



STROKOVNO POROČILO PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE VOJNIK 2016



STROKOVNO POROČILO PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE VOJNIK

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik

Odgovorna oseba:

Metoda Vidmar Vengust, dr. med., spec. psih., strokovna direktorica

Prispevke za strokovno poročilo so pripravili (po vrstnem redu prispevkov v poročilu):

Metoda Vidmar Vengust, dr. med., spec. psih., Tomislav Voušek, dr. med., spec. psih., Dušan Lunder, dr. med., spec. psih., Valentina Winkler Skaza, dr. med., spec. psih., Vesna Novak, dr. med., spec. psih., Bojana Gržinič, dr. med., spec. psih., Nikola Žentil, dr. med., spec. psih., Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psih., Daniel Lajlar, dr. med., spec. psih., Sabina Sajtl, dipl. med. sestra, Mario Dremšak, dipl. zn., mag. Drago Tacol, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., Tanja Petelinek Hohler, univ. dipl. soc. del., Simona Marija Andrinek, dipl. del. ter., Danila Hriberšek, mag. farm., spec. klin. farm., Marinka Grahek, adm., Simona Plavčak, dipl. san. inž., mag. Anita Goričan, dipl. med. sestra.

Zbiranje, obdelava podatkov, priprava in oblikovanje strokovnega poročila:

Sinatra Gračnar, Bojan Strauss, mag. Egidij Čretnik, Marinka Grahek

Poročilo uradno ni bilo lektorirano.

Vsebina

1. UVOD	8
2. STATISTIČNI PODATKI – POKAZATELJI DELA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI VOJNIK	9
3. SPLOŠNA PREDSTAVITEV ORGANIZACIJSKIH ENOT MEDICINSKIH SLUŽB	15
4. STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2016	16
4.1 ODDELKI.....	16
4.1.1 Sprejemni ženski oddelek.....	16
4.1.2 Sprejemni moški oddelek	24
4.1.3 Odprti oddelek A	30
4.1.4 Odprti oddelek B	40
4.1.5 Odprti oddelek C.....	47
4.1.6 Odprti oddelek D.....	53
4.1.7 Oddelek za zdravljenje bolezni odvisnosti (OZBO)	63
4.2 SPECIALISTIČNA AMBULANTA	68
4.3 SKUPNOSTNA PSIHIATRIČNA OBRAVNAVA IN NADZOROVANA OBRAVNAVA.....	72
4.4 NEAKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA	86
4.5 ZDRAVNIŠKA SLUŽBA.....	91
4.6 PSIHOLOŠKA SLUŽBA	97
4.7 SOCIALNA SLUŽBA	103
4.8 DELOVNA TERAPIJA	113
4.9 LEKARNA	124
4.10 ZDRAVSTVENA ADMINISTRACIJA	127
4.11 INTERNISTIČNA AMBULANTA.....	131
5. NEKATERI DRUGI PARAMETRI STROKOVNEGA DELA V ZAVODU	138
5.1 SEJE STROKOVNEGA SVETA PB Vojnik.....	138
5.2 SPREJEM NA ZDRAVLJENJE BREZ PRIVOLITVE V NUJNIH PRIMERIH.....	138
5.3 UKREP OBVEZNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA	139
5.4 EVIDENCA UPORABE POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV (PVU)	139
5.5 EVIDENCA PREDPISOVANJA PSIHOTROPNIH ZDRAVIL PREKO PREDPISANEGA ODMERKA	140
6 POROČILO KOMISIJE ZA OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB	140
7 POROČILO O KAZALNIKIH KAKOVOSTI	147
7.1 Obvezni kazalniki kakovosti.....	147
7.2 Neobvezni kazalniki kakovosti.....	147
8. IZOBRAŽEVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN SODELAVCEV V LETU 2016	152
8.1 Udeležba na strokovnih izpopolnjevanjih	152
8.2 Aktivna udeležba na strokovnih izpopolnjevanjih	156

8.3 Kroženje zdravnikov specializantov v Psihiatrični bolnišnici Vojnik.....	156
--	-----

9. AKTUALNOST PRI IZVAJANJU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V PSIHIATRIČNI BOLNICI VOJNIK V LETU 2016.....	157
--	------------

A ZDRAVSTVENA NEGA – Strokovno poročilo za leto 2016	163
--	-----

B POROČILO KOMISIJE ZA KAKOVOST ZA LETO 2016	179
--	-----

Kazalo tabel

Tabela 1 Povprečna ležalna doba v dnevih po oddelkih v letih 2015 in 2016.....	11
Tabela 2 Obravnava gerontopsihiatričnih pacientov v Psihiatrični bolnišnici Vojnik.....	13
Tabela 3 Psihoterapevtske oblike dela na Sprejemnem ženskem oddelku	17
Tabela 4 Delovna terapija na Sprejemnem ženskem oddelku	17
Tabela 5 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov).....	18
Tabela 6 Kadrovska struktura Sprejemnega ženskega oddelka	19
Tabela 7 Pacientke, hospitalizirane na SŽO po diagnozah v letu 2016	20
Tabela 8 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba SŽO	22
Tabela 9 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega SŽO	22
Tabela 10 Zagotavljanje sistema kakovosti – varnostne vizite SŽO	23
Tabela 11 POSEBNI VAROVALNI UKREPI - SŽO	23
Tabela 12 Psihoterapevtske oblike dela na SMO	24
Tabela 13 Delovna terapija na Sprejemnem moškem oddelku	25
Tabela 14 Pregled gibanja pacientov po mesecih - SMO	25
Tabela 15 Kadrovska struktura na SMO	26
Tabela 16 Pacienti, hospitalizirani na SMO po diagnozah v letu 2016.....	26
Tabela 17 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba SMO	28
Tabela 18 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega SMO	28
Tabela 19 Zagotavljanje sistema kakovosti – varnostne vizite na SMO	29
Tabela 20 POSEBNI VAROVALNI UKREPI - SMO	29
Tabela 21 Psihoterapevtske oblike dela na Odprtem A oddelku in program aktivnosti.....	31
Tabela 22 Delovna terapija na Odprtem A oddelku.....	33
Tabela 23 Pregled gibanja pacientov po mesecih – Odprti A oddelek.....	33
Tabela 24 Hospitalizirani pacienti na Odprtem A oddelku po diagnozah v letu 2016	36
Tabela 25 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba na Odprtem A oddelku	37
Tabela 26 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega na Odprtem A oddelku	38
Tabela 27 Varnostne vizite na področju zdravstvene nege na Odprtem A oddelku	38
Tabela 28 Psihoterapevtske oblike dela na Odprtem B oddelku	41
Tabela 29 Delovna terapija na Odprtem B oddelku	41
Tabela 30 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov) – Odprti B oddelek.....	42
Tabela 31 Kadrovska struktura Odprtega B oddelka.....	43
Tabela 32 Pacienti, hospitalizirani na Odprtem B oddelku po diagnozah v letu 2016.....	43
Tabela 33 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba na Odprtem B oddelku.....	44

Tabela 34 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega Odprtega B oddelka	45
Tabela 35 Zagotavljanje sistema kakovosti – varnostne vizite na Odprtem B oddelku	45
Tabela 36 Psihoterapevtske oblike dela na Odprtem C oddelku	47
Tabela 37 Delovna terapija na Odprtem C oddelku	48
Tabela 38 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov) na Odprtem C oddelku	49
Tabela 39 Kadrovska struktura na Odprtem C oddelku	49
Tabela 40 Pacienti, hospitalizirani na Odprtem C oddelku po diagnozah v letu 2016.....	50
Tabela 41 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba Odprtega C oddelka	51
Tabela 42 Zagotavljanje kakovosti - zdravstvena nega Odprtega C oddelka	52
Tabela 43 Zagotavljanje kakovosti – Varnostne vizite na Odprtem C oddelku.....	52
Tabela 44 Psihoterapevtske oblike dela na Odprtem D oddelku	54
Tabela 45 Delovna terapija na Odprtem D oddelku.....	55
Tabela 46 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov) na Odprtem D oddelku.....	56
Tabela 47 Kadrovska struktura na Odprtem D oddelku	57
Tabela 48 Pacienti, hospitalizirani na Odprtem D oddelku po diagnozah v letu 2016.....	57
Tabela 49 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba na Odprtem D oddelku	59
Tabela 50 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega na Odprtem D oddelku	60
Tabela 51 Zagotavljanje sistema kakovosti – varnostne vizite na Odprtem D oddelku.....	60
Tabela 52 Psihoterapevtske oblike dela na OZBO.....	63
Tabela 53 Delovna terapija na OZBO.....	64
Tabela 54 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov) na OZBO.....	64
Tabela 55 Kadrovska struktura na OZBO.....	65
Tabela 56 Pacienti, hospitalizirani na OZBO po diagnozah v letu 2016	65
Tabela 57 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba OZBO	66
Tabela 58 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega OZBO.....	67
Tabela 59 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega na OZBO	67
Tabela 60 Število pregledov in opravljenih storitev (točke) v obdobju od 2013 do 2016	69
Tabela 61 Plan pregledov - realizacija 1 - 12. 2016	69
Tabela 62 Realizacija pregledov po zdravnikih 1 - 12. 2016.....	69
Tabela 63 Razmerje med prvimi in ponovnimi pregledi po zdravnikih 1 - 12. 2016.....	70
Tabela 64 Delo SPO na terenu (posamezni strokovni delavci) – po dnevih.....	73
Tabela 65 Vključevanje strokovnih delavcev SPO - po urah.....	74
Tabela 66 Vključenost pacientov v SPO glede na diagnoze	76
Tabela 67 Število obiskov SPO mesečno	77
Tabela 68 Rehospitalizacija (SPO)	78
Tabela 69 Vključevanje/obravnavo pacientov v NO po mesecih	80
Tabela 70 Diagnoze pacientov, sprejetih v NO.....	81
Tabela 71 Zagotavljanje kakovosti - zdravniška služba	94
Tabela 72 Realizacija storitev kliničnopsihološke ambulante v letu 2016	99
Tabela 73 Opravljen obseg storitev kliničnopsihološke ambulante pri posameznih psihologih	99
Tabela 74 Zagotavljanje sistema kakovosti - Psihološka služba	101
Tabela 75 Strokovno izpopolnjevanje - Psihološka služba	101
Tabela 76 Število individualnih socialnih obravnav po letih	107
Tabela 77 Število pacientov, ki ob sprejemu v PB Vojnik niso imeli urejenega obveznega (OZZ) oziroma dopolnilnega (DZZ) zdravstvenega zavarovanja.....	107

Tabela 78 Število pacientov, ki so se po zaključenem bolnišničnem zdravljenju vključili v obravnavo v skupnosti (izvajalec CSD) ali institucionalno varstvo.....	109
Tabela 79 Delo na terenu/spremstva po oddelkih (brez SPO in NO)	110
Tabela 80 Zagotavljanje sistema kakovosti - Socialna služba	111
Tabela 81 Strokovna izpopolnjevanja – Socialna služba	111
Tabela 82 Zagotavljanje sistema kakovosti – Delovna terapija.....	122
Tabela 83 Izdaja blaga iz lekarne v letih 2014, 2015 in 2016	125
Tabela 84 Primerjalna tabela prejema in izdaje med leti 2014, 2015 in 2016.....	125
Tabela 85 Izdaja depojev v letu 2015 v ambulantah po mesecih (število škatlic).....	125
Tabela 86 Izdaja depojev v letu 2016	126
Tabela 87 Kadrovska zasedba zdravstvene administracije.....	128
Tabela 88 Zagotavljanje sistema kakovosti zdravstvene administracije	129
Tabela 89 Število dni v mesecu – Internistična ambulanta	132
Tabela 90 Pregledi, EKG.....	133
Tabela 91 Število internističnih pregledov na oddelku in v ambulanti	133
Tabela 92 Število odčitanih EKG posnetkov po mesecih.....	134
Tabela 93 Število različnih vrst obolenj	135
Tabela 94 Število internističnih pregledov glede na spol	136
Tabela 95 Število internističnih pregledov po oddelkih	136
Tabela 96 Število kroničnih in akutnih obolenj	137
Tabela 97 Število sprejemov na zdravljenje brez privolitve	138
Tabela 98 Evidenca uporabe PVU na hospitalnem nivoju v letih 2015 in 2016	139
Tabela 99 Spremljanje BO	140
Tabela 100 Incidenti	141
Tabela 101 Cepljenje proti gripi	141
Tabela 102 Vzorčenje pitne vode 2016	143
Tabela 103 Število odvzetih vzorcev 2016	143
Tabela 104 Količina odpadkov v letu 2016.....	144
Tabela 105 Zagotavljanje sistema kakovosti - BO	145
Tabela 106 Strokovno izpopolnjevanje - BO	146
Tabela 107 Povprečno trajanja hospitalizacij po oddelkih – dni	148
Tabela 108 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2016 - zdravniška služba	152
Tabela 109 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2015 - psihološka služba	154
Tabela 110 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2015 - laboratorij.....	154
Tabela 111 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2015 - socialna služba	155
Tabela 112 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2015 - delovna terapija	155
Tabela 113 Primerjalna tabela kroženja specializantov v PB Vojnik 2015 in 2016	156
Tabela 114 odsotnost zaradi bolniškega staleža pri diplomiranih medicinskih sestrah/zdravstvenikih – primerjalno za leti 2016 in 2017.....	164
Tabela 115 Primerjava bolniških odsotnosti SMS/ZT med leti 2015 in 2016.....	165
Tabela 116 Primerjava števila spremstev 2015/2016	167
Tabela 117 Klinične vaje študentov zdravstvene nege	167
Tabela 118 Izpopolnjevanje po profilu zaposlenih.....	169
Tabela 119 Način izpopolnjevanja.....	169
Tabela 120 Vrsta izpopolnjevanja	170
Tabela 121 Kazalci nadzora skladnosti kategorizacij.....	176
Tabela 122 Pregled porabe » novejših« depo zdravil v ambulanti 2016	177
Tabela 123 Izdaja zdravil iz lekarne za ambulanto (po škatlicah) 2016.....	177
Tabela 124 Neželjeni dogodki	188

Kazalo grafov

Graf 1 Število odpustov po oddelkih v letih 2015, 2016 – primerjava	9
Graf 2 Število direktnih sprejemov po oddelkih v letih 2015 in 2016 – primerjava.....	9
Graf 3 Odstotek povprečne zasedenosti postelj po oddelkih v letu 2016	10
Graf 4 Odstotek povprečne zasedenosti postelj po mesecih v letu 2016	10
Graf 5 Povprečna ležalna doba (dni) po oddelkih v letu 2015 in 2016	11
Graf 6 Število posameznih odpustnih glavnih diagnoz po šifrah za leto 2016.....	12
Graf 7 Delež hospitaliziranih pacientov, starih nad 65 let – primerjava med leti 2014, 2015, 2016 ...	13
Graf 8 Delež gerontopsihiatričnih pacientov, ki so bili v letu 2016 prvič hospitalizirani v PB Vojnik....	13
Graf 9 Realizacija programa po območnih enotah ZZS v letu 2016 - število primerov	14
Graf 10 Delež premestitev iz varovanih oddelkov na Odprti A oddelek	34
Graf 11 Kadrovska struktura na Odprtem A oddelku.....	35
Graf 12 Primerjava povprečnih rezultatov 100-tih pacientov, pridobljenih na Beckovem vprašalniku depresivnosti (BDI) in anksioznosti (BAI), Cantrilove lestvice (CL), Lestvice zadovoljstva z življenjem (SWLS) ter Vprašalniku pozitivne in negativne emocionalnosti	61
Graf 13 Delo SPO na terenu (posamezni strokovni delavci) – po dnevih.....	73
Graf 14 Vključevanje strokovnih delavcev SPO – po urah.....	74
Graf 15 Vključenost pacientov v SPO glede na diagnoze	76
Graf 16 Število obiskov SPO mesečno	77
Graf 17 Število rehospitalizacij (SPO)	78
Graf 18 Število sprejemov v NO po mesecih	80
Graf 19 Število zaključenih NO po mesecih.....	81
Graf 20 Diagnoze pacientov, sprejetih v NO	81
Graf 21 Rehospitalizacije (NO)	82
Graf 22 Število pacientov vključenih v NABO glede na število odpustov po oddelkih 2016.....	87
Graf 23 Število NABO nočitev po oddelkih v 2016	87
Graf 24 Delež (%) NABO nočitev po oddelkih	88
Graf 25 Delež (%) pacientov vključenih v NABO glede na število odpustov v 2016.....	88
Graf 26 Povprečno število NABO nočitev na pacienta v 2016 (zaokroženo na nočitev).....	89
Graf 27 Število odpuščenih pacientov NABO mesečno po oddelkih.....	89
Graf 28 Število odpustov v letu 2016 po zdravnikih (obseg dela zdravniške službe).....	92
Graf 29 Število realiziranih točk v ambulantni dejavnosti v PB Vojnik v letu 2016 po zdravnikih	92
Graf 30 Število internističnih pregledov po mesecih	132
Graf 31 Pregledi, EKG	133
Graf 32 Grafični prikaz števila odčitanih EKG posnetkov po mesecih.....	134
Graf 33 Število različnih obolenj.....	135
Graf 34 Razmerje internističnih pregledov med spoloma.....	136
Graf 35 Število internističnih pregledov po oddelkih.....	136
Graf 36 Število kroničnih in akutnih obolenj.....	137
Graf 37 Število opazovanih pacientov v letih 2015, 2016	147
Graf 38 Povprečno trajanja hospitalizacij po oddelkih – dni.....	148
Graf 39 Delež pacientov v % povratek v PB Vojnik v 30 oziroma v 90 dneh v letu 2016	149
Graf 40 Delež pacientov v % povratek v PB Vojnik v 30 oziroma v 90 dneh v letu 2015	149
Graf 41 Povprečno število psihofarmakov in antipsihotikov na pacienta ob odpustu v letu 2016	150
Graf 42 Povprečno število psihofarmakov in antipsihotikov na pacienta ob odpustu v letu 2015	150
Graf 43 Povprečno število psihofarmakov odpustov glede na povprečje VP indeks v letu 2016	151
Graf 44 Povprečno število psihofarmakov odpustov glede na povprečje VP indeks v letu 2015	151

Graf 45 Bolniška odsotnost vseh profilov na področju zdravstvene nege 2015/2016	165
Graf 46 Primerjava števila izpopolnjevanj po profilu	171
Graf 47 Primerjava števila izpopolnjevanj.....	171
Graf 48 Primerjava padcev po letih.....	186
Graf 49 Delež padcev glede na izmeno	187
Graf 50 Primerjava števila padcev po mesecih v letih 2014, 2015, 2016.....	187
Graf 51 Delež padcev glede na starost pacienta	187
Graf 52 Neželeni dogodki po oddelkih	189

1. UVOD

Spoštovane sodelavke in sodelavci, zaposleni v Psihiatrični bolnišnici Vojnik!

Ponovno je pred vami letni pregled našega strokovnega dela v letu 2016. Gre za prelomno leto, v katerem je Psihiatrična bolnišnica Vojnik dobila priznanje v obliki akreditacijske listine in s tem seveda sprejela tudi standarde procesov dela, kar nas uvršča ob bok sodobnim in modernim bolnišnicam v Sloveniji in po svetu.

Dejstvo je, da je delo s psihiatričnim pacientom posebno in zahtevno in da moramo zaradi specifičnega odnosa z njim pri svojem delu vložiti veliko napora, kar pa zahteva čas in energijo. Res je tudi, da vse to opravljamo z realno kadrovsko podhranjenostjo na marsikaterem področju. V tem smislu so zahteve akreditacijskih postopkov predstavljale dodaten napor in sprožile tudi kakšno nejevoljo, ki ste jo včasih tudi izražali. Pozitivno pa je, da smo vztrajali in da smo kljub dodatnim naporom uspeli ohraniti empatičen odnos do pacientov, ki se pri nas počutijo varno in dobro ocenjujejo posamezna področja našega dela. To potrjuje tudi Anketa o zadovoljstvu hospitaliziranih pacientov v letu 2016.

Nadaljevali smo tudi z izgradnjo organizacijske sheme medicinske službe kot celote. V ta proces spada tudi strokovno poročilo in pozivam vas, da ga prelistate in izbrana poglavja tudi preberete. Cilj je, da svoje strokovno delo ovrednotimo in si postavimo cilje za naprej, pa tudi, da spoznamo delo drug drugega. Delamo v majhni bolnišnici, pa kljub temu ugotavljam, da pogosto ne poznamo dovolj dela drugega oddelka ali službe. Strokovno poročilo nam to lahko približa, rezultati dela, ki so v njem prikazani, pa krepijo kulturo spoštovanja v bolnišnici.

Število odpustov po posameznih oddelkih je seveda pomemben pokazatelj obsega dela, vendar to še ni vse. Iz poročila je razvidno, da so tudi drugi pokazatelji kakovosti dela. Še najtežje merljiv je psiho/socio/delovno terapevtski del, ki pa prav tako zahteva čas in dodatna znanja in je pri našem delu poleg medikamentozne terapije osnovno orodje. Na srečo lahko rečemo, da je Psihiatrična bolnišnica Vojnik že tradicionalno poznana po tem, da imamo strokovnjake z dobrim terapevtskim znanjem in naša dolžnost je, da to razvijamo naprej.

Spoštovani sodelavci, naše delo postaja nedvomno vedno bolj definirano z raznimi zahtevami in protokoli in smiselno je, da so le-ti racionalni, da nam pri delu pomagajo in so dejanski odraz našega dela. Za to si moramo prizadevati na vseh nivojih. Prav pa je, da se zavedamo, da je še vedno naše temeljno poslanstvo kakovostno delo s psihiatričnim pacientom.

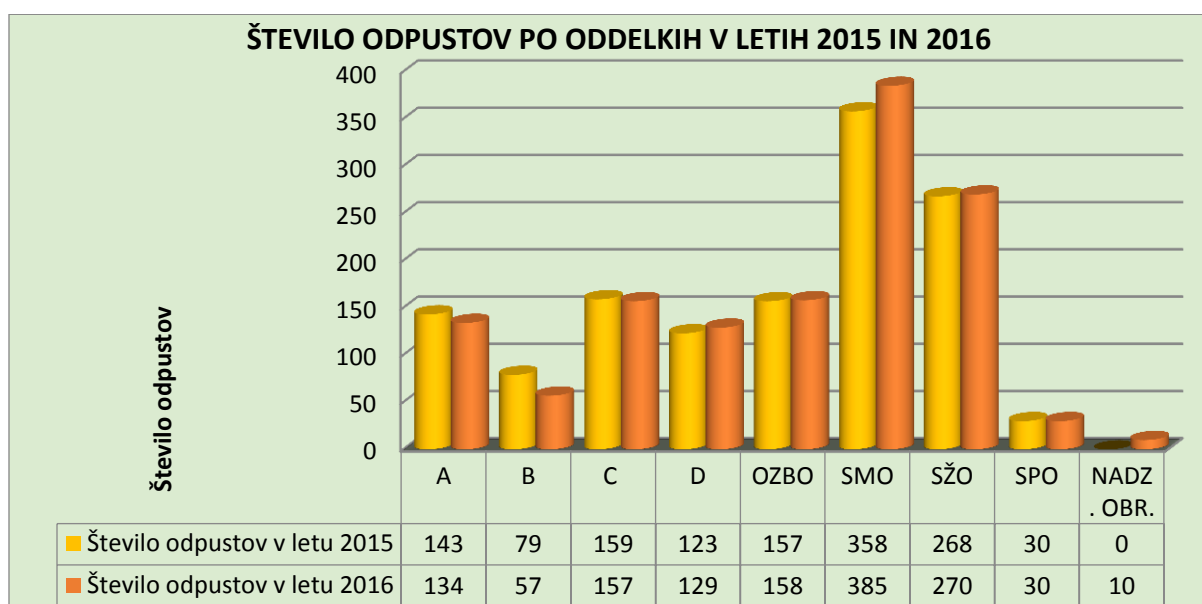
Za vaš trud in skrbnost pri izvajanju dela se vam iskreno zahvaljujem.

*Strokovna direktorica:
Metoda Vidmar Vengust, dr. med., spec. psih.*

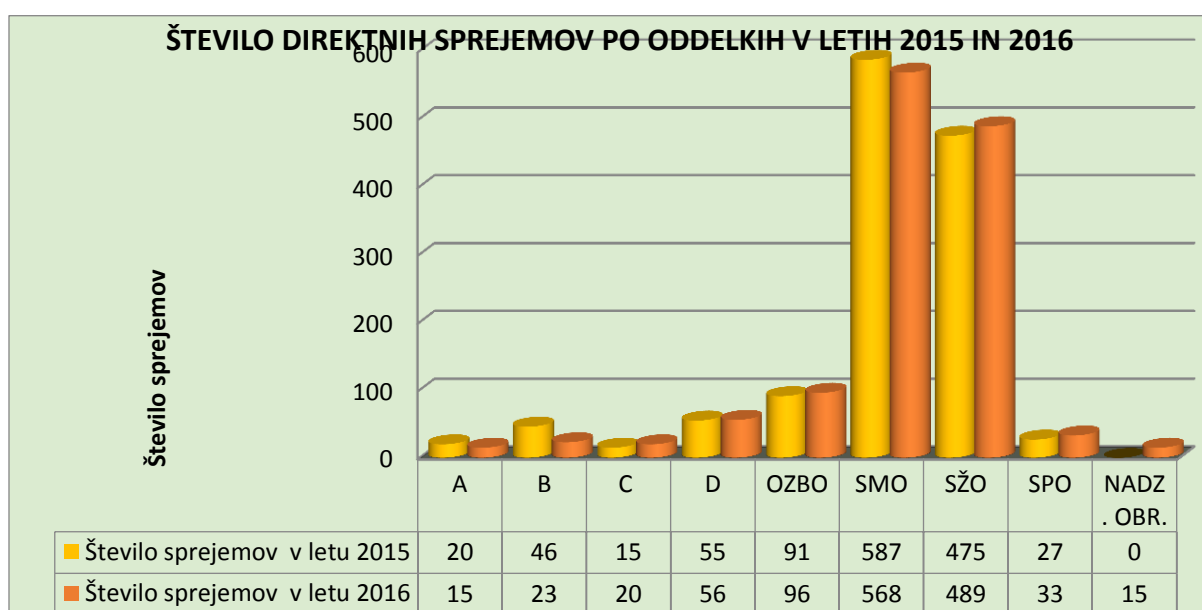
2. STATISTIČNI PODATKI – POKAZATELJI DELA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI VOJNIK

Izstopa povečano število odpustov na Sprejemnem moškem oddelku, zlasti na račun povečanega števila deleža pacientov s prilagoditveno motnjo (razvidno iz strokovnega poročila Sprejemnega moškega oddelka). Število odpustov na ostalih oddelkih je primerljivo, izstopa pa zmanjšano število odpustov z Odprtega oddelka B, povečalo se je tudi število obravnjav v NO (nadzorovani obravnavi), kjer pa smo v letu 2016 pričeli z dejavnostjo.

Graf 1 Število odpustov po oddelkih v letih 2015, 2016 – primerjava

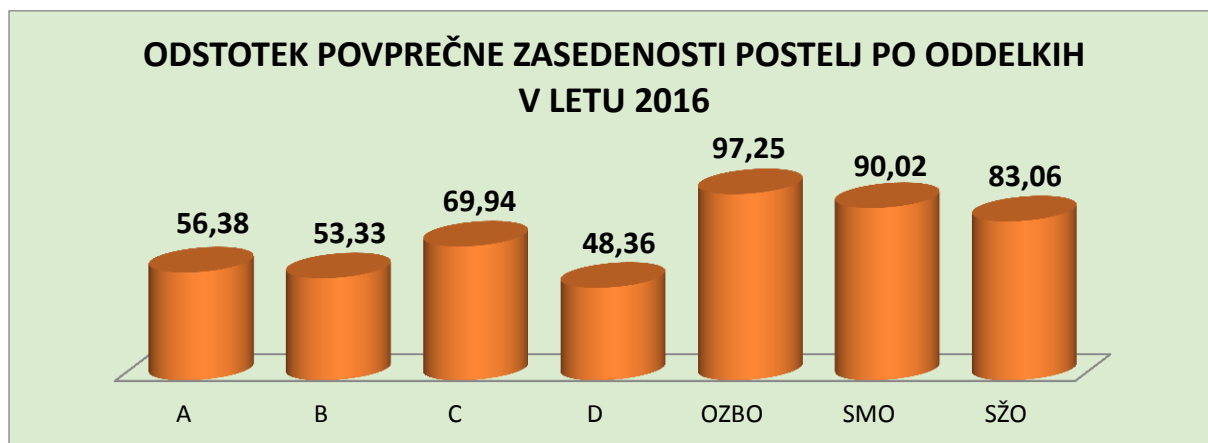


Graf 2 Število direktnih sprejemov po oddelkih v letih 2015 in 2016 – primerjava



Še vedno je največje število direktnih sprejemov na oba sprejemna oddelka. Število direktnih sprejemov je tudi večje na Oddelku za zdravljenje bolezni odvisnosti in Odprtem oddelku D. Eden od možnih odgovorov, zakaj je glavnina pacientov sprejeta na sprejemne oddelke, to je na oddelke pod posebnim nadzorom, je lahko tudi ta, da hospitalno obravnavamo pretežno paciente, ki so v tako hudih oblikah psihopatološkega poslabšanja, da potrebujejo v prvem obdobju zdravljenje na varovanih oddelkih.

Graf 3 Odstotek povprečne zasedenosti postelj po oddelkih v letu 2016



Izstopa najvišji odstotek zasedenosti postelj na Oddelku za zdravljenje bolezni odvisnosti, kar je pričakovano glede na razsežnosti problematike odvisnosti. Velik odstotek zasedenosti je tudi na Sprejemnem moškem oddelku, nekoliko manjši na Sprejemnem ženskem oddelku. Zaradi nižjega odstotka zasedenosti smo pri prenovi oddelkov A, B in C tudi zmanjšali število posteljne kapacitete in dvignili kvaliteto bivanja na odprtih enotah A, B in C.

Graf 4 Odstotek povprečne zasedenosti postelj po mesecih v letu 2016

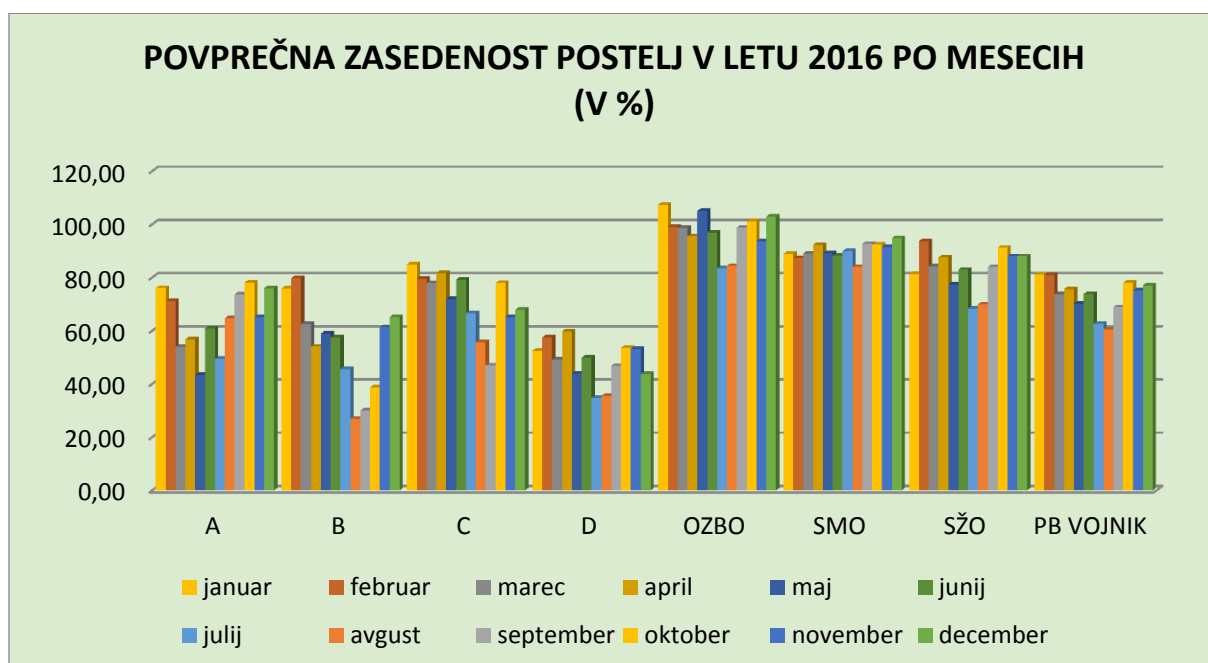
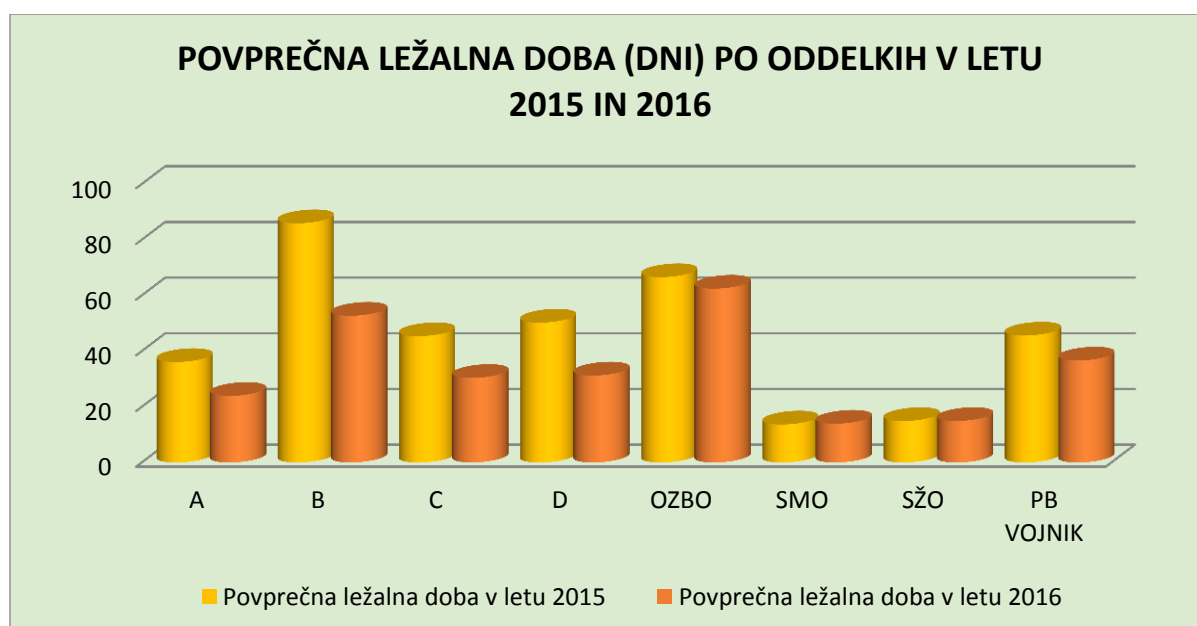


Tabela 1 Povprečna ležalna doba v dnevih po oddelkih v letih 2015 in 2016

Oddelek	Povprečna ležalna doba v letu 2015	Povprečna ležalna doba v letu 2016	Indeks 2016/2015
A	36,09	23,92	66,28
B	85,92	52,72	61,36
C	45,37	30,38	66,96
D	50,24	31,24	62,18
OZBO	66,56	62,44	93,81
SMO	13,66	13,94	102,05
SŽO	14,89	14,92	100,20
PB VOJNIK	45,59	36,63	80,35

Graf 5 Povprečna ležalna doba (dni) po oddelkih v letu 2015 in 2016

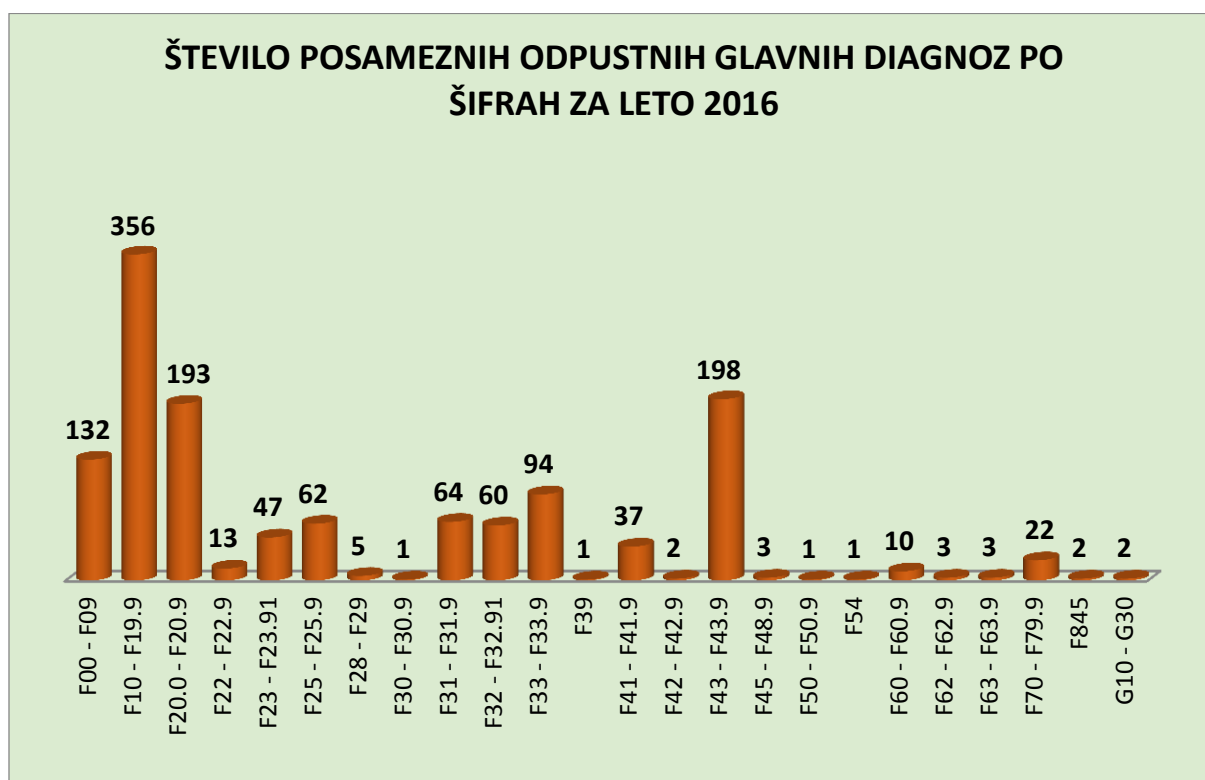


V Psihiatrični bolnišnici Vojnik smo v primerjavi z letom 2015 pomembno znižali povprečno ležalno dobo, ki je bila v letu 2016 37,74 dni.

Povprečna ležalna doba se je pomembno znižala na Odprtem oddelku B, pa tudi na odprtih oddelkih A, C in D. Pozitivno je to, da je ostala povprečna ležalna doba približno enaka na Sprejemnem moškem oddelku in Sprejemnem ženskem oddelku, manj pričakovano pa je, da se je blago znižala na Oddelku za zdravljenje bolezni odvisnosti.

Povprečna ležalna doba se je lahko deloma znižala tudi na račun bolj jasnega razmejevanja med akutno in neakutno bolnišnično obravnavo, je pa eden od pokazateljev kakovosti dela v Psihiatrični bolnišnici Vojnik. S povprečno ležalno dobo v letu 2016 se tudi približujemo povprečni ležalni dobi psihiatričnega bolnika v slovenskem prostoru.

Graf 6 Število posameznih odpustnih glavnih diagnoz po šifrah za leto 2016



RAZLAGA PO ŠIFRANTU:

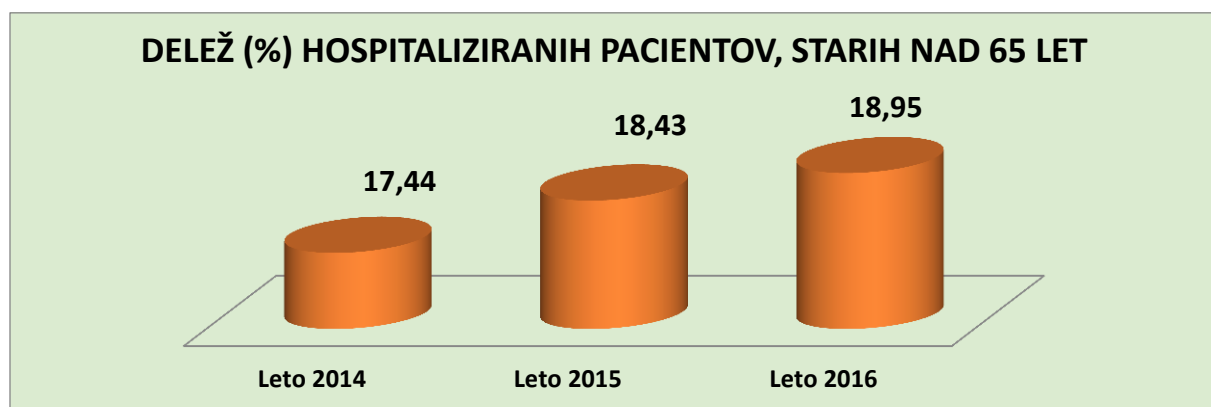
- F00 – F09 Organske, vključno simptomatske duševne motnje
- F10 – F19 Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi
- F20 – F29 Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje
- F30 – F39 Razpoloženske (afektivne) motnje
- F40 – F48 Nevrotske, stresne in somatoformne motnje
- F50 – F59 Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki
- F60 – F69 Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi
- F70 – F79 Duševna manjrazvitost (mentalna retardacija)
- F80 – F89 Motnje duševnega (psihološkega) razvoja
- F90 – F98 Vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci
- F99 Neopredeljena duševna motnja
- G10 Sistemske atrofije, ki primarno prizadenejo CŽ
- G30 Druge degenerativne bolezni živčevja

V Psihiatrični bolnišnici Vojnik je največ hospitaliziranih pacientov odpuščenih z diagnozo s področja sindroma odvisnosti. Temu pa sledijo prilagoditvene motnje in psihopatološka stanja iz sklopa shizofrenij, shizotipskih in blodnjavih motenj.

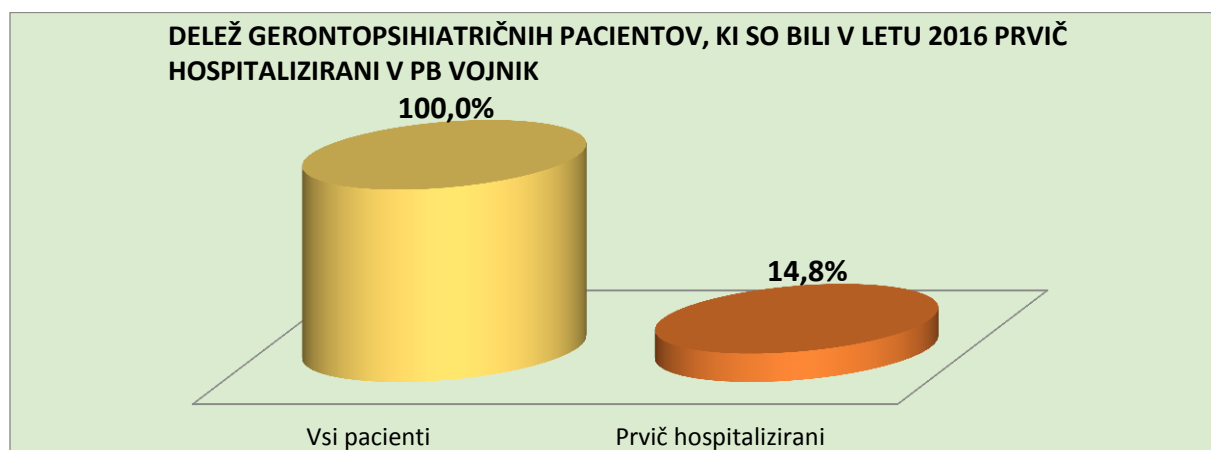
Tabela 2 Obravnava gerontopsihiatričnih pacientov v Psihiatrični bolnišnici Vojnik

PREGLED ODPUSTOV PACIENTOV Z DIAGNOZO DEMENCA V LETU 2016			
Mesec odpusta	Skupno število	Moški	Ženske
Januar	5	2	3
Februar	8	1	7
Marec	10	6	4
April	10	4	6
Maj	5	1	4
Junij	12	2	10
Julij	11	8	3
Avgust	11	2	9
September	8	3	5
Oktober	10	8	2
November	8	4	4
December	11	2	9
SKUPAJ	109	43	66

Graf 7 Delež hospitaliziranih pacientov, starih nad 65 let – primerjava med leti 2014, 2015, 2016

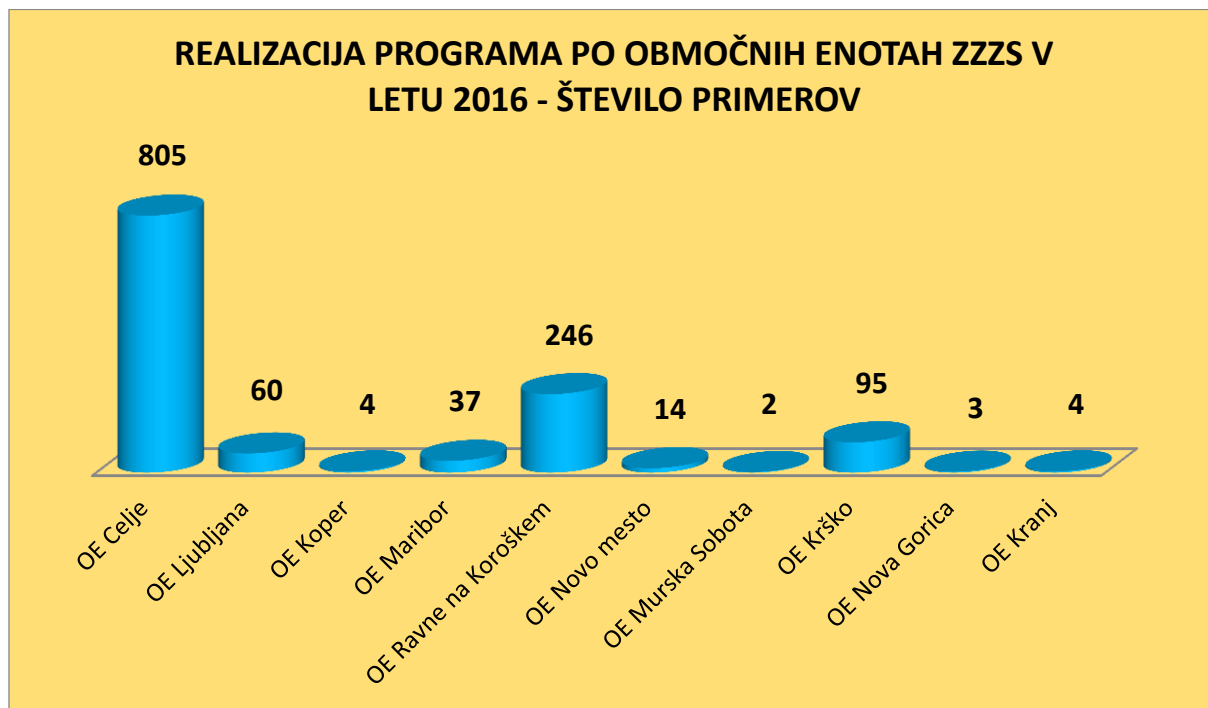


Graf 8 Delež gerontopsihiatričnih pacientov, ki so bili v letu 2016 prvič hospitalizirani v PB Vojnik

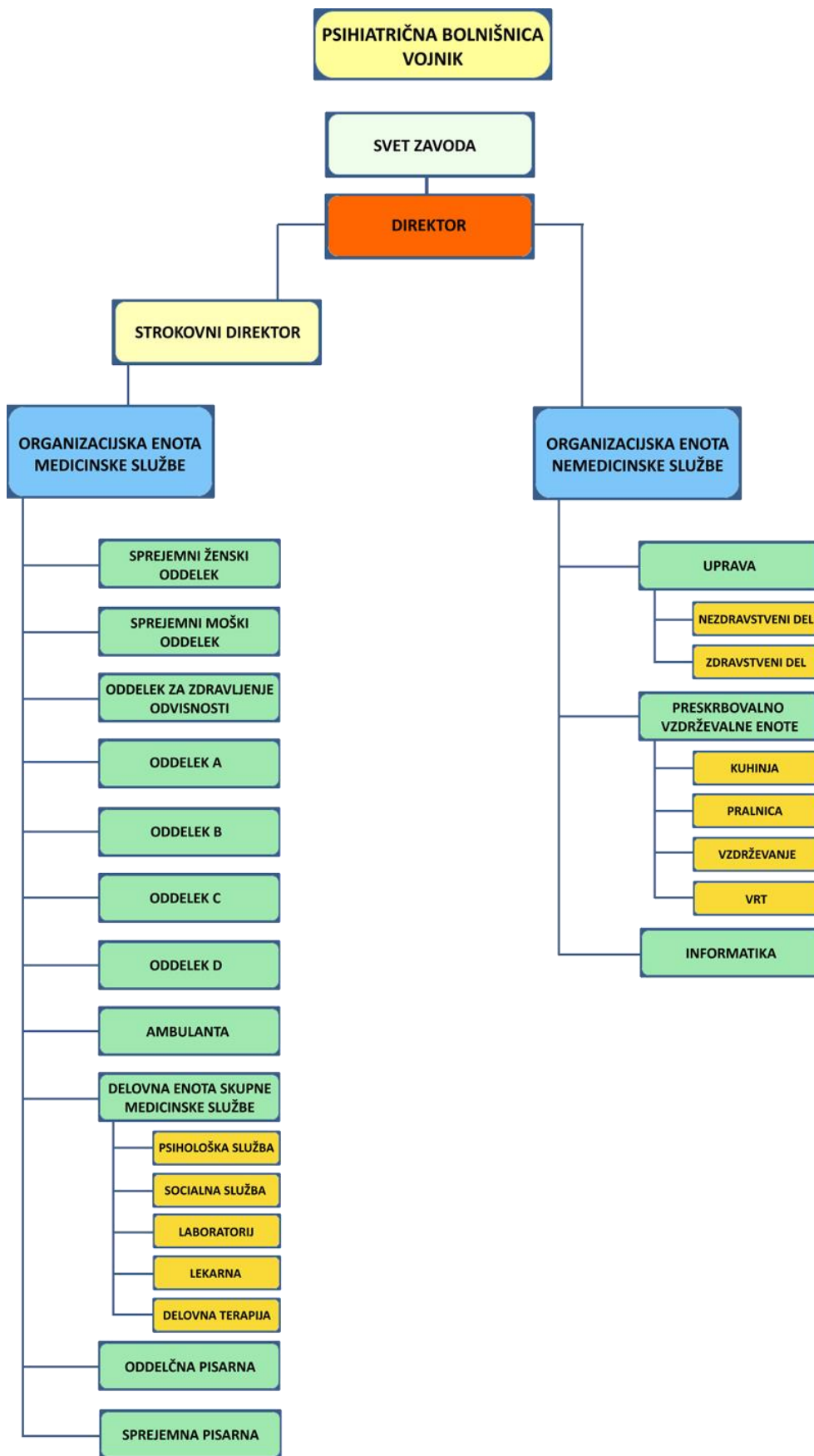


Razvidna je tendenca dvigovanja deleža hospitaliziranih pacientov, starih nad 65 let.

Graf 9 Realizacija programa po območnih enotah ZZS v letu 2016 - število primerov



3. SPLOŠNA PREDSTAVITEV ORGANIZACIJSKIH ENOT MEDICINSKIH SLUŽB



4. STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2016

4.1 ODDELKI

4.1.1 Sprejemni ženski oddelek

Splošen opis področja dela

Sprejemni ženski oddelek (SŽO) je intenzivna psihiatrična enota oz. po ZDZdr oddelek pod posebnim nadzorom. Zakon poleg pravic bolnic na tem oddelku, posebnih varovalnih ukrepov in nekaterih drugih določil, določa tudi postopke in kriterije za sprejem. Kljub temu, da se na oddelek sprejema najbolj bolne in ogrožene bolnice, je večina sprejetih s privolitvijo. O dopustnosti zdravljenja tistih, ki so sprejete proti svoji volji ali se o tem niso sposobne izreči, odloča sodno-medicinska komisija. Glede na organizacijsko strukturo in delovanje bolnišnice se SŽO nekoliko razlikuje od klasičnih intenzivnih oddelkov v drugih psihiatričnih bolnišnicah;

- na oddelek se sprejema bolnice vseh starosti (od 18. let naprej) - tudi dementne,
- več kot polovica bolnic je odpuščenih z SŽO.

Oddelek ima 25 postelj, največja soba je žal še vedno 6 – posteljna.

Zdravljenje in diagnostika na oddelku potekata po strukturiranem programu, ki ga po zmožnostih sproti prilagajamo zdravstvenemu stanju posamezne bolnice, vključuje pa individualno, po potrebi skupinsko, predvsem pa multidisciplinarno in celostno obravnavo. Ta v večini primerov vključuje tudi delo s svojci ali drugimi bližnjimi osebami.

Stremimo k čim hitrejši izpeljavi diagnostičnih procesov, aktivaciji in vključevanju bolnic v oddelčne in ostale aktivnosti. Omogočamo jim izhode v park in terapevtske izhode s svojci, glede na dogovor in patologijo.

Na oddelek se sprejema bolnice z zelo raznoliko patologijo, od psihoz, depresij, motenj razpoloženja, odvisnosti, tudi dementne, predvsem pa življenjsko ogrožene, ki potrebujejo poseben nadzor in varovanje.

Posebno področje dela predstavljajo bolnice s poporodnimi depresijami ali psihozami. Pri teh poskušamo v okviru prostorskih in kadrovskih možnosti dosežati čim bolj učinkovito obravnavo s spodbujanjem in ohranjanjem intenzivnih stikov med materjo in otrokom.

Cilj zdravljenja na intenzivnem oddelku je, da bi čim več bolnic zdravljenje in rehabilitacijo nadaljevalo in zaključilo na odprtih enotah.

Tabela 3 Psihoterapevtske oblike dela na Sprejemnem ženskem oddelku

Dejavnosti	št. ur /teden
Mala skupina: pogovorna skupina Enkrat tedensko aktivacija, razbremenitev, zastavljanje ciljev ...	1
Velika skupina : Enkrat tedensko oddelčna skupnost, predstavitev novih bolnic, pogovor o bivanju na oddelku.	1
Trening socialnih veščin : Občasno, socialni delavec + p. p.	
Morebitne ostale psihoterapevtske oblike dela: Individualna psihoterapevtska obravnava psihologinje 15 - 20 bolnic	

Razlaga tabele

Intenzivni oddelek ni namenjen za redno izvajanje skupinske psihoterapevtske obravnave, ker gre večinoma za najbolj bolne bolnice z različno patologijo, kratko ležalno dobo in protivoljno hospitalizirane.

Psihologinja s socialno delavko vodi pogovorne skupine, ki jih sestavlja tedensko, glede na bolnice, njihovo stopnjo bolezni in ležalno dobo. Opažamo, da je veliko bolj učinkovita individualna prilagojena psihoterapevtska obravnava.

Tabela 4 Delovna terapija na Sprejemnem ženskem oddelku

Oblike delovne terapije	št. ur /teden
Glasbena terapija : Glasbeni kabinet	1
Gibalna terapija : Jutranja telovadba Telovadnica + možnost fitnesa	4 +
Likovna terapija : Likovni kabinet	1
Morebitne ostale oblike delovne terapije : Zaposlitvena terapija za dementne bolnice	1 (poskusno)
Morebitne ostale oblike delovne terapije : Pogovori po viziti, timski sestanki, sodeluje na terapevtski skupnosti (1 krat tedensko).	

Delovni terapevt je član multidisciplinarnega tima na oddelku, kjer sodeluje v timu, poroča o aktivnostih in jih beleži. Obravnava pacienta poteka skupinsko in individualno. Aktivnosti, ki se izvajajo v okviru delovne terapije, so jutranja telovadba (5-krat tedensko), športna ura (1-krat tedensko), likovna terapija (1-krat tedensko), delovna terapija z glasbo (1-krat tedensko). Po potrebi vodi skupino za kognitivni trening, ustvarjalne delavnice, redno pa popoldansko rekreacijo – fitnes (3-krat tedensko), aktivnosti v naravi (glede na letni čas: terapevtski sprehod, zunanjo športno uro, sprehode in aktivnosti v parku), sezonske aktivnosti (pikniki, prireditve, razstave ...). Dnevno se lahko udeleži DT manjši del bolnic SŽO (cca. 12).

Tabela 5 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov)

MESEC	SPREJEMI	ODPUSTI	Premestitve na A,B,C,D,OZBO	Premestitve z A,B,C,D,OZBO
JANUAR	44 (41+3)	18	18	3
FEBRUAR	41 (36+5)	22	21	5
MAREC	36	18	24	0
APRIL	(41) 40+1	19	19	1
MAJ	37	21	17	0
JUNIJ	40 (38+2)	24	28	2
JULIJ	46 (44+2)	18	14	2
AVGUST	50 (46+4)	31	20	4
SEPTEMBER	37 (35+2)	19	17	2
OKTOBER	43 (42+1)	22	17	1
NOVEMBER	47 (44+3)	30	20	3
DECEMBER	51 (50+1)	28	24	1
SKUPAJ 2016	513	270	239	24

Sprejemov v letu 2016 je bilo nekaj več (cca. 10 %) kot l. 2015, tudi premestitev z odprtih enot na intenzivni oddelek. Več bolnic je odpuščenih kot premeščenih na odprte enote.

Tabela 6 Kadrovska struktura Sprejemnega ženskega oddelka

Zaposleni po izobrazbi	Število	Prisotnost po urah/teden (za skupne med. službe)
Zdravniki	2 + specializanti	40 +
Dipl. med. sestre/ zdrav.	2	
Srednja med. sestra/tehniki	12	
Delovni terapevti	1	
Socialni delavci	1/3	5 + p. p.
Klinični psihologi	1/3	16 + p. p.
Klinični farmacevt	1/8	3 + p. p.

Kadrovska struktura na SŽO:

- 2 zdravnika specialista psihiatra,
- kroženje specializantov psihiatrije in pedopsihiatrije (Horjak, Kejžar, Serbec), kroženja specializantov družinske medicine,
- 1 diplomirana medicinska sestra, 1 diplomirani zdravstvenik; zamenjava z novo diplomirano medicinsko sestro (avgust 2016),
- 12 zdravstvenih tehnikov/srednjih medicinskih sester.

V razširjenem timu oddelka so sodelovali še: diplomirana delovna terapevtka, specialistka klinične farmacije, socialni delavec/delavka, klinična psihologinja in pripravnice psihologije.

- Na SŽO je zaradi porodniškega dopusta stalne diplomirane delovne terapevtke pet mesecev vodila program delovne terapije druga delovna terapevtka. Ob tem je po dogovoru in glede na potrebe izvajala tudi individualno prilagojene oblike dejavnosti z določenimi (dementnimi) bolnicami.
- Psihologinja, ki dela za SŽO 1/3 delovnega časa, je redno sodelovala na terapevtskih skupnostih in timskih sestankih ter pri diagnostiki duševnih motenj. Ob psihološki diagnostiki pa je, glede na potrebe, zagotavljala tudi individualno psihološko/psihoterapevtsko obravnavo bolnic. V sodelovanju s socialno delavko je enkrat tedensko vodila male skupine.
- Redno smo sodelovali s socialno službo. Socialni delavci so zagotavljali individualno obravnavo bolnic, sodelovali so z njihovimi svojci, pomagali pri urejanju domskega varstva, organizirali timske sestanke s CSD in drugo.
- V procesih zdravljenja je sodelovala tudi specialistka klinične farmacije. Udeleževala se je vizit in sestankov tima, kjer je aktivno sodelovala in svetovala pri prilagajanju in urejanju medikamentozne terapije.

Sodelovanje z vsemi navedenimi strokovnimi sodelavci v razširjenem timu je potekalo tekoče in dobro.

Tabela 7 Pacientke, hospitalizirane na SŽO po diagnozah v letu 2016

DIAGNOZA	ŠTEVILO
Demence, delirij in org. duševne motnje (F01.0-F07.9)	69
Razne odvisnosti (F10.0-F19.9)	39
Shizofrenija (F20.0-F20.9)	22
Blodnjava motnja (F22.0-F22.9)	7
Druge psihotične motnje (F23.0-F23.99)	11
Shizoafektivna motnja (F25.0-F25.9)	21
Bipolarna motnja (F31.0-F31.9)	7
Depresivna epizoda (F32.0-F32.9)	7
Ponavljajoče se depresivna motnja (F33.0-F33.9)	10
Mešana anksiozna in depresivna motnja (F41.2)	5
Razne stresne motnje (F43.0-F43.9)	52
Drugo (F45.2 + F50.8 + F54 + F60.30 + F70.1 + F84.5)	1 + 1 + 1 + 1 + 3 + 1
Razne nevrološke diagnoze (G10 + G25.8 + G30.1 + G30.8)	1 + 1 + 3 + 6
Skupaj	269

Naraslo je število bolnic s stresnimi motnjami, z dvojnimi in več diagnozami. Število »demenc« se ni bistveno spremenilo.

Novosti pri organizaciji ali pri izvajanju dela v letu 2016

- V letu 2016 se je na SŽO zaposlila zdravnica specialistka psihiatrije, ki ima veliko dodatnega specifičnega znanja o patologiji demenc, kar se je močno poznalo pri delu na oddelku.
- V mesecu avgustu 2016 je prišlo do zamenjave diplomiranega zdravstvenega tehnika za diplomirano medicinsko sestro, ki je izredno hitro osvojila delo na oddelku in se dobro vključila v oddelčni tim.
- Ohranili smo male skupine – enkrat tedensko; vodita jih psihologinja in socialna delavka. Psihologinja je ob psihološki diagnostiki individualno psihoterapevtsko obravnavala bistveno več bolnic.
- Spremenili - prilagodili smo zasedbo vizit.
- Poskušali smo z uvedbo skupin za dementne bolnice.
- Redne varnostne vizite.
- Uporabljamo več kliničnih poti.
- Zmanjšalo se je število ur delovne terapije v popoldanskih urah (le 1-krat tedensko).

Cilji dela za naprej

Temeljni cilj dela v prihodnje je vzdrževati sedanji nivo kvalitete obravnave bolnic in ga postopoma izboljševati. Korake k temu cilju bomo lahko zagotavljali le, če so za to zagotovljene kadrovske in prostorske možnosti.

- Potrebe, ki izhajajo iz dosedanjega obsega dela, vse bolj zahtevne patologije bolnic in drugih pravno-formalnih zahtev in postopkov, kažejo na to, da je za delo na oddelku nujna stalna prisotnost dveh psihiatrov specialistov in specializanta psihiatrije.
- Zaradi pestrosti simptomatike, pogostih somatskih obolenj, pogostih sprememb na področju medikamentozne terapije (dobavljivost zdravil, zamenjave ...) ipd., je nujna večja prisotnost kliničnega farmacevta v večjem obsegu.
- Glede na zmeraj obsežnejšo socialno problematiko bi bila nujna prisotnost socialnega delavca v večjem obsegu. Zaradi ugotovljenih izredno šibkih socialnih spretnosti mnogih bolnic, bi jim bilo nujno potrebno že na intenzivnem oddelku omogočiti osnovni trening socialnih veščin.

Potrebno bi bilo tudi:

- uvesti edukativne zdravstveno – vzgojne skupine (učenje priprave in jemanja zdravil, druge zdravstveno vzgojne vsebine ...),
- razširiti možnosti vključevanja bolnic v okupacijsko oz. delovno terapijo, predvsem v popoldanskem času in prilagojene oblike DT za dementne bolnice,
- zagotoviti prostorske možnosti za obiske (predvsem materam z majhnimi otroki!).

