

DOM STAREJŠIH HRASTNIK

DELOVNO POROČILO ZA LETO 2019

Hrastnik, 19. 2. 2020

POROČILO DIREKTORJA

S precejšnjo mero resignacije moram uvodoma zapisati, da za Dom starejših Hrastnik (Dom) leto 2019 ni bilo uspešno leto, saj se je trend negativnega poslovanja nadaljeval in poglobil. Od leta 2012, ko smo zadnjič poslovali pozitivno, je namreč "izguba" z manjšimi zastoji vseskozi naraščala – od dobrih 81.000 € leta 2013 do malo več kot 166.500 € leta 2019. V "samo" šestih letih se je torej podvojila, pri čemer je zanimivo in pomenljivo, da se je v petih letih, od 2013 do 2018, povečala za cca. 35.000 €, v enem letu, od 2018 do 2019, pa za 50.000 €. S temi številkami in trendi seveda ne moremo biti zadovoljni.

Pri pisanju poročila imam v zadnjih letih najbolj mučen občutek, ko skušam pojasniti razloge za "izgubo", saj je vsako leto videti, kot da iščem izgovore drugje, ne pa pri sebi. V svojih letnih poročilih sem že večkrat poudaril, da se kot direktor zavedam svoje odgovornosti za poslovanje Doma, vendar sem tudi večkrat zapisal, da "izguba" ni povezana z mojimi slabimi ali napačnimi ali neracionalnimi odločitvami (seveda ne trdim, da jih ni bilo), ampak da je predvsem posledica nerazumljivo in neopravičljivo nizkih cen zdravstvene nege, v zadnjem obdobju pa tudi delno nerealnih cen oskrbe. To velja tudi za leto 2019.

Kljub temu, da se je cena zdravstvene nege za naš Dom v lanskem letu kumulativno povišala za cca. 20 % (1. 1. 14,87 €; 1. 10. 17,89 €), zaradi česar so bili prihodki iz naslova zdravstvene nege bistveno višji kot v letu 2018 (za 87.000 € ali 13 %), so bili stroški zdravstvene nege še vedno za 197.000 € višji od prihodkov. In če je imelo "zdravstvo" 197.000 € "izgube", Dom kot celota pa 166.500 €, to dokazuje, prvič, da je "zdravstvo" najbolj vplivalo na višino "izgube" Doma, in drugič, da smo z racionalnim (beri varčevalnim) poslovanjem na drugih stroškovnih mestih "izgubo" zmanjšali za 30.500 €, kar osebno ocenjujem kot velik uspeh.

Da je tudi delno nerealna cena "oskrbe" vplivala na negativno poslovanje, dokazuje podatek, da smo ceno v letu 2019 v našem Domu sicer povišali dvakrat (1. 2. in 1. 3.), s čimer so bili v večji meri "pokriti" povišani stroški v preteklem obdobju, nismo pa smeli povišati cene "oskrbe" v tekočem letu, ko so se 1. 9. povišali dodatki za nočno, nedeljsko in praznično delo in ko so je na podlagi dogovora Vlade RS in sindikatov 1. 11. zaposlenim nad 26 PR le-ta povišal za 1 PR. To je imelo zaznaven vpliv na višje stroške dela, ki pa jih, kot že rečeno, nismo mogli pokriti z višjo ceno "oskrbe" ob njihovem nastanku. Kljub temu pa so na "oskrbi" zaradi našega izrazito varčevalnega pristopa prihodki za dobrih 22.000 € presegli odhodke, na "plus" na "sociali" pa je pozitivno vplivala tudi bistveno manjša "fluktuacija" stanovalcev (leta 2018 smo imeli 94 sprejemov, leta 2019 pa 46) in zelo dobra zasedenost kapacitet (v oskrbi smo načrtovali 129 zasedenih postelj, dosegli smo jih 128,7, leta 2018 pa 126,8; v negi smo načrtovali 126 zasedenih postelj, dosegli pa smo jih 126,2, leta 2018 pa 124,3).

Poleg (pre)nizkih cen "oskrbe" in "zdravstva" pa na poslovanje močno vplivajo še trije dejavniki:

- Prvi je prenizka kapaciteta – v Domu imamo samo 132 postelj, minimalna ekonomična kapaciteta pa je 150 postelj. Z več posteljami bi imeli več prihodkov, "fiksni" stroški pa bi se porazdelili na več enot.
- Drugi je izrazito neugodna struktura postelj – v Domu je namreč več kot 80 % postelj podstandardnih (to so postelje v tri- in štiriposteljnih sobah ter v eno- in dvoposteljnih

sobah, ki so za več kot 20 % manjše od predpisanega standarda, za katere moramo računati za 5 ali 10 % nižjo ceno oskrbe), zaradi česar "izgubimo" vsaj 50.000 € prihodkov na leto.

- Tretji dejavnik pa je dejavnik, za katerega sem pred leti "obljubil", da o njem ne bom več pisal ali govoril, pa moram nanj zaradi vse bolj pereče problematike invalidov ponovno opozoriti. Gre za povsem nerazumljivo in zelo nekorektno odločitev ministrstva, da zavodi, ki imajo zaposlenih več invalidov, kot je določeno s kvoto, s 1. 4. 2014 niso več upravičeni do nagrade za "presežno" število zaposlenih invalidov. Če smo leta 2013 iz tega naslova prejeli dobrih 32.000 €, bi jih leta 2019 prav gotovo vsaj 40.000 €.

Vsaj prva dva neugodna dejavnika, kapaciteta in struktura sob, bi bila odpravljena, če bi Dom deloval v novem objektu na lokaciji Leša. Žal v letu 2019 še nismo nič bližje odločitvi o gradnji novega Doma. Načelno sicer velja, da je nov objekt potreben in nujen, ker v obstoječem pogoji za institucionalno varstvo niso več primerni, kar je ob svojem obisku v Domu maja 2019 potrdila tudi ministrica za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti mag. Ksenija Klampfer, vendar v državnem proračunu za leti 2020 in 2021 denarja za gradnjo javnih domov ni. Glede na velik pritisk Skupnosti socialnih zavodov, civilne družbe in tudi Računskega sodišča, da mora država zagotoviti sredstva za gradnjo domov, upamo, da bo enkrat v bližnji prihodnosti prišlo do odločitve o gradnji novega doma v Hrastniku. Z naše strani oziroma s strani Občine Hrastnik je bila obljuba o izdelavi Dokumenta identifikacije investicijskega projekta (DIIP), ki je temeljni dokument za odločanje o utemeljenosti investicije v javnem sektorju, izpolnjena; DIIP je župan Občine Hrastnik meseca decembra 2019 osebno izročil ministrici Klampferjevi.

Sicer pa smo se v Domu, upoštevaje omejitve, ki so povezane z objektom, v katerem izvajamo svojo dejavnost, zelo trudili, da bi stanovalcem/stanovalkam (stanovalcem) ponudili kvalitetne storitve oskrbe, zdravstvene nege, delovne terapije, fizioterapije ter čim širšo paleto prostočasnih aktivnosti. Trudili smo se graditi dobre odnose in sodelovanje tudi s svojci stanovalcev. Kako smo bili pri tem uspešni, smo preverili s pomočjo ankete. Za razliko od preteklih let in ker v letu 2018 zaradi kadrovske težave nismo izvedli anket, smo se v letu 2019 odločili, da bomo, kljub dodatnemu strošku, izvedbo preverjanja zadovoljstva stanovalcev, svojcev in zaposlenih zaupali agenciji, ki se s temi anketami ukvarja profesionalno in ankete izvaja v 60 domovih po celi Sloveniji.

Zaradi metodološko bolj strokovno pripravljenega vprašalnika smo dobili bolj realne podatke o zadovoljstvu naših stanovalcev, svojcev in zaposlenih, poleg tega pa tudi primerjavo njihovega zadovoljstva z zadovoljstvom stanovalcev, svojcev in zaposlenih v drugih domovih. Čeprav si na podlagi naših "amaterskih" anket, ki smo jih izvajali v preteklosti, nisem domišljjal, da smo v očeh stanovalcev, svojcev in zaposlenih super Dom brez napak, pa moram iskreno priznati, da so me rezultati v določeni meri, predvsem pri svojcih, vseeno presenetili – pri sumarnem rezultatu zadovoljstva smo pri zaposlenih zasedli 35. mesto med 60 domovi, pri stanovalcih 39. mesto, pri svojcih pa zadnje, 60. mesto.

Kar se tiče stopnje zadovoljstva, pa so rezultati anket pokazali, da je bilo v letu 2019:

- 58% stanovalcev zelo zadovoljnih, 38% zadovoljnih, 4% niti zadovoljnih niti nezadovoljnih;
- 17% svojcev zelo zadovoljnih, 33% zadovoljnih, 46% niti zadovoljnih niti nezadovoljnih, 4% nezadovoljnih;

- 13% zaposlenih zelo zadovoljnih, 56% zadovoljnih, 31% niti zadovoljnih niti nezadovoljnih.

Rezultati anket seveda zahtevajo poglobljeno analizo, prvi odziv bi pa bil, da na eni strani na (ne)zadovoljstvo očitno bolj negativno, kot smo si predstavljali, vplivajo vse okoliščine v zvezi z objektom in pogoji bivanja (večposteljne sobe, premalo enoposteljnih in dvoposteljnih sob, premajhne eno- in dvoposteljne sobe, premalo zasebnosti, sobe brez lastnih sanitarij in/oziroma kopalnic, pomanjkanje drugih prostorov za obiske in druženje, zaradi poslovanja z "izgubo" iz leta v leto slabše vzdrževani stavba, prostori, oprema in okolica, premalo in neustrezne površine za sprehode stanovalcev in svojcev, nič parkirnih prostorov, pa še kaj, verjetno), na drugi strani pa so te ocene pokazatelj, da smo vsi, na čelu z mano, očitno še premalo aktivni in uspešni v osebni komunikaciji in dostopnosti. Ob teh rezultatih nam je lahko v majhno tolažbo, da nam je kar nekaj stanovalcev, ki so v našem Domu bivali začasno, do preselitve v dom v njihovem domačem kraju, dejalo, da so bili pri nas zelo zadovoljni in da se ne bi preselili, če ne bi bilo to zaradi bližine svojcev za njih bolj ugodno, oziroma ko so že bili v drugem domu, da so se pri nas bolje počutili. Ampak to nas ne odvezuje naloge, da se o rezultatih anket temeljito pogovorimo in oblikujemo ukrepe, s katerimi bomo dosegli, da bodo stanovalci, svojci in tudi zaposleni z življenjem in delom v Domu bolj zadovoljni.

