

DOM STAREJŠIH HRASTNIK

DELOVNO POROČILO ZA LETO 2016

Hrastnik, 21. 2. 2017

POROČILO DIREKTORJA

Če sem povsem iskren, se letos pisanja poročila lotevam težko in brez prave energije. Leto 2016 se je namreč izteklo bistveno drugače, kot sem oziroma kot smo v Domu želeli, upali in načrtovali. Realno gledano nismo mogli pričakovati pozitivnega poslovanja, ampak da bo ob koncu leta "izguba" dvakrat večja kot preteklo leto in bo preseгла 100.000 €, tega pa niti v "najhujših sanjah" nismo pričakovali. Pravi šok! Zato od trenutka, ko je bil poslovni rezultat ugotovljen, brskam po podatkih in po svoji glavi in skušam ugotoviti, ali sem sprejel kakšne poslovno neracionalne odločitve, ki bi lahko tako negativno vplivale na končni poslovni izid.

Bolj ko analiziram preteklo leto, bolj prihajam do spoznanja, da v Domu nismo sprejemali slabih poslovnih odločitev, ampak da je "izguba" posledica neugodnih objektivnih okoliščin, v katerih deluje oziroma posluje Dom. Tu imam v mislih premajhno in neustrezno kapaciteto ter prenizko določene cene storitev, predvsem zdravstvene nege. To sicer lahko zveni kot poceni izgovor, vendar so dejstva precej jasna – kapaciteta 132 postelj v pretežno podstandardnih sobah je po vseh kriterijih "nerentabilna", cena zdravstvene nege pa je zaradi varčevalnih ukrepov ZZZS že od leta 2009 tako podcenjena, da Dom na stroškovnem mestu zdravstvena nega izkazuje "izgubo", ki je višja od "izgube", ki jo izkazuje Dom kot celota, kar pomeni, da bi Dom v primeru realnih cen zdravstvene nege celo ob "nerentabilni" kapaciteti lahko posloval pozitivno. Priznam, da je s temi dejstvi težko živeti, saj dobi človek občutek, da opravlja Sizifovo delo: ne glede na to, kaj v Domu naredimo za boljše poslovanje, ob koncu leta vseeno zasvetijo rdeče številke. In če se to ponavlja iz leto v leto, občutki res niso najboljši.

Čeprav smo ob koncu leta ponovno pridelali "izgubo", si vseeno upam zapisati, da smo "po vsebini" delali dobro. Trudili smo se, da bi stanovalcem zagotovili kar najboljše pogoje za njihovo bivanje v Domu in da bi jim z različnimi aktivnostmi popestrili njihov vsakdan. Sodeč po izjavah stanovalcev smo bili pri tem uspešni; ena stanovalka je celo izjavila, da sploh ni pomembno, da v Domu ni "marmorja", pomembno je, da je v njem prava atmosfera topline, prijaznosti in spoštovanja. Takšne izjave so pravi balzam za dušo in majhen obliž na rano negativnega poslovanja. Da smo dobro delali potrjujejo tudi rezultati anket, ki smo ju izvedli med stanovalci Doma in njihovimi svojci. Vsi so večinoma zadovoljni z našim delom. Seveda so med odgovori tudi kakšne kritične pripombe, ki jih zelo resno in odgovorno obravnavamo in skušamo pri našem delu upoštevati. Še bolj pomembno pa je, da se na pripombe glede našega dela odzivamo sproti med letom; napake smo pripravljene priznati, se za njih opravičiti in se s stanovalci in/ali njihovimi svojci pogovoriti. Ta odprtost in pripravljenost za pogovor je pomembna značilnost našega dela, s pomočjo katere smo zaenkrat znali in zmogli na konstruktiven način rešiti vse zagate in težave.

V Domu se dobro zavedamo, da se nezadržno približuje leto 2021, ko bo potrebno strukturo sob v domovih uskladiti z zahtevami Pravilnika o minimalnih tehničnih pogojih za izvajanje socialnovarstvenih storitev in zagotoviti praviloma samo eno in dvoposteljne sobe z lastnimi sanitarijami. V Domu smo upali, da bo zadeva rešena leta 2010 z realizacijo projekta izgradnje novega Doma na drugi lokaciji, vendar je zaradi krize projekt ostal nerealiziran. Kasneje, leta 2012, se je pojavila še ideja ustanovitelja, da bi naš Dom z zmanjšano kapaciteto postal enota doma v Trbovljah, vendar tej ideji nismo bili naklonjeni ne v Domu ne v lokalni skupnosti; oboji smo mnenja, da si Hrastnik zasluži samostojen dom za starejše.

Ker je postajalo vprašanje, kaj bo z nami po letu 2021, vse bolj pereče, smo se konec leta 2015 odločili, da iz lastnih sredstev naročimo projekt preureditve Doma z vidika zahtev Pravilnika. Idejni projekt je bil izdelan spomladi 2016, na resorno ministrstvo pa smo ga poslali na začetku junija. Strokovne službe ministrstva so oceno projekta izdelale oktobra, osnovna ugotovitev ocene pa je, da v obstoječem objektu vseh zahtev Pravilnika ne bo mogoče izpolniti. V času, ko smo čakali na oceno projekta, smo se odločili, da na obisk v

Dom povabimo oba poslanca iz občine Hrastnik, ga. Vojko Šergan in g. Ivana Hršaka. Obema smo na kratko predstavili našo situacijo in ju prosili za pomoč in podporo pri iskanju možnosti za izgradnjo novega Doma. Oba sta nam pozorno prisluhnila, g. Hršak, pa je obljubil, da se bo skušal dogovoriti za sestanek z ministrico dr. Anjo Kopač Mrak. Obljubo je hitro izpolnil, saj je bil sestanek na ministrstvu sklican že 25. 10. 2016. O obiskih poslancev je bil seznanjen tudi župan občine Hrastnik, g. Miran Jerič, ki nas vseskozi aktivno podpira v naših prizadevanjih, da bi stanovalcem Doma z novim objektom zagotovili bolj primerne pogoje za preživljanje jeseni življenja.

Na sestanku, ki smo se ga z "naše" strani udeležili g. Hršak, g. Jerič in direktor Doma, smo ministrici na kratko predstavili našo situacijo, ki jo je že dobro poznala. Skupna ugotovitev je bila, da je situacija našega Doma ena najtežjih in da jo je potrebno reševati. Po razpravi in izmenjavi stališč je bil sprejet dogovor, da se opravi novelacija projekta novega Doma iz leta 2009 in preveri kreditna sposobnost Doma. Ko bosta nalogi opravljeni, bo sklican ponoven sestanek na ministrstvu. Čeprav na sestanku ni bil sprejet noben dokončen sklep, je bil občutek po njegovem zaključku dober, saj obstaja večja možnost, da bo sprejet dogovor o izgradnji novega Doma v Hrastniku.

Sodelovanje z **zdravstvenim domom** je bilo v preteklem letu v osnovi dobro, težavice, ki so se občasno pojavljale, pa smo v medsebojnem pogovoru uspešno reševali. Pri delovanju ambulante je prišlo v jeseni do spremembe. Namesto dr. Ejupija, ki je prekinil delo v ZD Hrastnik, ambulanto pokrivata dva zdravnik, dr. Ristić in dr. Belejeva, vsak eno ambulanto v tednu. V Domu razumemo kadrovske situacijo ZD Hrastnik, bi si pa zaradi lažje organizacije dela želeli, da bi ambulanto pokrival samo en zdravnik. Ambulanta ZD Hrastnik pokriva cca. Dve tretjini stanovalcev, ostali pa so za osebno zdravnico izbrali koncesionarko, dr. Zupanovo, ki v Dom prihaja enkrat tedensko. Navedeni zdravniki ob ustreznem angažmaju domskih sester, predvsem glavne in oddelčne, zagotavljajo dobro oziroma ustrezno zdravstveno varstvo naših stanovalcev. Enkrat mesečno oziroma po potrebi v Dom prihajata še dva zdravnik specialista, fiziatrinja, dr. Kosova, in nevrolog, dr. Zupan.

V poročilu želim posebej poudariti, da postaja **kadrovska situacija** vse bolj pereča. Tako kot v preteklih letih tudi letos opozarjamo, da je glede na obseg dela in zahtevno zdravstveno stanje stanovalcev delavcev premalo, da so preobremenjeni, da izgorevajo in da so v času hudih obremenitev na robu zloma. V Domu ugotavljamo in opozarjamo, da se zaradi navedenih razlogov povečuje število situacij, ko lahko zaradi pomanjkanja kadra ali njegove preobremenjenosti pride do strokovnih napak. Pri reševanju kadrovskih težav smo si pomagali s pripravniki (12 srednjih medicinskih sester, 1 univ. dipl. soc. del.), z dijaki, ki opravljajo prakso, z dijaki/študenti, ki delajo preko napotnice študentskega servisa, z občasnim delom upokojenk (3 upokojenke – 2 v službi zdravstvene nege in oskrbe, 1 v službi prehrane) ter nadurnim delom. 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. Opažamo pa, da imajo vse manj razumevanja za kadrovske težave svojci stanovalcev, ki mnogokrat, zato, ker storitev plačajo, pričakujejo in zahtevajo več, kot je v danem trenutku realno možno narediti.