Problemi, ki se pri delu pojavljajo

- Na SŽO je zaradi hitrega obrata bolnic, vsakodnevnih sprejemov in odpustov, ob intenzivni in individualno naravnani obravnavi potrebna velika fleksibilnost celotnega oddelčnega tima (ožjega in razširjenega). Predvsem delo s svojci zahteva sprotno, vsakodnevno prilagajanje.
- Ker stremimo k čim krajšemu bivanju bolnic na oddelku pod posebnim nadzorom, veliko truda namenjamo motiviranju za nadaljevanje zdravljenja na odprtih enotah. Poseben problem predstavljajo večkrat omejene možnosti premeščanja na te enote.
- Velik problem oddelka predstavlja izjemno raznolika struktura pacientk, tako po starosti kot po patologiji. Pogosto so na oddelku poleg težje bolnih, maničnih, odvisnih, agresivnih in suicidalnih tudi dementne bolnice, ki potrebujejo veliko nege in usmerjanja, razmere na oddelku pa jih še dodatno vznemirjajo.
- V zdravstveni negi je lani poleg stalne obremenjenosti velike težave predstavljalo še pogosto kratkotrajno (dnevno, tedensko)nadomeščanje delavcev z drugih oddelkov, ki niso poznali bolnic in njihovih specifik.
- Kljub dogovarjanju z vodstvom bolnišnice v preteklih letih tudi letos ni bila realizirana ureditev notranjega dvorišča oz. parka, niti sobe za obiske, ki bi lahko veliko pripomogla k boljši kvaliteti zdravljenja.

- Zaradi zasedenosti oddelka težko zagotavljamo nujne pogoje za izolacijo.
- Poseben problem predstavlja izvajanje določil ZDZdr in s tem povezani postopki, ki so zelo zahtevni in za bolnice in njihove svojce pogosto popolnoma nerazumljivi.

Tabela 8 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba SŽO

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite			
Klinične poti – uvedene	1	1	3
Uvedene strokovne smernice		deljenje zdravil	izboljšanje deljenja zdravil
Definirani kazalniki kakovosti		da	da
Spremljanje kazalnikov kakovosti		da	da
Izvajanje notranje presoje		1	2

Tabela 9 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega SŽO

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	obstoječe	obstoječe	obstoječe
Klinične poti – uvedene	-	-	-
Uvedene strokovne smernice	obstoječe	obstoječe	obstoječe
Definirani kazalniki kakovosti	PVU, RZP PADCI	PVU, RZP PADCI	PVU, RZP PADCI
Spremljanje kazalnikov kakovosti	PVU, RZP PADCI	PVU, RZP PADCI	PVU, RZP PADCI
Izvajanje notranje presoje	-	2	2

(izpolnila Urška Poček, dipl. med. sestra)

Na oddelku zagotavljamo kakovost z upoštevanjem in izvajanjem veljavnih, že sprejetih smernic, standardov, protokolov. Skrbno spremljamo, zaznavamo in beležimo varnostne zaplete, obvezne in neobvezne kazalce kakovosti in sprejemamo ukrepe za izboljšavo. V preteklem letu smo sprejeli nekaj korektivnih ukrepov za zmanjšanje padcev (dosledno opozarjanje glede neprimerne obutve, montaža talne osvetljave v sobi, kjer so nameščene pacientke z motnjami v gibanju). Dobili smo še eno posteljo z možnostjo spusta do tal za pacientke z največjim tveganjem za padec, kar poleg zmanjšanja nevarnosti za poškodbe ob zdrsu predstavlja tudi manjšo obremenitev za osebje.

Tabela 10 Zagotavljanje sistema kakovosti – varnostne vizite SŽO

VARNOSTNE VIZITE	2014	2015	2016
Področja obravnave varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit
Ob incidentih			TIMSKI SESTANKI 5
Varnostno higienske vizite	52	52	52
Pisanje in prepisovanje terapije	104	104	104
Deljenje zdravil			TIMSKI SESTANKI 6

(izpolnila Urška Poček, dipl. med. sestra)

Obravnava varnostnih zapletov poteka neposredno po incidentu in je tudi sestavni del timskega sestanka. Glede delitve zdravil in varnostnih zapletov v zvezi s skrivanjem, pljuvanjem zdravil smo spremenili režim delitve zdravil (posamezno vstopanje, večji nadzor).

Varnostno higienske vizite potekajo redno 1-krat do 2-krat tedensko, prav tako kontrola temperaturnih list in usklajevanje sprememb terapije.

Tabela 11 POSEBNI VAROVALNI UKREPI - SŽO

PVU: TELESNO OVIRANJE	ŠTEVILO OSEB	ŠTEVILO OVIRANJ
2014	13	15
2015	8	8
2016	15	21

Število PVU je ob celotnem številu in patologiji bolnic še vedno izjemno nizko, lansko povišanje ukrepov gre na račun ene bolnice.

Vodja oddelka:
Tomislav Voušek, dr. med., spec. psih.

4.1.2 Sprejemni moški oddelek

Splošen opis področja dela

Sprejemni moški oddelek PB Vojnik je v organizacijskem smislu usmerjen v obravnavo in zdravljenje moške populacije bolnikov z najhujšimi kliničnimi slikami vseh psihiatričnih bolezni v širšem smislu. Pri tem je pomembno sodelovanje z dugimi vejami medicine, kjer posebej izpostavljam konziliarne internistične preglede v PB Vojnik in tudi sodelovanje z osebnimi ali urgentnimi zdravniki. Nekaj več težav se pojavlja pri sodelovanju s splošnimi bolnišnicami.

Delo in organiziranost oddelka sta timska in sta usmerjena v zagotavljanje varnosti in kvalitetne ter hitre obravnave, ki omenjeni populaciji zagotovi izboljšanje zdravstvenega stanja v smislu lažjega nadaljnega sodelovanja pri zdravljenju ali pa obvladovanja vedenja, ki je bolnike in okolico začasno potencialno ogrožalo. Na oddelku izvajamo diagnostiko, zdravljenje in s strokovnimi mnenji vstopamo v korist bolnikov tudi v širšo družbeno okolje, predvsem v socialnem delu obravnave bolnikovih težav ali okoliščin, ki bi lahko bistveno prispevale k nastanku ali poslabšanju bolezni.

Ob medicinski obravnavi, zdravstveni negi v širšem smislu, delovni terapiji in socialni obravnavi je naloga oddelka in tam zaposlenih tudi sodelovanje na področju pedagoške dejavnosti, ki se na oddelku izvaja za vsa področja dela na oddelku.

Tabela 12 Psihoterapevtske oblike dela na SMO

Dejavnosti	št. ur /teden
Mala skupina Suportivna skupina z vodilnim zdravstvenikom oddelka in zdravnikom	2
Velika skupina Terapevtska skupnost z vsemi stalnimi člani tima in bolniki	1

Tabela 13 Delovna terapija na Sprejemnem moškem oddelku

Oblike delovne terapije	št. ur /teden
Glasbena terapija	2 uri
Gibalna terapija Športne aktivnosti, jutranja telovadba	5 x 15 min 2x 2 h
Likovna terapija	2 uri
Ostale oblike delovne terapije Športne aktivnosti, terapevtski sprehod, kreativne dejavnosti	8 ur
Morebitne ostale oblike delovne terapije Individualne oblike delovne terapije, fitnes	3 ure + individualno

Tabela 14 Pregled gibanja pacientov po mesecih - SMO

MESEC	SPREJEMI	ODPUSTI	Premestitve na A,B,C,D,OZBO	Premestitve z A,B,C,D,OZBO
JANUAR	43	33	16	3
FEBRUAR	48	24	24	1
MAREC	49	37	16	4
APRIL	53	31	23	3
MAJ	59	38	22	2
JUNIJ	41	29	10	2
JULIJ	45	27	22	3
AVGUST	43	38	10	1
SEPTEMBER	50	34	11	0
OKTOBER	51	37	16	3
NOVEMBER	44	33	18	0
DECEMBER	42	22	18	4
SKUPAJ 2016	568	383	206	26

Na Sprejemnem moškem oddelku smo v letu 2016 sprejeli 568 bolnikov, jih odpustili 383 (kar predstavlja 67 % sprejetih bolnikov), obstajajo pa tudi podatki, ki govorijo, da je bilo le 362 odpustov (predstavlja 63,7 % sprejetih bolnikov). Od skupnega števila odpustov to

predstavlja 29,4 3% vseh odpustov in malo manj kot polovica vseh sprejemov v PB Vojnik je bila opravljena v sklopu Sprejemnega moškega oddelka.

Tabela 15 Kadrovska struktura na SMO

Zaposleni po izobrazbi	Število	Prisotnost po urah/teden (za skupne med. službe)
Zdravniki	2	
Dipl. med. sestre/ zdrav.	2	
Srednja med. sestra/tehnika	13	
Delovni terapevti	1	8
Socialni delavci	1	
Klinični psihologi	se vključuje	
Klinični farmacevt	se vključuje	

Tabela 16 Pacienti, hospitalizirani na SMO po diagnozah v letu 2016

DIAGNOZA		ŠTEVILO
F01.0 – F07.9	Organske motnje	58
F10.0 - F19.8	Bolezni odvisnosti	162
F20 – 20.9	Shizofrenije	52
F22.0	Blodnjava motnja	1
F23.00 – F23.90	Akutne psihoze	6
F25.0 – F25.9	Shizoafektivne motnje	7
F31.0 - F31.9	BAM	5
F33.1 – F33.9	Unipolarne depresije	12
F41.0	Anksiozna motnja	1
F43 – F43.9	Stresne in prilagoditvene motnje	59
F60.0 - 60.9	Osebnostne motnje	4
F70.1 – F72.1	Duševne manjrazvitosti	18
Skupaj		383

Opažamo več odpustov kot prejšnje leto (+ 28), več bolnikov z boleznijo odvisnosti (+ 17) in precej večje število stresnih in prilagoditvenih motenj (+ 22).

Novosti pri organizaciji ali pri izvajanju dela v letu 2016

- Redna, sprotna in sistematizirana obravnava incidentov
- Uvedba novih kliničnih poti

Cilji dela za naprej

Želimo ohraniti kvalitetno in varno obravnavo bolnikov na oddelku. S prostorskimi spremembami upamo na boljšo prostorsko kakovost dela na oddelku in dodatne možnosti, kot je olajšano izvajanje kontaktne izolacije.

Uvedba prenovljenega obrazca za PVU.

Želimo in bomo nadaljevali s pedagoškim delom, ki poteka v okviru kroženja na Sprejemnem moškem oddelku za vse poklicne profile. Ponovno bomo organizirali in izvedli izobraževanje o PVU z oviranjem za vse zaposlene v PB Vojnik.

V letošnjem letu bomo člani tima sodelovali pri predstavitvi psihiatričnih tem strokovni in laični javnosti tudi izven PB Vojnik.

Problemi, ki se pri delu pojavljajo

Oddelek je precej obremenjen, kar kaže število sprejemov, odpustov in premestitev. Bilo je relativno malo premestitev nazaj na varovani oddelek in večina premeščenih je bila predhodno sprejeta na druge oddelke in ne na Sprejemni moški oddelek.

Težava je kadrovska podhranjenost (glej tabelo kadrovske zasedenosti) in relativno velika fluidnost negovalnega kadra na oddelku. Oddelek z največ sprejemi nima kliničnega psihologa kot stalnega člana tima.

V letu 2016 smo prvič doživeli, da nekatere institucije, ki skrbijo za bolnike, ne spoštujejo niti odločb sodišč in potrebno bo ponovno razviti mehanizme za vračanje bolnikov v domače okolje, ne glede na njihove potrebe in sposobnosti.

Opazil sem tudi nekaj manj sprejemov v primerjavi z letom 2015 in več odpustov (587/568 in 355/383), kar se deloma lahko razloži s strukturo bolnikov (več obravnav bolezni odvisnosti in stresnih motenj).

Tabela 17 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba SMO

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	3	3	
Klinične poti – uvedene		3	3
Uvedene strokovne smernice		3	
Definirani kazalniki kakovosti		3	3
Spremljanje kazalnikov kakovosti		3	3
Izvajanje notranje presoje			

Razvite in uvedene so bile Klinična pot za delirij, Klinična pot za obravnavo samomorilnega pacienta, Klinična pot za obravnavo pacienta z akutno psihotično motnjo s simptomi shizofrenije, Klinična pot za uvedbo depo terapije, Klinična pot in priporočila za uporabo antibiotične terapije, Klinična pot za premestitev na odprti oddelek. Uporabljamo standardizirane laboratorijske preiskave in interne smernice za napotitev delirantnega bolnika na IPP.

Spremljamo naslednje kazalnike kakovosti:

- povprečna hospitalna doba,
- ponovni sprejemi pacienta z diagnozo F20 – F20.9 v 30 dneh po odpustu in v 90 dneh po odpustu,
- število psihiatričnih zdravil ob odpustu in število antipsihotikov ob odpustu.

Tabela 18 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega SMO

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	/	/	/
Klinične poti – uvedene	Uvajanje vseh	kliničnih poti	in strokovnih
Uvedene strokovne smernice	smernic	na nivoju PB	Vojnik
Definirani kazalniki kakovosti	Vsi na	nivoju PB	Vojnik
Spremljanje kazalnikov kakovosti			
Izvajanje notranje presoje	1	2	4

(izpolnil Aleš Frelih, dipl. zn.)

Na Sprejemnem moškem oddelku uvajamo vse klinične poti, ki so sprejete na nivoju PB Vojnik. Prav tako tudi spremljamo vse kazalnike kakovosti, ki so bili sprejeti v PB Vojnik.

Tabela 19 Zagotavljanje sistema kakovosti – varnostne vizite na SMO

VARNOSTNE VIZITE	2014	2015	2016
Področja obravnave varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit
Ob incidentih	Sprotni pogovori o incidentih		7 Obravnava vseh incidentov na timskih sestankih
Varnostno higienske vizite	36+ vsako jutro	47+ vsako jutro	51+vsako jutro
Pisanje in prepisovanje terapije	Kontrola prepisanih	temperaturnih list vsako noč	in takoj po prepisovanju
Deljenje zdravil	Kontrole pripravljene	terapije pred	vsako aplikacijo

(izpolnil Aleš Frelih, dipl. zn.)

Na Sprejemnem moškem oddelku smo začeli v letu 2016 s sistematičnimi pogovori o varnosti na timskih sestankih. Prav tako se o posameznih incidentih pogovarjamo sproti, takoj zatem, ko se je zgodil incident. Varnostno higienske vizite so del vsakodnevnih jutranjih negovalnih aktivnosti, sicer pa se »razširjena« varnostna vizita izvaja vsak četrtek dopoldne. O slednjem vodimo tudi zapisnike. Na oddelku vsak prepis temperaturne liste sproti prekontroliramo in uskladimo spremembe. Uveden imamo sistem večkratne kontrole pripravljene terapije pred samo aplikacijo.

Tabela 20 POSEBNI VAROVALNI UKREPI - SMO

PVU: TELESNO OVIRANJE	ŠTEVILO OSEB	ŠTEVILO OVIRANJ
2015	44	62
2016	32	56

Lani smo izvedli nekaj manj PVU z oviranjem na postelji kakor leta 2015 in pri tem smo ovirali občutno manj oseb. Velika diskrepanca v podatkih gre na račun enega bolnika, ki je bil zelo specifičen.

12 bolnikov, ki so potrebovali PVU z oviranjem, je imelo eno izmed bolezni iz sklopa odvisnosti, 12 jih je imelo eno izmed psihoz, štirje so imeli afektivno motnjo (manijo), dva organsko motnjo in eden hudo duševno manjrazvitost.

Vodja oddelka:
Dušan Lunder, dr. med., spec. psih.

Splošen opis področja dela

Odprti oddelek A je psihiatrični oddelek, namenjen moškim in ženskam, pri katerih psihične težave potrebujejo predvsem aktivnosti, ki so usmerjene v suport in rehabilitacijo ter pripravo na življenje v domačem okolju (krepitev in vzdrževanje delovnih navad, opravljanje osnovnih življenjskih opravil). Oddelek je bolj usmerjen v podaljšano socioterapevtsko bolnišnično zdravljenje.

Na oddelku je 20 postelj, občasno se je zaradi prezasedenosti varovanih oddelkov pojavlja potreba po prostih posteljah, ki pa so bile tekom leta občasno tudi polno zasedene. Razmerje med moškimi in ženskimi pacienti je tedensko variiralo, prilagajali smo se potrebam varovanih oddelkov oziroma potrebam sprejemne ambulante (glej graf 1). Na oddelku se zdravijo pacienti, ki so pričeli zdravljenje na enem izmed varovanih oddelkov ali katerem drugem odprtem oddelku. Lahko pa so sprejeti tudi direktno na oddelek iz specialistične ali urgentne ambulante.

Ker gre za zelo različno strukturo pacientov, tako po duševnih motnjah, starosti, strukturi in osebnosti, se pri delu srečujemo z veliko problemi, ki pa jih lahko vzamemo tudi bolj pozitivno, torej kot izziv. Zaradi tega mora biti osebje zelo fleksibilno, delovati maksimalno empatično in pomirjujoče. Trudimo se, da delo opravljamo kakovostno, strokovno in varno za paciente.

Večina pacientov na oddelku je že diagnostično obdelanih, sicer diagnostične postopke dopolnimo. Vsi pacienti so vključeni v psihoterapijo, sicer bolj suportivno, tudi individualno obravnavo. Poleg medikamentoznega zdravljenja obravnavamo paciente tudi socioterapevtsko.

Tabela 21 Psihoterapevtske oblike dela na Odprtem A oddelku in program aktivnosti

Dejavnosti	št. ur /teden
<p>Terapevtska skupina velika - ponedeljek: Na ponedeljkovi veliki terapevtski skupini sodelujejo medicinske sestre, zdravstveni tehniki in delovna terapevtka. Na skupini vsak pacient pove, kako je preživel terapevtski izhod, oziroma kako je preživel vikend na oddelku. Pogovorimo so o doseženih ciljih, izboljšanju ali morebitnem poslabšanju zdravstvenega stanja. Zastavimo tudi cilje za naprej in se pogovorimo o nadaljnjem poteku zdravljenja.</p> <p>Terapevtska skupina velika - petek: Na petkovi veliki skupini sodelujejo medicinske sestre, zdravstveni tehniki, delovna terapevtka in zdravnica. Pacienti povedo o ciljih in načrtih za terapevtske izhode oziroma kaj bodo počeli preko vikenda na oddelku.</p>	2
<p>Trening socialnih veščin: Aktualna ura: Na skupini pacient, ki je predhodno določen predstavi krajši prispevek (predstavitev svojega poklica, kraja ali drugih znamenitosti, hobija ali športne dejavnosti, doživetij iz potovanj, kulinarične znamenitosti, šeg ali običajev). Po zaključeni predstavitvi na opisano tematiko poteka razgovor med pacienti. Na skupini sodelujejo delovna terapevtka, medicinska sestra/zdravstveni tehnik in zdravnica.</p> <p>Kulturna ura: Na skupini nekdo izmed pacientov, ki je predhodno določen predstavi pripravljen prispevek (predstavitev literarnih del, morebitnih lastnih avtorskih del, pesnikov, pisateljev, slikarjev, kiparjev ali drugih umetnikov, predstavitev kulturnih dogodkov ali kulturnih praznikov). Po zaključeni predstavitvi na opisano tematiko poteka razgovor med pacienti.</p> <p>Življenjepis: Ura namenjeni predstavitvi pacientovega življenjepisa. Ob predvidenem terminu nekdo izmed pacientov, ki je predhodno določen, predstavi svoj življenjepis.</p>	3
<p>Morebitne ostale psihoterapevtske oblike dela: Terapevtska skupnost – sreda: TS vodi predsednik terapevtske skupnosti, pomaga pa mu tajnik. Predsednik terapevtske skupnosti predstavi predhodno pripravljeno temo. Pacient, ki je zadolžen za predstavitev teme pripravi prispevek, ki se navezuje: na zdravljenje ali zdravje na sploh, medsebojne odnose, odnose do okolja, odnos do sebe, odnose s svojimi najbližjimi ali sodelavci, opis stanj lastnega počutja in razpoloženja, čustvovanje, izkušnje v zvezi s pretiranimi strahovi – fobijami, stres, itd.</p>	1
<p>Morebitne ostale psihoterapevtske oblike dela (opis): Organizacijsko terapevtsko skupnost - četrtek: vodi jo višja medicinska sestra ali diplomirani zdravstvenik, sodelujejo delovna terapevtka, medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Obravnavamo poročilo higiensko varnostne vizite in se pogovorimo o dinamiki med pacienti na oddelku.</p>	1

Urnik aktivnosti na oddelku je prilagojen strukturi na oddelku in je bolj suportivno naravnan.

Ob ponedeljkih ob deveti uri imajo pacienti veliko skupino, ki je v precejšnji meri vezana na dogajanje čez vikend, od 10.30 do 11.30 je delovna terapija, ob 12.30 do 13.45 ima osebje timski sestanek, ob 15.30 do 16.30 je kulturna ura, ki jo pripravijo pacienti.

Ob torkih je od 8.30 naprej vizita, od 10.30 do 11.30 je delovna terapija. V času popoldanske izmene od 13. do 14. ure je delovna terapija ali ura sproščanja odvisno od dogovora. V popoldanskem času je knjižnica ter fitnes.

V sredo je, ob 8.45 do 9.45 terapevtska skupnost z določeno temo, ki jo pripravijo sami pacienti. Od 10. ure do 11.30 je delovna terapija od 13. do 14. ure je aktualna ura oziroma ura s socialno delavko, farmacevtko ali higieničarko. Popoldan je fitnes, obiski ter sprehodi v park.

Ob četrtek je od 8.30 do 9. ure higiensko varnostna vizita. Ob 9.00 do 10.00 ure pa poteka organizacijska terapevtska skupnost, kjer obravnavamo tematiko higiensko varnostne vizite in se pogovorimo o dinamiki na oddelku. Od 10.30 do 11.30 je likovna terapija, od 13. do 14. ure je življenjepis, popoldan je prost.

Ob petkih je od 8.30 do 9.45 velika skupina, po kateri gredo pacienti v delovno terapijo ter po kosilu na terapevtski izhod.

Vsak dan imajo pacienti ob 7. uri telovadbo, vodilna sestra in delovna terapevтка imata vsak dan jutranje sestanke s pacienti, na katerih se pogovorijo o tekočih problemih, o medsebojnih odnosih. Na oddelku poteka tudi zdravstveno vzgojno delo, ki ga opravlja zdravstvena nega. Namenjeno pa je predvsem spodbujanju, motivaciji, učenju, ohranjanju osnovnih življenjskih aktivnosti ter pripravi pacienta za domače okolje. Na oddelku organiziramo občasno tudi razne delavnice, od peke keksov, pripravljali so tudi burek, pico, razne kolače. Ob različnih praznikih pa so bile tudi delavnice, različno tematsko obarvane. Za novoletne praznike so pacienti izdelovali okraske, okrasili oddelek ter pripravili kulturni program za oddelčno praznovanje. Oddelek organizira tudi najmanj dvakrat letno piknik s športnimi igrami v parku bolnišnice. Ob lepem vremenu pacienti in osebje gredo tudi na kakšen daljši sprehod, odvisno od zmožnosti pacientov na oddelku.

Tabela 22 Delovna terapija na Odprtem A oddelku

Oblike delovne terapije	št. ur /teden
Gibalna terapija: Pod vodstvom delovnega terapevta se izvajajo sledeče aktivnosti: Jutranja telovadba na oddelku, terapevtski sprehodi, fitnes, telesne aktivnosti v telovadnici (namizni tenis, pikado...).	3
Likovna terapija: Pod vodstvom likovnega terapevta poteka v delavnici likovne terapije likovna terapija, ki jo po programu aktivnosti terapevt izvaja ob četrtnih dopoldan.	1
Morebitne ostale oblike delovne terapije: Ustvarjalne delavnice (slikanje na svilo, na steklo, vezenje, pletenje, obdelava lesa, kovin, kvačkanje...).	6,5
Vključevanje v socioterapevtske aktivnosti s pacienti na oddelku (skupine, terapevtske skupnosti, vizita).	6
Morebitne ostale oblike delovne terapije(opis): Kuharske delavnice, organizacija piknikov za paciente, priprava razstave del pacientov, novoletno praznovanje, organizacija božičnega kosila, pustovanje za paciente. Krašenje oddelka: glede na aktualne dogodke s pacienti pripravljamo namizne in druge dekoracije, plakate aktualnih dogodkov...)	4 + p. p

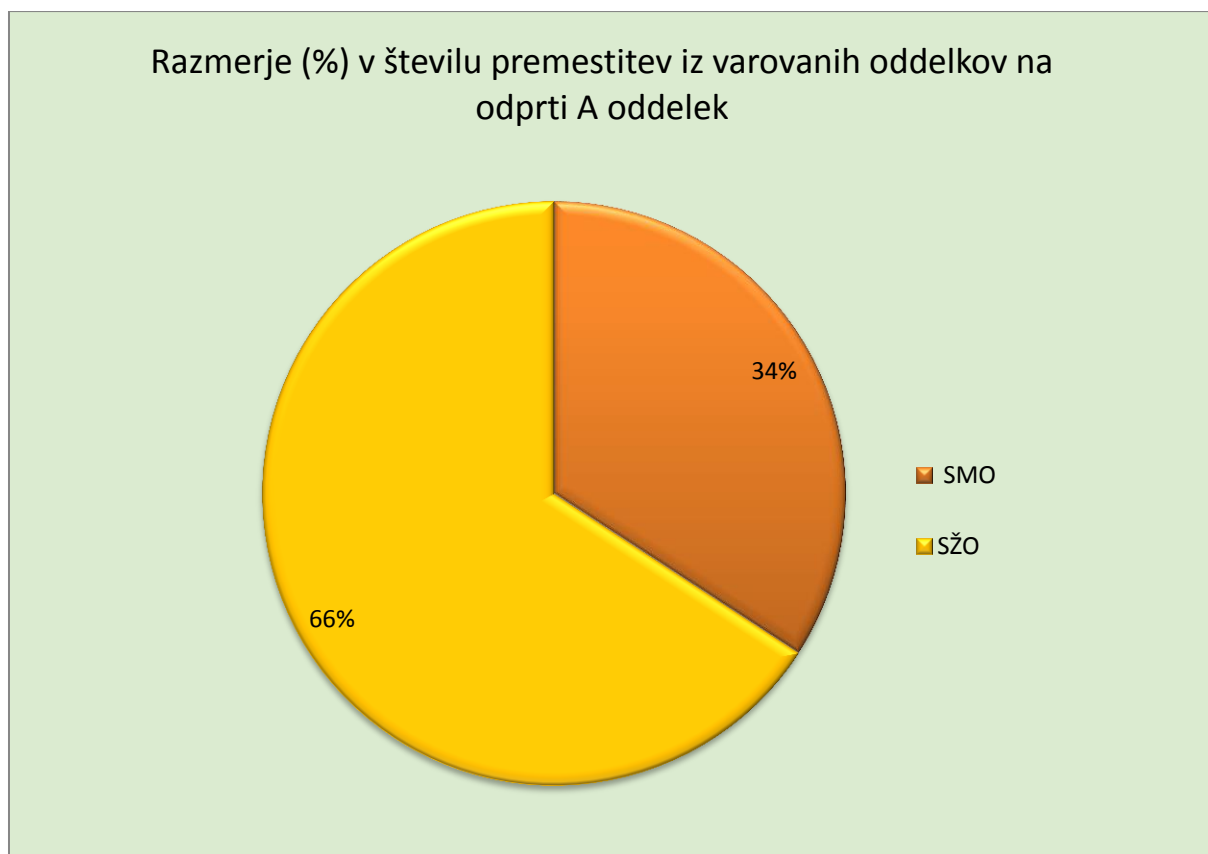
Tabela 23 Pregled gibanja pacientov po mesecih – Odprti A oddelek

MESEC	SPREJEMI	ODPUSTI	Premestitve na A	Premestitve z A
JANUAR	1	13	6	1
FEBRUAR	0	10	16	3
MAREC	2	10	8	/
APRIL	0	12	8	/
MAJ	4	10	7	/
JUNIJ	4	14	13	/
JULIJ	0	10	9	1
AVGUST	1	9	7	/
SEPTEMBER	1	7	10	/
OKTOBER	1	12	12	/
NOVEMBER	1	8	12	/
DECEMBER	0	19	17	/
SKUPAJ 2016	15	134	125	5

Iz preglednice ja razvidno gibanje pacientov na Odprtem A oddelku po posameznih mesecih. Razberemo lahko, da je v prvi polovici leta število odpustov (razen meseca februarja in junija) nekoliko nižje. V drugi polovici se število dopustov vse do konca leta stopnjuje. V letu 2016 je bilo skupno odpuščenih 134 pacientov. Iz drugih oddelkov (pretežno iz varovanih) je bilo na Odprti A oddelke premeščenih 125 pacientov. Direktnih sprejemov preko specialistične ali urgentne ambulante je bilo 15. Z oddelka pa je bilo na druge oddelke premeščenih 5 pacientov.

V spodnjem grafu je prikazano razmerje (%) v številu premestitev iz varovanih oddelkov. Iz rezultatov je razvidno, da je bilo s SŽO na Odprti A oddelke premeščenih 66 % vseh premestitev z varovanih oddelkov. S SMO pa je bilo tovrstnih premestitev 34 %.

Graf 10 Delež premestitev iz varovanih oddelkov na Odprti A oddelke



Graf 11 Kadrovska struktura na Odprtem A oddelku

Zaposleni po izobrazbi	Število	Prisotnost po urah/teden (za skupne med. službe)
Zdravniki	1	/
Dipl. med. sestre/ zdrav.	1,5	Dipl. zn. je bil na A oddelek razporejen v drugi polovici leta
Srednja med. sestra/tehnika	4	/
Delovni terapevti	1	12 h
Socialni delavci	1	2 – 4 h
Klinični psihologi	/	/
Klinični farmacevt	/	1 h / mesec

Na oddelku je zaposlen 1 specialist psihiater, ki je tudi vodja oddelka. Poleg opravljanja del in nalog na oddelku opravlja tudi delo v specialistični ambulanti in iz medicinskega stališča koordinira delo v neakutni bolnišnični obravnavi (NABO) na A oddelku.

Na področju zdravstvene je zaposlena 1 VMS, 1 dipl. zn. in 4 SMS/ZT. Diplomirani zdravstvenik je bil na A oddelek razporejen v drugi polovici leta.

Delovna terapevtka je kontinuirano vključena v multidisciplinarni tim na oddelku. Aktivno se vključuje tudi v socioterapevske aktivnosti.

Socialna delavka se v proces dela na oddelku vključuje glede na zmožnosti in aktualne potrebe hospitaliziranih pacientov. Glede na samo strukturo pacientov so potrebe po vključevanju socialnega delavca precejšnje.

Psiholog se v procese dela na oddelku kontinuirano ne vključuje. Paciente za potrebe diagnostike napotimo v psihološko službo.

Klinična farmacevtka se redko vključuje proces dela na oddelku. Približno 1 krat mesečno opravi predavanje o zdravilih za paciente na oddelku.

Tabela 24 Hospitalizirani pacienti na Odprtem A oddelku po diagnozah v letu 2016

DIAGNOZA	ŠTEVILO
F03 - F07.9 - Demenca, organski psihosindrom	12
F10.2 - F13.2 - Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi	2
F20.0 - F20.9 - Shizofrenija	22
F22.0 - Trajne blodnjave motnje	2
F23.30 - F23.90 - Akutne in prehodne psihotične motnje	8
F25.0 - F25.2 - Shizoafektivne motnje	6
F29 - Neopredeljena neorganska psihoza	3
F31.1 - F 31.9 - Bipolarna afektivna motnja	9
F32.10 – F32.90 - Depresivna epizoda	19
F33.1 – F33.9 - Ponavljajoča se depresivna motnja	24
F41.1 – F41.9 - Anksiozne motnje	6
F43.2 – F43.9 - Prilagoditvene motnje	17
F45.0 - Somatoformne motnje	1
F48.9 - Nevrotska motnja	1
F60.3 - Čustveno neuravnovešena osebnostna motenost	1
F70.1 - Blaga duševna manjrazvitost	1
Skupaj	134

Tabela prikazuje pogostost pojava posameznih medicinskih diagnoz pri pacientih, ki so bili v letu 2016 obravnavani na Odprtem A oddelku.

Novosti pri organizaciji ali pri izvajanju dela v letu 2016

- V mesecu juniju je bil na Odprti A oddelek razporejen Dremšak Mario, diplomirani zdravstvenik. To je pripomoglo k lažji organizaciji dela in zagotavljanju kontinuirane prisotnosti VMS ali dipl. zn. tudi v času odsotnosti enega izmed njiju.
- V zadnji tretjini leta se je v multidisciplinarni tim Odprtega A oddelka vključevala Sanja Klokočovnik, univ. dipl. soc. del., pripravnica. Uspešno in redno se je vključevala v delo na oddelku, kar je evidentno vplivalo na zadovoljstvo pacientov na oddelkov.
- V lanskem letu je bil v sklopu prenove odprtih oddelkov tudi na Odprtem A oddelku izveden večji gradbeni poseg. V vsako sobo na oddelku je bila dograjena kopalnica s

straniščem za paciente. Pridobili smo tudi večjo in sodobno opremljeno sprejemno kopalnico.

- Za lažji potek dela na oddelku smo dopolnili in posodobili oddelčni red za paciente in prenovili oglasne deske z dodatnimi informacijami o aktivnostih na oddelku.

Cilji dela za naprej

Še naprej si bomo kontinuirano prizadevali izboljševati varnost in kakovost opravljanja storitev na vseh nivojih delovanja našega oddelka. Naš trud bo tudi v prihodnje usmerjen v celostno obravnavo pacientov. Glede na potrebe pacientov bomo še naprej stremeli k intenzivnejšemu vključevanju vseh članov multidisciplinarnega tima v obravnavo pacienta.

Glavno vodilo našega dela pa bo tudi v prihodnje ohranjanje visoke strokovnosti pri našem delu in zadovoljstvo pacientov v procesu obravnave.

Problemi, ki se pri delu pojavljajo

V preteklem letu lahko kot problem izpostavimo preobremenjenost zdravnika, ki poleg vodje oddelka opravlja tudi delo v specialistični ambulanti in koordinira (zdravniški del) NABO na oddelku. Glede na starostno strukturo pacientov, ki je med najvišjimi v bolnišnici, imajo pacienti tudi veliko somatskih zapletov, kar pomeni še dodatno breme za zdravnika in negovalno osebje. Pri obravnavi pacientov na oddelku je še vedno izražena potreba po aktivnejšem vključevanju psihološke in socialne službe, ki bi bistveno pripomogla k hitrejši in kakovostnejši obravnavi pacientov.

V preteklem letu smo imeli dvakrat primer izolacije na oddelku. Zaradi same dinamike na oddelku smo zelo težko zagotavljali izolacijo skladno z zapisanimi navodili.

Zagotavljanje sistema kakovosti

Na oddelku vestno in natančno beležimo vse morebitne neželene dogodke in zaplete. Tudi hujše oblike verbalnih konfliktov in večja odstopanja pri upoštevanju oddelčnega reda. V preteklem letu smo obravnavali vse neželene dogodke, ki so se končali brez večjih posledic za paciente in zaposlene.

Tabela 25 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba na Odprtem A oddelku

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – uvedene	/	4	4
Uvedene strokovne smernice	/	/	1

Na področju zdravniške službe so bile v letu 2016 implementirane 4 klinične poti, ki so bile sprejete na nivoju bolnišnice. Prav tako smo pri obravnavi pacientov v NABO upoštevali zapisane strokovne smernice, ki so bile sprejete v letu 2016.

Tabela 26 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega na Odprtem A oddelku

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	0	0	0
Klinične poti – uvedene	1	1	1
Uvedene strokovne smernice	2	2	2
Definirani kazalniki kakovosti	3	3	3
Spremljanje kazalnikov kakovosti	Obvezni in neobvezni na nivoju bolnišnice	Obvezni in neobvezni na nivoju bolnišnice	Obvezni in neobvezni na nivoju bolnišnice
Izvajanje notranje presoje	/	1	4

(izpolnila: Pader Carmen, VMS, Dremšak Mario, dipl. zn.)

Tabela 27 Varnostne vizite na področju zdravstvene nege na Odprtem A oddelku

VARNOSTNE VIZITE	2014	2015	2016
Področja obravnave varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit
Ob incidentih	/	/	10
Varnostno higienske vizite	1 x tedensko redno	1 x tedensko redno	1 x tedensko redno
Pisanje in prepisovanje terapije	/	/	/
Deljenje zdravil	/	/	3

(izpolnila: Pader Carmen, VMS, Dremšak Mario, dipl. zn.)

Komentar varnostnih vizit 2016

V letu 2016 smo v sklopu rednih timskih sestankov imeli tudi deset pogovorov o varnosti ob incidentih, kjer smo obravnavali 14 neželenih dogodkov. V vseh primerih je šlo za manjše zaplete, ki niso imeli večjih posledic za paciente ali zaposlene. Analizirali smo temeljne vzroke za nastanek teh neželenih dogodkov, v določenih primerih predlagali izboljšave v procesu dela in zapisali korektivne ukrepe. O vseh obravnavanih vodimo tudi zapise na obrazcu PBV – ZN – OBR: 034 Pogovori o varnosti.

Higiensko varnostne vizite smo izvajali redno en krat tedensko ob četrtnih zjutraj. O ugotovitvah zaposleni na področju zdravstvene nege redno in vestno vodimo zapise.

Pri dajanju zdravil smo zabeležili tri neželene dogodke, ki so vezani izključno na jemanje zdravil na vikend izhodu. V enem izmed teh je bila spregledana sprememba terapije.

Zaključni komentar poročila

Upoštevač tudi vsa zapisana dejstva lahko rečemo, da se vsi člani tima pri svojem delu trudimo in da oddelek deluje dobro. V timu gojimo pozitiven odnos med zaposlenimi, ki se vsekakor odraža tudi pri delu s pacienti. V preteklem letu pri svojem delu nismo imeli večjih zapletov. Si pa na nekaterih segmentih našega delovanja, na katere smo tudi opozorili, vsekakor želimo izboljšav in nekoliko boljših pogojev za optimalno delo.

Vodja oddelka:
Valentina Winkler Skaza, dr. med., spec. psih.

Splošen opis področja dela

Odprti B oddelek kot samostojna strokovna in učna enota bolnišnice je namenjen zdravljenju bolnikov z duševnimi motnjami ter zagotavljanju kontinuirane, strokovne zdravstvene oskrbe bolnikov. Na oddelku izvajamo diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo duševnih motenj.

Na oddelku razpolagamo s 20 posteljami, od katerih je 6 postelj namenjenih zdravljenju ženskih pacientk in 14 postelj moškim pacientom. Pacienti so na oddelek sprejeti po začetni obravnavi na sprejemnih oddelkih za nadaljevanje zdravljenja ali direktno, po dogovoru.

Temelj uspešnega zdravljenja bazira na načelih kakovostne zdravstvene oskrbe (uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakost in osredotočenje na bolnika). Na našem oddelku upoštevamo vse aspekte kakovostne zdravstvene oskrbe.

Poleg farmakoterapije je težišče našega dela na:

- skupinskem psihoterapevtskem delu, ki poteka tako v velikih kot malih skupinah,
- individualnem psihoterapevtskem delu,
- socioterapevtskem delu,
- zdravstveni vzgoji,
- aktivnostim delovne terapije,
- likovni terapiji,
- delovni terapiji z glasbo.

Na oddelku za bolnike organiziramo različne izobraževalne delavnice in družabne dogodke kot je delavnica »Pot dobremu počutju«, skupina z farmacevtom, delavnice z različno vsebino, pikniki, izleti, obiski drugih zavodov in kulturnih ustanov.

Vsak bolnik je obravnavan individualno glede na njegove potrebe in probleme. V program zdravljenja vključujemo bolnikove svojce, po potrebi pa tudi druge pomembne osebe iz socialnega okolja.

Smisel našega dela je natančna diagnostika, učinkovito zdravljenje in uspešna rehabilitacija ter vrnitev v domače okolje. V sled tega pacientom v času bivanja zagotavljamo varno zdravstveno oskrbo, jim pomagamo obnoviti vezi z njimi pomembnimi osebami (svojci, sodelavci, prijatelji). V sodelovanju z njimi iščemo najboljše rešitve za njihove probleme. Težimo k temu, da se na našem oddelku pacienti počutijo prijetno, varno, sprejeto in zadovoljno.

Tabela 28 Psihoterapevtske oblike dela na Odprtem B oddelku

Dejavnosti	št. ur /teden
<p>Mala skupina Pacienti so razdeljeni v dve skupini (od 6 do 10 v vsaki). Eno skupino vodita psiholog Ivan Novak in dipl. med. sestra, drugo pa psihiatrinja Vesna Novak in delovna terapevtka. V skupini se uporabljajo predvsem analitske tehnike dela. Vsaka skupina poteka 2x tedensko.</p>	5 ur
<p>Velika skupina Sodelujejo vsi pacienti. Ob ponedeljkih je izbrana vsebina (hobi, opis domačega kraja, tema po izbiri). Ob četrtek se tema oblikuje na sami skupini. 1x tedensko poteka klasična terapevtska skupnost.</p>	3 ure
<p>Trening socialnih veščin Organiziranje delavnic na pobudo pacientov, nosilec aktivnosti je vodilna dipl. med. sestra oddelka. V letu 2016 so bile organizirane delavnice: peka pice 2x, peka piškotov, oblikovanje izdelkov iz slanega testa in 2x piknik, kjer potekajo aktivnosti za pripravo vsaj teden dni prej in sodelujejo vsi člani tima.</p>	12 ur 10 ur za piknike/leto
<p>Morebitne ostale psihoterapevtske oblike dela Delo opravlja oddelčni zdravnik. Po potrebi se priključi socialni delavec in psiholog.</p>	1 - 2 uri
<p>Morebitne ostale psihoterapevtske oblike dela Individualna obravnava pri psihiatru oziroma psihologu, kadar je to indicirano – psiholog uporablja predvsem VKT tehniko. V določenih primerih se odločimo za individualno obravnavo na željo pacienta (če je takšna terapija indicirana).</p>	do 3 ure

Tabela 29 Delovna terapija na Odprtem B oddelku

Oblike delovne terapije	št. ur /teden
<p>Glasbena terapija Delovna terapija z glasbo vključuje prepoznavanje in izražanje svojih občutkov ustno ali pisno, igranje na Orffove instrumente in petje.</p>	1 ura tedensko
<p>Gibalna terapija Vsakodnevna jutranja telovadba, športna ura – pridobivanje telesna kondicije (raztezanje, fitnes, prikaz in pravilna uporaba športnih pripomočkov), športne igre, namizni tenis, balinanje, igre z žogo.</p>	1 ura tedensko

Likovna terapija Likovna skupinska ali individualna obravnava omogoča ustvarjalno izražanje, vzpodbujanje estetskih in kulturnih vrednot.	1 ura tedensko
Morebitne ostale oblike delovne terapije V ustvarjalnih delavnicah se pridobivajo oz. ohranjajo delovne navade, učenje novih spretnosti, prepoznavanje svojih sposobnosti in želja. Spodbuja se aktivnost pričeti, vztrajati in jo čim bolj uspešno zaključiti.	4 ure tedensko
Morebitne ostale oblike delovne terapije Skupinski sprehodi, sodelovanje pri izvedbi piknika, raznih prireditev, organizacija in dekoracije ob praznikih in spremembah letnih časov, organizacija razstav, ustvarjanje v prostem času: branje, družabne igre, ogled filma.	po dogovoru

Tabela 30 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov) – Odprti B oddelek

MESEC	SPREJEMI	ODPUSTI	Premestitve na A,B,C,D,OZBO	Premestitve z A,B,C,D,OZBO	Premestite v v NABO
JANUAR	4	5	3	1	0
FEBRUAR	3	6	1	0	0
MAREC	1	7	6	2	0
APRIL	0	7	5	1	0
MAJ	3	5	4	0	0
JUNIJ	2	5	0	1	0
JULIJ	2	4	3	0	0
AVGUST	0	8	3	1	1
SEPTEMBER	4	1	1	0	2
OKTOBER	1	1	3	0	6
NOVEMBER	1	2	3	1	3
DECEMBER	2	6	3	1	3
SKUPAJ 2016	23	57	35	8	15

Zaradi adaptacije odprtih oddelkov je bil B oddelek preseljen na začasno lokacijo z 12-imi posteljami. Zaradi prostorske omejenosti nekaterih aktivnosti ni bilo možno izvajati v celoti. Oddelek je bil preseljen v času od 24. 6. 2016 do 21. 10. 2016.

Tabela 31 Kadrovska struktura Odprtega B oddelka

Zaposleni po izobrazbi	Število	Prisotnost po urah/teden (za skupne med. službe)
Zdravniki	1	40
Dipl. med. sestre/ zdrav.	1	40
Srednja med. sestra/tehnika	4	40
Delovni terapevti	1	40
Socialni delavci	1	1/10 delovnega časa oziroma 3 ure na teden
Klinični psihologi	1	½ del. časa oz. 20 ur/ teden
Klinični farmacevt	0	0

V letu 2016 je bila na oddelku prisotna v glavnem samo ena dipl. medicinska sestra, drugi dipl. zdravstvenik pa je bil odsoten zaradi nadomeščanja odsotnosti sodelavcev na drugih oddelkih.

Tabela 32 Pacienti, hospitalizirani na Odprtem B oddelku po diagnozah v letu 2016

DIAGNOZA	ŠTEVILO
F 20.0 - Paranoidna shizofrenija	16
F 33.2 - Ponavljajoča se depresivna motnja, trenutna epizoda je huda, brez psihotičnih simptomov	18
F 25.2 - Shizoafektivna motnja, mešani tip	5
F 25.1 - Shizoafektivna motnja, depresivni tip	3
F 31.1 - Bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je manična brez psihotičnih simptomov	3
F 31.2 - Bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je manična s psihotičnimi simptomi	3
F 20.9 - Shizofrenija, neopredeljena	1
F 25.0 - Shizoafektivna motnja, manični tip	1
F 28.0 - Druge neorganske psihotične motnje	1
F 33.3 - Ponavljajoča se depresivna motnja, trenutna epizoda je huda, s psihotičnimi simptomi	1
F 60.31 - Čustveno neuravnovešena osebnostna motenost, mejni (borderline) tip	1
F 07.9 - neopredeljena organska motnja osebnosti in vedenja zaradi možganske bolezni, poškodbe, disfunkcije	1
F 31.4 - Bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je huda depresija brez psihotičnih simptomov	1
F 31.0 - bipolarna afektivna motnja, trenutna epizoda je hipomanična	2
Skupaj	57

Novosti pri organizaciji ali pri izvajanju dela v letu 2016

- Uvedba garderobe za paciente in uporaba copat na oddelku.
- Vpeljava lastne nočne službe.

Cilji dela za naprej

Za cilj smo si zastavili zagotavljanje sistema kakovosti, ker želimo doseči:

- varno in kakovostno zdravstveno oskrbo,
- celovit pristop k obravnavi bolnikov,
- večje zadovoljstvo bolnikov in njihovih svojcev oziroma njihovih bližnjih,
- večje zadovoljstvo osebja,
- osredotočenost na bolnika, kar pomeni komunikacijo med bolnikom in zdravstvenim strokovnjakom, spoštovanje bolnikovih vrednot, upoštevanje bolnikovih potreb in želja v skladu z njihovimi zmožnostmi, možnostmi izbire, usklajevanje, povezovanje, obveščenost, prijetno okolje, omogočanje stikov s svojci, prijatelji....
- najvišjo optimalno stopnjo samostojnosti bolnika pri aktivnostih, ki pripomorejo k vrnitvi in ohranitvi zdravja.

Problemi, ki se pri delu pojavljajo

Probleme smo izpostavili že v lanskem letnem poročilu. Imamo občutek, da niso razumljeni, kajti ni odziva.

Tabela 33 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba na Odprtem B oddelku

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	1	/	/
Klinične poti – uvedene	*	*	*
Uvedene strokovne smernice	**	**	**
Definirani kazalniki kakovosti	***	***	***
Spremljanje kazalnikov kakovosti	da	da	da
Izvajanje notranje presoje	0	0	1

* vse, ki veljajo v bolnišnici, ** vsi, ki veljajo v bolnišnici, *** vsi, ki veljajo v bolnišnici

V letu 2014 smo na oddelku razvili Klinično pot za odvzem krvi na B oddelku, sicer pa sledimo vsem bolnišničnim kliničnim potem ter standardom in strokovnim smernicam.

Tabela 34 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega Odprtega B oddelka

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	1	1	1
Klinične poti – uvedene	1	1	1
Uvedene strokovne smernice	2	2	2
Definirani kazalniki kakovosti	3	3	3
Spremljanje kazalnikov kakovosti	Obvezni in neobvezni kazalniki kakovosti na nivoju bolnišnice	Obvezni in neobvezni kazalniki kakovosti na nivoju bolnišnice	Obvezni in neobvezni kazalniki kakovosti na nivoju bolnišnice
Izvajanje notranje presoje	0	2	4

(izpolnila Rebeka Cimerman Kac, dipl. med. sestra, mag. manag.)

V letu 2016 smo na oddelku, sledili vsem kliničnim potem, bolnišničnim standardom ter upoštevali strokovne smernice, ki so bile sprejete v bolnišnici. Prav tako smo v preteklem letu spremljali obvezne in neobvezne kazalnike kakovosti, dogovorjene na nivoju bolnišnice.

Tabela 35 Zagotavljanje sistema kakovosti – varnostne vizite na Odprtem B oddelku

VARNOSTNE VIZITE	2014	2015	2016
Področja obravnave varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit
Ob incidentih	0	12	4
Varnostno higienske vizite	50	50	50
Pisanje in prepisovanje terapije	0	0	0
Deljenje zdravil	0	0	0

(izpolnila Rebeka Cimerman Kac, dipl. med. sestra, mag. manag.)

Pogovor o varnosti je točka dnevnega reda vsakega timskega sestanka. V letu 2016 so bili 4 neželeni dogodki takšni, ki so zahtevali varnostni ukrep:

- obvezna prisotnost medicinske sestre pri rekreativni uri,
- javljanje pacientov medicinski sestri ob odhodu z oddelka in vračanju na oddelek,
- ob zaznani prisotnosti neznanih oseb, ki ogrožajo varnost pacienta in osebja, obvestimo dežurno ekipo,
- dodatno naročanje laboratorijskih preiskav in ponovni odvzemi – zapis v dokumentacijo.

Vodja oddelka:
Vesna Novak, dr. med., spec. psih.

4.1.5 Odprti oddelek C

Odprti oddelek C je enota Psihiatrične bolnišnice Vojnik s 24 posteljami. Na oddelku sobivajo tako pacienti kot pacientke. Večina pacientov je premeščena s sprejemnih oziroma varovanih oddelkov, v manjšem številu pa so pacienti sprejeti tudi neposredno na oddelek.

Tekom hospitalizacije na oddelku poteka diagnostika, zdravljenje, psihosocialna in delovna rehabilitacija pacientov, ki ne potrebujejo več varovanja na sprejemnih oddelkih. Pri nas so hospitalizirani predvsem pacienti s psihotičnimi motnjami in motnjami razpoloženja, v manjši meri pa tudi pacienti, pri katerih je prišlo do dekompenzacije v sklopu osebnostne motnje.

Delo na oddelku poteka timsko, vsak od članov tima doprinese v procesu zdravljenja svoj delež. Delo je strukturirano in izmenjava informacij je stalna.

Obravnava pacientov na oddelku poteka po urniku. Teden začnemo z redno vizito vsak ponedeljek ob določeni uri v timskem prostoru, ki je hkrati tudi ambulanta oddelka. Prisotni smo člani celotnega tima. Vsak dan je tudi strukturiran z urnikom, ki zajema delo v malih skupinah, delovno terapijo, ob petkih pa zaključujemo teden z organizacijsko skupnostjo, po kateri pacienti odidejo na terapevtske izhode.

Delo na oddelku poteka po principu terapevtske skupnosti s programom, ki je usmerjen v intenzivno psihiatrično in psihološko eksploracijo in terapijo. V terapiji uporabljamo psihofarmakoterapijo in psihoterapevtske ukrepe, v sklopu katerih uporabljamo elemente tako suportivne kot vedenjsko kognitivne terapije. Pristopamo individualno in skupinsko.

Paciente spodbujamo k aktivnemu preživljanju prostega časa, k branju, k samoiniciativnosti, k samospoštovanju, k druženju.

Tabela 36 Psihoterapevtske oblike dela na Odprtem C oddelku

Dejavnosti	št. ur /teden
Mala skupina: Imamo dve mali skupini, A in B skupino. Skupini sta vodili psihiatrinji, kot ko-terapevki sta diplomirani medicinski sestri. V A skupino se vključuje tudi delovna terapevka. Delo izvajamo s prilagojeno psihoterapevtsko obravnavo, pri kateri uporabljamo tako suportivne kot vedenjsko kognitivne tehnike.	2 uri
Velika skupina oziroma terapevtska skupnost: Prisotni so vsi pacienti. Velika skupina nosi vsebino organiziranosti terapevtske skupnosti po dnevnem urniku in pregled dogajanja in izvajanja aktivnosti med tednom. Terapevtsko skupnost vodi predsednik terapevtske skupnosti, ki je pacient. Oddajo se poročila animatorja za šport, animatorja za delovno terapijo, animatorja za kreativno uro, animatorja za knjižnico ter poročilo predsednika skupnosti. Na veliki skupini sodeluje tudi celoten terapevtski tim.	1 ura

Trening socialnih veščin: Skupino vodi psiholog, specialist klinične psihologije. Število pacientov je 11. Pacienti za tovrstno terapijo so v naprej določeni glede na njihove socialne izkušnje. Določi jih zdravnica.	1 ura
Tehnike sproščanja: V skupino se pacienti vključujejo prostovoljno. Niso v naprej določeni.	1 ura
Edukativna skupina: Skupina je namenjena predvsem pacientom s psihotičnimi motnjami, glede na število pacientov z motnjami razpoloženja pa občasno naredimo tudi edukacijo na to temo. Število pacientov variira. Skupino vodi zdravnica.	1 uri enkrat na dva meseca
Edukacija o psihofarmakih: Skupino vodi mag. farmacije, specialistka klinične farmacije. Skupino sestavljajo vsi pacienti z oddelka.	1 uro enkrat na dva meseca
Edukacija o zdravi prehrani in gibanju: Skupino vodi diplomirana medicinska sestra. Udeleženi so vsi pacienti na oddelku.	1,5 ure enkrat na dva meseca
Edukativno interaktivna skupina predavanj na temo »Kako si pomagam, ko sem sam v stiski«, ki poteka po teoriji realitetne terapije. Vodi jo diplomirana medicinska sestra z znanjem s področja realitetne terapije. Prisotni so vsi pacienti.	2 uri enkrat na dva meseca
Skupina s socialno delavko: Skupino vodi socialna delavka. Prisotni so vsi pacienti. Tema skupine se izoblikuje med samim potekom skupine, odvisno od tega, o katerih vsebinah bi pacienti želeli več informacij. Največkrat gre za podatke o bivalnih skupnostih, o možnosti vključevanja v dnevne centre nevladnih organizacij in druga pomembna socialna vprašanja.	1 ura na dva meseca

Tabela 37 Delovna terapija na Odprtem C oddelku

Oblike delovne terapije	št. ur /teden
Glasbena terapija: Pacienti so razdeljeni v dve skupini, tako kot so v malih skupinah – A in B in tedensko izmenoma prisostvujejo na terapiji z glasbo. Vodi jo delovna terapevtka.	1 ura
Gibalna terapija: Terapijo vodi delovna terapevtka. Terapijo izvaja v dveh malih skupinah. Odvisno od strukture pacientov prilagaja tudi tehnike gibalne terapije.	2 uri
Likovna terapija: Prisotni so vsi pacienti. Izvaja jo likovni terapevt.	1 ura
Aktivacijska (okupacijska) terapija: Udeležba je obvezna za vse paciente. Izvaja jo delovna terapevtka, ki pri svojem delu uporablja različne tehnike aktivacijske oziroma okupacijske terapije.	6 ur
Na oddelku deluje tudi oddelčna knjižnica , za katero je zadolžen animator za knjižnico v sklopu tekočega tedna, kateri tudi na terapevtski skupnosti poda svoje poročilo.	2-krat pol ure na teden

Tabela 38 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov) na Odprtem C oddelku

MESEC	SPREJEMI	ODPUSTI	Premestitve na A,B,C,D,OZBO	Premestitve z A,B,C,D,OZBO
JANUAR	13	11	0	0
FEBRUAR	17	15	0	0
MAREC	15	12	0	0
APRIL	15	21	0	0
MAJ	17	14	0	0
JUNIJ	14	15	0	0
JULIJ	10	17	0	0
AVGUST	13	7	0	0
SEPTEMBER	9	13	0	0
OKTOBER	15	10	0	0
NOVEMBER	12	10	0	0
DECEMBER	15	16	1	0
SKUPAJ 2016	165	161	1	0

Sledili smo statističnemu gibanju pacientov v preteklih letih, sicer število odpustov ni bilo konstantno po mesecih, saj je bil priliv pacientov med poletjem nižji kot v ostalih mesecih.

Tabela 39 Kadrovska struktura na Odprtem C oddelku

Zaposleni po izobrazbi	Število	Prisotnost po urah/teden (za skupne med. službe)
Zdravniki	2	
Dipl. med. sestre/ zdrav.	2	
Srednja med. sestra/tehniki	4	
Delovni terapevti	1	14
Socialni delavci	1	3
Klinični psihologi	1	5
Klinični farmacevt	1/7	1 ura na 2,5 meseca

Tim se sestane praktično po vsaki terapevtski aktivnosti; na polurnem sestanku se pogovorimo o teh aktivnostih in ocenimo sodelovanje pacienta pri teh aktivnostih in o nadaljnjih postopkih glede zdravljenja. Enkrat tedensko, ob torkih, pa imamo enourni razširjeni timski sestanek. Cilj sestankov je izmenjava potrebnih informacij o dnevnem

funkcioniranju pacientov v različnih situacijah, seznanjanje in povratna informacija celotnega tima o pacientu in njegovi simptomatiki, kot tudi spremljanje individualnega terapijskega plana ter načrtovanje odpustov. Tako se na timskih sestankih predstavi tudi posamezne paciente, kar je namenjeno poglobljenemu spoznavanju pacientov ter načrtovanju terapijskega dela. Vsak posameznik lahko predstavi svoje videnje posameznega pacienta, s čimer je dana možnost širši obravnavi pacienta, ki pa jo načrtuje in vodi psihiater. Prav tako so timski sestanki namenjeni tudi razbremenilnim pogovorom med samimi člani tima ter tekoči tedenski problematiki, enkrat mesečno pa tudi varnostni viziti.

Tabela 40 Pacienti, hospitalizirani na Odprtem C oddelku po diagnozah v letu 2016

DIAGNOZA	ŠTEVILO
F12.5 – F19.5 Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi	3
F20.0 – F20.9 Shizofrenija	54
F22.0 Trajne blodnjave motnje	2
F23.10 – F23.91 Akutne in prehodne psihotične motnje	21
F25.0 – F25.2 Shizoafektivne motnje	15
F30.2 Manična epizoda	1
F31.1 – F31.9 Bipolarna afektivna motnja	28
F32.10 – F32.90 Depresivna epizoda	9
F33.0 – F33.3 Ponavljajoča se depresivna motnja	11
F41.9 Anksiozna motnja, neopredeljena	1
F43.2 Prilagoditvena motnja	6
F60 – F69 Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi	2
Skupaj	153

Po pričakovanju je glede na program zdravljenja največ pacientov s shizofrenijo in drugimi psihotičnimi motnjami. Moti pa številčna razlika med številom odpustov in številko odpustnih diagnoz, ki je verjetno nastopila zato, ker smo nekatere odpuste zaradi ponovitve v statističnem smislu in v odnosu do ZZSZ izbrisali, lahko pa so ostale različne odpustne diagnoze.

Novosti pri organizaciji ali pri izvajanju dela v letu 2016 – opisno – po točkah

V letu 2016 je potekala prenova Odprtega C oddelka, s katero je vsaka bolniška soba pridobila sanitarno enoto, vendar smo zaradi enakega tlorisa oddelka ob tem morali zmanjšati število postelj za dve.

V decembru 2016 se nam je v timu pridružila specialistka psihiatrinja po končanem specialističnem izpitu.

Leta 2016 je bila na nivoju bolnišnice organizirana tudi delovna skupina za delo s svojci pacientov s psihotičnimi motnjami, ki so se pričele v letu 2017.

Cilji dela za naprej

Sledimo in se trudimo zagotavljati kvalitetno zdravljenje našim pacientom. To zdravljenje mora biti za paciente varno.

Na področju delovne terapije bi želeli vpeljati usposabljanje naših pacientov za osnovna gospodinjstva opravila, da bi lažje vsakodnevno funkcionirali.

Problemi, ki se pri delu pojavljajo

Pri timskem delu na oddelku se je pojavljalo več problemov, katere smo v večji meri rešili. Še vedno največji problem predstavlja nestalnost tima, saj večino leta tim ni bil v takšni sestavi, kot bi bil zaželen oziroma potreben za tekoč potek dela.

Tabela 41 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba Odprtega C oddelka

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	1	1	1
Klinične poti – uvedene	1	2	1
Uvedene strokovne smernice	1	1	1
Definirani kazalniki kakovosti			
Spremljanje kazalnikov kakovosti			
Izvajanje notranje presoje	0	0	1

V letu 2016 smo pričeli z izpolnjevanjem kliničnih poti za prvo psihotično epizodo in prvo uvedbo depo antipsihotika. V preteklem letu je bilo malo pacientov s prvo, v hospitalu zdravljeno psihotično epizodo. Klinične poti so se šele uvajale. Notranja presoja je bila 1; glede na rezultat se formularji kliničnih poti niso dosledno izpolnjevali.

Tabela 42 Zagotavljanje kakovosti - zdravstvena nega Odprtega C oddelka

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	/	/	/
Klinične poti – uvedene	/	/	/
Uvedene strokovne smernice	/	/	/
Definirani kazalniki kakovosti	/	/	/
Spremljanje kazalnikov kakovosti	/	/	/
Izvajanje notranje presoje	1	2	4

Na oddelku sledimo vsem standardom, strokovnim smernicam in kliničnim potem, ki so sprejete na nivoju bolnišnice. Z aktivnimi prispevki našega tima smo sodelovali pri oblikovanju različnih kazalnikov in standardov.

Tabela 43 Zagotavljanje kakovosti – Varnostne vizite na Odprtem C oddelku

VARNOSTNE VIZITE	2014	2015	2016
Področja obravnave varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit
Ob incidentih	/	/	21
Varnostno higienske vizite	50	50	49
Pisanje in prepisovanje terapije	/	/	/
Deljenje zdravil	/	/	/

(izpolnila Albina Kokot, dipl. m. sestra)

Pogovor o varnosti je točka dnevnega reda timskega sestanka praviloma vsak drugi teden oziroma po potrebi. Najpogosteje smo obravnavali: fizično in verbalno nasilje, samovoljni odhod pacientov z oddelka, poškodbe, pripravo in dajanje zdravil, krajo, padce, stalnost timov, dogovore na področju bolnišnice, pregled poročil, ustreznost prostorov za delo in drugo aktualno problematiko v zvezi s področjem varnosti.

Vodstvu bolnišnice smo predlagali, da se izdela klinična pot glede izhodov pacientov in da se osveži dokument Terapevtski dogovor.

Vodja oddelka:
Bojana Gržinič, dr. med., spec. psih.

4.1.6 Odprti oddelek D

Splošen opis področja dela

Oddelek je namenjen zdravljenju anksiozno depresivnih stanj oziroma ljudem, ki se soočajo s trenutno stisko v sklopu akutnih stresnih in prilagoditvenih motenj, ljudem z depresijo, ljudem z različnimi anksioznimi motnjami in fobijami ter somatoformnimi in disociativnimi motnjami. Pogoj za zdravljenje je aktivno in prostovoljno sodelovanje bolnikov.

Splošni cilji zdravljenja na oddelku so zmanjšanje simptomov bolezni ter podpora pri pridobitvi bolj realnega in širšega pogleda na trenutno življenjsko situacijo in aktualne probleme vsakega posameznika.

