

STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2024

Strokovna direktorica
Anica Gorjanc Vitez, dr. med., spec. psihiatrije
PSIHATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA



KAZALO

1	UVOD	4
2	SPLOŠNI STATISTIČNI PODATKI IN REALIZACIJA STORITEV V LETU 2024.....	4
3	STRUKTURA BOLNIKOV ZDRAVLJENIH V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI IDRİJA GLEDE NA DUŠEVNO MOTNJO.....	9
	3.1 STRUKTURA BOLNIKOV - DNEVNO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE	11
4	NOTRANJA ORGANIZIRANOST IN DEJAVNOST BOLNIŠNICE.....	12
	4.1 ODDELKI	12
	4.1.1 Ženski psihiatrični oddelek S2	12
	4.1.2 Moški psihiatrični oddelek S3.....	19
	4.1.3 Psihoterapevtski oddelek S4	22
	4.1.4 Oddelek za zdravljenje odvisnosti L1	26
	4.1.5 Oddelek za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti L2	31
	4.1.6 Oddelek za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo L3	34
	4.2 IZVENBOLNIŠNIČNA PSIHIATRIČNA DEJAVNOST	39
	4.2.1 Psihiatrične ambulante v Psihiatrični bolnišnici Idrija.....	39
	4.2.2 Poročilo psihiatričnega zdravljenja v skupnosti (PZS)	42
	4.2.3 Poročilo Centra za mentalno zdravje Postojna	46
	4.2.4 Poročilo o delu EEG laboratorija	47
	4.3 POROČILA OSTALIH STROKOVNIH SLUŽB	47
	4.3.1 Psihološka služba.....	47
	4.3.2 Delovna terapija	51
	4.3.3 Socialna služba	54
	4.3.4 Medicinsko kemični laboratorij.....	57
	4.3.5 Zdravstvena administracija	64
	4.3.6 Lekarna	65
	4.3.7 Internistična ambulanta	69
5	DRUGI POMEMBNEJŠI PARAMETRI STROKOVNEGA DELA V ZAVODU	72
	5.1 STROKOVNO MEDICINSKI SVET	72
	5.2 KOMISIJA ZA OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB	73
	5.3 ORGANIZACIJA NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP).....	79
	5.4 SPREJEM NA ZDRAVLJENJE BREZ PRIVOLITVE V NUJNIH PRIMERIH	79
	5.5 EVIDENCA UPORABE POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV	80
	5.6 EVIDENCA PREDPISOVANJA PSIHOTROPNIH ZDRAVIL PREKO PREDPISANEGA ODMERKA	80
	5.7 UKREP OBVEZNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA.....	80
	5.8 ZASTOPNIK PRAVIC OSEB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA.....	80
6	SPREMLJANJE IZBOLJŠEVANJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI	81
7	UDELEŽBA NA STROKOVNIH IZOBRAŽEVANJIH	84

7.1	INTERNA IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA ZDRAVNIKOV IN PSIHOLOGOV .	84
7.2	AKTIVNA UDELEŽBA NA SEMINARJIH IN KONGRESIH	86
8	SKLEP	87

1 UVOD

Strokovno poročilo predstavlja bazo podatkov o delovanju Psihiatrične bolnišnice Idrija v letu 2024. V prvem delu strokovnega poročila je predstavljena realizacija programa v nadaljevanju pa notranja organizacija in dejavnost Psihiatrične bolnišnice Idrija v letu 2024.

V letnem strokovnem poročilu so združeni strokovni povzetki poročil vodij oddelkov, vodij služb in delovnih teles v bolnišnici. Spremljanje podatkov posameznih služb, ki vplivajo na poslovanje bolnišnice so zajeti v poslovnem poročilu bolnišnice za leto 2024 in jih v tem poročilu ne specificiramo posebej. Vsa poročila se hranijo v arhivu strokovne direktorice.

2 SPLOŠNI STATISTIČNI PODATKI IN REALIZACIJA STORITEV V LETU 2024

V letu 2024 je bilo v bolnišnično in dnevno b,olnišnično obravnavo sprejetih 1.858 pacientov. Odpuščenih je bilo 1.856 pacientov, od tega 161 iz dnevne bolnišnice. V primerjavi s prejšnjimi leti število sprejemov in odpustov narašča. V letu 2024 je bilo v bolnišnico prvič sprejetih 794 pacientov. Opazen je trend naraščanja prvih sprejemov (tabela 1). Obravnavani pacienti so prihajali iz različnih regij Slovenije (tabela 2).

Tabela 1: Podatki o številu sprejetih in odpuščenih, povprečni ležalni dobi

	2024	2023	2022
Zasedenost	58.52 %	59.57 %	61.53 %
Sprejemi (bolnišnična obravnava + dnevna b. obravnava*)	1.858 (1.700 + 158)	1.793	1.601
Povprečna ležalna doba (akutna obravnava)	25.33	22.49	22.33
Odpusti (bolnišnična obravnava + dnevna b. obravnava*)	1.865 (1.695+161)	1.801 (1.620 + 181)	1.588 (1.461 + 127)
Prvi sprejemi	794	600	531

*ne vključuje programa Nadzorovane in skupnostne psihiatrije

Tabela 2: Regionalna pripadnost oseb, ki so potrebovale prvo in ponovno zdravstveno obravnavo

Regija	Moški	Ženske	Skupaj	Delež (regija)	Prva obravnava	Ponovna obrnava
Osrednjeslovenska	72	48	120	8,5	85	78
Jugovzhodna Slovenija	11	7	18	1,28	17	8
Obalno-kraška	197	213	410	29,04	223	373
Primorsko-notranjska	105	133	238	16,85	141	197
Goriška	266	230	496	35,18	236	500
Gorenjska	32	30	62	4,39	41	50
Zasavska	3	1	4	0,28	3	3
Posavska	2	0	2	0,14	1	3
Savinjska	10	3	13	0,9	9	6
Koroška	2	0	2	0,14	2	0
Podravska	3	8	11	0,78	8	6
Pomurska	4	2	6	0,42	4	4
Neznano	18	12	30	2,1	24	6
Skupaj	725	687	1412		794	1234
Delež	51.34 %	48.66 %		100 %	39.15 %	60.85 %

Tabela 3: Povzetek iz bolnišnične obravnave, št. obravnavanih pac. glede na spol, BOD in ležalno dobo po posameznih letih

Leto	M		Ž		SKUPAJ		
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	Povp. lež. doba
2024	923	25.213	771	17.719	1.695	42.932	25.33 dni
2023	890	26.366	729	17.352	1.619	43.708	35 dni
2022	816	20.494	645	17.042	1.464	37.536	25.69 dni
2021	724	16.395	571	114.728	1.194	31.123	26.03 dni
2020	786	18.465	605	15.304	1.391	33.715	24.24 dni
2019	832	25.305	766	22.135	1.598	48.136	30.12 dni
2018	825	25.174	735	24.013	1.560	49.187	31.53 dni

Tabela 4: Pregled gibanja pacientov v letu 2024 (sprejemi, odpusti, premestitve v bolnišnični, dnevno bolnišnični obravnavi ter ostalih programih, ki jih je izvajala bolnišnica)

	Sprejemi	Odpusti	Premestitve na bol. odd.	Premestitve z bol. odd.	Povprečna ležalna doba
L1	70	131	77	11	64.84 dni
L2	35	40	13	1	51.36 dni
L3	301	475	193	20	18.77 dni
S2	573	509	14	76	19.22 dni
S3	636	447	34	229	21.69 dni
S4	115	122	11	7	57.7 dni
DBPO	128	132	/	/	52.59 dni
NADZOROVANA O.	8	4	/	/	132.84 dni
SKUPNOSTNA O.	162	154	/	/	245.43 dni
Skupaj	2.028		2.014		

Tabela 5: Povzetek iz dnevno bolnišnične obravnave, št. obravnavanih pac. glede na spol in povprečno ležalno dobo

Leto	M	Ž	SKUPAJ	Povprečna ležalna doba
	Število	Število	Število	
2024	47	114	161	31.58 dni
2023	78	101	179	26.63 dni
2022	36	90	126	36.59 dni
2021	11	12	23	31.78 dni
2020	22	22	44	31.93 dni
2019	52	54	106	33.60 dni
2018	55	52	107	35.31 dni
2017	57	52	109	29.7 dni

Komentar:

V letu 2024 je bilo v bolnišnični program sprejetih 1.700 oseb, 158 jih je bilo sprejetih v dnevno bolnišnično obravnavo (tabela 1). V vse programe, ki jih izvaja bolnišnica je bilo v letu 2024 skupno sprejetih 2.028 oseb, odpuščenih pa 2.014 oseb (tabela 4).

Iz bolnišničnega programa je bilo v letu 2024 odpuščenih 1.695 oseb, povprečna ležalna doba je bila 25,33 dni.

Dnevna bolnišnična obravnava se je v letu 2024 v večji meri izvajala v Centru za mentalno zdravje Postojna, v manjšem obsegu pa na Psihoterapevtskem oddelku in na Oddelku za zdravljenje odvisnosti v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Iz dnevne bolnišnične obravnave je bilo odpuščenih 161 oseb.

Neakutna bolnišnična obravnava je namenjena pacientom z duševno motnjo, ki so zaključili akutni del zdravljenja v bolnišnici, a bolezensko stanje in neurejene razmere v socialnem okolju niso dovoljevale odpusta v domače okolje. V letu 2024 je bilo v ne-akutno obravnavo vključenih 18 oseb, in sicer 15 moških in 3 ženske (tabela 6). Skupaj je bilo realiziranih 943 BOD.

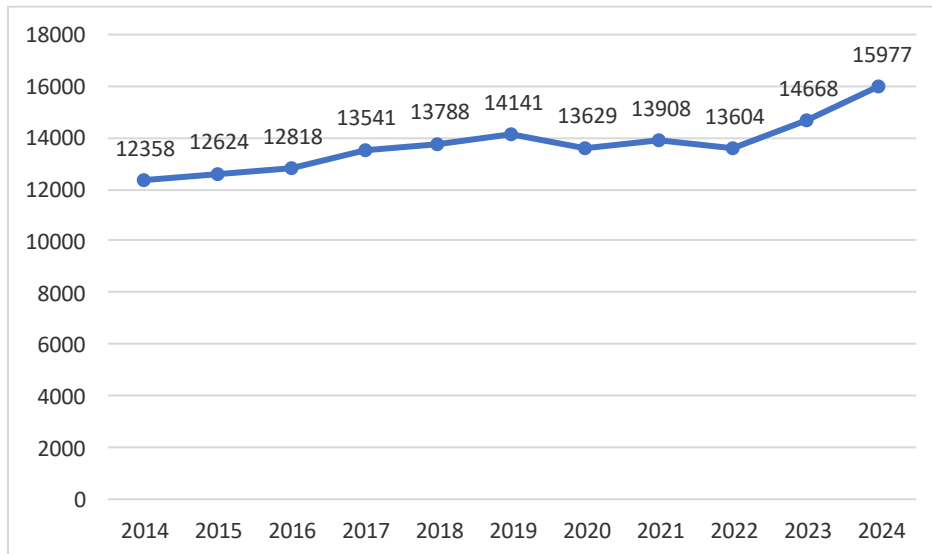
Tabela 6: Odpuščeni iz neakutne obravnave v letu 2024 po spolu ter diagnozah

Dg	M	BOD	Ž	BOD	SKUPAJ (M+Ž)	SKUPAJ BOD
F00 - F09	4	241	1	45	5	286
F10 - F19	1	47			1	47
F20 - F29	6	282	2	127	8	409
F30 - F39	2	135			2	135
F40 - F49	1	35			1	35
F70 - F79	1	31			1	31
Skupaj 2024	15	771	3	172	18	943
Skupaj 2023	28	1.221	9	467	37	1.688
Skupaj 2022	20	1.547	11	257	31	1.804

Ambulantna dejavnost. Psihiatrična bolnišnica Idrija ima široko ponudbo ambulantnega psihiatričnega zdravljenja in sicer v sami bolnišnici in v dislociranih enotah (Idrija-Marof, Postojna, Žiri, Vrtojba, Izola). V ambulantni psihiatrični dejavnosti PB Idrija je v letu 2024 delovala splošna psihiatrična ambulanta, urgentna psihiatrična ambulanta, psihiatrična ambulanta v okviru izvajanja dežurne službe, EEG laboratorij, ambulante skupinske psihoterapevtske obravnave, v sklopu psihoterapevtskega oddelka, alkohološka ambulanta za voznike, ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola, ambulantna dejavnost v okviru psihiatričnega zdravljenja v skupnosti, gerontopsihiatrična ambulanta.

V primerjavi s preteklim letom je bilo v letu 2024 izvedeno večje število ambulantnih pregledov in sicer 15.977 (slika 1).

Slika 1: Število ambulantnih obiskov med leti 2014 in 2024 (iz realizacije ZZS)

**Čakalne dobe:**

V poročilu o čakalnih dobah v letu 2024 so prikazane čakalne dobe in spremljajoči kazalci za prve in kontrolne preglede v ambulantah Psihiatrične bolnišnice Idrija.

Tabela 7: Čakalne dobe: Poročilo čakalnih dob

Izvajalec	ŠT. VZS	NAZIV VZS	ŠT. VSEH ČAKAJOČIH	ŠT. ČAKAJOČIH NAD DOPUSTNO ČAKALNO DOBO	ŠT. ODPOVEDANIH TERMINOV - REDNO		ŠT. NAKNADNO ZAGOTOVLJENIH TERMINOV (storitev je bila izvedena) - REDNO	ŠT. ODPOVEDANIH TERMINOV - ZELO HITRO		ŠT. NAKNADNO ZAGOTOVLJENIH TERMINOV (storitev je bila izvedena) - ZELO HITRO	ŠT. ČAKAJOČIH, KI ŠE ČAKA NA TERMIN - ZELO HITRO
					termin odpovedal izvajalec	termin odpovedal pacient		termin odpovedal izvajalec	termin odpovedal pacient		
10715	1040 P	PSIH.PR. - PRVI	12	1	74	10	0	0	0	0	1
10715	1040 K	PSIH.PR.-KONTR.	0	27	3110	524	0	0	0	0	0
10715	1044 P	PR. PRI ODVISN.-PRVI	3	0	11	6	0	0	0	0	1
10715	1044 K	PR.PRI ODV. - KONTR.	54	7	60	70	39	0	0	0	0
10715	1471	EEG	1	0	0	9	0	0	0	0	0
10715	2015 P	PR.PRI KL.PSIH. - PRVI	95	91	45	10	0	31	0	0	4
10715	2015 K	PR.PRI KL.PSIH.-KONT.	0	0	300	56	0	0	0	0	0

3 STRUKTURA BOLNIKOV ZDRAVLJENIH V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI IDRJA GLEDE NA DUŠEVNO MOTNJO

V poročilu za leto 2024 so prikazani osnovni statistični podatki in kazalniki zdravljenja duševnih motenj v skladu z 10. revizijo mednarodne klasifikacije bolezni. V nadaljevanju je predstavljen pregled glavnih odpustnih diagnoz glede na spol, število, število bolniško oskrbnih dni za bolnišnično. Predstavljena je povprečna ležalna doba. Podatki so primerjani s stanjem v preteklih letih.

I. Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)

Tabela 8: Bolnišnična obravnava (F00 – F09)

Leto	M		Ž		SKUPAJ			
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	Povprečna ležalna doba	
2024	92	1.592,43	115	1.876,55	207	3.468,98	16.76 dni	
2023	112	3.882	146	3.915	258	7.797	33.5 dni	
2022	86	2.724	92	3.403	178	5.754	32 dni	
2021	96	2.086	99	2.124	195	4.210	21.59 dni	
2020	78	1.527	58	1.134	136	2.661	19.57 dni	

Komentar:

V letu 2024 smo v bolnišnici obravnavali 207 oseb z organsko pogojenimi duševnimi motnjami in sicer 92 moških in 115 žensk, s povprečno ležalno dobo 16,76 dni.

II. Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19)

Tabela 9: Bolnišnična obravnava (F10 – F19)

Leto	M		Ž		SKUPAJ			
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	Povprečna ležalna doba	
2024	322	9.446,09	127	2.991,38	449	12.481,59	27.7 dni	
2023	556	15.110	279	5.919	860	21.029	19.21 dni	
2022	302	8.527	112	2.541	414	11.068	27 dni	
2021	240	5.100	77	1.637	317	6.747	21.28 dni	
2020	258	5.472	71	1.348	329	6.821	20.73 dni	

Komentar:

V letu 2024 je bilo v bolnišnici obravnavanih zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja različnih psihoaktivnih substanc 449 oseb (322 moških in 127 žensk), povprečna ležalna doba pa je bila 27,7 dni.

III. Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)

Tabela 10: Bolnišnična obravnava (F20 – F29)

Leto	M		Ž		SKUPAJ			
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	Povprečna doba	ležalna
2024	246	7.367,25	220	4.853,89	446	12.221,14	26.22 dni	
2023	289	12.187	283	8.022	572	20.209	32 dni	
2022	232	7.837	207	6.084	439	13.920	32 dni	
2021	232	5.946	184	5.026	416	10.972	26.38 dni	
2020	243	6.913	189	5.119	432	12.032	27.85 dni	

Komentar:

V letu 2024 je bilo hospitaliziranih 446 oseb zaradi shizofrenije, shizotipske in blodnjave motnje, 246 je bilo moških in 220 žensk. Povprečna ležalna doba je bila 26,22 dni.

IV. Razpoloženske motnje (F30 – F39)

Tabela 11: Bolnišnična obravnava (F30 – F39)

Leto	M		Ž		SKUPAJ			
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	Povprečna doba	ležalna
2024	129	3.872,29	217	6.020,45	346	9.892,74	28.59 dni	
2023	151	2.750	239	6.253	390	9.003	22 dni	
2022	85	2.313	183	5.054	268	7.367	27 dni	
2021	96	2.458	149	4.940	245	7.398	30.2 dni	
2020	109	3.171	184	5.883	293	9.054	30.9 dni	

Komentar:

V letu 2024 je zdravljenje zaključilo 346 oseb, od tega 129 moških in 217 žensk. Povprečna ležalna doba je bila 28,59 dni.

V. Nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40 – F48)

Tabela 12: Bolnišnična obravnava (F40 – F48)

Leto	M		Ž		SKUPAJ			
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	Povprečna doba	ležalna
2024	68	1.557,79	40	985,06	108	2.542,85	23.54 dni	
2023	98	2.466	87	1.579	185	4.045	22 dni	
2022	63	675	37	520	100	1.195	12 dni	
2021	39	489	34	501	73	990	13.56 dni	
2020	50	741	57	967	107	1.708	15.96 dni	

Komentar:

V letu 2024 se je v bolnišnici zdravilo 108 oseb z nevrotskimi, stresnimi in somatoformnimi motnjami in sicer 68 moških in 40 žensk. Povprečna ležalna doba je bila 23,54 dni.

VI. Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)

Tabela 13: Bolnišnična obravnava (F60 – F69)

Leto	M		Ž		SKUPAJ		
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	Povprečna ležalna doba
2024	39	870,84	27	617	66	1.487,84	22.54
2023	89	1.981	98	2.299	187	4.280	24 dni
2022	18	490	6	86	24	576	24 dni
2021	9	96	7	154	16	250	15.63 dni
2020	12	139	13	273	25	412	16.48 dni

Komentar:

Pod prvo diagnozo smo v bolnišnici v letu 2024 zaradi motenj osebnosti in vedenja v odrasli dobi vodili 66 oseb in sicer 39 moških ter 27 žensk, povprečna ležalna doba pa je bila 22,54 dni. Poudariti pa je potrebno, da je bistveno višji delež oseb imelo motnjo osebnosti oz. vedenja, vendar je bila slednja zapisana kot druga odpustna diagnoza.

VII. Duševna manjrazvitost (mentalna retardacija) (F70 – F79)

Tabela 14: Bolnišnična obravnava (F70 – F79)

Leto	M		Ž		SKUPAJ		
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	Povprečna ležalna doba
2024	18	402,75	10	65,2	28	467,95	16.71
2023	19	1.300	39	404	58	1704	35 dni
2022	15	234	4	97	19	331	17 dni
2021	6	133	8	135	14	268	19.14 dni
2020	8	112	5	26	13	138	10.62 dni

Komentar:

V bolnišnično zdravljenje je bilo v letu 2024 sprejetih in odpuščenih s prvo diagnozo Duševna manjrazvitost 28 oseb in sicer 18 moških ter 10 žensk, povprečna ležalna doba je bila 16.71 dni.

3.1 STRUKTURA BOLNIKOV - DNEVNO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

Pri 47 % obravnavanih oseb je bila glavna odpustna diagnoza s področja Nevrotskih, stresnih in somatoformnih motenj (F40 – F48), pri 46 % je bila glavna odpustna diagnoza s področja Razpoloženskih motenj (F30 – F39). Manjši delež oseb je bil obravnavan zaradi motenj osebnosti in vedenja (3 %) ter shizofrenije, shizotipskih in blodnjavih motenj (3 %). V 1 % so

bile odpustne diagnoze s področja organskih motenj, duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja psihoaktivnih snovi.

4 NOTRANJA ORGANIZIRANOST IN DEJAVNOST BOLNIŠNICE

4.1 ODDELKI

4.1.1 Ženski psihiatrični oddelek S2

a. Podatki o organizaciji dela službe / enote v preteklem letu

Sprejemni ženski psihiatrični oddelek je deloval v prostorih S2 oddelka. Je samostojna organizacijska enota bolnišnice, ki jo sestavljata dve prostorsko in funkcionalno povezani enoti, intenzivna in odprta. Vsaka enota razpolaga z 21 posteljami. V primeru prostorske stiske imamo možnost namestitve dodatnih zasilnih postelj.

Pacientke so bile glede na indikacije sprejete na intenzivno in odprto enoto. Ob izboljšanju psihičnega stanja ali sprostivni prostih mest na ustrežnejših oddelkih (npr. starejše pacientke) smo pacientke v okviru bolnišničnih možnosti premeščali na druge oddelke, pacientke v izboljšanem stanju oz. z ustrežno stopnjo remisije pa smo odpuščali. Oddelčno osebje je skupno na obeh enotah in je stalno prisotno na intenzivnem oddelku, na odprtem oddelku pa le v času terapevtskih aktivnosti in ob rednih nadzorih ter ob individualno dogovorjenih aktivnostih pri posameznih pacientkah. Terapevtske aktivnosti potekajo po ustaljenem urniku, izven tega pa le po izrednem dogovoru.

Med vsemi zaposlenimi je potekalo stalno usklajevanje in pretok informacij glede organizacije in strokovnosti dela na obeh enotah. Postopki glede sprejema, diagnostike, zdravljenja, odpusta in ostalih terapevtskih aktivnosti so dogovorjeni, zapisani v obliki protokolov in smo jih upoštevali vsi člani tima.

Na oddelku so tako na intenzivni, kot tudi na odprti enoti potekale strukturirane terapevtske dejavnosti večinoma v dopoldanskem času, v omejenem obsegu tudi v popoldanskem času. Zdravniške vizite so večinoma potekale štirikrat tedensko, enkrat tedensko pa so se vršili timski sestanki ter individualne obravnave novih in težje bolnih pacientk. Terapevtsko delo na intenzivnem oddelku je bilo večinoma individualno naravnano, pri čemer smo vršili diferencialno diagnostično in terapevtsko obravnavo duševnih motenj, pogosto smo obravnavali tudi sočasne somatske zaplete in bolezni. Obravnavali smo pacientke s kompleksnimi komorbidnimi duševnimi motnjami, z zelo raznoliko starostno strukturo, vse od mlajših odraslih do starostnic.

Zdravniki so vodili diagnostično in terapevtsko obravnavo pacientk v skladu s strokovnimi smernicami, izvajali so tudi individualno delo s svojci v smislu edukacije. V pomoč pri delu so jim bile izdelane klinične poti.

Klinični psiholog oz. psiholog specializant klinične psihiatrije se je vključeval predvsem v procese diferencialne diagnostike in v timsko delo. V prvi četrtini leta je tedensko potekala

tudi tematska psihoterapevtska skupina s kliničnim psihologom za vse pacientke iz odprtega oddelka. V manjšem delu je potekala tudi individualna psihoterapevtska obravnava.

Aktivnosti delovne terapije so bile prilagojene zdravstvenemu stanju pacientk, le-te so se vključevale v aktivnosti na oddelku, nato pa tudi v prostorih delovne terapije. Aktivnosti so bile individualne in skupinske, potekale so po procesu delovne terapije po veljavnem urniku. Izvajale so se različne aktivnosti za funkcionalno gibljivost telesa, glasbena ura, kreativna skupina, aktivnosti za ohranjanje in izboljšanje kognitivnih sposobnosti, terapevtsko pisanje, bralne aktivnosti ter različne individualne aktivnosti.

Izvedeno je bilo eno testiranje po AMPS-u.

Pacientke iz odprtega oddelka so v soglasju z lečečim zdravnikom planirale tudi terapevtske vikend izhode domov.

Na odprtem oddelku se je prenehala izvajati progresivna mišična relaksacija, ker v predvidenem terminu ni bila funkcionalna.

Sestankov terapevtske skupnosti več ni bilo zaradi izrazite heterogenosti pacientk tako po starosti, kot bolezenski simptomatiki ter hitre vrtljivosti pacientk, nadomestile so jih druge aktivnosti. V novembru 2024 se je na nivoju bolnišnice ponovno začela izvajati terapija s psom, v terapijo je bila vključena tudi pacientka iz S2 oddelka.

Socialna delavka je urejala socialno problematiko. Aktivnosti so obsegale tudi sodelovanje s svojci, Centri za socialno delo, domovi starejših občanov, stanovanjskimi skupnostmi, pa tudi sodišči, upravnimi enotami, Zavodom za zdravstveno zavarovanje, nevladnimi organizacijami... Enkrat tedensko je potekala tudi izkustvena skupina oz. delavnica socialnih veščin za pacientke iz odprtega oddelka.

Diplomirane medicinske sestre so poleg rednega dela na oddelku pomagale tudi pri naročanju na potrebne preiskave, navezovanju kontaktov z družinskimi in ambulantnimi zdravniki ter pri načrtovanju odpusta. Na odprtem oddelku je v aprilu pričela potekati skupina z diplomirano medicinsko sestro (zdravstveno vzgojne teme, poznavanje terapevtskega reda), vodila jo je glavna medicinska sestra oddelka, ob njeni odsotnosti pa ena od oddelčnih diplomiranih medicinskih sester.

Vsi zaposleni na oddelku so bili naravnani k timskeemu delu. Trudili so se za čim bolj učinkovito komunikacijo in pretok informacij med vsemi člani tima. Na oddelku so (dnevno) po končani viziti potekali kratki timski oz. posvetovalni sestanki, ki so bili namenjeni diagnostični in terapevtski obravnavi novo sprejetih pacientk in razreševanju aktualne problematike na oddelku. Ob zadovoljivi razpoložljivosti zdravniškega kadra je bil enkrat tedensko organiziran sestanek oddelčnega tima, ki smo ga izkoristili za celostno predstavitev pacientk, načrtovanje diagnostike in terapije, spremljanje zdravljenja, dogovore o ciljih zdravljenja, načrtovanje odpusta in nadaljnje obravnave po odpustu iz bolnišnice. Timske sestanke smo izkoristili tudi za dogovore o organizacijskih spremembah na oddelku, načrtovanje dela, posredovanje informacij glede spremljanja kazalnikov v bolnišnici, vnašali pa smo tudi kratke izobraževalne vsebine za zaposlene. Vodeni so bili zapisniki timskih sestankov, v letu 2024 je bilo 28 timskih sestankov (2-3 timski sestanki mesečno, junija, julija in avgusta pa 1 timski sestanek mesečno).

Enkrat tedensko je bila v dopoldanskem času na oddelek razporejena tudi internistka, ob individualnih dogovorih je na oddelek prihajala tudi po potrebi oz. ob urgentnih stanjih.

V preteklem letu so zdravniki pogosteje sodelovali s farmacevtko specialistko klinične farmakologije. Za sodelovanje so se odločali ob telesni komorbidnosti oz. slabših laboratorijskih izvidih ter ob polifarmaciji oz. pri kompleksnejših primerih. Pogosteje so se pred odpustom odločali za brezšivno skrb, farmacevtka je pacientkam izdelala pregleden kartonček jemanja zdravil.

Ob zaznanih potrebah je občasno na oddelek prihajala tudi fizioterapevtka individualno k pacientkam, za katere je osebje ocenilo, da potrebujejo fizioterapevtsko obravnavo.

Informacije svojcem so v skladu s pacientkinimi željami zagotavljali zdravniki, socialna delavka in negovalno osebje, vsak s svojega področja oz. v skladu s svojimi pristojnostmi.

b. Strokovni dosežki

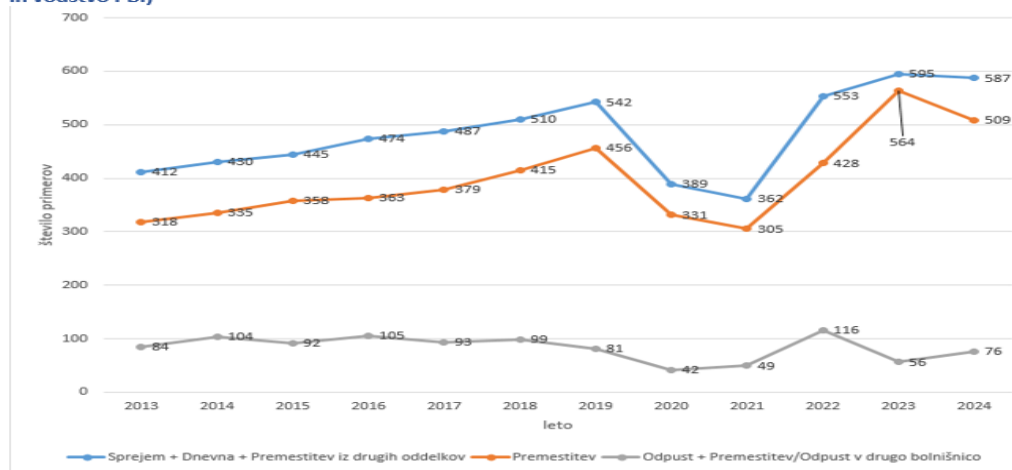
Tekom leta je bilo direktno na oddelek sprejetih 573 pacientk, dodatno pa je bilo na oddelek premeščenih še 14 pacientke iz drugih oddelkov PBI. Opravljenih je bilo 76 premestitev na druge oddelke znotraj bolnišnice. Iz S2 oddelka je bilo odpuščenih 509 pacientk (domov, v stanovanjsko skupnost, SVZ, DSO ali v druge bolnišnice) (tabela 15).

Tabela 15: Sprejemi in odpusti v letu 2024, po mesecih in skupno

Mesec	Sprejem s premestitvijo	Sprejem	Odpust	Odpust s premestitvijo
JAN	3	47	32	8
FEB	2	43	37	8
MAR	1	40	44	2
APR	2	48	40	7
MAJ	1	47	37	13
JUN	2	55	33	17
JUL	1	47	57	7
AVG	1	48	42	3
SEP	1	59	45	8
OKT	0	41	53	0
NOV	0	47	33	1
DEC	0	51	56	2
SKUPAJ	14	573	509	76

V letu 2024 je bilo število obravnavanih pacientk, v primerjavi s predhodnimi leti, visoko. Veča se število odpustov. Večje število obravnavanih in odpuščenih pacientk je bilo zabeleženo v letu 2023. Število premestitev na druge oddelke znotraj bolnišnice je v rahlem upadu, sicer pa v zadnjem letu višje kot v letu 2023 (slika 1).

Slika 1: Pretok pacientk na sprejemnem ženskem oddelku med leti 2013 in 2024 (vir: interna evidenca S2 in vodstvo PBI)



V tabeli je prikazana struktura obravnavanih pacientk po spolu, starosti in (vodilni) odpustni diagnozi.

Tabela 16: Struktura obravnavanih pacientov po spolu, starosti, (vodilni) odpustni diagnozi

Diagnoza	Ženske	Starost (povpr.)	SKUPAJ
Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)	33	63,67	33
Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19)	91	44,97	91
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)	193	48,68	193
Razpoloženske motnje (F30 – F39)	140	55,48	140
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40 – F48)	22	44,82	22
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)	13	42,69	13
Duševna manjrazvitost (mentalna retardacija) (F70 – F79)	9	43,67	9
DRUGO	8	44,25	8
SKUPAJ	509	50,38	509

Na oddelku se je izvajala akutna in neakutna oblika bolnišnične obravnave. V letu 2024 sta bili v neakutno bolnišnično obravnavo vključeni dve pacientki, realiziranih je bilo 49 bolniških oskrbnih dni. V dnevno bolnišnično obravnavo v letu 2024 ni bila vključena nobena pacientka.

Skupna povprečna ležalna doba pacientk na S2 oddelku je bila 19.22 dni, kar je podobno kot leto pred tem.

c. Kadri in izobraževanja

V letu 2024 je bilo kadrovsko v ospredju pomanjkanje zdravnikov specialistov psihiatrov na oddelku predvsem na račun dolgotrajnih bolniških odsotnosti ter menjav zdravnikov specialistov. Pomanjkanje zdravnikov specialistov se je deloma poskušalo omiliti s prerazporejanjem drugih (mlajših) zdravnikov. Vsi zdravniki specialisti psihiatrije, specializanti psihiatrije ter ena zdravnica iz tujine na usposabljanju pred specialističnim izpitom so bili

vkjučeni v dežurno službo. Vsi zdravniki specialisti psihiatrije so bili vključeni v redno ambulantno delo.

