

Organizacijski izazovi u prevenciji infekcija u domovima za odrasle osobe

Balen, Barbara

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:466968>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-31**

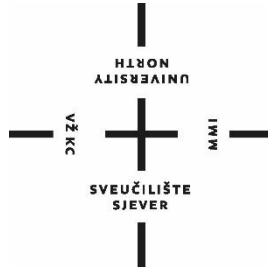


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



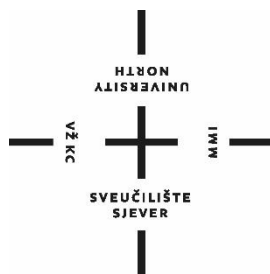
DIPLOMSKI RAD br. 184/SSD/2022

**Organizacijski izazovi u prevenciji infekcija u
domovima za odrasle osobe**

Barbara Balen

Varaždin, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij SESTRINSTVA



DIPLOMSKI RAD br. 184/SSD/2022

Organizacijski izazovi u prevenciji infekcija u domovima za odrasle osobe

Student:
Barbara Balen

Mentor:
izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, rujan 2022.

Predgovor

U prvom redu, želim se zahvaliti svojim roditeljima Stjepanu i Verici, na podršci i motivaciji pruženoj tokom cijelog mog školovanja, sestrama Anamariji i Katarini, bratu Marku te ostalim bliskim članovima obitelji. Velika hvala i mom suprugu Dariju na pomoći i podršci u završetku studija.

Također, zahvale na pomoći, razumijevanju i dobronamjernim savjetima upućujem i svojim radnim kolegama.

Naposlijetku, svesrdno se zahvaljujem svom mentoru izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštroviću, koji je uvijek bio dostupan, spreman pomoći i savjetovati me u izradi diplomskog rada.

Veliko hvala svima!

Sažetak

Skrb za odrasle osobe s mentalnim poremećajima složen je zadatak te iziskuje uključenost i dobru suradnju djelatnosti socijalne skrbi i sustava zdravstvene zaštite, kroz sve razine skrbi. Smještaj osoba s mentalnim poremećajima u ustanove trajnog tipa u prošlosti je bio iznimno popularan, što zbog stigme koju sa sobom nosi psihička bolest, što zbog slabe organizacije sustava vaninstitucijske brige. Iako je trend trajnog smještaja u padu te se sve više okreće deinstitucionalizaciji korisnika i dalje je velik broj korisnika smješten u domovima za odrasle osobe te drugim sličnim ustanovama. S obzirom na velik broj korisnika trajnog smještaja i situaciju na tržištu rada, koja govori u prilog nedostatku radnika u gotovo svim djelatnostima, a naročito zdravstvenoj i socijalnoj, nameće se pitanje organizacije rada u domovima za odrasle osobe. Pitanje organizacije rada posebno se ističe prilikom pojave infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u domovima za odrasle osobe te sa sobom nosi mnogobrojne izazove.

Cilj rada je prikazati na koji način je organizirano funkcioniranje jednog doma za odrasle osobe te izazove s kojima se osoblje susreće prilikom pojave zaraznih bolesti, s obzirom na strukturu korisnika koju zbrinjava.

Iz podataka dobivenih ovim istraživanjem, vidljivo je da u Domu boravi svega 26% korisnika isključivo s dijagnozom mentalnog poremećaja, dok ostatak korisnika boluje i od drugih, somatskih bolesti. Također, dobna struktura korisnika govori u prilog starijoj populaciji, s obzirom da je 52% korisnika starije od 65 godina te je od ukupnog broja korisnika, njih 42% potpuno ovisno o tuđoj njezi i pomoći. Što se tiče pojave zaraznih bolesti u Domu, pregledom petogodišnjih izvješća, vidljivo je da su najčešće infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi bile prisutne kod korisnika koji su u Dom vraćeni nakon bolničkog liječenja te je velik broj korisnika

u posljednje dvije godine bio izložen i zaražen SARS-CoV-2, pri čemu je prisutan i značajan mortalitet korisnika.

Naročit problem u pružanju adekvatne zdravstvene skrbi jest nedostatak zdravstvenog i drugog osoblja, s obzirom da se broj zaposlenika kreira temeljem Pravilnika koji ustanovu klasificira kao dom za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem, zanemarujući druga oboljenja i stanja kojima su korisnici podložni. Uloga visokoeducirane magistre sestrinstva u domu za odrasle osobe, a u svrhu prevencije infekcija, jest sustavna kontrola metoda i postupaka rada zdravstvenih i pomoćnih djelatnika, zatim edukacija o suzbijanju i kontroli infekcija te važnost uočavanja njihovih pojava i prijava svake sumnje.

Ključne riječi: korisnik, mentalni poremećaj, dom za odrasle osobe, infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi, prevencija infekcija

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRESTUPNIK	Barbara Balen (Sokolić)	MATIČNI BROJ	0877/336D
DATUM	01.09.2022.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo i promocija zdravlja
NASLOV RADA	Organizacijski izazovi u prevenciji infekcija u domovima za odrasle osobe		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Organizational challenges regarding infection prevention in adult nursing homes		
MENTOR	Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović	STARIJE	Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc. dr. sc. Ivo Dumić Čule, predsjednik Povjerenstva 2. Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor 3. Izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, član 4. Izv. prof. dr. sc. Hrvoje Hečimović, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	184/SSD/2022
OPIS	Skrb za odrasle osobe s mentalnim poremećajima složen je zadatak te iziskuje uključenosť i dobru suradnju djelatnosti socijalne skrbi i sustava zdravstvene zaštite, kroz sve razine skrbi. Iako je trend trajnog smještaja u padu te se sve više okreće deinstitutionalizaciji korisnika, i dalje je velik broj korisnika smješten u domovima za odrasle osobe te drugim sličnim ustanovama. S obzirom na velik broj korisnika trajnog smještaja i situaciju na tržištu rada, koja govori u prilog nedostatku radnika u gotovo svim djelatnostima, a naročito zdravstvenoj i socijalnoj, nameće se pitanje organizacije rada u domovima za odrasle osobe. Pitanje organizacije rada posebno se ističe prilikom pojave infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u domovima za odrasle osobe te sa sobom nosi mnogobrojne izazove. U sklopu ovog diplomskog rada prikazati će se detalji skrbi za odrasle osobe s mentalnim teškoćama i socijalne usluge, uz naglasak na kvalitetu života i važeće pravilnike. Cilj rada bit će i prikazati na koji način je organizirano funkcioniranje jednog doma za odrasle osobe te izazove s kojima se osoblje susreće prilikom pojave zaraznih bolesti, a s obzirom na strukturu korisnika koju zbrinjava. Naglasit će se i uloga magistre sestrinstva u domu za odrasle osobe, prvenstveno u vidu sustavne kontrole metoda i postupaka rada zdravstvenih i pomoćnih djelatnika, zatim edukacija o suzbijanju i kontroli infekcija te važnost uočavanja njihovih pojava i prijava svake sumnje.

ZADATAK UČEŠĆEM

08.09.2022.

SVEUČILIŠTE
SJEVER

POTPIS MENTORA

Tomislav Meštrović

Abstract

Welfare for mentally ill adults is highly complexed task and it requires engagement of both social and health care system, through all of their components. In the past, it was very common for a mentally ill person to be accommodated in long-term care facilities, for reasons such as stigma of mental illness and poorly organised outside institution care. Although that tendency has decreased over the years, many mentally ill people are still residents of long-term care facilities. Regarding the number of residents of those long-term care facilities and labor market situation, from which can be seen that there are not enough workers in almost all services, especially in social and healthcare system, it brings up the question of work organisation in those facilities. The question becomes extremely highlighted in the event of any healthcare-associated infection and it brings a lot of challenges along.

The goal is to present general organisation of one of many long – term care facilities for mentally ill adults and challenges which are presented to the personnel in the event of healthcare – associated infection, considering the structure of its residents.

Following given results, it is seen that only 26% of total number of residents has exclusively some mental illness, while the rest of the residents has some physical illness too. Also, it is seen that most of the residents, 52% of them is older than 65 years and 42% of them is completely dependent on the help of other people. Regarding the occurrence of healthcare-associated infections in the past five years, most of them were related with residents who were recently hospitalized, while most of the infections in the past two years were SARS-CoV-2 related, whereat significant number of infected residents has passed away. Also, one of the main problems in providing adequate health care is the shortage of skilled healthcare and other workers, considering the fact that the staff-

regulations are determined by laws and Regulations, which classify these kind of institutions as long-term care facility for mentally ill adults, thereby disregarding other healthcare issues and many other diagnosis their residents have.

The role of a highly educated nurse practitioner in long-term care facilities for mentally ill adults, in purpose of preventing infection outbreaks, is to control methods and work actions made by healthcare workers and other members of personnel, education about methods of prevention and infection control and the importance of early reacting to any kind of suspicion towards infection outbreak.

Key words: resident, mental illness, long-term care facility, healthcare – associated infection, infection prevention

Popis korištenih kratica

GDPR	zakon o zaštiti osobnih podataka (eng. <i>general data protection</i>)
CVI	cerebrovaskularni inzult
DALYs	godina života prilagođena invaliditetu (eng. <i>disability adjusted life</i>)
MRSA	meticilin-rezistentni <i>Staphylococcus aureus</i>
SARS-CoV-2	teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2 (eng. <i>severe acute respiratory sindrom coronavirus 2</i>)
DZOO	dom za odrasle osobe
KOPB	kronična opstruktivna plućna bolest
IPP	inhibitori protonske pumpe
MKB	međunarodna klasifikacija bolesti

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Skrb za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima	3
2.1. Bolničko liječenje.....	4
2.2. Stigmatizacija osoba s mentalnim poremećajima.....	5
3. Socijalne usluge.....	7
3.1. Socijalna usluga smještaja.....	8
3.2. Dom socijalne skrbi.....	8
3.3. Dom za odrasle osobe - organizacijske strukture.....	9
3.3.1. Odjel socijalnog rada i psihosocijalne rehabilitacije	10
3.3.2. Socijalni radnici.....	11
3.3.3. Psiholog.....	11
3.3.4. Radna terapija	12
3.3.5. Odjel brige o zdravlju i njege.....	13
3.3.5.1. Briga o zdravlju	14
3.3.5.2. Fizikalna terapija	15
3.3.5.3. Njega	15
3.3.6. Odjel izvaninstitucionalne skrbi.....	16
3.3.6.1. Pomoć u kući.....	16
3.3.6.2. Usluga psihosocijalne podrške	16
3.3.6.3. Usluga organiziranog stanovanja uz podršku.....	17
4. Kvaliteta života korisnika u domu za odrasle osobe	18
5. Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga	19

5.1. Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga – dom za odrasle osobe.....	19
6. Metodologija prikupljanja podataka.....	23
7. Problemi organizacije skrbi za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem i zaraznim bolestima.....	24
7.1. Struktura osoblja.....	24
7.2. Struktura korisnika.....	25
7.3. Uzročnici zaraznih bolesti u Domu za razdoblje 2017.-2021. godine.....	28
7.3.1. MRSA – meticilin-rezistentni <i>Staphylococcus aureus</i>	28
7.3.2. <i>Acinetobacter baumannii</i>	29
7.3.3. <i>Clostridioides difficile</i>	30
7.3.4. SARS-CoV-2.....	30
7.3.5. Svrab (<i>scabies</i>).....	31
7.4. Prikaz pojave zaraznih bolesti unutar doma.....	32
7.5. Mjere prevencije infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.....	33
8. Rasprava.....	35
9. Zaključak.....	40
10. Literatura.....	41
Popis slika.....	46
Popis tablica.....	47

1. Uvod

Skrb za odrasle osobe s mentalnim poteškoćama specifična je djelatnost socijalne skrbi koja je neminovno vezana uz sustav zdravstvene zaštite. Djelatnost socijalne skrbi zbrinjava osobe svih dobnih skupina, isto kao i zdravstvena zaštita koja prati osobu od rođenja do smrti, stoga su jedna i druga djelatnost usko povezane na svim svojim razinama. Socijalna skrb je javna djelatnost organizirana s ciljem pružanja pomoći socijalno ugroženim osobama te osobama u nezadovoljavajućim osobnim ili obiteljskim situacijama. Socijalna skrb obuhvaća prevenciju, pružanje podrške i pomoći pojedincu, obitelji ili skupinama s namjenom podizanja kvalitete života te promoviranje promjena i osnaživanje korisnika kako bi se što aktivnije uključili u život zajednice [1]. Ona se vodi se načelima supsidijarnosti, socijalne pravednosti, dostupnosti, individualizacije, pravovremenosti, informiranosti, sudjelovanjem u odlučivanju, tajnošću i zaštitom osobnih podataka, poštivanjem privatnosti, socijalne inovacije te načelom kombinirane socijalne politike. Povezanost dviju djelatnosti vidljiva je u brizi za korisnike socijalnih usluga te naročito dolazi do izražaja prilikom oboljenja korisnika, naročito pojave infekcija kod korisnika usluge trajnog smještaja u domovima za odrasle osobe, na što će se staviti fokus ovog rada, s obzirom na specifičnosti zbrinjavanja oboljelih i prevencije daljnjeg širenja unutar kolektiva.