V okviru možnosti smo izvedli program **izobraževanja** (glej tabelo 1). Trudili smo se, da bi bilo izvedenih čim več izobraževanj, se pa zavedamo, da jih je bilo manj, kot bi si želeli in kot bi bilo potrebno, vendar večjega obsega iz finančnih (varčevanje) in kadrovskih razlogov (udeležba na izobraževanju pomeni dodatno odsotnost v delovnem procesu) ne moremo zagotoviti. Ne glede na to pa menim, da smo vsem strokovnim delavcem in sodelavcem omogočili, da so vzdrževali stik s stroko in da so lahko sledili novostim na svojem področju. Seveda pa so bili zelo dobrodošli vsi seminarji, kjer je bila kotizacija nižja ali pa je ni bilo, zaradi česar smo se lahko udeležili kakšnega seminarja več, kot bi se ga lahko sicer.

Preprečevanje okužb je področje, ki mu vedno namenimo veliko pozornosti in kjer se varčevalni ukrepi pravzaprav ne izvajajo. Zaščita zdravja zaposlenih, stanovalcev in tudi obiskovalcev je preveč pomembna zadeva, da bi se z njo igrali, zato so v Domu vedno na razpolago zadostne količine mila, razkužila in papirnatih brisač, zaposleni (in obiskovalci, če je potrebno) imajo na voljo ustrezna zaščitna oblačila in obutev, stanovalce in zaposlene stalno opozarjamo na potrebo po razkuževanju rok, za zaposlene izvajamo praktična usposabljanja, izvajamo cepljenje proti hepatitisu B (cepljenje proti gripi je prevzel ZD Hrastnik, tako da se zaposleni cepimo, če se, pri svojem osebem zdravniku). Zaradi večjega števila viroz je bilo potrebno od sredine marca do sredine aprila 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.

Tudi v letu 2016 smo precej pozornosti namenjali **informiranju** javnosti o nas in o našem delu. 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. Kot posebno pomemben kanal za promocijo Doma uporabljamo profil na facebooku. Javnost smo informirali oziroma obveščali na naslednje načine:

- * udeležba direktorja na občnih zborih društva diabetikov, društva invalidov ter društva upokojencev Hrastnik,
- * prispevek o načrtih Doma v prihodnje v lokalnem časopisu Hrastov list,
- * prispevek na 1. programu TV Slovenija o odprtju prve spominske plošče brigadirjem mladinskih delovnih akcij v Zasavju na pročelju Doma; informacija o tem dogodku v Hrastovem listu,
- * novice o prireditvah v Domu na spletni strani Občine Hrastnik,
- * prispevek o Domu na ETV Izlake,
- * prispevek o Dnevu slovenske hrane na Zasavski televiziji.

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 upokojencev, Hrastnik in Dol pri Hrastniku, ki skupaj za stanovalce Doma organizirata štiri prireditve vsako leto. Veseli smo bili vseh obiskovalcev, ki so si ogledali razstavo ročnih del naših stanovalk in stanovalcev, naše/i stanovalke/stanovalci pa so si ogledali razstave ročnih del pletiljskih sekcij društev upokojencev Hrastnik in Dol pri Hrastniku ter invalidov. Knjižnica Antona Sovreta nam je ljubeznivo omogočila, da smo v njenih prostorih na ogled postavili tapiserije, ki jih izdeluje naš stanovalec g. Lado Sedej ob sodelovanju naše stanovalke ga. Majde Velej.

Čeprav ne poslujemo pozitivno, pa skušamo biti v Domu vseeno vsaj malček tudi **družbeno odgovorni**. Zato smo iz sredstev tržne dejavnosti v preteklem letu darovali tri donacije v skupni višini 150 EUR:

- * članici športnega društva Felix za udeležbo na turnirju v tujini,
- * študentu invalidu tetraplegiku za pomoč pri študiju; po zaključenem letniku se nam je pisno zahvalil za pomoč,
- * OO RK Hrastnik za izvedbo srečanja občanov starejših nad 70 let.

V preteklem letu smo uspeli realizirati tri za naše razmere večje **investicije**:

- * sanacija kopalnice v 1. nadstropju,
- * zamenjava telefonije,
- * nujna preureditev sobe za zdravila v 3. nadstropju v 1-posteljno sobo, ker smo potrebovali sobo za izolacijo zaradi stanovalca, ki je bil okužen z zelo nevarno na antibiotike odporno bakterijo.

V letu 2016 smo zabeležili eno **nesrečo pri delu**, ko si je delavka pri padcu poškodovala zapestje roke. Mislim, da lahko kljub tej nesreči vseeno zapišem, 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 2016 smo imeli tri **nadzore**, in sicer

- * zdravstveni inšpektor – bolnišnične okužbe – brez pripomb
- * zavod za zaposlovanje – nadzor javnih del – brez pripomb
- * požarni inšpektor – brez pripomb

Delo organov in druge oblike soodločanja:

- * svet zavoda se je sestal na treh rednih in treh korespondenčnih sejah,
- * strokovni svet se je sestal na treh sejah,
- * enkrat je bil sklican zbor delavcev,
- * enkrat se je sestal svet stanovalcev.

Na področju **zaposlovanja** pri skupnem številu zaposlenih za nedoločen čas ni prišlo do sprememb, tako da je število enako tistemu iz leta 2015, to je 65. Eno delavko, ki se je upokojila, smo nadomestilo z novo delavko, ki smo jo zaposlili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Na dan **31. 12. 2016** je bilo v Domu zaposlenih **81 delavcev** (izraz se uporablja nevtrarno za oba spola), od tega:

- * 65 za nedoločen čas
 - 61 za institucionalno varstvo – med njimi je bilo 9 invalidov, od katerih so 4 delali s polnim delovnim časom, 1 je delal 6 ur dnevno, 4 pa 4 ure dnevno
 - 4 za pomoč na domu – 1 invalid je delal 6 ur dnevno,
- * 7 za določen čas zaradi nadomeščanja začasno odsotnih delavcev oziroma začasno povečanega obsega dela, od tega 1 s krajšim delovnim časom 4 ure na dan,
- * 4 na javnih delih,
- * 5 pripravnikov (4 srednje medicinske sestre/srednji zdravstveniki, 1 univ. dipl. soc. del.).

Drago Kopušar
direktor

POROČILO SOCIALNE SLUŽBE

STANOVALCI V DOMU STAREJŠIH HRASTNIK V LETU 2016

mesec	novi sprejemi			umrli			odhodi		
	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj
januar	4	1	5	1	1	2	0	0	0
februar	2	2	4	4	1	5	1	0	1
marec	5	4	9	4	4	8	0	1	1
april	5	4	9	5	0	5	1	1	2
maj	2	2	4	1	0	1	1	0	1
junij	2	1	3	2	1	3	0	1	1
julij	4	3	7	4	3	7	1	1	2
avgust	5	1	6	0	2	2	2	0	2
september	2	2	4	3	1	4	1	2	3
oktober	8	3	11	4	2	6	0	0	0
november	2	2	4	1	2	3	0	0	0
december	0	3	3	1	2	3	0	0	0
SKUPAJ	41	27	69	30	19	49	7	6	13

V letu 2016 se je **kapaciteta Doma povečala** za eno posteljo **iz 131 na 132** postelj. Enega stanovalca, ki je bil okužen z zelo nevarno bakterijo ESBL-CRP, je bilo potrebno izolirati. Ker proste sobe za izolacijo nismo imeli, smo en prostor z drugo namembnostjo preuredili v sobo in si s tem zagotovili možnosti za ustrezen namestitev okuženega stanovalca.

Na dan **31. 12. 2016** je bilo od **132** postelj **zasedenih 127** postelj ali 96,21 %, kar je za 2,32 % več kot leta 2015.

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.

Delež občanov Hrastnika v novih sprejemih v letu 2016 je 42 stanovalcev ali 60,87 %, kar je manjši delež v primerjavi z letom 2015 (77,08 %). Za 3 občane Hrastnika v času, ko so nujno potrebovali namestitev v Domu, nismo imeli pravi čas na razpolago prostega mesta, nekaj pa se jih je po svoji izbiri in glede na vrsto bolezni odločilo za sprejem v sosednje zavode.

Glavni razlog za sprejem je bila bolezen. Od novih sprejemov leta 2016 je:

- 30 stanovalcev (43,48 %) pred sprejemom v Dom še bivalo doma,
- 4 stanovalci (5,80 %) sta bila sprejeta po rehabilitaciji v zdravilišču
- 7 stanovalcev (10,14 %) je bilo sprejetih po bivanju v negovalnem oddelku bolnice,
- 6 stanovalcev (8,70 %) se je želelo v naš Dom premestiti iz drugega zavoda,
- 22 stanovalcev (31,88 %) bilo v Dom sprejetih po zaključenem zdravljenju v bolnici.

Delež **demence** pri novih sprejemih: 30 stanovalcev od 68, kar je 44,12 % oz. za 7,36 % manj kot lani.

