

DOM STAREJŠIH HRASTNIK

DELOVNO POROČILO ZA LETO 2018

Hrastnik, 19. 2. 2019

POROČILO DIREKTORJA

Poročilo za leto 2018 moram, žal, začeti na enak način, kot sem začel poročilo za preteklo leto – leto 2018 je bilo najslabše oziroma najbolj zahtevno v vsej 23-letni zgodovini delovanja Doma starejših Hrastnik (Dom). To trditev podkrepljujejo tri dejstva – (1) v letu 2018 je Dom dosegel negativni poslovni izid v višini 116.004 €, ki je cca. 11.500 € višji kot preteklo leto in je najvišji "minus" doslej, (2) ponovno smo imeli izrazito visoko "fluktucijo" stanovalcev – imeli smo 94 sprejemov ali povprečno skoraj vsak tretji delovni dan enega, 59 smrti in 34 odhodov, kar je tako za službo zdravstvene nege in oskrbe kot za socialno službo predstavljalo velik napor oziroma obremenitev, za Dom pa na eni strani dodatne stroške (pri vsakem novo sprejetem stanovalcu so na začetku stroški zdravstvene nege nekoliko višji), na drugi strani pa izpad prihodkov (po smrti ali odhodu vsakega stanovalca preteče 3-5 dni do sprejema novega) in (3) še naprej smo se srečevali z zaostreno kadrovske situacijo, zlasti v službi zdravstvene nege in oskrbe, ki je precej oteževala organizacijo in izvajanje delovnega procesa.

Razlogi za negativni poslovni izid so, po našem mnenju, znani: premajhna kapaciteta, prevelik delež podstandarda in nerealne cene zdravstvene nege. Če je v Domu na razpolago 132 postelj namesto minimalno 150, če je več kot 80 % postelj podstandardnih (to so postelje v 3- in 4-posteljnih sobah ali v 1- in 2-posteljnih sobah, ki so za več kot 20 % manjše od predpisanega standarda, za katere moramo računati za 5 ali 10 % nižjo ceno oskrbe) in če je cena zdravstvene nege, ki jo domovom prizna ZZZS na ravni 96 % cene iz leta 2009, potem boljšega rezultata ni moč pričakovati. Upam si celo zapisati, da smo glede na zgoraj zapisane okoliščine dosegli dober poslovni izid; če ne bi "šparali" na vsakem koraku, bi bila "izguba" zanesljivo (bistveno) višja.

Poleg tega, da vemo, kaj so razlogi za naše negativno poslovanje, v Domu poznamo tudi rešitvi za to težavo – na eni strani je to nov Dom, ki bo načrtovan in zgrajen v skladu s Pravilnikom o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev, na drugi strani pa so realne cene zdravstvenih storitev. Na našo žalost pa ne moremo ne prve ne druge težave rešiti sami. Za gradnjo našega novega Doma je potreben denar, ki ga lahko zagotovi samo država; upam, da se bo vladajoča koalicija odločila, da se bodo v prihodnje novi domovi gradili tudi s proračunskimi sredstvi (lokacijo za nov Dom je Občina Hrastnik določila in rezervirala že pred desetimi leti) in ne samo s koncesijami. Za nove, realne cene zdravstvene nege pa je potreben drugačen odnos ZZZS-ja do izvajalcev zdravstvenih storitev, še zlasti do domov.

Vem, da je moje mnenje nepomembno, ampak resnično me jezi in žalosti vzvišen, aroganten in podcenjujoč odnos ZZZS-ja do domov – čeprav je dejstvo, da so cene storitev zdravstvene nege leta 2019 nižje kot pred 10 leti, čeprav je dejstvo, da je v strukturi prihodkov domov delež plačil za zdravstveno nego padel iz skoraj 40 na 30 %, čeprav je dejstvo, da so cene zdravstvene nege v domovih tudi za nekajkrat nižje kot v "negovalnih" oddelkih v bolnišnicah, je ZZZS neomajen in išče vse vrste izgovorov, zakaj ni mogoče povišati cen, ter manipulira s podatki, da bi dokazal, da so cene zdravstvene nege v bistvu kar v redu in da je krivda za "izgube" pravzaprav na domovih, ki denar za zdravstveno nego nenamensko porabljamo za oskrbo. Najbolj očiten izraz takšnega odnosa smo domovi po mojem mnenju doživeli leta

2017, ko ZZZS izvajalcem zdravstvene nege ni priznal povišanega stroška dela, do katerega je prišlo zaradi odprave plačnih anomalij. Ker smo v Domu prepričani, da je ZZZS dolžan "plačati" povišane stroške dela, smo se na začetku leta 2018 s soglasjem sveta zavoda odločili za tožbo zoper ZZZS (za tožbo se je odločilo okrog 50 domov); v letu 2018 tožba na sodišču še ni bila obravnavana, prejeli smo samo predlog za mediacijo, ki smo ga zavrnili. Sodbo pričakujemo v letu 2019.

Konkreten rezultat zgoraj opisanega odnosa ZZZS-ja v primeru našega Doma je, da so bili stroški zdravstvene nege za 220.000 € višji od prihodkov, ki nam jih je za opravljeno delo nakazal ZZZS. Zaključek je vsaj zame zelo jasen – če bi bile cene zdravstvene nege realne, bi lahko našo "izgubo" v celoti pokrili, na razpolago pa bi imeli tudi določena sredstva za vzdrževanje objekta in opreme, s čimer bi stanovalcem in zaposlenim zagotovili boljše pogoje za življenje in delo.

V uvodu sem omenil, da je bilo leto 2018 drugo leto, ko smo imeli izredno visoko "fluktucijo" stanovalcev. To je po našem mnenju povezano z izjemnim povečanjem števila prošenj za sprejem v zadnjih dveh letih. V letih 2017 in 2018 smo prejeli cca. 650 prošenj letno, večino iz Zasavja, iz Ljubljane in z Gorenjske. Ker je predvsem v Ljubljani pomanjkanje postelj veliko, se mnogi prosilci odločijo za bivanje tudi v bolj oddaljenih domovih; ko dobijo prosto posteljo v ali blizu domačega kraja, se oziroma jih preselijo, določeno število prosilcev pa pride v Dom v zadnjem stadiju bolezni in pri nas umre. Čeprav smo za mnoge stanovalce samo "prehodni" dom, se za vsakega potrudimo, saj želimo vsem zagotoviti čim boljše počutje. Ocenjujem, da smo pri tem uspešni, saj se zaradi našega dobrega dela, zaradi kvalitetne zdravstvene nege in oskrbe ter zaradi prevladujočega pozitivnega odnosa zaposlenih do stanovalcev kar nekaj njih ali njihovih svojcev odloči, da kljub oddaljenosti ostanejo v našem Domu. To štejem kot veliko priznanje za opravljeno delo.

Že dolgo vrsto let so stalnica našega delovanja kadrovske težave. Osnovni problem so kadrovski normativi, ki so že dolgo neustrezni za tako zahtevno populacijo stanovalcev v domovih. Tudi v idealnih razmerah bi bilo samo z normativnim številom zaposlenih težko organizirati in izvajati delovni proces. Vendar razmere niso idealne, saj je med vsemi zaposlenimi dobrih 11 % invalidov, v službi zdravstvene nege in oskrbe celo 25 %, poleg tega pa se vsakodnevno srečujemo še z bolniškimi odsotnostmi. Za razliko od prejšnjih let kadrovskih težav nismo mogli reševati z delom preko študentskega servisa ali s pripravniki (dijakov, študentov, ki bi občasno delali, je bilo zelo malo, tudi zanimanja za pripravništvo je bilo v zadnjem obdobju bistveno manj), ampak z nadurami in z zaposlovanjem dodatnih delavcev za določen čas. Čeprav se zavedam, da največjo ceno neustreznega kadrovskega stanja plačujejo zaposleni z dodatnimi fizičnimi in psihičnimi obremenitvami, pa vseeno ocenjujem, da smo z izvedenimi aktivnostmi v glavnem uspeli zagotoviti pogoje za nemoteno izvajanje delovnega procesa.

V letu 2018 so se z aktivnim (so)delovanjem Občine Hrastnik nadaljevale aktivnosti za izgradnjo novega Doma. Junija smo bili predstavniki občine in Doma seznanjeni z idejno zasnovo objekta; obravnaval jo je tudi strokovni svet Doma in nanjo podal konkretne pripombe. Oktobra pa je bil pri direktorju občinske uprave organiziran sestanek, na katerem smo sodelovali predstavniki občine, Doma, projektantka idejne zasnove s sodelavcema in

izdelovalka DIIP-a; na sestanku je bilo dogovorjeno, kaj je potrebno še postoriti v zaključni fazi izdelave idejne zasnove in dopolnitve DIIP-a, da bo dokumentacija ustrezno pripravljena in še v letu 2018 posredovana na resorno ministrstvo. Čeprav smo v preteklem letu upali, da bo odločitev v zvezi z izgradnjo Doma sprejeta v letu 2018, lahko sedaj samo še upamo, da bo idejna zasnova dobila pozitivno oceno in da se bodo aktivnosti za izgradnjo novega Doma lahko nadaljevale.

Tako kot vsako leto bi rad tudi za leto 2018 poudaril, da smo kljub kadrovskim stiskam in finančnim omejitvam "po vsebini" delali dobro. Stanovalci so bili vseskozi v ospredju naše delovne pozornosti in angažiranosti. Trudili smo se, da smo jim v okviru možnosti zagotovili vse, kar so potrebovali za prijetno bivanje v Domu. Sodeč po odzivih stanovalcev in njihovih svojcev 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 izjema kot pravilo in da je pri večini stanovalcev in svojcev podoba Doma še vedno pozitivna. Na tem mestu pa moram, žal, zapisati, da v letu 2018 med stanovalci nismo izvedli ankete o zadovoljstvu z bivanjem v Domu; študentka, ki je anketo izvajala v prejšnjih letih, je letos ni mogla več, v Domu se pa zaradi obilice drugih obveznosti za izvedbo ankete in obdelavo podatkov nekako nismo uspeli pravočasno organizirati. V "opravičilo" naj zapišem, da smo v novembru sklicali zbor stanovalcev, na katerem so nam prisotni povedali, da so z bivanjem in aktivnostmi ter odnosom zaposlenih zadovoljni.

Sodelovanje z Zdravstvenim domom Hrastnik, ki je "zadolženo" za delovanje ambulate v Domu, je bilo v glavnem dobro. Ambulanta poteka dvakrat tedensko, ob ponedeljkih in četrtekih. Do septembra smo imeli z delovanjem ambulate ob četrtekih določene težave, ko pa je v septembru v ambulanti začel delati samo en zdravnik, dr. Ejupi, težav ni bilo več in naše delo je sedaj lažje načrtovati. Je pa lanska izkušnja še enkrat več potrdila, kako je pomembno, da ambulanta deluje v določenih stalnih terminih in da stanovalce obravnava en zdravnik. Sodelovanje z ostalimi zdravniki, dr. Zupanovo, zasebnico koncesionarko, za katero se je opredelilo cca. 25 % stanovalcev, dr. Kosovo, specialistko fiziatrinjo, in dr. Zupanom, specialistom nevrologom, je bilo dobro.

Področju Izobraževanja smo dajali ustrezno pozornost, vendar smo bili omejeni s sredstvi. Čeprav je bilo izobraževanj manj, kot bi si želeli in bi bilo tudi potrebno, pa menim, da smo vsem strokovnim delavcem in sodelavcem omogočili, da so vzdrževali stik s stroko in da so lahko sledili novostim na svojem delovnem področju. Nekaj izobraževanj je bilo tudi z zelo nizko kotizacijo ali celo brezplačnih, kar smo seveda s pridom izkoristili. Izvedeni program izobraževanj je prikazan v Prilogi 1.

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. V letu 2018 smo zabeležili samo eno nesrečo pri delu, kar je enako kot preteklo leto – ena delavka se je vbodla z ostrim predmetom; bila je pregledana pri zdravniku, posledic vboda pa ni bilo.