Socijalne usluge su:

1. prva socijalna usluga
2. usluga sveobuhvatne procjene i planiranja
3. savjetovanje
4. stručna procjena
5. psihosocijalno savjetovanje
6. socijalno mentorstvo
7. obiteljska medijacija
8. rana razvojna podrška

9. psihosocijalna podrška

10. ponašanja pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja

11. psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog

12. organizirano stanovanje

13. boravak

14. pomoć u kući i

15. smještaj [1].

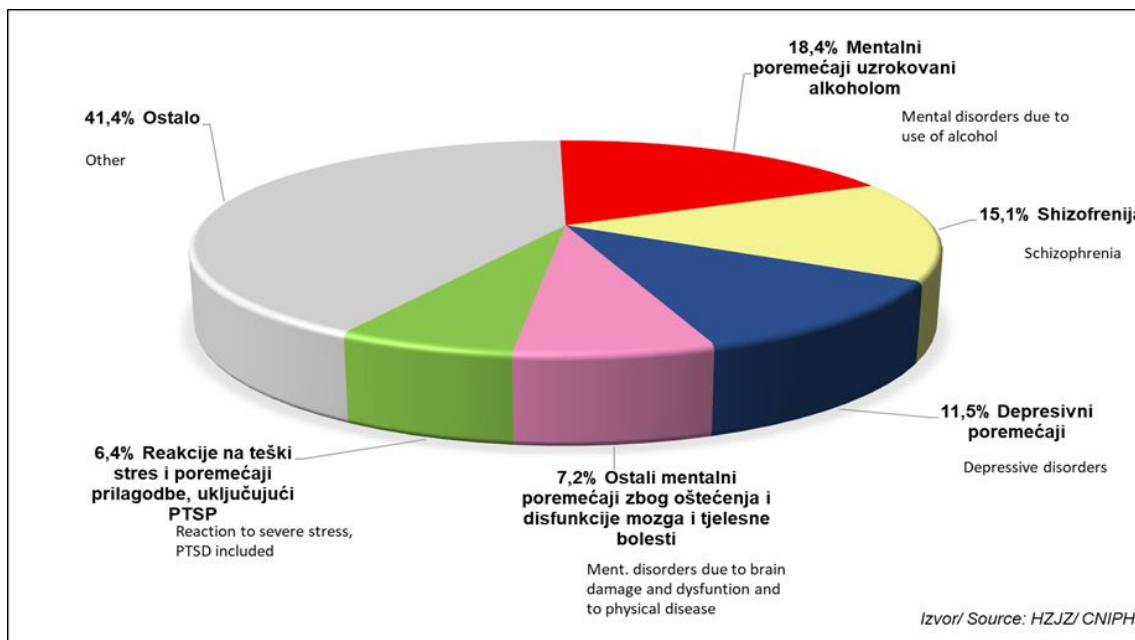
„Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb“ [2]. U skladu s time, zdravstvena zaštita organizirana je na 3 razine; primarna, sekundarna i tercijarna. Važnost kvalitete i dostupnosti adekvatne zdravstvene zaštite naročito je naglašena tokom pandemije SARS-CoV-2 virusa, koja traje od kraja 2019., odnosno početka 2020. godine. Primarna razina zdravstvene zaštite obuhvaća sljedeće ustanove: dom zdravlja, ustanove za hitnu medicinsku pomoć, ustanove zdravstvene njege, ljekarne te ustanove za pružanje palijativne skrbi. Djelatnosti koje se provode na primarnoj razini su: djelatnost obiteljske medicine, zdravstvena zaštita predškolske djece, preventivno - odgojne mjere zdravstvene zaštite školske djece i studenata, zdravstvena zaštita žena, stomatološka djelatnost, higijensko –epidemiološke mjere, zatim medicina rada, zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja te patronažna djelatnost. Nadalje, primarna zdravstvena zaštita još se bavi i pružanjem hitne medicinske pomoći, zdravstvene njege u kući, palijativne skrbi, ljekarništvom te laboratorijskom dijagnostikom. Sekundarna razina zdravstvene zaštite obuhvaća specijalističko – konzilijarnu i bolničku djelatnost, te se provodi u poliklinikama, bolnicama (opća, županijska) te lječilištima. Tercijarna zdravstvena zaštita obuhvaća najsloženije specijalističko – konzilijarne i bolničke djelatnosti, znanstveno–istraživački rad te izvođenje nastave, a provodi se u klinikama, kliničkim bolnicama te kliničkim bolničkim centrima.

2. Skrb za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima

Psihička bolest ozbiljan je rizik za uspješno socijalno funkcioniranje pojedinca, gledano iz perspektive socijalne skrbi. Naime, ona uvelike utječe na sve oblike socijalnih odnosa, kako obiteljske tako i sve ostale, stvaranje i održavanje socijalnih veza, čime znatno smanjuje potencijale individue i njegove obitelji za uspješno rješavanje životnih izazova te utječe i na radnu sposobnost i učinkovitost pojedinca. Najveći problem osobe s problemom mentalnog zdravlja je obilježje stigme i srama koje nosi zbog svoje dijagnoze, tako da se ona najčešće dugo vremena čuva kao obiteljska tajna, što u velikom broju slučajeva dovodi do zakašnjelih intervencija kako zdravstvene, tako i socijalne službe. Nažalost, zbog svega navedenog, osoba postaje potpuno ovisna o tuđoj pomoći te joj je potrebna dugotrajna skrb, a kao najčešće rješenje nameće se (trajni) smještaj u dom što dovodi do gotovo potpune socijalne isključenosti. Osobe kojima je postavljena dijagnoza duševne bolesti oduvijek su nosile stigmatu koja je u najvećem broju slučajeva određivala kako se društvo odnosi prema njima.. „Stigmatizacija osoba koje boluju od duševne bolesti definira se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba upravo zato što imaju duševnu bolest“ [3]. U srednjem vijeku uobičajeno je bilo izdvojiti osobe s duševnim smetnjama iz društva i udaljiti ih iz zajednice duševno zdravih [4]. Takvo odnošenje prema populaciji duševno bolesnih nastavilo se i u narednim razdobljima, pa je hospitalizacija u sustavu bolničke psihijatrije te smještavanje u ustanove socijalne skrbi, ostalo skoro jedina i najčešće metoda pristupa. Nažalost i danas se prema većini osoba s mentalnim oštećenjem pristupa na taj način, koji je ujedno najskuplji oblik liječenja te na njega odlazi više od 90% sredstava namjenjenih za mentalno zdravlje [5].

2.1. Bolničko liječenje

Svjetska zdravstvena organizacija je 2016. godine procijenila da mentalni poremećaji zauzimaju visoko 4. mjesto od ukupnog opterećenja bolestima za Hrvatsku (DALYs), iza kardiovaskularnih i malignih bolesti te ozljeda. Što se tiče skupine mentalnih poremećaja, depresivni poremećaji s udjelom od 25,9% zauzimaju najveći postotak opterećenja bolničkog sustava, a zatim slijede poremećaji uzrokovani alkoholom – 17,1% te anksiozni poremećaji s 14,6%. Od ukupnog broja evidentiranih hospitalizacija, mentalni poremećaji sudjeluju s 6% udjela ukupnog bolničkog pobola u Hrvatskoj. S obzirom da se najveći broj hospitalizacija dešava u dobi 20-59 godina, ova skupina bolesti, uz novotvorine, spada u vodeće uzroke bolničkog pobola radno aktivnog stanovništva. S udjelom od 20%, mentalni poremećaji vodeća su skupina prema broju dana bolničkog liječenja, te je 2019. godine zabilježeno ukupno 38 422 hospitalizacija uzrokovanih mentalnim poremećajima, pri čemu je gotovo 70% bilo u dobi 20-59 godina. Važno je napomenuti kako 1 062 732 dana bolničkog liječenja otpada na skupinu mentalnih poremećaja. Govoreći o najčešćim uzrocima hospitalizacija uzrokovanih mentalnim poremećajima tokom 2019. godine, na prvom mjestu su poremećaji uzrokovani alkoholom – 18,4%, zatim shizofrenija – 15,1%, depresivni poremećaji – 11,5%. Prema udjelu, dalje slijede: oštećenjem i disfunkcijom mozga uzrokovani mentalni poremećaji te tjelesne bolesti – 7,2%, reakcije na teški stres te posttraumatski stresni poremećaj – 6,4%. Prema broju dana liječenja u bolnici zbog mentalnih poremećaja, vodeća dijagnoza jest shizofrenija – 28,4%, zatim alkoholom uzrokovani poremećaji – 13,4%, depresivni poremećaji – 9,4%, oštećenjem i disfunkcijom mozga uzrokovani mentalni poremećaji te tjelesne bolesti – 7,5% te naposljetku shizoafektivni poremećaji – 4,7% [6].



Slika 2.1.1. Vodeće dijagnoze u hospitalizacijama zbog mentalnih poremećaja u Hrvatskoj 2019. godine

Izvor: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/>

2.2. Stigmatizacija osoba s mentalnim poremećajima

Prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, osoba s duševnim smetnjama definira se kao duševno bolesna osoba, nedovoljno duševno razvijena osoba, osoba s duševnim poremećajem, ovisnik o alkoholu ili drogama ili osoba s drugim duševnim smetnjama. Veliki problem u zbrinjavanju osoba s duševnim smetnjama je to što ih okolina percipira kao opasne, nesposobne za samostalan život i zarađivanje, donošenje odluka te kao „slabiće“ koji su sami krivi za svoju neizlječivu bolest. Doživljaj oboljelih povezan je i s neprihvatanjem tih osoba i željom za socijalnom distancom od njih [3]. Osim navedenog, veliki problem predstavlja i medijska stigmatizacija duševno bolesnih osoba, koje se najčešće prikazuju kao opasna skupina ljudi. Nažalost, bombastični naslovi povećavaju prihode medijskim izdavačima, a individualni incidenti generaliziraju se na sve

oboljele. Osobe kojima je postavljena dijagnoza duševne bolesti često se gleda kao građane drugog reda, koji kao takvi ne pridonose društvenom interesu u ekonomskom smislu i boljitku države te iscrpljuju društvo i „parazitiraju“. Istovremeno, uskraćena im je mogućnost zaposlenja, obitelj ih odbacuje, a društvo ih ne želi integrirati [7]. Prema svemu navedenom, nameće se zaključak prema kojem bi duševne bolesti, osim medicinskim, trebale biti smatrane socijalnim i sociološkim pitanjem. Osoba kojoj je postavljena dijagnoza duševne bolesti jest osoba kao i svaka druga, biopsihosocijalno biće. Razvoj bolesti i smjer u kojem se kreće život oboljelih ovisi o brojnim sociokulturnim čimbenicima raznih društvenih podsustava kao što su obitelj oboljele osobe, mjesto rada, zdravstveni i socijalni sustav te karakterne crte samog bolesnika: visoka samostigmatizacija, nisko samopouzdanje, manjak prijatelja i socijalna izolacija što dovodi do kasnog uočavanja znakova bolesti i kasnog početka liječenja [5].

