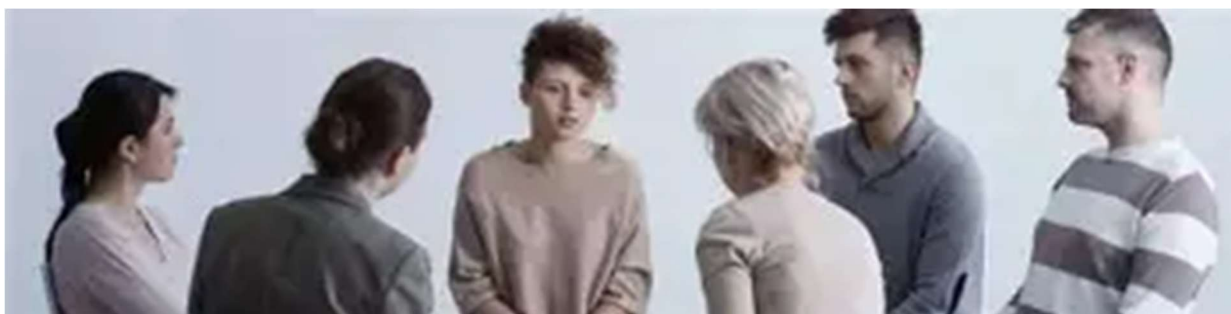


STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2025

Strokovna direktorica
Anica Gorjanc Vitez, dr. med., spec. psihiatrije
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA



KAZALO

1	UVOD.....	3
2	SPLOŠNI STATISTIČNI PODATKI IN REALIZACIJA STORITEV V LETU 2025.....	3
3	STRUKTURA PACIENTOV ZDRAVLJENIH V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI IDRIJA GLEDE NA DUŠEVNO MOTNJO	10
	3.1 STRUKTURA PACIENTOV VKLJUČENIH V DNEVNO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE	15
4	NOTRANJA ORGANIZIRANOST IN DEJAVNOST BOLNIŠNICE.....	17
	4.1 BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST.....	17
	4.1.1 Sprejemni ženski oddelek S2	17
	4.1.2 Sprejemni moški oddelek S3	24
	4.1.3 Psihoterapevtski oddelek S4	29
	4.1.4 Oddelek za zdravljenje odvisnosti L1	32
	4.1.5 Oddelek za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti L2.....	36
	4.1.6 Oddelek za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo L3	40
	4.1.7 Poročilo Centra za mentalno zdravje Postojna	46
	4.1.8 Poročilo o izvajanju programa Psihiatričnega zdravljenja v skupnosti (PZS).....	47
	4.2 IZVENBOLNIŠNIČNA DEJAVNOST.....	53
	4.2.1 Psihiatrične ambulante	53
	4.2.2 Ambulantne skupinske psihoterapevtske obravnave	55
	4.2.3 Poročilo o izvajanju programa Obisk psihiatra na domu.....	56
	4.2.4 Poročilo o delu v okviru ambulante za klinično psihologijo	57
	4.2.5 Ambulanta socialnega delavca	58
	4.2.6 Alkoholološka ambulanta za voznike	58
	4.3 POROČILA STROKOVNIH SLUŽB.....	58
	4.3.1 Psihološka služba	58
	4.3.2 Delovna terapija.....	61
	4.3.3 Socialna služba	64
	4.3.4 Medicinsko kemični laboratorij.....	67
	4.3.5 Zdravstvena administracija.....	72
	4.3.6 Lekarna	73
	4.3.7 Internistična ambulanta	79
5	STROKOVNA UČINKOVITOST, ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI.....	81
	5.1 POROČILO STROKOVNEGA SVETA	81
	5.1.1 Razvoj in uporaba kliničnih poti	81
	5.1.2 Obvladovanje dokumentacije	81
	5.2 POROČILO KOMISIJE ZA KAKOVOST	82
	5.3 POROČILO O ZUNANJIH IN NOTRANJIH NADZORIH / PRESOJAH.....	82
	5.3.1 Zunanji nadzori/ presoje.....	82
	5.3.2 Notranji nadzori/ presoje	83
	5.4 POROČILO KOMISIJE ZA OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB	84
	5.5 POROČILO KOMISIJE ZA OPOZORILNE NEVARNE DOGODKE	88
	5.6 ORGANIZACIJA NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP).....	89

5.7	POROČILO O IZVAJANJU DOLOČIL ZAKONA O DUŠEVNEM ZDRAVJU	89
5.7.1	Sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih	89
5.7.2	Evidenca uporabe posebnih varovalnih ukrepov.....	90
5.7.3	Evidenca predpisovanja psihotropnih zdravil preko predpisanega odmerka.....	90
5.7.4	Sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča	91
5.7.5	Zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja.....	91
5.8	POROČILO O AKTIVNOSTIH V OKVIRU IZVAJANJA PREISKAV OB PACIENTU (POCT)	91
6	UDELEŽBA NA STROKOVNIH IZOBRAŽEVANJIH	94
6.1	INTERNA IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA ZDRAVNIKOV	94
7	SKLEP	96

1 UVOD

Letno strokovno poročilo predstavlja celovit pregled delovanja Psihiatrične bolnišnice Idrija v letu 2025. Namen poročila je sistematično prikazati izvajanje strokovnega programa ter organiziranost in dejavnost bolnišnice v obravnavanem obdobju. V prvem delu poročila je predstavljena realizacija programa dela, v nadaljevanju pa so opisani notranja organizacija, delovanje posameznih oddelkov, služb ter strokovnih in delovnih teles Psihiatrične bolnišnice Idrija v letu 2025.

Letno strokovno poročilo združuje strokovne povzetke poročil vodij oddelkov, vodij služb ter delovnih teles bolnišnice, ki odražajo dosežke, izzive in razvojne usmeritve posameznih področij strokovnega dela. Podatki o delovanju posameznih služb, ki vplivajo na poslovanje bolnišnice, so obravnavani v poslovnem poročilu Psihiatrične bolnišnice Idrija za leto 2025 in v tem poročilu niso podrobneje predstavljeni.

Izvorna poročila in pripadajoča dokumentacija se hranijo v arhivu strokovne direktorice bolnišnice.

2 SPLOŠNI STATISTIČNI PODATKI IN REALIZACIJA STORITEV V LETU 2025

V letu 2025 je bilo v bolnišnično in dnevno bolnišnično obravnavo **sprejetih 1.865 pacientov**, od tega 1.737 v bolnišnično obravnavo in 128 v dnevno bolnišnično obravnavo. V istem letu je bilo **odpuščenih 1.871 pacientov**, od tega 1.752 iz bolnišnične obravnave in 119 iz dnevne bolnišnice.

V primerjavi s preteklimi leti se nadaljuje **trend naraščanja števila sprejemov in odpustov**, kar je razvidno iz podatkov v tabeli 1. Povprečna ležalna doba v akutni bolnišnični obravnavi je v letu 2025 znašala 24,03 dni, kar predstavlja znižanje v primerjavi z letom 2024. V letu 2025 je bilo v bolnišnico **prvič sprejetih 825 pacientov**, kar potrjuje nadaljevanje trenda naraščanja števila prvih sprejemov v zadnjih letih (tabela 1).

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

	2025	2024	2023	2022
Zasedenost	57,36%	58.52 %	59.57 %	61.53 %
Sprejemi (boln. obrav. + dnevna b. obravnava*)	1.865 (1.737 + 128)	1.858 (1.700 + 158)	1.793	1.601
Povprečna ležalna doba (akutna obravnava)	24.03 dni	25.33 dni	22.49 dni	22.33 dni
Odpusti (boln. obrav. + dnevna b. obravnava*)	1.871 (1.752 + 119)	1.865 (1.695+161)	1.801 (1.620 + 181)	1.588 (1.461 + 127)
Prvi sprejemi	825	794	600	531

*ne vključuje programa Nadzorovane in skupnostne psihiatrije

Pacienti, obravnavani v letu 2025, so prihajali iz **različnih regij Republike Slovenije**. Največji delež pacientov je izhajal iz Goriške regije (35,42 %) ter Obalno-kraške regije (30,07 %), sledijo Primorsko-notranjska regija (16,20 %) in Osrednjeslovenska regija (8,24 %). Ostale regije so

bile zastopane v manjšem deležu. Struktura regionalne pripadnosti pacientov ostaja primerljiva s preteklimi leti (tabela 2).

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

Regija	Moški	Ženske	SKUPAJ	Delež (regija)	Delež (regija) – Leto 2024
Osrednjeslovenska	72	45	117	8,24	8,5
Jugovzhodna Slovenija	8	10	18	0,56	1,28
Obalno-kraška	218	209	427	30,07	29,04
Primorsko-notranjska	109	121	230	16,20	16,85
Goriška	275	228	503	35,42	35,18
Gorenjska	37	30	67	4,72	4,39
Zasavska	2	3	5	0,35	0,28
Posavska	4	0	4	0,28	0,14
Savinjska	7	5	12	0,85	0,9
Koroška				0	0,14
Podravska	10	3	13	0,92	0,78
Pomurska	3	2	5	0,35	0,42
Tujina/neznano	10	9	19	1,34	2,1
Skupaj	755	665	1420		
Delež	53,17	46,83		100	100

Podatki v tabeli 3 prikazujejo gibanje števila obravnavanih pacientov v bolnišnični obravnavi glede na spol, število bolnišničnih oskrbnih dni (BOD) ter povprečno ležalno dobo v obdobju 2018 – 2025. V letu 2025 je bilo v bolnišnični obravnavi skupaj obravnavanih 1.752 pacientov, od tega 976 moških in 776 žensk, kar kaže na nekoliko večji delež moških pacientov.

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

Leto	M		Ž		SKUPAJ		Povp. lež. doba
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	
2025	976	23.002	776	19.003	1.752	42.095	24,03 dni
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	27 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

Skupno število realiziranih bolnišničnih oskrbnih dni v letu 2025 je znašalo 42.095 BOD, kar predstavlja zmanjšanje v primerjavi z letom 2024 (42.932 BOD). Povprečna ležalna doba se je v letu 2025 dodatno skrajšala in je znašala 24,03 dni, kar nadaljuje trend postopnega zniževanja povprečne ležalne dobe v primerjavi s preteklimi leti, zlasti v primerjavi z obdobjem pred letom 2021. Podatki po spolu kažejo, da moški pacienti v vseh opazovanih letih ustvarijo večji delež

BOD, kar je povezano tako z večjim številom obravnavanih moških kot tudi z nekoliko daljšimi hospitalizacijami pri določenih diagnostičnih skupinah.

Tabela 4 prikazuje pregled gibanja pacientov v letu 2025 po posameznih oddelkih in programih Psihiatrične bolnišnice Idrija, vključno s sprejemi, odpusti, premestitvami ter povprečno ležalno dobo.

Tabela 4: Pregled gibanja pacientov v letu 2025 (sprejemi, odpusti, premestitve v bolnišnični, dnevno bolnišnični obravnavi ter ostalih programih, ki jih je izvajala bolnišnica)

	<i>Sprejemi</i>	<i>Odpusti</i>	<i>Premestitve na bol. odd.</i>	<i>Premestitve z bol. odd.</i>	<i>Povprečna ležalna doba</i>
L1	58	136	75	8	62,14 dni
L2-NKZ	39	39	7	6	53,67 dni
L3	287	479	201	17	13,92 dni
S2	579	519	13	80	20,41 dni
S3	699	497	26	224	18,28 dni
S4	92	101	22	12	60,61 dni
DBPO	111	100	/	/	55,12 dni
NADZOROVANA O.	6	9	/	/	134,86 dni
SKUPNOSTNA O.	222	201	/	/	231,35 dni

Največje število sprejemov je bilo zabeleženo na oddelkih S3 (699 sprejemov) in S2 (579 sprejemov), kar odraža visoko obremenjenost sprejemnih oddelkov in njihovo ključno vlogo v obravnavi pacientov. Najkrajša povprečna ležalna doba je bila dosežena na oddelku L3 (13,92 dni), kar je značilno za akutnejše obravnave s hitrejšim pretokom pacientov.

Nasprotno pa sta bila najdaljša povprečna časa obravnave zabeležena v programih Skupnostne obravnave (231,35 dni) in Nadzorovane obravnave (134,86 dni), kar je skladno z naravo teh programov, ki so namenjeni dolgotrajni in kontinuirani obravnavi pacientov z zahtevnejšo klinično in socialno problematiko.

Podatki o premestitvah znotraj bolnišnice kažejo na dinamično prilagajanje obravnave potrebam pacientov ter na povezanost posameznih oddelkov in programov v okviru celostne obravnave.

Tabela 5 prikazuje gibanje števila obravnavanih pacientov v dnevno bolnišnični obravnavi glede na spol ter povprečno ležalno dobo v obdobju 2017 – 2025. V letu 2025 je bilo v dnevno bolnišnično obravnavo vključenih **119 pacientov**, od tega 39 moških in 80 žensk, kar kaže na izrazitejšo zastopanost žensk v tem programu.

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

Leto	M	Ž	SKUPAJ	
	Število	Število	Število	Povprečna ležalna doba
2025	39	80	119	39,66 dni
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

V primerjavi z letom 2024 se je skupno število obravnavanih pacientov v letu 2025 zmanjšalo (161 v letu 2024), hkrati pa se je povprečna ležalna doba podaljšala in je znašala 39,66 dni, kar predstavlja najvišjo vrednost v obravnavanem obdobju. Podaljšanje povprečne ležalne dobe je lahko povezano z večjo zahtevnostjo obravnavanih primerov oziroma z vsebinskimi spremembami v organizaciji in izvajanju dnevne bolnišnične obravnave.

Tabela 6 prikazuje strukturo pacientov, odpuščenih iz neakutne bolnišnične obravnave v letu **2025**, glede na spol in diagnostične skupine po MKB-10 ter število realiziranih bolnišničnih oskrbnih dni (BOD), hkrati pa omogoča primerjavo s preteklimi leti.

Tabela 6: Odpuščeni iz neakutne obravnave v letu 2025 po spolu ter diagnozah

Dg	M	BOD	Ž	BOD	SKUPAJ (M+Ž)	SKUPAJ BOD
F00 - F09	2	386	-	-	2	386
F10 - F19	3	35	-	-	3	35
F20 - F29	8	159	1	13	9	172
F60 – F69	1	20	-	-	1	20
Skupaj 2025	14	600	1	13	15	613
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

V letu 2025 je bilo iz **neakutne obravnave** odpuščenih **15 pacientov**, od tega 14 moških in 1 ženska, pri čemer je bilo skupno realiziranih 613 BOD. V primerjavi z letom 2024 je opazno zmanjšanje tako števila odpuščenih pacientov kot tudi števila BOD, kar kaže na manjši obseg neakutne obravnave v obravnavanem letu. Največ pacientov je bilo v letu 2025 obravnavanih v diagnostični skupini F20–F29 (shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje), kjer je bilo odpuščenih 9 pacientov in realiziranih 172 BOD, kar potrjuje, da gre za skupino z dolgotrajnejšimi in zahtevnejšimi oblikami obravnave. Pomemben delež BOD je bil ustvarjen tudi pri pacientih z diagnozami F00–F09 (organske duševne motnje), kjer sta bila dva pacienta obravnavana skupaj 386 BOD, kar odraža dolgotrajnost obravnave teh bolnikov.

Ambulantna dejavnost

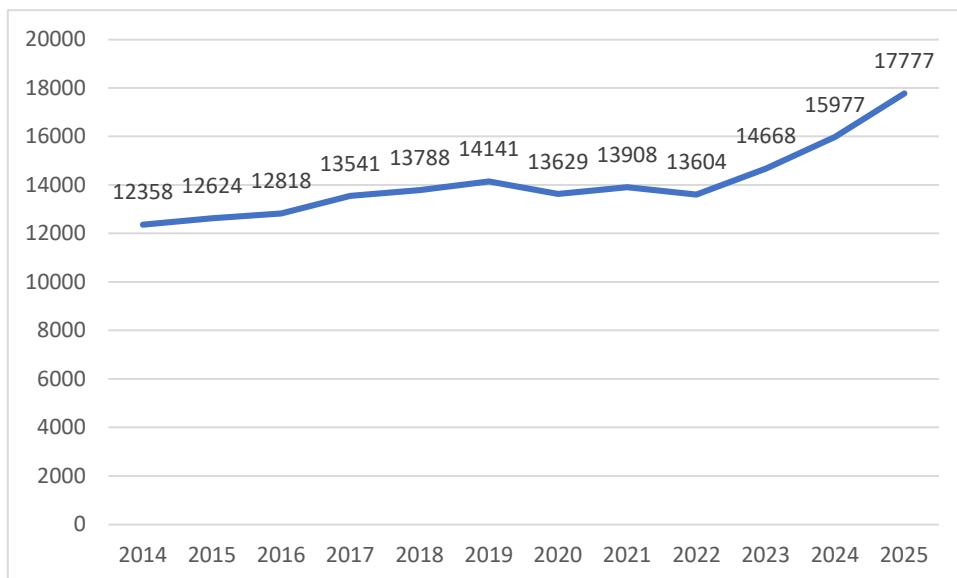
Psihiatrična bolnišnica Idrija zagotavlja širok nabor ambulantnega psihiatričnega zdravljenja, ki se izvaja v okviru bolnišnice ter v dislociranih enotah **Idrija – Marof, Postojna, Žiri, Vrtojba in Izola**. V letu **2025** so v okviru ambulantne dejavnosti delovale splošna psihiatrična ambulanta, urgentna psihiatrična ambulanta, psihiatrična ambulanta v času dežurne službe, EEG laboratorij, ambulante skupinske psihoterapevtske obravnave v okviru psihoterapevtskega oddelka in Centra za mentalno zdravje Postojna, alkoholološka ambulanta za voznike, ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola ter ambulantna dejavnost v okviru psihiatričnega zdravljenja v skupnosti.

V primerjavi s preteklim letom je bilo **v letu 2025 izvedeno večje število ambulantnih pregledov**, in sicer **skupno 17.777**, kar potrjuje naraščajoče potrebe po ambulantni psihiatrični obravnavi (slika 1).

Pregled ambulantno opravljenih storitev, izraženih z doseženim številom točk, je prikazan v tabeli 7. V letu 2025 je bilo v splošni psihiatrični ambulanti realiziranih 35.084 točk, kar predstavlja rahlo zmanjšanje v primerjavi z letom 2024. Nasprotno pa je bilo v urgentni psihiatrični ambulanti zabeleženo izrazito povečanje obsega dela, saj je bilo doseženih 10.705 točk, kar pomeni pomembno rast v primerjavi s preteklimi leti.

V dislociranih ambulantah je tudi v letu 2025 največji obseg storitev predstavljala psihiatrična ambulanta Centra za mentalno zdravje Postojna, kjer je bilo realiziranih 47.906 točk, sledijo ambulante v Izoli (9.037 točk), Vrtojbi (5.658 točk), Marofu (4.283 točk) in Žireh (2.332 točk). Opazen je nadaljnji razvoj in krepitev ambulantne dejavnosti v dislociranih enotah, zlasti v Vrtojbi in Žireh. V psihiatrični ambulanti v času dežurstva je bilo v letu 2025 realiziranih 8.925 točk, kar kaže na stabilen in povečan obseg nujne ambulantne obravnave. V gerontopsihiatrični ambulanti je bilo doseženih 2.219 točk, kar predstavlja zmanjšanje v primerjavi s preteklimi leti.

V letu 2025 je bila ponovno okrepljena tudi alkoholološka ambulanta, v kateri je bilo realiziranih 5.718 točk. Ambulantna skupinska psihoterapevtska obravnava je potekala v okviru S4 oddelka in Centra za mentalno zdravje Postojna, pri čemer je bilo v letu 2025 skupaj realiziranih 12.011 točk (10.807 v okviru S4 oddelka in 1.204 v okviru CMZ Postojna).



Slika 1: Število ambulantnih obiskov med leti 2014 in 2025 (iz realizacije ZZS)

Tabela 7: Pregled ambulantno opravljenih storitev, izraženih z doseženim številom točk

	2021	2022	2023	2024	2025
Splošna psihiatrična ambulanta	35.881,00	35.721,00	38.131,59	38.459	35.084
Urgentna psihiatrična ambulanta	4.073,00	4.143,00	4.647,70	6.895	10.705
Psihiatrična ambulanta izven PBI					
PA CMZ Postojna	18.918,00	17.835,00	16.467,27	49.806	47.906
PA Vrtojba				3.971	5.658
PA Marof				4.870	4.283
PA Izola	10.502,00	10.460,00	11.932,85	12.880	9.037
PA Žiri	1.021,00	1.527,00	1.930,39	2.131	2.332
PA v času dežurstva	4.376,00	5.324,00	6.800,55	8.004	8.925
Gerontopsihiatrična ambulanta	3.372,00	3.096,00	3.624,78	2.723	2.219
Alkohološka ambulanta				4.156	5.718
Amb. psihoterap. skupine	826,00				
• V okviru S4 oddelka				7.753	10.807
• V okviru CMZ Postojna				293	1.204

Čakalne dobe: Poročilo o čakalnih dobah za leto 2025 prikazuje stanje čakalnih dob ter spremljajoče kazalnike za prve in kontrolne ambulantne psihiatrične preglede v Psihiatrični bolnišnici Idrija.

Podatki v tabeli 8 kažejo, da je bilo na dan 31.12.2025 največ čakajočih zabeleženih pri kontrolnih pregledih (PR2, PRZUN K in PSIH2), kjer je skupno čakalo 3.171 oseb, medtem ko je bilo na prve preglede (PR1, PR1A in PSIH1) skupaj čakajočih 461 oseb. **Pri večini kontrolnih pregledov čakanje ni presegalo dopustne čakalne dobe**, izjema pa so prvi pregledi PSIH1, kjer je 193 oseb čakalo nad dopustno čakalno dobo, ter prvi pregledi PR1 in PR1A, kjer je nad dopustno čakalno dobo čakalo skupaj 32 oseb.

Odповedi terminov so bile prisotne pri vseh stopnjah nujnosti (redno, hitro, zelo hitro). Pri rednih in nujnih stopnjah je bilo večino odpovedanih terminov mogoče naknadno nadomestiti, kar kaže na aktivno upravljanje s termini in prizadevanja za zmanjševanje čakalnih dob. Odповedi so bile posledica tako organizacijskih razlogov na strani izvajalca kot tudi odpovedi s strani pacientov.

Tabela 8: Čakalne dobe: Poročilo čakalnih dob

Izvajalec	10715	10715	10705	10715	10715	10715
ŠT.VZS	1040P	1040K	1044P	1044K	2015P	2015K
NAZIV VZS (aktivnost)	PR1, PRZUN	PR2, PRZUN K	PR1A	PR2A	PSIH1	PSIH2
ŠT. VSEH ČAKAJOČIH (stanje dne 31.12.2025)	86	2666	14	154	361	505
ŠT. ČAKAJOČIH NAD DOPUSTNO ČAKALNO DOBO (stanje dne 31.12.2025)	24	0	8	0	193	0
ŠT. ODPOVEDANIH TERMINOV - REDNO						
termin odpovedal izvajalec	2				10	
termin odpovedal pacient	3				2	
ŠT. NAKNADNO ZAGOTOVLJENIH TERMINOV (storitev je bila izvedena) - REDNO	2					
ŠT. ČAKAJOČIH, KI ŠE ČAKA NA TERMIN - REDNO						
ŠT. ODPOVEDANIH TERMINOV - HITRO						
termin odpovedal izvajalec	7		7		14	
termin odpovedal pacient	10		3		3	
ŠT. NAKNADNO ZAGOTOVLJENIH TERMINOV (storitev je bila izvedena) - HITRO	10		3		3	
ŠT. ČAKAJOČIH, KI ŠE ČAKA NA TERMIN - HITRO						
ŠT. ODPOVEDANIH TERMINOV - ZELO HITRO						
termin odpovedal izvajalec	7		5		7	
termin odpovedal pacient	12		2		1	
ŠT. NAKNADNO ZAGOTOVLJENIH TERMINOV (storitev je bila izvedena) - ZELO HITRO	11		2		1	
ŠT. ČAKAJOČIH, KI ŠE ČAKA NA TERMIN - ZELO HITRO						

Tabela 9 dodatno prikazuje število odpovedanih kontrolnih terminov po posameznih vrstah zdravstvenih storitev (VZS). Največ odpovedanih kontrolnih terminov je bilo v okviru storitve PR2, PRZUN K (496 odpovedi), sledita PSIH2 (53 odpovedi) in PR2A (56 odpovedi). Razmeroma visok delež odpovedi s strani pacientov in izvajalca ter hkrati tudi precejšnje število naknadno zagotovljenih terminov (zlasti pri PSIH2, kjer je bilo zagotovljenih 87 nadomestnih terminov) kaže na veliko dinamiko ambulantne dejavnosti ter stalno prilagajanje razpoložljivih terminov potrebam pacientov.

Tabela 9: Število odpovedanih kontrolnih terminov po VZS

Izvajalec	ŠT. VZS	AKTIVNOST	ŠT. ODPOVEDANIH TERMINOV		Št. nakladno zagotovljenih terminov
			termin odlovedal izvajalec	termin odlovedal pacient	
10175	1040K	PR2, PRZUN K	496	204	152
10175	1044K	PR2A	56	18	9
10175	2015K	PSIH2	53	63	87

Skupno podatki odražajo visoko obremenjenost ambulantnih služb, zlasti na področju kontrolnih pregledov, ter poudarjajo potrebo po nadaljnjem optimiziranju organizacije ambulantnega dela in krepitvi kadrovskih virov za obvladovanje čakalnih dob, predvsem pri prvih pregledih.

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

V poročilu za leto **2025** so prikazani osnovni statistični podatki in kazalniki zdravljenja duševnih motenj v skladu z 10. revizijo Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10). V nadaljevanju je predstavljen pregled glavnih odpustnih diagnoz glede na spol, število obravnavanih primerov ter skupno število bolnišnično-oskrbnih dni. Predstavljena je tudi povprečna ležalna doba bolnikov. Podatki so primerjani s stanjem v preteklih letih.

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

Tabela 10: Prikaz števila, BOD in ležalne dobe pacientov z Organskimi, vključno simptomatskimi duševnimi motnjami (F00 – F09) po letih

Leto	M		Ž		SKUPAJ		Povprečna ležalna doba
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	
2025	117	1.861	110	1.637	227	3.498	15,41 dni
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 2025 je bilo v bolnišnici obravnavanih 227 pacientov z organskimi, vključno simptomatskimi duševnimi motnjami (F00–F09), od tega 117 moških in 110 žensk. Skupno je bilo zabeleženih 3.498 bolnišnično-oskrbnih dni (BOD), povprečna ležalna doba pa je znašala 15,41 dni, kar predstavlja zmanjšanje v primerjavi z letom 2024 (16,76 dni).

V primerjavi s preteklim letom je opazen porast skupnega števila obravnavanih oseb (iz 207 na 227), predvsem na račun večjega števila moških pacientov, hkrati pa rahlo zmanjšanje skupnega števila BOD, kar kaže na večjo učinkovitost bolnišničnega zdravljenja oziroma krajše hospitalizacije. Trend skrajševanja povprečne ležalne dobe je izrazit tudi v primerjavi z letoma 2022 in 2023, ko je ta presegala 30 dni.

Podatki nakazujejo stabilizacijo obravnave organskih duševnih motenj v zadnjih dveh letih ter postopno prilagajanje obravnave kliničnim smernicam, usmerjenim v krajšo hospitalizacijo in intenzivnejšo obravnavo. Kljub temu ostaja ta diagnostična skupina pomemben delež bolnišnične obremenitve, kar je povezano z večjo starostjo pacientov, prisotnostjo somatskih komorbidnosti ter zahtevnejšim potekom zdravljenja.

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

Tabela 11: Prikaz števila, BOD in ležalne dobe pacientov z Duševnimi in vedenjskimi motnjami zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19) po letih

Leto	M		Ž		SKUPAJ		Povprečna ležalna doba
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	
2025	243	7.828	111	3.266	354	11.093	31,34 dni
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 2025 je bilo v bolnišnici obravnavanih 354 pacientov z duševnimi in vedenjskimi motnjami zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10–F19), od tega 243 moških in 111 žensk. Skupno je bilo zabeleženih 11.093 bolnišnično-oskrbnih dni (BOD), povprečna ležalna doba pa je znašala 31,34 dni, kar predstavlja opazno podaljšanje v primerjavi z letom 2024 (27,7 dni).

V primerjavi s preteklim letom je zaznan upad skupnega števila obravnavanih oseb (s 449 na 354), vendar hkrati zmanjšanje ni sorazmerno z upadom BOD, kar se odraža v daljši povprečni hospitalizaciji. Podaljšanje ležalne dobe nakazuje na večjo klinično zahtevnost obravnavanih primerov, pogostejšo prisotnost komorbidnih duševnih in somatskih motenj ter potrebo po daljšem nadzorovanem zdravljenju in stabilizaciji.

V daljšem časovnem obdobju je razvidno, da je bilo leto 2023 izstopajoče tako po številu obravnavanih pacientov kot tudi po skupnem številu BOD, ob relativno krajši povprečni ležalni dobi. Nasprotno podatki za leti 2024 in 2025 kažejo trend manjšega števila hospitalizacij ob sočasnem podaljševanju povprečne ležalne dobe, kar lahko odraža spremembe v strukturi bolnikov, večjo stopnjo kronifikacije odvisnosti ter večje potrebe po celostni in daljši bolnišnični obravnavi.

Ta diagnostična skupina še naprej predstavlja pomembno obremenitev bolnišničnih kapacitet, zlasti zaradi dolgotrajnejših hospitalizacij, kar poudarja potrebo po nadaljnjem razvoju specializiranih programov zdravljenja in krepitvi ambulantnih ter skupnostnih oblik obravnave.

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

Tabela 12: Prikaz števila, BOD in ležalne dobe pacientov s shizofrenijo, shizotipskimi in blodnjavimi motnjami (F20 – F29) po letih

Leto	M		Ž		SKUPAJ		Povprečna doba	ležalna
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD		
2025	274	5.857	224	5.157	498	11.014	22,12 dni	
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 2025 je bilo zaradi shizofrenije, shizotipskih in blodnjavih motenj (F20–F29) hospitaliziranih 498 pacientov, od tega 274 moških in 224 žensk. Skupno je bilo zabeleženih 11.014 bolnišnično-oskrbnih dni (BOD), povprečna ležalna doba pa je znašala 22,12 dni, kar predstavlja opazno zmanjšanje v primerjavi z letom 2024 (26,22 dni).

