

# **DOM STAREJŠIH HRASTNIK**

## **DELOVNO POROČILO ZA LETO 2017**

Hrastnik, 21. 2. 2017

## POROČILO DIREKTORJA

Ne samo po mojem mnenju, po prepričanju večine zaposlenih je bilo leto 2017 najtežje, najbolj zahtevno leto v 22-letni zgodovini delovanja Doma starejših Hrastnik. Na eni strani smo se srečevali z izrazito povečano "fluktuacijo" stanovalcev (imeli smo 95 sprejemov, kar pomeni, da smo v povprečju vsak tretji delovni dan opravili sprejem novega stanovalca, 67 stanovalcev je umrlo, 30 pa jih je odšlo domov ali v drugi dom) in njihovimi zahtevnimi zdravstvenimi stanji, kar je bilo seveda zelo obremenjujoče za vse zaposlene, še zlasti pa za službo zdravstvene nege in oskrbe, na drugi strani pa se je skozi celo leto izrazito zaostrovala kadrovska situacija, ki je močno oteževala organizacijo in izvajanje delovnega procesa. Kot direktor sem te težave obravnaval z vso resnostjo in odgovornostjo in se zelo trudil, da smo jih reševali v skladu z zahtevami stroke in finančnimi možnostmi, vendar vsi zaposleni tega niso videli tako in so (bili) prepričani, da bi moral storiti še več, kar je razvidno tudi iz poročila namestnice direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe.

V situaciji, ko je zaradi neustreznih kadrovskih normativov zaposlenih že v izhodišču premalo za tako zahtevno populacijo stanovalcev in tako specifično organizacijo delovnega procesa, ko je pri delavkah invalidkah pri razporejanju v delovne izmene potrebno upoštevati njihove časovne in/ali delovne omejitve, ko se povečuje število sodelavk, ki imajo zdravstvene težave, zaradi katerih so krajši ali daljši čas v bolniškem staležu in se vrnejo na delo s časovnimi in/ali delovnimi omejitvami, ko se je izrazito zmanjšalo število dijakov oziroma študentov, ki bi bili pripravljene delati preko napotnice študentskega servisa, ko se je zmanjšalo število dijakov, ki se prijavljajo na razpise za pripravništvo, ko na zavodu za zaposlovanje praktično ni več bolničark oziroma srednjih medicinskih sester z opravljenim strokovnim izpitom, s katerimi bi lahko na hitro zapolnili kadrovske "vrzeli", in ko zaradi negativnega poslovanja ni na razpolago veliko sredstev, s katerimi bi lahko zaposlovali "dodaten" kader, je (bilo) po mojem prepričanju težko narediti bistveno več. K temu zapisu bo verjetno (marsikdo) dodal pripombo, da se vedno da še kaj narediti. Načelno se seveda vedno da, vendar je kljub temu potrebno upoštevati realne razmere oziroma možnosti in to, da vsi predlogi rešitev niso vedno izvedljivi. Kajti ključni problem pri kadrovskih težavah je dejstvo, da se pojavi(jo) praviloma "od danes na jutri", njihovo reševanje pa traja precej dlje časa oziroma jih v določenih primerih v času trajanja sploh ni mogoče rešiti. Se pa ob navajanju okoliščin, ki vplivajo na kadrovske težave, zavedam, da največjo ceno tega stanja plačujejo zaposleni z dodatnimi fizičnimi in psihičnimi obremenitvami.

Poslovanje Doma v letu 2017 je bilo podobno poslovanju v preteklih letih. Zaradi premajhne kapacitete, zaradi prevelikega deleža podstandardnih sob, predvsem pa zaradi nerealno nizkih cen zdravstvene nege, kar ni bil problem samo v letu 2017, ampak smo z njim soočeni zadnjih deset let, Dom posluje z "izgubo". Za leto 2017 smo pričakovali, da bo "izguba" precej višja kot preteklo leto, saj je Vlada RS, ko je sredi leta sprejela Splošni dogovor za leto 2017, potrdila ceno zdravstvenih storitev za domove, ki je bila za 3,6 % nižja kot v drugi polovici leta 2016, ko je bila samo začasno povišana, poleg tega pa ZZZS domovom tudi ni priznal višje cene zdravstvene nege zaradi povišanega stroška dela od 1. 7. 2017 dalje, do katerega je prišlo zaradi odprave plačnih anomalij (zaradi znižanja cene zdravstvene nege smo izgubili slabih 18.500 € prihodkov, zaradi nepriznavanja povišanih stroškov dela zaradi odprave plačnih anomalij pa cca. 20.000 €). Na naše veliko presenečenje in veliko

zadovoljstvo pa se je po obračunu vseh prihodkov in odhodkov izkazalo, da smo sicer izkazali "izgubo" v višini 104.560 €, ki pa je bila celo za dobrih 1.000 € nižja kot lansko leto. Če smo torej kljub cca. 40.000 € nižjim prihodkom s strani ZZZS ustvarili malenkost nižjo "izgubo" kot v letu 2016, potem verjetno lahko zapišemo, da smo poslovali zelo racionalno in zelo varčevalno in da je naša profesionalna deformacija, to je razmišljanje, kako kje kakšen euro privarčevati, dala ustrezne rezultate; pri tem pa je seveda žalostno, da zaradi tega ne moremo razmišljati razvojno.

Tako kot vsako leto bi rad tudi za leto 2017 poudaril, da smo kljub kadrovskim težavam in finančnim omejitvam "po vsebini" delali dobro. Stanovalci so bili vseskozi v srčiki naše delovne pozornosti in angažiranosti. Trudili smo se, da smo jim v okviru možnosti zagotovili vse, kar so potrebovali za prijetno bivanje v Domu. Po odzivih stanovalcev in njihovih svojcev sodeč smo bili pri tem v glavnem uspešni; seveda so se zgodile tudi kakšne napake oziroma je prišlo do kakšnih neustreznih ravnanj, vendar ocenjujem, da so to še vedno bolj posamični dogodki, ki še niso vplivali na večinsko pozitivno podobo Doma. Tudi rezultati anket, ki smo ju izvedli med stanovalci in njihovimi svojci, izkazujejo to pozitivno mnenje:

- ✘ od 67 stanovalcev, ki so lahko sodelovali v anketi, jih je 39 odgovorilo, da so zelo zadovoljni z bivanjem v Domu, 28 jih je odgovorilo, da so zadovoljni, nihče pa da je nezadovoljen ali zelo nezadovoljen, kar pomeni stopnjo zadovoljstva 4,58;
- ✘ od 42 svojcev, ki so vrnili anketo, je svojo splošno zadovoljstvo z Domom z oceno odlično ocenilo 14, z oceno prav dobro 19, z oceno dobro 8, z oceno zadostno 1, nihče z oceno nezadostno, kar pomeni stopnjo zadovoljstva 4,10.

Zaradi približevanja leta 2021, ko naj bi se kapacitete domov uskladile s Pravilnikom o minimalnih tehničnih pogojih za izvajanje socialnovarstvenih storitev, smo ob veliki podpori župana občine Hrastnik, g. Mirana Jeriča, nadaljevali z aktivnostmi za izgradnjo novega doma. Tako je bil na začetku februarja na ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti poslan noveliran Dokument identifikacije investicijskega projekta (DIIP), kar je bilo dogovorjeno na pogovoru z ministrico dr. Anjo Kopač Mrak novembra 2016. Na podlagi mnenja strokovne službe ministrstva, ki je ocenila, da je gradnja novega doma upravičena, da pa je potrebno dodelati še nekatera vprašanja v zvezi z morebitno investicijo, smo se župan, direktor občinske uprave, predstavica izdelovalca DIIP-a in direktor Doma konec maja oglasili na MDDSZ pri vodji investicij, kjer je potekal pogovor o tem, kako je potrebno dopolniti DIIP. Na to temo je bil septembra organiziran še pogovor pri direktorju občinske uprave. Poleg naštetih aktivnosti smo izkoristili še nekaj drugih možnosti, da smo odločevalce opozorili na nujnost izgradnje novega doma. Osebno ocenjujem, da bo odločilno obdobjem ko bo bolj jasno, ali bomo v Hrastniku dobili nov dom ali ne, pomlad 2018.

Na začetku sem že omenil, da smo se v letu 2017 srečevali z zelo zaostreno kadrovske situacijo. V poročilu za leto 2016 sem zapisal, 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. Letos pa lahko k tej oceni dodam, da je bila situacija v letu 2017 še slabša – imeli smo še več bolniških odsotnosti, kot v preteklih letih, zaradi časovnih omejitev pri delu in zaradi premajhnega števila dijakov/študentov je bilo vse težje in težje pokrivati kadrovske potrebe preko vikenda, mnogokrat je bila nezadostna kadrovska zasedenost evidentna že med tednom, tako da sta se morali v delovni proces večkrat z dodatnim angažiranjem vključiti tako diplomirana oddelčna sestra, ki je že tako in tako večino svojega delovnega časa vpeta v izvajanje negovalnih postopkov, kot glavna

sestra, ki je tudi veliko svojega delovnega časa vpeta v delo na "oddelku". Kadrovska situacija resnično ni več enostavna. V Domu ponovno opozarjamo, da bi za dobro, strokovno in kvalitetno delo potrebovali več zaposlenih, zato je nujno sprejeti boljše kadrovske normative. V nasprotnem se ne zaposlenim ne stanovalcem domov ne piše nič dobrega.

Kadrovske težave oziroma težave z organizacijo dela v službi zdravstvene nege in oskrbe so bile v določeni meri pogojene tudi s kadrovskimi težavami pri delu ambulate. Za delovanje in kadrovsko pokritost ambulate je odgovoren Zdravstveni dom Hrastnik. Ambulanta še vedno, razen redkih izjem, poteka dvakrat tedensko. "Prvo" ambulanto pokriva dr. Belejeva v popoldanskem času in z delom te ambulate oziroma z delom dr. Belejeve smo v Domu zelo zadovoljni. Problemi pa se vse bolj izrazito kažejo v zvezi z delovanjem "druge" ambulate, ki se počasi "seli" iz dopoldanskega v popoldanski termin, v kateri ni stalnega zdravnika, v kateri se menjajo tudi medicinske sestre in za katero včasih zadnji hip izvemo, kdaj bo delovala, kar vse zelo vpliva na organizacijo dela v Domu in otežuje pregled nad zdravstvenim stanjem stanovalcev in kontinuiteto dela v ambulanti. Zdravstveni dom Hrastnik na ta problem redno opozarjamo, zato upamo, da bodo našli ustrezno rešitev. Ob ambulantah ZD Hrastnik pa ima svojo ambulanto v Domu tudi dr. Zupanova, z delom katere smo zadovoljni.