Kategorija oskrbe novosprejetih stanovalcev:

▫ oskrba I	12	17,39 %
▫ oskrba II	13	18,84 %
▫ oskrba III/1	44	63,77 %
▫ oskrba III/2	0	0
Skupaj:	69	100 %

Vključeni smo na seznam **kriznih namestitev**. Tako smo **uresničili dve takšni namestitvi**. Razreševanje kriznih namestitev je po svoje problem, saj smo se pri dveh primerih srečali s tem, da nam centri niso mogli-znati dati zadostnih podatkov o osebi, ki potrebuje namestitev. Če pomeni razrešitev problema na terenu rešitev za eno stran, ni potrebe, da ustvarimo problem na drugi – naši strani. Alkoholik in bivanje s starostniki v večposteljni sobi pač ne gredo skupaj – kar pa je seveda na strani CSD izzvalo ogorčenje.

Glede na situacijo (pravi čas prosto mesto) smo lahko uresničili tudi **dve želji po začasni namestitvi** – zaradi dopusta svojcev, ki sicer skrbijo za starostnika.

V letu 2016 je **umrlo 49** stanovalcev (36 v letu 2015, 35 v letu 2014, 45 leta 2013, 25 leta 2012).

Od novih sprejemov je **umrlo v istem letu 25** stanovalcev ali 51,02 %, kar potrjuje težo sprejetih primerov. Za domsko namestitev se odločajo uporabniki, ko je stanje res težko.

Dom je **zapustilo** 13 stanovalcev. Razlogi za razvezo dogovora:

- **vrnitev domov** 11 stanovalcev
V 5 primerih je bil dogovor sklenjen za določen čas – dopusta svojcev ali planiranja okrevanja, v 5 primerih je na trajanje bivanja vplival finančni razlog, v 1 primeru je šlo za specifične osebne razmere.
- **premestitev v drug zavod** 1 stanovalec
- **izključitev** 1 stanovalec

Starostna struktura stanovalcev v letu 2016

stanovalci/ starostni razred	moški	ženske	skupaj	odstotek
pod 40 let	0	0	0	0,00
od 40 do 49 let	0	0	0	0,00
od 50 do 59 let	1	1	2	1,57
od 60 do 64 let	4	1	5	3,93
od 65 do 69 let	3	4	7	5,51
od 70 do 74 let	5	5	10	7,87
od 75 do 79 let	4	10	14	11,02
od 80 do 84 let	10	18	28	22,04
od 85 do 89 let	6	26	32	25,19
90 let in več	4	25	29	22,83
SKUPAJ	37	90	127	100

Na dan 31. 12. 2016 je bilo v Domu **7 stanovalcev, mlajših od 65 let**, kar je za 2 manj kot leta 2015.

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: 78 let
Ženske: 84 let
Skupaj: 82 let

Podatki o povprečni starosti so na ravni podatkov leta 2015.

Najstarejši stanovalec je rojen leta 1917.

Število stanovalcev po občinah: Hrastnik – 86, Domžale – 2, Ivančna Gorica – 1, Jesenice – 1, Kamnik – 2, Kranj – 2, Laško – 4, Litija – 1, Ljubljana – 13, Lukovica – 1, Postojna – 1, Radeče – 1, Šentjur – 2, Trbovlje – 9, Zagorje – 1,

V letu 2016 smo sprejeli oz. v sistem zavedli 189 prošenj. V obdelavi jih je bilo več, ker je še znaten del tistih, kjer smo bili v povezavi v fazi obravnave zdravniškega mnenja. Čakalne dobe praktično ni, zlasti, če se upošteva poti, ki so danes v sistemu na razpolago: hospitalizacija – negovalni oddelek – sprejem v Dom. V izvajanju sprejemov je nekaj novih situacij, ki terjajo dodatne presoje in angažiranja – bolnišnične okužbe, zagotavljanje ustrezne namestitve. Pri sprejemih občanov Hrastnika ni bilo čakalne dobe. Na sprejem v Dom 31.12. 2016 ne čaka noben Hrastničan.

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. 12.2016:

Oskrba	Število stanov.	%
Oskrba I	36	28,35
Oskrba II	16	12,60
Oskrba III/1	69	54,33
Oskrba III/2	6	4,72
SKUPAJ	127	100,00

Struktura stanovalcev glede na vir plačila stroškov institucionalnega varstva na dan 31. 12. 2016:

Struktura	Število	%
Stanovalec samoplačnik	36	28,35
Stanovalec + svojci	56	44,08
Stanovalec + svojci + občina	5	3,94
Stanovalec + občina	28	22,05
Občina v celoti	1	0,79
Svojci v celoti	1	0,79
Skupaj	127	100,00

Sprememba v primerjavi z lani je v strukturi: manjše je število stanovalcev, kjer so plačniki stanovalec-svojci-občina, povečan pa je delež, kjer je samo doplačilo občine, brez deleža zavezancev. Na to je vplivala fluktuacija pri stanovalcih. V deležu novih sprejemov jih je 8 na novo brez deleža zavezancev.

Socialna delavka je v letu 2016 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 strokovnem 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. Moje delo je bilo usmerjeno v prepoznavanje potreb stanovalcev, v spoštovanje individualnosti, v povezave z vsemi službami v Domu, da se uresničijo želje, potrebe stanovalcev, da se iščejo rešitve.

- Vodenje **seznama želja stanovalcev** glede vrste sobe, kam bi se želeli preseliti, s kom bi želeli bivati. Stanovalci zelo redko izrazijo predlog, s kom bi želeli bivati, to želijo prepustiti nam, želijo samo razrešitev trenutnega sobivanja. Večino želja je bilo v tekočem letu uresničenih. Zagotavljanje sožitja v sobah je stalna, nikoli končana in naporna naloga, saj se srečamo z individualnostjo stanovalcev, z osebnostnimi spremembami zaradi bolezni, s pričakovanjem, naj se drugi spreminjajo, mi pa se ne bomo, s pomanjkanjem stališč, kaj bi sploh želeli. Prisluhnilo smo težavam in poskušali težje situacije razreševati s preselitvami, menimo, da smo bili pri tem uspešni.

Realizirane preselitve stanovalcev v letu 2016:

- preselitev na željo stanovalca (zaradi medsebojnih odnosov v sobi, ali želje po bivanju na drugem odd.):	9
- preselitev zaradi potreb zdravstvenega stanja:	25
- preselitev zaradi potreb Doma	13
Skupaj	47

Preselitev je bilo več kot v letu 2015. V letu 2016 smo se srečevali z več okužbami pri stanovalcih, ki so terjale ustrezne namestitve, da se je zadostilo predpisom. Če se je stanovalcu zdravstveno stanje izboljšalo, smo vodili postopke za preselitev na bivalni oddelek – potreba Doma, da smo lahko realizirali primere, ko so rabili nujno namestitev.

Delež stanovalcev, ki pridejo v Dom in lahko bivajo na bivalnem oddelku, je namreč zelo majhen. V postopkih smo iskali skupno zadovoljstvo in prisluhnilo tudi stališčem stanovalcev oz. njihovim svojcem.

- **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 zadolžitve – 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, dodatek za pomoč in postrežbo.

- **Skrbnišтво za posebni primer:** podajanje mnenj z zahtevki centrov za socialno delo,

- **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 bilo 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 po telefonu kot po e-pošti oziroma sms-ih 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.

- **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 spremstvu 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 ponedeljkih. Ta je zaradi zmanjšanja števila stanovalcev – članov skupine, sredi leta prenehala delovati.
- **Sodelovanje** v obravnavi ugovorov, pripomb, pritožb stanovalcev, njihovih skrbnikov, pooblaščenecv:
 - kategorija oskrbe: 2
 - kvaliteta izvajanja storitev + odnos osebja: 4
 - vprašanje namestitve, izvajanje storitev: 1

V vseh primerih je bilo naše ravnanje – izvajanje storitve, kategorija oskrbe, vrsta sobe – ustrezno in skozi vodene pogovore smo skupaj s svojci prišli do takega zaključka.

En primer je bil kompleksnejši in smo ga obravnavali več mesecev, tudi v sodelovanju z zdravstvenim domom Hrastnik. Jedro nezadovoljstva svojcev je bilo nesprejemanje izredno težkega zdravstvenega stanja stanovalca, ki pa ga nismo povzročili v Domu, ampak je bilo takšno že ob sprejemu v Dom.

PRIPRAVNIŠTVO:

V letu 2016 smo imeli v Domu pripravnico – diplomirano socialno delavko, pri kateri sem opravljala mentorstvo. S svojim delovnim prispevkom je pomembno prispevala svoj delež tako pri izvajanju strokovnega dela kot pri kvaliteti bivanja stanovalcev.

PROSTOVOLJCI

Delež dijakov je bil manjši, posamezniki. Na vsako željo smo se odzvali. Res pa je včasih težko uresničiti poslanstvo, saj je delež naših stanovalcev, ki jih lahko vključimo v takšne stike, zelo majhen. Stanovalci, ki pa bi se glede na svoje zmožnosti še lahko odzvali, pa to doživljajo pretežno kot obremenitev.

JAVNA DELA

V Domu se je izvajal program javnih del **Družabništvo in spremljanje**, v katerega so bile vključene štiri delavke: 1 pri delovni terapevtki, 1 pri fizioterapevtki, 2 delavki, s katerima sem sodelovala jaz, pa sta bili vključeni v program dela z dementnimi stanovalci. Vsebina: uvajanje, vsakodnevna navodila, priprava gradiva za delo s stanovalci, razreševanje aktualnih vprašanj, dnevni napotki za delo.