V primerjavi s preteklim letom je razviden porast števila hospitalizacij (s 446 na 498), ob hkratnem zmanjšanju skupnega števila BOD, kar kaže na krajše in učinkovitejše bolnišnične obravnave. Trend skrajševanja povprečne ležalne dobe je izrazit tudi v primerjavi z letoma 2022 in 2023, ko je ta dosegala 32 dni, kar lahko odraža izboljšano farmakološko stabilizacijo, boljše načrtovanje odpustov ter okrepljeno sodelovanje z ambulantnimi in skupnostnimi službami. Podatki po spolu kažejo razmeroma uravnoteženo zastopanost moških in žensk, kar je skladno s klinično epidemiologijo te diagnostične skupine. Kljub zaznanemu skrajševanju hospitalizacij pa motnje iz skupine F20–F29 še vedno predstavljajo pomemben delež bolnišnične obremenitve, predvsem zaradi kroničnega poteka bolezni, pogostih ponovitev ter potrebe po celostni, interdisciplinarni obravnavi.

IV. Razpoloženske motnje (F30 – F39)

Tabela 13: Prikaz števila, BOD in ležalne dobe pacientov z Razpoloženskimi motnjami (F30 – F39) po letih

Leto	M		Ž		SKUPAJ		Povprečna ležalna doba
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	
2025	104	2.529	186	5.605	290	8.134	28,05 dni
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 2025 je bilo zaradi razpoloženskih motenj (F30–F39) hospitaliziranih 290 pacientov, od tega 104 moški in 186 žensk. Skupno je bilo zabeleženih 8.134 bolnišnično-oskrbnih dni (BOD), povprečna ležalna doba pa je znašala 28,05 dni, kar pomeni rahlo zmanjšanje v primerjavi z letom 2024 (28,59 dni).

V primerjavi s preteklim letom je zaznan upad skupnega števila hospitalizacij (s 346 na 290) ter hkrati zmanjšanje skupnega števila BOD, kar kaže na nekoliko manjšo obremenitev bolnišničnih kapacitet. Povprečna ležalna doba ostaja razmeroma stabilna in primerljiva z letoma 2022 in 2024, medtem ko je bila v obdobju 2020–2021 izraziteje daljša.

Podatki po spolu kažejo stalno večjo zastopanost žensk, kar je skladno z epidemiološkimi značilnostmi razpoloženskih motenj. Kljub zmanjšanju števila obravnavanih oseb razpoloženske motnje še vedno predstavljajo pomemben delež dolgotrajnejših hospitalizacij, kar odraža kompleksnost klinične slike, pogostost ponovitev ter potrebo po celostni in individualno prilagojeni obravnavi.

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

Tabela 14: Prikaz števila, BOD in ležalne dobe pacientov z Nevrotskimi, stresnimi in somatoformnimi motnjami (F40 – F48) po letih

Leto	M		Ž		SKUPAJ		Povprečna ležalna doba
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	
2025	73	1.392	80	2.251	153	3.642	23,80 dni
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 2025 je bilo zaradi nevrotskih, stresnih in somatoformnih motenj (F40–F48) hospitaliziranih 153 pacientov, od tega 73 moških in 80 žensk. Skupno je bilo zabeleženih 3.642 bolnišnično-oskrbnih dni (BOD), povprečna ležalna doba pa je znašala 23,80 dni, kar je primerljivo z letom 2024 (23,54 dni).

V primerjavi s preteklim letom je opazen porast skupnega števila hospitalizacij (s 108 na 153) ter hkratno povečanje skupnega števila BOD, kar kaže na večjo obremenitev bolnišničnih kapacitet pri tej diagnostični skupini. Povprečna ležalna doba ostaja stabilna, vendar bistveno daljša kot v obdobju 2021–2022, ko je znašala med 12 in 14 dni.

Podatki po spolu kažejo na uravnoteženo zastopanost moških in žensk, z rahlo večjim deležem žensk v letu 2025. Naraščanje števila hospitalizacij in daljša povprečna ležalna doba v zadnjih letih lahko odražata večjo klinično zahtevnost primerov, pogostejšo komorbidnost ter omejene možnosti ambulantne in skupnostne obravnave.

Motnje iz skupine F40–F48 tako v zadnjih letih ponovno predstavljajo pomembnejši delež bolnišnične obravnave, kar poudarja potrebo po nadaljnjem razvoju celostnih terapevtskih programov in krepitvi izvenbolnišničnih oblik zdravljenja.

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

Tabela 15: Prikaz števila, BOD in ležalne dobe pacientov z Motnjami osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69) po letih

Leto	M		Ž		SKUPAJ		Povprečna ležalna doba
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	
2025	50	1.937	23	718	73	2.655	36,38 dni
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: V letu 2025 je bilo zaradi motenj osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60–F69) kot prve odpustne diagnoze hospitaliziranih 73 pacientov, od tega 50 moških in 23 žensk. Skupno je bilo zabeleženih 2.655 bolnišnično-oskrbnih dni (BOD), povprečna ležalna doba pa je znašala 36,38 dni, kar predstavlja izrazito povečanje v primerjavi z letom 2024 (22,54 dni).

V primerjavi s preteklim letom je zaznan zmeren porast števila hospitalizacij (s 66 na 73), hkrati pa nesorazmerno povečanje skupnega števila BOD, kar se odraža v bistveno daljši povprečni hospitalizaciji. Takšen trend nakazuje na večjo klinično zahtevnost obravnavanih primerov, pogostejše komorbidnosti ter potrebo po daljšem in bolj strukturiranem bolnišničnem zdravljenju.

V večletnem prikazu podatkov izstopa leto 2023, ko je bilo število hospitalizacij izrazito višje, vendar je bila povprečna ležalna doba krajša kot v letu 2025. To potrjuje, da je pri obravnavi

motenj osebnosti dolžina hospitalizacije močno odvisna od resnosti klinične slike, stopnje funkcioniranja ter sočasnih duševnih motenj.

Poudariti je potrebno, da ima bistveno večji delež pacientov motnjo osebnosti ali vedenja v odrasli dobi evidentirano kot sekundarno odpustno diagnozo, kar pomeni, da dejanska razširjenost teh motenj med hospitaliziranimi bolniki presega podatke, prikazane za prvo diagnozo. Diagnostična skupina F60–F69 tako kljub relativno manjšemu številu primerov predstavlja pomembno obremenitev bolnišničnih kapacitet, predvsem zaradi dolgotrajnih hospitalizacij in kompleksnosti obravnave.

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

Tabela 16: Prikaz števila, BOD in ležalne dobe pacientov z Duševno manjrazvitostjo (mentalna retardacija) (F70 – F79) po letih

Leto	M		Ž		SKUPAJ		Povprečna ležalna doba
	Število	BOD	Število	BOD	Število	BOD	
2025	17	253	4	33,11	21	285,7	13,60 dni
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 letu 2025 je bilo v bolnišnično zdravljenje s prvo odpustno diagnozo duševne manjrazvitosti (F70–F79) sprejetih 21 pacientov, od tega 17 moških in 4 ženske. Skupno je bilo zabeleženih 285,7 bolnišnično-oskrbnih dni (BOD), povprečna ležalna doba pa je znašala 13,60 dni, kar predstavlja zmanjšanje v primerjavi z letom 2024 (16,71 dni).

V primerjavi s preteklim letom je zaznan upad skupnega števila hospitalizacij (z 28 na 21) ter hkrati zmanjšanje skupnega števila BOD, kar se odraža v krajši povprečni hospitalizaciji. Podatki kažejo na večjo učinkovitost bolnišnične obravnave in verjetno tudi na boljše povezanost z izvenbolnišničnimi in socialnovarstvenimi oblikami podpore.

3.1 STRUKTURA PACIENTOV VKLJUČENIH V DNEVNO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

V letu 2025 je bila v okviru dnevne bolnišnične obravnave obravnavana skupno **119 pacientov**, od tega **39 moških in 80 žensk**, s povprečno starostjo **39,8 leta**. Število sprejemov (128) je nekoliko presegalo število odpustov, kar je posledica časovnega zamika med sprejemom in zaključkom obravnave pri posameznih pacientih.

Tabela 17: Povzetek iz dnevne bolnišnične obravnave, št. obravnavanih pacientov glede na spol, povprečno starost

	<i>Sprejemi skupaj</i>	<i>M</i>	<i>Ž</i>	<i>Odpusti skupaj</i>	<i>M</i>	<i>Ž</i>	<i>Povp. starost</i>
<i>S2</i>	1		1	1		1	44
<i>S3</i>	1	1		1	1		30
<i>S4</i>	15	6	9	17	7	10	42,8
<i>DBPO</i>	111	31	80	100	31	69	42,39
<i>Skupaj</i>	128	38	90	119	39	80	39,80

Tabela 18: Povzetek iz dnevne bolnišnične obravnave po diagnozah, spolu in povprečni starosti v letu 2025

<i>Diagnoza</i>	<i>Moški</i>	<i>Starost (povp.)</i>	<i>Ženske</i>	<i>Starost (povpr.)</i>	<i>SKUPAJ</i>
<i>Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)</i>			2	53,5	2
<i>Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19)</i>	1	22			1
<i>Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)</i>	2	45,2	1	43	3
<i>Razpoloženske motnje (F30 – F39)</i>	17	44,2	43	46,7	60
<i>Nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40 – F48)</i>	19	43,9	30	44	49
<i>Vedenjski simptomi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki (F50–F59)</i>			2	42	2
<i>Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)</i>			1	41	1
<i>Vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci (F90-F99)</i>			1	40	1
SKUPAJ	39	41,6	80	44,4	119

Po strukturi glavnih odpustnih diagnoz je razvidno, da so prevladovali nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40–F48), ki so predstavljale 47 % vseh obravnav, sledile so razpoloženske motnje (F30–F39) z 46 %. Obe diagnostični skupini skupaj predstavljata večino dnevnih bolnišničnih obravnav, kar je skladno z namenom in značilnostmi dnevnega zdravljenja, ki je usmerjeno predvsem v obravnavo afektivnih in anksioznih motenj.

Manjši delež pacientov je bil obravnavan zaradi shizofrenije, shizotipskih in blodnjavih motenj (3 %) ter motenj osebnosti in vedenja v odrasli dobi (3 %), medtem ko so bile organske duševne motnje ter duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi zastopane le v 1 % primerov. To potrjuje, da so bolniki s težjimi in akutnejšimi kliničnimi slikami praviloma vključeni v stacionarno zdravljenje.

Podatki po spolu kažejo na izrazito večjo zastopanost žensk, zlasti pri razpoloženskih ter nevrotskih in stresnih motnjah, kar je skladno z epidemiološkimi značilnostmi teh motenj. Povprečna starost pacientov se je po posameznih diagnostičnih skupinah gibala med 40 in 47 leti, pri čemer ni bilo zaznanih večjih razlik med spoloma.

Struktura pacientov in diagnoz potrjuje, da **dnevna bolnišnična obravnava predstavlja ustrezno in pomembno obliko zdravljenja**, predvsem za stabilne paciente z razpoloženskimi in anksioznimi motnjami, pri katerih je cilj intenzivna terapevtska obravnava ob sočasnem ohranjanju vsakodnevnega funkcioniranja v domačem okolju.

4 NOTRANJA ORGANIZIRANOST IN DEJAVNOST BOLNIŠNICE

4.1 BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST

4.1.1 Sprejemni ženski oddelek S2

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 dodatne zasilne postelje, v letu 2025 smo zasilno posteljo uporabili na intenzivni enoti samo nekajkrat, samo za eno noč.

Pacientke so bile glede na indikacije sprejete na intenzivno in odprto enoto. Zdravljenje in diagnostično obravnavo pacientk iz intenzivne enote je nadaljeval isti zdravnik tudi po premestitvi na 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 ustrezno 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 trikrat do štirikrat tedensko, enkrat tedensko naj bi se po planu vršili timski sestanki ter individualne obravnave novih in težje bolnih pacientk, ob odsotnosti zdravnikov in njihovi obremenjenosti so bili timski sestanki organizirani v povprečju le enkrat do dvakrat mesečno. 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, pri čemer se je vključevala tudi internistka, ki je prihajala na oddelek enkrat tedensko, ob zahtevnejših stanjih po dogovoru tudi pogosteje. Obravnavali smo pacientke s kompleksnimi komorbidnimi duševnimi motnjami, z zelo raznoliko starostno strukturo, vse od

mlajših odraslih do starostnic. Tekom izboljševanja psihičnega stanja so se pacientke vključevale v skupinske terapevtske dejavnosti, ki so bile organizirane v sklopu oddelka. Za individualno in skupinsko obravnavo smo skrbeli vsi člani tima, pri čemer smo uporabljali znanja s svojih področij delovanja.

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

Delo kliničnega psihologa so prevzemali specializanti klinične psihologije, ki so delali pod mentorstvom specialista kliničnega psihologa iz drugega oddelka oz. delovišča, vključevali so se v procese diferencialne diagnostike in v timsko delo. Organiziranih tematskih psihoterapevtskih skupin s kliničnim psihologom ob kadrovskem pomanjkanju oz. odsotnosti specialista kliničnega psihologa za pacientke iz odprtega oddelka ni bilo, prav tako pacientke niso bile deležne individualne psihoterapevtske obravnave, razen parih izjem.

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. Pacientke so bile deležne vzpodbude pri skrbi zase. Po dogovoru so občasno potekale gospodinske aktivnosti, izobraževanje-učenje, izposoja knjig, uporaba računalnika,... Izvajale so se tudi kulinarčne delavnice, potopisna predavanja, koncerti, slikarski ex-tempore, športni turnirji, turnirji v šahu, kvizi, tombole. Pacientke z dovoljenim izhodom v delovno terapijo in pacientke na odprtem oddelku so lahko odhajale v delovno terapijo tudi v popoldanskem času (od 15.00 do 17.00 ure; štiri dni v tednu), razen julija in avgusta, ko zaradi planiranih dopustov ni bilo dovolj kadra. Pacientke iz odprtega oddelka so v soglasju z lečečim zdravnikom planirale tudi terapevtske vikend izhode domov. Sestankov terapevtske skupnosti tudi v letu 2025 več ni bilo zaradi izrazite heterogenosti pacientk tako po starosti, kot bolezenski simptomatiki ter hitre vrtljivosti pacientk, nadomestile so jih druge aktivnosti. Terapija s psom je redno potekala čez celo leto, z izjemo julija in avgusta, v terapijo so bile vključene tudi pacientke iz S2 oddelka. Enkrat letno je v sklopu aktivnosti delovne terapije organiziran Kulturno športni teden. Pacientke S2 oddelka so aktivno sodelovale na pikniku jesenskih plodov v Mariborski psihiatrični bolnišnici. Testiranje po AMPS-u se več ni izvajalo, pogosteje pa so delovne terapevtke po naročilu zdravnika opravile Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti in Test risanja ure.

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, konzulati,... 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 enkrat tedensko redno potekala skupina z diplomirano medicinsko sestro (zdravstveno vzgojne teme, preproste tehnike sproščanja,

poznavanje terapevtskega reda), vodila jo je glavna medicinska sestra oddelka, ob njeni odsotnosti pa ena od oddelčnih diplomiranih medicinskih sester. Učno vzgojne intervencije diplomirane medicinske sestre so potekale tudi individualno, večinoma so bile vezane na odpust oz. obvladovanje življenja z duševno motnjo.

Vsi zaposleni na oddelku so bili naravnani k timskemu 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 planiran sestanek oddelčnega tima, dejansko pa so bili timski sestanki v povprečju organizirani le enkrat do dvakrat mesečno zaradi odsotnosti in obremenjenosti zdravnikov, vrzeli so zapolnile delovno terapevtske aktivnosti in individualne vizite. Timski sestanki so bili namenjeni celostni predstavitvi pacientk, načrtovanju diagnostike in terapije, spremljanju zdravljenja, dogovorom o ciljih zdravljenja, načrtovanju 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 2025 je bilo 19 timskih sestankov (1-2 timska sestanka mesečno, edino februarja so bili izvedeni 4 timski sestanki).

Enkrat tedensko je bila v dopoldanskem času na oddelek razporejena internistka, ob individualnih dogovorih je na oddelek prihajala tudi ob izredni potrebi oz. urgentnejših stanjih. Ob njeni odsotnosti je po dogovoru s strokovno direktorico na oddelek prihajal zunanji upokojeni internist dva do trikrat tedensko za krajši čas (nekaj ur).

Zdravniki so večkrat sodelovali s specialistko klinične farmakologije. Za sodelovanje so se odločali ob telesni komorbidnosti oz. slabših laboratorijskih izvidih ter ob prisotni 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 v omejenem obdobju na oddelek prišla 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.

Strokovni dosežki

Tekom leta je bilo direktno na oddelek sprejetih 579 pacientk, dodatno pa je bilo na oddelek premeščenih še 13 pacientke iz drugih oddelkov PBI. Opravljenih je bilo 80 premestitev na druge oddelke znotraj bolnišnice. Iz S2 oddelka je bilo odpuščenih 519 pacientk (domov, v stanovanjsko skupnost, SVZ, DSO ali v druge bolnišnice) (vir: vodstvo PBI; tabela 1).

Tabela 1: Sprejemi in odpusti v letu 2025, po mesecih in skupno

Mesec	Sprejem s preместitvijo	Sprejem	Odpust	Odpust s preместitvijo
JAN	0	47	38	4
FEB	0	47	45	5
MAR	1	49	38	11
APR	1	52	49	4
MAJ	0	49	43	4
JUN	0	47	37	8
JUL	4	55	47	10
AVG	1	60	50	10
SEP	3	50	44	10
OKT	1	43	42	11
NOV	0	39	42	1
DEC	2	41	44	2
SKUPAJ	13	579	519	80

V letu 2025 je bilo število obravnavanih pacientk, v primerjavi s predhodnimi leti, visoko. Večje število obravnavanih in odpuščenih pacientk je bilo zabeleženo edino v letu 2023.

V tabeli je prikazana struktura oz. število obravnavanih pacientk po (vodilni) odpustni diagnozi in povprečni starosti.

Tabela 2: Struktura obravnavanih pacientov po spolu, (vodilni) odpustni diagnozi, starosti

Diagnoza	Ženske	Starost (povpr.)
Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)	35	62,74
Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19)	88	47,39
Shizofrenija, <u>shizotipske</u> in blodnjave motnje (F20 – F29)	206	48,15
Razpoloženijske motnje (F30 – F39)	117	52,46
<u>Nevrotske</u> , <u>stresne</u> in <u>somatoformne</u> motnje (F40 – F48)	48	45,83
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)	13	38,92
Duševna <u>manjrazvitost</u> (mentalna retardacija) (F70 – F79)	4	40,25
DRUGO	8	53,25
SKUPAJ	519	48,62

Na oddelku se je izvajala akutna oblika bolnišnične obravnave, neakutna oblika bolnišnične obravnava se v letu 2025 ni izvajala. V dnevno bolnišnično obravnavo je bila v letu 2025 vključena ena pacientka. Skupna povprečna ležalna doba pacientk na S2 oddelku je bila 20,41 dni.

Kadri in izobraževanja

V letu 2025 je bilo kadrovsko v ospredju izrazito pomanjkanje zdravnikov specialistov psihiatrije. Ena zdravnica specialistka psihiatrije je bila pričakovano odsotna tekom celotnega leta. Na oddelku so bile razporejene tri zdravnice specialistke psihiatrije. Prva dva meseca se je v delo zdravnika specializanta psihiatrije vključevala zdravnica specializantka psihiatrije, zaposlena v ZD Koper. Od marca do konca novembra je bil na ženskem sprejemnem oddelku na kroženju specializant psihiatrije. Od septembra do konca leta pa je na ženskem sprejemnem

oddelku s kroženjem po programu specializacije iz otroške in mladostniške psihiatrije pričela specializantka.

Vsi zdravniki specialisti psihiatrije in specializanti psihiatrije so bili vključeni v 24-urno dežurno službo. Večinoma so se v dežurno službo vključevali dvakrat do trikrat mesečno. Vsi zdravniki specialisti psihiatrije so bili vključeni v redno ambulantno delo, od tega dve zdravnici specialistki po dvakrat mesečno, ena zdravnica specialistka štirikrat mesečno. V ambulantno delo pri delodajalcu se je vključevala tudi specializantka psihiatrije, zaposlena v ZD Koper. Bolnišnični specializanti so se vključevali v ambulantno delo od maja 2025 dalje, po dvakrat mesečno. Dve zdravnici specialistki psihiatrije sta bili vsaka po dvakrat vključeni v delo interne komisije za obravnavo Nevarnih opozorilnih dogodkov, ena zdravnica specialistka je bila vključena v delovno skupino za prenovo temperaturnega lista. Ena zdravnica specialistka je obnovila Klinično pot za obravnavo pacientov, ki prejemajo klopazipin / litij / valproat.

Dejanska prisotnost zdravniškega kadra na oddelku je bila ob vseh odsotnostih bistveno nižja, obremenitve zdravnikov so večinoma stalno presegle predpisane normative.

Na bolniški oddelki je bilo razporejenih pet do sedem diplomiranih medicinskih sester (DMS). Ena je opravljala dela in naloge glavne DMS oddelka, poskrbela je tudi za uvajanje oz. mentoriranje novih DMS (ena se je uvajala v delo DMS marca in aprila, ena pa od septembra do decembra). Druge DMS so bile razporejene v dvoizmenski turnus, od junija dalje pa sta se ena do dve DMS vključevali tudi v triizmenski turnus. Od septembra dalje je bila ena DMS razporejena v skrajšan delovni čas (6 ur). 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. Oddelčne DMS so vključene v zagotavljanje druge (dežurne) DMS (v bolnišnici) v popoldanski izmeni. Štiri DMS so bile vključene v dežurno službo oz. zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Število razporejenih srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov (ZT) je tekom leta nihalo (razporejenih je bilo od devet do enajst ZT v triizmenski turnus, dva do trije ZT v dvoizmenski turnus, en do dva ZT s skrajšanim delovnim časom (6h)). Decembra se je na oddelku uvajala ena bolniška oskrbovalka (pri delu ni delala samostojno, je pa pomagala pri delu ZT). V dopoldansko izmeno je bilo tekom tedna običajno razporejenih skupno do pet oseb negovalnega kadra (vključujoč DMS, ZT in bolničar), v popoldansko izmeno po tri in v nočno izmeno po dve osebi. Delo zdravstvene nege oz. ZT je potekalo v triizmenskem turnusu tekom tedna, preko vikenda pa v dvanajsturnem turnusu za dve prisotni osebi in osemurnem turnusu dopoldan in popoldan za tretjo osebo.

Do pomanjkanja negovalnega osebja je občasno prihajalo ob povečanem številu pacientk s povečano kategorizacijo zahtevnosti zdravstvene nege ter ob nepričakovanih odsotnostih negovalnega osebja. Ob povečanem številu pacientk s povečano kategorizacijo zahtevnosti zdravstvene nege je nezadostno število razporejenih ZT v nočni izmeni. Pomanjkanje ob odsotnostih ZT so nadomeščale oddelčne DMS, ZT z dodatnimi delovnimi izmenami, redkeje ZT iz drugih oddelkov.

Psiholog specializant klinične psihologije je bil poleg opisane obravnave hospitaliziranih pacientk vključen tudi v ambulantno delo.

V timsko delo na oddelku se je vključevala tudi socialna delavka (oz. krajši čas jo je nadomeščala socialna delavka pripravnica), 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 terapevтки, ob odsotnosti ene od njiju smo le redko dobili nadomestno delovno terapevtsko, sicer je takrat vse delovno terapevtske aktivnosti prevzemala ena terapevтка.

Zaradi zaznanega trenda porasta števila sprejetih pacientk, večjega števila tudi starejših pacientk, večje dinamike obravnave, več diagnostike ter pridruženih somatskih bolezni je ob intenzivnih pogojih dela prihajalo do velike obremenjenosti zdravnikov in negovalnega osebja (DMS, ZT), 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. 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 oddelek razporejenih vsaj pet zdravnikov specialistov psihiatrije. Glede na velik porast števila sprejetih pacientk, števila odpuščenih pacientk in skladno s tem relativno kratke 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 bolnic 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.

Izobraževanje in publicistična dejavnost

Zdravniki so se redno udeleževali krajših izobraževanj v sklopu predavanj po zdravniških raportih v PB Idrija, posamezni so aktivno sodelovali na zunanjih izobraževanjih.

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 precej manj, predvsem zaradi pomanjkanja zdravniškega kadra.

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. Visoko število oviranj lahko povezujemo s povečanim številom sprejetih in hospitaliziranih starejših, kognitivno in/ali gibalno oškodovanih pacientk na ženskem sprejemnem oddelku ter tudi z nekaj težje bolnimi in slabše vodljivimi pacientkami. Ob heterogenosti pacientk ter relativno kratki ležalni dobi pa opazamo negativen vpliv na že prej utečene strukturirane terapevtske aktivnosti in posredno verjetno tudi na terapevtski milje in slabšo kvaliteto bolnišnične obravnave pacientk. Dokaj kratka ležalna doba prav tako znižuje stopnjo remisije, kar lahko vodi k dodatnim zapletom in verjetno tudi k pogostejšim rehospitalizacijam.

Organizirana je bila varnostna vizita s strani strokovne direktorice bolnišnice.

Pred akreditacijo je bila izvedena notranja presoja. Zunanja akreditacijska presoja je v letu 2025 na ženskem sprejemnem oddelku presojala ustreznost fizičnega okolja ter zagotavljanje ustreznih pogojev za delovanje v skladu z zahtevami akreditacije, prav tako so presojali klinični del obravnave pacientk.

Redno poteka tudi nadzor dokumentiranja posebnih varovalnih ukrepov ter nadzor dokumentiranja v zdravstveni negi. Vršni 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 (glukometer).

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

Spremljanje obveznega kazalnika kakovosti: PVU s Segufix pasovi: Analiza podatkov kaže, da je bilo na S2 oddelku v letu 2025 fizično omejevanih v posteljo 40 različnih pacientk (tabela 3). Število oviranih pacientk v posteljo v preteklem letu je bilo višje kot leto pred tem in predhodna leta.

Tabela 3: Prikaz PVU s Segufix pasovi

2025	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	
S2	1	5	5	4	2	4	6	2	3	7	6	2	ŠT.OSEB
	1	63	13	24	10	11	27	21	10	18	18	11	ŠT.OVIRANJ (UVEDBA+PODALUŠANJE - 4 ure!)

V letu 2025 je bilo oviranih 40 oseb (pacient sprejet večkrat – šteje se vsak sprejem pacienta).

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 2025 fizično omejevanih v počivalniku 28 različnih pacientk (tabela 4), kar je manj kot predhodno leto, tudi skupno število oviranj s perinealnim pasom je bilo nižje, kar najverjetneje sovпада s tem, da so bile starejše pacientke v krajšem časovnem obdobju premeščene na Oddelek za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo (v primerjavi s predhodnim letom).

Tabela 4: Prikaz PVU s perinealnim pasom

2025	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	
S2	2	6	2	1	0	3	6	9	7	3	5	2	ŠT.OSEB
	24	52	17	1	0	17	57	77	48	20	19	2	ŠT.OVIRANJ

Spremljanje obveznega kazalnika kakovosti: Padci Število padcev, ki so jih pacientke utrpeli tekom hospitalizacije na S2 oddelku, je bilo v zadnjem letu, ob izvajanju preventivnih ukrepov, nižje kot v predhodnem letu. Na oddelku S2 je bilo evidentiranih šestnajst padcev, od tega so bili tri padci iz postelje. Pri enem od padcev so bile prisotne hujše posledice (rana), pri devetih manjše posledice (odrgnine, bolečine, ...). Ostali padci so bili brez posledic. Osebe je zabeleži vsak padec, tudi »najden na tleh«, pri čemer ni vedno jasno, ali se je padec dejansko zgodil. (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, leta 2024: 31 padcev. Neposredna primerjava z letoma 2020 in 2021 je manj ustrezna zaradi spremenjenih razmer v bolnišnici.)

Spremljanje obveznega kazalnika kakovosti: Razjeda zaradi pritiska (RZP) oz. poškodbe zaradi pritiska (PZP) V letu 2025 so bile ob sprejemu na ženski sprejemni oddelek S2 zabeležene tri razjede zaradi pritiska. Tekom obravnave pacient na oddelku ni bilo na novo pridobljenih razjed oz. poškodb zaradi pritiska.

Kazalnik: Neželeni dogodki oz. varnostni incidenti. Kazalnik bo natančneje in podrobneje predstavljen v Letnem poročilu kazalnikov. Za Ženski sprejemni oddelek S2 velja izpostaviti:

- 12 napak pri ravnanju z zdravili,
- 68 prijavljenih različnih oblik agresije pacientov,
- 5 pobegov / samostojnih odhodov,
- 2 varnostna incidenta na področju strokovnih postopkov (neustrezna komunikacija, opuščanje nadzora),
- 6 evidentiranih dogodkov uživanja / posedovanja PAS,
- 2 evidentirana dogodka, povezana z varnostjo (poškodba inventarja, vrat – s strani pacientov).
- Varnostna tveganja smo tekom leta reševali sproti.
- Ob zaznanih napakah v postopku ravnanja z zdravili so bili izpeljani korektivni ukrepi.

Drugi dosežki

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

4.1.2 Sprejemni moški oddelek S3

Organizacija dela

Oddelek se organizacijsko in funkcionalnosti ni spremenil. Formira ga intenzivna in odprta enota, ki sta povezani. Kapacitetno smo razpolagali z identičnim prostorsko namestitvenim obsegom (22 + 20 stalnih bolniških postelj). Delo je potekalo po utečenem dnevnem urniku in preizkušenih smernicah in je baziralo na nepretrgani, vsakodnevni aktivni kooperaciji multidisciplinarnega tima, ažurnem pretoku informacij med njimi, z najvišjim doslednim upoštevanjem najsodobnejših strokovnih protokolov, profesionalnih standardov in usmeritev ter kliničnih poti skozi celoten potek obravnave, zlasti diagnosticiranja in zdravljenja ter ostalih terapevtskih aktivnosti vsakega pacienta posebej (po potrebi, s prilagoditvami in modifikacijami glede na posamezne indikacije).