Za dobro počutje in predvsem za uspešno zdravljenje stanovalcev je pomembno nemoteno oziroma kontinuirano delovanje ambulante ZD Hrastnik v Domu. Čeprav je med letom prihajalo do določenih sprememb pri zdravnikih in sestrah, ki so delali v ambulanti, pa smo z delom ambulante vseeno zadovoljni, saj je redno delovala dvakrat tedensko ob ponedeljkih in četrkih v dopoldanskem času, kar je za nas glede na naše kadrovske možnosti oziroma omejitve najbolj ustrezno. Smo pa v lanskem letu zaznali, da je za tekoče delo ambulante, kljub temu, da v ambulanti dela tudi sestra iz zdravstvenega doma, zaradi poznavanja stanovalcev nujno potrebna prisotnost naše sestre ves čas delovanja ambulante. Z vodstvom ZD Hrastnik se bo potrebno v naslednjem obdobju pogovoriti o ustreznem vrednotenju dela naše sestre v njihovi ambulanti. Poleg zdravnikov v ambulanti ZD Hrastnik je naša sestra sodelovala tudi z zdravnico koncesionarko Manco Zupan, ki jo je za osebno zdravnico izbrala približno četrtina stanovalcev. Sodelovanje je bilo primerno, delo naše sestre pa ustrezno ovrednoteno.

Kadrovske problematiki se v svojem poročilu seveda ne morem izogniti. Če na eni strani z velikim zadovoljstvom ugotavljam, da v Domu zaenkrat nimamo problemov s pomanjkanjem kadra, pa moram na drugi strani poudariti zavedanje, da je zaradi neustreznih kadrovskih normativov obremenjenost zaposlenega kadra vedno večja in da je problem preutrujenosti in izgorelosti vedno bolj prisoten. Osnovni vzrok za kadrovske stiske in težave so kadrovske normativi, ki so enaki, kot so bili pred 25 leti, ko je naš Dom pričel s svojim delovanjem. Zavedanje in poudarjanje nujnosti, da se kadrovske normativi spremenijo, je bilo v letu 2019 močno prisotno v javnosti, vendar dokler se res ne bodo spremenili, in skupaj z njimi tudi vir financiranja, se bomo v domovih srečevali s kadrovskimi zagatami, ki se znajo zaradi prevelikih obremenitev in preslabo ovrednotenega dela še zaostrovati.

Na dan 31. 12. 2019 je bilo v Domu zaposlenih 84 delavcev (izraz se uporablja nevtrarno za oba spola), od tega:

- * 65 za nedoločen čas

- 61 za institucionalno varstvo – med njimi je bilo 9 invalidov, od katerih so 3 delali s polnim delovnim časom, 1 je delal 6 ur dnevno, 4 so delali 4 ure dnevno, 1 invalid pa je bil na čakanju na delo,
- 4 za pomoč na domu – 1 invalid je delal 6 ur dnevno,
- × 16 za določen čas:
 - 8,5 zaradi nadomeščanja začasno odsotnih delavcev,
 - 7,5 zaradi začasno povečanega obsega dela, od tega 1 na pomoči na domu,
- × 3 na javnih delih.

Leta 2019 je bilo glede na preteklo leto za nedoločen čas zaposlenih enako število delavcev, 3 več so bili zaposleni za določen čas (1,5 več za nadomeščanje in 1,5 več zaradi povečanega obsega dela), 1 manj na javnih delih in 1 manj kot pripravnik. Če smo želeli glede na dejansko kadrovske situacijo (9 invalidov, od tega 8 v službi zdravstvene nege in oskrbe, od katerih jih ima 5 poleg delovne tudi "časovno" omejitve, zaradi katere lahko delajo samo 4/6 ur na dan, 20/30 ur na teden brez neenakomerne razporeditve ali prerazporeditve delovnega časa) nemoteno organizirati in izvesti delovni proces in pri tem upoštevati pravice zaposlenih (dnevni počitek, tedenski počitek, 1 obvezen prosti vikend v mesecu, dopust), smo bili primorani zaposliti določeno število dodatnih delavcev. V preteklosti so to bili v večji meri dijaki/študenti preko študentskega servisa in pripravniki. Lani in že leto pred tem, ko dijakov/študentov, ki bi bili zainteresirani za delo v Domu, ni bilo, zaposlovanje pripravnikov smo pa zaradi novega pravilnika o pripravništvu začasno ustavili, smo zaposlili več delavcev za določen čas, poleg njih pa smo s 4 bivšimi delavkami podpisali pogodbe o začasni oziroma občasni zaposlitvi za 60 ur mesečno. Čeprav smo imeli na prvi pogled veliko zaposlenih, pa je bilo tudi z vsemi kadrovske "okrepitevami" v dneh, ko smo imeli še bolniške odsotnosti, zelo težko izpeljati delovni proces. Zato tudi v našem Domu, tako kot v vseh ostalih, poudarjamo nujnost spremembe kadrovske normativov, da bomo lahko lažje in z več osebnega stika s stanovalci opravljali svoje delo.

V letu 2019 smo glede na pretekla leta zabeležili nekoliko več prekinitev za nedoločen čas sklenjenih pogodb o zaposlitvi – da gredo k drugemu delodajalcu so se odločili 1 pomočnik dietnega kuharja, 1 srednja medicinska sestra, 1 dietni kuhar in 2 strežnici. Njihove odhode smo nadomestili z zaposlitvijo oseb, ki so že bile zaposlene v Domu za nedoločen oziroma določen čas.

V zvezi s kadrovske problematiko je potrebno omeniti še stanje glede invalidov. V Domu imamo zaposlenih 10 invalidk (vse so ženske), kar je 2x več, kot bi jih morali imeti zaposlenih v skladu s predpisano kvoto (kot sem že omenil, za to preseganje kvote nismo finančno "nagrajeni"). Od teh invalidk so samo 3 sposobne za delo s polnim delovnim časom, 6 jih lahko dela s krajšim delovnim časom od polnega 4 oziroma 6 ur na dan, 1 pa je bila po zaključenem pritožbenem postopku napotena na čakanje na delo, dokler ne ugotovimo, ali ji bomo lahko zagotovili ustrezno delovno mesto. Ker lahko invalidke, ki delajo s krajšim delovnim časom od polnega, delajo samo 20 oziroma 30 ur na teden od ponedeljka do petka, delovnega časa jim pa ne smemo neenakomerno razporediti ali prerazporediti, se pri organizaciji in izvedbi delovnega procesa srečujemo z dodatnimi težavami, ki jih je v določenem obsegu potrebno reševati z dodatnimi zaposlitvami.

Kljub temu, da se zavedamo pomena izobraževanja, zaradi finančne situacije zaposlenim ne moremo zagotoviti toliko izobraževalnih oblik, kot bi bilo potrebno. V osnovi smo se

(po)trudili, da smo strokovnim delavcem omogočili stik s stroko in poznavanje novosti na njihovem strokovnem področju. Z veseljem smo izkoristili možnosti udeležbe na seminarjih, za katere je bila kotizacija znižana ali pa so bili celo brezplačni, zanimiva možnost, ki smo se je tudi radi poslužili, so spletni seminarji, nekaj brezplačnih izobraževanj so v Domu izvedli strokovni delavci naših poslovnih partnerjev, v Domu pa smo organizirali tudi eno strokovno predavanje za zaposlene v službi zdravstvene nege in oskrbe. Podrobneje je izvedeni program izobraževanj prikazan v Prilogi 1.

V letu 2019 so vsi zaposleni opravili predpisana usposabljanja s področja varnosti pri delu in požarne varnosti ter zdravniške preglede, kar velja tudi za vse nove delavce in nove dijake/študente, ki v Domu delajo preko napotnice študentskega servisa. Zabeležili smo dve nesreči pri delu, kar je sicer ena več kot preteklo leto, vendar nobena na srečo ni bila zelo huda – eni delavki v kuhinji se je pri čiščenju drobca žice za čiščenje zapil v prst, ena delavka na pomoči na domu pa si je pri vstopu v stanovanjsko zgradbo pri vhodnih vratih priprla prste.

Preprečevanju okužb smo tudi v letu 2019 namenjali posebno pozornost. V Domu so 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, omogočamo cepljenje proti hepatitisu B, cepljenje proti gripi pa izvajajo osebni zdravniki. Izvajajo se redna čiščenja prezračevalnih sistemov, klima naprav, hranilnikov tople vode v toplotni postaji, vzorčenje vode na prisotnost legionele. Zaradi viroze smo tako kot mnogi domovi in bolnišnice tudi pri nas omejili obiske; prvič od sredine januarja do konca februarja, potem pa še enkrat na začetku marca.

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. Izvajali pa smo tudi praktično usposabljanje z delom za dijake Srednje šole Zagorje za programa gastronom-hotelir in pomočnik v biotehnik in oskrbi.

V letu 2019 lahko med večje investicije uvrstimo nakup dokumenta Analiza stanja obstoječega objekta in izdelava projektne dokumentacije za gradnjo, rekonstrukcijo in prenovu Doma starejših Hrastnik, ki ga izdelal projektni biro FORM-AT d. o. o. iz Ljubljane, ki je bil potreben za dopolnjeno izdelavo DIIP-a za nov Dom (izdelavo dopolnitve DIIP-a je financirala Občina Hrastnik) ter zamenjavo okvarjene klima naprave z novo. Za kaj več pa žal nimamo sredstev.

V preteklem letu smo imeli naslednje **nadzore**:

- * zdravstveni inšpektor – področje zdravstvene dejavnosti – izdani opozorili pri dveh zadevah: neustrezno odlaganje odpadkov iz zdravstva; pomanjkljivosti v vsebini podjemnih pogodb z zdravnikoma specialistoma in nevedenje evidence o podjemnih pogodbah – pomanjkljivosti odpravljene do roka;
- * ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo urad za meroslovje – pregled overitve meril – izdano eno opozorilo in ugotovljen en prekršek: ena neavtomatska tehtnica je bila pokvarjena in ni bila overjena; en merilnik krvnega tlaka ni deloval v redu – za

prekršek je bilo in pravni osebi in odgovorni osebi s plačilnim nalogom naloženo plačilo globe – pomanjkljivosti odpravljene do roka.

V Domu se nam zdi pomembno, da javnost o naših aktivnostih redno in tekoče obveščamo. 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 za nastanitev. Prav tako pa se nam zdi pomembno, da svojci, in tudi širša javnosti, na podlagi teh informacij nekoliko bolj podrobno spoznajo življenje v Domu. Kot najbolj pomemben "kanal" za obveščanje se je v zadnjih letih uveljavil naš facebook profil, poleg njega pa velja omeniti še naslednje:

- * novice o prireditvah in dogodkih v Domu na spletni strani Občine Hrastnik,
- * udeležba direktorja na občnih zborih Društva diabetikov Hrastnik, Društva invalidov Hrastnik, Društva upokojencev Hrastnik in Društva upokojencev Dol pri Hrastniku,
- * objava prispevkov o dogajanju v Domu v občinskem glasilu Hrastov list.
- * objava prispevka o predstavitvi kraškega ovčarja na ETV Kisovec, v Slovenskih novicah, v reviji Kinolog, v Hrastovem listu, v Dnevniku, na portalu Zasavje.si
- * prispevek o postopkih za izgradnjo novega doma na 1. programu Radia Slovenija v poročilih "Danes do 13."

Sicer v Domu sicer zelo dobro in tvorno sodelujemo z lokalnim in širšim okoljem. Sami ali skupaj z zunanjimi izvajalci organiziramo veliko število dogodkov, pri načrtovanju, organizaciji in izvedbi katerih sodelujejo delovna terapevtka, vodja socialne službe, vodja službe prehrane in direktor. Vsi ti dogodki so predstavljeni v posebnem poročilu, Kroniki dogodkov v Domu – leto 2019, ki je priloga Delovnega poročila.

