavka), fizioterapije (1 delavka) in delo z dementnimi stanovalci (2 delavki).

## POMOČ NA DOMU

Kot vodja socialne službe sem opravljala tudi nalogo vodje in koordinatorja socialnovarstvene storitve pomoč na domu. Za to dejavnost je bilo izdelano samostojno poročilo.

Jasna Rižner Kosm  
vodja socialne službe

# POROČILO ZDRAVSTVENO NEGOVALNE SLUŽBE

Delo v službi zdravstvene nege in oskrbe poteka 24ur na dan 365 dni v letu. Stanovalcem Doma zagotavljamo njihovi starosti in zdravstvenemu stanju primerno zdravstveno nego, oskrbo, zdravljenje in rehabilitacijo. Osnovna metoda dela je proces zdravstvene nege, le-ta omogoča sistematično prepoznavanje negovalnih problemov, načrtovanje, izvajanje, nadzor in vrednotenje zdravstvene nege in oskrbe. Strokovno usposobljeno osebje – negovalni tim sestavljajo: 2 diplomirani medicinski sestre, 12 zdravstvenih tehnikov, 14 bolničarjev in 5 bolniških strežnic, ki pod vodstvom vodje zdravstveno negovalne službe in oddelčne sestre skrbijo za celovito strokovno izvajanje zdravstvene nege in oskrbe stanovalcev.

**Cilj zdravstvene nege in oskrbe je celostna obravnava stanovalca.** Zdravstveno nego lahko opredelimo kot pomoč stanovalcem pri izvajanju telesnih aktivnosti, ki pripomorejo k boljšemu zdravju, lažšanju težav ali mirni smrti, je pomoč pri doseganju neodvisnosti in samostojnosti pri opravilih, ki bi jih stanovalci opravili sami, če bi imeli za to ustrezno moč, voljo in znanje.

Vodja zdravstveno negovalne službe in oddelčna sestra pri vsakem stanovalcu ob sprejemu in ob vsakem poslabšanju zdravstvenega stanja ugotavljata stopnjo samostojnosti in sposobnosti izvajanja temeljnih življenjskih aktivnosti. Na osnovi specifičnih znakov prepoznamo negovalne probleme stanovalcev. To vodi v načrtovanje ciljev, ki so usmerjeni v razrešitev problemov, načrtovanju negovalnih postopkov in posegov. Vse postopke v zvezi z izvajanjem zdravstvene nege in oskrbe je potrebno nadzirati, vrednotiti in dokumentirati.

Zdravstveno nego izvajamo skladno z merili ZZZS za razvrščanje stanovalcev po zahtevnosti zdravstvene nege v tri tipe.

## Struktura zdravstvene nege za leto 2015

ZDRAVSTVENA NEGA	SKUPAJ	ODSTOTKI
ZN I	12.138	26,9 %
ZN II	524	1,1 %
ZN III	32.500	72,0 %

## Primerjava strukture zdravstvene nege leta 2015 glede na leto 2014

ZN 2014	ODSTOTKI	ZN 2015	ODSTOTKI
ZN I	24,1 %	ZN I	26,9 %
ZN II	1,8 %	ZN II	1,1 %
ZN III	74,1 %	ZN III	72,0 %

## Število opravljenih postopkov in posegov po zahtevnosti zdravstvene nege

1. ZDRAVSTVENA NEGA I – NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2014)	ŠTEVILO (leto 2015)
manjše preveze	1.301	732
opazovanje in merjenje vitalnih funkcij	4.034	6.100
priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil	113.150	79.360
aplikacija svečk, sub. in intramuskularnih inj.	17.570	15.570
inhalacije	2.123	3.030
menjava urinskih vrečk	266	231

opazovanje psihičnega stanja	15.333	26.040
<b>2. ZDRAVSTVENA NEGA II - NABOR STORITEV</b>	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2014)	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2015)
srednje velika preveza	660	1.200
odvzem materiala za lab. preiskave	150	330
kateterizacija ženske	133	63
aplikacija večjih obkladkov	87	550
aplikacija zdravil na kožo kot preventiva	9.589	11.160
aplikacija kisika	1.055	686
aplikacija subkutanih inf.	300	265
pomoč pri vstajanju	120.150	100.440
kontrola odvajanja aplikacija odvajal, opazovanje	1.996	6.620
terapevtski položaj	55.664	56.664
vodenje in nadzor osk. z neurejeno sladkorno bol.	8.166	8.265
aspiracija sekreta iz ust	3.720	3.798

<b>3. ZDRAVSTVENA NEGA III - NABOR STORITEV</b>	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2014)	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2015)
Zdravstvena nega nepokretnih	32.504	32.364
medicinski postopki – več kot eno uro (PEG, NGS )	19.139	14.880

Struktura zdravstvene nege se v zadnjih letih spreminja le minimalno, odvisna je od zdravstvenega stanja stanovalcev in od zdravnika, ki dela v Domski ambulanti, saj le-ta naroča-predpisuje medicinsko tehnične storitve in postopke, ki jih krije ZZZS. Glede na preteklo leto nam je uspevalo preko celega leta bolj ali manj zapolniti vse postelje v Domu.

**Novih sprejemov** je bilo **48**, **36** stanovalcev je **umrlo**, **16** stanovalcev pa je **odšlo** domov ali v drug dom. **25 sprejemov** smo imeli neposredno iz bolnišnice oziroma zdravilišča kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. Ostali sprejemi so bili od doma. Vsi sprejemi so bili zaradi zdravstvenih potreb. Večina novih stanovalcev je imela ob sprejemu več medicinskih diagnoz in prav tako več negovalnih problemov. **26 stanovalcev** je imelo ob sprejemu vodilno diagnozo demenca s številnimi negovalnimi problemi, sledile pa so naslednje diagnoze: stanja po različnih poškodbah (po operativnih posegih), karcinomi v terminalnem stadiju, stanja po možganski kapi in srčno popuščanje.

Za potrebe ZNS oziroma za lažje organiziranje in izvajanje zdravstvene nege in oskrbe smo opravili **26 preselitev** stanovalcev iz ene sobe v drugo. Na takšen način smo lahko ustrezno namestili nove sprejeme in zadostili potrebam stanovalcev, ki že več let bivajo v Domu in so postali prav tako odvisni od večje pomoči negovalnega osebja. Pri **31 stanovalcih**, ki so umrli v preteklem letu, smo v celoti izvajali le še simptomatsko zdravljenje. Glede na to, da število takšnih stanovalcev iz leta v leto narašča, v ZNS menimo, da je čas, da čim prej organizirano vključimo v Dom paliativno zdravstveno oskrbo, tako kot to že poteka po drugih domovih v Sloveniji. Novembra smo pripravili popis stanja v Domu in predloge:

### POTREBE PO ORGANIZIRANI PALIATIVNI OSKRBI V DOMU

V Domu se iz leta v leto povečuje število stanovalcev, ki imajo več napredovalih kroničnih bolezni s posledično več motečimi telesnimi simptomi, kot so: bolečina, težka sapa, motnja požiranja, bruhanje, zaprtje, delirij ipd.

Povečuje se življenjska doba stanovalcev, umiranje je posledično zaradi razvoja medicine postalo daljše, povečuje se število medicinsko tehničnih postopkov in število invazivnih postopkov, kot je na primer odvzem krvi pri stanovalcih, te postopke je pogosto že nemogoče izvesti, agonija in posledične stiske, strahovi pa so vse večji, tako pri svojcih kot pri zaposlenih.

Od bolezni prevladuje napredovala demenca. Tako težka bolezenska stanja stanovalcev pogosto povzročajo zaplete, kot so okužbe dihal, sečil, sepsa zaradi ran zaradi pritiska, aspiracije kot najpogostejši problemi zaradi motenj hranjenja, le-ta predstavlja tako za zaposlene kot za svojce veliko etično dilemo o odločanju glede nadaljnega hranjenja. Takšnih je okrog 60 stanovalcev .