Poleg izdatnega in izrazito individualno naravnane pristopa, primarno s strani zdravnikov specialistov psihiatrov, ki so pri svojem delu vse večji poudarek dajali tudi edukaciji ter, v sklepni fazi zdravljenja, pripravi na odpust in pohospitalno obdobje, so se v obravnavo pacientov glede posameznih vsebinskih problemskih potreb že od samega začetka vključevali

tudi sodelavci socialne službe, delovne terapije ter nadalje vsekakor klinične psihologije in, od vsega začetka, po potrebi ostali – internistka (zlasti ob vse večji pojavnosti soprisotne somatske obolevnosti; tudi akutnih in subkliničnih stanj), farmacevtka, specialistka klinične farmakologije, pa tudi fizioterapevtka in dietetičarka.

Obravnavo pacientov je bila intenzivna.

Sprejemov je bilo veliko, indikacije napotitev na hospitalizacijo v pretežni meri zelo tehtne in neobhodne, številne nujne, in z intervencijami dodatnih služb, kar je odražalo težino oddelčne psihiatrične patologije, heterogene populacije pacientov – tako po diagnostičnih entitetah, z najširšim nozološkim spektrom, kot starosti (od odraslih mladostnikov do geriatrične populacije) in različnim komorbidnim motnjam, ki so v porastu, še posebno tudi nadaljevanja (in stopnjevanja) trenda odvisnostnih motenj ter z vse zahtevnejšimi kliničnimi oblikami nasploh. Nezmanjšana je bila socialna problematika pacientov.

Razreševanje je zahtevalo vključenost vseh struktur oddelčnih zaposlenostnih profilov, k čemur smo pristopali timsko. Ekipa je delovala kot celota. Organizacija se je dopolnjevala vsakodnevno. Enkrat tedensko, v obliki kontinuiranih, rednih sestankov oddelčnega tima, z obravnavo aktualne problematike posameznih pacientov z vseh vidikov, dodatno pa tudi sprotne vsebine za čim bolj nemoteno in tekoče delo na oddelku, ob učinkoviti komunikaciji in pretoku informacij.

Izvajali smo kooperacijo s svojci ter zunanjimi institucijami, zlasti ob urejanju namestitev pacientov v pohospitalno vodenje (bodisi centre za zdravljenje ali stanovanjske idr. skupnosti) (kar je v pomembnem delu potekalo s pomočjo koordiniranja oddelčne socialne službe).

Stremeli smo k temeljitim in odgovarjajočim ter posameznim pacientom prilagojenim rešitvam. (V tem smislu se nam je deloma povečal porast t.i. neakutnih hospitalnih obravnav.)

Oblike terapevtskih dejavnosti

Centralni del terapijanja so vsekakor predstavljale vizite, ki so, s prilagoditvami – na osnovi zdravniške prisotnosti – potekale dejansko vsakodnevno. Pacienti so bili s strani psihiatrov deležni dodatne individualne sprotne obravnave, prav tako so nudili tekoče informativne (in edukativne) pogovore svojcem.

Posebne pomena za hitrejšo pot k izboljšanju psihičnega stanja pacientov je predstavljala vključenost klinično psihološke službe / ki je izvajala tako diferencialno diagnostične preglede kot dodatne individualne psihoterapije, prakticirala pa je tudi (dalje potekajoč) metakognitivni programski sklop, kot vsakotedenska tematska predavanja za paciente odprte enote. Za te so bile s strani oddelčne socialne delavke (enako frekventno) organizirane tudi skupine v prvi vrsti treninga t.i. socialnih veščin. Podobno terapevtska skupina z delovnim terapevtom. Pod okriljem diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov pa zdravstveno edukativna.

Kadrovska zasedba

Kar se tiče zdravniške službe, je na oddelku na začetku leta prišlo do težke situacije, kajti 15.04.2025 je dala odpoved tedanja vodja oddelka. Istočasno se je upokojila dolgoletna oddelčna psihiatrinja, drugo pa je doletel (par mesečni) bolniški stalež. Tako je na oddelku ostala ena zdravnica psihiatrinja specialistka, ki je v nastali situaciji tudi prevzela vlogo vodje v.d.. V pomoč ji je bil, kar nekaj časa, le en zdravnik specializant psihiatrije, vskočila je, za določen čas, kolegica z drugega oddelka. Vseeno je bilo zagotavljati zdravniško oskrbo skrajno

težko, zlasti ob nezmanjšanih (sicer že tako prekomernih) obremenitvah. Spremembe so se prehodno izrazile tudi v določenih turbulencah na oddelku. Stanje pa se glede zdravnikov ni bistveno spremenilo vse do konca leta. Za povrh je, spričo razmer, prišlo še do nove začasne bolniške odsotnosti v zdravniški vrsti. Obremenjenost le-te so blažili specializanti psihiatrije. A tudi ti so imeli omejen doseg prisotnosti na oddelku, kajti obligirani so vključenosti v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva oz. dežurstva, drugim obveznosti v sklopu svojega izobraževanja, pa tudi ambulantnemu delu. Ta je bil sestavni del rednega dela tudi za že obstoječe psihiatre./ Odsotnost iz neobhodnih rednih oddelčnih aktivnosti je tako bila zaznavna. Obremenitve zdravnikov – ob ne le enakem, ampak celo rastočem prilivu pacientov - kulminirajoče. Nenazadnje se je nadaljevala neugodna starostna struktura na oddelku še delujočih zdravnikov specialistov psihiatrov. Kljub vsemu navedenemu je oddelek v letu 2025 realiziral vse naloge in pričakovanja.

Klinično psihološka služba: V danih razmerah je oddelek razpolagal z eno samo specialistko, ki pa se je maksimalno vključevala, štirikrat tedensko (z oblikami kot že navedeno)./ Neobhodno bi potrebovali dodaten tovrsten kader (občasna prisotnost specializantov te stroke ne zadošča).

Socialna služba: Na oddelek je bila razporejena ena oseba, a vse potrebe oddelka so bile izvedene nepomanjkljivo in zelo uspešno.

Delovna terapija: Stanje je ostalo enako – dve stalni osebi / ki sta se morali pogosto izmenjevati, a so po potrebi vskočili kolegi iz drugih oddelkov.

Internistka: Njena prisotnost je bila ob vse večji aktualnosti somatske patologije neizbežna. Sodelovanje je teklo kvalitetno, kot tudi oskrba vseh pacientov, ki so to potrebovali z njene strani.

Farmaceutka, spec. klin. farmacije: Aktivnosti te službe so bile na oddelku vse bolj pomembne. Usmerjali smo se nanjo tako v klinično problemskih primerih kot v vsakodnevnih dilemah za zagotavljanje optimalnih rešitev pri medikamentoznem zdravljenju. Povečali smo tudi število Breživne skrbi.

Zdravstvena nega: Stanje in problematika je ostala enaka kot predhodno, zlasti kar zadeva števila in starostne strukture, ki se še ni bistveno izboljšala.

Zelo dobrodošla je bila dodatna oskrba s strani fizioterapevte in po novem tudi dietetičarke. Vsekakor je na oddelku potreba po večjem vključevanju dodatnih kadrov.

Kvantitativna evalvacija obsega in strukture zdravstvenih obravnav (z interpretacijo)

V letu 2025 je bilo na oddelku sprejetih kar skoraj 700 pacientov; konkretnije 699/ kar predstavlja skoraj 10 % več (točno 9,39 %) kot leto pred tem, kar pomeni 58 (to je za 5 več) na dan (ob istih prostorskih in (zmanjšanih) kadrovskih kapacitetah). V okviru dnevne b. obravnave je bil obravnavan 1 pacient.

Razmerje med številom prvo sprejetih in tistimi, ki so bili v preteklosti že hospitalizirani, je prav tako ostalo enako visoko (približno tretjina).

Odpuščenih je bilo 497 pacientov, kar je bilo 11 % več. Na oddelek je bilo premeščenih iz drugih oddelkov 26 pacientov, iz oddelka pa 244 (kot že ustaljeno, na oddelek za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo ter preostali na Oddelek za zdravljenje odvisnosti in Psihoterapevtski oddelek za nadaljevanje zdravljenja oz. hospitalne oskrbe).

Ob tem se je ležalna doba še dodatno znižala (pod 20 dni, za 15%) in je znašala le še 18,28 dni.

Potrebe pacientov so se izražale tudi na izvajanju neakutne obravnave, saj je bilo primerov več (5, leto pred tem 3), ob manjšem številu dni (131; l. 2024 272).

Tabela 19: Sprejemi in odpusti v letu 2025, po mesecih in skupno

Mesec	SPREJEMI	ODPUSTI	Sprejemi iz drugih oddelkov	Odpusti na druge oddelke
JAN	67	40	5	28
FEB	57	30	1	25
MAR	52	35	1	16
APR	51	37	2	22
MAJ	61	41	2	19
JUN	59	33	1	23
JUL	66	45	5	26
AVG	59	51	1	13
SEP	65	51	2	13
OKT	58	48	4	17
NOV	58	36	1	15
DEC	46	50	1	7
SKUPAJ	699	497	26	224

Struktura obravnavanih pacientov po starosti in (vodilni) odpustni diagnozi, kaže na podobno povprečno starost, kljub večjemu številu v l. 2025 organskih duševnih motenj (ki so najpogostejše v starejši populaciji). Več je bilo pacientov z odvisnostno problematiko uživanja psihoaktivnih substanc / kar glede na naraščajočo pojavnost tovrstnih motenj v splošni strukturi prebivalstva ne preseneča. Zanimivo pa je – statistično numerološko gledano – poraslo število pacientov s psihotično simptomatiko v najožjem smislu – iz diagnostičnega razpona F20-F29; torej shizofrenije, shizotipskih in blodnjavih obolenj in je pomenljiv podatek glede funkcionalnostne potrebe oddelka.

Ugoden je tudi podatek o številu potrebnih izvedenih posebnih varovalnih ukrepov (PVU) s Segufix pasovi oz. v posteljo, ki je bilo manjše.

Tabela 20: Struktura obravnavanih pacientov po spolu, starosti, (vodilni) odpustni diagnozi

Diagnoza	Moški	Starost (povp.)
Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)	22	58,82
Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (F10 – F19)	167	43,93
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)	179	41,91
Razpoloženske motnje (F30 – F39)	49	47,92
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40 – F48)	49	39,06
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)	17	50,06
Duševna manjrazvitost (mentalna retardacija) (F70 – F79)	10	32,9
DRUGO	4	41,75
SKUPAJ	497	44,54

Kakovost in varnost

Že omenjeno je ugoden podatek o številu potrebnih izvedenih posebnih varovalnih ukrepov (PVU) s Segufix pasovi oz. v posteljo, ki je bilo manjše.

V letu 2025 je bilo oviranih 50 oseb (pacient sprejet večkrat - šteje se vsak sprejem pacienta).

Tabela 21: Prikaz PVU s Segufix pasovi

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	
S3	7	8	4	7	5	6	3	6	3	4	1	3	ŠT.OSEB
	29	49	40	60	12	17	5	16	16	21	4	7	ŠT.OVIRANJ (UVEDBA+PODALJŠANJE - 4 ure!)

V letu 2025 je bilo v počivalnik oviranih 58 oseb (šteje se vsak sprejem pacienta).

Tabela 22: Prikaz PVU s perinealnim pasom

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC	
S3	7	10	5	6	4	12	5	9	7	5	4	4	ŠT.OSEB
	66	55	55	75	11	47	23	71	33	23	16	18	ŠT. OVIRANJ

Pri spremljanju kazalnikov kakovosti bi omenili še Zadovoljstvo z obravnavo, ki jih je bilo na oddelku izpolnjenih 171, kar predstavlja 34% vseh na področju bolnišnice. Velja poudariti, da so pacienti vse elemente kakovosti ocenili s povprečno oceno 4 in več, kar je za oddelek pohvalno.

Na oddelku so bili izvajani redni notranji nadzori in notranje presoje. Ugotovitve smo analizirali, izboljšanja smo vpeljali v klinično prakso.

Obvladovanje tveganj

Tveganja so predvsem naslednja:

- možnost zmanjšane varnosti pacientov (in zaposlenih) zaradi dotrajane opreme in prostorov;
 - obstaja možnost zmanjšane zadovoljstva z zdravstvenimi storitvami zaradi dotrajane opreme in prostorov, kot tudi programov;
 - še naprej ostaja na oddelku povečano tveganje vnosa PAS zaradi sprejemov pacientov s tovrstnimi motnjami;
 - tveganje povezano s povečanimi obremenitvami zaposlenih (zdravnikov, zdravstvene nege, klin. psihologov) zaradi neugodne starostne strukture zaposlenih, kadrovske deficitarnosti.
- Sprejem ukrepov je v letu 2026 na strani oddelka, posameznih strok in, povezano s finančnimi vložki, poslovnim področjem.

Drugi dosežki

Na oddelku smo ves čas izvajali mentorstvo različnim strokovnim profilom in izobrazbenih stopenj ter omogočali učno prakso tudi študentom in dijakom v okviru sodelovanja z izobraževalnimi ustanovami.

4.1.3 Psihoterapevtski oddelek S4

Podatki o organizaciji enote v preteklem letu

V minulem letu je bila organizacija dela na oddelku nespremenjena in je potekala po ustaljenem programu.

Na oddelku je razpoložljivih 24 postelj. Populacija pacientov ostaja 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 sprva v hospitalni obliki. Hospitalni program je organiziran od ponedeljka do petka. V nadaljevanju pogosto 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 in delovna terapevtka z dodatnimi znanji, 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 praviloma preživijo v domačem okolju. Skupine so odprtega tipa, tako da je zasedba članov variabilna.

V aktivnosti oddelka je vključena tudi fizioterapevtka.

Na oddelku sta sicer predvidena dva zdravnik, a smo se v letu 2025 prilagajali kadrovskim spremembam na nivoju bolnišnice. Zaradi odhoda treh zdravnikov je nastala izrazita kadrovska stiska, zaradi katere je bil eden od zdravnikov začasno prerazporejen na moški sprejemni oddelek z namenom zagotavljanja nemotenega poteka dela.

S tem je na matičnem oddelku ostal le en zdravnik, ki je poleg rednega dela prevzel tudi del obveznosti na moškem sprejemnem oddelku. Neporabljen letni dopust bo v narekoval podaljšanje prilagoditev, ki smo jih izvajali lani - spremembe v urniku in vključevanje delovne terapevtke z ustrezno usposobljenostjo v skupinsko psihoterapevtsko obravnavo.

Urniki ambulantnih dejavnosti obeh zdravnikov in psihologinj je ostajal usklajen z delom na oddelku.

Število sprejetih, premeščenih ter odpuščenih pacientov

Iz spodnjega tabelarnega prikaza je o spremenjeni metodologiji razvidno število sprejemov in odpustov v letu 2025, po mesecih in skupno.

Tabela 23: Število sprejemov in odpustov (hospitalna in dnevna) v letu 2025, po mesecih in skupno.

Mesec	Sprejem s preместitvijo	Sprejem	Odpust	Odpust s preместitvijo
JAN	2	13	12	0
FEB	1	8	7	0
MAR	3	5	8	0
APR	2	7	11	2
MAJ	3	7	11	0
JUN	2	8	7	0
JUL	3	5	7	4
AVG	1	5	6	1
SEP	0	12	6	2
OKT	2	8	8	0
NOV	0	8	10	0
DEC	3	6	8	3
SKUPAJ	22	92	101	12

Tabela 24: Povzetek iz dnevne bolnišnične obravnave, št. obravnavanih pacientov glede na spol, povprečno starost

	<i>Sprejemi skupaj</i>	<i>M</i>	<i>Ž</i>	<i>Odpusti skupaj</i>	<i>M</i>	<i>Ž</i>	<i>Povp. starost</i>
S4	15	6	9	17	7	10	42,8

Ležalna doba obravnavanih pacientov. Ležalna doba obravnavanih pacientov v letu 2025 je bila 60, 61 dni.

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

Diagnoza	Moški	Starost (povp.)	Ženske	Starost (povpr.)	SKUPAJ
Organske, vključno simptomatske duševne motnje (F00 – F09)	/	/	/	/	/
Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje (F20 – F29)	2	28	3	37	5
Razpoloženjske motnje (F30 – F39)	18	41,29	31	43,55	49
Nevrotske, stresne in somatoformne motnje (F40 – F48)	13	40,46	27	45,55	40
Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi (F60 – F69)	2	29,5	3	42,33	5
DRUGO	/	/	2	40	2
SKUPAJ	35	34,81	66	41,69	101

Kakovost in varnost

Kazalnik Padci: Na oddelku se je zgodil 1 padec pacienta, pri padcu se ne spremlja posledic.

Kazalnik Varnostni incidenti: Kazalnik bo natančneje in podrobneje predstavljen v Letnem poročilu kazalnikov. Izpostaviti velja: 1 prijavljeno obliko agresije pacienta, prijavo nadlegovanja s strani drugega pacienta.

Kazalnik Zadovoljstvo z obravnavo: Na oddelku je bilo izpolnjenih 113 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 20 % delež vseh izpolnjenih vprašalnikov na nivoju bolnišnice. Povprečna ocena elementov kakovosti je na oddelku dosegla oceno 4,7.

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 ambulantni kliničnega psihologa. Vključeni sta tudi v delo ambulantnih psihoterapevtskih skupin. Aktivno sodelujeta na razširjenih in rednih timskih sestankih. Sta tudi mentorici specializantom klinične psihologije.

Do sredine maja sta bili na oddelku dve **diplomirani medicinski sestri** (ena s krajšim delovnim časom). Prehodno, od junija do septembra je spričo daljše bolniške odsotnosti na oddelek prišla druga diplomirana medicinska sestra, katero je nato s septembrom zamenjala diplomirana medicinska sestra, ki ostaja na oddelku v nadaljevanju. 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.

Štiri srednje medicinske sestre delajo v turnusu. 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 njih 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. Zaradi nastopa porodniškega dopusta, se je na oddelek vrnila socialna delavka, ki je na našem oddelku delala prej.

Drugi dosežki

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

Posamezni člani so sodelovali v različnih delovnih skupinah in komisijah:

- izdelava novih kliničnih poti,
- obravnava neželenega opozorilnega dogodka,
- analiza upravičenosti pritožbe iz različnih naslovov ter

- sugeriranje izboljšav za izboljšanje bolnišničnega sistema.

4.1.4 Oddelek za zdravljenje odvisnosti L1

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.

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

Pacienti s hujšo simptomatiko odtegnitvenega sindroma ali tisti, ki 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 pacientov potrebuje zdravljenje komorbidnih duševnih motenj.

Pacienti se najprej vključijo v motivacijsko – edukativno - diagnostično skupino, kasneje pa nadaljujejo zdravljenje v eni od treh intenzivnih psihoterapevtskih skupin za zdravljenje odvisnosti od alkohola, ki jih vodijo koterapevtski pari.

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

Zaradi epidemioloških ukrepov smo po potrebi ohranjali sobo za izolacijo.

Število sprejetih, odpuščenih in premeščenih pacientov

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 pacienti 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 so kasneje premeščeni na oddelek za zdravljenje odvisnosti, kjer se vključijo v psihoterapevtski program zdravljenja odvisnosti.

V redkih primerih so pacienti 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 2025 je bilo na oddelek za zdravljenje odvisnosti sprejetih skupno 133 pacientov. Od tega je bilo iz drugih psihiatričnih oddelkov bolnišnice premeščenih 75 pacientov. Direktnih sprejemov na oddelek je bilo 58.

Iz oddelka je bilo odpuščenih s premestitvijo 8 pacientov.

V letu 2025 je bilo iz oddelka za zdravljenje odvisnosti odpuščenih skupaj 136 pacientov.

Ležalna doba obravnavanih pacientov v letu 2024 je bila 62,14 dni.

Na oddelku se dolgotrajna dnevna obravnava ni izvajala, prav tako tudi ne neakutna obravnava.

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 so se občasno vključevali sobni zdravnik in specializanti psihiatrije, program kroženja specializacije so opravljali tudi specializanti družinske medicine.

V delo ekstrasospitalnega programa sta bili vključeni specialistka psihiatrije in specializantka psihiatrije.

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

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

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.

Na oddelku so občasno krožile tudi specializantke klinične psihologije, ki so bile vključene v diagnostične postopke ter kot opazovalke v terapevtskih skupinah.

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 (NKZ). Oddelek je pridobil novo diplomirano medicinsko sestro, ki se je po nekajmesečnem uvajanju vključila kot terapevtka v delo v intenzivni psihoterapevtski skupini. 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.

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 delujeta dve delovni terapevtki, ki opravljata 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 prilagajanje in vnašanje sprememb v delo koterapevtskih parov.

V prihodnje se bomo trudili vnašati konstruktivne spremembe s ciljem zagotavljanja kontinuitete programa. Potrebno bo nadaljnje izobraževanje terapevtov vzporedno s pridobivanjem kliničnih izkušenj v odnosu do pacientov s sindromom odvisnosti od alkohola.

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 bolezni 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 bolezni.

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, v kolikor je do recidiva odvisnosti prišlo znotraj enega leta po zdravljenju 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. Ob ponedeljkih po predavanjih za paciente in svojce potekajo hospitalne skupine skupaj s svojci.

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.

V letu 2025 smo obnovili oz. dodelali hišni red, ki pomaga pacientom pri kakovostnejši organizaciji sobivanja na oddelku, ob sodelovanju terapevtskega tima. Obnovili smo tudi terapevtski dogovor.

Ambulantna skupina za obravnavo recidiva v letu 2025 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.

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. Vsebinska 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 2025 smo na oddelku nadaljevali z izvajanjem skupinske supervizije članov tima, ki jo enkrat na dva meseca vodi zdravnik V. Milošević iz CMZ Postojna.

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 od januarja do aprila reševali s pomočjo prostorov in osebja oddelka za nekemične zasvojenosti, kar se je izkazalo kot primer dobre prakse. Z mesecem aprilom je na oddelku znova zaživela tretja intenzivna skupina.

Skupine za preventivo recidiva, ki je delovala že v preteklosti in je prekinila z delovanjem ob nastopu koronavirusne epidemije, nam žal ni uspelo vzpostaviti, jo pa načrtujemo.

Ugotavljamo tudi potrebo po vzpostavitvi ambulantne skupine za zdravljenje odvisnosti.

V delu je posodobitev klinične poti za zdravljenje odvisnosti od alkohola.

V oktobru 2025 smo izpeljali strokovno srečanje s terapevti klubov zdravljenjih alkoholikov, kar nameravamo ponoviti tudi v prihodnje.

Vodja oddelka sem članica Strokovnega sveta PB Idrija in namestnica predsednice Strokovnega sveta PB Idrija. Poleg tega sem v letu 2024 sodelovala tudi v različnih delovnih skupinah in komisijah kot so obravnava neželenega oz. opozorilnega nevarnega dogodka.

Izobraževanje in publicistična dejavnost

Zdravnica psihiatrinja sem v letu 2025 v okviru internih predavanj predstavila predavanje s temo: Motivacijski intervju. V oktobru 2025 sem v okviru strokovnega srečanja Oddelka L1 in terapevtov klubov zdravljenjih alkoholikov predavala na temo depresije in odvisnosti.

4.1.5 Oddelek za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti L2

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 12 postelj. Oddelek je odprtega tipa in mešan po spolu. Oddelek deluje po načelih terapevtske skupnosti.

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.).

Program zdravljenja nekemičnih zasvojenosti traja 10 tednov in v obliki strukturiranega programa zdravljenja v terapevtski skupini, ki jo vodi koterapevtski par.

Poleg skupinske psihoterapevtske obravnave so pacienti vključeni tudi v intenzivnejšo individualno obravnavo. Velik del bolnikov potrebuje zdravljenje komorbidnih duševnih motenj.

Terapevtski program na oddelku vključuje tudi širok spekter delovnoterapevtskih aktivnosti (gibalna terapija, skupina za načrtovanje aktivnosti, jutranja telovadba), skupine s socialnim delavcem, skupine z medicinsko sestro, učenje mišične relaksacije, psihoedukacijo.

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

V drugem delu programa zdravljenja pacienti odhajajo v domače okolje preko terapevtskih vikendov.

V januarju, februarju in marcu 2025 je na oddelku poleg skupine NKZ potekala tudi skupina, v katero so bili vključeni pacienti s problematiko odvisnosti od alkohola.

Število sprejetih, odpuščenih in premeščenih pacientov

Pacienti za vključitev v program zdravljenja ne potrebujejo napotnice.

Sprejemi na oddelek so v pretežni meri načrtovani. Naročanje na zdravljenje poteka vsak delovni dan ob določenih urah, preko telefona. Vodi se čakalna knjiga. V redkih primerih so lahko pacienti premeščeni na oddelek NKZ iz drugih oddelkov bolnišnice. 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 2025 je bilo na oddelek za nekemične zasvojenosti sprejetih skupno 46 pacientov. Od tega je bilo iz drugih psihiatričnih oddelkov bolnišnice premeščenih 7 pacientov. Direktnih sprejemov na oddelek je bilo 39.

Iz oddelka je bilo s premestitvijo odpuščenih 6 pacientov.

V letu 2025 je bilo na oddelku za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti obravnavanih 30 moških, in 9 žensk.

Oddelek za nekemične zasvojenosti je bil v letu 2025 v pomoč oddelku za zdravljenje odvisnosti. V letu 2025 se je na oddelku za nekemične zasvojenosti zdravilo 6 pacientov z diagnozo F10-F19.

Ležalna doba obravnavanih pacientov v letu 2025 je bila 53,67 dni.

Na oddelku se dolgotrajna dnevna obravnava ni izvajala, prav tako tudi ne neakutna obravnava.

Kadrovska zasedba in morebitna problematika v zvezi z njo

Oddelek za nekemične zasvojenosti je v letu 2025 deloval s kadrovskim minimumom, kar je zahtevalo povečano fleksibilnost zaposlenih in prilagajanje delovnih procesov.

Zdravniško delo je bilo organizirano tako, da je bila ena zdravnica redno vključena v delo na oddelku, občasno pa so delo dopolnjevali krožeči specializanti psihiatrije oz. sobni zdravnik. Krožeči specializanti psihiatrije, ki so se pod mentorstvom v.d. vodje oddelka aktivno vključevali v delo na oddelku. Prehodno je bila na oddelek krajši čas razporejena še ena specialistka psihiatrije, ki je bila nato premeščena drugam.

Na oddelku za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti so se v delo redno vključevali poleg specialistke psihiatrije še specialist klinične psihologije, diplomirane medicinske sestre, delovna terapevtka, socialna delavka ter srednji negovalni kader.

Klinični psiholog, vodja programa za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti, je bil vključen v diferencialno diagnostične postopke in v delo skupinskega terapevta v koterapevtskem paru. Neprecenljiv je njegov prispevek k promociji oddelka.

Na oddelku so krožili tudi specializanti klinične psihologije.

Oddelek je od januarja do aprila zagotavljal nočne izmene, tako, da je bilo na oddelku razporejenih januarja 4 diplomirane medicinske sestre in 1 zdravstveni tehnik, v februarju in marcu 4 diplomirane medicinske sestre in 2 zdravstvena tehnika, v aprilu 4 diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehnik. V aprilu in maju se je nadaljevala skupina za obravnavo

NKZ. V maju, do odpusta zadnjega pacienta, so bili pacienti vključeni čez vikende v program L1. Oddelek v mesecu maju ni več zagotavljal nočnih izmen. Na oddelek so bile razporejene 4 diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehnik. Oddelek v mesecih junij, julij in avgust ni deloval. Kader je v tem času koristil letni dopust oziroma bil razporejen na druge oddelke bolnišnice. Septembra je oddelek za nekemične zasvojenosti znova pričel delovati, osnovala se je ena skupina NKZ. Oddelek je sprva zagotavljal nočne izmene, kasneje se je - zaradi prekinitve zdravljenja več pacientov in upada števila pacientov - nočne izmene zagotavljalo na oddelku L3. Pacienti so po zaključku popoldanskega programa prespali na L3. Na oddelek so bile razporejene 3 diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehnik. V novembru je bila sprejeta zadnja skupina NKZ. Na oddelek so bili razporejene 3 diplomirane medicinske sestre, konec meseca še diplomirani zdravstvenik, na oddelku je manjkajoče izmene pokrivalo več zdravstvenih tehnikov iz drugih oddelkov. V decembru so bile na oddelek razporejene 4 diplomirane medicinske sestre.

Terapevtsko skupino na oddelku vodi koterapevtski par. Poleg kliničnega psihologa sta se v delo skupinskega terapevta vključevali dve diplomirani medicinski sestri. 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.

Dolgotrajno delovanje s kadrovskim minimumom nakazuje potrebo po razmisleku o krepitvi kadrovskih virov v prihodnjem obdobju, predvsem zdravniškega in negovalnega.

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.

Tekom terapevtskih vikend izhodov po petem tednu hospitalizacije so pacienti pridobivali 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.

Z delovanjem je začela posthospitalna ambulantna skupina, v katero so vključeni pacienti po zaključenem hospitalnem programu zdravljenja nekemičnih zasvojenosti. Sprva je skupina delovala v živo, kasneje na daljavo. Predčasen izstop pacientov iz psihoterapevtske ambulantne obravnave je bil v večji meri povezan z geografsko oddaljenostjo pacientov od bolnišnice. Uvedba obravnave na daljavo je prispevala izboljšanju sodelovanja oz. prisotnosti v ambulantni skupini.

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.

Tim se je srečeval na vsakodnevni jutranji sestanki, kjer je potekala izmenjava aktualnih informacij 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 sestanki 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.

Potekala je skupinska supervizija članov tima, ki jo vodi klinična psihologinja dr. Š. Hvalec.

Drugi dosežki ali problemi, pomembni za oddelok

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.

Vodja oddelka sem članica Strokovnega sveta PB Idrija in namestnica predsednice Strokovnega sveta PB Idrija. Poleg tega sem v letu 2025 sodelovala tudi v različnih delovnih skupinah in komisijah kot so obravnava neželenega oz. opozorilnega nevarnega dogodka.

V letu 2025 smo izdelali klinično pot za obravnavo pacientov z nekemičnimi zasvojenostmi.

