

PROGRAM IN LETNO POROČILO KAKOVOST IN VARNOST za leto 2025

Izvajalec zdravstvene dejavnosti: Maja Oblak, dipl. m. s.

Odgovorna oseba: dr. Karmen Arko

Osebna izkaznica izvajalca zdravstvene dejavnosti

Ime: Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice

Sedež: Ulica Staneta Bokala 4, 4270 Jesenice

Matična številka: 5049750000

Davčna številka: 81288379

Telefon: 04 583 41 00

Elektronska pošta: info@dfb.si

Spletna stran: <https://dfb.si/>

Datum ustanovitve: 19. 3. 1937

Dejavnost - i: socialno varstvene storitve

Vodstvo: dr. Karmen Arko

1. Zakonske in druge pravne podlage za pripravo programa in letnega poročila

- Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu
(Uradni list RS, št. 102/2024, v nadaljnjem besedilu ZZKZ)
- Pravilnik o zahtevah za pridobivanje in vzdrževanje kompetenc s področja kakovosti v zdravstvu
(Uradni list RS, št.39/25 in 41/25 – popr, v nadaljnjem besedilu Pravilnik o kompetencah)
- Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025
(Uradni list RS, št. 13/25, 56/25 in 110/25, v nadaljnjem besedilu Uredba)
- Metodološka navodila za spremljanje in poročanje kazalnikov kakovosti v zdravstvu iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (različica 3, julij 2025)
- Smernice za vzpostavitev modela kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcih socialno varstvenih storitev v pristojnosti Ministrstva za solidarno prihodnost in dolgotrajne oskrbe

2. Struktura in odgovornosti

Predstavnik vodstva za kakovost: Maja Oblak, dipl. m. s.,

Pooblaščenec za varnost pacientov: Tina Gatej, dipl. del. ter.,

Komisija za kakovost in varnost: Maja Oblak, dipl. m. s., Tina Gatej, dipl. del. ter., Melita Cepić, univ. dipl. soc. delavka, višja svetovalka

(izpolnite v skladu z določili ZZKZ, členov 7, 9, 16)

3. Strategija kakovosti in varnosti

Osnovno poslanstvo je izvajanje intencionalnega varstva starejših od 65 let, ki zaradi bolezni, starosti ali drugih razlogov ne morejo živeti doma. Poslanstvo doma je zagotavljanje celovite in kakovostne skrbi, ki se zagotavlja z individualno obravnavo, načrtovanjem oskrbe in timskim pristopom. Dom se z namenom ustvarjanja kakovostnega bivanja in dobrega počutja stanovalcev povezuje z okoljem, različnimi izvajalci, organizacijami in društvi in izvaja veliko najrazličnejših aktivnosti v skladu z interesi in zmožnostmi stanovalcev. Naše poslanstvo je tudi dvig kakovosti življenja starejših ljudi in njihovih družin in izboljšanje možnosti za premagovanje njihovih stisk in težav.

Vizija

Vizija našega doma je stanovalcem, v sodelovanju s svojci in lokalnim okoljem dosegati tako raven kakovosti življenja, ki bo primerljiva z ostalo starejšo populacijo in bo ustrezala merilom človeškega dostojanstva.

Postati želimo dobro prepoznaven in ugleden gerontološki center za oskrbo starejših, ki je osnovan na socialnem modelu oskrbe. Kjer zagotavljamo individualnost, samostojnost, zasebnost, domačnost, občutek varnosti in socialno vključenost.

Strateške usmeritve

Vidik stanovalcev

1. Kakovostna in varna obravnava stanovalcev.
2. Slediti smernicam nacionalnega programa in slediti poslanstvu in viziji DFBJ.
3. Zagotavljati primerno kakovost bivanja stanovalcev in kakovostno storitev pomoči na domu.

Vidik razvoja in rasti

4. Zagotavljati razvoj in zadovoljstvo zaposlenih.
5. Utrjevanje vpetosti v lokalno okolje in medgeneracijsko sodelovanje.
6. Razvijanje sodobnih konceptov varstva starejših ljudi, ki temelji na poznavanju socialne gerontologije, socialne psihologije in geriatrije
7. Povezovanje z izobraževalnimi institucijami (srednjimi šolami, fakultetami za zdravstvo, socialno gerontologijo, socialno delo,...).