Znano je dejstvo, da smo Domovi kadrovske podhranjeni, zdravniki, ki prihajajo v Dom, so prisotni le nekaj ur tedensko in že sedaj komaj obvladujejo vedno slabše zdravstveno stanje stanovalcev. Od nas zaposlenih v ZNS se pričakuje pravočasno in dosledno prepoznavanje negovalnih problemov in motečih telesnih simptomov, pravočasno poročanje domskemu zdravniku, izvajanje naročenih postopkov in redno obveščanje svojcev. Od tega, kako hitro prepoznamo moteče faktorje oziroma negovalne probleme pri stanovalcih, je odvisna kvaliteta nadaljnega življenja stanovalcev. Zaposlenim v ZNS se od primera do primera pri tako hudo bolnih porajajo moralno etična in pravna vprašanja, kot na primer: ali smo se pravilno in pravočasno odločili oziroma kakšno je sploh pravilno ravnanje, ali delamo dobro, ali **v celoti spoštujemo pacientovo pravico do odločanja**. Število hospitalizacij se iz leta v leto zmanjšuje, ali pa so stanovalci na zdravljenju le kratek čas.

Ob vseh naštetih dejstvih sem kot glavna sestra v DSH zaznala veliko obremenitev, pogosto občutenje nemoči in stisko tako pri zaposlenih kot pri stanovalcih in njihovih svojcih ob soočanju z minljivostjo in s težavami ob poslabšanju kronične napredovale bolezni.

Menim, da je čas, da čim prej sistematično in organizirano vključimo v **paliativno zdravstveno oskrbo**, s katero bomo poleg učinkovitega lajšanja telesnih simptomov zaradi napredovale neozdravljive bolezni nudili celostno oskrbo, o kateri stanovalec lahko soodloča, oziroma v primeru, da ni sposoben, o njegovih vrednotah in pričakovanih poročajo njihovi svojci.

Zavedamo se, da bo sistematično uvajanje paliativne oskrbe v Domu proces, vendar srčno upamo, da bodo pričakovanja in cilji vseh sodelujočih v timu čim bolj enaki, da skupno delamo s samo z enim namenom-ciljem, da obogatimo kvaliteto življenja stanovalcev in njihovih svojcev do zadnje minute.

## **VARSTVO DEMENC**

Zaradi naraščanja števila negovalnih problemov pri demencah v smislu nemira smo v Domu organizirali varstvo demenc vse dni v letu preko celega dneva. Preko tedna izvajajo varstvo delavke na javnih delih, čas varstva smo opredelili glede na potrebe stanovalcev. Od septembra dalje smo glede na potrebe stanovalcev z demenco organizirali varstvo tudi čez vikend in ob praznikih v dopoldanskem in popoldanskem času. Čas varstva smo sproti določali glede na potrebe. V varstvo smo vključevali tudi dijake in študente preko študentskega servisa.

### **Najpogostejše ostale storitve oskrbe**

V oskrbi I, II in III je bilo opravljenih:

- 1.882 kopanj v kopalni kadi, v povprečju je bil vsak stanovalec, ki je v oskrbi I, II in III, kopan 1 do 2 krat mesečno ,

- 30.960 jutranjih neg (umivanje do pasu, ustna nega, anogenitalna nega z menjavo inkontinenčnih pripomočkov in ureditev postelje z menjavo posteljnine po potrebi),
- 28.100 opoldanskih neg,
- 30.960 večernih neg z menjavo inkontinenčnih pripomočkov,
- 15.840 pomoči pri oblačenju, slačenju in posedanju na invalidski voziček.

Od 128 stanovalcev je bilo v preteklem letu **86 stanovalcev v celoti** odvisnih od naše pomoči pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, od teh je bilo **20-25 stanovalcev v celoti vezanih na posteljo, 55 stanovalcev se je od ponedeljka do petka** s pomočjo negovalnega osebja posedalo na sobni voziček ali stol. Vsi ostali pa so potrebovali večjo ali manjšo pomoč pri opravljanju osnovnih aktivnosti glede na zdravstveno stanje. Najpogostejši negovalni problemi :

- motnja požiranja hrane in tekočine,
- obstipacija,
- nepokretnost t- nesposobnost samostojnega gibanja,
- inkontinenca za blato in vodo,
- ogrožena varnost - preprečevanje razjed zaradi pritiska in preprečevanje infektov in vedenjske in psihične spremembe pri demenci (nemir, slušne in vidne halucinacije ter depresija).

**Stanovalci Doma so bili na zdravljenju in rehabilitaciji 417 dni**, kar je glede na preteklo leto za **169 dni manj**. Ta podatek govori, da se število hospitalizacij zmanjšuje. V preteklih letih so bili stanovalci Doma s tako težko zdravstveno in negovalno problematiko hospitalizirani. V zadnjem času pa takšna zdravstvena stanja stanovalcev obravnavamo večinoma v Domu (napotitve ob poslabšanju zdravstvenega stanja stanovalcev v bolnico so bile pogosto zavrnjene) ali pa stanovalci na željo svojcev v bolnico sploh niso bili napoteni. Pri večini teh stanovalcev je šlo le še za simptomatsko zdravljenje. Hospitalizacije ob akutnih poslabšanjih so bile veliko krajše kot v preteklih letih, kar gre verjetno tudi na račun skrajševanja bolnišničnega zdravljenja. Vsa ta dejstva dodatno kažejo na velike obremenitve ZNS. Takšni stanovalci bi sodili v negovalne bolnišnice. Delo s tako težkimi stanovalci zahteva od zaposlenih veliko znanja, etične in moralne kvalitete ter sposobnosti empatije. Da je naše delo zelo zahtevno, stresno in odgovorno govori tudi podatek, da imamo prisotnega zdravnika v Domu le krajši čas 2-3x tedensko in že vrsto let je znano, da imamo neustrezne kadrovske normative.

#### **V bolnišnicah in zdraviliščih je bilo obravnavanih:**

- 322 dni na internem oddelku SBT,
- 59 dni na kirurškem oddelku SBT
- 14 dni SB Celje,
- 35 dni Zdravilišče Laško, Dolenjske Toplice

#### **V specialističnih ambulantah je bilo naslednje število obravnav:**

- 120 v antitrombotični amb.dr. Forte,
- 66 v diabetični amb. Hrastnik,
- 42 v kirurški amb. SBT,
- 20 v okulistični amb. SBT,
- 3 v ATD amb. Zagorje,
- 3 v RTG – SBT,
- 9 v UZ - SBT,
- 2 v urološki amb. Celje,
- 7 na ORL odd. Celje,
- 15 v dermatološki amb.ZDT,
- 6 nefrološka ambulanta
- 7 v ortopedski amb.ZDT,
- 7 kardiološka amb. ,

- 23 zobozdravstvena amb. Hrastnik,
- 3 hematološka amb. Celje,
- 2 Soča,
- 3 žilna amb. Celje,
- 3 ginek. amb.,
- 3 CT glave,
- 2 stanovalca sta imela 3x tedensko dializo

### Zdravljenje v Domu :

**Ambulanta Doma** je potekala večinoma 2-3x tedensko. Do avgusta je v Domsko ambulanto 1 do 2 krat na teden prihajala dr. Belejeva, zdravnica, ki je delala v ZDH po pogodbi in je zaposlena v Termah Laško. Od avgusta dalje so bile večinoma ambulate 2x tedensko. V ambulanto je bil razporejen dr. Ejupi. Za dr. Zupanovo, ki je zasebnik koncesionar, je bilo opredeljenih 38 stanovalcev Doma. V Dom prihaja 1x tedensko večinoma ob torkih. Pripravo na ambulanto, pomoč pri pregledih in ureditev ambulate ureja sestra, zaposlena v Domu. Od septembra dalje izvaja domska sestra za potrebe dr. Zupanove vse odvzeme krvi-celoten laboratorij.

V ambulanti Doma delata sestra iz ZD Hrastnik in domska medicinska sestra. Na oddelku **ob postelji** je bilo **obravnavanih 888** stanovalcev. Na ambulanto je bilo obravnavanih 30 do 35 stanovalcev.

**Psihiatrično nevrološka ambulanta Doma** je potekala 1x mesečno, vodi jo specialist nevrolog dr. Zupan. V ambulanti je bilo obravnavanih 70 stanovalcev. Na ambulanto je bilo obravnavanih 35 stanovalcev (zapis v zdravstveno dokumentacijo na 3 mesece za potrebe ZZZS). Opravljenih je bilo 21 testov kognitivnih sposobnosti, teste izvaja domska sestra, 2 do 3 stanovalce je nevrolog mesečno obravnaval v ambulanti ali na oddelku Doma in pripravil izvide za potrebe DPP.

