



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

Priročnik o kazalnikih kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih

Julij 2021

Avtorji (po abecednem vrstnem redu)

mag. Luka Gorup, mag. Emilija Guštin, Anita Jacovič, mag. Klavdija Kobal Straus, Tina Lipar, Mojca Počič, Mircha Poldrugovac, Biserka Simčič, dr. Zdenka Tičar

Naslov dokumenta: Priročnik o kazalnikih kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih

Različica: 1.0

Datum dokumenta: 7. julij 2021

Tip dokumenta: priročnik

Namen dokumenta: spremljanje kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih

Ciljna populacija: socialnovarstveni zavodi, ki izvajajo zdravstveno dejavnost, njihovi zaposleni in uporabniki storitev

Lektorski pregled: Sektor za prevajanje, Generalni sekretariat Vlade Republike Slovenije

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršni koli način in v katerem koli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja Ministrstva za zdravje.

Predgovor

Poslanstvo Ministrstva za zdravje je vodenje zdravstvene politike v največjo korist vseh prebivalcev Slovenije. Z vzpostavljenim in urejenim sistemom zdravstvenega varstva se zagotavljata dostopna, uspešna, učinkovita, pravočasna, nepretrgana, primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava ter najvišja stopnja varovanja in krepitve zdravja. Socialnovarstveni zavodi so pomemben člen v mreži zagotavljanja zdravstvene obravnave, saj jo zagotavljajo eni izmed ranljivejših skupin prebivalstva v Republiki Sloveniji. Z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16) se je Slovenija med drugim zavezala k vzpostavitvi celovitega sistema spremljanja in nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Vzpostavitev spremljanja kakovosti zdravstvene obravnave omogoča izvajalcem zdravstvene dejavnosti pregled in nadzor nad varnostjo procesov in storitev, ki jih zagotavljajo. Spremljanje kakovosti je nujni pogoj za zmanjševanje tveganj in načrtovanje ukrepov za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, v procesu katere je pacient oziroma uporabnik dejaven partner. Obenem je spremljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave nujni prvi pogoj za vzpostavitev varnih delovnih procesov in zagotovitev varnega delovnega okolja za zdravstvene delavce in sodelavce.

Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti v letu 2018 domovom za starejše in posebnim socialnovarstvenim zavodom za odrasle poslalo dopis z zaprosilom za predajo podatkov o spremljanju kakovosti storitev, ki jih opravljajo.

Danes, dve leti pozneje, skupaj delamo prve korake k postavitvi državnega modela spremljanja kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih. Kakovost zdravstvene obravnave naj bo plod skupnega delovanja vseh deležnikov, ki se v obravnavo vključujejo, tudi uporabnikov in njihovih svojcev. Naš skupni cilj je izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave in kakovosti življenja uporabnikov v socialnovarstvenih zavodih.

Naj končam z besedami Jean Watson (2009), pomembne raziskovalke s področja zdravstvene nege, ki pravi, da je skrb za človeka tudi način, kako biti človek. V zdravstvenem sistemu zato štejejo izkušnje vsakega pacienta oziroma uporabnika, vsakega zdravstvenega delavca in sodelavca ter vseh drugih deležnikov, saj pripomorejo h grajenju sistema, ki ne bo le varen in kakovosten, ampak tudi prijazen in human. Pacienti in njihovi družinski člani namreč v trenutkih, ko se soočajo z boleznijo ali odvisnostjo od pomoči drugih, poleg primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave najbolj potrebujejo prav pristen človeški stik, razumevanje svoje stiske.

Janez Poklukar
minister

Kazalo vsebine

1	Uvod	4
2	Izbira kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih	6
2.1	Razjeda zaradi pritiska	8
2.2	Padci	10
2.3	Odkloni pri rabi zdravil	11
2.4	Kolonizacije ali okužbe z večkratno odpornimi bakterijami	12
2.5	Inkontinenca	14
2.6	Sindrom demence	16
2.7	Kazalnik: RAZJEDA ZARADI PRITISKA PRI UPORABNIKIH V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	17
2.8	Kazalnik: PADCI UPORABNIKOV V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	19
2.9	Kazalnik: ODKLONI PRI RABI ZDRAVIL V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	21
2.10	Kazalnik: KOLONIZACIJA ALI OKUŽBA Z VEČKRATNO ODPORNIMI BAKTERIJAMI PRI UPORABNIKIH V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	23
2.11	Kazalnik: UPORABNIKI Z INKONTINENCO V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	25
2.12	Kazalnik: ŠTEVILO UPORABNIKOV Z DIAGNOZO DEMENCE V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	26
3	Literatura	27

1 Uvod

Kakovost in varnost zdravstvene obravnave je človekova pravica, ki jo je Evropska komisija v Luksemburški deklaraciji o varnosti pacientov poudarila že v letu 2005 (European Commission, 2005). Kazalniki kakovosti zdravstvene obravnave merijo procese zdravstvene obravnave. Merjenje pomeni zbiranje podatkov, njihovo analizo in pretvorbo v informacije, te pa so osnova za sprejemanje odločitev, ki omogočajo večjo kakovost in varnost zdravstvene obravnave (Busse, Klazinga, Panteli in Quentin, 2019; Robida, Grabar in Simčič, 2020).

Socialnovarstveni zavodi v skladu z 8. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPdVE; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) lahko za svoje uporabnike zagotavljajo tudi zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti. Pacienti oziroma uporabniki imajo pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Primerna zdravstvena obravnava je tista, ki je v skladu s pacientovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji, in temelji na preprostih, preglednih in prijaznih postopkih ter s pacientom vzpostavlja sodelovanje in zaupanje. Kakovostna zdravstvena obravnava dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, nepretrganost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta. Varna zdravstvena obravnava preprečuje škodo za pacienta tako v zvezi z zdravljenjem kot glede fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (ZPacP, 2020). Celostna obravnava, del katere je tudi zdravstvena obravnava v socialnovarstvenih zavodih, mora biti usmerjena v podporo uporabnikom, da ohranjajo čim višjo stopnjo zdravja in sposobnosti samooskrbe in čim dlje živijo čim bolj neodvisno (Lapré in drugi, 2019). Pri spremljanju kakovosti zdravstvene obravnave je treba spremljati tudi dejavnike, ki vplivajo na to, kako to kakovost doživljajo pacienti, ki so dejavni partnerji v celotnem procesu zdravstvene obravnave.

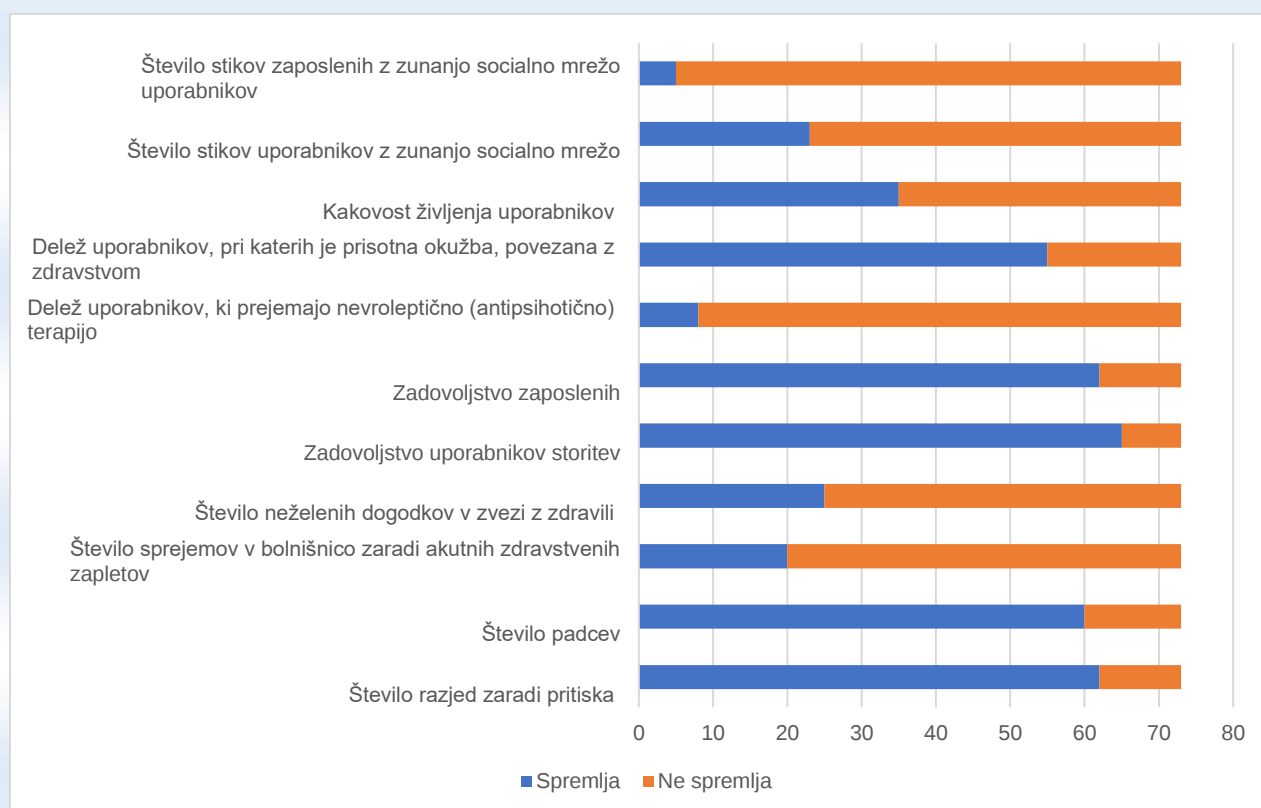
Predpisi s področja zdravstvene dejavnosti (ZZDej, 2020) in zdravstvenega varstva ter zavarovanja (ZZVZZ, 2020) poudarjajo pomen kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter vloge odgovornega nosilca za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti. Odgovorni nosilec je pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in osebja za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ter za načrtno vzpostavitev razmer za strokovno, kakovostno in varno izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti. V skladu z navedenimi predpisi izvajalec v okviru notranjega nadzora opravlja tudi nadzor nad kakovostjo, strokovnostjo in varnostjo zdravstvene obravnave. Zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter upravljanje kakovosti nista izziv le v Republiki Sloveniji, ampak tudi v številnih drugih državah, ki na primer opisujejo vrzeli pri zagotavljanju kakovosti, varnosti in kontinuirane obravnave ob prehajanju uporabnikov med sistemom institucionalnega varstva starejših in bolnišnično obravnavo. Slednje se pogosto odraža v slabših izidih obravnave, kar pa ni zgolj posledica bolezni, ampak tudi procesov samih in prehodov pacientov med različnimi sistemi zdravstva, socialnega varstva oziroma dolgotrajne oskrbe.