Drago Kopusar
direktor

POROČILO SOCIALNE SLUŽBE

STANOVALCI V DOMU STAREJŠIH HRASTNIK V LETU 2019

mesec	novi sprejemi			umrli			odhodi		
	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj	ženske	moški	skupaj
januar	5	4	9	2	3	5	0	0	0
februar	2	1	3	2	1	3	0	0	0
marec	3	2	5	5	0	5	0	1	1
april	2	2	4	0	3	3	1	0	1
maj	1	1	2	2	1	3	0	0	0
junij	2	4	6	1	0	1	0	2	2
julij	0	1	1	0	1	1	0	1	1
avgust	2	1	3	3	0	3	0	0	0
september	3	0	3	2	0	2	1	0	1
oktober	2	0	2	2	0	2	0	0	0
november	3	1	4	2	1	3	1	1	2
december	1	3	4	1	1	2	0	1	1
SKUPAJ	26	20	46	22	11	33	3	6	9

V letu **2019** je bila kapaciteta Doma starejših Hrastnik (Dom) **132 postelj** in se ni spremenila glede na preteklo leto.

Na dan **31. 12. 2019** je bilo od **132** postelj **zasedenih 129** ali 97,73 %, kar je 4 postelje več kot leta 2018.

V letu 2019 smo imeli **46 sprejemov**, kar je **48 sprejemov manj** kot v letu 2018, ko jih je bilo 94. Od tega je bilo sprejetih 26 žensk (57%) in 20 moških (43%).

Delež **občanov Hrastnika in stanovalcev, ki so »vezani« na Hrastnik**, ker imajo svojce v Hrastniku, sami pa niso živeli v Hrastniku, v novih sprejemih v letu 2019 se je iz 34% leta 2018 **povečal na 85%** (39 sprejemov – 14 moških in 25 žensk).

Glavni razlog za sprejem v Dom je **bolezen**. Tudi v letu 2019 je bila glavni razlog za sprejem po vodilni diagnozi ob sprejemu **demenca**, in sicer 28,26%. Nato sledi možganska kap - 26,09%, srčno popuščanje - 21,74%, rak - 13,04% in poškodba - 10,87%.

Od novih sprejemov leta 2019 je **največ stanovalcev prišlo od doma** (43,48%), nato po zaključenem zdravljenju iz splošne bolnišnice in iz negovalne bolnišnice, zelo malo pa jih je prišlo po zaključeni rehabilitaciji v zdravilišču.

Od kod so stanovanjci prišli v Dom

lokacija	2019		2018		2017	
	število	%	število	%	število	%
od doma	20	43,48	20	21,26	26	27,37
iz negovalne bolnišnice	7	15,22	5	5,30	14	14,75
iz drugega zavoda	0	0	0	0	1	1,05
iz rehabilitacije v zdravilišču	6	13,04	7	7,44	3	3,16
po zaključenem zdravljenju v SB	13	28,26	62	66,00	51	53,67
Skupaj:	46	100	94	100	95	100

Kategorija oskrbe novosprejetih stanovanjcev

	2019		2018		2017	
	število	%	število	%	število	%
Oskrba I	9	19,57	2	2,12	8	8,42
Oskrba II	8	17,39	8	8,51	13	13,69
Oskrba III/1	26	56,52	80	85,11	74	77,89
Oskrba III/2	3	6,52	4	4,26	0	0,00
Skupaj:	46	100	94	100	95	100

V strukturi sprejemov se je povečal delež oskrbe I, saj smo v letu 2018 imeli samo 2 sprejeta stanovanjca v tej oskrbi, v letu 2017 pa 8. Delež sprejetih stanovanjcev z oskrbo II je ostal enak v primerjavi z letom 2018, prav tako pa tudi delež sprejetih stanovanjcev, ki potrebujejo oskrbo III/1. Poleg tega smo sprejeli 3 stanovanjce že z oskrbo III/2.

Že iz kategorije oskrbe novosprejetih stanovanjcev lahko povzamemo, da smo imeli v letu 2019 nekoliko manj zahtevne stanovanjce 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 namestitev. V teh primerih naša zasedenost postelj dostikrat ni bila najbolj razumljena. Glede na to, da je predmet našega dela človek, nas zelo preseneča pristop, saj stran, ki terja urgentno namestitev, o uporabniku oziroma bodočem stanovanjcu načeloma niti nima za naše potrebe zadosti podatkov. Z naše strani je potrebno zadevo obravnavati celostno, obravnavati celega človeka glede na njegovo zdravstveno situacijo, ki je glavni razlog za namestitev v Domu. Dejstvo je, da ni vseeno, koga bomo kam namestili, kajti ozirati se je treba med drugim tudi na kvaliteto bivanja obstoječih stanovanjcev in strukturo obstoječih sob.

Glede na sodelovanje obeh strani, uporabnika in našega Doma, smo lahko v terminu proste postelje dogovorili tudi **1 začasno namestitev** za čas dopusta v družini, ki je trajala dva meseca.

V letu 2019 je **umrlo 33** stanovalcev, kar je **26 manj** kot pretekli dve leti, kar je razvidno iz spodnje preglednice.

Umrli stanovalci

Leto	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Število	33	59	67	49	36	35	45	25

Lansko leto smo v poročilo vključili podatek, da je bilo med umrlimi 28 stanovalcev ali slabih 30 %, ki so bili sprejeti v letu 2018. V letu **2019** je v letu sprejema umrlo **10** stanovalcev ali slabih 22 %. Številke torej podkrepjujejo že prej naveden podatek, da smo sprejeli po kategoriji oskrbe nekoliko manj zahtevne stanovalce.

Dom je v letu 2019 **zapustilo 9** stanovalcev, kar je za **25 manj** kot v letu **2018**. Največ stanovalcev se je tudi v letu 2019 premestilo v drug zavod (67%), kar potrjuje dejstvo, da smo nudili začasno namestitev in reševali nujno krizno namestitev. Manjši delež stanovalcev je odšel domov.

Odhodi stanovalcev

	2019		2018		2017	
	število	%	število	%	število	%
Domov	3	33	8	24	9	30
Premestitev v drug zavod	6	67	26	76	19	63
Razveza na željo uporabnika	0	0	0	0	2	7
SKUPAJ	9	100	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	2	2	4	3,10
od 60 do 64 let	3	0	3	2,32
od 65 do 69 let	7	5	12	9,30
od 70 do 74 let	7	3	10	7,75
od 75 do 79 let	8	12	20	15,50
od 80 do 84 let	6	11	17	13,17
od 85 do 89 let	10	27	37	28,68
90 let in več	2	24	26	20,15
SKUPAJ	45	84	129	100

Na dan 31. 12. 2019 je bilo v Domu **7 stanovalcev, mlajših od 65 let**, kar je enako kot leta 2018. 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

	2019	2018
Moški	76	78
Ženske	84	83
Skupaj:	81	81

Podatki o povprečni starosti še vedno ostajajo na ravni podatkov leta 2018. Prav tako je povprečna starost **81 let** enaka kakor leto poprej.

Najstarejša stanovalka je rojena leta 1923, najstarejši stanovalec je rojen leta 1924. Najmlajša stanovalka je rojena leta 1965, najmlajši stanovalec pa leta 1967.

Struktura stanovalcev po občinah

Občina	Število	%
Hrastnik	88	68,21
Ljubljana	17	13,17
Trbovlje	6	4,65
Lukovica	3	2,32
Zagorje	3	2,32
Domžale	2	1,55
Litija	2	1,55
Laško	2	1,55
Kamnik	1	0,77
Kočevje	1	0,77
Kranj	1	0,77
Šentjur	1	0,77
Vojnik	1	0,77
Žalec	1	0,77
SKUPAJ	129	100

Največ stanovalcev je še vedno domačinov iz Hrastnika, tako kot v preteklih dveh letih, nato sledijo stanovanci iz Ljubljane in Trbovelj.

Struktura stanovalcev glede na kategorijo oskrbe na dan 31. 12. 2019

Vrsta oskrbe	2019		2018		2017	
	število	%	število	%	število	%
Oskrba I	37	28,68	32	25,60	35	28,23
Oskrba II	21	16,28	21	16,80	15	12,10
Oskrba III/1	67	51,94	64	51,20	67	54,02
Oskrba III/2	4	3,10	8	6,40	7	5,65
Skupaj	129	100	125	100	124	100,00

Podatki še vedno potrjujejo zelo jasno dejstvo, da imamo v Domu zelo zahtevne stanovalce, ki so delno ali v celoti odvisni od pomoči. Teh je dejansko več kot **71%**, v preteklem letu 2018 pa 75%.

Struktura stanovalcev glede na vir plačila stroškov institucionalnega varstva na dan 31. 12. 2019

Vir plačila	2019		2018		2017	
	število	%	Število	%	Število	%
Stanovalec samoplačnik	41	32	37	29,60	52	41,93
Svojci v celoti	3	2	4	3,20	1	0,81
Občina v celoti	0	0	0	0,00	0	0,00
Stanovalec in svojci	54	42	54	43,20	39	31,45
Stanovalec in občina	25	19	23	18,40	25	20,16
Stanovalec, svojci in občina	6	5	7	5,60	7	5,65
SKUPAJ	129	100	125	100	124	100

Delež samoplačnikov je bil v letu 2019 za dobre 3 % večji kot v letu 2018, ostali podatki pa ostajajo procentualno podobni preteklemu letu.

Prošnje za sprejem v Dom

Prošnje za sprejem v Dom smo tudi v letu 2019 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 in pogovori z bodočimi stanovalci in njihovimi svojci, 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 stanovalec 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 2019 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.
- **Delo z novimi in že bivajočimi stanovalci:** razreševanje drobnih zadev, prilagoditvena vprašanja, stiki in pogovori s svojci, različne evidence, dopisi, potrdila. Spremljanje stanovalca v začetni fazi po prihodu v Dom (njegovih potreb, uvajanje v življenje in bivanje v Domu, več stikov, pojasnil, pogovor, življenjska zgodba).

Čas postaja krut, postopki so ne glede na poudarjanje transparentnosti, vse bolj zahtevni, večplastni in ljudje so vse bolj neveščni, kako ravnati, kakšne so njihove pravice. Kljub obilici administrativnega dela, potrebnosti zapisov in evidenc smo si prizadevali za neposredni stik s stanovalci, za prepoznavanje njihovih potreb, vzpodbujanje, vključevanje.

- **Individualni načrti stanovalcev:** sodelovanje v timu, zaznavanja potreb in interesov stanovalcev, sodelovanje v organizaciji, načrtovanju vključevanja stanovalcev, vključevanje in neposredno razreševanje posameznih situacij. Ne morem reči, da so vsi individualni načrti do zadnje potankosti preneseni na papir. Moje delo je bilo usmerjeno v prepoznavanje potreb stanovalcev, v spoštovanje individualnosti, v povezave z vsemi službami v Domu, da se uresničijo 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,... Prisluhnilni 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	2019		2018		2017	
	število	%	število	%	Število	%
želja stanovalca	12	63	7	25	23	46
zdr. stanje stan.	4	21	12	43	11	22
potrebe Doma	3	16	9	32	16	32
SKUPAJ	19	100	28	100	50	100

V letu 2019 smo imeli 9 notranjih preselitev manj kot v letu 2018. Največ preselitev smo imeli zaradi želje stanovalca in nato zaradi zdravstvenega stanja stanovalca, kar pa je ravno obratno, kot je bilo v preteklem letu.