Za zdravstveno nego in oskrbo je na zadnji dan leta 2014 skrbelo 33 delavcev ZNS. Od tega je 7 delavk invalidov, 4 delavke delajo na štiri ure in ena na 6 ur od ponedeljka do sobote.

### Kadrovske težave smo reševali:

- z nadurami,
- študentski servis (nadomeščanje bolniških in koriščenje letnega dopusta)
- s pomočjo izvajanja programa pripravništva za bolničarja in ZT,
- s praktičnim usposabljanjem na delovnem mestu,
- ena delavka invalidka je bila tri mesece na usposabljanju preko podjetja ŽELVA,
- z dodatnimi obremenitvami ostalih zaposlenih v ZNS in
- pomoč delavk na javnih delih

Kadrovska podhranjenost ZNS, staranje delavk, upoštevanje vseh zakonskih predpisov pri zaposlenih, upoštevanje vseh omejitev pri obstoječih invalidih, pomeni v procesu dela vedno večji problem in vedno večjo obremenitev za vse ostale zaposlene. Takšen način dela povzroča samo še nove invalide. Prav tako se je postarala tudi sama hiša-stavba, ki že kaže klavrno podobo, postarala se je notranja oprema, ki se vedno pogosteje kviri, tla stene vrata so potrebne temeljite prenove. Vsa ta dejstva v praksi pomenijo, da bomo vse težje zagotavljali kakovostno, varno in predvsem našim stanovalcem prijazno zdravstveno nego in oskrbo. Če se razmere ne bodo spremenile in se bodo varčevalni ukrepi nadaljevali, se bojim, da bo izvajanje zdravstvene nege in oskrbe zaradi neustreznih pogojev dela v prihodnje vedno težje izvajati.

## Ostale aktivnosti ZNS:

**Kazalci kakovosti v Domu – že osmo leto spremljamo** število razjed zaradi pritiska, število prenosov bolnišničnih okužb, število incidentov in stopnjo zadovoljstva uporabnikov. Analiza podatkov za leto 2015 je naslednja:

### Spremljanje razjed zaradi pritiska

V domu je bilo 67% stanovalcev popolnoma nepomičnih, kar pomeni, da je pri vseh teh velika potencialna nevarnost za nastanek razjed, 5-10% pa je dodatno ogroženih, kadar obležijo zaradi bolezni.

Razjeda zaradi pritiska je lokalno omejena poškodba tkiva, ki nastane zaradi direktnega pritiska na kožo, ali zaradi delovanja strižne sile, ki povzroči mehanično okvaro tkiva. Ogroženi so predvsem kronično bolni in nepomični stanovalci, katerih število je vedno večje. Kvaliteta življenja se zaradi razjede zmanjša, dodatno pa se poveča nevarnost, ki jo prinaša odprta rana in povečanje materialnih stroškov.

Tuje literature navajajo raziskavo o incidenci in prevalenci v domovih in bolnišnicah v razponu od 2,7 do 29,5%

leto	od doma	iz boln.	nastalo v DSH	skupaj	zacejlene	razjeda še traja	umrli
2010		7	8	15	2	2	11
2011	2	10	8	20	1	3	16
2012	2	5	7	14	3	4	7
2013	2	5	13	20	9	2	9
2014	1	4	7	12	2	2	8
2015		3	4	7	2	1	4

Podatek je za zdravstveno nego pozitiven, **incidenca 5,4%**, kar je manj kot lansko leto. Glavni vzrok razjed je bil zelo slabo zdravstveno stanje stanovalcev. Glede na to, da je preko 65% stanovalcev nepokretnih lahko trdimo, da ZNS dela dobro, da je poudarek na preventivi, za kar gre zahvala delavcem ZNS in oskrbe, pravim materialom za zdravljenje ran in ustrezni prehrani.

### Spremljanje števila incidentov

V domu že več let beležimo vse padce, ki se zgodijo našim stanovalcem. Analizo padcev izvajamo že osmo leto. V letu 2015 je bilo vseh padcev 49.

#### Padci glede na starost stanovalca

Starost	št. stanov. 2011	št. stanov. 2012	št. stanov. 2013	št. stanov. 2014	št. stanov. 2015
60-64		3	1	2	
65-69				2	10
70-74	2		2	6	2
75-79	19		4	5	3
80-84	7	11	6	18	8
85-89	28	22	10	19	13
90-94	7	5	8	9	10
94-100	1		1	3	3



### Kraj padca

lokacija	št. padcev 2011	št. padcev 2012	št. padcev 2013	št. padcev 2014	št. padcev 2015
bolniška soba	37	23	26	40	33
kopalnica	7	12	3	15	6
hodnik	13	5	1	5	3
čajna kuhinja	0	0	0	0	1
ostalo	6	1	2	4	6

### Padci glede na pomičnost

stanovalec	2011	2012	2013	2014	2015
pomičen	16	9	8	38	19
slabše pomičen	44	30	24	26	30
nepomičen	4	2	0	0	0

### Vrsta poškodbe

Vrsta poškodbe	2011	2012	2013	2014	2015
brez	45	38	22	34	37
udarec	16	1	4	25	6
odrgnina	0	0	1	1	0
rana	3	0	0	0	0
zlom	0	2	4	4	6

### Oskrba po padcu

Oskrba	2011	2012	2013	2014	2015
Dom	12	0	4	10	6
Zdravstveni dom	4	0	0	6	6
Bolnica	3	3	5	6	7

Glede na preteklo leto se je število padcev zmanjšalo. Največje število padcev je bilo v starostni skupini 80 do 90 let. Kraj padca je bil najpogosteje bolniška soba; padec je običajno nastal, ko je stanovalec/ka želel/a vstati iz postelje in je zdrsnil/a na zadnjo plat ob postelji. Drugo najpogostejše mesto padca je bila kopalnica in dvorišče pred Domom. Največ padcev se je zgodilo pri slabše pomičnih stanovalcih. Večina padcev se je končala brez poškodb, 6 padcev je imelo za posledico oteklino oziroma buško in so bili oskrbljeni v Domu z obkladki, 7 stanovalk/cev je potrebovalo pomoč v ZD Hrastnik in nadaljnjo obravnavo v SB Trbovlje - 3 stanovalke so imele zlom kolka, 1 stanovalka je imel poškodbo roke in 1 stanovalec je imel poškodbo kolena, 1 stanovalka poškodbo nadlahtnice in 1 stanovalka poškodbo glave. V celoti sta se rehabilitirali 2 osebi, vsi ostali so ostali vezani na invalidski voziček. Večina padcev je bila vezanih na diagnozo demenca. Največji negovalni problem pri demenci v poslabšanju je nezmožnost spustiti urin v plenico, to tiščanje na potrebo žene stanovalke/ce v nemir, v neko akcijo, ki se pogosto zaradi slabe stabilnosti in nedopovedljivosti konča s padcem. Nekaj padcev je bilo pri stanovalkah/cih vezanih na precenitev zdravstvenega

stanja oziroma precenitev svojih zmogljivosti pri presedanju na sobni voziček. Kakšen padec pa je bil verjetno vezan tudi na prejeta terapijo (psihiatrična terapija in terapija za spanje.) Padci pri demenci predstavljajo velik negovalni problem, rešitev je največkrat v organiziranju povečanega nadzora, namestitvi takega stanovalca v negovalno posteljo z dvignjeno ograjo, ureditev ustrezne terapije, sodelovanje svojcev...

### **Spremljanje prenosa bolnišničnih okužb**

Spremljanje prenosa bolnišničnih okužb je naslednji kazalnik, s katerim ocenjujemo kvaliteto dela. Ukrepi, ki se izvajajo za preprečitev prenosa okužb, so opredeljeni v Programu preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb in v Načrtu ravnanja z odpadki. Za epidemiološko spremljanje pojava nalezljivih bolezni je pristojna namestnica direktorja za področje ZNO.

V drugi polovici februarja in v marcu smo beležili porast respiratornih infektov. Obolelih je bilo 32 stanovalcev in 11 zaposlenih. Izvajali smo stroge ukrepe zaščite. Med letom so se pojavljali pogostejši infekti sečil in infekti dihalnih poti (aspiracijske pljučnice - zaradi motenj požiranja, večina pri nepomičnih in oslabelih stanovalcih).