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 SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE

Delo v službi zdravstvene nege in oskrbe poteka 24 ur 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 sestri, 12 zdravstvenih tehnikov, 14 bolničarjev in 5bolniških 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 2016

ZDRAVSTVENA NEGA	SKUPAJ	ODSTOTKI
ZN I	12.330	27,2 %
ZN II	695	1,5 %
ZN III	32.299	71,3 %

Primerjava strukture zdravstvene nege leta 2016 glede na leto 2015

ZN 2016	ODSTOTKI	ZN 2015	ODSTOTKI
ZN I	27,2 %	ZN I	26,9 %
ZN II	1,5 %	ZN II	1,1 %
ZN III	71,3 %	ZN III	72,0 %

Število opravljenih postopkov in posegov po zahtevnosti zdravstvene nege

1. ZDRAVSTVENA NEGA I – NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2015)	ŠTEVILO (leto 2016)
manjše preveze	732	1.082
opazovanje in merjenje vitalnih funkcij	6.100	6.122
priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil	79.360	89.120
aplikacija svečk, sub. in intramuskularnih inj.	15.570	16.111
inhalacije	3.030	3.017
menjava urinskih vrečk	231	250

opazovanje psihičnega stanja	15.333	17.122
2. ZDRAVSTVENA NEGA II - NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2015)	ŠTEVILO (leto 2016)
srednje velika preveza	1.200	450
odvzem materiala za lab. preiskave	330	730
kateterizacija ženske	63	77
aplikacija večjih obkladkov	550	399
aplikacija zdravil na kožo kot preventiva	11.160	11.168
aplikacija kisika	686	458
aplikacija subkutanih inf.	265	488
pomoč pri vstajanju	100.440	104.112
kontrola odvajanja aplikacija odvajal, opazovanje	6.620	9.971
terapevtski položaj	55.664	55.189
vodenje in nadzor osk. z neurejeno sladkorno bol.	8.265	8.250
aspiracija sekreta iz ust	28.134	15.166

3. ZDRAVSTVENA NEGA III - NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2015)	ŠTEVILO (leto 2016)
zdravstvena nega nepokretnih	32.364	32.299
medicinski postopki – več kot eno uro (PEG. NGS)	14.880	14.869

Struktura zdravstvene nege se v zadnjih letih spreminja le minimalno, odvisna je od zdravstvenega stanja stanovalcev Doma in od zdravnika, ki dela v Domski ambulanti, saj le ta naroča-predpisuje medicinsko tehnične storitve in postopke, ki jih krije ZZZS.

Prav tako so storitve zdravstvene nege številčno primerljive preteklim letom, naraslo je število odvzemov krvi - laboratorij, kar je posledica odločitve ZD Hrastnik, da ne bo odzemał krvi za ambulanto dr. Zupanove, v drugi polovici leta pa je ZD Hrastnik na Dom prenesel še odvzeme za preiskavo INR; naročnik te storitve je v celoti Bolnica Trbovlje (aktivnosti za ureditev teh odvzemov so v teku).

Naraslo je še število kontrol odvajanja blata, povečalo se je tudi število subkutanih infuzij in število opazovanj psihičnega stanja pri stanovalcih z demenco.

Novih sprejemov je bilo **69**, **odhodov** pa **62** (49 stanovalcev je umrlo, 13 stanovalcev je odšlo v drug dom). **29 sprejemov** smo imeli **neposredno iz bolnišnice** kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, ostali sprejemi pa so bili od doma, iz zdravilišča oziroma iz drugega doma. Vsi sprejemi so bili zaradi zdravstvenih razlogov. Večina stanovalcev je imelo ob sprejemu več medicinskih diagnoz in prav tako več negovalnih problemov. **30 stanovalcev** je imelo ob sprejemu vodilno **diagnozo demenca** s številnimi negovalnimi problemi, druge diagnoze pa so bile: stanja po različnih poškodbah (po operativnih posegih), karcinomi v terminalnem stadiju, po možganski kapi in srčno popuščanje.

Za potrebe službe ZNO oziroma za lažje organiziranje in izvajanje zdravstvene nege in oskrbe smo opravili 35 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 simptomatsko zdravljenje.

Vsa ta opravila so imela za posledico, da je bila služba zdravstvene nege in oskrbe še dodatno obremenjena. Delo ob preselitvah je neprijetno za zaposlene, saj je potrebno preseliti osebne stvari stanovalca, pogosto je potrebno posledično urediti celotno posteljno enoto in vse pritikline, ki jih ima stanovalec.

Preselitve v drug Dom kažejo neki novi čas našega Doma - postajamo vedno bolj prehodni Dom za stanovalce, ki v domačem kraju ob premeščanju iz bolnice še nimajo prostora. Ob našem strokovnem pristopu in naporu vseh v timu se ti stanovalci že zelo dobro zdravstveno opomorejo in osamosvojijo, pa jih žal že izgubimo, ker dobijo mesto bližje doma. Nastane prazna postelja in zgodba se pogosto ponovi.

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.... 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. Tako težka bolezenska stanja stanovalcev pogosto povzročajo zaplete, kot so okužbe dihal, sečil, sepsa zaradi ran zaradi pritiska, okužbe z odpornimi bakterijami. Aspiracije kot najpogostejši problemi zaradi motenj hranjenja, le-ta predstavlja tako za zaposlene kot za svojce veliko etično dilemo o odločanju glede nadaljnjega hranjenja. Takšnih stanovalcev je bilo 55.

Dnevno se srečujemo z minljivostjo človeka in s tem samega sebe. To ima za posledico zelo zahtevne medosebne stike med svojci in zaposlenimi; težke življenjske zgodbe in usode so razlogi, da smo pogosto še dodatno obremenjeni.

Delamo v času, ki ga na področju izvajanja zdravstvene nege in oskrbe zaznamujejo zastareli kadrovske normativi in merila zdravstvene nege, ki so zgolj finančne narave in imajo malo skupnega s strokovnimi smernicami za izvajanje varne in kakovostne zdravstvene nege in oskrbe. To povzroča med zaposlenimi vedno večje nezadovoljstvo, preobremenjenost, bolniške, izgorelost. Vendar vse to ne sme zasenčiti dejstev, da se v Domu naredi veliko dobrega, strokovnega in s človeško toplino prežetega dela. Ne smemo dovoliti, da bi pozabili, da delamo dobro, da znamo, da naredimo veliko in imamo veliko razlogov, da smo lahko ponosni sami nase in na svoje delo.

V službi ZNO se zavedamo, da bi bilo potrebno našim stanovalcem nuditi nove sodobne oblike bivanja in dela. Pozdravili bi oblike dela in bivanja, ki bi omogočile, da skrbno preučimo naš način dela, ugotovimo vsa tveganja in učinkovito pristopimo k njihovemu reševanju oziroma preprečevanju. To pa bi seveda zahtevalo več kadra, časa in znanja. Zato smo pri trenutnem načinu dela pogosto nezadovoljni.

Najpogostejše ostale storitve oskrbe

V oskrbi I, II in III je bilo opravljenih:

- 1.901 kopanje v kopalni kadi, v povprečju je bil vsak stanovalec, ki je v oskrbi I, II in III, kopan 1-krat do 2-krat mesečno,
- 31.480 jutranjih neg (umivanja do pasu, ustna nega, anogenitalna nega z menjavo inkontinenčnih pripomočkov in ureditev postelje z menjavo posteljnine po potrebi),
- 28.100 opoldanskih neg,
- 31.480 večernih neg z menjavo inkontinenčnih pripomočkov,
- 15.621 pomoči pri oblačenju, slačenju in posedanju na invalidski voziček;

V celoti odvisnih od pomoči negovalnega osebja pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih aktivnosti je bilo **87 stanovalcev**, od teh je bilo 20 stanovalcev v celoti vezanih na posteljo, 67 stanovalcev se je od ponedeljka do petka s pomočjo negovalnega osebja posedalo na sobni voziček ali stol. Ostali so potrebovali večjo ali manjšo pomoč pri opravljanju osnovnih aktivnosti glede na zdravstveno stanje.

Najpogostejši negovalni problemi :

- inkontinenca za blato in vodo,
- nepomičnost – nesposobnost samostojnega gibanja,
- obstipacija,
- motnja požiranja požiralnega refleksa,
- 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 869 dni**, kar je glede na preteklo leto 1-krat več.

V bolnišnicah in Zdravilišču je bilo obravnavanih:

- 655 dni na internem oddelku SBT;
- 91 dni na KRG.odd.SBT;
- 13 dni SB Celje- nev. odd.;
- 28 dni Zdravilišče Dobrna in Dolenjske toplice;
- 10 dni Golnik,
- 13dni Topolšica.