Preselitev zaradi zdravstvenega stanja stanovalca 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 2019 nismo imeli nobenega takšnega stanovalca). 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 2019 smo imeli 13 družinskih sestankov, v preteklem letu enega več.
- **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 zadolžitvev – v stikih s stanovalci in svojci,
- **Zahtevki za oprostitev pri plačilu stroškov institucionalnega varstva:** informacije, napotitve, sodelovanje s CSD in uporabniki, priprava dokumentov.
- **Vloge za uveljavljanje pravice do dodatka za pomoč in postrežbo:** informacije o postopku, pomoč pri izpolnitvi vloge, oddaja vloge.
- **Skrbništvo 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 bil 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 sostanovalcev). 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

spremljavo 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, usmerjanje, 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, pooblaščenecv. 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 2019 pisno prejetih pripomb nismo prejeli, smo pa vse ustno izražene pripombe ter nezadovoljstva stanovalcev in svojcev sproti reševali, s pogovori in timskim pristopom.
- **JAVNA DELA: Družabništvo in spremljanje:** 1 delavka. 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

Letos že 24. leto zapored pripravljam poročilo zdravstveno negovalne službe. Ko sem pred 24. leti prišla v Dom starejših Hrastnik (Dom) na delovno mesto vodje zdravstveno negovalne službe, sem kmalu ugotovila, da se delo v Domu na področju ZN ne razlikuje veliko od dela v bolnišnici, seveda ob upoštevanju dejstva, da so stanovalci v Domu doma. V tistem obdobju je bilo najzahtevnejše zdravstvene nege III 38%. Iz leta v leto se je najzahtevnejša zdravstvena nega povečevala, zdravstveno stanje ljudi, ki so prihajali v Dom, je bilo vedno slabše. Prav tako so se postarali stanovalci Doma in tudi njihovo zdravstveno stanje se je postopoma skozi leta poslabševalo in potrebe po zdravstveni negi so se povečale. V zadnjih letih je glavni vzrok sprejema v Dom bolezen in posledična odvisnost, v večini primerov gre za nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja ali pa pridejo stanovalci od doma s tako napredovalo boleznijo, da doma ni več moč skrbeti za njih. Tako se je v zadnjih letih struktura najzahtevnejše zdravstvene nege povečala za 100%.

Stanovalci imajo vedno več specifičnih zdravstvenih in negovalnih potreb, ki zahtevajo nove diagnostično terapevtske postopke, pojavljajo se nove bolezni ki zahtevajo nova znanja, nove načine zdravljenja, zdravstvene nege in oskrbe. Vsa ta dejstva od zaposlenih zahtevajo več strokovnega znanja in spretnosti, dodatna angažiranja, da bi lahko upravičili zaupanje stanovalcev in njihovih svojcev.

Tu pa nastane pri zaposlenih problem etične dileme, saj dela z razpoložljivim kadrom vseh nalog pogosto ni mogoče več kakovostno opraviti in smo tako nenehno izpostavljeni časovnemu pritisku - velikemu tveganju, da naredimo pri svojem delu strokovno napako. Vedno pogosteje si pri svojem delu postavljamo vprašanje :

- Bomo jutranjo nego izvedli celovito, stanovalcu prijazno?
- Bomo lahko razdelili terapijo, jo pravilno aplicirali in imeli nadzor nad njo glede na število stanovalcev, dejstvo je, da sta za razdelitev v izmeni največkrat odgovorna dva ZT, med tednom dopoldan še diplomirana sestra, čas je omejen, čakajo še drugi postopki pri stanovalcih?
- Bomo lahko stanovalca z motnjami požiranja v miru nahranili, ko vemo da imamo čas za hranjenje omejen, saj nas čakajo še drugi stanovalci?

Takšnih in podobnih vprašanj bi se še našlo. V takšnih razmerah, ki niso enostavne, se pogosto sprašujemo, kaj lahko sami naredimo, da bo proces dela stekel, da bo delo opravljeno, da stanovalci vseh razmer ne bi občutili. Na odgovorne, ki imajo moč odločanja, se ne moramo zanašati, glede na pretekle izkušnje in neodzivnost. To pomeni, da se pri delovnem procesu zaposleni največkrat zanašamo na medsebojno pomoč. Posledično pa se pojavlja preobremenjenost zaposlenih, bolniške, izgorelost, stanja, ki so pogosto zelo težka.

Zdravstveno nego smo izvajali skladno z merili, ki jih predpisuje ZZZS. Merila se v vseh teh letih niso spremenila. Kadrovski normativi so zastareli, merila so zgolj finančne narave in imajo malo skupnega s strokovnimi smernicami za izvajanje varne kakovostne zdravstvene nege in oskrbe. Vsi vemo, da Domovi ne služijo več svojemu glavnemu namenu. Vedno pogosteje smo bolj podobni negovalnim bolnišnicam.

Vsi stanovanjci Doma so v preteklem letu potrebovali zdravstveno nego in oskrbo, zdravljenje, pogosto tudi rehabilitacijo in nadzor.

Struktura zdravstvene nege za leto 2019

ZDRAVSTVENA NEGA	SKUPAJ	ODSTOTKI
ZN I	11.878	25,94
ZN II	2.089	4,56
ZN III	31.825	69,50
SKUPAJ	45.792	100,00

Razmerje med posameznimi strukturami zdravstvene nege leta 2018 – 2019

ZN 2018	ODSTOTKI	ZN 2019	ODSTOTKI
ZN I	22,41	ZN I	25,94
ZN II	2,26	ZN II	4,56
ZN III	75,76	ZN III	69,50

Število opravljenih postopkov in posegov po zahtevnosti zdravstvene nege

1. ZDRAVSTVENA NEGA I – NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2018)	ŠTEVILO (leto 2019)
manjše preveze	1.122	901
opazovanje in merjenje vitalnih funkcij	6.105	5.909
priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil	133.964	135.080
aplikacija svečk, sub. in intramuskularnih inj.	16.746	12.031
inhalacije	3.421	3.320
menjava urinskih vrečk	577	622
opazovanje psihičnega stanja	28.727	26.542

2. ZDRAVSTVENA NEGA II - NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2018)	ŠTEVILO (leto 2019)
srednje velika preveza	720	899
odvzem materiala za lab. preiskave	989	954
kateterizacija ženske	122	109
aplikacija večjih obkladkov	199	146
aplikacija zdravil na kožo kot preventiva	11.216	11.135
aplikacija kisika	325	298
aplikacija subkutanih inf.	334	200
pomoč pri vstajanju	27.898	24.103
kontrola odvajanja, aplikacija odvajal, opazovanje	22.632	21.960
terapevtski položaj	56.109	55.121
vodenje in nadzor stanovalcev z neurejeno sladkorno bol.	9.966	5.221
aspiracija sekreta iz ust	4.200	2.451

3. ZDRAVSTVENA NEGA III - NABOR STORITEV	ŠTEVILO (leto 2018)	ŠTEVILO (leto 2019)
medicinski postopki – več kot eno uro (PEG. NGS)	18.600	14.721

Struktura zdravstvene nege je vezana na zdravstveno stanje stanovalcev Doma. Število postopkov in posegov se nanaša tudi na zdravnika, ki v Domu izvaja zdravljenje in predpisuje medicinsko tehnične postopke. Struktura zdravstvene nege se je v preteklem letu nekoliko spremenila v manjšem povečanju zdravstvene nege I in II in zmanjšanju zdravstvene nege III (razvidno iz tabel).

Iz tabele, kjer so predstavljeni postopki PEG in NGS je razvidno, da se število stanovalcev s vstavljenimi hranilnimi sondami manjša. Največje število hranilnih sond, PEG, smo imeli leta 2010 (16 stanovalcev). V tem obdobju so v SBT pričeli tudi z uvajanjem PEG-ov. Preteklo leto smo imeli v povprečju 6 stanovalcev s PEG. To pa ne pomeni, da v Domu nismo imeli stanovalcev, ki imajo tovrstno negovalno problematiko - hudo motnjo požiralnega refleksa. Ravno motnja požiralnega refleksa je bila v ZNS v preteklem letu najpogostejši negovalni problem. Zakaj manj PEG-ov? Dejstvo je, da se nekateri svojci (po družinskem pogovoru) ne odločijo za PEG, ker ne želijo podaljševati agonije. Na drugi strani pa je zdravnica, ki je uvajala PEG, odšla iz SBT. Tako so stanovalci, ki so predvideni za takšen poseg, sedaj uvrščeni v čakalno vrsto, ki je včasih žal za dotičnega stanovalca predolga.

Sprejemov je bilo **46** (lani 94), **33 stanovalcev je umrlo** (lani 59) **in 9 stanovalcev je odšlo v drug dom** (lani 34)

Iz bolnišnice je bilo kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja sprejetih 20 stanovalcev, od doma 20 in iz zdravilišča 6. Vsi sprejemi so bili iz zdravstvenih razlogov, večina stanovalcev je bila 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 medicinske diagnoze:

- 13 stanovalcev je imelo diagnozo demenca,
- 12 stanovalcev je bilo po možganski kapi,
- 10 stanovalcev je imelo srčno popuščanje s pridruženo infekcijo sečil in pljučnico
- 6 stanovalcev je imelo karcinom,
- 5 stanovalcev je bilo po poškodbah oziroma po operaciji, večina po zlomu kolka.

Opravili smo 20 preselitev stanovalcev znotraj Doma. Na takšen način smo skušali ustrezno namestiti stanovalce, ki so imeli pri sobivanju v večposteljnih sobah težave. Večina pripomb se je nanašala na nesporazume med stanovalci, stanovalci se med seboj niso ujeli zaradi negovalnih problemov, značajskih težav, kar je bilo za ene in druge stanovalce in njihove svojce zelo moteče. Najpogosteje so se pritoževali na televizijo, smrad v sobi, pokroviteljski odnos, nemir pri demencah, alkohol, slab zrak, kašljanje, goltanje hrane, moteč pogled na nepokretnega neodzivnega stanovalca, preveč stanovalcev na eno kopalnico in WC, pomanjkljivo zračenje, dotrajanost opreme, tal in podobno. Žal nekaterih pritožb ni bilo mogoče uspešno rešiti, ker je takšen dolg večposteljnih sob, tako da rešitve pogosto niso bile v naši moči.

Dvajset stanovalcev je imelo več kronično napredovalih bolezni in posledično več motečih telesnih simptomov, kot so bolečina, težka sapa, motnja požiranja, bruhanje, zaprtje, delirij... Takšna bolezenska stanja stanovalcev so imela pogosto za posledico zaplete, kot so okužbe dihal in sečil. Tem stanovalcem smo se trudili izvajati kakovostno paliativno oskrbo, skupaj z domskim zdravnikom in njihovimi svojci. Opravljenih je bilo 21 družinskih pogovorov, kjer smo skupaj s svojci sprejeli odločitve, kako naprej. Dogovarjali smo se o načinu zdravljenja glede na znane želje in potrebe stanovalca. Sprotno smo seznanjali svojce o spremembah zdravstvenega stanja in jih podpirali z dobro medsebojno komunikacijo.