Vidik procesov

8. Vzpostavitev, vzdrževanje in nadgrajevanje sistema kakovosti in varnosti.

Poslovni vidik

9. Stabilno poslovanje.

Strateški cilji

STRATEŠKI (USMERITVE)	CILJI	CILJ ZA 2025	PROGRAM REALIZACIJE CILJA (aktivnost potrebna za izvedbo cilja 2025)	REALIZACIJA
Kakovostna in varna obravnava stanovalcev		Organiziranje in izvedba aktivnosti in prireditev za stanovalce	Ena večja prireditev vsako četrletje (4 prireditve v letu 2025)	Realizirano: pustovanje, domski piknik, prireditev ob mednarodnem dnevu starejših, silvestrovanje
Zagotavljati primerno kakovost bivanja stanovalcev in kakovost storitev		Ureditev prostora za oskrbo stanovalcev z demenco - OAZA	Gradbeni poseg (montaža električnih in vodovodnih inštalacij), estetska ureditev prostora, ureditev aromaetrapije, glasbene terapije, svetlobna terapija	Realizirano: aromaterapija, glasbena in svetlobna terapija v OAZI, ureditev skupnih prostorov v B stavbi, menjava vrat sob, montaža inštalacij je bila izvedena
Zagotavljati razvoj in zadovoljstvo zaposlenih		Skupinska neformalna srečanja zaposlenih (2 srečanja)	Organizacija dogodkov (strokovna ekskurzija, novoletno srečanje)	Doseženo: 2x športne igre, strokovna ekskurzija (Osilnica – 2 dni), novoletna zabava
Povezovanje z lokalno		Uvajanje dolgotrajne oskrbe	Priprava dokumentacije in podpis pogodb,	Doseženo: podpisi pogodb z občinam

skupnostjo		zagotavljanje kadrovskih virov za oskrbo	Jesenice, Kr. gora, Žirovnica za izvajanje dolgotrajne oskrbe in PND
Utrjevanje vpetosti v lokalno okolje in medgeneracijsko sodelovanje	Izvedba interaktivnih srečanj s šolami, vrtcev (vsaj 5 medgeneracijskih srečanj)	Dogovor z odgovornimi osebami za organizacijo prireditev in delavnic (šol, vrtcev, društev)	Doseženo: BEIN delavnica 2x, šp. Igre z NK Jesenice, Koledovanje, redna srečanja skupine stanovalcev in učencev OŠ TČ, nastop pevskega zbora gim. Jes., nastop Jeseniških vrtcev
Razvijanje sodobnih konceptov varstva starejših ljudi, ki temelji na poznavanju socialne gerontologije, socialne psihologije in geriatrije	Okrepitev delovanja strokovnega tima za demenco. Vzpostavitev paliativnega tima	Sestava timov, redni timski sestanki, zapisniki sestankov	Delno dosežen, strokovni tim za demenco je bil ustanovljen v začetku leta, ko je pričel tudi z timskimi sestanki
Povezovanje z izobraževalnimi institucijami (srednjimi šolami, fakultetami za zdravstvo, socialno gerontologijo, socialno delo,...).	Pridobitev novih kadrovskih virov.	Nudimo mentorstvo Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice – smer zdravstvena nega in fizioterapija; Univerza v Ljubljani – smer delovna terapija in fizioterapija; Srednji šoli Jesenice – smer tehnik zdravstvene nege; srednja zdravstvena šola Ljubljana – smer tehnik zdravstvene nege in bolničar negovalec	Doseženo, mentorskih pogodb je čedalje več
Vzpostavitev, vzdrževanje in nadgrajevanje sistema kakovosti in varnosti	Recertifikacija; kakovosti in varnosti ISO 9001:2015.	Izpeljava nutranje in zunanje presoje .	Doseženo: certifikat podaljšan do 28.3.2028, notranja presoja izpeljana 17.9., 15.10., 19.11. 2025
Stabilno poslovanje.	Doseganje 95% zasedenosti Doseganje pozitivnega	Sprotno polnejše kapacitet in preverjanje aktualnosti vlog. Redno spremljanje prihodkov in odhodkov. Izterjava.	Doseženo, zasedenost je bila 98%, poslovni rezultat je pozitiven.

	poslovnega rezultata	Možnost pridobivanja donacij. Krepitev tržne dejavnosti. Oddaja zahtevkov na pristojno ministrstvo.	
--	----------------------	---	--

Navedite strateške cilje na področju kakovosti in varnosti, politike - Strategija zagotavljanja celovitega vodenja sistema kakovosti (izpolnite v skladu z drugim odstavkom 9. člena ZZKZ), strateške cilje na področju kakovosti in varnosti, politike, ...

4. Program in letni načrt za zagotovitev in izboljšanje kakovosti in varnosti pacientov

4.1 Letni cilji namenjeni izboljševanju kakovosti in varnosti pacientov

kazalnik	cilj	Realizacija 2025
Neskladnosti pri aplikaciji zdravil (priprava, razdeljevanje, apliciranje)	do 10	cilj je dosežen v letu 2025 smo imeli 4 neskladja ob aplikaciji terapije
število stanovalcev z RZP	do 15	cilj dosežen letu smo obravnavali 10 RZP
Padci s poškodbo	do 5	cilj dosežen, v letu smo obravnavali 3 padce s poškodbo
prenos/odkrite bolnišnične okužbe pri stanovalcih, ki bivajo v Domu	do 45	cilj je dosežen, v letu 2025 smo obravnavali 23 stanovalcev z BO

4.2 Ugotovitve ob spremljanju kazalnikov kakovosti (*trend, ukrepi za izboljšanje*)

4.2.1 (*minimalne zahteve določene v Metodoloških navodilih za spremljanje in poročanje kazalnikov kakovosti v zdravstvu iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (različica 3, julij 2025)*)