Ena zdravnica specialistka psihiatrije je opravljala dela in naloge vodje KOBO. Vključena je bila tudi v interno komisijo za obravnavo Nevarnih opozorilnih dogodkov (dvakrat) ter v skupino za oblikovanje internih navodil za premeščanje bolnikov na druge bolniške oddelke. Ena zdravnica specialistka psihiatrije je krajši čas (tri tedne, v nadaljevanju je bila odsotna) opravljala naloge namestnice strokovne direktorice za izvenbolnišnično dejavnost, je članica Komisije za kakovost in sindikalna zaupnica Fides.

Dejanska prisotnost zdravniškega kadra na oddelku je bila ob vseh planiranih in neplaniranih odsotnostih bistveno nižja, obremenitve zdravnikov so skoraj stalno presegle predpisane in uveljavljene normative.

Na bolniški oddelek je bilo razporejenih pet do šest diplomiranih medicinskih sester (DMS), dve od teh sta pridobivali izkušnje (novo zaposleni). Istočasno sta bili v dopoldanski izmeni večinoma prisotni vsaj dve DMS, od teh je ena prevzemala dela in naloge glavne medicinske sestre oddelka, ostale so se vključevale v delo oddelčnih medicinskih sester oz. delo zdravstvenih tehnikov (ZT), vključene so bile v zagotavljanje 24-urne kontinuitete dela na oddelku (v dopoldanski in popoldanski izmeni, izjemoma tudi v nočni izmeni). Oddelčne DMS so vključene v zagotavljanje druge DMS (v bolnišnici) v popoldanski izmeni.

Število razporejenih ZT je tekom leta nihalo (razporejenih je bilo od dvanajst do petnajst ZT na oddelek na mesec). V dopoldansko izmeno je bilo tekom tedna običajno razporejenih skupno pet oseb negovalnega kadra, v popoldansko izmeno po tri in v nočno izmeno po dve osebi (ZT). Pomanjkanje negovalnega osebja je najbolj izrazito za zagotavljanje nočne izmene oz. 12-urnega nočnega turnusa, ker zaradi omejitev štiri ZT niso opravljale nočnega dela, ena ZT pa je delala skrajšan delovni čas. Pomanjkanje ob odsotnostih ZT so nadomeščale oddelčne DMS, ZT z dodatnimi delovnimi izmenami, redkeje ZT iz drugih oddelkov. Februarja so bile na oddelku krajši čas izredne razmere, ker je bilo istočasno na oddelku povečano število starejših in hudo bolnih pacientk s povečano potrebo po diagnostiki, pomoči, aplikaciji dodatne terapije, negi in usmerjanju ter več nepredvidljivih in samomorilno ogroženih pacientk, katere so potrebovale neposreden nadzor. Krajši čas je bila potreba po dodatnem kadru, deloma so bili dodatno na ženski sprejemni oddelek razporejeni ZT iz drugih oddelkov, deloma pa je bilo dodatno razporejeno razpoložljivo osebje na oddelku (DMS, ZT, bolničar).

V timsko delo na oddelku se je vključevala socialna delavka, ki je bila občasno sočasno razporejena tudi na druge oddelke in vključena v druge aktivnosti, zaradi česar na oddelku ni bila stalno prisotna.

V delo na oddelku in znotraj delovne terapije sta bili vključeni dve delovni terapevtki.

Zaradi porasta števila sprejetih pacientk, večjega števila starejših pacientk, večje dinamike obravnave, več diagnostike ter pridruženih somatskih bolezni je ob intenzivnih pogojih dela prihajalo do velike obremenjenosti zdravnikov in negovalnega osebja, saj je pri takih pacientkah potrebno zagotavljati intenzivno zdravljenje, stalni nadzor, pomoč, usmerjanje in nego starejšim in tudi nekaterim drugim hudo bolnim pacientkam ter varne pogoje za vse pacientke in zaposlene. Še vedno je bila nezadostna pokritost z osebjem na odprti enoti ter v nočni izmeni (kaže se potreba po večjem številu zaposlenih v zdravstveni negi v nočni izmeni). Na ženskem oddelku bi bilo smiselno v vsak turnus razporediti enega moškega ZT. Tekom

celotnega leta se je izkazovalo pomanjkanje in preobremenjenost zdravnikov, zlasti v obdobjih nadomeščanja odsotnosti drugih zdravnikov, ob koriščenju letnih dopustov, izobraževanjih, ambulantnem delu in zaradi intenzivnega dela v dežurstvih ter odsotnosti po dežurstvu. Pogosto sta oddelčne obveznosti pokrivala zgolj dva zdravnika, večkrat tudi le en zdravnik, včasih (redko) le en specializant, kar pa je glede na veljavne normative in iz vidika varnosti nezadostno. Glede na obseg in težavnost dela ter glede na standarde in normative bi moralo biti na oddelku razporejenih vsaj pet zdravnikov specialistov psihiatrije. Glede na velik porast števila sprejetih pacientk, števila odpuščenih pacientk in skladno s tem skrajševanje ležalne dobe pacientk na oddelku, se kaže potreba po razbremenjevanju oddelka in drugačni organizaciji sprejemov znotraj bolnišnice.

Glede na porast števila starejših in somatsko komorbidnih pacientk tudi na sprejemnem ženskem oddelku ter kratko ležalno dobo, se kaže tudi potreba po boljši notranji organizaciji internistične službe v tem smislu, da bi internistka prihajala večino dni v tednu redno, da bi v večji meri prevzemala diagnostično in terapevtsko obravnavo internistične oz. somatske patologije.

d. Kakovost in varnost

Na oddelku smo kljub opisani kadrovski zasedbi skušali zagotavljati dokaj kakovostno in varno obravnavo za hospitalizirane pacientke. Pri svojem delu smo upoštevali strokovne smernice za obravnavo duševnih motenj. V pomoč so nam bile tudi že izdelane klinične poti in timsko delo oz. pristop, organizirani timski sestanki, vendar je bilo slednjih v preteklem letu manj, predvsem zaradi pomanjkanja zdravniškega kadra.

Pri določeni rizični skupini sprejetih pacientov oz. pacientk se po sprejemu vrši empirična izolacija, odvzeti so brisi na MRSA, ESBL in druge večkratno odporne bakterije (CR, VRE). Ob sumu na covid okužbo so odvzeti brisi za hitri antigenski test (SARS-Cov-2 HAGT) ter se vrši ustrezna izolacija. Redkeje so bili odvzeti brisi za druge povzročitelje respiratornih okužb. Pri vseh pacientkah kmalu po sprejemu ter tudi naknadno po potrebi naredimo EKG ter presodimo tudi ev. vpliv zdravil na zaznane spremembe, sodelujemo tudi z bolnišnično internistko. V preteklem letu smo v obravnavo pogosteje vključevali tudi farmacevtko specialistko klinične farmakologije, zlasti v primerih polifarmacije in konzultacij glede farmakoterapije ob polimorbidnosti. Posebni varovalni ukrepi (PVU), kot najbolj restriktivna oblika zagotavljanja varnosti in omogočanja zdravljenja, so se izvajali skladno in dosledno s smernicami Republiškega strokovnega kolegija in določili Zakona o duševnem zdravju.

Število oviranih pacientk v posteljo je bilo primerljivo s preteklim letom, sicer pa višje kot predhodno obdobje. Visoko število oviranj lahko povežemo s povečanim številom sprejetih in hospitaliziranih starejših, kognitivno in/ali gibalno oškodovanih pacientk na ženskem sprejemnem oddelku. Ob teh spremenjenih razmerah na oddelku, veliki heterogenosti pacientk ter kratki ležalni dobi pa opažamo negativen vpliv na že prej utečene strukturirane terapevtske aktivnosti in posredno verjetno tudi na terapevtski milje in slabšo kvaliteto bolnišnične obravnave pacientk. Kratka ležalna doba prav tako znižuje stopnjo remisije, kar lahko vodi k dodatnim zapletom in verjetno tudi k pogostejšim rehospitalizacijam.

Februarja meseca je bila organizirana izredna varnostna vizita s strani strokovne direktorice bolnišnice.

Pred akreditacijo je bila izvedena notranja presoja. Zunanja akreditacijska presoja je v letu 2024 na ženskem sprejemnem oddelku presojala ustreznost delovnega okolja ter zagotavljanje ustreznih pogojev za delovanje v skladu z zahtevami akreditacije.

Redno poteka tudi nadzor dokumentiranja posebnih varovalnih ukrepov ter nadzor dokumentiranja v zdravstveni negi.

Vrši se notranja presoja farmacevta glede ustreznosti rokovanja z zdravili in razdeljevanja zdravil, skladnosti in predpisa zdravil na temperaturni list, kontrola nad evidenco merjenja temperatur.

Poteka notranji nadzor nad izvajanjem programa POBO, HACCP nadzor, nadzor laboratorija nad POCT preiskavami in pregled rezultatov na oddelku pri pacientkah redno tedensko spremljamo telesno težo in obseg pasu, vrednosti beležimo v temperaturni list in v interni zvezek. Obrazcev SOP Presnovne motnje več ne izpolnjujemo, potrebno bi jih bilo obnoviti.

e. Spremljanje kazalnikov kakovosti

Na oddelku se je sledilo spremljanju in merjenju obveznih in neobveznih kazalnikov.

PVU s Segufix pasovi. Analiza podatkov kaže, da je bilo na S2 oddelku v letu 2024 fizično omejevanih v posteljo 34 različnih pacientk (tabela 3). Število oviranih pacientk v posteljo v preteklem letu je bilo primerljivo s predhodnim letom, sicer pa višje kot v obdobju pred tem. Poleg tega je bilo pri nestabilnih in nepredvidljivih starejših pacientkah na oddelku občasno izvedeno tudi **fizično oviranje s perinealnim pasom**. Analiza podatkov kaže, da je bilo na S2 oddelku v letu 2024 fizično omejevanih v počivalniku 31 različnih pacientk.

Padci. Število padcev, ki so jih pacientke utrpele tekom hospitalizacije, je bilo, kljub izvajanju preventivnih ukrepov, višje kot v zadnjih letih. Na oddelku S2 je bilo evidentiranih 31 padcev, od tega so bili štiri padci iz postelje. Pri enem od padcev so bile prisotne hujše poškodbe (rana), pri trinajstih pa manjše poškodbe (udarnine, bolečina, ...). Ostali padci so bili brez posledic. (Primerjava s podatki iz predhodnih poročil: leta 2019: 18 padcev, leta 2020: 13 padcev, leta 2021: 20 padcev, leta 2022: 29 padcev, leta 2023: 30 padcev).

Razjeda zaradi pritiska. V letu 2024 se na oddelku ni obravnavalo razjede zaradi pritiska oz. poškodbe zaradi pritiska.

Neželeni dogodki. V letu 2024 je oddelek spremljal in prijavil 133 varnostnih odklonov oz. neželenih dogodkov. Med prijavljenimi neželenimi dogodki je:

- 74 neželenih dogodkov, povezanih z različnimi vrstami agresije (fizična agresija do izvajalca: 11; verbalna agresija do izvajalca: 36; verbalna agresija med pacienti: 3; fizična agresija med pacienti: 9; agresija usmerjena v inventar: 3; agresija usmerjena proti sebi oz. samo-poškodbeno vedenje: 12). Največ jih je bilo prijavljenih v zadnjem tromesečju.
- 1 pobeg iz varovane enote in 1 samovoljni odhod iz odprte enote.
- 7 kršitev hišnega reda oz. neupoštevanja terapijskega režima (posedovanje PAS: 2; nedovoljeno snemanje oz. fotografiranje: 5). Največ jih je bilo prijavljenih v zadnjem tromesečju.
- 9 neželenih dogodkov, povezanih z ravnanjem z zdravili.
- 37 prijavljenih poškodb kože oz. tkiva, zaznanih ob sprejemu.

- 1 pritožba pacienta oz. svojca.
- 1 izguba pacientove lastnine.
- 1 neustrezen odnos svojcev.
- 1 poškodba na delu.

V preteklem letu je bilo zabeleženih več dogodkov fizične in verbalne agresije kot v predhodnih letih, zabeleženih pa je bilo bistveno manj primerov samo-poškodbenega vedenja (v letu 2023: 29).

Varnostna tveganja smo tekom leta reševali sproti. Ob zaznanih napakah v postopku ravnanja z zdravili so bili izpeljani korektivni ukrepi. Ob zaznanih napakah v postopku ravnanja z zdravili so bili izpeljani korektivni ukrepi.

f. Drugi dosežki

Na oddelku smo izvajali mentorstvo različnim strokovnim profilom, tako specializantom psihiatrije, družinske medicine, sobnemu zdravniku, psihologom pripravnikom in specializantom klinične psihologije, študentom zdravstvene nege ter pripravnikom socialnega dela. Dve diplomirani medicinski sestri sta pridobivali izkušnje (novo zaposleni) oz. sta pričeli z uvajanjem v delo diplomiranih medicinskih sester na sprejemnem ženskem psihiatričnem oddelku.

4.1.2 Moški psihiatrični oddelek S3

a. Organizacija dela

Sprejemni moški oddelek je sestavljen iz dveh prostorsko in funkcionalno povezanih podenot. Na intenzivni enoti imamo 22 postelj ter možnost namestitve več zasilnih postelj. Na odprti enoti je 20 postelj.

V zadnjem letu smo organizacijo dela prilagajali dnevno – glede na razpoložljiv kader (bolniške odsotnosti, dopusti), glede na epidemiološko situacijo in glede na število sprejetih bolnikov. Med člani tima poteka stalen pretok informacij. Pri obravnavi pacientov upoštevamo strokovne smernice in se držimo dogovorjenih protokolov glede sprejema, diagnostične obravnave, zdravljenja ter ostalih terapevtskih aktivnosti.

b. Oblike terapevtskih dejavnosti

Terapevtske dejavnosti na oddelku potekajo pretežno v dopoldanskem času in se izvajajo na obeh podenotah enako. Zdravniške vizite potekajo 4x tedensko (sodelujejo tudi drugi člani tima – DMS, ZT in DT), 1x tedensko poteka sestanek terapevtske skupnosti. Terapevtska obravnava je na obeh enotah večinoma individualna, prilagojena posamezniku. Na intenzivnem oddelku je v ospredju diferencialno diagnostična obravnava bolnikov ter zdravljenje akutnih stanj. V letu 2024 smo ponovno pogosto obravnavali komorbidna stanja v smislu dvojnih diagnoz (duševne motnje) ter tudi v smislu resnih somatskih zapletov.

V strukturirane aktivnosti delovne terapije bolnike vključujemo postopno, glede na trenutno klinično sliko (jutranja telovadba, družabne aktivnosti, pogovorna, kognitivna ter kreativna skupina, fitnes).

Tedensko izvajamo terapevtske skupine: metakognitivni trening s specialistko klinične psihologije, trening socialnih veščin s socialno delavko, zdravstveno - vzgojno skupino z diplomirano sestro ter terapevtsko skupino z delovnim terapevtom.

Obravnavamo heterogeno populacijo bolnikov – po diagnozah (od razvojnih do kognitivnih motenj) in po starosti (od osemnajstletnika do starostnika). Poleg omenjenega obravnavo vse pogosteje zapleta socialna problematika. Glede na indikacije uporabljamo različne terapevtske pristope. Specialistke psihiatrije redno izvajamo tudi psihoedukacijo svojcev. Leta poteka v individualni obliki.

Delo oddelčnega strokovnega tima:

Oddelčni tim deluje kot celota. Z rednimi tedenskimi enournimi timskimi sestanki, na katerih obravnavamo problematiko posameznih bolnikov, zagotavljamo informiranost celotnega tima o načrtovani obravnavi ter pretok informacij med različnimi profili. Občasno na teh sestankih obravnavamo zadeve organizacijske narave. Z namenom diagnostične in terapevtske obravnave novo sprejetih bolnikov ter reševanja aktualne problematike po opravljenih vizitah izvajamo še vsakodnevne krajše sestanke.

Na oddelku redno izvajamo mentorstvo specializantom psihiatrije in družinske medicine, sekundarijem ter študentom oz. dijakom zdravstvene nege.

c. Število sprejetih, odpuščenih in premeščenih bolnikov

V letu 2024 smo na oddelku sprejeli 636 bolnike (27 % več kot leta 2019 – pred epidemijo), 34 jih je bilo premeščenih iz drugih oddelkov naše bolnišnice. Sprejemali smo na obe podenoti oddelka. Povprečno je bilo sprejetih 53 bolnikov mesečno. Z oddelka je bilo odpuščenih 447 bolnikov, 229 smo jih premestili na druge oddelke (splošni psihiatrični oddelku, oddelku za zdravljenje odvisnosti, oddelku za kognitivno rehabilitacijo). Bolnikov, ki so bili na zdravljenje sprejeti prvič je bilo 204. Razmerje med številom bolnikov, ki so bili pri nas obravnavani prvič, in tistimi, ki so bili že predhodno obravnavani, ostaja konstanta (približno vsak tretji).

Tabela 17: Sprejemi in odpusti v letu 2024, po mesecih in skupno

Mesec	Sprejem premestitvijo s	Sprejem	Odpust	Odpust premestitvijo s
JAN	4	55	34	20
FEB	3	60	47	21
MAR	1	48	37	6
APR	2	49	36	18
MAJ	2	40	37	8
JUN	4	57	36	21
JUL	4	49	41	20
AVG	4	57	38	22
SEP	2	60	35	24
OKT	5	65	41	23
NOV	2	49	36	20
DEC	1	47	29	26
SKUPAJ	34	636	447	229

Ležalna doba obravnavanih pacientov

Ležalna doba obravnavanih pacientov v letu 2024 je bila 21,69 dni.

Tabela 18: Struktura obravnavanih pacientov po spolu, starosti, (vodilni) odpustni diagnozi

Diagnoza	Moški	Starost (povp.)	SKUPAJ
Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)	14	57.43	14
Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19)	151	44.21	151
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)	147	42.39	147
Razpoloženske motnje (F30 – F39)	57	49.91	57
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40 – F48)	49	39.38	49
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)	17	38.94	17
Duševna manjrazvitost (mentalna retardacija) (F70 – F79)	11	32.36	11
DRUGO	1	24	1
SKUPAJ	447	43.63	447

Izvajanje neakutne bolnišnične obravnave

Na oddelku se je v letu 2024 izvajal program neakutne bolnišnične obravnave. Pri treh odpuščenih pacientih je bilo realiziranih 272 bolniško oskrbnih dni.

Posebni varovalni ukrepi

V letu 2024 smo posebne varovalne ukrepe (tabela 17) izvedli pri 56 (2023 pri 115 bolnikih). Posebne varovalne ukrepe smo izvajali v skladu s smernicami RSK in določbami Zakona o duševnem zdravju

Analiza podatkov kaže, da je bilo na S3 oddelku v letu 2024 fizično omejevanih v posteljo 56 pacientov.

Tabela 19: Število oviranih pacientov in število fizičnih oviranj s Segufix pasovi po mesecih v letu 2024

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	
S3	6	7	6	3	7	5	5	0	7	8	8	5	ŠT.OSEB
	27	56	21	28	28	20	18	0	25	33	36	10	ŠT.OVIRANJ (4 ure!)

Analiza podatkov kaže, da je bilo na S3 oddelku v letu 2024 fizično omejevanih v počivalniku 36 pacientov.

Tabela 20: Število oviranih pacientov in število fizičnih oviranj s perinelnimi pasovi po mesecih v letu 2024

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	
S3	8	12	6	5	5	3	7	8	5	3	4	7	ŠT.OSEB
	73	98	55	44	38	38	62	90	73	65	67	35	ŠT.OVIRANJ

d. Kadri

Na oddelku so stalno zaposlene 4 zdravnice, specialistke psihiatrije. Glede na število pacientov smo zdravnice ponovno delale preko sprejetih normativov s strani RSK-ja in Združenja psihiatrov pri SZD (objavljeni 18.04.2017). Vse 4 specialistke so ob delu na oddelku vključene tudi v ambulantno delo, dve v dežurno službo. Dodatno sta zdravniški kader tekom leta okrepila dva specializanta psihiatrije.

Letošnja statistika delovanja oddelka kaže na visoko delovno obremenitev. Ponovno je potrebno izpostaviti starostno strukturo tehnikov in zdravnic specialistk.

V delo na oddelku sta vključena delovna terapevta. Odsotnosti zaradi koriščenja letnega dopusta pokrivata sama.

Del strokovnega tima so tudi: specialistka klinične psihologije, ki je poleg bolnišničnega dela (psihodiagnostika in psihoterapevtska obravnava bolnikov) vključena še v ambulantno delo, socialna delavka ter specialistka klinične farmacije (vodja bolnišnične lekarne). Občasno se v delo na oddelku vključujeta specialistka interne medicine in fizioterapevta.

e. Kakovost in varnost

Za zagotavljanje ustrezne kvalitete in varnosti dela bi bilo v prihodnje nujno razmisliti o tem, kako zagotoviti ustrezno pokritost zdravniškega kadra na način, ki bo zagotovil upoštevanje sprejetih normativov ob bolniških odsotnostih ter dopustih. V letu 2025 je načrtovana ena upokojitev. Nežadostna prisotnost zdravnikov se negativno odraža pri obravnavi bolnikov, za kar zaposleni na oddelku ne moremo prevzemati odgovornosti. Omogoča le izvajanje že obstoječih postopkov obravnave, ne pa tudi uresničevanja novih idej (uvajanje novih oblik terapevtskega dela, raziskovalna dejavnost,...). Ob načrtovanih upokojitvah specialistk bi bilo smiselno čimprejšnje uvajanje novih zdravnikov (še pred realizacijo upokojitev).

f. Drugi dosežki

Oddelčni tim kljub že prej omenjenem povečanju obravnav ter dodatnih faktorjih, ki vplivajo na kakovost in varnost uspešno zagotavlja osnovno varnost ter obravnavo v skladu s strokovnimi smernicami.

g. Obvladovanje tveganj

Varnostno tveganje se je v zadnjih dveh letih povečalo zaradi povečanega števila obravnavanih bolnikov. Varnostna tveganja smo tekom leta reševali sproti. Prilagajali smo število negovalnega kadra. Neželene dogodke smo obravnavali na timskih sestankih ter varnostnih vizitah.

Zmanjšanje tveganja v prihodnosti vidimo predvsem v spremenjeni organizaciji oddelka (manjša intenzivna enota, polodprti oddelek). Ob tem je potrebno zagotoviti ustrezno število kadra ter modernizacijo okolja (celostna obnova S stavbe).

4.1.3 Psihoterapevtski oddelek S4

a. Podatki o organizaciji enote v preteklem letu

V preteklem letu se organizacija dela na oddelku ni bistveno spremenila in je potekala po ustaljenem programu.

Na oddelku ostaja razpoložljivih 24 postelj. Populacija pacientov je heterogena glede na spol, starost in glede na psihopatologijo. Potekata dva vzporedna psihoterapevtska programa različne stopnje intenzivnosti. Vsaka skupina lahko sprejme 12 pacientov. Hospitalni program je organiziran od ponedeljka do petka.

Psihoterapevtska obravnava na oddelku poteka najprej v hospitalni obliki. Hospitalni program je organiziran od ponedeljka do petka. V nadaljevanju praviloma indiciramo nadaljevanje zdravljenja v obliki dnevne obravnave. Posamezni pacienti preidejo iz prve skupine v drugo, ko razvijejo več uvida v svoje stanje. Psihoterapevtske skupine potekajo dvakrat tedensko ob torkih ter ob četrtnih. Program prve skupine je manj intenziven, skupine vodita zdravnik, obsega 50 minut skupinske psihoterapije dvakrat tedensko. Program druge skupine je intenzivnejši in zahtevnejši, vodita ga klinični psihologinji in obsega 90 minut skupinske psihoterapije dvakrat tedensko. Skupinska psihoterapevtska obravnava je praviloma podprta tudi z individualno psihoterapevtsko obravnavo, glede na potrebe posameznika.

Psihoterapevtska obravnava poteka po principih vedenjsko kognitivne terapije in je obenem suportivno naravnana.

Pacienti so v sklopu programa vključeni v aktivnosti aktivacijske terapije, v program učenja relaksacijskih tehnik, v skupinsko psihoterapevtsko obravnavo ter prilagojeno potrebam posameznika tudi v individualno obravnavo s strani različnih strokovnih profilov. Terapevtske vikende pacienti običajno preživijo v domačem okolju. Skupine so odprtega tipa, tako da je zasedba članov variabilna.

V sklopu oddelka so predvidene posteljne kapacitete tudi za izvajanje programa kriznih intervencij, v katerega se vključi osebe v aktualni čustveni stiski, ki se pojavi po izpostavljenosti stresnim okoliščinam in/ali osebam, ki potrebujejo podporo pri adaptaciji na nove življenjske okoliščine, zlasti če potrebujejo bolnišnično zdravljenje, ni pa indicirana obravnava na intenzivnem psihiatričnem oddelku, obenem pa je ambulantno vodenje glede na aktualno krizno situacijo nezadostno.

b. Strokovni dosežki

Tabela 21: Iz spodnjega tabelarnega prikaza je po spremenjeni metodologiji razvidno število prejemov in odpustov v letu 2024, po mesecih in skupno.

Mesec	Sprejem s premetitvijo	Spr. iz začasnega odp.	Sprejem	Odpust	Odpust s premetitvijo	Začasno odpuščeni
JAN	0	0	15	11	1	0
FEB	0	29	7	10	1	28
MAR	2	71	9	6	0	86
APR	2	93	6	9	2	90
MAJ	3	75	6	9	0	64
JUN	3	48	7	14	2	53
JUL	0	78	13	5	1	68
AVG	0	64	11	12	0	80
SEP	0	75	11	14	0	63
OKT	0	75	16	13	0	87
NOV	1	65	8	7	0	66

DEC	0	81	6	12	0	76
SKUPAJ	11	754	115	122	7	761

(Legenda: sprejem s premetivijo – na oddelek premeščeni pacienti, sprejem iz začasnega odpusta – pacienti, ki so se vračali iz terapevtskega vikenda in/ali so bili sprejeti na oddelek po več kot 24 urni obravnavi v drugi zdravstveni ustanovi, odpust s premetivijo – iz oddelka premeščeni pacienti, začasno odpuščeni – pacienti, ki so odšli na terapevtski vikend in/ali bili premeščeni v drugo zdravstveno ustanovo za več kot 24 ur)

Z oddelka je bilo odpuščenih 122 pacientov, v dnevni bolnišnici. je bilo obravnavanih 25 primerov. Ležalna doba obravnavanih pacientov v letu 2024 je bila 57,7 dni (hospitalni program) oz. 53,34 (hospitalni in dnevni program skupaj).

Tabela 22: Struktura obravnavanih pacientov po spolu, starosti, (vodilni) odpustni diagnozi

Diagnoza	Moški	Starost (povp.)	Ženske	Starost (povpr.)	SKUPAJ
Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)	0	0	2	38.5	2
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)	6	35.5	4	36.5	10
Razpoloženjske motnje (F30 – F39)	24	45.46	38	44.76	62
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40 – F48)	16	41.38	18	44.83	34
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)	4	43	7	33.86	11
DRUGO	1	20	2	44	3
SKUPAJ	51	42.31	71	43.04	122

c. Kadri

Kadrovska sestava se v osnovi ni spreminjala, je pa prišlo do nekaj manjših sprememb.

Dva psihiatra sta vključena v redno delo na oddelku, ki obsega skupinsko in individualno psihoterapevtsko obravnavo pacientov ter predpisovanje farmakoterapije. Opravljata tudi ambulantno psihiatrično dejavnost najmanj dvakrat mesečno. Dva do trikrat mesečno opravljata dežurno službo v bolnišnici. Vodita razširjene in redne dnevne timske sestanke. Sta tudi mentorja specializantom psihiatrije in družinske medicine.

Dve klinični psihologinji sta vključeni v skupinsko in v individualno psihoterapevtsko obravnavo pacientov na oddelku. Zagotavljata tudi proces diagnostike za paciente na oddelku. Zagotavljata edukacijo treninga relaksacijskih tehnik. Enkrat tedensko opravljata delo v ambulanti kliničnega psihologa. Vključeni sta tudi v delo ambulantnih psihoterapevtskih skupin. Aktivno sodelujeta na razširjenih in rednih timskih sestankih. Sta tudi mentorici specializantom klinične psihologije.

Prehodno, od aprila do novembra so bile na oddelku tri **diplomirane medicinski sestre** (ena s krajšim delovnim časom). Vse so bile aktivno vključene v skupinski terapevtski proces na oddelku, bile so tudi del ko-terapevtskega para v ambulantnih skupinah za odpuščene paciente. Aktivno so sodelovale na razširjenih in rednih timskih sestankih. Aktivno so bile vključene v organizacijo sprejemov in odpustov. Vodile edukativne skupine s pacienti, relaksacijo. V oktobru je bila ena izmed njih prerazporejena na delo na drugem oddelku.

Na oddelku v turnusu delajo **tri srednje medicinske sestre**. Odhod medicinskega tehnika, ki je bil zaposlen po pogodbi in je opravljal nočne izmene sta nadomeščali dve sestri iz drugega oddelka. Obe razpolagata z ustreznimi kvalifikacijami za delo na našem oddelku. Imajo aktivno vlogo pri treningu relaksacijskih tehnik. V popoldanskem času vodijo edukativne skupine za paciente in skrbijo za aktivacijo pacientov ter spodbujajo njihovo higiensko ureditev in ureditev bivalnih prostorov. Poskrbijo za redno aplikacijo farmakoterapije. V popoldanskem in nočnem času nudijo strokovno svetovanje in suport pacientom na oddelku in v primeru kriznega stanja aktivirajo dežurno ekipo. Sodelujejo na razširjenih in rednih timskih sestankih in skrbijo za pretok informacij o dogajanju na oddelku.

Dve **delovni terapevtki** zagotavljata izpolnjevanje programa delovne terapije za obe skupini. Enkrat tedensko ena od njiju vodi sestanek terapevtske skupnosti pacientov. Vodita izvajanje relaksacije v dopoldanskem času. Aktivno sta vključeni v tematske in kreativne skupine.

Socialna delavka je prisotna na razširjenih timskih sestankih enkrat tedensko, ko se dogovarjamo o načrtovanju razreševanja aktualne socialne problematike posameznika. Pereče zadeve socialna delavka razrešuje sproti na skupinah, krajših timskih sestankih ter z individualno obravnavo prilagojeno potrebam posameznika. S koncem leta je prišlo do zamenjave. Prejšnja socialna delavka je šla na drugi oddelek, nova pa se je že vključila v redno delo.

Odhod **fizioterapevtke**, ki je nadomeščala porodniško odsotnost je narekoval manjše korekcije urnika.

V drugi polovici leta smo predvideli večje obremenitve zdravnikov spričo spremembe na nivoju bolnišnice, ki je narekovala izrabo fonda prostih ur.

d. Kakovost in varnost

Kazalnik Varnostni odkloni/ neželene dogodki . Na oddelku S4 je bilo v letu 2024 prijavljenih 9 varnostnih odklonov / neželenih dogodkov. Prijavljena sta bila 2 primera verbalne agresije do izvajalca, primer samovoljnega odhoda iz odprte enote, primer uživanja PAS, dva primera pri postopkih ravnanja z zdravili, primer neustreznega vedenja s strani svojca, primer izgube pacientove lastnine ter primer poškodbe, ki se je zgodila pacientu med zdr. obravnavo.

Kazalnik Zadovoljstvo z oskrbo. Na oddelku je bilo izpolnjenih 68 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 12 % delež vseh izpolnjenih vprašalnikov na nivoju bolnišnice.

Na podlagi analize anketnih vprašalnikov o zadovoljstvu z zdravstveno obravnavo, se je ugotovilo, da je povprečna ocena pri vse vključenih elementih kakovosti dosegla povprečno oceno nad 4. Izjema je element »seznanjenost možnostjo podajanja pritožb, pohval« (ocena 3.6). Oddelčni tim bo v letu 2025 preučil s strani pacientov podane priložnosti za izboljšanje zdravstvene obravnave na Psihoterapevtskem oddelku.

e. Drugi dosežki

V procesu izobraževanja, je na oddelku pod mentorstvom krožila ena zdravnica v vlogi pripravnice in tri specializantke klinične psihologije.

Posamezni člani so sodelovali v različnih delovnih skupinah in komisijah pri:

- izdelavi novih kliničnih poti,
- obravnavi opozorilnega nevarnega dogodka,

- analizi upravičenosti pritožbe iz različnih naslovov ter
- izboljšavah bolnišničnega sistema.

f. Zastavljeni letni cilji službe

Vztrajali bomo pri doseganju dosedanje kvalitete in števila obravnav kljub trendom v zdravstveni dejavnosti, ki otežuje funkcioniranje zdravstvene službe kot celote.

g. Problemi pomembni za oddelek

- Dnevni hospital iz strokovnega vidika ostaja smiselna in potrebna oblika psihoterapevtskega zdravljenja. Poskušali bomo vztrajati pri sedanjih zmogljivostih, kljub nadaljnjim trendom spreminjanja organiziranosti zdravstvene dejavnosti na različnih nivojih.
- Zaradi zaostalega učinka na rabo letnega dopusta, načrtujemo nekaj začasnih prilagoditev oziroma sprememb v urniku in vključitev delovne terapevtke z ustrezno usposobljenostjo v skupinsko psihoterapevtsko obravnavo.
- S sedanjo kadrovsko zasedbo skušamo zagotavljati primerno kvaliteto dela. K slednjemu prispeva predvsem stalnost kadra, ki ima specifična znanja in izkušnje na področju psihoterapevtskega dela. V naslednjem letu bo upokojevanje dodatno zmanjšalo število izkušenega kadra z ustreznimi kvalifikacijami. Na našem oddelku bodo verjetno najočitnejši primanjkljaji opazni na področju zdravstvene nege. Na našem oddelku je poudarjena samostojnost dela na vseh ravneh, ki terja specifična znanja in veščine, ki jih ni moč pridobiti v kratkem času. Zato si v bodoče želimo čim večjo kadrovsko stalnost in stabilnost, ker slednje zagotavlja večjo varnost in višjo kvaliteto dela. Nadomeščanje krajših ali daljših odsotnosti že predstavlja precejšnjo težo.
- Poleg oddelčne sestre, druga sestra opravlja SDČ, je večkrat odsotna zaradi narave bolezni, kar zahteva sprotno nadomeščanje.