V specialističnih ambulantah je bilo obravnavanih:

- 480 obravnav v antitrob. amb. SBT,
- 67 v diabetični amb. Hrastnik,
- 51v kirurški amb.SBT,
- 15 v okulistični amb.SBT,
- 7 ATD amb. Zagorje,
- 7 RTG – SBT,
- 10 UZ - SBT,
- 5 obravnav na ORL odd. Celje,
- 14 obravnavanih v dermatološki amb.ZDT,
- 4 nefrološka ambulanta
- 9 obravnav v ortopedski amb.ZDT,
- 15 kardiološka amb. ,
- 10 zobozdravstvena amb. Hrastnik,
- 5 hematološka amb. Celje,
- 7 Soča,
- 5 ginek. amb.,
- 3 CT glave,
- 2 stanovalca sta imela 3xtedensko dializo

Zdravljenje v Domu :

Ambulanta Doma je potekala večinoma 2x tedensko. Do novembra je v Domsko ambulanto 2 krat na teden prihajal dr. Ejupi, od novembra dalje pa vsak 1-krat tedensko v ambulanto prihajala dr. Ristič in dr. Belejeva. V ambulanti Doma dela sestra iz ZD Hrastnik in domska medicinska sestra. Na oddelku ob postelji je bilo obravnavanih 790 stanovalcev. Na ambulanto je bilo obravnavanih 30 do 35 stanovalcev.

Največji problem, ki otežuje delo v ambulanti Doma, je, da nimamo stalnega zdravnika in sestre, ki bi imela pregled nad stanovalci in kontinuiteto. Takšno delo je zelo naporno in predstavlja veliko tveganje.

Za **dr. Zupanovo**, ki je zasebnik koncesionar, je bilo opredeljenih 35-40 stanovalcev Doma. V Dom prihaja 1x tedensko večinoma ob torkih. Pripravo na ambulanto, pomoč pri pregledih in ureditev ambulante ureja sestra zaposlena v Domu. Celotne storitve laboratorija izvaja za potrebe dr. Zupanove prav tako domska sestra. Na oddelku je bilo pri dr. Zupanovi obravnavanih 355 stanovalcev.

Psihiatrično nevrološka ambulanta Doma je potekala 1x mesečno, vodi jo specialist nevrolog dr. Zupan. V ambulanti je obravnavanih 72 stanovalcev. Na eno ambulanto je bilo obravnavanih 30 do 35 stanovalcev (na tri mesece zapis v zdravstveno dokumentacijo za potrebe ZZZS). Opravljenih je bilo 33 testov kognitivnih sposobnosti, kateri so podlaga za predpisovanje antidemetične terapije. Teste izvaja domska sestra. 2 do 3 stanovalce je nevrolog obravnaval v ambulanti ali na oddelku Doma. V ambulanti se pripravlja tudi dokumentacija za potrebe DPP.

Za zdravstveno nego in oskrbo je na zadnji dan leta 2016 skrbelo 33 zaposlenih. 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:

- študentski servis (nadomeščanje bolniških in koriščenje letnega dopusta)
- s pomočjo izvajanja programa pripravništva za ZT,
- delo upokojenk, vključevale sta se dve delavki,
- z dodatnimi obremenitvami ostalih zaposlenih v službi ZNO in
- pomoč delavk na javnih delih;

Kadrovska podhranjenost službe ZNO, 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 organiziranje dela. 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 veliko tveganje, tako da bomo vse težje zagotavljali kakovostno, varno in predvsem našim stanovalcem prijazno zdravstveno nego in oskrbo.

Ostale aktivnosti službe ZNO:

Varstvo demenc

Zaradi naraščanja števila negovalnih problemov pri demencah v smislu nemira smo v Domu nadaljevali z varstvom demenc vse dni v letu. Preko tedna izvajajo varstvo demenc delavke na javnih delih, čas varstva smo opredelili glede na potrebe stanovalcev. Od januarja dalje varstvo demenc čez vikend in ob praznikih izvaja upokojena bivša delavka od 11. do 17. ure. Čez vikend je v varstvo vključenih 10 do 12 stanovalcev. Seznam stanovalcev se spreminja. Opredeljujeta ga glavna sestra in oddelčna sestra, ki predlagata, na katere stanovalce je potrebno biti še posebno pozoren. Delavka sama po svojem času in razpoloženju stanovalcev določa ritem, kaj bo vključila v posamezen dan. Najpogostejše aktivnosti so: družabne igre, ročna dela, sprehod po Domu, če je ugodno vreme, gredo ven posedet na klopcu, spremljanje v posteljo-počivat in ponovno skrb za vstajanje in spremstvo v dnevni prostor, spremstvo na stranišče, pomoč lažjim stanovalcem pri posedanju na voziček, kavica ali čaj, pogovor, obisk v sobi, priprava in pomoč pri kosilu. En stanovalec je imel v enem dnevu lahko več aktivnosti.

Kazalci kakovosti v Domu – že deveto leto spremljamo število razjed zaradi pritiska, število prenosov bolnišničnih okužb, število incidentov in stopnjo zadovoljstva uporabnikov. Analiza podatkov za leto 2016 je naslednja:

Spremljanje razjed zaradi pritiska

Pri stanovalcih, ki so v celoti odvisni od pomoči negovalnega osebja (takšnih je 87 ali 67 % vseh), obstaja 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
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
2016	2	5	13	20	9	3	8

Podatek je za zdravstveno nego še pozitiven. **Incidenca 15%** pomeni, da je bilo ran **glede na preteklo leto 3x več**. Glavni vzrok razjed je bil zelo slabo zdravstveno stanje stanovalcev, pomankanje kadra, neznanje,... Glede na to, da je 67% stanovalcev nepomičnih, lahko trdimo, da ZNS še dela zadovoljivo, vendar slabše kot pretekla leta. Potrebno bo več poudarka na preventivnem delu (obračanje, terapijski položaj, izobraževanje..).

Spremljanje števila incidentov

V domu že devet let beležimo vse padce, ki se zgodijo našim stanovalcem. **Vseh padcev v letu 2016 je bilo 47.**

Padci glede na starost stanovalca

Starost	št. stanov. 2012	št. stanov. 2013	št. stanov. 2014	št. stanov. 2015	št. stanov. 2016
60-64	3	1	2	0	2
65-69	0	0	2	10	0
70-74	0	2	6	2	0
75-79	0	4	5	3	2
80-84	11	6	18	8	11
85-89	22	10	19	13	23
90-94	5	8	9	10	7
94-100	0	1	3	3	2
SKUPAJ	41	32	64	49	47

Kraj padca

Lokacija	št. padcev 2012	št. padcev 2013	št. padcev 2014	št. padcev 2015	št. padcev 2016
bolniška soba	23	26	40	33	38
kopalnica	12	3	15	6	3
hodnik	5	1	5	3	2
čajna kuhinja	0	0	0	1	2
ostalo	1	2	4	6	2
SKUPAJ	41	32	64	49	47

Padci glede na pomičnost

Stanovalec	2012	2013	2014	2015	2016
pomičen	9	8	38	19	9
slabše pomičen	30	24	26	30	38
nepomičen	2	0	0	0	0
SKUPAJ	41	32	64	49	47

Vrsta poškodbe

Vrsta poškodbe	2012	2013	2014	2015	2016
brez	38	23	34	37	7
udarec	1	4	25	6	29
odrgnina	0	1	1	0	0
rana	0	0	0	0	5
zlom	2	4	4	6	6
SKUPAJ	41	32	64	49	47

Oskrba po padcu

Oskrba	2012	2013	2014	2015	2016
Dom	0	4	10	6	27
zdravstveni dom	0	0	6	6	13
bolnica	3	5	6	7	7

Glede na preteklo leto se je število padcev za malenkost zmanjšalo. Največje število padcev je bilo v starostni skupini 85 do 90 let. Kraj padca je bil najpogosteje bolniška soba – padeč je običajno nastal, ko je stanovalec želel vstati iz postelje in je zdrsnil na zadnjo plat ob postelji. Drugo najpogostejše mesto padca je bila kopalnica in prostor pred Domom. Največ padcev se je zgodilo pri slabše pokretnih stanovalcih.

Večina padcev se je končala brez poškodb, 27 padcev je imelo za posledico oteklino oziroma buško in so bili oskrbljeni v Domu z obkladki, 13 stanovalcev je potrebovalo pomoč v ZDH, 7 stanovalcev pa je imelo nadaljnjo obravnavo v SBT – 2 stanovalec sta imele zlom kolka, 2 poškodbo hrbtenice, 2 poškodbo glave in roke, 1 stanovalec pa poškodbo medenice. V celoti se je rehabilitiralo 5 stanovalcev, 1 stanovalec je še v procesu rehabilitacije, 1 stanovalka pa je vezana na posteljo in 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 stanovalce v nemir, v neko akcijo, ki se

pogosto zaradi slabe stabilnosti in nedopovedljivosti konča s padcem. Nekaj padcev je bilo pri stanovalcih vezanih na precepitev zdravstvenega stanja oziroma precepitev svojih zmogljivosti pri presedanju na sobni voziček. Kakšen padec pa je bil verjetno vezan tudi na prejeto 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.

Število prenosov bolnišničnih okužb

Bolnišnična okužba	2012	2013	2014	2015	2016
ESBL	19	22	20	22	16
MRSA	2	2	1	2	2
ESBL-CRP	0	0	0	0	1

Glede na preteklo leto se je število okužb z ESBL nekoliko zmanjšalo in jih je bilo najmanj v zadnjih petih letih, število okužb z MRSA je ostalo nespremenjeno, prvič pa smo imeli primer stanovalca, ki je bil okužen z ESBL-CRP – karabipanaze poz., za katerega je bilo potrebno zagotoviti popolno izolacijo.