Kazalniki kakovosti v zdravstvu

Januar 2025 do December 2025

Prevalenca MRSA

Vrednost kazalnika:	0,04
Vrednost kazalnika (%):	3,96 %
Št. vseh uporabnikov z MRSA:	8
Št. uporabnikov:	202

Prevalenca RZP/PZP

Vrednost kazalnika (%):	31,25 %
Št. vseh uporabnikov z RZP:	10
Št. nepomičnih:	32

Incidenca RZP/PZP

Vrednost kazalnika (%):	90,00 %
Št. uporabnikov z RZP v domu:	9
Št. odprtih ran:	10

Prevalenca padcev uporabnikov v IV/DO SVZ

Vrednost kazalnika:	1,19
Št. padcev:	85
Št. realiziranih oskrbnih dni:	71253

Varnostni incidenti na področju upravljanja z zdravili

Vrednost kazalnika:	0
Št. varnostnih incidentov:	0
Št. uporabnikov, ki so prejeli zdravila:	278

*opomba 4 incidenti na področju upravljanja z zdravili niso bili vneseni v Pro4.

kazalnik	cilj	Realizacija 2025
Neskladnosti pri aplikaciji zdravil (priprava, razdeljevanje, apliciranje)	do 10	cilj je dosežen v letu 2025 smo imeli 4 neskladja ob aplikaciji terapije
število stanovalcev z RZP	do 15	cilj dosežen letu smo obravnavali 10 RZP
Padci s poškodbo	do 5	cilj dosežen, v letu smo obravnavali 3 padce s poškodbo
prenos/odkrite bolnišnične okužbe pri stanovalcih, ki bivajo v Domu	do 45	cilj je dosežen, v letu 2025 smo obravnavali 23 stanovalcev z BO
Poškodbe z ostrimi predmeti	0	Poškodb z ostrimi predmeti v letu 2025 ni bilo

4.2.2 Ostali kazalniki kakovosti (kazalniki izida, strukturni kazalniki, kazalniki procesov, ..., primerljivost, ukrepi)

kazalnik	cilj	Realizacija 2025
Delež cepljenih stanovalcev proti GRIPI	vsaj 60% cepljenih stanovalcev	cilj je dosežen, v letu 2025 smo cepili 68,9% stanovalcev
Zadovoljstvo z delom ambulante splošno (zaupam domskemu zdravniku)	vsaj 80% zadovoljnih stanovalcev	cilj dosežen, 88,9% realizacija
Delež stanovalcev vključenih v DT	vsaj 85% vključenih stanovalcev	cilj dosežen: delež stanovalcev vključenih v DT obravnavo je 89%
Delež stanovalcev vključenih v FT	vsaj 70% vključenih stanovalcev	cilj dosežen: delež stanovalcev vključenih v FT obravnavo je 84%
Število pisnih pritožb	do 5 pisnih pritožb	cilj dosežen, v letu 2025 so bile 4 pisne pritožbe
Zadovoljstvo stanovalcev in zunanjih uporabnikov s prehrano	Delež zadovoljnih večji kot 80% (stanovalci in zunanji uporabniki)	cilj dosežen, zadovoljnih 82,8% stanovalcev in 84% zunanjih uporabnikov

4.3 Razvoj in uporaba kliničnih smernic/ kliničnih poti, standardno operativnih postopkov, dobrih praks, kodeksov

Pri svojem delu uporabljamo standarde in protokole po navodilih Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije (ZNO). V okviru izboljševanja kakovosti obravnave starejših oseb, zlasti oseb z demenco, smo uvedli lestvici **PAINAD** in **NOPPAIN** za ocenjevanje bolečine. Z njuno uporabo omogočamo bolj prepoznavo in spremljanje bolečine pri osebah, ki zaradi kognitivnega upada težje izrazijo svoje težave, ter s tem prispevamo k bolj kakovostni, varni in strokovni zdravstveni negi.

NOPPAIN – Ocenjevalni instrument za nekomunicirajoče bolnike

NOPPAIN (Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument) je namenjen ocenjevanju vedenjskih znakov bolečine pri osebah z napredovalo demenco ali drugimi stanji, kjer komunikacija ni mogoča. Ocenjevanje naj opravi negovalec ali medicinska sestra med vsakodnevno nego bolnika.

Spodaj ocenjujemo prisotnost in pogostost naslednjih vedenj:

Vedenje	Prisotnost (DA/NE)	Opombe / Primeri
Stokanje, vpitje, jok		
Negativni izrazi obraza (grimase, stiskanje ust, čelo)		
Zaščitna drža telesa (npr. držanje trebuha, rame)		
Odpor do nege (umikanje, zavračanje dotika)		
Povečan nemir ali nenavadna agresivnost		
Vokalizacija ob dotiku (npr. 'au', stokanje ob premiku)		

SUBJEKTIVNA OCENA INTENZIVNOSTI BOLEČINE (ob upoštevanju opazovanega):

<input type="checkbox"/> Blaga	Bolnik rahlo reagira, brez motenj nege.
<input type="checkbox"/> Zmerna	Bolnik izraža nelagodje, potrebuje prekinitev nege.
<input type="checkbox"/> Huda	Bolečina onemogoča izvajanje oskrbe.
<input type="checkbox"/> Neznana	Ocenjevanje ni bilo možno.