V letu 2025 je bil nosilec programa NKZ, klinični psiholog aktiven na promociji programa, saj je program zdravljenja nekemičnih zasvojenosti še vedno precej nov, širši množici manj poznan. Kljub temu, da je problematika nekemičnih zasvojenosti široko prisotna v slovenskem prostoru, pa je še vedno zaznati dokaj šibko zanimanje za vključitev v program zdravljenja. Tako smo se na oddelku tudi v letu 2025 soočali z manjšim številom prijav v program zdravljenja od sprva pričakovanih. Kljub temu je bilo v drugi polovici leta 2025 zaznati trend večjega zanimanja za zdravljenje.

Razlogi za manjše število prijav v program zdravljenja so verjetno večplastni in bodo predmet nadaljnje strokovne obravnave. Ugotovljeno stanje pa gotovo odpira prostor za razmislek o dodatnih aktivnostih na področju obveščanja in dostopnosti programa.

V letu 2025 smo formirali ambulantno skupino za spremljanje pacientov po zaključenem zdravljenju nekemičnih zasvojenosti.

Predvsem na račun geografske oddaljenosti pacientov je prišlo do velikega osipa udeležbe. Delovanje skupine je bilo za nekaj časa prekinjeno. Program smo nato prilagodili ter skupino pričeli izvajati na daljavo preko platforme MS Teams. Sprememba načina izvedbe se je izkazala kot ustrezna, saj se je udeležba pacientov po prehodu na delo na daljavo evidentno povečala.

4.1.6 Oddelek za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo L3

Organizacija dela na oddelku

V letu 2025 se je gerontopsihiatrična obravnava v Psihiatrični bolnišnici Idrija izvajala v okviru Oddelka za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo L3. Obravnava je bila namenjena diagnostiki, zdravljenju, zdravstveni negi, socialni obravnavi in rehabilitaciji pacientov z duševnimi motnjami v starejšem življenjskem obdobju, zlasti oseb z organsko pogojenimi duševnimi motnjami, demenco, razpoloženskimi motnjami, kronificiranimi psihotičnimi motnjami ter pacientov z večkratno psihiatrično in somatsko komorbidnostjo.

Ciljna populacija so bili starejši pacienti s prvo duševno motnjo v starosti ter pacienti z že znanimi duševnimi motnjami, pri katerih je bila zaradi starosti, kognitivnega upada ali pridruženih somatskih zapletov potrebna specifična gerontopsihiatrična obravnava. Osnovni cilj obravnave je bil ohranjanje čim višje ravni psihofizičnega funkcioniranja, preprečevanje poslabšanj bolezni, zmanjševanje trpljenja ter zagotavljanje varne, strokovne in dostojanstvene obravnave.

Pri delu so nas vodila načela humanosti, etike, strokovnosti in varnosti pacientov. Obravnava je bila celostna, individualno prilagojena in timsko naravnana, s posebnim poudarkom na sodelovanju s svojci ter na načrtovanju odpusta in nadaljnje obravnave v domačem ali institucionalnem okolju.

V letu 2025 je oddelek razpolagal s skupno 31 posteljami, pri čemer je bil del kapacitet namenjen programu gerontopsihiatrije. Oddelek je deloval kot intenzivna enota brez ločene odprte enote, kar je zahtevalo stalno prisotnost zdravstvenega osebja ter povečano skrb za varnost pacientov.

Oddelek je deloval **medgeneracijsko naravnano**. Poleg starejših pacientov smo v obravnavo vključevali tudi **paciente, mlajše od 65 let**, pri katerih je šlo za kronične duševne motnje, organske duševne motnje ter kompleksna stanja s kombinacijo psihiatrične in somatske patologije. Ti pacienti so po svoji klinični sliki, stopnji funkcionalnega upada in specifičnih potrebah zahtevali obravnavo v sklopu gerontopsihiatričnega programa.

Takšna struktura pacientov je zahtevala dodatno prilagajanje terapevtskih pristopov, dosledno individualizacijo obravnave ter tesno multidisciplinarno sodelovanje. Medgeneracijska naravnost oddelka se je v praksi izkazala kot strokovno utemeljena in smiselna, saj omogoča celostno obravnavo pacientov z dolgotrajnimi in kronificiranimi duševnimi motnjami ne glede na *kronološko starost*, temveč glede na dejanske klinične in funkcionalne potrebe.

Sobivanje pacientov različnih starostnih skupin ima pomembno terapevtsko vrednost, saj spodbuja krepitev empatije, medsebojne pomoči in spoštovanja ter hkrati predstavlja učinkovit trening socialnih veščin, kot so komunikacija, potrpežljivost, strpnost, sodelovanje in upoštevanje drugačnosti. V varnem in strukturiranem bolnišničnem okolju imajo pacienti

možnost učenja skozi vsakodnevne interakcije, kar pozitivno vpliva na socialno funkcioniranje, občutek pripadnosti in zmanjševanje socialne izolacije. Takšen pristop se je izkazal kot koristen tako za starejše paciente kot tudi za mlajše osebe s kroničnimi in organskimi duševnimi motnjami, saj spodbuja aktivno vlogo pacienta v terapevtskem procesu ter prispeva k boljši prilagoditvi na življenje po odpustu.

Podatki o sprejemih, odpustih in premestitvah

Prikazani osnovni kazalniki obravnave pacientov na oddelku v letu 2025 odražajo obseg, strukturo in zahtevnost opravljenega dela. Podatki omogočajo vpogled v gibanje pacientov, organizacijo obravnave ter učinkovitost zdravljenja. Predstavljeni kazalniki služijo kot izhodišče za analizo kakovosti in varnosti dela na oddelku.

Tabela 26: Osnovni kazalniki obravnave pacientov v letu 2025

Kazalnik	Vrednost
Sprejeti pacienti	287
Premeščeni iz drugih oddelkov	201
Odpuščeni pacienti	479
Odpust s premestitvijo	17
Pacienti v programu psihogeriatrije	250
Povprečna ležalna doba (dni)	13,92
Neakutna obravnava – število pacientov	10
Neakutna obravnava – število oskrbnih dni	482
Umrli pacienti	1

Število sprejetih in odpuščenih pacientov kaže na visoko pretočnost oddelka, pri čemer pomemben delež predstavljajo tudi pacienti, premeščeni iz drugih oddelkov bolnišnice. Večina obravnavanih pacientov je bila vključena v program gerontopsihiatrije, kar odraža starostno in klinično strukturo populacije ter potrebo po specializirani obravnavi starejših oseb z duševnimi motnjami.

Povprečna ležalna doba 13,92 dni kaže na relativno učinkovito organizacijo zdravljenja ob hkrati zahtevni klinični sliki pacientov. Poseben segment dela je predstavljala neakutna obravnava, kjer je bilo vključenih 10 pacientov s skupno 482 bolnišnično oskrbnimi dnevi. V letu 2025 je bil na oddelku zabeležen en smrtni primer, ki je bil povezan s kompleksnim somatskim in psihiatričnim stanjem pacienta. Skupni rezultati kažejo na stabilno delovanje oddelka in zagotavljanje kontinuirane ter kakovostne obravnave pacientov.

Sprejemi in odpusti po mesecih

Pregled sprejemov in odpustov pacientov po posameznih mesecih v letu 2025 omogoča vpogled v dinamiko obremenitve oddelka ter gibanje pacientov skozi leto. Analiza mesečnih kazalnikov predstavlja osnovo za oceno organizacije dela in pretočnosti obravnave na oddelku.

Gibanje pacientov po mesecih v letu 2025 odraža stalno visoko obremenitev oddelka skozi celotno leto. Število sprejemov in odpustov je razmeroma enakomerno porazdeljeno, z nekoliko večjim obsegom obravnave v pomladnih in poletnih mesecih, kar je razvidno predvsem v marcu, juniju in juliju. To kaže na stabilno pretočnost oddelka in učinkovito organizacijo dela kljub zahtevni strukturi pacientov.

Razmerje med sprejemi in odpusti potrjuje, da je oddelek ves čas zagotavljal kontinuiteto obravnave ter sprotno prilagajal kapacitete potrebam pacientov. Odpusti s premestitvijo predstavljajo manjši delež vseh odpustov, kar kaže, da je bila večina pacientov uspešno zaključena v okviru oddelka. Skupni podatki potrjujejo dobro organizacijo dela, ustrezno sodelovanje med oddelki ter učinkovito načrtovanje odpustov in nadaljnje obravnave pacientov v letu 2025.

Tabela 27: Sprejemi in odpusti po mesecih v letu 2025 (oddelek L3)

Mesec	Sprejem s premestitvijo	Sprejem	Odpust	Odpust s premestitvijo
Januar	22	26	50	4
Februar	21	19	36	1
Marec	20	29	51	0
April	18	17	34	1
Maj	13	30	39	3
Junij	24	23	47	2
Julij	22	33	45	1
Avgust	12	19	38	1
September	17	27	41	2
Oktober	16	18	35	0
November	10	21	34	1
December	6	25	29	1
Skupaj	201	287	479	17

Struktura pacientov po diagnozi

V nadaljevanju je prikazana primerjalna struktura pacientov v splošnem psihiatričnem programu in programu gerontopsihiatrije glede na diagnozo, spol in povprečno starost v letu 2025. Podatki omogočajo celovit vpogled v klinično in starostno raznolikost obravnavane populacije ter v razlike med obema programoma. Analiza teh kazalnikov predstavlja pomembno podlago za načrtovanje organizacije dela in prilagajanje terapevtskih pristopov specifičnim potrebam posameznih skupin pacientov.

Splošni program

Prikazana struktura pacientov v splošnem psihiatričnem programu glede na diagnozo, spol in povprečno starost v letu 2025 omogoča vpogled v klinično raznolikost obravnavane populacije ter obremenitev oddelka po posameznih diagnostičnih skupinah.

Tabela 28: Struktura pacientov v splošnem programu

Diagnoza	Moški	Povp. starost	Ženske	Povp. starost	Skupaj
F00–F09	21	64,6	4	75,3	25
F10–F19	56	54,91	2	68	58
F20–F29	85	55,66	2	59,5	87
F30–F39	29	64,90	5	74	34
F40–F48	10	65,4	0	–	10
F60–F69	5	47,2	0	–	5
F70–F79	7	45,86	0	–	7
Drugo	3	72,33	0	–	3
Skupaj	216	58,86	13	69,2	229

Največji delež obravnavanih pacientov predstavljajo osebe s shizofrenijo, shizotipskimi in blodnjavimi motnjami (F20–F29) ter bolniki z duševnimi in vedenjskimi motnjami zaradi

uživanja psihoaktivnih snovi (F10–F19). Ti dve skupini skupaj predstavljata večino vseh obravnavanih pacientov v splošnem programu.

Iz podatkov je razvidno, da prevladujejo moški pacienti, medtem ko je delež žensk bistveno nižji, pri čemer so ženske v povprečju starejše od moških v skoraj vseh diagnostičnih skupinah. Povprečna starost pacientov kaže, da gre večinoma za populacijo v srednjem in starejšem življenjskem obdobju, kar dodatno potrjuje zahtevnost obravnave in potrebo po povezovanju psihiatrične in somatske oskrbe. Struktura diagnoz in starosti pacientov kaže na visoko stopnjo kroničnosti motenj ter potrebo po celostni, dolgoročno načrtovani obravnavi v okviru oddelka.

Program gerontopsihiatrije

Struktura pacientov v programu gerontopsihiatrije glede na diagnozo, spol in povprečno starost v letu 2025 omogoča vpogled v starostno in klinično zahtevnost obravnavane populacije ter razporeditev pacientov po posameznih diagnostičnih skupinah. Predstavljena analiza je pomembna podlaga za načrtovanje nadaljnega razvoja gerontopsihiatrične obravnave in prilagajanje terapevtskih postopkov specifičnim potrebam starejših pacientov.

Tabela 29: Struktura pacientov v gerontopsihiatričnem programu

Diagnoza	Moški	Povp. starost	Ženske	Povp. starost	Skupaj
F00–F09	71	81,6	70	82,3	141
F10–F19	3	72,67	2	74,5	5
F20–F29	9	76,11	13	75,77	22
F30–F39	15	75,87	39	77,85	54
F40–F48	1	79	8	74,88	9
Drugo	9	79,44	10	75,4	19
Skupaj	108	77,45	142	76,78	250

Največji delež obravnavanih pacientov predstavljajo osebe z organskimi duševnimi motnjami (F00–F09), kar je skladno z značilnostmi gerontopsihiatrične populacije, kjer prevladujejo demence in druge organske motnje. Pomemben delež predstavljajo tudi bolniki z razpoloženskimi motnjami (F30–F39) ter shizofrenijo in sorodnimi motnjami (F20–F29).

Iz podatkov je razvidno, da v programu prevladujejo ženske pacientke, ki so v povprečju nekoliko starejše od moških. Povprečna starost vseh obravnavanih pacientov presega 76 let, kar potrjuje, da gre za izrazito starostno obremenjeno populacijo z večjo stopnjo funkcionalnega upada in številnimi pridruženimi somatskimi obolenji. Struktura diagnoz in starosti pacientov kaže na visoko zahtevnost obravnave ter potrebo po celostnem, multidisciplinarnem pristopu, usmerjenem v stabilizacijo stanja, ohranjanje preostalih sposobnosti in zagotavljanje varne ter dostojanstvene obravnave starejših oseb.

Skupni podatki obeh programov kažejo na visoko zahtevnost obravnave, potrebo po celostnem in multidisciplinarnem pristopu ter nujnost individualno prilagojenih terapevtskih postopkov. Razlike v strukturi diagnoz in starosti pacientov potrjujejo smiselnost ločenega izvajanja splošnega psihiatričnega programa in programa gerontopsihiatrije ter hkrati poudarjajo pomen tesnega sodelovanja med strokovnimi profili pri zagotavljanju varne, kakovostne in dostojanstvene obravnave pacientov.

Kazalniki kakovosti

V letu 2025 smo redno spremljali kazalnike kakovosti, zlasti padce, razjede zaradi pritiska, uporabo posebnih varovalnih ukrepov in varnostne incidente. Glede na starostno in klinično strukturo pacientov je bilo tveganje za padce povečano, zato smo izvajali preventivne ukrepe (povečan nadzor, pomoč pri gibanju, prilagoditve okolja). Uporaba posebnih varovalnih ukrepov je bila skrbno dokumentirana in redno analizirana z namenom njihovega zmanjševanja in zagotavljanja pacientovega dostojanstva.

Padci: Podatki kažejo, da je bilo v letu 2025 na oddelku evidentiranih skupaj 16 padcev pacientov, od tega 5 padcev s postelje. Pri večini padcev so bile prisotne le manjše posledice, kot so odrgnine in udarnine, medtem ko hujših ali hudih posledic za paciente ni bilo zabeleženih. Število padcev je glede na starostno in klinično zahtevno strukturo obravnavanih pacientov pričakovano nekoliko povišano, vendar ne presega vrednosti iz preteklih let. Rezultati potrjujejo, da so bili preventivni ukrepi, kot so povečan nadzor, pomoč pri gibanju ter prilagoditve okolja, ustrezni in učinkoviti. Posebna pozornost je bila namenjena pacientom z večjim tveganjem za padec, zlasti ob uvedbi nove terapije in pri pacientih s somatskimi zapleti. Cilj zagotavljanja varnosti pacientov in zmanjševanja posledic padcev je bil v letu 2025 dosežen.

Razjede zaradi pritiska (RZP): Podatki kažejo, da so bile v letu 2025 skupaj evidentirane tri razjede zaradi pritiska, od tega sta bili dve prisotni že ob sprejemu pacientov na oddelk, ena pa je nastala v času hospitalizacije. Nizek delež na novo pridobljenih razjed zaradi pritiska potrjuje ustrezno izvajanje preventivnih ukrepov ter redno spremljanje ogroženih pacientov. Posebna pozornost je bila namenjena pravočasnemu prepoznavanju sprememb v psihofizičnem stanju pacientov, rednemu obračanju nepokretnih oseb, uporabi ustreznih pripomočkov ter doslednemu izvajanju negovalnih postopkov. Cilj preprečevanja nastanka novih razjed zaradi pritiska je bil v letu 2025 v večini dosežen.

Posebni varovalni ukrepi (PVU): Podatki o uporabi posebnih varovalnih ukrepov v letu 2025 kažejo, da so bili ti ukrepi uporabljeni pri manjšem deležu pacientov in le v primerih, ko so bile izčrpane vse druge možnosti zagotavljanja njihove varnosti ter varnosti okolice. Pri uporabi Segufix pasov v postelji je razvidno, da je število oviranj skozi leto nihalo, z izrazitejšim porastom v zadnjih mesecih leta, kar je mogoče povezati z večjim številom pacientov z izrazitimi vedenjskimi motnjami, nemirom in povečanim tveganjem za padce ali poškodbe. Kljub temu skupno število oviranj ostaja relativno nizko, kar kaže na prizadevanja osebja za uporabo milejših in manj restriktivnih oblik zagotavljanja varnosti.

Tabela 30: Segufix pasovi (postelja)

Mesec	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC
Št. oseb	0	6	2	10	0	9	2	14	2	17	1	32
Št. oviranj	0	1	0	2	0	2	1	2	1	2	1	4

Uporaba perinealnega pasu v počivalniku je bila pogostejša, predvsem pri pacientih z motnjami orientacije, nemirom in povečanim tveganjem za padec pri sedenju. Tudi pri tem ukrepu je razvidno nihanje po posameznih mesecih, kar odraža različno klinično strukturo pacientov skozi leto. Posebni varovalni ukrepi so bili dosledno dokumentirani in redno spremljani ter analizirani z namenom njihovega zmanjševanja in zagotavljanja pacientovega dostojanstva. Cilj, da se PVU uporabljajo strokovno, premišljeno in le takrat, ko so nujno potrebni, je bil v letu 2025 dosežen.

Tabela 31: *Perinealni pas (počivalnik)*

Mesec	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AVG	SEP	OKT	NOV	DEC
Št. oseb	86	116	68	113	14	81	67	121	74	42	38	48
Št. oviranj	13	13	11	11	6	10	9	10	12	10	13	10

Varnostni incidenti: V letu 2025 je bilo na oddelku evidentiranih skupno osem varnostnih incidentov oziroma neželenih dogodkov. Med prijavljenimi dogodki sta bili zabeleženi dve napaki pri ravnanju z zdravili, trije primeri agresivnega vedenja pacientov, dva varnostna incidenta, povezana z ravnanjem svojcev, ter en primer uživanja oziroma posedovanja psihoaktivnih snovi. Vsi dogodki so bili ustrezno dokumentirani in obravnavani v skladu z notranjimi postopki bolnišnice.

Spremljanje in analiza varnostnih incidentov sta prispevala k večji ozaveščenosti zaposlenih o pomenu pravočasnega prepoznavanja tveganj in doslednega poročanja o neželenih dogodkih. Namen teh aktivnosti je bil izboljševanje varnosti pacientov in zaposlenih ter preprečevanje ponavljanja podobnih dogodkov v prihodnje. Cilj, da osebje prepozna in ustrezno obravnava varnostne odklone ter jih dosledno dokumentira, je bil v letu 2025 dosežen.

Kadrovska zasedba

Delo na oddelku je v letu 2025 potekalo v okviru multidisciplinarnega tima, ki so ga sestavljali zdravniki specialisti psihiatrije in specializanti psihiatrije, diplomirane medicinske sestre, zdravstveni tehniki, delovne terapevtke, klinična psihologinja, socialna delavka, fizioterapevtka ter specialistka interne medicine in specialistka nevrologije. Takšna sestava tima je omogočala celostno in strokovno obravnavo pacientov z zahtevnimi psihiatričnimi in somatskimi stanji ter zagotavljala povezovanje različnih strokovnih znanj in pristopov pri načrtovanju in izvajanju zdravljenja.

Zdravniki so poleg rednega dela na oddelku sodelovali tudi v ambulantni dejavnosti in v dežurni službi, kar je ob omejenem številu kadra predstavljalo povečano delovno obremenitev. Kljub temu je bila skozi vse leto zagotovljena kontinuirana zdravniška prisotnost in strokovno vodenje obravnave pacientov.

Zdravstvena nega je bila organizirana v treh delovnih izmenah, kar je omogočalo neprekinjeno skrb za paciente skozi celoten dan. Zaradi narave obravnavane populacije, ki jo zaznamujejo visoka starost, zmanjšana mobilnost, kognitivni upad ter številna pridružena somatska obolenja, je bilo delo zaposlenih fizično in psihično zelo zahtevno. Odsotnosti zaposlenih so se nadomeščale s prilagajanjem delovnega časa ter notranjimi prerazporeditvami, s čimer je bila kljub obremenitvam zagotovljena varna in kakovostna zdravstvena oskrba pacientov.

Terapevtske dejavnosti

Terapevtsko delo na oddelku je potekalo organizirano in celostno, s poudarkom na timskem sodelovanju ter individualno prilagojeni obravnavi vsakega pacienta. V okviru rednega dela so se izvajale zdravniške vizite, timski sestanki ter individualni terapevtski razgovori, ki so omogočali sprotno spremljanje zdravstvenega in psihičnega stanja pacientov ter prilagajanje terapevtskih pristopov njihovim potrebam. Pomemben del obravnave so predstavljale aktivnosti delovne terapije, kognitivni treningi in gibalne vaje, ki so bile usmerjene v ohranjanje in izboljševanje funkcionalnih sposobnosti, spodbujanje samostojnosti ter krepitev socialnih in komunikacijskih veščin.

Pri obravnavi pacientov je bilo veliko pozornosti namenjene tudi sodelovanju s svojci ter z zunanji institucijami, kar je bilo ključnega pomena za ustrezno načrtovanje odpusta in

nadaljnje obravnave v domačem ali institucionalnem okolju. Organizacija dela je temeljila na timskem sodelovanju vseh strokovnih profilov. Redno so potekali kratki timski sestanki, namenjeni sprotni izmenjavi informacij in reševanju aktualnih problemov, enkrat tedensko pa razširjeni timski sestanki, na katerih so bili pacienti obravnavani celostno, razreševale so se diagnostične in terapevtske dileme ter načrtovali odpusti.

Posebna pozornost je bila namenjena obravnavi vedenjskih zapletov, preprečevanju padcev ter zagotavljanju varnosti pacientov. Posebni varovalni ukrepi so se izvajali le v primerih, ko so bile izčrpane vse druge možnosti zagotavljanja varnosti, in sicer ob doslednem upoštevanju strokovnih smernic ter pacientovega dostojanstva. Takšen način dela je omogočal kakovostno, varno in strokovno obravnavo pacientov ter prispeval k stabilnemu delovanju oddelka v letu 2025.

Vzdrževalna dela in nabave

V letu 2025 so bila na oddelku izvedena manjša vzdrževalna dela, med katerimi je bilo beljenje in sanacija tal na več mestih oddelka. Izvedene so bile tudi določene izboljšave, namenjene povečanju varnosti pacientov in zagotavljanju primernejšega bivalnega ter delovnega okolja. V letu 2026 je predvidena namestitev klimatske naprave na hodniku oddelka, kar bo prispevalo k boljši mikroklimi in večjemu udobju pacientov ter zaposlenih.

Zaključek

Leto 2025 je zaznamovala velika obremenitev oddelka, zahtevna struktura pacientov in stalna skrb za kakovost ter varnost obravnave. Kljub kadrovskim omejitvam je bila zagotovljena strokovna, etična in dostojanstvena obravnava pacientov.

4.1.7 Poročilo Centra za mentalno zdravje Postojna

Podatki o organizaciji dela

Dnevna oblika bolnišnične obravnave se je v Centru za mentalno zdravje Postojna v letu 2025 izvajala neprekinjeno, izjema je bila v času letnega dopusta. V psihoterapevtsko obravnavo v dnevni obliki bolnišnične obravnave in psihoterapevtsko obravnavo kriznih intervenc je bilo sprejetih 111 oseb, odpuščenih jih je bilo 100. V obravnavi je bilo več žensk: odpuščenih je bilo 69 žensk in 31 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.

Strokovni dosežki

V letu 2025 sta se paralelno izvajala programa obravnave v Enoti za krizne intervence (EKI) in v programu Dnevne bolnišnice (DB). Glede na spremembe v kadrovski strukturi (pomlad 2025) in prihod psihologinje, ki se je pričela v zdravstveno obravnavo vključevati 3x tedensko, se je pričelo z razmislekom o nadgradnji terapevtskih aktivnosti. Povezano s tem so se izvajali tudi sestanki z vodstvom bolnišnice.

Program in izkušnje dela iz programa dnevne bolnišnice sta bila predstavljena na 8. Slovenskem psihiatričnem kongresu.

Kadrovska zasedenost

V izvajanje programa dnevne oblike psihoterapevtske obravnave so bili vključeni: dva zdravnika, specialista psihiatrije, psihologinja (trikrat tedensko), dipl. m. s., soc. delavka (dvakrat mesečno) in del. terapevtska (enkrat tedensko). Timu se je tekom leta za določeno časovno obdobje pridružila še specializantka pedopsihiatrije.

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 v inf. sistemu Birpis, skladno z bolnišničnimi navodili. Glede na spremenjeno kadrovske sestavo se je pričela kazati potreba po revidiranju kliničnih poti za oba programa.

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, najmanj, do 5, največ). Priložnosti za izboljšave v zdravstveni obravnavi so pacienti videli predvsem v prostoru in opremi.

Obvladovanje tveganj

Tveganje ostaja obvladovanje zdravstvene dokumentacije. Zahteva sprejem in vpeljavo navodil povezanih z arhiviranjem zdravstvene dokumentacije odpuščenih pacientov. Pričakuje se krovno ureditev področja ter sprejem ukrepov na nivoju bolnišnice.

Tveganje povezano z zagotavljanjem storitev v dodatnih prostorih. Ureditev prostorov še ni izvedena, rok za izvedbo je presežen za več mesecev. Pričakuje se krovno ureditev področja ter sprejem ukrepov na nivoju bolnišnice.

4.1.8 Poročilo o izvajanju programa Psihiatričnega zdravljenja v skupnosti (PZS)**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-zdravstvene 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 - 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. **Načrtovane programe smo v letu 2025 realizirali.**

Povzetek opravljenega dela v Timu PZS v letu 2025**1. Program PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V SKUPNOSTI**

V programu PZS smo v letu 2025 skupno vodili **202 pacienta, od teh 103 žensk (51 % vseh vodenih) in 99 moških (49 % vseh vodenih)**. V letu 2024 smo skupno vodili 165 pacientov, od teh 69 moških (42 % vseh vodenih) in 96 žensk (58 % vse vodenih).

Delež vseh vodenih pacientov je v letu 2025 višji za 22 %, v primerjavi z letom 2024. Delež vodenih žensk se je zmanjšal za 7 %, delež vodenih moških pa zvišal za isti odstotek. (7 %)

Pacienti so bili v povprečju **stari 56 let** (v letu 2024: 55 let), moški v povprečju 50 let (v letu 2024: 51 let), ženske pa 62 let (v letu 2024: 57 let).

Podatki kažejo, da je k zvišanju povprečne starosti vseh vodenih pacientov v PZS v letu 2025 prispeval predvsem porast povprečne starosti žensk, medtem ko se je povprečna starost moških nekoliko znižala.

Najstarejši vodeni pacienti v letu 2025 so iz idrijsko – cerkljansko - tolminskega območja (v letu 2024: iz *postojnsko-notranjskega območja*), **najmlajši vodeni pacienti v letu 2025 pa prihajajo iz sežansko-kraškega območja** (v letu 2024: *prav tako*).

Največ pacientov v letu 2025 (**51 pacientov**) ali 25 % smo vodili iz obalnega območja in iz postojnsko - notranjske regije (**51 pacientov**) ali 25 % vseh vodenih. Sledijo pacienti iz novogoriške regije (49 pacientov) ali 24 % vseh vodenih, sledijo pacienti iz idrijsko – cerkljansko - tolminskega območja (41 pacientov) ali 20 % vseh vodenih ter pacienti iz sežansko-kraškega območja (10) – 6 % vseh vodenih). *V letu 2024 smo vodili iz obalnega območja vodili 55 pacientov ali 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.*

Primerjava podatkov kaže na bolj enakomerno regionalno porazdelitev pacientov v letu 2025, s porastom deleža pacientov iz novogoriške regije ter zmanjšanjem deleža pacientov iz obalnega območja.

V program PZS so bili pacienti v **2025 prvič vključeni** na pobudo oddelčnih timov iz PBI, na pobudo svojcev, ambulantnih psihiatrov, pacientov ter članov tima PZS.

Največ predlagateljev za spremljanje pacientov v programu PZS v letu 2025 je bilo s strani zdravstvenih Timov (97) iz PBI (oddelčni timi in Tim PZS), najmanj pa s strani koordinatorja obravnave v skupnosti (1).

V letu 2025 je **bilo za prvo obravnavo v programu PZS predlaganih 87 pacientov** (48 M, 39 Ž). *V letu 2024 pa je bilo za prvo obravnavo v programu PZS predlaganih 47 pacientov* (19 M, 18 Ž). V letu 2025 se je tako število predlaganih pacientov za prvo obravnavo v programu PZS povečalo za 40 pacientov, kar predstavlja 85 % povečanje.

Povečanje je bilo izrazitejše pri moških, kjer se je število predlaganih povečalo z 19 na 48 (+29 pacientov), medtem ko se je število predlaganih žensk povečalo z 18 na 39 (+21 pacientk). Podatki kažejo na povečanje napotitev v program PZS v letu 2025 pri obeh spolih, pri čemer je bil absolutni porast večji pri moških. Pacienti, ki so bili v letu 2025 prvič obravnavani v programu PZS, so predstavljali 43 % vseh vodenih pacientov v tem letu. V primerjavi z letom 2024, ko so prvič obravnavani pacienti predstavljali 28 % vseh vodenih pacientov v programu PZS, se je njihov delež v letu 2025 povečal za 15 %.

115 pacientov (57 % vseh vodenih) je bilo vključenih v PZS iz preteklega leta (leta 2024) in so nadaljevali spremljanje v 2025 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 2025 (velja za oba spola) v programu PZS je iz *spektra F20–29:F20.0 Paranoidna sch..*

V letu 2025 je bilo od vseh vodenih pacientov v programu PZS (202 pacientov), **med izvajanjem programa PZS hospitaliziranih 36 pacientov (20 M, 16 Ž)**, kar predstavlja **18 % delež vseh vodenih pacientov** v letu 2025. *V letu 2024 pa 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.* Delež rehospitalizacij se je povečal za 8 %. Podatki kažejo povečanje tako absolutnega števila kot tudi deleža hospitalizacij med vodenimi pacienti v programu PZS v letu 2025, v primerjavi z letom 2024.