3. Socijalne usluge

Socijalne usluge su aktivnosti usmjerene identifikaciji, prevenciji te otklanjanju problema i poteškoća kako pojedinaca, tako i njihovih obitelji te podizanju kvalitete njihova života u zajednici. S obzirom na duljinu trajanja, mogu se pružati privremeno i povremeno ili tijekom duljeg razdoblja, ovisno o procjenjenim potrebama korisnika. Socijalne usluge odobravaju se temeljem cjelovite i zasebne procjene potreba pojedinog korisnika, zatim rizika i snaga obitelji te potencijala lokalne zajednice. Naravno, kako bi se postiglo osnaživanje i bolja socijalna uključenost korisnika, donosi se individualni plan rada i program aktivnosti. S obzirom na mjesto pružanja socijalne usluge, one se dijele na izvaninstitucijske te institucijske. Tako su izvaninstitucijske usluge: prva socijalna usluga, savjetovanje, usluge sveobuhvatnog planiranja i procjene, psihosocijalno savjetovanje, obiteljska medijacija, stručna procjena, socijalno mentorstvo. Osim toga, pružaju se i usluge psihosocijalnog tretmana u svrhu preveniranja nasilničkog ponašanja, psihosocijalne podrške, osiguranje pomoći prilikom uključenja u programe redovitog obrazovanja i odgoja, rane razvojne podrške, pomoći u kući, organiziranog stanovanja i boravka, dok je smještaj jedina institucijska usluga. Ustanove socijalne skrbi koje pružaju navedene usluge su: zavodi, obiteljski centri, domovi socijalne skrbi te centri za pomoć u kući. Osim navedenih, usluge pružaju i jedinice lokalne i područne samouprave kao i Grad Zagreb, zatim razne udruge, vjerske zajednice i druge pravne osobe te fizičke osobe kao ih obavljaju kao profesionalnu djelatnost ili kao obrtnici te udomiteljske obitelji [1].

3.1. Socijalna usluga smještaja

Smještaj je jedna od socijalnih usluga osnovana s ciljem pružanja intenzivne skrbi i zadovoljenja osnovnih životnih potreba korisnika u situacijama kada je iste nemoguće osigurati u njegovoj obitelji i pružanjem drugih usluga. Usluga smještaja omogućava stanovanje i svakodnevne organizirane aktivnosti uz uvijek prisutnu stručnu i ostalu pomoć i potporu, nužne za osiguranje osnovnih i dodatnih životnih potreba, a koje korisniku nije moguće pružiti u njegovoj obitelji ili osiguranjem drugih socijalnih usluga. Smještaj, osim već navedenog, obuhvaća i pripremu korisnika za povratak u njegovu ili udomiteljsku obitelj ili za samostalno življenje, te pripremanje djeteta za usvojenje. Pravo na uslugu odobrava se tijekom pet radnih dana ili svih dana u tjednu. Fizičke i pravne osobe koje imaju namjeru pružanja usluge smještaja, moraju ispunjavati određene preduvjete, kao što su mjerila opreme, prostora, potrebe za stručnim i drugim radnicima, te opseg, sadržaj i način na koji će pružati usluge propisane pravilnikom.

3.2. Dom socijalne skrbi

Dom socijalne skrbi vrsta je javne ustanove čiji cilj je pružanje sljedećih socijalnih usluga: stručne procjene, savjetovanja, socijalnog mentorstva, psihosocijalnog savjetovanja, psihosocijalne i rane podrške, pomoći prilikom uključivanja u programe redovitog obrazovanja i odgoja, pomoći u kući, organiziranog stanovanja, boravka i/ili smještaja. Dom socijalne skrbi, osim navedenih usluga, pruža i sljedeće: podršku korisnicima i pružateljima izvaninstitucijskih oblika smještaja, sprovođenje mjera intenzivne stručne pomoći, organiziranje nadzora prilikom ostvarivanja skrbi o djetetu u svrhu uređenja obiteljskih odnosa prema zakonu, omogućava ostvarivanje odluke o ostvarivanju osobnih odnosa s djetetom pod nadzorom, realizaciju odgojnih mjera i drugih zadaća maloljetnika prema propisima o uređenju kaznenopravne zaštite djece,

stručnu pomoć i potporu udomiteljima i korisnicima usluga te educira udomitelje. Nadalje, pruža usluge predlaganja i poticanja aktivnosti iz područja socijalne skrbi na lokalnoj razini, procjenjuje potrebe korisnika i participira u izradi plana socijalnih aktivnosti za jedinice regionalne samouprave i Grada Zagreba, zatim promovira i radi na razvoju volonterskog rada te odrađuje i ostale poslove temeljem zakona i statuta doma. S obzirom na dob i status korisnika, domovi socijalne skrbi osnivaju se kao: rehabilitacijski centri, centri za odgoj i obrazovanje, centri za pružanje usluga u zajednici, domovi za odrasle osobe te domovi za osobe starije životne dobi. „Dom socijalne skrbi može se osnovati pod uvjetima i na način reguliran Zakonom i zakonom kojim se uređuju ustanove, a osnivač može biti Republika Hrvatska, jedinica lokalne i područne samouprave, odnosno Grad Zagreb, vjerska zajednica, trgovačko društvo, udruga te druga domaća i strana pravna ili fizička osoba. Rješenjem Ministarstva Republika Hrvatska može osnovati dom socijalne skrbi“[1].

3.3. Dom za odrasle osobe - organizacijske strukture

Dom za odrasle osobe ustanova je koja pruža usluge skrbi odrasloj osobi s mentalnim oštećenjem koja nije u potrebi bolničkog liječenja, no pružanje adekvatne skrbi ne može joj se osigurati u vlastitoj obitelji ili na drugi način. Uvijek kada je to moguće, smještaj korisnika se osigurava u njegovoj lokalnoj zajednici. Smještaj je socijalna usluga koja obuhvaća i kontinuirano pruža usluge stanovanja, njege, prehrane, brige o zdravlju, fizikalne terapije. Osim toga, pruža usluge iz područja socijalnog rada, radne terapije, psihosocijalne rehabilitacije te radnih aktivnosti i nudi aktivno i kvalitetno korištenje vremena s obzirom na utvrđene potrebe korisnike te njegov izbor. Prema duljini trajanja smještaja, a temeljem rješenja nadležnog centra socijalne skrbi, smještaj može biti privremeni ili dugotrajni. Privremeni smještaj priznaje se osobama kojima je ugrožen život ili zdravlje te nesigurnost uzrokovana bolešću, nemoći, ovisnošću ili socijalnom

isključenosti. Uzimajući u obzir dob, vrstu i stupanj oštećenja, dugotrajni smještaj priznaje se osobi s mentalnim oštećenjem, kada je nemoguće organizirati skrb u obitelji te su iscrpljene mogućnosti pružanja izvaninstitucijskih oblika skrbi. Pravo na priznavanje usluge smještaja mogu imati osobe s višestrukim oštećenjima, te istu mogu ostvariti u domu, kod drugog pružatelja usluga ili u zdravstvenim ustanovama, ukoliko se u njima mogu osigurati usluge vezane za dodatna oštećenja. S obzirom na usluge koje pruža, ustroj doma temelji se na radu nekoliko odjela. Tako je dom za odrasle osobe načelno podjeljen na: odjel socijalnog rada i psihosocijalne rehabilitacije, odjel brige o zdravlju i njege, odjel pomoćno-tehničkih i prehrambenih poslova, odjel financijsko-računovodstvenih i administrativnih poslova te odjel izvaninstitucionalne skrbi, ako je dom pruža. Radom doma upravlja Upravno vijeće koje imenuje i razrješava ravnatelja kao voditelja i predstavnika doma.

3.3.1. Odjel socijalnog rada i psihosocijalne rehabilitacije

Odjel socijalnog rada i psihosocijalne rehabilitacije sačinjavaju psiholog, socijalni radnici, defektolog, radni terapeuti te radni instruktori. Temelj rada stručnih radnika ovoga odjela jest zadovoljavanje potreba korisnika, bez obzira na individualnosti pojedine profesije. Radnici su dužni poštivati zakonske propise, naročito Zakon o socijalnoj skrbi, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama te obiteljsko zakonodavstvo kao osnovne zakonske okvire. Osim toga, oni su dužni poštivati i statut doma, odnosno njime utvrđene opće akte, što sve mora biti u skladu s Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka (GDPR) te etičkim kodeksom svakog pojedinog zanimanja. Usmjereni ka cilju očuvanja integriteta korisnika, njegovih preostalih sposobnosti, očuvanja društvenih vještina te osnaživanju za samostalno i slobodno djelovanje, u svom radu vode se načelima odgovornog i svrsihodnog prepoznavanja i uvažavanja potreba svakog korisnika.

3.3.2. Socijalni radnici

Opis rada socijalnih radnika u domu obuhvaća postupke i poslove za cijelo vrijeme boravka korisnika u ustanovi, a koji su najviše usmjereni na što bolju i lakšu prilagodbu na život u domu, zatim održavanje postojećih sposobnosti te razvoj osjećaja pripadnosti. Navedeno obuhvaća sljedeće aktivnosti: prijam novog korisnika, promatranje i uočavanje njegovih posebnosti te izradu individualnog plana i programa prema uočenome. Osim toga, u djelokrug rada socijalnih radnika, spada i uvođenje korisnika u rad velikih i malih grupa. Važan aspekt rada je zasebni rad s korisnikom, koji obuhvaća aktivnosti jačanja komunikacijskih i drugih društvenih vještina, zatim prihvaćanje, zastupništvo, edukacija, razrješavanje mogućih međusobnih sukoba te ostvarivanje zdravstvene zaštite i ostalih prava. S obzirom na sve navedeno, socijalni radnik, u ime korisnika i u svrhu ostvarivanja njegovih prava, surađuje s nadležnim centrima socijalne skrbi i drugim nadležnim tijelima, te na taj način pruža pomoć u ostvarivanju materijalnih prava, omogućuje suradnju i komunikaciju s članovima obitelji te svijetom izvan doma. „Sve što ovlaštenu socijalni radnik u obavljanju djelatnosti socijalnog rada sazna o korisniku usluga socijalnog rada, obvezan je čuvati kao profesionalnu tajnu, uključujući i instrumente socijalnog rada i zaključna mišljenja“ [8].

3.3.3. Psiholog

Psiholog je djelatnik čije djelovanje je usmjereno primjeni znanja u grupnom i individualnom radu s korisnicima, kako bi ih motivirao i osnažio tijekom boravka u domu, naročito u periodu adaptacije, s obzirom da on mnogima teško pada, budući da su došli u sasvim nepoznatu sredinu te su odjednom izloženi velikom broju nepoznatih osoba i dužni su poštovati kućni red ustanove. Stalno i sustavno praćenje korisnika, jedan je od najvažnijih aspekata rada psihologa, kako bi se primjereno i pravovremeno reagiralo na promjene psihičkog stanja

korisnika. Također, važno je naglasiti, da je na dnevnoj bazi, potrebno posredovanje prilikom rješavanja nerijetkih konflikata, a često i pomoć u rješavanju kriznih situacija. Jedna od dužnosti u radu psihologa je i organizacija edukacija namjenjenih korisnicima i djelatnicima, koje za cilj imaju prevenciju rizičnih ponašanja te poticanje na primjerene i poželjne oblike ponašanja. S obzirom na potrebnu podršku u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i suočavanjem s raznim situacijama, posebni značaj pridaje se njihovim interpersonalnim odnosima te se na njima radi na dnevnoj bazi. Psiholog je neizostavni član multidisciplinarnih timova te je dužan sudjelovati u timskim procjenama korisnika. Prilikom odrađivanja aktivnosti svoje profesije, licencirani psiholog dužan je postupati prema etičkom kodeksu psihološke djelatnosti te se treba ustručavati od svakog postupka koji nije spojiv s ugledom i dostojanstvom djelatnosti. Svaki korisnik usluga psihologa ima pravo biti upoznat s rezultatom provedenih psiholoških usluga, a sve u skladu s etičkim kodeksom djelatnosti i propisima koji uređuju područja zaštite osobnih i tajnosti podataka [9].