Na oddelku obravnavamo bolnike celostno in individualno. Na začetku zdravljenja se s pacientom sestavi individualizirani načrt zdravljenja z jasno opredeljenimi individualnimi cilji.

Individualizirani načrt zdravljenja se izvaja skozi oddelčni program, ki med ostalim zajema medikamentozni pristop s pacientu prilagojeno farmakoterapijo; psihoterapevtski pristop v obliki individualne in skupinske terapije; socioterapevtski pristop, ki se ga izvaja skozi različne aktivnosti in naloge v okvirju terapevtske skupnosti in v domačem/delovnem okolju; skozi psihoedukacijo v obliki edukacijskih skupin in delavnic; ter s pomočjo delovne in likovne terapije.

Tabela 44 Psihoterapevtske oblike dela na Odprtem D oddelku

Dejavnosti	št. ur /teden
<p>Mala skupina: Na oddelku istočasno potekata dve mali skupini polodprtega tipa z maksimalno deset pacienti v eni skupini. Skupini se izvajata dvakrat tedensko. Eno skupino vodi psihiater s vodilno medicinsko sestro, drugo pa klinična psihologinja. Delamo po principih suportivne in dinamske psihoterapije, vključujejo pa tudi različne vedenjske in kognitivne tehnike.</p>	1 ura 2-krat na teden
<p>Velika skupina je polodprtega tipa, poteka 1-krat na teden, vključeni so vsi člani tima. Vsebina velike skupine se ne razlikuje veliko od malih skupin, čeprav je zaradi specifičnih potreb bolj moderirana.</p>	1 ura
<p>Trening socialnih veščin: Izvaja se večinoma skozi različne naloge v okvirju terapevtske skupnosti, različne igre vlog z elementi psihodrame ter individualno prilagojene naloge v zunanjem psihosocialnem okolju – obisk delovne organizacije, pogovor z nadrejenim, partnerjem, izpostavljanje okolju, ki izziva (soc.) anksioznost ...</p>	
<p>Edukativne delavnice na teme depresija, anksioznost, zdravila. Namen: pacientom pojasniti naravo in potek njihove motnje ter jih seznaniti z morebitnimi vzroki zanjo. Glavni poudarek je na učenju različnih vedenjskih in kognitivnih strategij, s katerimi lahko sami zmanjšajo oziroma olajšajo intenzivnost simptomov. Edukacija o razlogih/simptomih, potrebi, učinkovanju, stranskih učinkih, načinu jemanja, trajanju farmakoterapije.</p>	1 ura
<p>Sproščanje: Pacienti imajo vsak dan vodeno sproščanje ob CD-ju in sicer progresivno mišično relaksacijo.</p>	30min/4x teden
<p>Tehnike sproščanja: spoznavanje različnih tehnik sproščanja (dihanje, vizualizacija, vaje čuječnosti itd.) z namenom, da zase izberejo tisto, ki jim najbolj ustreza.</p>	45min
<p>Terapevtska skupnost: Celoten program zdravljenja poteka po načelih terapevtske skupnosti z različnimi nalogami z namenom: doseganja boljšega uvida v aktualne (kompenzatorne) vzorce in testiranje novih vzorcev ter ponovno oceno lastnih zmogljivosti skozi izkušnje uspešnega premagovanja težav, razbremenitve v skupnosti, treninga socialnih veščin ...</p> <p>Nekaj aktivnosti, nalog in vlog v sklopu terapevtske skupnosti so: predsedniški sprehod, kuhanje kave, kreativna ura, kulinarčni popoldan, zabavni večer, predsedniška funkcija, moderator kreativne ure, animator za delovno terapijo ...</p> <p>Tedenska evalvacija dogajanj se izvaja ob petkih na sestanku terapevtske skupnosti.</p>	

Tabela 45 Delovna terapija na Odprtem D oddelku

Oblike delovne terapije	št. ur /teden
Jutranja telovadba - Vodi jo za to zadolžen pacient - predsednik terapevtske skupnosti, delovna terapevtka pa paciente spodbuja in pomaga pri izvedbi aktivnosti. Namen skupine je, da pacienti takoj po jutranjem higieniškem urejanju aktivno začnejo dan.	15 min 4-krat tedensko
Športna ura vključuje več športnih aktivnosti: vodena rekreacija, fitnes, nordijska hoja, prosta športna ura, športne igre. Namen je pridobiti in vzdrževati fizično kondicijo, ohranjanje in zmanjševanje telesne teže in izboljšanje počutja ter vzdrževanje in krepitev socialne interakcije.	1 ura
Likovna terapija: Namen je omogočanje ustvarjalnega izražanja, kjer ni pomembna nadarjenost za likovno izražanje, saj tukaj ne gre za proces učenja. Spodbuja se razvijanje estetskih in kulturnih vrednot.	1 ura
Delovna terapija z glasbo vključuje petje, poslušanje glasbe, igranje na Orffove instrumente, ustvarjanje ob glasbi ... Namen delovne terapije z glasbo je sprostitiv, prepoznavanje sebe preko Orffovih instrumentov, izražanje svojih občutkov, prepoznavanje drugih - sebe, poslušanje ...	Po dogovoru (ni del rednega programa)
Ustvarjalne delavnice - Namen teh aktivnosti je kvalitetnejše preživljanje prostega časa, ohranjanje delovnih navad, pridobivanje novih spretnosti, sprostitiv, preusmeritev misli, krepitev socialne interakcije, prepoznavanje svojih sposobnosti, potreb, želja, večanje samopodobe, samozavesti, organizacije začetka in konca aktivnosti.	3 ure
Tematska skupina z delovno terapevtko - Namen je spodbujanje k razmišljanju o sebi in načinu življenja ter poiskati drugačne, nove načine za premagovanje ovir v vsakodnevnem življenju.	1 ura
Terapevtski prehod - Namen je spodbujanje zdravega načina življenja, izboljšanje in vzdrževanje fizične zmogljivosti ter socialna interakcija.	1,15 ura
Skupina Postavljanje ciljev poteka 2 krat tedensko (ob ponedeljkih in petkih). Delovna terapevtka spodbuja paciente k aktivnemu preživljanju prostega časa in jih usmerja pri zastavljanju in realizaciji dosegljivih ciljev v bolnišničnem in domačem okolju.	2 uri

Skozi celoten program zdravljenja se paciente spodbuja k prepoznavanju in razumevanju simptomov bolezni ter k različnim načinom njihovega obvladovanja. Spoznava ustreznejše načine soočanja s psihološkimi težavami ter obvladovanja notranjih napetosti.

Program pa omogoča tudi širši in globlji vpogled v naravo težav ter pomaga vsaj delno razrahljati ter spremeniti določene vzorce osebnostnega funkcioniranja.

Na oddelku se v procesu zdravljenja paciente spodbuja k aktivnemu in učinkovitemu pristopu k reševanju svojih težav in iskanju pomoči v svojem socialnem okolju.

Ob zaključku zdravljenja paciente spodbujamo k nadaljnji krepitvi njihovega duševnega zdravja (vključitev v nadaljnjo psihiatrično in psihološko ali psihoterapevtsko obravnavo).

V določene aktivnosti D oddelka so vključeni tudi posamezniki, za katere se del programa izobraževanja izvaja na našem oddelku (npr. študentje psihologije, delovne terapije in Višje zdravstvene šole ter pripravniki, zdravniki specializanti različnih specializacij, ki so v okviru obveznosti programa specializacije opravljali kroženje na psihiatriji v naši ustanovi).

Tabela 46 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov) na Odprtem D oddelku

MESEC	SPREJEMI	ODPUSTI	Premestitve na A,B,C,D,OZBO	Premestitve z A,B,C,D,OZBO
JANUAR	3	7	9	0
FEBRUAR	2	9	7	1
MAREC	5	10	7	0
APRIL	4	12	6	3
MAJ	7	13	7	0
JUNIJ	6	12	4	0
JULIJ	3	11	7	1
AVGUST	3	7	3	0
SEPTEMBER	12	7	4	0
OKTOBER	5	13	19	1
NOVEMBER	5	7	11	0
DECEMBER	1	21	11	0
SKUPAJ 2016	56	129	95	6

Zaradi uvajanja neakutne bolnišnične obravnave (NABO) in načina administrativnega vodenja takšne oblike hospitalizacije se določene vrednosti od oktobra do konca leta 2016 ne ujemajo z ostalimi podatki v skupni vrstici.

Povprečna ležalna doba je za leto 2016 bila cca 45 dni, kar je v povprečju 5 dni manj oziroma 10 % znižanje v primerjavi z letom prej.

Tabela 47 Kadrovska struktura na Odprtem D oddelku

Zaposleni po izobrazbi	Število	Prisotnost po urah/teden (za skupne med. službe)
Zdravniki	1	32
Dipl. med. sestre/ zdrav.	1	
Srednja med. sestra/tehnika	4	
Delovni terapevti	1	
Socialni delavci	1	Redno 2h/teden Dodatno po dogovoru, odvisno od aktualnih potreb
Klinični psihologi	1	32
Klinični farmacevt	1	Po dogovoru

Edini oddelčni zdravnik specialist psihiatrije opravlja tudi delo v specialistični psihiatrični ambulanti v povprečnem obsegu 8 ur tedensko. Specialistka klinične psihologije opravlja delo v ambulanti klinično psihološke dejavnosti v povprečnem obsegu 8 ur tedensko.

Tabela 48 Pacienti, hospitalizirani na Odprtem D oddelku po diagnozah v letu 2016

DIAGNOZA	ŠTEVILO
F31.8 - Druge bipolarnе afektivne motnje	1
F32.10 - Zmerna depresivna epizoda, brez opredelitve nastanka v poporodnem obdobju	2
F32.20 - Huda depresivna epizoda brez psihotičnih simptomov, brez opredelitve nastanka v poporodnem obdobju	18
F33.1 - Ponavljajoča se depresivna motnja, trenutna epizoda je zmerna	10
F33.2 - Ponavljajoča se depresivna motnja, trenutna epizoda je huda, brez psihotičnih simptomov	13
F33.8 - Druge ponavljajoče se depresivne motnje	1
F39 - Neopredeljena razpoloženjska [afektivna] motnja	1
F41.0 - Panična motnja (epizodična paroksizmalna anksioznost)	1
F41.1 - Generalizirana anksiozna motnja	2
F41.2 - Mešana anksiozna in depresivna motnja	17
F41.3 - Druge mešane anksiozne motnje	2
F43.0 - Akutna stresna reakcija	1
F43.2 - Prilagoditvena motnja	54
F43.8 - Druge reakcije na hud stres	4
F43.9 - Reakcija na hud stres, neopredeljena	2
Skupaj	129

V tabeli gre za glavne odpustne diagnoze. Pri velikem številu primerov je šlo za komorbidnost različnih duševnih motenj (velikokrat iz kroga F60), kar se iz prikazane tabele ne vidi.

Novosti pri organizaciji ali pri izvajanju dela v letu 2016

V letu 2016 je na oddelku bilo nekaj kadrovskih sprememb. Večkrat se je zamenjal srednji kader (srednja med. sestra/tehnika).

Pridobitev je bila tudi na akademskem nivoju - klinična psihologinja je dosegla akademski naziv magistric znanosti.

Spremljali smo in z različnimi korektivnimi ukrepi izboljšali varnost na oddelku.

V okvirju dejavnosti terapevtske skupnosti smo poskusno vpeljali nekatere nove naloge, usmerjene v krepitev duševnega zdravja.

V drugi polovici leta smo začeli na oddelku izvajati neakutno bolnišnično obravnavo s ciljem nadaljevanja zdravljenja skozi različne rehabilitacijske metode, usmerjene in prilagojene specifičnim, individualnim potrebam posameznikov, vključenih v takšno obravnavo.

V sklopu klinične poti, ki smo jo uvedli leta 2015, smo v naslednjem letu, letu 2016, spremljali učinkovitost programa zdravljenja skozi ocenjevalne lestvice (ocenjevanje stopnje anksiozne in depresivne simptomatike ter splošnega zadovoljstva z življenjem ob sprejemu in ob odpustu z oddelka – glej graf št. 11).

Cilji dela za naprej

Večina ciljev je nekoliko omejena glede na specifične potrebe pacientov, ki se zdravijo na Odprtem D oddelku in glede na nerešene kadrovske težave.

Zato si želimo kadrovske okrepitve s ciljem bolj konstantnega izvajanja trenutnega obsega programa (ob predvideni ali nepredvideni odsotnosti določenega člana tima nekatere aktivnosti še vedno odpadejo oziroma se prilagojeno izvajajo). Z večjo stalnostjo terapevtskega tima bi torej zagotovili bolj kvalitetno individualno, skupinsko in skupnostno obravnavo pacientov.

Glede na specifiko izvajanja programa na oddelku (velik delež pacientov s pridruženo osebnostno motnjo) bi bilo v smeri zaščite tako zaposlenih kot pacientov nujno potrebno zagotoviti supervizijo za vso osebje.

Nekoliko bomo prilagodili samoocenjevalne lestvice trenutnim potrebam oddelka. Ohranili bomo vprašalnika depresivnosti in anksioznosti, ki sta del klinične poti. Dodali pa bomo vprašalnik pozitivnega duševnega zdravja. Cilj je preveriti spremembe, ne samo v izraženosti

simptomatike ob začetku in koncu zdravljenja, temveč tudi morebiten učinek programa na spremembo emocionalnega, psihološkega in socialnega blagostanja.

Iz pridobljenih rezultatov samoocenjevanja zadovoljstva z življenjem (graf 11) načrtujemo uvajanje novih in eventualno prilagajanje obstoječih tehnik in nalog, usmerjenih v krepitev duševnega zdravja in zadovoljstva z življenjem.

Problemi, ki se pri delu pojavljajo

Tako kot prejšnje leto opozarjamo na kadrovske težave na oddelku. Gre za oddelek s takšnim programom in pristopom posebni skupini pacientov, ki zahteva stalnost terapevtskega tima, kar je ob trenutni kadrovski zasedbi že ob načrtovanih odsotnostih (letni dopusti) praktično nemogoče zadovoljiti. Problem postane še težje obvladljiv ob nenačrtovanih odsotnostih (bolniški staleži) ter ob dejstvu, da so člani tima D oddelka vpeti v reševanje kadrovskih težav (odsotnostih) na drugih oddelkih in enotah.

Občasno se pojavljajo težave z neustreznimi indikacijami za zdravljenje na našem oddelku, kar zaradi težav ali celo nezmožnostjo sledenja programu vpliva na kakovost obravnave vseh pacientov, vključenih v program zdravljenja na oddelku.

Ponovno izpostavljamo problem oziroma potrebo po superviziji za vso osebje na oddelku, kar v letu 2016 še ni bilo urejeno.

Opozarjamo, da vse obsežnejše administrativne zahteve preusmerjajo čas, ki bi ga člani tima namenili pacientom, v zadovoljitev teh zahtev, kar, ocenjujemo, negativno vpliva na kakovost.

Tabela 49 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba na Odprtem D oddelku

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	0	2	0
Klinične poti – uvedene	0	1	1
Uvedene strokovne smernice			
Definirani kazalniki kakovosti		3	
Spremljanje kazalnikov kakovosti		0	3
Izvajanje notranje presoje	2	2	4

V sklopu klinične poti, ki smo jo uvedli leta 2015, smo v naslednjem letu, letu 2016, spremljali učinkovitost programa zdravljenja skozi ocenjevalne lestvice (ocenjevanje stopnje anksiozne in depresivne simptomatike ter splošnega zadovoljstva z življenjem ob sprejemu in ob odpustu iz oddelka – graf 11). V letu 2016 smo uvedli tudi klinično pot za NABO.

Tabela 50 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega na Odprtem D oddelku

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	0	2	0
Klinične poti – uvedene	0	1	1
Uvedene strokovne smernice	Vpeljali smo vse, ki so sprejete na nivoju bolnišnice		
Definirani kazalniki kakovosti		3	0
Spremljanje kazalnikov kakovosti	3	3	6
Izvajanje notranje presoje	2	2	4

(izpolnila Mateja Kosmač, dipl. med. sestra)

Tabela 51 Zagotavljanje sistema kakovosti – varnostne vizite na Odprtem D oddelku

VARNOSTNE VIZITE	2014	2015	2016
Področja obravnave varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit
Ob incidentih	/	/	4
Varnostno higijenske vizite	1x tedensko	1x tedensko	1x tedensko
Pisanje in prepisovanje terapije	/	1	/
Deljenje zdravil	/	1	/

(izpolnila Mateja Kosmač, dipl. med. sestra)

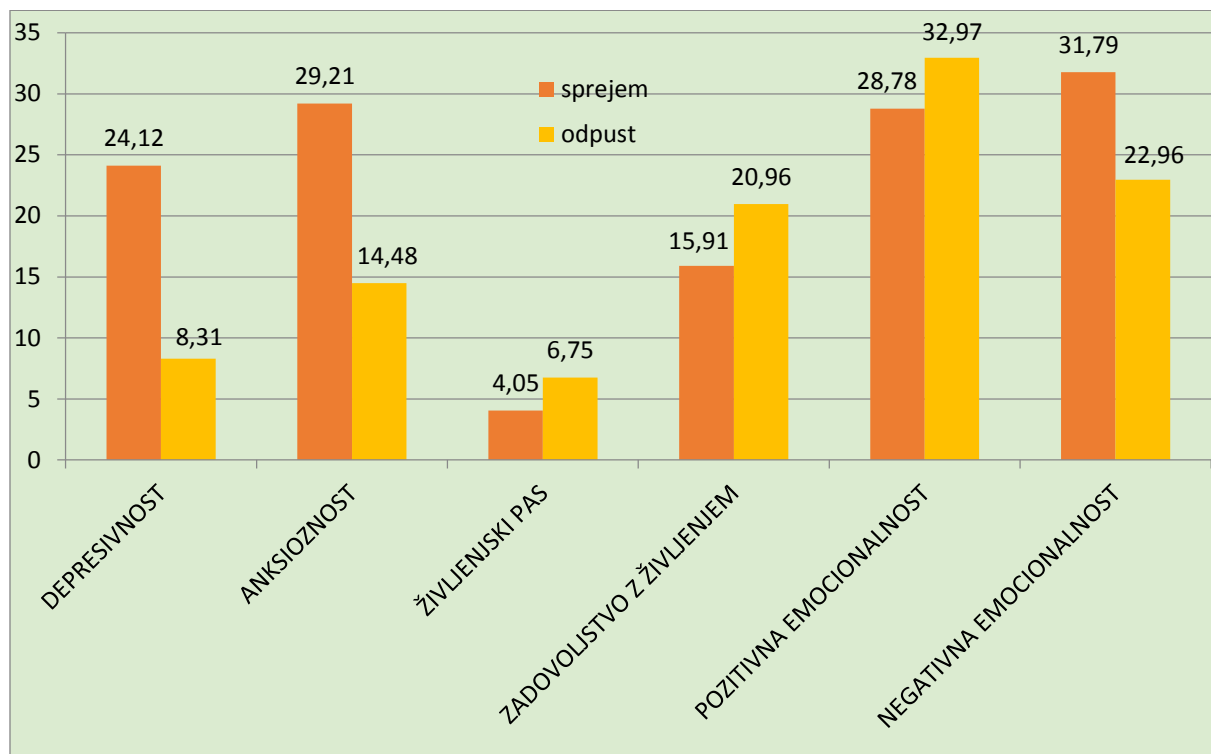
V letu 2016 smo na timskih sestankih imeli več pogovorov o varnosti: ob incidentih, pa tudi le v preventivne namene. V večini primerov je šlo za manjše incidente (padci, zdrsi), v dveh primerih pa za večje incidente s komplikacijami in z različnimi posledicami. Analizirali smo vzroke za nastanek neželenih dogodkov, predlagali oziroma dogovarjali korektivne ukrepe in izboljšanja varnosti.

Higijensko varnostne vizite izvajamo redno 1-krat tedensko.

Evalvacija klinične poti

V evalvacijo, ki jo je pripravila **mag. Nuša Leskovšek Pečak, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.**, smo zajeli 100 pacientov, ki so tako ob sprejemu kot ob odpustu rešili izbrane vprašalnike. Analiza tako pridobljenih rezultatov je pokazala statistično pomembnost razlik na vseh merjenih področjih in sicer na nivoju $p < 0,001$. To pomeni, da so pacienti ob sprejemu imeli višje izraženo depresivnost in anksioznost ter nižjo stopnjo zadovoljstva z življenjem kot ob odpustu.

Graf 12 Primerjava povprečnih rezultatov 100-tih pacientov, pridobljenih na Beckovem vprašalniku depresivnosti (BDI) in anksioznosti (BAI), Cantrilove lestvice (CL), Lestvice zadovoljstva z življenjem (SWLS) ter Vprašalniku pozitivne in negativne emocionalnosti



***Razlike na vseh merjenih področjih so statistično značilne na nivoju $p < 0,001$.

Na področju depresivnosti so pacienti v povprečju ob sprejemu dosegali vrednosti, ki spadajo v kategorijo zmerne depresivnosti, ob odpustu pa so povprečni rezultati segali na področje že normalnega nihanja razpoloženja.

Na področju anksioznosti so pacienti v povprečju ob sprejemu dosegali vrednosti, ki spadajo v kategorijo zmerne anksioznosti, ob odpustu pa so povprečni rezultati segali na področje nizke anksioznosti.

Stopnja splošnega zadovoljstva z življenjem je ob sprejemu segala na nivo blagega nezadovoljstva, ob odpustu pa rezultati kažejo na neko nevtralno točko, ko se pacienti s svojim življenjem v povprečju ne čutijo niti zadovoljni, niti nezadovoljni.

Pacienti so, ob sprejemu, na 10-stopenjski Cantrilovi lestvici, na kateri posameznik **oceni svoje aktualno življenje**, svoje življenje ocenili s povprečjem 4. 05 (srednje do slabo aktualno

življenje), ob odpustu pa s povprečno oceno 6,75, kar kaže na doživljanje svojega življenja kot relativno dobrega.

Ob sprejemu pacienti v povprečju niso doživljali niti občutkov navdušenja, energije in drugih pozitivnih emocij, niti izrazitega nelagodja, distresa, žalosti ali otožnosti (manjša emocionalno odzivnost) kot značilnosti **pozitivne in negativne emocionalnosti**. Ob odpustu so pacienti v povprečju srednje pogosto do pogosto doživljali občutke pozitivne emocionalnosti t. j. občutke, ko se počutijo polni energije, aktivacije in dobrega počutja (visok PA). Kljub temu pa je zlasti negativna emocionalnost ostala relativno visoka, kar kaže na pomanjkanje občutkov umirjenost in vedrine.

Vodja oddelka:
Nikola Žentil, dr. med., spec. psih.

4.1.7 Oddelek za zdravljenje bolezni odvisnosti (OZBO)

Splošen opis področja dela

V program zdravljenja vključujemo paciente s sindromom odvisnosti od različnih psihoaktivnih substanc, predvsem alkohola in pomirjeval, občasno tudi v kombinaciji s prepovedanimi drogami. Obravnavamo tudi vedenjske odvisnosti, predvsem patološko hazardiranje.

Na oddelku je delo s pacienti organizirano po načelih terapevtske skupnosti, program je strukturiran. Sindrom odvisnosti razumemo kot bolezen možganov s posledicami na telesnem, psihičnem in socialnem področju. Temu je prilagojena tudi obravnava. Delo terapevtskega osebja je timsko, pomembna je usklajenost v terapevtskih intervencah.

Tabela 52 Psihoterapevtske oblike dela na OZBO

Dejavnosti	št. ur /teden
Mala skupina: Pacienti v pripravljalni skupini (1skupina, 2 terapevta) - 6,5 ure Svojci pacientov v prip. skupini (1skupina, 2terapevta) - 1,5 ure Pacienti v intenzivni skupini Pacienti v intenzivni skupini (2skupini, 2 terapevta) - 8 ur Svojci pacientov v int. skupini (2 skupini, 2terapevta) - 2,5 ure	18,5
Sestanki terapevtske skupnosti Prisotni vsi pacienti in vsi člani terapevtskega tima 2-krat tedensko minimalno 45 minut. Trajanje se lahko podaljša glede na dogajanje v terapevtski skupnosti, ki ga je potrebno obravnavati na skupnem sestanku.	min. 1,5 ure
Trening socialnih veščin Tehnike in cilji "TSV" so vključeni v večino terapevtskih aktivnosti na oddelku.	
Ostale psihoterapevtske oblike dela Oddelčni KZA - enkrat tedensko skupina vseh zdravljenecv ter vsaj en terapevt.	1,5 ure
Ostalo: Sestanek predstavnikov pacientov in članov terapevtskega tima – 2-krat dnevno 10 minut, psihoedukacija - predavanja na temo odvisnosti (vsi pacienti, svojci, en predavatelj iz terap. tima, občasno zunanji gost predavatelj) – 1-krat 45 min na teden, učne skupine (pacienti sami predelujejo teme v povezavi z boleznijo odvisnosti, med. sestra preveri vsebino pogovora s kratkim obiskom v vseh treh skupinah) – 5-krat 1ura tedensko, individualne obravnave (po potrebi, izjemoma).	min. 7,5 ure

Tabela 53 Delovna terapija na OZBO

Oblike delovne terapije	št. ur /teden
Glasbena terapija: pevske vaje - 2 do 3-krat tedensko po 0,5 ure	1,5 ure
Gibalna terapija: GIO 5 x 15 min, joga 2x1 ura, rekreacija (zjutraj 20 min, popoldne 1,5 ure)	13,5 ure
Plesne vaje 1-krat tedensko 1 ura Delavnica peke peciva 1-krat mesečno	1 ura

Pevske vaje in rekreacijo vodijo pacienti sami v popoldanskem času, kolikor zmore, jih usmerja popoldanska srednja med. sestra (kadar na oddelku ni pacientov, ki potrebujejo počitek in opazovanje zaradi telesnih bolezni, abstinenčnega sindroma).

Jogo vodi psiholog izven delovnega časa, plesne vaje delovna terapevtka, GIO srednja med. sestra.

Tabela 54 Pregled gibanja pacientov po mesecih (število sprejemov, premestitev, odpustov z oddelkov) na OZBO

MESEC	SPREJEMI	ODPUSTI	Premestitve na A,B,C,D,OZBO	Premestitve z A,B,C,D,OZBO
JANUAR	10	15(12)	2	5
FEBRUAR	10	12	1	5
MAREC	8	17(16)	1	5
APRIL	5	10	0	10
MAJ	6	12	1	6
JUNIJ	9	18	1	5
JULIJ	7	12	1	7
AVGUST	15	17	2	4
SEPTEMBER	9	8(5)	0	6
OKTOBER	7	15(13)	3	5
NOVEMBER	5	10	0	8
DECEMBER	5	11	1	6
SKUPAJ 2016	96	158(145)	13	72

Z OZBO premestitve potekajo večinoma na sprejemne oddelke (predvsem ob izrazitem abstinencijskem sindromu, ki potrebuje intenzivno nego) ali ob poslabšanju druge psihiatrične motnje, le izjemoma se dogovorimo za nadaljevanje obravnave na katerem izmed odprtih oddelkov. Velik delež zdravljenecv (okoli 40 %) je v hospitalni program zdravljenja premeščen s sprejemnih oddelkov.

Tabela 55 Kadrovska struktura na OZBO

Zaposleni po izobrazbi	Število	Prisotnost po urah/teden (za skupne med. službe)
Zdravniki	1/2	Do septembra 2016 dve zdravnici, nato ena, ki en dan in pol v tednu dela v ambulanti.
Dipl. med. sestre/ zdrav.	2	
Srednja med. sestra/tehniki	5	
Delovni terapevti	1	
Socialni delavci	1	
Klinični psihologi	1	En dan v tednu v ambulanti
Klinični farmacevt	1	Po potrebi
Psiholog specialist (svetovanja)	1	12 ur tedensko

Glede na način terapevtskega dela na oddelku je nujno, da so vsi zaposleni aktivno vključeni v terapevtski tim (redni dnevni sestanki, sestanki pred in po terapevtskih skupinah in pred terapevtsko skupnostjo, tedenski timski sestanek, skrbne predaje poročil o delu sodelavk in sodelavca, ki delajo v izmenah).

Tabela 56 Pacienti, hospitalizirani na OZBO po diagnozah v letu 2016

DIAGNOZA	ŠTEVILO
F10.2 Sindrom odvisnosti od alkohola	128
F10.4 Alkoholni odtegnitveni sindrom	1
F11.2 Sindrom odv.od	5
F13.2	6
F19.2 Sindrom odvisnosti d večih PAS	10
F63.0 Patološko hazardiranje	3
F20.0 Paranoidna shizofrenija	1
F22.0 Blodnjava motnja	1
F31.3 Bipolarna afektivna motnja	1
F43.2 Prilagoditvena motnja	1
F32.2 ponavljajoča se depresivna motnja	1
Skupaj	158

Zadnjih pet diagnoz v tabeli je v seznam prišlo, ker so bile zapisane na prvem mestu pri odpustnih diagnozah in je šlo ob tem hkrati vedno še za sindrom odvisnosti.

Novosti pri organizaciji ali pri izvajanju dela v letu 2016

Septembra 2016 je prenehala z delovnim razmerjem vodja oddelka psihiatrinja prim. Darja Boben Bardutzky.

Cilji dela za naprej

Skušamo ohraniti kvaliteten in uspešen program zdravljenja, ki ga je zasnovala prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., spec. psih.

Problemi, ki se pri delu pojavljajo

Kadrovska zasedba je minimalna, nekako zmoremo pokriti redno delo. Koriščenje letnih dopustov moramo zelo natančno planirati, ker so v času odsotnosti članov tima drugi člani še dodatno obremenjeni in to obremenitev zmorejo le krajši čas. Kakor hitro pa pride do bolniške odsotnosti katerega od članov terapevtskega tima, je zagotavljanje rednega dela zelo oteženo.

Delo nemoteno teče, če imamo v dopoldanski izmeni, ko so potrebe največje, tri medicinske sestre. V letu 2016 smo imeli večino dni (182 dni) le dve medicinski sestri in le 75 dni so bile dopoldan prisotne tri med. sestre.

Tabela 57 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravniška služba OZBO

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite			
Klinične poti – uvedene			3
Uvedene strokovne smernice			
Definirani kazalniki kakovosti			
Spremljanje kazalnikov kakovosti			
Izvajanje notranje presoje			

Imamo razvito in uvedeno klinično pot za sprejem pacienta na OZBO, uporabljamo tudi klinično pot za obravnavo suicidalno ogroženega pacienta in alkoholni delirij. Po potrebi pa tudi ostale klinične poti in smernice, ki so uvedene v PB Vojnik.

Kazalniki kakovosti so skupni – na nivoju hiše.

Notranjo presojo izvajamo po potrebi na timskih sestankih, ki jih imamo redno enkrat tedensko.

Tabela 58 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega OZBO

ZAGOTAVLIJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite			
Klinične poti – uvedene			
Uvedene strokovne smernice			
Definirani kazalniki kakovosti			
Spremljanje kazalnikov kakovosti			
Izvajanje notranje presoje	2x	2x	2x

(izpolnila Ema Podčedenšek, dipl. med. sestra)

Vpeljali smo vse strokovne smernice, ki so bile sprejete na nivoju hiše. Spremljamo neobvezne in obvezne kazalnike kakovosti na nivoju hiše.

Tabela 59 Zagotavljanje sistema kakovosti – zdravstvena nega na OZBO

VARNOSTNE VIZITE	2014	2015	2016
Področja obravnave varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit	Število varnostnih vizit
Ob incidentih	/	/	10
Varnostno higienske vizite			Tedensko, v dogovoru s terapevtskim timom tudi izredno
Pisanje in prepisovanje terapije			1
Deljenje zdravil			1

(izpolnila Ema Podčedenšek, dipl. med. sestra)

V. d. vodje oddelka:
Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psih.

4.2 SPECIALISTIČNA AMBULANTA

Specialistična ambulantna dejavnost je v Psihiatrični bolnišnici Vojnik od leta 2008 samostojna enota z vodjo službe - specialistom psihiatrom. Dejavnost po vsebini zajema urgentno psihiatrično ambulanto, več kontrolnih ambulant, kontrolne skupine za aplikacijo depo terapije (Moditen, Haldol idr.), kontrolne skupine za paciente na terapiji z Litijem, psihoterapevtske skupine, preko specialistične ambulante poteka tudi sprejem bolnikov v hospital. Specialistična ambulantna dejavnost povezuje dispanzersko dejavnost regije in PB Vojnik, posebej ko gre za sprejeme v zdravljenje ali ko gre za urgentna stanja, ki jih dispanzerji prekanalizirajo v PB Vojnik. Specialistična ambulanta pokriva tudi vso konziliarno službo za splošne bolnišnice v regiji. V zadnjem obdobju dejavnost usmerja in nadzoruje med drugim tudi Skupnostno psihiatrijo, ki je zaživela v naši regiji v zadnjih treh letih in v zadnjem letu tudi tako imenovana Nadzorovana obravnava, ki obravnava forenzične psihiatrične paciente po nalogu sodišča in jim je bilo s sklepom določeno obvezno ambulantno zdravljenje za določen čas.

Organizacija službe je po obsegu limitirana s pogodbo z ZZS, vsebinsko pa razdeljena na: Urgentno ambulanto, Kontrolne ambulante, Ambulanto za bolezni odvisnosti in Ambulanto za demence.

Urgentna ambulanta deluje 24 ur dnevno, s tem da je v dopoldanskem delovnem času pokrita z rednim zdravnikom specialistom psihiatrom, od 15ih do naslednjega dne 8ih zjutraj, pa je za urgentna stanja odgovoren dežurni zdravnik psihiater. Kontrolne ambulante opravljajo vsi zdravniki zavoda po razpisanem tedenskem urniku.

Ambulanto za bolezni odvisnosti vodi zdravnik specialist, ki sicer dela na OZBO, del teh pacientov obravnava tudi urgentna ambulanta. Podobno je urejena ambulanta za demence, ki jo vodi zdravnik specialist, del pacientov pa je obravnavanih tudi v urgentni ambulanti.

Do 1. 7. 2013 je bila kadrovska zasedba skladno s pogodbo z ZZS 4,2 teama za pogodbeni obseg pregledov in storitev. Po juliju 2014 je specialistična ambulanta pridobila dodatni team, in je trenutna zasedba 5,2 teama na vso ambulantno dejavnost, kar pomeni povečan obseg ambulantne dejavnosti.

Pogodba 2014	13.818 pregledov	171.330 točk
Pogodba 2015	16.473 pregledov	205.890 točk
Pogodba 2016	16.125 pregledov	197.387 točk

Kadrovska zasedba je po izračunu 2,34 (zdravnik, medicinska sestra, administrator, ostali) krat 5,2 teama - 12,168 zaposlenega v tej dejavnosti v polnem delovnem času (verjetno mišljen povprečni izobrazbeni količnik, veljaven za psihiatrijo).

Realizacija ambulantnega dela kaže v zadnjih treh letih ugoden rezultat. Po osamosvojitvi ambulantne dejavnosti Klinične psihologije ni več izrazitih presežkov storitev, ki so obdobjo segali tudi v indeks 125 in več, celo je v prvem letu novega načina delitve, obseg padel pod indeks 100, kar kažejo rezultati v številu pregledov in opravljenih storitev (točke) v obdobju od 2013 do 2016.

Tabela 60 Število pregledov in opravljenih storitev (točke) v obdobju od 2013 do 2016

	2013	2014	2015	2016
Št. pregledov	12.142	13.818	16.473	16.125
Št. točk	148.489	171.330	205.890	197.387

Tabela 61 Plan pregledov - realizacija 1 - 12. 2016

	Plan	Realizacija	Indeks
Št. pregledov	16.125	15.689	97.30
Št. točk	197.387	195.432	99.01

Število pregledov psihiatrične ambulante:

Skupno	15.689
Prvi pregledi	1.868
Ponovni pregledi	13.915

Tabela 62 Realizacija pregledov po zdravnikih 1 - 12. 2016

	Št. pregledov	Št. točk	Razmerje
1. Lajlar	2.848	36.224	12,7
2. Novak	1.564	15.227	9,7
3. Vengust	1.341	16.491	12,2
4. Winkler	1.122	14.139	12,6
5. Lunder	1.080	15.240	14,1
6. Romih	1.030	14.069	13,6
7. Gržinič	961	11.819	12,2
8. Fidler	837	9.849	11,7
9. Šunjevarić	836	9.861	11,7
10. Boben	807	9.597	11,4
11. Cvikl Planko	721	8.905	12,3
12. Žentil N.	686	8.254	12,0
13. Voušek	497	7.541	15,1
14. Felician	451	5.588	12,3
15. Žentil Jereb	323	3.960	12,2
16. Horjak	270	3.409	12,6
17. Strbad	251	4.318	17,2
18. Simoniti	42	546	13,0
19. Sernec	22	283	12,8
SKUPAJ	15.689	195.432	12,4

Pomembni so še pregledi izven pogodbe ZZS:

Konvencije - pregledi	66
Konvencije - točke	976
Samoplačniki - pregledi	25
Samoplačniki - točke	267

Tabela 63 Razmerje med prvimi in ponovnimi pregledi po zdravnikih 1 - 12. 2016

	Prvi	Ponovni	Razmerje
1. Lajlar	536	2.262	1:4,0
2. Novak	13	1.639	1:126,0
3. Vengust	46	1.294	1:28,1
4. Winkler	119	1.012	1:8,5
5. Lunder	150	940	1:6,2
6. Romih	158	854	1:5,4
7. Gržinič	106	849	1:8,0
8. Fidler	34	817	1:24,0
9. Šunjevarić	9	826	1:91,7
10. Boben	42	778	1:18,5
11. Cvikl Planko	150	577	1:3,8
12. Žentil N.	65	608	1:9,3
13. Voušek	31	462	1:14,9
14. Felician	148	304	1:2,0
15. Žentil Jereb	89	236	1:2,6
16. Horjak	58	224	1:3,8
17. Strbad	70	185	1:2,6
18. Simoniti	8	32	1:4,0
19. Serneč	9	16	1:1,7
SKUPAJ	1.868	13.915	1:7,4

Ločenih podatkov o številu pregledov v ambulanti za boleznih odvisnosti ni, prav tako ni beleženo število intervencij socialne službe ambulantno.

Kadrovska struktura specialistične ambulante:

- Redni specialist v urgentni ambulanti
- Vsi ostali psihiatri po tedenskem urniku
- Ena diplomirana medicinska sestra
- Dve srednji medicinski sestri (medicinski tehnik) – ena stalna
- Tri administratorke
- Ostali profili - po potrebi (laboratorij, socialna služba)

Program izvajanja dejavnosti teče ob velikih obremenitvah zaposlenih z mnogimi kadrovskimi prilagajaji in pogostimi nadomeščanji relativno brez večjih zapletov. Soboto, nedeljo in praznike pokriva ambulantno dejavnost dežurni zdravnik in diplomirana medicinska sestra, administracije in laboratorija ni.

Realizacija programa za leto 2016 je 97,3 % (število pregledov) in 99,1 % (število točk).

Problemi pri specialističnem ambulantnem delu so vsakodnevni in se nanašajo predvsem na kadrovska vprašanja. Problem so predvsem pogosta nadomeščanja zaradi dopustov, bolniških staležev, izobraževanj, splošnega deficita kadra, pokrivanja bivšega redno zaposlenega telefonista (delovno mesto ukinjeno pred 3 leti), vpisovanja na čakalno listo, naročanja pacientov, prenaročanja pacientov... Problemi so praviloma urgentnega značaja, zato jih ni mogoče reševati na sestankih teama. Situacija pogosto spominja na prvo bojno linijo na fronti. Od teama se pričakuje visoko psihično stabilnost, tolerantnost, visoko motivacijo za delo, visok nivo znanja, sposobnost prilagajanja in hitrega reagiranja, hitrega učenja novih veščin ob obilnem pozitivnem supportu 'zaledja' - oddelkov, dežurnih medicinskih sester in vodstva zavoda.

Trenutni odprti problemi specialistične ambulante so:

Že dve leti specialistična ambulanta teče brez odgovorne diplomirane medicinske sestre.

Nedorečen status obveznih popoldanskih ambulant.

Kadrovski deficit – na 5,2 priznane ambulante je zaposlena ena diplomirana medicinska sestra in ena stalna medicinska sestra. Druga srednja medicinska sestra ni stalna oz. se pojavlja v ambulanti po potrebi (v zadnjem letu se jih je za krajši čas pojavilo več). Iz tega rezultira problem kontinuitete poznavanja pacientov, izguba časa, nepoznavanje logistike in procesov dela, zapleti v komunikaciji pri predajanju informacije. Nezadovoljstvo pacientov in zaposlenih v ambulanti je logična posledica teh razmer. Neskladje med številom priznanih ambulant in številom zaposlenih v specialistični ambulanti je očitna. Na naše ugotovitve in vizije smo sicer dobili pismeni odgovor uprave, vendar v smeri normalizacije oz. optimizacije pogojev dela zaenkrat še ni nobenega premika. Zaradi vsega tega so naše ugotovitve glede pogojev dela v specialistični ambulanti enake kot v poročilu iz leta 2015, enake ostajajo tudi naše potrebe in vizije za prihodnost.

Vodja specialistične ambulantne dejavnosti:
Daniel Lajlar, dr. med., spec. psihiater

4.3 SKUPNOSTNA PSIHIATRIČNA OBRAVNAVA IN NADZOROVANA OBRAVNAVA

SKUPNOSTNA PSIHIATRIČNA OBRAVNAVA

V letu 2016 smo poleg skupnostne psihiatrične obravnave (v nadaljevanju SPO) začeli izvajati tudi nadzorovano obravnavo (v nadaljevanju NO), ki je opredeljena v Zakonu o duševnem zdravju.

Zdravstveno osebje, ki sestavlja tim SPO:

- specialist psihiater – sodeluje zlasti na timskih sestankih – 1 uro tedensko,
- diplomirana medicinska sestra - 40 ur tedensko,
- diplomirani zdravstvenik – 8 ur tedensko,
- socialna delavka – 16 ur tedensko,
- delovna terapevtka (v timu sta trenutno vključeni dve zaradi lažje organizacije dela na oddelkih) – 8 ur tedensko.

Vsi, razen diplomirane medicinske sestre, ki je v SPO/NO zaposlena 40 ur tedensko, so zaposleni v drugih enotah bolnišnice. V program SPO se vključujejo po dnevih v tednu. V ponedeljek in petek je vključena socialna delavka, v torek delovna terapevtka in v sredo, v kolikor ni izpada na bolnišničnih oddelkih, diplomirani zdravstvenik. Pogosto se zgodi, da to ni mogoče, zato vključujemo tudi druge sodelavce (drugi socialni delavci, pripravniki socialne službe ali diplomirane medicinske sestre), ki pacientov ne poznajo.

Pokrivamo velik del Slovenije in sicer celotno Savinjsko regijo, Posavko in del Koroške regije. Veliko časa je porabljenega za samo vožnjo. Pri načrtovanju dela (terena) se poskušamo pokrivati po regijah, vendar velikokrat to ni mogoče, saj se moramo prilagajati in delo načrtovati glede na potrebe pacientov.

Naše delo vključuje:

- pripravo medikamentozne terapije,
- aplikacijo depo terapije,
- učenje socialnih veščin,
- urejanje socialne problematike,
- delo z družinami pacientov,
- zdravstveno vzgojno delo,
- načrtovanje dnevnih aktivnosti,
- sodelovanje s sodišči,
- dokumentiranje opravljenega dela, vodenje druge dokumentacije.

Službo poskušamo organizirati in planirati za en teden v naprej, vendar se to dostikrat v tekočem tednu spremeni. Sprememba nastane, ko pride do nepričakovanih potreb pacientov na terenu (spremenjeno zdravstveno stanje, neodložljivi finančni problemi, ki so vezani na rok, zdravila...).

Najpogosteje moramo pripravljen in s pacienti dogovorjen plan dela (termine obiskov na domu) prilagajati oz. spreminjati zaradi kadrovske stiske, zlasti takrat, ko je eden izmed delavcev tima odsoten (letni dopust, druge odsotnosti). Glede na to, da še vedno velja, da imajo oddelki prednost pred delom na terenu, je delo težko organizirati.

Tabela 64 Delo SPO na terenu (posamezni strokovni delavci) – po dnevih

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec
Sabina Sajtl	12	13	15	12	12	15	18	10	13	13	13	14
Tomaž Kovač	4	4	5	4	5	7	1	5	7	5	11	1
Tanja P. Holer	2	9	6	10	7	4	10	11	1	8	4	8
Simona Andrinek	3	2	1	1	3	0	2	1	3	2	1	1
Nataša L. Brvar	2	2	1	2	3	4	1	3	2	2	3	1

Graf 13 Delo SPO na terenu (posamezni strokovni delavci) – po dnevih

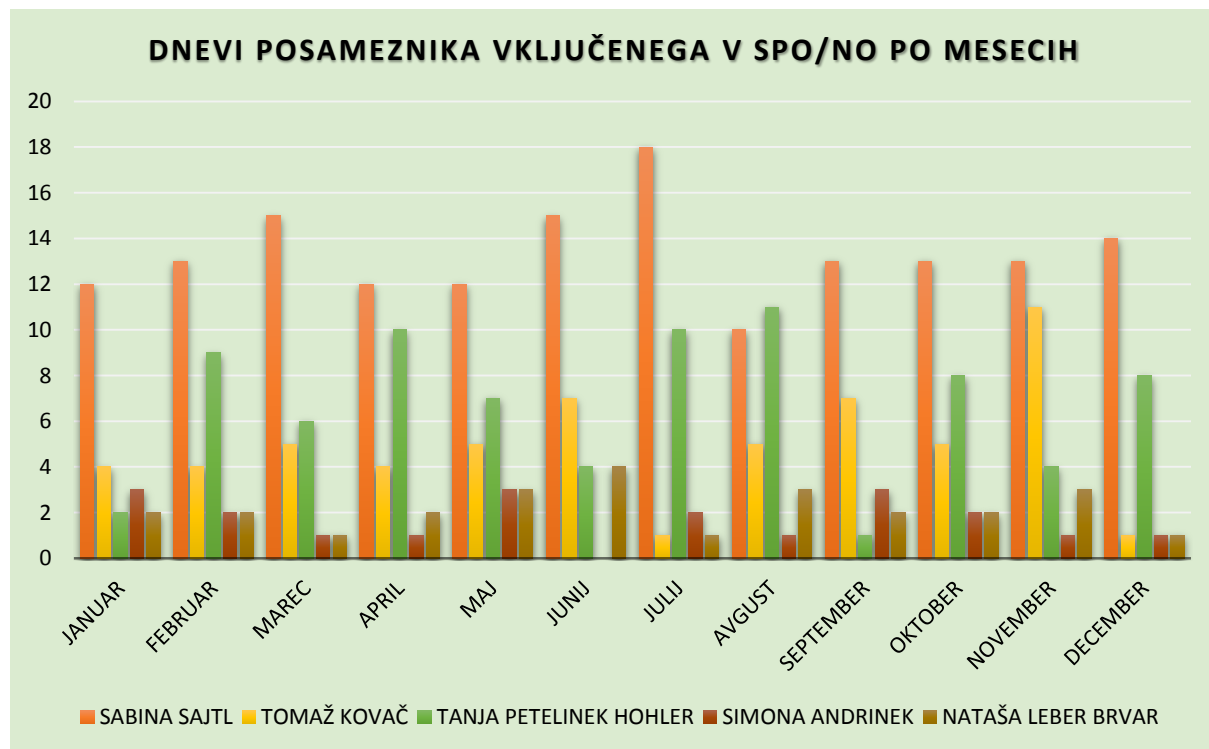
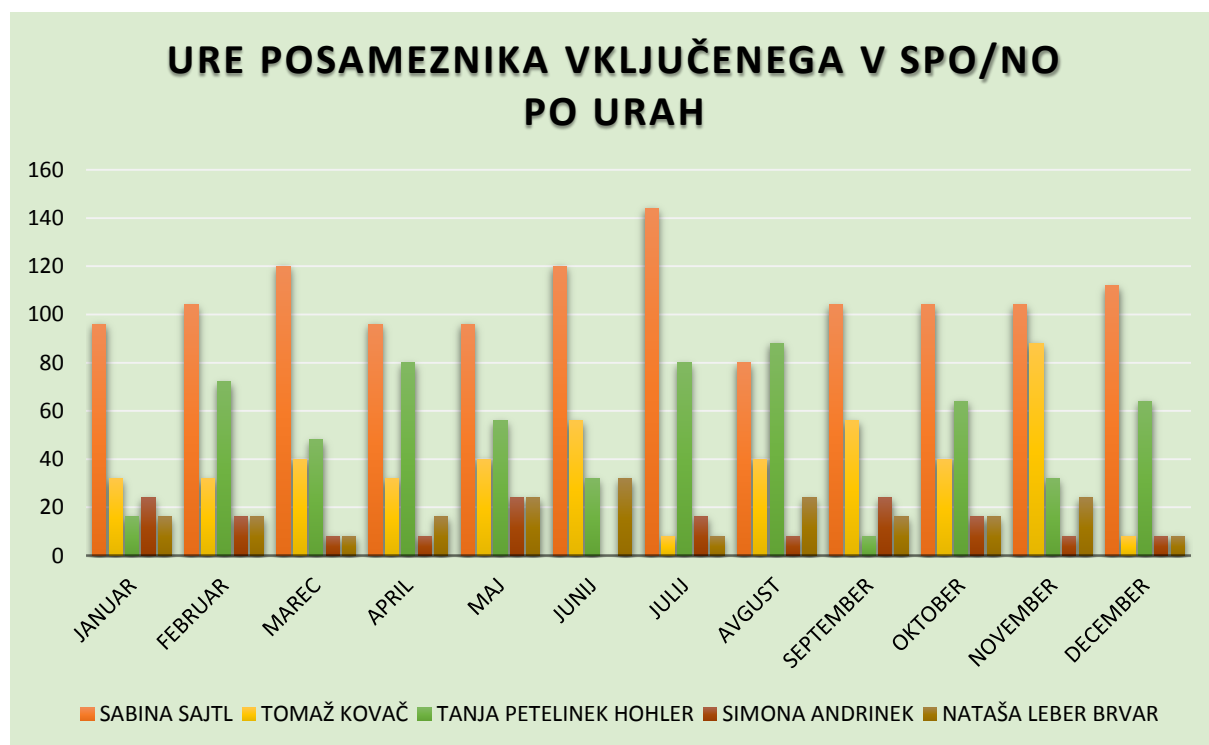


Tabela 65 Vključevanje strokovnih delavcev SPO - po urah

Strokovni sodelavec	Ure
Sabina Sajtl	1280 ur
Tomaž Kovač	472 ur
Tanja P. Hohler	640 ur
Simona Andrinek	16 ur
Nataša Leber Brvar	208 ur
Ostali	312 ur

*Pod ostale sodelavce spadajo socialni delavci, pripravniki socialne službe, diplomirane medicinske sestre.

Graf 14 Vključevanje strokovnih delavcev SPO – po urah



Že od septembra 2015 redno, vsake tri mesece, opravimo pregled dela oz. načrtujemo kratkoročne cilje za vse paciente, v skladu s klinično potjo za SPO. Enkrat tedensko imamo timske sestanke, kjer se pogovorimo o aktualni problematiki in poteku zdravljenja vseh pacientov, vključenih v SPO in NO. Ob tem so timski sestanki namenjeni tudi reševanju tekoče problematike tima, varnosti pri delu, morebitnim izboljšavam, korektivnim ukrepom in organizacijskim spremembam, ki bi nam omogočile lažje in bolj kontinuirano delo.

Vsake tri mesece opravljamo tudi interne nadzore nad našim delom, kjer ugotovimo morebitne napake in postavimo korektivne ukrepe. V letu 2016 smo izpostavili kar nekaj tveganj, ki se pojavljajo in bi lahko predstavljala problem za nemoteno delo na terenu.

Nadzorovali smo kazalce s področja kakovosti in varnosti za paciente in stroko SPO:

- varnost zaposlenih,
- dokumentacija, ki jo zaposleni uporabljamo pri svojem delu,
- ravnanje z zdravili, shranjevanje, priprava, aplikacija in dokumentiranje,
- posegi in postopki v zdravstveni negi,
- ravnanje z odpadki.

Nadzorovali smo tudi kazalce s področja organizacije dela, upravljanje s pritožbami, urejenostjo SPO:

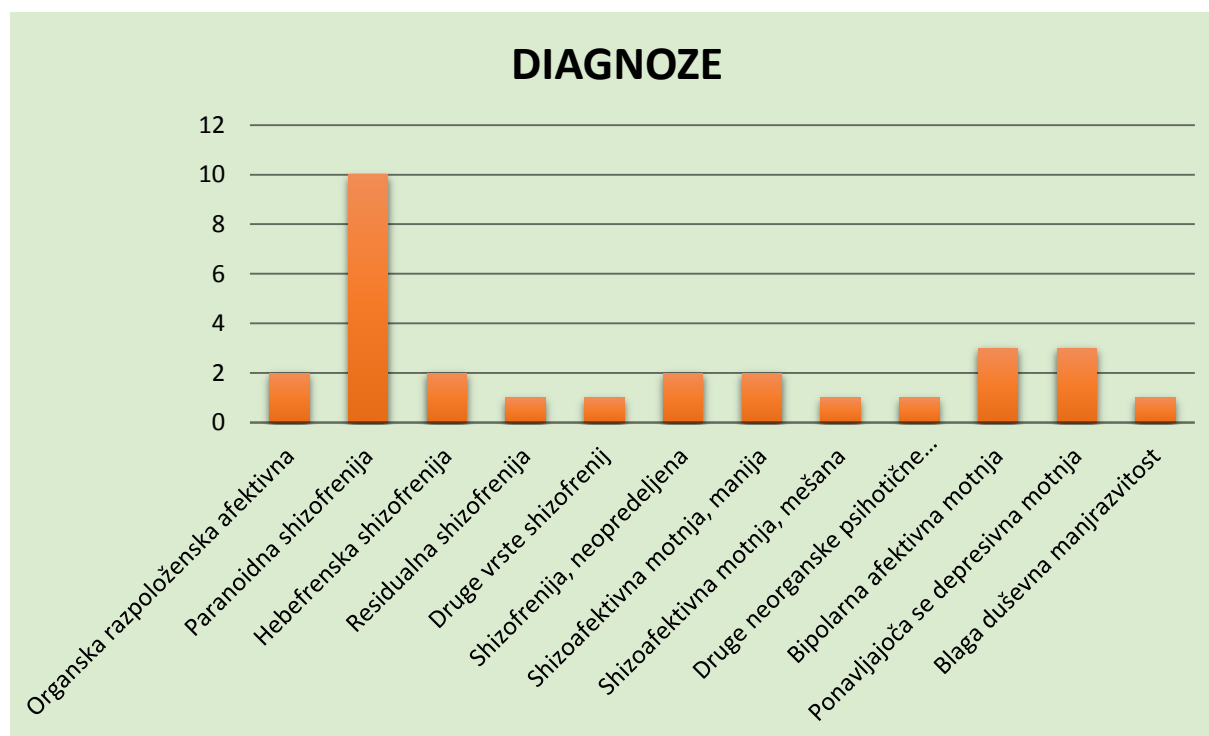
- prisotnost hišnih redov in ostalih pisnih informacij in navodil (ZV navodila, pravice bolnikov, Zakon o duševnem zdravju...),
 - izvajanje varnostnih sestankov,
 - zapisniki timov.
- Sprejeli smo nekaj korektivnih ukrepov in sicer:
- vestno pisanje zvezka za predajo službe ob vsaki spremembi ali dodatni informaciji, ki je ključnega pomena za pacienta,
 - organizacija dela – stalni tim,
 - dosledneje izpolnjevanje vseh točk v klinični poti,
 - z obveščanjem psihiatrov dvigniti nivo sodelovanja,
 - uporaba obrazcev za predpisano terapijo,
 - seznaniti sodelavce o pomembnosti varnostnih sestankov 1 x tedensko.

Pri vključevanju pacientov v skupnostno psihiatrično obravnavo upoštevamo predvsem kriterije vključevanja, ki so prvi pokazatelj, kaj pacient potrebuje oziroma, kje ima deficite. Pri vključevanju smo pozorni predvsem na diagnozo, ki mora biti iz skupine hudih duševnih motenj.

Tabela 66 Vključenost pacientov v SPO glede na diagnoze

DIAGNOZA	ŠTEVILO
Organska motnja	2
Razpoloženska (afektivna) motnja	2
Paranoidna shizofrenija	10
Hebefrenska shizofrenija	2
Residualna shizofrenija	1
Druge vrste shizofrenij	1
Shizofrenija, neopredeljena	2
Shizoafektivna motnja, manija	2
Shizoafektivna motnja, mešana	1
Druge neorganske psihotične motnje	1
Bipolarna afektivna motnja	3
Ponavljajoča se depresivna motnja	3
Blaga duševna manjrazvitost	1

Graf 15 Vključenost pacientov v SPO glede na diagnoze

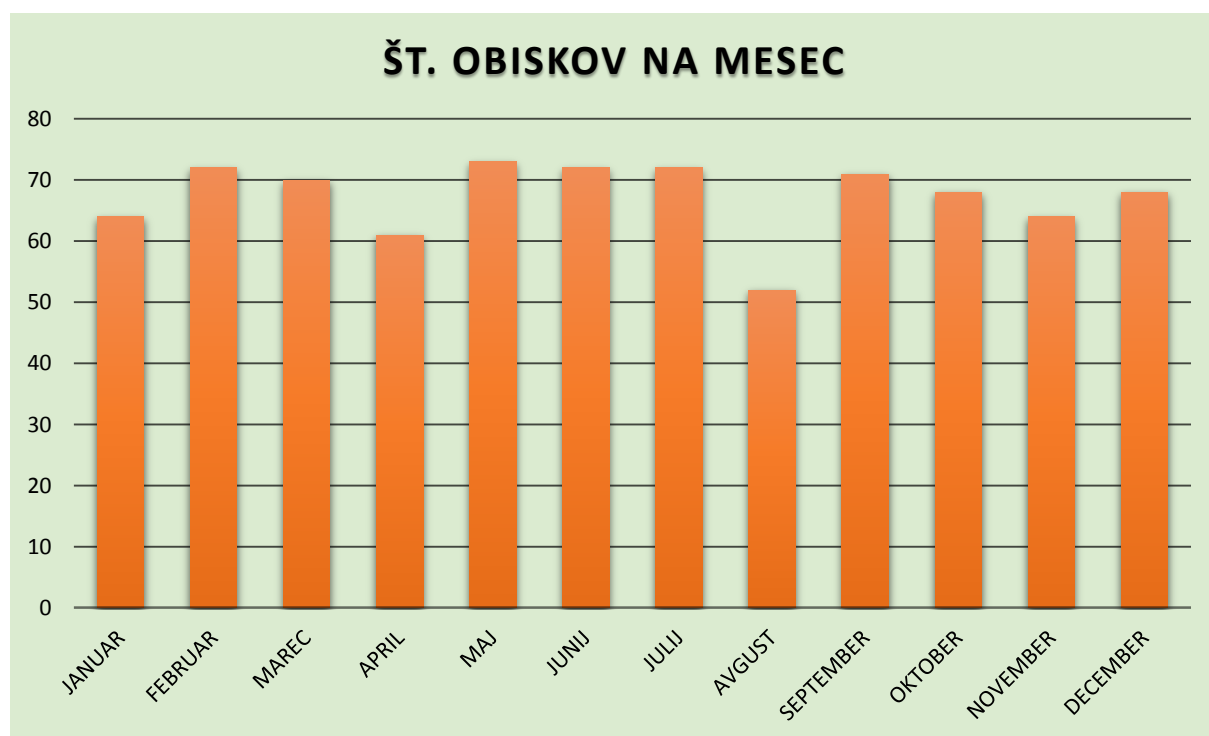


Delo s pacienti s hudimi duševnimi motnjami zahteva intenzivno in celostno podporo, kar pomeni veliko število obiskov tedensko oz. mesečno. Povprečno smo opravili 23 obiskov na teden. Mesečno število obiskov je razvidno iz tabele in grafa 4. V letu 2016 je bilo opravljenih 807 obiskov.

Tabela 67 Število obiskov SPO mesečno

MESEC	ŠTEVILO OBISKOV
JANUAR	64
FEBRUAR	72
MAREC	70
APRIL	61
MAJ	73
JUNIJ	72
JULIJ	72
AVGUST	52
SEPTEMBER	71
OKTOBER	68
NOVEMBER	64
DECEMBER	68

Graf 16 Število obiskov SPO mesečno

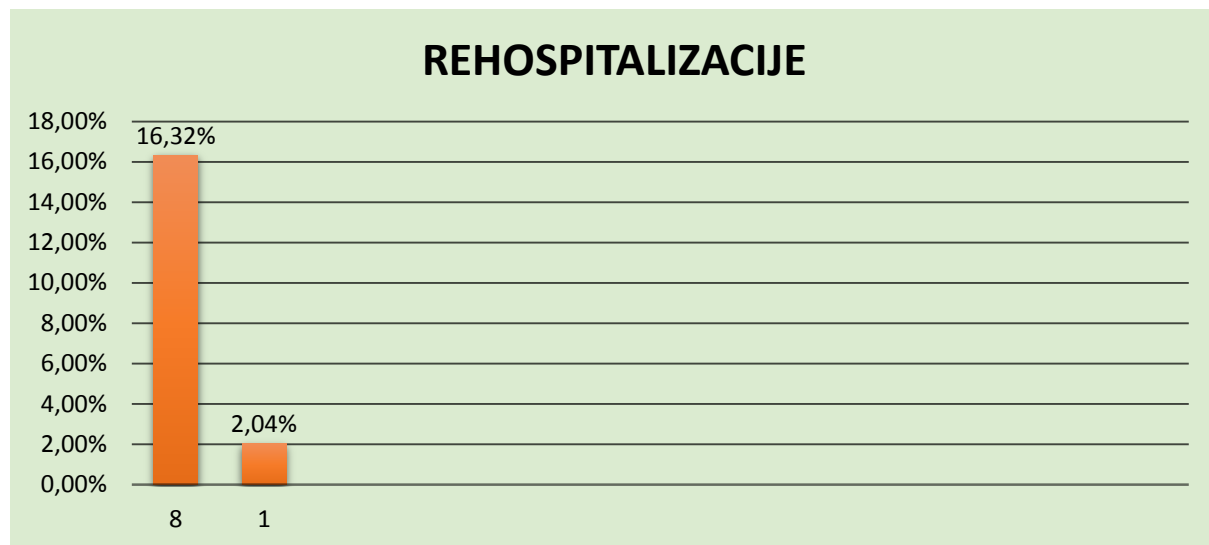


V letu 2016 je od vseh pacientov (49), vključenih v SPO, potrebovalo ponovno hospitalno zdravljenje 9 pacientov, kar je 18,36 %. Iz tabele 5 in grafa 5 je razvidno, da je eden od pacientov potreboval hospitalno zdravljenje dvakrat zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja v domačem okolju do takšne mere, da ni bilo več mogoče varno voditi SPO (2,04%), 8 pacientov pa enkrat (16,32%).

Tabela 68 Rehospitalizacija (SPO)

ŠTEVILO PACIENTOV	ŠTEVILO
8	16,32%
1	2,04%

Graf 17 Število rehospitalizacij (SPO)



Od 1. 12. 2016 so vsi zapisi o obravnavi v okviru SPO v Birpis-u (kratko poročilo o obisku na domu, zapisi telefonskih pogovorov, druge intervencije). S tem smo omogočili vpogled o poteku obravnave (kako pacient funkcionira, kaj zmore in kje ima deficite v domačem okolju) psihiatrom, ki paciente obravnavajo ambulantno ali psihiatrom v času sprejema v psihiatrično bolnišnico.