Pri **82 % vključenih pacientov v letu 2025 (166 pacientov) ponovna hospitalizacija ni bila indicirana. Skupno smo zabeležili 63 hospitalizacij.** *V letu 2024 pa ponovna hospitalizacija ni bila indicirana pri 90 % vključenih pacientov (148 pacientov). Skupno smo v letu 2024 beležili 27 hospitalizacij.* Podatki kažejo na povečano število ponovnih hospitalizacij v letu 2025, v primerjavi z letom 2024, kar je tudi posledica večjega števila vključenih pacientov.

V povprečju je imel vsak hospitaliziran pacient v letu 2025 **1,75 hospitalizacij (nekateri so imeli več kot 1 hospitalizacijo)**, katera je v povprečju **trajala 16,3 dni.** *V letu 2024 pa je imel v povprečju vsak hospitaliziran pacient 1,58 hospitalizacij (nekateri so imeli več kot 1 hospitalizacijo), katera je v povprečju trajala 29,7 dni.* Podatki kažejo, da so bile hospitalizacije v letu 2025 sicer pogostejše, vendar krajše.

Od vseh vodenih pacientov v PZS (202 pacientov) v letu 2025, je bilo **pred vključitvijo v program PZS, v PBI hospitaliziranih 173 pacientov (86 % vseh vodenih pacientov)**, 29 pacientov (**14 % vseh vodenih pacientov**) pa pred vključitvijo v PZS ni imelo zabeleženih hospitalizacij v PBI. *V letu 2024 pa je bilo od vseh vodenih pacientov v PZS (165 pacientov), 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.* Podatki kažejo, da je v letu 2025 večji delež pacientov, že pred vključitvijo v program PZS, imelo izkušnje s hospitalizacijo.

V povprečju so imeli pacienti, vodeni v 2025, **pred obravnavo v PZS 4,84 hospitalizacij**, hospitalizacija pa je v povprečju **trajala 35,01 dni.** Skupno beležimo, za vse vodene paciente v 2025, z zabeleženo hospitalizacijo pred obravnavo v PZS, 839 hospitalizacij. (podatki od leta 2000 naprej). V Letu 2024 pa so imeli pacienti v povprečju, vodeni v 2024, 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). Podatki kažejo, da so bili pacienti v letu 2025 pred vključitvijo v program PZS, nekoliko pogosteje hospitalizirani, vendar so bile posamezne hospitalizacije krajše.

Če pogledamo **vso zgodovino hospitalizacij pacientov, vodenih v letu 2025**, (pred letom 2000) pa beležimo 1020 hospitalizacij, vsak hospitaliziran pacient pa je imel v povprečju **5,73 hospitalizacij.** V letu 2024, pa je imel vsak voden pacient, če pogledamo vso zgodovino hospitalizacij pacientov, (pred letom 2000) zabeleženih 812 hospitalizacij, vsak hospitaliziran pacient pa je imel v povprečju 5,67 hospitalizacij. Podatki kažejo, da so pacienti, vodeni v letu 2025, v povprečju nekoliko pogosteje hospitalizirani skozi celotno zgodovino, pri čemer je skupno število hospitalizacij večje, kar odraža tako večje število vodenih pacientov kot tudi njihovo klinično zgodovino.

Od vseh vodenih pacientov v PZS v letu 2025 prejema depo th **97 pacientov (57 M,40 Ž)**, kar **predstavlja 48 % delež vseh pacientov**, ki prejemajo depo th ali na domu ali v PA. *Od vseh vodenih pacientov v PZS v letu 2024 pa je prejemale depo th 74 pacientov (35 M, 39 Ž), kar je*

predstavljalo 45 % delež vseh pacientov, ki prejemajo depo th ali na domu ali v PA. Podatki kažejo na nekoliko večjo vključitev pacientov, ki prejemajo depo terapijo v letu 2025, v primerjavi z letom 2024, pri čemer je absolutno povečanje bolj izrazito pri moških pacientih. V okviru programa PZS, se je depo terapijo na domu v letu 2025, redno po shemi apliciralo **82 pacientom (51 M in 31 Ž)**, kar predstavlja **41 %** delež vseh vodenih pacientov v PZS. V letu 2024 pa se je depo terapijo na domu, redno po shemi apliciralo 57 pacientom (28 M in 29 Ž), kar je predstavljalo 35 % delež vseh vodenih pacientov v PZS. Delež aplikacij depo th na domu se je tako povečal za 6 %. Povečanje kaže na večjo vključenost pacientov v redno aplikacijo depo terapije na domu v letu 2025, pri čemer je absolutni porast bolj izrazit pri moških pacientih.

V letu 2025 smo s strani Tima PZS opravili skupno za vse vodene paciente 6187 storitev, **povprečno 32 storitev na pacienta**. (povprečje celega leta 1.1.2025-31.12.2025 za vse vodene paciente, ne glede na začetek spremljanja v programu PZS). V povprečju smo v eni obravnavi v tekočem letu opravili **8 obiskov** na pacienta. V povprečju smo na **mesečni ravni obiskali 118 pacientov**. V letu 2024 smo s strani Tima PZS opravili skupno za vse vodene paciente 5116 storitev, povprečno 31 storitev na pacienta. (povprečje celega leta 1.1.2024-31.12.2024 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. Podatki kažejo na povečanje obsega in intenzivnosti dela Tima PZS v letu 2025, v primerjavi z letom 2024, tako glede skupnega števila opravljenih storitev kot tudi pogostosti obravnave in obsega mesečnega spremljanja pacientov, kar sovпада tudi s povišanjem deleža obravnavanih pacientov.

V letu 2025 je program PZS **zaključilo 56 pacientov (23 M, 33 Ž)**, kar predstavlja **28 % delež vseh vodenih pacientov** v 2025. V povprečju so bili **zaključeni pacienti stari 58 let**, moški 54 let, ženske pa 59 let. **Največ** pacientov je zaključilo program PZS iz **obalnega območja (18)**, **najmanj pa iz sežanskega območja (2)**. 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 sežansko-kraškega območja. Primerjava podatkov kaže na povečanje števila in deleža zaključenih pacientov v letu 2025 ter na višjo povprečno starost zaključenih pacientov, ob hkratnih spremembah v regionalni strukturi zaključenih obravnave.

V povprečju so bili **vsi zaključeni pacienti** v PZS v 2025 spremljani **288 dni (9,6 mesecev)**. (Upoštevani dnevi celotne obravnave-po indikacijah za zaključek spremljanja, iz preteklega leta ter iz tekočega leta ter vmesne rehospitalizacije). 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). Podatki kažejo na rahlo daljše obdobje spremljanja zaključenih pacientov v programu PZS v letu 2025, v primerjavi z letom 2024.

2. Program NADZOROVANA OBRAVNAVA

V letu 2025 smo v NO vodili **skupaj 9 pacientov, od tega 4 moške** (44 % vseh vodenih v NO) in **5 žensk** (56 % vseh vodenih v NO). V primerjavi z letom 2024, ko smo v NO vodili 7 pacientov, od tega 4 moške (57 %) in 3 ženske (43 %), se je skupno število vodenih pacientov povečalo za

2 pacienta, kar v povprečju predstavlja 29 % povečanje. Spolna struktura se je spremenila, saj se je delež žensk povečal za 13 % (iz 43 % na 56 %), delež moških pa se je ustrezno zmanjšal (iz 57 % na 44 %). Podatki kažejo na rahlo povečanje obsega obravnave v NO v letu 2025 ter na spremembo spolne strukture v primerjavi z letom 2024.

Delež spremljanja pacientov v NO v letu 2025 predstavljajo pacienti **iz obalnega območja** (7 pacientov - 78 % delež vodenih pacientov v NO), **iz sežansko kraškega območja** (1 pacient – 11 % delež vodenih pacientov v NO) in **iz idrijsko-tolminskega območja** (1 pacient – 11 % delež vodenih pacientov v NO). Delež spremljanja pacientov v NO v letu 2024 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). Podatki kažejo na nekoliko bolj razpršeno regionalno strukturo pacientov, spremljanih v NO, v letu 2025 v primerjavi z letom 2024, ob ohranjanju prevlade obalnega območja.

V povprečju so bili **vsi pacienti v NO v letu 2025 stari 49 let**. Moški v povprečju 45 let, ženske pa 51 let. V povprečju so bili vsi pacienti v NO v letu 2024 stari 50 let. Moški v povprečju 46 let, ženske pa 55 let. Podatki kažejo na rahlo znižanje povprečne starosti pacientov v NO v letu 2025, v primerjavi z letom 2024, pri čemer je bilo znižanje starosti izrazitejše pri ženskah.

V letu 2025 smo prejeli 5 novih sklepov sodišča za **NO za 5 pacientov** (2 M, 3 Ž). V letu 2024 smo prejeli 5 novih sklepov sodišča za NO za 5 pacientov (2 M, 3 Ž). Podatki kažejo, da se število novih sodnih sklepov za NO ter spolna struktura pacientov med letoma 2025 in 2024 nista spremenila.

S strani PBI v letu 2025 nismo predlagali postopkov na sodišču za NO. Predlagali smo **podaljšanje NO pri 1 pacientki** (1 Ž). V letu 2024 nismo predlagali postopkov na sodišču za NO. Predlagali smo podaljšanje NO pri 3 pacientih (1 M, 2 Ž). Podatki kažejo na zmanjšanje števila predlogov za podaljšanje NO v letu 2025, v primerjavi z letom 2024.

Najbolj pogosta diagnoza za vodene paciente v NO v letu 2025 (velja za oba spola) je iz spektra F20-29: **F 20.0 Paranoidna sch.** Najbolj pogosta diagnoza za vodene paciente v NO v letu 2024 (velja za oba spola) je bila iz spektra F20-29: F 20.0 Paranoidna sch. Podatki kažejo, da se struktura najpogostejših diagnoz med letoma 2025 in 2024 ni spremenila.

V letu 2025 sta bila od vseh vodenih pacientov v NO (9 pacientov), med izvajanjem NO **hospitalizirana 2 pacienta** (1 M, 1 Ž), kar predstavlja **22 % delež vodenih pacientov** v NO v 2025. 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. Delež hospitalizacij med izvajanjem NO se je povečal za 8 %. Podatki kažejo na povečanje tako absolutnega števila kot tudi deleža hospitalizacij med pacienti v NO v letu 2025, v primerjavi z letom 2024.

Pri **78 % vodenih pacientov** (7 pacientov) **v letu 2025 ponovna hospitalizacija ni bila indicirana**. Skupno beležimo **3 hospitalizacije**, ki je v povprečju trajala **64 dni**. V letu 2024 pri 86 % vodenih pacientov (6 pacientov) ponovna hospitalizacija ni bila indicirana. Skupno beležimo 1 hospitalizacijo, ki je trajala 22 dni. Podatki kažejo na povečano trajanje hospitalizacij in nekoliko večje število ponovnih hospitalizacij med pacienti v NO v letu 2025, v primerjavi z letom 2024.

Skupaj od vseh vodenih pacientov v NO v letu 2025 (9 pacientov), sta **depo th prejela 2 pacienta** (2M), kar predstavlja 22 % delež pacientov v NO. 1 pacient je depo th prejel v psihiatrični ambulanti, 1 pacient pa na domu. V letu 2024 pa je skupaj od vseh vodenih pacientov (7 pacientov), depo th prejela 2 pacienta (2M), kar predstavlja 29 % delež pacientov v NO. 1 pacienti je depo th prejel v psihiatrični ambulanti, 1 pacient pa na domu. Podatki kažejo, da se je absolutno število pacientov, ki prejemajo depo terapijo tako v letu 2025 kot v letu 2024, ohranilo, medtem ko se je delež zaradi večjega števila vodenih pacientov nekoliko zmanjšal, pri čemer se je struktura aplikacije (ambulanta/dom) ohranila na enaki ravni.

V leto 2025 smo **iz leta 2024 prenesli 4 paciente (2M in 2 Ž)** iz NO, ker se jim sklep sodišča še ni iztekel. Vsi pacienti so v letu 2025 zaključili NO (po sklepu sodišča). V letu 2026 pa nadaljujeta NO 2 pacienta (1M, 1Ž), saj obdobje spremljanja po sklepu sodišča še traja. 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. Podatki kažejo, da se je v letu 2025 povečalo število pacientov, prenesenih iz prejšnjega leta, in da več pacientov zaključuje NO po sklepu sodišča, medtem ko manjši delež pacientov nadaljuje NO v letu 2026.

Za vse vodene paciente v **NO** v 2025 je bilo s strani Tima (KNO in ostali člani Tima PZS) izvedenih **180 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). 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). Podatki kažejo na povečano število izvedenih storitev za paciente v NO v letu 2025, ob ohranitvi enake pogostnosti obiskov, v primerjavi z letom 2024.

V povprečju to pomeni, da je imel vsak pacient voden **v NO v letu 2025 23 storitev v obdobju 6 mesecev (čas trajanja sklepa sodišča), ne glede na začetek NO in rehospitalizacije**. V letu 2024 pa je imel, v povprečju, 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. Podatki kažejo, da se je obseg obravnave posameznega pacienta v programu NO v letu 2025, v primerjavi z letom 2024 povečal.

V letu 2025 smo **NO zaključili pri 7 pacientih** (3M, 4 Ž), po izteku sklepa sodišča (po 6 mesecih). V povprečju je NO trajala 192 dni (6 mesecev). V letu 2024 pa smo NO zaključili pri 2 pacientih (2M), po izteku sklepa sodišča (po 6 mesecih). V povprečju je NO trajala 184 dni (6 mesecev). Podatki kažejo na povečano število zaključenih primerov NO v letu 2025, medtem ko je povprečna dolžina NO ostala primerljiva z letom 2024.

4.2 IZVENBOLNIŠNIČNA DEJAVNOST

4.2.1 Psihiatrične ambulante

Ambulantna psihiatrična dejavnost je organizirana v sklopu različnih ambulant v Psihiatrični bolnišnici Idrija, ter v sklopu zunanjih psihiatričnih ambulant (CMZ Postojna, Žiri, Izola, DU Vrtojba in DU Marof). Organizirana je tudi ambulantna klinično psihološka dejavnost, kamor se paciete naroča za kliničnopsihološko diferencialno diagnostiko in vključuje v ambulantno psihoterapevtsko zdravljenje.

V okviru ambulantne psihiatrične dejavnosti se izvajajo psihiatrični in psihološki pregledi, diagnostika, motivacijski intervjuji in različna skupinska in individualna psihoterapevtska zdravljenja (kognitivno vedenjska terapija, skupinska dinamska obravnava, učenje relaksacijskih tehnik, individualna socioterapevtska obravnava, treningi učenja socialnih veščin, vedenjsko kognitivna psihoterapija, psihodrama in analitska psihoterapija).

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 razreševanju kompleksne socialne problematike.

Spremembe v delovanju psihiatričnih ambulant v letu 2025

Spremembe v PA Idrija

- Februarja je psihiatrinja, ki je imela ambulantno dejavnost v CMZ Postojna, pričela z delom v PA Idrija, kjer opravlja dve ambulanti mesečno
- Maja sta prenehali z delom dve specialistki (upokojitev, prenehanje delovnega razmerja)
- V delo ambulantne dejavnosti se je vključilo še dva specializanta psihiatrije
- S spremembo delovnega mesta se je ena specialistka psihiatrije intenzivneje vključila v delo ambulantne dejavnosti in sicer od marca do avgusta

Spremembe v CMZ Postojna

- Januarja 2025 se je v delo vključila nova specialistka psihiatrije, ki opravlja štiri ambulante mesečno
- Od septembra je enkrat mesečno organizirana ambulantna psihoterapevtska skupina, ki jo vodi specializantka

Spremembe v DU Marof

- Tu je ambulantna dejavnost v prvi polovici leta delovala 3 – 5 x mesečno. Izmenjevali so se različni nosilci dejavnosti. Trenutno je v to amb. Dejavnost zaradi kadrovske težave vključen le specializant, ki opravlja eno ambulanto mesečno.

Spremembe v PA Izola

- V letu 2025 je bila nosilka dejavnosti le ena psihiatrinja (v letu 2024 sta bili dve).

Podatki o ambulantni dejavnosti v letu 2025

Splošna psihiatrična ambulanta v PB Idrija

V letu 2025 je bilo v delo vključenih sprva 10 specialistov psihiatrije v zadnji polovici leta pa 8 specialistov, ter 4 specializanti psihiatrije. V delo so vključene tudi 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 ambulate mesečno ob rednem delu na oddelku ter dežuranju.

V letu 2025 je bilo 3919 psihiatričnih obravnav, od tega 72 prvih.

Aplicira se depo terapijo in sicer v dopoldanskem času. Ob nekaterih depo aplikacijah je potrebno zagotavljanje 1-urnega spremljanja psihofizičnega stanja z merjenjem vitalnih funkcij. Vodi se Protokol spremljanja pacienta.

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 819, od tega 174 prvih.

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 755, od tega 549 prvih. Nosilec dejavnosti je dežurni zdravnik.

Gerontopsihiatrična ambulanta v PBI

Nosilka dejavnosti je ena psihiatrinja, ki opravi mesečno 1 ambulanto. V letu 2025 je bilo narejenih 160 obravnav (4 prve).

Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola

Nosilca te dejavnosti sta psihiatrinja in specializantka psihiatrije. Mesečno se opravi 4 ambulate. Opravljenih je bilo 409 psihiatričnih obravnav, od tega 59 prvih.

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.

Splošna psihiatrična ambulanta v okviru Centra za mentalno zdravje Postojna

Nosilcev tamkajšnje dejavnosti je bilo pet specialistov. Opravljenih je bilo 3188 pregledov, od tega 157 prvih.

Splošna psihiatrična ambulanta v Izoli

Nosilka je ena psihiatrinja, ki se vključuje tudi v delo CMZ Postojna. (v letu 2025 sta bili dve nosilki). V delo se vključuje tudi DMS. Ambulantna dejavnost naj bi se vršila v povprečju 3 - 5 krat mesečno. Opravljenih je bilo 503 obravnav, od tega 25 prvih.

Splošna psihiatrična ambulanta v Žireh

Nosilec je psihiater. Dejavnost je potekala 1x mesečno. Opravljenih je bilo 180 obravnav, od tega 8 prvih.

Psihiatrična ambulanta v DU Vrtojba

Nosilka je psihiatrinja. Dejavnost poteka dvakrat mesečno. Opravljeno je bilo 318 obravnav, od tega 40 prvih.

Psihiatrična ambulanta v DU Idrija – enota Marof

Nosilci so bili psihiatri in specializant psihiatrije. Ambulanta se je opravljala 3 – 4 krat mesečno oz. glede na potrebe po psihiatrični obravnavi varovancev. Opravljenih je bilo 358 obravnav, od tega 16 prvih.

Tabela 32: Pregled ambulantno opravljenih storitev, izraženih z doseženim številom točk

	2021	2022	2023	2024	2025
Splošna psihiatrična ambulanta	35881,00	35721,00	38131,59	38.459	35.084
Urgentna psihiatrična ambulanta	4073,00	4143,00	4647,70	6.895	10.705
Psihiatrična ambulanta izven PBI					
PA v CMZ Postojna	18918,00	17835,00	16467,27	49.806	47.906
PA Vrtojba					5.658
PA Marof					4.283
PA Izola	10502,00	10460,00	11932,85	12.880	9.073
PA Žiri	1021,00	1527,00	1930,39	2.131	2.332
PA v času dežurstva	4376,00	5324,00	6800,55	8.004	8.925
Gerontopsihiatrična ambulanta	3372,00	3096,00	3624,78	2.723	2.219
Alkohološka ambulanta				4.156	5.718
Amb. psihoterap. skupine	826,00				
• V okviru S4 oddelka				7.753	10.807
• V okviru CMZ Postojna				293	1.204

4.2.2 Ambulantne skupinske psihoterapevtske obravnave

V letu 2025 so se izvajale:

- **v sklopu psihoterapevtskega oddelka:** Organizirana je bila ambulantna psihoterapevtska skupina za paciente po zaključenem zdravljenju na psihoterapevtskem oddelku. Skupina se sestaja 2 krat mesečno. Nosilca sta psihologinja in diplomirana med. sestra. Oktobra se je vzpostavilo delovanje še ene skupine, katere nosilki sta psihologinja in delovna terapevtka in prav tako deluje 2 krat mesečno.

- **v sklopu CMZ Postojna:** Ambulantna psihoterapevtska skupina, ki je delovala po načelu psihodrame, je julija prenehala delovati. Septembra se je organizirala nova psihoterapevtska skupina, ki jo vodi specializantka psihiatrije in poteka 1 krat mesečno.
- v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna: Program edukativno-suportivne skupinske obravnave za pare (*Skupaj po po-moč*), ki se zdravijo zaradi neplodnosti (podrobneje opisano v poročilu Psihološke službe).

4.2.3 Poročilo o izvajanju programa Obisk psihiatra na domu

Obravnava-pregled psihiatra na domu se iz PBI v skupnosti izvaja v okviru ambulante (AMB) PZS. Program sta izvajala psihiater in vodja Tima PZS, v ko-terapevtskem paru. Program zajema obiske na domu in konzultacije s pacienti, bližnjimi osebami in z drugimi strokovnimi delavci in sodelavci v skupnosti.

V okviru programa, je bilo v letu 2025 obravnavanih 201 pacientov (80 M, 120 Ž). 172 pacientov (86 % vodenih pacientov) je bilo obravnavanih prvič, 28 pacientov (14 % vodenih pacientov) pa je poznanih iz preteklih let. Največ pacientov (50) smo vodili iz obalnega območja – 25 % vseh vodenih), najmanj pacientov (16) pa iz sežanskega območja – 8 % vseh vodenih. V povprečju so bili pacienti stari 77 let, moški 69 let, ženske pa 78 let. V letu 2024 smo 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 v letu 2024 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.

Podatki kažejo, da je v letu 2025 prišlo do izrazitega povečanja obsega obravnav, v primerjavi z letom 2024. Leta 2025 je bilo obravnavanih dvakrat več pacientov kot leto prej. V obeh letih so prevladovale ženske, pri čemer je bila ta razlika v letu 2025 še izrazitejša. V letu 2025 je bilo več pacientov v program vključenih prvič (86 %), kot v letu 2024 (80 %), kar kaže na širitev dosega programa in večje prepoznavanje potreb v okolju. Število pacientov, ki so bili poznani iz preteklih let, je v absolutnem smislu ostalo enako, vendar je njihov delež v letu 2025 upadel. Regionalna razporeditev pacientov je bila v letu 2025 bolj enakomerna kot leto prej. V obeh letih je največ pacientov prihajalo z obalnega območja, vendar je bil delež v letu 2024 izrazito višji, medtem ko se je v letu 2025 povečala vključenost drugih območij. Najmanj pacientov je bilo v posameznem letu vključenih iz sežanskega oziroma novogoriškega območja. Povprečna starost pacientov je v obeh letih ostala visoka, kar odraža usmerjenost programa v starejšo populacijo. Leta 2025 so bili pacienti v povprečju nekoliko mlajši kot leta 2024, predvsem zaradi nižje povprečne starosti moških pacientov. Skupno podatki kažejo na večjo dostopnost programa v letu 2025.

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.

V programu je bilo v letu 2025 opravljen 201 obisk na domu, za 175 pacientov (136 prvih, ter 54 kontrolnih pregledov). V programu je bilo v letu 2024 opravljenih 96 obiskov na domu, za 90 pacientov (72 prvih, ter 19 kontrolnih pregledov).

Podatki kažejo, da je bilo v letu 2025 v okviru programa zabeleženo povečanje opravljenih storitev, v primerjavi z letom 2024. Število obiskov se je tako več kot podvojilo, prav tako pa se je skoraj podvojilo tudi število obravnavanih pacientov. Posebej izstopa povečanje števila kontrolnih pregledov, kar kaže na večjo kontinuiteto obravnave in intenzivnejše spremljanje pacientov v letu 2025. Ob tem je opazen tudi znaten porast prvih pregledov, ki potrjuje širitev programa in večjo dostopnost storitev. Skupno podatki kažejo na pomembno krepitev obsega in poglobitev izvajanja programa v letu 2025, v primerjavi z letom 2024.

V povprečju se je letu 2025 v domačem okolju na mesečni ravni pregledalo 17 pacientov. V letu 2024 pa v povprečju 8 pacientov. Podatki kažejo, da je bilo v letu 2025 opravljenih dvakrat več pregledov v domačem okolju kot v letu 2024, s povprečno rastjo 112 %.

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

Najbolj pogoste dg pacientov (velja za oba spola) v letu 2025, ki so bili pregledani v domačem okolju, je iz spektra F00-F09: Demenca pri Alzheimerjevi bolezni z poznim začetkom (F00.1) in neopredeljena demenca (F03). V letu 2024 pa 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.

4.2.4 Poročilo o delu 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 nadaljujeta s srečanji ambulantni skupini (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 2025 smo nadaljevali z izvajanjem programa kognitivne rehabilitacije tudi za ambulantne paciente, v program je bilo tekom leta vključenih šest ambulantnih pacientov.

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 (psiho)terapevtskih 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 šest specialistov (ena izmed kolegic kot pogodbeni sodelavka) in tri specializantke 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 2025 delovale v okviru Psihiatričnega dispanzerja v Idriji, CMZ v Postojni (dve nosilki) in Žireh (en nosilec).

V ambulante 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 2025 je bilo v ambulantno obravnavo prvič vključenih 229 pacientov, opravljenih je bilo 3.821 obravnjav. Obseg dela v okviru ambulantnih storitev lahko ponazorimo z obračunanimi točkami v okviru storitvenega sistema – klinični psihologi smo v letu 2025 v okviru vseh klinično-psiholoških ambulant opravili 62.534 ambulantnih točk.

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 2025 zmanjšalo število specialistov klinične psihologije, opravljenih primerljivo število ambulantnih storitev z letom prej in 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.

4.2.5 Ambulanta socialnega delavca

V letu 2025 smo socialni delavci še nadaljevali z ambulantnim delom, 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 v urah, ki so za to določene. Ambulantnih storitev je bilo sicer opravljenih 417, kar je 10 ambulantnih storitev več kot v letu 2024.

4.2.6 Alkoholološka ambulanta za voznike

Ambulanta je samoplačniška. V njej se je pregledalo 4 voznikov.

4.3 POROČILA STROKOVNIH SLUŽB

4.3.1 Psihološka služba

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.

Delo v bolnišnici:

V bolnišnično klinično psihološko delo je bilo v prvi polovici leta 2025 vključenih pet specialistov klinične psihologije, dve psihologinji in občasno tri specializantke klinične psihologije, ki sicer opravljajo program kroženja v okviru specializacije izven matične ustanove. Klinično-psihološko delo je zaradi same narave dela v bolnišničnih pogojih težko okvantificirati. V letu 2025 je bilo v klinično-psihološko obravnavo napotnih 444 pacientov, z namenom diagnostične ocene 261 (68 pacientk s sprejemnega ženskega oddelka, 83 pacientov z moškega sprejemnega, 106 pacientov z oddelka za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo, 10 pacientov z oddelka za zdravljenje odvisnosti od alkohola ter 4 pacienti s psihoterapevtskega oddelka). Številne sprva diagnostično naravnane obravnave so se v okviru sprejemnih oddelkov nadgradile tudi v suportivno ali psihoterapevtsko vodenje.

Število pacientov, usmerjenih h kliničnemu psihologu, pomembno narašča zadnja tri leta (leta 2024 331, leta 2023 294).

Vsakega izmed sprejemnih oddelkov (S2 in S3) naj bi pokrival specialist klinične psihologije. Zaradi pretekle odpovedi delovnega razmerja s strani kolega specialista trenutno delo na ženskem oddelku pokrivajo krožeči specializanti ob pomoči mentorjev. 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 moškega sprejemnega oddelka kontinuirano poteka tudi 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 programa in različnih načinov promoviranja programa zdravljenja, predaval pacientom in svojcem.

V okviru oddelka za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo je bilo v letu 2025 zaradi zahtev v okviru zdravljenja geriatričnih pacientov v diagnostično obravnavo usmerjeno 106 pacientov, suportivno vodenje se je nudilo posameznikom, katerih težave in osebne značilnosti (predvsem nivo kognitivne ohranjenosti) so to dopuščale.

V program kognitivne rehabilitacije smo po potrebi vključevali paciente z različnih oddelkov, tekom leta so bili v program vključeni štiri pacienti. Oblikovana in s strani strokovnega sveta je bila potrjena tudi klinična pot za kognitivno rehabilitacijo.

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 2025 smo sklenili s PB Begunje medsebojni dogovor o vzajemnem nudenju prve psihološke pomoči zaposlenim.

V ekipo, ki nudi in izvaja prvo psihološko pomoč 24/7, sta vključena dr. Š. Hvalec, spec. klin. psih. in N. Stanovnik, spec. klin. psih.

V letu 2025 sta pomoč poiskali dve zaposleni v PB Idrija ter trije zaposleni v PB Begunje.

Center za mentalno zdravje Postojna

Od aprila 2025 sta se v programe zdravljenja v okviru Centra za mentalno zdravje Postojna izmenično vključevali tudi psihologinji. V okviru programa dnevne bolnišnice sta vodili individualne psihoterapevtske obravnave, izvajali kognitivni trening v sklopu programa RehaCom ter se vključevali v skupinske obravnave. V okviru enote za krizne intervence sta vodili individualne obravnave ter izvajali kognitivni trening v sklopu programa kognitivne rehabilitacije. V sklopu obeh programov sta vodili skupinska srečanja, namenjena psihoedukaciji.

Sodelovanje z Bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo Postojna

V letu 2025 smo vzpostavili sodelovanje z Bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo Postojna, predvsem z ambulanto za zdravljenje neplodnosti. Izvajamo posvete oz. psihološko svetovanje ob postopku oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovanimi spolnimi celicami, v okviru klinično-psihološke obravnave nudimo suportivno in psihoterapevtsko obravnavo pacientkam/pacientom oz. parom, ki so v procesu zdravljenja neplodnosti.