Ocenjevanje je priporočljivo opravljati redno, zlasti ob spremembi stanja ali vedenja. O rezultatih obvestite odgovorno medicinsko sestro ali zdravnika ter razmislite o uvedbi ukrepov za lajšanje bolečine.

PAINAD – Lestvica za ocenjevanje bolečine pri napredovali demenci

PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) je orodje za opazovalno ocenjevanje bolečine pri osebah, ki zaradi kognitivnega upada ne morejo več verbalno izraziti svoje bolečine.

Kategorija	0 – Ni znakov	1 – Blagi znaki	2 – Očitni znaki
Dihanje	Normalno	Občasno stokanje	Glasno, boleče dihanje
Negativni glasovi	Tišina ali normalen ton	Mrmranje, godrnjanje	Jok, stokanje, vpitje
Obrazna mimika	Sproščen obraz	Napetost (čelo, obrvi)	Grimase, popačen izraz
Telesni gibi	Sproščeni, brez gibanja	Nemir, rahli gibi	Oprijemanje, upiranje
Tolažba	Ne potrebuje	Potolažen z dotikom	Ni odziva na tolažbo

SKUPNA OCENA: 0–10 točk

- 0–1: brez bolečine
- 2–4: blaga bolečina
- 5–10: zmerna do huda bolečina

Opomba: Ocenjujte bolnika med aktivnostjo ali negovanjem. Zabeležite spremembe in ukrepajte po potrebi.

4.4 Poročilo o izvedenih notranjih presojah zdravstvene dejavnosti (ukrepi na podlagi ugotovitev)

V letu 2025 je bilo izvedenih 12 varnostnih vizit, 12 internih strokovnih nadzorov in ena notranja presoja kakovosti. Pri internih strokovnih nadzorih je bilo izdanih 27 ukrepov. Pri notranji presoji kakovosti je bilo izdano eno priporočilo, neskladij ni bilo ugotovljenih.

Priporočila:

datum	Ugotovitelj	PODROČJE- Vir neskladnosti (NPK, inšpekcija,...)	Enota	N- neskladnost P-priporočilo DP-dobra praksa	UGOTOVITEV	Ukrep za odpravo neskladnosti	Odgovoren za ukrep	Rok za izvedbo ukrepa	Realizirano v roku (DA, NE)	odgovoren za preverjanje	datum preverjanja	uspešnost ukrepa (DA/NE)
15.10.2025	notranji presojevalec	NPK	ZNO	P	soba za umik sostanovalcev umirajočega stanovalca je pogosto zasedena	razmisliti o alternativni rešitvi za umik sostanovalca umirajočega – uporabljanje sobe za njen namen in ne začasne namestitve stanovalcev, ki jim prenavljajo sobe	VZNO	30.08.2026	DA	VZNO	3. 3. 2026	Da

4.5 Poročilo o izvajanju aktivnosti za pridobitev/ ohranitev akreditacijske listine (ukrepi na podlagi ugotovitev)

Pri zunanji presoji recertifikacijski presoji za ohranitev certifikata ISO 9001: 2015 na srani zdravstvene dejavnosti ni bilo ugotovljenih neskladij in nepravilnosti. Edino neskladje je bilo: pri pregledu zapisov o izvedbi notranjih presoj pri ugotovljenih neskladnostih ni bilo zapisov o rešitvah neskladnosti, čeprav so se nekateri korektivni ukrepi v procesih že izvedli. V zbirni tabeli vseh ukrepov DFBJ je ob ugotovljenih neskladnostih iz njihovih notranjih presoj manjkal zapis o rešitvah neskladnosti. Neskladnost je bila odpravljena v roku, certifikat podaljšan za odboje 29. 3. 2025 – 28. 3. 2028.

Datum dogodka	Ugotovitev	PODR OČJE- Vir neskladnosti (NPK, inšpekcija,...)	Enota	UGOTOVITEV	Korektivni ukr. (neskladnost) Preventivni ukr (priporočilo)	Vzrok (samo v primeru Neskladnosti)	Ukrep za odpravo neskladnosti	Odgovoren za ukrep	Rok za izvedbo ukrepa	Realizirano v roku (DA, NE)	odgovoren za preverjanje	datum preverjanja	uspešnost ukrepa (DA/NE)
6.02.2025	zunanji presojevalec	Zunanja presoja	PVK	pri pregledu zapisov o izvedbi notranjih presoj pri ugotovljenih neskladnostih ni bilo zapisov o rešitvah neskladnosti, čeprav so se nekateri korektivni ukrepi v procesih že izvedli. V zbirni tabeli vseh ukrepov DFBJ je ob ugotovljenih neskladnostih iz njihovih notranjih presoj manjkal zapis o rešitvah neskladnosti.	Korektivni ukrep	Nepopolna predaja službe. Sedanji vodji je bilo predano, da je sistem za beleženje neskladnosti ustrezen, analiza vzrokov in zapis rešitev ustrezen, zato se je sistem uporabljal še naprej	ukrep: PVK se je informirala o primernem načinu beleženja neskladnosti in bo beleženje potekalo na ustrezen način. Korekcija: preureditev tabele za spremljanje neskladnosti: dodani stolpci za spremljanje rešitev neskladnosti, izboljšana preglednost table, dosledno se bodo analizirali in poiskali vzroki ter spremljale rešitve za vsa neskladja, ki so prepoznana v domu.	PVK	18.03.2025	DA	PVK	27.08.2025	DA

4.6 Poročilo o morbiditetnih in mortalitetnih konferencah (ukrepi na podlagi ugotovitev)

V letu 2025 ni bilo zabeleženih dogodkov.