Zmanjšalo se je tudi število stanovalcev z okužbami: 9 ESBL poz. in 2 MRSA poz. stanovalca. Večina teh okužb je bila naključno ugotovljena bodisi ob hospitalizaciji naših stanovalcev v SB Trbovlje bodisi pri pošiljanju vzorcev urina na bakteriološke preiskave. Opravljenih je bilo 10 kontrolni brisov, od tega jih je bilo 5 negativnih. Tako smo veliko pozornosti preko celega leta posvetili ukrepom zaščite: higieni rok (umivanje in razkuževanje), namenski uporabi zaščitnih rokavic, uporabi maske (nevarnost aerosola, kapljic), uporabi zaščitnega predpasnika (možnost kontaminacije delovne obleke s kužninami), čiščenju in razkuževanju pripomočkov, čiščenju površin in opreme, pravilnemu rokovanju s čistim in nečistim perilom, pravilnemu odstranjevanju ostrih predmetov in preprečevanju poškodb zdravstvenih delavcev (prijava incidentov), pravilnemu ločevanju odpadkov in ustrezni namestitvi obolelega stanovalca (izolacija). Vsa ta dejstva imajo za posledico povečanje materialnih stroškov.

### **Ostale aktivnosti ZNS**

- V ZNS smo imeli v preteklem letu **enkrat nadzor zdravstvenega inšpektorja**. Poudarek je bil na nadzoru kako preprečujemo tveganje za izpostavljenost legionelam, pregledu dokumentacije za preprečevanje prenosa infektov in kako se praktično izvajajo ti ukrepi v ZNS. Nadzor zdravstvenega inšpektorja je bil svetovalen kako naj po Domu razširimo mesta kontrole vode iz vodnega omrežja.
- Z **inkontinenčnimi pripomočki** Dom še naprej oskrbuje TOSAMA. Urejene podatke 1x mesečno pošiljamo na strežnik ZZZS po on line sistemu. Pogoj za nemoteno delo je urejeno zdravstveno zavarovanje stanovalca in velika natančnost pri vnosu vseh podatkov o stanovalcu v računalnik. Sicer so obravnave zavrjene. Z artikli Tosame smo zadovoljni, manjše nepravilnosti uspešno rešujemo z njihovo zastopnico.
- V ZNS smo nadaljevali s **kratkimi sestanki**, večinoma smo izkoristili čas ob raportih, ki so bili večina informativne narave. Obravnavali smo tekoče aktualne probleme, s poudarkom na prijaznosti in zaščiti delavcev in varovanju stanovalcev pred okužbo. Pripravili smo tri poročila iz strokovnih seminarjev. Del pavze in predaje službe smo pogostokrat namenili pogovoru o stanovalcih, reševanju negovalnih problemov, reševanju pripomb s strani svojcev, opozarjali smo na napake pri delu in jih konstruktivno reševali. O neljubih dogodkih smo se pogovarjali z zaposleni v ZNS, pogosto je bilo potrebno izdelati nova delovna navodila in prilagoditi organizacijo dela.

- V letu 2015 smo nadaljevali s programom **pripravnosti**: 14 za poklic tehnik zdravstvene nege in 2 za poklic bolničar. 11 pripravnikov je pripravništvo že uspešno zaključilo, 5 pripravnikov nadaljuje pripravništvo v letu 2016. Takšno delo ocenjujemo kot pozitivno, saj imamo obojestransko korist, pripravniki nam s svojim delom pomagajo reševati marsikateri kadrovski problem, pripravniki pa se ob mentorju in sodelavcih neposredno bogatijo z znanjem, izkušnjami in tako zorijo za samostojno delo, ki ga bodo opravljali za potrebe jutrišnjega dne. Pomoč pripravnikov je bila v ZNS še posebej dobrodošla, saj so nam ti delavci pogosto reševali izpade zaradi bolniškega staleža. Seveda pa takšno delo predstavlja za delavce ZNS tudi velike dodatne obremenitve, saj je zlasti na začetku potrebna velika strpnost in sposobnost uvajanja teh delavcev v delovni proces.
- V okviru interesnih dejavnosti smo omogočili Srednji zdravstveni šoli Celje in Srednji šoli Zgorje, da je 8 dijakov opravljalo **obvezno delovno prakso** (PUD).
- Opravljena sta bila dva **družinska pogovora**. Po pogovoru s svojci je zdravnik naredil zapis v zdravstveni karton. Obveščen je bil tudi negovalni tim
- Nadaljevali smo s **preventivno dejavnostjo**. Proti gripi je bilo cepljenih 88 stanovalcev in 15 delavcev Doma. Število cepljenih proti gripi se je prvič zmanjšalo, razlog je v tem, da je organizacijo cepljenja proti gripi prevzel ZD Hrastnik. 2 delavca sta bila obnovitveno cepljena proti hepatitisu B. Cepljenje izvaja Zavod za zdravstveno varstvo Celje.
- Nabavljali smo **najnujnejšo opremo**. Od večjih nabav bi omenila negovalne postelje, s katerimi smo skušali zagotoviti stanovalcem čim udobnejše počutje, delavcem pa čim manjši napor pri delu ob postelji. Pomembna nabava je bila tudi sobno dvigalo, tako smo sedaj v vseh nadstropjih pokriti s sobnimi dvigali, ki omogočajo ZNS lažje delo pri dvigovanju stanovalcev, za stanovalce pa večjo varnost pri premeščanju.
- Udeležili smo se **strokovnih izobraževanj**:
  1. Vodja ZNS se je udeležila izobraževanja:
    - septembra: Aktiv vodij ZNO – dvodnevni seminar v Portorožu,
    - oktobra: kongres paliativne oskrbe – dvodnevni seminar v Ljubljani,
    - novembra: TPO- enodnevni seminar, ki je potekal v Trbovljah – za pridobitev točk za ohranitev licence in
    - decembra: zakonodaja v zdravstvu – enodnevni seminar je potekal v Ljubljani - za pridobitev točk za ohranitev licence. Tema seminarja je bila zanimiva in za današnji čas zelo aktualna, seznanjeni so bili vsi zaposleni, s poudarkom na ZT, SMS in DMS.
  2. Oddelčna sestra se je v aprilu udeležila dvodnevnega strokovnega srečanja na temo: Večkratno odporni organizmi - okužbe povezane z zdravstvom, ki ga je organizirala strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih. Srečanje je potekalo v Kranjski gori. Predavanja in delavnice so bile izbrane z namenom, da je vsak zdravstveni delavec izobražen in se zaveda pomena preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom. Eden izmed najosnovnejših ukrepov obvladovanja in preprečevanja okužb je znanje vseh zaposlenih v ZNS. Stanovalci v domovih zbolevajo za različnimi vrstami okužb, ki so pogosto povzročene z večkratno odpornimi mikroorganizmi in zaposleni imajo tu pomembno vlogo. Z zadostnim znanjem in izvajanjem standardnih zaščitnih ukrepov lahko preprečimo širjenje infektov med stanovalci.
  3. V maju smo v Domu organizirali izobraževanje za vse zaposlene v dveh skupinah dopoldan in popoldan na temo Odličnost, ki jo je izvedla gospa Nena Dautanac. Tema je bila za vse resnično odlična, polna dobre energije s poudarkom na komunikaciji, ki nas lahko povezuje in oddaljuje, kako smo si ljudje različni in kako iste stvari vidimo različno, kako so konflikti sestavni del življenja in se jih ne smemo izogibati, pa

medsebojni odnosi kot osnovna človekova potreba, govorila je tudi o stresu, malodušju in depresiji kot posledici naših odločitev, o pomenu odpuščanja, o zdravem samospoštovanju in samopodobi ter o moči misli, besed in ciljev, ki nimajo meja.