V okviru možnosti smo izvedli program **izobraževanja**, ki je prikazan v tabeli 1. Tako kot vsako leto smo se trudili, 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 namenjamo 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, ki so trajale cel mesec februar, smo morali najprej prepovedati, nato pa omejiti obiske (čeprav so svojci razumeli, da je bilo potrebno iz preventivnih razlogov sprejeti takšen ukrep, pa je bilo med njimi kar nekaj takšnih, ki so si termin "biti zdrav" razlagali malček po domače, češ "saj samo malo kašljam"); pri prepovedi oziroma omejitvi obiskov se je ponovno izkazalo, da če te omejitve trajajo predolgo, povzročijo med stanovalci in svojci kar precejšen nemir, tako, da je potrebno trajanje ukrepov odmerjati z občutkom.

V mesecu februarju smo bili dvakrat žrtev napada na strežnik Doma. Najprej je šlo za manjši napad, ki ga je naš pogodbeni vzdrževalec uspel rešiti brez posebnih težav, drugič pa je šlo za popolno blokado strežnika, zaradi česar je bil delovni proces močno otežen, na določenih področjih pa se je povsem "ustavil". Ko smo napadalcem plačali odškodnino, je bil strežnik

"sproščen" in delo se je lahko nemoteno nadaljevalo. Pri tej zadevi je šlo za blokiranje delovanja strežnika, ne pa za krajo osebnih podatkov.

Na področju varnosti in zdravja pri delu velja omeniti, da so vsi zaposleni opravili predpisana usposabljanja in zdravniške preglede, kar velja tudi za vse nove delavce in nove dijake in študente, ki v Domu delajo preko napotnice študentskega servisa. Izvedena je bila tudi vaja iz evakuacije. V letu 2017 smo zabeležili **eno nesrečo pri delu**, kar je enako kot leto pred tem – ena delavka se je pri prevozu stanovalke na invalidskem vozičku spotaknila ob samostojem trapezu in padla vznak; nesreča je bila bolj posledica njene nepazljivosti kot pa neustreznih preventivnih varnostnih postopkov.

V Domu nadaljujemo z aktivnostmi na področju informiranja javnosti o Domu in našem delu. Še vedno ocenjujemo, da vsaka informacija, ki jo občani Hrastnika in drugih občin slišijo oziroma preberejo, pripomore k prepoznavanju našega Doma kot možne izbire. Še posebej se je v zadnjih treh letih kot posebno pomemben kanal za promocijo Doma uveljavil profil na Facebooku. Od pomembnejših načinov obveščanja bi omenil naslednje:

- × udeležba direktorja na občnih zborih društva invalidov ter društev upokojencev Hrastnik in Dol pri Hrastniku,
- × enourni intervju direktorja na ETV Kisovec,
- × novice o prireditvah in dogodkih v Domu na spletni strani Občine Hrastnik,
- × prispevek o 4. predstavitvi pasemskih psov in mešančkov v Domu na ETV Kisovec in na ZON-u (Zasavske onlajn novice),
- × prispevek na ETV Kisovec o skupnem projektu obeležitve slovenskega dneva hrane, ki sta ga izvedla Dom in OŠNHR Hrastnik.

V Domu se radi pohvalimo z dobrim sodelovanjem z zavodi in društvi v domačem in tudi v širšem zasavskem oziroma slovenskem okolju. Med pomembnejše dogodke sodijo:

- × udeležba stanovalcev na razstavah krožkov ročnih del Društva upokojencev Hrastnik in Društva upokojencev Dol pri Hrastniku,
- × sodelovanje z OŠ narodnega heroja Rajka Hrastnik – projekt Sadeži družbe in sodelovanje pri izvedbi mednarodnega programa za mlade MEPI,
- × udeležba nekaterih lokalnih društev in nekaterih s.p.-jev na 3. Miklavževem sejmu v Domu,
- × sodelovanje z izdelki na Miklavževem sejmu v Trbovljah, ki ga organizira GESŠ Trbovlje,
- × sodelovanje s Klubom brigadirjev Zasavja, ki je v Domu izvedel filmski večer,
- × delovni obisk dijakov Srednje šole Zagorje,
- × študijski obisk študentov živilske tehnologije na Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani,
- × na Gimnaziji Trbovlje je en dan v šolskem letu namenjen socialnemu delu – skupina dijakov iz Hrastnika je eno dopoldne preživela v Domu v druženju s stanovalci,
- × sodelovanje s pletiljsko sekcijo Društva upokojencev Hrastnik v projektu društva Europa Dona "Rožnate pletenine 2017" v okviru aktivnosti v mesecu boja proti raku na dojki (z rožnatimi pleteninami so se obdala drevesa po Sloveniji; v Hrastniku se je obdalo drevo pri odcepu za občino),
- × na pobudo Nacionalnega inštituta za javno zdravje je bil v Domu v sodelovanju z otroki OŠNHR izveden "pilotni" projekt obeležitve slovenskega dneva hrane,

- \* delavka ZD Hrastnik je v Domu s stanovalci izvedla niz delavnic "Podpora pri spoprijemanju z demenco".

Dom ima status učnega zavoda za izvajanje praktičnega pouka dijakov srednje strokovnega izobraževalnega programa tehnik zdravstvene nege in srednje poklicnega izobraževalnega programa bolničar-negovalec. Pri izvedbi praktičnega pouka sodelujemo s Srednjo šolo Zagorje in Srednjo zdravstveno šolo Celje. V letu 2017 smo praktični program izvajali samo za dijake Srednje šole Zagorje. S Srednjo šolo Zagorje smo sodelovali tudi pri izvedbi praktičnega usposabljanja z delom za dijake program gastronom-hotelir.

S posebnim zadovoljstvom v svojem poročilu omenjam, da sta nas v mesecu aprilu oziroma maju v okviru svojih delovnih obiskov v občini Hrastnik obiskala Alenka Bratušek, poslanka DZ in predsednica stranke Zavezništvo Alenke Bratušek, s sodelavci in dr. Milan Brglez, predsednik DZ in podpredsednik Stranke modernega centra, s sodelavci. Seznanili smo ju z aktualnimi zadevami na področju institucionalnega varstva, še zlasti pa s problematiko našega Doma in ju poprosili, da v okviru svojih možnosti opozorita na obvezo države, da za svoje zavode nameni več sredstev, tudi za gradnjo novih domov.

V letu 2017 smo uspeli realizirati štiri za naše razmere večje **investicije**:

- \* zamenjava neustrezne talne keramike v ekonomskem delu kuhinje (drseče ploščice smo zamenjali z nedrsečimi in zagotovili bolj varne pogoje za delo),
- \* namestitev klima naprav v kuhinjo za zagotovitev boljših pogojev dela (v obdobju vročinskih valov je lahko temperatura v pomivalnici presegla 40°C),
- \* na podlagi strokovnega mnenja serviserja, da je v kabini panoramskega dvigala, ki je obrnjena na vzhodno-južno stran, v času visokih temperatur prevroče, kar negativno vpliva tako na delovanje dvigala kot na počutje uporabnikov dvigala, je bila na steklene površine nameščena zaščitna folija, v jašek dvigala pa ventilator,
- \* na podlagi strokovnega mnenja serviserja, da nizke temperature v zimskem času negativno vplivajo na delovanje panoramskega dvigala, je bil v jašek dvigala nameščen radiator.

V preteklem letu smo imeli en **nadzor**:

- \* zdravstveni inšpektor – bolnišnične okužbe – brez pripomb.

Čeprav ne poslujemo pozitivno, skušamo biti v Domu vseeno vsaj malček **družbeno odgovorni**. Zato smo iz sredstev tržne dejavnosti v preteklem letu darovali tri donacije v skupni višini 150 EUR; čeprav gre za bolj simbolična sredstva, so nam prejemniki za našo pomoč zelo hvaležni. Donacijo smo namenili:

- \* članici Košarkaškega društva Feliks Trbovlje iz Hrastnika za udeležbo na turnirju v tujini,
- \* Marionetnemu gledališču Jurček Hrastnik ob 70-letnici delovanja,
- \* Območnemu združenju RK Hrastnik za organizacijo srečanja občanov starejših nad 70 let v športni dvorani Hrastnik.

Na področju **zaposlovanja** pri skupnem številu zaposlenih za nedoločen čas ni prišlo do sprememb, tako da je število enako tistemu iz leta 2016, to je 65. Namesto vodje socialne službe, ki se je upokojila, smo zaposlili novo delavko za nedoločen čas s polnim delovnim

časom. Na dan 31. 12. 2017 je bilo v Domu zaposlenih 82 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,
- \* 8 za določen čas:
  - 4 zaradi nadomeščanja začasno odsotnih delavcev,
  - 4 zaradi začasno povečanega obsega dela,
- \* 4 na javnih delih,
- \* 5 pripravnikov (4 srednje medicinske sestre/srednji zdravstveniki, 1 dipl. dietet.)

Drago Kopušar  
direktor

# POROČILO SOCIALNE SLUŽBE

## STANOVALCI V DOMU STAREJŠIH HRASTNIK V LETU 2017

mesec	novi sprejemi			umrli			odhodi		
	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj
januar	6	2	8	3	2	5	2	1	3
februar	6	4	10	7	3	10	0	1	1
marec	6	2	8	5	1	6	1	1	2
april	5	4	9	5	0	5	4	2	6
maj	9	3	12	3	0	3	3	2	5
junij	5	2	7	3	1	4	1	1	2
julij	2	2	4	5	1	6	0	1	1
avgust	5	2	7	7	1	8	1	0	1
september	4	1	5	1	0	1	2	1	3
oktober	6	4	10	3	2	5	2	1	3
november	4	3	7	4	3	7	2	0	2
december	6	2	8	5	2	7	1	0	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>64</b>	<b>31</b>	<b>95</b>	<b>51</b>	<b>16</b>	<b>67</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

V letu 2017 je bila kapaciteta Doma starejših Hrastnik (Dom) **132 postelj** in se ni spremenila.

Na dan **31. 12. 2017** je bilo od 132 postelj **zasedenih 124** ali **93,94 %**, kar je nekoliko slabše kot leta 2016, ko je bila zasedenost 96,21 %. V letu 2017 se je nekaj odhodov zgodilo v zaključku leta, pred in med božično-novoletnimi prazniki, ko novih sprejemov zaradi občutljivosti prihoda v novo življenjsko okolje, ki se v prazničnem času še dodatno poveča, nismo izvajali.

**Delež občanov Hrastnika** v novih sprejemih v letu 2017 je bil 40 % (38 stanovalcev), leta 2016 pa je bil 60,87 %.

Glavni razlog za sprejem je bila **bolezen**. Od novih sprejemov v letu 2017:

- je bilo **51** stanovalcev ali 53,68 % v Dom sprejetih po zaključenem zdravljenju v bolnici,
- je **26** stanovalcev ali 27,37 % pred sprejemom v Dom še bivalo doma,
- je bilo **14** stanovalcev ali 14,74 % sprejetih po bivanju na negovalnem oddelku bolnice,
- so bili **3** stanovalci ali 3,16 % sprejeti po rehabilitaciji v zdravilišču,
- je bil **1** stanovalec ali 1,05 % v Dom premeščen iz drugega zavoda.