3.3.4. Radna terapija

Djelokrug rada radne terapije usmjeren je na očuvanje postojećeg stanja korisnika te na njegovo unaprjeđenje, rad na povećanju razine samostalnosti te povećanju ukupne kvalitete života korisnika. Obuhvaća tri temeljna područja aktivnosti, a to su: samozbrinjavanje, produktivnost te organizacija slobodnog vremena. Važno je naglasiti da se djelatnost radne terapije bazira na analizi zasebnih mogućnosti svakog korisnika u provođenju aktivnosti iz svakodnevnice te se prema tome provode postupci usmjereni napredovanju korisnika za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, odnosno barem održavanju istih na trenutnoj razini. Rad je temeljen na individualnim i grupnim aktivnostima, a poštuje i primjenjuje načela individualnog, holističkog i kognitivno-bihevioralnog pristupa korisniku. Korisnici su uključeni u aktivnosti iz područja radne terapije s ciljem

očuvanja, odnosno podizanja psihičkih i fizičkih sposobnosti, a prema vlastitim afinitetima i procjenama donesenim od strane radnih terapeuta i instruktora. Radna terapija jest specifična struka unutar zdravstva, koja rabi okupacijske aktivnosti, koje svaka zasebna osoba, nevezano za prisutnost ili odsutnost određenih poteškoća, voli, želi ili mora i treba obavljati, odnosno aktivnosti u kojima sudjeluje i aktivno je uključen. Svaki čovjek teži unutarnjem nagonu da bude aktivan i nečime se bavi, s obzirom na to da je okupacijsko biće [10]. Radni terapeuti u suradnji s radnim instruktorima osmišljavaju i provode aktivnosti radne terapije, sukladno kompetencijama i uz poštivanje načela rada profesije.

3.3.5. Odjel brige o zdravlju i njege

Odjel brige o zdravlju i njege čine medicinske sestre/tehničari, fizioterapeuti te njegovateljice i čistačice. Rad zaposlenika odjela temelji se na načelima cjelovitog pristupa, безусловnog prihvaćanja korisnika i svih njegovih različitosti te po načelima privatnosti i terapijske komunikacije. Radnici su dužni uključiti korisnika i osloniti se na njegove mogućnosti na svim razinama skrbi, od definiranja potreba do procjene učinjenih postupaka. Briga o zdravlju se sistematski i kontinuirano provodi unutar doma te u komunikaciji s ostalim zdravstvenim djelatnostima i ustanovama. Važnost dobrog funkcioniranja ovog odjela naročito dolazi do izražaja prilikom pojava infekcija unutar doma, kada je bitno što prije primjetiti pojavu infekcije i spriječiti njezino daljnje širenje. S obzirom da su korisnici domova, uz njihovu primarnu dijagnozu, podložniji pojavi somatskih bolesti te su često i hospitalizirani, važno je pravovremeno uočiti pojavu simptoma i znakova koji upućuju na razvoj infekcije. Osoba s duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unaprjeđivanje svoga zdravlja [11]. Važno je napomenuti da korisnici koji su lišeni poslovne sposobnosti, također imaju pravo odbiti određeni medicinsko-tehnički, dijagnostički ili terapijski postupak. Korisnici ostvaruju sva prava iz područja zdravstvene zaštite, te liječnik iz ambulante opće

medicine dolazi u dom po pozivu ili u dogovoreno vrijeme tijekom tjedna. Osim liječnika opće medicine, u dom dolaze i liječnici specijalisti: psihijatar, fizijatar, liječnik interne medicine te drugi.

3.3.5.1. Briga o zdravlju

Cjelovita i sveobuhvatna briga o zdravlju temelj je rada medicinskih sestara/tehničara te obuhvaća mnogobrojne aktivnosti. Aktivnosti iz djelokruga rada medicinskih sestara/tehničara su sljedeće: nadzor nad općim zdravstvenim stanjem korisnika, cjelokupno promatranje i evidencija o općem stanju, funkcionalnosti, promjenama ponašanja i drugim pokazateljima zdravstvenih poteškoća, provođenje postupaka mjerenja vitalnih funkcija, primjene lijekova, medicinsko-tehničkih postupaka i terapijskih zahvata. Nadalje, aktivnosti obuhvaćaju i zdravstvenu njegu gerijatrijskog i psihijatrijskog bolesnika, pružanje hitne pomoći u okviru kompetencija do dolaska liječnika odnosno hitne medicinske pomoći, preventivnu zdravstvenu njegu. Također, važan naglasak se stavlja na provođenje aktivnosti usmjerenih prevenciji infekcija i kontroli zaraze, organizaciju radionica i edukacija u svrhu provođenja zdravstvenog odgoja, organiziranje i pružanje pratnje korisniku pri ostvarivanju usluga, kako iz područja primarne zdravstvene zaštite, tako i prilikom obavljanja specijalističkih zdravstvenih usluga te naposljetku savjetodavni rad i podršku korisniku [12]. Ishod brige o zdravlju usmjeren je održanju, odnosno podizanju razine zdravlja te ishodu pozitivnog učinka na kvalitetu života korisnika na smještaju i organiziranom stanovanju. S obzirom na istaknute ciljeve brige o zdravlju, za svakog korisnika se provodi procjena te sastavlja plan njege s obzirom na njegove potrebe, uzimajući u obzir individualne karakteristike svakog korisnika.

3.3.5.2. Fizikalna terapija

Rad fizioterapeuta obuhvaća veliki raspon usluga iz područja fizikalne terapije i rehabilitacije u okviru funkcionalne rehabilitacije. Cilj rada fizikalne terapije je podizanje nivoa nezavisnosti korisnika na području lokomotornog sustava, a temeljne aktivnosti usmjerene su prevenciji komplikacija dugotrajnog mirovanja (kontrakture, dekubitus, nesvjestica, respiratorne komplikacije, tromboza), poboljšanju pokretljivosti, jačanju muskulature te lakšem provođenju svakodnevnih aktivnosti. Prema mogućnostima doma, tehnike koje se najčešće koriste su: manualna terapija, terapijske vježbe, terapija toplinom, parafinom, ledom i strujom te pomoć pri nabavi i savladavanju vještina potrebnih za korištenje ortopedskih pomagala i sredstava. Specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine te ortoped preporučuju i propisuju potrebnu terapiju te vrše nadzor nad provedbom iste. Uzimajući u obzir opće stanje korisnika i tjelesne komorbiditete, izrađuje se individualni fizioterapijski plan i program rada. Također, terapijske vježbe se osim individualno, izvode i grupno te su upotpunjene brojnim rekvizitima i pomagalicama.

3.3.5.3. Njega

Pod pojmom njege, podrazumijeva se dio posla koji odrađuju njegovateljice, frizer/brijač, čistačice te pralje-glačare. Njihova djelatnost sastoji se od: obavljanja njege na dnevnoj bazi, pomoći i podrške prilikom izvođenja postupaka osobne higijene, hranjenja, brige o osobnom i posteljnem rublju, zatim vođenje računa o higijeni i urednosti svih prostora i okoliša, te pružanje pratnje prilikom ostvarivanja prava iz zdravstvene zaštite (odlazak liječniku, zubaru...) i prilikom izlazaka u zajednicu.

3.3.6. Odjel izvaninstitucionalne skrbi

S obzirom na potrebe lokalne zajednice, velik broj domova za odrasle osobe, osim usluga smještaja, pruža i niz drugih usluga izvan samog doma. Najčešće usluge koje se pružaju su usluge pomoći i njege u kući, psihosocijalna podrška, organizirano stanovanje uz stručnu podršku te usluge boravka.

3.3.6.1. Pomoć u kući

Pomoć u kući jedna je od socijalnih usluga koju najčešće ostvaruju osobe starije životne dobi koje su u potrebi pomoći druge osobe, o čemu procjenu donosi nadležni centar socijalne skrbi. Osim starijim osobama, usluga se može priznati i osobama koje su u trajnoj potrebi pomoći druge osobe zbog svog fizičkog, psihičkog, intelektualnog ili osjetilnog oštećenja i nepromjenjivih zdravstvenih stanja. Osim osobama s trajnim zdravstvenim promjenama, usluga se može priznati i osobama s prolaznim, odnosno privremenim promjenama, u tom slučaju usluga traje do njihova prestanka. U uslugu pomoći u kući spadaju postupci organiziranja prehrane, to jest priprema i/ili nabava i dostava gotovih obroka u kuću korisnika. Također, osim navedenih, usluga obuhvaća i aktivnosti obavljanja kućnih poslova, održavanje osobne higijene korisnika te uređenje okućnice i tehničke poslove u domu korisnika.

3.3.6.2. Usluga psihosocijalne podrške

Usluga psihosocijalne podrške označava rehabilitaciju korisnika, sa svrhom poticanja razvitka funkcionalnih, kognitivnih, društvenih i komunikacijskih sposobnosti korisnika. Pravo na uslugu ostvaruju odrasle osobe s invaliditetom te ostale osobe u potrebi, temeljem procjene donesene od strane stručnog tima

nadležnog centra socijalne skrbi. Usluga se može pružati individualno ili grupno te se pruža u obitelji korisnika uz njihovu prisutnost i participaciju.

3.3.6.3 Usluga organiziranog stanovanja uz podršku

Uslugom organiziranog stanovanja uz podršku korisnicima se osiguravaju, osim osnovnih životnih potreba i one socijalne, radne, kulturne, rekreativne, obrazovne i druge. Mogu se pružati jednoj ili više osoba tokom 24 sata uz pomoć stručne ili druge osobe, u kući ili izvan nje, kontinuirano ili povremeno, što ovisi o potrebama korisnika i organizacijskim mogućnostima pružatelja usluge. Uloga pružatelja podrške u organiziranom stanovanju jest mnogovrsna, a sve aktivnosti usmjerene su razvoju većeg stupnja samostalnosti korisnika. Tako korisnici usvajaju vještine samostalne pripreme obroka, brige o prehrani, održavanju čistoće posuđa, nadalje, usvajanje navika brige o osobnoj higijeni, izgledu i urednosti, zatim pomoć pri orijentaciji u vremenu i prostoru te razvitak radnih navika. Također, korisnici dobivaju i podršku prilikom sudjelovanja u raznim aktivnostima zajednice, potiče se društveno prihvatljivo ponašanje, motiviranje i razvoj afiniteta, samoinicijative i kreativnosti, kao i suočavanje sa svakodnevnim situacijama. Destigmatizacija osoba s mentalnim oštećenjem i njihova veća uključenost u aktivnosti i zbivanja lokalne zajednice, glavna je svrha organiziranog stanovanja. Temelj organiziranog stanovanja u zajednici jest socijalni model, model uključivanja i osnaživanja osobe te u prvi plan stavlja snagu i potencijale, a ne model nedostataka [13]. U skladu s navedenim, socijalni model zahtijeva prilagođavanje društvene okoline u svrhu uključivanja korisnika usluge i ostvarivanja njihovih prava kao osobe.

4. Kvaliteta života korisnika u domu za odrasle osobe

S obzirom na dosad navedene činjenice o tome kako su osobe s problemima mentalnog zdravlja stigmatizirane i izolirane od ostatka društva, te smještene u domovima, nameće se pitanje kvalitete njihova života i zadovoljstva boravkom u domu. Tako je 2013. izvršeno jedno od rijetkih istraživanja na tu temu, koje je ispitalo kvalitetu života korisnika Doma za (psihički bolesne) odrasle osobe Lobar-grad. Kao cilj istraživanja, ispitivala se kvaliteta života korisnika, s obzirom da se taj termin u sve većem broju, koristi kao indikator uspjeha skrbi za osobe s mentalnim oštećenjem u domovima socijalne skrbi i zajednici. Provedenim istraživanjem utvrđeno je da nema statistički značajnih razlika u mjerama kvalitete života ovisno o sljedećim sociodemografskim podacima: stupnju obrazovanja, zanimanju, bračnom stanju, radnom statusu i dijagnozi ispitanika. Što se tiče dobi ispitanika, stariji ispitanici su zadovoljniji vlastitim životom, a ovisno o spolu, žene su iskazale veći stupanj zadovoljstva. Budući da su mnogi korisnici lišeni poslovne sposobnosti, ispitana je i ta varijabla, odnosno njezin utjecaj na subjektivno zadovoljstvo životom, no ne nalazi se značajna razlika subjektivne percepcije zadovoljstva životom u odnosu na osobe koje nisu lišene poslovne sposobnosti. Značajne razlike na obje mjere, točnije - objektivnoj i subjektivnoj, nađene su kod uključenosti korisnika u radnu terapiju. Više rezultate su postigli korisnici uključeni u radnu terapiju što bi značilo da više participiraju u obavljanju svakodnevnih poslova, da su zadovoljniji svojim životom, percipiraju se kompetentnijima, samostaljniji su te uključeni u socijalne interakcije s drugim korisnicima i zaposlenicima. Otkrivanje čimbenika koji utječu na objektivnu i subjektivnu kvalitetu života važno je kako bi se unutar ustanove povećala stimulacija psihički bolesnih osoba kroz organizaciju psihosocijalnih grupa; radnu terapiju koja je u skladu s potrebama pojedinca, njihovim interesima i sposobnostima. Korisnicima je potrebno dati mogućnost aktivnog sudjelovanja u aktivnostima svakodnevnog života, npr. kroz radionice [14].

5. Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga

Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga donosi nadležno ministarstvo, a na temelju Zakona o socijalnoj skrbi. Trenutno važeći Pravilnik donesen je 2014. godine, uz naknadno donesene izmjene i dopune. Prema donesenom pravilniku određeni su minimalni uvjeti pružanja usluga socijalne skrbi u vidu prostora i opreme za pružanje usluga, kategoriju te minimum sadržaja i opsega usluge s obzirom na skupinu korisnika koju zbrinjava te strukturu i vremensko određenje direktnog rada s korisnicima, strukturu i vrijeme potrebno za obavljanje drugih poslova te preduvjete i minimalni broj stručnih i drugih radnika. S obzirom na korisničku skupinu kojoj se pružaju usluge, određuju se djelatnost i vrsta pružatelja usluge, kriteriji prostora, opreme te stručnih i ostalih radnika. Važno je napomenuti da se usluge pružaju korisnicima uz poštivanje etičkih načela i pravila pojedine struke [15].

5.1. Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga – dom za odrasle osobe

Dom za odrasle osobe je ustanova koja, kao i svaka druga ustanova socijalne skrbi, mora odgovarati uvjetima propisanim pravilnikom, naročito uvjete prostora i osoblja sukladno broju korisnika koje dom zbrinjava, a u svrhu pružanja najbolje moguće skrbi. Usprkos navedenim činjenicama, dosadašnja praksa trajnog smještaja većeg broja korisnika s mentalnim oštećenjem u domove dovodi do činjenice da je broj korisnika veći u odnosu na broj potrebnih stručnih i drugih radnika. Također, osim manjka osoblja, kao veliki problem u skrbi, ističe se i stupanj samostalnosti korisnika, s obzirom da u domu borave osobe različite životne dobi, koje osim svoje primarne bolesti, vrlo često oboljevaju i od brojnih

somatskih bolesti. Osim svoje primarne dijagnoze, mnogi korisnici boluju i od drugih bolesti, pri čemu su vodeće bolesti kardiovaskularnog sustava, endokrinološke bolesti te moždani udar (CVI) i invaliditet nastao nakon njega u velikom broju slučajeva. Budući da su korisnici podložni i drugim bolestima, dolazi do problema i poteškoća u brizi i skrbi za korisnike, s obzirom da se broj osoblja kreira temeljem Pravilnika o minimalnim uvjetima, koji se prvenstveno bazira na kategoriji osobama s mentalnim oštećenjem. Također, problem manjka osoblja pogotovo dolazi do izražaja prilikom pojave infekcija unutar doma, budući da je u toj situaciji teško izdvojiti određeni broj osoblja koji će brinuti samo o zaraznim korisnicima. Prema izvješću Ministarstva rada, mirovinskog osiguranja, obitelji i socijalne politike za 2020. godinu, u domovima za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem, trajno je smješteno oko 4000 korisnika, a zaposleno je oko 1400 djelatnika [16]. U nastavku rada, glavni fokus stavlja se na broj djelatnika zaposlenih u odjelu brige o zdravlju i njege u odnosu na broj korisnika, s obzirom da oni snose najveći teret direktne brige za korisnika. U nastavku slijedi tablični prikaz broja korisnika s određenim oštećenjem te minimalni broj djelatnika predviđen Pravilnikom.

Kategorija korisnika usluge smještaja	Naziv usluge	Minimalni broj izvršitelja
Odrasle osobe s mentalnim oštećenjem	Njega	1 izvršitelj na 10 korisnika
	Briga o zdravlju	1 izvršitelj na 17 korisnika
		1 izvršitelj na objekt s 50 i više korisnika
Odrasle osobe s lakšim /umjerenim intelektualnim oštećenjem	Njega-samo korisnicima kojima je potrebna pomoć u samozbrinjavanju	1 izvršitelj na 50 korisnika
	Briga o zdravlju -korisnici potpuno ovisni o njezi i potrebna pomoć u samozbrinjavanju	1 izvršitelj na 50 korisnika
Odrasle osobe s težim/teškim intelektualnim oštećenjem	Njega 1 – samo za korisnike potpuno ovisne o pomoći i njezi druge osobe	1 izvršitelj na 8 korisnika
	Njega 2 – samo za korisnike kojima je potrebna pomoć u samozbrinjavanju	1 izvršitelj na 30 korisnika
	Briga o zdravlju – za korisnike potpuno ovisne o pomoći i potrebna pomoć pri samozbrinjavanju	1 izvršitelj na 40 korisnika

Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećenjem	Njega 1 – korisnici potpuno ovisni o njezi druge osobe	1 izvršitelj na 8 korisnika
	Njega 2 – korisnici kojima je potrebna pomoć u samozbrinjavanju	1 izvršitelj na 20 korisnika
	Briga o zdravlju – korisnici potpuno ovisni o tuđoj njezi i kojima je potrebna pomoć u samozbrinjavanju	1 izvršitelj na 30 korisnika
Odrasle osobe s tjelesnim oštećenjem	Njega – samo za korisnike potpuno ovisne o njezi druge osobe	1 izvršitelj na 9 korisnika
	Njega 2 – korisnici kojima je potrebna pomoć u samozbrinjavanju	1 izvršitelj na 40 korisnika
	Briga o zdravlju – za korisnike potpuno ovisne o pomoći i njezi druge osobe te kojima je potrebna pomoć u samozbrinjavanju	1 izvršitelj na 40 korisnika

Tablica 5.1.1. Kategorija korisnika usluge smještaja i minimalni broj izvršitelja, Izvor: Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, 2014.

6. Metodologija prikupljanja podataka

Rad je zamišljen kao retrospektivna analiza najčešće evidentiranih uzročnika zaraznih bolesti u domu za odrasle osobe te kao prikaz strukture korisnika koje zbrinjava naspram strukture djelatnika koji sudjeluju u neposrednoj zdravstvenoj skrbi korisnika. Kroz rad, struktura korisnika iznesena je kao udio u ukupnom broju korisnika s obzirom na njihovu dob, stupanj funkcionalne ovisnosti te primarne i pridružene dijagnoze. Osim navedenog, prikazani su i uzročnici evidentiranih zaraznih bolesti te broj zaraženih, odnosno preminulih korisnika uslijed zaraze s obzirom na ukupni broj korisnika na kraju izvještajne godine. S obzirom na tematiku samog rada, korišteni su podaci dobiveni temeljem godišnjih *Izvješća o radu na praćenju, sprječavanju i suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi* za razdoblje 2017. - 2021. godine te *Popis korisnika s pripadajućim dijagnozama i stupnjem funkcionalne ovisnosti*. Podaci su prikupljeni tokom prve polovice 2022. godine uz odobrenje Etičkog povjerenstva Doma za odrasle osobe Lobar-grad.

7. Problemi organizacije skrbi za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem i zaraznim bolestima

Domovi za odrasle osobe, kao i bolnice, podjeljeni su na odjele. Tako je i Dom za odrasle osobe Lohor-grad podjeljen na četiri odjela, odnosno stacionarni i stambeni dio. Stacionarni dio čine tri odjela sa ukupno 121 krevetom (muški - 47, ženski - 45, bolesnički - 29) u kojima su smješteni korisnici koji zahtijevaju veći stupanj skrbi, odnosno pojačanu njegu. Na katu Doma smješten je stambeni dio u kojem boravi 85 korisnika te se njima pruža djelomična pomoć u samozbrinjavanju. Osim odjela unutar Doma, u organiziranom stanovanju na izdvojenim lokacijama smješteno je 23 korisnika. Najveći dio korisnika smještaja su osobe s mentalnim oštećenjem, dio osoba je s intelektualnim oštećenjem, dok su ostali korisnici s kombiniranim intelektualnim, mentalnim ili tjelesnim oštećenjima te pridruženim kroničnim nezaraznim bolestima. Korisnici su smješteni u višekrevetnim sobama, a sanitarni čvor, kupaonica te blagavaona/dnevni boravak su zajednički prostori u kojima korisnici provode veći dio dana. Unutar doma postoji jednokrevetna soba za izolaciju s vlastitim sanitarnim čvorom i tušem, koja se koristi prema potrebi. U slučaju pojave zaraznih bolesti kod većeg broja korisnika, oni se smještavaju u odjelne sobe na kraju odjela te se njega i svi potrebni postupci kod njih izvode na kraju procesa, to jest nakon što su zadovoljene potrebe svih drugih korisnika, budući da nema dovoljno osoblja koje bi se izdvojilo za brigu isključivo o njima.

7.1. Struktura osoblja

Osoblje koje skrbi direktno za korisnike su medicinske sestre/tehničari, fizioterapeuti te njegovateljice, a njihov broj je određen Pravilnikom o minimalnim uvjetima te se oslanja na kategoriju korisnika odrasle osobe s mentalnim oštećenjem. Prema toj kategoriji, na 10 korisnika predviđena je jedna

njegovateljica, dok je na 17 korisnika predviđena jedna medicinska sestra/tehničar, odnosno jedan zdravstveni djelatnik na objekt s najmanje 50 korisnika. Na dan 31.12.2021, u Domu je boravilo 229 korisnika, zaposleno je ukupno 140 djelatnika, od čega zdravstvenih djelatnika ukupno 25, s time da su dvije sestre sa završenim preddiplomskim, odnosno diplomskim studijem sestrinstva te su voditelji odjela, a njegovateljica je zaposleno ukupno 30. Pravilnikom o unutarnjem ustroju i sistematizaciji poslova DZOO Lohor-grad predviđen je sljedeći broj djelatnika: medicinske sestre/tehničari – 25 izvršitelja srednje stručne spreme i tri izvršitelja sa završenim preddiplomskim i diplomskim studijem te tri fizioterapeuta srednje stručne spreme i jedan sa završenim studijem. Što se tiče broja njegovateljica, predviđeno je 39 radnih mjesta, a uvjet za zaposlenje je završena najmanje osnovna škola i tečaj za njegovateljicu. Rad je organiziran smjenski, medicinske sestre/tehničari rade u tri smjene sve dane u tjednu, fizioterapeuti u jutarnjoj smjeni od ponedjeljka do petka. Na svakom od četiri odjela, radi po jedna sestra/tehničar u smjeni na prosječno 40 korisnika na stacionarnim odjelima te 85 korisnika u stambenom dijelu. Što se tiče njegovateljica, rade smjenski, u jutarnjoj i popodnevnoj smjeni te ih je u jutarnjoj smjeni prosječno tri na odjelu, a u popodnevnoj jedna.

7.2. Struktura korisnika

Prema prikupljenim podacima, na dan 31.12.2021, Dom zbrinjava 229 korisnika, čija struktura je prikazana s obzirom na dob, spol i stupanj ovisnosti te s obzirom na primarne i pridružene dijagnoze. Prema prikazanim podacima, vidljivo je da je najveći broj korisnika srednje i starije životne dobi, što sa sobom donosi veći postotak kroničnih nezaraznih bolesti te smanjuje stupanj samostalnosti pojedinca, odnosno povećava ovisnost o njezi i pomoći druge osobe prilikom zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba. Od ukupnog broja korisnika, njih čak 52% je starije od 65 godina. S obzirom na funkcionalnu

sposobnost, korisnici su podjeljeni u dvije skupine, djelomično i potpuno ovisni, pri čemu ih je većina djelomično ovisna o tuđoj pomoći - 58%, no i postotak potpuno ovisnih je prilično visok te iznosi gotovo 42%.