Preprečevanje okužb je področje, ki mu v Domu tudi namenjamo veliko pozornost. 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 osebnem zdravniku). Zaradi večjega števila viroz so bili obiski omejeni v drugi polovici februarja in prvi polovici marca. Pri omejitvi obiskov še vedno opažamo, da so določeni obiskovalci, ki menijo, da omejitve ne veljajo za njih oziroma ki si termin "biti zdrav" razlagajo zelo po svoje; kljub temu pa kakšnih večjih zapletov v zvezi z obiski nismo zaznali.

V Domu vsako leto izvedemo kar nekaj aktivnosti 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 o nas, pripomore k prepoznavanju našega Doma kot možne izbire. Še posebej se je v zadnjih letih kot posebno pomemben kanal za promocijo Doma uveljavil profil na Facebooku. Od pomembnejših načinov obveščanja bi omenil naslednje:

- * objavljanje informacij o dogodkih v Domu na facebook profilu,
- * novice o prireditvah in dogodkih v Domu na spletni strani Občine Hrastnik,
- * kuharska delavnica Emilije Pavlič – o dogodku je obširen zapis s fotografijami objavila Fanči Moljk na zasavc.net, seniorji.info in spletni strani Občine Hrastnik,
- * udeležba direktorja na občnih zborih Občinskega združenja RK Hrastnik, društva invalidov ter društev upokojencev Hrastnik in Dol pri Hrastniku,
- * naročena predstavitev Doma v marčevski številki revije Lupa, ki je izšla v 10.100 izvodih,
- * objava prispevka o predstavitvi pasemskih psov in mešančkov v Slovenskih novicah,
- * objava prispevka o gradnji novega Doma na ZON-u (Zasavske onlajn novice)
- * objava prispevka o potrebi po novem Domu z izjavami direktorja na Radiu Slovenija 1 v informativni oddaji "Danes do 13-tih".

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

- * obisk župana in članov občinskega sveta – predstavili delovanje Doma,
- * udeležba stanovalk/stanovalcev na razstavah krožkov ročnih del Društva upokojencev Hrastnik in Društva upokojencev Dol pri Hrastniku,
- * prireditve, ki jih društvi upokojencev Hrastnik in Dol pri Hrastniku 4x letno organizirata za stanovalce Doma,
- * sodelovanje z OŠ narodnega heroja Rajka Hrastnik – Sadeži družbe in MEPI prostovoljstvo,
- * prireditve ob dnevu brigadirjev v Domu v organizaciji Kluba brigadirjev Zasavja,
- * v sodelovanju s knjižnico Antona Sovreta Hrastnik je v Domu začela delovati Bralna skupina, ki jo vodi ga. Tanja Butara iz knjižnice, ki se je sestajala 1x mesečno, razen v poletnem času,
- * obisk dijakov Srednje šole Zagorje v okviru praktičnih vsebin,
- * študijski obisk študentov živilske tehnologije na Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani,
- * dijaki Srednje šole Zagorje so v Domu izvedli praktični pouk iz strežbe jedi in pijač – pripravili so pogrinjke in stanovalcem postregli kosilo iz domske kuhinje,

- ✘ obisk udeležencev projekta Socialna aktivacija ranljivih ciljnih skupin Hrastnika, ki ga v okviru razpisa MDDSZ izvaja javni zavod Socio iz Celja (ena udeleženka prišla v Dom na delovno prakso v trajanju 1,5 meseca),
- ✘ humanitarni dogodek v okviru sponzorstva NLB za Brodarsko društvo Steklarna Hrastnik – člani Brodarskega društva so očistili zgornjo pot v parku in klopi ter škarpo na dvorišču Doma, škarpo prebelili ter zagotovili barve, s katerimi je stanovalka Majda Velej na oporni zid narisala razne motive, povezane s Hrastnikom in Domom,
- ✘ festival Rdeči revirji je s predstavo Lutkovnega gledališča Jurček iz Hrastnika prvič gostoval v Domu,
- ✘ ZD Hrastnik izvedel delavnico s stanovalci Doma na temo tesnobe (4 srečanja v mesecu oktobru),
- ✘ sodelovanje v akciji Europa Done Rožnati oktober, mesec boja proti raku dojke – ovitje drevesa na odcepu za občino z rožnatim šalom,
- ✘ Dan slovenske hrane – prireditve, na kateri so sodelovali OŠNHR Hrastnik, Aktiv kmečkih žena in deklet, Sadjarsko društvo Hrastnik in NIJZ Ljubljana; o dogodku je bil objavljen prispevek na spletnem portalu Zasavske lokalne novice, na spletni strani Občine Hrastnik in na spletnem časopisu Zasavje.si.
- ✘ sodelovanje z izdelki na Miklavževem sejmu v Trbovljah, ki ga organizira GESŠ Trbovlje,
- ✘ udeležba nekaterih lokalnih društev in nekaterih s.p.-jev na 3. Miklavževem sejmu v Domu

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 smo v letu 2018 sodelovali s Srednjo šolo Zagorje in Srednjo zdravstveno šolo Celje.

V letu 2018 smo uspeli realizirati tri za naše razmere večje investicije:

- ✘ zamenjava dvosmernih lovilnih naprav na dvigalu (zaščita pred prehitrim dviganjem kabine) – zamenjava potrebna zaradi uskladitve s pravilnikom o varnosti dvigal; pri zamenjavi lovilnih naprav ugotovljeno, da je dotrajana tudi frekvenčna regulacija pogona dvigala, ki jo je bilo nujno zamenjati
- ✘ zamenjava strežnika
- ✘ namestitev klima naprav v delovno terapijo.

V preteklem letu smo imeli naslednje nadzore:

- ✘ inšpektor za varno hrano – brez pripomb
- ✘ Arhiv Celje – pregled arhiva – brez pripomb
- ✘ energetski inšpektor – pregled rezervoarja in inštalacije za UNP – ena pomanjkljivost, ki je bila odpravljena v roku
- ✘ zdravstveni inšpektor – področje zdravstvene dejavnosti – dve neskladji – eno je že bilo odpravljeno, za drugo pa rok še ni potekel.

Tudi v letu 2018 smo bili kljub negativnemu poslovanju v zelo omejenem obsegu družbeno odgovorni. Iz sredstev tržne dejavnosti smo nakazali tri donacije v skupni višini 200 €. Donacije smo namenili:

- * Klub brigadirjev Zasavja – za razvitje prapora – Dom ima nekakšen domicil za Klub brigadirjev, ker je bil v preteklosti v stavbi Doma sedež zvezne delovne akcije – 100 €
- * Športno društvo Felix Zasavje – za Tjašo Erman – za udeležbo na mednarodnem košarkarskem turnirju v Franciji aprila 2018 za starejše pionirke – že nekaj let jo podpiramo – iz posredovane zahvale za lansko donacijo je razvidno, da je zelo uspešna košarkarica; je nosilka igre v klubu in kandidatka za članico državne reprezentance do 15 let – 70 €
- * Društvo Sožitje Hrastnik – za pomoč pri obdarovanju članov društva – 30 €

Na področju zaposlovanja pri skupnem številu zaposlenih za nedoločen čas ni prišlo do sprememb, tako da je število enako tistemu iz leta 2017, to je 65.

V letu 2018 se je upokojila 1 srednja medicinska sestra. Ker je šlo za sistemizirano delovno mesto, smo zaposlili novo delavko za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Na dan 31. 12. 2018 je bilo v Domu zaposlenih 83 delavcev (izraz se uporablja nevtrarno za oba spola), od tega:

- * 65 za nedoločen čas
 - 61 za institucionalno varstvo – med njimi je bilo 8 invalidov, od katerih so 3 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,
- * 13 za določen čas:
 - 7 zaradi nadomeščanja začasno odsotnih delavcev,
 - 6 zaradi začasno povečanega obsega dela, od tega 1 na pomoči na domu,
- * 4 na javnih delih,
- * 1 pripravnik (1 dipl. dietet.)

Drago Kopusar
direktor

POROČILO SOCIALNE SLUŽBE

STANOVALCI V DOMU STAREJŠIH HRASTNIK V LETU 2018

mesec	novi sprejemi			umrli			odhodi		
	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj
januar	6	4	10	2	3	5	4	1	5
februar	5	4	9	1	3	4	2	1	3
marec	4	5	9	3	3	6	6	0	6
april	5	1	6	1	0	1	3	0	3
maj	11	2	13	4	3	7	4	0	4
junij	5	3	8	3	3	6	3	1	4
julij	5	2	7	3	2	5	0	1	1
avgust	4	4	8	4	1	5	1	1	2
september	5	1	6	2	3	5	0	1	1
oktober	6	1	7	3	0	3	2	0	2
november	4	2	6	3	3	6	1	0	1
december	2	3	5	5	1	6	1	1	2
SKUPAJ	62	32	94	34	25	59	27	7	34
%	66	34	100	58	42	100	79	21	100

V letu **2018** je bila kapaciteta Doma starejših Hrastnik (Dom) **132 postelj** in se ni spremenila.

Na dan 31. 12. 2018 je bilo od 132 postelj **zasedenih 125** postelj ali 94,69 %, kar je za 1 posteljo več kakor leta 2017.

Treba se je zavedati, da se zgodijo odhodi tudi v izteku leta, kar je glede na občutljivost in posebnosti vsakega novega sprejema nemogoče in neprimerno hitro nadomestiti, zlasti neposredno pred prazniki.

V letu 2018 smo imeli **94 sprejemov**, kar je za en sprejem manj kakor v letu 2017, ko jih je bilo 95. Od tega je bilo sprejetih 62 žensk (66%) in 32 moških (34%).

Delež občanov Hrastnika v novih sprejemih v letu 2018 je 34 % ali **32** stanovalcev, kar je 6 manj kot preteklo leto, od tega je bilo sprejetih 8 moških in 24 žensk.

Glavni razlog za sprejem v Dom je **bolezen**. Ostaja velik delež **demence** pri novih sprejemih, in sicer v letu 2018 kar 34 stanovalcev ali 36,17%; v letu 2017 je bilo 33 dementnih stanovalcev ali 34,74 % v deležu novih sprejemov.

Od novih sprejemov leta 2018 je največ stanovalcev prišlo po zaključenem zdravljenju v bolnišnici in od doma, zelo malo pa jih je prišlo iz negovalne bolnišnice ali po zaključeni rehabilitaciji v zdravilišču.

Od kod so stanovalci prišli v Dom

lokacija	2018		2017	
	število	%	število	%
od doma	20	21,26	26	27,37
iz negovalne bolnišnice	5	5,30	14	14,75
iz drugega zavoda	0	0	1	1,05
iz rehabilitacije v zdravilišču	7	7,44	3	3,16
po zaključenem zdravljenju v SB	62	66,00	51	53,67
Skupaj:	94	100	95	100

Kategorija oskrbe novosprejetih stanovalcev

	2018		2017	
	število	%	število	%
Oskrba I	2	2,12	8	8,42
Oskrba II	8	8,51	13	13,69
Oskrba III/1	80	85,11	74	77,89
Oskrba III/2	4	4,26	0	0,00
Skupaj:	94	100	95	100

V strukturi sprejemov se je zmanjšal delež oskrbe I, saj smo v letu 2018 imeli 2 sprejeta stanovalca v tej oskrbi, v letu 2017 pa 8. Na račun nižjega deleža sprejetih stanovalcev z oskrbo II se je za 15% povečal delež sprejetih stanovalcev, ki potrebujejo oskrbo III/1. Poleg tega smo sprejeli 4 stanovalce že z oskrbo III/2, ki je v letu 2017 nismo imeli.

Že iz kategorije oskrbe novosprejetih stanovalcev lahko povzamemo, da smo imeli v letu 2018 zelo zahtevne stanovalce v smislu oskrbe, ki jo je bilo potrebno zagotoviti s strani zdravstveno negovalnega osebja.

V času polne zasedenosti kapacitet smo imeli med letom več zanimanj za krizno oziroma nujno namestitvev. Tako naša zasedenost postelj niti ni bila najboljše razumljena. Glede na to, da je predmet našega dela človek, nas zelo preseneča pristop, saj stran, ki terja urgentno namestitvev, o uporabniku oziroma bodočemu stanovalcu načeloma niti nima za naše potrebe zadosti podatkov. Iz naše strani je potrebno zadevo obravnavati celostno, obravnavati celega človeka glede na njegovo zdravstveno situacijo, ki je glavni razlog za namestitvev v Domu. Dejstvo je, da ni vseeno, koga bomo kam namestili, kajti ozirati se je treba med drugim tudi na kvaliteto bivanja obstoječih stanovalcev in strukturo obstoječih sob.