4.7 Razvoj in izvajanje internega sistema upravljanja z varnostnimi incidenti

V letu 2025 ni bilo zabeleženih dogodkov.

4.7.1 Poročilo o spremljanju, analizi in ukrepih v primeru varnostnih incidentov

V letu 2025 ni bilo zabeleženih dogodkov.

4.8 Izvedba strokovnih nadzorov in glavne ugotovitve (prepoznana tveganja, ukrepi)

Izvedenih je bilo 12 notranjih strokovnih nadzorov: 27 ugotovitev.

4.9 Aktivnosti namenjene obvladovanju bolnišničnih okužb in smotrne rabe protimikrobnih zdravil (prepoznana tveganja, ukrepi)

Izvajajo se vse aktivnosti ki so predvidene po Doktrina ravnanja z bolniki, zdravstvenimi delavci in sodelavci z okužbami in po Načrtu preprečevanja Legioneloz.

V začetku meseca februarja 2025 smo pričeli z zbiranjem podatkov o predpisani antibiotični terapiji naših stanovalcev. Podatke smo sproti vpisovali v za to pripravljene tabele. Konec meseca aprila smo zaključili z zbiranjem podatkov in tabele posredovali vodji projekta IMAGINE.

V mesecu novembru se je diplomirana medicinska sestra udeležila enodnevnega izobraževanja pod okriljem projekta IMAGINE na temo - Preprečevanje uroinfektov v Domovih starejših občanov in zaključka projekta. Namen srečanja je bil osvetliti teme s področja preprečevanja okužb v domovih starejših občanov, s posebnim poudarkom na preprečevanju okužb sečil. Predstavili so tudi rezultate. V projektu so sodelovali domovi starejših občanov iz Danske, Grčije, Madžarske, Litve, Poljske, Slovaške, Slovenije in Španije. Skupno je v projektu sodelovalo 103 domov starejših občanov. Namen projekta IMAGINE je bil nasloviti vpliv protimikrobne odpornosti z izboljšanjem nadzora nad okužbami in zmanjšanjem neustrezne uporabe antibiotikov z večplastno intervencijo.

Projekt se je ob koncu leta 2025 zaključil.

4.10 Povratne informacije uporabnikov – ankete, pohvale, pritožbe (ukrepi)

V letu 2025 so bile podane 4 pisne pritožbe.

V letu 2025 smo prejeli 8 pisnih pohval predvsem s strani svojcev naših stanovalcev, ki so bili zadovoljni z obravnavo njihovih svojcev in odnosom zaposlenih.

	2025
Pritožbe	4
Pohvale	8

V raziskavi ocene zadovoljstva 2025, je sodelovalo 123 stanovalcev. Anketo je izvedla skupina Fabrika s svojim vprašalnikom.

TRDITEV (ocene od 1 do 5) – stanovalci	2021	2022	2023	2024	2025
Kako ste zadovoljni z urejenostjo okolice?	3,48	3,43	4,51	4,4	4,27

TRDITEV (ocene od 1 do 5) – stanovalci	2021	2022	2023	2024	2025
Kako ste zadovoljni z urejenostjo skupnih prostorov?	3,74	3,86	4,52	4,6	4,73
Kako ste zadovoljni s počutjem v sobi?	3,86	4,14	4,61	4,5	4,63
Kako ste zadovoljni z vzdrževanjem prostorov?	4,11	3,91	4,38	4,5	4,67
Kako ste zadovoljni s hrano v domu v domu?	3,86	3,81	4,02	3,8	4,14
Kako ste zadovoljni s izbiro in raznolikostjo hrane?	4,37	3,78	4,13	4,0	4,29
Kako ste zadovoljni s ponudbo organiziranih dejavnosti?	3,16	3,29	4,49	4,4	4,49
Kako ste zadovoljni s preživljanjem prostega časa?	/	3,91	4,16	4,4	4,48
kako ste zadovoljni z možnostjo udeležbe na verskih obredih, ki se izvajajo v domu ter duhovno oskrbo?	/	2,55	4,22	4,7	4,55
ali lahko z zaposlenimi delite svoje skrbi in težave?	3,72	3,67	4,02	4,3	4,37
so zaposleni na voljo, ko jih potrebujete?	3,91	4,05	4,41	4,5	4,63
ali imate občutek, da vas zaposleni spoštujejo?	4,11	4,29	4,52	4,6	4,62
kako ste zadovoljni s skrbjo za vašo zasebnost med umivanjem, preoblačenjem, ...	3,84	4,08	4,60	4,7	4,63
kako ste zadovoljni s storitvami zdravstvene nege v domu (zdravila, oskrba ran, ...)	4,44	4,32	4,49	4,5	4,79
kako ste zadovoljni z delom in odnosom fizioterapije	3,74	4,02	4,39	4,7	4,83
kako ste zadovoljni z delom in odnosom delovne terapije	3,25	3,73	4,47	4,7	4,74
kako ste zadovoljni z odnosom in storitvami domske zdravnice	4,14	4,10	4,54	4,6	4,59
Kako ste zadovoljni s sodelovanjem domske zdravnice	4,21	3,73	/	/	/
Kako ste zadovoljni s socialno službo?	3,28	3,72	4,58	4,7	4,71
Kako ste zadovoljni s kavarno Bukvica?			4,54	4,7	4,69 (ni zajeto v sumarni rezultat)
Kako ste zadovoljni s Studiem B (tisti, ki so odgovorili, da koristijo storitve Studia – 49% anketiranih stanovalcev)			4,58	4,7	4,58 (ni zajeto v sumarni rezultat)