NADZOROVANA OBRAVNAVA

Nadzorovana obravnava (v nadaljevanju NO) se izvaja po sklepu sodišča, v skladu z 80. do 90. členom Zakona o duševnem zdravju (UL RS, št. 77/2008). Pogoji za delo s pacienti, ki jim je izrečen ukrep NO, je opravljen strokovni izpit za koordinatorko NO (v nadaljevanju koordinator). Za spremljanje in koordiniranje NO posamezne osebe ga na predlog psihiatrične bolnišnice s sklepom določi sodišče. Psihiatrična bolnišnica, kjer je koordinator zaposlen, tudi strokovno nadzira njegovo delo. Koordinatorica v PB Vojnik sta Tanja Petelinek H., univ. dipl. soc. del. in Sabina Sajtl, dipl. m. s.

Da se zdravljenje pacienta nadaljuje v NO, s sklepom odloči sodišče. Ukrep se lahko izreče največ za šest mesecev, z možnostjo podaljšanja.

Obravnava se lahko z iztekom roka, določenega v sklepu sodišča, zaključi ali na predlog koordinatorja NO podaljša za nadaljnjih šest mesecev.

Podaljšanje NO: koordinator NO najmanj 15 dni pred iztekom roka, določenega v sklepu sodišča, strokovni direktorici pošlje poročilo o poteku NO. V poročilu lahko predlaga podaljšanje obravnave. Strokovna direktorica na podlagi poročila in mnenja lečečega psihiatra odloči o nadaljnjem poteku zdravljenja. Če so izpolnjeni pogoji za podaljšanje NO, predlog za podaljšanje pošlje na okrajno sodišče, kjer ima oseba prijavljeno stalno oz. začasno prebivališče (v skladu z 80. členom ZDZdr).

V nadaljevanju je iz tabel in grafov razvidno število pacientov, sprejetih v NO oz. število zaključenih obravnav. Po zaključeni NO se lahko pacient vključi v SPO ali druge oblike pomoči in podpore v skupnosti.

V sklopu NO smo v preteklem letu sodelovali z Okrajnimi sodišči v Celju, Žalcu, Krškem, Sevnici in Slovenski Bistrici.

V letu 2016 je bilo v NO sprejetih deset pacientov, od tega pet po zaključenem bolnišničnem zdravljenju v PB Vojnik, eden po zdravljenju na Odd. za psihiatrijo v UKC Maribor, štirje na predlog Doma Nine Pokorn Grmovje in eden na predlog Centra za socialno delo.

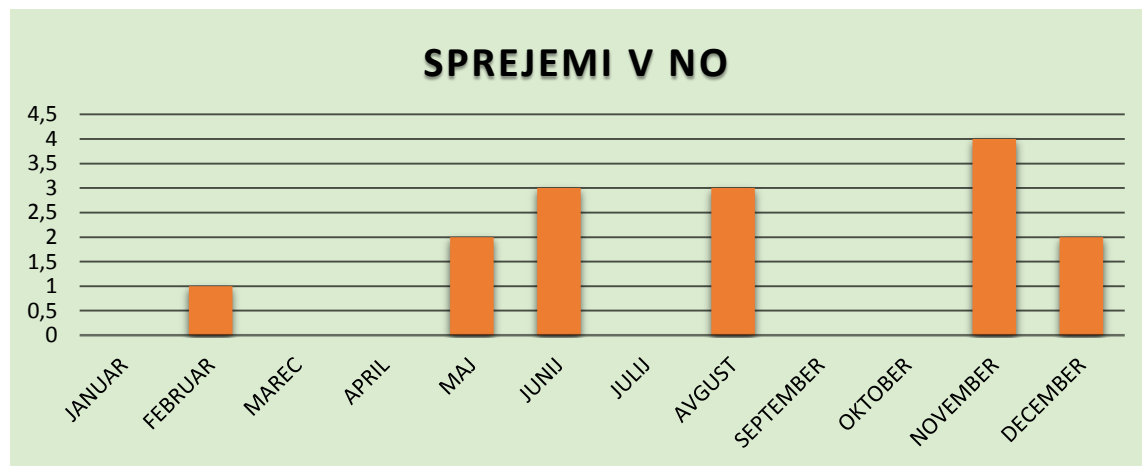
Pri enem pacientu se je obravnava zaključila z iztekom sklepa sodišča, pri dveh zaradi sprejema v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda, pri enem pacientu pa se je NO podaljšala za nadaljnjih šest mesecev.

V letu 2016 je bilo zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja v času izvajanja NO za krajši čas hospitaliziranih šest pacientov. Pri petih se je po zaključenem bolnišničnem zdravljenju NO nadaljevala. Obravnava enega pacienta se je predčasno zaključila zaradi spremenjenih bivanjskih razmer. Pacient je bil sprejet na oddelek pod posebnim nadzorom PB Vojnik, nato pa po sklepu sodišča na varovani oddelek posebnega socialnovarstvenega zavoda (SVZ Dutovlje). (Tabela 1, Graf 1 in 2)

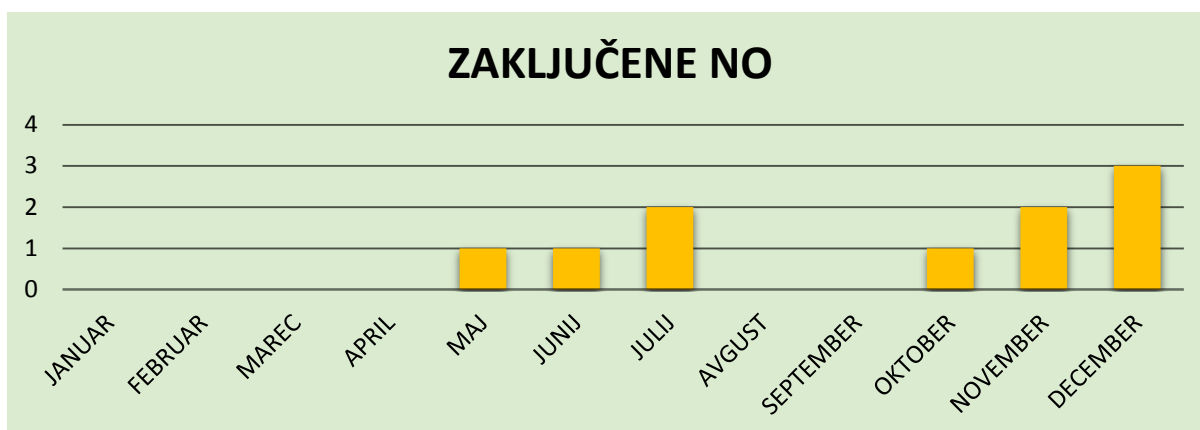
Tabela 69 Vključevanje/obravnava pacientov v NO po mesecih

Mesec	Št. pacientov, sprejetih v NO	Št. zaključenih NO	Št. podaljšanih NO	Št. obravnavanih pacientov /mesec
JANUAR	0	0	0	0
FEBRUAR	1	0	0	1
MAREC	0	0	0	1
APRIL	0	0	0	1
MAJ	1	0	0	2
JUNIJ	2	0	0	4
JULIJ	0	0	0	4
AVGUST	2	1	0	5
SEPTEMBER	0	0	0	5
OKTOBER	1	1	0	5
NOVEMBER	2	0	0	7
DECEMBER	1	2	1	7
Skupaj	10	4	1	/

Graf 18 Število sprejemov v NO po mesecih



Graf 19 Število zaključenih NO po mesecih



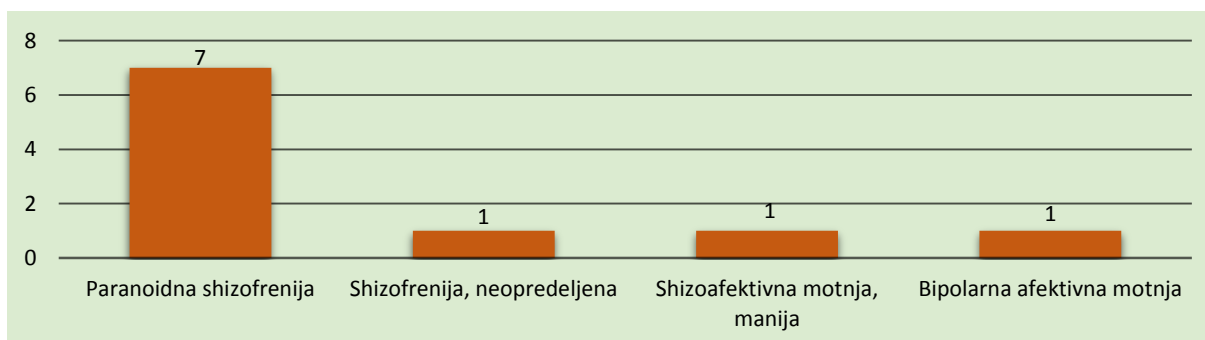
V NO se (v skladu z 80. členom ZDZdr) sprejema paciente s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ki so se že zdravili v psihiatrični bolnišnici brez privolitve in so že ogrožali svoje življenje ali življenje drugih, svoje zdravje ali zdravje drugih oz. povzročali hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim. Ker je bilo to ogrožanje posledica duševne motnje, zaradi katere so imeli hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovanja svojega ravnanja, je obravnava teh pacientov zelo zahtevna (Tabela 2, Graf 3).

Koordinatoriki sva bili, kljub dodatnim znanjem s področja psihiatrije, komunikacijskih veščin, deeskalacijskih tehnik idr., izpostavljeni mnogim neprijetnim situacijam in tveganjem. V letu 2016 na srečo nismo zabeležili nobenega hujšega incidenta, sva pa bili deležni verbalnega nasilja s strani pacientove bližnje osebe.

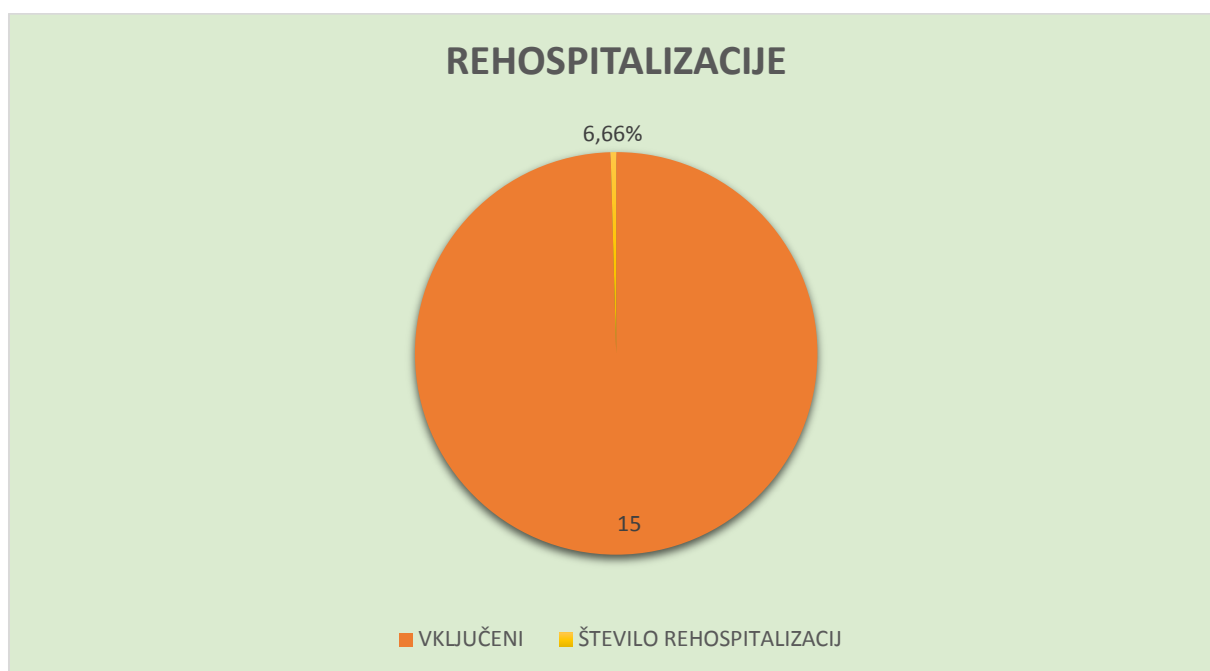
Tabela 70 Diagnoze pacientov, sprejetih v NO

DIAGNOZE	ŠTEVILO
Paranoidna shizofrenija	7
Shizofrenija, neopredeljena	1
Shizoafektivna motnja, manija	1
Bipolarna afektivna motnja	1

Graf 20 Diagnoze pacientov, sprejetih v NO



Graf 21 Rehospitalizacije (NO)



Delo in naloge koordinatorok NO so, v skladu s pooblastili iz 87. člena ZDZdr, vključevale:

- pripravo individualnega predloga načrta NO, prilagojenega potrebam posameznega pacienta,
- koordiniranje poteka izvajanja načrta in
- celostno podporo posameznemu pacientu.

Celostna podpora je najpogosteje vključevala pripravo medikamentozne terapije (v tedenske dozatorje), aplikacijo depo terapije, nadzor oz. koordinacija rednih ambulantnih pregledov, urejanje socialnih in bivanjskih razmer pacientov, urejanje družinskih odnosov idr. Poleg navedenega sva se koordinatoriki udeleževali sodnih obravnav, pripravljali poročila o poteku obravnav za strokovno direktorico oz. za sodišče, koordinirali sprejeme v PB Vojnik in opravljeno delo dokumentirali (BIRPIS in ostala dokumentacija v skladu s protokolom).

Težave, s katerimi sva se koordinatoriki najpogosteje srečevali:

- 1) slabo definiran ZDZdr v delu, ki se nanaša na NO (80. - 90. člen),
- 2) zapleti pri vročanju sodne pošte,
- 3) premalo koordinatorjev NO/(ne)nadomeščanje odsotne koordinatorke,
- 4) otežena komunikacija/sodelovanje z določenimi psihiatri (glede potrebnih postopkov),
- 5) ni možnosti sodelovanja/vključevanja pacientov v aktivnosti v domačem okolju.

K točki 1)

Iz veljavnega 88. člena ZDZdr izhaja, da v primeru, ko oseba ne upošteva navodil oz. zahtev koordinatorja NO in ne sodeluje pri izvajanju načrta NO in je zaradi tega ogroženo njeno zdravje ali če se zdravstveno stanje poslabša tako, da z NO ni več mogoče doseči namena zdravljenja, niso pa še izpolnjeni pogoji iz 53. člena ZDZdr, ne koordinator NO, ne direktor psihiatrične bolnišnice in ne sodišče v obstoječem zakonu nimajo podlage za ukrepanje. ZDZdr ne predvideva možnosti ravnanja ob zgoraj navedenih pogojih, dosedanja praksa koordinatorjev NO pa potrjuje, da je prav število tovrstnih zapletov najvišje. Koordinatorji NO sva v sodelovanju s koordinatorji drugih psihiatričnih bolnišnic sodelovali pri pripravi predloga spremembe ZDZdr v delu, ki se nanaša na NO.

K točki 2)

Po več začetnih zapletih v zvezi z vročanjem priporočene pošte sodišč, vezane na roke (nepravočasno vročanje), se je to področje dela z iztekom leta uredilo.

K točki 3)

Koordinatorja NO s sklepom imenuje sodišče. V istem sklepu so navedena tudi pooblastila po ZDZdr in njihov obseg in ta pooblastila se nanašajo izključno na v sklepu imenovanega koordinatorja. Iz moralno-etičnih in varnostnih razlogov en sam koordinator v pacientovo domače okolje ne sme vstopati. Ker v PB Vojnik nimamo tretjega koordinatorja z opravljenim strokovnim izpitom, NO ne moremo vedno izvajati v skladu z zakonom. V praksi je odsotno koordinatorko (koriščenje LD, druge odsotnosti) na terenu nadomestil strokovni delavec, ki ni imel pooblastil za opravljanje NO in kateremu pacient ni dolžan omogočiti dostopa do prostorov, v katerih biva. Dodatno tveganje pri izvajanju NO je predstavljalo vključevanje strokovnih delavcev, ki niso poznali pacientov oz. pacienti niso poznali njih (nestrokovnost, nezaupanje idr.).

K točki 4)

Ker je bilo izvajanje NO v PB Vojnik novost, smo se koordinatorji in psihiatri srečevali z mnogimi zapleti in nejasnostmi samih postopkov. Bolj ali manj uspešno smo jih razreševali sproti.

K točki 5)

NO vključuje celostno podporo pacientom, vendar jo je zlasti v okoljih, geografsko oddaljenih od večjih središč, nemogoče izvajati. Pacienti so najpogosteje prepuščeni sami sebi, brez ustrezne podpore svojcev ali drugih bližnjih oseb. Možnosti socialnega vključevanja so minimalne ali pa jih sploh ni, dodatno težavo pa predstavljajo minimalna finančna sredstva, s katerimi se pacienti preživljajo. Koordinatorji sva bili največkrat prepuščeni lastni iznajdljivosti.

V letu 2016 nismo zabeležili nobenega incidenta, ne pri pacientu, kot povzročitelju in tudi ne pri izvajalcu, kot koordinatorju NO.

Pri svojem delu v obliki SPO in NO smo izvajali in upoštevali naslednje naloge:

- intenzivna podpora, ki je različna glede na potrebe posameznega pacienta, vendar je mogoče, da pridejo pacienti v stik z osebjem kadarkoli;
- spremljanje je načrtovano, odgovornost za izpeljavo načrta se deli med člane delovne skupine glede na vsebino njihovega dela;
- načrt se periodično preverja in prilagaja morebitnim spremembam v funkcioniranju pacienta in spremembam v njegovem okolju;
- delujemo v skupnosti ne v instituciji;
- izvaja ga multidisciplinarni tim;
- ni časovne omejitve;
- člani tima sodelujejo z bolnišnico;
- vsak delovnik od 6 h – 15 h dostopnost za krizne intervencije;
- srečujemo se dnevno kot celoten tim pa 1 x tedensko;
- delimo odgovornosti;
- rešujemo vsakdanje probleme pacientov;
- direktno zagotavljamo storitve;
- storitve opravljamo dokler je potrebno;
- zavezani smo dogovorjenemu cilju;
- spoštujemo ozračje zaupnosti;
- izražamo misli, čustva, nestrinjanja;
- poskušamo razumeti poglede drugih članov tima;
- dajemo in sprejemamo podporo;
- konflikt je neizogiben in je to možnost za napredek;
- vsi sodelujemo pri odločanju;
- upoštevali časovne omejitve pri izdanih sklepih.

Problemi, s katerimi smo se soočali v našem timu, so:

- Nepopolna kadrovska zasedba, kar se odraža pri samem delu. Tukaj bi izpostavila predvsem vključevanje kadrov, ki v osnovi niso del SPO tima.
- Vključevanja ostalih kadrov z oddelka – težje prilagajanje.
- Še vedno težje sodelujemo z nekaterimi psihiatri znotraj in zunaj bolnišnice.
- Postavljale so se dileme, glede prenosa informacij o pacientu za potrebe kakovostne obravnave in v času poslabšanja zdravstvenega stanja.
- Pomanjkanje zunanjih podpornih organizacij (dnevni centri, pomoč na domu...).

Vizija SPO/NO

- da se ustanovi tim SPO, ki bi opravljal vse naloge SPO in NO skladno z klinično potjo, Zakonom o duševnem zdravju, Zakonom o pacientovih pravicah, standardi in načrtom obravnave (v tem primeru bi lahko bilo vključenih več pacientov v samo obravnavo);
- da razširimo sodelovanje z zunanjimi službami (nevladne organizacije, CSD, primarna SPO...);

- da v slovenskem prostoru poenotimo dokumentacijo, ki jo uporabljamo pri svojem delu;
- da bi v naše delo vključili tudi delo psihologa, katerega namen bi bil izvajanje psihoterapevtskih vedenjskih ukrepov ter učenje in izvajanje sprostitvenih tehnik.

Sabina Sajtl, dipl. medicinska sestra,
koordinatorka skupnostne psihiatrične in nadzorovane obravnave

4.4 NEAKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

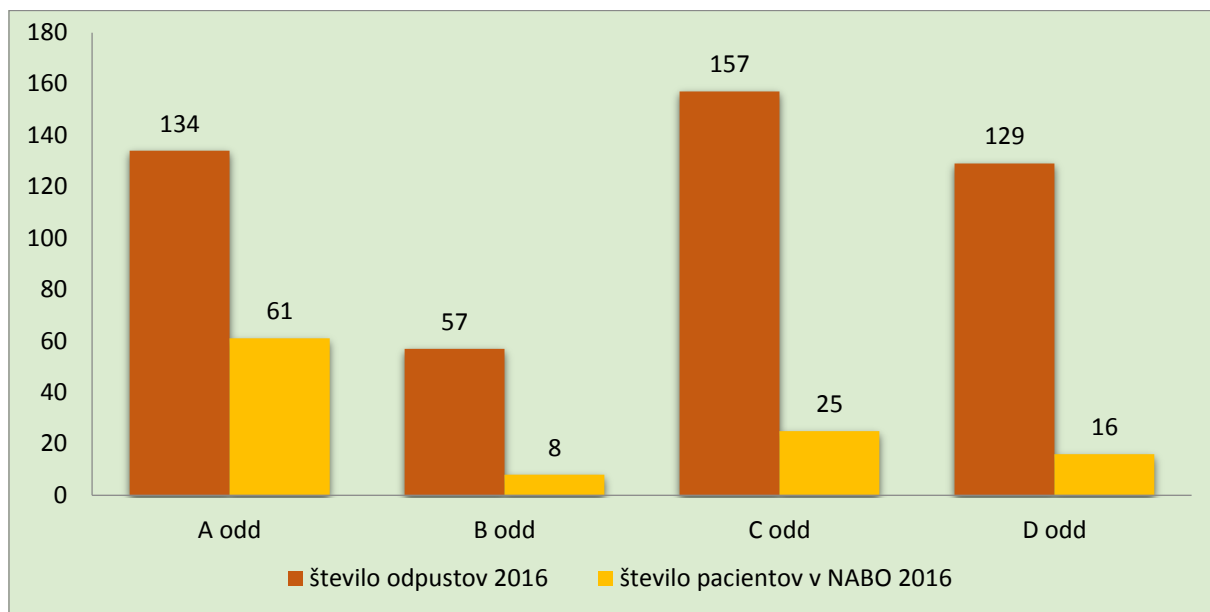
Neakutna bolnišnična obravnava (NABO) je nadaljevanje akutne diagnostične in terapevtske obravnave pacienta, pri katerem obravnava bolezni ne zahteva več diagnostičnih in terapevtskih postopkov ali posegov, potrebuje pa nadaljevanje zdravstvene nege, zdravstveno vzgojo in rehabilitacijo za izboljšanje njegove sposobnosti za samooskrbo.

V letu 2016 so bile na področju NABO izvedene sledeče spremembe:

- preimenovanje kratice neakutne bolnišnične obravnave iz NAO v NABO (pobuda strokovne direktorice),
- opredelitev aktivnosti zdravstvene nege za pripravo Načrta zdravstvene nege (Dremšak Mario, dipl. zn.),
- priprava obrazca *Evidenca vikend izhodov za paciente v NABO* (Dremšak Mario, dipl. zn.),
- redni vnos (kreiranje) začasnih odpustov za paciente, ki odidejo na terapevtski izhod preko vikenda (mag. Goričan Anita in Dremšak Mario, dipl. zn.),
- v mesecu juniju 2016 smo pričeli v NABO vključevati tudi paciente iz drugih odprtih oddelkov, ki so izpolnjevali vse pogoje za vključitev v NABO (navodilo strokovne direktorice),
- posodobitev in optimizacijo obrazcev, ki so potrebni za NABO: *Izjava za privolitev v neakutno bolnišnično obravnavo* PBV – ZN – NABO: 001, *Klinična pot – neakutna bolnišnična obravnava v PB Vojnik*: PBV – KP: 009, *Predlog zdravnika za napotitev pacienta v oskrbo neakutne bolnišnične obravnave* PBV – ZS – NABO: 001 (mag. Goričan Anita in Kokot Albina, dipl. med. s.),
- zaradi potreb po koordinaciji vključevanja pacientov v NABO je bila v drugi polovici leta za področje zdravniške službe na odprtih oddelkih B, C in D zadolžena Anita Romih, dr. med., spec. psih.

Realizacija NABO za leto 2016

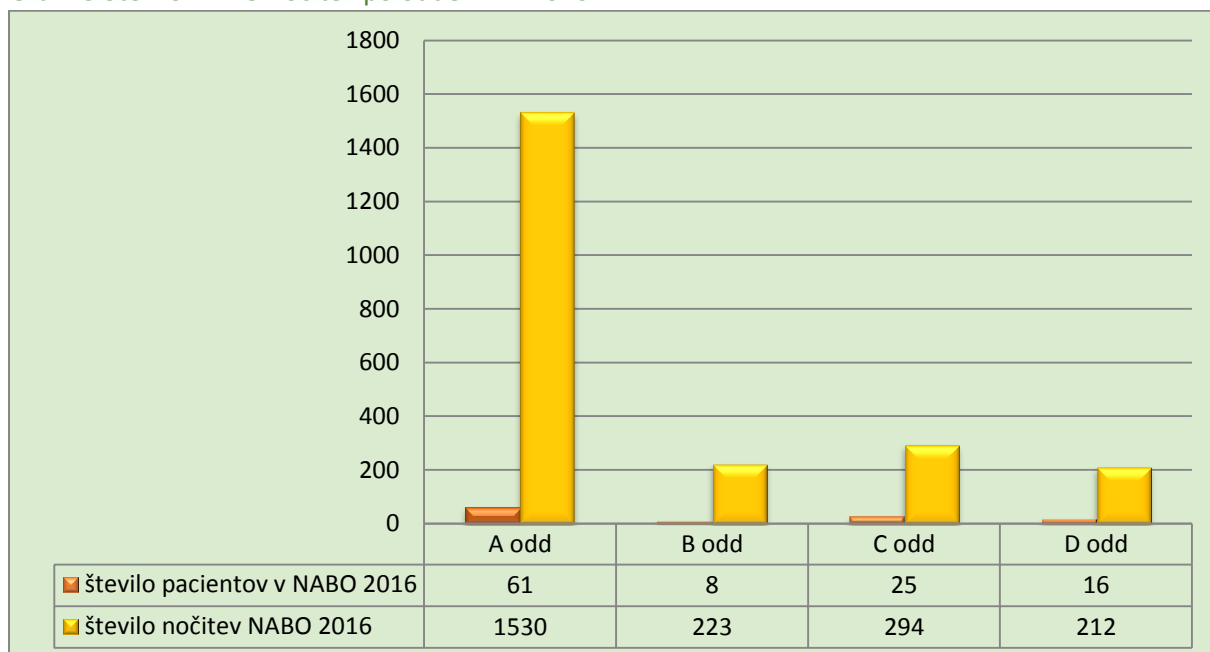
Graf 22 Število pacientov vključenih v NABO glede na število odpustov po oddelkih 2016



Vir: Birpis21, januar 2017

Graf 21 prikazuje, koliko pacientov je bilo vključenih v NABO po posameznih oddelkih. Ob prikazanih rezultatih v tem grafu je potrebno upoštevati dejstvo, da so ostali odprti oddelki (razen A oddelka) pričeli z vključevanjem pacientov v NABO v drugi polovici junija 2016. Iz grafa lahko razberemo, da so imeli največji delež pacientov, vključenih v NABO, na odprtem A oddelku in sicer 61. Na odprtem C oddelku so imeli v NABO vključenih 25 pacientov, na D oddelku 16 in na B oddelku 8.

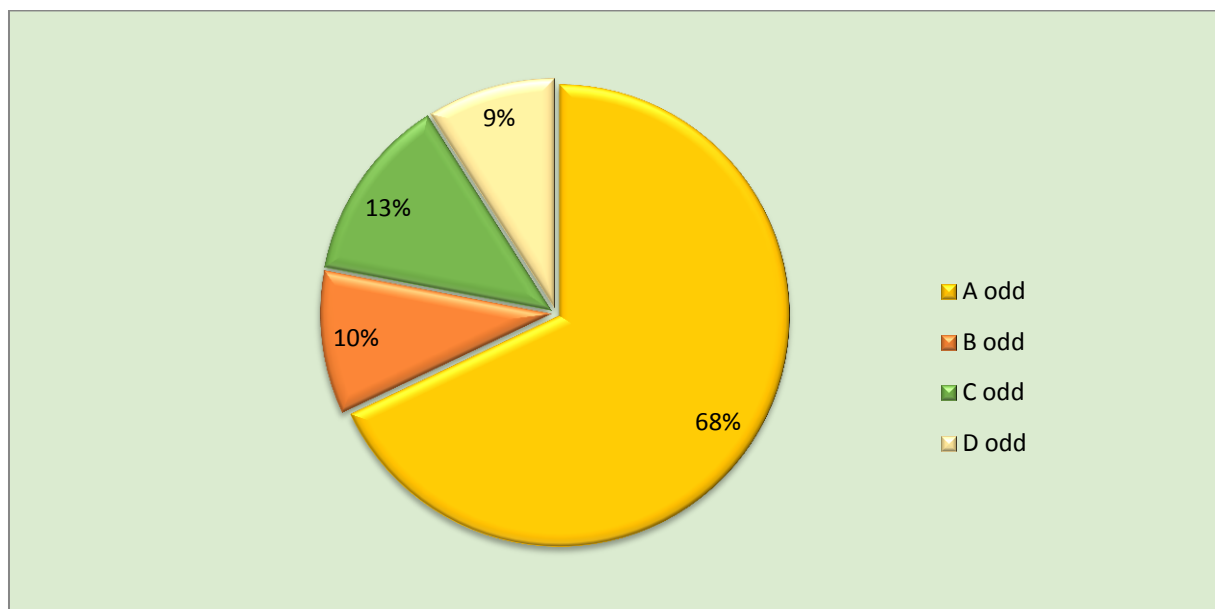
Graf 23 Število NABO nočitev po oddelkih v 2016



Vir: Birpis21, januar 2017

Graf 22 prikazuje število nočitev pacientov, ki so bili vključeni v NABO po posameznih oddelkih. Poleg nočitev je prikazano tudi število pacientov, ki so bili vključeni v NABO. Rezultati so v spodnji razpredelnici navedeni tudi numerično. Razvidno je, da so imeli največ (NABO) nočitev na odprtem A oddelku in sicer kar 1530. Na odprtem C oddelku je bilo 294 nočitev, na B oddelku 223 nočitev in na D oddelku 212 nočitev.

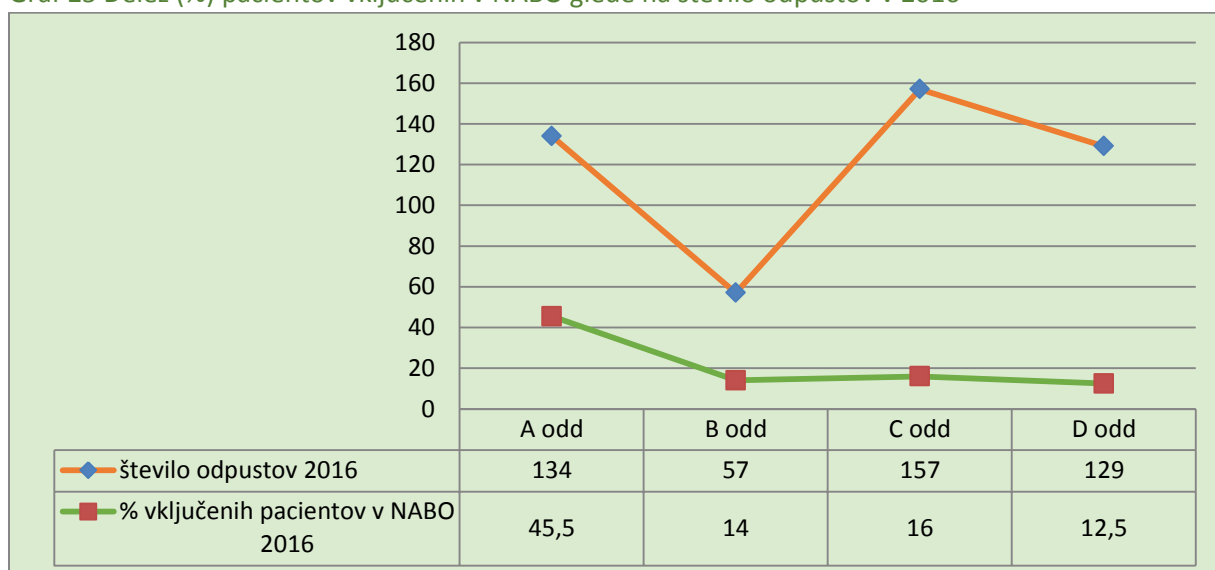
Graf 24 Delež (%) NABO nočitev po oddelkih



Vir: Birpis21, januar 2017

V grafu 23 so prikazani deleži števila nočitev po posameznih oddelkih. Največji delež glede na celotno število nočitev so opravili na odprtem A oddelku in sicer kar 68 %, na odprtem C oddelku 13 % nočitev, na B 10 % nočitev in na D 9 % vseh nočitev.

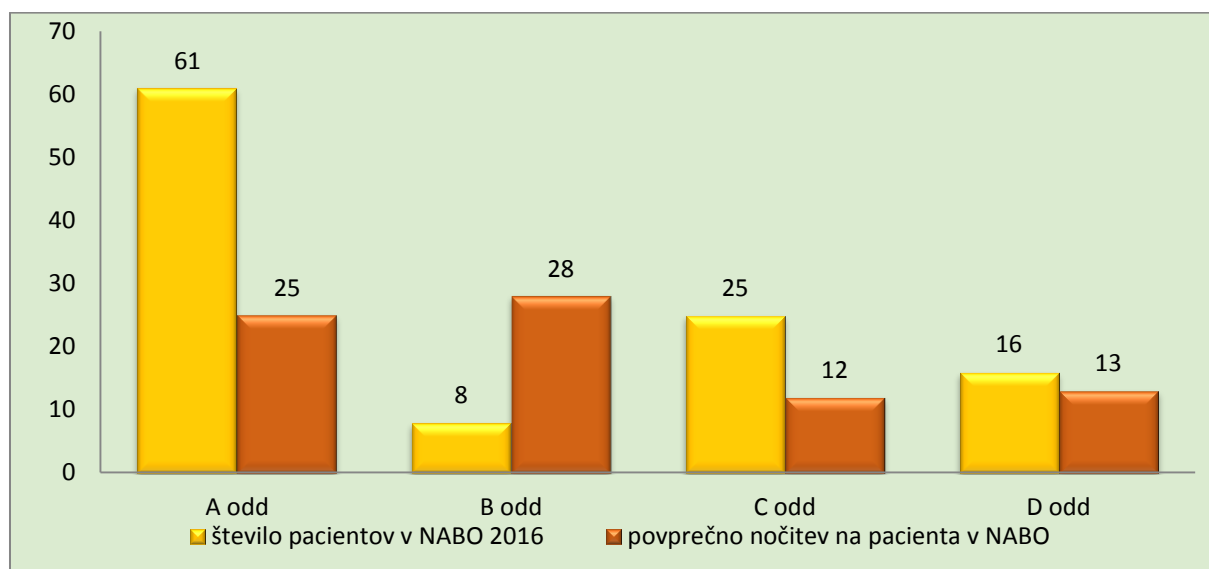
Graf 25 Delež (%) pacientov vključenih v NABO glede na število odpustov v 2016



Vir: Birpis21, januar 2017

Graf 24 prikazuje delež (%) vključenih pacientov v NABO glede na število vseh odpustov. Razvidno je, da je bilo na odprtem A oddelku v NABO vključenih kar 45,5 % vseh obravnavanih pacientov. Na odprtem C oddelku je bilo teh pacientov 16 %, na B oddelku 14 % in na D oddelku 12,5 %. Po številu vseh obravnav bi morda najlažje primerjali oddelke A, C in D, vendar je tudi v tem primeru potrebno upoštevati dejstvo, da sta oddelka C in D pričela vključevati paciente v NABO v drugi polovici koledarskega leta. Kljub vsemu je na A oddelku odstotek pacientov, vključenih v NABO, na zares visoki ravni.

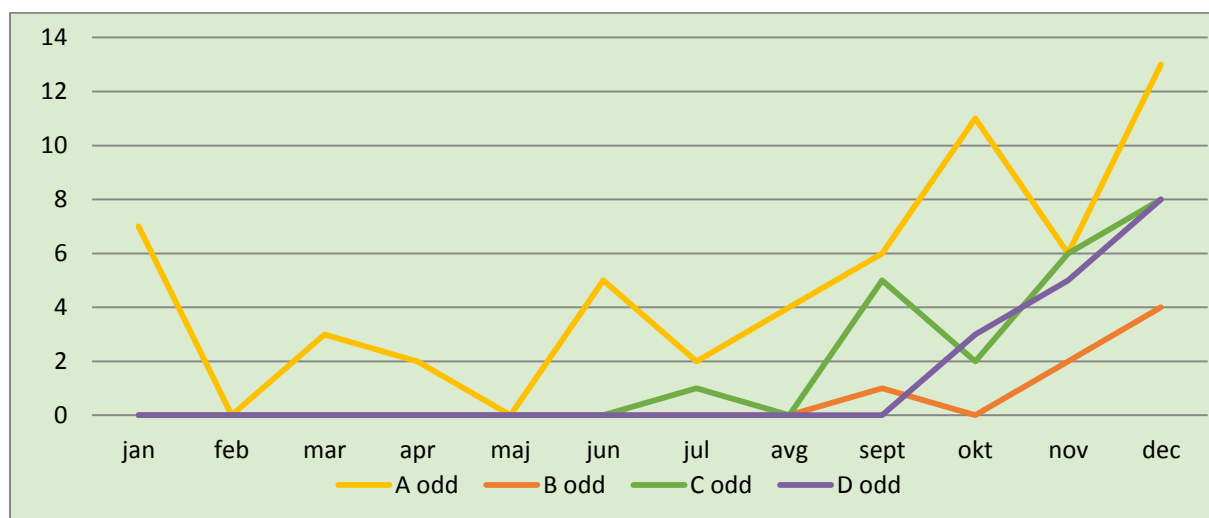
Graf 26 Povprečno število NABO nočitev na pacienta v 2016 (zaokroženo na nočitev)



Vir: Birpis21, januar 2017

Iz grafa 25 je razvidno povprečno število nočitev na posameznega pacienta, vključenega v NABO. Najvišje povprečno število nočitev na pacienta so zabeležili na odprtem B oddelku in sicer 28 nočitev, na odprtem A oddelku 25 nočitev, na D oddelku 13 in na C oddelku 12 nočitev v poprečju na pacienta. Pri tem grafu vsekakor ne gre zanemariti tudi števila vključenih pacientov v NABO, ki je prav tako prikazano v grafu.

Graf 27 Število odpuščenih pacientov NABO mesečno po oddelkih



Vir: Birpis21, januar 2017

V grafu 26 je prikazano število odpuščenih (NABO) pacientov po posameznih mesecih na vseh odprtih oddelkih. Razvidno je, da je bilo število odpustov v porastu proti koncu leta. Vsekakor je to predstavljalo večje kadrovske obremenitve ob koncu leta. V letu 2017 bi bilo potrebno paciente v NABO vključevati kontinuirano, preko celega leta. Na ta način bi prišlo do enakomerne porazdelitve obremenitev (tako administrativnih, kot vsebinskih) skozi celotno koledarsko leto. Iz grafa je razvidno, da so imeli na odprtem A oddelku, tudi če upoštevamo samo drugo polletje, mesečno največje število odpuščenih pacientov.

Cilji za leto 2017:

- Doseganje letnega plana in skrb za kontinuirano vključevanje pacientov v NABO skozi celo leto.
- Vsekakor eden glavnih ciljev ostaja uspešno koordiniranje pacientov in vestno beleženje vse potrebne dokumentacije na področju NABO (skladnost z navodili ZZZS).
- Izvedba nadzora nad vodenjem dokumentacije vsaj dvakrat letno. Nadzor bi moral zajemati področje zdravstvene nege in tudi področje zdravniške službe.

Ne glede na dejstvo, da je med oddelki vidna razlika po deležih in številu vključenih pacientov v NABO, se je potrebno zavedati, da vsak izmed oddelkov prispeva svoj delež k skupni realizaciji zastavljenih ciljev. V letu 2016 smo uspeli letni plan realizirati in ga tudi nekoliko preseči, za kar gredo zasluge vsem oddelkom in vsem zaposlenim, ki so sodelovali na področju NABO.

Poročilo pripravil:
Mario Dremšak, dipl. zn.

4.5 ZDRAVNIŠKA SLUŽBA

V Psihiatrični bolnici Vojnik smo imeli na področju zdravniške službe do meseca septembra 2016 zaposlenih 12 zdravnikov specialistov psihiatrov, po odhodu specialistke psihiatrinje pa sta se zaposlili dve specialistki psihiatrinji in končno število zaposlenih zdravnikov je 13.

Zdravniki specialisti so:

- Sprejemni moški oddelek – Dušan Lunder, dr. med., spec. psih. – vodja oddelka in
Anita Romih, dr. med., spec. psih.
- Sprejemni ženski oddelek – Tomislav Voušek, dr. med., spec. psih. – vodja oddelka
Mateja Strbad, dr. med., spec. psih.
- Odprti A oddelek – Valentina Winkler Skaza, dr. med., spec. psih. – vodja oddelka
- Odprti B oddelek – Vesna Novak, dr. med., spec. psih. – vodja oddelka
- Odprti C oddelek – Bojana Gržinič, dr. med., spec. psih. – vodja oddelka
- Odprti D oddelek – Nikola Žentil, dr. med., spec. psih. – vodja oddelka
- OZBO – Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psih.– v. d. vodje oddelka
- Ambulanta za nujna stanja - Daniel Lajlar, dr. med., spec. psih. – vodja ambulante
- Ambulanta - Metoda Vidmar Vengust, dr. med., spec. psih. – strok.
direktorica

Prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., spec. psih., je prekinila delo v Psihiatrični bolnišnici Vojnik z dnem 7. 9. 2016.

Tatjana Jereb Žentil, dr. med., spec. psih., je končala specializacijo in se z dnem 1. 10. 2016 zaposlila kot zdravnica specialistka, Anja Cvikl Planko, dr. med., spec. psih., pa se je kot zdravnica specialistka po končani specializaciji zaposlila v Psihiatrični bolnišnici Vojnik 24. 11. 2016.

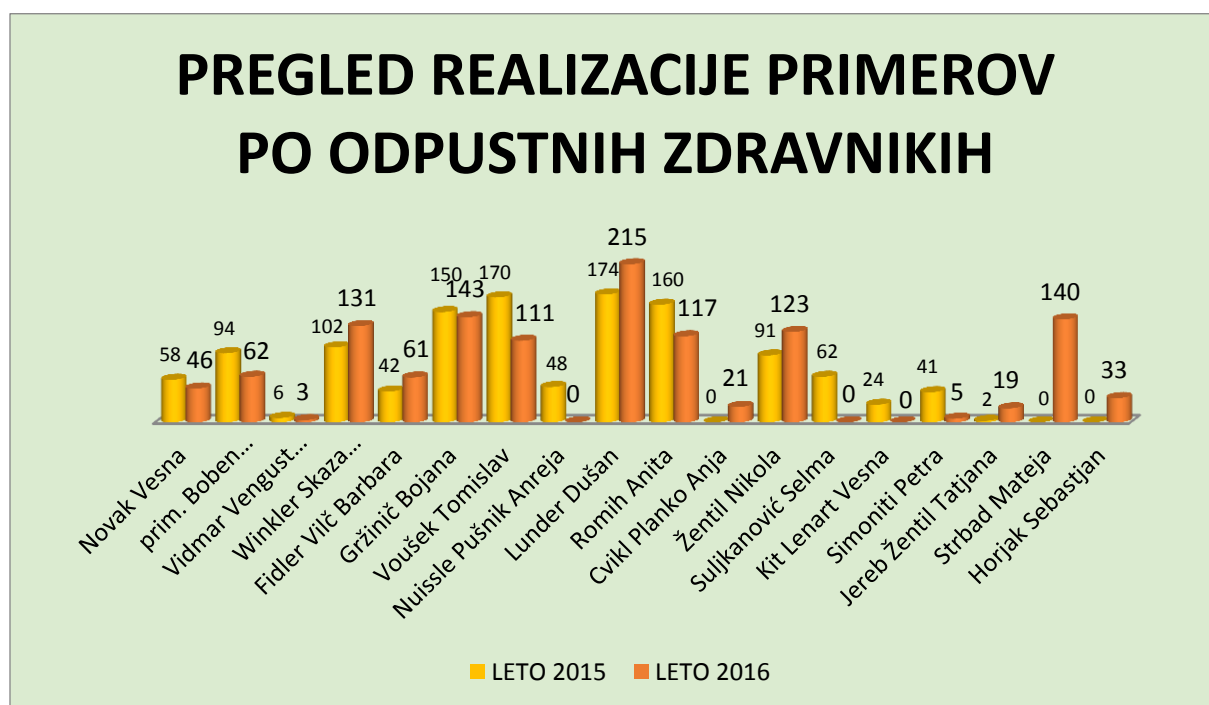
Zdravniki specializanti so:

- Selma Felician, dr. med., specializantka psihiatrije – specializira za Koroško regijo,
- Petra Simoniti, dr. med., specializantka psihiatrije,
- Sebastijan Horjak, dr. med., specializant psihiatrije – specializira za Koroško regijo,
- Jan Kejžar, dr. med., specializant psihiatrije – v PB Vojnik se je zaposlil 1. 10. 2016.

Za zdravnike specializante velja, da okvirno v drugem letu specializacije v Psihiatrični bolnišnici Vojnik prevzamejo definiran obseg ambulantnega dela – en ordinacijski dan v tednu, po začetku kroženja izven matične ustanove pa v okviru opravljanja dežurne službe izvajajo isti dan ambulanto za nujna stanja.

Obseg dela zaposlenih specialistov in specializantov psihiatrije

Graf 28 Število odpustov v letu 2016 po zdravnikih (obseg dela zdravniške službe)



Graf 29 Število realiziranih točk v ambulantni dejavnosti v PB Vojnik v letu 2016 po zdravnikih

Zdravnik	Realizacija 1-12/2016		
	Št. pregl.	Št. točk	% točk
Šunjevarič Slobodan	836	9.861,52	5,05
Novak Vesna	1.564	15.227,10	7,79
prim. Boben Bardutzky Darja	807	9.597,43	4,91
Lajlar Daniel	2.850	36.321,98	18,59
Vidmar Vengust Metoda	1.341	16.491,78	8,44
Winkler Skaza Valentina	1.122	14.139,37	7,23
Fidler Vilč Barbara	837	9.849,75	5,04
Gržinič Bojana	961	11.819,62	6,05
Voušek Tomislav	497	7.541,96	3,86
Horjak Sebastjan	270	3.409,40	1,74
Strbad Mateja	251	4.318,07	2,21
Lunder Dušan	1.080	15.240,73	7,80
Romih Anita	1.030	14.069,82	7,20
Cvikl Planko Anja	721	8.905,90	4,56
Žentil Nikola	686	8.254,74	4,22
Felician Selma	451	5.588,88	2,86
Jereb Žentil Tatjana	323	3.960,92	2,03
Serneč Žiga	22	283,38	0,15
Simoniti Petra	42	546,73	0,28
SKUPAJ	15.691	195.429	100,00

Zdravniki specialisti in specializanti, ki opravijo interni kolokvij s področja urgentne psihiatrije, opravijo tudi celoten program 24 urne dežurne službe.

POSEBNOSTI V IZVAJANJU DELA NA PODROČJU ZDRAVNIŠKE SLUŽBE v LETU 2016

Posebnost v letu 2016 je bila v tem, da smo uspeli zagotoviti stalno prisotnost dveh zdravnikov specialistov psihiatrov na obeh sprejemnih oddelkih. Večina mesecev v letu 2016 so bili na sprejemnih oddelkih zaposleni tudi specializanti psihiatrije.

Na Oddelku za zdravljenje bolezni odvisnosti je po odhodu prim. Darje Boben Bardutzky, dr. med., spec. psih., ki je bila tudi vodja oddelka, vodenje prevzela Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psih. S tem se je povečala obremenitev na delo ene zdravnice specialistke, ki dela na oddelku s 97,25 % povprečno zasedenostjo tridesetih postelj.

Na področju ambulantnega dela še vedno izstopa prevelika obremenitev hospitalnih zdravnikov z realizacijo izvajanja ambulantnega dela v sklopu 5,2 psihiatričnega tima.

Na zdravniških kolegijih smo redno vpeljali program predstavitve kliničnih primerov. Ob sredah, po jutranjem zdravniškem kolegiju, s kratkimi primeri predstavljamo primere in dileme, ki se nam pojavljajo pri tekočem delu s pacienti. Uvedena imamo tudi redna poročila z izobraževanj. Ob petkih je v letu 2016 potekala tudi farmakološka konferenca. Na tej konferenci zdravniki obravnavamo vprašanja s področja medikamentozne terapije.

V letu 2016 smo vpeljali standardni postopek izdaje vlog za aplikacijo depo terapije. Problem je pri hospitalni uporabi novejših depo antipsihotikov.

V letu 2016 smo skupaj s specializanti definirali delo specializantov v ambulantnem okolju in pri izvajanju 24 – urne dežurne službe v Psihiatrični bolnišnici Vojnik v procesni poti. V tej procesni poti smo definirali pogoje za pričetek dela specializanta v okviru 24 – urne dežurne službe, definirali pa smo tudi izvedbo predpisanega nadzora zdravnika specialista v primeru dela specializanta v 24 – urni dežurni službi. Definirali smo tudi prilagojeno ambulantno okolje dela specializanta v ambulantni Psihiatrične bolnišnice Vojnik in delo v ambulantni za nujna stanja v času kroženja specializanta v drugih psihiatričnih bolnišnicah.

PODROČJE IZVAJANJA POSEBNIH METOD ZDRAVLJENJA ZDZdr

Na tem področju smo enkrat izvajali uporabo posebnih metod zdravljenja z odmerkom psihotropnih zdravil, ki presegajo najvišje predpisane odmerke. Šlo je za psihotično bolnico, ki se ji je redni terapevtski odmerek dvignil nad najvišji predpisani odmerek. Realizirali smo tudi procesno pot za izvajanje zdravljenja z elektrokonvulzivno terapijo pri enem pacientu.

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI

Tabela 71 Zagotavljanje kakovosti - zdravniška služba

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	0	1	5
Klinične poti – uvedene	0	1	6
Uvedene strokovne smernice	0	5	0
Procesne poti	0	7	9
Definirani kazalniki kakovosti	0	5	5
Spremljanje kazalnikov kakovosti	0	5	5
Izvajanje notranje presoje	0	0	4

PROCESNE POTI:

Poleg že uvedenih procesnih poti smo v letu 2016 definirali procesne poti:

- Izvajanja 24 – urne dežurne službe,
- Predlog zdravnika za napotitev pacienta v oskrbo neakutne bolnišnične obravnave,
- Podpisi zdravstvene dokumentacije v PB Vojnik,
- Vodenje kakovosti dela na področju zdravniške službe v PB Vojnik,
- Protokol za spremljanje dejavnikov tveganja v zdravniški službi,
- Navodilo o obveščanju pacienta in posredovanje odpustnice po zaključenem zdravljenju,
- Navodilo za uvajanje novosprejetih zdravnikov v PB Vojnik,
- Notranja presoja v PB Vojnik.

PODROČJE KAKOVOSTI

a.) Še naprej spremljamo obvezne in neobvezne kazalnike kakovosti za področje zdravniške službe.

V letu 2016 smo še naprej spremljali definirane parametre in jih tudi zaključili v tem smislu, da smo pridobili reprezentativni vzorec za spremljanje za naprej. Vsako nadaljnje leto bomo nove parametre primerjali z reprezentativnim vzorcem.

b.) Klinične poti

V PB Vojnik smo v letu 2016 še naprej izvajali:

- Klinično pot za hospitalno obravnavo anksiozno depresivnih stanj na oddelku D,
- Klinično pot za hospitalno obravnavo samomorilnega pacienta,
- Klinično pot za obravnavo alkoholnega delirija in
- Klinično pot – obravnava prve epizode shizofrenije,
- v ambulanti pa Klinično pot za prvi pregled starostnika.

- c.) V letu 2016 smo izvedli tudi štiri notranje presoje na področju zdravniške službe – glej področje kakovosti.
- d.) V letu 2016 smo imeli dve morbiditetno mortalitetni konferenci. Ena obravnava je bila morbiditetna pri pacientki, ki smo jo potem premestili na nevrološki oddelek. Druga konferenca je bila mortalitetna pri pacientu, ki je zapustil zdravljenje v Psihiatrični bolnišnici Vojnik s tragičnim zapletom.

PROBLEMI NA PODROČJU DELA ZDRAVNIŠKE SLUŽBE

V letu 2016 je tekla intenzivnejša komunikacija z Zdravniško zbornico Slovenije in nacionalnim koordinatorjem za področje psihiatrije izr. prof. dr. Petrom Pregljem, dr. med., spec. psih., zaradi kadrovske podhranjenosti s specializanti za področje Celjske regije. V spomladanskem razpisnem roku specializacij za področje psihiatrije nam je bil v ta namen dodeljen specializant Jan Kejžar, dr. med., v jesenskem obdobju pa zaradi odhoda zdravnice specialistke priznana specializantka Valerija Fras Trojar, dr. med.

Problem na področju zdravniške službe je tudi, da se na dva objavljena razpisa za področje psihiatrije ni javil primeren kandidat za opravljanje dela zdravniške službe. Razlog temu je ta, da na trgu dela ni nezaposlenih zdravnikov specialistov psihiatrov.

Še naprej je na področju zdravniške službe prisotna kadrovska podhranjenost. Popolnili smo zahteve na področju oddelkov pod posebnim nadzorom, še naprej pa ostajajo kadrovski deficiti na vseh odprtih oddelkih – A, B, C, D in OZBO. Ta problem se najbolj pereče izpostavi predvsem v času letnih dopustov oziroma v času dopustov nasploh, saj v tem času zdravnik specialist, ki je istočasno vodja enega od oddelkov, dela na dveh odprtih oddelkih, lahko pa se tudi zgodi, da je isti dan zaposlen v ambulanti Psihiatrične bolnišnice Vojnik.

Problem je tudi vedno večja kompleksnost in vedno več zahtev na področju dela zdravniške službe, ob tem so se pojavile tudi dodatne zahteve, ki izvirajo iz standardizacije procesov. Standardizirani procesi v smislu kliničnih poti zahtevajo tudi dodatno beleženje in sprotno spremljanje, za kar pa je potreben čas.

Zaradi neustreznih pogojev dela, ki odstopajo od kadrovskih standardov in normativov in zaradi širšega miljeja v Republiki Sloveniji so se tudi vsi zdravniki, razen ene zdravnice specialistke, odločili za sodelovanje pri izvajanju zdravniške stavke, ki je potekala od 7. novembra do 22. novembra 2016. V času izvajanja stavke so zdravniki opravljali delo v turnusu. Posledica je bila predvsem padeč kvalitete dela v tem obdobju. Število realiziranih hospitalnih primerov se ni bistveno zmanjšalo, v ambulantnem okolju pa smo zaradi stavke prestavili termine pregledov okvirno osemdesetim pacientom.

CILJI DELA NA PODROČJU ZDRAVNIŠKE SLUŽBE

Temeljni cilj je zagotoviti dovolj zdravnikov za strokovno in kvalitetno izvajanje procesov dela.

Ostali cilji:

- da v času izvajanja ambulantne dejavnosti zdravnik na dan izvajanja ambulante dela samo v ambulanti v sklopu rednega ordinacijskega časa;
- da bi vsak zdravnik sledil definiranemu in dogovorjenemu področju dela in najnovejšim izsledkom tega področja in jih ažurno predstavljal na zdravniških kolegijih;
- da se v srednjeročnem obdobju vsaj dva zdravnika izobrazita v smeri psihoterapevtskega dela kot psihoterapevta;
- da se zdravnico specialistko pošlje na izobraževanje znanstveno raziskovalnega dela in se v srednjeročnem obdobju v tem smislu pripravijo pogoji za izvajanje raziskovalnega dela;
- še naprej izobraževanje strokovne in laične javnosti o vsebinah s področja psihiatričnega dela in posameznih psihopatoloških področjih;
- aktivna udeležba na strokovnih srečanjih;
- odpiranje bolnišnice navzven.

Strokovna direktorica:
Metoda Vidmar Vengust, dr. med., spec. psih.

4.6 PSIHOLOŠKA SLUŽBA

KADROVSKA ZASEDBA IN KADROVSKA PROBLEMATIKA

V letu 2016 je dejavnost klinične psihologije v naši ustanovi izvajalo šest psihologov, od tega pet specialistov klinične psihologije in ena specializantka klinične psihologije. Zaradi velikih kadrovskih potreb na Oddelku za bolezni odvisnosti je pogodbeno zaposlitev z omejenim delovnim časom opravljal še upokojeni Radovan Zupančič, specialist kliničnopsihološkega svetovanja.

Vodstvo bolnišnice je v poslovnem načrtu za leto 2016 predvidelo novo zaposlitev enega univerzitetnega diplomiranega psihologa z opravljenim strokovnim izpitom na področju zdravstva in enega psihologa pripravnika. Do konca leta smo izpeljali razpisna postopka in postopka izbire kandidatov za ti dve delovni mesti. V začetku leta 2017 bomo torej s kadrovsko razširitvijo vzpostavili začetne pogoje za usposabljanje bodočih specialistov klinične psihologije, ki naj bi izpopolnila vrzeli po upokojitvi dveh psihologov.

Obseg aktualnih ter predvidenih zahtev in nalog na področju kliničnopsihološke dejavnosti pri oskrbi bolnišničnih in zunajbolnišničnih pacientov je tako velik, da je nujno načrtovati nadaljnjo kadrovsko okrepitev Psihološke službe. V programu bolnišničnega zdravljenja se z razvojem strok na področju duševnega zdravja ter z naraščajočimi potrebami različnih kliničnih skupin povečujejo zahteve po kar najbolj poglobljenem in natančnem psihodiagnostičnem ocenjevanju pacientov, povečujejo pa se tudi potrebe po učinkoviti in raznovrstni psihološki terapevtski obravnavi. Na izvenbolnišnični ravni pa smo klinični psihologi v naši ustanovi dodatno izpostavljeni in obremenjeni zaradi naraščajočih potreb prebivalstva po ambulantni kliničnopsihološki obravnavi, ob hkrati velikem pomanjkanju kliničnih psihologov v širši celjski regiji.

NOVOSTI PRI ORGANIZACIJI KLINIČNOPSIHOLOŠKE DEJAVNOSTI V USTANOV

Psihologi v ustanovi smo povezani v Psihološko službo, ki je strokovna in organizacijska celota, namenjena skupnemu načrtovanju, organizaciji, koordinaciji in izvajanju kliničnopsihološke dejavnosti v bolnišnici. Še vedno čakamo na preimenovanje v Službo za klinično psihologijo. Informirani smo, da je sprememba že vnesena v predlog sprememb Statuta JZ Psihiatrične bolnišnice Vojnik.

V preteklem letu ni bilo večjih sprememb in novosti v organizaciji kliničnopsihološke dejavnosti v bolnišnici. Vsi psihologi, razen Janje Štancer, smo bili redno vključeni v delo na določenem oddelku in v ambulantno delo. Janja Štancer, ki je v minulem letu po programu specializacije opravljala prakso izven matične ustanove, je bila na delu v domači bolnišnici samo en dan v tednu. Ta dan je opravljala samo ambulantno dejavnost.

Klinični psihologi smo na oddelkih vključeni v celostno obravnavo pacientov, v okviru katere sodelujemo pri prepoznavanju, ocenjevanju, razumevanju, pojasnjevanju, opisovanju in razvrščanju duševnih in osebnostnih motenj pri posamezniku. Sodelujemo pri načrtovanju in izvajanju celovite terapevtske obravnave pacientov, pa tudi pri spremljanju in vrednotenju doseženih sprememb in napredka pri njihovem zdravljenju.

Na vseh oddelkih tudi oblikujemo, sooblikujemo in izvajamo različne vrste psihoterapevtske dejavnosti.

V letu 2016 je bila razporeditev psihologov po oddelkih takšna:

Sprejemni ženski oddelek: Nataša Garantini

Sprejemni moški oddelek: Nataša Garantini

Oddelek A: Drago Tacol (samo psihološka diagnostika)

Oddelek B: Ivan Novak

Oddelek C: Drago Tacol

Oddelek D: Nuša Leskovšek Pečak

Oddelek za zdravljenje bolezni odvisnosti: Marjetka Polak, Radovan Zupančič

PROBLEMATIKA PRI DELU PSIHOLOŠKE SLUŽBE V LETU 2016

V preteklem letu smo klinični psihologi zaradi prekomerne obremenjenosti z ambulantnim delom mestoma s težavo sledili vsem potrebam po psihodiagnostični in psihoterapevtski obravnavi pacientov, ki se zdravijo v bolnišnici. Ocenjujemo, da trenutna kadrovske zmogljivosti ne zadoščajo, da bi lahko v celoti in dovolj kakovostno realizirali program kliničnopsihološkega dela na vseh oddelkih bolnišnice, zlasti ne ob povečanem obsegu dela v kliničnopsihološki ambulanti.

Klinični psihologi skrbimo za permanenten strokovni razvoj in napredek vsakogar izmed nas, prav tako pa tudi za razvoj stroke v ustanovi in za njeno kar največjo uveljavitev na različnih področjih delovanja. Pri tem se soočamo tudi z različnim ovirami in omejitvami, ki so kompleksne narave. Vsaj deloma gre za pomanjkanje avtonomnosti klinične psihologije in njenega sistematičnega vpliva pri uveljavljanju strokovnih idej in predlogov ter pri snovanju, načrtovanju in organizaciji strokovnih aktivnosti na oddelkih.

V prihodnosti bi si želeli novih načinov povezovanja strok, ki sodelujejo pri obravnavi psihiatričnih pacientov. To povezovanje in sodelovanje naj bi se izboljšalo tako na ravni iskanja, razvijanja in uveljavljanja novih pristopov pri delu, kot tudi pri spremljanju in evaluaciji njihovih učinkov v vsakdanji terapevtski praksi.

DELO V AMBULANTI ZA KLINIČNO PSIHLOGIJO

V naši ustanovi smo tudi v preteklem letu opravljali program ambulante za klinično psihologijo v obsegu enega tima. V prvih devetih mesecih leta 2016 smo presegli plan storitev za 31 odstotkov. Zaradi tolikšnega preseganja realizacije in zaradi dolge čakalne dobe nam je v novembru ZZS ponudil začasni dodaten program v višini naše predvidene realizacije do konca leta.

V mesecu decembru 2016 se je zaradi različnih vzrokov realizacija dela v ambulanti za klinično psihologijo nekoliko zmanjšala. Tako smo na letni ravni nekoliko zaostali za povečanim planom.

Tudi v minulem letu smo tako velik obseg storitev lahko opravili le ob dodatnem prizadevanju in naporu, v želji, da bi se zmanjšala čakalna doba in da bi pacientom omogočili kar najhitrejši dostop do naših storitev. V ta namen je bilo treba tudi zmanjšati aktivnosti posameznih psihologov pri kliničnopsihološki obravnavi bolnišničnih pacientov.

Tabela 72 Realizacija storitev kliničnopsihološke ambulante v letu 2016

	Vrsta obravnave	Plan 2016	Realizacija jan.- dec.	Letni kum. indeks
Klinična psihologija	točke	30.470	29.833	97,91
Klinična psihologija	pregledi		1.455	

Tabela 73 Opravljen obseg storitev kliničnopsihološke ambulante pri posameznih psihologih

Psiholog	SKUPAJ 1-12 2016		
	Število pregledov	Število točk	% točk
Tacol Drago	389	7.941,94	26,62
Novak Ivan	240	5.430,37	18,20
Leskovšek Pečak Nuša	221	3.958,85	13,27
Garantini Nataša	159	3.865,02	12,96
Polak Marjetka	263	5.118,83	17,16
Štancer Janja	183	3.517,93	11,79
SKUPAJ	1455	29.832,94	100,00

Dejavnost ambulante za klinično psihologijo je v preteklem letu doživela večje organizacijske spremembe. Po daljših razpravah smo pod vodstvom strokovne direktorice do konca oktobra natančno opredelili *Proces vodenja čakalne vrste za prvi ambulantni pregled pri kliničnem psihologu v Psihiatrični bolnišnici Vojnik*.