Poudarjajo, da je kakovost zdravstvene obravnave proces dinamičnega učenja in sprotnega uvajanja izboljšav v delovne procese, pri čemer imajo pomembno vlogo odgovorni nosilci za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, saj močno vplivajo na prepoznavanje priložnosti za izboljšave procesov in promocijo kulture varnosti (Duffy, 2018, OECD, 2020). V državah z višjim bruto družbenim proizvodom naj bi nastali neželjeni dogodki s škodo za paciente pri vsaki deseti obravnavi (WHO, World bank group, OECD, 2018). Odkloni, ki vplivajo na kakovost in varnost zdravstvene obravnave, se bodo v določenem deležu v procesih vedno dogajali. Njihovo pogostnost in negativne izide je mogoče zmanjšati oziroma ublažiti z odprto komunikacijo ter poročanjem o odklonih, iskanjem priložnosti za izboljšave v procesih zdravstvene obravnave in hitrim ukrepanjem v primeru nastalega odklona (Vincent in Amalberti, 2016). Vse dejavnosti so tako namenjene učenju in nenehnim izboljšavam zdravstvene obravnave brez obtoževanja posameznika.

2 Izbira kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih

Nabor kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih, ki so predmet tega priročnika, je nastal na podlagi že uveljavljenih, na dokazih temelječih kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave, ki se že spremljajo pri izvajalcih s področja zdravstva in dolgotrajne oskrbe v Sloveniji in tujini (OECD, 2002; Poldrugovac in Simčič, 2010). Domovi za starejše in posebni socialnovarstveni zavodi za odrasle (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) so bili z dopisom Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti *Spremljanje kakovosti oskrbe v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih za odrasle št. 170-29/2018/7 z dne 9. avgusta 2018* zaproseni za podajanje informacij o spremljanih kazalnikih kakovosti oskrbe. Vprašalnik, ki je bil priloga prej navedenemu dopisu, je bil 17. avgusta 2018 poslan na elektronske naslove 88 izvajalcev, pri čemer je izpolnjene vprašalnike vrnilo 73 izvajalcev. Analiza prejetih odgovorov je pokazala, da večina izvajalcev spremlja kazalnike kakovosti na področju svoje dejavnosti, pri čemer pa primerjava na državni ravni zaradi različno postavljenih kazalnikov kakovosti in različnega spremljanja ni mogoča. Pogostost spremljanja različnih kazalnikov kakovosti obravnave pri izvajalcih je razvidna iz slike 1.

Slika 1: Spremljanje kazalnikov kakovosti v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih v 2018



Vir: Ministrstvo za zdravje

Na podlagi ugotovitev o najpogostejše spremljanih kazalnikih kakovosti obravnave v socialnovarstvenih zavodih je Ministrstvo za zdravje pripravilo nabor kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave, ki so se testno spremljali v okviru projektnih dejavnosti »Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«¹. Predlagani kazalniki kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih, ki so predmet tega priročnika, bodo po treh mesecih spremljanja po potrebi revidirani. V nadaljnjih fazah bodo vključeni tudi kazalniki, ki bodo merili izkušnje pacientov oziroma uporabnikov, zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter drugih deležnikov v povezavi s kakovostjo in varnostjo zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih, ter po potrebi dodatni kazalniki v skladu z razvojem stroke in predlogi socialnovarstvenih zavodov. Prožnost je v procesih zdravstvene obravnave nujna, saj se mora prilagajati individualnim značilnostim in potrebam uporabnika. Ne glede na to pa nujna prožnost načrtovanja in izvajanja zdravstvene obravnave ne sme postati izgovor za odsotnost procesne metode dela, katere del je tudi spremljanje kakovosti in varnosti. Izvajalci institucionalnega varstva zagotavljajo storitve dolgotrajne oskrbe in zdravstvene obravnave vedno večjemu številu kroničnih, multimorbidnih pacientov. Vzporedno rastejo tudi zasebni in javni izdatki za dolgotrajno oskrbo in zdravstvo. Dobro načrtovana, kakovostna in varna obravnava v socialnovarstvenem zavodu oziroma pri bodočem izvajalcu s področja dolgotrajne oskrbe lahko prepreči nepotrebne napotitve v bolnišnice in s tem zaščiti uporabnika pred nepotrebni obremenitvami ter zmanjša kadrovske in finančne obremenitve zdravstvenega sistema. Raziskave (de Bienassis, Llena-Nozal in Klazinga, 2020) kažejo, da je več kot polovico neželenih dogodkov v socialnovarstvenih zavodih mogoče preprečiti, posledično pa napotitve v bolnišnice zmanjšati za 40 odstotkov. Neželene dogodke je v procesih obravnave mogoče odpraviti oziroma zmanjšati z izboljšavami v procesu dela, uvajanjem preventivnih dejavnosti in izobraževanjem ter usposabljanjem zaposlenih. V preteklosti je bilo socialnovarstvenim zavodom v primerjavi z drugimi izvajalci zdravstvene obravnave namenjeno veliko manj pozornosti v povezavi s kakovostjo in varnostjo te obravnave. Povečevanje števila oseb, ki jim socialnovarstveni zavodi zagotavljajo zdravstveno obravnavo, naraščajoča kompleksnost obravnave, utemeljena pričakovanja uporabnikov in njihovih svojcev, da je storitev kakovostna in varna, ter zahteve, da se storitve, financirane iz javnih virov, zagotavljajo pregledno in tako, da se omogoča tudi načrtovanje izboljšav za kakovost, varnost, učinkovitost in gospodarnost, pred vse nas postavlja vedno nove izzive.

V nadaljevanju kratko povzemamo ključne poudarke po vsebinskih sklopih, ki so bili vodilo pri pripravi nabora in oblikovanja prvih nacionalnih kazalnikov zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih.

¹ Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz evropskega socialnega sklada.

2.1 Razjeda zaradi pritiska

Razjeda zaradi pritiska je definirana kot lokalizirana poškodba kože oziroma podkožnih struktur, nastala zaradi neposrednega pritiska oziroma vpliva strižne sile. Evropski svetovni odbor za razjede (EUPAP, 2016) določa klasifikacijski sistem za opredelitev stopenj resnosti poškodb, nastalih zaradi pritiska oziroma delovanja strižne sile:

1. stopnja: nepoškodovana koža z rdečino, ki ob pritisku nanjo ne pobledi;
2. stopnja: povrhnja poškodba kože, ki zajema poškodbo epidermisa ali dermisa;
3. stopnja: rana s poškodbo vseh treh plasti kože (maščobno tkivo je lahko vidno, vendar kost, kita in mišica niso izpostavljene) in
4. stopnja: rana s poškodbo vseh plasti kože, rana se širi do mišic, kosti in sklepov.