4.1.4 Oddelek za zdravljenje odvisnosti L1

a. Organizacija dela na oddelku

Oddelek za zdravljenje odvisnosti od alkohola je samostojna organizacijska enota v okviru bolnišnice, kjer poteka strukturiran program zdravljenja odvisnosti od alkohola.

V okviru alkohološke dejavnosti bolnišnice poteka hospitalni program zdravljenja na oddelku in ambulantna dejavnost.

V ambulanti za zdravljenje odvisnosti poteka diferencialno diagnostični postopek ter motivacijsko edukativni postopek za vključitev v program zdravljenja odvisnosti. V ambulanto za zdravljenje odvisnosti se lahko vključijo tudi pacienti z boleznijo odvisnosti ter komorbidno motnjo po zaključenem hospitalnem programu zdravljenja, ki potrebujejo nadaljnje spremljanje.

V okviru ambulantne dejavnosti poteka tudi alkohološka ambulanta za voznike.

Na oddelku imamo 30 postelj. Oddelek je odprtega tipa, po spolu mešan. Na oddelku imamo dve sprejemni sobi, eno moško in eno žensko. V sprejemno sobo oddelka so sprejeti pacienti, ki imajo simptomatiko blage do zmerne odtegnitvene krize SOA, s ciljem vzpostavitve abstinence od alkohola.

Pacienti, ki imajo izraženo hujšo simptomatiko odtegnitvnega sindroma ali so prišli na sprejem v akutnem alkoholnem opoju in potrebujejo terapevtski postopek s ciljem vzpostavljanja abstinence, so najprej sprejeti na sprejemni psihiatrični oddelek in nato premeščeni na Oddelek za zdravljenje odvisnosti.

Hospitalni program poteka v obliki strukturiranega programa zdravljenja v terapevtskih skupinah.

Na oddelku se zdravijo odvisni od alkohola in sedativov, izjemoma odvisni od drugih psihoaktivnih substanc, ki po opustitvi le teh razvijejo odvisnost od alkohola. Velik del bolnikov potrebuje zdravljenje komorbidnih duševnih motenj.

Bolniki se najprej vključijo v motivacijsko – edukativno - diagnostično skupino, kasneje pa nadaljujejo zdravljenje v eni od dveh intenzivnih psihoterapevtskih skupin za zdravljenje odvisnosti od alkohola, ki jih vodijo koterapevtski pari. Tretja intenzivna skupina trenutno še ne funkcionira zaradi trenutne kadrovske situacije.

V zdravljenje vključujemo svojce, družine bolnikov ali njim pomembne druge osebe s ciljem urejanja odnosov ter izpeljave rehabilitacijskega procesa.

Zaradi epidemioloških ukrepov smo po potrebi ohranjali sobo za izolacijo.

Še vedno ne izpeljujemo posthospitalnih skupin za kontrolne preglede pacientov, ki so zaključili hospitalni program zdravljenja.

Tudi ambulantna skupina za obravnavo recidiva še ne deluje.

b. Število sprejetih, odpuščenih in premeščenih pacientov. Število dnevnih hospitalizacij. Povprečna ležalna doba.

Nekateri pacienti so na oddelek sprejeti po predhodnem pregledu v ambulanti za zdravljenje odvisnosti in so za sprejem naročeni. Drugi so sprejeti preko sprejemne urgentne ambulante bolnišnice zaradi različnih urgentnih stanj v okviru sindroma odvisnosti od alkohola.

Lahko pa so bolniki s sindromom odvisnosti od alkohola sprejeti na druge psihiatrične oddelke znotraj PBI zaradi pomanjkanja prostora ali zaradi značilnosti klinične slike psihiatričnih zapletov odvisnosti od alkohola ter kasneje premeščeni na oddelek za zdravljenje odvisnosti, kjer se vključijo v psihoterapevtski program zdravljenja odvisnosti.

V redkih primerih so bolniki s sindromom odvisnosti od alkohola zaradi duševnih ali telesnih zapletov bolezni ali komorbidnih stanj premeščeni iz oddelka za zdravljenje odvisnosti na druge psihiatrične oddelke bolnišnice ali v druge bolnišnice.

V letu 2024 je bilo na oddelek za zdravljenje odvisnosti sprejetih skupno 147 pacientov. Od tega je bilo iz drugih psihiatričnih oddelkov bolnišnice premeščenih 77 pacientov. Direktnih sprejemov na oddelek je bilo 70.

Iz oddelka je bilo odpuščenih s premestitvijo 11 pacientov, od tega je bilo 8 pacientov premeščenih v mesecu januarju na oddelek za nekemične zasvojenosti, ki je tako kadrovsko kot prostorsko pomagal oddelku za zdravljenje odvisnosti pri obravnavi pacientov, odvisnih od alkohola.

V letu 2024 je bilo iz oddelka za zdravljenje odvisnosti odpuščenih skupaj 131 pacientov, od tega 104 moški in 27 žensk.

Ležalna doba obravnavanih pacientov v letu 2024 je bila 61,84 dni.

Tabela 23: Sprejemi in odpusti v letu 2024, po mesecih in skupno

Mesec	Sprejem preместitvijo ^s	Sprejem	Odpust	Odpust s preместitvijo
JAN	9	10	7	8
FEB	6	5	16	0
MAR	3	5	6	0
APR	7	5	12	0
MAJ	3	4	9	0
JUN	5	8	9	0
JUL	7	5	10	1
AVG	10	7	19	0
SEP	9	5	13	2
OKT	3	8	12	0
NOV	5	4	8	0
DEC	10	4	10	0
SKUPAJ	77	70	131	11

c. Kadrovska zasedba in morebitna problematika v zvezi z njo

Na oddelku za zdravljenje odvisnosti je bila v delo kontinuirano vključena vodja oddelka, specialistka psihiatrije. V oddelčno delo je bil dva meseca vključen sobni zdravnik.

V letu 2024 sta na oddelku za zdravljenje odvisnosti opravljala program kroženja dva specializanta psihiatrije.

En upokojen zdravnik psihiater je bil vključen v alkohološko ambulanto za voznike.

Na oddelku so opravljali program kroženja specializacije tudi specializanti družinske medicine. V delo ekstrakospitalnega programa je bila vključena ena specialistka psihiatrije in ena specializantka psihiatrije.

Na oddelku je bila ena specialistka klinične psihologije, ki je bila vključena v delo s pacienti v skupini, diferencialno diagnostične postopke in v ambulantno dejavnost. Ob začasnem zaprtju oddelka za nekemične zasvojenosti se je v delo v skupini vključil še en specialist klinični psiholog (ki je sicer terapevt na oddelku za NKZ).

Na oddelku so občasno krožile tudi specializantke klinične psihologije, ki so bile vključene v diagnostične postopke ter tudi v terapevtske skupine v vlogi opazovalcev.

Za izpeljavo terapevtskega dela in diagnostičnih postopkov bi na oddelku potrebovali še enega kliničnega psihologa. Hkrati pa bi to omogočilo tudi oblikovanje tretje intenzivne skupine.

Na oddelku so bile tri diplomirane medicinske sestre in pet zdravstvenih tehnikov. Ena od treh diplomiranih medicinskih sester je bila premeščena na drug oddelek bolnišnice. Diplomirane medicinske sestre so bile vključene v delo skupinskih terapevtk, sicer so opravljale strokovne dejavnosti v okviru procesa zdravstvene nege ter vodile zdravstveno vzgojne delavnice.

V decembru se je v delo na oddelku vključila novo zaposlena diplomirana medicinska sestra, ki ima tudi določena psihoterapevtska znanja in se trenutno v delo na oddelku uvaja.

Srednje medicinske sestre so se vključevale v popoldanske dejavnosti ter dejavnosti preko vikendov. Sodelovale so v edukacijskih in tematskih vsebinah.

Na oddelku sta zaposleni dve socialni delavki, ki sta vključeni v delo skupinskega terapevta v intenzivni terapevtski skupini in v motivacijsko-edukativni skupini. Sodelujeta v dejavnostih pri urejanju socialne problematike pacientov. Vključeni sta tudi v program poteka različnih

skupin, ki delujejo ob sredah, takrat ko ne poteka terapevtski proces v intenzivnih terapevtskih skupinah.

V timu deluje delovna terapevtka, ki opravlja delo skupinskega terapevta v eni od intenzivnih skupin ter strokovne aktivnosti v okviru delovne terapije.

Terapevtske skupine na oddelku vodijo koterapevtski pari, ki so oblikovani glede na profil njihove strokovne izobrazbe, klinične izkušnje ter razpoložljive kadrovske možnosti.

Ob bolniških odsotnostih in koriščenju rednega letnega dopusta je potrebno stalno prilagajanje in vnašanje sprememb v delo koterapevtskih parov.

Na oddelku smo se v zadnjih letih soočali s spremembami v kadrovski zasedbi. Del tima oddelka je relativno »mlad«, manj izkušen, zato bo potrebno v prihodnje načrtovati izobraževanje kadra na temo odvisnosti. Za nemoteno delo oziroma adekvatno izpeljavo hospitalnega programa bi potrebovali štiri koterapevtske pare.

Zavedamo se, da bo v prihodnje še naprej potrebno vnašati konstruktivne spremembe s ciljem zagotavljanja kontinuitete programa ob realnih kadrovskih spremembah ter kontinuirano izobraževanje terapevtov vzporedno s pridobivanjem kliničnih izkušenj v odnosu z bolniki s sindromom odvisnosti od alkohola.

Na oddelku za zdravljenje odvisnosti sem v delo vključena ena specialistka psihiatrije, ki poleg oddelčnega dela opravljam tudi delo v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva in ambulantno delo. Kaže se nujna potreba po pridobitvi še enega specialista psihiatrije.

V delo na oddelku se enkrat tedensko po potrebi vključuje tudi specialistka interne medicine.

d. Oblike terapevtskih dejavnosti. Vključevanje drugih terapevtov v terapevtske aktivnosti

Terapevtska dejavnost poteka v skladu z veljavno doktrino za zdravljenje odvisnosti. Izvaja se skupinska socio in psihoterapija boleznih odvisnosti in komorbidnih duševnih motenj.

Na oddelku se ukvarjamo z diferencialno diagnostičnim postopkom odvisnosti in komorbidnih motenj ter z zdravljenjem odvisnosti in vzporednih duševnih motenj. Večina bolnikov potrebuje (vsaj prve tedne v času detoksikacije) intenzivno zdravstveno oskrbo, zaradi odtegnitvenih stanj in vzporednih ali posledičnih telesnih boleznih.

V okviru programa poteka individualna in skupinska terapija. Poudarek je na delu z družino in bolniku pomembnimi bližnjimi, zato v program zdravljenja vključujemo tudi družine pacientov ter njihove pomembne druge bližnje ljudi.

V začetnem delu zdravljenja poteka najprej postopek vzpostavljanja abstinence oziroma zdravljenje odtegnitvenega sindroma, če je odvisnost stopnjevana do telesne odvisnosti. Nato so pacienti vključeni v psihoterapevtski program v okviru terapevtskih skupin. Paciente najprej vključimo v motivacijsko – edukacijsko - diagnostično skupino, kasneje pa so razporejeni v intenzivne terapevtske skupine, kjer izpeljujejo strukturirani program zdravljenja odvisnosti. Hospitalni program zdravljenja odvisnosti traja predvidoma 8 - 10 tednov, glede na individualno zastavljene terapevtske cilje. V drugem delu programa zdravljenja pacienti odhajajo v domače okolje preko terapevtskih vikendov.

Hospitalni program obravnave recidiva odvisnosti traja 6 tednov.

V programu psihoterapevtskih aktivnosti potekajo skupine 4 dni v tednu, razen motivacijsko - diagnostična - edukacijska skupina, ki poteka vsakodnevno. Ob sredah potekajo na oddelku različne edukacijske, tematske in motivacijske skupine, kjer so vključeni vsi člani terapevtskega tima. Pacienti so vključeni v trening socialnih veščin, progresivno mišično relaksacijo, glasbeno terapijo, gibalno terapijo, ustvarjalne delavnice ter ogled filma s pogovorom oziroma refleksijo.

V okviru programa zdravljenja poteka ob ponedeljkih edukacijski program za paciente in svojce. V programu sodelujejo s svojimi predavanji različni člani strokovnega tima. V program vključujemo vsebine, ki so bolnikom in njihovim družinam v pomoč pri prepoznavanju bolezni ter pri izpeljevanju rehabilitacijskega procesa. Enkrat tedensko potekajo hospitalne skupine skupaj s svojci oziroma bolnikom pomembnimi drugimi osebami.

Poleg tega so pacienti na oddelku vključeni v različne delavnice, ki jih vodijo diplomirane medicinske sestre in delovna terapevtka, kot npr. Varna ter pravilna uporaba zdravil in delavnica za opuščanje kajenja.

Popoldanske aktivnosti potekajo z vključevanjem srednjih medicinskih sester pri delu z bolniki ob siceršnjih obveznostih zagotavljanja procesa zdravstvene nege v hospitalnem programu.

Nekateri pacienti v času programa zdravljenja opravijo klinično psihološki pregled v okviru diferencialno diagnostičnega postopka komorbidne motnje.

Pacienti v programu zdravljenja podpišejo terapevtski dogovor za osebe odvisne od alkohola, ki so v zdravljenju. Imamo tudi terapevtski dogovor za svojce oseb odvisnih od alkohola, ki se vključijo v terapevtski program.

Tudi tekom leta 2024 smo obnovili oz. dodelali hišni red, ki pomaga pacientom pri kakovostnejši organizaciji sobivanja na oddelku, ob sodelovanju terapevtskega tima.

Ambulantna skupina za obravnavo recidiva v letu 2024 še ni delovala.

V okviru psihoedukacijskega programa sodelujejo tudi predstavniki in člani različnih KZA, ki predstavijo svoje programe dela, kar se je pokazalo kot primer dobre prakse zaradi večje motivacije bolnikov za vključevanje v rehabilitacijski proces v obliki podpornih skupin po zaključku zdravljenja odvisnosti.

Sodelujemo tudi z drugimi različnimi sistemi pomoči, zlasti centri za socialno delo in zdravstvenimi domovi.

Pacienti v drugem delu programa zdravljenja odhajajo na terapevtske vikende v domače okolje, kar je strokovno pomembno zaradi pridobivanja izkušenj vzdrževanja abstinence, spreminjanja vedenjskih vzorcev, obvladovanja visoko tveganih situacij za pitje alkohola in urejanja odnosov.

e. Delo oddelčnega tima

Delo na oddelku je potekalo timsko.

Strokovni tim sestavlja heterogena skupina zaposlenih z različno strokovno izobrazbo ter kliničnimi izkušnjami, ki strmi k holističnemu pristopu k zdravljenju bolezni odvisnosti. Tako heterogeno zastavljen profesionalen tim pomembno oplemeniti različne poglede članov na vsakega bolnika iz različnih zornih kotov.

Pacienti so vključeni v individualno in skupinsko terapevtsko obravnavo. Uporabljamo diagnostično motivacijske postopke, edukacijski program, delo z družinami in pomembnimi svojci bolnikov, psihofarmakoterapijo ter različne modalitete psihoterapevtskih aktivnosti.

Člani tima se sestajamo vse dni v tednu, razen ob sredah na jutranjih kratkih sestankih s ciljem pretoka aktualnih informacij o pacientih ter procesu zdravljenja. Vsebina sestanka so aktualne strokovne konzultacije ter načrtovanje terapevtskih strategij ob nepredvidenih spremembah pri posameznih pacientih. Ob torkih imamo daljši timski sestanek, ko poglobljeno ocenjujemo potek programa zdravljenja pri vsakem pacientu glede na zastavljene terapevtske cilje. Poleg tega se pogovorimo tudi o raznih organizacijskih stvareh.

V letu 2024 smo na oddelku ponovno organizirali skupinsko supervizijo članov tima.

f. Drugi dosežki ali problemi, pomembni za oddelek

Dejavnost Oddelka za zdravljenje odvisnosti je sledila sodobnim smernicam zdravljenja odvisnosti.

Na oddelku je kontinuirano deloval informativno-svetovalni telefon, ki predstavlja pomemben vir pomoči ljudem, ki imajo težave v odnosu do alkohola ter njihovim svojcem in družinam.

Na oddelku smo problematiko čakalne vrste v letu 2024 reševali s pomočjo prostorov in osebja oddelka za nekemične zasvojenosti, kar se je izkazalo kot primer dobre prakse.

Ob okrepitvi kadrovske zasedbe načrtujemo ponovno oživitev skupine za preventivo recidiva, ki je delovala že v preteklosti in je prekinila z delovanjem ob nastopu koronavirusne epidemije. Načrtujemo posodobitev klinične poti za zdravljenje odvisnosti od alkohola.

Planiramo izpeljati strokovno srečanje s terapevti klubov zdravljenih alkoholikov.

4.1.5 Oddelek za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti L2

a. Organizacija dela na oddelku

Oddelek za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti je samostojna organizacijska enota v okviru bolnišnice, kjer poteka strukturirani program zdravljenja nekemičnih zasvojenosti.

Na oddelku je 18 postelj. Oddelek je deloval kot oddelek odprtega tipa in mešan po spolu. Oddelek deluje po načelih terapevtske skupnosti.

Sprva je hospitalni program zdravljenja nekemičnih zasvojenosti trajal 4-6 tednov. Ker se je izkazala potreba po daljšem programu, smo v oktobru le tega podaljšali na 8-10 tednov.

Hospitalni program poteka v obliki strukturiranega programa zdravljenja v eni ali dveh terapevtskih skupinah, ki jih vodijo koterapevtski pari. Na oddelku se zdravijo pacienti z vedenjskimi oz. nekemičnimi zasvojenostmi, kot so motnja igranja iger na srečo, motnja igranja videoiger in ostale motnje zaradi zasvojljivih vedenj (digitalna zasvojenost - družbena omrežja, internet, zasvojenost s seksualnostjo in pornografijo, nakupovanjem, ipd.)

Velik del bolnikov potrebuje zdravljenje komorbidnih duševnih motenj.

V programu zdravljenja so se v terapevtsko skupino in psihoedukacijo, s ciljem urejanja odnosov ter izpeljave rehabilitacijskega procesa vključevali svojci oz. pacientom pomembne osebe.

b. Število sprejetih, odpuščenih in premeščenih pacientov. Število dnevnih hospitalizacij. Povprečna ležalna doba.

Sprejemi na oddelek so načrtovani. Naročanje na zdravljenje poteka vsak delovni dan ob določenih urah, preko telefona. Za sprejem na oddelek je potrebna napotnica psihiatra.

15.01.2024 je oddelek ponovno začel s sprejemi. Do 27.03.2024 je bila to skupina pacientov, ki imajo težave z odvisnostjo od alkohola. V nadaljevanju so bili na oddelek sprejeti pacienti s problematiko vedenjskih zasvojenosti, vse do 05.07.2024, ko smo oddelek začasno zaprli.

V začetku oktobra smo pričeli s ponovnimi sprejemi pacientov z nekemičnimi zasvojenostmi in oblikovali dve psihoterapevtski skupini.

Pacienti so na oddelek sprejeti direktno preko sprejemne urgentne ambulante bolnišnice ali pa so kasneje premeščeni na oddelek za nekemične zasvojenosti iz drugega psihiatričnega oddelka.

V redkih primerih so pacienti z nekemično zasvojenostjo zaradi duševnih zapletov bolezni ali komorbidnih stanj ali drugih somatskih bolezni premeščeni iz oddelka NKZ na druge psihiatrične oddelke bolnišnice ali v druge bolnišnice.

V letu 2024 je bilo na oddelke za nekemične zasvojenosti sprejetih skupno 48 pacientov. Od tega je bilo iz drugih psihiatričnih oddelkov bolnišnice premeščenih 13 pacientov. Direktnih sprejemov na oddelke je bilo 35.

Iz oddelka je bil odpuščen s premestitvijo 1 pacient.

V letu 2024 je bilo iz oddelka za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti odpuščenih skupaj 40 pacientov, od tega 26 moških in 14 žensk.

Oddelke za nekemične zasvojenosti je bil v letu 2024 tako v kadrovsko kot strokovno pomoč oddelku za zdravljenje odvisnosti. V letu 2024 se je na oddelku za nekemične zasvojenosti zdravilo 14 pacientov z diagnozo odvisnosti od alkohola.

Ležalna doba obravnavanih pacientov v letu 2024 je bila 51.36 dni.

Tabela 24: Sprejemi in odpusti v letu 2024, po mesecih in skupno

Mesec	Sprejem premestitvijo	Sprejem	Odpust	Odpust premestitvijo
JAN	10	4	0	0
FEB	0	0	1	0
MAR	0	0	13	0
APR	1	7	1	0
MAJ	0	4	5	0
JUN	0	3	5	0
JUL	0	0	4	0
AVG	0	0	0	0
SEP	0	0	0	0
OKT	1	13	1	0
NOV	0	3	4	0
DEC	1	1	6	1
SKUPAJ	13	35	40	1

Tabela 25: Struktura obravnavanih pacientov po spolu, starosti, (vodilni) odpustni diagnozi

Diagnoza	Moški	Starost (povp.)	Ženske	Starost (povpr.)	SKUPAJ
Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19)	10	55.5	4	43.5	14
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)	0	0	2	44.5	2
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)	16	35.75	7	45.43	23
DRUGO	0	0	1	40	1
SKUPAJ	26	43.34	14	44.35	40

c. Kadrovska zasedba in morebitna problematika v zvezi z njo

Na oddelku za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti so se v delo vključevali specialistka psihiatrije, specialist klinične psihologije, 4 diplomirane medicinske sestre, 2 delovni terapevtki, socialna delavka ter srednji negovalni kader. Na kroženju so bili trije specializanti psihiatrije, ki so se pod mentorstvom vodje oz. v.d. vodje oddelka tudi aktivno vključevali v delo na oddelku.

Specialistka psihiatrije, takratna vodja oddelka je spomladi dala odpoved delovnega razmerja. Na mesto vodje oddelka je bila v mesecu juniju imenovana v obliki vršilke dolžnosti vodja oddelka za zdravljenje odvisnosti. Po omenjeni odpovedi specialistke psihiatrije so se v delo na oddelku vključevali specializanti psihiatrije pod mentorstvom v.d. vodje oddelka, katera se je po potrebi vključevala tudi v individualno delo s pacienti.

Zaradi nestalnosti delovanja bolnišničnega oddelka smo se soočali predvsem s težavo zagotavljanja srednjega negovalnega kadra za nadaljnje delovanje bolnišničnega oddelka.

Klinični psiholog je bil vključen v diferencialno diagnostične postopke in v delo skupinskega terapevta v koterapevtskem paru. Terapevtsko skupino na oddelku vodi koterapevtski par. Poleg kliničnega psihologa so se v delo skupinskega terapevta vključevali delovna terapevtka in višje medicinske sestre. Diplomirane medicinske sestre so opravljale tudi strokovne dejavnosti v okviru procesa zdravstvene nege ter vodile zdravstveno vzgojne delavnice. Srednje medicinske sestre so se vključevale v popoldanske dejavnosti ter dejavnosti preko vikendov. Sodelovale so v edukacijskih in tematskih vsebinah. Na oddelku je zaposlena socialna delavka, ki je vključena v delo pri urejanju socialne problematike pacientov.

d. Oblike terapevtskih dejavnosti. Vključevanje drugih terapevtov v terapevtske aktivnosti

Na oddelku smo se ukvarjali z diferencialno diagnostičnim postopkom zasvojenosti in komorbidnih motenj ter z zdravljenjem zasvojenosti in vzporednih duševnih motenj. V okviru programa je potekala individualna in skupinska terapija. V hospitalnem programu zdravljenja je potekal postopek vzpostavljanja abstinence oziroma tudi eventualno zdravljenje odtegnitvenega sindroma. Pacienti so bili vključeni v psihoterapevtski program v okviru terapevtskih skupin, kjer so izpeljevali strukturirani program zdravljenja zasvojenosti.

Program je bil sprva zastavljen tako, da pacientom ni omogočal terapevtskih vikend izhodov v domače okolje, kar se je izkazalo kot velika pomanjkljivost, zato smo jeseni ob podaljšanju programa zdravljenja na 10 tednov, v program vključili tudi terapevtske vikend izhode. Tekom le teh pacienti pridobivajo pomembno izkušnjo vzdrževanja abstinence, spreminjanja vedenjskih vzorcev, obvladovanja visoko tveganih situacij za ponovno ponavljanje zasvojljivega vedenja in imajo tudi možnost urejanja odnosov.

V programu psihoterapevtskih aktivnosti so potekale terapevtske skupine štiri dni v tednu. V strukturirani program na oddelku so bile vključene različne edukacijske, tematske in motivacijske skupine, kjer so bili vključeni vsi člani terapevtskega tima. Izvajali smo trening socialnih veščin, progresivno mišično relaksacijo, glasbeno terapijo, gibalno terapijo ter ustvarjalne delavnice ter ogled filma s pogovorom oziroma refleksijo. V okviru programa zdravljenja je potekal enkrat tedensko edukacijski program za paciente skupaj s svojci. Popoldanske aktivnosti so potekale z vključevanjem srednjih medicinskih sester pri delu s pacienti ob siceršnjih obveznostih zagotavljanja procesa zdravstvene nege v hospitalnem programu. Pri pacientih pri katerih se je zaradi diagnostičnega procesa pokazalo potrebno, je bil opravljen klinično psihološki pregled.

e. Delo oddelčnega tima

Strokovni tim oddelka za nekemične zasvojenosti je heterogena skupina ljudi, ki imajo različno strokovno izobrazbo ter klinične izkušnje ter različno časovno obdobje delovanja na različnih oddelkih v PB Idrija. Ne glede na to je tim na oddelku za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti deloval kot dobro povezana strokovna funkcionalna enota.

Sestanki so potekali vsak dan. Na jutranjih sestankih smo si izmenjali aktualne informacije o pacientih ter aktualnem dogajanju v njihovem procesu zdravljenja. Potekale so tudi strokovne konzultacije ter načrtovanje terapevtskih strategij ob nepredvidenih spremembah pri posameznih pacientih. Daljši timski sestanek smo izvajali enkrat na teden, ko smo se pogovorili o organizacijskih stvareh ter bolj poglobljeno ocenili potek programa zdravljenja pri vsakem pacientu glede na zastavljene terapevtske cilje strukturiranega programa zdravljenja.

V novembru smo pričeli s skupinsko supervizijo članov tima, ki jo vodi klinična psihologinja dr. Š. Hvalec.

f. Drugi dosežki ali problemi, pomembni za oddelek

Dejavnost Oddelka za zdravljenje odvisnosti je sledila sodobnim smernicam zdravljenja odvisnosti.

Na oddelku je kontinuirano deloval informativno-svetovalni telefon, ki predstavlja pomemben vir pomoči ljudem, ki imajo težave s področja vedenjskih zasvojenosti. Preko telefona so se pacienti tudi naročali na zdravljenje. Na oddelku vodimo čakalno knjigo.

Problematico dolge čakalne vrste na oddelku L1 smo v letu 2024 reševali s pomočjo prostorov in osebja oddelka za nekemične zasvojenosti, kar se je izkazalo kot primer dobre prakse.

V letu 2024 smo se soočali z manjšo zasedenostjo oddelka, saj je program zdravljenja nekemičnih zasvojenosti precej nov, širši množici nepoznan. Osebjem oddelka dela tudi na promociji programa in upa, da se bo postopoma za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti odločalo večje število posameznikov z vedenjskimi zasvojenostmi.

Izkazuje se tudi potreba po vzpostavitvi ambulante za nekemične zasvojenosti, kjer bi izvajali edukacijo in motivacijski postopek, saj se zavedamo, da je motivacija za spremembo in odločitev za zdravljenje pri tovrstnih pacientih velik problem. Poleg tega bi tovrstna ambulanta omogočala tudi spremljanje pacientov po že zaključenem zdravljenju zasvojenosti, zlasti tistih s komorbidnimi motnjami. Delovanje takšne ambulante pa bi bilo možno zagotoviti le ob zadostni kadrovski zasedbi.

4.1.6 Oddelek za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo L3

a. Organizacija dela na oddelku

Delo na oddelku je potekalo multidisciplinarno. Tim je bil sestavljen iz kadra zdravstvene nege, socialnega delavca, delavnih terapevtk, psihologinj, fizioterapevtke in nosilcev zdravniške dejavnosti.

V letu 2024 smo zmanjšali število postelj, razpolagamo s 31 posteljami. Celotni oddelek funkcionira kot intenzivna enota, brez ločene odprte enote.

Oddelek je v letu 2024 obravnaval po spolu mešano populacijo in sicer paciente z demenco in ostale paciente iz drugih skupin navedenih v MKB 10, ki so izpolnjevali kriterije za zdravljenje v program psihogeriatrije (12 postelj) ter paciente, ki trpijo zaradi kronificiranih oblik psihoze, razpoloženskih motenj, organskih stanj, odvisnih od psihoaktivnih substanc, do stabilizacije

bolezni. V multidisciplinarni tim in zdravstveno obravnavo so bile povabljene in intenzivne vključene internistka, psihologinja, fizioterapevtka in nevropsihiater.

Tabela 26: Sprejemi in odpusti v letu 2024, po mesecih in skupno

Mesec	Prog.	Sprejem premestitvijo s	Sprejem	Odpust	Odpust premestitvijo s
JAN	L3-Splošni	10	23	37	1
	L3-G				
FEB	L3-Splošni	20	19	33	1
	L3-G				
MAR	L3-Splošni	2	23	34	1
	L3-G				
APR	L3-Splošni	16	27	35	3
	L3-G				
MAJ	L3-Splošni	13	28	39	1
	L3-G				
JUN	L3-Splošni	31	30	50	4
	L3-G				
JUL	L3-Splošni	21	26	43	4
	L3-G				
AVG	L3-Splošni	13	21	39	3
	L3-G				
SEP	L3-Splošni	21	34	45	0
	L3-G				
OKT	L3-Splošni	17	30	46	2
	L3-G				
NOV	L3-Splošni	13	18	39	0
	L3-G				
DEC	L3-Splošni	16	22	35	0
	L3-G				
SKUPAJ	L3-Splošni	193	301	475	20
	L3-G				

Ležalna doba obravnavanih pacientov v letu 2024 je bila

- v splošnem programu oddelka 18.77 dni (hospitalni in dnevni program skupaj),
- v programu geriatrije 13.82 dni (hospitalni program).

Na oddelku se je v letu 2024 izvajala tudi neakutna bolnišnična obravnava. Pri trinajstih obravnavanih pacientih, ki so bili vključeni v neakutno obravnavo je bilo realiziranih 622 bolniško oskrbnih dni.

b. Struktura obravnavanih pacientov po spolu, starosti, (vodilni) odpustni diagnozi

Povprečna starost obravnavanih pacientov v splošnem programu oddelka je bila 59.17. Podrobneje so podatki razvidni iz spodnje tabele.

Tabela 27: Odpustna diagnoza in povprečna starost obravnavanih pacientov

Diagnoza	Moški	Starost (povp.)	Ženske	Starost (povpr.)	SKUPAJ
Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)	21	64.28	10	74.4	31
Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19)	50	54.72	3	57.33	53
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)	87	55.23	8	65.75	95
Razpoloženske motnje (F30 – F39)	48	64.68	13	70.69	61

Nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40 – F48)	6	57	2	73	8
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)	4	47.5	0	0	4
Duševna manjrazvitost (mentalna retardacija) (F70 – F79)	6	40.57	1	54	7
DRUGO	2	72,5	1	50	3
SKUPAJ	224	57.55	38	68.71	262

Povprečna starost obravnavnih pacientov v programu geriatrije je bila 79,68. Podrobneje so podatki razvidni iz spodnje tabele.

Tabela 28: Odpustna diagnoza in povprečna starost pacientov

Diagnoza	Moški	Starost (povp.)	Ženske	Starost (povpr.)	SKUPAJ
Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)	55	8,76	71	83.91	126
Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19)	11	67.18	2	74	13
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)	5	72.2	13	71.61	18
Razpoloženske motnje (F30 – F39)	10	72.3	36	77.94	46
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40 – F48)	2	75.5	1	78	3
DRUGO	2	80	5	88.6	7
SKUPAJ	85	77.74	128	80.96	213

c. Kazalniki kakovosti, kakovost in varnost

Padci pacientov. V letu 2024 je bilo na oddelku L3 evidentiranih 24 padcev, od teh so bili 3 iz postelje. Pri 1 od padcev so bile prisotne hujše poškodbe (rana), pri 16 pa manjše poškodbe (udarnine, bolečina,...). Ostali padci so bili brez posledic.

Pri pacientih z večjo stopnjo ogroženosti za padec se je na oddelku uporabljalo preventivne ukrepe za preprečevanje padcev (barvne identifikacijske zapestnice, ustrezna obutev, nadzor in pomoč pri gibanju vseh pacientov), še posebej smo bili pozorni na paciente z novo uvedeno medikamentozno terapijo ter paciente s pridruženimi somatskimi zapletmi.

Razjeda zaradi pritiska (RZP). V letu 2024 je oddelek prijavil 2 razjedi zaradi pritiska / poškodbi zaradi pritiska. Obe sta bili pri pacientu zaznani ob sprejemu v bolnišnico.

Izvajanje posebnega varovalnega ukrepa na bolniškem oddelku. Analiza podatkov kaže, da je bilo na L3 oddelku v letu 2024 fizično omejevanih v posteljo 7 pacientov.

Tabela 29: Število oviranih pacientov in število fizičnih oviranj s Segufix pasovi po mesecih v letu 2024.