Večina teh okužb je bila naključno ugotovljena ob hospitalizaciji naših stanovalcev v SBT in pri pošiljanju vzorcev urina na bakteriološke preiskave. Narejene so bile 4 dekolonizacije. Vseh opravljenih kontrolni brisov je bilo 10, od tega sta bila 2 negativna na ESBL, bris na ESBL-CRP – karabipanaze poz. pa je bil negativen po treh kontrolnih brisih. Tako smo preko celega leta veliko pozornosti posvetili izobraževanju zaposlenih in svojcev, ukrepom zaščite, potrebno je bilo urediti sobo za izolacijo, poudarek je bil dan 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 so imela za posledico povečanje materialnih stroškov.

V drugi polovici februarja in v marcu smo imeli porast respiratornih infektov. Obolelih je bilo 33 stanovalcev in 12 zaposlenih. Izvajali smo stroge ukrepe zaščite. Med letom so se pojavljali pogostejši infekti sečil, infekti ran in infekti dihalnih poti (aspiracijske pljučnice - zaradi motenj požiranja, večina pri nepomičnih in oslabeledih stanovalcih).

Druge naloge, ki jih je opravljala namestnica direktorja za področje ZNO:

- V službi ZNO smo imeli enkrat **nadzor zdravstvenega inšpektorja**. Poudarek je bil na nadzoru celotnega programa preprečevanja in obvladovanja infektov v Domu in kontrole

razširjenih mest kontrole vode iz vodnega omrežja. Zdravstvena inšpektorica je bila z nadzorom zadovoljna.

- Z **inkontinenčnimi pripomočki** Dom še naprej oskrbuje TOSAMA. Urejene podatke 1x mesečno pošiljamo na strežnik ZZZS po on line sistemu. Pogoji za nemoteno delo je urejeno zdravstveno zavarovanje stanovalca in velika natančnost pri vnosu vseh podatkov o stanovalcu v računalnik. Sicer so obravnave zavrnjene. Z artikli Tosame smo zadovoljni, manjše težave uspešno rešujemo z njihovo zastopnico.

- **Čas ob raportih** smo redno izkoristili za pogovore, za dajanje delovnih navodil in nasvetov. Obravnavali smo tekoče aktualne probleme s poudarkom na prijaznosti, spoštljivim odnosom do stanovalcev in svojcev in zaščiti delavcev in varovanju stanovalcev pred okužbo. Pripravili smo dve poročili s strokovnih seminarjev. 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 (razdeljevanje zdravil).

- V letu 2016 smo nadaljevali s programom **pripravištva**, v katerega je bilo vključenih 12 pripravnikov za poklic tehnik zdravstvene nege – 8 pripravnikov je pripravništvo že uspešno zaključilo, 4 pripravniki pa pripravništvo nadaljujejo v letu 2017. 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 in z izkušnjami in tako zorijo za samostojno delo, ki ga bodo opravljali za potrebe jutrišnjega dne. Pomoč pripravnikov je bila v službi ZNO še posebej dobrodošla, saj so nam ti delavci pogosto reševali izpade zaradi bolniškega staleža. V letošnjem letu smo imeli tudi pri pripravnikih veliko bolniškega staleža, ena pripravnica je morala pripravništvo podaljšati za en mesec. Seveda pa takšno delo predstavlja za delavce ZNO tudi velike dodatne obremenitve, saj je zlasti na začetku potrebna velika strpnost in sposobnost uvajanja teh delavcev v delovni proces.

- Na podlagi s strani Ministrstva za zdravje podeljenega statusa učnega zavoda smo 5 dijakom programa zdravstvena nega Srednje šole Zagorje omogočili **opravljanje praktičnega usposabljanja z delom (PUD)**.

- Opravljenih je bilo 12 **družinskih pogovorov** glede načrta nadaljnjega zdravljenja. 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 66 stanovalcev in 5 delavcev Doma. Število cepljenih proti gripi se je prvič zmanjšalo. Razlog je v tem, da je organizacijo cepljenja proti gripi prevzel ZD Hrastnik, cepljenje pa je bilo treba plačati. Za stanovalce, ki so opredeljeni za dr. Zupanovo, je bilo cepljenje brezplačno, izvedla ga je delavka Doma. Cepilo se je 32 stanovalcev. Obnovitveno cepljeni proti hepatitisu B so bili 4 delavci; cepljenje izvaja Zavod za zdravstveno varstvo Celje.

- Nabavljali smo le najnujnejšo opremo. Od večjih nabav v službi ZNO bi omenila nabavo 5 kom. negovalnih postelj, s katerimi smo skušali zagotoviti stanovalcem čim udobnejše počutje, delavcem pa čim manjši napor pri delu ob postelji. Nabavili smo več antidekubitusnih blazin in 4 kom. nočne omarice.

- Zaposleni v službi ZNO smo se udeležili naslednjih **strokovnih izobraževanj**:

1. Dve delavki sta se udeležili enodnevnega strokovnega seminarja na temo: Aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe, ki ga je organizirala Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih v mesecu aprilu.
2. Glavna sestra in oddelčna sestra sta se udeležili izobraževanja na temo: Spodbujanje razvoja samozavesti in samospoštovanja. Strokovno izobraževanje je potekalo v dveh delih v mesecu februarju in maju. Organiziralo ga je društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Zdravstvenem domu Trbovlje.
3. Za vse zaposlene smo 1. 6. 2016 v Domu organizirali strokovno predavanje na temo: Medosebni odnosi, reševanje konfliktov. Predavala je ga. Nena Dautanac. V dveh skupinah smo se udeležili predavanja vsi zaposleni v ZNS. Predavanje je

vse zaposlene obogatilo in nam je bilo v veliko pomoč pri vsakdanjem delu in v življenju nasploh.

4. Maja se je oddelčna sestra udeležila seminarja za pridobitev točk za ohranitev licence na temo Zakonodaja v zdravstvu – enodnevni seminar je potekal v Trbovljah. Tema je bila zelo aktualna za današnji čas.
 5. Oktobra se je glavna sestra udeležila predavanja in okrogle mize o predpisovanju antibiotikov v socialnovarstvenih ustanovah in okužbah pri stanovalcih. Predavanje je bilo v okviru infektološkega simpozija in je potekalo v KC Ljubljana.
 6. Novembra je v Domu potekalo izobraževanje na temo: Dermatitis pri bolnikih z inkontinenco. Izvajalec predavanja je bil strokovni delavec iz Sanolaborja. Udeležilo se ga je 30 delavk ZNS.
 7. Decembra se je glavna sestra udeležila dvodnevnega strokovnega kongresa gerontološke zdravstvene nege in oskrbe na temo Živeti življenje v varni starosti. Kongres je organizirala strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih v Portorožu.
- 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, dvoma o menjavi plenice, prepaha v sobi (odprto okno, vrata), 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.
 - Glavna sestra je pri vseh zaposlenih delavcih službe ZNO opravila **letni razgovor**. Na razgovor je bil vsak delavec individualno povabljen. Na razgovoru smo se pogovarjali: o samooceni iz uredbe, o prednosti sodelavca, kje so lahko še področja izboljšav, odnosih s sodelavci, odnosi z vodjo, kako vidijo svoje delo. Na koncu razgovora si je vsak delavec zastavil cilje za prihodnje obdobje in koristne predloge za lažje opravljanje dela.
 - Sodelovanje pri **pripravi dokumentacije** za dodatek za tujo 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** za ZN in oskrbo za obračun in priprava evidence mesečne delovne prisotnosti - PLANDELA.
 - Sodelovanje v **komisiji** za javna naročila in naročila malih vrednosti.
 - **Priprava vseh evidenc**, ki jih zahteva vodstvo Doma oziroma druge službe.

Hedvika Černoša
namestnica direktorja za področje ZNO

POROČILO SLUŽBE PREHRANE

1. Zastavljeni cilji:

- Priprava starosti in zdravstvenemu stanju primerne prehrane.
- Zagotavljanje zdravstveno ustreznih in varnih obrokov hrane.
- Zadovoljstvo stanovalcev in ostalih odjemalcev s prehranskimi storitvami.
- 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 Priporočilih za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2008). V praksi smo začeli uporabljati Priročnik o prehrani v tretjem življenjskem obdobju (Univerza na Primorskem – projekt PANGEA 2014), ki zajema najnovejša priporočila o prehrani starejših.

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 smo zagotavljali starosti in zdravstvenemu stanju primerno prehrano. Po obsegu smo pripravili največ obrokov običajne-varovalne prehrane, sledijo obroki diabetične diete ter različne diete pri obolenjih prebavil ter ostale diete. Mnogo stanovalcev ima zaradi posebnih prehranskih potreb predpisano prehrano s spremenjeno konsistenco, katere delež se je glede na število odjemalcev v preteklem letu nekoliko povečal. V določenih primerih smo stanovalcem zagotavljali prehrano po želji.

Dodatne količine 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 pogovori ter na organiziran način, kjer so lahko podali mnenje in predloge. V mesecu novembru smo izvedli srečanje stanovalcev Doma, kjer so lahko podali predloge, pripombe in pohvale glede prehranske oskrbe. Pridobljene informacije smo oziroma jih bomo implementirali v naše delo.