Oblikovali smo tudi celostni program edukativno-suportivne skupinske obravnave za pare (*Skupaj po po-moč*), ki se zdravijo zaradi neplodnosti. Uvodna individualna srečanja smo izvajali septembra 2025. Od oktobra pa potekajo mesečna skupinska srečanja v prostorih Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo v Postojni.

Kadri

Kadrovska zasedba se tekom leta ni spreminjala. V klinično-psihološki službi je ob koncu leta 2025 zaposlenih pet specialistov klinične psihologije, tri specializantke in dve psihologinji, ki sta tekom leta 2025 uspešno zaključili obdobje pripravništva s strokovnim izpitom.

Kadrovski primanjkljaj je občuten predvsem v okviru pokrivanja ženskega sprejemnega oddelka.

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.

Drugi dosežki

Zaposleni v klinično-psihološki službi opravljamo vlogo glavnih (7 specializantom) in področnih mentorjev. V letu 2025 je v okviru različnih oddelkov PBI krožilo 7 zunanjih pripravnikov in 15 zunanjih specializantov, ki so skupaj opravili kar 42 mescev kroženja.

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

Zaposleni smo se v letu 2025 udeležili različnih internih, organiziranih v okviru PBI, in izobraževanj pod okriljem drugih izvajalcev/organizatorjev. Manjšina slednjih (zaradi omejitev s strani kvote finančnih sredstev za izobraževanje) je bila financirana s strani PBI, medtem ko smo se preostalih izobraževanj udeležili kot samoplačniki.

Sodelovali smo tudi v različnih delovnih skupinah v okviru PBI, strokovnih društvih in zbornicah, s srednjimi šolami in fakultetami; sodelovali pri izvajanju programa senčenja, 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 .

Obvladovanje tveganj

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

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

4.3.2 Delovna terapija

Podatki o organizaciji

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 sprostitev 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).

Program delovne terapije smo v letu 2025 izvajali na vseh bolniških oddelkih, na oddelku za delovno terapijo, CMZ Postojna, športno rekreativnih površinah bolnišnice, bližnji okolici bolnišnice ter v samem mestu.

Razporeditve delovnih terapevtov po oddelkih:

- Sprejemni ženski oddelek: delovni terapevt na intenzivni enoti, delovni terapevt na odprti enoti
- Sprejemni moški oddelek: delovni terapevt na intenzivni enoti, delovni terapevt na odprti enoti
- Psihoterapevtski oddelek: 2 delovna terapevta

- Oddelek za zdravljenje odvisnosti od alkohola: 2 delovna terapevta
- Oddelek za nekemične zasvojenosti: delovni terapevt
- Oddelek za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo: 2 delovna terapevta
- Oddelek za delovno terapijo: 2 delovni terapevtki, ena opravlja polovični delavnik in se vključuje v delo sprejemnega moškega oddelka ter enkrat tedensko v CMZ Postojna, druga opravlja skrajšan delavnik (6ur) in se vključuje v delo sprejemnega ženskega oddelka ter nadomešča del. ter. v CMZ Postojna.

Delvnoterapevtske programe smo v letu 2025 dopolnjevali tudi z dodatnimi aktivnostmi:

- postavili 17 razstav pacientovih del na hodniku oddelka za delovno terapijo;
- izvajali družabne aktivnosti (Prešernov kviz, šahovski kviz ob 36. Maksovem spominskem šahovskem tednu, kviz ob svetovnem dnevu delovne terapije, praznični kviz, kviz v sklopu 51. Kulturno športnega tedna, nagradna tombola, družabne igre, nastopi vokalnih skupin in pevskih zborov ter plesnega kluba Idrija);
- izvedli 8 kulinarčnih delavnic;
- izvajali smo hortikulture aktivnosti v terapevtskem vrtu;
- objavili smo razpis za emblem ob 51. 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
- izvedli 9 srečanj terapevtskega programa »Terapija s pomočjo psa«
- izpeljali pester program prazničnega decembra

V letu 2025 je bil izpeljan 37. piknik jesenskih plodov v organizaciji UKC Maribor. Udeležilo se ga je 6 pacientov naše bolnišnice v spremstvu dveh delovnih terapevtov.

V letu 2025 smo tekom leta (izjema sta mesec julij in avgust zaradi koriščenja letnih dopustov) organizirali aktivnosti na Oddelku za delovno terapijo v popoldanskem času od ponedeljka do četrтка do 17.00 ure.

Večji projekti v letu 2025

- 36. Maksov spominski šahovski teden, ki smo ga obeležili 19.03.2025 s šahovskim turnirjem v sodelovanju s Šahovskim klubom Kolektor Idrija ter razstavo likovnih del na hodniku delovne terapije.
- 26. slikarski Ex – tempore, ki je potekal 21.05.2025 v virtualni obliki preko spletne aplikacije. Sodelovali so pacienti naše bolnišnice, PB Ormož, UKC Maribor. Ustvarjalo je 40 udeležencev. Tema ustvarjanja je bila »Našel sem način in pot iz labirinta«. 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 v akciji – za kakovost življenja«. V ta namen smo pripravili pester program aktivnosti za paciente.
- 51. Kulturno športni teden: v tednu od 29.09. do 03.10.2025 se je zvrstil pester program kulturno športnih aktivnosti. Zvrstili so se trim pohodi, koncert Godbenega društva rudarjev Idrija, turnir v družabnih igrah, kulinarčne delavnice, ogled rudarske hiše,

potopisno predavanje, ogled topilnice, likovno tekmovanje, kviz ter tombola. Program 51. KŠT -ja sta pripravili G. Kosmač, dipl. del. ter. ter J. Poljanšek, dipl. del. ter. Za izvedbo sta pridobili tudi praktične nagrade donatorjev.

- Bralni projekt primorskih knjižnic »Primorci beremo«, potekal je od aprila do novembra. Vsi udeleženci so prejeli priznanje Mestne knjižnice Idrija.

Strokovni dosežki

Vsi pacienti, ki so hospitalizirani v bolnišnici so vključeni v delovnoterapevtsko obravnavo. Stopnja vključenosti je odvisna od psihofizičnega stanja posameznika.

Publicistična dejavnost

O naših aktivnostih in dejavnosti delovne terapije so poročali: spletna stran zbornice delovnih terapevtov Slovenije, spletna stran Šahovskega kluba Kolektor Idrija

Kadri in izobraževanja

V letu 2025 je bilo zaposlenih 13 delovnih terapevtov. Dve delovni terapevtki koristita pravico do dela s skrajšanim delovnim časom. Ena delovna terapevtka opravlja polovični delavnik. Druga pa opravlja šesturni delavnik.

V letošnjem letu sta študentki 1.in 3. letnika študija delovne terapije opravljala klinične vaje s področja psihiatrije.

V letu 2025 smo se delovni terapevti izobraževali na 7 zunanjih izobraževanjih in 12 notranjih izobraževanjih.

Kakovost in varnost

Tudi v letu 2025 smo nadaljevali z izvajanjem krajših vsakodnevnih sestankov, na vsakih 14 dni pa smo imeli redne timske sestanke, kjer smo obravnavali organizacijske in strokovne vsebine.

Opravili smo letni pregled dokumentov s popravki in dopolnitvami. Izpeljana je bila notranja presoja službe za delovno terapijo (presojevalca N. Hvala, L. Bogataj Derlink). Prav tako je bila izpeljana tudi zunanja presoja.

Delovni terapevti smo v okviru PBI vključeni v **delovne skupine bolnišnice**. Redno smo spremljali in beležili **neobvezni kazalnik kakovosti »Zadovoljstvo z izvajanjem aktivnosti delovne terapije«** (SOP 08 03). Anketo smo v letu 2025 izpeljali trikrat (januar, maj in september). V anketi je v letu 2024 sodelovalo 198 pacientov (lani 215). Pravilno je bilo izpolnjenih 171 anket – 86 % (4 % več kot lani), od tega 84 moški in 84 žensk. Najvišja udeležba je bila na gibalnih aktivnostih (95 %), sledijo glasbene aktivnosti (89 %), kreativne aktivnosti (89 %), kognitivne aktivnosti (82 %), družabne aktivnosti (67 %), drobne terapevtske tehnike (33 %), gospodinjske aktivnosti (21 %).

Delež zelo zadovoljnih je bil najvišji pri drobnih terapevtskih tehnikah (61 %), delež zadovoljnih je bil najvišji pri kreativnih aktivnostih (53 %), delež nezadovoljnih pa je bil najvišji pri gibalnih aktivnostih (4 %), kognitivne in glasbene aktivnosti (4 %).

Obvladovanje tveganj

K dejavnikom tveganja opredeljenim v Poročilu o zaznavanju in obvladovanju tveganj, OB 11.13 13 za organizacijsko enoto delovna terapija v letu 2025 nismo dodali novih. Ukrepe uspešno obvladujemo. Enkrat leto opravimo pregled tveganj. Nazadnje je bil dokument revidiran 07.10.2025.

Zagotavljanje varnosti v okolici bolnišnici sedaj poteka preko osebnih telefonov, saj ni vzpostavljen sistem obveščanja.

4.3.3 Socialna služba

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 (predstavitev 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 2025 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 2025 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 31.12.2025 smo v PBI urejali ali pa so predhodno že pričeli z urejanjem svojci oziroma druge strokovne službe namestitev v institucionalno varstvo za 159 pacientov.

Namestitve v institucionalno varstvo se je s soglasjem pacientov urejalo za 148 pacientov. V DU ali SVZ je bilo odpuščenih 55 pacientov, domov je bilo odpuščenih 80 pacientov, v druge bolnišnice je bilo premeščenih 9 pacientov, 2 v Hospic. Ob zaključku leta 2025 sta v bolnišnici na prosto mesto čakala 2 pacienta.

V postopku namestitve po 75. členu ZDZdr je bilo do 31.12.2025 11 pacientov (5 pacientov je bilo nameščenih v DU oz. SVZ, 3 domov, 3 s sklepom sodišča še vedno čakajo v PBI).

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 2025 je bilo takšnih primerov 1287, 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 pošte je bilo v letu 2025, 700.

V izvedbi socialne službe poteka na vseh oddelkih skupinsko delo in sicer treningi socialnih veščin, treningi asertivnosti in psihoedukacija. Skupine potekajo enkrat tedensko, po vnaprej določenem urniku. Enkrat tedensko so, ob izvajanju programa, potekale tudi skupine s socialnim delavcem na Oddelku za nekemične odvisnosti

Tudi v letu 2025 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 31 skupinskih srečanj.

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 21 svetovalno informativnih pogovorov.

Na oddelku za zdravljenje odvisnosti se enkrat tedensko izvajajo treningi socialnih veščin. V letu 2025 je bilo realiziranih 51 skupin, v katere je bilo vključenih 136 pacientov, povprečno 11 na skupino. Progressivna mišična relaksacija za paciente v hospitalnem in dnevnem programu

zdravljenja prav tako poteka enkrat tedensko, realiziranih je bilo 51 skupin, vključenih 129 pacientov, povprečno 11 na skupino. V letu 2025 sta se zaposleni udeleževali tudi supervizije, ki se je izvajala na L1 oddelku.

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.

V letu 2025 smo se posluževali pretežno izobraževanj, ki so bila znotraj PBI, poskušali smo ravnati karseda racionalno s sredstvi, ki so bila namenjena za izobraževanje socialne službe.

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.

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.

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 namestitev 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 psihiatrom obiskuje paciente v domačem okolju.

Nerealizirani cilji iz preteklega leta

V letu 2025 smo realizirali naslednje cilje, zastavljene ob koncu leta 2024; zagotovljena je bila vsakodnevna prisotnost socialnega delavca na vseh oddelkih, s čimer je bilo zagotovljeno učinkovito načrtovanje odpusta pacientov, nekoliko je bil povečan obseg ambulantnih storitev, močno se je povečal obseg storitev obiskov na domu. Cilj, ki ni bil realiziran je izpeljava pripravništva diplomantu socialnega dela, razlog za to je očitno nezanimanje za tovrstne zaposlitve.

4.3.4 Medicinsko kemični laboratorij

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.

Strokovni dosežki – osnovna dejavnost MKL v letu 2025

V tabeli so strnjeni osnovni podatki o storitvah laboratorija v letu 2025 in za primerjavo še podatki iz leta 2019 (pred pandemijo) in 2024. Podrobni podatki izvedenih preiskavah v letu 2025 so v Prilogi 1.

Tabela 33: Podrobni podatki izvedenih preiskavah v letu 2025

STORITVE LABORATORIJA	2025	2024	2019
Celokupno število STORITEV LABORATORIJA (preiskave, odvzemi, pošiljanje biološkega materiala)	84.526	81.775	78.472
PB Idrija	71.007	69.578	66.719
zunanji naročniki	13.519	12.197	11.753
Celokupno število OBRAVNAV/SPREJEMOV NAROČIL	13.500	13.382	13.858
PB Idrija	7.198	7.478	8.578
zunanji naročniki	6.302	5.904	5.280
Celokupno število ODVZEMOV BIOL. MATERIALA	894	860	862
Celokupno število PREISKAV	83.930	79.129	75.624
PB idrija	70.420	66.932	63.871
zunanji naročniki	13.510	12.197	11.753
BIOKEMIJA	41.161	38.807	42.792
IMUNOLOGIJA	15.717	15.237	15.250
PB Idrija	3.200	3.164	3.672
zunanji naročniki	12.517	12.073	11.578
HEMATOLOGIJA	5.832	5.743	6.498
preiskave v URINU	3.295	3.378	3.809
preiskave v BLATU	99	123	176
koncentracija zdravil v serumu (TDM)	481	442	668
presejalni testi na psihoaktivne substance (PAS)	13.070	12.169	5.150
presejalni testi na ETG	1.266	1.299	1.004
presejalni testi na INFektivNE bolezni (HIV, HBsAg)	182	221	215
OSTALO	201	262	555
testiranje ob pacientu (POCT) - glukoza, PČ, DD, SarsCov-2, TnT, PAS	8.239 (PAS 1704)	8.843 (PAS 1500)	14.283

Zaključim lahko, da je celokupno število izvedenih storitev presešlo število storitev pred obdobjem pandemije in presešlo število izvedenih storitev v letu 2024 (7,73 % v primerjavi z

letom 2019 oz. 3,38 % v primerjavi z letom 2024) in to na račun povečanega dela za bolnišnične potrebe in za zunanje naročnike.

Največjo porast beležimo pri testiranju na PAS. Če upoštevamo še POCT izvajanje testov, je bilo opravljenih 14.774 testov na PAS kar je 100 % več testov na PAS kot 2019 (7.382) oz. 8 % več testov kot 2024 (13.669)!

Ambulantna dejavnost

Obravnava ambulantnih pacientov se vrši tekom celega delovnega časa laboratorija, vzporedno s hospitalno dejavnostjo. V letu 2025 smo obravnavali 934 ambulantnih pacientov (2024-724, 2019-875), opravili 5.974 storitev (2024-5.004, 2019-4.822).

Za zaposlene v okviru sistematskih pregledov / preventivnih pregledov / sprejema na delo je bilo opravljenih 82 sprejemov in 1.553 storitev.

Tabela 34: Število sprejemov in izvedenih storitev po posameznih naročnikih.

Šifra	Ime naročnika	število SPREJEMOV	število STORITEV*
HOSP	ODDELKI		
L1	Oddelek za zdravljenje odvisnosti	1.163	7.569
L2-NKZ	Odd. za nekemične zasvojenosti	272	2.455
L3	Odd. za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo	896	10.561
S2	Sprejemni ženski oddelek	1.728	17.668
S3	Sprejemni moški oddelek	1.694	22.324
S4	Psihoterapevtski oddelek	266	2.903
A1	Psihiatrična ambulanta (Dispanzer)	153	1.486
A7	Urgentna psihiatrična ambulanta	46	655
A8	Dežurna služba PBI	1	43
AG	Gerontopsihiatrična ambulanta	8	238
AI	Ambulanta za zdravljenje odvisnosti	413	3.372
A59MA	Psihiatrična ambulanta Marof	305	655
A59PO	Psihiatrična ambulanta Postojna	4	43
AV	Ambulanta za voznike motornih vozil	4	24
PP	Preventivni pregledi - sistematika, PBI	65	1316
SD	Pregled za sprejem na delo, PBI	13	229
VP	PBI - preventiva / cepilni status	4	8
ZDI	ZDRAVSTVENI DOM IDRJA	6208	13.429
ZDT	ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	92	97
SPL	SAMOPLAČNIK	1	2

*vključuje preiskave, odvzeme, pošiljanje biološkega materiala

V **Prilogi 1** letnega poročila je navedeno število izvedenih analiz za potrebe PBI v letu 2025 po posameznih preiskavah in mesecih. V **Prilogi 2** so podatki o številu analiz po posameznih parametrih za leta 2019 do 2025, v **Prilogi 3** pa je prikazana primerjava v številu preiskav med letoma 2024 in 2025.

Urgentni primeri - V letu 2025 nismo imeli urgentnega dela izven rednega delovnega časa.

Spekter preiskav: V letu 2025 smo uvedli preiskavo s-transferin, ki je nadomestila določanje TIBC.

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 2025 naročili zgolj 18 storitev / 6 različnih preiskav (Priloga 4, preiskave v UKC KIKKB).

Za izvajanje mikrobioloških preiskav naš laboratorij nima dovoljenja. V letu 2025 smo naročili 915 mikrobioloških in viroloških preiskav (2024-1098, 2019- 1.055). Število preiskav nadzornih kužnin ostaja na primerljivi ravni s prejšnjim letom. V večjem številu so bile naročene preiskave: MRSA (x 387), ESBL (x289), CR (KARBAPENEMI) (x 25), VRE (x 25), identifikacija bakterij v urinu (x 40), infektivne bolezni HCV, HAV, HBV (x 104), (Priloga 4, 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 13.519 storitev (2024-12.197, 2019-11.710), prihodek od dejavnosti za zunanje naročnike je znašal 96.392,79 € (2024-89.142,38 €, 2019-79.171,27 €).

Letni stroški za nakup laboratorijskega materiala in reagentov

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. Celotni stroški za laboratorijski material so bili v letu 2025 108.004,60 € (2024-93.578,45€, 2020 - 89.393,64 €). Od tega so znašali stroški za materiala za POCT dejavnost 6016 €. Z delom za zunanje naročnike smo pokrili 89,25 % vseh materialnih stroškov za laboratorijski material + POCT (SAOP) oz. 94,51 % samo za material, ki ga uporabljamo v laboratoriju.

Kadri in izobraževanja

Kadrovska zasedba

Jeseni 2025 je bil uspešno realiziran vpis dr. R. Vidmarja, analitika v LM, na specialistični študij medicinske biokemije. Kandidat bo začel s kroženjem v okviru specialističnega študija februarja 2026. Po upokojitvi sedanje vodje bo prevzel vodenje laboratorija. Ker kandidat ob zaposlitvi še ni imel strokovnega izpita v zdravstvu, se bo realizacija specializacije podaljšala za leto in pol od predvidenega časa, torej, tudi za leto in pol od upokojitve sedanje vodje. Po upokojitvi vodje laboratorija bo moralo vodstvo poskrbeti za dodaten kader, s katerim bo možno premostiti to obdobje.

Zaradi odsotnosti specializanta zaradi kroženja bo postava ekipe laboratorija zopet okrnjena (večina 2 zaposleni), kar predstavlja resno tveganje za nemoteno izvajanje diagnostike tako zaradi neplaniranih izpadov kadra, letnih dopustov kot tudi zaradi povečane obremenitve vsled vsakoletnega naraščanja števila naročil.

Zaposleni smo se udeležili tudi izbrana interna izobraževanja v organizaciji PBI. Evidenco internih izobraževanj vodi Uprava PBI.

Interno izobraževanje za nelaboratorijsko osebje**Interna izobraževanja na področju POCT, ki jih je izvedla vodja laboratorija:**

Določanje koncentracije CRP z merilnikom QuikRead GO AIDIAN dne 14.01. in 20.01.2025.

POCT biokemija – delo z analizatorjem EPOC NXS SIEMENS, dne 18.02., 25.02., 11.03.2025.

Ponovitev obeh usposabljanj še 21.10., 22.10., in 10.12.2025.

Določanje protrombinskega časa z merilnikom CoaguChek in Določanje koncentracije D-dimerja v krvi z merilnikom Cobas h 232, dne 28.10. in 03.12.2025.

Sodelovanje z medicinskimi oddelki

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

Zakonske določbe na področju laboratorijske dejavnosti

MKL 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) V juniju 2025 je MKL že tretjič uspešno podaljšal dovoljenje za delo MZ RS za področje medicinske biokemije za nadaljnje petletno obdobje.

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, FOB, D-dimer, transferin, CRP in presejalnih testov na droge. Republiška kontrola SNEQAS nam zagotavlja ZOK za analitična področja hematologije, biokemije, CRP, HbA1c, imunologije (ščitnični hormoni, PSA), analitike urinov in POCT-glukoze (glukometri) ter predanalitike. 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 na trg sproščeni novi izboljšani reagenti za biokemijo. Za vse nove teste smo izvedli ustrezne verifikacijske teste. Izvedli smo verifikacijske teste za nov POCT aparat za biokemijo EPOC NXS SIEMENS.

Dokumentacija laboratorija

Izveden je redni letni pregled vse dokumentacije in ustrezne revizije. Maja 2025 je izdelana nova ocena tveganja delovnih mest, vključno z oceno tveganja, ki ga predstavlja prisotnost kemičnih snovi.

Drugi dosežki

Članstvo v strokovnih združenjih in ZLMS

Dr. B. Križaj, vodja laboratorija:

- Slovensko združenje za klinično kemijo in laboratorijsko medicino (SZKKLM)
- Zbornica laboratorijske medicine Slovenije

Dr. B. Križaj, vodja laboratorija:

- imenovana v komisije za preglede laboratorijev v postopku ocenjevanja izpolnjevanja pogojev za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine po sklepu MZ;
- članica Komisije za strokovne nadzore ZLMS in imenovana v komisije za strokovne nadzore v okviru javnih pooblastil MZ pri izvajalcih laboratorijske medicine in pri naročenih pregledih laboratorijev s svetovanjem;
- članica Častnega razsodišča SZKKLM

Članstvo v komisijah bolnišnice

Dr. B. Križaj, vodja laboratorija:

- Interdisciplinarna skupina za nadzor nad POCT
- KOBO
- Komisija za varnost in zdravje pri delu v javnem zavodu PBI

Obvladovanje tveganj

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

- 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.

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 2025 je POCT izvajalcem uspelo zadržati lanski nivo sledljivosti dela in zalog (7 % nezabeleženih testnih škatel), kar potrjuje, da dober rezultat ni slučajen, ampak plod skrbnega strokovnega dela. V prav vseh oddelkih so rezultati vzpodbudni.

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

Povzetek - Letos smo zavržili 20 vzorcev zaradi neustrezne kakovosti (2024-28 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 **284 neskladij (2024-281) dokumentacije naročil / vzorcev**, kar je **3,9 % vseh naročil (2024-3,73 %)** in **20 zavrženih vzorcev zaradi neustrezne kakovosti (2024-28)**, kar je **0,15 % vseh vzorcev (2024-0,20 %)**. Rezultati vseh perečih točk so na približno enaki ravni kot lansko leto. Na splošno je število neskladij nizko in je v trendu padanja. Postopek odvzema krvi se izvaja strokovno, kar dokazuje zanemarljivo malo vzorcev slabe kakovosti. V letu 2026 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 2025 od 93,7 % do 98,7 % pri postavljeni meji 80 %.

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 2025 smo imeli 3 izredne servise, in sicer: 1 za biokemijski analizator Indiko plus (menjava reagentčne igle) in 2x servis Maglumi X3. Stroški za servise so relativno nizki. Letos so bili ponovno izvedeni vsi redni servisi na 2 leti in dodali smo še pregled centrifuge Centric 322A, ki je locirana v Urgentni ambulanti. V letu 2026 nimamo več analizatorja v garanciji. 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**.

4.3.5 Zdravstvena administracija

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

Kadrovska zasedba se v preteklem letu glede na pretekla leta ni veliko spreminjala. Začetek leta 2025 je bilo zaposlenih deset zdravstvenih sodelavk. Konec leta 2025 je zaposlenih 8 zdravstvenih sodelavk, od tega sta dve stacionirani v Centru za mentalno zdravje Postojna (CMZ Postojna), ostale pa pokrivajo hospitalni in ambulantni del v Psihiatrični bolnišnici Idrija ter dislocirane enote (PA Marof, PA Vrtojba in PA Žiri). PA Izola je pokrita s strani zdravstvenih sodelavk CMZ Postojna.

Poleg vseh opravil, povezanih s hospitalizirani pacienti, smo zdravstvene sodelavke opravljale dela tudi v posameznih enotah izvenbolnišnične dejavnosti: splošnih psihiatričnih, alkoholoških, gerontopsihiatričnih ambulantah in kliničnopsiholoških ambulantah. Opravljali smo tudi nekatera opravila za ekipo psihiatričnega zdravljenja v skupnosti, laboratorijske storitve, depo terapijo ter socialno službo (predvsem odpiranje obravnav, vnašanje dekurzusov in obračuni storitev).

Samoplačniško ambulanto za voznike pokriva strokovna sodelavka v tajništvu strokovne direktorice.

Tudi preteklo leto je zahtevalo nenehna prilagajanja, veliko sprememb pri organizaciji ambulantnega dela in kadrovske spremembe znotraj zdravstvene administracije. Veliko napora je bilo potrebno vložiti pri usklajevanju dela in zahtev zlasti v primeru nepredvidenih oz. daljših odsotnosti. Z reorganizacijo smo poskušale zagotoviti, da je delo nemoteno potekalo.

Glede na kadrovsko strukturo zaposlenih je tudi v bodoče pričakovati odsotnosti in bi bilo potrebno povečanje števila zaposlenih zdravstvenih sodelavk. Ne glede na vse težave in probleme pa z vso gotovostjo trdim, da smo svoje delo opravile strokovno, kakovostno, natančno in v predvidenem času.

4.3.6 Lekarna

Kadrovska struktura v bolnišnični lekarni

Kadrovska zasedba bolnišnične lekarne lanskem letu ni bila optimalna. V letu 2025 je bila specializantka klinične farmacije, zaradi opravljanja specialističnih obveznosti in izpitov večkrat odsotna z delovnega mesta. V naslednjih dveh letih se predvideva povečan obseg odsotnosti zaradi zaključevanja specializacije. Zaradi navedenega je izvajanje lekarniških dejavnosti trenutno organizirano z omejenimi kadrovskimi viri, kar predstavlja povečano organizacijsko tveganje v primeru nepredvidenih odsotnosti. Posebej izpostavljeno je izvajanje kognitivnih storitev (npr. brezšivna skrb ter obravnava gerontopsihiatričnih bolnikov s strani kliničnega farmacevta), katerih kontinuirano izvajanje je kadrovsko pogojeno. Dijaki in študenti na praktičnem usposabljanju sodelujejo pri delu v okviru svojih kompetenc, vendar ne morejo nadomeščati strokovnega kadra. Obstoječa kadrovska struktura vpliva tudi na organizacijo izrabe letnega dopusta zaposlenih. Za zagotavljanje nemotenga in varnega izvajanja lekarniške dejavnosti ter ohranjanje kakovosti strokovnih storitev bi bila potrebna ustrezna kadrovska okrepitev bolnišnične lekarne.

Nabave v Bolnišnični lekarni:

V letu 2025 je bila zamenjana nekatera dotrajana lekarniška notranja oprema (oficina, magistralka, garderobne omare, kuhinja), spremenjena pa je bila tudi namembnost prostora z digestorijem (po novem v prostor za administrativna dela).

Z decembrom 2025 smo začeli oskrbovati CMZ Postojna tudi z novejšimi depo antipsihotiki. Uredili smo transport zdravil iz Bolnišnične lekarne do CMZ Postojna, spremljanje transportnih pogojev in pogojev shranjevanja zdravil v CMZ Postojna ter arhiviranje podatkov tako pogojev transporta kot pogojev shranjevanja v CMZ Postojna.

V letu 2026 bo potrebno podobno prakso zagotoviti tudi za zdravila, namenjena bolnikom, vključenim v PZS.

01.02.2025 je v lekarni potekal popis zdravil in medicinskih pripomočkov. Popis je potekal brez posebnosti.

V lekarni sva (A. Bevk, mag. farm. in dr. C. Bačar Bole, mag. farm., spec. klinične farmacije) pripravili nove dokumente:

- SOP NAR 7 06 *Navodilo za vnos finančnega dobropisa v LIRPIS,*
- DSP QUA 1 06 *Seznam lekarniške merilne opreme,*
- LEK OBR QUA 2 06 *Seznam kalibracij in validacij lekarniške merilne opreme.*

Poleg izvedbe predavanja *Praktični vidiki ravnanja z zdravili in medicinskimi pripomočki na oddelkih PBI* za osebje zdravstvene nege in oskrbe (02.12.2025), sem revidirala dokumente, ki se navezujejo na omenjeno tematiko. Dokumente (registrator A4: *Ravnanje z zdravili in medicinskimi pripomočki – navodila iz lekarne*) smo dostavili na oddelke z namenom zagotavljanja ustrezne kakovosti ravnanja z zdravili in medicinskimi pripomočki v bolnišnici.

Aktivna udeležba (dr. C. Bačar Bole) v letu 2025:

- ZD Idrija, Center za krepitev zdravja: *Sladkorna bolezen (predavanja za bolnike s SB, 29.01.2025)*,
- Fakulteta za farmacijo – strokovno izobraževanje za farmacevte 2025: *recenzija članka Interakcije in drugi izzivi pri uporabi antidepressivov – vidik kliničnega farmacevta*,
- Psihiatrična bolnišnica Idrija: *Uporaba memantina pri OKM (predavanje za zdravnike, 11.11.2025)*,
- Slovenski psihiatrični kongres, Portorož: *Uporaba memantina pri OKM (predavanje, 13.11.2025)*,
- Psihiatrična bolnišnica Idrija: *Praktični vidiki ravnanja z zdravili in medicinskimi pripomočki na oddelkih PBI (predavanje za zaposlene v zdravstveni negi in oskrbi, 02.12.2025)*.