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	
L3	/	1	3	1	2	1	/	/	1	1	/	1	ŠT.OSEB
	/	64	66	9	30	6	/	/	11	2	/	2	ŠT.OVIRANJ (4 ure!)

Analiza podatkov kaže, da je bilo na L3 oddelku v letu 2024 fizično omejevanih v **počivalniku 95** pacientov.

Tabela 30: Število oviranih pacientov in število fizičnih oviranj s perinelnimi pasovi po mesecih v letu 2024

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	
L3	15	11	11	9	14	12	10	9	12	13	7	8	ŠT.OSEB
	99	77	140	101	132	108	44	65	105	128	61	80	ŠT.OVIRANJ

Neželeni dogodki. V letu 2024 je oddelek spremljal in prijavil 20 varnostnih odklonov / neželenih dogodkov. Med prijavljenimi neželenimi dogodki je:

- neželenih dogodkov povezanih z različnimi vrstami agresije (fizična agresija do izvajalca, 2 verbalni agresiji do izvajalca, 1 verbalna agresija med pacienti, 3 fizične agresije med pacienti),
- 1 neželen dogodek povezan z uživanjem PAS,
- 3 neželeni dogodki povezani z zmanjšano zmožnostjo obvladovanja vedenja / impulzov s strani pacienta,
- 2 neželena dogodka povezana z zdravili,
- poškodbe kože, tkiva zaznana ob sprejemu pacienta,
- 1 pritožba svojca,
- 2 poškodbi na delu.

Timski, oddelčni in negovalni sestanki. Organiziranih sestankov tima, z vsebino, ki se nanaša na obravnavo pacientov, je bilo v letu 2024 izpeljanih 25. Na vsakem sestanku tima se je obravnavalo aktualno dogajanje na oddelku ter vsebinske teme - razvidno iz zapisov v za to namenjenem zvezku.

Sestanki negovalnega tima so bili trije (januar, april in oktober).

Na vseh sestankih se je vodila evidenca prisotnosti. Udeležba in tematika je razvidna iz zapisnikov.

Notranja presoja, notranja presoja ustreznosti ravnanja z zdravili, nadzor SOBO, nadzor HACCP, nadzor nad pravilnim izpolnjevanjem dokumentacije za PVU, dokumentiranje v zdravstveni negi. V preteklem letu so, v skladu z načrti, potekali nadzori SOBO (POBO), laboratorij (poročila razvidna iz ustreznih dokumentov). Potekal je nadzor dokumentiranja v zdravstveni negi (nadzor izpolnjevanja Evidenc PVU). Izpostaviti je potrebno priporočilo, ki ga je podala komisija in sicer za ponavljajoče pomanjkljivost kontrole varnostnih pasov na okončinah, podpisi pri uvedbi, izvedbi PVU, ura ukinitve PVU/4 ure, zaključek ukinitve, kontaktna oseba za obveščanje.

Meseca marca je bil izvajan nadzor kategorizacije SKZBZN, kjer neskladja niso bila ugotovljena. Meseca novembra je potekal nadzor lekarne glede ravnanja in razdeljevanja zdravil, ravnanja in shranjevanja narkotikov ter evidence merjenja temperatur. Odstopanja niso bila ugotovljena.

d. Kadrovska zasedenost, terapevtske dejavnosti

Razporejenost in aktivnosti zdravstvene nege. Na oddelku so bile vse mesece v letu 2024 razporejene štiri diplomirane medicinske sestre. Razporejenost negovalnega kadra na bolniškem oddelku je bila: 6 moških zdravstvenih tehnikov - trozmenški turnus, 4-6 srednjih

medicinskih sester - troizmenski turnus ter 2-3 srednje medicinske sestre v dvoizmenskem turnusu.

Učenje oziroma zdravstveno vzgojno delo je v letu 2024 potekalo ob sredah. Bilo je pretežno individualno in (predvsem) usmerjeno v samooskrbne sposobnosti posameznika predvidene za odpust iz bolnišnice (skrb za redno uživanje medikamentozne terapije v domačem okolju, urejanje ambulantnih psihiatrov - poudarjanje smisla rednih kontrol).

V sklopu tematskih ur z medicinsko sestro so obravnavali hišni red in skrb za urejeno in čisto bivalno okolje ter odhode na krajše sprehode (razvidno iz evidence hranjene na oddelku).

Poročilo socialne službe. V letu 2024 smo urejali namestitve v institucionalno varstvo za 82 pacientov. 22 pacientov je bilo iz oddelka premeščenih v dom starejših ali drugo obliko institucionalnega varstva - prvi sprejem v DU. Vloge so bile pripravljene in oddane še za 60 pacientov, ki so bili premeščeni v druge bolnišnice (6) ali zdraviliško zdravljenje (1) oziroma so bili odpuščeni domov ali še čakajo. V program Psihiatričnega zdravljenja v skupnosti (PZS) je bilo predlaganih 26 pacientov.

V delo na informativno svetovalnem telefonu za osebe z demenco in njihove svojce so vključeni svetovalci iz socialne službe, delovne terapije in zdravstvene nege. Informativno svetovalni telefon za osebe z demenco in njihove svojce je aktiven vsako delovno sredo med 14:00 in 15:00 uro. Za vprašanja smo svetovalci na voljo tudi po elektronski pošti na naslovu demenca.posvet@pb-idrija.si. V letu 2024 smo sprejeli 3 klice, en klic je bil s strani svojcev, en zase, en pomota – usmerjen na telefonsko številko oddelka za nekemične odvisnosti. Po elektronski pošti nismo prejeli vprašanj.

Trening socialnih spretnosti je na oddelku potekal 39 krat.

Poročilo delovna terapija. V letu 2024 sta bili na oddelku L3 razporejeni dve delovni terapevtki. Aktivnosti smo ohranili v enakem obsegu in izboru kot v prejšnjih letih. Pacienti, ki so imeli prosti izhod, so bili vključeni v popoldanske aktivnosti v prostorih delovne terapije, od 15.00 do 17.00. ure.

Do konca aprila 2024 je bila ena delovna terapevtka ob četrtkih razporejena v CMZ Postojna. V program aktivnosti sva skušali zajeti večino pacientov, razen tistih, ki zaradi bolezenskega stanja niso bili sposobni sodelovati. S pacienti, ki so imeli potrjeno covid okužbo, je delo potekalo individualno. Pri sami izbiri aktivnosti sva upoštevali tudi želje in interese pacientov. Delo je potekalo tako skupinsko, kot tudi individualno.

Poročilo psihološke službe. Na klinično-psihološki pregled je bilo napotenih 139 pacientov. Suportivno vodenje je imelo 18 pacientov. Psihologinja je izvedla od marca do junija 9 skupinskih srečanj.

Poročilo zdravniške službe. Na oddelku sta delali dve specialistki psihiatrije in specializanti psihiatrije glede na razpored zdravnikov, ki ga je mesečno pripravila strokovna direktorica. S strani strokovne direktorice je bil izdelan formular o vodenju geriatričnega primera.

4.2 IZVENBOLNIŠNIČNA PSIHIATRIČNA DEJAVNOST

4.2.1 Psihiatrične ambulante v Psihiatrični bolnišnici Idrija

Ambulantna psihiatrična dejavnost je organizirana v sklopu različnih ambulant v Psihiatrični bolnišnici Idrija, ter v sklopu zunanjih psihiatričnih ambulant (psihiatrična ambulanta v CMZ Postojna, Žiri, Izoli, v DSO Vrtojba in v DSO Marof). Organizirana je tudi ambulantna klinično psihološka dejavnost, kamor se paciete naroča na kliničnopsihološko diferencialno diagnostiko in glede na naravo motenj oziroma ob indikacijah, tudi v ambulantno psihološko terapevtsko obravnavo (individualna suportivna obravnava, tečaji relaksacijskih tehnik, psihoterapija po VKT - ju).

V okviru ambulantne psihiatrične dejavnosti se izvajajo psihiatrični in psihološki pregledi, diagnostika, suportivna in psihoterapevtska obravnava, motivacijski intervjuji in postopki, individualna kognitivno vedenjska terapija, skupinska dinamska obravnava, individualno učenje relaksacijskih tehnik, individualna socioterapevtska obravnava, treningi učenja socialnih veščin, tečaji relaksacijskih tehnik, vedenjsko kognitivna psihoterapija in psihodrama. Sodelujemo tudi z zaposlenimi v medicinsko kemičnem laboratoriju, kamor napotujemo ambulantne paciete v primeru tovrstnih indikacij. V sklopu ambulantne dejavnosti Psihiatrične bolnišnice Idrija je možno tudi vključevanje socialne delavke v obravnavo pacientov. Kar je namenjeno ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki so vodeni v psihiatričnih ambulantah in/ali ljudem, ki so zaključili hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici in potrebujejo nadaljnjo podporo s strani socialnega delavca pri ustrezni razrešitvi kompleksne socialne problematike.

Spremembe v letu 2024:

- Januarja 2024 je v alkoholološki ambulanti in v ambulanti za sistemsko in družinsko psihoterapijo prenehala opravljati svojo dejavnost dotedanja nosilka dejavnosti.
- Tako se je v ambulanti za odvisnost spremenil nosilec dejavnosti, ob tem se je ukinila tudi ambulanta za sistemsko in družinsko psihoterapijo.
- Ukinile so se ambulantne skupinske psihoterapevtske obravnave v sklopu alkoholološkega oddelka.
- Marca 2024 je bila vzpostavljena Psihiatrična ambulanta v DSO Vrtojba ki poteka dvakrat mesečno.
- Maja 2024 je bila vzpostavljena Psihiatrična ambulanta v DSO Idrija – enota Marof ki poteka 3 – 5 krat mesečno. Septembra se je zamenjal nosilec dejavnosti.
- Junija 2024 se je v Psihiatrični ambulanti Izola zaradi prekinitve delovnega razmerja ene nosilke zmanjšala ambulantna dejavnost in sedaj opravlja to dejavnost samo ena nosilka. Ambulanta se opravlja v povprečju 4 – 6 krat mesečno.
- Septembra se je v Psihiatrični ambulanti Žiri prav tako zamenjal nosilec dejavnosti. Dejavnost poteka enkrat mesečno.
- Dejavnost EEG laboratorija se je decembra 2024 zaključila.

A. Ambulantna psihiatrična dejavnost v PB Idrija

a. Splošna psihiatrična ambulanta v PB Idrija

V letu 2024 je bilo v delo skupno vključenih 10 specialistov psihiatrije, dva specializanta psihiatrije, administratorke, DMS (aplikacija depo terapije, telefonsko triažiranje pacientov, ...), osebje medicinsko kemičnega laboratorija in socialna delavka po dogovoru. Vključeni psihiatri večinoma opravijo po dve do tri ambulante mesečno ob svojem rednem delu na oddelku.

V letu 2024 je bilo 3.148 psihiatričnih obravnav, od tega 88 prvih.

Aplicira se depo terapijo in sicer v dopoldanskem času. Ob nekaterih aplikacijah oz. indikacijah je zagotovljeno 1-urno spremljanje psihofizičnega stanja z merjenjem vitalnih funkcij. Vodi se Protokol spremljanja pacienta.

b. Urgentna psihiatrična ambulanta

Sem sodijo urgentne individualne terapevtske obravnave pacientov po predhodnem dogovoru s posameznimi psihiatri, ki imajo pacienta že v svoji ambulantni obravnavi, zaradi psihičnega poslabšanja oz. preprečitve hujšega poslabšanja. Nosilci teh storitev so vsi psihiatri. Teh obravnav je bilo 1.257, od tega 58 prvih.

c. Psihiatrična ambulanta v okviru izvajanja dežurne službe

Sem sodijo pregledi in obravnave pacientov, ki so bili napoteni v našo bolnišnico bodisi za sprejem, pa hospitalizacija ni bila indicirana, bodisi da je bil pacient napoten na nujni psihiatrični pregled ali pa je poiskal pomoč sam pri svojem ambulantnem dežurnem psihiatru zaradi psihičnega poslabšanja, ali pa je prišel prvič samoiniciativno na obravnavo (brez napotnice). Takih obravnav je bilo 619, od tega 448 prvih. Nosilec dejavnosti je dežurni zdravnik.

d. Gerontopsihiatrična ambulanta v PBI

Nosilka dejavnosti je ena psihiatrinja, ki opravi mesečno 1 ambulanto. V letu 2024 je bilo narejenih 195 obravnav (4 prve).

e. EEG laboratorij

Nosilca dejavnosti sta bila psihiater in asistentka za EEG. V okviru EEG laboratorija je bilo obravnavanih 70 ambulantnih (zunanjih) pacientov.

f. Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola

Nosilca te dejavnosti sta psihiatrinja in specializantka psihiatrije. Mesečno se opravi 3 ambulante.

g. Medicinsko kemični laboratorij

V sklopu izvajanja ambulantnih psihiatričnih dejavnosti se vključuje tudi medicinsko kemični laboratorij. Ambulantne paciente se napoti v laboratorij s ciljem kontrole levkocitov, DKS (terapija z Leponexom), za določitev nivoja koncentracije litija, valproata, opravljajo se testi na prisotnost PAS v urinu, preverjanje abstinence (alkotesti, ETG v urinu), ...

Sodelovanje poteka vzorno, morebitne zaplete se sprotno razrešuje z dogovarjanjem.

Natančnejše poročilo o opravljenih storitvah bo podano s strani vodje medicinsko kemičnega laboratorija.

h. Splošna psihiatrična ambulanta v okviru Centru za mentalno zdravje Postojna

Nosilcev tamkajšnje dejavnosti je bilo pet specialistov. Od oktobra do decembra pa šest zdravnikov psihiatrov. Opravljenih je bilo 4.313 pregledov, od tega 243 prvih.

i. Splošna psihiatrična ambulanta v Izoli

Nosilka je psihiatrinja, ki se vključuje tudi v delo CMZ Postojna. V delo se vključuje tudi DMS. Ambulantna dejavnost naj bi se vršila v povprečju 4 –6 krat mesečno. Opravljenih je bilo 1.024 obravnav, od tega 60 prvih.

j. Splošna psihiatrična ambulanta v Žireh

Nosilec je psihiater. Septembra je prišlo do menjave nosilca. Dejavnost poteka 1x mesečno. Opravljenih je bilo 170 obravnav, od tega 12 prvih.

k. Psihiatrična ambulanta v DU Vrtojba

Nosilka je psihiatrinja. Dejavnost poteka dvakrat mesečno. Opravljeno je bilo 224 obravnav, od tega 52 prvih.

l. Psihiatrična ambulanta v DU Idrija – enota Marof

Nosilka je psihiatrinja. Ambulanta se opravlja 3 – 4 krat mesečno oz. glede na potrebe po psihiatrični obravnavi varovancev.

m. Ambulantne skupinske psihoterapevtske obravnave

- **v sklopu psihoterapevtskega oddelka:** ambulantna psihoterapevtska skupina za paciente po zaključenem zdravljenju na psihoterapevtskem oddelku. Skupina se sestaja 2 krat mesečno. Nosilca sta psihologinja in diplomirana med. sestra. Novembra se je vzpostavilo delovanje še ene skupine. Nosilki sta psihologinja in delovna terapevtka. Opravljenih je bilo 644 obravnav.
- **V sklopu CMZ Postojna** se je oblikovala ambulantna psihoterapevtska skupina, ki deluje po načelu psihodrame in poteka 3 krat mesečno. Skupina je zaprtega tipa. Opravljenih je bilo 54 obravnav.

n. Socialna služba

Delo bo podrobneje podano v poročilu s strani vodje socialne službe.

o. Alkohološka ambulanta za voznike

Ambulanta je samoplačniška. V njej se je pregledalo 8 voznikov.

B. Ambulantna klinično psihološka dejavnost

Delo klinično psiholoških ambulant bo podrobneje podano v poročilu s strani vodje psihološke službe.

C. Psihiatrično zdravljenje v skupnosti

Poročilo bo podano s strani vodje tega programa.

Tabela 31: Pregled ambulantno opravljenih storitev, izraženih z doseženim številom točk

	2021	2022	2023	2024
Splošna psihiatrična ambulanta	35.881,00	35.721,00	38.131,59	38.459
Urgentna psihiatrična ambulanta	4.073,00	4.143,00	4.647,70	6.895

Psihiatrična ambulanta izven PBI				
- PA v CMZ Postojna	18.918,00	17.835,00	16.467,27	49.806
- PA Izola	10.502,00	10.460,00	11.932,85	12.880
- PA Žiri	1.021,00	1.527,00	1.930,39	2.131
PA v času dežurstva	4.376,00	5.324,00	6.800,55	8.004
EEG laboratorij	2.243,00	1.678,00	1.214,59	966
Gerontopsihiatrična ambulanta	3.372,00	3.096,00	3.624,78	2.723
Alkohološka ambulanta				4.156
Amb. psihoterap. skupine	826,00			
- V okviru S4 oddelka				7.753
- V okviru CMZ Postojna				293

4.2.2 Poročilo psihiatričnega zdravljenja v skupnosti (PZS)

a. Organigram, organizacija tima PZS

Tim PZS (v nadaljevanju Tim) je samostojna strokovna služba, ki deluje v okviru zdravniške službe v Psihiatrični bolnišnici Idrija (v nadaljevanju PBI) in izvaja izven bolnišnične programe-storitve v okviru izven bolnišnične dejavnosti PBI. Tim pri izvajanju programov sodeluje s službami v PBI ter s službami na terenu.

Tim izvaja naslednje programe:

1. Psihiatrično zdravljenje v skupnosti (v nadaljevanju PZS)
2. Nadzorovana obravnava (v nadaljevanju NO)
3. Ambulanta PZS
4. Obravnava-pregled psihiatra na domu (v okviru Amb PZS)

Vsi programi za paciente se izvajajo v skupnosti, v domačem okolju, v sodelovanju s pacienti, svojci in lokalnimi strokovnimi službami.

(Vse storitve, ki jih izvajamo, beležimo v zdravstveni dokumentaciji za pacientke in paciente (v nadaljevanju paciente) ter po navodilih ZZS (nabor storitev, obračunavanje storitev (točka 3, 4), obračunavanje primerov (točka 1,2)).

Načrtovane programe v 2024 smo realizirali.

Strokovne smernice za Tim: V letu 2024 smo s skrbnico sistema za vodenje kakovosti v PBI pregledali dokumente splošnega pomena, standardne operativne postopke in obrazce, ki Tim usmerjajo pri delu. S tem Tim zagotavlja poenoteno in strokovno podlago za izvajanje programov. Sprememb nismo uvajali.

V letu 2024 ne beležimo neželenih dogodkov.

Organizacija, logistika: Organizacija dela poteka po ustavljenem načrtovanem urniku (ki se lahko spreminja).

Za izvajanje programov v domačem okolju sta na voljo 2 službena vozila, za opravljanje dela na terenu se uporabljajo tudi osebna vozila. Zdravstvena dokumentacija za paciente, ki so vključeni v omenjene programe se hrani na direktoriju Q in direktoriju P ter v aplikaciji Tima PZS, z avtoriziranim vpogledom v podatke (varovanje osebnih podatkov).

Iz aplikacije za Tim PZS so povzeti vsi analitični podatki (v nadaljevanju). Podatki o hospitalizacijah pa beležimo iz informacijskega sistema Birpis 21.

b. Povzetek opravljenega dela v Timu PZS v letu 2024

PROGRAM PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V SKUPNOSTI (V NADALJEVANJU PZS)

V programu PZS smo v letu 2024 vodili 165 pacientov/pacientk (v nadaljevanju pacientov), od teh 69 M (42 % vseh vodenih) in 96 Ž (58 % vse vodenih). Pacienti so bili v povprečju stari 55 let, moški v povprečju 51 let, ženske pa 57 let. Najstarejši pacienti so iz postojnsko-notranjskega območja, najmlajši pa iz sežansko-kraškega območja.

Največ pacientov (55) smo vodili iz obalnega območja – 33 % vseh vodenih), sledijo pacienti iz notranjskega območja (45) – 27 % vseh vodenih, sledijo pacienti iz idrijsko bovškega območja (29) – 18 %, sledijo pacienti iz novogoriškega območja (24) – 14 % vseh vodenih ter najmanjši delež pacientov (10) je iz sežansko-kraškega območja (12) – 8 % vseh vodenih).

V program PZS so bili pacienti v 2024 prvič vključeni na pobudo oddelčnih timov iz PBI, na pobudo svojcev, ambulantnih psihiatrov, pacientov ter članov tima PZS in koordinatorji nadzorovane obravnave. (v nadaljevanju KNO).

Največ predlagateljev za spremljanje pacientov v programu PZS v letu 2024 je bilo s strani zdravstvenih Timov (83) iz PBI (oddelčni timi in Tim PZS), najmanj pa s strani koordinatorja obravnave v skupnosti (1).

V letu 2024 je bilo za prvo obravnavo v programu PZS predlaganih 47 pacientov (19 M, 18 Ž). Pacienti, ki so v letu 2024 prvič obravnavani v programu PZS predstavljajo 28 % delež vseh vodenih pacientov v PZS v letu 2024.

118 pacientov (72 % vseh vodenih) pa je bilo vključenih v PZS iz preteklega leta (2023) in so nadaljevali spremljanje v 2024 na pobudo Tima PZS, svojcev ali pacientov samih. Z obravnavo so/se strinjali oziroma se strinjajo.

Najbolj pogosta diagnoza za vse vodene paciente v PZS v letu 2024 (velja za oba spola) v programu PZS je iz *spektra F20-29:F 20.0* Paranoidna sch.

V letu 2024 je bilo od vseh vodenih pacientov v programu PZS (165 pacientov), med izvajanjem programa PZS hospitaliziranih 17 pacientov (8 M, 9 Ž), kar predstavlja 10 % delež vseh vodenih pacientov v letu 2024.

Pri 90 % vključenih pacientov (148 pacientov) ponovna hospitalizacija ni bila indicirana. Skupno beležimo 27 hospitalizacij.

V povprečju je imel vsak hospitaliziran pacient v 2024 1.58 hospitalizacij (nekateri so imeli več kot 1 hospitalizacijo), katera je v povprečju trajala 29.7 dni.

Od vseh vodenih pacientov v PZS (165 pacientov) v letu 2024, je bilo pred vključitvijo v program PZS v PBI hospitaliziranih 138 pacientov (84 % vseh vodenih pacientov), 27 pacientov (16 % vseh vodenih pacientov) pa pred vključitvijo v PZS ni imelo zabeleženih hospitalizacij v PBI.

V povprečju so imeli pacienti pred obravnavo v PZS 4,69 hospitalizacij, hospitalizacija pa je v povprečju trajala 43.08 dni. Skupno beležimo za vse vodene paciente v 2024 z zabeleženo hospitalizacijo pred obravnavo v PZS 648 hospitalizacij. (podatki od leta 2000 naprej).

Če pa pogledamo vso zgodovino hospitalizacij (pred letom 2000) pa beležimo 812 hospitalizacij, vsak hospitaliziran pacient pa je imel v povprečju 5.67 hospitalizacij.

Od vseh vodenih pacientov v PZS v letu 2024 prejema depo th 74 pacientov (35 M, 39 Ž), kar predstavlja 45 % delež vseh pacientov, ki prejemajo depo th ali na domu ali v PA.

V okviru programa PZS, se je depo terapijo na domu redno po shemi apliciralo 57 pacientom (28 M in 29 Ž), kar predstavlja 35 % delež vseh vodenih pacientov v PZS.

V letu 2024 smo s strani Tima PZS opravili skupno za vse vodene paciente 5.116 storitev, povprečno 31 storitev na pacienta. (povprečje celega leta 01.01.2024-31.12.2024 za vse vodene paciente, ne glede na začetek spremljanja v programu PZS). V povprečju smo v eni obravnavi opravili 7,1 obiska na pacienta. V povprečju smo na mesečni ravni obiskali 98 pacientov.

V letu 2024 je program PZS zaključilo 42 pacientov (20 M, 22 Ž), kar predstavlja 25 % delež vseh vodenih pacientov v 2024. V povprečju so bili zaključeni pacienti stari 53 let, moški 54 let, ženske pa 52 let. Največ pacientov je zaključilo program PZS iz obalnega območja (24), najmanj pa iz idrijsko-tolminskega območja.

V povprečju so bili vsi zaključeni pacienti v PZS v 2024 spremljani 277 dni (9,2 mesecev). (Upoštevani dnevi celotne obravnave-po indikacijah za zaključek spremljanja, iz preteklega leta ter iz tekočega leta ter vmesne rehospitalizacije).

PROGRAM NADZOROVANA OBRAVNAVA (v nadaljevanju NO)

V letu 2024 smo v NO vodili skupaj 7 pacientov (4M, 3Ž).

Delež spremljanja v NO predstavljajo pacienti iz obalnega območja (6 pacientov - 86 % delež vodenih pacientov v NO) in iz sežansko kraškega območja (1 pacient – 14 % delež vodenih pacientov v NO).

V povprečju so bili vsi pacienti stari 50 let. Moški v povprečju 46 let, ženske pa 55 let.

V letu 2024 smo prejeli 5 novih sklepov sodišča za NO za 5 paciente (2 M, 3 Ž).

S strani PBI nismo predlagali postopkov na sodišču za podaljšanje NO. Predlagali smo podaljšanje NO pri 3 pacientih (1 M, 2 Ž).

Najbolj pogosta diagnoza za vodene paciente v NO (velja za oba spola) je iz *spektra F20-29: F 20.0 Paranoidna sch.*

V letu 2024 je bilo od vseh vodenih pacientov v NO (7 pacientov), med izvajanjem NO hospitaliziran 1 pacient (1 M), kar predstavlja 14 % delež vodenih pacientov v NO v 2024.

Pri 86 % vodenih pacientov (6 pacientov) ponovna hospitalizacija ni bila indicirana. Skupno beležimo 1 hospitalizacijo, ki je trajala 22 dni. Pacient, ki je bil hospitaliziran, je bil po zaključenem zdravljenju nadalje voden v NO in se je po zaključku NO strinjal z obravnavo v skupnosti, ki se še vedno izvaja.

Skupaj od vseh vodenih pacientov v NO (7 pacientov) sta depo th prejemale 2 pacienta (2M), kar predstavlja 29 % delež pacientov v NO. 1 pacienti je depo th prejemal v psihiatrični ambulanti, 1 pacient pa na domu.

V leto 2024 smo iz leta 2023 prenesli 2 pacienta (2M) iz NO, ker se jim sklep sodišča še ni iztekel. 3 pacienti (2 M) so v letu 2024 zaključili NO (po sklepu sodišča). V letu 2025 pa nadaljuje NO 5 pacientov (2M, 3Ž), saj obdobje spremljanja po sklepu sodišča še traja.

Za vse vodene paciente v NO v 2024 je bilo s strani Tima (KNO in ostali člani Tima PZS) izvedenih 128 storitev v okviru primerov NO). Povprečna frekvenca obiskov za paciente, vključene v program NO je na 10 dni (po oceni KNO in članov Tima PZS).

V povprečju to pomeni, da je imel vsak pacient voden v NO v letu 2024 18 storitev v obdobju 6 mesecev (čas trajanja sklepa sodišča), ne glede na začetek NO in rehospitalizacije.

V letu 2024 smo NO zaključili pri 2 pacientih (2M), po izteku sklepa sodišča (po 6 mesecih). V povprečju je NO trajala 184 dni (6 mesecev).

PROGRAM AMB PZS

V okviru ambulante PZS vodimo paciente, ki so zaključili programe (PZS ali NO), ki jih izvajamo v izven bolnišnični dejavnosti ter paciente, ki jih ne moremo vključiti v program PZS (diagnoza), ali pa jih vključimo naknadno v PZS ali NO, če so izpolnjene strokovne indikacije.

V AMB PZS smo v letu 2024 spremljali 120 pacientov (58 M, 62 Ž). V povprečju so bili pacienti stari 75 let, moški 73 let, ženske pa 77 let. Prvič smo obravnavali 77 pacientov (64 % vseh vodenih), poznanih pacientov iz preteklih let pa je bilo 43 pacientov (36 % vseh vodenih pacientov v AMB PZS).

Največ pacientov (76) smo vodili iz obalnega območja – 63 % vseh vodenih), najmanj pacientov (2) pa iz novogoriškega območja– 1.7 % vseh vodenih).

Največ novih pacientov je bilo vodenih iz obalnega območja, najmanj pa iz novogoriškega območja. Največ starih pacientov (iz preteklih letih) je bilo iz obalnega območja, najmanj pa iz novogoriškega območja.

Najbolj pogosta diagnoza za vodene paciente v 2024 (velja za oba spola), v programu AMB PZS je F03 Neopredeljena demenca.

Za vse vodene paciente v AMB PZS v 2024 je bilo s strani članov Tima PZS) izvedenih 357 storitev (01.01.2024-31.12.2024). V povprečju na mesečni ravni sodelujemo s 10 pacienti, opravimo 30 storitev na mesec.

V povprečju to pomeni, da je imel vsak pacient 3 opravljene storitve. Obiske na domu je potrebovalo 91 pacientov (76 % vodenih pacientov-(psihiater in člani), konzultacije je potrebovalo 36 pacientov (30 % vseh vodenih), klice pa je potrebovalo 103 pacientov (86 % pacientov).

Vse konzultacije, klici in opravljeni obiski so zapisani v zdravstveni dokumentaciji za paciente in so hranjeni v programu PZS ter v arhivu PBI.

PROGRAM OBRAVNAVA PACIENTOV V AMB PZS-OBISK PSIHATRA NA DOMU

Obravnavanje-pregled psihiatra na domu se iz PBI v skupnosti izvaja v okviru AMB PZS.

Program je izvajala psihiatrinja, skupaj s članico Tima PZS, v ko-terapevtskem paru ali sama. Nadalje obiske opravljata psihiater in članica Tima PZS. V okviru programa, smo v letu 2024 obravnavali 90 pacientov (42 M, 48 Ž), z obiski na domu.

72 pacientov (80 % vodenih pacientov) je bilo obravnavanih prvič, 28 pacientov (20 % vodenih pacientov) pa je poznanih iz preteklih let.

Največ pacientov (58) smo vodili iz obalnega območja – 64 % vseh vodenih), najmanj pacientov (1) pa iz novogoriškega območja– 1 % vseh vodenih.

V povprečju so bili pacienti stari 78 let, moški 76 let, ženske pa 80 let.

Obiski so bili izvedeni na pobudo osebnih zdravnikov v ZD, patronažnih služb v ZD, ambulantnih psihiatrov, pristojnih CSD in KOS, zdravstvenega Tima iz PBI, KNO, drugih strokovnih sodelavcev, pacientov samih ter svojcev.

Največ pobudnikov za obiske psihiatra domu je bilo s strani svojcev (46) – 51 % predlaganih obiskov, katere usmerimo, da pridobijo napotnico osebnega zdravnika.

V tem programu je bilo opravljenih 96 obiskov na domu, za 90 pacientov (72 prvih, ter 24 kontrolnih pregledov).

Povprečno se je mesečno pregledalo 8 pacientov v domačem okolju. Pregledi se v večini primerov opravljajo na podlagi izdane napotnice za pregled psihiatra na domu.

S službami na terenu dobro sodelujemo in bistvenih problemov ne zaznamo.

Najbolj pogoste dg pacientov (velja za oba spola), ki so bili pregledani v domačem okolju, je iz spektra F00-F09: neopredeljena demenca (F03).

Paciente po opravljenem obisku največkrat usmerjamo do osebnih zdravnikov), do ambulantnih psihiatrov (če jo sprejmejo), v PBI, do CSD ali KOS, v DU ali v oblike pomoči na domu. Naknadne konzultacije ali klici so namenjeni urejanju naknadnih oblik pomoči ali pogovoru.

4.2.3 Poročilo Centra za mentalno zdravje Postojna

a. Podatki o organizaciji dela

Dnevna oblika bolnišnične obravnave se je v Centru za mentalno zdravje Postojna v letu 2024 izvajala neprekinjeno, izjema je bila v času letnega dopusta. V psihoterapevtsko obravnavo v dnevni obliki bolnišnične obravnave in psihoterapevtsko obravnavo kriznih intervencij je bilo sprejetih 128 oseb, odpuščenih jih je bilo 132. V obravnavi je bilo več žensk: odpuščenih je bilo 98 žensk in 34 moških. Pregled glavnih odpustnih diagnoz pokaže, da je bil večji delež (52 %) odpuščenih obravnavan zaradi nevrotskih, stresnih in somatoformnih motenj (F40 – F48), sledijo razpoloženske motnje (42 %). Šest (6) pacientov je psihoterapevtski program zaključilo predčasno.

b. Strokovni dosežki

V letu 2024 je bila pripravljena in s strani Strokovnega sveta, potrjena klinična pot Psihoterapevtska obravnava pacienta vključenega v program kriznih intervenc. V program kriznih intervenc so vključene osebe v aktualni čustveni stiski, ki se pojavi po izpostavljenosti stresnim okoliščinam in/ali osebam, ki potrebujejo podporo pri adaptaciji na nove življenjske okoliščine. Namen obravnave je osebam v stiski pomagati, da se na ustrezen način spoprimejo s posledicami krizne situacije ter čim prej ponovno vzpostavijo prejšnjo raven delovanja. S takojšnjo obravnavno se prepreči razvoj dodatnih posledic, ki jih prinaša krizna situacija ter nastanek hujših težav. Obravnava poteka na podlagi načrta, v obliki individualne psihoterapije ter skupinske psihoedukacije, ki poteka 1 - 2 x tedensko.

c. Kadrovska zasedenost

V izvajanje programa dnevne oblike psihoterapevtske obravnave so bili vključeni: dva zdravnika specialista psihiatrije, psihologinja - psihodramska psihoterapevtka (dvakrat tedensko), dipl. m. s., soc. delavka (dvakrat mesečno) in del. terapevtka (enkrat tedensko). Timu se je tekom leta pridružil še specializant psihiatrije. Za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v Centru za mentalno zdravje je bila pred zaključkom leta zaposlena še ena dipl. medicinska sestra.

d. Kakovost in varnost

Aktivnosti v zdravstveni obravnavi v Centru so potekale po korakih zastavljenih v klinični poti. Zdravstvena obravnava je bila vodena in dokumentirana na uveljavljenih bolnišničnih obrazcih in Birpisu, skladno z bolnišničnimi navodili.