DOBNA SKUPINA	Ž	M	UKUPNO %	DJELOMIČNO OVISNI	POTPUNO OVISNI
18-24	0	1	0,45%	1	0
25-34	1	1	0,87%	1	1
35-44	2	9	0,50%	10	1
45-54	15	26	17,90%	29	12
55-64	25	29	23,58%	41	13
65-74	29	31	26,20%	35	25
75-84	24	12	15,72%	10	26
85 I VIŠE	23	1	10,48%	6	18
Stariji od 65.godina			52,40%		
UKUPNO	119(52%)	110(48%)		133(58,1%)	96(41,9%)

Tablica 6.2.1. Prikaz korisnika usluge smještaja prema dobnoj skupini, spolu i stupnju funkcionalne ovisnosti na dan 31.12.2021. Izvor: autor

Što se tiče podjele korisnika s obzirom na dijagnosticirane bolesti, njih 60, odnosno 26% od ukupnog broja korisnika, boluje isključivo od mentalnih poremećaja, pri čemu je vodeća dijagnoza shizofrenije. Ostatak korisnika, dakle 74%, osim primarne dijagnoze mentalnog poremećaja, ima pridružene i dijagnoze somatskih oboljenja, u prosjeku još dvije - tri dijagnoze, no ima i onih koji imaju i više od četiri. Ukupno gledajući, vodeća dijagnoza iz kruga mentalnih poremećaja je shizofrenija i njoj slični poremećaji, od kojih ukupno boluje 127 korisnika, što iznosi 55%, zatim slijede organski i simptomatski mentalni poremećaji s udjelom od 19%, mentalna retardacija 16% te mentalni poremećaji uzrokovani korištenjem psihoaktivnih tvari, najčešće alkohol 9%, dok ostali poremećaji imaju udio svega 1%. U prikazu je korištena primarna dijagnoza, iako ima korisnika koji imaju i više dijagnoza iz kruga mentalnih poremećaja. Osim mentalnih poremećaja, kao što je već rečeno, mnogobrojni korisnici imaju i pridružena somatska oboljenja. Tako su vodeće dijagnoze hipertenzija, koja je prisutna kod 48% korisnika, endokrine i

metaboličke bolesti – 25%, pri čemu čak 53% otpada na dijabetes mellitus, zatim slijede anemija i poremećaji cirkulacije s udjelom od 9%, epilepsija i plegije odnosno invaliditet uzrokovan cerebrovaskularnim inzultom također s udjelom od 9%, nadalje KOPB (kronična opstruktivna plućna bolest) s udjelom od 7% te ostale bolesti na koje otpada 2% svih kroničnih nezaraznih bolesti. Kao što je već i rečeno, većina korisnika ima barem dvije dijagnoze, osim one iz područja mentalnih poremećaja.

Dijagnoza (prema MKB11)	Broj korisnika	Udio %
F20 - F29	127	55%
F00 - F09	42	19%
F70 - F79	38	16%
F10 - F19	20	9%
Ostalo	2	1%

Tablica 6.2.2. Prikaz dijagnoza mentalnih poremećaja prisutnih kod korisnika DZOO Lobar-grad, Izvor: autor

Dijagnoza (prema MKB11)	Broj korisnika	Udio %
I10	111	48%
E00 - E90	57	25%
D50 - D89	22	9%
G40 - G83	21	9%
J44	18	7%
Ostale bolesti	10	2%

Tablica 6.2.3. Prikaz dijagnoza somatskih oboljenja prisutnih kod korisnika DZOO Lobar-grad , Izvor: autor

7.3. Uzročnici zaraznih bolesti u Domu za razdoblje 2017. - 2021. godine

Nadalje, ukratko su opisani uzročnici odnosno zarazne bolesti evidentirane u Domu za razdoblje prikazano u radu, terapija koja se primjenjuje za njihovu eradikaciju te vrste infekcija koje pojedini uzročnik izaziva u najvećem broju slučajeva.

7.3.1. MRSA – meticilin-rezistentni *Staphylococcus aureus*

Staphylococcus aureus gram-pozitivna je bakterija otkrivena 1881. godine, otkrio ju je Sir Alexander Ogston, sveučilišni profesor u Aberdeenu. *S. aureus* nosi približno 30% zdravih ljudi u nosu i drugim vlažnim i dlakavim područjima tijela, kao što su prepone i pazuhe, druga trećina ljudi su pak povremeni nositelji. Jedan je od najuobičajenijih patogena te uzrokuje infekcije kože i mekih tkiva (impetigo, apsces, folikulitis, celulitis), a osim toga može uzrokovati i sustavne infekcije kao što su upale pluća, osteomijelitis, sepsa, endokarditis, meningitis [17]. Prisutnost bakterije *S. aureus* problem je kod bolesnika s teškom osnovnom bolesti i kroničnih bolesnika, imunokompromitiranih i bolesnika s opsežnim opeklinama, zatim kod bolesnika s produljenim boravkom u bolnici, naročito na odjelima intenzivnog liječenja, onkologije te kod bolesnika s transplantacijama. Nadalje, problem nastaje i kod bolesnika koji imaju neko invazivno pomagalo, npr. urinarni kateter, intravenski kateter, endotrahealni tubus i onih koji su imali operativni zahvat te kod bolesnika koji su proveli više od 12 sati u zdravstvenim ustanovama u kojima su prisutni endemski višestruko otporni mikroorganizmi. Karakteristika MRSA soja jest otpornost prema svim lijekovima iz grupe beta-laktamskih antibiotika, u što spadaju penicilinski, cefalosporinski, karbapenemski i monobaktamski antibiotici. Za dekolonizaciju MRSA-e iz područja vestibuluma nosa se najčešće koristi

mupirocin, antibiotik namjenjen za lokalnu primjenu koji djeluje na način da inhibira sintezu gram-pozitivnih bakterija.

Dekolonizacija mupirocinom je daleko najraširenija i korištena metoda, no u značajnom broju slučajeva, usprkos postupanju prema svim smjernicama, dolazi do ponovne kolonizacije nakon provedenog postupka [18].

7.3.2. *Acinetobacter baumannii*

Acinetobacter baumannii vrsta je aerobne, gram–negativne bakterije, koja je postala glavni uzročnik bolničkih infekcija zbog svojih jakih sposobnosti da preživi i širi se u bolničkom okruženju te brzo razvija otpornost na široki spektar antibiotika. Inače se može naći svugdje u prirodi te u zdravih pojedinaca može biti prisutna na koži, ždrijelu, nosu i probavnom sustavu te kao takva ne uzrokuje infekciju, osim u imunokompromitiranih bolesnika. Infekcije uzrokovane *A. baumannii* češće su u ljetnim mjesecima i toplim klimama [17]. *A. baumannii* je jedan od vodećih bakterijskih uzročnika intrahospitalnih epidemija u svjetskim razmjerima kod imunokompromitiranih bolesnika, naročito u jedinicima intenzivnog liječenja. Uzrokuje brojne infekcije, među kojima su najčešće upale pluća, uroinfekcije, sepsa, meningitis, a najčešće povezane uz prisustvo invazivnog pomagala (kateter, tubus..) te prilikom invazivnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. *A. baumannii* se u najvećem broju slučajeva prenosi uporabom respiratora i ovlaživača zraka te kolonizira respiratorni i probavni sustav, kožu i urogenitalne dijelove tijela. U Hrvatskoj, ali i u ostalim zemljama jugoistočne Europe, *A. baumannii* jedan je od glavnih uzročnika bolničkih infekcija te predstavlja osobit izazov u liječenju jer je uglavnom rezistentan na beta-laktamske antibiotike, uključujući karbapeneme, kao i na fluorokinolone, aminoglikozide i trimetoprim-sulfametoksazol. Neki od antibiotika korištenih u liječenju infekcija uzrokovanih multirezistentnim acinetobakterom su sulbaktam,

inhibitor beta-laktamaze, i kolistin (polimiksin E). Kolistin se smatra terapijom izbora za većinu infekcija uzrokovanih multirezistentnim sojevima [19].

7.3.3. *Clostridioides difficile*

Clostridioides difficile je anaerobna, gram-pozitivna bakterija otkrivena 1955. godine te je njome uzrokovana infekcija najčešći uzrok proljeva stečenih u bolnici. Širi se feko-oralnim putem, a glavni simptom infekcije je proljev koji obično počne 5-10 dana od početka antimikrobne terapije. Čimbenici rizika su izlaganje posebno rizičnim antibioticima, visoka životna dob (>65 godina), slab odgovor domaćina, prijam iz ustanove gdje je ustanovljena endemska prisutnost *C. difficile*, produljeni boravak u bolnici, naročito u jedinicama intenzivnog liječenja. Nadalje, faktori rizika su i malignost, konzumacija lijekova koji suprimiraju želučanu kiselinu, kirurški zahvati, imunosupresija, nazogastrična intubacija, hranjenje enteralnom sondom, upalna crijevna bolest te izloženost bakteriji i virulentnom soju 027 *C.difficile* [17]. Bolesnika kod kojeg je dokazana *C. difficile* infekcija ili je postavljena sumnja, potrebno je izolirati i krenuti s primjenom mjera prevencije u svrhu sprječavanja daljnjeg širenja infekcije. Nije preporučljivo liječenje asimptomatskih nosioca. Empirijsku terapiju bolesnika s proljevom treba započeti dok se čekaju nalazi stolice. Oralna primjena metronidazola je najčešće primjenjivana terapija prilikom liječenja postantibiotskog proljeva kod odraslih osoba s blagim oblikom bolesti. U slučaju nepodnošenja metronidazola, liječenje se provodi primjenom vankomicina [20].

7.3.4. SARS-CoV-2

Teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2, skraćeno SARS-CoV-2, virus je koji uzrokuje bolest dišnih puteva, otkriven u Kini u prosincu 2019. godine, odakle se proširio čitavim svijetom te je uzrokovao pandemiju. Virus se širi iz usta ili nosa zaražene osobe u obliku respiratornih kapljica, odnosno aerosola. Zaraza

se prenosi udisanjem virusa u blizini zaražene osobe ili dodirivanjem očiju, nosa ili usta nakon dodirivanja kontaminiranih površina. Virus se lakše širi u zatvorenim prostorima i okruženjima s velikim brojem ljudi. Većina osoba zaraženih virusom ima blage do umjerene simptome, dok se kod nekih osoba razvija teži oblik bolesti te je potrebno bolničko liječenje. Najčešći simptomi su povišena tjelesna temperatura, kašalj, umor te gubitak osjeta okusa i mirisa, dok su grlobolja, glavobolja, bolovi u mišićima i zglobovima, proljev, osip te crvenilo i nadraženost očiju manje uobičajeni. Što se tiče liječenja, ono je simptomatsko, a teži slučajevi koji zahtijevaju bolničko liječenje, dobivaju terapiju prema smjernicama te procjeni općeg stanja bolesnika (antivirusni i imunomodulacijski lijekovi, nadomjesno liječenje kisikom, antitrombotička profilaksa...) [21].

7.3.5. Svrab (*scabies*)

Svrab je zarazna parazitska dermatoza uzrokovana *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* te se rijetko viđa u osoba s dobrom higijenom. Obično nastaje u grupama unutar obitelji, odnosno u situacijama u kojima dolazi do bliskog kontakta između osoba te se najčešće viđa u vojničkim grupama, zatvorima te među osobama koje žive u siromaštvu i sirotištima. Osim toga, sporadično se pojavljuje u zdravstvenim ustanovama i ustanovama za dugotrajnu skrb [17]. Jedini izvor infekcije su zaraženi pojedinci, a širenje s osobe na osobu nastaje duljim, izravnim kontaktom kožu na kožu. Prijenos neživim predmetima, tipa posteljine i odjeće nije čest i do njega dolazi samo ako je predmet bio kontaminiran neposredno prije kontakta, budući da grinje ne žive dugo izvan kontakta s ljudskom kožom. Glavni simptom je intenzivni svrbež kao posljedica alergijske reakcije na prisutnost grinja koje se ubuše u površinski sloj kože, te se obično javlja noću ili nakon vruće kupke i tuširanja. Zbog jakog svrbeža, osobe se češkaju te nastaju kraste na koži. Lijek prvog izbora je krema 5% permetrina, koja se nanosi na cijelo tijelo i ispire se nakon 8-14 sati, a tretman je potrebno ponoviti nakon 7 dana.

7.4. Prikaz pojave zaraznih bolesti unutar doma

U nastavku rada biti će prikazana pojavnost zaraznih bolesti unutar doma kroz petogodišnje razdoblje prema prikupljenim dostupnim podacima.