Ob tem podaja priporočila za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska. Ustrezno diagnosticiranje razjed zaradi pritiska in izbor ustreznih metod za njihovo obravnavo sta kompleksen proces, ki zahteva visoko raven znanja in nenehno izobraževanje s področja anatomije, fiziologije in poznavanja mehanizmov nastankov različnih poškodb, sicer lahko prihaja do klinično pomembnih odklonov pri načrtovanju celostne obravnave osebe s poškodovano integriteto kože. V praksi se pogosto dogajajo zamenjave poškodb, povzročenih zaradi pritiska oziroma delovanja strižne sile, z lezijami, ki so povzročene zaradi prisotnosti vlage (na primer zaradi inkontinence urina oziroma blata), kar lahko vodi v izbor neprimernih načinov obravnave poškodovanega področja (Defloor in drugi, 2005). Za oceno tveganja nastanka razjed zaradi pritiska se uporabljajo različne lestvice (na primer Nortonova skala, Waterlowova shema in tako dalje; Agrawal in Chauhan, 2009), ki pa ne smejo biti edino merilo za oceno tveganja, saj je klinična ocena uporabnika ključna za prepoznavanje uporabnikov z velikim tveganjem nastanka razjede zaradi pritiska (Anthony, Parboteeah, Saleh in Papanikolaou, 2008; Charalambous, Koulori, Vasilopoulos in Roupas, 2018). Razjede zaradi pritiska so pogost pojav na področju institucionalne obravnave pacientov oziroma uporabnikov in lahko zlasti pri starejših osebah povzročajo veliko fizično, psihično, funkcionalno in socialno obremenitev (Reddy, Gill in Rochon, 2006). Razjede zaradi pritiska so povezane tudi z neugodnimi zdravstvenimi izidi in visokimi stroški zdravljenja (do 4 odstotke vseh izdatkov v zdravstveni dejavnosti (Mahalingam, Grewal in Gao, 2014)). Raziskave opozarjajo na nujnost izboljšanja znanja zdravstvenih delavcev in sodelavcev za prepoznavo tveganj nastanka razjed zaradi pritiska, učinkovito preventivo in kakovostno oskrbo razjede zaradi pritiska, če do nje pride. Poudarjata se interdisciplinarni pristop in izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje nastanka razjed zaradi pritiska, kot so: kakovostna zdravstvena nega in oskrba vključno s skrbjo za ustrezno nego kože, uporabo protidekubitusnih pripomočkov, pogostim obračanjem ali premikanjem uporabnikov in uporabo prehranskih dopolnil (Righi in drugi, 2020). Tveganju nastanka razjede zaradi pritiska so bolj izpostavljene starejše nepomične osebe z večjo odvisnostjo od pomoči druge osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil, kognitivnim upadom, inkontinenco in povečano telesno težo. Nekatere raziskave kažejo, da naj bi bilo tveganje nastanka razjede zaradi pritiska večje v manjših domovih za starejše, ki imajo običajno manj osebja (Hernández-Martínez in drugi, 2021). Kakovostna zdravstvena nega in oskrba, ocena tveganja za nastanek razjede zaradi pritiska in dosledno izvajanje vseh ukrepov za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska morajo biti zaradi vseh

negativnih vplivov, ki jih povzroči takšna razjeda, ena prednostnih nalog zdravstveno negovalnega osebja (Marvaki, Kadda, Toyli, Georgia in Marvaki, 2020).

2.2 Padci

Poseben izziv pri celostni obravnavi starejših sta načrtovanje in izvajanje ukrepov, ki bodo podpirali kakovostno in varno življenje uporabnikov v različnih obdobjih zdravja in bolezni, jih motivirali za čim daljšo samostojnost in fizično dejavnost ter jih obvarovali pred neželenimi dogodki, kakršni so padci. S staranjem se verjetnost padcev povečuje. Podatki drugih držav kažejo, da bo ena od treh oseb, starejših od 65 let, padla, pri čemer se bo pri 10 odstotkih starejših od 65 let padec zgodil večkrat letno. Četrtnina starejših zaradi padca utрпи resno škodo, pri 6 odstotkih starejših, ki padejo, nastane zlom kosti (Bennett, 2003). Pojavnost in resnost poškodb zaradi padca se s starostjo povečujeta, prav tako verjetnost, da bo zaradi padca potrebna obravnava v bolnišnici. Zlom kolka je ena izmed pogostih posledic padca v starosti. Z naraščanjem pričakovane življenjske dobe bodo tovrstne poškodbe lahko pomembno vplivale na javno zdravje v prihodnosti (OECD, 2020). Raziskave nekaterih držav kažejo, da je hospitalizacija pri starejših kar v 14 odstotkih posledica padca (Fu, leto neznano). Poškodbe zaradi padca so predvidljive in jih je vsaj del mogoče preprečiti, zato mora biti preventiva padcev pri starejših ena ključnih vsebin promocije zdravja na državni ravni (PHAA, 2015). Padci s poškodbo ali brez pri starejši populaciji pomembno vplivajo na sposobnost samooskrbe. Strah pred padcem se pogosto odraža v zmanjšanem gibanju in posledično slabši mobilnosti starejših, kar je običajno povezano tudi z nadaljnjim fizičnim upadom, socialno izolacijo in težavami v duševnem zdravju (National council on ageing, 2020). V Sloveniji zaradi poškodb pri padcih vsako leto išče pomoč pri urgentni službi 24.900 starejših odraslih, od tega jih 9.200 potrebuje zdravljenje v bolnišnici, 510 pa jih umre. Starejši se zaradi padcev najpogosteje smrtno poškodujejo doma in v bližnji okolici doma (82 odstotkov). Umrljivost starejših v Sloveniji zaradi padcev je še vedno 2,5-krat večja kakor v državah Evropske unije (Rok Simon, 2020). V Sloveniji ni veliko organiziranih dejavnosti za preventivo padcev, prav tako učinki teh dejavnosti niso preverljivo spremljani (Voljč, 2016). Prilagoditev okolja, uporaba ustreznih pripomočkov, spremljanje gibanja na daljavo, izbira ustrezne obutve in redna dejavnost za krepitev ravnotežja, mišične moči, prepoznavanje dejavnikov tveganja za padec in posledično sposobnosti varnega gibanja lahko močno zmanjšajo tveganje padca.

2.3 Odkloni pri rabi zdravil

Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) 6 odstotkov zavarovanih oseb, starih 65 leta ali več, v letu 2020 ni imelo predpisanih zdravil, 37 odstotkov jih je imelo predpisanih do pet različnih zdravil, 35 odstotkov od šest do 10 različnih zdravil in 22 odstotkov 11 ali več različnih zdravil (torej kar 72 odstotkov starejših prejema šest ali več različnih zdravil). Raziskave kažejo, da je raba zdravil v domovih za starejše podvržena številnim tveganjem za napake. Napake najpogosteje nastajajo zaradi napačnih tehnik dajanja zdravil (drobljenje zdravil in odsotnost nadzora nad jemanjem zdravil), napačnih časovnih intervalov dajanja zdravil, izpustitve odmerka, prevelikega ali premajhnega odmerka ter menjave uporabnika (Pierson in drugi, 2007; van den Bemt, Idzinga, Robertz, Groot Kormelink in Pels, 2009). Napake pri rabi zdravil nastajajo tudi zaradi številnih podobnih lastniških imen zdravil, pri čemer se tveganje napak pomembno poveča ob nepopolnem poznavanju imen zdravil, prihodu novih farmacevtskih izdelkov na trg zdravil, podobnih embalažah in označevanju zdravil, podobnih jakostih in poteh vnosa zdravila, nečitljivega rokopisa predpisa zdravila in podobno (WHO, 2007). Čeprav nekatere raziskave kažejo, da so resni neželeni dogodki v povezavi z odkloni pri rabi zdravil redki, lahko pomenijo tveganje za zdravje in življenje uporabnikov, še zlasti pri starejših, ki jemljejo večje število zdravil. Raziskave opozarjajo na veliko verjetnost neporočanih ali neprepznanih odklonov pri rabi zdravil. V socialnovarstvenih zavodih pri ravnanju z zdravili ne gre prezreti vloge zdravstveno negovalnega osebja. Ključnega pomena za zmanjševanje tveganj odklonov na področju zdravil je v dobrem informiranju in izobraževanju uporabnikov, kakovostni komunikaciji med zdravstvenim osebjem in uporabnikom, nenehnem spremljanju režima zdravljenja in dodatnem usposabljanju zaposlenih. Zdravstveni delavci morajo biti pozorni na morebitne dejavnike tveganja odklonov pri rabi zdravil in usposobljeni za ustrezno ukrepanje v primerih, ko nastane odklon. Varnost na področju zdravil se povečuje tudi z obdobjem pregledom predpisanih zdravil in vključitvijo farmacevta s farmakopejskim pregledom zdravil (Hughes, 2008; Caffrey in Mary, 2016; Andalo, 2016; Kosari, 2021). Ob vsem navedenem ne gre prezreti visokih izdatkov, povezanih z zdravili. Po podatkih ZZZS je skupni strošek predpisanih zdravil (brez vključenih zdravi v primeru hospitalne obravnave) za 1.458.088 zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji v letu 2020 znašal 556.271.753 evrov (od tega 272.783.038 evrov za 410.058 oseb, starih 65 let ali več). Ne glede na to, da visoka poraba javnih virov za zdravila sama po sebi še ni zapravljanje sredstev, sta optimizacija in racionalno ter varno odstranjevanje odpadnih zdravil ena ključnih prvin za doseganje učinkovitega in trajnostnega delovanja zdravstvenih sistemov. Prizadevanja za učinkovito rabo zdravil lahko znatno zmanjšajo njihovo prekomerno predpisovanje in neprimerno uporabo. S predpisovanjem večjega števila zdravil se povečata tveganje terapevtskega neuspeha, neželenih dogodkov in razvoj protimikrobne odpornosti (OECD, 2018). Verjetnost neželenih učinkov se pri sočasnem jemanju petih zdravil poveča za 50 odstotkov, pri jemanju osmih zdravil pa skoraj za 100 odstotkov.