4. V mesecu oktobru sta se oddelčna sestra in ena srednja medicinska sestra udeležili enodnevnega strokovnega srečanja na temo: Diagnostično-terapevtski postopki, ki ga je organizirala strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih. Srečanje je potekalo v Ljubljani. Na seminarju so bili predstavljeni najpogostejši negovalni postopki in posegi, ki se pojavljajo v domovih. Izvedene so bile tudi delavnice, saj je pomembno, da se znanje obnovi, nadgradi ter da znamo hitro in pravilno ukrepati.
  5. V novembru je dr. Ejupi – domski zdravnik, pripravil za zaposlene v ZNS in sodelavce obnovitveni tečaj temeljnih postopkov. Poudarek izobraževanja je bil, da se predstavijo nujni primeri, ki se najpogosteje pojavljajo v Domu in kako pravilo pristopimo pri takšni intervenciji. Tečaja se je udeležilo 26 zaposlenih.
- S strani svojcev in stanovalcev je bilo podanih **nekaj manjših pripomb in pritožb**. Najpogosteje so se svojci pritoževali zaradi nezadovoljstva s posedanjem na voziček, nezadovoljstva z obliko hrane, dvom o menjavi plenice, pripomba glede prepaha v sobi (odprto okno, vrata), pripomba glede prijaznosti nekaterih zaposlenih, premalo kopanj in ležanja zaradi odvajanja. Na pripombe oziroma pritožbe smo se takoj odzvali, se za neljube dogodke iskreno opravičili bodisi z telefonskim razgovorom ali z individualnim razgovorom. Skupaj smo skušali oblikovati načrt, da se takšni dogodki ne bi več ponovili.
  - Od aprila dalje je pralnico prevzel drug izvajalec. **Izvajalec pranja** je postal Dom upokoencev Franc Salamon Trbovlje. Za potrebe novega izvajalca pranja smo morali prilagoditi organizacijo dela, nabaviti več novega perila in nabaviti nov aparat za označitev perila. Umazano perilo se dnevno odvaža in čisto pripelje nazaj v Dom. Ob koncu leta lahko rečemo, da smo s pranjem zadovoljni, da je sodelovanje korektno, da se odzivajo na napake.
  - Sodelovanje pri pripravi dokumentacije za uveljavljanje dodatka za pomoč in postrežbo.
    - Sodelovanje s svojci, sprotno obveščanje svojcev o vsaki spremembi zdravstvenega stanja in morebitni hospitalizaciji stanovalcev.
    - Sodelovanje na tedenskih timskih sestankih.
    - Sodelovanje v komisiji za sprejem in odpust.
    - Sodelovanje pri individualnih razgovorih s svojci stanovalcev, kadar smo ocenili, da svojci potrebujejo celovitejšo informacijo o strokovnem delu.
    - Priprava mesečnih podatkov ZN in oskrbo za obračun in priprava evidence mesečne delovne prisotnosti- PLANDELA.
    - Sodelovanje v komisiji za javna naročila in naročila malih vrednosti.
    - Sodelovanje in priprava vseh evidenc, ki ji zahteva vodstvo Doma oziroma druge službe.

Hedvika Černoša  
namestnica direktorja za ZNO

## POROČILO FIZIOTERAPIJE

### **Vrste in število opravljenih terapij:**

mišični status orientacijski	14
lokalno gretje (IR)	20
terapija z DD in IF tokovi	183
magneto terapija	65
asistirano izkašljevanje	1
nameščanje ortopedske nogavice	3
učenje hoje	1.055
povijanje ekstremitet	10
naravnavanje bergel	1
učenje stoje	44
učenje usedanja in vstajanja	7
terapevtske vaje – individualne	1
aktivna vaje skupinske	8.883
aktivne vaje individualne	2
vaje za krepitev mišične mase	1
asistirane vaje	34
pasivne vaje ( za sklep)	200
razgibavanje z mehansko napravo	461
razgibavanje sklepa in vaje	11
vaje sklepnih gibov	2.520
dihalne vaje	15
fth za zmanjšanje edema	6
vibracijska masaža	20
terapija UZ	40
<b>SKUPAJ</b>	<b>13.995</b>

Fizioterapevtskih storitev je bilo deležnih 108 stanovalcev, v povprečju 65 na mesec ali 50% vseh stanovalcev. V letu 2015 se je število storitev povečalo za 1.329 glede na preteklo leto. Več smo izvajali učenja in treninge hoje ter stoje.

Z izvajanjem ustreznih terapij poskušamo pri stanovalcih ohranjati in izboljšati fizično kondicijo, ki omogoča večjo samostojnost pri opravljanju dnevnih aktivnosti.

Na podlagi opravljenih testiranj fizičnih zmogljivosti stanovalcev (opravi jih fizioterapevtka) in pregleda zdravnice fiziatrinje, se določi fizioterapevtski individualni program za vsakega novega stanovalca. Če stanovalec fizioterapijo potrebuje, se ga uvrsti v program preventive, vzdrževanja ali rehabilitacije.

Fizioterapevtske storitve predpisujeta domači zdravnik in zdravnica specialistka fizikalne terapije in medicinske rehabilitacije (fiziatrinja).

Fiziatrinja prihaja v zavod praviloma 1x na mesec oz. po potrebi. Poleg naročanja fizioterapevtskih storitev spremlja zdravstveno stanje stanovalcev in morebitne spremembe v

individualnem načrtu. V okviru fiziatrične ambulante je zdravnica opravila 7 obiskov. V ambulanti je bilo narejenih 107 konzultacij in 33 pregledov na oddelku.

Od 48 sprejetih stanovalcev v letu 2015 je bilo na fizioterapijo napotenih 29 stanovalcev, to je 61%. Vključeni so bili v naslednje programe:

- preventivni program - 11 stanovalcev
- vzdrževanje - 4 stanovalci
- rehabilitacija - 14 stanovalcev

V program **rehabilitacije** so bili vključeni tudi stanovalci, ki so prišli neposredno iz bolnišnic ali iz rehabilitacijskih ustanov in je bila potrebna podaljšana rehabilitacija. Skupno število vseh rehabilitacij je bilo 19. Rehabilitacija po diagnozah:

- \* po poškodbah (udarci, zlomi): 8
- \* po internističnih boleznih: 7
- \* nevrološka obolenja. 4

Na podlagi testiranj smo s primernimi pripomočki za hojo opremili 11 stanovalcev. Predpisali oziroma dodelili smo:

- \* 10 stanovalcem hoduljo,
- \* 1 stanovalcu bergle

Pravilen pripomoček omogoča uporabnikom varno in predvsem samostojno hojo.

V fazi akutnega poslabšanja bolezenskega stanja se stanovalcem predpisuje **protibolečinska elektroterapija**. Takšno terapijo je prejelo **21** stanovalcev.

V primerih respiratornih infekcij opravljamo tudi **respiratorno** fizioterapijo, ki smo jo opravili pri **5** stanovalcih.

Vsi stanovalci, ki so bili vključeni v fizioterapevtske programe, so bili v posamezne programe vključeni takole:

- kurativa oz. akutna stanja 24%
- rehabilitacija 18%
- vzdrževanje in preventiva 58%

V proces dela na fizioterapiji je vključena 1 javna delavka, kar zagotavlja varno izvajanje terapije za stanovalce in za fizioterapevko z vidika zdravja in varstva pri delu.

Poleg izvajanja organiziranja in vodenja službe fizioterapije sem:

- sodelovala na tedenskih timskih sestankih
- sodelovala pri individualnih načrtih stanovalcev
- sodelovala na sestankih s svojci, kadar smo ocenili, da potrebujejo informacije o delu na področju fizioterapije.
- individualni pogovori s svojci stanovalcev o poteku in izvajanju fizioterapije.

Jadranka Škorjanc  
fizioterapevka

## POROČILO DELOVNE TERAPIJE

**Učenje dnevnih aktivnosti in oprema z invalidskim vozičkom: 344 obravnav, vključenih 21 stanovalcev.**

**Individualna okupacijska delovna terapija: 3.777 obravnav.**

Sem sodijo obravnave v delovni terapiji in zaposlitev v sobah.

**Skupinska okupacijska delovna terapija: 3.793 obravnav.**

Sem sodijo:

- × skupina Deteljice,
- × branje časopisa,
- × skupinska pet terapija (obisk prostovoljcev s kužki 3x, obisk belega dihurja in obisk ovčke),
- × izleti in obiski razstav: 19x,
- × skupina stanovalcev in prostovoljcev: 8x.

Še nekaj **drugih dejavnosti**, ki so potekale ob rednih vsakodnevnih aktivnostih:

- sladoledni vrt 2x
- kostanjev piknik 1x
- novoletno srečanje s harmonikarjem 1x
- peka piškotov, jabolčnega zavitka, velikonočnih dobrot...
- pustni sprevod stanovalk in stanovalcev
- ličkanje koruze
- priprava daril in obdaritev stanovalk za Dan žena
- čistilna akcija 2x
- vrtec na obisku 12x
- piknik
- asfalt party
- lubenica party
- miklavžev sejem
- koncert Adija Smolarja
- nastop stanovalk na prireditvi ob obletnici
- presajanje balkonskih rož
- predavanje čebelarke
- prireditev z Društvom Kmečkih žena in deklet
- predavanje za svojce o demenci

Tako kot v letu 2014 je bila tudi v letu 2015 v domu zaposlena pripravnica delovne terapije. To od delovne terapevtke zahteva nekaj dodatnega dela in angažiranosti, vendar pa po drugi strani tudi doprinese k številu in kvaliteti obravnav stanovalcev. Zato je opravljanje pripravništva dobrodošla oblika zaposlitve.