Najpogostejše storitve oskrbe

V oskrbi I, II in III je bilo opravljenih:

- 2.008 kopanj v kopalni kadi, v povprečju je bil vsak stanovalec, ki je v oskrbi I, II in III, kopan 1x do 2 x mesečno,
- 31.125 jutranjih neg (umivanja do pasu, ustna nega, anogenitalna nega z menjavo inkontinenčnih pripomočkov in ureditev postelje z menjavo posteljnine po potrebi),
- 27.202 opoldanskih neg,
- 31.035 večernih neg z menjavo inkontinenčnih pripomočkov,
- 16.726 pomoči pri oblačenju, slačenju in posedanju na invalidski voziček.

V celoti odvisnih od pomoči negovalnega osebja pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih aktivnostih je bilo **94 stanovalcev**, od teh je bilo **15 stanovalcev v celoti vezanih na posteljo**, **65 stanovalcev se je od ponedeljka do petka s pomočjo negovalnega osebja posedalo na sobni voziček**. Ostali stanovalci so potrebovali pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti glede na njihovo zdravstveno stanje.

Najpogostejši negovalni problemi :

- inkontinenca za blato in vodo,
- nepokretnost - nesposobnost samostojnega gibanja,
- obstipacija,
- motnja požiralnega refleksa, nezmožnost samoprehranjevanja,
- ogrožena varnost - preprečevanje razjed zaradi pritiska in preprečevanje infektov ,
- nevarnost za kontrakturo sklepov,
- delna ali popolna nezmožnost samonege,
- motnje spanja,
- bolečina,
- nepravilno dihanje,
- motnje komunikacije,
- motnje razpoloženja;

Stanovalci Doma so bili **na zdravljenju in rehabilitaciji 765 dni**, kar je manj kot preteklo leto (778 dni).

V bolnišnicah in Zdravilišču je bilo obravnavanih:

- 465 dni na internem oddelku SBT;
- 96 dni Polje
- 52 dni na KRG. odd. SBT;
- 50 dni Topolšica;
- 39 dni Soča;

- 18 dni Nevrologija Ljubljana
- 18 dni SB Celje;
- 16 dni Zdravilišče;
- 11dni OI - Ljubljana

V specialističnih ambulantah je bilo obravnavanih:

- 400 obravnav v antitrombotični. amb. SBT,
- 76 v diabetični amb. Hrastnik,
- 28 v kirurški amb. SBT,
- 24 v okulistični amb. SBT,
- 12 RTG – SBT,
- 15 UZ - SBT,
- 4 ORL-ZDT,
- 10 obravnavanih v dermatološki amb. ZDT,
- 5 nefrološka ambulanta
- 11 obravnav v ortopedski amb.ZDT,
- 26 kardiološka amb.,
- 50 zobozdravstvena amb. Hrastnik,
- 7 maksilofacialna amb. Celje
- 7 Soča,
- 5 amb. za plastiko Ljubljana
- 7 CT glave
- 21 OI – Ljubljana,
- 15 urološka amb. SBT,
- 24 pulmološka amb. Zagorje,
- 16 hematološka amb. Trbovlje,
- 4 proktološka amb.,
- 5 žilna amb.
- 5 psihiatrična amb.
- 5 nevrološka amb. Ljubljana,
- 5 gastro amb.
- 4 IPP-Trbovlje- dnevna bolnišnica
- 2 center za bolezni dojk

Stanovalci Doma so bili v preteklem letu pogosteje napoteni oziroma obravnavani v specialističnih ambulantah, kar je pomenilo manj hospitalizacij in posledično večje obremenitve za ZNS. Zanimiv je podatek, da je 5 stanovalcev imelo skupaj 50 obravnav pri zobozdravniku (lani samo 10). Za transport v specialistične ambulante so stanovalci potrebovali spremstvo bodisi svojcev ali spremstvo naših delavcev. Za spremstvo stanovalcev v bolnico in v specialistične ambulante smo izgubili 168 delovnih ur, to pomeni izostanek našega delavca iz delovnega procesa.

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.

Psihiatrično nevrološka ambulanta Doma - vodi specialist nevrolog dr. Zupan, v Dom prihaja 1x mesečno. V ambulanti je bilo obravnavanih 72 stanovalcev. Opravljenih je bilo 20

testov kognitivnih sposobnosti, ki so podlaga za predpisovanje antidementične terapije. Za potrebe DPP je bilo v ambulanti napisanih 18 zdravstvenih mnenj. Skupaj je bilo 456 obravnav. Večina obravnav je administrativne narave za potrebe ZZZS.

Ambulanta Doma je potekala 2x tedensko večinoma na ponedeljek in četrtek v dopoldanskem času. Nosilec zdravljenja je Zdravstveni dom Hrastnik. Preko celega leta nismo imeli sreče s stalnim zdravnikom, zdravniki so se menjavali. V Dom so prihajali dr. Ejupi, dr. Agreževa, dr. Zupanova in dr. Ajdič. Prav tako so se v ambulanti menjale sestre. Na oddelku ob postelji je bilo obravnavanih 740 stanovalcev (lani 790). Na eno ambulanto je bilo 30-35 obravnav.

Stanovalcem je bila v ambulanti zagotovljena zdravstvena obravnava, pregledi, kontrola izvidov, pisanje receptov za zdravila - depoji, napotitev stanovalcev na specialistične preglede ali na zdravljenje v bolnišnico. Izven ordinacijskega časa so stanovalcem nudili zdravstveno oskrbo dežurni zdravniki ZD Hrastnik.

Menjava zdravnikov in sester je potekalo preko celega leta, kar je posledično zelo oteževalo naše sodelovanje z ambulanto. Takšno delo je zelo naporno in zahtevno, saj predstavlja veliko tveganje za nastanek strokovnih napak. Brez dodatnega angažiranja glavne sestre in oddelčne sestre (v smislu nenehnega servisiranja potreb zdravnika - v ambulanti ves čas dosegljiva) si dela v Domski ambulanti ne predstavljamo.

Za **dr. Zupanovo**, ki je zasebnik koncesionar, je bilo v preteklem letu opredeljenih povprečno 30-32 stanovalcev Doma. V Dom je prihajala 1x tedensko ob torkih ali ob četrtkih. Pripravo na ambulanto, pomoč pri pregledih, storitve laboratorija in ureditev ambulante ureja domska sestra. Na oddelku je bilo pri dr. Zupanovi obravnavanih 233 stanovalcev. Število obravnav na oddelku se je glede na preteklo leto zmanjšalo.

Kadrovske težave

Kadrovska podhranjenost ni nič novega in predstavlja velik problem pri organizaciji dela v ZNS. Takšno stanje podhranjenosti se kaže že vsa leta našega delovanja. Na to problematiko opozarjamo že ves čas. Nakazujejo se novi invalidi, dolgotrajna bolniške. Ena delavka v ZNS je v bolniškem staležu že tretje leto. Invalidom smo zagotavljali v ZNS prilagojeno delo s spoštovanjem njihovih omejitev. Bolniški stalež je dnevni sopotnik v procesu dela, kar povzroča še dodatne obremenitve in nezadovoljstvo pri zaposlenih.

Manjkajoči kader zaradi bolniških, porodniških in omejitev pri invalidih smo v okviru dogovorjenih možnosti nadomeščali z začasnimi zaposlitvami, teh je bilo v preteklem letu 6. Določenih profilov delavcev ni mogoče več dobiti (bolničar). Za delo preko študentskega servisa ni več zanimanja. Za pripravnike SMS se v preteklem letu nismo odločili. V delovni proces smo vključili tri upokojenke - dve v varstvo demenc in eno v proces pomoči pri oskrbi. V delovni proces smo vključevali tudi dijake, ki so bili pripravljeni opravljati PUD v našem Domu.

Od 32 zaposlenih v ZNS je 22% invalidov:

- od 12 ZT (oziroma SMS) je 17% invalidov,
- od 14 bolničark je 28% invalidov,
- od 5 bolniških strežnic je 20% invalidov;

6 delavcev je še zaposlenih za nadomeščanje porodniške, zagotavljanja prostega vikenda in bolniškega staleža. Brez teh zaposlitev delovnega procesa v ZNS ni bilo mogoče organizirati. 28% stalno zaposlenih delavk je starih nad 50 let.

Bolniške so vedno nenadne. Delavci zadnji trenutek javijo, da jih ne bo v službo. Med tednom smo reševali problem izostankov iz dela s prerazporeditvijo sester v enostavne postopke zdravstvene nege oziroma oskrbe. Posledično se je dodatno obremenilo oddelčno sestro in glavno sestro. Na takšen način smo s skupnimi močmi opravili najnujnejše postopke zdravstvene nege in oskrbe. Zaposlenim, težko 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. Invalidom je potrebno zagotoviti delo samo v dopoldanskem času od ponedeljka do petka. Delavci ZNS se na eni strani starajo, s tem se povečuje tudi število dni letnega dopusta, ki ga je potrebno dnevno vključevati v delovni proces - dnevno manjkajo samo zaradi koriščenja letnega dopusta 4 delavci. Na drugi strani pa so mamice z majhnimi otroki in s tem povezane bolniške za nego otroka. Pojavil se je še nov problem, da mladi delavci zelo pogosto koristijo bolniški stalež. Vse manj pa je razumevanja za kadrovske težave s strani svojcev stanovalcev, ki mnogokrat, zato ker storitev plačajo, pričakujejo in zahtevajo več, kot je v danem trenutku realno možno narediti.

Varstvo demenc

Število demenc se v Domu povečuje, gre za nove sprejeme, hkrati pa se s starostjo spreminjajo stanovalci, ki že dalj časa bivajo v Domu. Tudi pri teh stanovalcih se kažejo motnje spoznavnih sposobnosti, psihoorganska spremenjenost ali druga psihiatrična obolenja. Seveda so vsi ti stanovalci potrebovali ustrezno varstvo in pomoč pri telesnih aktivnostih, ki jih sami niso zmogli opraviti.

Varstvo demenc smo izvajali v četrtem nadstropju vse dni v letu. Preko tedna je varstvo demenc izvajala delavke iz javnih del, čas varstva smo opredelili glede na potrebe stanovalcev med 8 in 16 uro. Delavka iz javnih del je bila pogosto odsotna, tako je bilo varstvo v celoti prepuščeno delavcem ZNS. Čez vikend in ob praznikih sta izvajali varstvo demenc upokojenki, med 9 in 17 uro. Čez vikend je bilo vključenih v varstvo do 10 stanovalcev. Seznam stanovalcev se spreminja. Opredeljujeta ga glavna sestra in oddelčna sestra, ki predlagata, na katere stanovalce je potrebno biti še posebno pozoren. Delavka sama pa je po svojem času in razpoloženju stanovalcev določa ritem, kaj bo vključila v posamezen dan. Najpogostejše aktivnosti so: družabne igre, ročna dela, sprehod po domu, če je ugodno vreme gredo ven posedet na klopcu, spremljanje v posteljo-počivat in ponovno skrb za vstajanje in spremstvo v dnevni prostor, spremstvo na stranišče, pomoč lažjim stanovalcem pri posedanju na voziček, kavica ali čaj, pogovor, petje, obisk v sobi, priprava in pomoč pri kosilu. En stanovalec je imel v enem dnevu lahko več aktivnosti.