Z novim načinom vodenja čakalne knjige in naročanja pacientov smo zadostili zakonskim zahtevam po preglednosti naročanja in enaki dostopnosti zdravstvenih storitev za vse paciente. Žal pa se je občutno podaljšala čakalna doba. Poleg tega nov sistem naročanja ne dopušča fleksibilnosti, ki bi bila potrebna, da bi lahko realizirali plan dela. Zaradi togosti sistema je namreč težko nadomestiti vse odsotnosti naročenih pacientov. Nova organizacija vodenja čakalne knjige in naročanja sicer razbremenjuje psihologe, posebej vodjo službe, zaradi zapletenosti pa predstavlja posebne obremenitve pri delu sester v specialistični ambulanti.

SKRB ZA KAKOVOST DELA

Klinični psihologi smo sodelovali pri načrtovanju in izvajanju vseh aktivnosti, ki jih je bilo potrebno opraviti za spremljanje in izboljšanje kakovosti dela v bolnišnici, tudi v skladu z zahtevami akreditacijske hiše in smernicami Komisije za kakovost Psihiatrične bolnišnice Vojnik. Vodja službe je bil kot član te komisije vključen tudi v vse njene redne aktivnosti.

V začetku leta smo pripravili Načrt vodenja kakovosti v Psihološki službi.

Klinični psihologi sodelujemo pri načrtovanju, izpopolnjevanju in izvajanju kliničnih poti, ki jih za zdravljenje posameznih bolezni oziroma motenj ali za celovito obravnavo določenih skupin pacientov oblikuje psihiatrični tim.

Na področju dejavnosti klinične psihologije permanento razvijamo in izpopolnjujemo že uvedeno klinično pot oziroma proces psihodiagnostične obravnave bolnišničnih pacientov. V preteklem letu smo razvili in uvedli proces vodenja čakalne knjige in naročanja pacientov v kliničnopsihološki ambulanti. V prihodnje želimo izdelati in uvesti nekaj kliničnih poti na področju psihološke terapevtske obravnave bolnišničnih pacientov in na področju ambulantne psihološke terapije.

V preteklosti smo uvajali in spremljali te kazalnike kakovosti:

1. Skladnosti psihologovega dela z individualnim načrtom obravnave pacienta.
2. Intervizijska srečanja kliničnih psihologov v ustanovi.
3. Uporaba novejših psihodiagnostičnih tehnik in novejših terapevtskih pristopov.
4. Poročanje o strokovnih izsledkih, novostih (strokovni kolegij, javnost itd.).

Prvi kazalnik je vključen v vsakokratni interni strokovni nadzor v Psihološki službi – pregled vzorca obravnavanih pacientov in ocena morebitnih odstopanj od klinične poti. Druge kazalnike kakovosti (kazalniki 2 do 4) spremljamo z beleženjem števila dogodkov.

V drugi polovici leta 2016 smo definirali in konec leta tudi pričeli spremljati nov kazalnik kakovosti: *število dni od zaključka psihološkega pregleda do izdelave in oddaje psihološkega izvida.*

Tabela 74 Zagotavljanje sistema kakovosti - Psihološka služba

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Klinične poti – razvite	2	2	2
Klinične poti – uvedene	2	2	2
Uvedene strokovne smernice	2	2	2
Definirani kazalniki kakovosti	3	4	4
Spremljanje kazalnikov kakovosti	3	4	5
Izvajanje notranje presoje	0	1	2

V preteklem letu smo v Psihološki službi opravili dva redna interna strokovna nadzora in sicer v marcu in oktobru. Nadzora sta potekala v skladu z izdanimi navodili za opravljanje strokovnega nadzora in v skladu s Pravilnikom o organih in zaposlenih, ki so odgovorni za izvajanje standardov kakovosti in strokovnega dela v Psihiatrični bolnišnici Vojnik. Po opravljenih notranjih nadzorih oziroma presojah je vodja Psihološke službe izdelal natančno poročilo, ki ga je oddal vodji Komisije za kakovost in ustno predstavil Komisiji za strokovni nadzor.

Tabela 75 Strokovno izpopolnjevanje - Psihološka služba

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE	2016
Izvajalci učne delavnice	0
Udeležba na strokovnih srečanjih (pasivna)	11
Udeležba na strokovnih srečanjih (aktivna)	0

CILJI – POGLED V PRIHODNOST

Tudi v prihodnosti si bomo prizadevali za kar največjo strokovnost in kakovost dela vseh psihologov v naši ustanovi, prav tako tudi za razvoj naše dejavnosti v celoti in za vse večjo uveljavitev klinične psihologije pri celoviti obravnavi psihiatričnih pacientov.

Veliko pozornosti bomo namenjali stalnemu strokovnemu izpopolnjevanju. Zaradi bližnje upokojitve dveh specialistov klinične psihologije je nujno kar najhitreje načrtovati specializacijo iz klinične psihologije za dva psihologa.

S sedanje perspektive ocenjujemo, da šest kliničnih psihologov v prihodnosti nikakor ne bo zadoščalo, da bi lahko celovito in kakovostno opravili program dela na oddelkih in v kliničnopsihološki ambulanti. Kar najhitreje se želimo približati cilju, da bi bil na vsakem oddelku bolnišnice redno razporejen en psiholog. Razporeditev in število psihologov v ambulanti pa bo odvisna od vizije vodstva bolnišnice v zvezi z morebitno širitvijo obsega storitev v ambulanti za klinično psihologijo.

Klinični psihologi si bomo prizadevali za to, da bi z znanji in pristopi klinične psihologije v prihodnje še več prispevali k dvigu strokovne ravni obravnave psihiatričnih pacientov v naši bolnišnici.

S svojo značilno globoko humanistično in etično držo lahko prispevamo k splošnemu izboljšanju odnosa do pacientov v ustanovi ter k izboljšanju medsebojnih odnosov v delovnem kolektivu.

Še naprej bomo sodelovali v strokovnih združenjih kliničnih psihologov in psihoterapevtov.

Prizadevali si bomo za zgledno predstavljanje, zastopanje in uveljavljanje naše stroke v širšem okolju.

Vodja Psihološke službe:
mag. Drago Tacol, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

4.7 SOCIALNA SLUŽBA

SPLOŠNA PREDSTAVITEV DELA V SOCIALNI SLUŽBI

Obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju je usmerjena k celostnemu pristopu, ki vključuje sodelovanje več strokovnih služb v bolnišnici in izven nje. Socialna služba v psihiatrični bolnišnici je ključni člen podpore, svetovanja in povezovanja med pacienti in njihovimi družinami ter službami, organizacijami, institucijami in širšo skupnostjo. Dejavnost socialne službe je usmerjena v pomoč pacientom, zdravljenim v bolnišnici in tistim, ki so vključeni v skupnostno psihiatrično obravnavo¹, nadzorovano obravnavo² ali v ambulantno zdravljenje³. Zavedamo se, da je samó zdravljenje duševnih bolezni v ožjem smislu za mnoge paciente premalo. Stabilno remisijo je v neurejenih domačih razmerah, iz katerih prihajajo in se vanje vračajo, težko ali celo nemogoče doseči oz. vzdrževati. Slabe bivanjske razmere, finančni minimum, konfliktni družinski odnosi, socialna izključenost idr. so le nekateri od dejavnikov, ki otežujejo zdravljenje duševne bolezni. Cilj socialne obravnave je doseči oziroma ohraniti zadovoljivo raven psihosocialnega funkcioniranja pacientov v času bolnišničnega zdravljenja in po njem.

KADROVSKA ZASEDBA

V letu 2016 v socialni službi ni bilo večjih kadrovskih sprememb. Štirje (4) univ. dipl. soc. delavci smo ob delu na vseh oddelkih in enotah obravnavali tudi ambulantne paciente.

Stanka Kozlevčar je opravljala socialno in terapevtsko delo na OZBO, Davorin Perger na SŽO, B in D oddelku, Darinka Dvanajščak na SMO in C oddelku, Tanja P. Hohler pa na A oddelku, v SPO in NO.

Avgusta 2016 se je zaposlila Sanja Klokočovnik, univ. dipl. soc. del., ki ji je bilo omogočeno opravljanje 12-mesečnega pripravništva. Do konca leta se je seznanila z delom socialnega delavca na vseh oddelkih in enotah, razen OZBO (1-mesečno kroženje planirano za maj 2017).

1-mesečno usposabljanje v socialni službi PB Vojnik, v okviru opravljanja pripravništva pri drugih delodajalcih, je v letu 2016 opravilo sedem (7) univ. dipl. soc. del. – pripravnikov. Z možnostjo pridobivanja novih znanj s področja socialnega dela v zdravstveni dejavnosti so bili zelo zadovoljni.

DEJAVNOSTI NA RAVNI BOLNIŠNICE

Ob rednih dejavnostih je bilo ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja, na pobudo socialne službe, tudi v letu 2016 organizirano strokovno srečanje. Udeležile so se ga vse

¹ V nadaljevanju SPO

² V nadaljevanju NO

³ V nadaljevanju AMB

Koordinatorke obravnave v skupnosti⁴, ki delujejo na območju, ki ga pokriva PB Vojnik (širša Celjska regija, Posavje, del Koroške). Srečanje je bilo namenjeno pregledu dosedanjega sodelovanja in izmenjavi izkušenj z obeh področij dela, s ciljem pacientom približati oblike pomoči in podpore, ki jih v danih situacijah najbolj potrebujejo. Sodelovanje med PB Vojnik in koordinatorkami je bilo v letu 2016 večkrat izpostavljeno kot primer dobre prakse tudi izven bolnišnice.

Socialni delavci smo aktivno sodelovali pri izvedbi internega izobraževanja za novo zaposlene delavce na področju zdravstvene nege. Vključili smo se tudi v pripravo programa za skupine za svojce.

Ob tem smo tudi pripravili in vodili dokumentacijo v skladu s *standardi kakovosti*.

DEJAVNOSTI NA POSAMEZNIH ODDELKIH⁵

Ker je bila zasedba tima vso leto stalna, smo se vključili v več aktivnosti na posameznih oddelkih, ves čas pa je bilo poskrbljeno tudi za nujne intervencije. Ob tem se potrjuje dejstvo, da potrebe po vključevanju socialnega delavca v obravnavo pacientov na oddelkih presegajo naše zmogljivosti.

➤ OZBO

Stanka Kozlevčar je članica multidisciplinarnega terapevtskega tima in svoje delo in naloge opravlja kot skupinski terapevt. Zadolžena je za izvajanje terapevtskega programa zdravljenja odvisnosti v pripravljalni skupini (ko-terapevt dipl. med. sestra). V to skupino se vključujejo vsi novo sprejeti pacienti (vabljeni ali premeščeni iz ostalih psihiatričnih oddelkov). Z vsakim opravi uvodni razgovor, kjer ugotavlja potrebo po socialni obravnavi (status, zavarovanje, bolniški stalež idr.).

Ker je program zdravljenja odvisnosti organiziran po principu terapevtske skupnosti, kar med drugim pomeni upoštevanje terapevtskega dogovora in aktivnega sodelovanja pacientov in njihovih svojcev, jim socialna delavka v začetku pomaga *pridobiti* svojca za sodelovanje (2/3 svojcev se v program vključi direktno, z 1/3 svojcev pa opravi individualni pogovor, po katerem se svojec v skupino vključi ali pa tudi ne). Pacientom pomaga tudi navezati stik z delodajalci in pridobiti delovno poročilo.

Socialna delavka:

- 4x tedensko po 1,5 ure vodi malo skupino,
- 1x tedensko vodi edukativno skupino za paciente (učna ura s terapevtom),
- 1x tedensko vodi skupino svojcev,
- 2x tedensko je prisotna na sestanku terapevtske skupnosti,
- 1x mesečno vodi oddelčni KZA,

⁴ V nadaljevanju KOS

⁵ Ker je stalna prisotnost socialnega delavca zagotovljena samo na Oddelku za zdravljenje bolezni odvisnosti (OZBO), v nadaljevanju sledi podrobnejši opis del in nalog socialnega delavca le za ta oddelek. Delo na drugih oddelkih/enotah je razvidno iz ostalega dela poročila.

- vsak dan je prisotna na jutranjem raportu s pacienti, po njem pa se pred odhodom v skupino redno udeležuje kratkega timskega sestanka,
- 1x tedensko oddelčnega timskega sestanka in
- 1-2x mesečno timskega sestanka socialne službe.

V letu 2016 je pripravljala in izvedla 4 predavanja za paciente in njihove svojce z naslovom *Recidiv in življenje po odpustu*. Zaradi povečanega obsega dela se ni več udeleževala skupinskih pohodov (ukinjeni), je pa paciente spremljala na ogled Božično okrašenega Vojnika. Tudi plesnih vaj kot terapevtske aktivnosti za paciente, se ne more več udeleževati, je pa v letu 2016 še vedno 1x mesečno s pacienti organizirala in vodila delavnico *sladka sredo*.

Na OZBO se ugotavlja tudi vse večja potreba po individualni socialni obravnavi, vse več je pacientov, ki nimajo urejenega statusa, so brez dokumentov, nimajo zagotovljenih osnovnih bivanjskih pogojev, so zadolženi, imajo pravne spore, zato je pomoč še toliko bolj zahtevna in kompleksna. Socialna delavka zato tudi veliko sodeluje z zunanjimi institucijami (CSD, občine, nevladne organizacije, komune, davčna in carinska uprava, policija ipd.). Paciente, ki nimajo svojcev in pogojev za samostojni izhod, tudi spremlja na teren (banka, upravna enota idr.). Vse več je prejemnikov denarnih socialnih pomoči in zato vodi seznam ter skrbi za to, da pacienti vloge za uveljavljanje pravic iz javnih sredstev pravočasno podaljšajo, kar je povezano z uveljavljanjem pravic do zdravstvenega zavarovanja (glede na 3 mesečni program zdravljenja).

Socialna delavka na OZBO svoje storitve redno dokumentira – delo v skupini v skladu s programom zdravljenja odvisnosti v Birpis, za paciente, ki potrebujejo kompleksnejšo socialno obravnavo (dokumenti, odločbe, spremni dopisi, mnenja idr.), pa tudi v *index socialne obravnave* (diktiranje, zapisovanje). Zanje nastavi *socialni spis* ter evidentira, kot je dogovorjeno na nivoju socialne službe.

Za paciente OZBO socialna delavka vodi tudi skladišče rabljenih športnih oblačil in obutve.

(Pripravila Stanka Kozlevčar, univ. dipl. soc. del.)

➤ **SMO, C oddelek**

Socialne storitve za paciente, hospitalizirane na SMO in C oddelku, je zagotavljala Darinka Dvanajščak. Poleg individualne obravnave se je vključevala tudi v oddelčne terapevtske aktivnosti:

- SMO: vizita 1x/teden, timski sestanek 1x/teden, terapevtska skupnost 1x/teden, jutranji raport 3x/teden;
- C odd.: timski sestanek 1x/teden, terapevtska skupnost 1x/teden, ura s socialnim delavcem po dogovoru.

➤ **SŽO, B, D oddelek**

Socialno delo na navedenih oddelkih je opravljal Davorin Perger, ki se je poleg individualne obravnave vključeval v sledeče oddelčne terapevtske aktivnosti:

- SŽO: vizita 1x/teden, timski sestanek 1x/teden, terapevtska skupnost 1x/teden, dnevni sestanek tima 3x/teden,

- B odd.: vizita 1x/teden, terapijska skupnost 1x/teden, timski sestanek 1x/teden;
- D odd.: timski sestanek 1x/teden, terapijska skupnost 1x/teden;
- v malih skupinah na SŽO je kot ko-terapevt (v sodelovanju s psihologinjo) sodelovala Darinka Dvanajščak.

➤ **A oddelek**

V delo A oddelka se je vključevala Tanja P. Hohler. Zaradi časovnega neskladja z obveznostmi v SPO in NO se ni udeleževala timskih sestankov, sodelovala pa je na tedenskih vizitah in enkrat mesečno vodila tematsko skupino ter skrbela za individualno socialno obravnavo pacientov.

TIM SPO

Vloga socialnega delavca v timu SPO⁶

Tanja Petelinek H. je stalna članica tima za izvajanje SPO v PB Vojnik. Za paciente, vključene v SPO, je vso leto opravljala socialne intervencije (vloge, dopisi, sodelovanje s Centri za socialno delo, nevladnimi organizacijami, socialnovarstvenimi zavodi idr.). V prvi polovici leta je, kot koordinator obravnave v skupnosti, dvakrat tedensko opravljala delo na terenu – obiske na domu.

Vloga socialnega delavca v nadzorovani obravnavi⁷

Tanja Petelinek H. je koordinator NO po ZDZdr⁸. V drugi polovici leta je, ob povečanem številu pacientov, sprejetih v NO na podlagi sklepov sodišč, opravljala delo na terenu – obiske na domu – predvsem zanje. Poleg obiskov na domu in zagotavljanju socialnih storitev je opravljala tudi ostalo administrativno delo, se udeleževala obravnav na narokih na sodiščih, organizirala in vodila timske sestanke in opravljala druge naloge v skladu z pooblastili iz 87. člena ZDZdr.

INDIVIDUALNA SOCIALNA OBRAVNAVA

Socialni delavci smo na predlog in po dogovoru z lečečimi psihiatri, na pobudo pacientov ter po svoji strokovni presoji paciente obravnavali individualno. V obravnavo so bili, glede na potrebe, vključeni tudi njihovi svojci in/ali predstavniki zunanjih služb in organizacij. Za paciente oz. skupaj z njimi se je opravljalo tudi delo na terenu.

Individualna socialna obravnava je vključevala širok spekter pomoči, individualno prilagojen potrebam posameznika, v času bolnišničnega zdravljenja in v okviru skupnostne,

⁶ Glej poročilo SPO

⁷ Glej poročilo NO

⁸ Zakon o duševnem zdravju (UL RS, št. 77/2008)

nadzorovane ali ambulantne obravnave. Individualno smo obravnavali 422 pacientov, od tega 383 hospitaliziranih in 39 ambulantnih (podatek ne vključuje SPO in NO ter terapevtske obravnave na OZBO). Iz spodnje tabele je razviden porast individualnih socialnih obravnav v preteklih treh letih, ki pa gotovo ni sorazmeren potrebam po tovrstni obravnavi. Ocenjujemo, da individualno socialno obravnavo potrebuje več pacientov, kot je štirje socialni delavci lahko nudimo. Poleg tega ugotavljamo, da je socialna problematika, s katero se pacienti srečujejo, iz leta v leto kompleksnejša.

Tabela 76 Število individualnih socialnih obravnav po letih

	2014	2015	2016
ŠTEVILO INDIVIDUALNIH SOCIALNIH OBRAVNAV	349	339	422

(podatek ne vključuje SPO in NO ter terapevtske obravnave na OZBO)

Socialna obravnava je (najpogosteje) vključevala:

- pridobivanje za zdravljenje pomembnih podatkov (raziskovanje socialne problematike, vzpostavljanje stika s svojci in drugimi bližnjimi osebami, s centri za socialno delo⁹, delodajalci idr.);
- informiranje, svetovanje in pomoč pacientom in njihovim svojcem pri reševanju socialnih težav (stanovanjske, finančne, zagotavljanje pravic iz javnih sredstev, pravic iz ZPIZ-a, urejanje osebnih dokumentov, drugih formalno-pravnih zadev idr.);
- sodelovanje z zunanjimi službami/organizacijami;
- urejanje bivanjske problematike;
- urejanje zdravstvenega zavarovanja (*Tabela 77*);
- pomoč pri zagotavljanju pravice do institucionalnega varstva (*Tabela 78*);
- delo na terenu (*Tabela 79*).

Tabela 77 Število pacientov, ki ob sprejemu v PB Vojnik niso imeli urejenega obveznega (OZZ) oziroma dopolnilnega (DZZ) zdravstvenega zavarovanja

	BREZ OZZ	BREZ DZZ
ŠTEVILO PACIENTOV	14	53

V zadnjem letu ugotavljamo bistven porast števila pacientov, ki ob sprejemu v PB Vojnik nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja. Najpogostejši razlog je nezmožnost plačevanja prispevkov. Obvezno zdravstveno zavarovanje smo urejali/pomagali urejati štirinajstim pacientom. Razen v enem primeru, ko OZZ ni bilo mogoče urediti, so bile pacientom zagotovljene pravice iz tega zavarovanja, ker za bolnišnico pomeni plačilo storitev s strani ZZS. Brez urejenega DZZ je bilo sprejetih 53 pacientov. Za tiste, ki jim DZZ ni bilo mogoče urediti, je bilo plačilo storitev (v obsegu nujnega zdravljenja) zagotovljeno iz OZZ.

⁹ V nadaljevanju CSD

DELO S SVOJCI

Socialna služba v PB je bila in ostaja nepogrešljiv vezni člen med pacienti in njihovimi svojci. Z njimi sodelujemo vsi socialni delavci, ne glede na oddelek/enoto. Svojce pacientov k sodelovanju povabimo na predlog psihiatra, na pobudo pacientov, na pobudo svojcev samih ali po lastni strokovni presoji (OZBO v okviru terapijskega programa). Glede na ugotovljene potrebe, z njimi opravimo individualne razgovore, razgovore skupaj s pacienti, jih informiramo, organiziramo/koordiniramo timske sestanke (pacient, svojec, psihiater, soc. delavec) ali sestanke s predstavniki zunanjih služb.

Na tem področju dela ugotavljamo, da je nujno svojcem ponuditi dodatne storitve oz. možnosti (informiranje, edukacija). Njihove stiske v mrežah pomoči pogosto ostajajo prezrte. Obstoječe oblike pomoči in podpore so usmerjene v pomoč pacientom, svojci, ki z njimi živijo in skrbijo zanje, pa podpore zase ne znajo ali ne zmorejo poiskati. To dejstvo dodatno potrjujejo izkušnje z dela na terenu, ko se s pacienti in njihovimi svojci srečujemo v njihovem domačem okolju (pomanjkanje informacij, nepoznavanje bolezni svojca ipd.).

SODELOVANJE Z IZVEN-BOLNIŠNIČNIMI SLUŽBAMI

Socialni delavci smo najpogosteje sodelovali s strokovnimi delavci CSD, posebnih socialno varstvenih zavodov, domov za varstvo starejših, nevladnih organizacij, sodišč, lokalnih skupnosti, s koordinatorji obravnave v skupnosti, z delodajalci, policisti idr. Pogosto smo od predstavnikov omenjenih služb pridobivali za diagnostiko in zdravljenje pomembne podatke. V obravnavo v skupnosti (izvajalec CSD/Koordinatorji obravnave v skupnosti) je bilo po zaključenem bolnišničnem zdravljenju vključenih 58 pacientov. Z vsakim od njih je socialni delavec opravil individualni razgovor, ga seznanil s pravico in mu predstavil vlogo koordinatorja. Temu je sledilo pisno obvestilo na CSD o predvidenem datumu odpusta in dogovor za termin uvodnega srečanja koordinatorja in pacienta, pred zaključenim bolnišničnim zdravljenjem.

Redno smo organizirali in koordinirali multidisciplinarne timske sestanke (strokovni delavci PBV, CSD, nevladnih organizacij idr.), z namenom načrtovanja pomoči in podpore pacientom med in po zaključenem bolnišničnem zdravljenju.

Kadar so bili pri izven-bolnišničnih službah v teku postopki, ki so se nanašali na paciente, smo se v namen načrtovanja nadaljnje pomoči in podpore udeleževali timskih sestankov. Ko je bilo, glede na postopke, mogoče, smo strokovne delavce povabili na srečanja oz. sestanke v bolnišnico, v nasprotnih primerih pa smo pacientom omogočili udeležbo.

Navedeni postopki so zahtevali veliko administrativnega dela in koordinacije med posameznimi službami.

SODELOVANJE Z IZVAJALCI INSTITUCIONALNEGA VARSTVA, NEVLADNIMI ORGANIZACIJAMI

V primeru ugotavljanja potreb po urejanju institucionalnega varstva v posebnih socialno varstvenih zavodih, v domovih za starejše ali v stanovanjskih skupinah nevladnih organizacij, smo pacientom in njihovim svojcem pomagali pri zagotavljanju teh pravic.

Po že ustaljeni praksi, se v ta namen vedno najprej posvetujemo z lečečim psihiatrom, se pogovorimo s pacientom in njegovimi svojci ter jih seznanimo z možnostmi in potrebnimi postopki.

Če pacienti nimajo svojcev, ki bi lahko poskrbeli za urejanje namestitve, pridobimo potrebno dokumentacijo, jo posredujemo v ustrezen socialno varstveni zavod ali drugemu izvajalcu (nevladne organizacije idr.), ter koordiniramo ostale potrebne postopke (postavitev skrbnika za poseben primer, odvzem poslovne sposobnosti idr.).

Kadar se pacienti po zaključenem bolnišničnem zdravljenju, zaradi napredovale bolezni ali neustreznih domačih razmer, niso mogli vrniti v domače okolje, in ni bilo na voljo ustreznega prostega mesta v instituciji, smo pomagali pri urejanju začasnih namestitev.

Po zaključenem bolnišničnem zdravljenju je bilo v posebne socialno varstvene zavode (SVZ) sprejetih devet pacientov, od tega trije na odprte enote, trije v stanovanjske skupine in trije na varovane oddelke (VO), po sklepih sodišč. Pet pacientov, ki smo jih v času hospitalizacije individualno obravnavali, se je po odpustu vrnilo v posebne socialno varstvene zavode. Pri zagotavljanju pravice do institucionalnega varstva smo pomagali mnogim starostnikom (starejšim od 65 let). V domove starejših (DSO) jih je bilo po zaključenem bolnišničnem zdravljenju sprejetih 50. V stanovanjske skupine drugih izvajalcev (nevladne organizacije, varna hiša, materinski dom, zavetišče) pa se je preselilo 12 pacientov (NVO).

Pacientom, ki so se odločali za preselitev v posebne socialnovarstvene zavode, domove za starejše ali v stanovanjske skupine nevladnih organizacij, smo zagotavljali informativne razgovore s strokovnimi delavci teh organizacij. Pomagali smo jim tudi pri dogovorih za ogled in koordinirali sprejeme. Paciente brez svojcev smo na informativne razgovore/ogled in ob sprejemih tudi spremljali.

Tabela 78 Število pacientov, ki so se po zaključenem bolnišničnem zdravljenju vključili v obravnavo v skupnosti (izvajalec CSD) ali institucionalno varstvo.

2016	OBRAVNAVA V SKUPNOSTI (CSD)	INSTITUCIONALNO VARSTVO				SKUPAJ
		DSO	SVZ		NVO	
			ZAVOD	ST. SK.		
ŠT.	58	50	3 (+5)+ 3 VO	3	12	71 (+5)

DELO NA TERENU

Socialni delavci smo opravljali delo na terenu s pacienti ali za paciente v primeru že navedenega sodelovanja z zunanjimi službami, v okviru SPO, NO in v namen spremstva pacientov. Paciente, ki niso imeli svojcev oz. bližnjih oseb, ali jim ti niso mogli zagotoviti varnega spremstva, smo spremljali (in jim zagotovili prevoz) do drugih služb/izvajalcev storitev (sodišče, banka, upravna enota, CSD idr.), do kraja stalnega bivališča ali v ustanove institucionalnega varstva.

Tabela 79 Delo na terenu/spremljanje po oddelkih (brez SPO in NO)

	SMO	SŽO	A	B	C	D	OZBO	SKUPAJ
ŠTEVILO SPREMSTEV (DELO NA TERENU)	35	24	15	3	6	2	9	94

SKRB ZA KAKOVOST DELA

Ključni dejavniki, ki morajo biti zagotovljeni za zagotavljanje kakovostnega socialnega dela, so predvsem ustrezna metodologija dela, ustrezno strokovno izobraženi zaposleni, organizacija dela, ki temelji na zagotavljanju varnosti, kontinuitete dela, učinkovitosti, obveščenosti in jasno opredeljene odgovornosti ter zagotavljanje sledljivosti opravljenega dela.

V okviru načrta aktivnosti za področje kakovosti smo si zastavili kratkoročne in dolgoročne cilje. Za uresničevanje teh ciljev smo spremljali predhodno zastavljene kazalnike kakovosti ter upoštevali izpostavljen dejavnik tveganja in predviden korektivni ukrep. Opravljena sta bila dva redna interna strokovna nadzora. Pripravili smo tudi proces dela *Uveljavljanje pravice do institucionalnega varstva* in strokovne smernice *Postopek pridobitve »statusa invalida« po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov*.

Vsi socialni delavci smo se udeležili več strokovnih izobraževanj s področja socialnega dela.

V letu 2017 bomo pripravili najmanj eno novo procesno pot (postopkovna določila za eno najpogostejših nalog socialne službe). Sledili bomo strokovnim smernicam za področje dela in stremeli k zagotavljanju rednega strokovnega izobraževanja v okviru poklicne skupine in širše. Aktivno bomo sodelovali pri dejavnostih v okviru *Sekcije socialnih delavcev v zdravstvu* (priprava enotnih strokovnih smernic, standardov in normativov idr.) Zaradi vse bolj zahtevnega in stresnega dela se bomo zavzemali za možnost supervizije.

Tabela 80 Zagotavljanje sistema kakovosti - Socialna služba

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Procesne poti-razvite	/	/	1
Procesne poti – uvedene	/	/	1
Uvedene strokovne smernice	/	1	1
Definirani kazalniki kakovosti	/	3	3
Spremljanje kazalnikov kakovosti	/	/	2x
Izvajanje notranje presoje	/	/	2x

Tabela 81 Strokovna izpopolnjevanja – Socialna služba

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE	2016
Izvajalci učne delavnice	1
Udeležba na strokovnih srečanjih (pasivna)	16
Udeležba na strokovnih srečanjih (aktivna)	1
Organizacija strokovnih srečanj	1

PROBLEMI, KI SE POJAVLJAJO PRI DELU

Leto 2016 je bilo na področju socialnega dela zelo zahtevno, deloma tudi zaradi aktualnih družbenih sprememb. Spremembe zakonodaje in drugih pravnih aktov s področja socialnega varstva so od nas zahtevale nenehno spremljanje, usklajevanje in učenje. Socialna problematika, s katero se poleg bolezni soočajo pacienti in njihovi svojci, je izjemno kompleksna. Zaradi večje angažiranosti socialne delavke v timu SPO/NO je bila nujna drugačna razporeditev dela znotraj tima socialne službe.

Zaskrbljujoč je porast števila pacientov, ki v bolnišnico prihajajo brez urejenega zdravstvenega zavarovanja. Vse več je situacij, ko pacienti sploh nimajo podlage za sklenitev zavarovanja ali pa zaradi neporavnanih obveznosti niso upravičeni do plačila zdravstvenih storitev. Za raziskovanje posameznih primerov, pridobivanje informacij in iskanje rešitev je potrebnega veliko časa in osebne angažiranosti. Brez tega bi na letni ravni najmanj štirinajst primerov ostalo neplačanih s strani ZZS.

Pomembna sprememba v zadnjem letu je bilo tudi povečano število starostnikov, ki se po zaključenem bolnišničnem zdravljenju niso mogli vrniti v domače okolje. Ker se seznam čakajočih za sprejem v institucionalno varstvo po večletnem upadanju ponovno daljšajo, to za bolnišnico v mnogih primerih pomeni daljšanje ležalnih dob.

Ob tem je delo socialnega delavca odvisno od dela drugih strokovnih služb v bolnišnici in izven nje. Veliko časa je porabljenega za samo koordinacijo in prilagajanje terminov individualnih ali timskih socialnih obravnav. Največjo težavo predstavlja delo na več oddelkih hkrati in potreba po nenehnem prilagajanju, še zlasti ob nadomeščanju odsotnosti posameznih socialnih delavcev.

Ob zgoraj navedenem predstavlja dodatno težavo delovni prostor socialne delavke znotraj oddelka (sodelovanje s strokovnimi delavci zunanjih služb, časovno usklajevanje z oddelčnimi aktivnostmi).

CILJI

Stiske pacientov in njihovih svojcev odražajo tudi potrebe po intenzivnejši socialni obravnavi, informiranju in svetovanju, tako v okviru oddelčnih aktivnosti, kot izven. Socialni delavci bomo aktivno sodelovali v skupini za svojce. Širitev obsega dela v okviru drugih aktivnosti, kljub prepoznanim potrebam, ob sedanji kadrovski zasedbi, ne bo mogoče.

Za zagotavljanje kvalitetne socialne obravnave je nujno potrebna zaposlitev vsaj še enega univ. dipl. soc. delavca, saj zaradi večje angažiranosti Tanje Petelinek H. v enoti SPO/NO na ostalih oddelkih ostajata samo Davorin Perger in Darinka Dvanajščak (Stanka Kozlevčar na OZBO).

Pripravnica Sanja Klokočovnik bo julija zaključila 12-mesečno pripravništvo, pred tem pa opravila še nujno usposabljanje na CSD Celje. V letu 2017 ponovno načrtujemo zaposlitev univ. dipl. soc. delavca – pripravnika.

Tudi v letu 2017 bomo omogočali enomesečno usposabljanje dipl. soc. del. – pripravnikom, zaposlenim pri drugih delodajalcih.

Vodja Socialne službe:
Tanja Petelinek Hohler, univ. dipl. soc. del.

4.8 DELOVNA TERAPIJA

ORGANIZACIJSKA SHEMA

V Psihiatrični bolnišnici Vojnik je za polni delovni čas zaposlenih 7 delovnih terapevtov, 2 delovna inštruktorja (1,2) ter za polovični delovni čas 1 animator (1). Delo poteka v prostorih delovne terapije (ustvarjalne delavnice, mizarska delavnica, kovinarska delavnica, čitalnica, rekreacija, glasbena soba, likovna delavnica) in v ožji ter širši okolici Psihiatrične bolnišnice Vojnik (park, sprehodi v okolici bolnišnice). Delovni terapevti se vključujejo tudi v dejavnosti na oddelkih, skladno z urnikom posameznega oddelka. Delo poteka individualno in skupinsko.

KADROVSKA ZASEDBA

Redno zaposleni v delovni terapiji

- Sprejemni ženski oddelek – Petra Lajlar, dipl. del. ter. – porodniški dopust
Nadomeščanje – Petra Zavasnik, dipl. del. ter.
- Sprejemni moški oddelek – Simona Marija Andrinek, dipl. del. ter.
- Oddelek A – Nataša Lebar Brvar, viš. del. terapevt
- Oddelek B – Nevenka Melik, viš. del. ter.
- Oddelek C – Ana Nuša Hernavs, viš. del. ter.
- Oddelek D – Urška Pocaajt Sumrak, dipl. del. ter.
- Oddelke za zdravljenje boleznih odvisnosti – Anita Svetel, dipl. del. ter. – porodniški dopust, nadomeščanje: Mateja Gotar, dipl. del. ter.
- Kovinarska delavnica – Miroslav Kurko, delovni inštruktor 1
- Mizarska delavnica – Srečko Vačovnik, delovni inštruktor 2
- Likovna delavnica – Dalibor Zupančič – animator 1
- Pripravniki delovne terapije:
 - Ana Marina Palčnik, dipl. del. ter.
 - Janja Kostanjšek, dipl. del. ter.

Delovni terapevti so mentorji študentom in pripravnikom delovne terapije. V letu 2016 je bilo na kroženju v okviru pripravništva in klinične prakse deset oseb.

PROCESI DELA PO POSAMEZNIH ODDELKIH

SPREJEMNI ŽENSKI ODDELEK

Delovni terapevt je član multidisciplinarnega tima na oddelku, kjer sodeluje pri pogovoru po viziti (1 krat tedensko), timskem sestanku (1 krat tedensko) ter na krajših timskih sestankih (po potrebi).

Vsako sredo sodeluje na terapevtski skupnosti ter na kratkem razgovoru po skupnosti. Poroča in beleži po svoji izvedeni aktivnosti.

Obravnava pacienta poteka skupinsko in individualno. Aktivnosti, ki se izvajajo v okviru delovne terapije, so jutranja telovadba (petkrat tedensko), športna ura (enkrat tedensko), likovna terapija (enkrat tedensko), delovna terapija z glasbo (enkrat tedensko), skupina za kognitivni trening (po potrebi enkrat tedensko), ustvarjalne delavnice (do petkrat tedensko dopoldan, enkrat tedensko popoldan), v času trajanja vizite delovna terapevtka izvaja delovne terapevtske aktivnosti na oddelku, popoldanska rekreacija – fitnes (trikrat tedensko), aktivnosti v naravi (glede na letni čas: terapevtski sprehod, zunanja športna ura, sprehodi in aktivnosti v parku), sezonske aktivnosti (pikniki, prireditve, razstave ...).

SPREJEMNI MOŠKI ODDELEK

Delovni terapevt je član multidisciplinarnega tima na oddelku, kjer sodeluje na viziti (enkrat tedensko), na timskem sestanku (enkrat tedensko) ter na krajših timskih sestankih (trikrat tedensko). Vsako sredo sodeluje na terapevtski skupnosti. Sodeluje na poročanju po skupinah in poroča in beleži po svoji izvedeni aktivnosti.

Obravnava pacienta poteka skupinsko in individualno. Aktivnosti, ki se izvajajo v okviru delovne terapije, so jutranja telovadba (petkrat tedensko), športna ura (dva do trikrat tedensko), likovna terapija (enkrat tedensko), delovna terapija z glasbo (enkrat tedensko), ustvarjalne delavnice (dvakrat tedensko dopoldan, popoldan prihajajo pacienti v ustvarjalne delavnice individualno v dogovoru z oddelčnim zdravnikom), popoldanska rekreacija – fitnes (trikrat tedensko), aktivnosti v naravi (glede na letni čas: terapevtski sprehod (enkrat tedensko), zunanja športna ura, sprehodi in aktivnosti v parku), sezonske aktivnosti (pikniki, prireditve, razstave ...).

ODDELEK A

Delovni terapevt je član multidisciplinarnega tima na oddelku, kjer sodeluje na viziti (1 krat tedensko), na timskem sestanku (1 krat tedensko) ter na jutranjem sestanku (4 krat tedensko). Sodeluje na veliki skupini: postavljanje ciljev (2 krat tedensko), problematika (1 krat tedensko), terapevtski skupnosti (1 krat tedensko), pogovorni skupini (2 krat tedensko).

Sodeluje na poročanju po skupinah in poroča ter beleži po svoji izvedeni aktivnosti.

Obravnava pacienta poteka skupinsko in individualno.

Aktivnosti, ki se izvajajo v okviru delovne terapije, so jutranja telovadba (5 krat tedensko), likovna terapija (1 krat tedensko), ustvarjalne delavnice (4 krat tedensko dopoldan in 2 krat tedensko popoldan), aktivnosti v naravi (glede na letni čas: terapevtski sprehodi).

ODDELEK B

Delovni terapevt je član multidisciplinarnega tima na oddelku, kjer sodeluje na viziti (1 krat tedensko), timskem sestanku (1 krat tedensko). Na oddelku sodeluje na terapevtski skupnosti (2 krat tedensko), malih skupinah (2 krat tedensko) in organizacijski skupnosti (1 krat tedensko). Sodeluje na poročanju po skupinah in poroča ter beleži po svoji izvedeni aktivnosti.

Obravnava pacienta poteka skupinsko in individualno. Aktivnosti, ki se izvajajo v okviru delovne terapije, so jutranja telovadba (4 krat tedensko), športna ura (1 krat tedensko), likovna terapija (1 krat tedensko), delovna terapija z glasbo (1 krat tedensko), ustvarjalne delavnice (4 krat tedensko), aktivnosti v naravi (glede na letni čas: terapevtski sprehod, zunanja športna ura, aktivnosti v parku).

ODDELEK C

Delovni terapevt je član multidisciplinarnega tima na oddelku, kjer sodeluje na viziti (1 krat tedensko), timskem sestanku (1 krat tedensko). Na oddelku sodeluje na mali skupini (1 krat tedensko) in organizacijski skupnosti (1 krat tedensko). Sodeluje na poročanju po skupinah in poroča ter beleži po svoji izvedeni aktivnosti.

Obravnava pacienta poteka skupinsko in individualno.

Aktivnosti, ki se izvajajo v okviru delovne terapije so gibalna terapija oz. nordijska hoja (2 krat tedensko), likovna terapija (1krat tedensko), delovna terapija z glasbo (1krat tedensko), ustvarjalne delavnice (2 krat tedensko dopoldan in 2 krat tedensko popoldan), aktivnosti v naravi (glede na letni čas: terapevtski sprehod, zunanja športna ura, aktivnosti v parku).

ODDELEK D

Delovni terapevt je član multidisciplinarnega tima na oddelku, kjer sodeluje na timskem sestanku (1 krat tedensko). Na oddelku sodeluje na veliki skupini (1 krat tedensko) in terapevtski skupnosti (1 krat tedensko). Sodeluje na poročanju po skupinah in poroča ter beleži po svoji izvedeni aktivnosti.

Obravnava pacienta poteka skupinsko in individualno. Aktivnosti, ki se izvajajo v okviru delovne terapije, so jutranja telovadba (4 krat tedensko), športna ura (1 krat tedensko), likovna terapija (1krat tedensko), delovna terapija z glasbo (po dogovoru), ustvarjalne delavnice (3 krat tedensko), skupina z delovno terapevtko – tematska (1 krat tedensko), skupina določanje ciljev (2 krat tedensko), terapevtski sprehod oz. nordijska hoja (1 krat tedensko), aktivnosti v naravi (glede na letni čas: nordijska hoja, zunanja športna ura, aktivnosti v parku).

ODDELEK ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI

Delovni terapevt je član multidisciplinarnega tima na oddelku, kjer sodeluje na jutranjem poročanju (5 krat tedensko) in timskem sestanku (1 krat tedensko). Sodeluje na terapevtskih skupnostih (2 krat tedensko), plesnih vajah (1 krat tedensko), ter na KZA (1 krat mesečno).

Obravnava pacient poteka skupinsko in individualno.

Aktivnosti, ki se izvajajo v okviru delovne terapije, so ustvarjalne delavnice (2 krat tedensko dopoldan in 3 krat tedensko popoldan), terapevtski sprehod (glede na letni čas).

SPO

V letu 2016 sta se dve terapevki: Petra Lajlar - SŽO, porodniški dopust (nadomeščala jo je Nataša Lebar Brvar – A oddelek) in Simona Andrinek - SMO enkrat tedensko vključevali v SPO. V času njune odsotnosti so se programi na njihovih oddelkih redno nadomeščali.

PREDSTAVITEV PODROČI DELOVNE TERAPIJE

Jutranja telovadba

Jutranja telovadba poteka na vseh oddelkih Psihiatrične bolnišnice Vojnik po urniku posameznega oddelka. Dolžina jutranje telovadbe je po posameznih oddelkih različna (od 10 do 20 minut). Jutranjo telovadbo na oddelku vodi za to zadolžen pacient, delovna terapevka pa paciente spodbuja in pomaga pri izvedbi aktivnosti. Namen skupine je, da pacienti takoj po jutranjem higienem urejanju aktivno začnejo dan.

Ustvarjalne delavnice

V ustvarjalnih delavnicah potekajo delovno-terapevtske aktivnosti od ponedeljka do petka. V delavnice prihajajo pacienti skladno z urniki oddelkov. V ustvarjalnih delavnicah so prisotni delovni terapevti in delovna inštruktorja. Pacient je v ustvarjalne delavnice vključen na podlagi dogovora z oddelčnim timom. Oddelčna delovna terapevka pacienta spodbuja, usmerja k aktivnosti. Aktivnosti, ki se izvajajo v ustvarjalnih delavnicah so: pletenje, kvačkanje, šivanje gobelinov, makramejev, tehnika pirografija, krep tehnika, delo z lesom, delo s kovino, ustvarjanje z das maso, servetna tehnika... Namen prostočasnih aktivnosti je kvalitetnejše preživljanje prostega časa, ohranjanje delovnih navad, pridobivanje novih spretnosti, sprostitvev, preusmeritev misli, krepitev socialne interakcije, prepoznavanje svojih sposobnosti, potreb, želja, večanje samopodobe, samozavesti, naučiti se organizirati delo, začeti in končati aktivnost.

V okviru ustvarjalnih delavnic smo za posamezne oddelke v letu 2016 izvedli Skupino za kognitivni trening. Skupina je namenjena krepitvi in vzdrževanju spomina in koncentracije.

Delovna terapija z glasbo

Delovna terapija z glasbo poteka skladno z urnikom posameznega oddelka. Sama aktivnost se individualno prilagaja glede na sposobnosti skupine. Delovna terapija z glasbo vključuje petje, poslušanje glasbe, igranje na Orffove instrumente, ustvarjanje ob glasbi...

Namen delovne terapije z glasbo je sprostitvev, prepoznavanje sebe preko Orffovih instrumentov, izražanje svojih občutkov, prepoznavanje drugih, sebe, poslušanje.

Likovna Terapija

Likovna terapija se izvaja enkrat tedensko skladno z urniki oddelkov pod vodstvom likovnega terapevta. Sama izvedba aktivnosti se individualno prilagaja glede na sposobnost skupine. Pacienti se po potrebi vključujejo tudi v individualno obravnavo.

Namen skupine je omogočanje ustvarjalnega izražanja, kjer ni pomembna nadarjenost za likovno izražanje, saj tukaj ne gre za proces učenja. Spodbuja se razvijanje estetskih in kulturnih vrednot (obisk razstav, predstav, koncertov, branje knjig, ogled filmov, itd.).

Športna ura

Na športno uro se vključujejo pacienti skladno z urnikom oddelka. Športno uro vodi delovni terapevt za svoj oddelek. Pred začetkom športne ure se pacienti seznanijo s samim potekom, vsebino in namenom. Zaradi preprečevanja morebitnih poškodb mora delovni terapevt pred začetkom aktivnosti opozoriti paciente na uporabo primerne športne opreme (obutev in obleka). Športna ura vključuje več športnih aktivnosti: vodena rekreacija, fitnes, nordijska hoja, prosta športna ura, športne igre, kot so namizni tenis, igre z žogo, balinanje, odbojka, košarka...). Namen športnih aktivnosti je pridobiti in vzdrževati fizično kondicijo, ohranjanje in zmanjševanje telesne teže in izboljšanje počutja ter vzdrževanje in krepitev socialne interakcije.

V letu 2016 smo v okviru športnih ur posameznih oddelkov izvedli skupino Terapevtske vaje za hrbtenico. Namen skupine je skrb za zdravo hrbtenico, krepitev hrbtnih mišic, preprečevanje bolečin.

Gibalna terapija

V gibalno terapijo se vključujejo vsi pacienti skladno z urnikom oddelka. Aktivnost vodi delovni terapevt za svoj oddelek. Pred začetkom aktivnosti se pacienti seznanijo s samim potekom, vsebino in namenom. Zaradi preprečevanja morebitnih poškodb mora delovni terapevt pred začetkom aktivnosti opozoriti paciente na uporabo primerne športne opreme (obutev in obleka). Namen gibalne terapije je krepitev in vzdrževanje gibljivosti, koncentracije in koordinacije. Pomemben cilj je krepitev zaupanja v skupini in krepitev socialne interakcije.

Terapevtski sprehod

Terapevtski sprehod imajo pacienti na urniku skladno z urnikom oddelka. Sprehod vodi delovna terapevtka oddelka. Pred začetkom sprehoda se pacienti seznanijo s samim potekom, vsebino in namenom. Zaradi preprečevanja poškodb delovni terapevt pred izvedbo aktivnosti opozori paciente o primerni obutvi in obleki. Namen aktivnosti je spodbujanje zdravega načina življenja, izboljšanje in vzdrževanje fizične zmogljivosti ter socialna interakcija.

Tematska skupina z delovno terapevtko

Skupina z delovno terapevtko poteka skladno z urnikom oddelka. Skupina je zasnovana kot delavnica, aktivnost spodbuja socialno interakcijo, sodelovanje, razmišljanje o sebi in vsakodnevnih aktivnostih.

Namen je spodbuditi paciente k razmišljanju o sebi in načinu življenja ter poiskati drugačne, nove načine za premagovanje ovir v vsakodnevnem življenju.

Pravljice za odrasle

Aktivnost izvaja delovna terapevтка skladno z urnikom oddelka in sicer v prostoru za rekreacijo, kjer pripravi prostor, pripravi blazine, vzglavnike, prijetno glasbo ter prebere izbrano pravljico.

Aktivnost združuje doživeto branje pravljice, interpretacijo le-te in odprti pogovor. Pravljice nam na svojevrsten način pripovedujejo o vsesplošnih notranjih tegobah, s katerimi se ljudje spopadamo tako v otroški kot v odrasli dobi. Na poti skozi tisočere preizkušnje nas vodijo do razrešitev, ki na koncu pripeljejo do vzpostavitve reda, ki osmišlja življenje.

Skupina Postavljanje ciljev

Skupina Postavljanje ciljev poteka 2 krat tedensko (ponedeljek, petek) skladno z urnikom oddelka, vodi jo delovna terapevтка. Pacienti si pred vikend izhodom zastavijo cilje za čez vikend, v ponedeljek pa o doseženih ciljeh poročajo ter si zastavijo cilje za čez teden. Delovna terapevтка spodbuja k aktivnem preživljanju prostega časa in usmerja pri zastavljanju realnih dosegljivih ciljev. Cilj skupine je spodbujanje pacientov k načrtovanju aktivnosti, kvalitetnem preživljanju prostega časa, krepitev samozavesti, motivirati paciente za izvedbo različnih namenskih aktivnosti.

DODATNI PROGRAM, KI SMO GA PRIPRAVILI V PB VOJNIK

Pustovanje

4. februarja 2016 je v PB Vojnik potekalo tradicionalno pustovanje. Pustovanja so se udeležile 4 skupine iz drugih javnih zavodov. V dopoldanskem času je potekala pustna prireditev, na kateri so se predstavile skupine, popoldan pa je potekal pustni ples. Pustovanja so se udeležili vsi pacienti PB Vojnik. Namen aktivnosti je spodbujanje pacientov h kvalitetnemu preživljanju prostega časa in socialnim interakcijam.

Čistilna akcija

V okviru delovne terapije smo meseca marca 2016 organizirali čistilno akcijo Očistimo okolico bolnišnice. Akcije so se pod vodstvom delovnih terapevtov udeležili vsi oddelki. Namen akcije je spodbujanje pacientov k urejanju širšega bivalnega okolja in spodbujanje pozitivnega odnosa do okolja.

Pomladna prireditev

20. aprila 2016 smo organizirali pomladno prireditev za paciente. Na prireditvi je nastopilo 60 učencev Osnovne šole Vojnik. Pripravili so pester enourni program s folkloro, petjem in igranjem na inštrumente. Program je povezovala delovna terapevtka. Namen prireditve je spodbujanje pacientov h kulturnem udejstvovanju z namenom sprostitve. Sodelovanje z lokalno šolo zmanjšuje stigmatizacijo psihiatrije.

Nastop Ljudskih pevcev iz Šešč

23. 3. 2016 smo organizirali kulturno prireditev, na kateri so nastopili Ljudski pevci iz Šešč. Prireditve so se udeležili pacienti vseh oddelkov.

Piknik – aktivnost v naravi

V mesecu maju in juniju 2016 so potekale aktivnosti v naravi – pikniki. Aktivnost organizirajo delovne terapevtke v sodelovanju z negovalnim kadrom za svoj odderek. Na dan piknika potekajo športne igre, pripravi se hrana (glede na sposobnost skupine), kosilo se poje zunaj. Aktivnost je namenjena vsem pacientom, pridruži se tudi osebje oddelka. Namen aktivnosti je spodbujanje pacientov h kvalitetnem preživljanju prostega časa in socialnim interakcijam.

Kostanjev piknik

V mesecu septembru in oktobru 2016 so potekale aktivnosti v naravi – Kostanjev piknik. Aktivnost organizirajo delovne terapevtke v sodelovanju z negovalnim kadrom za svoj odderek. Na dan piknika potekajo športne igre, pečejo se kostanji, jabolka. Namen aktivnosti je spodbujanje pacientov h kvalitetnemu preživljanju prostega časa in socialnim interakcijam.

Sodelovanje bolnišnic – Kostanjev piknik UKC Maribor

Pod vodstvom dveh delovnih terapevtk se organizira skupina 6 pacientov in pripravi krajši program za sodelovanje na Pikniku jesenskih plodov v Mariboru. Namen sodelovanja pri med bolnišničnih srečanjih je izpostavljanje pacientov različnim situacijam, navezovanje stikov in izmenjava izkušenj, sodelovanje, spodbujanje k tekmovalnosti.

Prireditev ob svetovnem dnevu delovnih terapevtov

Ob svetovnem dnevu delovne terapije smo 26. 10. 2016 pripravili prireditev, na kateri so nastopili pacienti vseh oddelkov. Pacienti so na svoj način povedali, kaj jim pomeni delovna terapija. Prireditev je bila namenjena vsem pacientom in zaposlenim v PB Vojnik. V času predstavitve je potekala razstava izdelkov, narejenih v delovni terapiji bolnišnice.

Gospodinjske aktivnosti: peka parkljev iz kvašenega testa, piškotov, pizze, bureka, makovk...

Aktivnost poteka na oddelkih skladno z dogovorom oddelčnega tima oziroma v kuhinji delovne terapije. Pacienti pripravijo jed. Namen aktivnosti je socialna interakcija ter učenje novih spretnosti. Aktivnost poteka na vseh oddelkih.

Praznični december

V mesecu decembru vsako leto potekajo različne aktivnosti po oddelkih. Pripravljajo se dekoracije, poskrbi se za okrasitev oddelkov. Pacienti pod vodstvom delovnih terapevtov aktivno sodelujejo pri izdelavi novoletnih dekoracij in okrasitvi oddelkov ter drugih prostorov v bolnišnici. Pod vodstvom delovnega terapevta se na posameznih oddelkih pripravljajo kulturni programi, ki potekajo na oddelku pred božičnim kosilom.

Dekoracija bolnišnice

V okviru delovne terapije se pripravljajo dekoracije glede na letni čas. S pacienti izdelamo dekoracije in poskrbimo za okrasitev prostorov glede na letni čas. Aktivnosti potekajo v skupini, spodbujajo paciente h kreativnosti ter skrbi za urejenost doma.

Razstave

Na oddelkih potekajo razstave izdelkov, narejenih v delovni terapiji ali pa se s svojimi izdelki predstavijo posamezni pacienti. Delovna terapevtka spodbuja paciente k organiziranju razstave ter pomaga pri izvedbi in ogledu.

Plesna rekreacija – Zumba

V okviru športne ure posameznih oddelkov smo omogočili pacientom sodelovanje na plesni rekreaciji- Zumbi. Aktivnost je vodila pripravnica delovne terapije v sodelovanju z delovno terapevtko posameznega oddelka.

Novoletna prireditev SZŠ Celje

21. decembra 2016 smo v sodelovanju z Srednjo zdravstveno šolo Celje organizirali novoletno prireditev za paciente. Na prireditvi so nastopili dijaki Srednje zdravstvene šole Celje. Pripravili so pester enourni program, nato pa je sledil ples. Program je povezovala delovna terapevtka. Za glasbo je poskrbel Jan Čater (študent delovne terapije na kliničnih vajah) s svojo glasbeno skupino Pik. Namen prireditve je spodbujanje pacientov h kulturnem udejstvovanju z namenom sprostitve.

Sodelovanje s Kulturnim društvom Vojnik – krasitev dveh novoletnih smrek v Božičnem Vojniku

V bolnišnici smo se pridružili akciji Božični Vojnik. S pacienti smo izdelali dve različni dekoraciji za novoletne smreke in smreke tudi okrasili. Sodelovanje z lokalno skupnostjo zmanjšuje stigmatizacijo psihiatrije.

Predstavitev stroke novo zaposlenim v bolnišnici

Predstavili smo stroko in delo delovnega terapevta v bolnišnici za novo zaposlene.

Predstavitev delovne terapije dijakom srednje zdravstvene šole Celje

Delovni terapevti vsem dijakom Srednje zdravstvene šole Celje, ki prihajajo v bolnišnico na vaje, predstavimo poklic in delo delovnega terapevta v naši bolnišnici.

Dodatna dela inštruktorjev za bolnišnico

Poleg rednega dela s pacienti inštruktorja izvajata popravila za celotno bolnišnico.

PROBLEMI NA PODROČJU DELOVNE TERAPIJE

V delovni terapiji imamo težave s kadrovskim mankom. Vsak oddelek ima svojo delovno terapevtko, ki pa ob njeni odsotnosti nima nadomestila. Zaradi tega so urniki zasnovani tako, da pokrivamo aktivnosti delovne terapije v času odsotnosti kolegic. Občasno se zgodi, da ena terapevтка hkrati pokriva več oddelkov.

Zaradi kadrovskega primanjkljaja težko uvajamo nove aktivnosti. To rešujemo tako, da nove aktivnosti uvajamo v okviru urnikov posameznih oddelkov. Tako smo v letu 2016 v okviru športne ure izvajali vaje za hrbtenico in plesno rekreacijo. V času ustvarjalnih delavnic smo izvajali vaje za kognicijo in spomin, gospodinjske aktivnosti ipd.

CILJI ZA NAPREJ

Gospodinjske aktivnosti

Z ureditvijo kuhinje v prostorih delovne terapije načrtujemo več aktivnosti, ki bodo spodbujale paciente k večji samostojnosti na področju skrbi zase. Potekale bodo edukativne delavnice, s katerimi želimo naučiti paciente obvladovati gospodinjstvo (nakup, priprava živil, načrtovanje izdatkov, razporejanje denarja ...). Aktivnost bosta vodili dve delovni terapevtki, v skupino se bo vključilo 6 – 10 pacientov po dogovoru z oddelčnim zdravnikom.

Bralno – pogovorna ura

V skupini bo vključenih 6 – 10 pacientov po dogovoru z oddelčnim zdravnikom in delovno terapevtko. Skupino vodita dve delovni terapevtki. Namen skupine je spodbujanje branja, poslušanja, krepitev koncentracije in spomina. Spodbuja k socialni interakciji in sodelovanju.

Terapevtske vaje za hrbtenico

V skupino bo vključenih 6 – 10 pacientov po dogovoru z oddelčnim zdravnikom in delovno terapevtko. Skupino vodita dve delovni terapevtki. Namen skupine je skrb za zdravo hrbtenico, krepitev hrbtnih mišic, preprečevanje bolečin.

Skupna za kognitivni trening

V skupino bo vključenih 6 – 10 pacientov z vseh oddelkov skladno z dogovorom z oddelčnim zdravnikom in delovno terapevtko. Vodi jo delovna terapevтка, paciente seznanila z namenom in potekom skupine, nato aplicira aktivnosti za vzdrževanje kognitivnih komponent. Skupina se konča s povzetkom in samooceno pacienta. Skupina je namenjena krepitvi in vzdrževanju kognicije, krepitvi pacientove samozavesti, krepimo socialno interakcijo in paciente spodbujamo, da kvalitetno preživijo čas.

Interna izobraževanja v delovni terapiji

V prihodnosti načrtujemo redna interna izobraževanja enkrat mesečno na področju delovne terapije. Delovne terapevtke bodo sodelavkam predstavile znanja, ki so jih pridobila na različnih izobraževanjih.

Tabela 82 Zagotavljanje sistema kakovosti – Delovna terapija

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2014	2015	2016
Definirani kazalniki kakovosti		1	29. 2. 2016 Vprašalnik o zadovoljstvu z obravnavo v delovni terapiji
Spremljanje kazalnikov kakovosti		1	Marec 2016 December 2016
Izvajanje notranje presoje		1	29. 2. 2016 - interni strokovni nadzor 30. 5. 2016 pregled korektivnih ukrepov 16. 9. 2016 - interni strokovni nadzor 22. 12. 2016 - pregled korektivnih ukrepov

Vprašalnik o zadovoljstvu z delovno terapevtsko obravnavo

V letu 2016 smo izdelali kazalnik kakovosti za delovno terapijo: Vprašalnik o zadovoljstvu z obravnavo v delovni terapiji. Podatke smo zbirali v marcu in decembru 2016. V mesecu marcu je vprašalnik izpolnilo 68 pacientov in 69 v mesecu decembru. Pacienti so splošno zadovoljni z delovno terapevtsko obravnavo. Analiza podatkov je pokazala, da bi pacienti želeli več aktivnosti, ki bi jim pomagale pri izboljšanju telesne pripravljenosti (rekreacija) ter aktivnosti, ki pripomorejo k večji zbranosti, vztrajnosti, koncentraciji.

Interni strokovni nadzor

V letu 2016 smo izvedli dva napovedana interna strokovna nadzora in dva pregleda korektivnih ukrepov po strokovnem nadzoru. Strokovni nadzor je zajemal pregled dokumentacije, s katerim smo dobili podatke o pravilnosti izvedene obravnave in podatek o vključevanju pacientov v posamezne aktivnosti.

Naključno je bilo izbranih deset primerov obravnave. Večjih pomanjkljivosti ni bilo. Opažamo odstopanja pri določanju ciljev obravnave. V letu 2017 načrtujemo interna izobraževanja, ki bodo pripomogla k izboljšanju našega dela.

Beleženje izdaje potencialno nevarnega orodja in škarij

V letu 2016 nadaljujemo z beleženjem izdaje potencialno nevarnega orodja in škarij.

Zagotavljanje nadomeščanj v primeru odsotnosti

Na jutranjih sestankih v primeru odsotnosti zaposlenih naredimo plan dela za tekoči dan z namenom zagotavljanja kontinuirane delovno terapevtske obravnave.

Vodja Delovne terapije:
Simona Marija Andrinek, dipl. del. ter.

4.9 LEKARNA

UVOD

V letu 2016 smo v bolnišnični lekarni zaključili dva projekta. Lea Kolar, ki je v letu 2015 v naši bolnišnični lekarni opravljala obvezno pripravništvo, je uspešno zagovarjala magistrsko nalogo z naslovom Problematika in optimizacija predpisovanja in razdeljevanja zdravil v Psihiatrični bolnišnici Vojnik. Magistrska naloga za našo bolnišnico predstavlja temelj za izboljšavo sistema predpisovanja in razdeljevanja zdravil. Sama sem zaključila z raziskavo, v kateri sem s pomočjo različnih podatkovnih baz in strokovnih člankov pregledala v Sloveniji registrirane antidepresive, antipsihotike, stabilizatorje razpoloženja in anksiolitike ter hipnotike in jih kategorizirala glede na tveganja uporabe v posameznih obdobjih nosečnosti in laktacije. Del raziskave sem predstavila na Psihiatričnem kongresu v mesecu novembru 2016. Na podlagi raziskave sem uspešno zagovarjala specializacijo s področja Klinične farmacije.

Kadrovska zasedba bolnišnične lekarne je trenutno 1 magister farmacije, specialist. V času odsotnosti me nadomešča pogodbeni farmacevtka, ki pa je zaradi preobremenjenosti z rednim delom velikokrat odsotna, zato potrebujemo še enega magistra, ki bi bil pripravljen nadomeščati mojo odsotnost. Že v preteklem letu smo zaprosili za farmacevtskega tehnika, vendar vloga ni bila obravnavana. Verifikacijska komisija, komisija za nadzor z Lekarniške zbornice in akreditacijska komisija ugotavljajo, da bi za dobro delovanje bolnišnične lekarne hkrati s klinično farmacijo na oddelkih in ambulantah potrebovali dodaten kader v lekarni.

V letu 2016 smo pripravili nov javni razpis za zdravila z veljavnostjo 12 mesecev, saj nacionalni razpis za zdravila s strani Javne uprave in Ministrstva za zdravje še vedno ni izpolnjen.

Kakor vsako leto smo tudi v letu 2016 posredovali podatke o porabi zdravil za sistemsko zdravljenje infekcij v UKC Ljubljana.

Podatke o porabi gotovih zdravil smo posredovali na Ministrstvo za zdravje.

Podatke o cenah nabavljenih zdravil smo posredovali novinarjem, ki so pripravljali oddajo s področja odstopanj v cenah zdravil in ostalega zdravstvenega materiala.

FINANČNO POROČILO

Finančna vrednost vseh naročenih zdravil in ostalega zdravstvenega materiala v letu 2016, vključno z dragimi depoji ambulant in laboratorijskega materiala, znaša 221.199 eur.