V delovno terapijo vključujemo stanovalce, ki imajo delovno terapijo predpisano s strani zdravnika, in stanovalce, ki jih po lastni strokovni presoji povabi delovna terapevtka. Ker je delovna terapevtka ena sama, pripravnica pa v Domu le nekaj mesecev, kljub pomoči javne delavke v delovno terapijo ne moremo vključiti neomejenega števila stanovalcev.

Predlogi ostalih članov zdravstvenega tima so sicer dobrodošli in jih delovna terapevtka skuša upoštevati, vendar vedno niso izvedljivi.

Opozoriti je potrebno tudi na to, da so bili zadnja leta v delovno terapijo vključeni mnogi stanovalci, ki tja pravzaprav niso nujno sodili. Kadar gre za prostočasne aktivnosti, bi bili mnogi stanovalci lahko vključeni vanje na oddelku, če bi imeli za to dovolj osebja. Mnogi stanovalci so bili v delovno terapijo vključeni v času intenzivnejše rehabilitacije in so ostali vključeni še naprej, čeprav to ne bi bilo nujno potrebno. Mnogim stanovalcem se je zdravstveno stanje spremenilo do te mere, da že težko sodelujejo v aktivnostih delovne terapije, vendar ostajajo vključeni zaradi ohranjanja neke stalnosti, osebja, okolja in ritma, ki so ga navajeni. Sprememba enega od dejavnikov bi lahko vplivala na njihovo počutje in stanje, zlasti ko gre za stanovalce z demenco. Po drugi strani pa imamo varstvo dementnih samo v dnevni sobi 4. nadstropja, kjer je prav tako premalo prostora. Zato stanovalce tudi po poslabšanju stanja težko vključimo tja. Ostajamo torej razpeti med:

- a) delovno terapijo, s tem povezanim transportom z dvigalom in velikim številom vključenih stanovalcev, kar pomeni manjšo kvaliteto in
- b) dnevno sobo v 4. nadstropju, ki je namenjena varstvu in je kot prehodni prostor neprimerna in veliko premajhna.

Če se bo v bodoče Dom odločil za kakšen drugačen koncept dela, kjer ne bo skrb za varstvo in prosti čas stanovalcev z demenco prepuščena samo socialni službi z javnimi delavkami, ampak se bo vanj po nadstropjih vključevalo tudi negovalno osebje, ki je za to bolj usposobljeno in stanovalce tudi pozna, bo v nekaterih primerih ustrežnejše, da stanovalci po končani rehabilitaciji ali poslabšanju demence ostanejo »doma«, v svojih nadstropjih, sobah in dnevni sobi.

Andreja Kurbus  
delovna terapevtka



# POROČILO SLUŽBE PREHRANE

## 1. Zastavljeni cilji:

- Priprava starosti in zdravstvenemu stanju primerne prehrane.
- Zagotavljanje zdravstveno ustreznih in varnih obrokov hrane.
- Čim višja stopnja zadovoljstva s pripravljeno hrano.
- Racionalna izraba materialnih sredstev.
- Zadovoljstvo zaposlenih pri delu.

## 2. Zastavljene cilje smo dosegali s pomočjo:

2. 1. Načrtovanje in izvajanje prehranske oskrbe stanovalcev,
2. 2. Načrtovanje, organiziranje in izvedba prehranskih storitev za druge odjemalce.
2. 3. Nadzor prostorov ter vzdrževanje higiene.
2. 4. Zagotavljanje varne prehrane v skladu z načeli sistema HACCP.
2. 5. Sodelovanje z izobraževalnimi in drugimi ustanovami.
2. 6. Zagotavljanje ustreznih pogojev dela za zaposlene.
2. 7. Izvajanje internega usposabljanja za zaposlene.
2. 8. Načrtovanje materialov za izvajanje prehranskih storitev.
2. 9. Izvajanje postopkov vezanih na dobavitelje materialov.
2. 10. Izvajanje ukrepov za racionalizacijo poslovanja.

### 2. 1. Načrtovanje in izvajanje prehranske oskrbe stanovalcev

Uporabnikom prehranske oskrbe smo zagotavljali prehrano v skladu z njihovimi potrebami. Načrtovanje prehranske oskrbe je temeljilo na DACH-referenčnih vrednosti za vnos hranil (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije 2004) in uporabi Priporočil za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane.

Individualno prehranska obravnava je bila izvedena v primeru ugotovljenih prehranskih tveganj. Prehranska tveganja so bila v sodelovanju z zdravstveno negovalno službo obvladovana. Stanovalcem smo zagotavljali ustrezno dodatno prehransko podporo.

Stanovalcem je bila zagotovljena starosti in zdravstvenemu stanju primerna prehrana. Po obsegu smo pripravili največ obrokov običajne-varovalne prehrane, sledijo obroki diabetične diete ter različne diete pri obolenjih prebavil in druge diete. Mnogo stanovalcev ima zaradi posebnih prehranskih potreb predpisano prehrano s spremenjeno konsistenco, katere delež ostaja, glede na število odjemalcev, enak kot v preteklem letu. V določenih primerih smo stanovalcem zagotavljali prehrano po želji.

Dostopnost do dodatnih količin osnovnih živil (kruh, mleko, mlečni napitki in čaji) stanovalcem nismo omejevali. V primeru strokovno utemeljenih individualnih potreb smo stanovalcem zagotavljali tudi dodatne količine ostale hrane. Stanovalci so imeli stalno na voljo čaje in negazirano pitno vodo.

Stanovalci so imeli možnost vplivati na sestavo jedilnikov z individualnimi razgovori ter na organiziran način, kjer so lahko podali mnenje in predloge.

### 2. 2. Načrtovanje, organiziranje in izvedba prehranskih storitev za druge odjemalce (ponudba prehranskih storitev za trg)

Prehranske storitve zajemajo:

- Pripravo obrokov za odjemalce v okviru pomoči na domu,
- pripravo zahtevnejših gostinskih storitev za individualne naročnike (catering),
- pripravo obrokov za zaposlene-obrok med delom,
- pripravo obrokov za zunanje odjemalce (kosila in malice).

V primerjavi s preteklimi leti smo zasledili znaten porast števila dostavljenih **kosil v okviru storitev pomoči na domu (prinašanje enega obroka na dan in družabništvo)**. Glede na leto 2014 (9.221 kosil) je bila realizacija v letu 2015 precej višja. Dostavljenih je bilo skupno 10.807 kosil (povprečno 900.5 kosil mesečno). Tako kot v preteklih letih je bilo v strukturi največ obrokov varovalne (običajne prehrane), manj pa obrokov dietne prehrane. Uporabniki so se v večjem deležu odločali za t.i. mala kosila (zmanjšana porcija), manjši delež uporabnikov pa za cela kosila (običajna porcija gotovih jedi). Uporabnikom smo preko celega leta dostavljali tudi enteralno prehrano.

V primerjavi s preteklim letom (**660 obrokov**) se je po številu naročenih obrokov v letošnjem letu (**1.047 obrokov**) povečal obseg **priprave gostinskih storitev za individualne naročnike** (tabela 1). V sklop teh storitev spadajo gostinske storitve, ki jih v glavnem izvajamo izven Doma na celotnem področju občine Hrastnik.

Količina pripravljenih **malic za zaposlene** (tabela 1) je bila v letošnjem letu (skupaj obrokov 495) nekoliko višja od realizacije preteklega leta (skupaj obrokov 429).

Glede na preteklo leto (2.117 obrokov) se je nekoliko zmanjšalo število **obrokov za zunanje odjemalce** (tabela 1), ki pojedjo obrok v naši centralni jedilnici. V letu 2015 je bilo na ta način prodanih 1.973 obrokov.