TRDITEV (ocene od 1 do 5) – stanovalci	2021	2022	2023	2024	2025
Skupna ocena	3,62	4,02	4,41	4,55	4,56
Število sodelujočih	68	87	88	84	123



V raziskavi ocene zadovoljstva 2025, je sodelovalo 25 svojcev.

TRDITEV (ocene od 1 do 5) – svojci	2021	2022	2023	2024	2025
Kako ste zadovoljni z urejenostjo okolice?	3,95	3,71	4,04	4,3	4,56
Kako ste zadovoljni z urejenostjo domskih prostorov?	4,23	3,94	4,13	4,4	4,48
Kako ste zadovoljni s hišnim redom, so pravila v Domu razumna in smiselna?	/	4,29	4,47	4,8	4,88
Kako ste zadovoljni z informacijami o stanovalcu, ki jih prejmete s strani zaposlenih?	/	4,10	4,36	4,4	4,84
Kako ste zadovoljni s ponudbo dodatnih aktivnosti in praznovanj (zbori, izleti, prireditve, druženja, ...)	/	3,88	4,38	4,2	4,92
Kako ste zadovoljni z odprtostjo doma za sodelovanje s svojci?	4,47	4,48	4,47	4,6	4,48
Kako ste zadovoljni z občutkom za delo s starejšimi?	4,40	4,02	4,32	4,4	4,76
Kako ste zadovoljni s prijaznostjo zaposlenih?	4,41	4,38	4,38	4,7	4,92
Kako ste zadovoljni s posluhom zaposlenih za predloge izboljšav in boljše delo s stanovalci?	4,34	3,60	4,15	4,1	4,72
Kako ste zadovoljni s tem kako je v domu na splošno poskrbljeno za stanovalce?	4,32	4,15	4,21	4,4	4,84
Kako ste zadovoljni s kakovostjo nege in oskrbe v domu?	4,41	4,17	4,45	4,3	4,76

TRDITEV (ocene od 1 do 5) – svojci	2021	2022	2023	2024	2025
Kako ste zadovoljni z odnosom in načinom komuniciranja s strani zdravnice?	4,53	4,25	4,47	4,2	4,76
Kako ste zadovoljni z odnosom in načinom komuniciranja s strani socialne službe?	4,47	4,29	4,53	4,5	4,88
Kako ste zadovoljni s kavarno Bukvica?	/	/	4,36	4,8	4,95(ni zajeto v sumarni rezultat)
Kako ste zadovoljni s Studiem B (tisti, ki so odgovorili, da koristijo storitve Studia – 34% anketiranih svojcev)	/	/	4,93	4,6	4,83 (ni zajeto v sumarni rezultat)
Skupna ocena	4,36	4,09	4,41	4,4	4,81
Število sodelujočih	62	48	47	22	25



4.11 Usposabljanje zaposlenih s področja kakovosti in varnosti

MESEC	TEMA IZOBRAŽEVANJA	VSEBINA	OBLIKA DELA	TRAJANJE	NOSILEC/PREDAVATELJ
JANUAR	CoaguChek PRO II	CoaguChek PRO II	PREDAVANJE, DELAVNICA, NAMENJENO DIPL. M. S.	8h-10h	Katja Čop, dipl. inž. lab. Biomed.(ZUNANJE)
FEBRUAR					
MAREC	PALIATIVNA OSKRBA- OBVLADOVANJE SIMPTOMOV-BOLEČINA	OBVLADOVANJE SIMPTOMOV-BOLEČINA	PREDAVANJE, EDUKACIJA	13h -14.30	Maja Oblak, dipl. m. s. (INTERNO)
APRIL	PALIATIVNA OSKRBA- OBVLADOVANJE	OBVLADOVANJE	PREDAVANJE, EDUKACIJA	13h –	Maja Oblak, dipl. m. s.