2.4 Kolonizacije ali okužbe z večkratno odpornimi bakterijami

Protimikrobna odpornost pomeni nevarnost za učinkovito obvladovanje in zaježitev širjenja nalezljivih bolezni ter povzroča tveganje za učinkovitost različnih postopkov zdravljenja (na primer na področju kirurgije, kemoterapije), ki se sicer ob učinkoviti protimikrobni zaščiti lahko izvajajo z majhnim tveganjem za pacienta. Ko mikroorganizmi postanejo odporni proti zdravilom, se možnost zdravljenja nalezljivih bolezni močno zmanjšana. Odpornost proti protimikrobnim zdravilom obstaja povsod v svetu, in sicer pri velikem deležu mikroorganizmov, kar ima za posledico podaljševanje obdobja bolezni, povečano umrljivost, povečevanje in podaljševanje potrebe po bolnišnični obravnavi, zmanjševanje možnosti zaščite pacientov v postopku operativne obravnave ali drugih medicinsko tehničnih postopkov in posegov, negativne vplive na gospodarstvo in produktivnost zaradi večje odsotnosti z dela ter povečanje stroškov zdravstvene obravnave (WHO, 2015). Ob vsem navedenem ne gre prezreti etičnih vidikov in negativnih vplivov, ki jih s seboj prinašata rezistentna okužba in z njo povezana potreba po izvajanju ukrepa osamitve (izolacije) (Bolčević, 2021). Čezmerna uporaba protimikrobnih zdravil, njihova predolga ali prekratka uporaba in zloraba njihove uporabe povečujejo odpornost mikroorganizmov in povzročajo neutemeljene ter nepotrebne zdravstvene izdatke (OECD, 2018). Tuje raziskave, ki so jih izvajali tudi na področju institucionalne oskrbe, opozarjajo, da je tveganje odpornosti proti antibiotikom povezano ne le z njihovim čezmernim predpisovanjem, ampak tudi z večjo verjetnostjo prenosa povzročiteljev rezistentnih okužb med uporabniki institucionalnih oblik oskrbe. Avstralska raziskava Poročilo o raziskavi predpisovanja protimikrobnih zdravil pri starejših (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2016), ki je v študijo zajela domove za starejše, izvajalce nadomestne in začasne oskrbe v institucijah opozarja, da so bila protimikrobna zdravila v 67,2 odstotka predpisana uporabnikom, pri katerih simptomi oziroma znaki bakterijske okužbe niso bili prisotni, in da je bilo zdravljenje z protimikrobnimi zdravili v 23 odstotkih predpisov predolgo. Protimikrobna odpornost in izvajanje vseh potrebnih ukrepov za preprečevanje prenosa večkratno odpornih mikroorganizmov sta morda vsebina, ki ji je bilo v času epidemije nalezljive bolezni COVID-19 posvečeno premalo pozornosti, zato ne preseneča opozorilo Evropskega centra za nalezljive bolezni, da tako COVID-19 kakor protimikrobna odpornost zahtevata enoten pristop med politikami, državami in vsemi družbenimi ravnmi, ki naj med drugim tudi podprejo razvoj novih protimikrobnih zdravil in izvajanje potrebnih ukrepov, da protimikrobna odpornost ne bo postala naslednja svetovna zdravstvena katastrofa (ECDC, 2021). Bolnišnice in druge ustanove za zdravstveno oskrbo, tudi socialnovarstveni zavodi, so prostori, kjer se odporni mikrobi pogosto pojavljajo in širijo. Rezultati nacionalnih presečnih raziskav bolnišničnih okužb kažejo, da bolnišnične okužbe obvladujemo, nismo pa jih uspeli zmanjšati (Ministrstvo za zdravje, 2019), zato je poleg ustreznega predpisa protimikrobnih zdravil ključno dosledno in pravilno izvajanje ukrepov za preprečevanje prenosa okužb, povezanih z zdravstveno obravnavo. Predpisi s področja zdravstvene dejavnosti (Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE in 15/21 – ZDUOP), Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Uradni list RS, št. 74/99, 92/06 in 10/11)) določajo, da vsaka fizična ali pravna oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost, izvaja program preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno obravnavo, ki vsebuje

najmanj epidemiološko spremljanje okužb, povezanih z zdravstveno obravnavo, doktrino izvajanja diagnostično terapevtskih, zdravstveno negovalnih in drugih postopkov, doktrino sterilizacije, dezinfekcije, čiščenja in ravnanja z odpadki, doktrino ravnanja z bolniki, zdravstvenimi delavci in sodelavci z okužbami, program zaščite zdravstvenih delavcev in sodelavcev na delovnih mestih in program usposabljanja zdravstvenih delavcev in drugih zaposlenih s področja preprečevanja in obvladovanja okužb. Programi usposabljanja zdravstvenih delavcev in sodelavcev morajo biti obvezni, prilagojeni ravni izobrazbe zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter ravni tveganja okužbe pri delu. Usposabljanje na tem področju je treba nepretrgano izvajati.

2.5 Inkontinenca

Inkontinenca, uhajanje urina, blata ali nehoteno uhajanje vetrov, je pogosto zamolčana težava, ki prizadene velik delež populacije, pri čemer je pojavnost inkontinence med starejšo populacijo pogostejša, čeprav je zmotno prepričanje, da je to normalen pojav v starosti (McDaniel, Ratnani, Saher, Abid in Surani, 2020). Etiologija za razvoj različnih vrst urinske inkontinence ni v celoti pojasnjena, raziskave kot dejavnike, ki naj bi povečali tveganje za razvoj inkontinence, navajajo višjo starost osebe, raso (belci naj bi bili bolj nagnjeni k pojavu inkontinence), višji indeks telesne mase ter število vaginalnih porodov in prisotnost težav v duševnem zdravju (Musa in drugi, 2019; Skuk in Blagjne, 2020). Delež oseb z urinsko inkontinenco naj bi se gibal med 5 in 72 odstotki (v povprečju 30 odstotkov). Realno oceno razširjenosti inkontinence v populaciji otežuje dejstvo, da je inkontinenca še vedno stigmatizirajoče stanje, o katerem posamezniki težko govorijo oziroma ne poiščejo vedno zdravniške pomoči (Skuk in Blagjne, 2020). V obsežni ameriški raziskavi na populaciji 71.812 posameznikov je 14,4 odstotka anketiranih poročalo o inkontinenci blata (Menees, Almario, Spiege in Chey, 2018). Strokovnjaki opozarjajo, da je tudi inkontinenca blata zlasti pri starejših dokaj pogost simptom, kateremu je namenjeno premalo pozornosti, kar se lahko odraža tudi v nezadovoljenih potrebah oseb z inkontinenco (Perry in drugi, 2002). Po podatkih ZZZS naj bi v Republiki Sloveniji v letu 2020 najmanj en medicinski pripomoček za obvladovanje inkontinence prejelo več kot 87.000 zavarovanih oseb (ZZZS, 2020). Inkontinenca lahko močno negativno vpliva na kakovost življenja. Osebe z inkontinenco svoje zdravstveno stanje pogosteje ocenjujejo kot slabše, pogosteje se pri njih pojavijo težave v duševnem zdravju (pojav depresije) in pogosteje pri zadovoljevanju temeljnih dnevnih dejavnosti (na primer izločanje in odvajanje, osebna higiena, oblačenje in slačenje in tako dalje) potrebujejo pomoč druge osebe. Različne kronične bolezni, kot so sladkorna bolezen, Parkinsonova bolezen, demenca, cerebrovaskularni dogodki, maligna obolenja prostate, kronična obstruktivna pljučna bolezen, artritis in podobno, povečujejo tveganje nastanka inkontinence. Prezreti ne gre tudi vpliva okoljskih dejavnikov v povezavi s pojavom inkontinence, kot so neustrezni ali nevarni toaletni prostori, nezadostno število osebja in njegova premajhna usposobljenost, ki prav tako lahko negativno vplivajo na pojav inkontinence (WHO, 2017). Obravnava inkontinence je kompleksen proces, ki vključuje vse od anamneze v povezavi s sposobnostjo zadrževanja urina oziroma blata, analize morebitnih dejavnikov, ki bi lahko negativno vplivali na kontinenco (tudi na primer vpliv zdravil, ki jih pacient prejema), opazovanja dinamike in okoliščin, v katerih prihaja do uhajanja urina oziroma blata, fizičnega pregleda pacienta, laboratorijskih preiskav in testov, odprave možnih prehodnih vzrokov inkontinence, priprave načrta možnega zdravljenja s ciljem izboljšanja kontinence in kakovosti življenja ter predpisom ustreznega pripomočka za obvladovanje inkontinence (American Medical Directors Association, 2012). Pomena prisotnosti inkontinence ne gre prezreti tudi v povezavi z večjim tveganjem padcev starejših oseb, saj osebe z urgentno inkontinenco v trenutkih nujne potrebe po uriniranju iščejo možnost uriniranja in pri tem večkrat padejo. Ko spoznajo, da nenadne potrebe po uriniranju ne morejo nadzorovati, se izogibajo prilikam, ko bi se jim to v javnosti lahko spet zgodilo, in se socialno izolirajo, neredko tudi od najbližjih (Voljč, 2015). V socialnovarstvenih zavodih, upoštevajoč razširjenost inkontinence med starejšimi, ne gre prezreti pomena znanja o inkontinenci, saj številne raziskave opozarjajo na pomanjkanje znanja zaposlenih o

inkontinenci, načinu njenega zdravljenja in obvladovanja z inkontinenco povezanih težav (Enriquez, 2004).