Kazalci kakovosti v Domu

Že enajsto leto spremljamo število razjed zaradi pritiska, število prenosov bolnišničnih okužb, število incidentov - padcev. Analiza podatkov za leto 2019 je naslednja:

Spremljanje razjed zaradi pritiska

V Domu je bilo povprečno 70% stanovalcev odvisnih od pomoči zdravstveno negovalnega osebja pri večini telesnih aktivnosti, kar pomeni, da je pri vseh teh stanovalcih bila 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. Kvaliteta življenja se zaradi razjede zmanjša, dodatno pa se poveča nevarnost, ki jo prinaša odprta rana, pojavi se bolečina 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).

leto	od doma	iz boln.	nastalo v DSH	skupaj	zacejlene	razjeda še traja	umrli
2010	0	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	0	3	4	7	2	1	4
2016	2	5	13	20	9	3	8
2017	0	3	9	12	3	3	6
2018	0	4	12	16	4	2	10
2019	0	3	10	13	10	0	3

Tabela prikazuje število razjed zaradi pritiska, glede na pretekla leta. Ran zaradi pritiska je bilo glede na preteklo leto manj. Glede na to, da je bilo 70% stanovalcev ogroženih za nastanek razjed zaradi pritiska, lahko trdimo, da ZNS dela dobro.

Podatek je za zdravstveno nego dober, incidenca je 9,8%, kar pomeni za ZNS stalno ocenjevanje stopnje ogroženosti in prepoznavanje dejavnikov tveganja. V praksi to pomeni stalni nadzor stanja kože, dosledno izvajanje negovalnih postopkov, obračanje, izvajanje terapevtskih položajev pri stanovalcih, dobra higiena, pravilno nameščanje inkontinenčnih pripomočkov, pravilna izbira materialov za rano, urejenost postelje, skrbno načrtovana prehrana, uporaba antidekubitusne blazine. Preventivnih postopkov ni moč nikjer prikazati, zahtevajo pa veliko strokovnega znanja in časa.

Spremljanje števila incidentov

Analizo padcev izvajamo že enajsto leto. Vseh padcev v letu 2019 je bilo 52 (lani 42).

Padci glede na starost stanovalca

starost	2014	2015	2016	2017	2018	2019
60-64	2	0	2	2	0	2
65-69	2	10	0	5	10	0
70-74	6	2	0	0	0	11
75-79	5	3	2	0	2	3
80-84	18	8	11	8	4	10
85-89	19	13	23	29	22	15
90-94	9	10	7	4	2	11
94-100	3	3	2	0	2	0
SKUPAJ	64	49	47	48	42	52

Kraj padca

lokacija	2014	2015	2016	2017	2018	2019
bolniška soba	40	33	38	35	33	33
kopalnica	15	6	3	8	6	10
hodnik	5	3	2	2	2	5
čajna kuhinja	0	1	2	0	0	0
ostalo	4	6	2	3	1	4
SKUPAJ	64	49	47	48	42	52

Padci glede na pomičnost

(ne)pomičnost	2014	2015	2016	2017	2018	2019
pomičen	38	19	9	13	16	22
slabše pomičen	26	30	38	29	21	28
nepomičen				6	5	2
SKUPAJ	64	49	47	48	42	52

Vrsta poškodbe

vrsta poškodbe	2014	2015	2016	2017	2018	2019
brez	34	37	7	31	15	28
udarec	25	6	29	7	24	19
odrgnina	1	0	0	5	0	0
rana	0	0	5	0	2	3
zlom	4	6	6	5	1	2
SKUPAJ	64	49	47	48	42	52

Oskrba po padcu

oskrba	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dom	10	6	27	34	39	32
zdravstveni dom	6	6	13	7		10
bolnica	6	7	7	7	3	10
SKUPAJ			47	48	42	52

Glede na preteklo leto je bilo več padcev. Največje število padcev je bilo v starostni skupini 85 do 90let. Najpogostejši kraj padca je bil kot pretekla leta bolniška soba- padec je običajno nastal, ko je stanovalec želel vstati iz postelje in je zdrsnil na zadnjo plat ob postelji. Drugo najpogostejše mesto padca je bila kopalnica, stranišče in zunaj pred domom. Vzrok padcev pri stanovalcih v starostni skupini 65-79 let je bil največkrat alkohol. Največ padcev se je zgodilo pri slabše pokretnih stanovalcih. Večina padcev se je končalo brez poškodb, 32 padcev je imelo za posledico manjšo oteklino in so bili oskrbljeni v Domu s svetovanjem počitkom in oskrbljeni z obkladki. 10 stanovalcev je potrebovalo 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. Dve stanovalki sta bili oskrbljeni z mavcem zaradi zloma zapestja. Ostali pa so imeli samo rentgensko slikanje in so bili brez poškodb- samo udarec. Stanovalec z zlomljenim kolkom se ni uspešno rehabilitiral zaradi demence, kasneje se je preselil v drug Dom in tam umrl. Večina padcev je bilo pogojenih z diagnozo demenca. Nekaj padcev je bilo pri stanovalcih vezanih na precenitev zdravstvenega stanja oziroma precenitev svojih zmogljivosti in alkoholizem. Kakšen padec pa je bil verjetno vezan tudi na prejeta 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.

Bolnišnična okužba	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ESBL	20	22	16	20	16	10
MRSA	1	2	2	3	3	1
ESBL-CRP	0	0	1	0	0	0
CRP-karbapenamaze	0	0	0	0	1	0
SKUPAJ	21	24	19	23	20	11

Število stanovalcev koloniziranih z večkratno odpornimi bakterijami se je v preteklem letu zmanjšalo na 10 stanovalcev ESBL poz., vsi so bili iz leta 2018. Vsi novi sprejemi v preteklem letu so bili ESBL neg. Samo en stanovalec je bil ob sprejemu koloniziran z MRSA. Preko celega leta smo pri zaposlenih preventivno izvajali ukrepe 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. Na ukrepe zaščite smo opozarjali tudi stanovalce in svojce.

V drugi polovici januarja, v februarju in začetku marca smo imeli v Domu številčni porast respiratornih infektov. Obolelih je bilo 57 stanovalcev in 15 zaposlenih. Izvajali smo stroge ukrepe zaščite in medicinsko tehnične postopke po navodilu zdravnikov. Dom je bil za obiskovalce krajši čas zaprt. Med letom so se pojavljali posamični infekti dihalnih poti

(pljučnice) in okužb sečil. Pojavljale so se aspiracijske pljučnice - zaradi motenj požiranja, večina pri nepomičnih in oslabeledih stanovalcih.

Druge aktivnosti v ZNO

- V januarju je **storitve pranja perila** prevzelo invalidsko podjetje Fortuna-pil Trbovlje. S storitvami pranja smo zadovoljni, manjše nepravilnosti, ki so nastopile na obeh straneh, smo sproti reševali.
- Do konca februarja smo po novih priporočilih NIJZ izdelali **nov načrt za preprečevanje legioneloz**, ki temelji na ustreznosti pregleda objekta, pri katerem so opredeljeni dejavniki tveganja za razmnoževanje legionel.
- V mesecu decembru je bil po uradni dolžnosti opravljen **inšpekcijski pregled** z namenom preverjanja spoštovanja zakonodaje, ki ureja področja:
 - Zdravstveno dejavnost.
 - Nalezljive bolezni s poudarkom na preprečevanju legionel . Pregledan je bil Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v DSH, pri čemer je bilo ugotovljeno, da je izdelan v skladu s priporočili NIJZ. Inšpektorica je pregledala vse evidence, ki jih vodimo o kontroli temperature vode na kontrolnih pipah, evidence o čiščenju pip in tušev ter vzorčenje vode na legionelo. Z uradnim termometrom so bile na naključno izbranih pipah izmerjene temperature tople in hladne vode. Ugotovitve so bile, da zagotavljamo priporočeno temperaturo vode.
 - Izolacija - pregledana je bila doktrina ravnanja s stanovalci, zdravstvenimi delavci in sodelavci z okužbami, kako v praksi izvajamo kontaktne, kapljične in aerobne izolacije, pregledana so bila navodila o izvajanju kontaktne izolacije pri stanovalcih z MRSA in ESBL poz., kako izvajamo postopke dekolonizacije, navodila za ravnanje s stanovalci v izolaciji, navodila za gibanje stanovalcev z nalezljivo boleznijo po Domu.
 - Ravnanje z odpadki iz zdravstva - inšpektorica nas je po pregledu mest odlaganja odpadkov seznanila, da odpadki, ki nastajajo na oddelku (plenice, krpice za enkratno uporabo, alkoholni robci...) sodijo med navadne komunalne odpadke – do sedaj smo jih ločevali na zdravstvene.
 - Pacientove pravice - preverjeno je bilo, če imamo določeno osebo pristojno za sprejem ter obravnavo zahtev za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic z vsemi zahtevami, ki jih določa zakon.
 - Pregledana zdravstveno ustreznost pitne vode s strani KSP Hrastnik.
 - Omejevanje porabe alkohola.
- S strani ministra za zdravje so bile 17. 5. 2019 sprejete **POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE**. S sprejetjem tega dokumenta so bili vzpostavljeni pogoji za nadaljevanje izvajanja 38. člena ZZDej-K. To v praksi pomeni, da bo potrebno v prihodnje tudi v domovih zaposlovati več diplomiranih in srednjih medicinskih sester 24 ur vse dni v letu. Po pregledu dokumenta je bilo ugotovljeno, da se določene aktivnosti prenašajo navzgor iz bolničarja na zdravstvenega tehnika in prenos določenih aktivnosti iz tehnika zdravstvene nege na diplomirano sestro. Vse zaposlene v ZNS smo seznanili s Poklicnimi kompetencami, ugotovljeno je bilo, da po 38.členu Zakona o zdravstveni dejavnosti v ZNS ni bilo zaposlenih zdravstvenih tehnikov, ki bi presegali kompetence.
- Z **inkontinenčnimi pripomočki** je Dom še naprej oskrbovala TOSAMA. Ugotavljanje stopnje inkontinence pri vsakem stanovalcu in beleženje inkontinence v zdravstveni

karton. Seznam inkontinentnih stanovalcev po stopnji inkontinence 1x mesečno pošiljamo na strežnik ZZZS po on line sistemu. Pri tem moramo imeti na razpolago profesionalno kartico zdravnika. Tu pa so pogosto nastale težave, saj kartica zdravnika ni bila vedno na razpolago zaradi težav z zdravniki. Pogoji za nemoteno delo je urejeno zdravstveno zavarovanje, sicer so obravnave zavrnjene. Posledično je lahko ovirana dobava plenice. Z artikli Tosame smo zadovoljni, manjše nepravilnosti uspešno rešujemo z njihovo zastopnico.