Vrednost izdanih zdravil in ostalega zdravstvenega materiala v letu 2016 znaša 185.065 eur.

V lekarni smo pripravili 75 magistralnih pripravkov.

Tabela 83 Izdaja blaga iz lekarne v letih 2014, 2015 in 2016

Vrednost izdaje zdravil in ostalega zdravstvenega materiala po izdajnih mestih (eur)	2014	2015	2016	Razlika med letoma 2015 in 2016
SŽO	29.756	26.341	29.239	+2898
SMO	35.610	37.984	39.988	+2004
A	20.511	16.423	12.198	-4225
B	20.867	22.068	11.050	-11.018
C	18.102	22.754	20.539	-2215
D	5.832	5.129	3.590	-1539
OZBO	18.289	20.375	17.941	-2434
SPECIALISTIČNE AMBULANTE (vključno z depo zdravili)	21.610	57.800	78.204	+20.404

Tabela 84 Primerjalna tabela prejema in izdaje med leti 2014, 2015 in 2016

	2014	2015	2016
Prejem (eur)	208.190	244.045	220.203
Prejem zdravila (eur)	150.954	178.649	183.829
Izdaja (eur)	206.332	243.806	221.199
Izdaja zdravila (eur)	149.713	180.175	185.065

Tabela 85 Izdaja depojev v letu 2015 v ambulantah po mesecih (število škatlic)

zdravilo	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec	skupaj
Abilify maintena	0	0	0	0	0	0	4	2	2	3	5	16
Clopixol depo	3	5	2	3	2	4	3	4	3	3	3	35
Fluanxol depot	2	2	3	4	1	4	2	2	2	3	2	30
Moditen depo	49	34	39	45	42	42	53	55	35	42	35	486
Haldol depo	8	9	13	11	11	13	15	10	11	9	10	130
Risperdal consta 37,5	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	27
Risperdal consta 50	7	7	11	10	7	9	11	10	10	9	10	107
Fluanxol 50	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	16
Fluanxol 75	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Fluanxol 100	4	5	4	3	6	2	6	3	3	5	0	42
Fluanxol 150	1	1	1	1	1	1	1	2		1	1	12
Zypadhera 405	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6

Tabela 86 Izdaja depojev v letu 2016

zdravilo	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec	skup (sc)	skup (am)
Afluditen (sc)										20			20	100
Flufenazin dek. (amp)			24	250	200	190	300	150	50	20			237	1184
Moditen depo (sc)	27	45								10	30	59	171	855
Haldol depo	12	10	20	4	19	8	8	12	12	10	19	10	144	720
Fluanzol depo (sc)	2	3	6	1	5	2	1	5	2	4	4		35	350
Clopixol depo (sc)	2	4	10	2	4	3	3	5	4	4	4	5	50	500
Abilify maintena (sc)	5	8	3	1	3		3		2	3	2	5	35	35
Risperdal consta 37,5 (sc)	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	26	26
Risperdal consta 50 (sc)	9	7	10	12	6	10	11	7	8	12	5	4	101	101
Xeplion 50 (sc)	1		2		1	1	1	1	1	1	1	1	11	11
Xeplion 75 (sc)	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	12
Xeplion 100 (sc)	2	2	1	2	2	1	4	1	3			1	19	19
Xeplion 150 (sc)	1	1	3	2	2	3	2	2	2	4	3	4	29	29
Zypadhera 405 (sc)		4	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	24	24

Vodja lekarne:
Danila Hriberšek, mag. farm., spec. klinične farmacije

4.10 ZDRAVSTVENA ADMINISTRACIJA

ORGANIZIRANOST DELA ZDRAVSTVENE ADMINISTRACIJE

Sistem za vodenje zdravstvene administracije mora biti organiziran tako, da lahko pravočasno zagotovi:

- izpolnjevanje zdravstvenih podatkov,
- vlaganje zdravstvenih podatkov,
- priklic zdravstvenih podatkov,
- posredovanje zdravstvenih podatkov,
- obračun zdravstvenih podatkov.

Zdravstvena administracija je v sklopu PB Vojnik razporejena, glede na področje opravljanja dela in glede na lokacijo, na hospitalno in ambulantno dejavnost.

Za potrebe hospitalna dejavnosti se v zdravstveni administraciji odvija delo v oddelčni pisarni, kjer administratorke skrbijo za vpisovanje zdravstvenih podatkov za vse sprejeme in za vse oddelke (7 oddelkov) in tudi vodijo hospitalni arhiv.

Za potrebe ambulantne dejavnosti pa se delo odvija v specialistični ambulanti, kjer zdravstvene administratorke skrbijo za vodenje ambulantne dokumentacije, arhiviranje le-te dokumentacije in za vnos podatkov (obračunavanje) Psihološke službe.

Prostorsko je zdravstvena administracija ločena na dve delovni enoti glede na samo naravo dela in na dejavnost (hospitalna in ambulantna dejavnost) ter glede na potrebe povezovanja s posameznimi zdravstvenimi službami.

PROGRAM DELA ZDRAVSTVENE ADMINISTRACIJE

Delo poteka v dveh dejavnostih:

- **Ambulantna dejavnost**

Ambulantna dejavnost obsega področje psihiatrije v specialistični zunaj-bolnišnični dejavnosti in ambulantne psihologije.

Zdravstvene administratorke v specialistični zunaj-bolnišnični ambulantni dejavnosti opravljajo vsa dela, ki so potrebna za vodenje ambulantne zdravstvene dokumentacije: zapisovanje zdravstvenih podatkov, urejanje zdravstvene dokumentacije, arhiviranje, vnos podatkov za obračun storitev, vnos podatkov za LZM. Tesno sodelujejo z medicinskim osebjem (zdravniki, med. sestre) in skupaj z njimi skrbijo za urejeno zdravstveno dokumentacijo ter posredovanje le-te izbranim osebnim zdravnikom.

Poskrbijo, da je zdravstvena dokumentacija pravilno arhivirana in je kasneje možen hitri priklic kateregakoli zdravstvenega podatka kateregakoli pacienta, ki je bil ambulantno obravnavan v naši ustanovi (računalniški izpisi iz programa ali papirna dokumentacija).

Za področje psihologije pa psihologi sami vodijo svojo dokumentacijo in se v zdrav. administraciji izvaja le obračun zdravstvenih storitev in pisanje nekaterih izvidov.

- **Hospitalna dejavnost**

V hospitalni dejavnosti pa je bila v tem letu sprememba in sedaj poteka delo samo v oddelčni pisarni, ker se je vodja zdrav. administracije iz sprejemne pisarne preselila v oddelčno pisarno zaradi racionalizacije dela.

V oddelčni pisarni administratorke zapisujejo zdravstvene podatke (Zapisnik ob sprejemu, Anamneza, Odpustni list) za vse sprejete paciente in za vse oddelčne paciente (7 oddelkov), urejajo njihovo dokumentacijo in jo arhivirajo. Skrbijo za urejeno dokumentacijo in za pravilen vnos podatkov ter za pošiljanje odpustne dokumentacije osebnim zdravnikom. Poskrbijo, da je pravilno vložena zdravstvena dokumentacija, da je kasneje možen hitri priklic kateregakoli zdravstvenega podatka kateregakoli pacienta, ki je bil hospitaliziran v naši ustanovi (računalniški izpisi iz programa ali papirna dokumentacija).

V oddelčni pisarni pa se sedaj opravlja tudi delo, ki ga je do sedaj opravljala (v večjem delu) samo vodja zdravstvene administracije. To delo zajema sprejemanje in odpuščanje pacientov z oddelkov, premeščanje med oddelki, premeščanje v NABO in nazaj, če je potrebno, pisanje Začasnih odpustnic, obračunavanje hospitalnih primerov in pripravo podatkov za fakturiranje ter sodelovanje pri pošiljanju podatkov na ZZS. Ureja se arhiv in vodi evidenca o dvigu in vlaganju bolnišnične zdravstvene dokumentacije. Vodi se tudi evidenca o pošiljanju kopij zdravstvene dokumentacije sodnim izvedencem. Pridobivajo in pošiljajo se statistični podatki na NIJZ (za ambulantno in hospitalno dejavnost). Po potrebi se pridobivajo določeni statistični podatki in posredujejo za nadaljnje analize (znotraj in zunaj ustanove). Organizira se delo zdrav. administracije glede na potrebe in odsotnosti.

Že v letu 2015 in v nadaljevanju tudi v letu 2016 pa se v hospitalni dejavnosti izvaja Konziliarna internistična služba in v oddelčni pisarni zdravstvene administratorke enkrat tedensko pišemo EKG izvide in Internistične izvide.

V primeru protivoljnih hospitalizacij pa zdravstvene administratorke sodelujemo tudi z Okrajnim sodiščem v Celju (priprava dokumentacije).

V hospitalni dejavnosti se izvaja tudi program skupnostne in nadzorovane psihiatrične obravnave, kjer je aktivno vključena tudi zdravstvena administracija.

Tabela 87 Kadrovska zasedba zdravstvene administracije

ŠTEVILO zaposlenih ADMINISTRATOROK	2015	2016
Ambulantna dejavnost	3	3
Hospitalna dejavnost	3	3

V letu 2016 je bilo v službi zdrav. administracije zaposlenih 6 (šest) zdravstvenih administratorok. Glede na razdelitev in organiziranost po posameznih dejavnostih

(ambulantna, hospitalna) tudi zdrav. administratorke delajo na dveh ločenih področjih in sicer:

3 (tri) administratorke so vodene pod ambulantno dejavnost in opravljajo delo v specialistični ambulanti (razen ob odsotnostih in pomanjkanju kadra v oddelčni pisarni, ko so potrebne kadrovske menjave).

3 (tri) administratorke smo vodene pod hospitalno dejavnost in opravljamo delo za hospitalno dejavnost (razen ob odsotnosti in pomanjkanju kadra v ambulanti, ko so potrebne kadrovske menjave).

Glede na različni lokaciji in obseg dela pa je povezovanje in razporejanje kadra ter delovnih obveznosti med posameznimi dejavnostmi (ambulantna, hospitalna) zelo težko izvedljivo.

NOVOSTI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE ADMINISTRACIJE

V letu 2016 je bilo uvedeno kar nekaj sprememb na področju dela zdravstvene administracije, saj je bilo potrebno za zagotavljanje sistema kakovosti tudi na tem področju uvesti določene spremembe, ki so vplivale na delo zdravstvene administracije in uvedbo novih nalog in zadolžitev.

V planu za leto 2016 je bila uvedba novega modula za zdravstveno administracijo (tekstovni zapis zdravstvenih podatkov v sistem po diktatu), kar bi močno olajšalo delo zdravstvenih administratork.

Tabela 88 Zagotavljanje sistema kakovosti zdravstvene administracije

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	2015	2016
Definirani kazalniki kakovosti	0	1
Spremljanje kazalnikov kakovosti	0	1
Izvajanje notranje presoje	0	2

Definirani kazalnik kakovosti so podpisi zdravnikov na obveznih dokumentih (hospitalni in ambulantni dokumenti).

Kazalnike kakovosti spremljamo na hospitalnih obveznih dokumentih: Zapisnik od sprejemu, Obvestilo zdravniku, Odpustni list in pri ambulantnih obveznih dokumentih: Izvid, Obvestilo zdravniku.

V zdravstveni administraciji smo v letu 2016 za NOTRANJO PRESOJO 2-krat preverjale podpise na hospitalnih dokumentih, kateri so obvezni in to so:

- Zapisnik ob sprejemu,
- Obvestilo zdravniku,
- Odpustni list.

PROBLEMI

Največji problem je seveda kadrovski, ker z zadostnim številom kadra lahko tudi izvajamo kvalitetno delo in s tem izpolnjujemo standarde, ki jih narekuje STANDARD 23.

- Kadrovsko je, glede na trenutne standarde (ni normativov), zdravstvena administracija v deficitu, ker se je z akreditacijo in kazalniki kakovosti v celotni ustanovi bistveno povečal obseg dela v zdravstveni administraciji.
- Uvedba novega modula za zdravstveno administracijo (tekstovni zapis zdravstvenih podatkov v sistem po diktatu) v letu 2016 ni bila izvedena in kot kaže, se zaradi velikih stroškov tega modula, tudi v naslednjem letu ne bo izvedla. Zaradi tega je še vedno zelo pereč problem kadrovske zasedbe v oddelčni pisarni, kjer se pojavljajo veliki zaostanki.
- Prostorska in delovna separacija tudi predstavlja problem v zdravstveni administraciji, ker posledično prihaja do neenakomerne razporeditve delovnih obveznosti in do neenotnosti službe kot takšne.
- Arhivi, ki so nujno potrebni, so še vedno problem, saj ni dovolj primernih prostorov, zdravstvena dokumentacija pa je vedno bolj obširna. To se kot največji problem pokaže prav v službi zdravstvene administracije, ki je zadolžena, da zdravstveno dokumentacijo arhivira za nadaljnje delo in uporabo.

CILJI ZA NAPREJ

Cilji za naprej so sledeči:

- pridobitev zadostnega števila kadra, da bo delo lahko potekalo nemoteno,
- opravljati svoje delo kvalitetno, strokovno in pravočasno,
- konstruktivno povezovanje z ostalimi službami,
- ureditev arhivov za ambulantno in hospitalno dokumentacijo (prostorsko in delovno neprimerni prostori).

Vodja zdravstvene administracije:
Marinka Grahek

4.11 INTERNISTIČNA AMBULANTA

V Psihiatrični bolnišnici Vojnik že drugo leto izvajamo **internistične konziljarne preglede**. Gre za obliko ambulantnega dela, kjer je pregledan pacient, ki je z napotnico za konziljarnega internista napoten z oddelka, kjer se trenutno zdravi. Vse napotnice napotenih pacientov se shranjujejo v posebnem fasciklu. Prav tako se poleg napotnic od 4. 5. 2016 spremljajo vrste obolenj, zaradi katerih je pacient bil obravnavan, število pregledov po posameznih enotah in število pregledov po mesecih.

Poleg pregledov se odčitavajo vsi EKG posnetki novo sprejetih pacientov in tisti, ki so bili dodatno naročeni s strani zdravnika.

Internistični konziljarni pregled zajema :

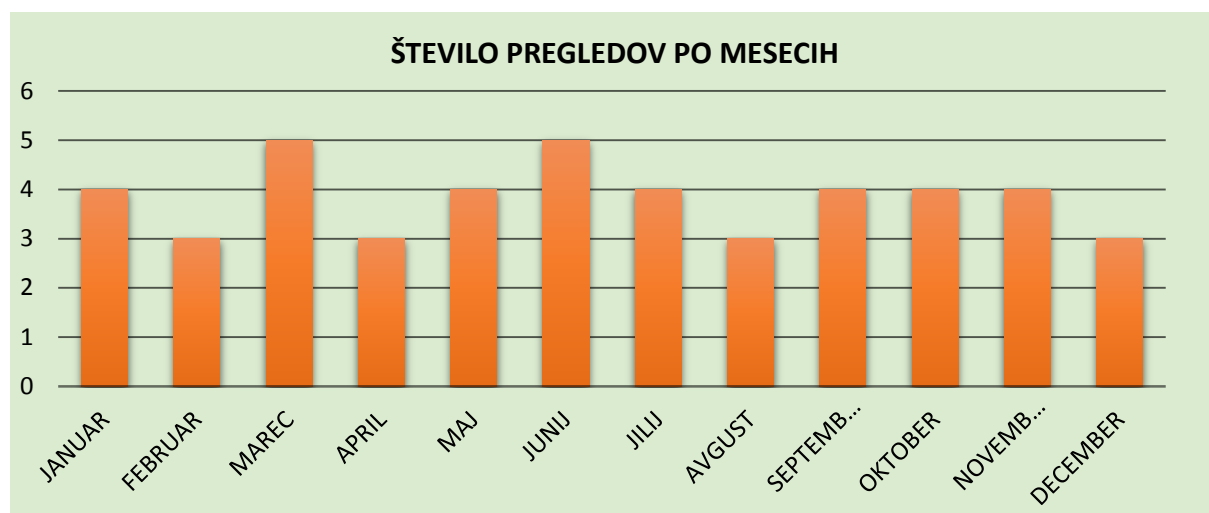
- pregled pacienta in njegovih izvidov,
- korekcijo internistične terapije in dodatkov,
- menjava ali uvedba nove terapije,
- navodilo glede nadaljnjih, še potrebnih preiskav za diagnostiko,
- snemanje EKG,
- odčitavanje EKG posnetkov,
- hitri test blata na kri,
- merjenje RR,
- punkcija trebušne votline.

Internistični konziljarni pregledi so v povprečju 3,83 - krat na mesec, kar je razvidno iz tabele 1 in grafa 1 in sicer različne dneve v popoldanskem ali dopoldanskem času. V dopoldanskem času se ambulanta začne med 8. in 9. uro, popoldan pa ob 15. uri in traja 4 ure ali manj, odvisno od števila napotenih pacientov. Datumi za pregled so, po dogovoru z internistko, znani za en mesec vnaprej. O tem so vsi oddelki in zdravniki obveščeni po elektronski pošti in ustno na jutranjem sestanku zdravstvene nege.

Tabela 89 Število dni v mesecu – Internistična ambulanta

MESECI	ŠTEVILO
JANUAR	4
FEBRUAR	3
MAREC	5
APRIL	3
MAJ	4
JUNIJ	5
JULIJ	4
AVGUST	3
SEPTEMBER	4
OKTOBER	4
NOVEMBER	4
DECEMBER	3
Povprečje	3,833333333

Graf 30 Število internističnih pregledov po mesecih



V poprečju je pregledanih 7 do 9 pacientov. Za vsakega pacienta je namenjen čas od 15 do 20 minut.

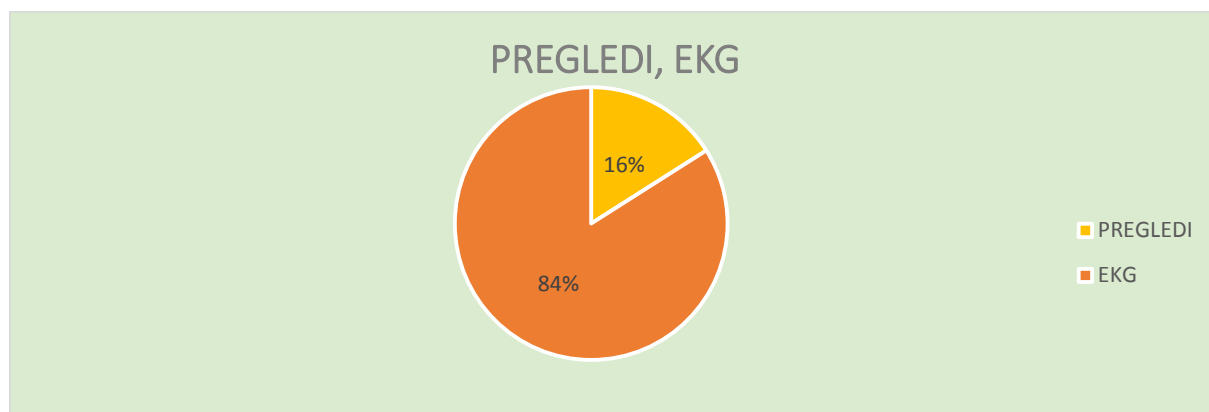
V letu 2016 je bilo napotениh in pregledanih **244** pacientov in odčitanih **1176** EKG posnetkov. Od vseh pregledov je bilo **21** pregledov opravljenih na oddelkih, pri pacientih, ki so bili težje

pokretni ali je bila vprašljiva njihova varnost zaradi psihiatrične bolezni. Ostalih **223** pregledov pa je bilo izpeljanih v prostoru, ki je namenjen za konziljarne internistične preglede.

Tabela 90 Pregledi, EKG

PREGLEDI	EKG
224	1176

Graf 31 Pregledi, EKG



Spodnja tabela nam prikazuje, koliko je bilo pregledov po mesecih in koliko pregledov je bilo opravljenih na oddelku, kjer se pacient zdravi.

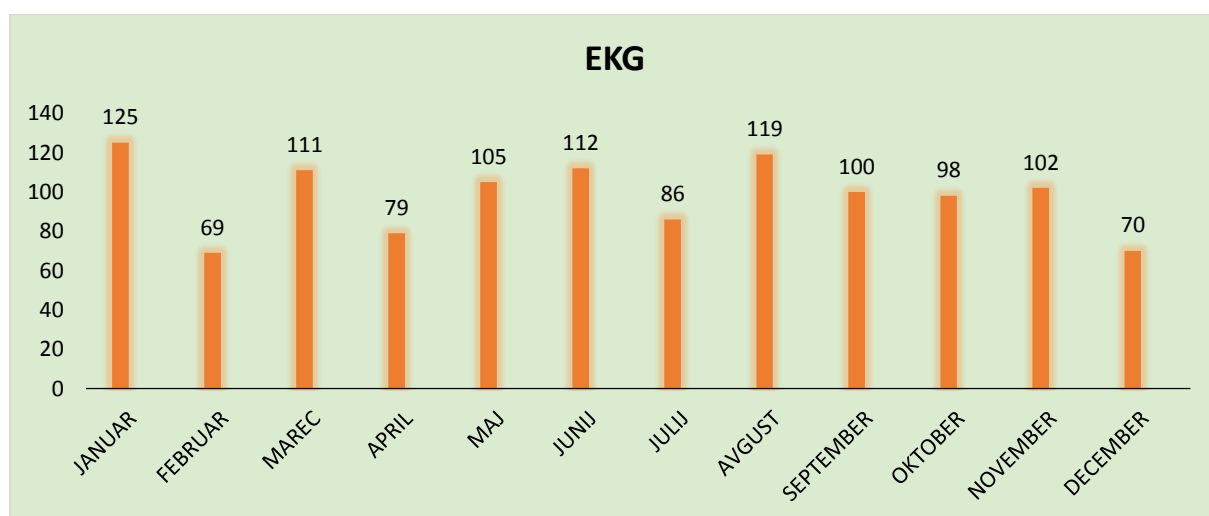
Tabela 91 Število internističnih pregledov na oddelku in v ambulanti

MESEC	PREGLED	PREGLED NA ODDELKU
JANUAR	22	0
FEBRUAR	20	0
MAREC	28	2
APRIL	12	0
MAJ	22	4
JUNIJ	28	6
JULIJ	12	0
AVGUST	16	0
SEPTEMBER	26	3
OKTOBER	31	3
NOVEMBER	13	2
DECEMBER	14	1

Tabela 92 Število odčitanih EKG posnetkov po mesecih

MESEC	EKG
JANUAR	125
FEBRUAR	69
MAREC	111
APRIL	79
MAJ	105
JUNIJ	112
JULIJ	86
AVGUST	119
SEPTEMBER	100
OKTOBER	98
NOVEMBER	102
DECEMBER	70

Graf 32 Grafični prikaz števila odčitanih EKG posnetkov po mesecih



Od 4. 5. 2016 vodimo tudi vrste obolenj, ki so bile ugotovljene na konziljarnem internističnem pregledu. Iz tabele 5 je razvidno, da je največ kardiovaskularnih obolenj, sledijo endokrini in gastroenterološka obolenja, nato pa v majnem številu še ostala.

Tabela 93 Število različnih vrst obolenj

OBOLENJA	ŠTEVILO
KARDIOVASKULARNA	59
ENDOKRINA	48
GASTROENTEROLOŠKA	24
HEMATOLOŠKA	9
REVMATOLOŠKA	6
NEVROLOŠKA	2
ORTOPETSKA	3
POŠKODBA	3
NEFROLOŠKA	1
UROLOŠKA	6
PNEVMULOŠKA	11
MALIGNA	1
INFEKCIJA	1
GINEKOLOŠKO	1
NEOPREDELJENA	1
DVOJNE DIAGNOZE	18

Graf 33 Število različnih obolenj

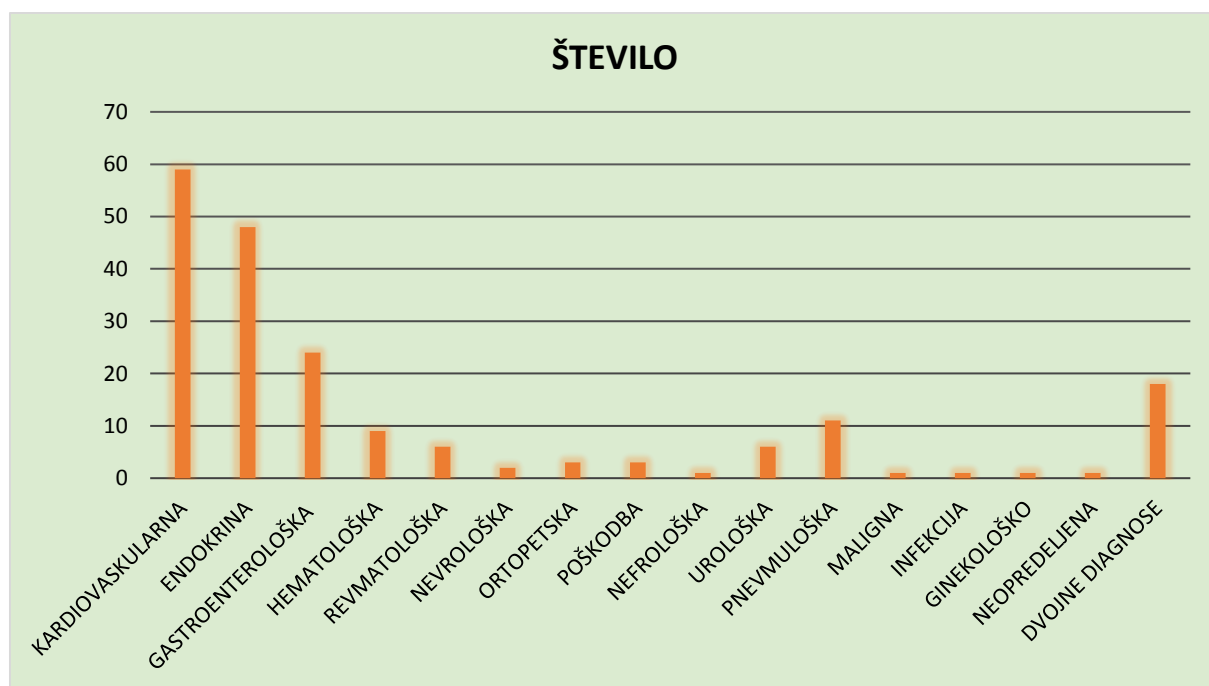
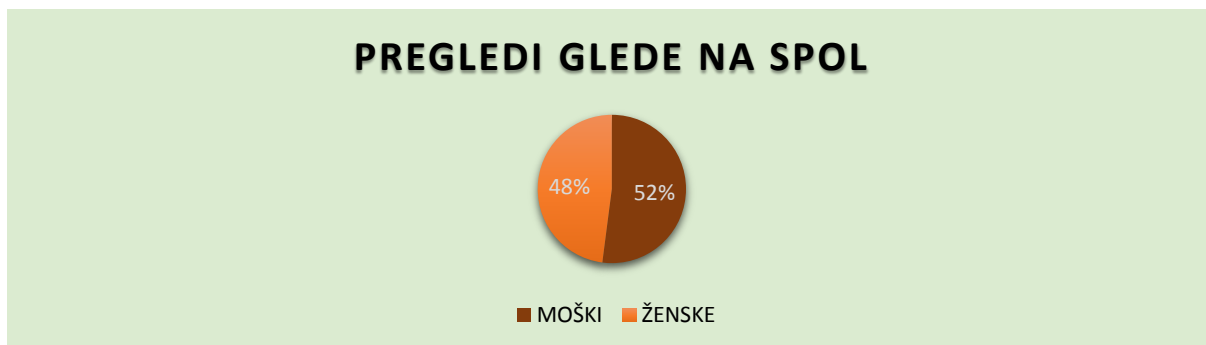


Tabela 94 Število internističnih pregledov glede na spol

SPOL	PREGLEDI
MOŠKI	127
ŽENSKE	117

Graf 34 Razmerje internističnih pregledov med spoloma



Iz tabele in grafa je razvidno, da so se internističnih konziljarnih pregledov največ posluževali Oddelek za zdravljenje odvisnosti, Sprejemni ženski oddelek in Sprejemni moški oddelek.

Tabela 95 Število internističnih pregledov po oddelkih

ODDELKI	ŠTEVILO
A	36
B	17
C	11
D	5
OZBO	63
SMO	56
SŽO	56

Graf 35 Število internističnih pregledov po oddelkih

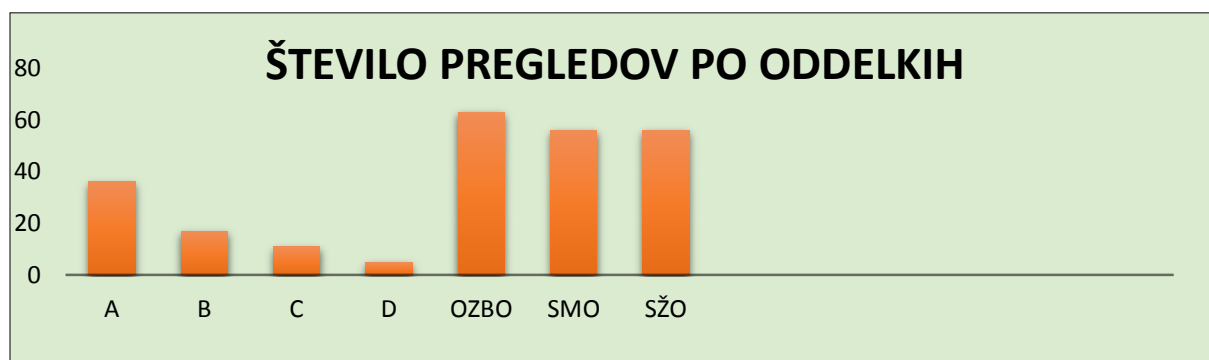
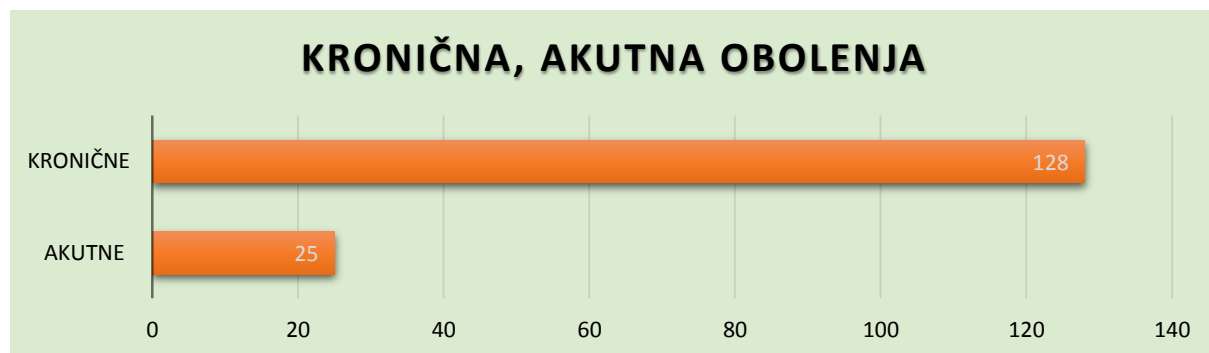


Tabela 96 Število kroničnih in akutnih obolenj

	ŠTEVILO
AKUTNE	25
KRONIČNE	128

Graf 36 Število kroničnih in akutnih obolenj



Zaradi predhodnega problema, ki je nastajal takrat, ko ni bilo mogoče natipkati izvida internistke takoj po pregledu, pa je bila terapija s strani internistke spremenjena, smo uvedli obrazec "Obvestilo zdravniku internističnega konziljarnega pregleda«.

Sodelovanje med internistko in oddelčnimi zdravniki poteka večinoma samo preko napotnic, ki zajemajo podatke: ime in priimek pacienta, starost, ključne najdbe pri kliničnem pregledu, diagnozo ter kratko opredelitev problema in specifična vprašanja. Druge vrste komunikacije med internistko in oddelčnimi zdravniki ni ali je majhna tudi zaradi tega, ker deluje internistična ambulanta večinoma popoldan.

Občasno so se pojavljale težave pri branju napotnic zaradi nejasnega pisanja in pri nepopolnem označevanju EKG posnetkov.

Predlagane izboljšave:

- Označeni EKG posnetki s podatki pacienta in imenom oddelka, kjer se pacient nahaja (nalepka pacienta).
- Jasno izpolnjevanje napotnic za konziljarnega internista s poudarkom na čitljivi pisavi ali uvedba elektronske napotnice.
- Eventualna nabava UZ sonde, v kolikor bo poročala simptomatika kardio – vaskularnih bolezni.
- Naročilo setov za abdominalno punkcijo, ki so namenjeni za punkcijo ascitesa.

Sabina Sajtl, dipl. m .s. in
Tadeja Jelenko, dr. med., specialistka interne medicine

5. NEKATERI DRUGI PARAMETRI STROKOVNEGA DELA V ZAVODU

5.1 SEJE STROKOVNEGA SVETA PB Vojnik

V Psihiatrični bolnišnici Vojnik smo imeli v letu 2016 pet sej Strokovnega sveta (dve seji sta bili zaradi obsežnega dnevnega reda izpeljani v dveh delih) z naslednjimi temami: Preklic starega Pravilnika o izvajanju internega strokovnega nadzora, Sprejetje novega Pravilnika o organih in zaposlenih, ki so odgovorni za izvajanje standardov kakovosti in strokovnega dela v PB Vojnik, Klinično preizkušanje zdravil v PB Vojnik, Sprememba v organizaciji dela na področju delovne terapije – predlog, Vključitev kliničnega farmacevta v timsko delo na vseh oddelkih v PB Vojnik, Odvzem nadzornih kužnin v PB Vojnik v smislu realizacije standarda, Strokovne publikacije v papirni ali elektronski obliki, Uvajanje civilnih oblačil na sprejemnih oddelkih v PB Vojnik, Strokovno delo v Psihiatrični bolnišnici Vojnik, Organizacija hospitalnega dela v pogojih adaptacije odprtih oddelkov A, B, C, Preoblikovanje Statuta PB Vojnik, Vprašanje varnosti, Strokovna izobraževanja v PB Vojnik, Neakutna bolnišnična obravnava v PB Vojnik.

5.2 SPREJEM NA ZDRAVLJENJE BREZ PRIVOLITVE V NUJNIH PRIMERIH

V skladu z Zakonom o duševnem zdravju smo v Psihiatrični bolnišnici Vojnik v letu 2016 na sodišče prijavi 109 pacientov – Obvestilo o sprejemu brez privolitve v nujnih primerih na oddelek pod posebnim nadzorom.

Spremljamo tudi tendenco sprejemov na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih.

Tabela 97 Število sprejemov na zdravljenje brez privolitve

Leto	Število sprejemov na zdravljenje brez privolitve
2014	91
2015	118
2016	109

V sklopu sprejemov na oddelek pod posebnim nadzorom se vodijo tudi vse osebe z odvzemom poslovne sposobnosti in določenim skrbnikom.

5.3 UKREP OBVEZNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA

V letu 2016 so bile po ukrepu obveznega psihiatričnega zdravljenja po 48. členu Zakona o duševnem zdravju na zdravljenje hospitalizirane tri (3) osebe.

5.4 EVIDENCA UPORABE POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV (PVU)

Posebne varovalne ukrepe izvajamo v skladu s smernicami, ki jih je sprejel Republiški strokovni kolegij za psihiatrijo. V Psihiatrični bolnišnici Vojnik je uporaba posebnih varovalnih ukrepov izvedena v skladu s Pravilnikom o posebnih varovalnih ukrepih (PVU) – varna izolacija pacienta s Segufix pasovi (dokument PBV-ZN-OP:025). Imamo pa tudi izdelano procesno pot edukacije zdravstvenega osebja, ki je vključeno v izvajanje posebnih varovalnih ukrepov, to je Postopek izobraževanja s področja uporabe posebnih varovalnih ukrepov (PVU) v PB Vojnik (dokument PB-ZN-OP:029).

V letu 2016 smo zaradi bolezenskega stanja omejevali pravice osebam in uporabili posebne varovalne ukrepe na obeh sprejemnih oddelkih Psihiatrične bolnišnice Vojnik in sicer:

- Sprejemni ženski oddelek – 21 x (enaindvajsetkrat) pri 15 (petnajstih) pacientkah,
- Sprejemni moški oddelek – 61 x (enainšestdesetkrat) pri 39 (devetintridesetih) pacientih.

V letu 2016 smo torej v Psihiatrični bolnišnici Vojnik omejevali pravice in uporabili posebne varovalne ukrepe skupno 82 x (dvainosemdesetkrat) pri skupno 54 (štiriinpetdesetih) osebah.

Bolnišnica vodi evidenco uporabe PVU, kar tudi letno poroča na Ministrstvo za zdravje. PVU smo uporabljali pri bolnikih s psihotičnimi motnjami za obvladovanje nevarnega vedenja, pri delirantnih stanjih, v sklopu demence oziroma pri psihičnih vedenjskih motnjah, pri bolnikih z organskimi spremembami in poškodbami možganov.

Tabela 98 Evidenca uporabe PVU na hospitalnem nivoju v letih 2015 in 2016

PVU: TELESNO OVIRANJE	ŠTEVILO OSEB	ŠTEVILO OVIRANJ
2015	56	77
2016	54	82

5.5 EVIDENCA PREDPISOVANJA PSIHOTROPNIH ZDRAVIL PREKO PREDPISANEGA ODMERKA

V skladu z Zakonom o duševnem zdravju je bolnišnica spremljala rabo psihotropnih zdravil v preseženem dnevnem odmerku, kar se je zgodilo v enem primeru.

6 POROČILO KOMISIJE ZA OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

V letu 2016 je bil en sestanek Komisije za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb (KOB). Obravnavana je bila tekoča problematika in poročilo o delu. Člani komisije so se ob nastalih situacijah, ki so terjale takojšnje ukrepanje, dogovarjali sproti, kadar je bilo to potrebno.

Kriteriji za odvzem brisov zaradi rednega odvzema nadzornih brisov pacientom ob sprejemu, ki so bili pripravljani v decembru 2015, so se pričeli izvajati s tekočim letom 2016. V prvem polletju vsem pacientom ob sprejemu niso bili odvzeti brisi, kot je bilo določeno po kriterijih. Iz navedenega razloga je bilo zdravstveno osebje na delovnih sestankih še enkrat seznanjeno s sprejetimi kriteriji za odvzem brisov ob sprejemu pacientov. V drugem polletju je bil odvzem brisov izveden po navodilih.

V bolnišnici spremljamo kazalnik kakovosti kolonizacij/okužb z MRSA in vsako tromesečje posredujemo podatke na Ministrstvo za zdravje ter jih objavljamo na naši spletni strani. V letu 2016 sta bila sprejeta v bolnišnico 2 pacienta kolonizirana z MRSA (*Methicillin-resistant Staphylococcus aureus*). Vseh odvzetih brisov na MRSA je bilo 62. Nadzornih brisov, odvzetih ob sprejemu, je bilo 39, tekom hospitalizacije je bilo odvzetih še 23 brisov. Vsi odvzeti brisi so bili negativni.

ESBL (extended spectrum beta-lactamase) pozitivnih pacientov je bilo v letu 2016 sprejetih 6. Vseh odvzetih brisov na ESBL je bilo 63. Nadzornih brisov, odvzetih ob sprejemu, je bilo 39, tekom hospitalizacije je bilo odvzetih še 24 brisov. Ob sprejemu so bili 3 odvzeti brisi pozitivni, prav tako so bili tudi 3 odvzeti brisi tekom hospitalizacij pozitivni na ESBL.

Tabela 99 Spremljanje BO

Leto	Sprejeti kolonizirani pacienti		Odvzeti brisi ob sprejemu		Novo odkriti primeri ob sprejemu		Odvzeti brisi v času hospitalizacije		Novo odkriti primeri v času hospitalizacije	
	MRSA	ESBL	MRSA	ESBL	MRSA	ESBL	MRSA	ESBL	MRSA	ESBL
2015	1	11	-	-		--	17	19	0	3
2016	2	6	39	39	0	3	23	24	0	3

Pri vseh pacientih, za katere je bilo znano, da so ob sprejemu kolonizirani z bolnišnično okužbo, in pri pacientih, pri katerih je bila ob odvzemu brisa ugotovljena koloniziranost, se je na oddelkih izvedla izolacija.

V aktualnih mesecih, ko se pričakuje povečanje števila obolelih z virozami in gripo, so se v bolnišnici pojavili posamezni primeri. Ob pojavu prvih primerov okužbe so bili uvedeni vsi možni preventivni higienski ukrepi za ustavitev možnosti širjenja okužbe na paciente in osebje. Večjega števila obolelih na oddelkih nismo zabeležili.

INCIDENTI

Zaradi poškodbe z možnostjo prenosa okužbe sta bila v letu 2016 zabeležena 2 primera pri zaposlenih, od tega 1 vbod z okuženo injekcijsko iglo in 1 ugriz. Pri obeh je bil izveden protokol ob incidentu, ki je predviden v programu. Vzrok pri vbodu je bilo odstranjevanje injekcijske igle.

Tabela 100 Incidenti

LETO	Št. poškodb z vbodom		Št. poškodb z vreznino		Ugriz		SKUPAJ
	ZN	Ostalo osebje	ZN	Ostalo osebje	ZN	Ostalo osebje	
2014	2	0	0	1	0	0	3
2015	2	0	0	2	0	0	4
2016	1	0	0	0	1	0	2

CEPLJENJE

Za zaposlene je bilo v mesecu oktobru 2016 organizirano brezplačno cepljenje proti sezonski gripi za leto 2016/2017. Za cepljenje se je odločilo 34 zaposlenih. S podatki o gripi pri zaposlenih ne razpolagamo.

Tabela 101 Cepljenje proti gripi

Sezona cepljenja	Število cepljenih zaposlenih
2014/2015	26
2015/2016	29
2016/2017	34

IZOBRAŽEVANJE

Zaposleni

Februarja je bilo izvedeno izobraževanje za zaposlene v vzdrževanju in pralnici na temo Higiena rok in možnost prenosa mikroorganizmov preko rok. Udeležba je bila 100 %.

Za vse zdravstvene delavce in sodelavce je bilo jeseni organizirano izobraževanje z naslovom Higiena rok in prostorov, katerega del je bila izvedba učne delavnice s praktičnim prikazom, da so lahko vsi udeleženci izobraževanja praktično preverili uspešnost izvajanja postopka razkuževanja rok in natančnosti pri razkuževanju svojih delovnih površin. Izobraževanje je bilo organizirano v dveh terminih, udeležba na obeh izobraževanjih skupaj je bila 62,1 %.

Novo zaposlene se ob nastopu dela pouči o osnovnih higienskih standardih v bolnišnici, zdravstvene delavce se seznanijo o obveznem cepljenju, zaposleni, ki pri svojem delu prihajajo v stik s hrano, obvezno podpišejo še Prilogo 1 in 2, ki se nanaša na Pravilnik o zdravstvenih zahtevah za osebe, ki pri delu v proizvodnji in prometu z živili prihajajo v stik z živili (Ur. l. RS, št. 82/2003).

Higieničarka je sodelovala pri funkcionalnem izobraževanju za novo zaposlene v ZN, izvedeno je bilo enourno izobraževanje z naslovom Preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom.

Člani komisije KOBO smo se udeležili še izobraževanj s področij preprečevanja okužb, ki so potekala izven bolnišnice:

- 6. strokovnega srečanja zdravnikov in medicinskih sester za obvladovanje bolnišničnih okužb,
- Likarjev simpozij – Bolnišnične okužbe, problematika odpornih bakterij,
- strokovni seminar z naslovom Ena okužba v zdravstvu je okužba preveč.

Pacienti

V letu 2016 je potekalo zdravstveno vzgojno delo higiene rok tudi za paciente na Oddelku za zdravljenje odvisnosti in na Odprtem A oddelku. Izvajala ga je higieničarka.

Študenti

Študenti, ki so prihajali na prakso tekom celega leta iz zdravstvenih šol, so imeli kratko enourno izobraževanje z različnimi vsebinami, kot so higiena rok in preprečevanje prenosa bolnišničnih okužb, izvajanje izolacije, ločevanje odpadkov na mestu nastanka in kontrola pitne vode. Izobraževanje je izvajala higieničarka.

KONTROLA PITNE VODE

Na področju nadzora nad kakovostjo pitne vode so se izvajali vsi načrtovani ukrepi, ki so zapisani v Načrtu preprečevanja razmnoževanja legionele v internem vodovodnem sistemu. Opravljena je bila rotacijska meritev temperature vode na izlivkih, 4x letno so bile očiščene mrežice, redno so bile izprane manj uporabljene pipe in narejen je bil toplotni šok.

Za kontrolo ustreznosti so bili odvzeti vzorci vode na oddelkih, ki so bili pregledani iz strani NLZOH Celje. Vzorci vode so bili pregledani mikrobiološko, v skladu s Pravilnikom o pitni vodi, vsi vzorci so bili ustrezni.

Na treh odjemnih mestih je bila odkrita v vzorcu bakterija *Legionella*. Število bakterij je bilo v okviru nizkega tveganja. Na teh oddelkih je bilo vodovodno omrežje ponovno temeljito izprano in izveden toplotni šok. Pri kontroli in analizi odvzetih vzorcev vode je bila bakterija še vedno prisotna. V topli vodi se je koncentracija bakterije zmanjšala na minimalno. V vzorcu hladne vode je koncentracija nekoliko narasla, kar je lahko tudi posledica velikega izpiranja in je bila prenesena iz mrtvega rokava vodovodne napeljave. Nadaljevali smo s priporočili NLZOH Celje in preventivne ukrepe izvajali še naprej. Glede na to da se je pojavila Legionela tudi v hladni vodi, smo se dogovorili z NLZOH Novo Mesto, da smo izvedli dezinfekcijo omrežja s hladno vodo.

Tabela 102 Vzorčenje pitne vode 2016

Vrsta odvzetih vzorcev	Ustrezno	Neustrezno	Tveganje za okužbo
Mikrobiološki	5	0	0
Legionella	2	3	NIZKA

PREHRANA

Kuhinjski obrat ima izdelan spremljajoči higienski program in določeno analizo tveganja za posamezna živila in stopnje tehnološke obdelave, kot jih v okviru HACCP sistema narekuje zakonodaja. V letu 2016 je bil štirikrat opravljen sanitarno higienski pregled s strani NLZOH, Oddelek Celje. Ob sanitarno higienskih pregledih je bilo odvzetih 36 brisov na snažnost predmetov in prostora, 4 brisi rok zaposlenih in 5 vzorcev pripravljenega živila. Na osnovi zdravstveno higienskega pregleda in mikrobioloških poročil se ugotavlja, da se v kuhinjskem obratu in razdeljevalnicah vzdržuje ustrezen higienski režim. Opravljen je bil tudi notranji nadzor higiene v kuhinji, pri katerem ni bilo ugotovljenih nepravilnosti.

Tabela 103 Število odvzetih vzorcev 2016

Brisi na snažnost	Število odvzetih vzorcev	Število ustreznih vzorcev	Število neustreznih vzorcev
Delovne površine, pribor, posoda	36	35	1
Roke zaposlenih	4	4	0
Živila	5	5	0

ČIŠČENJE

Higienski pregledi prostorov in opreme, ki so v domeni bolnišničnih izvajalcev in zunanjega izvajalca, so bili izvedeni redno in tudi ob notranjih nadzorih v sodelovanju z zdravstveno nego. Mesečno so bili izvršeni kontrolni higieni pregledi prostorov, ki jih čisti servis skupaj z vodjo čistilnega servisa. Ob ugotovljenih nepravilnostih ali slabše izvedenih delih so se pomanjkljivosti odpravile. V letu 2016 je bilo odvzetih 20 brisov za kontrolo čistosti, rezultati so pokazali neustrezno čiščenje prostorov in opreme. Ponovno se je organiziralo izobraževanje za delavke in izvedel ponovni odvzem brisov na čistost.

DDD

Deratizacija je bila opravljena spomladi in jeseni po rednem vsakoletnem programu, ki je predpisan. Opravljena je bila kontrola in menjava vab za glodavce po planu.

ZBIRANJE ODPADKOV

V bolnišnici si prizadevamo za čim bolj natančno ločevanje odpadkov na mestu nastanka. Neprestano se spodbuja zaposlene in paciente k pravilnemu ločevanju odpadkov in vrši nadzore nad ločevanjem. Ob ugotovljenih nepravilnostih ločevanja se s tem seznanijo zaposlene.

Ločeno zbiramo tudi odpadni papir, karton in plastiko. V lanskem letu smo bili pri zbiranju papirja, kartona in čiste plastike zelo uspešni.

V mesecu marcu je bilo na ARSO poslano letno poročilo o količini nastalih odpadkov za prejšnje leto.

Tabela 104 Količina odpadkov v letu 2016

Vrsta odpadkov	Količina oddanih odpadkov v kilogramih (oddanih)	Količina zbranih odpadkov v kilogramih (prodanih)
Infektivni odpadki	302,40	
Ostri odpadki	3,70	
Ne infektivni odpadki	1517,40	
Odpadna zdravila	12	
Mešani komunalni odpadki	22580	
Plastična embalaža	4580	
Organski kuhinjski odpadki	15821,75	
Odpadno jedilno olje	347,62	
Masti in oljne mešanice	1500	
Mešanice odpadkov iz peskolovov in naprav za ločevanje olja in vode	50	
Papir in karton		4410
Čista plastika		1890

NADZORI

V letu 2016 smo imeli 2 zunanja nadzora. V mesecu februarju 2016 je izvedel inšpekcijski nadzor Zdravstveni inšpektorat RS. Novembra 2016 je strokovni nadzor nad izvajanjem Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v PB Vojnik izvedla strokovna komisija, ki jo je pooblastila Nacionalna komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb RS. V obeh nadzorih ni bilo pripomb na naše delo in organizacijo poteka dela.

NAČRT AKTIVNOSTI ZA LETO 2017

- Pregled in dopolnitev vsebin Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (POBO) v skladu s Pravilnikom o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Uradni list RS, št. 74/99, 92/06 in 10/11) in uskladitev obliko dokumentov in vsebino z ISO standardom.
- Objava posameznih delov vsebine dokumenta (POBO) v zbirniku dokumentov PB Vojnik in njihova predstavitev osebju.
- Oblikovanje obrazca zapisnika o kontrolnem pregledu na področju bolnišničnih okužb za notranji nadzor iz področja bolnišničnih okužb in dogovor o poteku izvajanja nadzora.
- Zbiranje prijav in organizacija cepljenja proti gripi za sezono 2017/2018.
- Priprava in organizacija izvedbe izobraževanja iz vsebin preprečevanja bolnišničnih okužb za zaposlene, v sodelovanju z zunanjim predavateljem.
- Zbiranje podatkov in analiza izvajanja odvzema nadzornih kužnin MRSA in ESBL ob sprejemu po sprejetih kriterijih (KOBO).
- Stalno izobraževanje SOBO, ZOBO in ostalih članov KOBO.
- Nenehno izboljševanje učinkovitosti sistema za preprečevanje okužb.

Tabela 105 Zagotavljanje sistema kakovosti - BO

ZAGOTAVLJANJE SISTEMA KAKOVOSTI	PODROČJE	2015	2016
Klinične poti – razvite	Bolnišnične okužbe	0	0
Klinične poti – uvedene	Bolnišnične okužbe	0	0
Uvedene strokovne smernice	Bolnišnične okužbe (POBO)	1	1
Definirani kazalniki kakovosti	Bolnišnične okužbe MRSA	0	1
Spremljanje kazalnikov kakovosti	Bolnišnične okužbe MRSA	0	1
Izvajanje notranje presoje	Pitna voda	1	1
	Prehrana	1	1
	Čiščenje	1	1
	Zbiranje odpadkov	1	1

Tabela 106 Strokovno izpopolnjevanje - BO

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE	2016
Izvajalci učne delavnice	6x SOBO (5x za paciente, 1x za zaposlene)
Udeležba na strokovnih srečanjih (pasivna)	2x ZOBO 3x SOBO
Udeležba na strokovnih srečanjih (aktivna)	1x SOBO (funkcionalno izobraževanje za novo zaposlene)

Poročilo pripravila:
Simona Plavčak, dipl. san. inž.

7 POROČILO O KAZALNIKIH KAKOVOSTI

V Psihiatrični bolnišnici Vojnik spremljamo obvezne in neobvezne kazalnike kakovosti.

7.1 Obvezni kazalniki kakovosti

Kot obvezne kazalnike kakovosti smo v letu 2016 v Psihiatrični bolnišnici Vojnik spremljali:

- število padcev pacientov v bolnišnici,
- število razjed zaradi pritiska, nastalih v bolnišnici, in število razjed zaradi pritiska, ki so bile prisotne ob sprejemu pacienta v bolnišnico,
- kolonizacijo z MRSA – higienska služba PB Vojnik.

Poročila o spremljanju teh kazalnikov kakovosti ob tromesečju pošiljamo na Ministrstvo za zdravje.

Podrobneje je spremljanje kazalnikov kakovosti opisano v poglavju B – Poročilo Komisije za kakovost za leto 2016.

7.2 Neobvezni kazalniki kakovosti

Na področju zdravniške službe smo še naprej kot neobvezne kazalnike kakovosti spremljali **nekaj parametrov pod diagnozo Shizofrenija.**

Graf 37 Število opazovanih pacientov v letih 2015, 2016

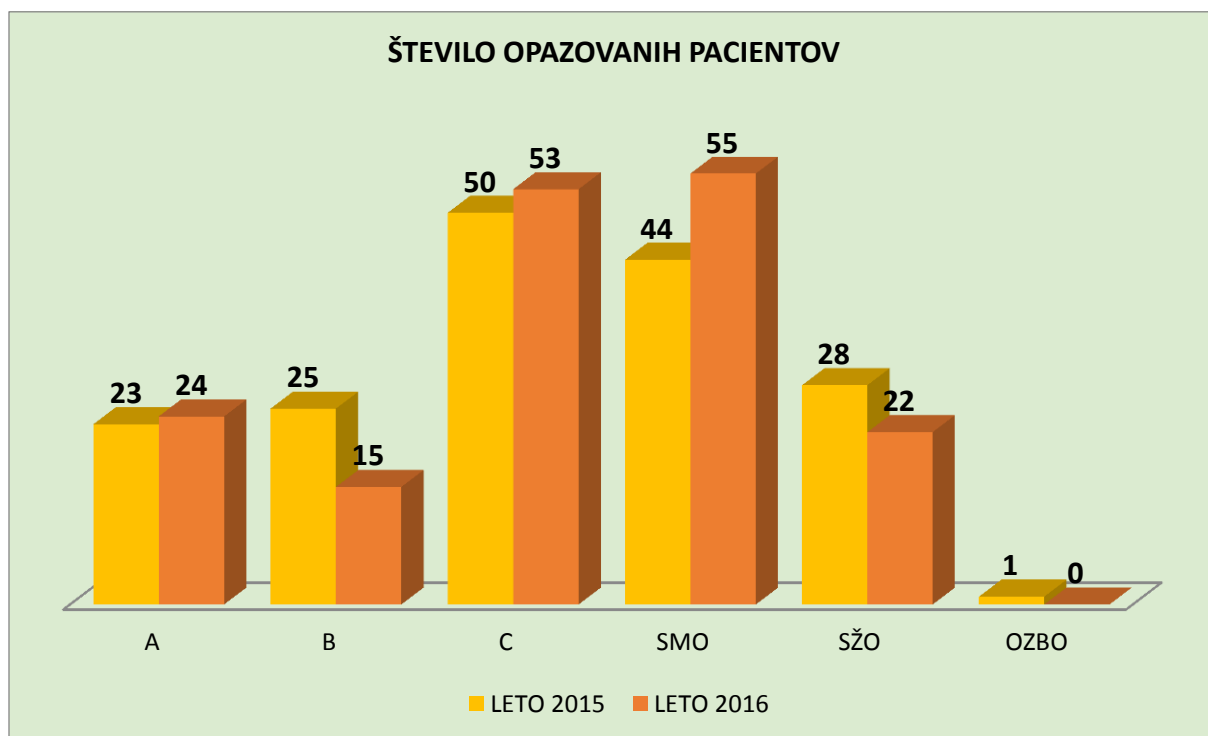
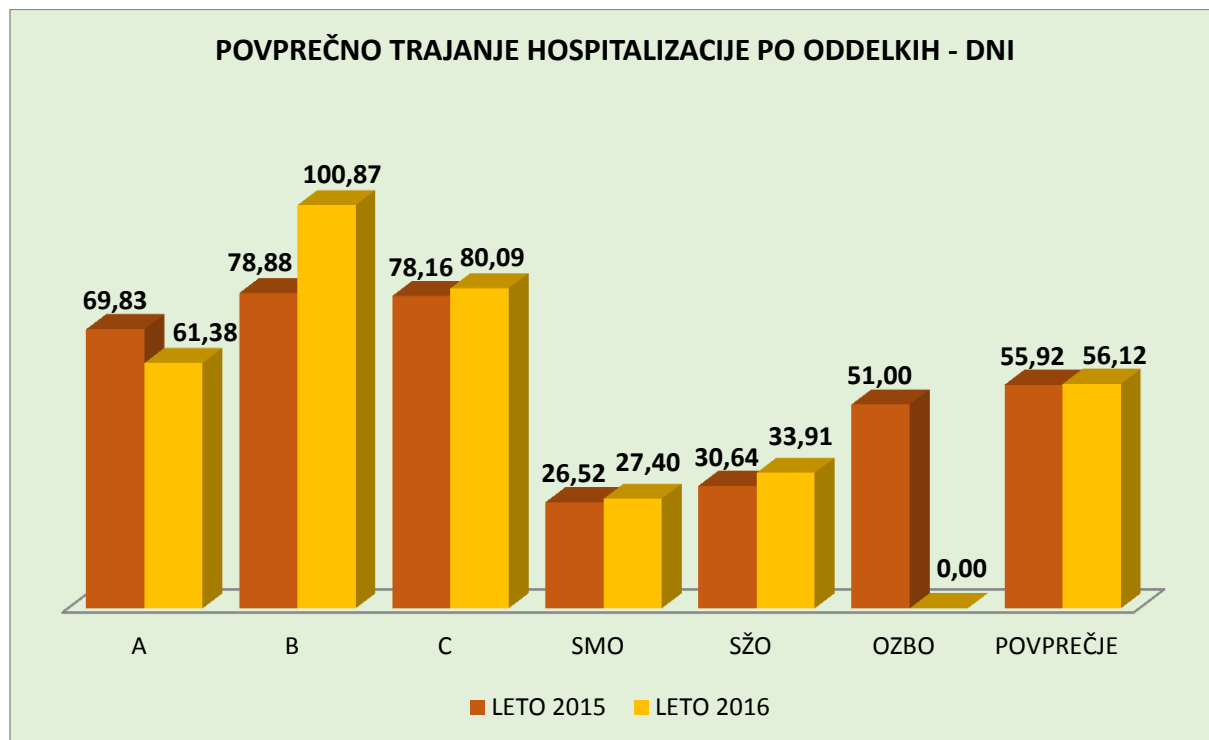


Tabela 107 Povprečno trajanja hospitalizacij po oddelkih – dni

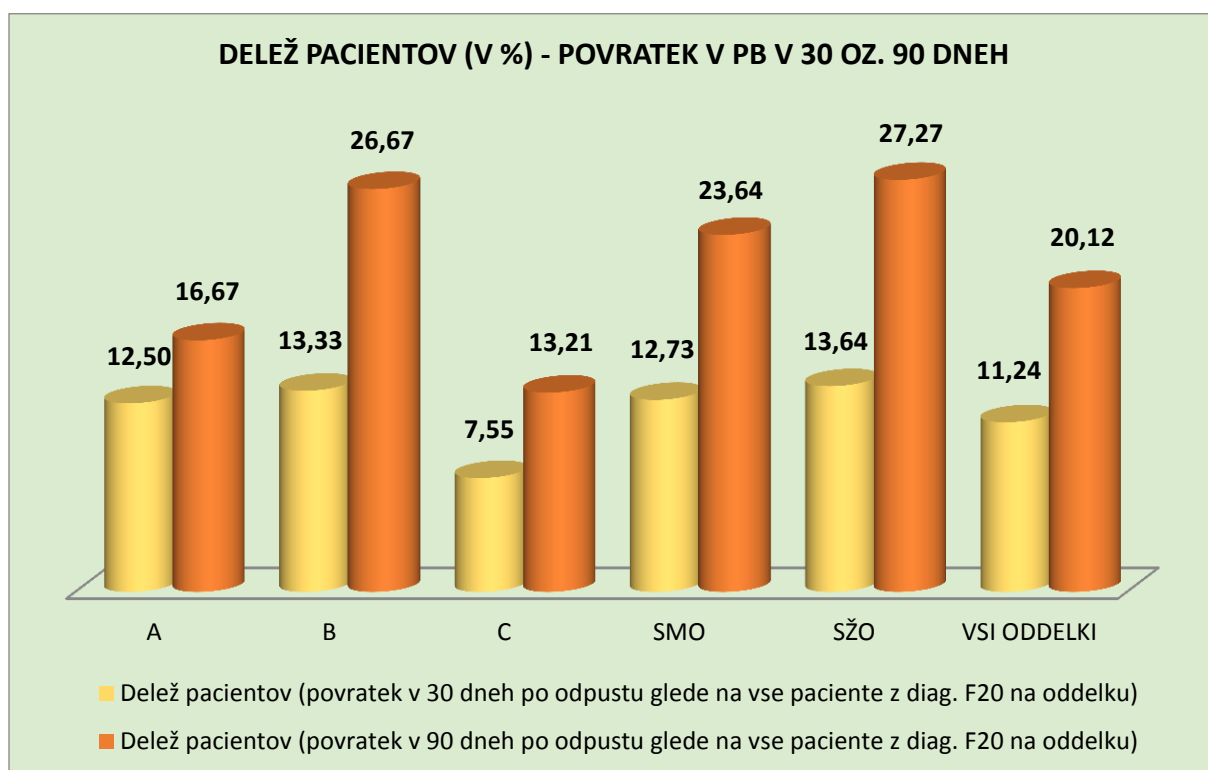
POVPREČNO TRAJANJE HOSPITALIZACIJE PO ODDELKIH - DNI							
	A	B	C	SMO	SŽO	OZBO	POVPREČJE
LETO 2015	69,83	78,88	78,16	26,52	30,64	51,00	55,92
LETO 2016	61,38	100,87	80,09	27,40	33,91	0,00	56,12

Graf 38 Povprečno trajanja hospitalizacij po oddelkih – dni

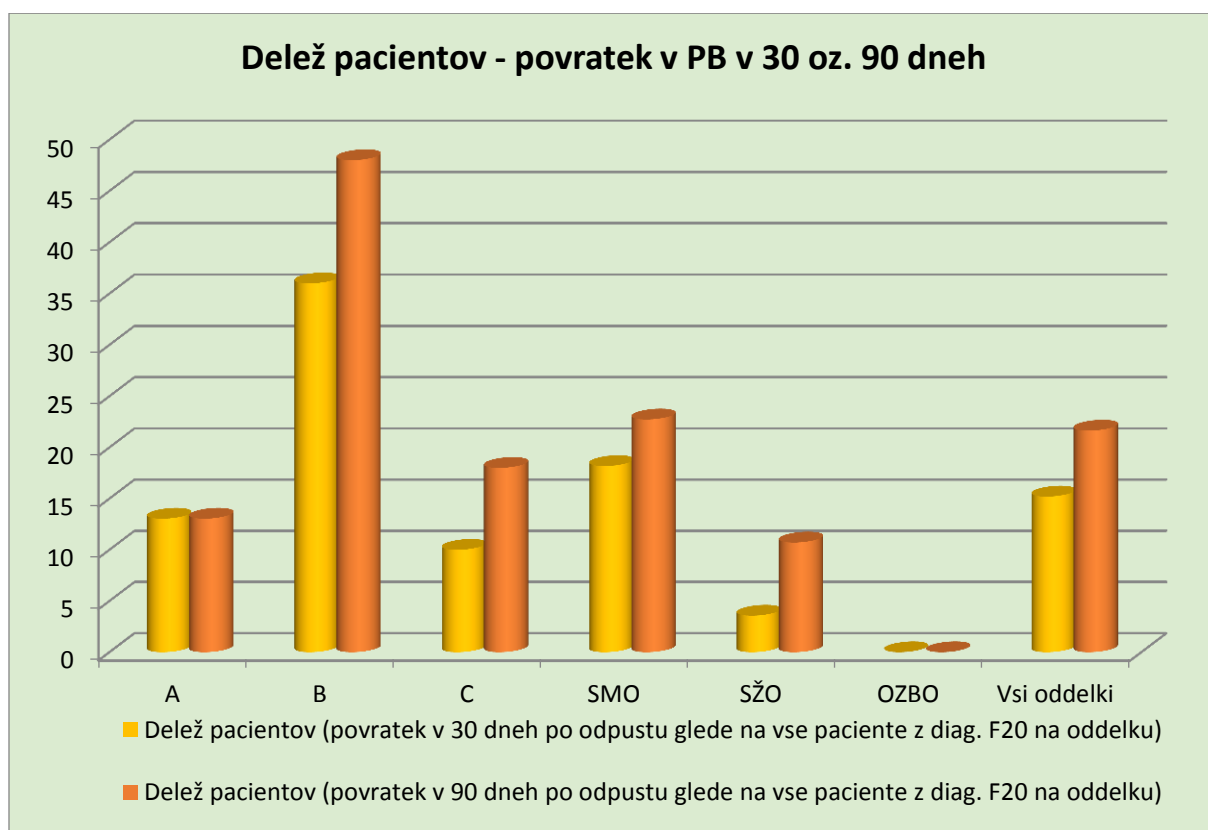


Pogoji dela ostajajo nespremenjeni. Najprej nas zanima število opazovanih pacientov z diagnozo shizofrenija po oddelkih. Število pacientov po oddelkih je primerljivo, statistično pomembno zmanjšanje je na Odprtem oddelku B za 10 pacientov in na Sprejemnem moškem oddelku za 9 pacientov. Oddelek za zdravljenje bolezni odvisnosti je prikazan, vendar glede na število hospitaliziranih statistično ni pomemben in ga ne spremljamo. Povprečno trajanje hospitalizacije bolnika z diagnozo shizofrenija v Psihiatrični bolnišnici Vojnik je ostalo primerljivo glede na leto 2015 in je v letu 2016 56,12.