2.6 Sindrom demence

Sindrom demence je kronična napredujoča bolezen možganov, ki jo povzročajo spremembe na možganskih celicah, in se kaže z motnjami spomina, mišljenja, orientacije, prepoznavanja, razumevanja, računskih in učnih sposobnosti ter govorjenja, izražanja in presoje. Vzrok za nastanek demence še ni odkrit. Največji dejavnik tveganja je starost, čeprav za demenco obolevajo tudi ljudje že pred 65. letom (kar obsega 9 odstotkov primerov sindroma demenc) (Loy in Schofield P. R, 2014). Čeprav je starost najmočnejši znani dejavnik tveganja za upad kognitivnih sposobnosti, demenca ni naravna ali neizogibna posledica staranja (WHO, 2019). Število oseb s sindromom demence se je v državah OECD v obdobju od 2013 do 2018 povečalo za 2,5 milijona. S sindromom demence se v starosti 85 let ali več sooča vsak peti državljani držav OECD. Projekcije kažejo, da bo ob nespremenjenih razmerah do leta 2050 v državah OECD živelo 40 milijonov ljudi z demenco (OECD, 2018). V Sloveniji nimamo registra pacientov z demenco, zato ni natančnih podatkov o njeni razširjenosti. Po ocenah naj bi bilo v naši državi približno 32.000 pacientov z diagnozo demence (Oikonomidis, Magajna in Konec Juričič, 2015). Podaljševanje življenjske dobe in s tem povezano staranje prebivalstva bosta povzročila povečevanje števila oseb s sindromom demence, čemur bodo najbolj podvržene hitro starajoče se družbe, med katere se uvršča tudi Slovenija (OECD, 2017). Pravočasno prepoznavanje in diagnosticiranje sindroma demence ni ključno le zaradi pacientov samih, ampak tudi zaradi njihove socialne mreže. Zgodnje diagnosticiranje sindroma demence družinskim članom omogoča, da se pripravijo in usposobijo za izzive, ki jih s seboj prinaša skrb za osebo s sindromom demence (OECD, 2018a). Zgodnja diagnostika, izobraževanje svojcev in zdravljenje pacientov z blagim upadom umskih sposobnosti oziroma sindroma demence znatno upočasnijo napredovanje bolezni, izboljšajo pa tudi kakovost življenja pacientov in svojcev ter zmanjšajo število bolnišničnih sprejemov in odložijo potrebo po odhodu v institucijo (ReNPZV16–25, 2016). Prisotnost sindroma demence je zlasti v obdobju napredovalne bolezni povezana z veliko kompleksnostjo potreb osebe ter zagotavljanjem celostne obravnave, ki vključuje storitve s področja socialne oskrbe, zdravstva oziroma dolgotrajne in paliativne oskrbe. Glede na navedeno se domovi za starejše kažejo kot primerni prihodnji izvajalci celostne obravnave starejših tako v ustanovi kakor v skupnosti oziroma na domu uporabnika, prav tako pa kot primerni izvajalci izobraževanja in usposabljanja izvajalcev neformalne oskrbe ter kot izvajalci nadomestne oskrbe s ciljem razbremenitve izvajalcev neformalne oskrbe (Mali, Flaker, Urek in Rafaelič, 2018).

2.7 Kazalnik: RAZJEDA ZARADI PRITISKA PRI UPORABNIKIH V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

RAZJEDA ZARADI PRITISKA PRI UPORABNIKIH V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	
Polni naziv	Število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu z razjedo zaradi pritiska.
Kratka definicija	Razjeda zaradi pritiska je lokalizirana poškodba na koži oziroma spodaj ležečem tkivu, običajno nad kostno štrlino, ki jo povzroči pritisk ali kombinacija pritiska in strižnih sil (Vilar, 2011).
Kazalnika	1. Kazalnik $= \frac{\text{število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu z razjedo zaradi pritiska (na zadnji dan v mesecu)}}{\text{število nepomičnih uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu (na zadnji dan v mesecu)}}$ Števec: število uporabnikov z razjedo zaradi pritiska OPOMBA: števec predstavlja seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu z razjedo zaradi pritiska (upoštevajo se vse stopnje, tudi prva stopnja razjede zaradi pritiska po EPUAP) na presečni dan (to je na zadnji dan v koledarskem mesecu) ne glede na to, kdaj in kje (socialnovarstveni zavod, bolnišnica, doma in tako dalje) je razjeda zaradi pritiska nastala. Če ima uporabnik več razjed zaradi pritiska, ga v števcu upoštevamo le enkrat. Imenovallec: število nepomičnih uporabnikov OPOMBA: kot nepomične štejemo tiste uporabnike v socialnovarstvenem zavodu, ki niso sposobni niti samostojnega gibanja niti gibanja s pomočjo pripomočka ali druge osebe. Kot nepomične štejemo tudi tiste uporabnike, ki ne zmorejo niti deloma samostojno uporabljati invalidskega vozička (se pravi, da potrebujejo pomoč pri presedanju na invalidski voziček in z njega, pomoč pa potrebujejo tudi pri premagovanju že krajših razdalj). Imenovallec je seštevek vseh nepomičnih uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu na presečni dan (to je na zadnji dan koledarskega meseca). 2. Kazalnik $= \frac{\text{število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu z razjedo zaradi pritiska, ki je nastala v socialnovarstvenem zavodu (na zadnji dan v mesecu)}}{\text{število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu z razjedo zaradi pritiska ne glede na to, kje je nastala (na zadnji dan v mesecu)}}$ Števec: število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu z razjedo zaradi pritiska, pri katerih je ta nastala v socialnovarstvenem zavodu OPOMBA: števec je seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu na presečni dan, to je na zadnji dan v posameznem koledarskem mesecu, pri katerih je prisotna razjeda zaradi pritiska, ki je nastala v socialnovarstvenem zavodu. V skladu z napisanim števec predstavlja vse uporabnike, ki so imeli na presečni dan razjedo zaradi pritiska (upoštevajo se vse štiri stopnje), ki je nastala v socialnovarstvenem zavodu, ne glede na to, kdaj je razjeda zaradi pritiska nastala. Imenovallec: število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu z razjedo zaradi pritiska

Kazalnika	OPOMBA: imenovalec je seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu na presečni dan (to je na zadnji dan v posameznem koledarskem mesecu), pri katerih je prisotna razjeda zaradi pritiska (upoštevajo se vse stopnje, tudi prva stopnja razjede zaradi pritiska po EPUAP) ne glede na to, kdaj in kje je razjeda zaradi pritiska nastala.
Metodološka pojasnila	Odsotnost razjede zaradi pritiska se vse bolj uporablja kot kazalnik kakovosti storitev zdravstvene nege, ki temelji na predpostavki, da je nastanek takšne razjede mogoče preprečiti (Padula, Osborne in Williams, 2008). Razjede zaradi pritiska se pri posameznem uporabniku ocenjujejo v skladu z mednarodno klasifikacijo NPUAP/EPUAP. Klasifikacija določa štiri stopnje razjede zaradi pritiska: 1. stopnja: nepoškodovana koža z rdečino, ki ob pritisku nanjo ne pobledi; 2. stopnja: povrhnja poškodba kože, ki zajema poškodbo epidermisa ali dermisa; 3. stopnja: rana s poškodbo vseh treh plasti kože (maščobno tkivo je lahko vidno, vendar kost, kita in mišica niso izpostavljene); 4. stopnja: rana s poškodbo vseh plasti kože, rana se širi do mišic, kosti in sklepov (Belehar, 2016). Socialnovarstveni zavod vodi dokumentacijo o nastalih razjedah zaradi pritiska pri posameznem uporabniku. Pri načrtovanju kazalnika so bila upoštevana tudi priporočila izsledkov raziskave International comparison of pressure ulcer measures in long-term care facilities: Assessing the methodological robustness of 4 approaches to point prevalence measurement (Poldrugovac, in drugi, 2021).

2.8 Kazalnik: PADCI UPORABNIKOV V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

PADCI UPORABNIKOV V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	
Polni naziv	Število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so padli.
Kratka definicija	Padec je nenameren, nepričakovan pristanek na tleh oziroma nižji ravni s poškodbami pri uporabniku ali brez njih. Definicija padca vključuje: padec/zdrs iz postelje, zdrs s stola na tla, padec brez prič (to je padec, ko niti pacient niti kdo drug ne ve, kako je pacient padel), spotik, zdrs, padec pri hoji (Poldrugovac in Simčič, 2010).
Kazalnika	1. Kazalnik $= \frac{\text{število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so v koledarskem mesecu padli}}{\text{število pomičnih uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu (na zadnji dan v mesecu)}}$ Števec: število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so padli OPOMBA: števec predstavlja seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so padli v koledarskem mesecu (število tistih, ki so padli od prvega do zadnjega dne v koledarskem mesecu). Imenovalec: število pomičnih uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu OPOMBA: Kot pomične uporabnike štejemo tiste, ki so sposobni samostojnega gibanja ali gibanja v spremstvu druge osebe oziroma gibanja s pripomočkom (palica, hodulja, bergle, palice za nordijsko hojo in podobno). Kot pomične štejemo tudi tiste uporabnike, ki so sposobni vsaj deloma samostojno uporabljati invalidski voziček (na primer invalidski voziček zmorejo samostojno uporabljati na krajših razdaljah, pomoč pa potrebujejo pri presedanju z invalidskega vozička in nanj). Imenovalec predstavlja seštevek vseh pomičnih uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu na presečni dan (to je na zadnji dan posameznega koledarskega meseca). 2. Kazalnik $= \frac{\text{število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so zaradi padca potrebovali zdravstveno obravnavo (v koledarskem mesecu)}}{\text{število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so padli (v koledarskem mesecu)}}$ Števec: število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so zaradi padca potrebovali zdravstveno obravnavo OPOMBA: števec je seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so zaradi padca v koledarskem mesecu (od prvega do zadnjega dne posameznega koledarskega meseca) potrebovali zdravstveno obravnavo. Imenovalec: število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so padli OPOMBA: imenovalec je seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki so padli v posameznem koledarskem mesecu (gre za število tistih, ki so padli od prvega do zadnjega dne v koledarskem mesecu).