Druge aktivnosti/ C. Bačar Bole:

- članica Skupine za kakovostno predpisovanje zdravil pri ZZS (do 30.06.2025),
- članica Komisije za zdravila v PBI,
- članica Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb v PBI,
- članica Komisije za pripravo razpisne dokumentacije za javno naročilo za dobavo blaga »Registrirana zdravila« in » Medicinski pripomočki«,
- članica Interdisciplinarne skupine za POCT v PBI,
- predsednica Komisije za narkotike v PBI,
- mentorica specializantom iz klinične farmacije,
- mentorica študentom Fakultete za farmacijo na praktičnem usposabljanju in
- mentorica dijakom Srednje šole za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo na praktičnem usposabljanju.

Ključni podatki o poslovanju bolnišnične lekarne v letu 2025 so predstavljeni v posameznih preglednicah:

- *Preglednica 1/ Prikaz lekarniških storitev v letu 2025,*
- *Preglednica 3/ Primerjava vrednosti izdaje na naročilnice v letih 2023/2024/2025,*
- *Preglednica 4/ Specifikacija in primerjava vrednosti izdaje na naročilnice za bolnišnične oddelke v letih 2023/2024/2025,*
- *Preglednica 5/ Primerjava ključnih parametrov zadnjih petih let in*
- *Preglednica 6/ Izdaja zdravil za sistemsko zdravljenje infekcij v letu 2025*

Tabela 35: Prikaz lekarniških storitev v letu 2025

STORITEV	VREDNOST (EUR)	ŠTEVILO
Nabava	262.495	469 računov 7 dobropisov
Izdaja zdravil in medicinskih pripomočkov	287.012	3.407 naročilnic
Interni odpis zdravil in medicinskih pripomočkov	799	27 dokumentov
Reklamacije dobaviteljem	/	17 dokumentov (2024/9)
Pregled Evidenčnih listov vrnjenih zdravil (EL)	/	138 evidenčnih listov (1 – 17 zdravil na EL)
Izdaja zdravil iz zaloge vrnjenih zdravil	5.195	221 škatlic zdravil
Izdelava magistralnih pripravkov	/	65 magistralnih pripravkov
Izdaja sistemskih protimikrobnih zdravil	SKUPAJ: 3.033	265 IN (2024/349 IN)
	L1:	12 IN (2024/26 IN)
	L2:	4 IN (2024/7 IN)
	L3:	98 IN (2024/138 IN)
	S2:	100 IN (2024/127 IN)
	S3:	44 IN (2024/44 IN)
	S4:	7 IN (2024/7 IN)
Izdaja novejših depo antipsihotikov za hospitalizirane bolnike	SKUPAJ: 14.581	73 IN (2024/68 IN)
	S2: 2.443	13 IN (2024/40 IN)
	S3: 9.581	47 IN (2024/16 IN)
	S4: 1.326	8 IN (2024/2 IN)
	L1: 235	1 IN (2024/0 IN)
	L3: 640	2 IN (2024/6 IN)
	L2: 356	2 IN (2024/4 IN)
Izdaja novejših depo antipsihotikov za ambulantne bolnike	SKUPAJ: 64.231	344 IN (2024/313 IN)
	PZS: 30.959	153 IN (2024/146 IN)
	PA IDRİJA: 28.210	164 IN (2024/167 IN)
	CMZ POSTOJNA: 5.062	27 IN (od 12/2025 dalje)
KLINIČNA FARMACIJA		
Izvid kliničnega farmacevta	145 (2024/29 izvidov)	
Brezživna skrb	43 (2024/113 BŠS)	
Vključitev v zdravljenje geriatrične osebe	132 (2024/35 primerov)	
Načrt zdravljenja z zdravili z visokim tveganjem (ZVT) z Evidenco aplikacije ZVT	138 načrtov (2024/131 načrtov)	
Navodilo za pripravo in aplikacijo i.v. antibiotikov	1 (2024/11 navodil)	
OSTALO		
Telefonske konzultacije	1266 (2024/1213 konzultacij)	
Notranja presoja ustreznosti ravnanja z zdravili na bolnišničnih oddelkih	12 presoj: S ₂ (14.05.2025, 30.09.2025, 17.11.2025), S ₃ (14.05.2025, 30.09.2025, 17.11.2025), S ₄ (09.10.2025), L ₁ (01.10.2025), L ₂ (01.10.2025), L ₃ (14.05.2025, 08.10.2025, 17.11.2025), (2024/8 presoj)	
Zdravila iz zaloge zdravil na Urgenci	47 zdravil (2024/55 zdravil)	
Predaja psihoaktivnih substanc policiji	16 (2024/24 predaj)	

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

Iz tabele je razvidno, da je bila v letu 2025 nabava zdravil in medicinskih pripomočkov za 13.268 EUR manjša, predpisovalo se je manj zdravil za sistemsko zdravljenje infekcij, zmanjšalo se je število predanih psihoaktivnih substanc Policiji Idrija in število zdravil, vzeti iz zaloge zdravil v Sprejemni ambulanti.

Povečalo se je število naročil stroškovnih mest (za 61 naročil), interni odpis (predvsem zaradi pretečenega roka uporabe osebne varovalne opreme), število reklamacij dobaviteljem (predvsem zaradi neupoštevanja cen), število pripravljenih magistralnih zdravil in število izdanih novejših depo antipsihotikov.

S področja klinične farmacije se je povečalo število izvidov kliničnega farmacevta (116 izvidov več zaradi obravnav gerontopsihiatričnih bolnikov) in število priprav individualnih načrtov uporabe zdravil z visokim tveganjem, zmanjšalo pa se je število primerov brezšivne skrbi (več razlogov).

V letu 2025 smo izvedli 12 presoj ustreznosti ravnanja z zdravili na oddelkih bolnišnice.

Tabela 36: Primerjava vrednosti izdaje na naročilnice v letih 2023/2024/2025

STROŠKOVNA MESTA	2023 (z DDV, EUR)	2024 (z DDV, EUR)	2025 (z DDV, EUR)
S2	68.005	56.956	55.061
S3	62.021	50.677	66.361
S4	4.553	8.696	9.606
L1	11.599	11.528	13.037
L2	2.051	5.068	3.517
L3	53.385	56.775	47.905
STERILIZACIJA	260	307	65
URGENTNA AMBULANTA/SPREJEM	2.308	2.085	3.407
EEG	429	88	/
BIOKEMIČNI LABORATORIJ	1.843	1.799	1.709
BOLNIŠNIČNA LEKARNA	341	399	445
DELOVNA TERAPIJA	359	272	325
KUHINJA	5.175	4.040	4.220
VZDRŽEVALNA SLUŽBA	24	79	93
UPRAVA	310	163	404
ADMINISTRACIJA	106	66	171
SKLADIŠČE PERILA	316	204	221
SOCIALNA SLUŽBA	65	139	121
ZAŠČITA DELAVCEV PBI – CEPIVA, OVO	194	179	108
JEDILNICA ZA BOLNIKE	1.115	1.243	1.109
PSIHOLOŠKA SLUŽBA	20	19	15
PSIH. ZDRAVLJENJE V SKUPNOSTI	52.477	33.518	39.340
PSIHIATRIČNA AMBULANTA IDRIJA	54.005	38.030	30.168
PSIHIATRIČNA AMBULANTA DU MAROF	/	423	2.999
PSIHIATRIČNA AMBULANTA IZOLA	/	159	376
CMZ V POSTOJNI	550	732	6.230

Z rumeno barvo je označen ambulantni del storitev.

Iz *Tabele* je razvidno, da se je poraba zdravil in medicinskih pripomočkov na hospitalnem nivoju najbolj povečala na oddelku S3 (za 15.684 EUR), na ambulantnem nivoju pa v CMZ Postojna (na račun depo antipsihotikov), v PA DU Marof in v PZS.

Tabela 37: Specifikacija in primerjava vrednosti izdaje na naročilnice za bolnišnične oddelke v letih 2023/2024/2025

BOLNIŠNIČNI ODDELEK	ZDRAVILA 2023/2024/2025 (vrednost v EUR, z DDV)			MEDICINSKI PRIPOMOČKI 2023/2024/2025 (vrednost v EUR, z DDV)		
L1	7.640	8.156	9.457	3.959	3.372	3.580
L2	1.568	3.831	2.414	482	1.237	1.103
L3	34.239	36.045	29.051	19.145	20.730	18.854
S2	51.954	42.755	39.878	16.053	14.202	15.182
S3	47.067	36.168	48.854	14.954	14.508	17.507
S4	3.592	6.982	8.039	961	1.714	1.568

Tabela 38: Primerjava ključnih parametrov zadnjih petih let

	2021	2022	2023	2024	2025
PREJEM	401.107	361.356	315.617	275.517	262.495
PORABA	413.074	362.361	321.509	273.646	287.012
ZALOGA (na dan 31.12.)	52.361	49.996	41.637	43.334	48.034
ANTIPSIHOTIKI – poraba	199.776	170.281	172.561	118.238	129.564
ANTIDEPRESIVI – poraba	6.024	6.786	8.009	9.879	9.506
ANKSIOLITIKI/ SEDATIVI/ HIPNOTIKI – poraba	8.144	8.443	10.324	9.907	8.291
ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE DEMENCE – poraba	1.904	1.487	1.086	1.692	1.445
ANTIEPILEPTIKI – poraba	4.183	4.455	5.251	4.856	4.951
ZDRAVILA ZA SISTEMSKO ZDRAVLJENJE INFEKCIJ – poraba	5.101	6.623	4.233	5.235	3.033
MEDICINSKI PRIPOMOČKI – poraba	115.058	110.993	68.863	67.581	70.482
ZDRAVILA – poraba	272.894	251.367	252.646	206.064	216.530

Tabela 39: Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje infekcij v letu 2025

LASTNIŠKO IME	KOLIČINA (SC, kos)	VREDNOST (EUR)
AMOKSICILIN 1000 mg DT, 16x	2	4,79
AMOKSIKLAV 400/57 mg/5 mL susp, 70 ml	27	102,50
AMOKSIKLAV solvo 875/125 mg DT, 10x	32	256,65
AMOKSIKLAV 875/125 mg film obl tabl, 10x	65	287,06
AMOKSIKLAV 1000/200 mg viala, 5x	23	424,79
CEPIVO PROTI GRIPI, 1x	42	0
CEPIVO PROTI HEPATITISU A, 1x	1	20,84
CEPIVO PROTI HEPATITISU B, 1x	5	71,88
CEPIVO PROTI TETANUSU, 1x	2	0
CIPRINOL 250 mg tabl, 10x	2	6,52
CIPRINOL 500 mg tabl, 10x	41	247,16
CIPRINOL 200 mg/100 mL razt inf 100 mL, 10x	/	/
CISOF 3 g plv PO razt, 1x	20	166,95
DOKSIVIBRA 100 mg DT, 16x	1	6,91
EFLORAN 400 mg tabl, 10x	/	/
FLUKLOKSACILIN A. 500 mg caps, 20x	2	21,88
FROMILID 500 mg tabl, 14x	1	9,69
HICONCIL 500 mg caps, 16x	5	21,88
HICONCIL 1000 mg caps, 16x	4	23,89
KLIMICIN 150 mg caps, 16x	1	6,51
KLIMICIN 300 mg caps, 16x	8	66,34
MACROBID 100 mg caps, 14x	38	515,52
MOLOXIN 400 mg tabl, 5x	7	33,77
NOLICIN 400 mg tabl, 20x	4	26,86
OSPEN 1.500.000 i.e. tabl, 30x	2	31,07
PANCEF 100 mg/5 mL plv za PO susp, 100 mL	2	43,70
PANCEF 400 mg tabl, 10x	1	26,28
PAXLOVID (150 mg+100 mg) tabl	/	/
PIPERACILIN/TAZOLAKTAM TEVA 4/0,5 g viala, 1x	23	298,66
PRIMOTREN 80/400 mg tabl, 20x	19	94,16
SUMAMED 500 mg tabl, 3x	13	52,48
SUMAMED 40 mg/mL plv PO susp, 15 mL	2	6,08
TAMIFLU 75 mg caps	/	/
TAVANIC 500 mg tabl, 10x	5	56,34
VALTRES 500 mg tabl, 42x	2	33,92
VIROLEX 200 mg tabl, 20x	3	24,39
ZINNAT 500 mg tabl, 10x	7	43,51
SKUPAJ		3.033,01

4.3.7 Internistična ambulanta

Storitve internistke v letu 2025 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 letu 2025 je bilo opravljenih 1164 internističnih pregledov. Obravnavanih je bilo 500 pacientov, od tega 55,3 % pacientov večkrat, 44,7 % pacientov pa po enkrat. Po MKB klasifikaciji so obravnavani pacienti imeli 486 diagnoz.

V okviru Zdravniške službe je delo potekalo v skladu s pričakovanji in pooblastili internistke v povezavi z napotitvami, premestitvami, predpisovanjem terapije ter zapisi izvidov, mnenj o izvedenih internističnih pregledih/ obravnavami.

Obvladovanje tveganj

Odsotnosti (bolniški stalež, letni dopust) je v letu 2025 pokrival predhodni, konziliarni, internist.

Tabela 40: Tabelarni prikaz je naveden spodaj

MKB	Pojavnost Dg	Dodatna pojasnila
Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00–E89)	176	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - »Sladkorna bolezen tipa 2 z neopredeljenimi zapleti« (18%), - »Sladkorna bolezen tipa 2, slabo urejena« (11,9%), - »Mešana hiperlipidemija« (11,9%), - »Sladkorna bolezen tipa 2 brez zapletov« (7,4%), »Sladkorna bolezen tipa 2 s hipoglikemijo« (7,4%), - »Hipotiroza, neopredeljena« (5,7%). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (26) diagnozami iz poglavja E v MKB zajema manj kot 5%.</p>
Bolezni obtočil (I00–I99)	127	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - »Esencialna (primarna) arterijska hipertenzija« (51,2%), - »Zastojna srčna odpoved« (15%), - »Preddvorna fibrilacija in preddvorna undulacija, neopredeljena« (10,2%). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (14) diagnozami iz poglavja I v MKB zajema manj kot 5%.</p>
Bolezni dihal (J00–J99)	40	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - »Kronična obstruktivna pljučna bolezen, neopredeljena« (37,5%), - »Neopredeljena akutna okužba spodnjih dihal« (17,5%), - »Astma, neopredeljena« (15%), - »Akutna okužba zgornjih dihal, neopredeljena« (7,5%), - »Bakterijska pljučnica, neopredeljena« (5%), - »Pljučnica, neopredeljena« (8%). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (4) 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)	39	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - »Tahikardija, neopredeljena« (23,1%), - »Zvečana koncentracija glukoze v serumu« (18%), - »Srčni šum, neopredeljen« (7,7%), - »Navzea in bruhanje« (7,7%), - »Nenormalna izguba telesne teže (hujšanje)« (7,7%). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (11) diagnozami iz poglavja R v MKB zajema manj kot 5%.</p>
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	32	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - »Okužba sečil, mesto ni opredeljeno« (31,3%), - »Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3« (31,3%), - Akutna ledvična odpoved, neopredeljena (18,8%), - Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 4 (15,6%). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (1) diagnozami iz poglavja N v MKB zajema manj kot 5%.</p>
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere imunske pogojene bolezni (D50–D89)	25	<p>Diagnoze in delež pacientov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - »Anemija zaradi pomanjkanja železa, neopredeljena« (32%), - »Anemija, neopredeljena« (24%), - »Anemija zaradi pomanjkanja vitamina B12, neopredeljena« (8%). <p>Deleži obravnavnih pacientov z ostalimi (8) diagnozami iz poglavja D 50- D 89 v MKB zajema manj kot 5%.</p>

5 STROKOVNA UČINKOVITOST, ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI

5.1 POROČILO STROKOVNEGA SVETA

Strokovni svet je v letu 2025 zasedal na štirih (4) sejah.

V okviru svojega delovanja je obravnaval Letno poročilo Komisije za obvladovanje okužb ter določila Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu. Člani so pregledali in potrdili revidirane obrazce s področja evidentiranja varnostnih incidentov ter obravnavali merjenje obremenitev in učinkovitosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Obravnavani in potrjeni so bili obrazci, pripravljene skladno z določili Zakona o duševnem zdravju. Strokovni svet je potrdil revidiran dokument *Identifikacija pacienta* ter sprejel nov dokument *Pogrešana oseba: algoritem ravnanja*. Seznanil se je z revidiranimi dokumenti: *Pravilnik o zdravstveni dokumentaciji*, *Pravilnik o posredovanju podatkov pacientov* ter *Pravilnik o dodelitvi pravic do podatkovnih baz*. Obravnaval je predloga dokumentov *Obvestilo zdravniku* in *Ambulantni izvid* ter pregledal revidirano verzijo *Temperaturnega lista*. V okviru sej je Strokovni svet evalviralo izvajanje terapevtskih vikendov (začasnih odpustov). Potrdilo se je zgibanko Navodila ob odpustu pacienta z Oddelka za gerontopsihiatrijo in kognitivno rehabilitacijo. Predstavljena je bila vsebina zagotavljanja nujnih in nenujnih prevozov povezana s spremembami v zunanjem okolju (vzpostavitev dispečarskih centrov).

V letu 2025 sta bili potrjeni dve novi klinični poti.

Tekom leta je prišlo do spremembe v sestavi Strokovnega sveta; izvoljen je bil nov namestnik predsednika.

5.1.1 Razvoj in uporaba kliničnih poti

V letu 2025 je bila 100 % realizacija plana priprave novih kliničnih poti. V veljavo sta stopili Klinična pot za obravnavo osebe z nekemično zasvojenostjo ter Izvajanje kognitivne rehabilitacije za osebe s težavami na področju kognicije. V 33 % je bil realiziran plan revidiranja treh obstoječih kliničnih poti. Revidirana je bila Klinična pot za paciente, ki prejemajo posebna zdravila (litij, klopazapin in valproat).

V letu 2026 je načrtovana priprava 1 nove klinične poti. Narejen je plan revidiranja 6 obstoječih kliničnih poti. Revidiranje narekujejo v letu 2025 sprejete smernice, pričakovanja po poenoteni klinični poti na nacionalnem nivoju in ugotovitve notranjih presoj ter vzročno posledične analize varnostni incidentov.

5.1.2 Obvladovanje dokumentacije

Skladno z internimi predpisi je bil izveden redni letni pregled dokumentacije Zdravniške službe. Ugotovljene spremembe in dopolnitve so bile ustrezno vključene v revidirane izdaje dokumentov.

5.2 POROČILO KOMISIJE ZA KAKOVOST

Komisija za kakovost in njeni člani so v letu 2025 aktivno sodelovali pri pripravi in/ ali revidiranju trinajstih krovnih dokumentov in dokumentov služb, ki sodijo pod poslovno področje. Priprava ali revidiranje sta bila potrebna zaradi sprememb v zakonodaji, odprave neskladij in / ali sprememb v delovnih procesih. Sodelovalo se je pri pripravi kliničnih poti ter sprotnemu revidiranju dokumentov povezanih z zdravstveno obravnavo pacientov. Spremembe štirinajstih dokumentov je narekovala zakonodaja in ukrepi sprejeti na nivoju države. Navedeni dokumenti so bili obravnavani in potrjeni s strani Strokovnega sveta.

Med člani in skrbniki posameznih kazalnikov kakovosti je redno potekala komunikacija v zvezi s spremembami v zunanjem okolju.

Izvajane so bile aktivnosti povezane z izobraževanjem zaposlenih, tudi v letu 2025 se je vsebine s področja kakovosti in varnosti posredovalo zaposlenim, ki so se pripravljali na strokovni izpit in študentom zdravstvene nege. Za vse zaposlene je bilo izpeljanih sedem predstavitev Zakona o zagotavljanju kakovosti in njegova vpeljava v sistem. Izpeljana sta bila delovna sestanka na temo kazalnikov kakovosti z diplomiranimi medicinskimi sestrami in zdravstveniki. Med nerealiziranimi aktivnostmi ostaja izobraževanje s strani zunanjih izvajalcev za vse zaposlene, v leto 2026 se prenaša tudi revidiranje dveh dokumentov s področja kakovosti.

5.3 POROČILO O ZUNANJIH IN NOTRANJIH NADZORIH / PRESOJAH

5.3.1 Zunanji nadzori/ presoje

Inšpekcijski pregledi

Maja 2025 je bil opravljen izredni Inšpekcijski pregled povezan z obravnavo osebe pred hospitalizacijo. V okviru pregleda se je v bolnišnici preverjalo spoštovanje zakonodaje, ki ureja področje duševnega zdravja. Junija 2025 je bil izveden kontrolni pregled. Izredni Inšpekcijski pregled se je zaradi dodatnega preverjanja okoliščin ponovil še v mesecu juliju 2025. Konec julija je bil izdan sklep, da se postopek inšpekcijskega nadzora ustavi. V okviru izrednega inšpekcijskega pregleda se je v bolnišnici ponovno pregledalo vse interne dokumente povezane z Zakonom o duševnem zdravju, v posamezne obrazce se je vneslo korekcije.

Julija 2025 je bil v bolnišnici izveden redni Inšpekcijski pregled, ki je ugotavljal skladnost z zakonodajo, ki ureja področje pacientovih pravic, konkretnije področja upravljanja čakalnih seznamov. Na podlagi ugotovitev so bili v sistem vgrajene dodatne kontrole (preverjanje 9999).

Oktober 2025 je bil izveden redni Inšpekcijski nadzor, ki je ugotavljal skladnost z zakonodajo, ki ureja področje ravnanja z odpadki in minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojev. Pregled je bil izveden v psihiatrični ambulanti na zunanji lokaciji. Neskladij ni bilo ugotovljenih.

Oktober 2025 je bil izveden redni inšpekcijski nadzor, ki je ugotavljal skladnost z zakonodajo, ki ureja področje nalezljivih bolezni, ravnanja z odpadki, minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojev, zdravniške službe, duševnega zdravja in zdravstvene dejavnosti. Na podlagi ugotovitev pregleda mora bolnišnica v letu 2026 urediti prezračevanje v zbiralnici odpadkov.

Zunanja presoja po mednarodnem standardu AACI in ISO standardu 9001:2015

Zunanja presoja je v bolnišnici potekala v novembru. Na presoji po standardu AACI V6.0 in ISO 9001:2015 je bilo izpostavljenih 19 manjših neskladij.

5.3.2 Notranji nadzori/ presoje

Na vseh oddelkih je bila izvedena **varnostna vizita**. Prav tako je bila opravljena varnostna vizita v CMZ Postojna. V letu 2025 je bilo opravljenih 9 varnostnih vizit.

Redno se je izvajal **nadzor nad dokumentiranjem** zdravstvene obravnave v delu, ki se nanaša na zdravniško dejavnost.

Z namenom poglobljenega **spremljanja kazalnika** ponovnih sprejemov v roku sedmih dni je bila uvedena dodatna evidenca. Analitični pregled je nakazal potencialno povezavo med pogostostjo ponovnih sprejemov, stopnjo sodelovanja pacientov ter postopki, vezanimi na izvajanje določil Zakona o duševnem zdravju.

V primerih **zdravstvene obravnave, ki je presegala pričakovano ležalno dobo**, je bilo izvedenih šest (6) konzilijev z namenom strokovne presoje in usmeritve nadaljnjega zdravljenja.

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 2025 konferenca ni bila izvajana.

Nezaključenost popisov

Bolnišnica redno spremlja nezaključenost popisov bolezni in odpuščenih pacientov. Rezultati nadzora v letu 2025 ne razkrivajo nedoslednosti.

Tabela 41: Nezaključenost popisov

	ODPUSTI				NEDOKONČANI POPISI				SKUPNO	
	JAN-MAR	APR-JUN	JUL-SEP	OKT-DEC	JAN-MAR	APR-JUN	JUL-SEP	OKT-DEC	ODP	NP
L1	30	38	33	34	0	0	0	0	135	0
L2-NKZ	18	4	4	9	0	0	0	0	35	0
L3+L3G	137	120	127	111	0	0	0	0	495	0
S2	121	128	143	130	0	0	0	0	522	0
S3	105	111	146	134	0	0	0	0	496	0
S4	27	29	19	25	0	0	0	0	100	0
SKUPAJ	438	430	472	443	0	0	0	0	1783	0

Spremljanje obveznih in neobveznih kazalnikov kakovosti

Obvezni in neobvezni kazalniki kakovosti so podrobneje predstavljeni v Letnem poročilu kazalnikov kakovosti.

5.4 POROČILO KOMISIJE ZA OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

Podatki o organizaciji dela službe/ enote v preteklem letu

Komisija se je sestala na štirih (4) sejah, od tega so bile vse 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 zaradi nastale epidemiološke situacije. 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.

Strokovni dosežki

V letu 2025 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 01.01.2025 do 31.12.2025

Kolonizacija z MRSA

Ob sistematskem presejanju je bilo odkritih 8 pacientov koloniziranih z MRSA že ob sprejemu v bolnišnico. Pacienti so bili obravnavani na S2, S3 in L3 oddelku. Dekolonizacija se ni izvajala. Pri vseh koloniziranih pacientih so se izvajali ustrezni izolacijski ukrepi.

V letu 2025 v bolnišnici ni bilo zaznati notranjega prenosa MRSA. Število odvzetih nadzornih kužnin MRSA. V letu 2025 so bili brisi odvzeti 383 pacientom. Delež odvzetih kužnin je 22%.

Kolonizacija z ESBL pozitivnimi bakterijami

V letu 2025 se je ob sistematskem presejanju ob sprejemu v bolnišnico odkrilo 7 pacientov koloniziranih z ESBL, povzročitelja *Klebsiella pneumoniae* in *Proteus hauseri*. Odkritih je bilo tudi 24 pacientov koloniziranih z ESBL *Escherichia coli*. Pacienti so bili obravnavani na L3, S2 in S3 oddelku.

V letu 2025 ni bilo zaznanega notranjega prenosa okužbe. Število odvzetih nadzornih kužnin ESBL. V letu 2025 so bili brisi odvzeti 296 pacientom. Delež odvzetih kužnin je 17%.

Kolonizacija s CR,VRE CRB

V letu 2025 se ob sistematskem presejanju ob sprejemu v bolnišnico ni odkrilo nobenega primera kolonizacije z VRE ali CRB.

V letu 2025 ni bilo zaznati notranjega prenosa CR in en primer kolonizacije z VRE. Število odvzetih nadzornih kužnin VRE, CRB. V letu 2025 je bilo odvzetih 26 brisov.

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

Testiranje pacientov na SARS-CoV-2 z molekularnimi PCR testi in hitrimi antigenski testi (HAGT) je v bolnišnici potekalo v skladu z nacionalnimi smernicami in internimi dogovori oziroma protokoli.

V letu 2025 je bilo pri pacientih odvzetih 13 brisov za molekularni PCR test na SARS-CoV-2 in druge viruse, od tega je bilo 9 pozitivnih. V 2 primerih je bil dokazan virus influence A, v 6 primerih je bil dokazan virus influence B, v 1 primeru pa RSV. Virus SARS-CoV-2 je bil dokazan v 1 primeru.

Hitri antigenski testi na SARS-CoV-2. V letu 2025 je bilo pri pacientih opravljenih 213 testov, od tega je bilo 29 pozitivnih. Okužba s SARS-Cov-2 je bila zaznana pri 16 pacientih.

Parazitarna in druga respiratorna obolenja

V letu 2025 se je zaznalo prisotnost glist pri 1 pacientki. Izvedeni so bili vsi ustrezni izolacijski in higienski ukrepi.

Poročilo o drugih aktivnostih programa obvladovanja bolnišničnih okužb za obdobje od 01.01.2025 do 31.12.2025

Nadzor nad cepljenjem in izvajanjem imunoprofilakse

Cepljenje proti gripi. Od meseca oktobra 2024 do meseca januarja 2025 je bilo zaposlenim v organiziranih terminih in tudi izven njih omogočeno cepljenje proti sezonski gripi. Skupno se je v PBI cepilo 31 zdravstvenih delavcev in sodelavcev, kar predstavlja 19% delež zaposlenih v medicinskem sektorju (162 zaposlenih). Delež je enak lanskoletnemu. Zaposlenim, ki so se odločili za cepljenje proti gripi je stroške cepljenja pokrila delovna organizacija.

Cepljenje proti hepatitisu B. Proti hepatitisu B so bili v letu 2025 cepljeni 4 zaposleni. En zaposleni je prejel 2 odmerka osnovne sheme cepljenja, 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 2025 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 (25. in 27.03.2025) je bilo v dveh terminih organizirano izobraževanje s področja obvladovanja bolnišničnih okužb za medicinski in nemedicinski sektor. Izobraževanje se je ponovno izvedlo 23.10.2025.

Obravnava incidentov

V letu 2025 je bil zaznan en incident z ostrim predmetom in sicer v drugem četrletju. Šlo je za ugriz pacientke zdravstvenega tehnika ob izvajanju posebnega varovalnega ukrepa. Izvedeni so bili vsi ustrezni ukrepi ob incidentu.

KOBO je izvajala redni nadzor nad kvaliteto dela zunanjega čistilnega servisa. V mesecih februarju, maju, avgustu in novembru 2025 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 nadzori

Zunanji nadzori

12.11.2025 je v bolnišnici potekal zunanji inšpekcijski nadzor s strani zdravstvene inšpekcije. Pregledano je bilo tudi področje POBO in sicer rokovanje z odpadki, ki nastanejo v zdravstveni dejavnosti. Na podlagi pregleda je inšpektor izdal opozorilo da se do 30.06.2025 uredi

zbiralnico v skladu z določili 2. odstavka in 7. odstavka 7. člena Uredbe, ki govori o onemogočenem dostopu nepooblaščenim osebam.

V mesecu novembru 2025 je v bolnišnici potekala akreditacijska presoja po AACI standardu.

Notranji nadzori

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

Nadzor nad zdravstveno neoporečno vodo/preprečevanje razrasta legionele

Analiza vode, ki je bila opravljena v letu 2025 ni pokazala prisotnosti Legionele, ki bi predstavljala tveganje za zdravje ljudi.

Dokumenti

V letu 2025 je bil revidiran dokument v okviru programa POBO in sicer: - DSP 1 10 Delo KOBO.

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. 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.

Drugi dosežki

ZOBO je ob spremenjenih navodilih in smernicah sproti obveščal 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.

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.