### 2. 3. Nadzor prostorov ter vzdrževanje higijene

Nadzor higienskega stanja prostorov in vzdrževanje higijene sta načrtovana programa, ki ju opredeljuje program HACCP. Redno smo izvajali interni monitoring higienskega stanja prostorov. Del internega monitoringa je izvajal tudi Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano (v nadaljevanju NLZOH). NLZOH je v sklopu treh nenapovedanih nadzorov vsakokrat odvzel od 9 do 11 brisov na snažnost ter vedno tudi vzorec gotove jedi za mikrobiološko analizo. Analize odvzetih brisov na snažnost so pokazale ustrezen nivo higijene v kuhinji. Rezultati mikrobioloških analiz odvzetih gotovih jedi so bili v vseh primerih ustrezni-skladni z veljavno zakonodajo.

Tudi postopke deratizacije je izvajal NLZOH, ki je poskrbel tudi za monitoring glede prisotnosti škodljivcev. Z nadzorom ni bila ugotovljena prisotnost škodljivcev.

Zunanji nadzor nad izvajanjem priprave gotovih jedi izvaja Uprava Republike Slovenije za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin. Pri rednem inšpekcijskem pregledu, ki je bil izveden v mesecu aprilu 2015, ni bilo ugotovljenih neskladnosti z veljavno zakonodajo.

### 2. 4. Zagotavljane varne prehrane v skladu z načeli sistema HACCP

Sistem HACCP zajema monitoring celotnega procesa priprave hrane. Nadzorujemo vse procese za vse uporabnike naših storitev.

Uspešnost izvajanja sistema HACCP ugotavljamo z verifikacijo, ki jo izvaja zunanji izvajalec. Verifikacijo smo izvedli v mesecu januarju. Pokazala je na ustrezno delovanje sistema HACCP, posebnih nepravilnosti ni bilo ugotovljenih. Na osnovi izvedene verifikacije je bila predlagana revizija sistema HACCP.

Zabeležili nismo nobenih bolezenskih stanj, ki bi jih lahko povezovali z zaužitjem zdravstveno neustrezne hrane.

## 2. 5. Sodelovanje z izobraževalnimi in drugimi ustanovami

Sodelovanje je potekalo s Srednjo šolo v Zagorju za katero smo izvedli praktično usposabljanje njihovih dijakov.

V mesecu decembru smo pričeli z usposabljanjem osebe za delo pomočnika dietnega kuharja v sodelovanju s podjetjem Želva (podjetje za zaposlovanje in usposabljanje invalidov).

## 2. 6. Zagotavljanje ustreznih pogojev dela za zaposlene

Zaposlenim smo zagotavljali ustrezne pogoje dela, varne delovne pripomočke in naprave za delo. Zabeležili nismo nobene nesreče pri delu.

## 2. 7. Izvajanje internega usposabljanja za zaposlene

Za zaposlene je bilo izvedeno redno delovno usposabljanje s področja sistema HACCP ter usposabljanje za varno delo s čistili in razkužili ter interno usposabljanje o pripravi novih jedi. V okviru mednarodnega projekta PANGEA je bilo izvedeno predavanje in delavnica o prehrani za starejše.

**Tabela 1: količina pripravljenih obrokov po mesecih**

<b>Mesec</b>	<i>Glavni obroki stanovalcev</i>  <b>(zajtrk, kosilo, večerja)</b>	<i>Malice za zaposlene</i>	<i>Gostinska dejavnost-obroki po naročilu</i>	<i>Obroki za odjemalce v okviru pomoči na domu</i>  <b>mala kosila</b>	<i>Obroki za odjemalce v okviru pomoči na domu</i>  <b>običajna kosila</b>	<i>Kosila in malice za zunanje odjemalce</i>
<b>Januar</b>	11. 811	38	38	564	345	182
<b>Februar</b>	10. 600	34	87	508	306	174
<b>Marec</b>	11. 680	32	142	550	319	186
<b>April</b>	11. 178	28	90	514	282	163
<b>Maj</b>	11. 550	38	50	557	261	192
<b>Junij</b>	11. 079	36	225	588	319	154
<b>Julij</b>	11. 588	33	64	693	318	140
<b>Avgust</b>	11. 634	29	51	601	333	162
<b>September</b>	11. 310	55	55	635	312	136
<b>Oktober</b>	11. 811	52	49	729	277	141
<b>November</b>	11. 171	61	43	637	252	177
<b>December</b>	11. 664	59	153	672	235	166
<b>Skupaj:</b>	<b>137. 076</b>	<b>495</b>	<b>1. 047</b>	<b>7. 248</b>	<b>3. 559</b>	<b>1. 973</b>

**Tabela 2: stanje celodnevni obrokov stanovalcev glede na vrsto prehrane**

Vrsta prehrane	Število obrokov
Varovalna hrana	75
Diabetična dieta	20
Želodčna in žolčna dieta	19
Ostale diete (diab.-želod.,jetrna)	11
<b>Skupaj:</b>	<b>125</b>

**Tabela 3: stanje celodnevni obrokov stanovalcev glede na konsistenco hrane**

Vrsta prehrane	Število glavnih obrokov
Običajna	48
Sesekljana	41
Miksana	23
Kremno-tekoča	6
Sondna-enteralna	7
<b>Skupaj:</b>	<b>125</b>

**Tabela 4: mesto prehranjevanja stanovalcev**

Centralna jedilnica	Dnevni prostor oz. sobe na oddelkih
41	84
<b>Skupaj: 125</b>	

## 2. 8. Načrtovanje materialov za izvajanje prehranskih storitev

V skupino materialov za izvajanje prehranskih storitev spadajo: živila, čistila in potrošni material. Potrebne količine so bile načrtovane na osnovi predvidenega števila uporabnikov prehranskih storitev in glede na priporočila za določeno ciljno skupino uporabnikov. Načrtovanje potrebnih materialov je bilo racionalno.

## 2. 9. Izvajanje vseh postopkov vezanih na dobavitelje materialov

Živila smo naročali pri dobaviteljih, ki so bili izbrani po postopkih javnega razpisa, ki smo ga izvedli v mesecu oktobru 2011 za obdobje 2012-2015. Za posamezne skupine živil smo za obdobje štirih let sklenili okvirne sporazume z več dobavitelji z odpiranjem konkurence na dvanajst mesecev. Merilo za izbor konkretnega dobavitelja je najnižja cena. V letu 2015 smo tako sodelovali z naslednjimi dobavitelji:

- **Mlekarna Celeia:** mleko in mlečni izdelki.
- **Mesni diskont Vidmar:** meso klavnih živali.
- **Perutnina Ptuj:** perutninsko meso in izdelki iz perutnine.
- **Žito, pekarna Trbovlje:** kruh in pekovsko pecivo.
- **Kmetijska zadruga Laško:** mesni izdelki in jajca.
- **Mercator:** zamrznjeno sadje in zelenjava ter ribe, raki in mehkužci.
- **Mercator (Era Good):** splošno prehransko blago, sveže in suho sadje, sveža in suha zelenjava.
- **Žito:** testenine, moke, zdrobi in sorodni proizvodi.

- **Pekarna Pečjak:** zamrznjeni mlevski polizdelki.
- **Medias International:** izdelki za posebne prehranske namene
- **Ivanka Rožej:** sadje in izdelki iz integrirane pridelave

Sodelovanje z izbranimi dobavitelji je izhajalo iz pogodbenih obveznosti. Posebno pozornost smo namenjali dosledni kontroli pogodbenih cen, kontroli kakovosti in varnosti živil. Vsa neskladja smo z dobavitelji reševali s pomočjo dogovora oz. reklamacij.

## 2. 10. Izvajanje ukrepov za racionalizacijo poslovanja

Aktivnosti racionalizacije smo usmerili predvsem v nadomeščanje dražjih materialov s cenejšimi, zamenljivimi materiali primerljive kakovosti. Izvajali smo reden nadzor nad upoštevanjem pogodbenih cen dostavljenih materialov ter racionalno in namensko uporabo materialov.