Med novosprejetimi stanovalci jih je imelo 33 ali 34,74 % diagnozo **demenca**.

**Kategorija oskrbe** novosprejetih stanovalcev:

▫ oskrba I	8	8,42 %
▫ oskrba II	13	13,69 %
▫ oskrba III/1	74	77,89 %
▫ oskrba III/2	0	0,00 %
Skupaj:	95	100,00 %



V strukturi sprejemov je dosti manjši delež oskrbe I, povečal pa se je delež stanovalcev, ki so potrebovali oskrbo III/1.

V času polne zasedenosti kapacitet smo imeli dve zanimanji za **krizno namestitev**, ki ju nismo mogli realizirati. Reševanje kriznih primerov je po svoje problem, saj smo se v preteklosti srečali s situacijami, ko nam center za socialno delo ni mogel ali znal dati zadostnih informacij o osebi, ki potrebuje krizno namestitev. Na podlagi podanih informacij smo ocenili, da bomo s krizno namestitvijo ustvarili problem v Domu, saj alkoholik in starostniki v večposteljni sobi ne sodijo skupaj. Takšno naše stališče pri centru za socialno delo, ki je želelo urediti krizno namestitev, ni bilo sprejeto z razumevanjem.

Zaradi pravočasnega in korektnega dogovora smo v letu 2017 lahko realizirali **3 začasne sprejeme** (v dveh primerih zaradi dopusta družinskih članov, ki sicer skrbijo za starostnika, v enem primeru pa zaradi hospitalizacije partnerja). Dve od začasnih namestitev sta potem postali stalni namestitvi.

V letu 2017 je **umrlo 67** stanovalcev, kar je v primerjavi s preteklimi leti (49 leta 2016, 36 leta 2015, 35 leta 2014, 45 leta 2013, 25 leta 2012) izjemno visoka številka. Na to seveda nimamo vpliva, dejstvo pa je, da je zahtevnost zdravstvenih stanj stanovalcev vsako leto večja in težja in da veliko stanovalcev umre v relativno kratkem času po sprejemu.

Delež smrti je torej zelo visok. Pri tako velikem številu umrlih stanovalcev je razumljiv tudi nizek delež občanov Hrastnika v novih sprejemih, saj ni bilo toliko kandidatov za toliko prostih mest. Tako smo lahko reševali tudi številne nujne primere iz drugih občin, za katere pa smo bili v znatnem deležu samo dom za začasno, prehodno namestitev, kar dokazuje zelo visoko število premestitev v druge domove (v letu 2017 je bilo premestitev 19, v letu 2016 pa samo 1).

Dom je **zapustilo 30** stanovalcev. Razlogi za razvezo dogovora so bili:

- **vrnitev domov** 9 stanovalcev
- **prememitev v drug dom** 19 stanovalcev
- **razveza dogovora na željo stanovalca** 2 stanovalca (v obeh primerih je šlo za tako težko zdravstveno stanje, da je bila predvidena daljša hospitalizacija).

#### Starostna struktura stanovalcev v letu 2017

stanovalci/ starostni razred	moški	ženske	skupaj	odstotek
pod 40 let	0	0	0	0
od 40 do 49 let	0	0	0	0
od 50 do 59 let	0	3	3	2,41
od 60 do 64 let	4	1	5	4,03
od 65 do 69 let	5	4	9	7,25
od 70 do 74 let	8	3	11	8,87
od 75 do 79 let	4	9	13	10,48
od 80 do 84 let	10	17	27	21,77
od 85 do 89 let	7	25	32	25,80

90 let in več	3	21	24	19,35
SKUPAJ	41	83	124	100

Na dan 31. 12. 2017 je bilo v Domu **8 stanovalcev, mlajših od 65 let**, kar je 1 več kot leta 2016.

Pri odločanju o sprejemu mlajših stanovalcev smo se ravnali po naslednjih kriterijih – zdravstveno stanje, upoštevajoč razmere bivanja v našem Domu, socialne razmere in bližina socialne mreže (domače okolje). Stanovalci, mlajši od 65 let, so v glavnem občani Hrastnika, saj skušamo njim še posebej pomagati, ker menimo, da je bližina domačega okolja eden ključnih elementov za dobro počutje stanovalca. V vsakem primeru pa mlajšega stanovalca posebej opozorimo, da prihaja v dom za starejše, kjer ne bo imel svojim letom primernih sogovornikov, oziroma kjer mu bomo lahko samo delno zagotovili ustrezen program aktivnosti.

#### **Povprečna starost stanovalcev:**

Moški:               **77** let  
 Ženske:             **83** let  
 Skupaj:             **81** let

Povprečna starost je bila tako pri moških kot pri ženskah in tudi skupaj za **1 leto nižja**, kot je bila leta 2016.

Najstarejša stanovalka je bila rojena leta **1922**.

**Struktura stanovalcev po občinah:** Hrastnik – 74, Borovnica: 1, Cerčno: 1, Dol pri Ljubljani: 1, Domžale: 3, Kamnik: 2, Kočevje: 1, Kranj: 1, Laško: 2, Litija: 3, Ljubljana: 19, Lukovica: 1, Moravče: 1, Postojna: 1, Radeče: 2, Šentjur: 2, Trbovlje: 8, Zagorje: 1.

Pri zgornjih številkah sta zanimiva dva podatka – stanovalcev iz občine Hrastnik je bilo 12 manj kot leta 2016, stanovalci pa so prihajali iz 18 občin, kar so 3 več kot leto poprej.

Prošnje smo tudi v letu 2017 obdelovali v predpisanem programu – tako za domske potrebe kot potrebe centralnega registra prošenj v Sloveniji. Na žalost se še vedno pojavlja odstopanje, ker nekateri domovi, ki imajo drug operacijski sistem, ne sporočajo ažurno prošenj v centralni register prošenj. Pri obravnavi prošenj smo izhajali iz okvirjev, kot nam jih določa pravilnik o uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva, ter drugi ustrezni predpisi. Na tem področju je kar precej dela za strokovno obdelavo vseh prošenj: popolne prošnje, nepopolne prošnje, delo komisije za sprejeme, premestitve in odpuste stanovalcev, številni stiki z uporabniki, pristojnimi službami v vseh bolnicah, negovalnih bolnicah in centrih za socialno delo. Cilj je seveda uresničiti potrebe uporabnikov v čim večji možni meri, pri čemer pa je potrebno zagotoviti, da bo uporabnik čim bolj optimalno nameščen, skladno z zahtevami zdravstvenega stanja, kar terja kar precej kompleksnega dela in sodelovanja še s službami znotraj Doma – preden sploh pride do konkretnega sprejema. Trudimo se, da občanom Hrastnika, glede na bližino socialne mreže, čim prej zagotovimo sprejem, kjer je po eni strani dragoceno sodelovanje z bolnišnico, po drugi strani pa včasih pride prav kakšna možnost notranjih preselitev, vendar pa je za to pri stanovalcih Doma vse manj razumevanja.

### **Struktura stanovalcev glede na kategorijo socialne oskrbe na dan 31. 12.2017:**

<u>Oskrba</u>	<u>Število stanov.</u>	<u>%</u>
Oskrba I	35 stanovalcev	28,23
Oskrba II	15 stanovalcev	12,10
Oskrba III/1	67 stanovalcev	54,02
Oskrba III/2	7 stanovalcev	5,65
<b>SKUPAJ</b>	<b>124 stanovalcev</b>	<b>100,00</b>

### **Struktura stanovalcev glede na vir plačila stroškov institucionalnega varstva na dan 31. 12. 2017:**

<u>Struktura</u>	<u>Število</u>	<u>%</u>
Stanovalec samoplačnik	52	41,93
Stanovalec + svojci	39	31,45
Stanovalec + svojci + občina	7	5,65
Stanovalec + občina	25	20,16
Svojci v celoti	1	0,81
Občina v celoti	0	0,00
<b>Skupaj</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>

Stanovalcev, ki so bili **samoplačniki**, je bilo **16 več** kot leta 2016, "primerov", ko so bili plačniki **stanovalci in svojci**, je bilo **17 manj** kot leto prej, številke v ostalih "kategorijah" pa so približno na ravni iz leta 2016. Na povečanje števila samoplačnikov so po naši oceni vplivali naslednji dejavniki:

- zamenjal se je znaten del stanovalcev in v strukturi novih stanovalcev je bilo več samoplačnikov,
- sprememba kategorije oskrbe – izboljšanje stanja pri določenih stanovalcih, ki so s prehodom v nižjo kategorijo oskrbe postali samoplačniki,
- pravočasna pokritost odhodkov s pripadajočim dodatkom za pomoč in postrežbo.

### **Socialna delavka je v letu 2017 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 neveščni, kako ravnati, kakšne so njihove pravice. Kljub obilici administrativnega dela, potrebnosti zapisov in evidenc smo si prizadevali za neposredni stik s stanovalci, za prepoznavanje njihovih potreb, vzpodbujanje, vključevanje.

- **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. Moje delo je bilo usmerjeno v prepoznavanje potreb stanovalcev, v spoštovanje individualnosti, v povezave z vsemi službami v Domu, da se uresničuje želje, potrebe stanovalcev, da se iščejo rešitve.

- Vodenje **seznama želja stanovalcev** glede vrste sobe, v katere 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, naporna in nikoli končana naloga, saj se srečamo z individualnostjo stanovalcev, z osebnostnimi spremembami zaradi bolezni, s pričakovanjem, naj se drugi spremenijo, mi pa se ne bomo, s pomanjkanjem stališč, kaj bi sploh želeli. Prisluhnili smo težavam in poskušali težje situacije razreševati s preselitvami; menimo, da smo bili pri tem uspešni.

- **Realizirane preselitve stanovalcev v letu 2017:**

- preselitev na željo stanovalca (zaradi medsebojnih odnosov v sobi, ali želje po bivanju na drugem odd.):	23
- preselitev zaradi potreb zdravstvenega stanja:	11
- preselitev zaradi potreb Doma	16
<b>Skupaj</b>	<b>50</b>

Obseg preselitev je na lanski ravni. Je bilo pa več preselitev na željo stanovalcev, kjer smo se trudili, da bi jim lahko čimprej ustregli (nižji stroški – večposteljna soba, iz negovalnega na bivalni del ipd). Reagirati smo morali na situacije glede okužb, prav tako pa je tudi večje poslabšanje zdravstvenega stanja terjalo preselitve stanovalcev. Postopke smo vodili korektno, z obrazložitvami, pogovori, pridobitvijo soglasja.