Graf 39 Delež pacientov v % povratek v PB Vojnik v 30 oziroma v 90 dneh v letu 2016



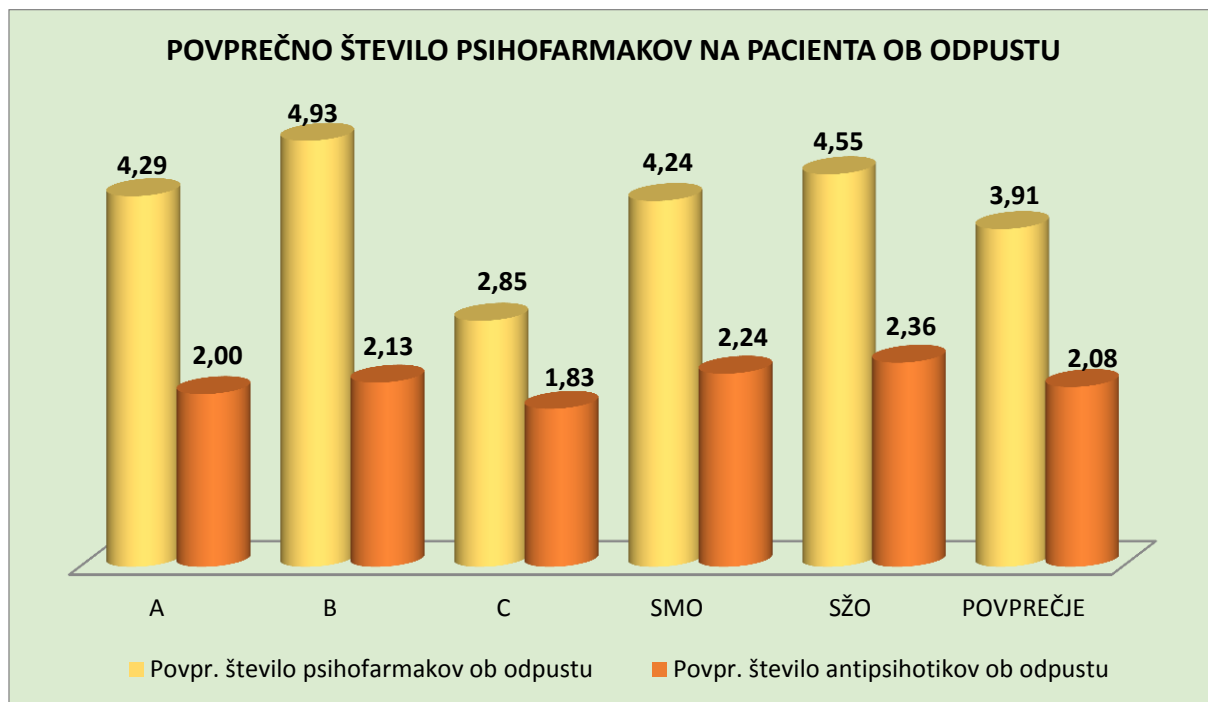
Graf 40 Delež pacientov v % povratek v PB Vojnik v 30 oziroma v 90 dneh v letu 2015



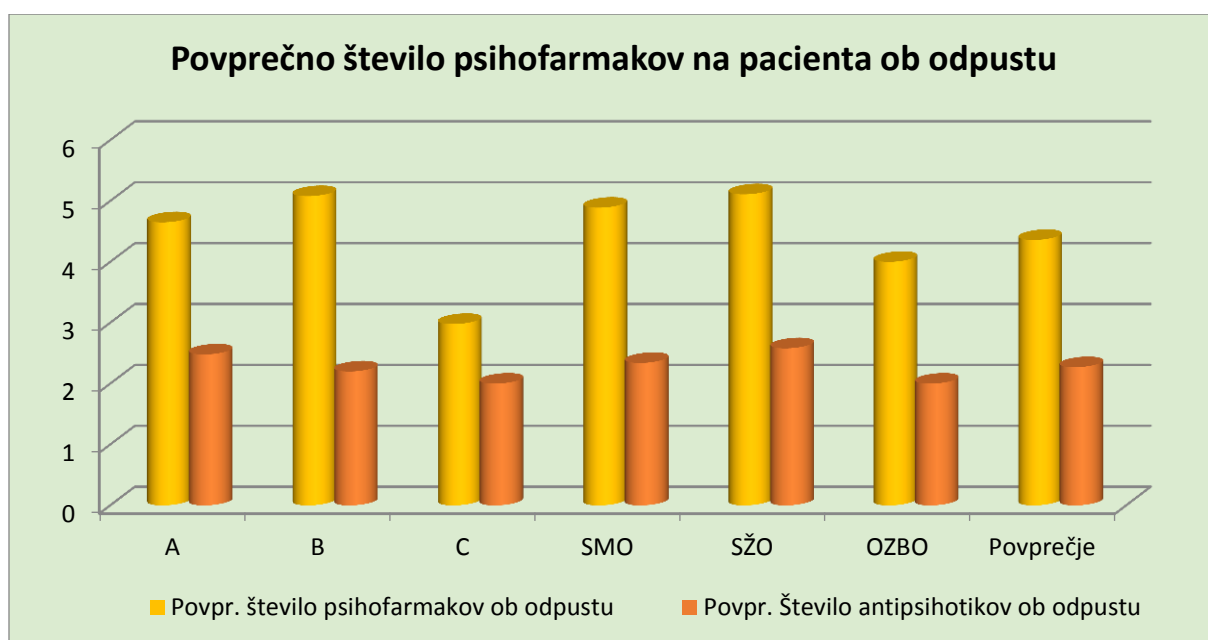
Primerjava med leti 2015 in 2016

Še vedno je majhen povratek pacientov z diagnozo shizofrenija v 30 in v 90 dneh na Odprtem oddelku C, kjer se, med odprtimi oddelki, zdravi največje število teh pacientov. Z lanskim letom je tudi primerljivo število povratkov pacientov, ki so bili hospitalizirani na sprejemnem moškem oddelku v 90 dneh oziroma manjše število povratkov v 30 dneh. Še vedno izstopa delež povratkov na Odprtem oddelku B, vendar je število pacientov relativno majhno. Povečal se je delež pacientov na Sprejemnem ženskem oddelku, vendar gre za statistično manjše število pacientov.

Graf 41 Povprečno število psihofarmakov in antipsihotikov na pacienta ob odpustu v letu 2016

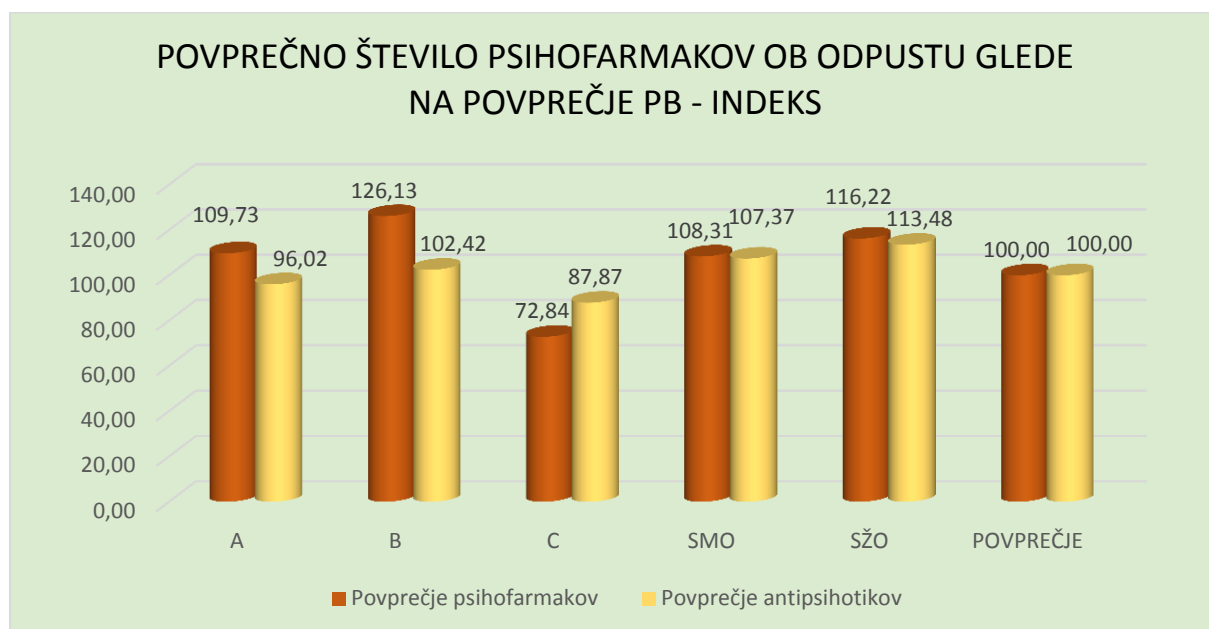


Graf 42 Povprečno število psihofarmakov in antipsihotikov na pacienta ob odpustu v letu 2015

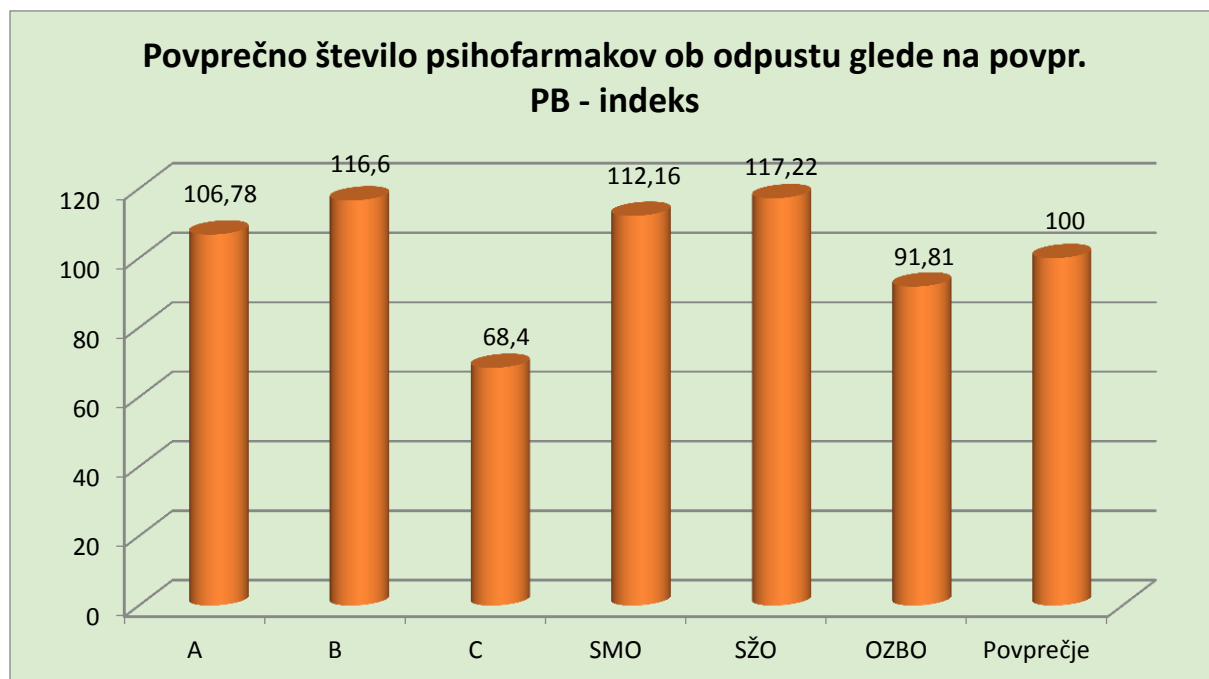


Razvidno je, da se je zmanjšalo število predpisanih antipsihotikov ob odpustu na vseh oddelkih, kar kaže na strategijo racionalnega predpisovanja antipsihotikov na vseh oddelkih. Število psihofarmakov se glede na oddelke spreminja. Pričakovano višje je na sprejemnih enotah in na Odprtem oddelku A, kjer je več bolnikov s psihogeriatrično problematiko. Izstopa tudi veliko število predpisanih psihofarmakov na Odprtem oddelku D.

Graf 43 Povprečno število psihofarmakov odpustov glede na povprečje VP indeks v letu 2016



Graf 44 Povprečno število psihofarmakov odpustov glede na povprečje VP indeks v letu 2015



8. IZOBRAŽEVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN SODELAVCEV V LETU 2016

8.1 Udeležba na strokovnih izpopolnjevanjih

Tako kot leta 2015, smo tudi v letu 2016 izvajali strokovna izpopolnjevanja po planu, ki smo ga pripravili v začetku leta. Plan in izvajanje usposabljanj in izobraževanj poteka glede na potrebe posamezne službe in glede na potrebe Psihiatrične bolnišnice Vojnik. Odobritev izobraževanja poteka preko formularja Potni nalog, ki zahteva potrditev s strani vodje službe, strokovnega in poslovnega direktorja. V tabelah podajamo informativni prikaz udeležbe na strokovnih izpopolnjevanjih.

Tabela 108 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2016 - zdravniška služba

2016	CVIKL PLANKO ANJA	KOLOKVIJ IZ PSIHOTERAPIJE	1	
		MODUL PSIHOTERAPIJA	75	
		OSEBNOSTNE MOTNJE	1	
	CVIKL PLANKO ANJA skupaj			77
	FIDLER VILČ BARBARA	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES		2
		PREPOZAVANJE IN ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA - INTERDISCIPLINARNI POGLED		
		TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA		
	FIDLER VILČ BARBARA skupaj			2
	GRŽINIČ BOJANA	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES		2
		NASILJE V DDRUŽINI JE TUDI JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM		2
		TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA		
	GRŽINIČ BOJANA skupaj			4
	HORJAK SEBASTIJAN	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES		
		MEHANIZMI DELOVANJA ČUJEČNOSTI (MINDFULNESSA)		1
		PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI		2
	HORJAK SEBASTIJAN skupaj			3
	JEREB ŽENTIL TATJANA	MODUL PSIHOTERAPIJA		91
	JEREB ŽENTIL TATJANA skupaj			91
	LAJLAR DANIEL	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES		1
		TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA		
LAJLAR DANIEL skupaj			1	
LUNDER DUŠAN	13. KONGRESW EVROPSKE SEKSOLOŠKE FEDERACIJE		5	
	16. KOKALJEVI DNEVI		1	
	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES		3	
	PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI		2	
	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA			
LUNDER DUŠAN skupaj			11	
prim.BOBEN BARDUTZKY DARJA	IZVAJANJE REHABILITACIJSKIH PROGRAMOV		1	
	NAMESTITEV BOLNIKA V KOMUNO IN OGLED STANOVANJSKE SKUPNOSTI			
prim.BOBEN BARDUTZKY DARJA skupaj			1	

ROMIH ANITA	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	
	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA	
ROMIH ANITA skupaj		
SIMONITI PETRA	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	
SIMONITI PETRA skupaj		
STRBAD MATEJA	5. KOGNITIVNI DAN	1
	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	1
	8. PSIHOGERIATIČNO SREČANJE	2
	LETNA KONFERENCA AE	4
	REGIJSKO SREČANJE "IZZIVI STARANJE V NAŠI REGIJI"	1
	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA PSIHIATROV	1
	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA	
STRBAD MATEJA skupaj		10
SULJKANOVIĆ SELMA	MODUL PSIHOTERAPIJA	31
	SEMINAR IZ FORENZIČNE PSIHIATRIJE	1
SULJKANOVIĆ SELMA skupaj		32
VIDMAR VENGUST METODA	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	
	NADZOROVANA OBRAVNAVA	1
	ogled PB Begunje	1
	PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	2
	STANDARDI ZA ODDELKE PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNIC	1
	STROKOVNO IZPOPOLNJEVNIJE IN OGLED KLINIKE	3
	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA	
	VABILO PRIČI NA OBRAVNAVO	
VIDMAR VENGUST METODA skupaj		8
VOUŠEK TOMISLAV	1. SESTANEK DELOVNE SKUPINE ZA IZDELAVO STANDARDOV IN NORMATIVOV ZA PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE	1
	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	
	EPA MADRID 2016	4
	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA	
VOUŠEK TOMISLAV skupaj		5
WINKLER SKAZA VALENTINA	29 TH ECNP Congress	4
	6. LIKARJEV SIMPOZIJ - BOLNIŠNIČNE OKUŽBE, PROBLEMATIKA ODPORNIH BAKTERIJ	1
	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRES	1
	ENA OKUŽBA V ZDRAVSTVU JE OKUŽBA PREVEČ	2
	PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	2
	SEMINAR IZ FORENZIČNE PSIHIATRIJE	1
	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA	
	UČNA DELAVNICA ZA GLAVNE MENTORJE SPECIALIZANTOM PSIHIATRIJE IN OTROŠKE IN MLADOSTNIŠKE PSIHIATRIJE	1
WINKLER SKAZA VALENTINA skupaj		12
ŽENTIL NIKOLA	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA	
ŽENTIL NIKOLA skupaj		
2016 skupaj		257

Tabela 109 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2015 - psihološka služba

2016	GARANTINI NATAŠA	14. SREČANJE ISPS "BOLNIK S PSIHOZO IN POMEMBNI DRUGI"	2
		MEDNARODNA DELAVNICA IZ PSIHOTERAPIJE-PSIHOTERAPIJA OBSESIJ IN PRETIRANE ZASKRBLJENOSTI	3
		ogled PB Begunje	1
		PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI	2
	GARANTINI NATAŠA skupaj		8
	LESKOVŠEK PEČAK NUŠA	IZOBRAŽEVALNI SEMINAR SINDIKALNIH ZAUPNIKOV	2
		MEDNARODNA DELAVNICA IZ PSIHOTERAPIJE-PSIHOTERAPIJA OBSESIJ IN PRETIRANE ZASKRBLJENOSTI	3
		PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI	2
		REDNA SKUPINSKA SUPERVIZIJA	2
		SKUPINSKA SUPERVIZIJA	1
		VOLILNA SEJA KONFERENCE SINDIKATOV BOLNIŠNIC	1
	LESKOVŠEK PEČAK NUŠA skupaj		11
	POLAK MARJETKA	NEFARMAKOLOŠKE OBRAVNAVA MOTENJ SPANJA	1
		PREPOZAVANJE IN ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA - INTERDISCIPLINARNI POGLED	1
	POLAK MARJETKA skupaj		2
	ŠTANCER JANJA	2. LETNIK IZOBRAŽEVANJA IZ TRANSAKCIJSKE ANALIZE	4
		BIVALNA IZKUSTVENA DELAVNICA	7
		PODIPLOMSKI TEČAJ IN RORSCHACHOVE DIAGNOSTIKE	5
		PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	2
ŠTANCER JANJA skupaj		18	
2016 skupaj		39	

Tabela 110 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2015 - laboratorij

2016	DEČMAN IVANKA	5. SLOVENSKI KONGRES KLINIČNE KEMIJE IN 5. KONGRES INŽ INTEHNIKOV LABORATORIJSKE MEDICINE	2
		5. SLOVENSKI KONGRES KLINIČNE KEMIJE IN 5. KONGRES INŽENIRJEV IN TEHNIKOV LABORATORIJSKE MEDICINE	2
		DELAVNICA NA TEMO NOTRANJIH KONTROL V LABORATORIJSKI DIAGNOSTIKI	1
		STROKOVNI SEMINAR INŽENIRJEV IN TEHNIKOV LABORATORIJSKE MEDICINE	1
	DEČMAN IVANKA skupaj		6
	GREGORC VLASTA	5. KONGRES HEMATOLOŠKO LABORATORIJSKEGA ZDRUŽENJA	2
		DELAVNICA NA TEMO NOTRANJIH KONTROL V LABORATORIJSKI DIAGNOSTIKI	1
	GREGORC VLASTA skupaj		3
	VIDENŠEK MARIJA	5. SLOVENSKI KONGRES KLINIČNE KEMIJE IN 5. KONGRES INŽ INTEHNIKOV LABORATORIJSKE MEDICINE	2
		UČINKOVITOST ERITROPOEZE	1
	VIDENŠEK MARIJA skupaj		3
	2016 skupaj		12

Tabela 111 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2015 - socialna služba

2016	DVANAJŠČAK DARINKA	PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	1
	DVANAJŠČAK DARINKA skupaj		1
	KOZLEVČAR STANISLAVA	PREPOZAVANJE IN ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA - INTERDISCIPLINARNI POGLED	1
		PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	2
	KOZLEVČAR STANISLAVA skupaj		3
	PERGER DAVORIN	OSEBNA POMOČ ALI SVETOVANJE - KAJ IN KAKO?	1
		OSEBNOSTNE MOTNJE IN PRIKAZ NNAJUČINKOVITEJŠIH PRISTOPOV ZDRAVLJENJA	1
		PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	2
		SEKCIJA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V ZDRAVSTVU	1
	PERGER DAVORIN skupaj		5
	PETELINEK HOHLER TATJANA	6. SLOVENSKI PSIHIATRIČNI KONGRESW	1
		DELOVNO SREČANJE Z CSD CELJE	1
		DNEVI DUŠEVNEGA ZDRAVJA	2
		KOORDINACIJA TIMOV SPO/NO	1
		PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	2
		SEKCIJA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV V PSIHIATRIJI	1
		STROKOVNO SREČANJE DRUŠTVA SOCIALNIH DELAVK IN DELAVCEV SLOVENIJE	1
	PETELINEK HOHLER TATJANA skupaj		9
2016 skupaj		18	

Tabela 112 Strokovna izpopolnjevanja v letu 2015 - delovna terapija

2016	ANDRINEK SIMONA MARIJA	31. PIKNIK JESENSKIH PLODOV	1
		8. KONGRES DELOVNIH TERAPEVTOV SLOVENIJE	2
		KOLEGIJ PSIHIATRIČNE SEKCIJE	1
		OBISK BOLNIKA NA DOMU V OKVIRU SKUPNOSTNE PSIHIATRIJE	
		SESTANEK KOLEGIJA PSIHIATRIČNE SEKCIJE PRI ZDTS	1
	ANDRINEK SIMONA MARIJA skupaj		5
	HERNAVS ANA	8. KONGRES DELOVNIH TERAPEVTOV SLOVENIJE	2
	HERNAVS ANA skupaj		2
	LEBER BRVAR NATAŠA	OBISK BOLNIKA NA DOMU V OKVIRU SKUPNOSTNE PSIHIATRIJE	
	LEBER BRVAR NATAŠA skupaj		
	MELIK NEVENKA	8. KONGRES DELOVNIH TERAPEVTOV SLOVENIJE	2
	MELIK NEVENKA skupaj		2
	POCAJT - SUMRAK URŠKA	31. PIKNIK JESENSKIH PLODOV	1
		8. KONGRES DELOVNIH TERAPEVTOV SLOVENIJE	2
		IZOBRAŽEVANJE MENTORJEV ZA KLINIČNO PRAKSO	1
	POCAJT - SUMRAK URŠKA skupaj		4
	2016 skupaj		13

8.2 Aktivna udeležba na strokovnih izpopolnjevanjih

Za namen strokovnega izpopolnjevanja so nekateri sodelavci **aktivno sodelovali** na naslednjih dogodkih:

Dušan Lunder, dr. med., spec. psih., je v letu 2016 aktivno sodeloval na Kokaljevih dnevih z delavnico Hospitalizacija proti volji, njegov prispevek je bil objavljen v Zborniku. V Bolnišnici Topolšica pa je izvedel interno predavanje za strokovno javnost z naslovom Organski delirij.

Mateja Strbad, dr. med., spec. psih.

- September 2016: predavanje na 8. psihogeriatrčnem srečanju na Dobrni, naslov predavanja Najpogostejši vedenjski in psihični simptomi pri demenci v domačem in institucionalnem okolju
- November 2016: predavanje na 6. slovenskem psihiatričnem kongresu, naslov predavanja Paliativna obravnava pacientov z demenco: Kakšna naj bi bila psihiatrova vloga?
- November 2016: okrogla miza v organizaciji NIJZ Celje na temo Izzivi staranja v naši regiji, naslov predavanja Duševne stiske in duševne bolezni v starosti
- December 2016: predavanje v ZD Velenje za družinske zdravnike z naslovom Demenca v ambulanti družinskega zdravnika – kaj lahko stori splošni zdravnik pri zgodnjem odkrivanju demence?

Danila Hriberšek, mag. farm., je v letu 2016 predavala na Psihiatričnem kongresu v Portorožu. Naslov teme: Tveganja predpisovanja psihofarmakov med nosečnostjo in v času laktacije.

8.3 Kroženje zdravnikov specializantov v Psihiatrični bolnišnici Vojnik

V okviru opravljanja specializacije je v Psihiatrični bolnišnici Vojnik v po razporedu, ki ga je določila Zdravniška zbornica Slovenije, v letu 2016 krožilo enajst (11) zdravnikov, specializantov družinske medicine, dva (2) zdravnika, specializanta urgentne medicine, in eden (1) zdravnik, specializant nevrologije.

Tabela 113 Primerjalna tabela kroženja specializantov v PB Vojnik 2015 in 2016

SPECIALIZANT	2015	2016
DRUŽINSKE MEDICINE	16	11
URGENTNE MEDICINE	3	2
NEVROLOGIJE	0	1
SKUPAJ	19	14

9. AKTUALNOST PRI IZVAJANJU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V PSIHIATRIČNI BOLNICI VOJNIK V LETU 2016

AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA PO ODDELKIH

Oba **sprejemna oddelka**, ki sta tudi **oddelka pod posebnim nadzorom**, sta v letu 2016 program izpeljala v kadrovski zasedbi z dvema zdravnikoma specialistoma psihiatrije in specializanti psihiatrije in pedopsihiatrije, kar pomeni povečano število zdravnikov na sprejemnih oddelkih. To je tudi eden od verjetnih razlogov, da se je še povečalo število odpustov pacientov s sprejemnih oddelkov, ki so bili že do sedaj nosilci števila odpustov pacientov, ki so hospitalizirani v Psihiatrični bolnici Vojnik.

Na obeh sprejemnih oddelkih je bila v tim vključena tudi klinična psihologinja, ki je izvajala klinično psihološko diagnostično dejavnost na obeh oddelkih, na enem pa bila tudi vključena kot terapevtka. V mesecu oktobru 2016 je prišlo do prehodne zamenjave zdravnika specialista na Sprejemnem moškem oddelku, saj je namesto Anite Romih, dr. med., spec. psih., za nekaj mesecev delo prevzela specialistka po končanem specialističnem izpitu Tanja Jereb Žentil, dr. med., spec. psih.

Problem sprejemnih oddelkov je ta, da je tam hospitalizirana preveč heterogena skupina pacientov. Še najbolj izstopa podatek o tem, da narašča število psihogeriatričnih pacientov, ki so hospitalizirani skupaj z mlajšimi psihotičnimi pacienti in tistimi, ki so zdravljeni zaradi akutnih zapletov s področja odvisnosti. V letu 2016 je izstopala posebna skrb pri izvajanju zdravljenja psihogeriatričnih bolnikov na Sprejemnem ženskem oddelku, vključno s posebnim poudarkom na izpeljavi kognitivnih treningov, kar je izvajala delovna terapevtka, ki je bila zaposlena za določen čas zaradi nadomeščanja.

Druga posebnost sprejemnih oddelkov je, da gre vsebinsko za mešanico zaprtih in polzaprtih oddelkov, kar je posebnost v slovenskem prostoru. Heterogena skupina pacientov in kvalitetno delo zaposlenih pa prispevata k temu, da se iz leta v leto manjša število uporabe posebnih varovalnih ukrepov - fiksacije s pasovi.

V letu 2016 je prišlo tudi do resnejšega zapleta pri izvajanju Zakona o duševnem zdravju zaradi širšega slovenskega problema pri izvajanju namestitve pacientov na varovane oddelke posebnih zavodov in domov starejših občanov po sklepu sodišča. Šlo je za širši problem v slovenskem prostoru, ki nima epiloga in posledica je bila ta, da zavodi niso spoštovali sklepov sodišča, zato sta dva pacienta, ki sta imela sklep sodišča, in ju zaradi narave bolezni in zaradi spoštovanja zakonske odločbe nismo mogli odpustiti z oddelkov pod posebnim nadzorom, ostala nezakonito na Sprejemnem moškem oddelku, o čemer so bile obveščene vse pristojne uradne institucije v državi. Potrebno je bilo počakati na proceduralni razplet in sklepe pravosodnih organov, potrebna je bilo tudi veliko spretnosti vodje oddelka in socialne službe pri razrešitvi primerov. V luči teh in podobnih dogodkov pri izvajanju Zakona o duševnem zdravju se kaže tudi potreba po ureditvi pogodbe s pravnikom, ki ima opravljen pravosodni

izpit in bo v prihodnje ažurno zastopal interese psihiatrične bolnice, posredno pa tudi hospitaliziranih v psihiatrični bolnici.

Odprti oddelek A je oddelek, ki je glede na povprečno starostno strukturo pacientov na prehodu v psihogeriatrični oddelek, zato se vedno bolj kaže potreba zlasti po zadostnem številu srednjih medicinskih sester/tehnikov. Nekateri pacienti potrebujejo pomoč pri izvajanju vsakodnevne nege, pri nekaterih pa obstaja tudi nevarnost, da bi zatavali oz. se izgubili v prostoru. Podali smo že uradno vprašanje Zdravniški zbornici Slovenije o proceduralnem postopku zaprtja oddelka in planiramo preureditev oddelka v psihogeriatrično enoto.

Kljub številnim težavam oddelka na prehodu pa ocenjujem, da oddelek deluje dobro, s prilagojenim programom pacientom v tem starostnem obdobju. V drugi polovici leta 2016 je bil na oddelek premeščen še en diplomirani zdravstvenik, kar je dvignilo nivo kvalitete dela, povečalo pa se je tudi število primerov v neakutni bolnišnični obravnavi (NABO). Na oddelku se je poleg socialne delavke hitro in dobro vključila tudi pripravnica socialnega dela.

Na **Odprtem oddelku B** se je v letu 2016 še zmanjšalo število odpustov glede na leto pred tem. Oddelek ima glede na kazalnike kakovosti tudi večje število ponovno hospitaliziranih. Dejstvo je, da vodja oddelka Vesna Novak, dr. med., spec. psih., opravlja velik delež ambulantnega dela, kar upočasni izvajanje hospitalnega programa. V prihodnje bo potrebno na Odprti B oddelek tudi zaradi upokojitve zdravnice umestiti novega zdravnika specialista.

Odprti oddelek C izvaja program dela z mlajšimi psihotičnimi pacienti oz. pacienti z afektivnimi motnjami. Izvajajo zahteven program in se po načinu dela že približujejo programskemu oddelku. V letu 2016 smo med poletnimi meseci na oddelku izvajali program dela tudi s pomočjo specializanta psihiatrije pod nadzorom specialista psihiatra, v oktobru 2016 pa na oddelku zaposlili še eno zdravnico specialistko, vendar pa zaradi majhnega števila zdravnikov samo za prehodno obdobje. Istočasno je klinični psiholog na svojo pobudo zmanjšal časovno prisotnost na oddelku na prisotnost v psihoterapevtski skupini in se posvetil bolj klinično psihološki diagnostiki na Odprtem oddelku C in Odprtem oddelku A. Ocenjujem, da se na oddelku koncentrirajo mlajši bolniki v prvih epizodah bolezni in glede na število zaposlenih obstaja nevarnost preobremenjenosti, zato bo v prihodnje nujna delitev programa med Odprtim oddelkom C in Odprtim oddelkom B.

Odprti oddelek D v polni meri izvaja program dela z anksioznimi in depresivnimi pacienti in ima v tem smislu tudi večji delež neposrednih sprejemov. Program je strukturiran, narava dela pa je taka, da zahteva veliko časa in psihoterapevtskega znanja. Ocenjujem, da je oddelek kadrovske podhranjen z zaposlenimi s psihoterapevtskimi znanji. V tem smislu izstopa klinična psihologinja mag. Nuša Leskovšek Pečak, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., ki je v letu 2016 opravila tudi magistririj s področja znanstveno raziskovalnega dela. Oddelek je glede na cilje dela zastavljen širše od enote za krizne intervencije, potrebovali pa bi tudi podaljšano zdravljenja v smislu dnevne bolnice. Zaradi narave dela se vse bolj kaže tudi potreba po superviziji zaposlenih.

Na odprtih oddelkih A, B in C smo od julija do sredine oktobra 2016 prenavljali prostore v smislu povečanega bivalnega standarda s toaletami v vseh bolnišničnih sobah. V času adaptacije je bil oddelek B premeščen v novi del bolnišnice, zraven Odprtega oddelka D, preostala oddelka pa sta se lokacijsko, glede na gradbena dela, preseljevala. Tak način je prispeval k nemotenemu izvajanju procesov zdravstvene dejavnosti.

Oddelek za zdravljenje boleznih odvisnosti (OZBO,) je v letu 2016 najbolj zaznamoval odhod vodje oddelka prim. Darje Boben Bardutzky, dr. med., spec. psih. Vodenje oddelka je po njenem odhodu prevzela Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psih., ki je že pred tem vrsto let delala na Oddelku za zdravljenje boleznih odvisnosti in ima v tem smislu potrebna priučena znanja. Zaradi pomanjkanja terapevtov na oddelku in zaradi kvalitetnega dela je bil še naprej za izvajanje terapevtske dejavnosti pogodbeno zaposlen Radovan Zupančič, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

V akutni bolnišnični obravnavi se kaže deficitarnost na področju zdravniške službe na vseh odprtih enotah. Kljub dvema razpisoma za delovno mesto zdravnika psihiatra nismo dobili primerne kandidata. Deficitarni smo tudi na področju negovalnega kadra.

AKTUALNOSTI DELA V SKUPNIH MEDICINSKIH SLUŽBAH

Na področju **Psihološke službe** se povečuje število kliničnih psihologov in pripravnikov, vendar samo prehodno, zaradi pričakovane upokojitve dveh kliničnih psihologov v letu 2017. Za leto 2016 je bila predvidena nova zaposlitev enega univerzitetnega diplomiranega psihologa z opravljenim strokovnim izpitom na področju zdravstva in enega psihologa pripravnika. Do konca leta smo izpeljali razpisna postopka in postopka izbire kandidatov za ti dve delovni mesti. Tako smo s kadrovske razširitvijo vzpostavili začetne pogoje za usposabljanje bodočih specialistov klinične psihologije, ki naj bi izpopolnila vrzeli po upokojitvi dveh psihologov.

V drugi polovici leta smo zaradi povečevanja čakalne dobe za klinične psihologe oblikovali tudi procesno pot **VODENJE ČAKALNE VRSTE ZA PRVI AMBULANTNI PREGLED PRI KLINIČNEM PSIHOLOGU V PSIHIATRIČNI BOLNICI VOJNIK**. V letu 2016 smo tudi uvedli neposredno beleženje dela kliničnih psihologov v uradni popis pacienta in s tem poskrbeli za sledljivost dela, vendar ocenjujem, da delo na tak način še ni v celoti zaživelo.

Zaradi povečane kompleksnosti in zahtevnosti dela in vključevanja v **Skupnostno psihiatrično obravnavo (SPO) in v Nadzorovano obravnavo (NO)** se povečujejo obremenitve **socialnih delavcev** in če se bo trend v tem smislu nadaljeval, bo v prihodnjih letih potrebno izpeljati zaposlitev še enega socialnega delavca.

Delovna terapija izvaja delo v enakem obsegu, problemi so v nadomeščanju odsotnosti, njihovo delo pa še posebno pozitivno odmeva v organizaciji in izvedbi raznih priložnostnih prireditev, ki so izvedene zelo kvalitetno in predstavljajo presežke njihovega dela, našim

pacientom in zaposlenim pa posebne dogodke, ki jih bogatijo in razveseljujejo. Pohvalo zasluži tudi zadovoljstvo pacientov z delovno terapijo, kar je potrdil Vprašalnik o zadovoljstvu z obravnavo v Delovni terapiji, opravljen in analiziran za leto 2016. Na področju delovne terapije je v letu 2016 potekalo več pogovorov v smeri priprave za izvajanje specialnih modulov za izbrana področja delovne terapije. Novost bi bila v tem, da bi obogatili dejavnost na posameznih področjih pri izbranih pacientih z različnih oddelkov.

Na področju klinične farmacije, kljub sklepu na seji Strokovnega sveta 26. 5. 2016, nismo uspeli izpeljati vključitve klinične farmacevtke Danile Hriberšek, mag. farm., spec. klin. farm., v timsko delo na druge oddelke in še naprej ostaja članica tima samo na Sprejemnem ženskem oddelku, na ostale oddelke pa je vabljen po potrebi. Izvaja pa redne edukativne skupine o medikamentoznem zdravljenju za paciente posameznih oddelkov.

Na področju spremljanja bolnišničnih okužb smo v letu 2016 naredili pomemben korak v izboljšanju kakovosti dela in pričeli dosledno spoštovati in izvajati standarde za odkrivanje rezistentnih okužb, kar je pozitivno potrdil tudi strokovni nadzor izvajanja programa preprečevanja bolnišničnih okužb 22. novembra 2016 z Ministrstva za zdravje.

Na področju administrativne službe še naprej ostaja kadrovski deficit na področju bolnišnične administracije, do katerega je prišlo zaradi več dejavnikov: doslednega beleženja bolnišnične dokumentacije po predpisanih standardih, povečanega obsega beleženja pri izvajanju NABO, zaradi beleženja dela konziliarne internistke in zaradi povečanega števila zdravnikov, zlasti specializantov in beleženja njihovega dela. Zaradi dodatnih potreb akreditacijskega postopka je del spremljanja statističnih podatkov prevzela tudi vodja bolnišnične administracije Marinka Grahek. Pomanjkanje zaposlenih se najbolj kaže v poletnih mesecih, ko je čas dopustov in takrat smo prehodno zaposlili delavko Jožico Krušič za določen čas, ki pa smo jo po odhodu Ksenije Gorišek, ambulantne administratorke, še v istem letu tudi zaposlili kot administrativno delavko v ambulanti. Zaradi kadrovskega deficita smo v letu 2016 planirali administrativni računalniški modul, ki pa ga nismo realizirali, zato problem ostaja dalje.

NEAKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA (NABO)

Po inšpekcijskem nadzoru s strani ZZS v mesecu marcu 2016 in ugotovljenih nepravilnostih, ki so bile predvsem posledica napačnega beleženja števila dni v NABO, je na področju izvajanja NABO prišlo do prehodnega zastoja dejavnosti, ki smo jo v drugi polovici leta reševali na več načinov: izvajanje NABO smo razširili na več odprtih oddelkov in s tem dejavnosti dali logičen vsebinski pomen nadaljevanja po akutnem zdravljenju, racionalizirali smo dokumentacijo, v zadnjih mesecih pa smo kot pomoč za izvajanje dejavnosti namenili tudi psihiatrinjo Anito Romih, dr. med., spec. psih., ki je na oddelkih pomagala zdravnikom pri izvedbi zdravniškega dela. V izvajanje dejavnosti so se vključili odprti oddelki A, B, C in D, vodilni pri izvajanju pa je bil Odprti oddelek A, ki je izvedel tudi največje število primerov NABO. Na oddelek je bil premeščen dipl. zdravstvenik Mario Dremšak, ki je poleg ostalih dipl. sester in zdravstvenikov dobro poskrbel za izvajanje dejavnosti.

AMBULANTNI PROGRAM

Na področju ambulantnega dela se kaže največje število nerešenih problemov. Prvi problem je kadrovski. Gre za to, da je potrebno s 13 zdravniki specialisti, ki izvajajo bolnišnični program, izpeljati še obseg dela 5,2 psihiatričnega tima. V letu 2016 je to bilo še mogoče zaradi tega, ker sta dve specialistki opravljali velik delež ambulantne dejavnosti. Prva je bila prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., spec. psih., ki je ta obseg dela lahko opravljala tudi zato, ker ni bila vključena neposredno v delo v skupinah oz. je delo nadzorovala kot vodja oddelka. Po njenem odhodu se je število ambulantnih točk pomembno znižalo, še večje znižanje pa pričakujemo po upokojitvi Vesne Novak, dr. med., spec. psih. Problem deloma rešujemo s pogodbeno zaposlitvijo Slobodana Šunjevarića, dr. med., spec. nevropsihiatra, v enem ordinacijskem dnevu na teden. Ocenjujem, da v rednem delovnem času problema ne moremo ustrezno rešiti z obstoječim številom specialistov psihiatrov.

Zelo pomemben problem pri izvajanju ambulantne zdravstvene dejavnosti je tudi v samem računalniškem programu in v nedodelanosti tega programa, kar povzroča zaposlenim veliko nepotrebnih problemov in jim dela ne olajšuje. Ocenjujem, da bo potrebno določiti osebo v PB Vojnik, ki bo poskrbela tudi za računalniški program zdravstvene dejavnosti oz. bo povezovalac med programsko hišo in PB Vojnik.

Problemi v ambulanti so torej v kadrovskem deficitu, pa tudi v neuravnoteženi obremenitvi zdravnikov. Tudi zaposleni v zdravstveni negi opozarjajo na preveliko obremenitev. Problemi so tudi v normativu števila pregledanih pacientov, ki je previsoko, in v prostorih za paciente in zaposlene. Ambulanta je v kletnih prostorih, kar predstavlja velik problem za redno zaposlene v ambulanti. Čakalnice so neprimerne, temačne in majhne in je lahko naenkrat preveliko število čakajočih. Obremenitve so pri zdravnikih neenakomerne tudi zato, ker so deloma podrejene hospitalnemu programu. V določenih dnevih je premalo ambulantnih prostorov. Klinični psihologi delo še vedno izvajajo v bolnišničnem delu zgradbe.

Pozitivna in pomembna sprememba pri izvajanju ambulantne dejavnosti v letu 2016 pa je pričetek dela gerontopsihiatrične ambulante. Delo izvaja Mateja Strbad, dr. med., spec. psih., po Klinični poti za prvi pregled starostnika. Temu smo prilagodili tudi časovni normativ in število pregledanih pacientov, ki mora biti manjše in prilagojeno naravi dela.

Enostavno, hitro in brez zapletov smo izpeljali tudi prehod na elektronsko obliko predpisovanja receptov.

Področje skupnostne psihiatrične obravnave in nadzorovane obravnave (SPO, NO) je področje, kjer je še vedno preveč kadrovskih problemov, ki so najbolj pereči v času odsotnosti Sabine Sajtl, dipl. med. sestre. Redno zaposlena v SPO IN NO v smislu polnega delovnega časa je le Sabina Sajtl, dipl. med. sestra, ki je tudi koordinatorka NO. Na področju NO pa je druga koordinatorka dva dni v tednu Tanja Petelinek Hohler, univ. dipl. soc. del.

Povečuje se število pacientov v NO po sklepu sodišča. Ocenjujem, da bo za področje SPO potrebno tri dni v tednu določiti drugega zaposlenega s področja zdravstvene nege.

KAKOVOST

Področje kakovosti je vpeto v vsa področja zdravstvene dejavnosti. Pri tem moramo paziti, da čim bolj optimiziramo procese dela. Nujno bomo morali tudi formalno imenovati osebo, ki bo v določenem številu ur na teden vodila zdravstveno statistiko za vse medicinske službe, kar v letu 2016 nismo uspeli. Cilj je ta, da zdravstveni delavci dosledno izvajajo procese kakovostnega dela, pripravo in analizo dela pa moramo izvajati tako, da ne bomo posegli v neposredni čas dela s pacientom.

Strokovna direktorica:

Metoda Vidmar Vengust, dr. med., spec. psih.

UVOD

Stroka zdravstvene nege v Psihiatrični bolnišnici Vojnik zajema avtonomno in sodelujočo skrb za posameznika z motnjami in težavami na področju duševnega zdravja. Zaradi specifičnosti psihiatričnega pacienta je zdravstvena nega zelo zahtevna in obremenjujoča za izvajalce zdravstvene nege. Izhaja iz interakcije med pacientom in medicinsko sestro, kjer je poudarek na terapevtski komunikaciji in odnosu.

Osnovni namen zdravstvene nege je pomagati pacientu do čim prejše samostojnosti v okviru zmožnosti in sposobnosti. Vključuje zdravstveno vzgojno delo tako pacientov kot njihovih svojcev.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE

Organizacija dela v zdravstveni negi obsega vodenje in usklajevanje delovnih procesov na sedmih oddelkih bolnišnice ter v specialistični ambulanti. Delo poteka po procesni metodi dela, od sprejema do odpusta pacienta, za kar se za vsakega pacienta na področju zdravstvene nege pripravi Načrt zdravstvene nege in se vodi predpisana dokumentacija.

Razporejanje negovalnega kadra

Zaposleni na področju zdravstvene nege skrbimo za kontinuirano, neprekinjeno štiriindvajset - urno zdravstveno nego ter obravnavo pacientov v skupnostni in nadzorovani obravnavi. Izvajamo 24 - urno dežurno službo, kar pomeni, da je vedno prisotna diplomirana medicinska sestra.

Aktivno smo vključeni v delo konziliarne internistične ambulante. Internistka opravlja enkrat tedensko konziliarne preglede v Psihiatrični bolnišnici Vojnik.

Na področju zdravstvene nege je zaposlenih 49 zdravstvenih tehnikov in 15 dipl. m. s./dipl. zn.

V preteklem letu smo nadomeščali dve porodniški odsotnosti ter dve daljši bolniški odsotnosti srednjih medicinskih sester oziroma zdravstvenih tehnikov. Za potrebe nadomeščanja smo za določen čas sprejeli Petrič Matica, Krajnc Martino ter Radić Dijano. Petrič Matic je konec leta sporazumno prekinil delovno razmerje za določen čas in prekinil z delom v naši bolnišnici.

Prav tako smo na področju čiščenja nadomestili za krajši čas bolniško odsotnost.

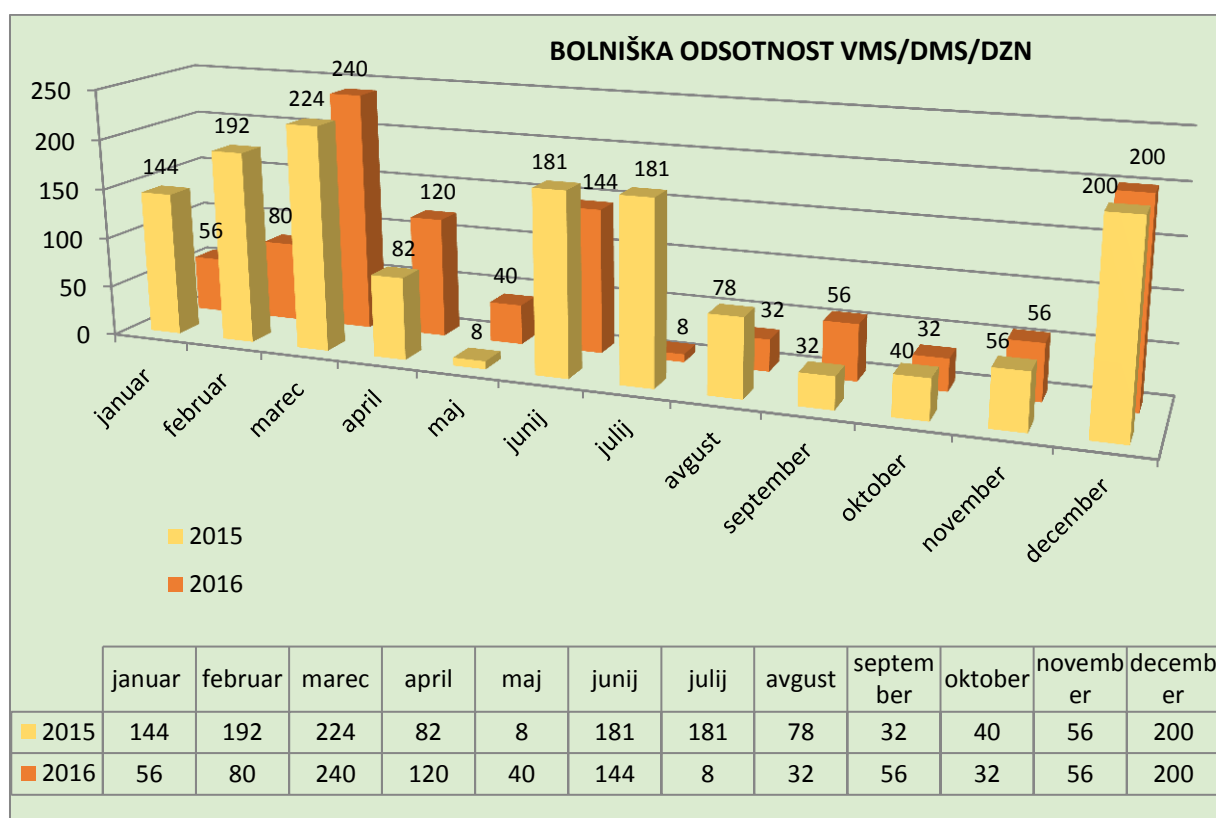
Mesečne razporede dela pripravljamo redno do 20. v mesecu za prihodnji mesec. Ob tem se v največji možni meri upoštevajo želje po rednem letnem dopustu in morebitnih prostih vikendih. V bolnišnici zagotavljamo prisotnost treh moških članov negovalnega tima v vseh

treh izmenah službe, kar marsikdaj zaradi bolniških odsotnosti otežuje organizacijo in pripravo mesečnih razporedov dela.

Bolniške odsotnosti

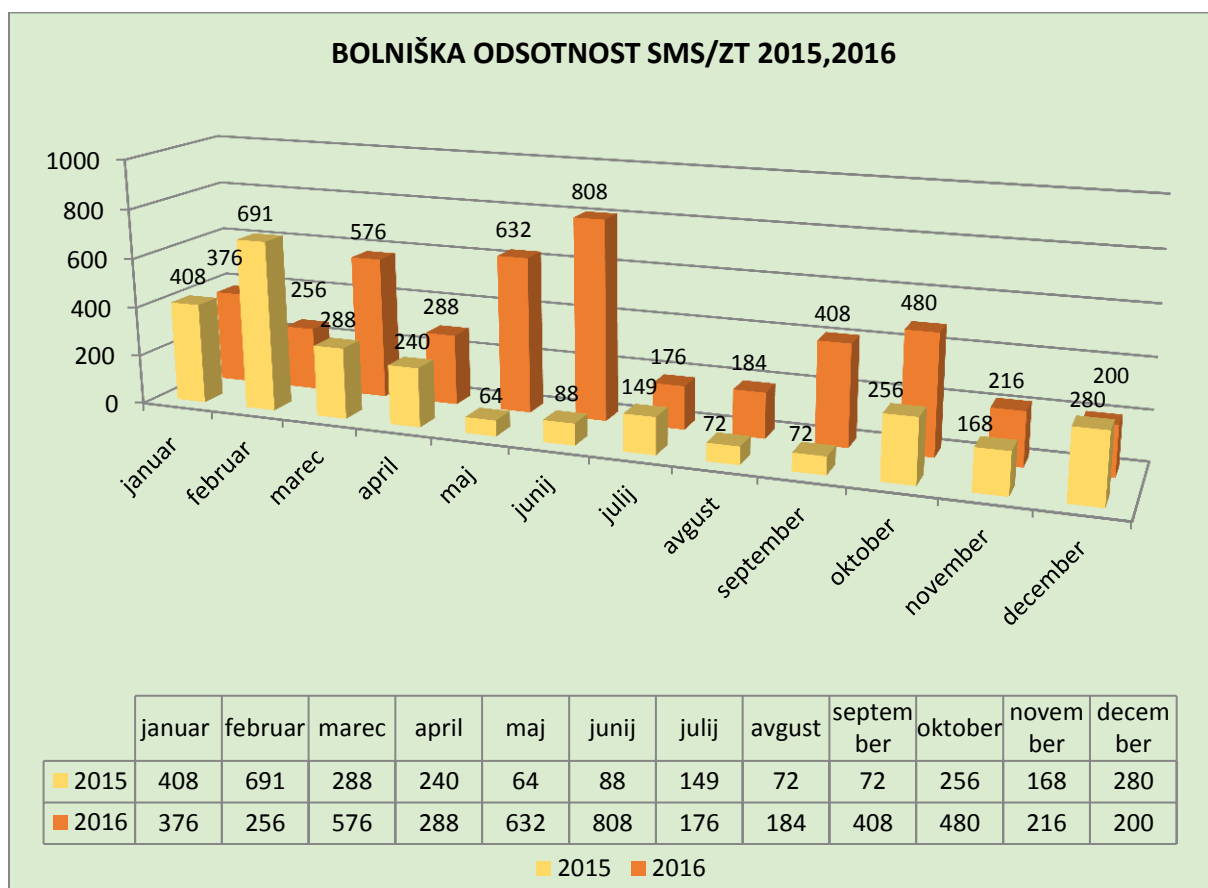
Odsotnosti do 30 dni nadomeščamo z obstoječim kadrom, kar predstavlja dodatne obremenitve, kajti odsotnosti zaradi bolezni predstavljajo kadrovi izpad ter kopičenje presežka ur.

Tabela 114 odsotnost zaradi bolniškega staleža pri diplomiranih medicinskih sestrah/zdravstvenikih – primerjalno za leti 2016 in 2017



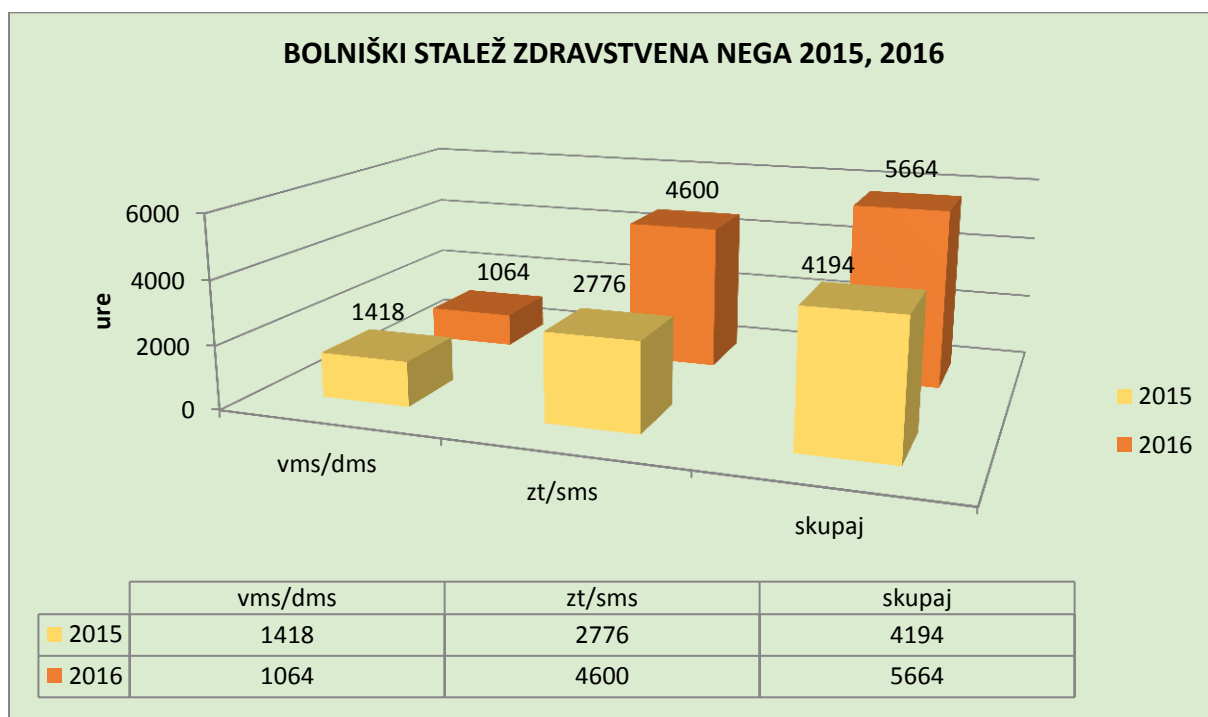
Graf prikazuje odsotnost zaradi bolniškega staleža pri diplomiranih medicinskih sestrah/zdravstvenikih – primerjalno za leti 2016 in 2017.

Tabela 115 Primerjava bolniških odsotnosti SMS/ZT med leti 2015 in 2016



Iz grafa je razvidno, da je bil v lanskem letu prisoten zelo velik porast bolniških odsotnosti pri srednjih medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikih v primerjavi z letom 2015.

Graf 45 Bolniška odsotnost vseh profilov na področju zdravstvene nege 2015/2016



V tem grafu je prikazana bolniška odsotnost vseh profilov na področju zdravstvene nege. Rezultati za leto 2016 kažejo porast bolniške odsotnosti v primerjavi s predhodnim letom.

Na področju zdravstvene nege smo se soočali tudi z zdravstvenimi omejitvami zaposlenih. Kot najpogostejša omejitev je prepoved dvigovanja težjih bremen, kar je vodilo k premeščanju kadra z varovanih na odprte oddelke.

Ocena kadrovskega stanja

Analiza kadrovskega stanja zaposlenih na področju zdravstvene nege in oskrbe izkazuje, da se povprečna starost in delovna doba zaposlenih viša. Tako imamo na področju zdravstvene nege in oskrbe 18 zaposlenih, ki so starejši od 50 let, kar pomeni, da imajo pravico do dodatnih 5 dni rednega letnega dopusta.

V lanskem letu žal v prvi polovici leta nismo nadomestili tehnika, ki je sporazumno prekinil delovno razmerje konec leta 2015.

Prav tako bi si želeli imeti pripravnike kontinuirano skozi celo koledarsko leto, ne kot do sedaj, ko so bili prisotni samo v drugi polovici leta.

Kadrovski deficit, ki se nam povečuje tudi zaradi bolniških odsotnosti, opazamo predvsem na Oddelku za zdravljenje bolezni odvisnosti, na področju SPO in nadzorovane obravnave, povečuje se namreč število pacientov, vključenih v nadzorovano obravnavo, pa tudi v specialistični ambulanti se večja obseg dela.

Izhajajoč iz dejstva, da zaposleni na področju zdravstvene nege in oskrbe skrbimo za paciente kontinuirano neprekinjeno vse dni v letu, je zelo pomembno zadostno število strokovno usposobljenega kadra.

Pacientom moramo nuditi varno in kakovostno zdravstveno nego, prav tako pa kadru varno delovno okolje. Zato moramo kontinuirano skrbeti za dovolj veliko število zaposlenih na področju zdravstvene nege in oskrbe ter tudi v prihodnje poudarjati aktivnosti menagmenta človeških virov.

Zagotavljanje spremstev za ne-nujne prevoze

Na bolniških oddelkih je bilo v letu 2016 organiziranih 267 ne nujnih prevozov pacientov, ko smo zagotavljali spremstvo medicinske sestre oziroma zdravstvenega tehnika. Spremstva in prevozi so bili v največji meri v SB Celje, domove upokoјencev in različne zavode. V veliko primerih je šlo za spremstva, ki so trajala preko polnega delovnega časa spremljevalca. Spremstva predstavljajo zaradi kadrovske stiske za zdravstveno nego dodatno breme, kajti

vemo, da se soočamo z odsotnostjo spremljevalca z delovišča in velikokrat tudi s podaljšanim delovnim časom spremljevalca. To predstavlja velik problem v popoldanskem času, ko imamo manjše število zaposlenih v bolnišnici .

Kot vidimo iz priložene tabele, se nam število spremstev povečuje.

Tabela 116 Primerjava števila spremstev 2015/2016

Oddelek	Število spremstev 2015	Število ur 2015	Število spremstev 2016	Število ur 2016
SŽO	86	194 ur	77	196,30 ur
SMO	104	302,4 ur	132	365,35 ur
OZBO	23	104 ur	24	67,30 ur
C	14	13 ur	16	39,5 ur
D	/	/	/	/
A	8	17,20 ur	14	22 ur
B	1	8 ur	4	17 ur
SKUPAJ	236	639UR	267	707.45 ur

IZVAJANJE PRIPRAVNIŠTVA, KLINIČNIH VAJ ŠTUDENTOV TER OBVEZNE ŠOLSKE PRAKSE

V letu 2016 smo imeli v bolnišnici 2 pripravnički zdravstvene nege, ki sta konec leta uspešno zaključili pripravništvo. Eni smo podaljšali delovno razmerje za nadomeščanje, druga kolegica žal zaradi osebnih razlogov ni mogla sprejeti ponujenega nadomeščanja.

Tudi v preteklem letu so v bolnišnici opravljali klinične vaje študentje zdravstvene nege in sicer študentje Fakultete za zdravstvene vede Maribor, Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto, Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec in Visoke zdravstvene šole Celje.

Tabela 117 Klinične vaje študentov zdravstvene nege

Institucija	2013	2014	2015	2016
Visoka zdravstvena šola Celja	39	40	29	29
Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec	/	19	9	9
Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto	/	8	8	10
Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	3	3	2	2

Vsak študent ima svojega kliničnega mentorja, ki neposredno skrbi za nemoten potek kliničnih vaj ter pridobivanje znanj s kliničnega okolja. Število študentov je nekako

konstantno, res pa je, da k nam prihajajo študentje kar s 4 visokošolskih inštitucij, kar je zelo pohvalno, saj kaže, na to, da so zadovoljni z našimi kliničnimi vajami.

Vsako sredo na varovana oddelka tako Sprejemni ženski oddelek kot Sprejemni moški oddelek prihajajo s svojo šolsko mentorico dijaki Srednje zdravstvene šole Celje, kjer se vključujejo v osnovno zdravstveno nego psihiatričnega bolnika. V šolskem letu 2015/2016 so skupno pri nas opravili 195 ur kliničnih vaj.

V okviru strokovne ekskurzije so nas ponovno obiskali dijaki Srednje zdravstvene šole Zagorje. V sodelovanju z delovno terapijo smo pripravili predstavitev naše bolnišnice in dijakom posredovali tudi teoretične vsebine, kjer smo jih seznanili z organizacijo bolnišnice ter najpogostejšimi bolezenskimi stanji pri pacientih, ki jih obravnavamo v naši bolnišnici.