**Metodološka
pojasnila**

Socialnovarstveni zavod vodi dokumentacijo o padcih pri posameznem uporabniku. Opis padca mora vsebovati vsaj:

- čas padca (ura in dan),
- kraj padca (soba, kuhinja ...),
- prisotnost oseb ob padcu (izvajalci storitev, svojci ...),
- vrsto padca (padec s stojne višine, zdrs ...),
- vzrok padca (če ga je mogoče določiti, na primer vrtočlavica ...),
- posledice padca (zlom, odrgnina ...),
- splošno stanje uporabnika (vznemirjenost, prestrašenost, dezorientiranost ...),
- natančen opis izvedenih posegov po padcu.

Socialnovarstveni zavod vodi tudi podatke o padcih uporabnikov v skladu s spodnjo tabelo.

Preglednica št. 1: Padci uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu v koledarskem mesecu, ločeno po spolu

	Moški	Ženske
Število vseh padcev v koledarskem mesecu po spolu uporabnika		

V preglednico št. 1 se vpiše skupno število padcev uporabnikov, ki so se zgodili v spremljanem mesecu, in sicer ločeno po spolu. Če je uporabnik padel večkrat, se vsak posamezni padec šteje ločeno.

Socialnovarstveni zavod poleg podatkov, predhodno navedenih kazalnikov, Ministrstvu za zdravje v brezosebni obliki poroča o številu padcev v koledarskem mesecu glede na spol uporabnika v skladu s preglednico št. 1.

2.9 Kazalnik: ODKLONI PRI RABI ZDRAVIL V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

ODKLONI PRI RABI ZDRAVIL V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	
Polni naziv	Število odklonov pri rabi zdravil v socialnovarstvenem zavodu.
Kratka definicija	Napaka pri uporabi zdravila je kakršno koli nenamerno napačno predpisovanje, ali izdaja zdravila, ali napačna uporaba zdravila, kar stori zdravstveni delavec, pacient ali končni uporabnik (Zakon o zdravilih, Uradni list RS, št. 17/14 in 66/19). Odkloni pri dajanju zdravil zajemajo: – napačno zdravilo; – napačen odmerek zdravila, – napačen čas danega zdravila, – napačno obliko danega zdravila, – manjkajoče zdravilo (zdravilo bi moralo biti dano, pa ni bilo), – zamenjavo prejemnikov zdravil (zdravila dana napačnemu uporabniku), – napačno dokumentiranje danega zdravila, – napačno napisano navodilo za dajanje zdravila, – skoraj nastali odklon na področju zdravil (na primer zdravila so bila napačno pripravljena, kar je bilo ugotovljeno pred dajanjem zdravil, in podobno); – drugo.
Kazalnik	Kazalnik $= \frac{\text{število odklonov na področju zdravil (v mesecu)}}{\text{število vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki prejemajo zdravila (na zadnji dan v mesecu)}}$ Števec: število odklonov na področju zdravil OPOMBA: Vsak zaznani odklon na področju zdravil v socialnovarstvenem zavodu se šteje kot en odklon (na primer če pri uporabniku ugotovimo, da smo dali eno napačno zdravilo in da še enega zdravila, ki bi ga moral prejeti, ni prejel, to štejemo kot dva odklona). Napisano ne velja, kadar ugotovimo, da gre za zamenjavo prejemnikov zdravil (na primer ko ugotovimo, da je bila celotna terapija dana napačno, ker je prišlo do zamenjave uporabnikov, potem ta odklon štejemo kot en odklon). Števec predstavlja seštevek vseh odklonov, ki so se zgodili v posameznem koledarskem mesecu v socialnovarstvenem zavodu, in sicer od prvega do zadnjega dne posameznega koledarskega meseca. Imenovalec: število vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki prejemajo zdravila OPOMBA: Imenovalec je seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki prejemajo zdravila, na presečni dan, to je na zadnji dan v koledarskem mesecu.

Metodološka pojasnila	Preglednica št.2: Kratka obrazložitev glede priprave zdravil		
	Priprava zdravil poteka neposredno ob uporabniku pred samim dajanjem zdravil.	☐ DA	☐ NE
	Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z 'NE', na kratko opišite pripravo in dajanje zdravil v vašem socialnovarstvenem zavodu.		
	Socialnovarstveni zavod vodi dokumentacijo o odklonih na področju zdravil pri posameznem uporabniku. Opis odklona mora vsebovati vsaj: – šifro/podatke zaposlenega, vključenega v dejavnosti, povezane z odklonom (na primer zaposleni, ki je pripravil ali dal napačno zdravilo; zaposleni, ki je ugotovil odklon na področju zdravil; zaposleni, ki je sodeloval pri obravnavi odklona ...); – čas dogodka – odklona (ura in dan); – vrsto odklona (napačno zdravilo, napačen odmerek ...); – vzrok za nastanek odklona; – natančen opis izvedenih intervencij po ugotovljenem odklonu. Socialnovarstveni zavod poleg podatkov prej navedenih kazalnikov Ministrstvu za zdravje v brezosebni obliki poroča o pripravi zdravil v skladu s preglednico št. 2.		

2.10 Kazalnik: KOLONIZACIJA ALI OKUŽBA Z VEČKRATNO ODPORNIMI BAKTERIJAMI PRI UPORABNIKI V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

KOLONIZACIJA ALI OKUŽBA Z VEČKRATNO ODPORNIMI BAKTERIJAMI PRI UPORABNIKI V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	
Polni naziv	Delež uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu s kolonizacijo ali okužbo z večkratno odpornimi bakterijami.
Kratka definicija	Večkratno odporne bakterije so bakterije s pridobljeno odpornostjo proti vsaj enemu antibiotiku iz vsaj treh skupin antibiotikov. Kolonizacija z bakterijo je stanje, ko je bakterija prisotna na ali v telesu in ne povzroča bolezenskih znakov, okužba pa je stanje, ko prisotna bakterija na ali v telesu povzroča bolezenske znake (Magiorakos, in drugi, 2011).
Kazalnik	1. Kazalnik $= \frac{\text{število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu s kolonizacijo ali okužbo z večkratno odporno bakterijo (na zadnji dan v mesecu)}}{\text{število vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu (na zadnji dan v mesecu)}}$ Števec: število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu s kolonizacijo ali okužbo z večkratno odporno bakterijo OPOMBA: števec je seštevek vseh uporabnikov socialnovarstvenega zavoda s kolonizacijo ali okužbo z večkratno odporno bakterijo na presečni dana (to je na zadnji dan v koledarskem mesecu, ne glede na to, kdaj oziroma kje (socialnovarstveni zavod, bolnišnica, doma) je bila kolonizacija ali okužba potrjena. Če je pri posameznem uporabniku prisotna kolonizacija ali okužba z dvema ali več večkratno odpornimi bakterijami, takšnega uporabnika štejemo enkrat. Imenovalec: število vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu OPOMBA: Imenovalec predstavlja seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu na presečni dan (to je na zadnji dan v koledarskem mesecu).

Metodološka pojasnila	Preglednica št. 3: Število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu s kolonizacijo ali okužbo z večkratno odporno bakterijo		
	Povzročitelj	Število uporabnikov s kolonizacijo ali okužbo	OPOMBE
	MRSA		
	ESBL		
	VRE		
	CRAb		
	Druga večkratno odporna bakterija		
	Pri uporabniku potrjena kolonizacija ali okužba z več večkratno odpornimi bakterijami		
	<i>V preglednico št. 3 se vpiše število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, pri katerih je bila na presečni dan (to je na zadnji dan v koledarskem mesecu) prisotna kolonizacija ali okužba z večkratno odporno bakterijo, ne glede na dan same potrditve kolonizacije ali okužbe z večkratno odporno bakterijo, oziroma podatek, kje je bila okužba ugotovljena (socialnovarstveni zavod, bolnišnica, doma in tako dalje). Če je pri uporabniku potrjena kolonizacija oziroma okužba z več povzročitelji, ga v preglednico št. 3 vpišemo le enkrat, in sicer v vrstico »Pri uporabniku potrjena kolonizacija ali okužba z več večkratno odpornimi bakterijami«.</i>		
	V preglednici št. 3 so uporabljene naslednje kratice za najpogostejše večkratno odporne bakterije: – MRSA: proti metilinu (oksacilinu) odporni Staphylococcus aureus, – VRE: proti vankomicinu odporni enterokok, – ESBL: enterobakterija z betalaktamazo razširjenega spektra, – CRAb: proti karbapenemom odporni Acinetobacter baumannii.		
	Socialnovarstveni zavod poleg podatkov predhodno navedenih kazalnikov Ministrstvu za zdravje v brezosebni obliki poroča o številu uporabnikov vrsto povzročitelja okužbe v skladu s preglednico št. 3.		