- **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, 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 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 prejema, 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
- **Sodelovanje** v obravnavi ugovorov, pripomb, pritožb stanovalcev, njihovih skrbnikov, pooblaščenecv. Vedno se vključimo timsko, preučimo vsako izraženo pripombo, vprašanje, se potrudimo, da posredujemo odgovor in da upravičene stvari v zvezi z izvajanjem storitev vključimo v naše delovno operativne naloge. Kot pisno prejete pripombe smo razreševali 5 primerov:
  - Nesoglasje med stanovalkama v sobi, kjer je ena drugo fizično in verbalno napadla. Ker ni bilo na nobeni strani pripravljenosti za preselitev, smo imeli skupne pogovore, poskušali smo najti skupne točke, oblikovali smo urnik zadrževanja v kopalnici. S tem smo zagotovili nekaj zatišja, potem pa se je zadeva razrešila s pripravljenostjo preselitve zahtevne stanovalke v drugo sobo, ki si jo je izbrala po soglasju stanovalk za preselitev v drugi sobi.
  - Pripomba pooblaščenke, da je zdravnik stanovalcu predpisal zdravila, ki so plačljiva, mimo njenega soglasja.
  - Izguba denarja in garderobe, ko nismo zaščitili lastnine ob odhodu stanovalca v bolnico, oziroma je vrečka z garderobo za označitev izginila. Na podlagi preučitve dejstev smo se odločili za povračilo nastale škode,
  - Pripomba več udeležencev, da je strošek za dodatno porabo elektrike za TV v večposteljni sobi previsok – prisluhnili smo uporabnikom in spremenili cenik in to postavo razdelili na strošek za uporabo hladilnika in televizorja,

## JAVNA DELA

- **Družabništvo in spremljanje:** 2 delavki. Vsebina: uvajanje, potrebna navodila, informacije, 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 (od 1. 1. do 30. 11. 2017)

Mateja Horvat Sotlar (od 1. 11. 2017 dalje)

vodja socialne službe

## POROČILO ZDRAVSTVENO NEGOVALNE SLUŽBE

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 5 bolniških strežnic, ki skrbijo za celovito strokovno izvajanje zdravstvene nege in oskrbe.

**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.

Namestnica direktorja za področje ZNO 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 negovalne anamneze ali heteroanamneze prepoznamo negovalne probleme stanovalcev. Sledi načrtovanje ciljev, ki so usmerjeni v razrešitev problemov, določitev, kdo bo izvajalec negovalnih postopkov in posegov v okviru kompetenc zdravstvene nege in oskrbe. Vse postopke zdravstvene nege in oskrbe je potrebno dokumentirati, nadzirati in vrednotiti.

Zdravstveno nego izvajamo skladno z merili ZZZS - za razvrščanje stanovalcev po zahtevnosti zdravstvene nege smo zagotavljali DSH tri tipe zdravstvene nege.

### Struktura zdravstvene nege za leto 2017

ZDRAVSTVENA NEGA	SKUPAJ	ODSTOTKI
ZN I	11.308	25,0
ZN II	1.265	2,8
ZN III	32.621	72,2
SKUPAJ	45.194	100,0

### Primerjava strukture zdravstvene nege leta 2016 glede na leto 2015

ZN 2016	ODSTOTKI	ZN 2017	ODSTOTKI
ZN I	27,2	ZN I	25,0
ZN II	1,5	ZN II	2,8
ZN III	71,3	ZN III	72,2

## Število opravljenih postopkov in posegov po zahtevnosti zdravstvene nege

<b>1. ZDRAVSTVENA NEGA I – NABOR STORITEV</b>	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2017)	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2016)
manjše preveze	820	1.082
opazovanje in merjenje vitalnih funkcij	5.908	6.122
priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil	118.240	89.120
aplik. svečk, sub. in intramuskularnih inj.	16.172	16.111
inhalacije	3.088	3.017
menjava urinskih vrečk	550	250
opazovanje psihičnega stanja	16.022	17.122
<b>2. ZDRAVSTVENA NEGA II - NABOR STORITEV</b>	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2017)	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2016)
srednje velika preveza	1.122	450
odvzem materiala za lab. preiskave	825	730
kateterizacija ženske	95	77
aplikacija večjih obkladkov	257	399
aplikacija zdravil na kožo kot preventiva	12.152	11.168
aplikacija kisika	325	458
aplikacija subkutanih inf.	469	488
pomoč pri vstajanju	78.100	104.112
kontrola odvajanja aplikacija odvajal, opazovanje	9.986	9.971
terapevtski položaj	55.022	55.189
vodenje in nadzor stanovalcev z neurejeno sladkorno boleznijo	9.901	8.250
aspiracija sekreta iz ust	6.922	15.166
<b>3. ZDRAVSTVENA NEGA III - NABOR STORITEV</b>	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2017)	<b>ŠTEVILO</b> (leto 2016)
zdravstvena nega nepokretnih		32.299
medicinski postopki – več kot eno uro (PEG. NGS )	15.200	14.869

Struktura zdravstvene nege se v zadnjih letih spreminja minimalno, odvisna je od zdravstvenega stanja stanovalcev, ki živijo v Domu. Prav tako so tudi storitve zdravstvene nege in oskrbe več ali manj številčno primerljive s preteklim letom, njihovo število se giblje glede na stanovalce in na njihovo zdravstveno in negovalno problematiko. Število postopkov in posegov je odvisno tudi od zdravnika, ki v Domu izvaja zdravljenje.

**Novih** sprejemov je bilo **95**, **67** stanovalcev je **umrlo** in **30** stanovalcev pa je **zapustilo dom**. Iz bolnišnice je bilo kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja sprejetih dve tretjini stanovalcev. Ostali sprejemi so bili od doma. Vsi sprejemi so bili zaradi zdravstvenih razlogov in so bili na začetku razporejeni v najzahtevnejšo zdravstveno nego.

Stanovalci so imeli ob sprejemu več medicinskih diagnoz in prav tako več negovalnih problemov. Pri stanovalcih, ki so bili na novo sprejeti, so prevladovalе vodilne diagnoze:

- 19 stanovalcev s karcinomom v terminalnem stadiju,
- 15 stanovalcev s srčnim popuščanjem,
- 14 stanovalcev po možganski kapi z vstavljenjo hranilno sondo (preko nosu ali direktno v želodec),

- 12 stanovalcev po različnih operacijah,
- 12 stanovalcev z diagnozo demenca v zelo napredovali fazi z motnjo pokretnosti in težko motnjo požiralnega refleksa,
- ostali stanovalci, ki so ob sprejemu imeli druga kronična obolenja s posledično odvisnostjo od zdravstvene nege, oskrbe, zdravljenja in rehabilitacije.

Za lažje organiziranje in izvajanje zdravstvene nege in oskrbe smo opravili **52 preselitev** stanovalcev **v Domu** 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 **48** stanovalcih, ki so umrli v preteklem letu, smo v celoti izvajali **simptomatsko zdravljenje** - paliativno zdravstveno nego.

Vsa ta dejstva zgovorno kažejo na vedno večjo zahtevnost dela v službi ZNO. Vsa ta opravila, ki smo jih izvajali, so imela za posledico, da je bila služba zdravstvene nege in oskrbe še dodatno zelo obremenjena. Vsi ti podatki kažejo, da je bil Dom ob novih sprejemih in premestitvah v preteklem letu praktično prenovljen z novimi stanovalci, ostala je še slaba tretjina stanovalcev iz preteklih let. Delo ob preselitvah predstavlja za zaposlene dodaten napor, dodatno delo, saj je potrebno preseliti osebne stvari stanovalca, urediti celotno posteljno enoto in vse pritikline, ki jih ima stanovalec.

Preselitve stanovalcev v drug Dom so se letos samo še stopnjevale in kažejo neko novo podobo Doma. Postajamo vedno bolj prehodni Dom za stanovalce, ki v domačem kraju ob premeščanju iz bolnice še nimajo prostora. Vsi ti stanovalci so ob sprejemu zdravstveno in negovalno zelo zahtevni. 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 ima 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. Še vedno se pri teh stanovalcih povečuje število medicinsko tehničnih postopkov in število invazivnih postopkov, kot so na primer odvzemi krvi pri stanovalcih, pri katerih je postopke pogosto že zelo težko oziroma 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.

Takšni stanovalci potrebujejo kakovostno paliativno oskrbo. Tako smo se tudi na tem področju vsi zaposleni v ZNS trudili po svojih močeh, skupaj z zdravnikom in svojci. Naša **dejavnost na področju paliativne oskrbe** še posebej v ambulanti dr. Belejeve **zajema**:



- prisotnost zdravnice, dr. Belejeve, v ambulanti in njena dosegljivost po telefonu tudi izven delovnega časa v Domu, za posvet glede neurgentnih stanj, ki kljub temu zahtevajo presojo zdravnika,
- reden pretok informacij v ambulanto preko domske sestre, ki dela v ambulanti Doma in nazaj na oddelek,
- prepoznavanje bolečine s strani vseh ki vstopajo v proces zdravstvene nege in oskrbe, sprotno prilagajanje analgetika,
- uvedba beljakovinskih dodatkov, enteralne prehrane, zgoščevalcev hrane - vse v sodelovanju z vodjem službe prehrane,
- občasna uporaba infuzij,
- vključevanje bolnikovih svojcev - družinski pogovori - da ugotovimo, kakšna so njihova pričakovanja glede zdravljenja, odločitve sprejmemo skupaj s svojci glede na znane želje in potrebe stanovalca.
- sprotno seznanjanje svojcev z zdravstvenim stanjem in spremembah zdravstvenega stanja, spremembi terapije,
- podpora svojcem - dobra medsebojna komunikacija.

Vsa ta dejavnost zahteva strokovno dobro usposobljen tim 24 ur na dan, za kar pa pogosto nimamo ustreznih pogojev - premalo izkušenega strokovno usposobljenega kadra. Takšno delo ima za posledico zelo zahtevne medosebne stike med svojci in zaposlenimi; težke življenjske zgodbe in usode so razlogi, da smo pogosto še dodatno v veliki stiski.

Čas, v katerem delamo, 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 kakovostne zdravstvene nege in oskrbe. To pa povzroča med zaposlenimi vedno večje nezadovoljstvo, preobremenjenost, bolniške, izgorelost, kratka stanja, ki so pogosto na robu zloma.

Vendar vse to ne sme zasenčiti naših prizadevanj, dejstev, da se v Domu naredi tudi veliko dobrega, strokovnega in s človeško toplino prepojenega dela, ki ga ni moč nikjer prikazati. Ne smemo dovoliti, da bi ob vseh napetostih pozabili, da delamo dobro, da znamo, da naredimo veliko in imamo veliko razlogov, da smo lahko ponosni sami nase in na svoje delo, samo pogoje bi bilo potrebno izboljšati.