- **Čas ob raportih** smo redno izkoristili za pogovore o stanovalcih, za izmenjave mnenj, dajanje delovnih navodil in nasvetov, ta čas je vedno prekratek, ker nas na drugi strani že čaka delo z stanovalci. Obravnavali smo aktualne probleme, ki so se pojavljali ob delu, s poudarkom na spoštljivem odnosu do stanovalcev in svojcev, opozarjali smo na 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). Nadaljevali smo 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 okviru **interesnih dejavnosti** smo omogočili Srednji zdravstveni šoli Celje, da sta 2 dijakinji opravljali obvezno delovno prakso (PUD) za poklic SMS- 3. letnik. Ena dijakinja pa je v začetku januarja zaključila PUD za poklic bolničar 3letnik.
- Nadaljevali smo s **preventivno dejavnostjo**. Proti gripi je bilo cepljenih skupaj 87 stanovalcev (lani 50) in 2 delavki Doma. Število cepljenih proti gripi se je v letošnjem letu povečalo, razlog je bil brezplačno cepivo. Cepljenje smo izvajali skupaj z ZD Hrastnik. 2 delavca sta bila obnovitveno cepljena proti hepatitisu B.
- Nabavljali smo le najnujnejšo opremo glede na finančne možnosti Doma. Od večjih nabav v ZNS bi omenila nabavo 4 kom. negovalne postelje, več antidekubitusnih blazin, servirne mizice, nočno omarico in 3 inhalatorje.
- Septembra smo bili s strani SBT- antitrombotične ambulante obveščeni, da bodo pričeli izvide za naše stanovalce iz te ambulante pošiljati po e-pošti kot MMS obvestilo vključno s terminom naslednje obravnave. Z načinom sporočanja smo zelo zadovoljni, saj je tako zagotovljena večja varnost, imamo pisni dokument, kar predhodno sporočanje izvidov po telefonu ni omogočalo.
- S strani svojcev in stanovalcev je bilo podanih nekaj pripomb in pritožb. Najpogosteje so se svojci pritoževali zaradi nezadovoljstva s premalo kopanji, s posedanjem na voziček, nezadovoljstva z obliko hrane, dvom o menjavi plenice, pripomba glede neprijaznosti nekaterih zaposlenih, izguba posameznih kosov oblačil. Na pripombe oziroma pritožbe smo se takoj odzvali, se za neljube dogodke iskreno opravičili bodisi v telefonskem razgovoru ali z individualnim razgovorom. Skupaj smo skušali oblikovati načrt, da se takšni dogodki nebi več ponovili.
- S strani svojcev so bile podane tako ustne in pisne pohvale na naše delo in prijaznost.
- Sodelovanje pri pripravi dokumentacije za uveljavljanje dodatka za pomoč in postrežbo.
- Sodelovanje s svojci, sprotno obveščanje svojcev o vsaki spremembi zdravstvenega stanja in morebitni hospitalizaciji stanovalcev.

- Sodelovanje na timskih sestankih, s poudarkom na individualni obravnavi stanovalcev.
- 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 evidenc delovne prisotnosti - PLANDELA.
- Sodelovanje s službo prehrane s poudarkom na dietni prehrani, ustrezni obliki hrane - konzistenci, zgoščevanju hrane pri bolnikih z motnjo požiralnega refleksa, pri pojavu neješčnosti in drugih težavah v zvezi z obroki.
- Sodelovanje v komisiji za javna naročila in naročila malih vrednosti.
- Sodelovanje in priprava vseh evidenc, ki jih zahteva vodstvo Doma oziroma druge službe.

Strokovna izobraževanje v ZNS

1. V letu 2018 je začela veljati uredba evropskega parlamenta o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov - GDPR. Vsebino novega predpisa nam je 30. 1. 2019 predstavil strokovnjak s tega področja.
2. V februarju smo v celoti prešli na enteralno prehrano pri stanovalcih s PEG in NGS. Odločitev za enteralno prehrano je bila izvedena skupaj s šefom kuhinje, na osnovi posnetka zdravstvenega stanja in negovalnih problemov pri stanovalcih ter individualnega načrta za tovrstno prehrano. Učinek prehrane smo sproti spremljali in prilagajali zdravstvenemu stanju stanovalcev. Rezultati takšne prehrane so imeli pozitivne učinke na zdravljenje.
3. V marcu smo imeli izobraževanje na temo Uporaba tekočega kisika - liberatorja, ki ga je potrebovala stanovalka Doma, zaradi zdravstvenih težav pri dihanju. Navodila je predstavil strokovni delavec, ki skrbi za polnjenje teh prenosnih enot za tekoči kisik.
4. V marcu smo obnovili navodila Kako ravnati z bolnikom z dispneo - oteženim dihanjem v paliativni oskrbi.
5. Namestnica direktorja za ZNO se je 2x udeležila sestanka - posveta vodij v socialnih zavodih. Obravnavali smo tekočo aktualno problematiko v Domovih.
6. V aprilu je potekalo izobraževanje v ZNS na temo Novosti v zdravstveni negi in oskrbi bolnikov z stalnim urinskim katetrom in uporaba rektalne sonde z balonom. Izvajalec izobraževanja je bil strokovni delavec iz Sanolaborja.
7. Oddelčna sestra se je v aprilu udeležila predavanja na temo Obravnava pacientov na centru za klinično toksikologijo in farmakologijo. Predavanje je pripravilo društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in je potekalo v Trbovljah.
8. V maju sta se oddelčna sestra in ZT udeležila strokovnega predavanja na temo Izzivi pri obravnavi nevrološkega bolnika. Predavanje je organizirala strokovna sekcija zdravstvene nege in oskrbe v socialnih zavodih. Predavanje je potekalo v Ljubljani.
9. Oddelčna sestra ZNS je podala poročilo iz izobraževanja Izzivi pri obravnavi nevrološkega bolnika.
10. V juniju je potekalo izobraževanje v ZNS na temo Novosti v zdravstveni negi in oskrbi bolnika s stomo. Izvajalec izobraževanja je bila strokovna sodelavka iz Stoma centra Sana.
11. V juliju so bili vsi v ZNS seznanjeni z novimi navodili kako namestiti vrečo z vgrajeno podlago na ileostomo.
12. Konec julija so bili vsi zaposleni v ZNS seznanjeni z kompetencami in aktivnostmi izvajalcev v dejavnosti nege in ZZDej-K 38. člen

13. V mesecu oktobru je namestnica direktorja pripravila navodila - protokol za natančno in varno aplikacijo zdravil v ZNS.
14. V mesecu novembru je za zaposlene v ZNS potekal seminar na temo Komunikacija in reševanje konfliktov. Seminar je potekal v Domu in ga je vodil psihoterapevt Martin Lisec.
15. V začetku meseca decembra je namestnica direktorja za ZNO pripravila obnovljen plan čiščenje in razkuževanje in ga predstavila ZNS.
16. Decembra se je namestnica direktorja ZNO udeležila simpozija na temo sodobno zdravljenje skleroze multipleks, ki ga je organiziral nevrološki oddelek Celje v Zdravilišču Laško.

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

2. 1. Načrtovanje in izvajanje prehranske oskrbe stanovalcev

Uporabnikom prehranske oskrbe smo zagotavljali prehrano v skladu z njihovimi potrebami. Načrtovanje prehranske oskrbe je temeljilo na DACH-referenčnih vrednosti za vnos hranil (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije 2004), Priporočilih za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije 2008) ter na priročniku o prehrani v tretjem življenjskem obdobju (Univerza na Primorskem-projekt PANGEA 2014).

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

Stanovalcem smo zagotavljali starosti in zdravstvenemu stanju primerno prehrano. Po obsegu smo pripravili največ obrokov običajne-varovalne prehrane, sledijo obroki diabetične diete ter različne diete pri obolenjih prebavil ter ostale diete. Kar 75 % stanovalcev ima zaradi posebnih prehranskih potreb predpisano prehrano s spremenjeno konsistenco. Zagotavljali smo tudi obroke po želji.

Na osnovi prehranske in stroškovne analize sondne prehrane smo za stanovalce, ki jo potrebujejo, uvedli prehranjevanje z enteralnimi formulami. S tem smo izpolnili strokovna priporočila glede varnosti in prehranske ustreznosti enteralne prehrane.

Zaradi velikega deleža stanovalcev z disfagijo (motnja požiranja) smo uvedli prehransko podporo, predvsem pri uživanju pijač, s pomočjo posebnih zgoščevalcev tekočin.

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

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

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

Prehranske storitve zajemajo:

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

V primerjavi s preteklimi leti smo zasledili manjši upad števila dostavljenih **kosil v okviru storitev pomoči na domu (prinašanje enega obroka na dan in družabništvo)**. Glede na leto 2018 (9.924 kosil) je bila realizacija v letu 2019 nekoliko nižja. Dostavljenih je bilo skupno 9.767 kosil (povprečno 814 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 (**1.544 obrokov**) se je po številu naročenih obrokov v letošnjem letu (**1.615 obrokov**) obseg **priprave gostinskih storitev za individualne naročnike** (tabela 1) povečal. V sklop teh storitev spadajo gostinske storitve-catering, ki jih izvajamo izven Doma za različne naročnike.

Količina pripravljenih **malic za zaposlene** (tabela 1) je bila v letošnjem letu (**skupaj obrokov 219**) nižja od realizacije preteklega leta (**skupaj obrokov 701**).

Glede na preteklo leto (2.067 obrokov) se je zmanjšalo število **obrokov za zunanje odjemalce** (tabela 1), ki pojedjo obrok v naši centralni jedilnici oziroma obroke sami odnesejo domov. V letu 2019 je bilo na ta način prodanih 1. 526 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 in vizualna ocena urejenosti prostorov so pokazale ustrezen nivo higiene v kuhinji.

Postopke deratizacije je izvajal NLZOH, ki je poskrbel tudi za monitoring glede prisotnosti škodljivcev.

2. 4. Zagotavljanje 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 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.

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	Glavni obroki stanovalcev (zajtrk, kosilo, večerja)	Malice za zaposlene	Gostinska dejavnost- obroki po naročilu	Obroki za odjemalce v okviru pomoči na domu mala kosila	Obroki za odjemalce v okviru pomoči na domu običajna kosila	Kosila in malice za zunanje odjemalce
Januar	11. 928	24	65	594	266	154
Februar	10. 818	17	180	548	229	137
Marec	11. 940	17	252	602	230	118
April	11. 544	19	334	632	238	90
Maj	11. 889	19	218	580	246	154
Junij	11. 628	15	157	505	216	126
Julij	11. 958	20	67	583	272	107
Avgust	12. 032	14	23	600	230	116
September	11. 649	21	112	571	186	137
Oktober	12. 045	19	125	665	186	159
November	11. 502	17	21	618	176	116
December	12. 018	17	61	619	175	112
Skupaj:	140. 951	219	1. 615	7. 117	2.650	1.526

Tabela 2: stanje celodnevni obrokov stanovalcev glede na vrsto prehrane

Vrsta prehrane	Število obrokov
Varovalna hrana	98
Diabetična dieta	20
Želodčna in žolčna dieta	8
Ostale diete (diab.-želod.,jetrna)	2,72
Skupaj:	128,72

Tabela 3: stanje celodnevni obrokov stanovalcev glede na konsistenco hrane

Vrsta prehrane	Število glavnih obrokov
Običajna	43,72
Sesekljana	50
Miksana	16
Kremno-tekoča	13
Sondna-enteralna	6
Skupaj:	128,72

Tabela 4: mesto prehranjevanja stanovalcev

Centralna jedilnica	Dnevni prostor oz. sobe na oddelkih
28,72	100
Skupaj:	128,72

2. 8. Načrtovanje materialov za izvajanje prehranskih storitev

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

2. 9. Izvajanje vseh postopkov vezanih na dobavitelje materialov

Živila smo naročali pri dobaviteljih, ki so bili izbrani po postopkih javnega razpisa, ki smo ga izvedli v mesecu decembru 2015 za obdobje 1. 2. 2016 do 1. 2.2020. Za posamezne skupine živil smo za obdobje štirih let sklenili okvirne sporazume z več dobavitelji z odpiranjem konkurence na dvanajst mesecev. Merilo za izbor konkretnega dobavitelja je, ob upoštevanju ustrezne kakovosti, najnižja cena.