2.11 Kazalnik: UPORABNIKI Z INKONTINENCO V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

UPORABNIKI Z INKONTINENCO V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH			
Polni naziv	Delež uporabnikov, ki uporabljajo pripomoček za lahko, srednjo, težko ali zelo težko inkontinenco v socialnovarstvenih zavodih.		
Kratka definicija	Inkontinenca je nehoteno uhajanje urina, blata oziroma nehoteno uhajanje vetrov (Haylen, in drugi, 2010).		
Kazalniki	Kazalnik $= \frac{\text{število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki uporabljajo pripomoček za obvladovanje inkontinence (na zadnji dan v mesecu)}}{\text{število vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu (na zadnji dan v mesecu)}}$ Števec: število uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki uporabljajo pripomoček za lahko, srednjo, težko ali zelo težko inkontinenco OPOMBA: števec predstavlja seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu, ki uporabljajo pripomoček za lahko, srednjo, težko ali zelo težko inkontinenco, na presečni dan (to je na zadnji dan v koledarskem mesecu). Imenovalec: število vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu OPOMBA: Imenovalec predstavlja seštevek vseh uporabnikov v socialnovarstvenem zavodu na presečni dan (to je na zadnji dan v koledarskem mesecu).		
Metodološka pojasnila	Oskrba uporabnika z inkontinenco in zagotavljanje pripomočkov za obvladovanje inkontinenco sta razvidna v individualnem načrtu zdravstvene nege in oskrbe uporabnika.		
	Preglednica št. 4: Število uporabnikov, ki uporabljajo pripomoček za inkontinenco (po spolu)		
	Uporabljeni pripomoček	Število uporabnikov, ki uporablja pripomoček za inkontinenco po spolu	
		Moški	Ženske
	V preglednico št. 4 se vpiše število uporabnikov (po spolu), ki so na presečni dan (to je na zadnji dan koledarskega meseca) uporabljali pripomoček za lahko, srednjo, težko ali zelo težko inkontinenco.		
	Socialnovarstveni zavod poleg podatkov prej navedenih kazalnikov Ministrstvu za zdravje v brezosebni obliki poroča o številu uporabnikov glede na uporabo pripomočka za inkontinenco v skladu s preglednico št. 4.		

2.12 Kazalnik: ŠTEVILO UPORABNIKOV Z DIAGNOZO DEMENCE V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

ŠTEVILO UPORABNIKOV Z DIAGNOZO DEMENCE V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH		
Polni naziv	Število uporabnikov z diagnozo demence v socialnovarstvenem zavodu.	
Kratka definicija	Sindrom demence je kronična napredujoča možganska bolezen, ki prizadene višje možganske funkcije, kot so: spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računske in učne sposobnosti ter sposobnosti govornega izražanja in presoje. Njena najpogostejša oblika je Alzheimerjeva bolezen, ki obsega več kot 80 odstotkov vseh demenc (PBI, 2021).	
Kazalniki	Kazalnik <	

3 Literatura

- Agrawal, K., in Chauhan, N. (2009). Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian Journal of Plastic Surgery*: 45(2). Pridobljeno s file:///C:/Users/KobalK41/Downloads/Pressure_ulcers_Back_to_the_basics.pdf
- American Medical Directors Association. (2012). *Urinary incontinence in the long term care setting*. Pridobljeno 22. maja: <https://www.guidelinecentral.com/summaries/urinary-incontinence-in-the-long-term-care-setting/#section-society>
- Andalo, D. (2016). *Medication errors*. Pridobljeno 11. maja 2021 s <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/drug-errors-occur-in-up-to-27-of-people-living-in-nursing-homes-study-shows>
- Anthony, D., Parboteeah, S., Saleh, M., in Papanikolaou, P. (2008). Norton, Waterlow and Braden scores: A review of the literature and a comparison between the scores and clinical judgement. *Journal of Clinical Nursing*: 17(5).
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2016). *Aged Care National Antimicrobial Prescribing Survey Report*. Pridobljeno 15. maja 2021 s <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Report-2016-acNAPS-Sep-2017.pdf>
- Belehar, T. (2016). *Znanje medicinskih sester o sodobnih oblogah za oskrbo razjed zaradi pritiska in uporaba v praksi (diplomsko delo)*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.
- Bennett, J. (2003). *Investment in Population Health in Five OECD Countries*. Pridobljeno 5. maja 2021 s <https://www.oecd.org/health/health-systems/2510907.pdf>
- Bolčević, S. (2021). *Etično pravni vidik izolacijskih ukrepov v domovih za starejše (magistrsko delo)*. Ljubljana: Nova univerza Fakulteta za državne in evropske študije.
- Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D., in Quentin, W. (2019). *Improving healthcare in Europe. Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. Pridobljeno 25. aprila 2021 s https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549276/pdf/Bookshelf_NBK549276.pdf
- Caffrey in Mary. (2016). *Nursing Home Medication Errors Are Common, but Impact Is Low, Study Finds*. Pridobljeno 6. maja 2021 s <https://www.ajmc.com/view/nursing-home-medication-errors-are-common-but-impact-is-low-study-finds>
- Charalambous, C., Koulori, A., Vasilopoulos, A., in Roupas, Z. (2018). Evaluation of the Validity and Reliability of the Waterlow Pressure Ulcer Risk Assessment Scale. *Med Arch.*: 72(2).
- de Bienassis, K., Llana-Nozal, A., in Klazinga, N. S. (2020). *OECD Health Working Papers No. 121: The economics of patient safety Part III: Long-term care: Valuing safety for the long haul*. Pridobljeno 15. maja 2021 s <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/be07475c-en.pdf?expires=1621810167&id=id&accname=guest&checksum=275D2511164C92393085F947F06ECB3A>
- Defloor, T., Schoonhoven, L., Fletcher, J. F., Heyman, H., Lubbers, M., Witherow, A., ... Haalboom, J. (2005). *Statement of the European Pressure: Differentiation Between Pressure Ulcers and Moisture Lesions*. Pridobljeno 10. maja 2021 s https://www.researchgate.net/publication/7531195_Statement_of_the_European_Pressure_Ulcer_Advisory_Panel-Pressure_Ulcer_Classification_differentiation_between_pressure_ulcers_and_moisture_lesions
- Duffy, J. R. (2018). *Quality caring in nursing and health systems: implications for clinicians, educators, and leaders*. New York: Springer Publishing Company.

- ECDC. (2021). *Antimicrobial consumption database Rates by country*. Pridobljeno 10. maja 2021 s <https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/rates-country>
- Enriquez, E. L. (2004). A Nursing Analysis of the Causes of and Approaches for Urinary Incontinence Among Elderly Women in Nursing Homes. *Ostomy Wound Manage.* 2004:50.
- EUPAP. (2016). *QUICK REFERENCE GUIDE*. Pridobljeno 7. maja 2021 s https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/final_quick_prevention.pdf
- European Commission. (2005). *Luxembourg Declaration on Patient Safety*. Pridobljeno 30. aprila 2021 s https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf
- Fu, D. (leto neznano). *Health Service Impacts and Costs of Falls in Older Age*. Pridobljeno 5. maja 2021 s <https://www.who.int/ageing/projects/4%20Health%20service%20impacts%20and%20costs%20of%20falls2.pdf>
- Haylen, B. T., de Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... N, G. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol Journal*.
- Hernández-Martínez, E., Santesmases, E. R., Mercedes, M. E., Porcela, A., Torner, A., Míriam, B., ... Verdú-Sorianoc, J. (2021). Prevalence and characteristics of older people with pressure ulcers and legs ulcers, in nursing homes in Barcelona. *Journal of Tissue Viability*: 30.
- Hughes, R. G. (2008). *Patient Safety and Quality. An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Fishers Lane: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Kosari, S. (2021). *Medication errors in nursing homes: the role of pharmacological knowledge*. Pridobljeno 11. maja 2021 s <https://www.alliedacademies.org/articles/medication-errors-in-nursing-homes-the-role-of-pharmacological-knowledge.pdf>
- Lapré, F., Stevenson, D., Leser, M., Horecký, I. J., Kaserer, B., in Mattersberger, M. (2019). *Long-Term Care 2030*. Pridobljeno 10. maja 2021 s https://www.eceas.eu/uimg/eceasportal/b80760_att-report-ean-ltc-2030-digital.pdf
- Loy, C. T., in Schofield P. R, T. A. (2014). Genetics of dementia. *Lancet*. 2014. 383:(9919).
- Magiorakos, A., 1, S. A., Carey, R. B., Carmeli, Y., Falagas, M. E., Giske, C. G., ... Vatopoulos, A. (2011). Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clin Microbiol Infect*.
- Mahalingam, S., Grewal, P., in Gao, L. (2014). Improving pressure ulcer risk assessment and management using the Waterlow scale at a London teaching hospital. *Journal of Wound Care*: 23(12).
- Mali, J., in Kejžar, A. (2017). Celostna oskrba stanovalcev z demenco. *Socialno delo*: 56(3).
- Mali, J., Flaker, V., Urek, M., in Rafaelič, A. (2018). *Inovacije v dolgotrajni oskrbi: primer domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Marvaki, A., Kadda, O. V., Toyli, Georgia, in Marvaki, C. (2020). Support Surfaces for Pressure Ulcer Prevention in Intensive Care Patients: A Short Review Article. *Health Sci J*:14(3).
- McDaniel, C., Ratnani, I., Saher, F., Abid, M. H., in Surani, S. (2020). Urinary Incontinence in Older Adults Takes Collaborative Nursing. Efforts to Improve. *Cureus*:12(7).
- Menees, S. B., Almario, C. V., Spiege, B. M., in Chey, W. D. (2018). Prevalence of and Factors Associated With Fecal Incontinence: Results From a Population-Based Survey. *Gastroenterology*:154(6).