Vsem pacientom je bila ob zaključku obravnave ponujena možnost (enako kot v bolnišnici) izpolnjevanja anketnega vprašalnika o zadovoljstvu z zdravstveno obravnavo. Rezultati posameznih elementov kakovosti so pokazali visoke povprečne vrednosti, skupna povprečna vrednost je 4.6 (na Likertovi lestvici od 1, do največ 5). Priložnosti za izboljšave v zdravstveni obravnavi so pacienti videli predvsem v prostoru in opremi.

e. Obvladovanje tveganj

Upoštevajoč, da je kadrovska struktura v drugi polovici leta ponovno zanihala (odhod psihologinje), ostaja med tveganji nezmožnost izvajanja obravnave vezanih na psihološko službo.

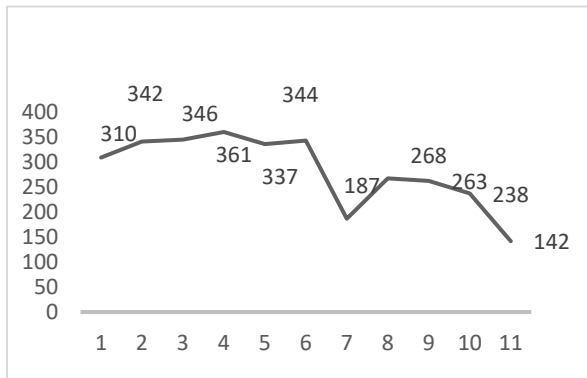
Tveganje ostaja obvladovanje zdravstvene dokumentacije na drugih lokacijah. Zahteva sprejem in vpeljavo navodil povezanih z arhiviranjem zdravstvene dokumentacije odpuščenih pacientov.

4.2.4 Poročilo o delu EEG laboratorija

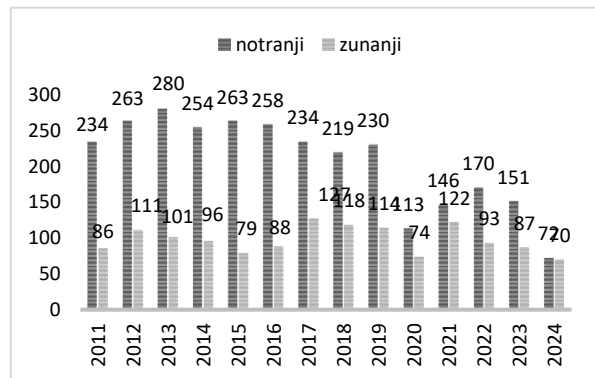
Izvajalka EEG preiskav v EEG laboratoriju je diplomirana medicinska sestra z opravljeno specializacijo nevrofiziološke asistentke za področje elektroencefalografije.

Delo v EEG laboratoriju obsega merjenje tehnično in strokovno neoporečnih EEG posnetkov, delno oceno posnetkov ter arhiviranje posnetkov na CD medij.

V letu 2024 je bilo zvedenih 142 preiskav (139 rutinskih in 63 po deprivaciji spanja). Število izvedenih preiskav je bilo manjše kot v preteklih letih (sliki 1 in 2). Pri hospitaliziranih pacientih je bilo opravljenih 72 preiskav, ambulantno pa je preiskavo opravilo 70 oseb (*napotenih iz ambulant splošne medicine, psihiatričnih ambulant, nevroloških ambulant, idr...*).



Slika 1: Primerjava št. EEG posnetkov med leti 2014 in 2024



Slika 2: Primerjava št. EEG posnetkov hospitaliziranih in ambulantnih pacientov med leti 2011 in 2024

4.3 POROČILA OSTALIH STROKOVNIH SLUŽB

4.3.1 Psihološka služba

a. Organizacija dela službe

Ohranjena je bila temeljna organizacijska shema preteklih let in sicer se je opravljalo kliničnopsihološko delo za potrebe bolnišnice oz. programov v okviru hospitalnega in dnevnega zdravljenja ter v ambulantah za klinično psihologijo.

Razporeditev kliničnih psihologov po delovnih mestih znotraj bolnišnice je kot v preteklosti sledila osnovni organizacijski shemi ustanove (zagotavljanje vključenosti v posamezne time oddelkov). Sprotno prilagajanje so narekovali kadrovska zasedenost znotraj psihološke

službe, aktualne potrebe znotraj bolnišnice in spremembe v kadrovski strukturi, ki so pojasnjene v nadaljevanju.

b. Delo v bolnišnici

V bolnišnično klinično psihološko delo je bilo v prvi polovici leta 2024 vključenih šest specialistov klinične psihologije, dve specializantki klinične psihologije in dve psihologinji, v drugi polovici pa pet specialistov, dve specializantki in psihologinja.

Klinično-psihološko delo je zaradi same narave dela v bolnišničnih pogojih težko okvantificirati. V psihodiagnostično obravnavo je bilo v letu 2024 usmerjenih 331 hospitalnih pacientov (v letu 2023 pa 294). V klinično-psihološko obravnavo je bilo napotenih 71 pacient s sprejemnega ženskega oddelka, 114 pacientov s sprejemnega moškega oddelka, 7 pacientov s psihoterapevtskega oddelka in 139 pacientov z gerontopsihiatričnega oddelka. Številne sprva diagnostično naravnane obravnave so se nato nadgradile tudi v suportivno ali psihoterapevtsko vodenje.

Vsakega izmed sprejemnih oddelkov (S2 in S3) je pokrival specialist klinične psihologije (poskrbljeno je za nadomeščanje v času odsotnosti). Glavnina dela kliničnega psihologa na sprejemnih oddelkih predstavljajo psihodiagnostične obravnave. Iz leta v leto pa se povečuje število in dolžina individualnih psihoterapevtskih obravnav oz. vodenj, ki so prilagojene zdravstvenemu stanju in potrebam pacienta / pacientke (suport, psihoedukacija, tehnike sproščanja, higiena spanja, razreševanje konkretnih življenjskih problemskih situacij).

V okviru ženskega sprejemnega oddelka je kontinuirano v prvi polovici leta tekla skupinska tematska psihoterapevtska obravnava za pacientke na odprti enoti, medtem ko v okviru moškega sprejemnega oddelka kontinuirano poteka metakognitivni trening.

Na psihoterapevtskem oddelku sta v program psihoterapevtskega zdravljenja vključeni dve specialistki klinične psihologije, ki vodita skupinsko in individualno psihoterapevtsko obravnavo, psihoedukacijske skupine ter opravljata kliničnopsihološke preglede.

Pri delu na oddelku za zdravljenje odvisnosti od alkohola (L1) je specialistka klinične psihologije dnevno vodila intenzivno skupinsko psihoterapevtsko obravnavo (ob ponedeljkih so se vključevali tudi svojci) in opravljala psihodiagnostično obravnavo. Občasno je predavala pacientom in svojcem, sodelovala v vlogi svetovalca pri projektu informativno-svetovalnega telefona in z različnimi ustanovami (CSD, zavodi...) v smislu urejanja socialne in družinske problematike pacientov.

V okviru oddelka za zdravljenje nekemičnih odvisnosti je klinični psiholog poleg terapevtskega dela sodeloval pri soustvarjanju in različnih načinih promoviranja programa zdravljenja, predaval pacientom in svojcem.

V okviru oddelka za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo je bilo v letu 2024 zaradi zahtev v okviru zdravljenja geriatričnih pacientov v diagnostično obravnavo usmerjeno visoko število pacientov, suportivno vodenje se je nudilo posameznikom, katerih težave in osebne značilnosti (predvsem nivo kognitivne ohranjenosti) so to dopuščale. V prvi polovici leta je bila izvajana tudi skupinska suportivna obravnava (tedenska srečanja).

V program kognitivne rehabilitacije smo po potrebi vključevali paciente z različnih oddelkov.

c. Delo v okviru Ambulante za klinično psihologijo

Ambulantno klinično-psihološko delo je tako diagnostične kot terapevtske narave. Večina ambulantnega dela kliničnih psihologov poteka skozi individualni pristop, določene obravnave pa potekajo tudi v skupinski obliki dela. V okviru skupinskih obravnav nadaljuje s srečanja ambulantna skupina (za paciente, ki so zaključili zdravljenje na psihoterapevtskem

oddelku). Novembra 2024 je bila formirana nova ambulantna skupina (prav tako za paciente, ki so zaključili zdravljenje na psihoterapevtskem oddelku). Obe vodita v koterapevtskem paru klinični psihologinji, ki se sicer vključujeta v program psihoterapevtskega oddelka.

V letu 2024 smo nadaljevali z izvajanjem programa kognitivne rehabilitacije tudi za ambulantne paciente.

Nadaljuje se trend zadnjih let, ko opažamo, da ostaja približno enako število diagnostičnih obravnav (ki se sicer pogosto nadgradijo v terapevtsko vodenje), medtem ko se povečuje število (psihoterapevtskih obravnav. Navedeno pomembno vpliva na samo dinamiko dela v ambulantnih pogojih, saj terapevtska obravnava zahteva daljše in pogostejše vodenje.

V delo v ambulantah pod okriljem PB Idrija je bilo tekom leta vključenih sedem specialistov (ena izmed kolegic kot pogodbeni sodelavka) in dve specialistki klinične psihologije. Večina obravnav je bila izvedena v živo, zgolj manjše število obravnav se je izpeljalo preko telefona in videoklica.

Ambulante za klinično psihologijo PB Idrija so v letu 2024 delovale v okviru Psihiatričnega dispanzerja v Idriji (šest nosilcev ambulant v prvi polovici leta in pet v drugi polovici), CMZ v Postojni (dve nosilki) in Žireh (en nosilec).

V ambulate za klinično psihologijo se usmerjajo večinoma pacienti s primorske in notranjske regije. Pacienti so bili v preteklem letu v obravnavo napoteni največkrat s strani osebnih zdravnikov (število tovrstnih napotitev je še vedno v porastu) ali specialistov psihiatrov.

V letu 2024 je bilo v ambulantno obravnavo prvič vključenih 205 pacientov (v Idriji 156, v Postojni 34 in v Žireh 15), opravljenih je bilo 3.756 obravnav. Obseg dela v okviru ambulantnih storitev lahko ponazorimo z obračunanimi točkami v okviru storitvenega sistema – klinični psihologi smo v letu 2024 v okviru vseh klinično-psiholoških ambulant opravili 62.574 ambulantnih točk, kar je 6,6 % več kot v preteklem letu (58.688 točk v letu 2023).

Še vedno opažamo visoko število napotitev pod stopnjo nujnosti zelo hitro. Prav zaradi slednjega dosledno izvajamo triažiranje napotnic, ki temelji na kriterijih za razvrščanje napotitev na kliničnopsihološko obravnavo, ki jih določa Zbornica kliničnih psihologov Slovenije.

Ob analizi ambulantnega dela je nujno poudariti, da je bilo kljub dejstvu, da se je v letu 2024 zmanjšalo število specialistov klinične psihologije, opravljenih primerljivo število ambulantnih storitev s pred-covidnim časom (npr. letom 2019).

V sodelovanju z administrativno službo uspešno ohranjamo transparenten, učinkovit in uporabniku prijazen celostni sistem naročanja na ambulantne obravnave.

d. Program psihološke prve pomoči

Zaposleni v psihološki službi smo že v letu 2018 uspešno vzpostavili sistem oz. program psihološke prve pomoči za zaposlene v PB Idrija. Razlago programa psihološke prve pomoči, njen namen, načine zagotavljanja pomoči in algoritem ukrepanja ob duševni stiski po izkustvu travmatskega dogodka v službi predstavlja DSP Psihološka prva pomoč. V letu 2024 je pomoč poiskala ena zaposlena.

e. Center za mentalno zdravje Postojna

V prvi polovici leta 2024 se je v programe zdravljenja v okviru Centra za mentalno zdravje Postojna vključevala tudi psihologinja. V okviru programa dnevne bolnišnice je vodila individualne psihoterapevtske obravnave in se vključevala tudi v vodenje skupinskih obravnav, v okviru enote za krizne intervence pa je vodila individualno obravnavo 15 pacientov.

f. Kadri

Kadrovska zasedba se je tekom leta spreminjala. V klinično-psihološki službi je bilo v začetku leta 2024 zaposlenih devet psihologov (šest specialistov klinične psihologije, dve specializantki klinične psihologije in psihologinja). V marcu 2024 smo zaposlili psihologinjo. Ob koncu prve polovice leta sta delovno razmerje v PBI prekinila specialist klinične psihologije in psihologinja. Z oktobrom 2024 smo zaposlili dve pripravnici.

Potrebno je poudariti, da odhodi specialistov pomembno vplivajo na kakovost in dinamiko tako bolnišničnega kot ambulantnega dela ter predstavljajo tudi obliko tveganja.

g. Kakovost in varnost

Zaposleni v klinično-psihološki službi redno sodelujemo z vodjo kakovosti. Sproti (v skladu z aktualnimi potrebami) posodabljam protokole, obrazce in vso dokumentacijo.

h. Drugi dosežki

Zaposleni v klinično-psihološki službi opravljamo vlogo glavnih (7 specializantom) in področnih mentorjev. V letu 2024 je v okviru različnih oddelkov PBI krožilo 13 pripravnikov (od tega tri naše pripravnice) in 10 specializantov (od tega dve naši specializantki), ki so skupaj opravili kar 66 mesecev kroženja (preteklo leto smo mentorirali 42 mesecev kroženja).

Na povabilo Zbornice kliničnih psihologov sodelujemo kot člani izpitnih komisij v okviru specializacij.

Zaposleni smo se v letu 2024 udeležili različnih internih, organiziranih v okviru PBI (na temo asertivnosti, izgorelosti, vedenjsko-kognitivne terapije in obvladovanja bolnišničnih okužb), in izobraževanj pod okriljem drugih izvajalcev/organizatorjev. Manjšina slednjih (zaradi omejitev s strani kvote finančnih sredstev za izobraževanje) je bila financirana s strani PBI (izobraževanje s področja uporabe psihodiagnostičnih sredstev, kognitivne rehabilitacije, nacionalne konference za obvladovanje nekemičnih zasvojenosti, kriznih intervenc), medtem ko smo se preostalih izobraževanj udeležili kot samoplačniki v svojem prostem času (npr. EABCT kongres).

Sodelovali smo tudi v različnih delovnih skupinah v okviru PBI, strokovnih društvih in zbornicah, s srednjimi šolami in fakultetami; vodili supervizijo, nastopali v vlogi vabljenih predavateljev, vodili različne delavnice. Kot aktivni predavatelji smo sodelovali pri organizaciji izobraževanj, ki so bila organizirana v okviru PBI (strokovni seminar na temo nekemičnih zasvojenosti in izobraževanje, namenjeno psihologom, zaposlenim v Slovenski vojski).

i. Obvladovanje tveganj

Tveganja ostajajo nespremenjena in so predstavljena tudi v Poročilu o zaznavanju in obvladovanju tveganj:

- Tveganja v povezavi z varovanjem informacij;
- Čakalne dobe;
- Nasilno vedenje pacienta do zaposlenih;
- Nepredvidene bolniške odsotnosti zaposlenih v psihološki službi.

V okviru programa prve psihološke pomoči za zaposlene si želimo v sodelovanju s kolegi, zaposlenimi v drugih psihiatričnih bolnišnicah, oblikovati nacionalno podporno mrežo za prvo psihološko pomoč.

4.3.2 Delovna terapija

a. Podatki o organizaciji

V letu 2024 je bilo zaposlenih 14 delovnih terapevtov. Svoje usmeritve in delo usklajujemo na vsakodnevni sestanki, na vsakih 14 dni pa imamo redne timske sestanke.

Program delovne terapije smo izvajali na vseh bolniških oddelkih, na oddelku za delovno terapijo, CMZ Postojna, športno rekreativnih površinah bolnišnice ter v bližnji okolici mesta.

V letošnjem letu je študentka 3. letnika delovne terapije opravljala klinične vaje s področja psihiatrije, na enomesečnem kroženju je bila tudi pripravnica iz DU Idrija.

Delovnoterapevtske programe smo v letu 2024 dopolnjevali tudi z dodatnimi aktivnostmi:

- postavili 16 razstav pacientovih del na hodniku oddelka za delovno terapijo;
- izvajali družabne aktivnosti (Prešernov kviz, šahovski kviz ob 35. Maksovem spominskem šahovskem tednu, kviz ob svetovnem dnevu delovne terapije, praznični kviz, kviz v sklopu 50. Kulturno športnega tedna, nagradna tombola, družabne igre, predstavitev knjige, prireditve učencev OŠ Idrija, nastopi vokalnih skupin in pevskih zborov ter plesnega kluba Idrija);
- izvedli 6 kulinarčnih delavnic;
- izvajali smo hortikulture aktivnosti v terapevtskem vrtu;
- objavili smo razpis za emblem ob 50. KŠT-ju;
- izvajali dodatne kreativne aktivnosti (izdelava novoletnih okraskov, voščilnic;..);
- izdali 4 številke bolnišničnega glasila Mozaik
- izvajali terapevtske aktivnosti s terapevtskimi lutkami pri pacientih z demenco
- izpeljali potopisna predavanja
- izpeljali sklop aktivnosti ob svetovnem dnevu delovne terapije

V letu 2024 je bil izpeljan 36. piknik jesenskih plodov v organizaciji UKC Maribor. Udeležilo se ga je 6 pacientov naše bolnišnice v spremstvu dveh delovnih terapevtov.

Večji projekti v letu 2024:

- 35. Maksov spominski šahovski teden, ki smo ga obeležili 06.03 in 07.03.2024 z igranjem šaha, šahovskim tekmovanjem, kvizom ter razstavo likovnih del na hodniku delovne terapije.
- 25. slikarski Ex – tempore, ki je potekal 15.05.2024 v virtualni obliki preko spletne aplikacije. Sodelovali so pacienti naše bolnišnice, PB Vojnik, PB Ormož, PB Maribor. Ustvarjalo je 40 udeležencev. Tema ustvarjanja je bila »Onesnaženje«. Po končanem dogodku so bila vsa dela na ogled v virtualni galeriji. Udeleženci so prejeli priznanja za udeležbo, najboljša dela pa smo tudi nagradili.
- Svetovni dan delovne terapije smo v mesecu oktobru obeležili pod sloganom »Delovna terapija za vsakogar«. V ta namen smo pripravili pester program aktivnosti za paciente.
- 50. Kulturno športni teden: v tednu od 23.09. do 27.09.2024 se je zvrstil pester program kulturno športnih aktivnosti. Zvrstili so se trim pohodi, koncert Godbenega društva rudarjev Idrija, športne igre, nastop plesnega kluba Idrija, kulinarčne delavnice ,nastop stand up komika, ogled Kamšti , potopisno predavanje, kviz, plesna delavnica ter ustvarjalne delavnice.

- Bralni projekt primorskih knjižnic »Primorci beremo«, potekal je od aprila do novembra. V bralnem projektu so sodelovali 4 pacienti, kar je na podobni ravni kot prejšnje leto. Vsi udeleženci so prejeli priznanje Mestne knjižnice Idrija.

b. Osnovni podatki o dejavnosti in službi

Delovni terapevti izvajamo delovnoterapevtsko obravnavo po procesni metodi dela, ki se začne s procesom vrednotenja, v katerega spada izvedba okupacijskega profila ter analiza izvajanja aktivnosti (izvedba delovnoterapevtskih ocenjevanj). Temu sledi proces oz. izvedba obravnave. Delovni terapevt prilagaja potek obravnave glede na posameznikove zmožnosti oz. sposobnosti. Proces obravnave beležimo v obliki obrazcev ter na elektronski način. Obravnavo izvajamo v skladu s strokovnimi smernicami.

Aktivnosti, ki jih izvajamo v okviru delovne terapije zajemajo vsa področja človekovega delovanja: skrb za samega sebe (dnevne aktivnosti, funkcionalna gibljivost, funkcioniranje v družbenem okolju), produktivnost (aktivnosti v bivalnem okolju, gospodinjske aktivnosti), prosti čas in vključevanje v širše družbeno okolje. Izvajanje obravnave vključuje individualne in skupinske aktivnosti.

Delovni terapevti izvajamo tudi edukacijske / svetovalne aktivnosti: skupina za dobro počutje, učenje sprostitvenih tehnik (učenje progresivno mišične relaksacije, vaje čuječnosti, dihalne vaje, ...), svetovanja na informativno svetovalnem telefonu (informativno svetovalni telefon v okviru Demenci prijazne točke, informativno svetovalni telefon oddelka za zdravljenje odvisnosti).

Redno smo spremljali in beležili neobvezni kazalnik kakovosti »Zadovoljstvo z izvajanjem aktivnosti delovne terapije« (SOP 08 03).

c. Vključevanje v terapevtske time

Delovni terapevti smo bili v letu 2024 vključeni v terapevtske time na vseh bolnišničnih oddelkih. Pacienti so bili vključeni v individualno in skupinsko obravnavo.

- Sprejemni ženski oddelek - intenzivna enota
Skupinske aktivnosti: jutranja telovadba - 5x tedensko, sprehodi - 5x tedensko, glasbena skupina - 1x tedensko, kreativna skupina - 1x tedensko, kognitivna skupina - 1x tedensko, gibalna skupina - 1x tedensko, ustvarjalne aktivnosti – 5x tedensko, fitnes – po dogovoru. Individualne aktivnosti potekajo vsakodnevno po dogovoru s pacienti.
- Sprejemni ženski oddelek – odprta enota
Skupinske aktivnosti: jutranja telovadba – 5x tedensko, progresivno mišična relaksacija – do 3x tedensko (občasno), terapevtsko pisanje – 1x tedensko, kreativna skupina - 1x tedensko, kognitivna skupina - 1x tedensko, bralne aktivnosti – 1x tedensko, glasbena skupina – 1x tedensko, gibalna skupina – 1x tedensko, skupina za načrtovanje vikenda – 1x tedensko, fitnes – po dogovoru. Individualne aktivnosti potekajo vsakodnevno. Delovni terapevtki sta bili prisotni na vizitah in timskih sestankih.
- Sprejemni moški oddelek – intenzivna enota
Skupinske aktivnosti: jutranja telovadba – 5x tedensko, sprehodi – 5x tedensko, sestanek terapevtske skupnosti – 1x tedensko, kognitivna skupina – 1x tedensko, glasbena skupina – 1x tedensko, gibalna skupina – 1x tedensko, kreativna skupina – 1x tedensko, pogovorna skupina – 1x tedensko, fitnes, športne aktivnosti – po dogovoru.

Individualne aktivnosti potekajo vsakodnevno po dogovoru s pacienti.

- Sprejemni moški oddelek – odprta enota

Skupinske aktivnosti: jutranja telovadba – 5x tedensko, sprehodi – 4x tedensko, sestanek terapevtske skupnosti – 1x tedensko, kognitivna skupina – 1x tedensko, glasbena skupina – 1x tedensko, gibalna skupina – 1x tedensko, kreativna skupina – 1x tedensko, skupina za strukturo dneva – 1x tedensko, plan vikenda – 1x tedensko, bralne aktivnosti / kreativno pisanje / Pot k dobremu počutju - 1x tedensko, spodbuda in pomoč pri urejanju bolniških sob – 1x tedensko, fitnes, športne aktivnosti – po dogovoru.

Individualne aktivnosti potekajo vsakodnevno po dogovoru s pacienti. Delovna terapevta sta bila prisotna na vizitah in timskih sestankih.

- Psihoterapevtski oddelek

Skupinske aktivnosti: jutranja telovadba – 4x tedensko, progresivna mišična relaksacija – 4x tedensko, sestanek terapevtske skupnosti – 1x tedensko, kognitivna skupina – 1x tedensko, gibalna skupina – 2x tedensko, glasbeno likovna skupina- 2x tedensko, skupina za načrtovanje vikenda – 2x tedensko, vadba na fitnes napravah – 1x tedensko, psihoedukativne skupine – 4 do 6x letno.

Individualne aktivnosti delovne terapije potekajo 2x tedensko.

Delovni terapevtki sta bili prisotni na vizitah in timskih sestankih. Od meseca oktobra 2024 ena delovna terapevtka skupaj s psihologinjo vodi ambulantno psihoterapevtsko skupino za psihotične paciente.

- Oddelek za zdravljenje odvisnosti od alkohola

Vloga delovnega terapevta je na oddelku za zdravljenje odvisnosti dvojna; kot delovna terapevtka izvaja aktivnosti delovne terapije po programu, hkrati pa kot terapevtka sodeluje v drugi intenzivni diagnostični skupini v paru s psihologinjo

Skupinske aktivnosti: Jutranja telovadba – 3x tedensko, gibalna terapija – 1x tedensko, ustvarjalna skupina – 1x tedensko, fitnes – 1x tedensko, glasbena terapija – 1x tedensko, šport in rekreacija – 3x tedensko, delo po skupinah s terapevtom za paciente in svojce – 1x tedensko, delo po skupinah – 3x tedensko, sestanek terapevtske skupnosti – 5x tedensko.

Vsaki 10 tednov izvede edukacijsko predavanje za paciente in njihove svojce. Delovna terapevtka se vključuje tudi v svetovalno delo na svetovalnem telefonu.

V sklopu timskega dela potekajo na oddelku redni vsakodnevni krajši timski sestanki, ob torkih pa se celoten tim zbere na daljših timskih sestankih.

- Oddelek za nekemične zasvojenosti

Skupinske aktivnosti: jutranja telovadba – 5x tedensko, fitnes vadba – 2x tedensko, glasbena terapija – 1x tedensko, sprehod/bralno razumevanje – 1x tedensko, gibalna terapija - 2x tedensko, skupina za strukturo dneva – 1x tedensko, kreativno pisanje – 1x tedensko, kognitivna skupina – 1x tedensko, kreativna skupina – 1x tedensko, skupina za načrtovanje vikenda – 1x tedensko, edukativna predavanja za paciente in njihove svojce (izmenjaje z ostalimi člani tima).

Individualne aktivnosti potekajo vsakodnevno. V sklopu le-teh poteka priprava na literarni večer – 1x tedensko, priprava na predstavitev kraja -1x tedensko in priprava na družabni večer.

V sklopu timskega dela potekajo na oddelku redni vsakodnevni krajši timski sestanki, ob torkih pa se celoten tim zbere na daljših timskih sestankih.

Delovni terapevtki prevzemata tudi dežurstva na telefonu za naročanje (izmenjaje z ostalimi člani tima).

Poleg delovnoterapevtskih aktivnosti, delovne terapevtka S. Pisk dela 4x tedensko v psihoterapevtski skupini in dogajanje na skupini dekurzira.

- Oddelek za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo

Skupinske aktivnosti: jutranja telovadba – 5x tedensko, sprehodi – 5x tedensko, pogovorna skupina – 1x tedensko, glasbena skupina – 1x tedensko, kognitivna skupina – 2x tedensko, kreativna skupina – 2x tedensko, gibalna skupina – 1x tedensko.

Individualne aktivnosti potekajo vsakodnevno.

Svetovanje na informativno svetovalnem telefonu v okviru Demenci prijazne točke.

Delovni terapevtki sta bili na vizitah prisotni občasno, na timskih sestankih pa redno.

- Center za mentalno zdravje Postojna
Ob četrtek je potekala skupina za planiranje vikenda ter skupina za strukturo dneva V primeru odsotnosti socialne delavke je bila poleg omenjene skupine še pogovorna skupina.

Delovni terapevti smo vključeni tudi v naslednje delovne skupine v bolnišnici:

- komisija za varnost in kakovost;
- HACCP tim v DT;
- odgovorne osebe za začetno gašenje požara (stavba A,1. nadstropje)
- notranje presojevalke sistema kakovosti
- HACCP tim v PBI;
- delovna skupina za preprečevanje padcev;
- delovna skupina za preprečevanje razjed zaradi pritiska;
- strokovni svet
- neobvezni kazalnik kakovosti »Zadovoljstvo z izvajanjem aktivnosti delovne terapije« (SOP 08 03)

d. Novosti pri organizaciji dela

Z mesecem oktobrom smo ponovni pričeli z izvajanjem programa Terapije s pomočjo psa. V letu 2024 sta bili izvedeni dve srečanja. Za srečanja smo se dogovarjali glede na zmožnosti vodnice terapevtskega psa. Sodelovalo je osem pacientov z različnih oddelkov naše bolnišnice.

O naših aktivnostih in dejavnosti delovne terapije so poročali: spletna stran zbornice delovnih terapevtov Slovenije, spletna stran PB Idrija, Primorski val, Radio RTV SLO, Primorske novice.

4.3.3 Socialna služba

a. Kadrovska zasedba

V letu 2024 je bilo v socialni službi zaposlenih 10 socialnih delavcev, 7 univ. dipl. soc. del ter 3 mag. soc. dela, ena od teh je bila tudi pripravnica.

b. Aktivnosti socialne službe

Pri svojem delu se srečujemo z vsemi področji socialne problematike, načrt obravnave je prilagojen vsakemu posamezniku. Dnevno aktivno sodelujemo z bolnišnično službo PZS in Centri za duševno zdravje odraslih, KOS na pristojnem CSD ter vsemi vključenimi ustanovami in službami v skupnosti.

Glede na ugotovljene potrebe, ki so prepoznane s strani pacienta samega, socialne službe, oddelčnega osebja znotraj bolnišnice ali svojce oziroma terenskih strokovnih služb, s pacientom opravimo individualni razgovor, v katerem poskušamo, vseskozi z njegovim aktivnim sodelovanjem, v kolikor mu / ji zdravstveno stanje to dopušča, iskati odgovore na

ugotovljene potrebe. Načrtovanje odpusta, ki obsega vse aktivnosti socialne službe, poteka od samega sprejema dalje, tekom celotnega procesa zdravljenja do odpustnega dne. Področja, ki jih pokriva socialna služba, so sledeča:

- vodenje treninga socialnih veščin (prepoznavanje nekonstruktivnih vedenjskih vzorcev in preko treninga preokvirjanje le-teh)
- sodelovanje v multidisciplinarnem timu (udeleževanje tedenskih timskih sestankov – oblikovanje celostne oskrbe in podpore pacientu ob medsebojnem sodelovanju celotnega tima)
- sodelovanje s pacienti (pomoč in podpora pri urejanju socialne problematike, ustvarjanje socialne anamneze in možnih procesov pomoči, nudenje pomoči in pogovora ob stiskah)
- sodelovanje s pacientovimi svojci (nudenje podpore in pogovora ob stiskah, preusmerjanje in sodelovanje z zunanjimi institucijami, edukacija socialne problematike in reševanja socialnih stisk)
- sodelovanje z zunanjimi institucijami (sodišča, centri za socialno delo, socialno varstveni domi, domi upokojencev,...)
- pomoč pri urejanju in realizacija uveljavljanja pravic iz javnih sredstev ter edukacija v zvezi z le-temi (pomoč pri uveljavljanju DSP, izredne DSP, subvencije stanovanj,...)
- urejanje obveznega zdravstvenega zavarovanja in podpora pri urejanju statusa osebe, ki jim posledično zagotovi obvezno zdravstveno zavarovanje (usmerjanje na urade za delo, CSD-je...)
- pomoč pri urejanju namestitev v dome upokojencev, stanovanjske skupine za osebe s težavami v duševnem zdravju in terapevtske skupnosti za zasvojene s pridruženimi težavami v duševnem zdravju (predstavitve nabora možnosti vključitve, predstavitev poteka vključitve, omogočanje klicev, preko katerih so pacienti dobili natančnejši vpogled v potek terapevtskih skupnosti, stanovanjskih skupnosti in DU, pomoč pri pisanju življenjepisov/vlog za namestitev v institucije)
- urejanje namestitev oseb v socialno varstvene dome na oddelke pod posebnim nadzorom brez privolitve (po 75. členu Zakona o duševnem zdravju – pisanje vlog za namestitev v SVZ-je, pridobivanje informacij o možnostih namestitev v SVZ, pridobivanje zdravniških in psihiatričnih mnenj, podajanje predlogov za namestitev osebe proti volji...)
- pisanje socialnih poročil (opis življenjskih/socialnih okoliščin pacientov – status zaposlitve, prihodki, bivanjske razmere, družinske in odnosne razmere, partnerske razmere,...)
- urejanje blagajniških prejemkov/vrednostnih predmetov (sprejem, izdaja)

Tudi v letu 2024 je predstavljal velik izziv področje namestitev v DU in SVZ ter tudi v druge oblike bivanja oziroma programov. Problematika ostaja podobna, še vedno je krepko manj razpoložljivih prostih mest, kot pa je pacientov, ki bi potrebovali namestitev.

V letu 2024 se je s strani socialne službe urejalo namestitev na bivalne enote, enote za demenco in podobna stanja ter na varovane oddelke. V slednjem primeru so v ozadju dolgotrajni postopki na sodišču, v katere je aktivno vpeta tudi socialna služba, predvsem v primerih, ko postopke sproži PBI.

Do 31.12.2024 smo v PBI urejali ali pa so predhodno že urejali svojci oziroma druge strokovne službe namestitev v institucionalno varstvo za 105 pacientov.

Namestitve v institucionalno varstvo se je s soglasjem pacientov urejalo za 92 pacientov. V DU ali SVZ je bilo odpuščenih 28 pacientov, domov je bilo odpuščenih 56 pacientov, v druge

bolnišnice so bili premeščeni 4 pacienti, 1 v zdravilišče. Ob zaključku leta 2024 so v bolnišnici na prosto mesto čakali 3 pacienti.