Nabave ter izvedena vzdrževalna in investicijska dela

KOBO tekom leta ni podala predlogov za vzdrževalna in investicijska dela, prav tako ne za drugo dodatno opremo, saj za to niso bile izražene potrebe. Evidence o nabavi osebne varovalne opreme, ki se jo uporablja pri kliničnem delu, vodi vodja lekarne.

Realizirani in nerealizirani cilji iz preteklega leta

Na podlagi zastavljenih ciljev in usmeritev programa POBO za leti 2024 in 2025 podajamo povzetek realiziranih in nerealiziranih ciljev preteklega leta.

Tabela 42: Povzetek zastavljenih ciljev

Cilj	Aktivnosti/ ukrepi za dosego cilja	Ciljna vrednost kazalnika	Realizacija cilja	Uspešnost ukrepa
Obvladovanje dokumentacije POBO - redno posodabljanje dokumentacije	Sprotno spremljanje potreb po morebitnih spremembah v osnovnih dokumentih programa POBO.	Dokumenti pregledan vsaj 1x v letu (oktober)	Realizirani vsi cilji.	Realizirani in 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, kjer prihaja do večjih odklonov.	Opravljeni vsi nadzori (100% realizacija Programa notranjih nadzorov za leto 2025) 0 neskladij, odkritih med nadzori.	Realiziran.	Razvidno v poročilu SOBO za posamezno četrletje in končno poročilo. O neskladjih / nadzorih se redno poroča kot predvideno. Korektivni ukrepi se izvajajo sproti (na oddelku).
Spremljanje kazalnikov kakovosti	Spremljanje kazalnikov kakovosti in izpeljeva izboljšav v zvezi z morebitnimi odstopanji od pričakovanih rezultatov – opredeljenih ciljev za posamezni kazalnik: - kolonizacija z VOB, - število incidentov, poškodb z ostrimi predmeti, - delež cepljenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev proti gripi, - poraba razkužila za roke.	Za podrobnosti glej dokumente o posameznih kazalnikih kakovosti.	Realiziran.	Razviden v poročilu SOBO za posamezno četrletje in končno poročilo.
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.	0 neželenih dogodkov (prenosov okužb na paciente in 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 zaznanih prenosih v skladu z internimi navodili.

	Obveščanje zaposlenih pri zdravstveni oskrbi pacientov.			
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)	- 75 % udeležba zaposlenih v medicinskem sektorju - 75 % udeležba zaposlenih iz nemedicinskega sektorja	Realizirana izvedba izobraževanj za vse poklicne skupine, udeležba ustreza zastavljenemu deležu. Nerealizirano izobraževanje za zdravniško službo.	Odstotek udeležbe je razviden iz poročila o aktivnostih KOBO.
	Izobraževanje članov KOBO na zunanjih strokovnih srečanjih (v okviru organizacije SPOBO UKC Ljubljana, Sekcije za protimikrobno zdravljenje SZD, Sekcije za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe, NAKOBO)	Udeležba ZOBO in SOBO na vsaj enem zunanjem izobraževanju, organiziranem na nacionalnem nivoju	Nerealizirano.	Udeležba ZOBO in SOBO na (spletnih) sestankih. SOBO v organizaciji SPOBO UKC Ljubljana.
Delovanje KOBO v okviru zakonskih predpisov in mednarodnih strokovnih standardov	Redna srečanja KOBO	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).

5.5 POROČILO KOMISIJE ZA OPOZORILNE NEVARNE DOGODKE

V letu 2025 je Komisija za obveščanje o opozorilnih in nevarnih dogodkih obravnavala 3 primere, ki so bili tudi prijavljeni na Ministrstvo za zdravje.

V enem primeru je šlo za naravno smrt pacienta, v enem primeru pobeg pacienta s poškodbami, v enem primeru pa je šlo za 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.

5.6 ORGANIZACIJA NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP)

V bolnišnici je z rednim delom nadaljevala delovna skupina odgovorna za organizacijo in izvajanje aktivnosti nujne medicinske pomoči. V letu 2025 je znotraj skupine prišlo do menjave vodij, pri čemer je bilo zagotovljeno nadaljevanje dela in izvajanje vseh načrtovanih aktivnosti.

V letu 2025 so bila izvedena redna strokovna izobraževanja in usposabljanja. Organizirano je bilo usposabljanje za zdravnike in diplomirane m. s. / zdravstvenike, organizirano je bilo izobraževanje za stroko zdravstvene nege z namenom ohranjanja kompetenc ter zagotavljanja ustrezne ravni pripravljenosti.

V letu 2026 je načrtovana postopna menjava posameznih medicinskih pripomočkov in opreme z namenom varnega izvajanja nujne medicinske pomoči. Načrtovana je izvedba rednega internega izobraževanja zaposlenih.

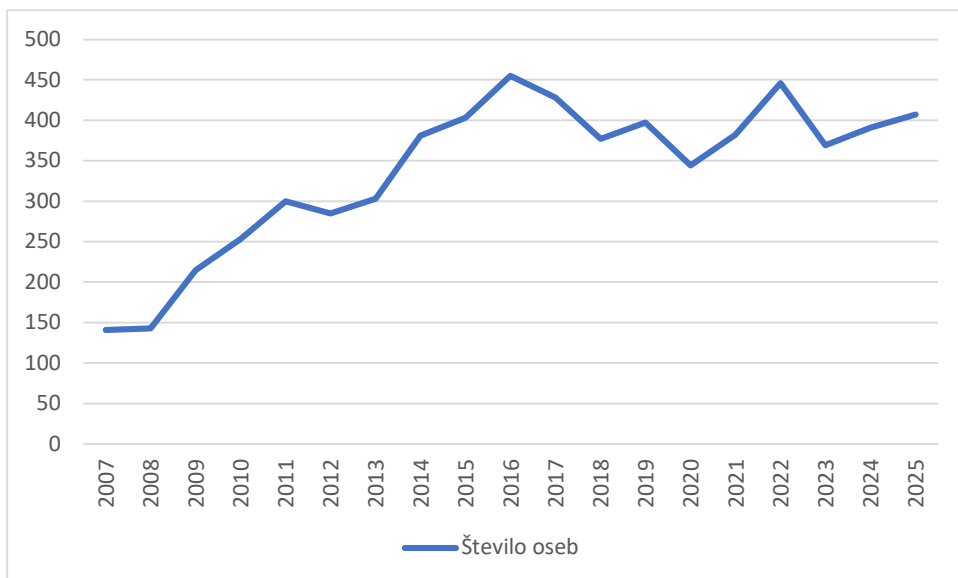
5.7 POROČILO O IZVAJANJU DOLOČIL ZAKONA O DUŠEVNEM ZDRAVJU

Tabela 43: Ključni kazalniki s področja zakonskih ukrepov, varnosti in pravic pacientov (2025)

PODROČJE	2025	Primerjava / trend	Opomba
Sprejem brez privolitve (nujni primeri)	407 oseb (248 M, 159 Ž)	2024: 391 2023: 369 2022: 446	Povečanje glede na 2024; dolgoročno nihanje števila sprejemov
Uporaba PVU – fiksacija s pasovi (Segufix)	101 pacient	2024: 101 2023: 130 2022: 143	Stabilizacija glede na 2024; izrazito manj kot v letih 2021–2019
Predpisovanje psihotropnih zdravil nad odmerkom	57 primerov	2024: 27	Opazno povečanje; brez napotitev na EKT v tujino
Obvezno psihiatrično zdravljenje	4 (3 bolnišnično, 1 ambulantno)	1	Povečanje sklepov sodišča
Obiski zastopnika pravic pacientov	48 obiskov	2024: 45 2023: 51	Stabilno število obiskov; praviloma več pacientov ob istem obisku

5.7.1 Sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih

V skladu z Zakonu o duševnem zdravju smo v bolnišnici v letu 2025 prijavi 407 oseb, od tega 248 moških in 159 žensk, ki so bili sprejeti na zdravljenje v nujnem primeru brez njihove privolitve. 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.



Slika 2: Število oseb sprejetih brez privolitve v obdobju od 2007 do 2025

Tabela 44: Število sprejemov brez privolitve, ločeno po spolu

LETO	SKUPAJ	MOŠKI	ŽENSKE
2025	407	248	159
2024	391	229	162
2023	369	207	162

5.7.2 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. Tudi v letu 2025 smo uporabili posebne varovalne ukrepe in sicer s pasovi Segufix za fiksacijo v posteljo pri **101. pacientu**.

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

5.7.3 Evidenca predpisovanja psihotropnih zdravil preko predpisanega odmerka

V letu 2025 je bilo v bolnišnici obravnavanih 57 (2024 – 27) primerov zdravljenja, kjer je bil prekoračen najvišji predpisan odmerek psihofarmaka.

Napotenih pacientov na elektrokonvulzivno zdravljenje v tujino, ni bilo.

5.7.4 Sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča

Sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča sodi med ukrepe obveznega psihiatričnega zdravljenja. Je pravno dejanje, ki pomeni, da pacient vstopi v bolnišnico za psihiatrično zdravljenje tudi brez svoje privolitve, ker je tako določeno z odločbo sodišča, kjer pacient ne more zavrniti hospitalizacije; zdravljenje poteka skladno z zakonskimi določili; je cilj je zagotoviti varnost in ustrezno zdravljenje osebe ali zaščito drugih. V letu 2025 so bile v zdravstveno obravnavo sprejete 4 osebe.

5.7.5 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 2025 je bila zastopnica v Psihiatrični bolnišnici Idrija 48 krat (2024 – 45, 2023 – 51, 2022 – 53, 2021 - 66, 2020 - 65, 2019 – 78, 2018 – 73, 2017 – 70) in sicer praviloma pri več osebah v istem terminu.

5.8 POROČILO O AKTIVNOSTIH V OKVIRU IZVAJANJA PREISKAV OB PACIENTU (POCT)

Pregled izvajanja kontrole kakovosti POCT aparatov

Testi na PAS – zunanja ocena kakovosti (ZOK)

S hitrimi testi na PAS smo vključeni v 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)**

V izvajanje 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**

Primerjalna kontrola se izvaja med glukometri ter med glukometri in biokemičnim analizatorjem v MKL s kontrolnim materialom in nativnim vzorcem. V letu 2025 je bila izvedena kontrola: 08.01., 14.03. 23.05., 15.07. 11.09. in 13.11.. 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 ZOK smo vključeni v republiški program SNEQAS, POCT-glukometri. Kontrolo smo izvedli 14.3. 23.5., 11.9. in 13.11.2025. 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 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 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.

- **Izvajanje ZOK**

V letošnjem letu smo se s parametrom D-dimer uspešno vključili tudi v mednarodno kontrolno shemo RFB program DD d-dimer.

QuikRead GO AIDIAN – CRP

- **Izvajanje IQC**

IQC za aparat QuikRead GO AIDIAN (**CRP**) 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.

- **Izvajanje ZOK**

s parametrom CRP smo se vključili v repupliško kontrolo SNEQAS (4x letno) in še v mednarodno kontrolno shemo RFB program IG Serum proteins (2x letno).

EPOC NXS SIEMENS – biokemija

- **Izvajanje IQC**

IQC za aparat EPOC NXS SIEMENS (**biokemija**) 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.

- **Izvajanje ZOK**

Parametre, ki jih testiramo na aparatu EPOC, določamo tudi v kontrolnem serumu repupliške kontrole SNEQAS (4x letno), vendar se uradno še nismo vključili vanjo, ker v njej ni POCT programa za biokemijo. Evalvacijo rezultatov naredi vodja laboratorija.

Vodenje evidenc POCT aparatov in pooblaščenih za delo na aparatih

Seznam pooblaščenih za POCT je bil revidiran v novembru 2025.

Usposabljanje na področju POCT

Interna izobraževanja na področju POCT:

Določanje koncentracije CRP z merilnikom QuikRead GO AIDIAN dne 14.01. in 20.01.2025.
 POCT biokemija – delo z analizatorjem EPOC NXS SIEMENS, dne 18.02., 25.02., 11.03.2025.
 Ponovitev obeh usposabljanj še 21.10., 22.10., in 10.12. 2025.
 Določanje protrombinskega časa z merilnikom CoaguChek in Določanje koncentracije D-dimerja v krvi z merilnikom Cobas h 232, dne 28.10. in 03.12.2025.

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 ODDDELKE/POCT/.

Število izvedenih POCT preiskav

Točnega števila izvedenih preiskav v okviru POCT nimamo, razen za biokemijo (EPOC), CRP, 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 (13,6 %) kot v celoti (8 %).

Tabela 45: Število izvedenih POCT preiskav

	število izvedenih preiskav (PČ) oz. oddanih testov na oddelke
PČ	58 ↑ (2025-39, 2019-200)
PAS	1704 ↑ (2025-1500, 2019-2232)
Glukoza (glukometri)	5950 ↓ (2025 -6.700, 2019- 11.800)
TnT	22 ↓ (2025-45, 2019-41)
D-DIMER	41 ↓ (2025-59, 2019-60)
Sars-CoV-2 HAGT	360* število izdanih testov ↓ (2025-500)
Biokemija (EPOC)	59
CRP	45

Uvedba novih POC testov

Konec lanskega leta je bila izvedena nabava aparatov za izvajanje POCT preiskav (biokemija in CRP) za potrebe dežurstva, in sicer: aparat EPOC Siemens za biokemijo in aparat QuikRead GO Aidian za določanje CRP. Za oba aparata so bili izvedeni verifikacijski postopki, izdelana navodila za delo, vse potrebne evidence in urejen prostor za izvedbo meritev (Urgentna ambulanta).

Izobraževanje kadra za izvajanje POCT na aparatu je bilo organizirano v več terminih (glej točko 4. Usposabljanje na področju POCT), poleg tega je imel vsak slušatelj še možnost individualnega praktičnega usposabljanja na aparatih. Aparat QuikRead GO Aidian QuikRead GO Aidian je bil postavljen v rutino 03.02.2025, aparat EPOC Siemens za biokemijo pa 20.03.2025.

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 46 - Evidentiranje uporabe testnih lističev v letu od leta 2016 do 2025.

IZVAJALCI POCT	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>izdane škatlice iz</i> LEKARNE	244	258	235	239	171	224	206	160	134	124
% neevidentiranih škatlic	26%	23%	19%	24%	25%	19%	27%	9%	7%	7%

Zaključek

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.

6 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.

6.1 INTERNA IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA ZDRAVNIKOV

Ob torkih, sredah in četrtek so v okviru zdravniškega kolegija predavanja s področja kliničnih, farmakoloških in psihoterapevtskih vsebin. V razpredelnici prikazujemo vsebine predavanj v letu 2025 (tabela 55).

Tabela 47: Izvedena interna izobraževanja (aktivni prispevki zaposlenih označeni ležeče tiskano)

Zap. Št.	Datum	Predavatelj	Naslov
1.	08.01.2025	T. Mrak	Gibalne aktivnosti
2.	14.01.2025	M. Vesić	Spolne motnje in terapija
3.	15.01.2025	A. Grudnik Seljak	Trening socialnih veščin
4	29.01.2025	E. Kuzmina	Sladkorna bolezen tipa II
5	30.01.2025	D. Jovanović	Družinski zdravnik in pacient z osebnostno motnjo
6	03.02.2025	T. Sumić	Nefarmakološke oblike zdravljenja nespečnosti
7	04.02.2025	B. Branković	Digitalna zasvojenost
8	11.02.2025	A. Bratina, A. Leban	Aktivni odmor
9	13.02.2025	R. Tavčar	Brekspiprazol: Klinična primera
10	19.02.2025	T. Mesec	Progresivna mišična relaksacija
11	04.03.2025	D. C. Bojčovska	Obravnava suicidalnega pacienta v bolnišnici
12	05.03.2025	M. Vesić	Osebnostne motnje in odvisnost od iger na srečo
13	06.03.2025	M. Premzl	Različni obrazi migrene
14	11.03.2025	I. Korelc	Pasti in zanke pri obravnavi pacientov
15	12.03.2025	M. Rudolf	Reševanje problemov
16	13.03.2025	M. Matvoz Kos	Fibromialgija – pogled psihiatra
17	19.03.2025	E. Kuzmina	Zdrava prehrana
18	20.03.2025	A. Todorović	Odvisnost od prepovedanih drog in psih. obravnava v bolnišnici
19	25.03.2025	M. Gosar	Motivacijski intervju
20	26.03.2025	M. Bizjak	Delirij
21	29.03.2025	A. Serafimović	Reševalna vaja – izobraževanje: iskanje pogrešanih
22	02.04.2025	M. Kavčič, D. Poljanec	Čuječnost
23	03.04.2025	V. Bulat	Hospitalizacija proti volji z vidika druž. zdravnika
24	11.04.2025	Po seznamu	Psihiatrično zdravljenje brez privolitve
25	16.04.2025	M. Saje, G. Grošelj	Pregled novih možnosti zdravljenja ter. Resist. depresije
26	17.04.2025	M. Muršec	Celostna obravnava z depresijo
27	23.04.2025	D. Pustavrh	Depresija
28	07.05.2025	I. Rusimov	Motnje hranjenja
29	14.05.2025	M. Pavlišič, T. Gantar	Sprejemi in dopusti tujcev
30	22.05.2025	A.G.Vitez	Ljubezen – psihosocialni pogled
31	28.05.2025	A. Gruden, A. Mivšek	Izvajanje ZVD na področju opuščanja kajenja
32	03.06.2025	b. Branković	Izgorelost
33	18.06.2025	G. Grošelj	Obravnava agresivnega pacienta
34	19.06.2025	T. Stojković	Hospitalizacija forenzičnega pacienta
35	26.06.2025	M. Jovanović	Odvisnost od alkohola
36	02.07.2025	M. Colja, N. Lapajne	Glasba kot terapevtsko sredstvo
37	03.07.2025	A. Todorović	Bipolarna motnja
38	16.07.2025	A. Jurančič	Pravni in etični vidiki prisilne hospitalizacije
39	13.08.2025	P. Tomadoni	Različni obrazi depresije
40	23.09.2025	A. Čamdžić	Spekter suicidalnosti
41	24.09.2025	V. Miloš	Komunikacija v timu, izzivi, pravila
42	30.09.2025	B. Rebeka	Celostna obravnava bolnika z demenco
43	08.10.2025	N.C.Fišer	Mesto breksiprazola v sodobni obravnavi zdrav. psihoz
44	16.10.2025	E. Kuzmina	Inhalatorno zdravljenje astme in KOPB
45	21.10.2025	V. Stražičar	Zdravljenje z antidepresivi
46	29.10.2025	A. Pašić	Demenca v ambulanti družinske medicine
47	30.10.2025	J. Urh	Suicidalen pacient v amb. Družinskega zdravnika

48	05.11.2025	S. Vesić	Komunikacija med zdravniki – izzivi, pravila
49	06.11.2025	G. Grošelj	Komunikacija s svojci, izzivi, pravila
50	11.11.2025	A. Todorović	Komunikacija s pacientom – izzivi, pravila
51	12.11.2025	A. Gorjanc Vitez	ECNP po ECNP-ju
52	20.11.2025	A. G. Vitez, C. B. Bole	OKM in memantin

7 SKLEP

V letu 2025 je v Psihiatrični bolnišnici Idrija delovalo šest bolnišničnih oddelkov; L1 – Oddelek za zdravljenje odvisnosti od alkohola, L2- Oddelek za nekemične zasvojenosti, L3 – Oddelek za gerontopsihiatrijo kognitivno rehabilitacijo, S2 – Sprejemni ženski oddelek, S3 – Sprejemni moški 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 2025 je bilo v bolnišnično in dnevno bolnišnično obravnavo sprejetih 1.865 pacientov (1.737 v bolnišnično in 128 v dnevno bolnišnično obravnavo), kar potrjuje nadaljevanje trenda naraščanja hospitalizacij v primerjavi s preteklimi leti (1.858/2024, 1.793/2023, 1.601/2022). Število sprejemov presega tudi obdobje pred pandemijo (1.704 v letu 2019).

V letu 2025 je bilo prvič sprejetih 825 pacientov, kar potrjuje nadaljnji trend naraščanja prvih bolnišničnih obravnav (794/2024, 600/2023).

V dnevno bolnišnični obravnavi je bilo odpuščenih 119 pacientov (161/2024), kar predstavlja upad glede na preteklo leto. Povprečna ležalna doba v akutni bolnišnični obravnavi je v letu 2025 znašala 24,03 dni, kar predstavlja skrajšanje v primerjavi z letom 2024 (25,33 dni) in kaže na nadaljnjo optimizacijo bolnišničnega zdravljenja.

V letu 2025 je bilo v ambulantni dejavnosti realiziranih 17.777 ambulantnih pregledov, ob čemer je bil obseg dela izražen tudi v doseženih točkah po posameznih ambulantah. V splošni psihiatrični ambulanti je bilo realiziranih 35.084 točk, v urgentni psihiatrični ambulanti pa 10.705 točk, kar predstavlja izrazito povečanje obsega urgentne ambulantne dejavnosti v primerjavi s preteklimi leti.

Pomemben delež ambulantnih storitev je bil izveden v dislociranih enotah. Psihiatrična ambulanta Centra za mentalno zdravje Postojna je realizirala 47.906 točk, ambulanta v Izoli 9.037 točk, v Vrtojbi 5.658 točk, na Marofu 4.283 točk in v Žireh 2.332 točk. V ambulanti v času dežurstva je bilo realiziranih 8.925 točk, v gerontopsihiatrični ambulanti 2.219 točk, v alkoholološki ambulanti 5.718 točk, ambulantna skupinska psihoterapevtska obravnava pa je skupno realizirala 12.011 točk.

Podatki kažejo na visoko obremenjenost ambulantne dejavnosti, zlasti na področju urgentne in kontrolne obravnave, ter na nadaljnjo krepitev ambulantnih storitev v dislociranih enotah. Organizacija dela se je tudi v letu 2025 prilagajala kadrovskim razmeram ter povečanim potrebam prebivalstva po ambulantni psihiatrični obravnavi.

Neakutna bolnišnična obravnava predstavlja obliko zdravljenja po zaključeni akutni hospitalizaciji, kadar zaradi zdravstvenih ali socialnih razlogov odpust v domače okolje ni mogoč oziroma pacient potrebuje stalno nego, pomoč in nadzor.

V letu 2025 je bilo v neakutno bolnišnično obravnavo vključenih 15 pacientov (14 moških in 1 ženska). Skupno je bilo realiziranih 613 bolnišnično-oskrbnih dni (BOD), kar predstavlja zmanjšanje tako števila obravnavanih pacientov kot tudi obsega realiziranih dni v primerjavi z letom 2024.

Ob demografskih spremembah in staranju prebivalstva je tudi v prihodnje pričakovati naraščanje deleža geriatričnih pacientov v bolnišnični obravnavi. V letu 2025 je bilo v diagnostični skupini organskih, vključno simptomatskih duševnih motenj (F00–F09), obravnavanih 227 pacientov, kar potrjuje pomemben delež starejše populacije med hospitaliziranimi.

Geriatrični pacienti so deležni multidisciplinarne obravnave, ki vključuje psihiatrično, internistično, zdravstveno-negovalno, psihološko, delovno-terapevtsko in socialno obravnavo. Zaradi pogostih somatskih komorbidnosti in kompleksne klinične slike je v bolnišnici zagotovljena redna prisotnost internistke, po potrebi tudi zunanega internista, ter vključevanje fizioterapevtske obravnave glede na individualne potrebe pacientov.

Pomembno vlogo ima socialna služba, ki že ob sprejemu aktivno sodeluje pri načrtovanju odpusta ter vzpostavljanju povezav z zunanjimi institucijami (DSO, CSD, stanovanjske skupnosti ipd.), saj je pravočasno načrtovanje nadaljnje oskrbe ključno za varno in ustrezno obravnavo starejših pacientov.

Bolnišnica ostaja primarno namenjena zdravljenju akutnih duševnih motenj, pri čemer se obravnava geriatričnih pacientov prilagaja njihovi somatski in socialni kompleksnosti ter potrebam po celostni obravnavi.

V okviru Psihiatrične bolnišnice Idrija že vrsto let deluje Tim za psihiatrično zdravljenje v skupnosti, ki izvaja program psihiatričnega zdravljenja v skupnosti (PZS), program nadzorovane obravnave ter program psihiatričnih pregledov na domu v regiji, ki jo pokriva bolnišnica.

V letu 2025 je bilo v program psihiatričnega zdravljenja v skupnosti vključenih 222 pacientov, zaključenih pa je bilo 201 obravnav. V programu nadzorovane obravnave je bilo v letu 2025 obravnavanih 6 pacientov (9 zaključenih obravnav).

Program vključuje tudi izvajanje psihiatričnih pregledov na domu, ki predstavljajo pomemben del kontinuirane obravnave pacientov z zahtevnejšo klinično in socialno problematiko ter omogočajo zgodnje prepoznavanje poslabšanj in preprečevanje ponovnih hospitalizacij.

Leto 2025 je zaznamovalo izrazito pomanjkanje zdravniškega kadra, predvsem zaradi odhodov specialistov psihiatrije ter upokojevanja. Kadrovski primanjkljaj se je odražal tako v bolnišnični kot tudi ambulantni dejavnosti ter v organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Zaradi navedenih razmer so specializanti psihiatrije prevzemali pomemben del kliničnega dela na oddelkih, se aktivno vključevali v ambulantno dejavnost ter sodelovali v 24-urnem neprekinjenem zdravstvenem varstvu. Njihova vloga je bila ključna za zagotavljanje kontinuitete strokovnega dela in varne obravnave pacientov.

Vodstvo bolnišnice se je tudi v letu 2025 kontinuirano in sistematično ukvarjalo s kadrovsko problematiko na vseh ravneh. Aktivno so potekale aktivnosti za pridobivanje novega zdravniškega kadra, sodelovanje z izobraževalnimi institucijami ter promocija zavoda kot učne

baze za specializante. Bolnišnica je nadaljevala z razpisovanjem štipendij za deficitarne poklice ter z ukrepi za dolgoročno stabilizacijo kadrovske strukture.

Psihiatrična bolnišnica Idrija je tudi v letu 2025 ohranjala pomembno vlogo učne bolnišnice. V zavodu so potekali programi specializacije iz psihiatrije, vključno s kroženji specializantov z drugih ustanov. Specializanti so bili aktivno vključeni v delo na oddelkih, v ambulantno dejavnost ter v neprekinjeno zdravstveno varstvo pod mentorstvom specialistov psihiatrije. V bolnišnici so se izvajala tudi usposabljanja in klinična praksa za druge zdravstvene profile, vključno z zdravstveno nego, psihologijo, delovno terapijo, socialno službo in klinično farmacijo. Mentorji so zagotavljali strokovno vodenje in nadzor nad kliničnim delom ter sodelovali pri prenosu znanj in izkušenj.

Uvajanje in spremljanje kakovosti v bolnišnici poteka od leta 2000, v tem obdobju so bile razvite klinične poti, vzpostavljeno spremljanje kazalnikov kakovosti, sistem prijavljanja in analiziranja odklonov ter interni standardi. Leta 2011 je bila sprejeta odločitev o nadgradnji sistema vodenja kakovosti in varnosti oskrbe skladno z mednarodnimi standardi za zdravstvo ter, kasneje, še standardom ISO 9001. Prizadevanja za ohranitev akreditacijske listine so se nadaljevala tudi v letu 2025. V okviru sistema zagotavljanja in izboljševanja kakovosti smo redno spremljali obvezne kazalnike kakovosti zdravstvene dejavnosti, skladno z veljavno zakonodajo in usmeritvami pristojnih institucij. Sočasno smo spremljali tudi izbrane dodatne (neobvezne) kazalnike, prilagojene specifičnostim psihiatrične obravnave in zdravstvene nege psihiatričnega pacienta, z namenom poglobljene analize kliničnih procesov ter izboljševanja varnosti in učinkovitosti obravnave.

Spremljanje kazalnikov je vključevalo analizo varnostnih incidentov, uporabo posebnih varovalnih ukrepov, dokumentiranje zdravstvene obravnave ter druge ključne procese, pomembne za kakovostno izvajanje zdravstvene dejavnosti. Rezultati kazalnikov so predstavljeni v zaključnem delu poročila ter javno objavljeni na spletni strani bolnišnice, skladno z načeli transparentnosti in odgovornosti. Zunanjo presojo je v bolnišnici potekala novembra. Odkrila je manjša neskladja, ki predstavljajo priložnost za nadaljnje izboljšave in krepitev sistema vodenja kakovosti.

V letu 2025 so potekala interna strokovna izobraževanja ter aktivne udeležbe zaposlenih na strokovnih seminarjih in kongresih. Izobraževalne aktivnosti so bile usmerjene v aktualne vsebine s področja duševnega zdravja, kakovosti in varnosti obravnave ter kliničnih novosti, s ciljem zagotavljanja strokovne rasti zaposlenih in ohranjanja visoke ravni strokovnosti zavoda.

V poročilu je posebno poglavje namenjeno predstavitvi izvedenih izobraževanj ter aktivne udeležbe zaposlenih na strokovnih seminarjih, delavnicah in kongresih v letu 2025. Poročila posameznih oddelkov in služb, zdravstvene nege ter strokovne direktorice prikazujejo realizacijo načrtovanih izobraževanj in strokovnih usposabljanj po posameznih profilih ter prilagoditve izobraževalnega načrta glede na kadrovske in organizacijske razmere.

Kljub povečanim obremenitvam zaradi pomanjkanja zdravniškega kadra je bolnišnica ohranjala kontinuirano strokovno izpopolnjevanje zaposlenih. Poseben poudarek je bil namenjen internim izobraževanjem, kliničnim vsebinam, varnosti obravnave ter izmenjavi dobrih praks.

Vključenost strokovnjakov bolnišnice se je tudi v letu 2025 odražala v sodelovanju v strokovnih združenjih, delovnih skupinah in komisijah ter v aktivni udeležbi na strokovnih dogodkih na nacionalni in mednarodni ravni, kar prispeva k strokovni prepoznavnosti zavoda in prenosu sodobnih strokovnih smernic v klinično prakso.

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

Irena Korelc, dr. med., spec. psih., v.d. vodje moškega psihiatričnega oddelka

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

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

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

Nace Žgavec, dr. med., spec. psih., ZOBO

Menard Danica, dr. med., spec. psih., namestnica pomočnika strokovnega direktorja za izvenbolnišnično dejavnost

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. m. s.

Uredila:

Natalija Taljat Tušar, strokovna sodelavka