STROKOVNA IZPOPOLNJEVANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE

(mag. Anita Goričan, Cimerman Kac Rebeka, mag. manag.)

V letu 2016 smo se zaposleni na področju ZN izobraževali v skladu s potrebami in interesi tako organizacije kot samih zaposlenih. Podlaga za uresničevanje potreb po znanju so določila Kolektivne pogodbe, ki pa jim ni mogoče v celoti slediti. Realizacija izobraževanj in usposabljanj se izvaja po predlogu plana strokovnih izpopolnjevanj na koncu leta za prihajajoče leto in izhajajo iz potreb po izobraževanju, izpopolnjevanju in usposabljanju. Vse udeležbe na izobraževanju oz. usposabljanju so zabeležene in računalniško vodene za vsakega zaposlenega v kadrovski službi, kjer se hranijo tudi potrdila o izobraževanju.

V letu 2016 smo se zaposleni na področju zdravstvene nege in oskrbe izobraževali 177-krat. Na zunanjih izobraževanjih smo bili udeleženi 135-krat, notranjega usposabljanja, delavnic se je udeležilo 42 zaposlenih. V letu 2016 se izobraževanj na teme obveznih vsebin nismo udeležili, saj smo zaposleni že opravili usposabljanja za podaljšanje licence za licenčno obdobje sedmih let.

Tudi v bolnišnici smo organizirali več internih strokovnih izpopolnjevanj. Poudarek smo dali posebnim varovalnim ukrepom in smo 3-krat organizirali interno izpopolnjevanje z delavnico. V okviru Psihiatrične sekcije smo bili tudi soorganizator in gostitelj strokovnega srečanja v mesecu maju z naslovom *Nasilje, obvladovanje nasilja in posebni varovalni ukrepi v zdravstvu*, za kar smo prejeli same pozitivne odzive. Aktivno smo sodelovali tako v organizacijskem odboru in pri samih predavanjih in izvedbi delavnic s področja posebnih varovalnih ukrepov.

V letu 2016 smo organizirali notranje izobraževanje na temo »Kakovost na področju ZN«. Predavala sta Dremšak Mario, dipl. zn., in Cimerman Kac Rebeka, dipl. m. s., mag. manag.

Za vse novo zaposlene in za pripravničarje smo organizirali 14-dnevno strokovno izpopolnjevanje s področja celostne obravnave psihiatričnega bolnika (ni zajeto v poročilu). Tako smo zajeli najpogostejša obolenja pri psihiatričnih pacientih ter zdravstveno nego letih. V sklop predavanj smo vključili multidisciplinarni tim v smislu povezovanja s socialno službo, delovno terapijo ter obravnavo pacienta v skupnosti. Klinična farmacevtka je predstavila posebnosti priprave določene terapije.

V mesecu septembru 2016 smo gostili dr. Polono Selič, ki je izvedla strokovno izpopolnjevanje z naslovom *Kdo ali kaj nas dela izgorele? Od stresa mimo izgorelosti do večje kakovosti življenja*.

S pomočjo izkušenih reševalcev enote Ljubljana smo pripravili in izvedli tečaj TPO z uporabo AED. Tečaj je bil organiziran enkrat za diplomirane m. s./zn. in zdravnike, ter dvakrat za srednje medicinske sestre oziroma zdravstvene tehnike. Tečaja udeležila večina zaposlenih, ki opravljamo delo neposredno ob pacientu. Obnovili smo znanje s področja reanimacije in uporabe defibrilatorja.

Tabela 118 Izpopolnjevanje po profilu zaposlenih

PROFIL	ŠT. IZOBRAŽEVANJ
DMS	40
DZN	15
MAG., DMS	7
VMS	6
ZT	95
SO	9
DIPL.SANIT.INŽ.	5
Skupna vsota	177

Tabela 119 Način izpopolnjevanja

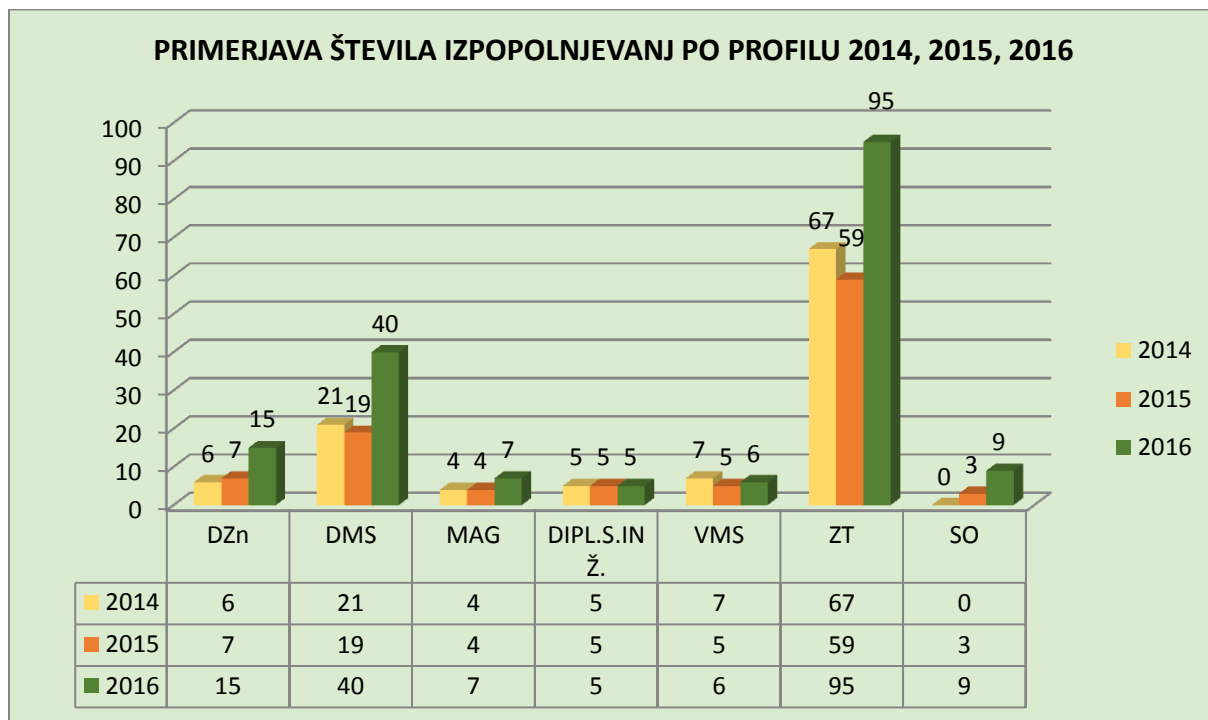
VRSTA IZOBRAŽEVANJA	ŠT. IZOBRAŽEVANJ
SEMINAR	2
DELAVNICA	16
ELEKTRONSKA DOKUMENTACIJA V ZDRAVSTVENI IN BAIŠKI	2
IZOBRAŽEVANJE	23
IZOBRAŽEVANJE MENTORJEV	2
KONFERENCA	2
OD STRESA MIMO IZGORELOSTI DO VEČJE KAKOVOSTI ŽIVL	27
PREDAVANJE	15

PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V	10
SEMINAR	1
SIMPOZIJ	3
SREČANJE	4
STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE	2
STROKOVNO SREČANJE	2
STROKOVNO USPOSABLJANJE	5
SUPERVIZIJA	1
SVETOVALNE IN MOTIVACIJSKE TEHNIKE ZA DELO S PACIE	7
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z UPORABO AED	52
UČNA DELAVNICA	1
Skupna vsota	177

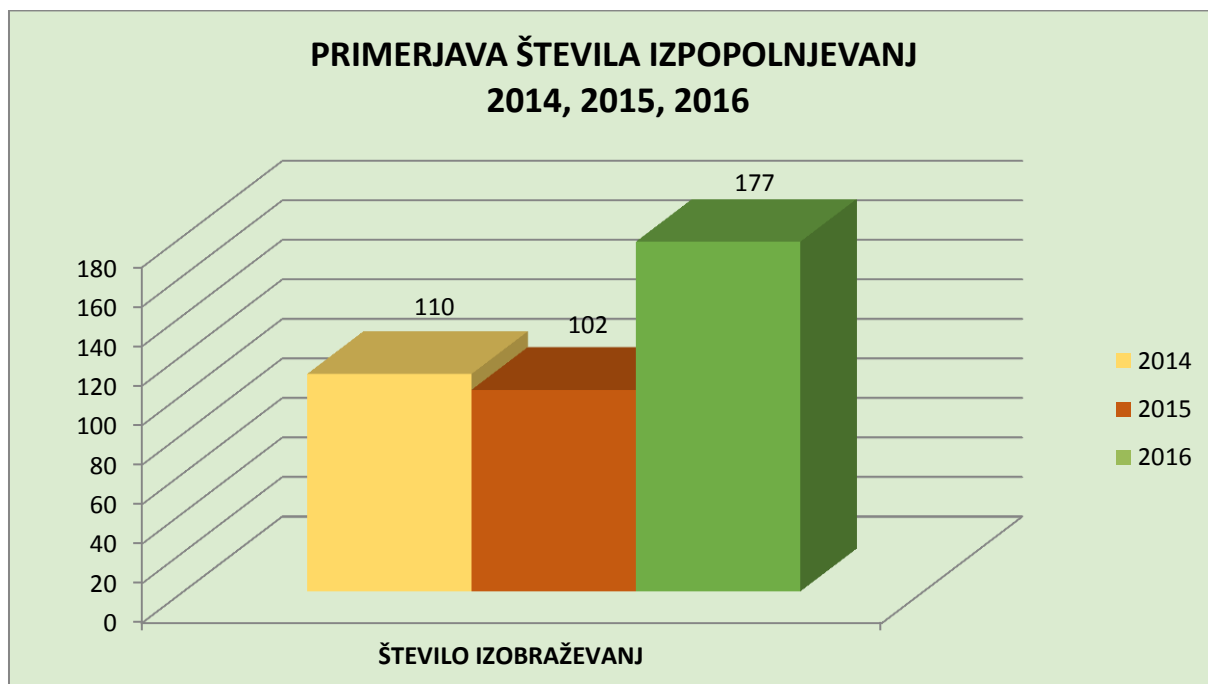
Tabela 120 Vrsta izpopolnjevanja

IZOBRAŽEVANJA	ŠT. IZOBRAŽEVANJ
INTERNO	42
DMS	7
DZN	2
MAG., DMS	2
VMS	2
ZT	28
DIPL.SANIT.INŽ.	1
EKSTERNO	135
DMS	33
DZN	13
MAG., DMS	5
VMS	4
ZT	67
SO	9
DIPL.SANIT.INŽ.	4
Skupna vsota	177

Graf 46 Primerjava števila izpopolnjevanj po profilu



Graf 47 Primerjava števila izpopolnjevanj



NOTRANJI NADZORI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE

Pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in higieničarka sva skupno opravili 14 notranjih nadzorov po naprej napovedanem načrtu nadzorov. Ugotavljamo, da se je zaradi novih kopalnic v prvem nadstropju bistveno povečala kakovost bivanja v bolnišnici in s tem povečala varnost, ker imajo pacienti bistveno bližje do sanitarnih prostorov.

Sicer imamo pa še vedno nekaj neskladij pri ločevanju odpadkov ter neskladnosti med načrtom zdravstvene nege ter listom opazovanja.

Pogovori o varnosti

Kot korektivni ukrep smo uvedli redno točko timskih sestankov in sicer pogovor o varnosti. Pripravili smo zapise, iz katerih so razvidne teme pogovorov in morebitni preventivni in korektivni ukrepi.

ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI

(Rebeka Cimerman Kac, dipl. m. s., mag. manag.)

Komisija za kakovost v zdravstveni negi se je v letu 2016 sestala 3-krat (v februarju, marcu in juniju 2016).

V okviru Komisije za kakovost v zdravstveni negi smo:

- posodobili dokument »Poročilo o incidentu pri izvajalcu zdravstvene oskrbe« in »Poročilo o incidentu pri pacientu«,
- posodobili dokument »Poslovník kakovosti v zdravstveni negi«,
- pripravili dokument »Ocena tveganja za nasilno vedenje - BVC« in ga predstavili na kolegiju ZN,
- obravnavali dokument »Pogovori o varnosti« in nanj podali predloge,
- obravnavali predlog posodobljenega dokumenta »Sprejemna dokumentacija zdravstvene nege«, ki je še v pripravi.

Na področju ZN smo spremljali **2 obvezna kazalnika kakovosti**:

- število padcev pacientov in
- RZP.

V okviru neobveznih kazalnikov kakovosti smo spremljali:

- število neželenih dogodkov pri pacientu in pri izvajalcih zdravstvene oskrbe,
- število pacientov, pri katerih je bil uveden/izveden PVU,
- stopnja zadovoljstva pacientov (anketa o zadovoljstvu odraslih pacientov se je izvajala od 1. 10. 2016 do 31. 1. 2017),

- nadzor kakovosti na področju ravnanja z zdravili (nadzor nad shranjevanjem in nadzorom roka uporabe zdravil, nadzor nad pripravo in aplikacijo zdravila pacientu, spremljanje števila telefonsko naročene aplikacije zdravila),
- analiza notranjih nadzorov v zdravstveni negi.

Po analizi spremljanja kazalnikov kakovosti smo v komisiji za kakovost na področju zdravstvene nege obravnavali naslednjo tematiko:

- Glede na veliko število padcev v letu 2015 smo se osredotočili na nočne padce, kjer smo predlagali čimprejšnjo montažo talne razsvetljave, saj je od 34 padcev s postelje v letu 2015 bilo 20 padcev pri pacientih, starih nad 65 let (demenca, motnje v gibanju...), kar je pokazalo tudi na potrebo po nabavi postelj z možnostjo spuščanja do tal.
- Oblikovali smo korektivne ukrepe, ki so bili do konca leta 2016 v glavnem realizirani:
 - talna nočna razsvetljava,
 - stalnost timov (nadomeščanje za daljše obdobje in ne po dnevih),
 - neuporaba kroksov,
 - nabava ustreznih copat za paciente,
 - nabava ustreznih pižam,
 - pazljivost pri razporejanju pacientov v kategorije zahtevnosti po ZN,
 - intenzivnejše zdravstveno vzgojno delo pri pacientih (pomen hidracije, pravilno vstajanje, pazljivost pri rekreaciji ...) in
 - večja prisotnost osebja ob pacientih.

Zaradi izvajanja korektivnih ukrepov se je zmanjšalo tako skupno število padcev kot tudi število padcev s postelje, zmanjšal se je tudi delež padcev pri pacientih, starejših od 65 let.

Število neželenih dogodkov

Pri pregledu incidentov smo ugotavljali, da smo glede na naravo našega dela zelo tolerantni do verbalnega nasilja in se incidenti ne pišejo v vseh primerih. Dogovor je bil, da dosledno beležimo vse incidente. Prav tako se glede na razvijajočo kulturo varnosti v bolnišnici sporočajo neželeni dogodki, povzročeni s strani osebja, kjer vpeljujemo nekaznovalno politiko z oblikovanjem korektivnih ukrepov, pogovorih o varnosti na timskih sestankih ipd. Zaradi tega je tudi ugotovljen večji porast števila neželenih dogodkov.

Glede na porast fizičnega in verbalnega nasilja s strani pacientov je na kolegiju ZN bila predstavljena BVC lestvica za oceno tveganja za nasilno vedenje, ki je odobrena s strani obeh avtorjev. Potrebno jo je potrditi in sprejeti še na nivoju bolnišnice ter educirati in vključiti tudi ostale zaposlene na področju zdravstvene oskrbe.

Notranji nadzori

Kot je bilo zastavljeno v načrtu dela, smo vodilne MS na oddelkih izvedle 4 notranje nadzore. Poročila se oddajo glavni medicinski sestri bolnišnice. Notranji nadzori s strani glavne medicinske sestre bolnišnice pa so bili izvedeni na vseh oddelkih (po planu). Ob nadzoru se hkrati opravi še nadzor nad dokumentacijo. V letošnjem letu prvič izvajamo tudi analizo notranjih nadzorov s pomočjo računalniškega programa, zato še nimamo primerljivih rezultatov s prejšnjimi nadzori.

Stopnja zadovoljstva pacientov

V PB Vojnik smo v prejšnjih letih zadovoljstvo odraslih pacientov spremljali v okviru Nacionalne ankete. Tako kot v letu 2015 smo tudi v letu 2016 izvedli anketo o zadovoljstvu odraslih pacientov, ki je potekala od oktobra 2016 do konca januarja 2017. Anketni vprašalnik je povzet po anketnem vprašalniku Nacionalne ankete o izkušnjah odraslih pacientov v bolnišnici, dodali pa smo oceno zadovoljstva s prehrano, ki je sedaj v samostojni izvedbi Komisije za prehrano.

V petih smiselnihih sklopih so pacienti ocenjevali naslednja področja:

- sprejem v bolnišnico,
- zadovoljstvo /izkušnje z obravnavo s strani zdravstvenega osebja,
- zadovoljstvo z zdravljenjem v bolnišnici,
- bolnišnično okolje ter
- odpust iz bolnišnice.

Anketa o zadovoljstvu pacientov je zajela vzorec 100 pacientov na vseh sedmih oddelkih bolnišnice. Pacienti na oddelkih so bili predhodno seznanjeni o izvajanju ankete o zadovoljstvu, v anketiranje smo jih povabili na dan odpusta. Rezultate anketnega vprašalnika smo obdelali s programom MS Excel in so prikazani s pomočjo preglednic ter grafikonov. Rezultati ankete so še v obdelavi.

ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO

Zdravstveno vzgojno delo poteka, kot v preteklosti, kontinuirano na vseh oddelkih. Velik poudarek je na individualnem pristopu ter vključevanju pacientov v male skupine in terapevtske skupnosti.

Na odprtih oddelkih poteka zdravstveno vzgojno delo kontinuirano, neprekinjeno dnevno in po urniku, s katerim so pacienti seznanjeni ob premestitvi na odprti oddelek. Poudarek je na ohranjanju samostojnosti, izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti, krepitvi kognitivnih sposobnosti ter ustrezni strokovno/terapevtski komunikaciji pri osebah z demenco. Tako so vse aktivnosti usmerjene k spodbujanju, motiviranju, podpori ter učenju.

Kot v preteklosti so bile tudi v lanskem letu vse diplomirane m. s./zdravstveniki odprtih oddelkov in s Sprejemnega moškega oddelka vključeni v skupinsko psihoterapevtsko delo kot koterapevti.

Prav tako se izvajajo predavanja o zdravi prehrani in pomenu gibanja.

Na Oddelku za zdravljenje boleznih odvisnosti izvajata predavanja diplomirani medicinski sestre tega oddelka za svojce in zdravljenca na temo »Pomen sodelovanja svojcev pri zdravljenju« in »Zdravo življenje« ter sodelujeta v vseh oddelčnih skupinah po programu in terapevtskih skupnostih.

VODENJE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI IN OSKRBI

Samo vodenje vključuje tako načrtovanje, usmerjanje kot spodbujanje in motiviranje zaposlenih na področju zdravstvene nege. Tako je zajemalo različne aktivnosti, predvsem urejanje službe na področju zdravstvene nege ter komunikacijo, tako s posamezniki kot na kolegiju zdravstvene nege.

Razširjen strokovni kolegij (vodilne medicinske sestre in zdravstveniki oddelkov in njihovi namestniki) se je sestajal redno na kolegijih zdravstvene nege in oskrbe.

Obravnavane vsebine so bile s področja kakovosti, varnosti pacientov, izboljševanja procesov dela na področju zdravstvene nege, planiranju kadra, organiziranju dežurne službe in aktualna problematika.

Vsakodnevna jutranja srečanja so bila namenjena poročanju dežurne medicinske sestre/ZN o dogajanju preteklega popoldneva in noči v bolnišnici in predaji informacij.

Letni razgovori z zaposlenimi

V mesecu marcu 2016 so se izvajali individualni letni razgovori z zaposlenimi na področju zdravstvene nege v skladu s predpisanimi navodili.

Z vsakim zaposlenim je potekal razgovor, ki je bil priložnost za izmenjavo medsebojnih mnenj, ugotovitev ter predlogov.

KATEGORIZACIJA PACIENTOV

(Albina Kokot dipl. m. s.)

Komisija za kategorizacijo (Kokot, Kosmač, Kovač) je v letu 2016 opravila dva notranja nadzora.

Skladnost kazalcev nadzora je bila 98,9 %, skladnost kategorij 91,42 %, skladnost meril pa 97,78 %. Rezultati so zelo zadovoljivi in v skladu s priporočili.

Tabela 121 Kazalci nadzora skladnosti kategorizacij

LETO	I. kat.	II. kat.	III. kat.	IV. kat.	št. vikend izhod/dan	št. bolnikov/dan	št. vseh bolnikov/kat.
2013	66 %	31 %	4 %	0,1 %	31	109	39.763
2014	64 %	31 %	4 %	0,3 %	31	111	40.688
2015	61,4 %	33,7 %	4,7 %	0,2 %	33	121	44.305
2016	60,8 %	35,5 %	3,5 %	0,3 %	25	109	39.916

Iz tabele je razvidno, da vztrajno **narašča II. kategorija** zahtevnosti zdravstvene nege. Nekoliko pa je upadla **III. kategorija** zahtevnosti zdravstvene nege.

Podatki tudi kažejo, da kljub temu, da smo obravnavali manj bolnikov na dan (12 manj, kot v preteklem letu), pa je obravnava le-teh vedno bolj zahtevna in kompleksna.

SPECIALISTIČNA AMBULANTA

(Patricija Rizmal, dipl. m. s.)

V okviru specialistične psihiatrične ambulante delujejo: ambulanta za nujna stanja, urgentna – sprejemna ambulanta ter ambulante za redne kontrolne preglede. V ambulanti za nujna stanja opravlja preglede ambulantni specialist psihiater. V času njegovih rednih ambulantnih pregledov trenutno opravlja preglede v ambulanti za nujna stanja drug zdravnik specialist psihiater. Ostali zdravniki, specialisti psihiatri, pa opravljajo preglede po tedenskem razporedu. Medicinski sestre, zaposleni v specialistični ambulanti, sprejmeta pacienta na kontrolni oz. prvi pregled (uredita vso potrebno dokumentacijo - vpišeta pacienta v računalnik, preverita zdravstveno zavarovanje, napotnico ...). Ob morebitnem sprejemu pacienta posnameta EKG, izpolnita negovalno dokumentacijo ter pacienta pospremita na oddelek.

Delo medicinskih sester je tudi naročanje, prenaročanje pacientov, izvajanje zdravstveno vzgojnega dela, vezava telefonskih klicev pacientov zdravnikom, spremstvo pacientov v laboratorij, aplikacija depo terapije ...

Tabela 122 Pregled porabe » novejših« depo zdravil v ambulanti 2016

Zdravilo	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sep	okt	nov	dec	Skupaj
Abilify Maintena	4	4	5	3	2	2	2	2	2	2	2	3	33
Risperdal Consta 37,5	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	26
Risperdal Consta 50	8	10	8	9	11	9	9	8	6	7	10	5	100
Xeplion 50	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Xeplion 75	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Xeplion 100	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	19
Xeplion 150	1	1	3	2	2	2	2	2	4	3	4	3	27
Zypadhera 405	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	23

Tabela 123 Izdaja zdravil iz lekarne za ambulanto (po škatlicah) 2016

	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	avg	sept	okt	nov	dec	Skupaj
Moditen depo	27	45	/	/	/	/	/	/		10	30	59	171
Haldol depo	12	10	20	4	18	8	8	12	12	10	19	10	143
Clopixol depo	2	4	10	2	4	3	3	5	4	4	4	5	50
Fluanxol depo	2	3	6	1	5	2	1	5	2	4	4	/	35
Afluditen depo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	20	/	/	20
Flufenazin dekanoat (amp)	/	/	24	250	200	190	300	150	50	20	/	/	1184

Od jesenskih mesecev leta 2016 vodimo v specialistični ambulanti tudi čakalno vrsto prvih pregledov klinično psihološke ambulante in obveščamo paciente o datumih prvih pregledov.

Zaradi povečanega obsega dela je bila decembra 2016 okrepljena ekipa specialistične ambulante z eno srednjo medicinsko sestro in sicer ob ponedeljkih in torkih.

Pri svojem delu se vsako dnevno soočamo s težavo prenapolnjenega arhiva ter s tem, da je arhiv lociran na več lokacijah. Prav tako predstavlja težavo dostop do ambulant težje pomičnim in nepomičnim pacientom, kljub prisotnosti dvigala.

Empatičen odnos do pacienta, dobri medosebni odnosi znotraj tima, kakovost in stalno strokovno izpopolnjevanje in razvoj stroke na področju zdravstvene nege so ključ do uspeha, ki predstavlja zadovoljnega pacienta na eni in zadovoljnega zaposlenega na drugi strani.

Pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege:
mag. Anita Goričan

Komisija za kakovost Psihiatrične bolnišnice Vojnik je tudi v letu 2016 delovala v skladu z zastavljenimi cilji in vizijo bolnišnice.

Prioriteta dela komisije je bila odprava neskladij, ugotovljenih na presoji akreditacijske komisije AACI v mesecu decembru 2015. Neskladja so bila predvsem manjše in srednje narave in so se nanašala na fizično okolje, kot so požarna varnost in ustrezna namestitve gasilnih aparatov ter na medicinsko področje; beleženje temperatur hladilnikov, rokovanje z narkotiki, spremljanje dejavnikov tveganja in opravljanje notranjih nadzorov v vseh službah, odprava uporabe korektorja – belila in drugih korekturnih pripomočkov.

Vsa neskladja smo do meseca marca 2016 odpravili in si pridobili bolnišnični certifikat kakovosti AACI, ki je spodbuda za nadaljnje delo v skladu s standardom kakovosti.

Sicer smo h kakovosti pristopili celostno in jo umestili na vsa področja delovanja obravnave psihiatričnega pacienta. Redno smo spremljali tako obvezne kot neobvezne kazalnike kakovosti, iskali preventivne in korektivne ukrepe ter spremljali zadovoljstvo naših pacientov.

Komisija za kakovost na področju preskrbovalno vzdrževalne enote

(Albin Apotekar, mag. manag.)

Služba PVE je v mesecu juliju 2016 uvedla obrazec za beleženje opravljenih storitev sprotnega vzdrževanja in popravil, v katerega dva vzdrževalca vpisujeta podatke o prejetem sporočilu o okvari, lokaciji, času, v katerem se odzoveta na sporočilo in opis opravljene aktivnosti. Vodja PVE bo enkrat letno pripravil pregled in poročilo o aktivnostih na tem področju ter predlagal izboljšave za dvig kakovosti izvedbe dnevnih hišniško/vzdrževalnih del, ki jih izvajajo delavci službe PVE.

V register tveganj so vnesena tveganja s področja oskrbe z energenti in naravnih ter drugih nesreč.

Izvedena je bila predstavitev novega Požarnega reda, ki je začel veljati 25. 7. 2016, na podpisnih listih so se vsi zaposleni podpisali in s tem potrdili seznanjenost s Požarnim redom, kar je bila tudi zahteva požarne inšpektorice. Novo zaposleni delavci dobijo Požarni red na vpogled v kadrovske službi in se tam vpišejo v seznam seznanjenih s Požarnim redom.

Bolnišnica je naročila novo študijo požarne ogroženosti, ki jo je izdelala pogodbeno organizacija za področje varstva pri delu in požarne varnosti Borštinar&CO iz Ljubljane. Na osnovi te ocene je bila naročena in izdelana nova študija požarne varnosti, ki jo je izdelalo za to pooblaščen podjetje Kova, d. o. o. Ta študija bo osnova za uvajanje novih požarno

preventivnih, organizacijskih in gradbenih ukrepov za izboljšanje stopnje požarne varnosti v vseh stavbah.

Bolnišnica je skladno z veljavno zakonodajo na področju oskrbe in prometa z medicinskim kisikom zamenjala dosedanjega dobavitelja z novim, to je Messer Slovenija, ki ima ustrezne certifikate za ravnanje s kisikom. Dogovorjena je nabavna pot in evidentiranje porabe kisika preko bolnišnične lekarne.

Bolnišnica je naročila izvedbo dodatnih prekrivnih, rje prostih polic in s tem zaščitila vidne priključke za plin v termičnem delu glavne kuhinje.

Na vse delovne naprave, kjer obstaja možnost opeklin (štedilniki, prekucniki, žari ipd.), so bile nameščene tipske opozorilne nalepke, ki opozarjajo na prisotnost/nevarnost vročih delov.

Vsi gasilniki so bili nameščeni na predpisano višino od tal (70 - 12 cm), tisti gasilniki, ki se nahajajo na hodnikih ali bi lahko bili zadeti z vozički ipd., so dodatno opremljeni s tipskim PVC prozornim zaščitnim pokrovom.

Pod vse nevarne kemikalije - koncentrate čistil ipd. so nameščeni tipski zaščitni pladnji, ki bi v primeru razlitja zajeli nevarno tekočino.

V mesecu novembru 2016 je bila izvedena vaja evakuacije na območju stavbe Delovna terapija. Sodelovali so vsi tam zaposleni delavci, pacienti, ki so bili v času vaje v prostorih Delovne terapije ter lokalna gasilska enota PGD Vojnik, ki je omogočila praktični preizkus gašenja z gasilniki. O vaji je bilo izdelano poročilo z ugotovitvami in predlogi za izboljšavo požarne varnosti v stavbi Delovna terapija.

Bolnišnica je proučila možnost za namestitev tipskega dizelskega agregata in našla za to možnost v opuščeni prostorih bivše mrliške vežice, kjer se sedaj nahaja trafo postaja. Vodstvo je pridobilo oceno stroškov investicije, ki bo predlagana v Finančni načrt za leto 2017.

Komisija za kakovost na področju preskrbe in prehrane

(Marta Rožič, dipl. m. s.)

Komisija se je sestajala v redni sestavi: Albin Apotekar, Simona Plavčak, Helena Planko, Marta Rožič.

V lanskem letu smo imeli tri sestanke po predhodnem dogovoru. Na vsakem sestanku smo pregledali realizacijo predlogov prejšnjega sestanka.

Na področju prehrane smo izpeljali naslednje naloge:

- Pregledali smo pisna navodila in postopke v zvezi z akreditacijo in pripravili dodatno dokumentacijo.
- Izšel je prehranski priročnik Katalog diet, ki je dostopen na zbirniku PB Vojnik.
- Izdali smo organizacijsko navodilo NAROČANJE IN PRIPRAVA OBROKOV TER TRANSPORT IN RAZDELJEVANJE NA ODDELKIH.
- Od 1. 10. do 31. 12. 2016 smo pacientom na vseh oddelkih ob odpustu razdelili anketne vprašalnike o zadovoljstvu s prehrano (neobvezni kazalnik kakovosti). Imeli so možnost podati predloge, ideje, mnenja in pobude. Analiza anket sledi.
- V okviru delovne terapije je začel obratovati gospodinjski kotiček, potrebno pa bo še urediti dokumentacijo glede sanitarno higienskih normativov.
- V lanskem letu so se tri delavke iz glavne kuhinje udeležile izobraževanja na temo dietne prehrane, dve delavki pa sta se izobraževali še na delavnici za dietno prehrano.
- Nabavili so se porcelanasti lončki za pravo kavo za odprte oddelke bolnišnice.
- Prenovljen je bil dietni list, ki je bolj pregleden.
- Ves čas smo zbirali pripombe, predloge, pohvale in pritožbe uporabnikov, ki smo jih čim bolj ažurno posredovali v glavno kuhinjo, morebitne težave pa reševali v okviru realnih možnosti.
- Vodja PVE ima redne tedenske sestanke z zaposlenimi v glavni kuhinji.
- Redni zunanji nadzori kažejo na energijsko in hranilno ustreznost obrokov ter zagotavljanje higienskih standardov.

Cilji dela so: spremljanje in uvajanje novosti, priprava higienskega pogrinjka za klasični sistem razdeljevanja hrane, dodatno izobraževanje zaposlenih, organizacija tematsko obarvanega dne v smislu promocije zdrave prehrane in ponudba ekoloških živil, namestitvev aparata za vodo v sprejemni čakalnici starega dela bolnišnice, nabava ustrežnejših vrčev za napitke, uskladiti delovni čas obratovanja menze, nadaljnja prizadevanja za zagotavljanje kakovosti na področju prehrane in preskrbe ...

Komisija za kakovost na področju zdravniške službe

(Anita Romih dr. med., spec. psih.)

CILJI v letu 2016:

1. Spremljanje kazalnikov kakovosti,
2. izvajanje kliničnih poti,
3. spremljanje dejavnikov tveganja,

4. izvajanje procesov, ki so bili vpeljani že v letu 2015: poročila strokovnih izobraževanj, predstavitve kliničnih primerov, farmakološke konference, mortalitetne in morbiditetne konference,
5. izvajanje notranjih presoj.

SPREMLJANJE KAZALNIKOV KAKOVOSTI

- Povprečna hospitalna doba celokupno in po oddelkih.
- Ponovni sprejem pacienta z DG F20.0 - F20.9 v 30 dneh po odpustu in v 90 dneh po odpustu (spremljajoče DG odvisnosti, zdravnik, oddelek).
- Št. psihiatričnih zdravil ob odpustu, št. antipsihotikov ob odpustu.
- Pregled kazalnikov kakovosti je bil opravljen za obd. januar - junij 2016, za obd. julij - december 2016 pa pregled še sledi.

IZVAJANJE KLINIČNIH POTI (KP) :

- KLINIČNA POT ZA HOSPITALNO OBRAVNAVO SAMOMORILNEGA PACIENTA,
- KLINIČNA POT ZA HOSPITALNO OBRAVNAVO ANKSIOZNO DEPRESIVNIH STANJ NA ODDELKU D,
- KLINIČNA POT ZA OBRAVNAVO ALKOHOLNEGA DELIRIJA,
- KLINIČNA POT ZA OBRAVNAVO STAROSTNIKA V AMBULANTI,
- KLINIČNA POT ZA HOSPITALNO OBRAVNAVO PRVE SHIZOFRENSKE PSIHOZE.

SPREMLJANJE DEJAVNIKOV TVEGANJA (DT)

Dejavnike tveganja spremljamo s pomočjo protokola, kjer označimo prisotne dejavnike tveganja, zaplete pri zdravljenju in ukrepe za preprečevanje zapletov.

Dogovor je bil, da se klinične poti izpolnjujejo ob ustreznih diagnozah, zaželeno že ob sprejemu, protokol za spremljanje DT pa kasneje na oddelku po oceni zdravnika. Vsi dokumenti ostanejo v temperaturni listi do odpusta (tudi ob premestitvi). Ob odpustu odgovorna MS/ZT klinične poti in protokole za spremljanje DT kopira in jih shrani v zato pripravljen fascikel na vsakem oddelku, originali pa ostanejo v popisu - pacientovi dokumentaciji. Nadzor nad izpolnjevanjem navedenih dokumentov se opravi s pregledom fasciklov, kjer so shranjene fotokopije dokumentov.

Večino kliničnih poti in protokol za spremljanje dejavnikov tveganja smo uvedli junija 2016, zato je prvi nadzor sledil v mesecu septembru 2016.

Po opravljenem nadzoru ugotavljamo korektno in dosledno izvajanje klinične poti za hospitalno obravnavo anksiozno depresivnih stanj na Odprtem oddelku D (kjer je bila KP uvedena že leta 2015), solidno izvajanje kliničnih poti in spremljanja dejavnikov tveganja na SMO, na ostalih oddelkih pa je bilo izvajanje KP in spremljanje DT pomanjkljivo. Poleg

pomanjkljivega izpolnjevanja dokumentov s strani zdravnikov ugotavljamo tudi precej procesnih težav pri zbiranju podatkov. Glede na to, da predvsem na določenih oddelkih proces zbiranja dokumentov ni tekel po dogovoru, smo sprejeli določene korektivne ukrepe.

Za oddelek SŽO smo se dogovorili, da bo zbiranje podatkov prevzel oddelčni zdravnik. Na drugih oddelkih bodo zdravniki na timskih sestankih še enkrat razložili način izpolnjevanja in shranjevanja dokumentov.

Dogovorili smo se tudi o bolj doslednem izpolnjevanju KP in protokola za spremljanje DT s strani zdravnikov.

Na določenih, bolj programsko usmerjenih oddelkih (npr. OZBO), večina do sedaj uvedenih KP ne pride v poštev, zato je bilo tudi št. izpolnjenih dokumentov temu primerno.

V načrtu za leto 2016 smo imeli tudi statistično obdelavo dejavnikov tveganja, ki pa ni bila izvedena iz dveh razlogov. Število izpolnjenih protokolov za spremljanje DT je bila premajhna za ustrezno statistično obdelavo. Po drugi strani pa v PB Vojnik še nimamo urejene službe, ki bi poskrbela za statistično obdelavo podatkov, pridobljenih s strani zdravniške službe.

Sprejeli smo tudi dogovor o naslednjem nadzoru v začetku januarja 2017.

Izvajanje procesov, ki so bili vpeljani že v letu 2015: poročila s strokovnih izpopolnjevanj, predstavitev kliničnih primerov, farmakološke konference, morbiditetno mortalitetne konference.

V letu 2016 smo nadaljevali z že uvedenimi procesi.

Zdravniki, ki so se udeležili določenih izobraževanj, so o tem tudi poročali in napisali kratko poročilo (Strokovno poročilo s strokovnega izpopolnjevanja).

Farmakološke konference smo v prvi polovici leta izvajali ločeno, v drugi polovici leta pa smo jih združili s predstavitvami primerov. Predavatelj je ob tem izpolnil tudi pisno poročilo o predavanju (interna predavanja in predstavitev primerov).

Mortalitetne in morbiditetne konference so potekale v primerih hujših obolenj, zapletov pri zdravljenju in smrti v bolnišnici. Tudi v teh primerih se je oblikovalo izčrpno pisno poročilo.

V letu 2016 smo opravili tudi nekaj načrtovanih **notranjih presoj:**

- v mesecu februarju 2016 nadzor dokumentacije pacientov z diagnozami F00.1 - F07.9 – področje diagnostične obdelave,
- v mesecu aprilu 2016 notranja presoja ambulantno obravnavanih pacientov,
- v mesecu septembru 2016 notranja presoja izvajanja KP in spremljanja DT.

Komisija za kakovost na področju zdravstvene nege

(Rebeka Cimerman Kac, dipl. m. s., mag. manag.)

V PB Vojnik na področju zdravstvene nege spremljamo obvezne kazalnike kakovosti v skladu s priporočili, smernicami in zahtevami Ministrstva za zdravje. Poleg obveznih smo v letu 2016 spremljali neobvezne kazalnike kakovosti, ki smo jih izbrali sami. Kazalnike, ki sodijo v področje službe zdravstvene nege, analizira, spremlja, vodi in obravnava Komisija za kakovost v zdravstveni negi. O rezultatih analize obveznih kazalnikov kakovosti se poroča vsake tri mesece na Ministrstvo za zdravje, na kolegiju medicinskih sester, obdobja poročila dobijo vsi bolnišnični oddelki. O rezultatih neobveznih kazalnikov kakovosti se poroča enkrat letno, poročila prejmejo vsi bolnišnični oddelki. Poročila so zbrana in dosegljiva v zbirniku bolnišničnih dokumentov in pri Komisiji za kakovost v zdravstveni negi.

Kazalniki se uporabljajo kot vodilo in osnovno orodje za izboljševanje zdravstvene oskrbe pacientov na podlagi proučevanj odstopanj od pričakovanih rezultatov glede na zastavljene standarde. Poleg tega so vodilo za spremljanje, ocenjevanje, sprejemanje preventivnih in korektivnih ukrepov za izboljševanje kakovosti obravnave pacientov.

Med obveznimi kazalniki smo v letu 2016 spremljali:

- število padcev pacientov v bolnišnici,
- število razjed zaradi pritiska, nastalih v bolnišnici, in število razjed zaradi pritiska, ki so bile prisotne ob sprejemu pacienta v bolnišnico,
- kolonizacijo z MRSA – higienska služba PB Vojnik.

V okviru spremljanja neobveznih kazalnikov kakovosti smo v letu 2016 spremljali:

- število pacientov, pri katerih je bil uveden posebni varovalni ukrep,
- število neželenih dogodkov pri pacientih,
- število neželenih dogodkov pri zaposlenih/izvajalcih zdravstvene oskrbe.

Število vseh padcev v bolnišnici v letu 2016

Spremljanje kazalnika temelji na: oceni pacienta s statistično značilnimi dejavniki tveganja, pravočasnem prepoznavanju ogroženih pacientov, ciljanem delovanju na dejavnike tveganja, predvidevanju možnosti padca, zagotavljanju varnega okolja za pacienta, vključevanju vseh zdravstvenih delavcev in sodelavcev, timskem delu, vzpostavitvi dobre komunikacije med zdravstvenimi delavci, natančnem dokumentiranju, računalniškem evidentiranju in analizi ter poročanju, motiviranju osebja, izobraževanju zdravstvenih delavcev.

V okviru kazalnika smo spremljali:

- število vseh padcev v bolnišnici,
- število padcev s postelje,
- število padcev s poškodbo, ki je zahtevala obravnavo v drugi bolnišnici.

V obdobju od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 je padec utrpelo 88 hospitaliziranih pacientov, kar predstavlja 6,95 % glede na skupno število sprejetih pacientov (1266) in se je glede na leto 2015 zmanjšal za 1,74 odstotne točke. V letu 2015 je padec utrpelo 112 hospitaliziranih pacientov, 8,69 % glede na skupno število sprejetih pacientov (1289). V letu 2014 je bil delež padcev 4,64 % celotnega števila sprejetih pacientov.

Največ, 75 padcev, se je zgodilo znotraj oddelkov, izven oddelkov pa 13.

V primerjavi z letom 2015, ko je bilo evidentiranih 45 padcev v bolniški sobi, smo v letu 2016 ugotavljali zmanjšanje števila padcev **v bolniških sobah - 27 padcev** (18 padcev iz postelje, v 1 primeru je pacient najden na tleh, 5 padcev se je zgodilo pri hoji, 2 pri vstajanju s stola, 1 drugo), 14 v dnevnem prostoru (18 padcev v letu 2015), 19 na hodniku, 1 v jedilnici, 4 padci so se zgodili v kadalnici, 4 na stopnišču izven oddelka, 3 v telovadnici, 2 v delovni terapiji, 2 na dvorišču. Po 1 padec je bil v jedilnici, na igrišču, v kleti in sprejemni ambulanti. Porast padcev smo zabeležili v kopalnici (9), v primerjavi z 2015, ko se je zgodilo 5 padcev v kopalnici.

Leta 2016 se je od 18 padcev s postelje zgodilo 11 padcev pri vstajanju/sedanju na posteljo in 7 s postelje. Leta 2015 se je od 34 padcev s postelje je zgodilo 24 padcev pri vstajanju/sedanju na posteljo, in 10 padcev s postelje.

Glede na vrsto padca se je zgodilo (najpogostejši padci): 41 padcev pri hoji, 18 padcev iz postelje, 8 padcev pri sedanju na stol, 4 s stola, 3 v kopalnici, 6 pri rekreaciji, 4-je pacienti so bili najdeni na tleh in drugi.

Ob analizi **vzrokov**, ki so privedli do padca, so najpogostejši: 16-krat nestabilnost pri hoji, 10-krat zdrs, 16-krat splošna telesna slabost, 6-krat zaspanost, 12-krat spotik, 11-krat spolzka tla in drugi.

V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2016 delež padcev pri starejših nad 65 let zmanjšal za 10,73 odstotne točke. Glede na število sprejetih pacientov, starejših od 65 let (387), je v letu 2016 padec utrpelo 26 pacientov (6,72 %). Glede na skupno število sprejetih pacientov (1266) pa delež padcev predstavlja 2,05 %. Padec je utrpelo še 61 mlajših pacientov od 65 let, za 1 padec ni podatka o starosti. V letu 2015, ko je bilo sprejetih 298 pacientov, starejših od 65 let, je utrpelo padec 17,4 5% ali 52 pacientov. Padec je utrpelo 59 mlajših, pri 1 pacientu ni bilo podatka o starosti.

V primerjavi z letom 2015 se je delež padcev v letu 2016 pri mlajših pacientih sicer povečal glede na skupno število padcev za 16,64 odstotne točke oziroma z 52,68 % (112 padcev) na 69,32 %.

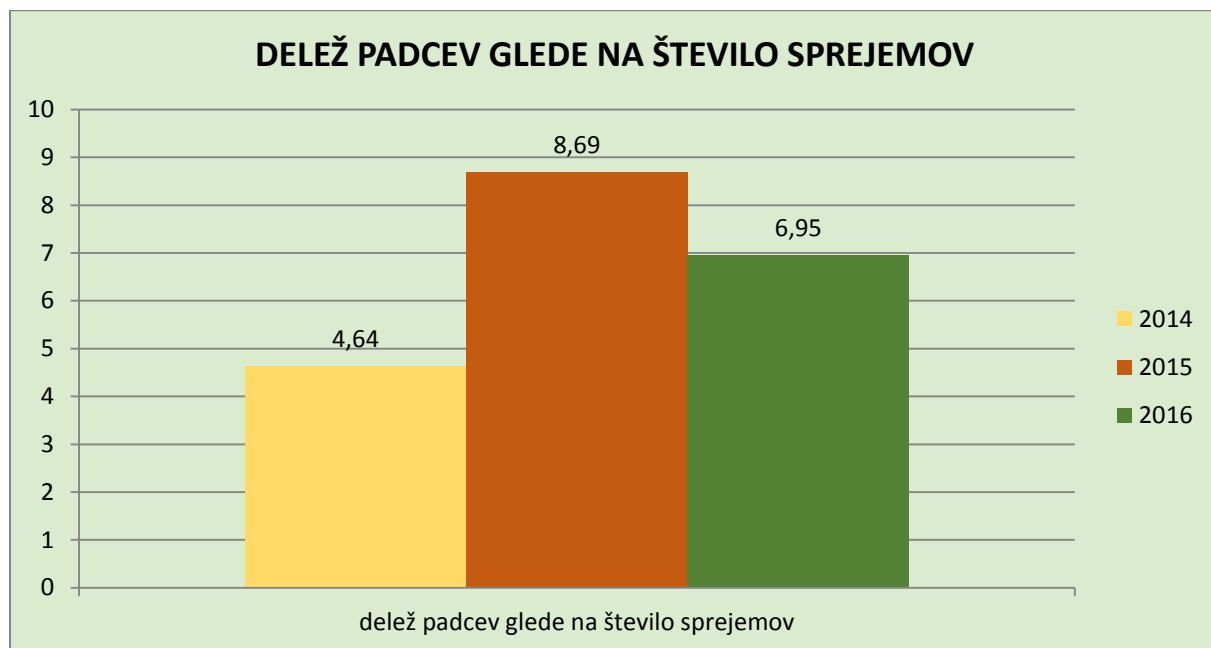
Zmanjšal se je delež padcev pri starejših pacientih za 16,88 odstotne točke - s 46,43 % na 29,55 %; glede na skupno število padcev v letu 2015.

Največ padcev - 67 (76,45 %), se je zgodilo v dnevni izmenah (38-krat dopoldan, 26-krat popoldan in 3 v celodnevni izmeni), medtem, ko je v nočnem času bilo zabeleženo 21 (23,86 %) padcev.

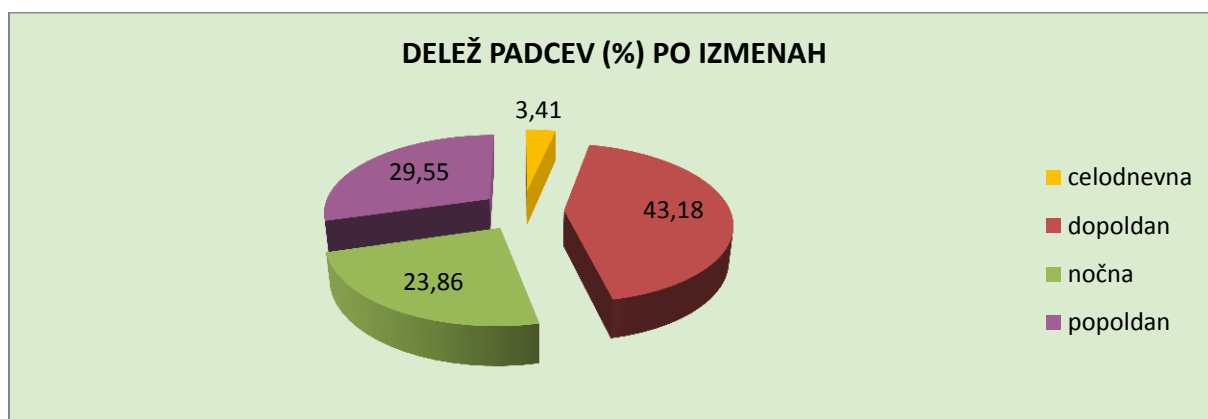
Pri 20 pacientih, ki so utrpeli padec, ni bilo posledic, 21-krat je bila posledica udarnina, 11-krat odrgnina, 9-krat rana, ki je bila oskrbljena na oddelku, 21-krat bolečina, 1-krat ugriz, 1-krat ugriznina jezika, pri 4 padcih ni bilo posledic.

Pri petih pacientih, ki so padli, je bil potreben pregled v SB Celje; štirikrat zaradi rane in enkrat zaradi ugriznine jezika.

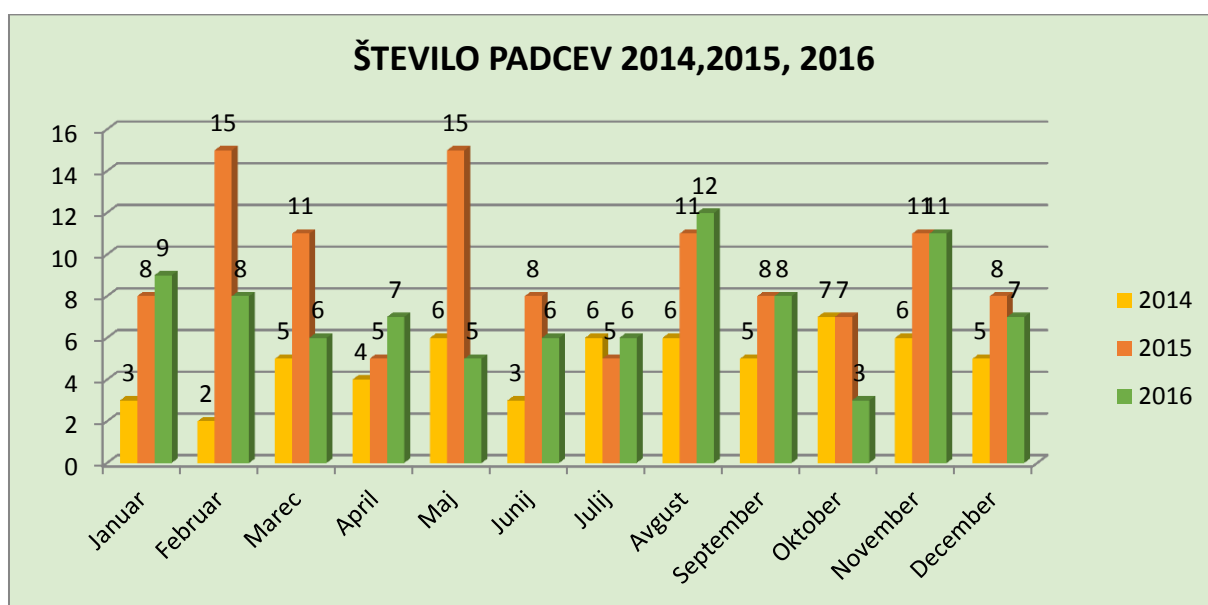
Graf 48 Primerjava padcev po letih



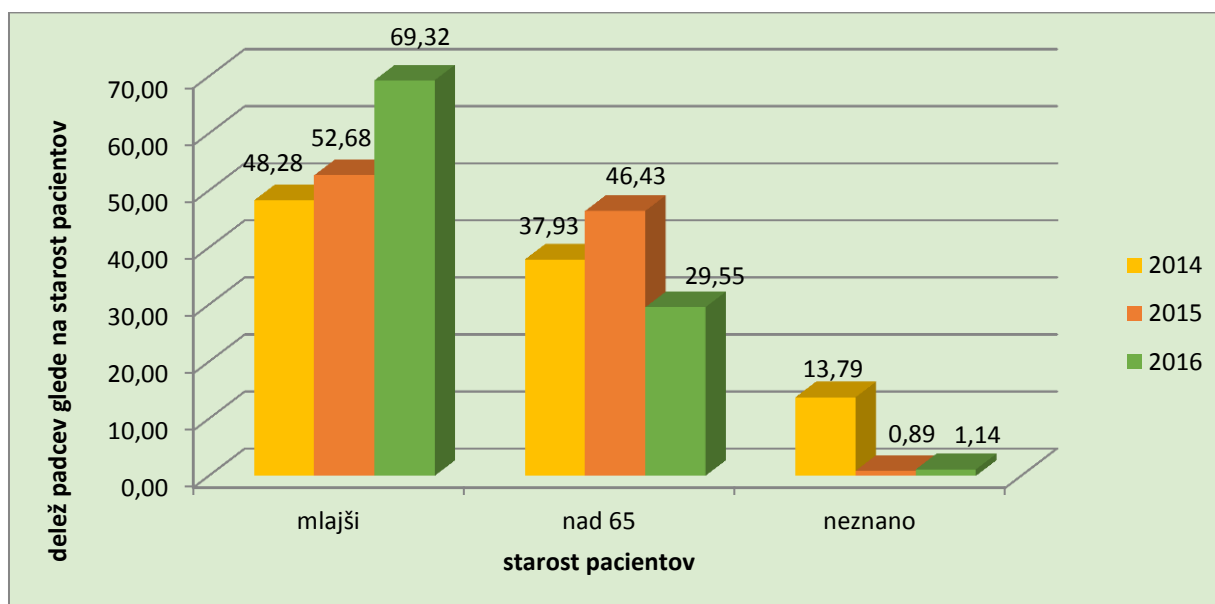
Graf 49 Delež padcev glede na izmeno



Graf 50 Primerjava števila padcev po mesecih v letih 2014, 2015, 2016



Graf 51 Delež padcev glede na starost pacienta



Število razjed zaradi pritiska (RZP), nastalih v bolnišnici, in število razjed zaradi pritiska, ki so bile prisotne ob sprejemu pacienta v bolnišnico

Spremljanje kazalnika temelji na: oceni pacienta s statistično značilnimi dejavniki tveganja za nastanek RZP, pravočasnem prepoznavanju ogroženih pacientov, ciljanem delovanju na dejavnike tveganja, predvidevanju možnosti za nastanek RZP, preprečevanju nastanka RZP, timskem delu in vzpostavitvi dobre komunikacije med člani tima, natančnem dokumentiranju, evidentiranju, poročanju, motiviranju osebja.

V obdobju od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 smo zabeležili skupno štirikrat RZP:

- 2-krat RZP, ki je bil prisoten že ob sprejemu v bolnišnico,
- 2-krat RZP, ki je nastal v času hospitalizacije.

Število neželenih dogodkov

V skupno število sprejemov za leto 2016 (1314) so zajeti tudi sprejemi v SPO in NO.

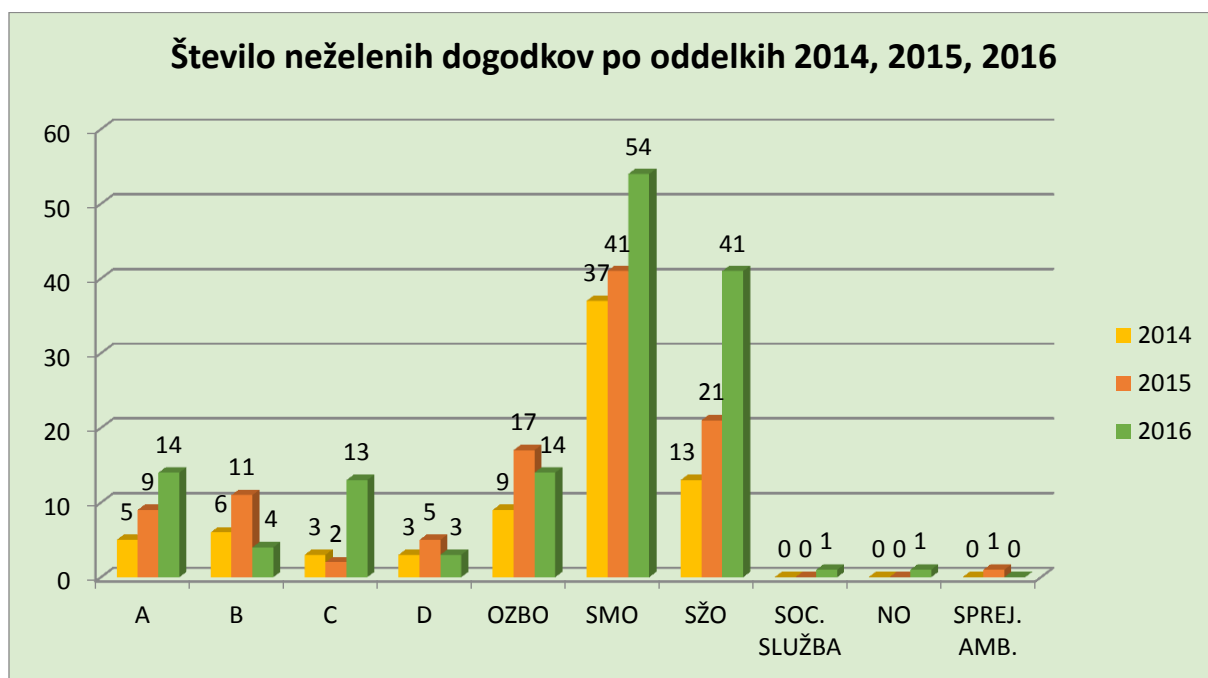
V letu 2016 je bilo evidentiranih 144 neželenih dogodkov, kar predstavlja 10,96 %. V primerjavi z letom 2015, ko je bilo evidentiranih 107 neželenih dogodkov oz. 8,30 %. Glede na skupno število sprejetih pacientov se je število neželenih dogodkov povečalo za 2,66 odstotne točke, medtem, ko smo jih v letu 2014 evidentirali 76 oziroma 6,08 % neželenih dogodkov.

V letu 2016 se je največje število neželenih dogodkov (51) zgodilo na Sprejemnem moškem oddelku, 41 na Sprejemnem ženskem oddelku.

Tabela 124 Neželeni dogodki

ODDELEK	2014	2015	2016
A	5	9	14
B	6	11	4
C	3	2	13
D	3	5	3
OZBO	9	17	14
SMO	37	41	54
SŽO	13	21	41
SOC.SLUŽBA	0	0	1
NO	0	0	1
SPREJ. AMB.	0	1	0
Skupna vsota	76	107	144

Graf 52 Neželeni dogodki po oddelkih



Glede na naravo neželenih dogodkov je bilo zabeležen 101 primer pri pacientu. Od tega so najpogostejši:

- 11 primerov neželenega dogodka s strani drugega pacienta,
- 64 neželenih dogodkov, kjer je posledice utrpel pacient,
- najpogosteje je bilo zaznano fizično nasilje, usmerjeno v ljudi (8-krat), fizično in verbalno nasilje, usmerjeno v ljudi (11-krat), avtoagresija (5-krat), poškodba pri rekreaciji (8-krat), pobeg (12-krat), nasilje do predmetov (2-krat) in drugi.
- 18 primerov neželenih dogodkov pri pacientih povzročeni s strani izvajalcev zdravstvene oskrbe,
- 2 neželena dogodka sta bila povzročena s strani svojca oziroma obiskovalca,
- v 2 primerih je bila poškodba inventarja in (4-krat) drugi.

V enem primeru fizičnega nasilja s strani pacienta je bila potrebna intervencija policije.

Pri izvajalcih zdravstvene oskrbe smo zabeležili skupaj 37 primerov neželenih dogodkov s strani pacienta do zdravstvenega osebja:

- 22 primerov fizičnega in verbalnega nasilja s strani pacienta do zdravstvenega osebja (1-krat z ugrizom),
- 15 primerov verbalnega nasilja s strani pacienta do zdravstvenega osebja.

Zabeležili smo še 6 primerov neželenega dogodka pri izvajalcih zdravstvene nege in oskrbe, kjer je bil povzročitelj sam izvajalec ZN:

- vbod z okuženo iglo 1-krat, 1-krat oparina, 1-krat zdrs, 1-krat padec na mokrih tleh, 1-krat poškodba kolena, 1-krat poškodba lastnine.

Spremljanje bolnišničnih okužb

V letu 2016 je Komisija za bolnišnične okužbe uvedla odvzem nadzornih kužnin ob sprejemu pacientov v bolnišnico. Določila je kriterije za odvzem brisov in seznanila zdravstveno osebje na sestankih. Odvzem nadzornih kužnin ob sprejemu v prvem polletju ni bilo najbolj dosledno izvajanje, v drugem polletju pa je bil odvzem nadzornih kužnin ob sprejemu dosledno izvajanje.

V letu 2016 sta bila sprejeta v bolnišnico 2 pacienta, kolonizirana z MRSA (*Methicillin-resistant Staphylococcus aureus*). Vseh odvzetih nadzornih brisov na MRSA v letu 2016 je bilo 62.

Tekom leta 2016 je bilo ob sprejemu odvzetih nadzornih brisov na MRSA 39, 23 brisov je bilo odvzetih pacientom tekom zdravljenja. Vsi odvzeti brisi, ki niso bili znani ob sprejemu, so bili negativni.

Ugotovitve ob spremljanju kazalnikov kakovosti

V PB Vojnik dosledno spremljamo kazalnike kakovosti, tako obvezne kot neobvezne.

Ob spremljanju in analizi kazalnikov kakovosti ugotavljamo, da se je v letu 2016 ob izvajanju preventivnih in korektivnih ukrepov znatno zmanjšalo število padcev pri pacientih glede na predhodno leto, ravno tako se je zmanjšalo število padcev s postelje, kar je gotovo rezultat doslednejšega iskanja potencialnih pacientov z večjim tveganjem za padec, večji pozornosti in prisotnosti osebja ob pacientih z večjim tveganjem za padec, nameščena je nočna osvetljava v intenzivnih sobah, pacienti z večjim tveganjem za padec so nameščeni v posteljo, ki ima možnost spusta do tal, za večjo varnost je obutev crocsi pri pacientih odsvetovana ter opozarjanje pacientov na previdnost, da se zahtevnejših aktivnosti ne lotevajo sami.

Problem še vedno ostaja pomanjkljivo izpolnjevanje obrazca Poročilo o padcu, po dogodku se pri posameznih padcih ne naredi ocene oziroma ponovne ocene tveganja za padec, kar bo potrebno še pogosteje opozarjati in nadzorovati.

Kot je razvidno iz analize, se je v letu 2016 povečalo število neželenih dogodkov glede na leto 2015. Dvig sporočenih neželenih dogodkov gre na račun vse večje kulture varnosti glede sporočanja neželenih dogodkov ter dogovoru in sprejetju sklepa o ničelni toleranci nasilja. Zaradi tega se dosledno beležijo in sporočajo vsi neželeni dogodki. V pripravi je ocena tveganja za nasilno vedenje z protokolom aktivnosti zdravstvene nege ob zaznani naraščajoči napetosti.

Vsak neželen dogodek, padec, je obravnavan na timskem sestanku, kjer se oceni situacija, se pogovori o dogodku ter se pripravi morebitni korektivni ukrep. Evidenca obravnavanih dogodkov se vodi v dokumentu Pogovori o varnosti, ki se ga ob tromesečju odda glavni medicinski sestri bolnišnice.

Zaključek

Člani Komisije za kakovost Psihiatrične bolnišnice Vojnik si bomo še naprej prizadevali na vseh področjih dela izvajati vse aktivnosti v skladu z AACI standardom in zapisanimi strokovnimi smernicami, upoštevajoč zadovoljstvo tako zaposlenih, predvsem pa naših pacientov. Naše aktivnosti bodo usmerjene v podaljšanje AACI standarda ter pridobitev standarda ISO 9001: 2015.

Vodja Komisije za kakovost:
mag. Anita Goričan