### **Najpogostejše ostale storitve oskrbe**

V oskrbi I, II in III je bilo opravljenih:

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

**Od pomoči** negovalnega osebja pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih aktivnostih je bilo **v celoti odvisnih 92-97** stanovalcev, od teh je bilo 25-30 stanovalcev v celoti vezanih na posteljo, 67-72 stanovalcev se je od ponedeljka do petka s pomočjo negovalnega osebja

posedalo na sobni voziček ali stol. Ostali stanovalci so potrebovali pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti glede na zdravstveno stanje.

**Najpogostejši negovalni problemi :**

- inkontinenca za blato in vodo,
- nepokretnost- 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 905 dni**, kar je **več** kot preteklo leto.

V bolnišnicah in zdravilišču so bili stanovalci obravnavani:

- 607 dni na internem oddelku SBT;
- 35 dni na KRG. odd. SBT;
- 10 dni SB Celje- nev. odd.;
- 42 dni zdravilišče
- 91dni Soča
- 53 dni KC-Ljubljana
- 53 dni Psihiatrična klinika Ljubljana
- 14 dni OI-Ljubljana

**V specialističnih ambulantah je bilo obravnavanih:**

- 482 obravnav v antitrob. amb. SBT,
- 72 v diabetični amb. Hrastnik,
- 101 v kirurški amb.SBT,
- 6 v okulistični amb.SBT,
- 5 RTG – SBT,
- 8 UZ - SBT,
- 10 obravnav na ORL odd. Celje,
- 6 obravnavanih v dermatološki amb.ZDT,
- 11 nefrološka ambulanta
- 8 obravnav v ortopedski amb.ZDT,
- 20 kardiološka amb. ,
- 8 zobozdravstvena amb. Hrastnik,
- 7 hematološka amb. Celje,
- 2 Soča,
- 4 ginek. amb.,
- 6 CT glave,
- 2 stanovalca sta imela 3xtedensko dializo,
- 15 OI – Ljubljana,
- 4 Urološka amb. SBT

Pomemben je podatek, da so naši delavci porabili **280 ur za spremstvo** stanovalcev v bolnico oziroma v druge specialistične ambulante.

Zdravljenje v Domu opravljajo izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti Zdravstvenega doma Hrastnik in zasebni zdravnik s koncesijo. Za stanovalce v Domu organiziramo tudi specialistično dejavnost.

**Psihiatrično nevrološko ambulanto** vodi specialist nevrolog dr. Zupan, ki v Dom prihaja 1x mesečno. V ambulanti je bilo obravnavanih 70 stanovalcev. Na eno ambulanto je povprečno obravnavanih 30 do 35 stanovalcev. To so redne obravnave na tri mesece, po potrebi pogosteje glede na zdravstveno stanje stanovalcev in dokumentiranje za potrebe ZZZS. Opravljenih je bilo 25 testov kognitivnih sposobnosti, ki so podlaga za predpisovanje antidemetične terapije. Teste izvaja domska sestra. Za potrebe DPP je bilo v ambulanti preko celega leta obravnavanih 28 stanovalcev.

**Ambulanta Doma** je potekala 1x-2x tedensko. Nosilec zdravljenja je Zdravstveni dom Hrastnik. V eno od ambulant je 1-2X tedensko prihajala dr. Belejeva, večinoma v popoldanskem času. Z njenim načinom obravnave in spoštljivim odnosom do vseh smo bili zelo zadovoljni. Ne moremo pa se pohvaliti z drugo ambulanto, ki je potekala v Domu, vedno z nestalnim zdravnikom in nestalno sestro. Pogosto smo šele zadnji trenutek izvedeli, kdaj bo potekala ambulanta ali pa je večkrat odpadla, tako da smo morali ves čas prilagajati naše delo delu v ambulanti, ob že tako vpijajoči naši kadrovski stiski. Na oddelku ob postelji je bilo obravnavanih 790 stanovalcev. Na ambulanto je bilo obravnavanih 30 do 35 stanovalcev.

Problem nestalnega zdravnika v Domu se nadaljuje že ves čas, kar še dodatno otežuje pogoje dela v ambulanti Doma. Nestalnost zdravnika in sestree otežuje pregled nad stanovalci in kontinuiteto dela. Takšno delo je zelo naporno in zahtevno ter predstavlja veliko tveganje za stanovalce in zaposlene v ZNS.

Za dr. Zupanovo, ki je zasebnik koncesionar, je bilo v preteklem letu opredeljenih povprečno 30-35 stanovalcev. V Dom je prihaja 1x tedensko, večinoma ob torkih. Pripravo na ambulanto, pomoč pri pregledih in ureditev ambulante ureja domska sestra. Prav tako storitve laboratorija za potrebe dr. Zupanove izvaja domska sestra. Na oddelku je bilo pri dr. Zupanovi obravnavanih 260 stanovalcev.

### **Kadrovske težave smo reševali:**

Kadrovska situacija je v preteklem letu predstavljala največjo težavo pri organizaciji dela v ZNS.

Kadrovska podhranjenost ZNS v DSH se kaže že vsa leta našega delovanja. Na to problematiko sem-smo opozarjali že ves čas našega delovanja. Sestajali smo se na sestankih ZNS, kjer smo bili vedno seznanjeni z finančno situacijo Doma, s posledičnimi omejitvami in kako se trudimo nadomestiti manjkajoči kader v okviru možnosti, ki jih ima Dom. Povedano je bilo, kako dela zdravstvo izgubo. Ta podatek nas je vedno prizadel saj storitve iz zdravstva izvaja samo tretjina delavcev ZNS, vsi ostali izvajajo oskrbo - po stroki enostavna opravila ZN. Nastajali so prvi invalidi, pa ne delovni ampak zaradi bolezni, ki so jo doživeli. Invalidom smo omogočili ustrezno delo v ZNS s spoštovanjem njihovih omejitev. Nastajale so nove bolniške, večje obremenitve ostalega kadra v ZNS.

Manjkajoči kader smo v okviru dogovorjenih možnosti nadomeščali z kadrom, ki nam je bil na razpolago: preko študentskega servisa, z vključevanjem pripravnikom ZT, zadnje leto smo vključevali še dve upokojenki in dijake, ki opravljajo PUD.

V letu 2017 so se kadrovske problemi še samo stopnjevali. Povečevalo se je število bolniških, nadomeščanja pa pogosto ni bilo mogoče zagotoviti z ustreznim kadrom. Tudi če smo dobili ustrezen kader po stroki, se nismo mogli pohvaliti z njihovim načinom dela in odnosom do dela. Pogosto so ti delavci, ki so nadomeščali delavce na bolniški, brez pravega pojasnila izostali iz dela. Pojavil se je še en nov problem, in sicer delo preko študentskega servisa, dijakov oziroma študentov je bilo vedno manj na razpolago, ki bi bili pripravljeni delati preko vikenda.

V jeseni sem se zaradi nastale problematike ponovno obrnila na direktorja in na sindikat, s prošnjo po pomoči z obrazložitvijo, da dela v ZNS pogosto z obstoječim kadrom ni mogoče več organizirati ob upoštevanju vseh zakonskih omejitev kot zagotavljanje počitka (dnevne, tedenske, mesečne), ob upoštevanju vseh omejitev pri invalidih, koriščenja LD (več kot tretjina delavcev je starih petdeset in več let- zato tudi več dopusta). Pojavile so se nove delavke z delom na štiri ure.

Septembra smo imeli sestanek v ZNS. Direktor je ponovno pojasnil situacijo v Domu (finančno in omejitve, ki so s tem povezane) in kako se trudimo nadomeščati manjkajoči kader. Delavci so v razpravi povedali, da so utrujeni, da stalno eni in isti nadomeščajo, da bo bolniških še več saj pravi invalidi šele prihajajo, da je stanje zdravstvene nege in oskrbe na oddelku vedno težje in slabše, da se bojijo napak, da vsega dela pogosto ne zmorejo opraviti in da se pogosto zato pojavljajo konfliktne situacije tako s strani vodilnih, svojcev in stanovalcev, ki pričakujejo, da dobijo to kar jim pripada. Pripombe so imeli tudi na delavce, ki prihajajo nadomeščat delavce na bolniški in njihovo pogosto neodgovorno ravnanje. Vse to še bolj otežuje delo. Glede na to, da je vedno večje število stanovalcev odvisnih od pomoči negovalnega osebja in s tem je posledično povezano, da jih manj prihaja na obroke v jedilnico, smo delavci ZNS prosili za pomoč delavcev v kuhinji in sicer v popoldanskem času, pri večerji deporcijoniranje vozička za hranjenje-tablet sistema, ko ga delavci ZNS že pripeljejo nazaj v centralno kuhinjo. Delavka ZNS pa bi se lahko med tem vrnila nazaj na oddelek in pomagala pri hranjenju.

Na sestanku smo skupaj oblikovali določene predloge za pomoč pri rešitvi nastale situacije, ki bi izboljšala delovne pogoje:

- Zaposlimo več pripravnikov;
- Pogovor z vodjem kuhinje glede navedene pomoči popoldanski izmeni pri večerji-deporcijoniranju, delavka iz ZNS pa bi se vrnila nazaj na oddelek in pomagala pri hranjenju;
- Nadomeščanje kadra, ki je na bolniški takoj ko je možno;
- Sprememba organizacije – notranja medsebojna pomoč (direktorju predlagam, da z trenutnim opazovanjem posameznih delavcev ugotovimo, če so še kje rezerve);

V ZNS do sedaj še ni sprememb, samo število bolniških se je povečalo do te mere, da dela v ZNS ob upoštevanju bolniških in omejitev ni mogoče več normalno organizirati.

Od 32 zaposlenih v ZNS:

- 12 ZT (oziroma SMS) od tega je trenutno samo še 7 delavk sposobnih za delo v vseh treh izmenah in
- 13 bolničark od tega je trenutno sposobnih 6 delavk za delo v vseh treh izmenah.

Trenutno je 38-40% delavk nesposobnih za delo.

Takšno je dejstvo v ZNS. Dnevno izčrpavanje pod tem problemom kako zagotoviti minimalen delovni proces z obstoječim kadrom, pogosto s kadrom ki še nima delovnih izkušenj, ki so še na usposabljanju in bi naj opravljali delo pod nadzorom. Vedno težji stanovalci, hitra fluktuacija stanovalcev, brez stalnega zdravnika, stalno prilagajanje delu ambulate, povečevanje obsega dela diplomirane sestre.

Bolniške so nenadne. Pogosto ti delavci zadnji moment javijo, da jih ne bo v službo. Čez teden rešujemo probleme z prerazporeditvijo sester v enostavne postopke zdravstvene nege oziroma oskrbe. V zameno v zahtevna dela v ZNS že kar stalno po svojih močeh vključujem sebe in še z dodatno obremenitvijo oddelčno sestro.