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 upad števila **dostavljenih kosil v okviru storitev pomoči na domu** (prinašanje enega obroka na dan in družabništvo). Glede na leto 2015 (10.807 kosil) je bila realizacija v letu 2016 nižja. Dostavljenih je bilo skupno 8.499 kosil (povprečno 708 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 (1.047 obrokov) se je po številu naročenih obrokov v letošnjem letu (1.108 obrokov) obseg **priprave gostinskih storitev za individualne naročnike** (tabela 1) nekoliko povečal. V sklop teh storitev spadajo gostinske storitve, ki jih v glavnem izvajamo izven Doma na celotnem področju občine Hrastnik.

Količina pripravljene **malice za zaposlene** (tabela 1) je bila v letošnjem letu (skupaj 429 obrokov) nekoliko nižja od realizacije preteklega leta (skupaj 495 obrokov).

Glede na preteklo leto (1.973 obrokov) se je nekoliko zmanjšalo število **obrokov za zunanje odjemalce** (tabela 1), ki pojedjo obrok v naši centralni jedilnici. V letu 2016 je bilo na ta način prodanih 1.629 obrokov.

2. 3. Nadzor prostorov ter vzdrževanje higiene

Nadzor higienskega stanja prostorov in vzdrževanje higiene sta načrtovana programa, ki ju opredeljuje program HACCP. Redno smo izvajali interni monitoring higienskega stanja prostorov.

Določen del internega monitoringa je izvajal Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (v nadaljevanju NLZOH). NLZOH nam je v sklopu treh nenapovedanih nadzorov odvzel vsakokrat od 9 do 11 brisov na snažnost površin, opreme in osebja ter vedno tudi vzorec gotove jedi za mikrobiološko analizo. Analize odvzetih brisov na snažnost so pokazale ustrezen nivo higiene v kuhinji. Rezultati mikrobioloških analiz odvzetih gotovih jedi so bili v vseh primerih ustrezni-skladni z veljavno zakonodajo.

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

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.

Zaradi spremembe določenih delov tehnologije priprave jedi smo v mesecu juliju izvedli revizijo celotnega sistema HACCP.

Uspešnost izvajanja sistema HACCP ugotavljamo z verifikacijo, ki jo izvaja zunanji izvajalec. Verifikacijo smo izvedli v mesecu decembru. Pokazala je na ustrezno delovanje sistema HACCP, posebnih nepravilnosti ni bilo ugotovljenih.

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

2. 5. Sodelovanje z izobraževalnimi in drugimi ustanovami ter društvi

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

V okviru strokovne ekskurzije so nas obiskali dijaki 3. letnika programa gastronom-hotelir. Pripravili smo jim predstavitev prehrane starejših in jih seznanili s tehnologijo dela v službi prehrane.

Izvedli smo kuharski tečaj za članice Društva kmečkih žena in deklet Hrastnik.

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.

Tabela 1: količina pripravljenih obrokov po mesecih

Mesec	<i>Glavni obroki stanovalcev (zajtrk, kosilo, večerja)</i>	<i>Malice za zaposlene</i>	<i>Gostinska dejavna st-obroki po naročilu</i>	<i>Obroki za odjemalce v okviru pomoči na domu mala kosila</i>	<i>Obroki za odjemalce v okviru pomoči na domu običajna kosila</i>	<i>Kosila in malice za zunanje odjemalce</i>
Januar	11.667	57	0	627	231	119
Februar	10.752	56	322	589	200	133
Marec	11.648	54	76	624	210	126
April	11.187	49	33	565	174	147
Maj	11.871	62	132	551	96	165
Junij	11.354	32	124	594	116	152
Julij	11.778	31	13	553	85	100
Avgust	11.934	22	54	558	90	147
September	11.523	17	36	589	118	126
Oktober	11.643	13	91	565	96	136
November	11.514	18	31	540	88	149
December	11.924	18	196	539	101	129
Skupaj:	138.795	429	1.108	6.894	1.605	1.629

Tabela 2: stanje celodnevni obrokov stanovalcev glede na vrsto prehrane

Vrsta prehrane	Število obrokov
Varovalna hrana	83
Diabetična dieta	22
Želodčna in žolčna dieta	21
Ostale diete (diab.-želod.,jetrna)	3
Skupaj:	129

Tabela 3: stanje celodnevni obrokov stanovalcev glede na konsistenco hrane

Vrsta prehrane	Število glavnih obrokov
Običajna	46
Sesekljana	38
Miksana	30
Kremno-tekoča	7
Sondna-enteralna	8
Skupaj:	129

Tabela 4: mesto prehranjevanja stanovalcev

Centralna jedilnica	Dnevni prostor oz. sobe na oddelkih
40	89
Skupaj:	129

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 decembru 2015 za obdobje 1. 2. 2016 do 1. 2.2020. 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 2016 smo sodelovali z naslednjimi dobavitelji:

- **Mlekarna Celeia:** mleko in mlečni izdelki.
- **Mesni diskont Vidmar:**meso klavnih živali.
- **Kmetijska zadruga Šaleška dolina z.o.o.:** ekološko meso klavnih živali in izdelki
- **Pivka perutninarstvo:** perutninsko meso in izdelki iz perutnine.
- **Pekarna Postojna:** kruh in pekovsko pecivo.
- **Mesarija Oblak:** mesni izdelki in jajca.
- **Digit:** zamrznjeno sadje in zelenjava
- **Kvibo:** ribe, raki in mehkužci.
- **Mercator:** splošno prehransko blago
- **Sadex:** sveže sadje in zelenjava, ekološko sadje in zelenjava
- **Mlinotest:** 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	157.792,98
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo ter vrečke za smeti	12.169,98
Povratna embalaža	6,70
Skupaj:	169.969,66

Tabela 6: skupna vrednost izdanega materiala

<i>Stroškovno mesto</i>	<i>Vrednost v €</i>
Kuhinja	158.417,42
Recepcija	640,90
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo	12.117,55
Reprezentanca	148,16
Vrnjena embalaža	/
Skupaj :	171.324,03

Tabela 7: pregled po dobaviteljih glede na vrednost dobavljenega materiala

Zap. št.	Dobavitelj	Skupna vrednost v €
1.	Mercator	31.367
2.	Mlekarna Celeia	30.370
3.	Sadex	20.182
4.	Mesni diskont Vidmar	19.698
5.	Pivka perutninarstvo	14.302

Tabela 8: poraba živil po posameznih skupinah

Zap. št.	Skupina živil	Vrednost v €
1.	Meso, mesni izdelki, ribe in jajca	32.117,86
2.	Mleko in mlečni izdelki	29.918,50
3.	Kruh in pekovsko pecivo	9.352,59
4.	Sveža zelenjava	11.069,20
5.	Konzervirana zelenjava	8.963,00
6.	Sveže sadje	12.183,87
7.	Konzervirano sadje	5.395,63
8.	Maščobe in maščobna živila	5.090,78
9.	Pijače, čaji in napitki	6.893,44
10.	Začimbe, dišavnice in sladkor	1.705,86
11.	Izdelki za posebne prehranske namene	5.453,15
12.	Drugo prehrambeno blago	31.062,60
	Skupaj :	159.206,48

Tabela 9: poraba živil glede na vrsto stroška

Skupine odjemalcev	Porabljena sredstva v €
Stanovalci	137.788,68
Tržna dejavnost	21.269,64
Reprezentanca	148,16
Skupaj:	159.206,48

Damjan Zelenik
vodja službe prehrane

POROČILO FIZIOTERAPIJE

Vrste in število opravljenih terapij:

mišični status orientacijski	4
merjenje obsega gibov – enoosni sklepi	1
merjenje obsega gibov – večosni sklepi	3
terapija z DD in IF tokovi	173
magneto terapija	88
nameščanje ortopedske nogavice	1
učenje hoje	629
povijanje ekstremitet	22
lokalno ohlajevanje	5
učenje stoje	338
učenje usedanja in vstajanja	35
terapevtske vaje – individualne	3
aktivne vaje skupinske	6.831
aktivne vaje individualne	75
vaje za krepitev mišične mase	73
asistirane vaje	42
pasivne vaje (za sklep)	103
razgibavanje z mehansko napravo	1.402
razgibavanje sklepa in vaje	8
vaje sklepnih gibov	1.784
dihalne vaje	86
mobilizacija sklepa	1
vibracijska masaža	190
terapija UZ	18
SKUPAJ	11.918

Fizioterapevtskih storitev je bilo deležnih 114 stanovalcev, v povprečju 70 na mesec ali 53% vseh stanovalcev.

V letu 2016 se je za 2.077 "enot" zmanjšalo število storitev glede na preteklo leto. Do zmanjšanja je prišlo zato, ker po upokojitvi prejšnje fizioterapevtke dva meseca (junij, julij) ni bilo fizioterapije.

Fizioterapevtske storitve so vedno predpisane s strani zdravnika; predpiše jih ali domski zdravnik ali zdravnica specialistka fizikalne terapije in medicinske rehabilitacije (fiziaterinja). Vsi stanovalci, ki imajo predpisano fizioterapijo, so ob začetku terapije testirani. Glede na rezultate testiranj so vključeni ali v program rehabilitacije ali vzdrževanja ali preventive.

Fiziaterinja prihaja v Dom 1x na mesec oz. po potrebi. Poleg naročanja fizioterapevtskih storitev spremlja zdravstveno stanje stanovalcev in morebitne spremembe v individualnem načrtu. V okviru fiziaterične ambulante je zdravnica opravila **8 obiskov**. V ambulanti je bilo narejenih **68 konzultacij** in **42 pregledov** na oddelku.