Godina	Zarazna bolest/uzročnik	Broj zaraženih korisnika	Broj korisnika umrlih od zaraze	Ukupan broj korisnika na kraju godine
2017.	/	/	/	308
2018.	MRSA	1	/	301
2019.	MRSA	1	/	288
2020.	MRSA	3	/	253
	<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	/	-//-
	<i>Clostridioides difficile</i>	1	/	-//-
	SARS-CoV-2	152	25	-//-
2021.	Svrab	3	/	229
	<i>Clostridioides difficile</i>	1	/	-//-
	SARS-CoV-2	40	8	-//-

Tablica 7.4.1. Prikaz pojave zaraznih bolesti u DZOO Lobar-grad za razdoblje 2017.-2021., Izvor: autor

Iz tablice je vidljivo da tokom 2017. godine nije bila evidentirana pojava zaraznih bolesti u Domu, da bi u naredne dvije godine bio prisutan po jedan slučaj infekcije MRSA-om, a 2020. ona je izolirana kod čak tri korisnika. Također, 2020. je evidentiran i po jedan slučaj infekcije *A. baumannii* i *C. difficile*, pri čemu je važno napomenuti da se radi o korisnicima koji su se vratili s bolničkog liječenja. Osim navedenog, tokom 2020. godine, zabilježena su i 152 slučaja zaraze SARS-CoV-

2 (koronavirusom), od čega je preminulo 25 korisnika, koji su razvili težu kliničku sliku te su bili u potrebi bolničkog liječenja. Tokom 2021. evidentirano je 40 slučajeva zaraze korisnika SARS-CoV-2, od čega je osam korisnika preminulo. Ukupno gledajući, od zaraze SARS-CoV-2 je preminulo 33 korisnika koji su razvili težu kliničku sliku, s time da je njih 30 preminulo u bolnici, a troje u Domu. Korisnici koji su preminuli uslijed zaraze SARS-CoV-2, imali su brojne druge komorbiditete (dijabetes, hipertenzija, KOPB, anemija, karcinom...) te je dio njih bio izrazito pretio. Što se tiče izvora zaraze, radilo se o asimptomatskim djelatnicima. Tokom 2021. zabilježena su i tri slučaja svraba, za koje nije utvrđen izvor zaraze te jedan slučaj infekcije *C. difficile* kod korisnice koja se vratila s bolničkog liječenja. Korisnici kod kojih je utvrđena zaraza, izolirani su od ostatka kolektiva prema uputama liječnika obiteljske medicine i nadležnog epidemiologa te smjernicama za postupanje.

7.5. Mjere prevencije infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi

S obzirom da postoji više načina prijenosa infekcija, specifične mjere prevencije primjenjuju se s obzirom na vrstu infekcije, no ipak, općenite mjere su zajedničke svima. Tako je definirano 5 stupova prevencije i kontrole infekcija; higijena ruku, izolacija bolesnika i adekvatna upotreba sredstava osobne zaštite, racionalna upotreba antibiotika, primjena aseptičke tehnike rada i dekontaminacija instrumenata te problemi okoline u vidu čišćenja i rješavanja otpada [17]. Tim za prevenciju infekcija sastoji se od liječnika i sestre te je nadležan za kontinuirano obavljanje programa prevencije i kontrole infekcija. Njegova uloga je implementacija učinkovitog programa prevencije i kontrole infekcija te praćenje i evaluacija programa. Važno je da svaka ustanova koja pruža zdravstvenu skrb razvije priručnik strategija i postupaka, čime se postavljaju temeljni standardi prevencije i kontrole infekcija sa svih aspekata.

Tako bi priručnik trebao sadržavati razrađene strategije i postupke za sljedeće:

- ispravnu higijenu ruku i pravilnu uporabu preporučene zaštitne opreme
- izolaciju infektivnog bolesnika odnosno korisnika ustanove
- čišćenje, dekontaminaciju i sterilizaciju korištenih predmeta i opreme
- čišćenje i dekontaminaciju okoline
- pravilno postupanje u slučaju prolijevanja tjelesnih izlučevina ili nezgoda s infektivnim tvarima
- čišćenje i upravljanje kontaminiranim rubljem
- rukovanje i sigurno odlaganje infektivnog i drugog otpada
- postupanje i sigurno odlaganje oštih predmeta
- ophođenje s ozljedama uzrokovanim oštrim predmetima i drugim izloženostima zdravstvenih radnika infektivnim bolestima
- strategije i postupci uvođenja i održavanja invazivnih pomagala (intravenski i urinarni kateteri...)
- pravilno upravljanje i transport patoloških uzoraka

Priručnici trebaju biti redovito ažurirani s jasno istaknutim promjenama i dostupni svim djelatnicima. Prema studiji Kanadske agencije za javno zdravstvo iz 2010. godine, preporuča se jedna sestra s punim radnim vremenom za kontrolu i prevenciju infekcija na 150-250 kreveta u kroničnim ustanovama [17].

8. Rasprava

Zdravstvena njega predstavlja značajan dio sustava zdravstvene zaštite, stoga je pravilno postupanje u prevenciji i pomoći pri liječenju bolničkih infekcija od velike važnosti [22]. Mjere sprječavanja i suzbijanja širenja bolničkih infekcija, odnosno infekcija povezanih za pružanjem zdravstvene skrbi propisane su Pravilnikom o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija. U obvezi provođenja mjera su pružatelji usluga socijalne skrbi, zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatne prakse [23]. Kao što je već rečeno, Tim za kontrolu bolničkih infekcija provodi poslove prevencije i nadzora nad bolničkim infekcijama kod pružatelja usluga socijalne skrbi te u zdravstvenim ustanovama stacionarnog tipa. Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi trenutno su među najvećim zdravstvenim prijetnjama u Europi, a naročito infekcije uzrokovane multirezistentnim bakterijama, odnosno onima otpornim na antimikrobne lijekove. Higijena ruku i racionalna primjena antibiotika najvažniji su faktori prevencije takvih infekcija, ne samo u zdravstvenim ustanovama već i u ustanovama za starije i nemoćne, odnosno ustanovama za dugotrajnu skrb [24]. Iako se u radu primarno govori o problematici zdravstvene skrbi u domu za odrasle osobe, bitna stavka u prevenciji i suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi jest ta da u domu boravi više od 50% osoba starije životne dobi, to jest starijih od 65 godina, budući da su osobe starije životne dobi podložnije pojavi infekcija, u prvom redu zbog dobi, zatim zbog korištenja invazivnih pomagala (najčešće urinarni kateter) te oslabljenog imuniteta. Tako su najčešće infekcije one respiratornog i urinarnog sustava te infekcije kože i mekog tkiva. S obzirom na dobnu strukturu korisnika, s njom se javljaju i određene internističke bolesti u većem udjelu te je rizik stjecanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi veći. Treću životnu dob obilježavaju mnoge promjene u životu koje utječu na psihičko i fizičko zdravlje osobe. Starenje prirodno sa sobom donosi i mnoge fiziološke promjene, a neke su bolesti učestalije baš u toj životnoj dobi. Bolesti s najvećim utjecajem na pobol i pomor

ljudi starije životne dobi su arterijska hipertenzija i dijabetes mellitus [25]. U prilog ovoj tezi govore i podaci dobiveni ovim istraživanjem, iz kojih je vidljivo da gotovo polovica korisnika boluje od arterijske hipertenzije, dok njih četvrtina boluje od endokrinoloških bolesti, odnosno dijabetesa mellitusa. Specifičnost uzročnika zaraznih bolesti obrađenih u ovom radu jest ta da u zdrave populacije, koji su uglavnom i asimptomatski kliconoše, ne izazivaju infekciju, odnosno teže oblike oboljenja, no predstavljaju visok rizik razvoja teške infekcije za populaciju korisnika domova za odrasle osobe, s obzirom na njihova primarna i sekundarna oboljenja te s obzirom na visoku životnu dob većine korisnika. U radu su navedeni i obrađeni mikroorganizmi prisutni kod korisnika koji su vraćeni u Dom nakon provedenog bolničkog liječenja (MRSA, *A. baumannii*, *C. difficile*) te svrab i SARS-CoV-2. Trima navedenim bolničkim bakterijama, karakteristika je da su otporni na veći broj antibiotika, čime se otežava njihovo liječenje, budući da je izbor antibiotika ograničen i potrebno je racionalno ih trošiti, kako ne bi došlo do pojave rezistencije i na njih. Poznato je da su većina osoba koloniziranih tim bakterijama, ustvari asimptomatski kliconoše kod kojih se ne razvija klinička slika infekcije uzrokovane pojedinim mikroorganizmom. Do problema dolazi ukoliko je kolonizirana osoba starije životne dobi, čiji organizam prolazi brojne fiziološke promjene, koje ga čine podložnijim pojavi kroničnih nezaraznih bolesti. Isto tako, podložniji su i pojavi zaraznih bolesti zbog sniženog imunološkog odgovora organizma na prisutnost nekog mikroorganizma. Također, s obzirom na vrstu oboljenja, osobe starije dobi, uzimaju i različitu farmakološku terapiju, od psihofarmaka, oralnih i parenteralnih antidijabetika, antacida, inhibitora protonske pumpe te lijekova s djelovanjem na kardiovaskularni sustav, a vrlo često i antibiotsku terapiju, a svaka od navedenih grupa lijekova, sa sobom donosi i određene nuspojave. Tako recimo, klopazin – lijek iz skupine antipsihotika uzrokuje oštećenje funkcije jetre i leukopeniju (smanjen broj leukocita u krvi) što dovodi do smanjenog imunološkog odgovora [26]. Nadalje, inhibitori protonske pumpe (IPP) su lijekovi koji smanjuju sekreciju želučane kiseline te ih je za optimalno djelovanje, potrebno uzimati kontinuirano i kroz duže vrijeme.

Kontinuirana konzumacija pak može dovesti do češćih crijevnih infekcija, budući da se inhibira lučenje želučane kiseline, koja u normalnim uvjetima štiti od probavnih patogena. Pretpostavka jest da hipoklorhidrija uzrokovana primjenom IPP pogoduje nastanku respiratornih infekcija. Također, moguće je da primjena IPP ima negativan utjecaj na rad neutrofila, što dovodi do povećanog rizika nastanka bakterijskih infekcija. *Clostridioides difficile* kolitis, bakterijski gastroenteritis i pneumonije su infekcije koje se naročito povezuju s primjenom IPP-ova [27]. Infekcija uzrokovana SARS-CoV-2 također uzrokuje težu kliničku sliku u osoba s brojnim komorbiditetima, a naročito u osoba starije životne dobi. U osoba starije životne dobi uočena je pojava raznovrsne simptomatologije, uključujući respiratorne, gastrointestinalne, kardiovaskularne i neurološke manifestacije. Također, osim navedenog, potrebno je obratiti pažnju i na renalne, hepatalne i kardijalne komplikacije [28]. Svrab je zarazna parazitska dermatoza, koju je ponekad teško dijagnosticirati, a osim toga nosi i stigmatizirajuće obilježje te je potrebno puno truda i napora da se spriječi infekcija većeg broja ljudi. Zbog dugog perioda inkubacije i napućenosti, često se zarazi veći broj korisnika domova, a nerijetko i dio osoblja. Masovni tretmani su logistički zahtjevni, fizički naporni te mogu uznemiriti korisnike, naročito one dementne, koji ne shvaćaju nužnost provođenja takvih postupaka [29]. Osim navedene problematike u vezi svraba, važno je još napomenuti da imunokompromitirane osobe mogu biti hiperinfestirane takozvanim „norveškim“ ili „krustoznim“ svrabom te su one u tom slučaju visokozarazne jer se grinje brzo razmnožavaju i veliki broj parazita se nalazi na ljuščicama kože koje se šire u okolinu [17].

S obzirom na sve navedeno, izvodi se zaključak da je zdravstvena skrb u domovima za odrasle osobe specifična grana sestrinstva, budući da se primarno radi o osobama s mentalnim poremećajima te se općenito najviše pažnje usmjerava na njihovo psihičko stanje, psihofarmakološku terapiju, nuspojave iste, psihoterapiju i slično. No, osim toga, isto tako važno je obratiti pažnju i na okolinu koja ih okružuje, druge korisnike te zdravstveno i ostalo osoblje uključeno u brigu za korisnika, s obzirom da su i oni važna karika u razvoju bilo koje infekcije.