S tem nerešenim problemom pogosto ostajam sama. Večkrat čez moj delovni čas in še doma, rešujem kdo bo nadomeščal, kličem po telefonu, prosjačim pogosto naletim na negativni odgovor. Zaposlenim vedno težje zagotavljamo en prost vikend, ker redno zmanjka delavcev za zagotovitev osnovnega delovnega procesa, zaradi povečanega števila invalidov, ki delajo samo od ponedeljka do petka. Študentov pa je tudi vedno manj na razpolago. Pogosto se počutim, da še samo gasim nastalo situacijo, vse to ti jemlje moč za druga pomembna dela. Tako bi včasih najrajši kar sama prišla nadomeščat. Seveda se tudi meni nabirajo ure, ki jih ne morem izkoristiti (več kot 170 ur), starega LD-2017 imam še 28 dni, je pa že nov LD. Z veseljem bi si tudi jaz planirala LD ali proste ure ali prišla zjutraj kasneje v službo pa ne vem kako. Seveda se vedno pogosteje v nadomeščanje vključuje tudi oddelčna sestra, tudi popoldan in ob sobotah.

Vem, da sem odgovorna glede na svoje delovno mesto, da se od mene pričakuje več, vendar vse v okviru mojih kompetenc in možnosti. Zato vas prosim, da me razumete, da sem samo človek in ne bog. Takšen način dela v ZNS ni več realen ampak je kritičen in manjše napake se že pojavljajo. Vsega dela ne moremo opraviti, ne moramo upoštevati varstva pri delu..... Bojim se, da se ne zgodi najhujše.

## **Ostale aktivnosti ZNS:**

### **Varstvo demenc**

Varstvo demenc smo izvajali vse dni v letu. Preko tedna izvajajo varstvo demenc delavke na javnih delih, čas varstva smo opredelili glede na potrebe stanovalcev od 7. do 17 ure. Čez vikend in ob praznikih pa izvaja varstvo demenc delavka, ki je v pokoju od 11. ure do 17. Čez vikend je vključenih v varstvo do 10 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 deseto leto spremljamo število razjed zaradi pritiska, število prenosov bolnišničnih okužb, število incidentov in stopnjo zadovoljstva uporabnikov. Analiza podatkov za leto 2017 je naslednja:

### Spremljanje razjed zaradi pritiska

V Domu je bilo povprečno 72% stanovalcev popolnoma odvisnih od pomoči zdravstveno negovalnega osebja pri vseh telesnih aktivnostih, kar pomeni, da je pri vseh teh stanovalcih 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%

### Število razjed zaradi pritiska

leto	od doma	iz boln.	nastalo v DSH	skupaj	zceljene	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
2016	2	5	13	20	9	3	8
2017		3	9	12	3	3	6

Podatek o incidenci v višini 9,2 % je za zdravstveno nego zadovoljiv, kar pa pomeni za ZNS nenehno bedenje, nadzor nad stanjem kože, obračanjem in izvajanjem terapevtskih položajev pri stanovalcih. Teh preventivnih postopkov ni moč nikjer prikazati, zahtevajo pa veliko strokovnega dela. Ran zaradi razjed je bilo glede na preteklo leto manj. Glavni vzrok razjed je zelo slabo zdravstveno stanje stanovalcev, pomankanje kadra - premalo obračanj, neizkušenos kadra (študenti, pripravniki), pomanjkljivo znanje,... Glede na to, da je bilo 72% stanovalcev nepokretnih, lahko trdimo, da ZNS še dela zadovoljivo.

### Spremljanje števila incidentov

V domu že več let beležimo vse padce, ki se zgodijo našim stanovalcem. Analizo padcev izvajamo že deseto leto. Vseh padcev je bilo 48.

### Število padcev glede na starost stanovalca

Starost	2013	2014	2015	2016	2017
60-64	1	2	0	2	2
65-69	0	2	10	0	5
70-74	2	6	2	0	0
75-79	4	5	3	2	0
80-84	6	18	8	11	8
85-89	10	19	13	23	29
90-94	8	9	10	7	4
94-100	1	3	3	2	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>32</b>	<b>64</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>48</b>

### Kraj padca

Lokacija	2013	2014	2015	2016	2017
soba	26	40	33	38	35
kopalnica	3	15	6	3	8
hodnik	1	5	3	2	2
čajna kuhinja	0	0	1	2	0
ostalo	2	4	6	2	3
<b>SKUPAJ</b>	<b>32</b>	<b>64</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>48</b>

### Padci glede na pomičnost

Stanovalec	2013	2014	2015	2016	2017
pomičen	8	38	19	9	13
slabše pomičen	24	26	30	38	29
nepomičen	0	0	0	0	6
<b>SKUPAJ</b>	<b>32</b>	<b>64</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>48</b>

### Vrsta poškodbe

Vrsta poškodbe	2013	2014	2015	2016	2017
brez	23	34	37	7	31
udarec	4	25	6	29	7
odrgnina	1	1	0	0	5
rana	0	0	0	5	0
zlom	4	4	6	6	5
<b>SKUPAJ</b>	<b>32</b>	<b>64</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>48</b>

### Oskrba po padcu

Oskrba	2013	2014	2015	2016	2017
Dom	4	10	6	27	12
zdravstveni dom	0	6	6	13	7
bolnica	5	6	7	7	7

Glede na preteklo leto je bilo **število padcev primerljivo letu 2016**. Največje število padcev je bilo v starostni skupini 85 do 90 let. Najpogosteje je bil kraj padca soba - padec je običajno nastal, ko je stanovalc želel vstati iz postelje in je zdrsnil na zadnjo plat ob postelji. Drugo najpogostejše mesto padca je bila kopalnica, stranišče in zunaj pred domom. Največ padcev se je zgodilo pri slabše pomičnih stanovalcih.

**Večina** padcev se je končala **brez poškodb**, 12 padcev je imelo za posledico oteklino oziroma odrgnino in so bili oskrbljeni v Domu z obkladki oziroma z prevezom, 7 stanovalcev je potrebovalo pomoč zdravnika, 7 stanovalcev je potrebovalo nadaljnjo obravnavo v SBT, 5 stanovalcev je imelo zlom kolka, 2 stanovalca sta imela zlom roke. V celoti se je rehabilitirala 1 stanovalka, 1 stanovalc je še v procesu rehabilitacije, 3 stanovalci so umrli, 2 stanovalca sta odvisna od pomoči in sta vezana na invalidski voziček.

Večina padcev je bilo pogojenih z 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 precenitev zdravstvenega stanja oziroma precenitev svojih zmogljivosti pri presedanju na sobni voziček. Kakšen padec pa je bil verjetno vezan tudi na prejšnjo terapijo (psihiatrična terapija in terapija za spanje.)

### **Spremljanje prenosa bolnišničnih okužb**

Spremljanje prenosa bolnišničnih okužb je naslednji kazalnik s katerim ocenjujemo kvaliteto dela. Ukrepi, ki se izvajajo za preprečevanje 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 ZNO .

### **Število prenosov bolnišničnih okužb**

<b>Bolnišnična okužba</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>ESBL</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>20</b>
<b>MRSA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>ESBL-CRP</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Ponovno se je povečalo število stanovalcev koloniziranih z večkratno odpornimi bakterijami. Večina teh okužb je bilo naključno ugotovljenih bodisi ob hospitalizaciji naših stanovalcev v SBT in pri pošiljanju vzorcev urina na bakteriološke preiskave. Vseh opravljenih kontrolnih brisov je bilo 6. Veliko pozornosti smo preko celega leta posvetili izobraževanju zaposlenih in svojcev v zvezi z ukrepi zaščite, poudarek je bil na 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 v kontaktno izolacijo. Vsa ta dejstva imajo za posledico obremenitve materialnih stroškov.



V mesecu februarju in marcu smo imeli v Domu številčni porast **respiratornih infektov**. **Obolelih je bilo 75 stanovalcev in 15 zaposlenih.** Izvajali smo stroge ukrepe zaščite in medicinsko tehnične postopke po navodilu zdravnikov. Med letom so se pojavljali pogosti infekti sečil, infekti ran in infekti dihalnih poti. Pogoste so bile 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 vode iz vodovodnega 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. Pogoj 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, dajanje delovnih navodil in nasvetov. Obravnavali smo tekoče aktualne probleme, s poudarkom na spoštljivem odnosu do stanovalcev in svojcev, zaščiti delavcev in varovanju stanovalcev pred okužbo. Opozarjali smo na napake pri delu in jih konstruktivno reševali. O neljubih dogodkih smo se pogovarjali z zaposlenimi v ZNS, pogosto je bilo potrebno izdelati nova delovna navodila in prilagoditi organizacijo dela.
- Zaradi **vdora v računalniški sistem** smo imeli v mesecu februarju v Domu in posledično v ZNS katastrofalno stanje - popolni izbris vseh podatkov zdravstvene nege in oskrbe. Po odpravi napake, ki je trajala več kot dva tedna, je bilo potrebno ponovno za vsakega stanovalca vnesti vse podatke tako na področju oskrbe kot na področju zdravstvene nege. Še dobro, da večino opravljenega dela pišemo v raporte in v druge evidence, tako smo imeli možnost od kot jemati podatke. Dodatno delo, ki ga je bilo potrebno opraviti v zelo kratkem času, je predstavljalo za mene nepopisen šok - stres, ki mi je izpil toliko energije, da sem z veliko težavo nadaljevala svoje delo.
- V letu 2017 smo nadaljevali s programom **pripravištva**: 12 za poklic tehnik zdravstvene nege - 8 pripravnikov je pripravništvo že uspešno zaključilo, 4 pripravniki nadaljuje pripravništvo v letu 2018. 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. V preteklem letu smo imeli tudi pri pripravnikih veliko bolniškega staleža, en pripravnik je moral pripravništvo podaljšati za en mesec. Ena pripravnica je pripravništvo prkinila. 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 šoli Zagorje, da je 5 dijakov programa zdravstvena nega opravljalo **obvezno delovno prakso** (PUD). Ena oseba je v okviru izrednega izobraževanja opravljala PUD za 3. letnik srednje zdravstvene šole.
- Nadaljevali smo s **preventivno dejavnostjo**. Proti **gripi** je bilo cepljenih 52 stanovalcev in 6 delavcev Doma. Število cepljenih proti gripi se še zmanjšuje, razlog je v tem, da je organizacijo cepljenja proti gripi prevzel ZD Hrastnik in cepljenje je bilo plačljivo. Cepljenje v ambulanti dr. Zupanove je bilo zastoj, izvedla ga je naša delavka. Cepilo se je

30 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 bi omenila nabavo 9 kom. negovalnih postelj, s katerimi smo skušali zagotoviti stanovalcem čim udobnejše počutje, delavcem pa čim manjši napor pri delu ob postelji oziroma varstvo pri delu. Nabavili smo več antidekubitusnih blazin, 3kom. nočne omarice in 1 kom. negovalni voziček.