- Ministrstvo za zdravje. (2019). *Državna strategija »eno zdravje« za obvladovanje odpornosti mikrobov (2019-2024) z akcijskim načrtom za obdobje 2019–2021*. Pridobljeno 6. maja 2021 s <https://www.gov.si/novice/nov-vlada-sprejela-drzavno-strategijo-eno-zdravje-za-obvladovanje-odpornosti-mikrobov-2019-2024-z-akcijskim-nactom-za-obdobje-2019-2021/>
- Musa, M. K., Saga, Susan, Blekken, L. E., Harris, R., Goodman, C., in Norton, C. (2019). The Prevalence, Incidence, and Correlates of Fecal Incontinence Among Older People Residing in Care Homes: A Systematic Review. *JAMDA*:20(8).
- National council on ageing. (2020). *Falls Prevention Awareness Week*. Pridobljeno 10. maja 2021 s <https://www.ncoa.org/article/the-2020-falls-prevention-awareness-week-impact-report>
- OECD. (2002). *Measuring the Quality of Long-term Care in Institutional and Community Settings*. Pridobljeno 14. aprila 2021 s https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/measuring-up/measuring-the-quality-of-long-term-care-in-institutional-and-community-settings_9789264195950-15-en#page10
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017*. Pridobljeno 24. maja 2021 s <https://www.health.gov.au/publicationsfiles/healthataglace2017.pdf>
- OECD. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018*. Pridobljeno 10. maja 2021 s https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en;jsessionid=jGd5Ttsq2KPYE2GH_9ChU7aq.ip-10-240-5-84
- OECD. (2018). *Renewing priority for dementia: Where do we stand?* Pridobljeno 21. maja 2021 s <https://www.oecd.org/health/health-systems/Renewing-priority-for-dementia-Where-do-we-stand-2018.pdf>
- OECD. (2018). *Stemming the Superbug Tide*. Pridobljeno 13. maja 2021 s <https://www.oecd.org/health/health-systems/Stemming-the-Superbug-Tide-Policy-Brief-2018.pdf>
- OECD. (2018a). *Care Needed. Improving the lives of people living with dementia*. Pridobljeno 20. maja 2021 s https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/care-needed_9789264085107-en#page4
- OECD. (2019). *Health at a Glance 2019*. Pridobljeno 23. maja 2021 s <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1621807158&id=id&accname=guest&checksum=7C37877877929B81178AAC687BFA870B>
- OECD. (2020). *CULTURE AS A CURE: ASSESSMENTS OF PATIENT SAFETY CULTURE IN OECD COUNTRIES*. Pridobljeno 10. maja 2021 s [https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2020\)4&docLanguage=En](https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2020)4&docLanguage=En)
- OECD. (2020). *Health at a Glance: State of Health in the EU Cycle*. Pridobljeno 8. maja 2021 s <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/82129230-en.pdf?expires=1620750967&id=id&accname=guest&checksum=30D16CD66999C3B4182027291866E837>
- Oikonomidis, C., Magajna, A., in Konec - Juričič, N. (2015). *POGLED NA EPIDEMIOLOŠKE PODATKE O DEMENCI IN Z NJO POVEZANIMI BOLEZNIMI V SLOVENIJI*. Pridobljeno 23. maja 2021 s <https://www.alzheimer-europe.org/content/download/101269/639941/file/SL3.1%20-%20Magajna%20Anja.pdf>
- Padula, C. A., Osborne, E., in Williams, J. (2008). Prevention and early detection of pressure ulcers in hospitalized patients. *Journal Wound Ostomy Continence Nurs.*
- PBI. (12. maj 2021). *Demenca*. Pridobljeno s <https://www.pb-idrija.si/zdravljenje-in-pomoc/katere-bolezni-zdravimo/demenca>

- Perry, S., Shaw, C., McGrother, C., Matthews, R. J., Assassa, R. ..., Dallosso, H., in Williams, K. (2002). Prevalence of faecal incontinence in adults aged 40 years or more living in the community. *Gut*:50.
- PHAA. (2015). *Public Health Association of Australia: Policy-at-a-glance – Fall Injury Prevention in Older People Policy*. Pridobljeno 8. maja 2021 s <https://www.workingwitholderpeople.edu.au/documents/fall-injury-prevention.pdf>
- Pierson, S., Hansen, R., Greene, S., Williams, C., Akers, R., Jonsson, M., in Carey, T. (2007). Preventing medication errors in long-term care: results and evaluation of a large scale web-based error reporting system. *Qual Saf Health Care*.
- Poldrugovac, M., in Simčič, B. (2010). *Priročnik o kazalnikih kakovosti*. Pridobljeno. maja 2021 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dostopnost-in-varnost-zdravstvenega-varstva/Kakovost-zdravstvenega-varstva/Navodila/11cc816388/Prirocnik-o-kazalnikih-kakovosti.pdf>
- Poldrugovac, M., Padget, M., Schoonhoven, L., Thompson, N. D., Klazinga, N. S., in Kringos, D. S. (2021). International comparison of pressure ulcer measures in long-term care facilities: Assessing the methodological robustness of 4 approaches to point prevalence measurement. *Journal of Tissue Viability*:30(2).
- Reddy, M., Gill, S. S., in Rochon, P. A. (2006). Preventing pressure ulcers: a systematic review. *JAMA*: 296(8):974-84.
- Regan, M. (2016). The interface between dementia and mental health: an evidence review. London: Mental Health Foundation.
- ReNPZV16–25. (2016). Pridobljeno 24. maja 2021 s https://www.uradni-list.si/_pdf/2016/Ur/u2016025.pdf
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)*. (2016). Pridobljeno 13. maja 2021 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO102>
- Righi, L., Ourahmoune, A., Béné, N., Rae, A.-C., Courvoisier, D. S., in Chopard, P. (2020). *Effects of a pressure-ulcer audit and feedback regional programme at 1 and 2 years in nursing homes: A prospective longitudinal study*. Pridobljeno 10. maja 2021 s <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233471>
- Robida, A., Grabar, D., in Simčič, B. (2020). *Osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu*. Pridobljeno 5. maja 2020 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/d.grabar_osnove_kakovosti_in_varnosti_mz_jun_2020.pdf
- Rok Simon, M. (2020). *Padci starejših odraslih – naraščajoči problem javnega zdravja*. Pridobljeno 11. maja 2021 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/padci_pri_starejsih_2019_publikacija_oblikovano_2020_koncna_mrs.pdf
- Skuk, E., in Blagjne, M. (2020). Urinska inkontinenca pri ženski: pregled področja. *Javno zdravje* 2020:12. Pridobljeno iz Javno zdravje 2020; 12:
- van den Bemt, P., Idzinga, J. C., Robertz, H., Groot Kormelink, D., in Pels, N. (2009). Medication Administration Errors in Nursing Homes Using an Automated Medication Dispensing System. *JAMIA*.
- Vanja, V. (. (2011). *EVROPSKE SMERNICE ZA PREVENTIVO IN OSKRBO*. Pridobljeno 13. maja 2021 s https://www.dors.si/wp-content/uploads/2017/02/euro_rzp_2011.pdf
- Vilar, V. (2011). *Evropske smernice za preventivo in oskrbo razjede zaradi pritiska*. Pridobljeno 10. maja 2021 s https://www.dors.si/wp-content/uploads/2017/02/euro_rzp_2011.pdf

- Vincent, C., in Amalberti, R. (2016). *Safer Healthcare: Strategies for the Real World*. New York: Springer International Publishing.
- Voljč, B. (2015). *Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost. JAVNO-ZDRAVSTVENI POMEN PADCEV MED STAREJŠIMI IN PREVENTIVNE USMERITVE*. Pridobljeno s http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_preventiva_padcev_porocilo_v1.pdf
- Voljč, B. (2016). *Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, JAVNO-ZDRAVSTVENI POMEN PADCEV MED STAREJŠIMI IN PREVENTIVNE USMERITVE V SLOVENIJI*. Pridobljeno 11. maja 2021 s http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/analitsko_porocilo3_padci_0.pdf
- Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of Nursing and health care. *O Mundo da Saúde São Paulo: 2009: 33(2)*.
- WHO. (2007). *Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*. Pridobljeno 5. maja 2021 s [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution1-look-alike-sound-alike-medication-names.pdf?sfvrsn=d4fb860b_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution1-look-alike-sound-alike-medication-names.pdf?sfvrsn=d4fb860b_6)
- WHO. (2015). *Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*. Pridobljeno 25. aprila 2021 s http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193736/9789241509763_eng.pdf;jsessionid=8843B959A81FBD92856EE56A32804C55?sequence=1
- WHO. (2017). *ICOPE guidelines – World Health Organization: Evidence profile: urinary incontinence*. Pridobljeno 13. maja 2021 s <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/evidence-centre/ICOPE-evidence-profile-urinary-incont.pdf>
- WHO. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. Pridobljeno 20. maja 2021 s <https://www.who.int/publications/i/item/risk-reduction-of-cognitive-decline-and-dementia>
- WHO, World bank group, OECD. (2018). *Delivering quality health services: a global imperative for universal*. Pridobljeno 13. maja 2021 s <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1>
- Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE in 15/21 – ZDUOP). (2021).
- Zakon o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14 in 66/19). (2019). Pridobljeno 18. maja 2021 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6295>
- ZPacP. (8. maj 2020). *Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20)*. Pridobljeno s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>
- ZZDej. (8. maj 2020). *Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPDVE)*. Pridobljeno s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
- ZZVZZ. (2020). *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ)*. Pridobljeno s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213>
- ZZZS. (2020). *Letno poročilo ZZZS 2020*. Pridobljeno 23. maj 2021 s [http://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/a998991f0f548b4bc125868c0040ba61/\\$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202020.pdf](http://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/a998991f0f548b4bc125868c0040ba61/$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202020.pdf)