Glede na sodelovanje obeh strani, uporabnika in našega zavoda, smo lahko v terminu proste postelje dogovorili tudi **4 začasne namestitve** za čas dopusta v družini. Dve od začasnih namestitev sta postali potem stalni namestitvi.

V letu 2018 je **umrlo 59** stanovalcev, kar je 8 manj kot preteklo leto, a vseeno veliko več kot v preteklih letih, kar je razvidno iz spodnje preglednice.

Umrli stanovalci

Leto	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Število	59	67	49	36	35	45	25

38 stanovalcev je umrlo v Domu, 21 stanovalcev pa med hospitalizacijo v splošni bolnišnici.

Letos smo vključili še podatek, da je bilo med umrlimi kar 28 stanovalcev, ki so bili sprejeti v letu 2018. Številke torej samo še podkrepljujejo dejstvo, da smo sprejeli v Dom po kategoriji oskrbe zelo zahtevne stanovalce.

Delež smrti je torej zelo visok. Pri tako veliko umrlih stanovalcih je razumljiv tudi nizek delež občanov Hrastnika v novih sprejemih, saj ni bilo toliko kandidatov za toliko prostih mest in smo lahko reševali tudi številne druge nujne primere, kjer pa smo bili v znatnem deležu dom za premostitev, kar izkazuje zelo visoko število premestitev v druge domove.

Dom je v letu 2018 **zapustilo 34** stanovalcev, kar je za 4 več kakor v letu 2017. Največ stanovalcev se je premestilo v drug zavod (76%), kar samo še potrjuje dejstvo, da smo nudili začasno namestitev in reševali nujno krizno namestitev. Manjši delež stanovalcev je odšel domov.

Odhodi stanovalcev

	2018		2017	
	število	%	število	%
Domov	8	24	9	30
Premestitev v drug zavod	26	76	19	63
Razveza na željo uporabnika	0	0	2	7
SKUPAJ	34	100%	30	100

Starostna struktura stanovalcev

stanovalci/ starostni razred	moški	ženske	skupaj	odstotek
od 40 do 49 let	0	0	0	0
od 50 do 59 let	0	3	3	2,40
od 60 do 64 let	3	1	4	3,20
od 65 do 69 let	5	4	9	7,20
od 70 do 74 let	9	3	12	9,60
od 75 do 79 let	5	11	16	12,80
od 80 do 84 let	7	14	21	16,80
od 85 do 89 let	9	30	39	31,20
90 let in več	4	17	21	16,80
SKUPAJ	42	83	125	100

Na dan 31. 12. 2018 je bilo v Domu **7 stanovalcev, mlajših od 65 let**, kar je 1 manj kot leta 2017. Pri odločanju o sprejemu mlajših stanovalcev smo se ravnali po kriterijih: zdravstveno stanje, upoštevajoč razmere bivanja v našem Domu, socialne razmere in bližina socialne mreže (domače okolje). Če je šlo za občane Hrastnika, smo skušali pomagati, saj je bližina domačega okolja eden ključnih elementov za dobro počutje uporabnika.

Povprečna starost stanovalcev:

Moški: **78** let
 Ženske: **83** let
 Skupaj: **81** let

Podatki o povprečni starosti so še na ravni podatkov leta 2015. Prav tako je povprečna starost 81 let enaka kakor leto poprej.

Najstarejša stanovalka je rojena leta 1922, najstarejši stanovalec je rojen leta 1921. Najmlajša stanovalka je rojena 1966, najmlajši stanovalec pa 1957.

Struktura stanovalcev po občinah

Občina	Število	%
Hrastnik	76	60,80
Ljubljana	20	16,00
Trbovlje	6	4,80
Domžale	3	2,40
Kamnik	3	2,40
Litija	3	2,40
Lukovica	3	2,40
Laško	2	1,60
Zagorje	2	1,60
Kočevje	1	0,80
Kranj	1	0,80
Postojna	1	0,80
Šentjur	1	0,80
Vojnik	1	0,80
Žiri	1	0,80
Žalec	1	0,80
SKUPAJ	125	100

Največ stanovalcev je pri nas še vedno domačinov iz Hrastnika, tako kot v letu 2017 (74 stanovalcev), nato sledijo stanovalci iz Ljubljane in Trbovelj.

Struktura stanovalcev glede na kategorijo oskrbe na dan 31. 12. 2018

Vrsta oskrbe	2018		2017	
	število	%	število	%
Oskrba I	32	25,60	35	28,23
Oskrba II	21	16,80	15	12,10
Oskrba III/1	64	51,20	67	54,02
Oskrba III/2	8	6,40	7	5,65
Skupaj	125	100	124	100,00

Podatki potrjujejo dejstvo, da imamo v Domu zelo zahtevne stanovalce, ki so delno ali v celoti odvisni od pomoči. Teh je dejansko več kot 75%.

Struktura stanovalcev glede na vir plačila stroškov institucionalnega varstva na dan 31. 12. 2018

Vir plačila	2018		2017	
	Število	%	Število	%
Stanovalec samoplačnik	37	29,60	52	41,93
Svojci v celoti	4	3,20	1	0,81
Občina v celoti	0	0,00	0	0,00
Stanovalec in svojci	54	43,20	39	31,45
Stanovalec in občina	23	18,40	25	20,16
Stanovalec, svojci in občina	7	5,60	7	5,65
SKUPAJ	125	100	124	100

Delež samoplačnikov je bil v letu 2018 za dobrih 12 % manjši kot v letu 2017, za slabih 12 % pa se je povečal delež plačnikov stanovalec in svojci. Nekaj večji je tudi delež plačila svojcev v celoti.

Prošnje za sprejem v dom

Prošnje za sprejem v Dom smo tudi v letu 2018 obdelovali v predpisanem programu – tako za domske potrebe kot potrebe centralnega registra prošenj v Sloveniji. Na žalost se še vedno pojavlja odstopanje, ker nekateri zavodi, 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 ogromno administrativnega dela za strokovno obdelavo vseh prošenj: popolne, nepopolne, 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 izhajati, da bo uporabnik čim bolj optimalno nameščen, skladno z zahtevami zdravstvenega

stanja, kar terja kar precej kompleksnega dela in sodelovanja s službami znotraj zavoda – preden sploh pride do konkretnega sprejema.

Trudimo se, da občanom Hrastnika, glede na bližino socialne mreže, čimprej zagotovimo sprejem v Dom.

Socialna delavka je v letu 2018 izvajala naslednje strokovne naloge:

- **Postopek informiranja PRED sprejemom v Dom:** zelo razširjeni pogovori s svojci in bodočimi stanovalci, pogovori s pristojnimi službami v bolnišnicah, negovalnih bolnišnicah in Centrih za socialno delo. V letu 2018 smo imeli vsaj 10 primerov, ko smo bili dogovorjeni, da pridejo stanovalci in svojci na podpis dogovora za sprejem v Dom, a so si tik pred zdajci premislili. Predhodno pa smo vsem pogovorom namenili veliko časa.
- **Delo z novimi in že bivačimi 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 nevedni, 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 za notranje preselitve** glede vrste sobe, kam bi se želeli preseliti, s kom bi želeli bivati. Stanovalci zelo redko izrazijo predlog, s kom bi želeli bivati, to želijo prepustiti nam, želijo samo razrešitev trenutnega sobivanja. Večino želja je bilo v tekočem letu uresničenih. Zagotavljanje sožitja v sobah je stalna, naporna in nikoli končana naloga, saj se srečamo z individualnostjo stanovalcev, z osebnostnimi spremembami zaradi bolezni, z pričakovanjem, naj se drugi spreminjajo, mi pa se ne bomo, s pomanjkanjem stališč, kaj bi sploh želeli,... Prisluhnili smo težavam in poskušali težje situacije kar se da hitro (glede na razpoložljivost prostih postelj) razreševati s preselitvami. Menimo, da smo bili pri tem uspešni.

Realizirane notranje preselitve

Razlog preselitve	2018		2017	
	število	%	Število	%
želja stanovalca	7	25	23	46
zdr. stanje stan.	12	43	11	22
potrebe Doma	9	32	16	32
SKUPAJ	28	100	50	100

Notranjih preselitev smo imeli v letu 2018 za skoraj za polovico manj, kakor v letu 2017. Največ preselitev smo imeli zaradi potreb zdravstvenega stanja stanovalca, kar pomeni, da se je stanovalcu zdravstveno stanje izboljšalo oziroma poslabšalo in ga je bilo potrebno preseliti na primerni oddelek – t.j. na bivalni oziroma na negovalni oddelek. Razlog preselitve je lahko tudi bolnišnična okužba, ki v določenih primerih povzroči tudi izolacijo stanovalca. V letu 2018 smo imeli enega takšnega stanovalca, ki je zaradi bolnišnične okužbe potreboval izolacijo in temu primerno namestitev v 1 posteljni sobi. Glede na nižji delež preselitev v primerjavi s preteklim letom, se tukaj vidi upad števila preselitev na željo stanovalcev in zaradi potreb Doma. Postopke v zvezi s preselitvijo smo vodili korektno, z obrazložitvami, pogovori ter s pridobitvijo soglasja.

- Organizacija in aktivno sodelovanje v **družinskih sestankih** s stanovalci, svojci, strokovnimi službami Doma in domskim zdravnikom. V letu 2018 smo imeli 14 družinskih sestankov, kjer so bile vključene vse službe Doma.
- **Dodatki k dogovoru** – zaradi sprememb sklenjenega Dogovora o vrsti, vsebini in obsegu storitve institucionalnega varstva ter na to vezani postopki s Centrom za socialno delo.
- **Aktivno sodelovanje v strokovnem timu:** z vidika individualnih načrtov stanovalcev, podajanje predlogov, uresničevanje zadalžitev – 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 uveljavljanje pravice do dodatka za pomoč in postrežbo:** informacije o postopku, pomoč pri izpolnitvi vloge, oddaja vloge.
- **Skrbnišтво za posebni primer:** podajanje mnenj ter letnih poročil na pristojne Centre za socialno delo,
- **Aktivno vključevanje** v obravnavo dementnih stanovalcev, prav tako pa stalno delo s svojci: pogovor, razreševanje nejasnosti, osveščanje. Velik del dementnih stanovalcev potrebuje individualni pristop, tako je bilo sestavni del mojega dela tudi individualni stik s temi stanovalci, ker težko delujejo v skupini.
- **Sodelovanje z ostalimi institucijami:** splošne in negovalne bolnišnice, Centri za socialno delo, Zdravstveni dom Hrastnik – osebni zdravniki, patronažna služba, društva, šole.
- **Delo s svojci:** povečani stiki in pogovori ob novem sprejemu ali poslabšanju zdravstvenega stanja ali posebnih stanj. Stiki s svojci so redni, kontinuirani, tako preko telefona 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. Zelo se poslužujemo tudi Družinskih sestankov s svojci, ki so podlaga za oblikovanje individualnega načrta, za poročilo - usklajevanje stališč v primerih, kjer so bistveni razkoraki v pričakovanjih in zmožnostih.
- **Individualno delo s stanovalci:** pogovori, razreševanje stisk, vprašanj stanovalcev, pojasnila, pošta, potrdila, usklajevanje, napotitve, informacije, stiki z različnimi službami za potrebe in v imenu stanovalcev, pojasnila svojcem. Sem spadajo tudi pojasnila številnih odločb, ki jih prejemajo, saj jih v kar veliki meri ne razumejo niti svojci, še manj pa stanovalci. Pri nas v Domu imamo kar nekaj stanovalcev, ki zahtevajo dosti več aktivnosti, pogovorov in vključevanja (ali so brez

svojcev, ki bi jim urejali različne zadeve ali pa so večkrat v konfliktni situaciji ali so nestrpni do stanovalcev). Potrebno je torej 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.
- **Skrb za stike** in pozornosti do stanovalcev.
- **Urejanje postopkov v zvezi z ureditvijo stalnega prebivališča stanovalcev v Domu** (soglasje Doma, urejanje fotografiranja, postopek in sodelovanje s stanovalci in svojci ter z UE Hrastnik za pridobitev nove osebne izkaznice).
- **Postopki v zvezi z odhodom stanovalca domov ali preselitvijo v drug dom:** pogovori, dajanje informacij stanovalcem in svojcem pri postopku, urejanje dokumentacije ob odhodu stanovalca, za domačine glede na potrebe urejanje pomoči na domu.
- **Postopki v zvezi s smrtjo stanovalcev:** stiki s svojci, urejanje dokumentacije, pojasnila, pogovori.
- **Razno:**
 - Aktivno sodelovanje v **pripravi prireditev** Doma,
 - Aktivno sodelovanje v organizaciji praznovanj **rojstnih dni** stanovalcev,
 - **Sodelovanje** v obravnavi ugovorov, pripomb, pritožb stanovalcev, njihovih skrbnikov, pooblaščenec. Tukaj se vedno 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. V letu 2018 pisno prejetih pripomb nismo prejeli, smo pa vse ustno izražene pripombe stanovalcev in svojcev sprti reševali, s pogovori in timskim pristopom.
- **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.