- Udeležili smo se strokovnih izobraževanj:

1. Namestnica direktorja za ZNO in oddelčna sestra sta v mesecu februarju in aprilu udeležili izobraževanja na temo: Intiligentna čustva -Strokovno izobraževanje je organiziralo društvo medicinskih sester, batic in zdravstvenih tehnikov v ZDT. Predavanje je izvajal dr. Silvo Šinkovec, specialni pedagog, psiholog in teolog.

2. Namestnica direktorja za ZNO se je udeležila maja dvodnevnega strokovnega seminarja na temo: Vizija in realnost zdravstvene nege in oskrbe v Socialnovarstvenih zavodih, ki ga je organizirala Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih v mesecu maju na Otočecu.

3. V maju smo organizirali v Domu strokovno predavanje na temo preprečevanje in obvladovanje infektov. Predavanja se je udeležila večina zaposlenih v ZNS. Izvajalec predavanj je bil strokovni sodelavec zaposlen pri Ekolabu.

4. Namestnica direktorja za ZNO in oddelčna sestra sta v mesecu septembru udeležili izobraževanja na temo: Poklicna etika v praksi v zdravstvene in babiške nege – obvezne vsebine za podaljšanje licence. Strokovno izobraževanje je organiziralo društvo medicinskih sester, batic in zdravstvenih tehnikov v Zdravstvenem domu Trbovlje.

5. 16.11.2017 smo v Domu organizirali strokovno predavanje na temo: Tanka črta odgovornosti. Predaval je mag. Jani Prgič. Predavanja se je udeležila večina zaposlenih v ZNS. Predavanje je vse zaposlene obogatilo tako na delovnem kot osebnem življenju.

6. Novembra se je oddelčna sestra udeležila strokovnega srečanja na temo V znanju je moč – Enodnevno srečanje je potekalo v Ljubljani. Organiziralo ga je društvo medicinskih sester, batic in zdravstvenih tehnikov.

7. Decembra sta se namestnica direktorja za ZNO in oddelčna sestra udeležili strokovnega srečanja na temo 90let organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji. Nadaljevanje strokovnega srečanja je bilo podkrepljeno z temo Sprejeti odločitev za življenje.

- S strani svojcev in stanovalcev je bilo podanih **nekaj pripomb in pritožb**. Najpogosteje so se svojci pritoževali zaradi nezadovoljstva s premalo kopanj, 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. Na pripombe oziroma pritožbe smo se takoj odzvali, se za neljube dogodke iskreno opravičili bodisi v telefonskem razgovoru ali z individualnim razgovorom. Skupaj smo skušali oblikovati načrt, da se takšni dogodki nebi več ponovili.

- Sodelovanje z Domom Trbovlje, ki izvaja **storitve pranja** za naš Dom. S storitvijo pranja v letu 2017 nismo bili zadovoljni. Ves čas so se pojavljale težave. Izgubljali so se posamezni artikli, prihajalo je do prehitrega uničevanja perila zaradi agresivnih sredstev za pranje, nastajale so pogoste poškodbe tkanin. Večkrat sem kontaktirala z vodjo pralnice vendar do bistveni sprememb in sestanka z vodstvom Doma Trbovlje ni prišlo. Vse te težave so imele za posledico povečano nabavo perila.

- Sodelovanje pri pripravi dokumentacije za uveljavljenje 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 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 vrednostih za vnos hranil (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije 2004), Priporočilih za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije 2008) ter na priročniku o prehrani v tretjem življenjskem obdobju (Univerza na Primorskem-projekt PANGEA 2014).

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. Velik delež stanovalcev ima zaradi posebnih prehranskih potreb predpisano prehrano s spremenjeno konsistenco. Zagotavljali smo tudi obroke po želji.

Izvedli smo podrobno prehransko in stroškovno analizo sondne prehrane. Ugotovitve kažejo na to, da je sondna prehrana ustrezno načrtovana in pripravljena. Sondna prehrana ima ustrezno prehransko in energijsko vrednost.

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 različne čaje, negazirano pitno vodo in naravne sokove.

Stanovalci so imeli možnost vplivati na sestavo jedilnikov z individualnimi pogovori.

## 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 2016 (8.499 kosil) je bila realizacija v letu 2017 nižja. Dostavljenih je bilo skupno 8.066 kosil (povprečno 672 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 (**1.108 obrokov**) se je po številu naročenih obrokov v letošnjem letu (**766 obrokov**) obseg **priprave gostinskih storitev za individualne naročnike** (tabela 1) zmanjšal. 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 313) nekoliko nižja od realizacije preteklega leta (skupaj obrokov 429).

Glede na preteklo leto (1.629 obrokov) se je nekoliko zmanjšalo število **obrokov za zunanje odjemalce** (tabela 1), ki pojedjo obrok v naši centralni jedilnici. V letu 2017 je bilo na ta način prodanih 1. 605 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.

Zaradi pojavljanja mravelj v določenih prostorih in v okolici Doma je strokovna služna NLZOH opravila dezinfekcijo.

## 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.

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.

V okviru strokovne ekskurzije so nas obiskali tudi študenti Biotehniške fakultete iz Ljubljane. Študentom smo predstavili načrtovanje, organiziranje in izvajanje prehranske oskrbe starejših.

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 .

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

<b>Mesec</b>	<i>Glavni obroki stanovalcev  (zajtrk, kosilo, večerja)</i>	<i>Malice za zaposlene</i>	<i>Gostinska dejavnost-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>
<b>Januar</b>	11. 865	21	0	574	99	152
<b>Februar</b>	10. 592	30	51	554	85	129
<b>Marec</b>	11. 793	41	72	655	119	156
<b>April</b>	11. 307	30	62	511	119	128
<b>Maj</b>	11. 670	27	53	563	88	175
<b>Junij</b>	11. 520	21	144	602	62	147
<b>Julij</b>	11. 952	23	0	562	87	123
<b>Avgust</b>	11. 733	48	106	528	144	33
<b>September</b>	11. 628	18	171	518	164	122
<b>Oktober</b>	11. 682	19	30	554	130	136
<b>November</b>	11. 334	18	63	543	120	152
<b>December</b>	11. 685	17	14	567	118	152
<b>Skupaj:</b>	<b>138. 761</b>	<b>313</b>	<b>766</b>	<b>6.731</b>	<b>1.335</b>	<b>1.605</b>

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

Vrsta prehrane	Število obrokov
Varovalna hrana	84
Diabetična dieta	21
Želodčna in žolčna dieta	21
Ostale diete (diab.-želod.,jetrna)	1
<b>Skupaj:</b>	<b>127</b>

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

Vrsta prehrane	Število glavnih obrokov
Običajna	40
Sesekljana	44
Miksana	24
Kremno-tekoča	6
Sondna-enteralna	13
<b>Skupaj:</b>	<b>127</b>

**Tabela 4: mesto prehranjevanja stanovalcev**

Centralna jedilnica	Dnevni prostor oz. sobe na oddelkih
30	97
<b>Skupaj:</b>	<b>127</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 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
- **Perutnina Ptuj:** perutninsko meso in izdelki iz perutnine.
- **Pekarna Omnipek in Pekarna Postojna:** kruh in pekovsko pecivo.
- **Kmetijska zadruga Laško:** mesni izdelki in jajca.
- **Digit:** zamrznjeno sadje in zelenjava
- **Kvibo:** ribe, raki in mehkužci.
- **Mercator:** splošno prehransko blago
- **Sadex in Geaprodukt:** sveže sadje in zelenjava, ekološko sadje in zelenjava
- **KZ Saleška dolina:** ekološko meso
- **Mlinotest:** testenine, moke, zdrobi in sorodni proizvodi.

- **Pekarna Pečjak:** zamrznjeni mlevski polizdelki.
- **Consult commerce:** predpripravljene jedi

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	153. 916, 89
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo ter vrečke za smeti	12. 922, 50
Povratna embalaža	71, 16
<b>Skupaj:</b>	<b>166. 910, 55</b>

**Tabela 6: skupna vrednost izdanega materiala**

<i>Stroškovno mesto</i>	<i>Vrednost v €</i>
Kuhinja	151. 364, 30
Recepcija	477, 55
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo	10. 908, 95
Reprezentanca	225, 95
Vrnjena embalaža	4,14
<b>Skupaj :</b>	<b>162. 980, 89</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	32. 402, 35
2.	Mlekarna Celeia	23. 169, 80
3.	Mesni diskont Vidmar	18. 910, 40
4.	Sadex	17. 059, 52
5.	Perutnina Ptuj	14. 935, 76



**Tabela 8: poraba živil po posameznih skupinah**

<b>Zap. št.</b>	<b>Skupina živil</b>	<b>Vrednost v €</b>
1.	Meso, mesni izdelki, ribe in jajca	43. 201, 76
2.	Mleko in mlečni izdelki	22. 085, 02
3.	Kruh in pekovsko pecivo	7. 825, 15
4.	Sveža zelenjava	12. 638, 13
5.	Konzervirana zelenjava	8. 804, 17
6.	Sveže sadje	12. 675, 44
7.	Konzervirano sadje	5. 340, 98
8.	Maščobe in maščobna živila	4. 963, 50
9.	Pijače, čaji in napitki	7. 398, 90
10.	Začimbe, dišavnice in sladkor	1. 950, 12
11.	Izdelki za posebne prehranske namene	3. 053. 46
12.	Drugo prehrambeno blago	22. 131, 17
	<b>Skupaj :</b>	<b>152. 067, 80</b>

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

<b>Skupine odjemalcev</b>	<b>Porabljena sredstva v €</b>
Stanovalci	132. 515, 10
Tržna dejavnost	19. 326, 75
Reprezentanca	225, 95
<b>Skupaj :</b>	<b>152. 067, 80</b>

Damjan Zelenik  
vodja službe prehrane

## DELOVNO POROČILO FIZIOTERAPIJE

### Vrste in število opravljenih terapij:

mišični status orientacijski	4
merjenje obsega gibov - enoosni sklepi	12
merjenje obsega gibov - večosni sklepi	32
terapija z DD in IF tokovi	157
magnetoterapija	40
lokalno gretje (IR)	5
učenje hoje	1.061
povijanje ekstremitet	70
lokalno ohlajevanje	81
učenje stoje	838
učenje usedanja in vstajanja	161
trening koordinacije	43
aktivne vaje skupinske	6.959
aktivne vaje individualne	87
vaje za krepitev mišične mase	48
asistirane vaje	333
pasivne vaje ( za sklep)	284
razgibavanje z mehansko napravo	2.302
razgibavanje sklepa in vaje	1
vaje sklepnih gibov	834
dihalne vaje	17
lokalno ohlajevanje	81
vibracijska masaža	179
terapija UZ	77
laser	10
naravnavanje in prilagajanje bergle	4
trening hoje po stopnicah	119
mobilizacija sklepa	7
<b>SKUPAJ</b>	<b>13.665</b>

Fizioterapevtskih storitev je bilo v celem letu **deležnih 133** stanovalcev, v povprečju 68 na mesec ali 52% vseh stanovalcev. V letu 2017 se je število storitev glede na preteklo leto **povečalo za 1.747**; povečanje je povezano z dejstvom, da je bila fizioterapija zagotovljena skozi celo leto (ni bilo daljšega izpada kot leto pred tem). Povprečno je bilo mesečno opravljenih 1.138,75 fizioterapevtskih storitev.