	SIMPTOMOV-ZAPRTJE	SIMPTOMOV-ZAPRTJE		14.30	(INTERNO)
MAJ	PALIATIVNA OSKRBA- OBVLADOVANJE SIMPTOMOV- SLABOST IN BRUHANJE	OBVLADOVANJE SIMPTOMOV- SLABOST IN BRUHANJE	PREDAVANJE,EDUKACIJA	13h.- 14.30	Maja Oblak, dipl. m. s. (INTERNO)
JUNIJ	ZADOSTNA HIDRACIJA,DEHIDRACIJA KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA V DSO (SIM CENTER LJUBLJANA- 7 SREDNJIH MED.SESTER)	HIDRACIJA,DEHIDRACIJA KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA V DSO	PREDAVANJE (13.6.2026) MODUL 9/2024	13h-14.30	Maja Oblak, dipl. m. s. (INTERNO) ZUNANJE- SIM CENTER LJUBLJANA
JULIJ					
AVGUST					
SEPTEMBER					
OKTOBER	KAKOVOST IN VARNOST OBRAVNAVE – SEMINAR ZA IZVAJALCE SOCIALNOVARSTVENE STORITVE POMOČ DRUŽINI NA DOMU IN DOLGOTRAJNA OSKRBA NA DOMU	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	seminar	6 pedagoških ur	Ljubljana (Socialna zbornica
NOVEMBER	7.11.-HIGIENA ROK IN PRAVILNI POSTOPKI RAZKUŽEVANJA V OŽJI OKOLICI VAROVANCA 13.11. PALIATIVNA OSKRBA	HIGIENA ROK IN PRAVILNI POSTOPKI RAZKUŽEVANJA V OŽJI OKOLICI VAROVANCA UMIRJANJE SIMPTOMOV IN TITRIRANJE TERAPIJE V TERMINALNI FAZI	PREDAVANJE,DELAVNICA PREDAVANJE,EDUKACIJA	13h-14.30 13h-14.30	Nina Mlakar Aleš, predavateljica (ZUNANJE- ECOLAB) Maja Oblak, dipl. m. s. (INTERNO)
DECEMBER					

Vsi naši zaposleni imajo opravljene aktualne obveznosti s področja usposabljanja s področja varstva in zdravja pri delu ter varstva pred požarom. Usposobljenost zaposlenih s področja varstva pred požarom je veljavna 2 leti, usposobljenost zaposlenih s področja varnosti in zdravja pri delu pa je veljavna 3 leta.

4.12 Načrt za izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov

Glede na zastavljene cilje kakovosti in varnosti obravnave se bode izvajale aktivnosti za doseg ciljev iz spodnjih tabel.

kazalnik	cilj	PROGRAM REALIZACIJE CILJA (aktivnost potrebna za izvedbo cilja 2026)	ROK IZVEDBE 2026	ODGOVORNI
Neskladnosti pri aplikaciji zdravil (priprava, razdeljevanje, apliciranje)	do 10	Uporaba varoval, priprava zdravil v mirnem ter ločenem prostoru brez motenj, dvojno preverjanje, spremljanje in analiza primerov ter iskanje vzrokov ter sprotno pripravljane ukrepev za preprečevanje ponovitve.	December	VZNO, Komisija za kakovost in varnost
število stanovalcev z RZP	do 15	Sistematična ocena tveganja, redno razbremenjevanje pritiska, uporaba ustreznih pripomočkov, ustrezna nega kože, evidentiranje vseh razjed zaradi pritiska, spremljanje in analiza primerov ter iskanje vzrokov ter sprotno pripravljane ukrepev za preprečevanje ponovitve, redni notranji nadzori, izobraževanje osebja	December	VZNO
Padci s poškodbo	do 5	Sistematična ocena tveganja, prilagoditev okolja, pregled terapije, izobraževanje uporabnikov, svojcev in osebja, spremljanje in analiza primerov ter iskanje vzrokov ter sprotno pripravljane ukrepev za preprečevanje ponovitve.	December	VZNO
prenos/odkrite bolnišnične okužbe pri stanovalcih, ki bivajo v Domu	do 45	Higiena rok, uporaba osebne varovalne opreme, čiščenje, razkuževanje in prezračevanje, spremljanje in analiza primerov ter iskanje vzrokov ter sprotno pripravljane ukrepev za preprečevanje ponovitve.	December	VZNO
Poškodbe z ostrimi predmeti		Uporaba varnih medicinskih pripomočkov, pravilno odlaganje ostrih predmetov, Standardizirani varnostni postopki pri delu, spremljanje in analiza primerov ter iskanje vzrokov ter sprotno pripravljane ukrepev za preprečevanje ponovitve.	December	VZNO
Higiena rok		Usposobiti zaposlenega za Opazovalca higieno rok na ZZBN Dostopnost sredstev za higieno rok, Izobraževanje in ozaveščanje, Spremljanje skladnosti (monitoring), spremljanje in analiza primerov ter iskanje vzrokov ter	Maj (izobraževanje) December	VZNO

		sprotno pripravljane ukrepe za preprečevanje		
Delež cepljenih stanovalcev proti GRIPU	vsaj 60% cepljenih stanovalcev	Izobraževanje in ozaveščanje, Spremljanje in vrednotenje	December	VZNO
Zadovoljstvo z delom ambulante splošno (zaupam domačemu zdravniku)	vsaj 80% zadovoljnih stanovalcev	Krepitev pozitivne podobe ambulante, spremljanje kazalnika	December	VZNO
Delež stanovalcev vključenih v DT	vsaj 85% vključenih stanovalcev	Individualna ocena potreb, Motivacija stanovalcev	December	DT
Delež stanovalcev vključenih v FT	vsaj 70% vključenih stanovalcev	Individualna ocena potreb,	December	FT
Število pisnih pritožb	do 5 pisnih pritožb		December	PVK