V postopku namestitve po 75. členu ZDZdr je bilo do 31.12.2024 13 pacientov (2 pacienta sta bila premeščena v SB Šempeter, 6 odpuščeni v DU ali SVZ, 2 odpuščena domov).

Trije pacientov so ob zaključku leta 2024 ob že izdanem sklepu sodišča čakali v PBI na namestitev v ustrežno ustanovo:

Vsak dan se v pisarni socialne službe vrši tudi prevzem vrednostnih predmetov na zdravljenje sprejetih pacientov, ki se naknadno prerazporedijo glede na oddelek, kjer se pacient zdravi. V letu 2024 je bilo takšnih primerov 1213, v mnogih primerih pa se urejanje blagajniških zadev izvaja naknadno tekom zdravljenja. V zvezi s tem opravljamo socialni delavci oskrbo vsako sredo, v nujnih primerih tudi v ostalih dneh (dvigi na bankomatu, plačila položnic,...).

Dnevno prejmemo v socialno službo pošto, ki je priporočena in namenjena pacientom, ki se zdravijo na oddelkih. Ustrezno sortirane in uročene je bilo v letu 2024 645.

V letu 2024 smo socialni delavci še okrepili ambulanto delo, kar pomeni velik doprinos za osebe, ki se srečujejo z najrazličnejšimi težavami in stiskami v domačem okolju in niso hospitalizirani v bolnišnici. Gre predvsem za storitve na daljavo, izvajamo jih vsak dan od ponedeljka do petka v urah, ki so za to določene. Enkrat tedensko je mogoče opravljati tudi storitve na način, da se pacient osebno zgleda v prostorih socialne službe, za to možnost se pacienti sicer redko odločajo in gre le za posamezne primere. Ambulantnih storitev je bilo sicer opravljenih 407, kar je 85 ambulantnih storitev več kot v letu 2023.

Storitev, ki je za paciente in tudi za samo stroko socialnega dela zelo pomembna pa so obiski socialne delavke na domu, ki se izvaja skupaj s psihiatrom. Storitve (vključujejo celotno obravnavo s strani socialne delavke) so ustrezno ovrednotene s strani zdravstvene zavarovalnice. Obiski se izvajajo v terminu od srede do petka, ostale storitve vse dni v tednu. Odzivi na ta program so zelo pozitivni, tako s strani strokovnih služb na terenu kot tudi s strani uporabnikov.

V izvedbi socialne službe poteka na vseh oddelkih skupinsko delo in sicer treningi socialnih veščin, treningi asertivnosti in psihoedukacija. Na Psihoterapevtskem oddelku je bilo izvedenih 76 treningov socialnih veščin in šest skupin, ki so bile namenjene psihoedukaciji. Na Sprejemnem ženskem oddelku je bilo izvedenih 24, na Sprejemnem moškem oddelku pa 27 skupinskih srečanj. Na oddelku za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo je bilo izvedenih 39 skupinskih srečanj. Enkrat tedensko so, ob izvajanju programa, potekale tudi skupine s socialnim delavcem na Oddelku za nekemične odvisnosti.

Tudi v letu 2024 se je nadaljevalo delo v CMZ Postojna, socialna služba je bila prisotna vsak drugi četrtek. Socialna delavka je bila na voljo za individualne obravnave in za skupinsko delo. Izvedenih je bilo 14 skupin v okviru programa dnevne bolnišnice in 7 skupin v programu EKI.

Delo na oddelku za zdravljenje odvisnosti se, glede na ostale oddelke, razlikuje. Socialni delavki sta vključeni v hospitalni program zdravljenja odvisnosti od alkohola in sicer trikrat tedensko v terapevtski skupini, enkrat tedensko v terapevtski skupini s pacienti in svojci oziroma pomembnimi drugimi. Ob tem so dvakrat tedensko prisotni svojci oziroma pomembni drugi na uvodni in zaključni predstavitvi pacientov. Socialni delavki L1 oddelka delata tudi kot svetovalki na informativnem svetovalnem telefonu, preko katerega sta opravili 11 svetovalno informativnih pogovorov.

Na oddelku za zdravljenje odvisnosti se enkrat tedensko izvajajo treningi socialnih veščin. V letu 2024 je bilo realiziranih 50 skupin, v katere je bilo vključenih 122 pacientov, povprečno 12

na skupino. Progresivna mišična relaksacija za paciente v hospitalnem in dnevnem programu zdravljenja prav tako poteka enkrat tedensko, realiziranih je bilo 50 skupin, vključenih 122 pacientov, povprečno 12 na skupino. V letu 2024 sta se zaposleni udeleževali tudi supervizije, ki je bila ponovno uvedena na oddelku L1.

V delo na informativno svetovalnem telefonu za osebe z demenco in njihove svojce so vključeni svetovalci iz socialne službe, delovne terapije in zdravstvene nega. V letu 2024 so sprejeli tri klice.

c. Kadri

Zaposleni v socialni službi nenehno sledimo novostim na področju socialnega dela ter skrbimo za to, da promoviramo in razvijamo stroko socialnega dela na področju zdravstva, ki je žal vse prevečkrat spregledana veja socialnega dela. Ena od oblik promocije je tudi omogočanje diplomantom socialnega dela, da opravijo v PBI tridnevno kroženje v socialni službi.

d. Kakovost in varnost

Za kakovost in varnost storitev socialne službe poskrbimo z nenehnim strokovnim izpopolnjevanjem ter spremljanjem aktualne zakonodaje na področju duševnega zdravja ter analizo morebitnih neželenih dogodkov, ki se zgodijo pri opravljanju dela.

e. Drugi dosežki

Aktivna vloga v Združenju socialnih delavcev in delavk v zdravstveni dejavnosti in Delovni skupini za psihiatrijo, promocija poklica socialnega delavca v zdravstvu učencem, dijakom in študentom.

f. Obvladovanje tveganj

Največja tveganja v socialni službi še vedno ostajajo povezana prav z bančnimi transakcijami.

- Tveganja obstajajo v povezavi z dnevnimi dvigi iz oddelčne ambulante. Tveganje smo znižali z vpeljavo dodatnega beleženje dvigov s podpisom pacienta v za to namenjen zvezek.
- Določena tveganja ostajajo tudi v povezavi s terenskim delom, kjer so možni nepredvideni dogodki (agresija, pobeg,...). Terenskega dela je sicer še vedno občutno manj (od epidemije dalje), več je videokonferenc v primeru urejanja namestitvev v razne ustanove ali socioterapevtske programe. To je smiselno tudi iz ekonomskega vidika (nižji stroški in ni odsotnosti kadra v socialni službi)
- Tveganje v povezavi s terenskim delom sicer ostaja v okviru obiskov na domu – socialna delavka, skupaj s psihiatrinjo obiskuje paciente v domačem okolju.

4.3.4 Medicinsko kemični laboratorij

a. Podatki o organizaciji dela službe v preteklem letu

Medicinsko-kemični laboratorij (MKL) je funkcionalna enota medicinskega sektorja Psihiatrične bolnišnice Idrija, ki opravlja laboratorijsko diagnostično dejavnost na področjih klinične kemije, imunokemije, hematologije, analitike urina in blata. V laboratoriju so trenutno zaposleni trije: inženirka laboratorijske biomedicine, analitik v laboratorijski medicini - bodoči specializant in specialistka medicinske biokemije, vodja laboratorija. Začasno – za dobo enega leta, je kadrovska zasedba optimalna.

b. Strokovni dosežki – osnovna dejavnost MKL v letu 2024

Laboratorijske storitve

V tabeli so strnjeni osnovni podatki o storitvah laboratorija in za primerjavo še podatki iz leta 2019 (pred pandemijo) in 2023.

Tabela 32: Podrobni podatki izvedenih preiskavah v letu 2024

Tabela – STORITVE LABORATORIJA	2024	2023	2019
Celokupno število STORITEV LABORATORIJA (preiskave, odvzemi, pošiljanje biološkega materiala)	81.775	76.495	78.472
PB Idrija	69.578	62.621	66.719
zunanji naročniki	12.197	13.874	11.753
Celokupno število OBRAVNAV/SPREJEMOV NAROČIL	13.382	13.534	13.858
PB Idrija	7.478	7.195	8.578
zunanji naročniki	5.904	6.339	5.280
Celokupno število ODVZEMOV BIOL. MATERIALA	860	961	862
Celokupno število PREISKAV	79.129	73.278	75.624
PB Idrija	66.932	59.404	63.871
zunanji naročniki	12.197	13.874	11.753
BIOKEMIJA	38.807	37.177	42.792
IMUNOLOGIJA	15.237	16.567	15.250
PB Idrija	3.164	3.040	3.672
zunanji naročniki	12.073	13.527	11.578
HEMATOLOGIJA	5.743	5.305	6.498
preiskave v URINU	3.378	3.284	3.809
preiskave v BLATU	123	160	176
koncentracija zdravil v serumu (TDM)	442	472	668
presejalni testi na psihoaktivne substance (PAS)	12.169	8.761	5.150
presejalni testi na ETG	1.299	1.308	1.004
presejalni testi na INFEKTIVNE bolezni (HIV, HBsAg)	221	138	215
OSTALO	262	231	555
testiranje ob pacientu (POCT) - glukoza, PČ, DD, SarsCov-2, TnT, PAS	8.843	10.005	14.283

Celokupno število izvedenih storitev je prvič preseгло število storitev pred obdobjem pandemije (4.2 % v primerjavi z letom 2019 oz. 6.9 % v primerjavi z letom 2023) in to na račun povečanega dela za bolnišnične potrebe. V primerjavi z lanskim letom smo izvedli manj storitev za zunanje naročnike in več storitev za potrebe bolnišnice.

Največjo porast še vedno beležimo pri testiranju na PAS. Če upoštevamo še POCT izvajanje testov, je bilo opravljenih 85 % več testov na PAS kot 2019 oz. 35 % več testov kot 2023.

Ambulantna dejavnost

Obravnava ambulantnih pacientov se vrši tekom celega delovnega časa laboratorija, vzporedno s hospitalno dejavnostjo. V letu 2024 smo obravnavali 724 ambulantnih pacientov

(2023-736, 2019-875), opravili 5.004 storitev (2023-4.920, 2019-4.822). Za zaposlene v okviru sistematskih pregledov / preventivnih pregledov / sprejema na delo je bilo opravljenih 119 sprejemov in 2.120 storitev.

Tabela 33: Število sprejemov in izvedenih storitev po posameznih naročnikih.

Šifra	Ime naročnika	število SPREJEMOV	število STORITEV
HOSP	ODDELKI		
L1	Oddelek za zdravljenje odvisnosti	1.324	8.299
L2-NKZ	Oddelek za nekemične zasvojenosti	261	1.943
L3	Odd. za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo	1.057	11.221
S2	Sprejemni ženski oddelek	1.856	18.056
S3	Sprejemni moški oddelek	1.536	19.302
S4	Psihoterapevtski oddelek	339	3.776
A1	Psihiatrična ambulanta (Dispanzer)	161	1.621
A7	Urgentna psihiatrična ambulanta	64	449
A8	Dežurna služba PBI	2	23
AG	Gerontopsihiatrična ambulanta	6	111
AI	Ambulanta za zdravljenje odvisnosti	298	2.367
A59MA	Psihiatrična ambulanta Marof	185	386
AV	Ambulanta za voznike motornih vozil	8	47
PP	Preventivni pregledi - sistematika, PBI	95	1851
SD	Pregled za sprejem na delo, PBI	17	262
VP	PBI - preventiva / cepilni status	7	7
ZDI	ZDRAVSTVENI DOM IDRJA	5823	12105
ZDT	ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	78	82
SPL	SAMOPLAČNIK	3	7

V prilogi letnega poročila je navedeno število izvedenih analiz za potrebe PBI v letu 2024 po posameznih preiskavah in mesecih. V Prilogi 2 so podatki o številu analiz po posameznih parametrih za leta 2018 do 2024, v Prilogi 3 pa je prikazana primerjava v številu preiskav med letoma 2023 in 2024.

Urgentni primeri - V letu 2024 nismo imeli urgentnega dela izven rednega delovnega časa.
Spekter preiskav - V letu 2024 nismo uvedli novih preiskav.

Preiskave, ki smo jih naročili v zunanjih laboratorijih

Za preiskave, ki so naročene v zelo majhnem številu in za specialne preiskave, ki jih v našem laboratoriju ne izvajamo, pošiljamo biološki material v izbrane zunanje laboratorije. Podatki kažejo na to, da trenutno ni potreb po razvoju nove preiskave, ki bi sodila na področje klinične biokemije, saj smo v letu 2024 naročili zgolj 15 storitev / 5 različnih preiskav preiskave v UKC KIKKB).

Za izvajanje mikrobioloških preiskav naš laboratorij nima dovoljenja. V letu 2024 smo naročili 1.098 mikrobioloških in viroloških preiskav (2023-906, 2019-1.055). Število preiskav nadzornih kužnin ostaja na primerljivi ravni s prejšnjim letom. V večjem številu so bile naročene preiskave: MRSA (397), ESBL (318), CR (KARBAPENEMI) (37), VRE (28), identifikacija bakterij v

urinu (68), infektivne bolezni HCV,HAV,HBV (127),.... (preiskave na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo v Ljubljani).

Laboratorijska dejavnost za zunanje naročnike

Laboratorijsko dejavnost za zunanje naročnike izvajamo v pretežni meri za ZD Idrija, za ostale naročnike le po posameznih primerih (ZD Tolmin, samoplačniki). V letošnjem letu smo za zunanje naročnike opravili 12.197 preiskav (2023-13.878, 2019-11.710).

Vodenje naročanja in nabave laboratorijskega materiala v SAOP sistemu nam omogoča dober nadzor nad porabo sredstev. V razpis JNMV smo vključili večino artiklov tako, da je možna realnejša postavitev stroškovnih ciljev in večja preglednost. V letu 2024 smo izvedli ponovno JN za laboratorijski material. Nove cene naročenih artiklov so znatno višje kot pred 4 leti.

c. Kadri in izobraževanja

V letu 2024 smo zaposlili kandidata ustrezne izobrazbe. Predvidena je specializacija iz medicinske biokemije.

Interno izobraževanje za nelaboratorijsko osebje

Izobraževanje je potekalo tudi v obliki prenosa znanja za strokovne vsebine s področja laboratorijske dejavnosti. Interna izobraževanja na področju POCT: Določanje protrombinskega časa z merilnikom CoaguChek in Določanje koncentracije D-dimerja v krvi z merilnikom Cobas h 232, dne 27.6. in 22.11.2024.

Sodelovanje z medicinskimi oddelki

Sodelovanje na področju POCT je natančneje opisano v ločenem poročilu Pregled aktivnosti v okviru izvajanja preiskav ob pacientu (POCT) za leto 2024.

d. Kakovost in varnost

Zakonske določbe na področju laboratorijske dejavnosti

Laboratorij je organiziran v skladu z zahtevami Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur. list RS 64/04,1/16, 56/19) in ima dovoljenje za delo Ministrstva za zdravje RS za področje medicinske biokemije, veljavno do julija 2025. V letu 2025 imamo ponovni pregled za dovoljenje za delo.

Interna kontrola kakovosti in zunanja ocena kakovosti laboratorijskega dela

Kakovost laboratorijskih rezultatov preverjamo z izvajanjem notranje kontrole dela in s sodelovanjem v zunanjih ocenah kakovosti (ZOK). ZOK se izvaja s sodelovanjem v mednarodni kontroli RFB (Referenzinstitut für Bioanalytik Bonn, Nemčija) in v republiški kontrolni shemi SNEQAS (Slovenska nacionalna shema za zunanjo oceno kakovosti). Laboratorij je vključen v ZOK RFB na področju imunologije, hematologije, biokemije, analitike zdravil in presejalnih testov na droge. Republiška kontrola SNEQAS nam zagotavlja ZOK za analitična področja hematologije, biokemije, CRP, HbA1c, imunologije (ščitnični hormoni), analitike urinov in POCT-glukoze (glukometri). Na podlagi pridobljenih certifikatov se nam potrjuje visoka kakovost opravljenih storitev. Od leta 2020 smo na področju hematologije vključeni v mednarodno mrežo za zunanjo kontrolo, akreditirano po ISO/IEC 17043 (SNCS storitve Sysmex).

Verifikacijski postopki

Zaradi implementacije IVDR regulative so bili na trg sproščeni novi izboljšani reagenti za določanje sečnine, celokupnega bilirubina in celokupnega holesterola. Za vse nove teste smo izvedli ustrezne verifikacijske teste. Izvedli smo verifikacijske teste za novo uvedeno preiskavo s- transferin in POCT CRP (QuikRead GO Adian), ki ju sicer še nismo uvedli v rutino zaradi

organizacijskih (izobraževanje POCT) in tehničnih postopkov (spremembe v LIS), ki sledijo takoj v letu 2025.

Dokumentacija laboratorija

Izveden je redni letni pregled vse dokumentacije (01.12.2024) in ustrezne revizije (spremembe kadrovske strukture, spremembe nabavnih artiklov, sprememba celotne dokumentacije, ki se nanaša na nov analitski sistem za imunokemijo).

e. Obvladovanje tveganj

Vsa ključna tveganja imamo opredeljena v Poročilu o zaznavanju in obvladovanju tveganj za službo MKL.

Tveganja zasledujemo in obvladujemo s sledenjem procesov:

- faza PREDANALITIKE (KK PREDANALITIKA) – od sprejema pacienta, naročanja preiskav, odvzema do priprave vzorcev. Tveganje obvladujemo z večletnim stalnim spremljanjem napak, poročanjem o napakah in izobraževanjem za zmanjšanje napak.
- zagotavljanje ustreznosti ANALIZATORJEV IN OSTALE OPREME (KK SERVISI) – načrtovanje in realizacija letnih servisov merilne opreme ter skrbno načrtovanje obnove opreme;
- KADER: potencialna daljša bolniška odsotnost in povečan obseg dela ostajajo kot pomemben vidik tveganja laboratorijske službe. Potrjena kadrovska strategija (glej pod Kader) je v fazi realizacije, je pa nastal nepredviden časovni zamik 1.5 leta.

Vodenje kazalnikov kakovosti

V laboratoriju spremljamo kazalnike kakovosti na več področjih, tako v smislu ocene stanja (začetna faza uvajanja KK) kot z namenom izboljšanja doseženih kriterijev.

KK Evidentiranje uporabe testnih lističev za glukometre je voden od leta 2016. Pomen vodenja kazalnika je zagotavljanje sledljivosti postopkov in gospodarno ravnanje z materialnimi viri. Povzetek - V letu 2024 je POCT izvajalcem uspelo zadržati lanski nivo sledljivosti dela in zalog (7 % nezabeleženih testnih škatel), ki je bil bistveno boljši od predhodnih let (2022 – 2016). V prav vseh oddelkih so rezultati vzpodbudni.

Na področju predanalitike spremljamo število zavrženih vzorcev: KK število zavrženih vzorcev.

Povzetek - Letos smo zavrnil 28 vzorcev zaradi neustrezne kakovosti (2023-29 vzorcev). Število zavrženih vzorcev ostaja na primerljivi (nizki) ravni.

KK za predanalitične napake: spremljali smo 19 neskladij naročil in vzorcev. V namene objektivne podaje rezultatov smo beležili tudi število vseh naročil in število vseh vzorcev (imenovalci).

Povzetek - Skupaj smo zabeležili 281 neskladij (2023-214, 2022-282, 2021-297, 2020-284, 2019-567) dokumentacije naročil / vzorcev, kar je 3.73 % vseh naročil (2023-2,98%, 2022-3.7 %, 2021-4.1 %, 2020-4.07 %, 2019-6.89 % in 28 zavrženih vzorcev zaradi neustrezne kakovosti (2023-27), kar je 0.13 % vseh vzorcev (2023-0.14 %). Rezultati vseh perečih točk so na približno enaki ravni kot lansko leto. Na splošno je število neskladij nizko. Postopek odvzema krvi se izvaja strokovno, kar dokazuje zanemarljivo malo vzorcev slabe kakovosti. V letu 2025 s kazalnikom nadaljujemo.

Na področju analitike spremljamo uspešnost rezultatov v zunanji shemi kakovosti SNEQAS (KK analitska faza – rezultati zunanje kontrole SNEQAS) z namenom boljšega nadzora in izboljšanja kakovosti analitske faze. Rezultati znotraj dovoljenih mej odstopanja so v letu 2024 povprečno 97 % pri postavljeni meji 80-ih.

Na področju strateški in drugi podporni procesi spremljamo KK: Pogostost servisnih intervencij in stroški, s katerim ugotavljamo uspešnost ravnanja za laboratorijsko opremo in stanje opreme.

Povzetek – v letu 2024 so izvedeni vsi planirani servisi/kalibracije. Imeli smo 2 izredna servisa za biokemijski analizator Indiko plus. Stroški za servise so relativno nizki, ker sta biokemijski in imunološki analizator sta še v garanciji. Servisov na 2 leti v tem letu ni bilo. Smo pa vključili v redno letno kalibracijo še eno mikropipeto. Redni plan servisov in kalibracij zaenkrat zadostuje za optimalno vzdrževanje laboratorijske opreme.

KK Število preiskav, poslanih v zunanje laboratorije - Pošiljanje v zunanje laboratorije evidentiramo v LIS. Letno statistiko primerjamo s podatki prejšnjih let. Podatki kažejo na to, da trenutno ni potreb po razvoju nove preiskave, ki bi sodila na področje klinične biokemije. Komentar glej tudi pod naslovom Preiskave, ki smo jih naročili v zunanjih laboratorijih.

Realizacija zastavljenih rutinskih letnih programov dela in vzdrževanja – sem sodijo vsi rutinsko zastavljeni letni cilji, ki so pogoj za dobro laboratorijsko prakso in zagotavljajo realizacijo zahtev Pravilnika o LM (Ur. list RS 64/04,1/16, 56/19) za pridobitev oz. ohranjanje dovoljenja za delo: obvladovanje dokumentacije laboratorija, realizacija letnega plana izobraževanj, realizacija programov zunanjih ocen kakovosti, realizacija letnega plana servisov in kalibracij, realizacija spremljanja in ocene zastavljenih kazalnikov kakovosti.

POROČILO - Pregled aktivnosti v okviru izvajanja preiskav ob pacientu (POCT) za leto 2024

a. Pregled izvajanja kontrole kakovosti POCT aparatov

Testi na PAS – zunanja ocena kakovosti

S hitrimi testi na PAS smo vključeni v zunanjo oceno kakovosti (ZOK) s sodelovanjem v mednarodni kontroli RFB (Referenzinstitut für Bioanalytik Bonn, Nemčija) v programsko shemo DS (Drug Screen). Vsi rezultati letošnjega programa so bili v priporočenih mejah.

Glukometri

- **Izvajanje interne kontrole kvalitete (IQC) za glukometre**

V izvajanje interne kontrole kvalitete (IQC) glukometrov so aktivno vključeni izvajalci POCT. IQC izvajajo 1x tedensko. Izvajanje kontrole in rezultati so bili redno pregledani s strani vodje laboratorija.

- **Izvajanje primerjalne kontrole kvalitete za glukometre**

Primerjalna kontrola se izvaja med glukometri ter med glukometri in biokemičnim analizatorjem v MKL s kontrolnim materialom in nativnim vzorcem. V letu 2024 je bila izvedena kontrola: 05.01, 15.03, 23.05, 12.07, 13.09. in 22.11. Glukometri so med seboj zelo dobro primerljivi, prav tako je dobra primerljivost glukometrov z analizatorjem Indiko plus (dovoljeno odstopanje $\pm 15\%$). Poročila internih pregledov so shranjena v MKL in na o:/ direktoriju.

- **Izvajanje zunanje ocene kakovosti (ZOK) za glukometre**

Za ZOK smo vključeni v republiški program SNEQAS, POCT-glukometri. Kontrolo smo izvedli 12.03, 21.05, 10.09. in 19.11.2024. Rezultati kažejo na dobro primerljivost meritev, tako znotraj aparatov istega tipa kot v primerjavi z vsemi aparati. Poročila so shranjena v MKL in na o:/ direktoriju.

- **Obdobni pregledi glukometrov in dela izvajalcev POCT za glukometre**

Obdobni pregledi glukometrov in dela izvajalcev POCT za glukometre vključujejo nadzor aktivnosti na področju izvajanja interne kontrole kakovosti, pregled Laboratorijskih protokolov in kontrolo vodenja zapisov. Ugotovitve obdobjnega pregleda so strnjene v

poročilih, ki so po pregledih poslana vsem oddelkom po elektronski pošti, v elektronski obliki so arhivirana na o:/ direktoriju. Med letom ni bilo ugotovljenih večjih odstopanj.

CoaguChek XS - PČ

- **Izvajanje interne kontrole kvalitete (IQC)**

IQC za aparat CoaguCheck XS (PČ) izvaja laboratorijsko osebje, in sicer, s kontrolo v dveh nivojih 1x mesečno in pri vsaki novi reagenčni škatli. Zaenkrat v SNEQAS še ni programa za kontrolo PČ tako, da zunanje ocene kakovosti ne izajamo. V letošnjem letu so bili vsi rezultati IQC znotraj dovoljenih meja.

Cobas h 232 – D dimer

- **Izvajanje interne kontrole kvalitete (IQC)**

IQC za aparat Cobas h 232 (D-DIMER) izvaja laboratorijsko osebje, in sicer, s kontrolo v dveh nivojih 1x mesečno in pri vsaki novi reagenčni škatli. V letošnjem letu so bili vsi rezultati IQC znotraj dovoljenih meja.

Vodenje evidenc POCT aparatov in pooblaščenih za delo na aparatih

Seznam pooblaščenih za POCT je bil revidiran v novembru 2024.

b. Usposabljanje na področju POCT

Interna izobraževanja na področju POCT: Določanje protrombinskega časa z merilnikom CoaguChek in Določanje koncentracije D-DIMERJA v krvi z merilnikom Cobas h 232, dne 27.06.24 in 22.11.24.

c. Preglednost in dostopnost navodil za delo na področju POCT

Vsa navodila, ki so namenjena medicinskemu osebju na oddelkih, so na voljo tako v pisni obliki na posameznih oddelkih kot v elektronski obliki na o:/ pod [07 MEDICINSKO KEMIČNI LABORATORIJ] / DOKUMENTI ZA ODDELKE/POCT/.

d. Število izvedenih POCT preiskav

Točnega števila izvedenih preiskav v okviru POCT nimamo, razen za PČ in D-dimer, kjer se rezultati zapisujejo tudi v skupno evidenco rezultatov. Za hitre teste na PAS, TnT in merjenje glukoze v kapilarni krvi lahko ocenimo obseg dela iz izdanih testov na oddelke. Testiranje na PAS je letos zopet v izrazitem porastu, tako v izvedbi POCT ($\approx 12\%$) kot v celoti ($\approx 35\%$!).

Tabela 34: Število izvedenih POCT preiskav

	število izvedenih preiskav (PČ) oz. oddanih testov na oddelke
PČ	39 ↓ (2023-89, 2019-200)
PAS	1.500 ↑ (2023-1342, 2019-2232)
glukoza (glukometri)	6.700 ↓ (2023 -7.850, 2019- 11.800)
TnT	45 ↑ (2024-31, 2019-41)
D-DIMER	59 ↑ (2023-53, 2019-60)
Sars-CoV-2 HAGT	500* število izdanih testov ↓ (2023-640)

e. Uvedba novih POC testov

Zdravniki že več let izražajo potrebo po dodatnih POCT preiskavah (CRP, biokemija). Strokovni medicinski svet je 07.10.24 na seji podprl nabavo aparatov za izvajanje POCT preiskav (biokemija in CRP) za potrebe dežurstva. Vodja laboratorija je izpeljala izbor in nakup ustrežne

opreme do 15.12.2024, kot je bilo zastavljeno v časovnici, in sicer: aparat EPOC Siemens za biokemijo, aparat QuikRead GO Aidian za CRP in hladilnik Gorenje R44E4W4. Za aparat QuikRead GO Aidian CRP so bili že izvedeni vsi verifikacijski postopki, izdelana navodila za delo ter vse potrebne evidence in aparat je bil 04.12.24 s strani vodje laboratorija odobren za uporabo v rutini. Izobraževanje kadra za izvajanje POCT na aparatu je planirano po dogovoru z izvajalci POCT 14.01. in 21.01.2025, aparat se postavi v rutino februarja 2025. Aparat EPOC Siemens za biokemijo se po planu postavi, verificira in uvede v rutino do aprila 2025. Zaradi nepopravljive okvare starega aparata je bil izveden nakup novega aparata Cobas H 232 Roche za določanje D-dimerja (09.04.2024).

f. Vodenje KK EVIDENTIRANJE UPORABE TESTNIH LISTIČEV CONTOUR XT_ZA GLUKOMETRE

KK je voden od leta 2016. Pomena vodenja kazalnika sta dva: zagotavljanje sledljivosti postopkov in gospodarno ravnanje z materialnimi viri. Letošnje leto je POCT izvajalcem uspelo zadržati lanski nivo sledljivosti dela in zalog (7 % nezabeleženih testnih škatel), ki je bil bistveno boljši od predhodnih let (2022 – 2016). V prav vseh oddelkih so rezultati vzpodbudni.

Tabela 35 - Evidentiranje uporabe testnih lističev v letu od leta 2016 do 2024.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>izdane škatlice* iz LEKARNE</i>	244	258	235	239	171	224	206	160	134
<i>neevidentirane škatlice na ODDELKIH</i>	63	58	45	58	44	42	56	14	9
<i>% neevidentiranih škatlic**</i>	26	23	19	24	25	19	27	9	7

* 1 škatlica vsebuje 50 testnih lističev

**pri izračunu deleža neevidentiranih škatlic se upošteva (odšteje) tudi zaloga na oddelkih, ki še ni evidentirana.

Izvajanje POCT meritev je kakovostno in kontrolirano.

Kar se tiče kakovostnega in gospodarnega dela z materialom za POCT (glukozni lističi) je nujno, da še naprej ozaveščamo POCT izvajalce o nujnosti upoštevanja predpisanih analiznih postopkov, kamor sodi tudi dokumentiranje.

Uvedba novih POCT testov mora biti namenska in racionalna. Vsekakor je potrebno oceniti smotrnost uvedbe POCT testa več vidikov: dejanska potreba po uvedbi testa, stroški, izvajalci in prostorske ter druge materialne zahteve.

4.3.5 Zdravstvena administracija

a. Podatki o organizaciji dela službe

Zdravstvena administracija je zaradi vsebine in načina dela v bolnišnici razdeljena na administracijo v S in L stavbi ter v enotah izven bolnišnične psihiatrične dejavnosti.

Konec leta 2024 je zaposlenih 10 zdravstvenih administratorok, od tega sta dve stacionirani v CMZ Postojna, ostale pa pokrivajo hospitalni in ambulantni del v Psihiatrični bolnišnici Idrija in dislocirane enote (PA Marof, PA Vrtojba in PA Žiri). PA Izola je pokrita s strani zdravstvenih administratorok CMZ Postojna. V času povečanega dela ambulant v CMZ Postojna je ena od zdravstvenih administratorok, ki so stacionirane v PBI Idrija, morala določene termine delo

opravljati na dislocirani enoti (CMZ Postojna in Pa Vrtojba). Zdravstvena administratorka, ki je bila preorganizirana za delo v arhivu, je prevzela tudi nadomeščanje strokovne sodelavke v tajništvu strokovne direktorice. Vodja zdravstvene administracije pa je ob nastopu porodniškega dopusta sodelavke v IT oddelku prevzela del njenih delovnih obveznosti.

Poleg vseh opravil, povezanih s hospitalizirani pacienti, smo zdravstvene administratorke opravljale dela tudi v posameznih enotah izvenbolnišnične dejavnosti: splošnih psihiatričnih, alkoholoških in gerontopsihiatričnih ambulantah, kjer dve zdravstveni administratorka opravljata svoje delovne obveznosti. Zaradi povečevanja obsega terminov ambulant, nenehnega prestavljanja ambulant in prevzema administrativnega dela tudi za ambulante kliničnopsiholoških obravnav, vodenja čakalnih seznamov za naročanje in vodenje kliničnopsiholoških obravnav ter daljših bolniških odsotnosti je dodatno zdravstvena administratorka, ki je stalno stacionirana v hospitalnem delu zdravstvene administracije, od leta 2024 priučena za nadomeščanje tudi v ambulantnem delu (splošne psihiatrične, gerontopsihiatrične, alkohološke in kliničnopsihološke ambulantne obravnave).

V ambulantno delo je bilo vključenih 17 specialistov psihiatrije in 7 kliničnih psihologov, mesečno je bilo povprečno 17 psihiatričnih ambulant in 40 kliničnopsiholoških ambulant, gerontopsihiatrična ambulanta, urgentni psihiatrični ambulant, za EEG laboratorij, ambulant v okviru izvajanja dežurne službe, ambulantni skupinski psihoterapevtski obravnavi in psihiatrični ambulant izven PBI (trikrat do petkrat mesečno v PA Marof, enkrat mesečno v PA Žiri, dvakrat mesečno PA Vrtojba). Poleg naštetega je v Postojni Center za mentalno zdravje, kjer izvajajo dnevno obliko hospitalnega programa, še ambulantni del zdravljenja in sicer splošne psihiatrične ambulante ter kliničnopsihološke ambulante. V CMZ Postojna sta v hospitalni del vključena dva specialista psihiatrije. Pet specialistov psihiatrije (povprečno 26 ambulant mesečno) in dve klinični psihologinji (povprečno 7 kliničnopsiholoških ambulant mesečno) pa izvaja ambulantni del zdravljenja.

Sodelujemo z ekipo psihiatričnega zdravljenja v skupnosti, z vodjo MKL - laboratorijske storitve, vodjo bolnišnične lekarne - depo terapijo ter vodjo socialne službe - socialne storitve, urejanje zdravstvenega zavarovanja zavarovanih oseb.