Fizioterapevtske storitve so vedno predpisane s strani zdravnika; predpiše jih ali osebni zdravnik ali zdravnica specialistka fizikalne terapije in medicinske rehabilitacije (fiziaterinja). Fiziaterinja prihaja v zavod 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 **9 obiskov**. V ambulanti je bilo narejenih **74 konzultacij** in **50 pregledov** na oddelku.

Od **95 sprejetih** stanovalcev v letu 2017 jih je bilo na fizioterapijo vključenih **53**, to je **56%**, in sicer v naslednje programe:

- preventivni program           **5** stanovalcev
- vzdrževanje                   **23** stanovalcev
- rehabilitacija                 **25** stanovalcev

V program **rehabilitacije** so bili vključeni stanovalci, ki so prišli neposredno iz bolnišnic ali iz rehabilitacijskih ustanov in so potrebovali podaljšano rehabilitacijo. Skupno število vseh rehabilitacij je bilo **42**. Rehabilitacija po diagnozah:

- po poškodbah in obolenjih lokomotornega aparata (udarci, zlomi):   **32**
- po internističnih boleznih:   **3**
- nevrološka obolenja:         **7**

Ena izmed nalog fizioterapevta je opremljanje stanovalcev s pripomočki. V letu 2017 je bilo s pripomočki opremljenih **10** stanovalcev, in sicer **4** stanovalci s hoduljo in **6** stanovalcev z berglami ali palico

**Protibolečinsko fizioterapijo** je v letu 2017 prejelo **17** stanovalcev (eno ali več izmed možnih oblik le-te), nekateri večkrat letno. V primerih respiratornih infekcij opravljamo **respiratorno fizioterapijo**, ki smo jo opravili pri **4** stanovalcih.

V letu 2017 ugotavljamo bistveno povečanje števila rehabilitacijskih obravnav, ki so bolj obsežne in dlje trajajoče v primerjavi s kroničnimi obravnavami in preventivo. Stanovalci, vključeni v rehabilitacijo, načeloma prejmejo več različnih vrst terapij, ki so razporejene bolj pogosto čez teden kot pri preventivi in vzdrževanju stanja. Povečanje obsega lahko pripišemo večjemu sprejemu novih stanovalcev in pa tudi slabšemu zdravstvenem stanju novosprejetih stanovalcev ob prihodu v Dom.

V lanskem letu smo dvema obstoječima **skupinama za skupinsko vadbo dodali še tretjo**, ki vključuje najbolj fizično pripravljene stanovalce. Z novo skupino smo pričeli s pričetkom poletja. Ob lepem vremenu smo skupinsko vadbo izvajali na svežem zraku, ob koncu poletja pa smo se prestavili v prostore delovne terapije. Potreba po novi skupini se je pojavila zaradi večjega števila stanovalcev vključenih v skupinske vadbe. Skupina se srečuje že pred zajtrkom in je primerna za stanovalce, ki so samostojni in precej dobro telesno pripravljani.

V okviru samonadzora kvalitete dela v fizioterapiji je bila lansko leto med stanovalce, ki so prejeli fizikalne oblike terapije, razdeljena krajša anketa. Število vrnjenih anket je bilo sicer majhno, vendar so vse vrnjene ankete prikazovale zadovoljstvo stanovalcev.

V proces dela na fizioterapiji je vključena 1 delavka na javnem delu, kar omogoča lažji in hitrejši transport stanovalcev na in s terapij ter posledično večje število obravnavanih stanovalcev.

Darinka Kosem  
fizioterapevтка

# POROČILO DELOVNE TERAPIJE

## I

**Učenje dnevnih aktivnosti in oprema z invalidskim vozičkom:** 361 obravnav, vključenih 61 stanovalcev.

## II

**Funkcionalna delovna terapija:** vključenih 23 stanovalcev, skupno so imeli 142 obravnav. Gre za funkcionalne vaje za roko, vaje za izboljšanje koordinacije, fine motorike, kognitivni trening....

## III

**Individualna okupacijska delovna terapija:** 931 obravnav, vključenih 47 stanovalcev. Sem sodijo obravnave v delovni terapiji in zaposlitev v sobah

## IV

**Skupinska okupacijska delovna terapija:** 3.667 obravnav, vključenih 82 stanovalcev  
Sem sodijo: Skupina Deteljice, branje časopisa, skupinska pet terapija – obisk prostovoljcev s kužki ali drugimi živalmi, izleti in obiski razstav, skupina stanovalcev in prostovoljcev iz OŠ Narodnega heroja Rajka Hrastnik (vključenih 23 učencev)

## V

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

- sladoledni vrt
- kostanjev piknik
- novoletno srečanje s harmonikarjem
- peka velikonočnih dobrot...
- priprava daril in obdaritev stanovalk za Dan žena
- urejanje okolice
- piknik z lubenicami
- sodelovanje z izdelki na Miklavževem sejmu GESŠ Trbovlje
- Miklavžev sejem
- presajanje balkonskih rož
- obisk Mlečne kraljice
- organizacija in sodelovanje na ŠI med zasavskimi domovi
- predstavitev pasemskih psov
- razstave slik in izdelkov stanovalcev v recepciji Doma
- obiski prostovoljke iz društva Tačke pomagačke  
priprava torte s kuharjem Alešem
- nastop otrok iz vrtca Sonček
- nastop učencev OŠ Dol pri Hrastniku
- obisk Rdečih noskov
- obisk študentov živilske tehnologije
- tombola
- Dan slovenske hrane-obisk učencev iz OŠ
- degustacija mlečnih napitkov

- dijaki GESŠ na obisku
- izdelovanje butaric iz sivke
- ogled filma - kino
- predavanje Nine Kmetič: Maščoba in sladkor v prehrani
- 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.

V proces dela v delovni terapiji je vključena 1 delavka na javnem delu, kar omogoča lažji in hitrejši transport stanovalcev na delovno terapijo, zaradi česar je lahko v aktivnosti delovne terapije vključenih večje stanovalcev, kot bi jih bilo sicer.

Andreja Kurbus  
delovna terapevtka

<b>REALIZACIJA NAČRTA IZOBRAŽEVANJA 2017</b>
--

zap.št.	TEMA IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC/CI	ORGANI/IZVAJA
1.	usposabljanje s področja sistema HACCP (v Domu)	21 – kuhinja, PND,	DSH Nina Kmetič, dipl.diet. priprav., D. Zelenik, vodja SP
2.	Ukrepi za preprečevanje prenosa bakterij, ki izločajo karipinaze	29 – zaposleni v ZNO, čistilke	strokovni delavec Ecolaba
3., 4	Vizija in realnost zdravstvene nege in oskrbe v soc.varst zavodih (2 dni)	Černoša Hedvika	Zbornica zdr. in bab. nege Slo. – Zveza str. društev med. ses., babc in zdr. teh.
	V znanju je moč	Poznič Katja	
5., 6., 7.	Inteligentna čustva (2 dni)	Černoša Hedvika Poznič Katja	Društvo MSBZT – podruž. Zasavje
	Poklicna etika v praksi zdravstvene in babiške nege	Černoša Hedvika, Poznič Katja	
	90 let organiziranega delovanja med. sester v Sloveniji	Černoša Hedvika Poznič Katja	
8.	Interaktivna delavnica Tanka črta odgovornosti	42 – zaposleni iz vseh služb	NLP Center – Igor Prgič
9.	Urejanje arhivskega gradiva	Vran Maja	Zgod. arhiv Celje
10.	Odповed pogodbe o zaposlitvi	Kopušar Drago	Uradni list Lj.
11.	Temeljna načela za izvedbo programa terapije s pomočjo psa (2 dni)	Kurbus Andreja	URI – SOČA Ljubljana
12.	Izvajanje pomoči na domu v praksi	Kopušar Drago	Intelektum izobra
13.	Kulinarični posvet: Hrana – pot do zdrave prihodnosti	Zelenik Damjan	Evr. posl. I. Šoltes Varuh odn v verigi preskrbe s hrano J. Podgoršek
14.	Napredna uporaba modula Zdravstvo v programu Pro.3 Domovi starejših	Poznič Katja	Pro-bit, Slovenske Konjice
	Pregled modula Obračun v programu Pro.3 Domovi starejših	Mokotar Brigita	
15.	iCenter Knjigovodstvo	Majcen Tanja, Bračun Nada	SAOP, Šempeter pri Gorici
	iCenter Plače in kadrovska evidenca	Majcen Tanja, Vran Maja	
16.	9. konferenca o demenci - ASK 2017	Kurbus Andreja	Spominčica
17.	Predstavitev kataloga za javno naročanje živil	Zelenik Damjan Kmetič Nina	Zbornica kmet. In živ. pod. pri GZS
18.	Internistični bolnik v rehabilitaciji	Kosem Darinka	URI - SOČA
19.	Novosti Uredbe o varstvu dokument. in arhivskega gradiva	Vran Maja	Zgodovinski arhiv Celje
20.	Svetovalni dan za področje sociale	Mokotar Brigita Mateja Horvat Sotlar	Pro-bit Sl. Konjice
21.	Usposabljanje iz varstva pri delu in varstva pred požari	66 – zaposleni (45), javna dela (2) pripravniki (9), študenti (10),	Sinet Hrastnik

<b>Kongresi strokovnih združenj, aktivni pri SSZS</b>			
1.	Aktiv fizioterapevtov	Kosem Darinka	Aktiv FT pri SSZS
2.	Kongres fizioterapevtov	Kosem Darinka	Združ. FT Sloven.
3.	Aktiv vodij finančno-računovodskih služb	Majcen Tanja	Aktiv vodij FRS pri SSZS
4.	Aktiv prehranskih delavcev	Zelenik Damjan Teršek Melita Gorenc Gordana Rovšek Darinka Kurbus Andreja – predstavila primer dobre prakse v DSH	Aktiv prehranskih delavcev pri SSZ
5.	Aktiv delovnih terapevtov	Kurbus Andreja	Aktiv DT pri SSZ
<b>DRUGE VSEBINE IZOBRAŽEVANJ</b>			
1.	Izobraževanje predsednice sindikata	Pust Elizabeta	Sindikata ZSVS