Kontrola infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi obuhvaća skup postupaka i metoda usmjerenih sprječavanju infekcija, a to su kontrola žive okoline – korisnika te zdravstvenog i pomoćnog osoblja, zatim nežive okoline te preventivne postupke čišćenja, dezinfekcije i sterilizacije. Uspjeh u suzbijanju infekcija ovisi o stručnosti zdravstvenog osoblja koje provodi protokole predviđene za suzbijanje pojedinih infekcija te stručnosti Tima za kontrolu bolničkih infekcija [30]. Uloga i odgovornosti sestre za prevenciju i kontrolu infekcija, mogu se sažeti na sljedeći način:

- angažirana je i produktivna članica Povjerenstva za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija
- radi kao savjetnica i preuzima glavnu ulogu u funkcioniranju tima za prevenciju i kontrolu infekcija
- sudjeluje u pripremi godišnjeg plana i postupaka rada Povjerenstva
- prepoznaje, istražuje i obavlja pravovremene aktivnosti prilikom obavljanja riskantnih praksi i djelovanja koji su usmjereni prevenciji i kontroli infekcija
- osigurava specifično sestrinsko znanje u prepoznavanju, sprječavanju, nadzoru i kontroli bolničkih infekcija
- doprinosi kontinuiranom razvoju i primjeni protokola i postupaka prevencije i kontrole infekcija tako da sudjeluje u postupku procjenjivanja i nadziranja sredstava namjenjenih prevenciji i kontroli infekcija i infektivnih bolesti
- savjetuje rad odjela, na način da sudjeluje u pripremi dokumenata koji se odnose na specifičnosti službe i određivanje standarda kvalitete
- organizira i prezentira programe edukacije te je član drugih odbora kojima je potreban prilog o prevenciji i kontroli infekcija [17].

Isto tako, jedna od dužnosti magistre sestrinstva, prilikom obavljanja navedenih zadaća, jest sposobnost uspješne komunikacije sa svim profilima djelatnika zaposlenih u domovima za odrasle osobe te sposobnost pregovaranja i djelovanja na promjene te utjecaj na provođenje pozitivne prakse.

Na području Republike Hrvatske postoji 29 ustanova trajnog smještaja, odnosno domova za odrasle osobe, od čega je 18 osnovano od strane države, a njih 11 od

drugih osnivača te je, prema zadnjim dostupnim podacima u njima ukupno smješteno oko 4000 korisnika. Svi domovi obvezni su imati Povjerenstvo i Tim za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi. Također, prema Pravilniku o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija dužni su imati Program za prevenciju i kontrolu infekcija, koji se izrađuje na godišnjoj razini, a postupnici i protokoli za specifične infekcije trebaju biti redovito revidirani i osoblje treba biti upoznato s promjenama. Pregledom stranica ostalih domova te izvješća o radu za protekle godine, vidljivo je da su u protekle dvije godine u najvećem broju evidentirani slučajevi infekcije SARS-CoV-2 među korisnicima, dok su se druge zarazne bolesti, poput erizipela, ušljivosti, MRSA-e te probavnih infekcija javljale u sporadičnim slučajevima. Što se tiče domova za starije i nemoćne osobe, u najvećem broju slučajeva zabilježene su infekcije respiratornog sustava, zatim slijede infekcije mokraćnog sustava te infekcije kože.

9. Zaključak

S obzirom na sve navedeno, kao najveći problemi, odnosno izazovi u organizaciji rada u svrhu kontrole i prevencije infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u domovima za odrasle osobe, ističu se manjak osoblja, nedostatak vremena potrebnog za edukaciju osoblja, naročito niže obrazovanog, a uključenog u direktnu skrb i njegu korisnika te opća struktura korisnika s obzirom na primarne i pridružene dijagnoze te stupanj funkcionalne ovisnosti. Osim navedenog, problem predstavlja i (ne)mogućnost izolacije zaraženih u slučaju pojave zaraze kod većeg broja korisnika. Prilikom organizacije rada usmjerene prevenciji infekciji, naročitu važnost treba obratiti i na dobnu skupinu korisnika te njihove primarne i pridružene dijagnoze. Također, s pojmom zaraznih bolesti i izolacije, kod korisnika se javljaju i određeni strahovi i promjene u ponašanju, odnosno moguće je postaviti niz sestrinskih dijagnoza, koje je važno prepoznati i djelovati u smjeru njihove prevencije. Važno je naglasiti prisutnost visokoeduciranog osoblja, naročito magistre sestrinstva, koja posjeduju organizacijske i komunikacijske sposobnosti, kako bi se infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi svele na minimum, a korisnici koji su zaraženi, bili adekvatno zbrinuti. Također, veoma važna stavka u zbrinjavanju korisnika jest edukacija osoblja i prenošenje znanja i iskustava, s ciljem pružanja najbolje moguće skrbi i umanjivanju posljedica infekcija.

10. Literatura

[1] Hrvatski sabor, Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, na snazi od 17.02.2022., dostupno na <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>

[2] Hrvatski sabor, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/2018, na snazi od 01.01.20219, dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_100_1929.html

[3] S. Štrkalj Ivezić, Promocija i zaštita mentalnog zdravlja- psihička bolest: vodič kroz vaša prava, Ančica Juričić, ed.2006. , pp.1–112.

[4] A. Bernat, Iskustva iz prakse-osobe s duševnim smetnjama pod skrbništvom i socijalni rizici kojima su izloženi postupkom lišenja poslovne sposobnosti ,2006. pp.371–381. dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/7711>.

[5] A. Jerinić, Deinstitutionalizacija – humani pristup psihički oboljelim osobama; Sveučilište u Dubrovniku, završni rad, 2017., dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:572351>

[6] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hospitalizacije zbog mentalnih poremećaja u Hrvatskoj 2019.godine, svibanj 2021., dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/05/EV_ment.-poreme%C4%87aji-2019_svibanj-2021.pdf

[7] R. Elgie, Konferencija s međunarodnim sudjelovanjem; stigma i aktivnosti za sigurnost u liječenju i rehabilitaciji duševnog bolesnika – zbornik radova. In Ema N. Gruber, ed. Stigma i duševna bolest u Europi. Popovača: Udruga za unapređenje duševnog zdravlja i kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji »Sretna obitelj«,2008, pp. 31–33.

[8] Hrvatski sabor, Zakon o djelatnosti socijalnog rada, NN 16/19, 18/22, na snazi od 17.02.2022., dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/509/Zakon-o-djelatnosti-socijalnog-rada>

[9] Hrvatski sabor, Zakon o psihološkoj djelatnosti, NN 98/19,18/22, na snazi od 17.02.2022, dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/861/Zakon-o-psiholo%C5%A1koj-djelatnosti>

[10] A. Jovanović, Utjecaj radne terapije na osobe sa shizofrenijom i njihova integracija u zajednicu, završni rad, Zdravstveno veleučilište, Zagreb,2020., dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:241988>

[11] Hrvatski sabor, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 76/14, na snazi od 01.01.2015, dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama>

[12] Dom za odrasle osobe Lobar-grad, Lobar, c2021, dostupno na: <https://www.lobor-grad.hr/>

[13] A. Jerinić prema D. Bratković i B. Teodorović, Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. Revija za socijalnu politiku,2001. 8(3), pp.279–290, dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/30073>.

[14] A. Miholić, Kvaliteta života korisnika u domu za psihički bolesne odrasle osobe Lobar-grad, diplomski rad, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2013., dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/707923>

[15] Ministarstvo socijalne politike i mladih, Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, NN 40/2014, na snazi od 28.3.2014., dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_03_40_712.html

[16] Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, Godišnje statističko izvješće o primjenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2020. godini, kolovoz 2021., dostupno na:

<https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>

[17] N. Damani, Priručnik o prevenciji kontroli infekcija, prijevod trećeg izdanja, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.

[18] V. Divjak, Mupirocinska osjetljivost zlatnog stafilokoka, diplomski rad, Fakultet zdravstvenih studija, Rijeka, 2016., dostupno na:

<https://www.bib.irb.hr/833179>

[19] J. Škrlin, S. Budi, A. Janeš, K. Dujmović, K. Dobrović, S. Šestan-Crnek, Liječenje infekcije mekog tkiva i osteomijelitisa uzrokovanih multirezistentnim *Acinetobacter baumannii* nakon operacije prijeloma tibije: prikaz slučaja, medicina fluminensis 2018, Vol. 54, No. 3, p. 322-328, dostupno na:

<https://hrcak.srce.hr/file/299611>

[20] P. Pavić, Postantibiotski proljev uzrokovan *Clostridium difficile* u bolesnika liječenih u Klinici za infektologiju KBC-a Split u razdoblju od 2007.-2014. godine, diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Split, 2016., dostupno na:

<https://repozitorij.mefst.unist.hr/islandora/object/mefst%3A48/datastream/PDF/view>

[21] Smjernice za liječenje oboljelih od koronavirusne bolesti 2019 (COVID-19), verzija 5 od 08. veljače 2022., Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2022., dostupno na: <https://bfm.hr/wp-content/uploads/2020/08/Smjernice-za-lijecenje-oboljelih-od-koronavirusne-bolesti-2019-COVID-19-verzija-5-od-08-veljace-2022..pdf>

[22] M. Šarić, Lj. Žunić, R. Orlandini, A. Buljubašić, A. Vardo, Mjere za sprječavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija s osvrtom na pravnu regulativu u Republici Hrvatskoj. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2013;35(9):158-75.

[23] Ministarstvo zdravlja, Pravilnik o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, NN 85/2012., na snazi od 25.7.2012., dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_07_85_1949.html

[24] I. Marić, Praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u ustanovama za starije i nemoćne, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2018., dostupno na <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A2025/datastream/PDF/view>

[25] V- Šendula–Jengiđ, Unaprjeđenje kvalitete rada u domovima za stare i nemoćne, praktikum za djelatnike, Sapere Aude, Rab, 2009.

[26] Sažetak opisa svojstava lijeka; Klozapin Alpha-Medical tablete, revidirano 17.05.2021, dostupno na: <https://halmed.hr/upl/lijekovi/SPC/Klozapin-Alpha-Medical-SPC.pdf>

[27] I. Mikolašević, L. Orlić, V. Mavrinac, D. Štimac, D. Ostojić, V. Rački, I. Jakopčić, F. Carović, M. Prskalo, S. Milić, Sigurnost dugotrajne primjene inhibitora protonske pumpe, medicina fluminensis 2016, Vol. 52, No. 2, p. 148-156, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/233723>

[28] A. Neumann-Podczaska, S. R. Al-Saad, L. M. Karbowski, M. Chojnicki, S. Tobis, K. Wiczrowska-Tobis, COVID-19 in elderly population, Aging and Disease • Volume 11, Number 4, August 2020 , dostupno na: <https://www.binasss.sa.cr/agocovid/20.pdf>

[29] J. A. Cassell, J. Middleton, A. Nalabanda, S. Lanza, M. G. Head, J. Bostock, Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: a prospective study of clinical features, epidemiology and treatment outcomes, The Lancet, volume 18, Issue 8, p894-902, August 01,2018, dostupno na: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30347-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30347-5/fulltext)

[30] M. Filko Kajba, Intrahospitalne infekcije u psihijatriji, Hrvatsko psihijatrijsko društvo medicinskih sestara i tehničara, 17. dani psihijatrijskog društva , Sestrinske dijagnoze u zdravstvenoj skrbi psihijatrijskog bolesnika, zbornik radova, HUMS, 2011.

Popis slika

Slika 2.1.1. Vodeće dijagnoze u hospitalizacijama zbog mentalnih poremećaja u Hrvatskoj 2019. godine, Izvor: https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenција-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/	5
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Popis tablica

Tablica 5.1.1 Kategorija korisnika usluge smještaja i minimalni broj izvršitelja prema Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga, 2014., Izvor: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_03_40_712.html.....21

Tablica 6.2.1 Prikaz korisnika usluge smještaja prema dobnoj skupini, spolu i stupnju funkcionalne ovisnosti na dan 31.12.2021., Izvor: autor.....24

Tablica 6.2.2. Prikaz dijagnoza mentalnih poremećaja prisutnih kod korisnika DZOO Lobar-grad, Izvor: autor.....24

Tablica 6.2.3. Prikaz dijagnoza somatskih oboljenja prisutnih kod korisnika DZOO Lobar-grad, Izvor: autor26

Tablica 7.4.1. Prikaz pojave zaraznih bolesti u DZOO Lobar-grad za razdoblje 2017.-2021., Izvor: autor.....31



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, SAEBARA ZALEU (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Organizacija radova u primarnoj udjelovnoj (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljen način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Zaleu S
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, SAEBARA ZALEU (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Organizacija radova u primarnoj udjelovnoj (upisati naslov) čiji sam autor/ica. "da mom ma za zdrave osobe"

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Zaleu S
(vlastoručni potpis)