Mateja Horvat Sotlar
vodja socialne službe

POROČILO ZDRAVSTVENO NEGOVALNE SLUŽBE

Delo v službi zdravstvene nege in oskrbe poteka 24 ur na dan 365 dni v letu. Stanovalcem 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. 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 stanovalcev.

Cilj zdravstvene nege in oskrbe je celostna obravnava stanovalca. Zdravstveno nego lahko opredelimo kot pomoč stanovalcem pri izvajanju telesnih aktivnosti, ki pripomorejo k boljšemu zdravju, lajšanju 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.

Diplomirana medicinska sestra pri vsakem stanovalcu ob sprejemu in ob vsakem poslabšanju zdravstvenega stanja ugotavlja stopnjo samostojnosti in sposobnosti izvajanja temeljnih življenjskih aktivnosti. Na osnovi negovalne anamneze ali heteroanamneze ugotovimo negovalne probleme. Sledi načrtovanje ciljev, ki so usmerjeni v razrešitev negovalnih in zdravstvenih problemov, sledi določitev izvajalcev negovalnih postopkov in posegov v okviru kompetenc zdravstvene nege in oskrbe. Vse postopke zdravstvene nege in oskrbe je potrebno skrbno dokumentirati, nadzirati in vrednotiti.

Svoje poslanstvo vidimo v tem, da pri stanovalcih ne opravljamo samo negovalnih intervencij, temveč tudi razumevanje in spoštovanje, individualno obravnavo ter posluš za njihove potrebe in želje. Zato so za kvalitetno delo poleg strokovnega znanja pomembne tudi dobre značajske lastnosti zaposlenih, sposobnost empatije, razumevanje, potrpežljivost, prijaznost, spretnost,...

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

Struktura zdravstvene nege za leto 2018

ZDRAVSTVENA NEGA	SKUPAJ	ODSTOTKI
ZN I	10.172	22,49
ZN II	826	1,83
ZN III	34.220	75,68
SKUPAJ	45.218	100,00

Primerjava strukture zdravstvene nege leta 2018 glede na leto 2017

ZN 2017	ODSTOTKI	ZN 2018	ODSTOTKI
ZN I	25,0	ZN I	22,49
ZN II	2,8	ZN II	1,83
ZN III	72,2	ZN III	75,68

Število opravljenih postopkov in posegov po zahtevnosti zdravstvene nege

1. ZDRAVSTVENA NEGA I – NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2017)	ŠTEVILO (leto 2018)
manjše preveze	820	1.122
opazovanje in merjenje vitalnih funkcij	5.908	6.105
priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil	118.240	133.964
aplikacija svečk, sub. in intramuskularnih inj.	16.172	16.746
inhalacije	3.088	3.421
menjava urinskih vrečk	550	557
opazovanje psihičnega stanja	16.022	28.727

2. ZDRAVSTVENA NEGA II - NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2017)	ŠTEVILO (leto 2018)
srednje velika preveza	1.122	720
odvzem materiala za lab. preiskave	825	989
kateterizacija ženske	95	122
aplikacija večjih obkladkov	257	199
aplikacija zdravil na kožo kot preventiva	12.152	11.216
aplikacija kisika	458	325
aplikacija subkutanih inf.	469	334
pomoč pri vstajanju	26.900	27.898
kontrola odvajanja aplikacija odvajal, opazovanje	9.986	22.632
terapevtski položaj	55.022	56.109
vodenje in nadzor osk. z neurejeno sladkorno bol.	9.901	9.966
aspiracija sekreta iz ust	6.922	4.200

3. ZDRAVSTVENA NEGA III - NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2017)	ŠTEVILO (leto 2018)
medicinski postopki – več kot eno uro (PEG. NGS)	15.200	18.600

Struktura zdravstvene nege se v zadnjih letih spreminja le 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 preteklim letom, njihovo število se giblje glede na stanovalce in na njihovo zdravstveno stanje ter na negovalno problematiko. Število

postopkov in posegov je odvisno tudi od zdravnika, ki v Domu izvaja zdravljenje in predpisuje zdravstveno negovalne intervencije.

Novih sprejemov je bilo 94 – 59 stanovalcev je umrlo, 34 pa jih je odšlo v drug Dom. Iz bolnišnice je bilo kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja sprejetih 62 stanovalcev, od doma 20, iz zdravilišča in negovalne bolnišnice pa 12. Vsi sprejemi so bili iz zdravstvenih razlogov, večina je bilo v začetku bivanja razporejenih v najzahtevnejšo zdravstveno nego. Stanovalci so imeli ob sprejemu več medicinskih diagnoz in prav tako več negovalnih problemov. V preteklem letu so bile ob sprejemu vodilne naslednje diagnoze:

- 34 stanovalcev je imelo diagnozo demenca v zelo napredovali fazi z motnjo pomičnosti, težko motnjo požiralnega refleksa in psihoorganskimi spremembami,
- 20 stanovalcev je bilo po možganski kapi, bili so nepomični, z motnjo požiralnega refleksa, nekateri so imeli že vstavljenno hranilno sondo (preko nosu),
- 12 stanovalcev je imelo karcinomom v terminalnem stadiju,
- 15 stanovalcev je bilo s hudim srčnim popuščanjem z pridruženo infekcijo sečil in pljučnico,
- 12 stanovalcev je bilo po poškodbah oziroma po operaciji, večina po zlomu kolka.

Za lažje organiziranje in izvajanje zdravstvene nege in oskrbe smo opravili 24 preselitev stanovalcev znotraj Doma. Na takšen način smo jim skušali zagotoviti ustrezno namestitev in jim omogočiti ugodnejše bivanje. Kljub vsem našim prizadevanjem je bilo veliko pripomb s strani stanovalcev in njihovih svojcev zaradi neustreznosti sob. Večina pripomb je bilo zaradi sobivanja v več posteljnih sobah. V teh sobah je pogosto prihajalo do nezadovoljstva pri sobivanju s stanovalci in konfliktov, ker se stanovalci med seboj niso ujeli zaradi različnih navad, negovalnih problemov, značajskih težav, kar je bilo za ene in druge stanovalce zelo moteče. Najpogostejše pritožbe: smrčanje, televizija, smrad v sobi, prepih, pokroviteljski odnos, nemir pri demencah, alkohol, slab zrak, kašljanje, goltanje hrane, preveč stanovalcev na eno kopalnico in WC, pomanjkljivo zračenje in podobno. Vsa naštetá dejstva so bila pogosto razlog pogovorov v smislu pomiritve in razumevanja stanovalcev in njihovih svojcev, vendar žal pogosto pritožb ni bilo mogoče uspešno rešiti, ker je takšen dolg več posteljnih sob, tako rešitve pogosto niso bile v naši moči.

Pri večini stanovalcev, ki so umrli v preteklem letu, smo v celoti izvajali simptomatsko zdravljenje oziroma paliativno zdravstveno nego.

Vsa ta dejstva: intenzivni novi sprejemi, premestitve, smrti, težka bolezenska stanja stanovalcev so narekovala v ZNS hiter tempo dela, velike spremembe pri organizaciji dela, vsakodnevna prilagajanja na nove stanovalce in njihove zdravstveno negovalne probleme, nenehno usklajevanje in dogovarjanje pri izvajanju zdravstveno negovalnih postopkov. Takšen način dela je zelo utrujajoč, vedno bolj zahteven in stresen za vse zaposlene. Tako postaja del Doma vedno bolj prehodno za stanovalce, ki v domačem kraju ob premeščanju iz bolnišnice še nimajo prostora. Vsi ti stanovalci so bili ob sprejemu zdravstveno in negovalno zelo zahtevni. Ob našem strokovnem pristopu in prizadevanju vseh v timu so se ti stanovalci pogosto dobro zdravstveno opomogli in osamosvojili pri izvajanju telesnih aktivnosti, pa smo jih žal izgubili, ker so dobili mesto bliže doma. Nastane prazna postelja in zgodba se ponovno 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. Pogosto se zgodi, da vsi zdravniki, ki prihajajo v Dom, še zlasti v času dežurstev, ne poznajo dela v Domu in še vedno pri teh stanovalcih naročajo številčne medicinsko tehnične postopke na uro ali pa še pogosteje, invazivne postopke kot je 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, sepse zaradi ran zaradi pritiska, okužbe z odpornimi bakterijami. Aspiracije kot najpogostejši problem 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, znanju in kompetencah, skupaj z domskim zdravnikom in svojci.

Naša dejavnost na področju paliativne oskrbe:

- prizadevali smo si za prisotnost zdravnika in 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 motečih simptomov še zlasti bolečine s strani vseh ki vstopajo v proces zdravstvene nege in oskrbe, sprotno prilagajanje analgetika.
- uvedba beljakovinskih dodatkov, enteralne prehrane, zgoščevalcev hrane - v sodelovanju z vodjem kuhinje.
- občasna uporaba infuzij.
- vključevanje bolnikovih svojcev v večkratni družinski pogovor, kjer smo z vodenim pogovorom prišli do spoznanja, kakšna so njihova pričakovanja glede zdravljenja. Odločitve smo sprejeli skupaj s svojci glede na znane želje in potrebe stanovalca, takšnih pogovorov je bilo v ambulanti Doma v preteklem letu 32. Sledilo je sprotno seznanjanje svojcev o zdravstvenem stanju, o 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, še zlasti, kadar nimamo jasnih navodil s strani zdravnika.

Izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe ni naklonjen čas, zaznamujejo ga zastareli kadrovski 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, skratka stanja, ki so pogosto na robu zloma.

Vendar vse to ne sme zasenčiti vseh naših prizadevanj in 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 in zmoremo narediti veliko koristnega in dobrega za stanovalce in imamo veliko razlogov, da smo lahko ponosni sami nase in na svoje delo, samo pogoje bi bilo potrebno izboljšati. Zavedati se moremo, da nimamo moči vplivati na zakonodajo in normative, lahko pa zavestno vplivamo nase ter posledično na svoje sodelavce in na odnos do dela, ki naj bo pozitivno naravnani in v dobro stanovalcev.

Najpogostejše ostale storitve oskrbe

V oskrbi I, II in III je bilo opravljenih:

- 2.011 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 ,
- 32.005 jutranjih neg, (umivanja do pasu, ustna nega, anogenitalna nega z menjavo inkontinenčnih pripomočkov in ureditev postelje z menjavo posteljnine po potrebi),
- 28.200 opoldanskih neg,
- 32.005 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 96 stanovalcev**, od teh jih je bilo 18 v celoti vezanih na posteljo, 75 stanovalcev pa 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 njihovo zdravstveno stanje.

Najpogostejši negovalni problemi :

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

Stanovalci so bili na **zdravljenju in rehabilitaciji 778 dni**, kar je manj kot preteklo leto.