Od **69 sprejetih** stanovalcev v letu 2016 je bilo **na fizioterapijo napotnih 39 stanovalcev**, to je 56%. Vključeni so bili v naslednje programe:

- preventivni program - 8 stanovalcev
- vzdrževanje - 16 stanovalcev
- rehabilitacija - 15 stanovalcev

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

- po poškodbah (udarci, zlomi) 9
- po internističnih boleznih 5
- nevrološka obolenja 5

Ena izmed nalog fizioterapevta je opremljanje stanovalcev Doma s pripomočki. V letu 2016 je bilo s pripomočki opremljenih 14 stanovalcev, in sicer:

- 13 stanovalcev s hoduljo,
- 1 stanovalec z berglami

Protibolečinsko fizioterapijo je v letu 2016 prejelo **19** stanovalcev (eno ali več izmed možnih oblik le-te), nekateri večkrat letno.

V primerih respiratornih infekcij opravljamo **respiratorno** fizioterapijo, ki smo jo opravili pri **12** stanovalcih.

V proces dela na fizioterapiji je vključena 1 delavka na javnih delih, kar zagotavlja varno izvajanje terapije za stanovalce in za fizioterapevtko 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.
- Izvajala individualne pogovore s svojci stanovalcev o poteku in izvajanju fizioterapije.

Darinka Kosem
diplomirana fizioterapevтка

POROČILO DELOVNE TERAPIJE

Učenje dnevnih aktivnosti in oprema z invalidskim vozičkom: 287 obravnav, vključenih 33 stanovalcev.

Individualna okupacijska delovna terapija: 2.614 obravnav.
Sem sodijo obravnave v delovni terapiji in zaposlitev v sobah.

Skupinska okupacijska delovna terapija: 2.900 obravnav.

Sem sodijo: Skupina Deteljice, branje časopisa, skupinska pet terapija – obisk prostovoljcev s kužki ali drugimi živalmi, izleti in obiski razstav (12x), skupina stanovalcev in prostovoljcev iz OŠ Narodnega heroja Rajka Hrastnik

Še **nekaj drugih dejavnosti**, ki so potekale ob rednih vsakodnevnih aktivnostih in jih organizira in izvaja delovna terapevtka ali pa samo sodeluje pri njihovi organizaciji in izvedbi:

- sladoledni vrt (4x)
- kostanjev piknik
- novoletno srečanje s harmonikarjem
- peka piškotov, jabolčnega zavitka, velikonočnih dobrot...
- pustni sprevod stanovalk in stanovalcev
- priprava daril in obdaritev stanovalk za Dan žena
- čistilna akcija 2x
- piknik z lubenicami
- sodelovanje z izdelki na Miklavževem sejmu GESŠ Trbovlje
- Miklavžev sejem v Domu
- presajanje balkonskih rož
- obisk Mlečne kraljice 2x
- sodelovanje na športnih igrah zasavskih domov v DU Franca Salamona Trbovlje
- obisk prostovoljcev z živalmi: kužki, konj, kuščar
- sodelovanje z MCH (pomoč pri čistilni akciji, predstavitev brošure, sodelovanje na Miklavževem sejmu)
- predstavitev pasemskih psov
- razstava izdelkov, narejenih v delovni terapiji
- razstave slik in izdelkov stanovalcev v Izbi in recepciji doma
- razstava tapiserij v Knjižnici Antona Sovreta Hrastnik
- obiski prostovoljke iz društva Tačke pomagačke (7x)
- kulinarična delavnica s kuharico Meliso
- priprava prostora ob prireditvah, mašah, predavanjih....

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, v delovno terapijo ne moremo vključiti neomejenega števila stanovalcev.

Andreja Kurbus
delovna terapevtka

NAČRT IZOBRAŽEVANJA 2016

zap.št.	TEMA IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC	IZVAJALEC
1.	usposabljanje s področja sistema HACCP	vsi zaposleni v službi prehrane	zunanj
2.	praktična znanja s področja kuharstva	dietna kuharica	zunanj
3.	izobraževanje, ki ga organizira združenje dietetikov in nutricionistov	vodja službe prehrane	združenje dietetikov in nutricionistov
4.	seminar s področja zdrave in dietne prehrane	vodja prehrane.	zunanj
5.	obisk strokovnega sejma	2 - diet. kuh. + pom.	zunanj
	NPK dietni kuhar	Jasna Počivalšek	Srednja šola za gostinstvo in turizem Celje
6.	interni program izobraževanja v okviru Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (maj 1x, oktober 1x)	vsi zaposleni v ZNO	vodja ZNO zunanj izvajalec
7.	seminarji za medicinske sestre in zdravstvene tehnike pri zbornici zdravstvene nege (spomladi in jeseni)	2 +2 srednje medicinske sestre	sekcija MS in ZT pri zbornici ZN
8.	Izobraževanja Zbornice zdr. nege	sr. med. s., boln.	zbornica
9.	učinkovito čiščenje	čistilke	dobavitelj čistil
10.	sladkorna bolezen in zdravljenje	zaposleni v ZNO	zunanj
11.	paliativna zdravstvena nega in oskrba	zaposleni v ZNO	zunanj
12.	komuniciranje in reševanje konfliktov	vsi zaposleni	zunanj
13.	urejanje arhivskega gradiva	poslovni sekretar	zunanj
14.	različni seminarji po presoji vsebine	vsi zaposleni	zunanj
15.	udeležba na - kongresih strokovnih združenj - srečanjih aktivov pri SSZS	strokovni delavci drugi zaposleni	strokovna združenja, aktivni pri SSZS
16.	usposabljanje iz varstva pri delu in varstva pred požari	novi zaposleni delavci vsi zaposleni glede na veljavnost potrdila	SINET Hrastnik

REALIZACIJA NAČRTA IZOBRAŽEVANJA 2016

zap.št.	TEMA IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC/CI	IZVAJALEC
1.	usposabljanje s področja sistema HACCP	13 zaposlenih iz služba prehrane	SINET Hrastnik
2.	praktična znanja s področja kuharstva		
3.	izobraževanje, ki ga organizira združenje dietetikov in nutricionistov		
4.	seminar s področja zdrave in dietne prehrane		
5.	obisk strokovnega sejma		
	NPK dietni kuhar	Počivalšek J.	Sred. šola za gost. in tur. Celje
6.	interni program izobraževanja v okviru Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (maj 1x, oktober 1x)		
7.	seminarji za medicinske sestre in zdravstvene tehnike pri zbornici zdravstvene nege (spomladi in jeseni)	Grebenc D., Krajnc A., – Aktivnosti zdrav. nege in oskrbe	sekcija MS in ZT pri zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije
		Poznič K. – Zakonodaja s podr. zdravstva	
8.	Izobraževanja Zbornice zdr. nege		
9.	učinkovito čiščenje		
10.	sladkorna bolezen in zdravljenje		
11.	paliativna zdravstvena nega in oskrba	Černoša H., Rižner Kosm J.	Zdrav. zbor. - sek. zdr. v soc. varst.
12.	komuniciranje in reševanje konfliktov (v Domu)	58 zaposlenih iz vseh služb	N. Dautanac
13.	urejanje arhivskega gradiva	Vran M.	Zgodovinski arhiv Celje
14.	različni seminarji po presoji vsebine	Kopušar D. – Pomoč na domu	Inštitut RS za socialno varstvo
		Kopušar D. – Napredovanje javnih uslužbencev	Mednarodni center za prenos znanja
		Majcen T. - Predstav. novosti ZJN-3	Ministrstvo za javno upravo
		Majcen T. – ZJN-3 v praksi	SIB Malečnik
		H.Černoša, K.Poznič – Spodbujanje razvoja samozavesti in samospošt. (I.-II. del)	Društvo med. ses., bab. in zt Lj–podr. Trbovlje
		Barič T. – Novi klasifikacijski načrt	Skupnost soc. zav. Slovenije
		Majcen T., Vran M. – Plače in kadr. eviden.	SAOP N. Gorica
		Kurbus A. – 8.	Spominčica in

		psihogeriatrično sreč.	Psih. klinika Ljub.
		Zelenik D. – 1. nac. konf. o prehrani in telesni dejavnosti	Ministrstvo za zdravje
		25 zaposlenih iz službe ZNO – Dermatitis pri bolnikih z inkontinenco	Sanolabor
		Kosem D. – 1. med. zdravstveni kongres	Zdravniška zbornica Slov.
		Černoša H. – Infektološki simpozij	Slovensko zdrav. društvo + 2 soorg.
		Vran M. – Delo z dokument. gradivom	Zgodovinski arhiv Celje
15.	udeležba na - kongresih strokovnih združenj - srečanjih aktivov pri SSZS	Škorjanc J.	Aktiv fizioterapevtov
		Kurbus A.	Aktiv delovnih terapevtov
		Drgan Lazar A.	Aktiv socialnih delavcev
		Kurbus A.	Kongres delovnih terapevtov
		Kosem D.	Aktiv DT zasav. in posav. regije
		Majcen T.	Aktiv vodij FRS
		D. Zelenik, H. Muratović, M. Selmanović	Aktiv prehranskih delavcev
16.	usposabljanje iz varstva pri delu in varstva pred požari	50 udeležencev	SINET Hrastnik