Samoplačniško ambulanto za voznike pokriva strokovna sodelavka v tajništvu strokovne direktorice. Strokovna sodelavka v tajništvu strokovne direktorice je opravljala tudi vsa dela, povezana s hospitalizacijami pacientov proti volji (obveščanje sodišča, svojcev), PVU-ji, pisanje EEG izvidov (tako za hospitalizirane kot zunanje paciente).

Tudi preteklo leto je zahtevalo nenehna prilagajanja, veliko sprememb pri organizaciji ambulantnega dela in veliko kadrovskih sprememb znotraj in zunaj zdravstvene administracije.

4.3.6 Lekarna

a. Kadrovska struktura v bolnišnični lekarni

V bolnišnični lekarni je zaposleni, mag. farm. in mag. farm., spec. klinične farmacije. Mag. farm. je v oktobru 2024 začela študij v okviru specializacije iz klinične farmacije.

Novembra 2024 je v lekarni potekal popis zdravil in medicinskih pripomočkov. Popis je potekal brez posebnosti.

Priprava novih dokumentov s področja klinične farmacije in kakovosti v zdravstvu (dostopno: interni-akti/O/06 LEKARNA):

- DSP KF 1 06 *Odmerjanje psihotropnih zdravil*,
- SOP ZVT 18N 06 *Odmerjanje antipsihotikov*,
- SOP KF 13 06 – SOP KF 19 06 Navodila za uporabo parenteralnih zdravil, ki nimajo navodil za uporabo v slovenščini.

Obnovljeni so bili dokumenti:

- Sezname nujnih zdravil (02/2024 in 08/2024) in
- Varnostni listi za kemikalije (09/2024).

Obvestila, poslana zdravnikom in diplomiranim medicinskim sestram/zdravstvenikom po e-pošti:

- 17.01.2024; Bolnišnična lista zdravil 2024,
- 16.02.2024; obnovljeni sezname nujnih zdravil,
- 21.02.2024; varnostno opozorilo za valproat,
- 05.06.2024; obvestilo o pomanjkanju fluoksetina in lorazepama,
- 28.08.2024; obvestilo o spremembi dokumenta – LEK OBR KF 14 06 Seznam zdravil na pladnju za nujna zdravila na bolnišničnih oddelkih,
- 18.11.2024; obvestilo o novem dokumentu – SOP ZVT 18N 06 Odmerjanje antipsihotikov,
- 20.11.2024; obvestilo o novem dokumentu – DSP KF 1 06 Odmerjanje psihotropnih zdravil,
- 25.11.2024 in 28.11.2024; obvestilo o novih dokumentih – SOP KF 13 06 – SOP KF 19 06 Navodila za uporabo parenteralnih zdravil, ki nimajo navodil za uporabo v slovenščini,
- 28.11.2024; obvestilo o spremembi naročanja Paxlovid tabl,
- 06.12.2024; obvestilo o prenehanju trženja zdravila Ladiomil tabl (maprotilin) v Sloveniji. Vodja bolnišnične lekarne je na razpisu MEDIS AWARDS (marec 2024) prejela certifikat o nominaciji na 10. Internacionalnem Medisovem izboru – področje farmacija.

Ključni podatki o poslovanju bolnišnične lekarne v letu 2024 so predstavljeni v posameznih preglednicah:

- *Preglednica 1/ Prikaz lekarniških storitev v letu 2024,*
- *Preglednica 3/ Primerjava vrednosti izdaje na naročilnice v letih 2022/2023/2024,*
- *Preglednica 4/ Specifikacija in primerjava vrednosti izdaje na naročilnice za bolnišnične oddelke v letih 2022/2023/2024,*
- *Preglednica 5/ Primerjava ključnih parametrov zadnjih petih let in*
- *Preglednica 6/ Izdaja zdravil za sistemsko zdravljenje infekcij v letu 2024.*

Tabela 36: Prikaz lekarniških storitev v letu 2024

STORITEV	ŠTEVILO
Nabava	485 dobavnic 6 dobropisov
Izdaja zdravil in medicinskih pripomočkov	3.346 naročilnic
Interni odpis zdravil in medicinskih pripomočkov	16 dokumentov
Reklamacije dobaviteljem	9 dokumentov (2023/13)
Pregled Evidenčnih listov vrnjenih zdravil (EL)	156 evidenčnih listov (1 – 17 zdravil na EL)
Izdaja zdravil iz zaloge vrnjenih zdravil	440 škatlic zdravil

Izdelava magistralnih pripravkov	51 magistralnih pripravkov
Izdaja sistemskih protimikrobnih zdravil	349 IN (2023/277 IN)
	L1: 26 IN (2023/15 IN)
	L2: 7 IN (2023/3 IN)
	L3: 138 IN (2023/98 IN)
	S2: 127 IN (2023/120 IN)
	S3: 44 IN (2023/37 IN)
	S4: 7 IN (2023/4 IN)
Izdaja novejših depo antipsihotikov za hospitalizirane bolnike	SKUPAJ: 68 IN (2023/124 IN)
	S2: 40 IN (2023/66 IN)
	S3: 16 IN (2023/39 IN)
	S4: 2 IN (2023/4 IN)
	L1: 0 IN (2023/0 IN)
	L3: 6 IN (2023/11 IN)
	L2: 4 IN (2023/4 IN)
Izdaja novejših depo antipsihotikov za ambulantne bolnike	SKUPAJ: 313 IN (2023/377 IN)
	PZS: 146 IN (2023/184 IN)
	PA:IDRIJA 167 IN (2023/193 IN)
KLINIČNA FARMACIJA	
Izvid kliničnega farmacevta	29 (2023/14 izvidov)
Brezšivna skrb	113 (2023/72 BŠS)
Vključitev v zdravljenje geriatrične osebe	35 (2023/80 primerov)
Načrt zdravljenja z zdravili z visokim tveganjem (ZVT) z Evidenco aplikacije ZVT	131 načrtov (2023/131 načrtov)
Navodilo za pripravo in aplikacijo i.v. antibiotikov	11 (2023/11 navodil)
Telefonske konzultacije	1213 (2023/1162 konzultacij)
Notranja presoja ustreznosti ravnanja z zdravili na bolnišničnih oddelkih	8 presoj: S ₂ (13.03.2024, 22.11.2024), S ₃ (13.03.2024, 22.11.2024), S ₄ (22.11.2024), L ₁ (22.11.2024), L ₂ (19.03.2024) L ₃ (22.11.2024), (2023/5 presoj)
Zdravila iz zaloge zdravil na Urgenci	11/55 zdravil (2023/11 evidenčnih listov)
Predaja psihoaktivnih substanc	24 (2023/7 predaj)

IN= individualna naročilnica, PA= psihiatrična ambulanta, PZS= psihiatrično zdravljenje v skupnosti

Tabela 37: Primerjava vrednosti izdaje na naročilnice v letih 2023/ 2024

STROŠKOVNA MESTA	2023 (z DDV, EUR)	2024 (z DDV, EUR)
S2	68.005	56.956
S3	62.021	50.677
S4	4.553	8.696
L1	11.599	11.528
L2	2.051	5.068
L3	53.385	56.775
STERILIZACIJA	260	307

URGENTNA AMBULANTA/SPREJEM	2.308	2.085
EEG	429	88
BIOKEMIČNI LABORATORIJ	1.843	1.799
BOLNIŠNIČNA LEKARNA	341	399
DELOVNA TERAPIJA	359	272
KUHINJA	5.175	4.040
VZDRŽEVALNA SLUŽBA	24	79
UPRAVA	310	163
ADMINISTRACIJA	106	66
SKLADIŠČE PERILA	316	204
SOCIALNA SLUŽBA	65	139
ZAŠČITA DELAVCEV PBI – CEPIVA, OVO	194	179
JEDILNICA ZA BOLNIKE	1.115	1.243
PSIHOLOŠKA SLUŽBA	20	19
PSIH. ZDRAVLJENJE V SKUPNOSTI	52.477	33.518
PSIHIATRIČNA AMBULANTA IDRIJA	54.005	38.030
PSIHIATRIČNA AMBULANTA DU MAROF	/	423
PSIHIATRIČNA AMBULANTA IZOLA	/	159
PSIHIATRIČNA AMBULANTA ŽIRI	/	/
CMZ V POSTOJNI	550	732

OVO= osebna varovalna oprema

Z rumeno barvo je označen ambulantni del storitev.

Tabela 38: Specifikacija in primerjava vrednosti izdaje na naročilnice za bolnišnične oddelke v letih 2023/ 2024

BOLNIŠNIČNI ODDELEK	ZDRAVILA 2023/2024 (vrednost v EUR, z DDV)		MEDICINSKI PRIPOMOČKI 2023/2024 (vrednost v EUR, z DDV)	
L1	7.640	8.156	3.959	3.372
L2	1.568	3.831	482	1.237
L3	34.239	36.045	19.145	20.730
S2	51.954	42.755	16.053	14.202
S3	47.067	36.168	14.954	14.508
S4	3.592	6.982	961	1.714

Tabela 39: Primerjava ključnih parametrov zadnjih petih let

	2020	2021	2022	2023	2024
PREJEM	410.724	401.107	361.356	315.617	275.517
PORABA	391.929	413.074	362.361	321.509	273.646
ZALOGA (na dan 31.12.)	64.127	52.361	49.996	41.637	43.334
ANTIPSIHOTIKI – poraba	169.497	199.776	170.281	172.561	118.238
ANTIDEPRESIVI – poraba	8.072	6.024	6.786	8.009	9.879
ANKSIOLITIKI/ SEDATIVI/ HIPNOTIKI – poraba	8.204	8.144	8.443	10.324	9.907
ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE DEMENCE – poraba	772	1.904	1.487	1.086	1.692
ANTIEPILEPTIKI – poraba	5.867	4.183	4.455	5.251	4.856
ZDRAVILA ZA SISTEMSKO ZDRAVLJENJE INFEKCIJ – poraba	4.527	5.101	6.623	4.233	5.235
MEDICINSKI PRIPOMOČKI – poraba	137.206	115.058	110.993	68.863	67.581

ZDRAVILA – poraba	254.723	272.894	251.367	252.646	206.064
-------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Tabela 40: Poraba zdravil za sistemske zdravljenje infekcij v letu 2024

LASTNIŠKO IME	KOLIČINA (SC)	VREDNOST (EUR)
AMOKSICILIN 500 mg DT, 16x	/	/
AMOKSICILIN 1000 mg DT, 16x	/	/
AMOKSIKLAV 400/57 mg/5 mL susp, 70 ml	18	68
AMOKSIKLAV solvo 875/125 mg DT, 10x	34	270
AMOKSIKLAV 875/125 mg film obl tabl, 10x	89	383
AMOKSIKLAV 1000/200 mg viala, 5x	36	600
CEPIVO PROTI GRIPI, 1x	35	0
CEPIVO PROTI HEPATITISU, 1x	12	179
CEPIVO PROTI TETANUSU, 1x	2	0
CIPRINOL 250 mg tabl, 10x	4	13
CIPRINOL 500 mg tabl, 10x	109	750
CIPRINOL 200 mg/100 mL razt inf 100 mL, 10x	/	/
CISOF 3 g plv PO razt, 1x	1	8
EFLORAN 400 mg tabl, 10x	2	14
FLUKLOKSACILIN A. 500 mg caps, 20x	4	24
FROMILID 500 mg tabl, 14x	/	/
HICONCIL 500 mg caps, 16x	3	8
INVANZ 1g plv za conc za inf, 1x	/	/
KLIMICIN 150 mg caps, 16x	/	/
KLIMICIN 300 mg caps, 16x	/	/
MACROBID 100 mg caps, 14x	56	760
MOLOXIN 400 mg tabl, 5x	2	12
NOLICIN 400 mg tabl, 20x	3	20
OSPAMOX 500 mg DT, 16x	/	/
OSPEN 1.000.000 i.e. tabl, 30x	/	/
PAXLOVID (150 mg+100 mg) tabl	1	0
PIPERACILIN/TAZOBAKTAM TEVA 4/0,5 g viala, 1x	93	1.755
PRIMOTREN 80/400 mg tabl, 20x	19	94
SUMAMED 500 mg tabl, 3x	15	61
TAMIFLU 75 mg caps	10	135
TAVANIC 500 mg tabl, 10x	3	34
ZINNAT 500 mg tabl, 10x	8	47
SKUPAJ		5.235

4.3.7 Internistična ambulanta

a. Storitve internistke v letu 2024

so obsegale strokovna svetovanja (konzultacije) in preglede (redne in kontrolne) pacientov pri različnih boleznih in težavah kot so:

- kronične bolezni (kronična obstruktivna pljučna bolezen, astma, AH, sladkorna bolezen tipa 1 ali tipa 2, druge kronične bolezni)
- novonastale težave, ki potrebujejo dodatno diagnostiko (kašelj, težko dihanje), okužbe
- ostale težave in bolezni povezane z notranjimi organi.

V obdobju 01.01.2024 – 31.12.2024 je bilo s strani internistke obravnavanih 451 pacientov, izvedenih je bilo 975 obravnav. Po MKB klasifikaciji so obravnavani pacienti imeli 666 diagnoz, v največjem deležu iz Endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni (tabela). v manjšem deležu pa so se pojavljale diagnoze iz poglavja A00-B99 (pojavnost diagnoze: 18), C00-D48 (pojavnost diagnoze: 4), Z00-Z99 (pojavnost diagnoze: 5) in U07.1 (pojavnost diagnoze: 6).

b. Obvladovanje tveganj

Odsotnosti (bolniški stalež, letni dopust) je v letu 2024 pokrival predhodni, konziliarni, internist.

V okviru Zdravniške službe je delo potekalo v skladu z predhodnimi glede pričakovanj in pooblastil internistke v povezavi z napatitvami, premestitvami, predpisovanjem terapije ter zapisi izvidov, mnenj o izvedenih internističnih pregledih/ obravnavami.

Tabela 41: Pojavnost diagnoz

MKB	Pojavnost Dg	Dodatna pojasnila
Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00–E89)	219	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - »Sladkorna bolezen tipa 2, slabo urejena« (16 %), »Sladkorna bolezen tipa 2 z neopredeljenimi zapleti« (16.4 %), - »Sladkorna bolezen tipa 2 brez zapletov« (1.,2 %), - »Sladkorna bolezen tipa 2 s hipoglikemijo« (7.3 %), »Mešana hiperlipidemija« (7.8%), - »Sladkorna bolezen tipa 2 s hipoglikemijo« (7.3%), »Hipoosmolalnost in hiponatremija« (5.9 %), »Hiperkaliemije (5.5%). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (22) diagnozami iz poglavja E v MKB zajema manj kot 5 %.</p>
Bolezni obtočil (I00–I99)	170	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - »Esencialna (primarna) arterijska hipertenzija« (45 %), - »Persistentna preddvorna fibrilacija« (12 %), - »Zastojna srčna odpoved« (11 %), - »Paroksizmalna preddvorna fibrilacija« (7 %). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (21) diagnozami iz poglavja I v MKB zajema manj kot 5 %.</p>
Bolezni dihal (J00–J99)	96	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - »Pljučnica, neopredeljena« (31 %), - »Neopredeljena akutna okužba spodnjih dihal« (15 %), - »Kronična obstruktivna pljučna bolezen, neopredeljena« (15 %), - »Gripa z drugimi manifestacijami na dihalih, virus influence dokazan« (14 %), - »Kronična obstruktivna pljučna bolezen z akutno okužbo spodnjih dihal« (9 %), - »Astma, neopredeljena« (8 %). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (5) diagnozami iz poglavja J v MKB zajema manj kot 5 %.</p>
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00–R99)	50	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tahikardija, neopredeljena (26 %), - Zvečana koncentracija glukoze v serumu (16 %), - Nenormalni rezultati testov jetrnih funkcij (10 %), - Nenormalnosti levkocitov, ki niso uvrščene drugje (8 %). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (16) diagnozami iz poglavja R v MKB zajema manj kot 5 %.</p>
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	33	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Okužba sečil, mesto ni opredeljeno (42 %), - Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3 (27 %), - Akutna ledvična odpoved, neopredeljena (12 %), - Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 4 (6 %). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (4) diagnozami iz poglavja N v MKB zajema manj kot 5 %.</p>
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere imunsko pogojene bolezni (D50–D89)	28	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anemija zaradi pomanjkanja železa, neopredeljena (29 %), - Anemija, neopredeljena (21 %), - Pridobljena hemolitična anemija, neopredeljena (7 %), - Sekundarna trombocitoza (7 %), <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (10) diagnozami iz poglavja D 50- D 89 v MKB zajema manj kot 5 %.</p>

5 DRUGI POMEMBNEJŠI PARAMETRI STROKOVNEGA DELA V ZAVODU

5.1 STROKOVNO MEDICINSKI SVET

Strokovni svet se je v letu 2024 sestal na 9 sejah (dve dopisni seji). Obravnaval in potrdil je:

- nove klinične poti;
 - *Klinična pot za bolnišnično obravnavo samomorilnega pacienta*
 - *Psihoterapevtska obravnava pacienta vključenega v program kriznih intervencij*
- nove dokumente;
 - *Navodilo za premeščanje bolnikov na druge bolnišnične oddelke*
 - *Prehranska obravnava s strani dietetika*
 - *Aplikacija svetlobne terapije v zdravstveni obravnavi pacientov z duševno motnjo*
 - *Navodilo za predpisovanje zdravil z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi*
 - *Izvajanje mentorstva*
 - *Pravilnik o internih strokovnih nadzorih*
 - *Navodila za naročanje laboratorijskih preiskav*
- revidirane dokumente;
 - *Terapija s pomočjo psa (AAT – animal assisted therapy)*
 - *Seznam diet s kratkim opisom*
 - *Začasni odpust*
 - *Naročanje depo terapije*
 - *Naročanje pacienta na konziliarni pregled /preiskavo.*

Obravnaval je:

- *interna poročila (Predstavitev Letnega poročila 2023 o izvajanju Programa obvladovanja bolnišničnih okužb, Poročilo nadzora dokumentiranja zdravstvene obravnave),*
- *poročilo zunanjega nadzora (Poročilo o tematskem obisku predstavnikov Državnega preventivnega mehanizma),*
- *spremembe zakonodajnih predpisov (Novela Zakona o duševnem zdravju, Zakon o zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave) in*
- *ugotovitve zunanje akreditacijske presoje ter odpravljena neskladja (Predaja informacij (predaja pacienta) med zdravniško službo in Službo zdravstvene nege, Poročanje o neželenih dogodkih).*

Podprl je nakup opreme in nabor preiskav za *Izvajanje POCT preiskav za potrebe dežurstva*. Podal in podprl je predlog spremembe obrazca *Zapisnik o pregledu*. Opredelil je delovanje EEG laboratorija od leta 2025 dalje ter predlog razširitve programov na Oddelku za nekemične zasvojenosti in v CMZ Postojna.

5.2 KOMISIJA ZA OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

a. Organizacija službe

Komisija se je zaradi nastale epidemiološke situacije sestala na štirih (4) sejah, od tega so bile tri seje dopisne. Hranijo se zapisniki sej. Različni člani KOBO so tekom celotnega leta aktivno sodelovali pri izvajanju rednih aktivnosti, vezanih za program POBO, pripravi novih navodil ob spremembah v kliničnih smernicah, organizaciji kliničnega okolja ter situacijah, ki so terjale obvladovanje širjenja okužb. O spremembah so člani KOBO sproti obveščali vodje služb in zaposlene znotraj posameznih strokovnih služb, z namenom in ciljem usklajenega delovanja vseh zaposlenih pri osnovnem poslanstvu KOBO.

b. Strokovni dosežki

V letu 2024 je Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) spremljala in nadzorovala izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (POBO). Aktivnosti so zajemale obvladovanje tveganj za pojavljanje okužb, povezanih z zdravstvom, pripravo strokovnih pisnih navodil v zvezi s preprečevanjem in obvladovanjem bolnišničnih okužb, izvajanje ukrepov v primeru pojava odstopanj v predpisanih postopkih ali izrednih stanjih, povezanih z bolnišničnimi okužbami in organizacijo izobraževanj za zaposlene.

Poročilo o epidemiološkem spremljanju nalezljivih bolezni in okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo za obdobje od 01.01.2024 do 31.12.2024

Kolonizacija z MRSA

MRSA prisotna ob sprejemu. Ob sistematskem presejanju je bilo odkritih 16 pacientov, koloniziranih z MRSA že ob sprejemu v bolnišnico. Pacienti so bili obravnavani na S3 in L3 oddelku. Dekolonizacija se ni izvajala. Pri vseh koloniziranih pacientih so se izvajali ustrezni izolacijski ukrepi.

MRSA pridobljena v bolnišnici. V letu 2023 v bolnišnici ni bilo zaznati notranjega prenosa MRSA.

Število odvzetih nadzornih kužnin MRSA. V letu 2024 so bili brisi odvzeti 377 pacientom. Delež odvzetih kužnin je 21,6 % (1739 sprejemov).

Tabela 42: Pojavnost kolonizacije z MRSA glede na kriterij in oddelek obravnave pacienta v letu 2024.

odd Kriterij	S2	S3	L1	L2	L3	SKUPAJ
Sprejem,premestitev iz BO					5	
Sprejem iz DU		2			6	
Sprejem iz SVZ					1	
Nosilec MRSA	1					
Kronična rana,RZP		1				
Urinski kateter						
Kirurški poseg						
Državljan tuje države						
SKUPAJ						16

Kolonizacija z ESBL pozitivnimi bakterijami

ESBL ob sprejemu. V letu 2024 se je ob sistematskem presejanju ob sprejemu v bolnišnico odkrilo 2 pacienta, kolonizirana z ESBL, povzročitelja *Klebsiella pneumoniae* in *Citrobacter*

freundii. Odkritih je bilo tudi dvanajst pacientov koloniziranih z ESBL Escherichia coli. Pacienti so bili obravnavani na L3 in S2 oddelku.

ESBL pridobljena v bolnišnici. V letu 2024 ni bilo zaznanega notranjega prenosa okužbe.

Število odvzetih nadzornih kužnin ESBL. V letu 2024 so bili brisi odvzeti 310 pacientom. Delež odvzetih kužnin je 17.8 % (1739 sprejemov).

Pri vseh pacientih z ESBL pozitivnimi bakterijami so bili izvajani ustrezni izolacijski ukrepi.

Tabela 43: Pojavnost kolonizacije z ESBL glede na kriterij in oddelek obravnave pacienta v letu 2024.

odd Kriterij	S2	S3	L1	L2	L3	SKUPAJ
Sprejem,premestitev iz BO						
Sprejem iz DU					1	
Sprejem iz SVZ						
Nosilec ESBL					1	
Kronična rana,RZP						
Urinski kateter						
Kirurški poseg						
Državljan tuje države						
Notranji prenos						
SKUPAJ						2

Kolonizacija s CR,VRE

CR, VRE, prisotna ob sprejemu. V letu 2024 se je ob sistematskem presejanju ob sprejemu v bolnišnico odkrilo 2 primera kolonizacije s CR in en primer kolonizacije z VRE. Pacienti so bili obravnavani na L3 in S3 oddelku.

VRE, CR pridobljena v bolnišnici. V letu 2024 ni bilo zaznati notranjega prenosa VRE, CRB.

Število odvzetih nadzornih kužnin VRE, CRB. V letu 2024 je bilo odvzetih 38 brisov.

COVID-19 – okužbe s SARS-CoV-2 in drugimi respiratornimi virusi

Testiranje pacientov na SARS-CoV-2 z molekularnimi PCR testi in hitrimi antigenimi testi (HAGT) je v bolnišnici potekalo v skladu z nacionalnimi smernicami in internimi dogovori oziroma protokoli. Podatke o pojavu Covid-19 pri hospitaliziranih pacientih so ožji člani KOBO redno posredovali v mrežo EPISARI na NIJZ. Izvajala se je prijava posameznih izbruhov Covid-19 na NIJZ OE Ljubljana.

Molekularni PCR testi na SARS-CoV-2 in druge respiratorne viruse

Molekularni PCR testi na SARS-CoV-2 in druge viruse pri pacientih. V letu 2024 je bilo pri pacientih odvzetih 38 brisov za molekularni PCR test na SARS-CoV-2 in druge viruse, od tega je bilo 28 pozitivnih. V 27 primerih je bil dokazan virus influence A, v enem primeru pa RSV. Virus SARS-CoV-2 ni bil dokazan.

Hitri antigeni testi na SARS-CoV-2

Hitri antigeni testi na SARS-CoV-2 pri pacientih. V letu 2024 je bilo pri pacientih opravljenih 338 testov, od tega je bilo 74 pozitivnih. Okužba s SARS-Cov-2 je bila zaznana pri 57 pacientih. Hitri antigeni testi na SARS-CoV-2 pri zaposlenih. V letu 2024 se testiranje zaposlenih ni izvajalo.

Parazitarna obolenja

Parazitarnih obolenj v letu 2024 ni bilo zaznati.

c. Poročilo o drugih aktivnostih programa obvladovanja bolnišničnih okužb za obdobje od 01.01.2024 do 31.12.2024

Nadzor nad cepljenjem in izvajanjem imunopofilakse

Cepljenje proti gripi. Od meseca oktobra 2024 do meseca decembra 2024 je bilo zaposlenim v organiziranih terminih in tudi izven njih omogočeno cepljenje proti sezonski gripi. Skupno se je v PBI cepilo 30 zdravstvenih delavcev in sodelavcev, kar predstavlja 19 % zaposlenih v medicinskem sektorju (160 zaposlenih). Med zaposlenimi se opaža trend upadanja zanimanja za cepljenje proti sezonski gripi. Zaposlenim, ki so se odločili za cepljenje proti gripi je stroške cepljenja pokrila delovna organizacija.

Cepljenje proti hepatitisu B. Proti hepatitisu B je bilo v letu 2024 cepljenih 7 zaposlenih. Štirje zaposleni so bili polno cepljeni, 3 zaposleni pa so prejeli poživitveni odmerek.

Poročanje o vseh cepljenjih se vrši preko vnosa podatkov v sistem eRCO.

V okviru POBO se je leta 2024 nadaljevalo z dopolnjevanjem dokazil o cepljenju proti ošpicam pri vseh novo zaposlenih delavcih in hepatitisu B pri novo zaposlenih zdravstvenih delavcih.

Interno izobraževanje s področja obvladovanja bolnišničnih okužb

V mesecu marcu (07.in 14.03.2024) je bilo v dveh terminih organizirano izobraževanje s področja obvladovanja bolnišničnih okužb za medicinski in nemedicinski sektor. Izobraževanje na temo higijene rok se je ponovno izvedlo 15.10.2024.

Tabela 44: Tabela 3: udeležba na izobraževanju

SLUŽBA	PRISOTNI	ODSOTNI	% PRISOTNOSTI
ZN in OSKRBA	86	16	84,3
ZDRAVNIŠKA SLUŽBA	23	5	82
PODPORNE SLUŽBE MEDICINSKEGA SEKTORJA	30	6	83,3
SPLOŠNI IN FINANČNI SEKTOR	46	10	82,1
SKUPAJ	185	37	83,3

Obravnavo incidentov

V letu 2024 je bil zaznan en incident z ostrim predmetom, in sicer v drugem četrtletju. Šlo je za vbod z iglo po aplikaciji i.m. depo terapije. Izvedeni so bili vsi ustrezni ukrepi ob incidentu.

Redni nadzor nad kvaliteto dela zunanjega čistilnega servisa.

V mesecih februarju, maju, avgustu in novembru 2024 je bilo odvzeto predpisano število brisov površin na vseh lokacijah v bolnišnici. V odvzetih vzorcih se ni zaznalo prisotnosti patogenih bakterij, ki bi za bolnišnično okolje predstavljale nevarnost, čeprav se je v več vzorcih ugotavljalo preseženo dovoljeno število 250 CFU, ki kaže na skupno število mikroorganizmov.

Rezultati brisov so bili predstavljeni vodji čistilne službe, ki je ob odstopanjih ustrezno ukrepala. Ob naslednjih odvzemih brisov površin se je ponovilo tudi predhodno neustrezne. Hranijo se Poročila o mikrobiološkem preskušanju.

Zunanji in notranji nadzoriZunanji nadzori.

27.09.2024 je v bolnišnici potekal zunanji inšpekcijski nadzor s strani zdravstvene inšpekcije. Pregledano je bilo tudi področje POBO, in sicer izvajanje izolacijskih ukrepov in rokovanje z odpadki, ki nastanejo v zdravstveni dejavnosti. S strani ZOBO so bila zaznana določena odstopanja, in sicer se mehkih kužnih odpadkov na odlagališču odpadkov ni ustrezno odlagalo. Izvedlo se je korektivni ukrep – dogovor s oskrbovalno službo, da se mehke kužne odpadke odlaga na odlagališču v neprodušno zaprtih kontejnerjih, kot je opredeljeno v internih navodilih. Kasneje se odstopanj ni več ugotavljalo.

V mesecu novembru 2024 je v bolnišnici potekala reakreditacijska presoja po AACI standardu. Presoja je zajemala tudi področje obvladovanja bolnišničnih okužb oz. procese znotraj POBO.

Notranji nadzori.

Notranji nadzori nad izvajanjem programa POBO so se izvajali po programu. Odstopanj ni bilo zaznati.

Nadzor nad zdravstveno neoporečno vodo/preprečevanje razrasta legionele

Analiza vzorcev vode na Legionelo, ki je bila opravljena v novembru 2024 ni pokazala prisotnosti Legionele, ki bi predstavljala tveganje za zdravje ljudi.

Dokumenti

V letu 2024 je KOBO revidirala dva dokumenta v okviru programa POBO in sicer:

- SOP 14 10 Pogoji razvrščanja in prevoza perila,
- SOP 13 10 Odpadki iz zdravstvene dejavnosti.

d. Kadri in izobraževanja

Sestava komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) je bila tekom leta naslednja:

- M. Matvoz Kos, dr. med., spec. psih., ZOBO, predsednica KOBO,
- N. Žgavec, dr. med., spec. psih., namestnik ZOBO,
- K. Kržišnik Gnezda, dipl. med. sestra, SOBO,
- Z. Filipovič, dipl. med. sestra, namestnica SOBO,
- A. Gorjanc Vitez, dr. med., spec. psih.,
- E. Kuzmina, dr. med., spec. interne med.,
- dr. B. Križaj, spec. med. biokem,
- U. Bole, mag. zdr. nege,
- N. Hvala, dipl. med. sestra,
- dr. C. Bačar Bole, spec. klin. farm.,
- R. Jereb, ing. strojništva.

Članica KOBO je tudi zunanja strokovna sodelavka, na voljo za konzultacije, O. Jordan Markočič, dr. med., spec. epidemiologije.

e. Kakovost in varnost

Znotraj KOBO so opredeljeni in vodeni naslednji kazalniki kakovosti:

- kolonizacija z večkratno odpornimi bakterijami,
- število incidentov, poškodb z ostrimi predmeti,
- delež cepljenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev proti gripi,
- poraba razkužila za roke.

Ministrstvo za zdravje je tekom leta podalo priporočila za pripravo spremenjenih kazalnikov kakovosti (*kolonizacija z VOB*), podatke poročamo na MZ v skladu z navodili. V bolnišnici smo kljub spremembi ohranili našo predhodno metodologijo zaradi lažje primerljivosti rezultatov. Kazalnik *higiena rok*, predpisan s strani MZ, se v bolnišnici zaenkrat ni izvajal, saj je metodologija za psihiatrične bolnišnice po strokovnih smernicah drugačna od metodologije za somatske bolnišnice, pri čemer MZ jasnih navodil za psihiatrične bolnišnice ni podalo. Higieno rok v bolnišnici tako spremljamo posredno, preko kazalnika »poraba razkužila za roke«. Ohranili smo interni kazalnik kakovosti »število incidentov, poškodb z ostrimi predmeti«, ob čemer so poškodbe z ostrimi predmeti pri zaposlenih zajete v skupnem nacionalnem kazalniku »Varnostni odkloni v zvezi z zaposlenimi« (vanj so poleg poškodb (incidentov) z ostrimi predmeti zajete tudi druge poškodbe zaposlenih, spremlja ga služba za kadre).

f. Drugi dosežki

ZOBO je ob spremenjenih navodilih in smernicah sproti obveščala zdravnike in diplomirane medicinske sestre z dodatnim izobraževalnim gradivom, ki je bilo na voljo (navodila NIJZ, predavanja in izobraževanja v okviru Zdravniške zbornice) – preko interne elektronske pošte.

g. Obvladovanje tveganj

KOBO obvladuje tveganja znotraj službe s pomočjo dokumenta *Poročilo o zaznavanju in obvladovanju tveganj - POBO*, ki je dostopno na internem O-direktoriju. Za navedeni dokument so odgovorni ZOBO, SOBO in skrbnica sistema vodenja kakovosti.

h. Realizirani in nerealizirani cilji iz preteklega leta

Na podlagi zastavljenih ciljev in usmeritev programa POBO za leti 2023 in 2024 podajamo povzetek realiziranih in nerealiziranih ciljev preteklega leta.