V bolnišnicah in Zdravilišču je bilo obravnavanih:

- 577 dni na internem oddelku SBT;
- 49 dni na KRG. odd. SBT;
- 30 dni v SB Celje;

- 101 dan v zdraviliščih;
- 51 dni v Soči;

V specialističnih ambulantah je bilo obravnavanih:

- 466 obravnav v antitrob. amb. SBT,
- 74 v diabetični amb. Hrastnik,
- 26 v kirurški amb.SBT,
- 8 v okulistični amb.SBT,
- 5 RTG – SBT,
- 8 UZ - SBT,
- 5 ORL-ZDT,
- 7 obravnavanih v dermatološki amb.ZDT,
- 4 nefrološka ambulanta
- 8 obravnav v ortopedski amb.ZDT,
- 26 kardiološka amb.,
- 10 zobozdravstvena amb. Hrastnik,
- 7 hematološka amb. Celje,
- 12 Soča,
- 2 ginek. amb.,
- 9 CT glave,
- 2 stanovalca sta imela 3xtedensko dializo,
- 14 OI – Ljubljana,
- 10 Urološka amb. SBT

Pomemben je podatek, da so stanovalci pri transportu v specialistične ambulante potrebovali spremstvo bodisi svojcev ali pa spremstvo naših delavcev. Za spremstvo stanovalcev v bolnico in v specialistične ambulante smo porabili 266 delovnih ur. To pomeni, da je ta čas naš delavec izostal iz delovnega procesa in so bili posledično drugi delavci bolj obremenjeni.

Zdravljenje v Domu opravljajo izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti Zdravstveni dom Hrastnik in zasebni zdravnik s koncesijo. Za svoje stanovalce v Domu organiziramo tudi **specialistično** dejavnost.

Ambulanta Doma je potekala 1-2x tedensko. **Nosilec zdravljenja je Zdravstveni dom Hrastnik.** Do avgusta je v ambulanti Doma 1x tedensko prihajala dr. Belejeva, večinoma v popoldanskem času. V drugi ambulanti pa so se zdravniki in sestra do avgusta menjavali. Pogosto smo šele zadnji trenutek izvedeli, kdaj bo potekala druga ambulanta ali pa je večkrat odpadla, tako da smo morali ves čas prilagajati naše delo delu v ambulanti ob že tako težki kadrovski stiski. Od septembra dalje je ambulanta potekala 2x tedensko dopoldan (ponedeljek in četrtek). Zdravljenje je izvajal dr. Ejupi. Sestre ZD Hrastnik, ki delajo v ambulanti, so se ves čas menjavale. Na oddelku ob postelji je bilo obravnavanih 790 stanovalcev. Na ambulanto je bilo obravnavanih 35 stanovalcev.

Stanovalcem je bila v ambulanti zagotovljena zdravstvena obravnava, pisanje receptov za zdravila, po potrebi so bili stanovalci napoteni tudi na specialistične preglede v druge

ustanove ali na zdravljenje v bolnišnico. Izven ordinacijskega časa so stanovalcem nudili zdravstveno oskrbo dežurni zdravniki ZD Hrastnik.

Prisotnost zdravnika v Domu se je od septembra do konca leta uredila, še vedno pa se nadaljuje problem nestalnosti sestre, kar otežuje delo v ambulanti Doma, otežuje poznavanje stanovalcev, kar vpliva na kontinuiteto dela. Takšno delo je zelo naporno in zahtevno za stanovalce in zaposlene v ZNS, saj predstavlja veliko tveganje in možnost nastanka napak.

Za **dr. Zupanovo, ki je zasebnik koncesionar**, je bilo v preteklem letu opredeljenih povprečno 30 stanovalcev. V Dom je prihajala 1x tedensko, večinoma ob torkih. Pripravo na ambulanto, pomoč pri pregledih, storitve laboratorija in ureditev ambulante ureja domska sestra. Na oddelku je bilo pri dr. Zupanovi obravnavanih 188 stanovalcev. Število obravnav na oddelku se je glede na preteklo leto zmanjšalo.

Psihiatrično nevrološko ambulanto Doma vodi specialist nevrolog dr. Zupan, ki v Dom prihaja 1x mesečno. V ambulanti se obravnava 76 stanovalcev. Na eno ambulanto je bilo povprečno obravnavanih 32 stanovalcev. To so redne obravnave na tri mesece, po potrebi pogosteje glede na zdravstveno stanje stanovalcev in dokumentiranje za potrebe ZZZS. Opravljenih je bilo 28 testov kognitivnih sposobnosti, ki so podlaga za predpisovanje antidemetične terapije. Teste izvaja domska sestra. Za potrebe DPP je bilo v ambulanti napisanih 33 zdravstvenih mnenj.

Kadrovske težave smo reševali:

Kadrovska podhranjenost se iz leta v leto povečuje in je velik problem pri organizaciji dela v ZNS. Takšno stanje podhranjenosti se kaže že vsa leta našega delovanja. Na to problematiko opozarjamo že ves čas. Število invalidov se še povečuje. Do sedaj smo še vsem invalidom omogočili ustrezno delo v ZNS s spoštovanjem njihovih omejitev. Menim pa, da so dodatne možnosti za zaposlovanje novih invalidov ZNS izčrpane. Potreben bo skrben premislek kako naprej. Bolniški stalež je dnevni sopotnik v procesu dela, kar povzroča nepredvidene dodatne obremenitve in nezadovoljstva ostalega kadra v ZNS.

Manjkajoči kader smo v okviru dogovorjenih možnosti nadomeščali z začasnimi zaposlitvami, teh je bilo v preteklem letu 7, določenih profilov delavcev ni bilo mogoče več dobiti (bolničar). Za delo preko študentskega servisa je vedno manj zanimanja, interes za vključevanje pripravnikov za poklic SMS se je preko leta zmanjševal do te mere, da smo za določen čas s takšno obliko dela zaključili. V delovni proces smo vključili tri upokojenke - dve v varstvo demenc in eno v proces oskrbe. V delovni proces smo vključevali tudi dijake, ki so bili pripravljeni opravljati praktično usposabljanje z delom v našem Domu.

Od 32 zaposlenih v ZNS je 25% invalidov:

- od 12 ZT oziroma SMS je 25% invalidov,
- od 15 bolničark je 29% invalidov,
- od 5 bolniških strežnic je 20% invalidov;

Trenutno je za določen čas zaposlenih 10 delavcev, ki nadomeščajo porodniške, proste ure in bolniške staleže. Brez teh zaposlitev dela v ZNS ne bi bilo mogoče organizirati.

Nad 50 let je starih 31% stalno zaposlenih delavk, kar povzroča še dodatne težave.

Bolniške so nenadne. Pogosto delavci zadnji trenutek javijo, da jih ne bo v službo. Čez teden rešujemo probleme bolniškega staleža z prerazporeditvijo sester v enostavne postopke zdravstvene nege oziroma oskrbe. V zameno v zahtevna dela v ZNS stalno vključujem sebe in še z dodatno obremenitvijo oddelčne sestre in dnevnim prerazporejanjem delavcev glede na potrebe in kompetence, tako da lahko opravimo najnujnejše postopke zdravstvene nege in oskrbe. Zaposlenim vedno težje zagotavljamo proste dni, ki jih je potrebno po zakonu zagotoviti. Zaradi povečanega števila invalidov pogosto zmanjka delavcev za zagotovitev osnovnega delovnega procesa, še zlasti ob vikendih. Večini invalidov je potrebno omogočiti delo samo od ponedeljka do petka enakomerno v dopoldanskem času. Delavci ZNS se starajo, s tem se povečuje tudi število dni letnega dopusta, ki ga je potrebno dnevno vključiti v delovni proces - dnevno samo zaradi koriščenja letnega dopusta manjkajo najmanj 4 delavci.

Ostale aktivnosti ZNS:

Varstvo demenc

Varstvo demenc smo izvajali vse dni v letu. Preko tedna izvajajo varstvo demenc delavke iz javnih del, čas varstva smo opredelili glede na potrebe stanovalcev od 8 do 16-17 ure. Čez vikend in ob praznikih je izvajala varstvo demenc delavka, ki je v pokoju od 11 ure do 17. Zaradi potreb stanovalcev po varstvu demenc preko celega dneva smo maja uvedli varstvo ob vikendih in praznikih tudi v dopoldanskem času od 8 ure dalje. Tako smo vključili v varstvo še eno upokojeno delavko.

Čez vikend je v varstvo vključenih 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-počivanje in ponovno skrb za vstajanje in spremstvo v dnevni prostor, spremstvo na stranišče, pomoč lažjim stanovalcem pri posedanju na voziček, kavica ali čaj, pogovor, petje, 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 2018 je naslednja:

Spremljanje razjed zaradi pritiska

V Domu je bilo povprečno 75% 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% 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 posledično se povečajo materialni stroški.

Tuje literature navajajo raziskavo o incidenci in prevalenci razjed zaradi pritiska v domovih v razponu od 10-35% (Berlowitz, 2018).

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
2018		4	12	16	4	2	10

Podatek je za zdravstveno nego zadovoljiv, incidenca 12%, kar pa pomeni za ZNS nenehno bdenje, nadzor nad stanjem kože, obračanjem in izvajanjem terapevtskih položajev pri stanovalcih, ki te postopke potrebujejo. Teh preventivnih postopkov ni moč nikjer prikazati, zahtevajo pa veliko strokovnega dela.

Ran zaradi pritiska je bilo glede na preteklo leto nekaj več. Vzroki so večinoma zelo slabo zdravstveno stanje stanovalcev, paliativna zdravstvena nega in oskrba se povečuje, lahko je vzrok tudi pomanjkanje kadra, premalo obračanj, neizkušenosť in pomanjkljivo znanje...

Večina ran-razjed zaradi pritiska je nastalo v zadnjem obdobju življenja, ko ugotavljamo, da negovalni postopki lahko umirajočemu povzročajo še dodatno trpljenje. Zadnje dneve in ure pred smrtjo je prav, da si večkrat zastavimo vprašanje, ali je za umirajočega pomembna udobna lega in mir ali preprečevanje preležanin z zelo pogostim obračanjem. V ospredje si moramo pogosto postaviti potrebe umirajočega. Umetnost ni samo narediti, kar je prav, ampak tudi opustiti, kar ni več pomembno. Praksa je pokazala, da je pri umirajočem najbolj pomembno biti prisoten, bolj kot pa biti dejaven. Takšno delo pa zahteva od ZNS veliko strokovnosti, predvsem pa srčnosti, empatije in topline.

Glede na to, da je bilo 75% stanovalcev nepomičnih, lahko trdimo, da ZNS dela dobro.

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 42.

Starost	2014	2015	2016	2017	2018
60-64	2	0	2	2	0
65-69	2	10	0	5	10
70-74	6	2	0	0	0
75-79	5	3	2	0	2
80-84	18	8	11	8	4
85-89	19	13	23	29	22
90-94	9	10	7	4	2
94-100	3	3	2	0	2
SKUPAJ	64	49	47	48	42

Kraj padca

Lokacija	2014	2015	2016	2017	2018
soba	40	33	38	35	33
kopalnica	15	6	3	8	6
hodnik	5	3	2	2	2
čajna kuhinja	0	1	2	0	0
ostalo	4	6	2	3	1
SKUPAJ	64	49	47	48	42

Padci glede na pomičnost

Stanovalec	2014	2015	2016	2017	2018
pomičen	38	19	9	13	16
slabše pomičen	26	30	38	29	21
nepomičen	0	0	0	6	5
SKUPAJ	64	49	47	48	42

Vrsta poškodbe

Vrsta poškodbe	2014	2015	2016	2017	2018
brez	34	37	7	31	15
udarec	25	6	29	7	24
odrgnina	1	0	0	5	0
rana	0	0	5	0	2
zlom	4	6	6	5	1
SKUPAJ	64	49	47	48	42

Oskrba po padcu

Oskrba	2014	2015	2016	2017	2018
Dom	10	6	27	12	39
zdravstveni dom	6	6	13	7	0
bolnica	6	7	7	7	3

Glede na preteklo leto je bilo število padcev manjše. Največje število padcev je bilo v starostni skupini 85 do 90 let. Najpogosteje je bil kraj padca bolniška soba - padelec je običajno nastal, ko je stanovalec želel vstati iz postelje in je zdrsnil na zadnjo plat ob postelji. Drugo najpogostejše mesto padca so bili kopalnica, stranišče in zunaj pred Domom. Vzrok padcev pri starostni skupini 65-69 let je bil največkrat alkohol. Največ padcev se je zgodilo pri slabše pokretnih stanovalcih. Večina padcev se je končalo brez poškodb, 24 padcev je imelo za posledico manjšo oteklino in so bili oskrbljeni v Domu z obkladki, 3 stanovalci so potrebovali pomoč zdravnika in so bili napoteni SBT, 1 stanovalec je imel zlom kolka, 2 stanovalca sta imela rano na glavi in je bilo potrebno šivanje. Stanovalec z zlomljenim kolkom se ni uspešno rehabilitiral in je umrl. Večina padcev je bila pogojena 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 padelec pa je bil verjetno vezan tudi na prejeto 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

Bolnišnična okužba	2014	2015	2016	2017	2018
ESBL	20	22	16	20	16
MRSA	1	2	2	3	3
ESBL-CRP	0	0	1	0	0
CRP-karbapenamaze	0	0	0	0	1
SKUPAJ	21	24	19	23	20

Število stanovalcev, koloniziranih z večkratno odpornimi bakterijami se je v preteklem letu zmanjšalo. En stanovalec je potreboval strogo izolacijo, ker je bil CRP-karbapenamaze - pozitiven.