V letu 2019 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.
- **Mesarstvo Oblak:** mesni izdelki.
- **Kvibo:** zamrznjeno sadje in zelenjava, jajca,
- **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.
- **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	185. 102, 55
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo ter vrečke za smeti	10. 815, 23
Povratna embalaža	25,39
Skupaj:	195. 943, 17

Tabela 6: skupna vrednost izdanega materiala

<i>Stroškovno mesto</i>	<i>Vrednost v €</i>
Kuhinja	182. 281, 62
Recepcija	610, 32
Čistila in potrošni material za kuhinjo in zdravstveno negovalno službo	10. 228, 16
Reprezentanca	157, 09
Vrnjena embalaža	13, 30
Skupaj :	193. 290, 49

Tabela 7: pregled po dobaviteljih glede na vrednost dobavljenega materiala

Zap. št.	Dobavitelj	Skupna vrednost v €
1.	Mercator	34. 942, 66
2.	Mlekarna Celeia	24. 857, 65
3.	Mesni diskont Vidmar	21. 395, 50
4.	Geaproduct	16. 912, 83
5.	Perutnina Ptuj	16. 789, 40

Tabela 8: poraba živil po posameznih skupinah

Zap. št.	Skupina živil	Vrednost v €
1.	Meso, mesni izdelki, ribe in jajca	48. 859, 23
2.	Mleko in mlečni izdelki	23. 558, 80
3.	Kruh in pekovsko pecivo	15. 002, 18
4.	Sveža zelenjava	15. 289, 50
5.	Konzervirana zelenjava	10. 187, 64
6.	Sveže sadje	14. 061, 02
7.	Konzervirano sadje	4. 789, 85
8.	Maščobe in maščobna živila	5. 524, 89
9.	Pijače, čaji in napitki	8. 849, 50
10.	Začimbe, dišavnice in sladkor	1. 915, 43
11.	Izdelki za posebne prehranske	17. 683, 27

	namene	
12.	Drugo prehrambeno blago	17. 327, 72
	Skupaj :	183. 049, 03

Tabela 9: poraba živil glede na vrsto stroška

Skupine odjemalcev	Porabljena sredstva v €
Stanovalci	158.580,35
Tržna dejavnost	24.311,59
Reprezentanca	157,09
Skupaj :	183. 049, 03

Damjan Zelenik
vodja službe prehrane

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 vzpodbuje k večji samostojnosti, oziroma se naredi namesto njih tudi tisto, kar bi ob vzpodbudi in pomoči še zmogli sami. Prav tako je ob takem načinu dela vprašljiva smiselnost delovnoterapevtske obravnave, saj naj bi potem, ko stanovalec doseže neko stopnjo in je s podrobnimi navodili predan oddelku, doseženo stanje vzdrževali in ga še celo izboljševali, ne pa, da se preide na stanje pred pričetkom obravnave. Ko je stanovalec predan negovalnemu osebju, so napisana 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 delavke na javnih delih 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.

- **Učenje dnevnih aktivnosti in oprema z invalidskim vozičkom: 201 obravnav, vključenih 34 stanovalcev.**
- **Funkcionalna delovna terapija (akt. za zg. in sp. okončino) : vključenih 21 stanovalcev, skupno so imeli 139 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), 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 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. Vloga delovnega terapevta je v motiviranju in pomoči stanovalcem pri načrtovanju. Zaradi različnih težav 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: 57 obravnav, vključenih 21 stanovalcev.** Sem sodijo obravnave v delovni terapiji in zaposlitev v sobah.
- **Skupinska okupacijska delovna terapija: 8.609 obravnav, vključenih 91 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 12 učencev), prireditve, na katerih je prisotna tudi delovna terapevtka.

V letu 2019 je delovna terapevtka ob rednih vsakodnevnih aktivnostih organizirala in izvajala oziroma sodelovala pri organizaciji in izvedbi mnogih dogodkov, ki so podrobneje predstavljeni v Kroniki Doma za leto 2019

Andreja Kurbus
delovna terapevtka

POROČILO FIZIOTERAPIJE

Vrste in število opravljenih terapij:

mišični status delni	7
merjenje obsega gibov - enoosni sklepi	2
masaža – ročna	27
terapija z DD in IF tokovi	66
magnetoterapija	29
nameščanje ort. nogavice ali navleke	4
učenje hoje	1.095
povijanje krna	5
učenje stoje	637
učenje usedanja in vstajanja	30
trening koordinacije	46
aktivne vaje skupinske	5.906
aktivne vaje individualne	78
vaje za krepitev miškulature	40
asistirane vaje	33
pasivne vaje (za sklep)	152
razgibavanje z mehansko napravo	2.214
vaje sklepnih gibov	961
dihalne vaje	29
električna stimulacija	53
vibracijska masaža	27
terapija UZ	12
vaje za vzdržljivost	41
naravnavanje in prilagajanje bergle	2
trening hoje po stopnicah	153
TENS	158
SKUPAJ	11.807

Fizioterapevtskih storitev je bilo v celem letu deležnih 107 stanovalcev. V letu 2019 se je za 1.000 zmanjšalo število storitev glede na preteklo leto, kar je povezano z dejstvom, da sem v Domu v okviru nadomeščanja začasno odsotne fizioterapevtke zaposlena 5 ur dnevno. V to število niso vključene storitve, ki jih v program ni možno beležiti, so se pa vseeno izvajale, to so 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.

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 Dom 1x na mesec oz. po potrebi. Poleg naročanja fizioterapevtskih

storitev spremlja zdravstveno stanje stanovalcev in morebitne spremembe v individualnem načrtu. V okviru fiziatrične ambulante je zdravnica opravila **6 obiskov**.

Od 46 sprejetih stanovalcev v letu 2019 je bilo na fizioterapijo vključenih 39 novosprejetih stanovalcev, to je 85% in sicer v naslednje programe:

- vzdrževanje: **17** stanovalcev
- rehabilitacija: **23** 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 **36**. Rehabilitacija po diagnozah:

- po poškodbah in obolenjih lokomotorne aparata (udarci, zlomi): **21**
- po internističnih boleznih: **10**
- nevrološka obolenja: **14**

Ena izmed nalog fizioterapevta je **opremljanje stanovalcev Doma s pripomočki**. V letu 2019 je bilo s pripomočki opremljenih 9 stanovalcev, in sicer:

- **6** stanovalcev s hoduljo,
- **3** stanovalcev z berglami ali palico

Protibolečinsko fizioterapijo je v letu 2019 prejelo **26** 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 **13** stanovalcih.

V letu 2019 tako ponovno ugotavljamo povečanje števila rehabilitacijskih obravnav, ki so bolj obsežne in dlje trajajoče v primerjavi s kroničnimi obravnavami in preventivo. Stanovalci vključeni v rehabilitaciji 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 slabšem zdravstvenem stanju novosprejetih stanovalcev ob prihodu v Dom.

Stanovalci imajo še vedno možnost obiskovanja vodene skupinske vadbe, kjer so razporejeni v dve različni skupini, glede na funkcionalno stanje, fizične sposobnosti in tudi glede na njihove želje in potrebe. 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, so fizično in kognitivno manj zmogljivi, ter tudi nekateri bolj samostojni stanovalci iz IV. nadstropja.

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 brezhibnost in primernost le-teh.

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

Neja Fink
diplomirana fizioterapevtka

IZOBRAŽEVANJE 2019

zap.št.	TEMA IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC/CI	ORGANI/IZVAJA
1	HACCP sistem - usposabljanje	15 – kuhinja + ZNO + PND	Anita Mikša
2	41. strokovno srečanje - Izzivi v obravnavi nevrološkega bolnika	Poznič Katja, Grebenc Darja	Zbornica zdr. in bab. nege Slo. – Zveza str. društev med. ses., babic in zdr. teh., Sekc. ms in zt v soc. zavodih
	Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege	Černoša Hedvika	
3	Obravnava pacientov na Centru za klinično toksikologijo in farmakologijo	Poznič Katja	Društvo MSBZT LJ – podruž. Zasavje
4	Poklicna etika v praksi zdravstvene in babiške nege	Poznič Katja	Društvo MSBZT Ljubljana
5	Sodobna obravnava bolnika z multiplo sklerozo	Černoša Hedvika	Zavod Simpozija, SB Celje, Thermana Laško
6	Interna izobraževanja v ZNO	zaposleni v ZNO	
	- Uporaba tekočega kisika - liberatorja		Strokovni delavec dobav. teko. kis.
	- Novosti v zdr. negi in oskr. bolnikov s stalnim urinskim katetrom in uporaba rektalne sonde z balonom		Strokovni delavec Sanolaborja
	- Novosti v zdravstveni negi in oskrbi bolnika s stomo		Str. del. Stoma centra Sana
	- Izzivi pri obravnavi nevrološkega bolnika		Poznič Katja – med. s. vod. tima
7	GDPR – Varstvo osebnih podatkov	vsi zaposleni	Omnimodo, svetovanja pri razpisih d.o.o.
8	Beleženje storitev v delovnoterapevtski obravnavi	Kurbus Andreja	Zbornica DT Slovenije
9	Celostna oskrba ljudi z demenco (2x)	Horvat Sotlar Mateja	Fakulteta za socialno delo
10	Srečanje mentorjev pripravnikov – kakovost in varnost zdravstvene nege	Kopušar Drago	Ministrstvo za zdravje
11	Urejanje dokumentacije v javnih zavodih	Vran Maja	ALETHEIA, B. Zajc s.p.
12	Požarna varnost v domovih	Kopušar Drago	Uprava RS za zaščito/reševanje
13	Komunikacija in reševanje konfliktov	32 udeležencev - ZNO	Martin Lisec – Inštitut Stopinje
14	Promocija zdravja na delovnem mestu Izjava o varnosti z oceno tveganja	Kopušar Drago	IRSD – Projektna en. za izvaj. proj.
15	Odpoved pogodbe o zaposlitvi	Kopušar Drago	Skupnost SSZ
16	Varstvo pri delu in požarna varnost	- zaposleni (19) - študentsko delo (6)	Sinet Hrastnik

		- javna dela (3) - usposabljanje na delov. mestu (1) - dr. koristno delo (1)	
Kongresi strokovnih združenj, aktivni pri SSZS			
1	Aktiv prehranskih delavcev	Zelenik Damjan, Biderman Nuša, Lytovchenko Anja	Aktiv prehranskih delavcev pri SSZ
DRUGE VSEBINE IZOBRAŽEVANJ			
1.	Izobraževanje predsednice sindikata	Pust Elizabeta	Sindikata ZSVS