	Za p. št.	STRATEŠKI CILJI (USMERITVE)	CILJ ZA 2026	PROGRAM REALIZACIJE CILJA (aktivnost potrebna za izvedbo cilja 2026)	VIRI	OVREDNOTENO	ROK IZVEDBE 2026	ODGOVORNI
VIDIK STANOVALCEV	1.	Kakovostna in varna obravnava stanovalcev	Organiziranje in izvedba aktivnosti in prireditvev za stanovalce	Ena večja prireditev vsako četrtletje (4 prireditve v letu 2026)	Kadrovski viri	Kolegij direktorja	December	Strokovni tim, delovna terapija
	2.	Zagotavljati primerno kakovost bivanja stanovalcev in kakovost storitev za vse uporabnike	Preureditev dveh dnevnih prostorov v stavi A: ureditev dnevnega in jedilnega prostora Gradnja prostora namenjenega oskrbovalcem družinskih članov	Gradbeni poseg	Finančni viri in kadrovski viri	Kolegij direktorja	December	Direktor, tehnična služba; VZNO
VIDIK RAZVOJA IN RASTI	3.	Zagotavljati razvoj in zadovoljstvo zaposlenih.	Skupinska neformalna srečanja zaposlenih (2 srečanja)	Organizacija dogodkov (strokovna ekskurzija, novoletno srečanje)	Kadrovski in finančni viri	Sprotno spremljanje	December	Direktor, Predstavniki sindikata
	4.	Povezovanje z lokalno skupnostjo	Projekt Las: kakovostno staranje za vse	Izvedba projekta: delavnice - predavanja v 8 gorenjskih občinah	Kadrovski viri in finančni viri	Letno poročanje	December	Direktor, vodja kadrovske službe, vodji PND in ZNO

	5.	Utrjevanje vpetosti v lokalno okolje in medgeneracijsko sodelovanje	Izvedba interaktivnih srečanj s šolami, vrtcev (vsaj 5 medgeneracijskih srečanj)	Dogovor z odgovornimi osebami za organizacijo prireditev in delavnic (šol, vrtcev, društev)	Kadrovski viri	Letno poročanje	December	Delovni terapevt
	6.	Razvijanje sodobnih konceptov varstva starejših ljudi, ki temelji na poznavanju socialne gerontologije, socialne psihologije in geriatrije	Okrepitev delovanja strokovnega tima za demenco. Vzpostavitev paliativnega tima	Sestava timov, redni timski sestanki, zapisniki sestankov	Kadrovski viri	Letno poročanje	December	Organizacijski odbor, socialna delavka, vodja ZNO
	7.	Povezovanje z izobraževalnimi institucijami (srednjimi šolami, fakultetami za zdravstvo, socialno gerontologijo, socialno delo,...).	Pridobitev novih kadrovskih virov.	Nudimo mentorstvo Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice – smer zdravstvena nega in fizioterapija; Univerza v Ljubljani – smer delovna terapija in fizioterapija; Srednji šoli Jesenice – smer tehnik zdravstvene nege; srednja zdravstvena šola Ljubljana – smer tehnik zdravstvene nege in bolničar negovalec	Kadrovski viri	Sprotno spremljanje	Oktober	Direktor, Vodja ZNO, Vodja PND
VIDIK PROCESOV	8.	Vzpostavitev, vzdrževanje in nadgrajevanje sistema kakovosti in varnosti	Obdržati kakovosti in varnosti ISO 9001:2015.	Izpeljava nutranje in zunanje presoje .	Kadrovski viri Finančni viri	Letno poročanje	December	Direktor, PVK, Skrbniki procesov, zaposleni

POSLOVNI VIDIK	9.	Stabilno poslovanje.	Doseganje 95% zasedenosti	Sprotno polnejše kapacitet in preverjanje aktualnosti vlog.	Kadrovski viri	Sprotno poročanje na kolegiju.	December	Direktor, FRS, Vodje služb, socialna delavka VZNO
			Doseganje pozitivnega poslovnega rezultata	Redno spremljanje prihodkov in odhodkov. Izterjava. Možnost pridobivanja donacij. Krepitev tržne dejavnosti. Oddaja zahtevkov na pristojno ministrstvo.		Sprotno spremljanje in letno poročanje Sprotna obravnava vlog s strani komisije sprejem, premestitev in odpust stanovalcev.		