Večina teh okužb je bilo naključno ugotovljenih bodisi ob hospitalizaciji naših stanovalcev v SBT in pri pošiljanju vzorcev urina na bakteriološke preiskave. Opravljenih je bilo 10 kontrolnih brisov, od tega sta bili dve MRSI po treh kontrolnih brisih v celoti negativni. Prav tako je po treh kontrolnih brisih postal negativen stanovalec z infektom CRP-karbapenamaze. Veliko časa smo preko celega leta posvetili izobraževanju zaposlenih in svojcev v zvezi z ukrepi zaščite; poudarek je bil na dosledni 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 58 stanovalcev in 14 zaposlenih. Izvajali smo stroge ukrepe zaščite in medicinsko tehnične postopke po navodilu zdravnikov. Med letom so se pojavljali pogosti infekti sečil 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 mesecu novembru smo imeli nadzor zdravstvenega inšpektorja v ZNS. Poudarek inšpekcijskega nadzora je bil preverjanje spoštovanja zakonodaje, ki ureja področja nalezljivih bolezni, zdravstveno ustreznost pitne vode - ukrepi za preprečevanje razmnoževanja legionele, ugotavljanje minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojev, ravnanje z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, pacientove pravice in zdravstveno dejavnost. Zdravstvena inšpektorica je po pregledu dokumentacije in dejanskem pregledu Doma ugotovila, da je potrebno dopolniti dokumentacijo:
 - Zakon o pacientovih pravicah in sicer v 31.a členu, ki govori o oddelku pod posebnim nadzorom in evidencah. Kljub pojasnitvi, da Dom nima takšnega oddelka, je bilo zahtevano, da pripravimo evidence za primer, če bi imeli takšne stanovalce. Evidence smo pripravili v decembru ter jih posredovali inšpektorici; s pripravo je bila zadovoljna.
 - Druga pripomba je bila povezana z izvajanjem ukrepov za preprečevanje razmnoževanja legionele. Obstoječa priporočila niso bila v celoti skladna s priporočili NIJZ- verzija 19. 9. 2018. Iz teh priporočil je razvidno, da je potrebno izdelati načrt za preprečevanje legioneloz, ki temelji na ustreznosti pregleda objekta, pri katerem se opredelijo dejavniki tveganja za razmnoževanje legionele. Rok za pripravo tega

načrta je konec februarja 2019. Program je v izdelavi in bo posredovan do predpisanega roka.

- Na ostalih področjih ni imela pripomb.
- Z inkontinečnimi pripomočki je Dom še naprej oskrbovala TOSAMA. Seznam inkontinentnih stanovalcev 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 nepravilnosti uspešno rešujemo z njihovo zastopnico.
- Čas ob raportih smo redno izkoristili za pogovore, dajanje delovnih navodil in nasvetov, ta čas je vedno prekratek, ker nas na drugi strani že čaka delo s stanovalci. Obravnavali in opozarjali smo na tekoče aktualne probleme, s poudarkom na spoštljivem odnosu do stanovalcev in svojcev, opozarjali smo na varnost in zaščito delavcev in varovanje stanovalcev pred okužbo (fizični in psihični varnosti). Poudarek je bil na dostojanstvu, celoviti obravnavi stanovalcev z vednostjo, da ni le bolno telo, temveč človek, ki je celovita osebnost.
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. Skratka, z zaposlenimi smo gradili kulturo varnosti in se učili prenehanja s kulturo obtoževanja. Na tem področju pa nas čaka še veliko dela. Treba je vedeti, da se ljudje motimo - da se napake skrivajo, je nedopustno, da se iz napak nič ne naučimo, pa je neopravičljivo (Donaldson,2004). Tako smo v preteklem letu pričeli z beleženjem nekaterih neljubih dogodkov, še zlasti v zvezi z razdeljevanjem zdravil. Na te dogodke smo se odzivali z ukrepi in varnostnimi pogovori z zaposlenimi.
- V letu 2018 smo nadaljevali s programom pripravištva za poklic SMS. Zanimanje za pripravništvo se je zmanjšalo; od 6 pripravnikov so 3 uspešno zaključili pripravništvo, 2 pripravnici sta zanosili tekom pripravništva, 1 pa je pripravništvo predčasno zaključila. Pretekla leta smo takšno obliko dela ocenjevali kot zelo pozitivno, v preteklem letu smo imeli tudi pri pripravnikih veliko bolniškega staleža in neresnega odnosa do dela. Tako smo s takšno obliko dela (zaenkrat) zaključili.
- V okviru interesnih dejavnosti smo omogočili Srednji šoli Zagorje, da je 5 dijakov opravljalo obvezno delovno prakso (PUD) za poklic SMS - 3 dijaki za 3. letnik in 2 dijaka za 4. letnik. Ena dijakinja Srednje zdravstvene šole Celje je opravljala PUD za 2. in 3. letnik za poklic bolničar.
- Nadaljevali smo s preventivno dejavnostjo. Proti gripi je bilo cepljenih skupaj 50 stanovalcev in 2 delavki Doma. Število cepljenih proti gripi se še naprej zmanjšuje; razlog je v tem, da je organizacijo cepljenja proti gripi prevzel ZD Hrastnik in je cepljenje plačljivo. Za stanovalce, ki so opredeljeni za dr. Zupanovo, je strošek cepljenja v celoti prevzela njena ambulanta. Cepilo se je 18 stanovalcev. Obnovitveno cepljenje proti hepatitisu B sta opravila 2 delavca. Cepljenje izvaja NIJZ Celje.
- Nabavljali smo le najnujnejšo opremo. Od večjih nabav v ZNS bi omenila nabavo 13 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, 4 nočne omarice in 3 negovalne vozičke.
- Strokovna izobraževanje v ZNS:

1. Oddelčna sestra in en zdravstveni tehnik sta se v mesecu aprilu udeležila izobraževanja na temo Usmerjeni v stroko zdravstvene nege in oskrbe – usmerjeni v potrebe bolnikov, ki ga je organizirala strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih. Izobraževanje je potekalo v Ljubljani.
 2. Namestnica direktorja za ZNO in oddelčna sestra sta se maja udeležili izobraževanja na temo Kako ohranjamo zdravje s prehrano in kako ohranjamo zdravje z preventivnimi gibi. Predavanje je potekalo v ZD Trbovlje. Predavanje in praktične vaje je pripravilo društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
 3. Namestnica direktorja za ZNO in oddelčna sestra sta se v mesecu oktobru in novembru udeležili izobraževanja na temo Kakovost in varnost v zdravstvu – obvezne vsebine za podaljšanje licence. Strokovno izobraževanje je organiziralo društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
 4. Namestnica direktorja za ZNO in oddelčna sestra sta se v mesecu decembru udeležili strokovnega predavanja z naslovom Prevzemanje odgovornosti s poudarkom: kako delati v miru in zbranosti, kako paziti nase in skrbno urejati svoj čas, da postane življenje lažje. V okviru društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je predavala odlična predavateljica Alenka Rebula. Predavanje je potekalo v ZD Trbovlje.
 5. V ZNS smo za vse zaposlene organizirali sledeča izobraževanja, potekala so preko celega leta praviloma 1x mesečno:
 - ZN in oskrba bolnika z zdravljenjem z duodopo preko črpalke. Izobraževanje je izvajal gospod Robert Rajner iz nevrološke klinike Ljubljana.
 - Zaščitni ukrepi za preprečevanje prenosa bakterij, ki izločajo karbapenemaze. Obnovitveno predavanje in navodila je pripravila namestnica direktorja za ZNO.
 - Oddelčna sestra je pripravila poročilo iz seminarja na temo Usmerjeni v stroko ZN in oskrbe s poudarkom na potrebah bolnikov.
 - Uvedba nove oblike hrane - fino sesekljana. Glede na potrebe stanovalcev pri težavah s požiranjem pripravila namestnica direktorja za ZNO skupaj z vodjo kuhinje.
 - Kontrola krvnega sladkorja, samokontrola in predstavitev novega aparata za merjenje KS. Izobraževanje je pripravila strokovna delavka iz podjetja Zaloker.
 - Navodila za vzdrževanje ACCU-CHEK aparata, kdaj lahko pride do napak. Navodila pripravila namestnica direktorja za ZNO.
 - Zagotavljanje varnosti, poročanje o napakah, varnostni pogovor s poudarkom na terapiji. Navodila pripravila namestnica direktorja za ZNO.
 - Izzivi v boju z mikroorganizmi. Predavanje je izvajal strokovni sodelavec ECOLABA Matej Prevoršič.
 - Zakon o pacientovih pravicah v praksi je predstavila na podlagi lastnih izkušenj zastopnica pacientovih pravic iz Novega mesta gospa Zlata Rebolj.
- S strani svojcev in stanovalcev je bilo podanih nekaj pripomb in pritožb. Najpogosteje so se svojci pritoževali zaradi nezadovoljstva s premalo kopanj, prepočasnim odzivanjem na zvonec, s posedanjem na voziček, z obliko hrane, glede prepaha v sobi (odprto okno, vrata), glede prijaznosti nekaterih zaposlenih, nekateri so izražali tudi dvom v menjavo plenice. 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 ne bi več ponovili.

- Sodelovanje z Domom Trbovlje, ki je izvajal storitve pranja za naš Dom. S storitvijo pranja v letu 2018 nismo bili povsem 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 vodjo pralnice, vendar do bistvenih sprememb 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 timskih sestankih.
- Sodelovanje pri sprejemih in odpustih.
- Sodelovanje pri individualnih razgovorih s svojci stanovalcev, kadar smo ocenili, da svojci potrebujejo celovitejšo informacijo o strokovnem delu.
- Priprava mesečnih podatkov ZN in oskrbe za obračun - PROBIT in priprava evidence mesečne delovne prisotnosti i- PLANDELA.
- Sodelovanje s službo prehrane s poudarkom na enteralni prehrani.
- 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 področje
zdravstvene nege in oskrbe

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. Izvajanju postopkov vezanih na dobavitelje materialov.
2. 10. Izvajanje ukrepov za racionalizacijo poslovanja.

2. 1. Načrtovanje in izvajanje prehranske oskrbe stanovalcev

Uporabnikom prehranske oskrbe smo zagotavljali prehrano v skladu z njihovimi potrebami. Načrtovanje prehranske oskrbe je temeljilo na DACH-referenčnih vrednosti za vnos hranil (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije 2004), 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).

Individualna 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. Sondna prehrana je bila kombinirana iz živil in enteralnih formul. Ugotovitve kažejo na to, da je sondna prehrana ustrezno načrtovana in pripravljena.

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

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

Prehranske storitve zajemajo:

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

V primerjavi s preteklimi leti smo zasledili **porast** števila dostavljenih **kosil v okviru storitev pomoči na domu** (prinašanje enega obroka na dan in družabništvo). Glede na leto 2017 (8.066 kosil) je bila realizacija v letu 2018 bistveno višja. Dostavljenih je bilo skupno 9.924 kosil (povprečno 827 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).