Tabela 45: Povzetek zastavljenih ciljev

Cilj	Aktivnosti/ ukrepi za dosego cilja	Rok	Ciljna vrednost kazalnika	Realizacija cilja	Uspešnost ukrepa
Obvladovanje dokumentacije POBO - redno posodabljanje dokumentacije	Sprotno spremljanje potreb po morebitnih spremembah v osnovnih dokumentih programa POBO.	Do konca leta 2024	Dokumenti pregledan vsaj 1x v letu (oktober)	Cilj realiziran.	Revizija dokumentov SOP 13 10 in SOP 14 10, implementirani v klinično prakso.
Izvajanje rednih nadzorov po zastavljenem Programu notranjih nadzorov	Pripravljen program notranjih nadzorov (Priloga 1). Poročanje o neskladjih/ odklonih, zaznanih ob nadzorih (oddelčnim/timskih medicinskim sestram; poročanje na KOBO in Komisiji za kakovost), ev. Izvedba dodatnih izobraževanj o specifičnih področjih,	Do konca leta 2024	Opravljeni vsi nadzori (100% realizacija Programa notranjih nadzorov za leto 2024) 0 neskladij, odkritih med nadzori.	Realiziran. Realiziran.	Razvidno v poročilu SOBO za posamezno četrtletje in končno poročilo.

	kjer prihaja do večjih odklonov.				
Spremljanje kazalnikov kakovosti	Spremljanje kazalnikov kakovosti in izpeljeva izboljšav v zvezi z morebitnimi odstopanji od pričakovanih rezultatov – opredeljenih ciljev za posamezni kazalnik: <ul style="list-style-type: none"> - kolonizacija z VOB, - število incidentov, poškodb z ostrimi predmeti, - delež cepljenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev proti gripi, - poraba razkužila za roke. 	Do konca leta 2024	Za podrobnosti glej dokumente o posameznih kazalnikih kakovosti.	Delno realiziran. Glede na navodila MZ se je prilagodilo kazalnike kakovosti za področje POBO (glej kazalnike kakovosti).	Neimplementiran ostaja nacionalni kazalnik higiena rok.
Obvladovanje tveganj, povezanih z nalezljivimi boleznimi (pri zaposlenih in pacientih)	Spremljanje epidemiološke situacije v bolnišnici (v skladu z internimi navodili, redna poročila KOBO). Analiza stanja ob notranjih prenosih okužb in načrtovanje ukrepov za omejitev širjenja bolezni. Obveščanje zaposlenih pri zdravstveni oskrbi pacientov.	Do konca leta 2024	0 neželenih dogodkov (prenosov okužb na paciente ali zaposlene)	Delno realiziran (spremlja se epidemiološka situacija; zaznani so bili notranji prenosi virusnih respiratornih okužb; poteka stalno obveščanje zaposlenih o epidemiološki situaciji).	Notranjih prenosov VOB nismo zaznali. Zaznane prenose virusnih respiratornih okužb se je omejevalo ob zaznavnih prenosih v skladu z internimi navodili.
Izobraževanje zaposlenih o okužbah, povezanih z zdravstvom, in ukrepih za njihovo preprečevanje	Izpeljava izobraževanja o higieni rok in uporabi OVO za vse poklicne skupine v pomladanskih mesecih (predvidoma v marcu 2024). Izpeljava izobraževanj za službo zdravstvene nege in oskrbe, zdravniško službo (predvidoma v marcu 2024)	Do konca leta 2024	- 75 % udeležba zaposlenih v medicinskem sektorju - 75 % udeležba zaposlenih iz nemedicinskega sektorja	Realizirana izvedba izobraževanj. Dosežen ciljni odstotek udeleženih zaposlenih.	Odstotek udeležbe je razviden iz poročila o aktivnostih KOBO.
	Izobraževanje članov KOBO na zunanjih strokovnih srečanjih (v okviru organizacije SPOBO UKC Ljubljana,	Do konca leta 2024	Udeležba ZOBO in SOBO na vsaj enem zunanjem izobraževanju, organiziranem	Realizirana za ZOBO in SOBO, ne pa za namestnika ZOBO in SOBO.	Razvidno iz poročila.

	Sekcije za protimikrobno zdravljenje SZD, Sekcije za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe, NAKOBO)		na nacionalnem nivoju		
	Vključitev zdravnika v podiplomski tečaj bolnišnične higiene (MF) z namenom prevzema vodenja KOBO.	April 2024	Pridobitev dodatne kvalifikacije za ZOBO pri enem zdravniku v bolnišnici, prevzem vodenja KOBO.	Delno realizirano.	Zdravnik N. Žgavec pridobil ustrezno kvalifikacijo, prevzem vodenja KOBO še ni bil realiziran. Vključen v delo KOBO.
Delovanje KOBO v okviru zakonskih predpisov in mednarodnih strokovnih standardov	Redna srečanja KOBO	Do konca leta 2024	vsaj 4 redna srečanja KOBO, in sicer: v drugi polovici januarja ali v začetku februarja, v drugi polovici aprila, v mesecu juliju ali avgustu (dopisna seja) in v drugi polovici oktobra.	Realizirano.	Opomba: srečanja KOBO so se izvajala glede na potrebe kliničnega okolja (prenova navodil, priporočil, izvedba poročil).

5.3 ORGANIZACIJA NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP)

Organizacijo NMP v bolnišnici vodita D. Fenjveši, dr. med., spec. psih. in A. Bolčina, dipl. med. sestra. V skladu z možnostmi je tudi v letu 2024 potekalo redno izobraževanje medicinskega osebja.

5.4 SPREJEM NA ZDRAVLJENJE BREZ PRIVOLITVE V NUJNIH PRIMERIH

V skladu z Zakonu o duševnem zdravju smo v bolnišnici v letu 2024 prijaviili **391** oseb, od tega 229 moških in 162 žensk, ki so bili sprejeti na zdravljenje v nujnem primeru brez njihove privolitve (2023 – 369, 2022 – 446, 2021 – 382, 2020 - 344, v letu 2019 – 397, 2018 – 377, 2017 – 428, v letu 2016 - 455, 2015 – 403, 2014 – 381, v letu 2013 -303, 2012 - 285, 2011 – 300 oseb, v letu 2010 – 253, 2009 – 215, 2008 – 143, 2007 – 141 oseb). Število sprejemov brez privolitve je bilo lani manjše kot leta 2022 a primerljivo s preteklimi leti. Sprejemi brez privolitve zajemajo paciente, ki ne soglašajo z zdravljenjem zaradi bolezenskega stanja ter posledičnega nevarnega vedenja, nesposobnosti uvida v bolezensko stanje, v tej skupini pa so še vedno tudi pacienti, ki niso sposobni izraziti svoje volje.

Tabela 46: Število sprejemov brez privolitve

LETO	SKUPAJ	MOŠKI	ŽENSKE
2024	391	229	162
2023	369	207	162
2022	446		

2021	382		
2020	344		
2019	397		

5.5 EVIDENCA UPORABE POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV

Posebne varovalne ukrepe izvajamo v skladu s smernicami, ki jih je sprejel Republiški strokovni kolegij za psihiatrijo ter jih opredeljuje tudi Zakon o duševnem zdravju. V bolnišnici področje natančneje opredeljuje klinična pot za obravnavo pacienta z agresivnim vedenjem. Podatki o kazalniku so posebej izpostavljeni na koncu poročila. V letu 2024 smo uporabili posebne varovalne ukrepe in sicer s pasovi Segufix za fiksacijo v posteljo pri **101. pacientu** (v letu 2023 – 130, 2022 – 143, 2021 – 356, 2020 - 180, 2019 v 434 primerih - 257 pacientov).

V bolnišnici uporabljamo posebne varovalne ukrepe tudi zaradi motenj v motoriki, hoji in ravnotežju pri bolnikih z demenco, saj je povišana nagnjenost k padcem. Za zagotavljanje varnosti pred padci ter poškodbami uporabljamo posebne varovalne ukrepe v fotelju. Osebe uporablja posebne varovalne ukrepe izključno za zagotavljanje varnosti ob primerih, ko so vse ostale intervencije izčrpane. Izčrpani podatki o uporabi PVU in obravnavi bolnikov so razvidni v Kazalniku kakovosti (Delež pacientov v letu 2024 pri katerih je bil izveden PVU s pasovi v posteljo / fotelj).

5.6 EVIDENCA PREDPISOVANJA PSIHOTROPNIH ZDRAVIL PREKO PREDPISANEGA ODMERKA

V letu 2024 smo v bolnišnici obravnavali 27 primerov zdravljenja, kjer je bil prekoračen najvišji predpisan odmerek psihofarmaka. Napotnih pacientov na elektrokonvulzivno zdravljenje v tujino, ni bilo.

5.7 UKREP OBVEZNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA

V Psihiatrični bolnišnici Idrija ne izvajamo hospitalnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja, izvajamo pa ukrepe obveznega psihiatričnega zdravljenja v ambulantnih pogojih.

5.8 ZASTOPNIK PRAVIC OSEB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Zakon o duševnem zdravju je opredelil pravice do zagovornika pacientom, ki so na zdravljenju na oddelkih pod posebnim nadzorom. V letu 2024 je bila zastopnica v Psihiatrični bolnišnici Idrija 45 krat (2023 – 51, 2022 – 53, 2021 - 66, 2020 - 65, 2019 – 78, 2018 – 73, 2017 – 70) in sicer praviloma pri več osebah v istem terminu.

6 SPREMLJANJE IZBOLJŠEVANJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI

Uvajanje, spremljanje in izboljševanje kakovosti sega v leto 2000. Sledi obdobje zaznamovano s številnimi aktivnostmi usmerjenimi v izdelavo kliničnih poti, spremljanje kazalnikov kakovosti, prijavljanje in analiziranje odklonov ter postavljanje internih standardov. Odločitev, da bolnišnica sistem vodenja kakovosti in zagotavljanja varnosti oskrbe gradi s pomočjo mednarodnih standardov za bolnišnice in ISO standarda, je bila sprejeta leta 2011.

- **Komisija za kakovost**

V okviru aktivnosti članov Komisije za kakovost velja v letu 2024 izpostaviti sodelovanje članov pri pripravi kliničnih poti / protokolov / navodil povezanih z načrtovanjem laboratorijskih preiskav, pravilnikom o internih strokovnih nadzorih, premeščanju bolnikov med bolnišničnimi oddelki, prehranski obravnavi pacientov, aplikaciji svetlobne terapije v zdravstveno obravnavo pacientov z duševno motnjo, predpisovanjem zdravil z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi. Navedeni dokumenti so bili pripravljene na osnovi zaznanih sprememb / potreb v notranjem in zunanem okolju in ugotovitev po izvedenih nadzorih.

- **Komisija za obveščanje o opozorilnih nevarnih dogodkih**

V letu 2024 je Komisija za obveščanje o opozorilnih in nevarnih dogodkih obravnavala 3 primere, ki so bili tudi prijavljeni na Ministrstvo za zdravje.

V dveh primerih je šlo za izvršen suid v času hospitalizacije, v enem primeru je komisija dogodek obravnavala kot poskus samomora v času hospitalizacije.

V vseh primerih je Komisija podala mnenje glede načrta ukrepanja kot je tudi razvidno v poročilih, ki so arhivirana v tajništvu strokovnega direktorja.

- **Klinične poti**

V letu 2024 sta stopili v veljavo dve klinični poti in sicer Klinična pot za bolnišnično obravnavo samomorilnega pacienta ter Psihoterapevtska obravnava pacienta vključenega v program kriznih intervencij.

- **Notranji (redni in izredni) strokovni nadzori**

Izveden je bil en izredni strokovni nadzor in varnostna vizita, pregled terapije pri pacientki.

Na vseh oddelkih je bila v zvezi s seznanitvijo in predlaganimi izboljšavami po dvakrat izvedena **varnostna vizita**. Prav tako je bila dvakrat opravljena varnostna vizita v CMZ Postojna. V letu 2024 je bilo opravljenih **12** varnostnih vizit.

Redno je potekal nadzor nad dokumentiranjem zdravstvene obravnave (zdravniški del). Na podlagi ugotovitev se je pristopilo k revidiranju sprejemnega zapisnika.

- **Zunanji nadzori**

Marca 2024 je bil opravljen izredni Inšpekcijski pregled z namenom preverjanja spoštovanja zakonodaje, ki ureja področje pacientovih pravic, konkretnije zagotavljanje in dostopnosti do zdravstvenih storitev v času stavke zdravnikov in zobozdravnikov. Na podlagi ugotovljenih neskladij je bilo revidirano obvestilo o naročanju na prvi pregled z dopolnitvami pri osebnem naročanju.

Aprila 2024 je bil v bolnišnici izveden tematski obisk oddelkov pod posebnim nadzorom s strani predstavnikov Državnega preventivnega mehanizma. Priporočila podana s strani

predstavnikov so bila povezna predvsem z informacijami o izvajanju posebnega varovalnega ukrepa. Revidirana je bila zgbanka o pravicah oseb pod posebnim nadzorom.

Septembra 2024 je bil opravljen redni Inšpekcijski pregled z namenom preverjanja spoštovanja zakonodaje, ki ureja področje nalezljivih bolezni, minimalnih sanitarnih pogojev v javnih zdravstvenih zavodih, ravnanja z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti. Nepravilnosti ob pregledu ni bilo ugotovljenih.

Novembra 2024 je bil opravljen redni Inšpekcijski pregled z namenom preverjanja spoštovanja nekaterih določb Zakona o pacientovih pravicah, konkretnije Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah. Nepravilnosti ob pregledu ni bilo ugotovljenih.

- **Akreditacijska presoja**

Zunanja (re)akreditacijska presoja po mednarodnem standardu AACI 6.0 in ISO 9001:2015 je potekala 18. in 19.11.2024. Delež skladnosti z mednarodnimi standardi je bil 87,62 %.

- **Nezaključnost popisov**

Bolnišnica redno spremlja nezaključnost popisov bolezni in odpuščenih pacientov. Rezultati nadzora ne razkrivajo nedoslednosti.

Tabela 47: Nezaključnost popisov

2024	JAN- MAR. 2024	APRIL-JUNIJ 2024	JUL. - SEPT.2024	OKT. - DEC. 2024	2024
L1	0/29=0 %	0/30=0 %	0/42=0 %	0/30=0 %	0,00 %
L2-NKZ	0/14=0 %	0/11=0 %	0/4=0 %	0/11=0 %	0,00 %
L3+L3G	0/104=0 %	0/124=0 %	0/127=0 %	0/120=0 %	0,00 %
S2	0/113= 0 %	0/110=0 %	0/142=0 %	0 /142 =0 %	0,00 %
S3	0/118=0 %	0/109=0 %	0/111=0 %	0/106=0 %	0,00 %
S4	0/27=0 %	0/32=0 %	0/30=0 %	0/32=0 %	0,00 %
PBI	0/405 = 0 %	0/416 = 0 %	0/456=0 %	0/441=0 %	0,00 %

- **Morbiditetne in mortalitetne konference**

V skladu s politiko izvajanja kakovosti je načrtovana vzpostavitev primerov pacientov, ki so umrli v bolnišnici in sicer v okviru oddelka tima, kjer je bil pacient zdravljen. V letu 2024 konferenca ni bila izvajana.

- **Kazalniki kakovosti**

Obvezni in neobvezni kazalniki kakovosti so podrobneje predstavljeni v Prilogi.

1. Delež pacientov v letu 2024 pri katerih je bil izveden PVU s pasovi v posteljo / fotelj (*Izdelala ga je N. Hvala, dipl. m. s.*)
2. Število padcev v Psihiatrični bolnišnici Idrija za leto 2024 (*Izdelala ga je N. Hvala, dipl. m. s.*)
3. Število razjed/ poškodb zaradi pritiska (RZP/ PZP) v letu 2024 (*Izdelala ga je N. Hvala, dipl. m. s.*)
4. Kolonizacije z večkratno odpornimi bakterijami (VOB) v bolnišnici v letu 2024 (*Izdelala sta ga N. Žgavec, dr. med., spec. psih., ZOBO in K. Kržišnik Gnezda, dipl. m. s., SOBO*)
5. Varnostna kultura v bolnišnici v letu 2024 (*Izdelala ga je N. Hvala, dipl. m. s.*)

6. Odkloni v povezavi z zaposlenimi v bolnišnici v letu 2024 *(Izdelali sta ga N. Hvala, dipl. m. s., L. Bogataj Derlink, mag. prava, mag. upr. ved.)*
7. Absentizem zaposlenih v bolnišnici v letu 2024 *(Izdelale so ga N. Hvala, dipl. m. s., L. Bogataj Derlink, mag. prava, mag. upr. ved., M. Pirih, univ. dipl. ekon.)*
8. Število pohval pacientov in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic v bolnišnici v letu 2024 *(Izdelala ga je N. Hvala, dipl. m. s.)*
9. Kazalnik zadovoljstva s prehrano v Psihiatrični bolnišnici Idrija za leto 2024 *(Izdelali sta ga Skok Murovec I., dipl. diet., N. Hvala, dipl. m. s.,)*
10. Število incidentov, poškodb z ostrimi predmeti v letu 2024 *(Izdelala sta ga N. Žgavec, dr. med., spec. psih., ZOBO in Kr. Kržišnik Gnezda, dipl. m. s., SOBO)*
11. Poraba razkužila za roke v letu 2024 *(Izdelali sta ga N. Žgavec, dr. med., spec. psih., ZOBO in K. Kržišnik Gnezda, dipl. m. s., SOBO)*
12. Delež cepljenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev proti gripi v posamezni sezoni – sezona 2023 / 2024 *(Izdelali sta ga M. Matvoz Kos, dr. med., spec. psih., ZOBO in K. Kržišnik Gnezda, dipl. m. s., SOBO)*
13. Kako zadovoljni ste z zdravstveno obravnavo *(Izdelala ga je N. Hvala, dipl. m. s.)*
14. Čakanje na odpust: Dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust (leto 2024) *(Izdelala ga je N. Hvala, dipl. m. s.)*

7 UDELEŽBA NA STROKOVNIH IZOBRAŽEVANJIH

V nadaljevanju poročila predstavljamo podatke o izvedenih internih izobraževanjih in aktivni udeležbi na drugih seminarjih in kongresih v in izven bolnišnice.

Obširni podatki o pasivni udeležbi na izobraževanjih so zabeleženi v poročilih posameznih strokovnih služb in vodij oddelkov. Nahajajo se v arhivu strokovne direktorice in arhivih posameznih služb. Vključena so tudi izobraževanja, ki so jih posamezniki deloma ali v celoti financirali sami ter izobraževanja, ki so bila podprta s finančnimi sredstvi farmacevtskih podjetij.

7.1 INTERNA IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA ZDRAVNIKOV IN PSIHOLOGOV

Ob sredah in četrtek so v okviru zdravniškega kolegija predavanja s področja kliničnih, farmakoloških in psihoterapevtskih vsebin. V razpredelnici prikazujemo vsebine predavanj v letu 2024 (tabela 51).

Tabela 48: Izvedena interna izobraževanja (aktivni prispevki zaposlenih označeni ležeče tiskano)

Zap. št.	Datum	Predavatelj	Naslov predavanja
1	17.01.2024	M. Vesić.	Komunikacija med kolegi
2	18.01.2024	E. Kuzmina	Peroralna th sladkorne bolezni
3	24.01.2024	A. Todorović	Terapija po potrebi, povišana TT (kaj, kdaj), obstipacija – protokol, uspavala glede na tip nespečnosti
4	06.02.2024	M. Šoštarich Podlesnik	Migrena in depresija /komorbidnost
5	14.02.2024	M. Vesić	Zdravniška etika
6	15.02.2024	K. Sirnik	Monoterapija za boljše zdravljenje s shizofrenijo
7	21.02.2024	S. Pelikan	Psihiatrična anamneza
8	23.02.2024	A. Šabić	Panične motnje
9	05.03.2024	D. Šabić	Somnografija in motnje spanja
10	06.03.2024	D. Terzić	Od depo terapije do depo terapije
11	13.03.2024	M. Logar	Sodobne smernice zdravljenja Covid 19
12	14.03.2024	A. Gorjanc Vitez	Zdravniški poklic in skrb za lastno zdravje
13	19.03.2024	D.C. Bojčovska	Obravnava življenjsko ogroženega pacienta
14	20.03.2024	M. Vesić	Terapevtsko resistantna shizofrenija
15	21.03.2024	S. Demšar	Pomen funkcionalne remisije pri zdravljenju depresije
16	27.03.2024	B. Javornik	Suicidalno vedenje pacienta v ambulanti družinskega zdravnika - SUICIDALNOST
17	28.03.2024	Dolenc Grošelj L.	Motnje spanja, nespečnost
18	03.04.2024	M. Vesić	Veščine komuniciranja
19	04.04.2024	D. C. Bojčovska	Borderline osebnotna motnja
20	10.04.2024	B. Javornik	Hospitalizacija proti volji, vzroki, izvedba in zakonska podlaga
21	11.04.2024	S. Pelikan	Psihiatrični status

22	16.04.2024	D. C. Bojčovska	Evtanazija: Pacient z duševnimi motnjami – etične dileme
23	17.04.2024	S. Vesić	Narcistična osebnostna motnja
24	18.04.2024	A. Todorović	Antipsihotiki
25	23.04.2024	E. Manojlovska Atanasovska	Odvisnost od psihoaktivnih substanc in samomorilnost - SAMOMORILNOST
26	25.04.2024	S. Pelikan	Samopoškodbeno vedenje
27	30.04.2024	S. Pozderović	Lestvice bolečine, konverzivna simptomatika, somatizacija, fibromialgija
28	07.05.2024	D. Sosić	Posebni varovalni ukrepi v medicini
29	09.05.2024	A. Serafimović	Humor za duševno zdravje
30	15.05.2024	D. C. Bojčovska	Etične dileme: Zdravljenje v bolnišnici
31	16.05.2024	K. Renner	Anemija – od deficitarnega stanja do krvnih bolezni
32	22.05.2024	M. Miklič	Antikoagulantna terapija
33	23.05.2024	Š. Hvalec	Klinično psihološka diagnostika
34	28.05.2024	D. Sosić	Osebnostne motnje v ambulanti družinskega zdravnika
35	29.05.2024	A.G. Vitez	Obravnava pacienta s psihozo: hospital – dn. Hospital – ambulanta - SUICIDALNOST
36	05.06.2024	A. Todorović	Terapija motenj spanja
37	11.06.2024	D. Šabić	Komunikacijski šumi in kognitivne distorzije
38	04.09.2024	M. Pjevac	Merjenje serumske koncentracije klozapina v krvi
39	05.09.2024	S. Vesić	Interpretacija sanj
40	10.09.2024	M. Vesić	Nevrokognitivne motnje
41	17.09.2024	E. Manojlovska Atanasovska	Konoplja, mladostniki in psihoza
42	25.09.2024	A. Gorjanc Vitez	Lurasidon- komu, kdaj, kako
43	26.09.2024	M. Matvoz Kos	Klinični primer: Uporaba brekspiprazola v praksi
44	02.10.2024	G. Grošelj	Vpliv klimatskih sprememb na duševno zdravje
45	23.10.2024	M. Miklič	Peroralno antikoagulantno zdravljenje
46	23.10.2024	E. Kuzmina	Sladkorna bolezen tipa II
47	06.11.2024	G. Grošelj	Komunikacija s svojci
48	06.11.2024	T. Zidar Gale	Asertivno komuniciranje
49	11.11.2024	T. Zidar Gale	Asertivno komuniciranje
50	13.11.2024 (19.11)	B. Branković	Suicidalnost
51	20.11.2024	M. Vesić	ADHD pri odraslem
52	26.11.2024	A. Todorović	Demenca
53	27.11.2024	S. Vesić	Shizoafektivna in bipolarna motnja
54	28.11.2024	A. Serafimović	Pragmatizem preklinjanja
55	05.12.2024	A. Gorjanc Vitez	NKZ in psihoza
56	10.12.2024	S. Pozderović	Max. Dovoljene doze zdravil
57	11.12.2024	M. Vesić	Alternative prisilnih ukrepov

58	12.12.2024	A. Gorjanc Vitez	Kvaliteta življenja
59	17.12.2024	T. Pavšič	Psihiatrični pacienti na urgenci
60	18.12.2024	S. Seljak	Psihiatrična zdravila v urgentni praksi

7.2 AKTIVNA UDELEŽBA NA SEMINARJIH IN KONGRESIH

- M. Gosar, dr. med., spec. psih.: »Komorbidnosti pri nekemičnih zasvojenostih«, strokovno srečanje Nekemične zasvojenosti (PB Idrija), 12.04.2024.
- N. Stanovnik, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.: »Definicija nekemičnih zasvojenosti.«, strokovno srečanje Nekemične zasvojenosti v PB Idrija, 12.04.2024.
- Dr. C. Bačar Bole, spec. klin. farm.: ZD Idrija, Center za krepitev zdravja: Sladkorna bolezen (predavanja za bolnike s SB, 28.03.2024, 17.04.2024, 11.09.2024 in 20.11.2024), *Farmaceutski vestnik*, Slovensko farmacevtsko društvo: recenzija članka »Izzivi farmakološkega zdravljenja multiple skleroze«, Psihiatrična bolnišnica Idrija: Farmakodinamika, farmakokinetika in interakcije med zdravili (predavanje za zdravnike, 30.05.2024), Psihiatrična klinika Ljubljana: Terapevtsko rezistentna shizofrenija (predavanje za zdravnike in farmacevte, 12.12.2024).
- A. Serafimovič, dr. med., spec. psih.: »Prispevek reševalnih psov v medicini«, izobraževanje Iskanje pogrešanih, PB Idrija, 09.11.2024
- M. Gosar, dr. med., spec. psih.: »Odvisnost in komorbidnost«, predavanje za predstavnike Generalštaba Slovenske vojske, PB Idrija, 22.11.2024
- N. Stanovnik, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.: »Prepoznavanje nekemičnih zasvojenosti«, predavanje za predstavnike Generalštaba Slovenske vojske, PB Idrija, 22.11.2024.
- Dr. Š. Hvalec, univ., dipl. psih., spec. klin. psih.: »Vedenjsko-kognitivna terapija«, predavanje za predstavnike Generalštaba Slovenske vojske, PB Idrija, 22.11.2024.

V letu 2024 (17.05.2024) je bilo v bolnišnici organizirano delovno srečanje s predstavniki Sektorja za duševno zdravje in demenco, Direktorata za zdravstveno varstvo. Vsebina delovnega srečanja je bila povezana z obravnavo nekemičnih zasvojenosti. Poleg vodstva bolnišnice so na delovnem srečanju sodelovali še zaposleni iz oddelka za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti.

8 SKLEP

V letu 2024 je v Psihiatrični bolnišnici Idrija delovalo šest bolnišničnih oddelkov; L1 – Oddelek za zdravljenje odvisnosti od alkohola, L2- Oddelek za nekemične zasvojenosti, L3 – Gerontopsihiatrični oddelek in oddelek za kognitivno rehabilitacijo, S2 – Ženski psihiatrični oddelek, S3 – Moški psihiatrični oddelek, S4 – Psihoterapevtski oddelek. V dislocirani enoti CMZ Postojna je potekal strukturiran subspecialistični psihoterapevtski program dnevne bolnišnice ter splošne psihiatrične ambulante in ambulante kliničnega psihologa.

V letu 2024 je bilo v bolnišnico sprejetih 1.858 pacientov kar predstavlja trend naraščanja hospitalizacij glede na prejšnja leta (1.339/2021, 1.371/2022, 1.793/2023). Presegli smo število hospitalizacij pred pandemijo (1.704 - 2019). V letu 2024 je bilo prvič sprejetih 794 pacientov kar, nakazuje se trend naraščanja prvih bolnišničnih obravnav.

Beležili smo upad dnevni hospitalizacij, odpuščenih je bilo 161 (181 / 2023) pacientov h čemer je prispevalo dosledno upoštevanje kriterijev ZZS. Povprečna ležalna doba 25.33 dni, je bila nekoliko daljša v primerjavi z lanskim letom (22.49 dni).

V letu 2024 je bilo v ambulantni dejavnosti, ob upoštevanju podatkov za vse specialistične ambulantne storitve, skupaj realiziranih 203.751 točk. Plan, odobren s strani ZZS je bil 212.498 točk, kar predstavlja 96 % realizacijo plana ambulantnih storitev za leto 2024 (190.667 – 2023, 92 % realizacija).

Upokojitve in odhodi zdravnikov specialistov v letu 2024 so vplivali na dinamiko ambulantnih storitev, slednje smo skušali kompenzirati z vključitvijo specializantov v ambulantno delo in z odprtjem novih ambulant v Vrtojbi, v Izoli in na Marofu.

Neakutna bolnišnična obravnava predstavlja obliko bolnišničnega zdravljenja po končani akutni bolnišnični obravnavi, ko zaradi zdravstvenih ali socialnih razlogov ni možen odpust pacienta v domače okolje oz. oseba potrebuje stalno nego, pomoč in nadzor.

V letu 2024 je bilo v neakutno zdravljenje vključenih 18 pacientov. V neakutni bolnišnični obravnavi je bilo realiziranih 943 bolnišničnih dni.

Glede na staranje populacije je v bodoče moč pričakovati trend naraščanja geriatričnih pacientov, ki so v bolnišnici deležni multidisciplinarne obravnave, a vseh glede na normative ZZS ne vključimo v »gerontopsihiatrični primer«. Komorbidna stanja geriatričnih pacientov zahtevajo kompleksno obravnavo zato imamo v PBI redno zaposleno specialistko interne medicine in fizioterapevtko (urejeno nadomeščanje v času porodniške). Pomembno vlogo pri obravnavi geriatričnih pacientov v bolnišnici imajo socialni delavci, ki že ob sprejemu sodelujejo pri načrtovanju odpusta pacienta. Bolnišnica je primarno namenjena zdravljenju akutnih stanj duševnih motenj.

V okviru Psihiatrične bolnišnice Idrija že vrsto let deluje Tim za psihiatrično zdravljenje v skupnosti, ki izvaja program psihiatričnega zdravljenja v skupnosti, program nadzorovane

obravnave in program psihiatričnih pregledov na domu v okviru regije, ki jo pokriva bolnišnica.

V programu psihiatričnega zdravljenja v skupnosti smo v letu 2024 vodili 165 pacientov. V nadzorovani obravnavi je bilo obravnavanih 7 oseb. V okviru PZS se je izvajal tudi program obiska psihiatra na domu in sicer pregledanih je bilo 90 pacientov.

Leto 2024 je zaznamovala fluktuacija negovalnega in zdravniškega kadra. Iz bolnišnice so odšli trije specialisti psihiatrije. Dva zdravnika, ki sta bila v postopku nostrifikacije specializacije sta se zaposlila drugje. Zaposlili smo sobnega zdravnika in specialistko psihiatrije.

Vodstvo bolnišnice se je kontinuirano na vseh nivojih konstruktivno ukvarjalo s kadrovsko problematiko. Vodstvo bolnišnice se je aktivno zavzemalo za informiranje fakultet ter srednjih zdravstvenih šol. Aktivno smo sodelovali na kariernih sejmih v tujini. Bolnišnica je tudi v letu 2024 razpisala štipendije za insuficientne kadre v zdravstvu.

Psihiatrična bolnišnica Idrija, ima poleg svojega osnovnega poslanstva tudi vlogo učne bolnišnice. V bolnišnici potekajo programi specializacij psihiatrov, zdravnikov družinske medicine ter drugih profilov pod vodstvom glavnih in neposrednih mentorjev. Redno se izvajajo izobraževalni programi na področju zdravstvene nege, socialne službe, delovne terapije, psihologije in klinične farmacije. Bolnišnica redno organizira izobraževalne seminarje za zdravstvene delavce z aktualno tematiko s področja duševnega zdravja.

V bolnišnici smo v okviru spremljanja kakovosti zdravstvene dejavnosti redno spremljali obvezne kazalnike kakovosti, obenem pa z ozirom na specifične vsebine na področju psihiatrije in nege psihiatričnega bolnika izvedli tudi več neobveznih kazalnikov, s katerimi želimo pridobiti dodatne podatke in analize nekaterih relevantnih kliničnih področij ter kakovosti obravnave. Vsi kazalniki so ustrezno predstavljeni v zaključku poročila oz. na spletnih straneh.

Akreditacija bolnišnice je potekala 18. in 19. novembra 2024. Presojana je bila po standardih AACI 5.0 in ISO 9001:2015. Ocena akreditacijskega pregleda je bila spodbudna. Skladnost pregleda je bila ugotovljena v 87,62 % pregledanih vsebin delovanja bolnišnice, kar je primerljivo z rezultatom leta 2023.

V poročilu je posebno poglavje namenjeno predstavitvi izobraževanja ter aktivne udeležbe na strokovnih seminarjih in kongresih. Poročila posameznih služb, zdravstvene nege ter strokovnega direktorja prikazuje realizacijo načrtovanih izobraževanj in usposabljanj posameznih strokovnih profilov. Vključenost bolnišničnih strokovnjakov na strokovnem področju se odraža s prisotnostjo v različnih strokovnih združenjih in strokovnih aktivnostih izven bolnišnice.

Strokovna direktorica
Anica Gorjanc Vitez, dr. med. spec. psihiatrije

Pri izdelavi poročila so sodelovali:

Milena Uršič Straus, dr. med., spec. psih., vodja ženskega psihiatričnega oddelka

Vanja Božič, dr. med., spec. psih., vodja moškega psihiatričnega oddelka

Andrej Serafimović, dr. med., spec. psih. vodja psihoterapevtskega oddelka

Mojca Gosar, dr. med., spec. psih., vodja oddelka za zdravljenje odvisnosti

Patricija Logar, dr. med., spec. psih.

Vladimir Milošević, dr. med., spec. psih., vodja dislocirane enote CMZ Postojna

Mateja Matvoz Kos, dr. med., spec. psih., ZOBO

dr. Bojana Križaj, spec. med. biokemije, vodja medicinsko - kemičnega laboratorija

Tadeja Mrak, dipl. del. ter., vodja delovne terapije

dr. Cvetka Bačar Bole, mag. farm., spec. klin. farm., vodja bolnišnične lekarne

dr. Špela Hvalec, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., vodja psihološke službe

dr. Andreja Grudnik Seljak, univ. dipl. soc. del., vodja socialne službe

Adrijana Erjavec, vodja zdravstvene administracije

Nataša Hvala, dipl. med. s.

Uredila:

Natalija Taljat Tušar, strokovna sodelavka