### MATERIALNO POSLOVANJE

Tabela 5: skupna vrednost prejetega materiala

<i>Material</i>	<i>Vrednost v €</i>
Živila	166. 900, 93
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo ter vrečke za smeti	10. 041, 78
Povratna embalaža	4, 43
<b>Skupaj:</b>	<b>176. 947, 14</b>

Tabela 6: skupna vrednost izdanega materiala

<i>Stroškovno mesto</i>	<i>Vrednost v €</i>
Kuhinja	165. 453, 36
Recepcija	480, 58
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo	9. 538, 48
Reprezentanca	204, 29
Vrnjena embalaža	/
<b>Skupaj :</b>	<b>175. 676, 71</b>

Tabela 7: pregled po dobaviteljih glede na vrednost dobavljenega materiala

<b>Zap. št.</b>	<b>Dobavitelj</b>	<b>Skupna vrednost v €</b>
1.	Mercator (Era Good)	37. 898, 83
2.	Mlekarna Celeia	29. 886. 58
3.	Mercator	28. 904, 32
4.	Mesni diskont Vidmar	22. 245, 22
5.	Perutnina Ptuj	18. 217, 21

Tabela 8: poraba živil po posameznih skupinah

<b>Zap.</b>	<b>Skupina živil</b>	<b>Vrednost v €</b>
-------------	----------------------	---------------------

št.		
1.	Meso, mesni izdelki, ribe in jajca	49. 393, 96
2.	Mleko in mlečni izdelki	28. 013, 23
3.	Kruh in pekovsko pecivo	11. 190, 86
4.	Sveža zelenjava	12. 607, 12
5.	Konzervirana zelenjava	10. 105, 81
6.	Sveže sadje	15. 711, 37
7.	Konzervirano sadje	4. 894, 05
8.	Maščobe in maščobna živila	4. 525, 03
9.	Pijače, čaji in napitki	6. 424, 77
10.	Začimbe, dišavnice in dodatki jedem	2. 152, 85
11.	Izdelki za posebne prehranske namene	4. 883, 44
12.	Drugo prehrambeno blago	16. 235, 74
	<b>Skupaj :</b>	<b>166. 138, 23</b>

**Tabela 9: poraba živil glede na vrsto stroška**

Skupine odjemalcev	Porabljena sredstva v €
Stanovalci	140. 513, 68
Tržna dejavnost	25. 420, 26
Reprezentanca	204, 29
<b>Skupaj :</b>	<b>166. 138, 23</b>

## PREGLED REALIZACIJE NAČRTA IZOBRAŽEVANJA

Za leto 2015 je bil potrjen naslednji Načrt izobraževanja:

Z.Š.	TEMA IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENCI
1.	Usposabljanje s področja sistema HACCP	zaposleni v službi prehrane
2.	Praktična znanja s področja kuharstva	dietna kuharica
3.	Izobraževanje s področja prehranske oskrbe starejših	vodja službe prehrane
4.	Izobraževanje, ki ga organizira združenje dietetikov in nutricionistov	vodja službe prehrane
5.	NPK dietni kuhar	Zlatka Sušnik
6.	Seminar s področja zdrave in dietne prehrane	vodja prehrane
7.	Preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb	zaposleni v ZNO
8.	Seminarji Zbornice zdravstvene nege (2x letno)	dipl. ms in sred. ms
9.	Učinkovito čiščenje	čistilke
10.	Paliativna nega in oskrba v domu starejših	zaposleni v ZNO
11.	Obnovitveni tečaj temeljnih postopkov oživljanja	sred. ms
12.	Komuniciranje in reševanje konfliktov	20 zaposlenih (služba prehrane, FRS, skupne službe)
13.	Sladkorna bolezen in zdravljenje	zaposleni v ZNO
14.	Urejanje arhivskega gradiva	poslovni sekretar
15.	Različni seminarji po presoji vsebine	vsi zaposleni
16.	Udeležba strokovnih delavcev na - kongresih strokovnih združenj - srečanje aktivov pri SSZS	strokovni delavci
17.	Usposabljanje iz varstva pri delu	novozaposleni delavci zaposleni glede na veljavnost potrdila

V letu 2015 smo izvedli dve tretjini načrtovanih tem izobraževanja. Nerealizacija nekaterih tem je povezana s tem, da so se včasih prekrivali termini ali so bile službene obveznosti pomembnejše, pri kakšni so bile težave pri uskladitvi terminov s predavateljem, smo pa na drugi strani izvedli več od predvidevanj izobraževanj pri točki 9, ker so se enostavno kazale potrebe po tovrstnih seminarjih.

Z.Š.	TEMA IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENCI
1.	NPK dietni kuhar	× Z. Sušnik
2.	Usposabljanje s področja sistema HACCP	× 13 udeležencev
3.	Društvo med. sester, babic in zt Ljubljana – podružnica Trbovlje	× H. Černoša, K. Poznič, D. Grebenc, D. Okić, K. Gričar, J. Zorko, S. Šušter

		<ul style="list-style-type: none"> <li>× H. Černoša</li> </ul>
4.	Pripomočki za inhalacijo (v Domu)	11 udeležencev
5.	Zbornica zdravstvene in babiške nege	<ul style="list-style-type: none"> <li>× K. Poznič – Večkratno odporni mikroorganizmi – okužbe v zdravstvu</li> <li>× K. Poznič, D. Grebenc – Zbornica – Diagnostično – terapevtski postopki</li> </ul>
6.	Komunikacija in reševanje konfliktov – N. Dautanac (v Domu – za vse zaposlene)	51 udeležencev iz vseh služb
7.	Tečaj temeljnih postopkov oživljanja.	26 udeležencev ZNO
8.	Supervizija	<ul style="list-style-type: none"> <li>× J. Rižner Kosm – vodja in koordinator pomoči na domu – Celje</li> </ul>
9.	Različni seminarji po presoji vsebine	<ul style="list-style-type: none"> <li>× N. Bračun – Zveza računovodij – Novosti pri DDV in e-računi</li> <li>× M. Vran – SAOP – Spletni seminar – Letni dopust in regres v letu 2015</li> <li>× D. Kopusar – Uradni list – Letni pogovor</li> <li>× J. Presečki in N. Bračun – SAOP – e-računi (dileme iz prakse)</li> <li>× J. Škorjanc – sindikat</li> <li>× T. Majcen, N. Bračun – SAOP – uporaba iCentra (2x)</li> <li>× T. Majcen, T. Barič – SAOP – iCenter plače</li> <li>× T. Majcen – IEPRI – Javno naročanje po novem – novosti ZJN-3</li> <li>× T. Majcen, B. Mokotar – SAOP – Davčno potrjevanje računov in e-računi</li> <li>× T. Barič – Odin – Prijave in odjave v socialna zavarovanja preko e-VEM portala</li> <li>× D. Kopusar – Aktuar - Normativno urejanje preprečevanja mobinga, disciplinske odgovornosti in varstva osebnih podatkov</li> <li>× T. Majcen, B. Mokotar – FURS – Davčne blagajne</li> <li>× B. Mokotar – Pro-bit – Davčne blagajne in e-Arhiv</li> <li>× D. Kopusar – KPK – Načrt integritete</li> <li>× D. Kopusar – MCPZ – Odškodninski zahtevki v primeru poškodbe pri delu</li> <li>× B. Mokotar – Akademija za evropsko pravo in izobraževalni center Ljubljana N. Marn s.p. – Povračila stroškov v zvezi z delom</li> <li>× H. Černoša – Društvo med. sester Lj. – Zakonodaja s področja zdravstva</li> <li>× T. Majcen – MJU – Javna naročila pod mejnimi vrednostmi EU</li> </ul>
10.	Udeležba strokovnih delavcev na - kongresih strokovnih združenj - aktivih pri SSZS	<ul style="list-style-type: none"> <li>× Kurbus – aktiv delovnih terapevtov</li> <li>× J. Presečki – aktiv računovodij</li> <li>× J. Škorjanc – aktiv fizioterapevtov</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>* H. Černoša – aktiv vodij služb ZN</li> <li>* J. Škorjanc – kongres fizioterapevtov</li> <li>* H.Černoša – kongres paliativne oskrbe</li> <li>* D. Zelenik, J. Počivalšek, S. Fazlić – aktiv prehranskih delavcev</li> </ul>
11.	Usposabljanje iz varstva pri delu	50 udeležencev

Pri izbiri seminarjev pod točko 7 smo bili zelo restriktivni in selektivni. Odločali smo se za seminarje, katerih vsebina je bila pomembna za posamezna področja dela v Domu, še zlasti v primeru zakonskih sprememb, in pri katerih je bila kotizacija nizka ali s popustom oziroma je v nekaterih primerih celo ni bilo.

Drago Kopušar  
direktor