V primerjavi s preteklim letom (**766 obrokov**) se je po številu naročenih obrokov v letošnjem letu (**1.544 obrokov**) obseg **priprave gostinskih storitev za individualne naročnike** (tabela 1) praktično podvojil. V sklop teh storitev spadajo gostinske storitve, ki jih v glavnem izvajamo izven Doma na celotnem področju občine Hrastnik.

Količina pripravljene **malice za zaposlene** (tabela 1) je bila v letošnjem letu (**skupaj obrokov 701**) bistveno višja od realizacije preteklega leta (**skupaj obrokov 313**).

Glede na preteklo leto (1.629 obrokov) se je povečalo število **obrokov za zunanje odjemalce** (tabela 1), ki pojedjo obrok v naši centralni jedilnici. V letu 2018 je bilo na ta način prodanih 2.067 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 služba NLZOH v pomladansko-poletnem času uspešno opravila dezinsekcijo.

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 prehranske oskrbe stanovalcev našega Doma.

V sodelovanju s Srednjo šolo Zagorje smo za dijake izvedli praktični pouk strežbe.

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

Izvedli smo pripravništvo za diplomantko študijskega programa prehransko svetovanje-dietetika.

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

Mesec	<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>
Januar	11. 634, 30	28	62	598	143	142
Februar	9. 408, 00	52	58	538	125	165
Marec	11. 684, 52	60	82	590	155	159
April	11. 265, 30	50	91	567	148	146
Maj	11. 811, 00	85	127	668	171	240
Junij	11. 529, 00	80	28	593	201	144
Julij	11. 718, 00	79	10	654	279	135
Avgust	11. 945, 85	78	17	641	282	161
September	11. 520, 00	30	212	582	286	220
Oktober	11. 835, 18	55	448	681	313	199
November	11. 466, 00	59	22	576	307	181
December	11. 921, 67	45	387	556	270	175
Skupaj:	137.738, 82	701	1.544	7.244	2.680	2.067

Tabela 2: stanje celodnevni obrokov stanovalcev glede na vrsto prehrane

Vrsta prehrane	Število obrokov
Varovalna hrana	95
Diabetična dieta	21
Želodčna in žolčna dieta	10
Ostale diete (diab.-želod.,jetrna)	1
Skupaj:	127

Tabela 3: stanje celodnevni obrokov stanovalcev glede na konsistenco hrane

Vrsta prehrane	Število glavnih obrokov
Običajna	40
Sesekljana	47
Miksana	24
Kremno-tekoča	6
Sondna-enteralna	10
Skupaj:	127

Tabela 4: mesto prehranjevanja stanovalcev

Centralna jedilnica	Dnevni prostor oz. sobe na oddelkih
30	97
Skupaj:	127

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 določno 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 postopku javnega razpisa, ki smo ga izvedli v mesecu decembru 2015 za obdobje od 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 Žito:** kruh in pekovsko pecivo.
- **Kmetijska zadruga Laško:** mesni izdelki in jajca.
- **Kvibo:** zamrznjeno sadje in zelenjava
- **Kvibo:** ribe, raki in mehkužci.
- **Mercator:** splošno prehransko blago
- **Sadex in Geaprodukt:** sveže sadje in zelenjava, ekološko sadje in zelenjava
- **Mlinotest:** testenine, moke, zdrobi in sorodni proizvodi.
- **Pekarna Pečjak:** zamrznjeni mlevski polizdelki.
- **Mesarstvo Oblak:** mesni izdelki
- **Consult Commerce:** zamrznjeni polizdelki

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

Izvajali smo reden nadzor nad upoštevanjem pogodbenih cen dostavljenih materialov ter racionalno in namensko uporabo materialov. V primeru neskladij glede kakovosti in pogodbenih cen smo dogovorno in z reklamacijami reševali nastala neskladja.

MATERIALNO POSLOVANJE

Tabela 5: skupna vrednost prejetega materiala

<i>Material</i>	<i>Vrednost v €</i>
Živila	163. 095, 69
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo ter vrečke za smeti	10. 690, 35
Povratna embalaža	16, 04
Skupaj:	173. 802, 08

Tabela 6: skupna vrednost izdanega materiala

<i>Stroškovno mesto</i>	<i>Vrednost v €</i>
Kuhinja	162. 200, 92
Recepcija	555, 46
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo	10. 631, 57
Reprezentanca	166, 36
Vrnjena embalaža	4,14
Skupaj :	173. 558, 45

Tabela 7: pregled po dobaviteljih glede na vrednost dobavljenega materiala

Zap. št.	Dobavitelj	Skupna vrednost v €
1.	Mercator	35. 530, 58
2.	Mlekarna Celeia	25. 530, 48
3.	Mesni diskont Vidmar	19. 915, 73
4.	Perutnina Ptuj	17. 096, 46
5.	Sadex	15. 025, 85

Tabela 8: poraba živil po posameznih skupinah

Zap. št.	Skupina živil	Vrednost v €
1.	Meso, mesni izdelki, ribe in jajca	47. 365, 99
2.	Mleko in mlečni izdelki	23. 903, 65
3.	Kruh in pekovsko pecivo	8. 883, 77
4.	Sveža zelenjava	12. 302, 61
5.	Konzervirana zelenjava	9. 576, 32
6.	Sveže sadje	12. 401, 80
7.	Konzervirano sadje	5. 261, 22
8.	Maščobe in maščobna živila	5. 758, 89
9.	Pijače, čaji in napitki	8. 655, 30
10.	Začimbe, dišavnice in sladkor	2. 229, 93
11.	Izdelki za posebne prehranske	6. 541, 75

	namene	
12.	Drugo prehrambeno blago	20. 041, 51
	Skupaj :	162. 922, 74

Tabela 9: poraba živil glede na vrsto stroška

Skupine odjemalcev	Porabljena sredstva v €
Stanovalci	138. 202, 80
Tržna dejavnost	24. 553, 58
Reprezentanca	166, 36
Skupaj :	162. 922, 74

Damjan Zelenik
vodja službe prehrane

POROČILO FIZIOTERAPIJE

Vrste in število opravljenih terapij:

mišični status delni	1
merjenje obsega gibov - enoosni sklepi	9
merjenje obsega gibov – večosni sklepi	13
terapija z DD in IF tokovi	50
magnetoterapija	61
lokalno gretje (IR)	5
učenje hoje	1.350
povijanje ekstremitet	100
učenje stoje	936
učenje usedanja in vstajanja	125
trening koordinacije	7
aktivne vaje skupinske	6.693
aktivne vaje individualne	56
vaje za krepitev mišične mase	3
asistirane vaje	90
pasivne vaje za sklep)	147
razgibavanje z mehansko napravo	2.159
vaje sklepnih gibov	498
dihalne vaje	8
lokalno ohlajevanje	8
vibracijska masaža	200
terapija UZ	49
laser	12
naravnavanje in prilagajanje bergle	2
trening hoje po stopnicah	183
TENS	100
SKUPAJ	12.865

Povprečno je bilo mesečno opravljenih 1.072,1 fizioterapevtskih storitev. V to število niso vključene storitve, ki jih v programu ni možno beležiti, so se pa vseeno izvajale: ocenjevanje bolečine po VAS lestvici, testiranja po različnih lestvicah za ravnotežje in ocenjevanje funkcionalnosti, opremljanje s pripomočki, edukacija stanovalcev in svojcev, izdelava individualnih načrtov itd.

Fizioterapevtskih storitev je bilo v celem letu deležnih 134 različnih stanovalcev, v povprečju 68 na mesec ali 52% vseh stanovalcev. V letu 2018 se je število storitev zmanjšalo za 800 glede na preteklo leto, kar je verjetno posledica 14-dnevne bolniške odsotnosti

fizioterapevtke in že zgoraj naštetih izvajanih storitev, ki se ne beležijo v programu (so pa ročno beležene v fizioterapevtski dokumentaciji).

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 praviloma 1x na mesec oz. po potrebi. Poleg naročanja fizioterapevtskih storitev spremlja zdravstveno stanje stanovalcev in morebitne spremembe v individualnem načrtu. V okviru fiziaterične ambulante je zdravnica opravila **8 obiskov**.

Od **94** stanovalcev, ki so bili sprejeti v letu 2018, jih je bilo na fizioterapijo vključenih **58** ali **62 %**, in sicer v naslednje programe:

- vzdrževanje **33** stanovalcev
- rehabilitacija **25** stanovalcev

V program **rehabilitacije** so bili vključeni stanovalci, ki so prišli neposredno iz bolnišnic ali iz rehabilitacijskih ustanov, oz. so potrebovali podaljšano rehabilitacijo. Skupno število vseh rehabilitacij je bilo **46**. Rehabilitacija po diagnozah:

- po poškodbah in obolenjih lokomotornega aparata (udarci, zlomi) **27**
- po internističnih boleznih **8**
- nevrološka obolenja **11**

Ena izmed nalog fizioterapevta je **opremljanje stanovalcev s pripomočki**. V letu 2018 je bilo s pripomočki opremljenih 17 stanovalcev, in sicer:

- **12** stanovalcev s hoduljo,
- **5** stanovalcev z berglami ali s palico

Protibolečinsko fizioterapijo je v letu 2018 prejelo **15** stanovalcev (eno ali več izmed možnih oblik le-te), nekateri večkrat letno za različne diagnoze.

V primerih respiratornih infekcij opravljamo **respiratorno** fizioterapijo, ki smo jo opravili pri **11** stanovalcih.

V letu 2018 ponovno ugotavljamo povečanje števila rehabilitacijskih obravnav, ki so bolj obsežne in dlje trajajoče v primerjavi s kroničnimi obravnavami in preventivo. Stanovalci, ki so 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 velikemu sprejemu novih stanovalcev in pa tudi slabšemu zdravstvenem stanju novosprejetih stanovalcev ob prihodu v Dom.

Stanovalci imajo še vedno možnost obiskovanja vodene skupinske vadbe, kjer so razporejeni v tri različne skupine, glede na funkcionalno stanje, fizične sposobnosti in tudi glede na njihove želje in potrebe. V jutranji skupini vadijo stanovalci, ki so popolnoma samostojni pri dnevnih aktivnostih, so fizično bolje pripravljene in seveda vstanejo tako zgodaj, da se pridružijo skupini. Dopoldanske skupine se udeležujejo tako samostojni kot delno samostojni stanovalci, ter tudi tisti, ki potrebujejo pomoč in spremstvo, da se lahko vadbe udeležijo. V skupini v IV. nadstropju vadijo tisti stanovalci, ki so vključeni v skupino za

demenco v okviru programa družabništva, in so fizično in kognitivno manj zmogljivi, ter tudi nekateri bolj samostojni stanovalci iz IV. nadstropja.

V lanskem letu je bil plan izobraževanja dobro realiziran. V okviru srečanja Zasavsko-posavskega aktiva fizioterapevtov je bilo eno od srečanj organizirano v našem Domu. Udeležila sem se tudi drugega regijskega srečanja Aktiva in glavnega srečanja Aktiva v Ljubljani na temo Terapevtski pristopi pri starostniku. Poleg teh srečanj sem se udeležila še obveznih vsebin za fizioterapevta, ki vključujejo zakonodajo v zdravstvu, kakovost in varnost v zdravstvu, preprečevanje okužb v fizioterapevtski dejavnosti in temeljne postopke oživljanja s preizkusom znanja ter mednarodne konference v organizaciji NIJZ na temo Obvladovanje krhkosti danes za jutri.

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. Prav tako so bile v okviru samonadzora pregledane vse domske hodulje, ki so v uporabi pri stanovalcih, da se zagotovi izpravnost in primernost le-teh.

V proces dela na fizioterapiji je vključena 1 delavka, zaposlena v programu javnih del, kar omogoča lažji in hitrejši transport stanovalcev na in s terapij ter posledično večje število obravnavanih stanovalcev.

Darinka Kosem,
diplomirana fizioterapevka

POROČILO DELOVNE TERAPIJE

Področje skrbi zase

Sem sodijo **dnevne aktivnosti, kognitivni trening, skrb za uporabo pripomočkov (vozički), gospodinjske aktivnosti**. Gre predvsem za individualno delo, ki ga izvajam na osnovi naloga domskega zdravnika ali je predpisano s strani spec. fiziatra.

Največ je **učenja posedanja v postelji in presedanja na voziček**, ki se ne nadaljuje vedno v **učenje ostalih dnevnih aktivnosti**, če stanovalec tega ni sposoben.

Poudarjam isto, kot v prejšnjih letih: da so stanovalci preveč odvisni od pomoči osebja, da se jih zaradi pomanjkanja časa ne vzpodbuja k večji samostojnosti, oziroma se naredi namesto njih tudi tisto, kar bi ob vzpodbudi in pomoči še zmogli sami. Prav tako se ob takem načinu dela sprašujem o smiselnosti svojega dela na tem področju, saj naj bi potem, ko s stanovalcem doseževa neko stopnjo, in ga s podrobnimi navodili predam oddelku, doseženo stanje vzdrževali in ga še celo izboljševali, ne pa, da se preide na stanje pred pričetkom moje obravnave.

Ko stanovalca predam negovalnemu osebju, napišem tudi pisna navodila o tem, kaj stanovalec zmore sam, pri katerih opravilih potrebuje pomoč in kako je navajen izvesti katero aktivnost.

Že nekaj let imamo tudi pomoč javne delavke v fizioterapiji in delovni terapiji. Ker so javne delavke tukaj zato, da pomagajo stanovalcem, zjutraj pred pričetkom skupinskih aktivnosti nudijo individualno pomoč pri oblačenju in presedanju tistim stanovalcem, ki se lahko počasi oblečejo in presedejo sami. Vendar pa kljub večletnemu opozarjanju ti stanovalci še vedno niso pravočasno umiti, nimajo povitih nog itd.

Ker je zelo pomemben tudi način obveščanja ZNS o doseženem napredku posameznega stanovalca, sem začela že v letu 2018 navodila izobešati tudi na steno ob postelji stanovalca. Vendar ne pomaga niti to, saj osebje tega ne prebere.

Tudi v letu 2019 bom nadaljevala z izobešanjem teh obvestil, vendar bomo po predhodnem dogovoru v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov za to pridobili soglasje stanovalcev oz. svojcev.

Učenje dnevnih aktivnosti in oprema z invalidskim vozičkom: 373 obravnav, vključenih 64 stanovalcev.

Funkcionalna delovna terapija (aktivnosti za zg. in sp. okončino): vključenih 29 stanovalcev, skupno so imeli 177 obravnav. Gre za funkcionalne vaje za roko, vaje za izboljšanje koordinacije, fine motorike, kognitivni trening....

Področje produktivnosti

Nekateri stanovalci čutijo zelo močno potrebo po »koristnosti«. V domu nimamo aktivnosti, ki bi lahko nadomestile delo v smislu npr. gospodinjskih aktivnosti ali kmetovanja. Ker so psihofizične sposobnosti stanovalcev za delo zelo omejene (kar se odraža tudi pri aktivnostih

skrbi zase in prostega časa), menim, da je potrebno stanovalce vzpodbujati k vključevanju v aktivnosti prostega časa. Žal smo tudi tukaj kadrovsko omejeni, saj ena delovna terapevtka tudi s pomočjo ene javne delavke ne more animirati in zaposliti vseh stanovalcev.

Področje prostega časa

Aktivnosti s tega področja se pravzaprav nekako prepletajo s področjem skrbi zase - skupina Deteljice je pravzaprav skupina za kognitivni trening, z zaposlitvijo v delovni terapiji prav tako skrbimo za izboljšanje nekaterih kognitivnih in ročnih spretnosti. Prav tako pri nekaterih stanovalkah ročna dela ali zaposlitev v sobi vendarle nadomestijo aktivnosti s področja produktivnosti. Zato je težko govoriti izključno o aktivnostih prostega časa. Res pa je, da je prostega časa stanovalcev ogromno in da ga popolnoma ni mogoče zapolniti, čeprav se s tem ukvarjamo timsko. Vlogo delovnega terapevta vidim v motiviranju in pomoči stanovalcem pri načrtovanju. Zaradi različnih vzorcev obnašanja le-ti ne morejo ali ne znajo zapolniti svojega prostega časa, meja med vzpodbudo in motivacijo na eni ter prisilo na drugi strani pa je pogosto precej zabrisana...

Individualna okupacijska delovna terapija: 323 obravnava, vključenih 35 stanovalcev.

Sem sodijo obravnave v delovni terapiji in zaposlitev v sobah.

Skupinska okupacijska delovna terapija: 5.908 obravnava, vključenih 95 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 20 učencev), prireditve, na katerih je prisotna tudi delovna terapevtka.

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
- miklavžev sejem
- presajanje balkonskih rož
- obisk mlečne kraljice
- sodelovanje na ŠI med zasavskimi domovi
- predstavitev pasemskih psov in mešančkov
- razstave slik in izdelkov stanovalcev v recepciji Doma
- obiski prostovoljke iz društva Tačke pomagačke
- nastop otrok iz vrtca
- obisk Rdečih noskov

- obisk študentov živilske tehnologije
- tombola
- dan slovenske hrane – obisk učencev iz OŠ
- ogled filma – kino
- priprava prostora ob prireditvah, mašah, predavanjih...

Andreja Kurbus
diplomirana delovna terapevtka

NAČRT IZOBRAŽEVANJA 2018

zap.št.	TEMA IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC	IZVAJALEC
1.	HACCP usposabljanje	vsi zaposleni v službi prehrane	zunanj
2.	zdrava in dietna prehrana	vodja sl. prehrane	Združenje dieteti. in nutricionistov
3.	obisk sejma s področja prehrane	vodja sl. prehrane dietna kuharica pom. dietne kuharice	zunanj
4.	zdrava in dietna prehrana starejših	vodja sl. prehrane dietna kuharica pom. dietne kuharice	zunanj
5.	seminarji za medicinske sestre in zdravstvene tehnike pri zbornici zdravstvene nege (spomladi in jeseni)	2 +2 srednje medicinske sestre	sekcija MS in ZT pri zbornici ZN
6.	izobraževanja Zbornice zdr. nege	sr. med. s., boln.	zbornica
	zdravstvena nega bolnika z zdravljenjem z Duodopo preko črpalke z vstavljenim PEG	sr. med. sestre	zunanj
7.	zakon o pacientovih pravicah	vsi zaposleni v ZNO	zunanj
8.	zdravstvena nega stanovalcev s sladkorno boleznijo	srednje medicinske sestre	zunanj
9.	zdravstvena nega in oskrba stanovalcev z demenco	vsi zaposleni v ZNO	zunanj
10.	paliativna zdravstvena nega in oskrba	vsi zaposleni v ZNO	Dr. Lapuh ali dr. Lunder
11.	preprečevanje in obvladovanje infektov	vsi zaposleni	zunanj
12.	z učinkovito komunikacijo do boljših medsebojnih odnosov	vsi zaposleni	Klara Ramovš ELITE izobr. d.o.o
13.	terapevtsko hranjenje	sred. med. sestre	Petra Šmid Seljak
14.	supervizija za zaposlene v PND	socialne oskrbovalke	zunanj
15.	učinkovito čiščenje	čistilke	zunanj
16.	urejanje arhivskega gradiva	poslovni sekretar	zunanj
17.	različni seminarji po presoji vsebine	vsi zaposleni	zunanj
18.	udeležba na - kongresih strokovnih združenj - srečanjih aktivov pri SSZS	strokovni delavci drugi zaposleni	strokovna združenja, aktivni pri SSZS
19.	usposabljanje iz varstva pri delu in varstva pred požari	novi zaposleni delavci vsi zaposleni glede na veljavnost potrdila	SINET Hrastnik

REALIZACIJA NAČRTA IZOBRAŽEVANJA 2018

zap.št.	TEMA IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC/CI	ORGANI/IZVAJA
1.	Testiranje modula prehranskega usposabljanja za zaposlene v domovih	Zelenik Damjan Biderman Anica Počivalšek Jasna	BIC Ljubljana
2.	Higiena živil in načela sistema HACCP	14 udeležencev – kuhinja + PND	SINET Hrastnik
3.	Usmerjeni v stroko zdravstvene nege in oskrbe – usmerjeni v potrebe bolnikov	Poznič Katja, Krajnc Aleksandra	Zbornica zdr. in bab. nege Slo. – Zveza str. društev med. ses., babic in zdr. teh., Sekc. ms in zt v soc. zavodih
4.	Sprejeti odgovornost za zdravje	Černoša Hedvika Poznič Katja	Društvo MSBZT LJ – podruž. Zasavje
5.	Kakovost in varnost v zdravstvu – obvladovanje okužb	Černoša Hedvika Poznič Katja	Društvo MSBZT Ljubljana
6.	Prevzemanje odgovornosti	Černoša Hedvika, Poznič Katja	
7.	Izzivi v boju z mikroorganizmi	27 udeležencev ZNO + JD	Ecolab
8.	Zakon o pacientovih pravicah	36 udeležencev – vsi zaposleni	Zlata Rebolj, zast. pacientovih pravic
9.	Splošna uredba za varstvo osebnih podatkov – GDPR (2x)	Kopušar Drago	Skupnost socialnih zavodov
10.	Informacijski sistem za elektronsko oddajo ponudb za javna naročila	Majcen Tanja	Ministrstvo za javno upravo
11.	Vzorčna notranja pravila	Majcen Tanja Vran Maja	Skupnost socialnih zavodov
12.	Uredba o zelenem javnem naročanju – javno naročanje živil	Majcen Tanja	MJU + min. za kmetijstvo + GZS
13.	GDP skozi oči DPO-ja	Kopušar Drago	Pro-bit
14.	Uredba o zelenem javnem naročanju – javno naročilo pohišstva itd.	Majcen Tanja	MJU + MOP + MGT + MI
15.	Redni sestanek uporabnikov Pro.3 Domovi starejših	Majcen Tanja, Horvat Sotlar Mateja, Mokotar Brigita	Pro-bit
16.	iPlače in kadrovska evidenca	Majcen Tanja, Vran Maja	SAOP
17.	Posvet o javnih naročilih za javne zavode	Kopušar Drago, Zelenik Damjan	GZS + MJU + MKGP
18.	iCenter Knjigovodstvo	Bračun Nada	SAOP
19.	Obvezne vsebine za izvajalce fizioterapevtske dejavnosti	Kosem Darinka	Sek. FT zasebnik. ZFS + Pomurska regionalna enota
20.	10. konferenca o demenci – ASK2018 – Izziv naše družbe	Kurbus Andreja	Spominčica + Medic. fak. Uni Lj

21.	Strokovno srečanje DT	Kurbus Andreja	Zbornica DT Slo
22.	4. strok. sreč. – Skrb za uspešno strokovno pomoč starim ljudem	Horvat Sotlar Mateja	Akt. soc. del. SSZ + Geront. dr. Slov
23.	2. med. konf. – Obvladovanje krhkosti danes za jutri	Kosem Darinka, Kurbus Andreja	MiZdr + SvZdrOr + NIJZ
24.	Usposabljanje iz varstva pri delu in varstva pred požari	<u>skupaj 28</u> redno zaposleni (16), novo zaposleni (3), javna dela (4), pripravniki (2), študenti (3).	Sinet Hrastnik
Kongresi strokovnih združenj, aktivni pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije			
1.	Aktiv vodij finančno-računovodskih služb	Majcen Tanja	Aktiv vodij FRS pri SSZS
2.	Aktiv prehranskih delavcev	Zelenik Damjan, J. Počivalšek, M. Ahmetaj	Aktiv prehranskih delavcev pri SSZ
3.	Aktiv delovnih terapevtov	Kurbus Andreja	Aktiv DT pri SSZ + zbornica DT-SZ
4.	9. kongres delovne terapije	Kurbus Andreja	Zbornica DT - SZ
DRUGE VSEBINE IZOBRAŽEVANJ			
1.	Izobraževanje predsednice sindikata	Pust Elizabeta	Sindikata ZSVS