



# **ANALIZA STROKOVNIH NADZOROV S SVETOVANJEM V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE V OBDOBJU OD 1. 1. 2022 DO 31. 12. 2021**

Marec 2022



## VSEBINA

1. STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM V OBDOBJU OD 1. 1. 2021 DO 31. 12. 2021 .....	4
1.1. Pravne podlage .....	4
1.2. Namen izvedbe strokovnih nadzorov s svetovanjem .....	4
1.3. IZVAJALCI STROKOVNIH NADZOROV S SVETOVANJEM .....	4
1.4. REDNI IN IZREDNI STROKOVNI NADZORI v letu 2021 .....	5
1.4.1 Redni strokovni nadzori s svetovanjem: .....	5
1.4.2. Izredni strokovni nadzori s svetovanjem: .....	5
2. Redni strokovni nadzori s svetovanjem .....	6
2.1. Glavne ugotovitve pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti .....	9
2.1.1. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Dermatovenerološka klinika .....	9
2.1.2. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Infekcijska klinika .....	9
2.1.3. Splošna bolnišnica Trbovlje .....	10
2.1.4. Psihiatrična bolnišnica Idrija .....	11
2.1.5. Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Kranj .....	12
2.1.6. Zdravstveni dom Trebnje .....	13
2.1.7. Zdravstveni dom Izola .....	14
2.1.8. Zdravstveni dom Velenje .....	15
2.1.9. Talita Kum Postojna .....	15
2.1.10. DOM UPOKOJENCEV Sežana .....	16
2.1.11. Estetika Fabjan d.o.o. Splošna in plastična kirurgija .....	17
3. STROKOVNI NADZORI PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE .....	18
4. Izredni strokovni nadzori s svetovanjem .....	20
4.1. Glavne ugotovitve posameznih izrednih strokovnih nadzorOV .....	21
4.1.1. DSO Trebnje .....	21
4.1.2. DSO Trebnje .....	22
4.1.3. Dom starejših občanov hrastnik .....	22
4.1.4. DSO Lenart .....	23
4.1.5. DSO postojna .....	24
4.1.6. dom na krasu .....	24
4.1.7. Dom pod Gorco .....	25
4.1.8. Špesov dom Vojnik Contraco d.o.o .....	26
4.1.9. DU Idrija - enota Marof .....	26
4.1.10. dom upokojencev Lendava .....	27
4.1.11. CUDV Draga Ankaran .....	28
4.1.12. Zgornjesavinjski ZD Nazarje .....	28



4.1.13. zdravstveni dom Murska sobota .....	28
4.1.14. Gromed d.o.o. ....	29
4.1.15. splošna bolnišnica Trbovlje .....	29
5. REALIZACIJA PRIPOROČIL .....	30



## 1. STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM V OBDOBJU OD 1. 1. 2021 DO 31. 12. 2021

### 1.1. PRAVNE PODLAGE

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je na podlagi prvega odstavka 87. c člena 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 in 1/19 – odl. US) pristojna za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

S sprejemom in uveljavitvijo Pravilnika o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16, v nadaljnjem besedilu pravilnik) so bile vzpostavljene pravne podlage za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem (v nadaljnjem besedilu strokovni nadzori).

Minister za zdravje je s sklepom št. 014-3/2020/5 z dne 19. 5. 2020 podal soglasje k programu rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2021 za dejavnost zdravstvene in babiške nege.

### 1.2. NAMEN IZVEDBE STROKOVNIH NADZOROV S SVETOVANJEM

Strokovni nadzor se izvaja z namenom:

- nadzora nad opravljanjem strokovne in poklicne dejavnosti ter poklicnih kompetenc izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege;
- preverjanja ustreznosti poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege in organizacije dela izvajalca zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene oziroma babiške nege;
- preverjanja zagotavljanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju zdravstvene oziroma babiške nege;
- preverjanja stalnega sledenja razvoja stroke zdravstvene oziroma babiške nege;
- preverjanja in upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene oziroma babiške nege;
- preverjanja opravljanja dejavnosti v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Uradni list RS, št. 71/14) oziroma Kodeksom etike za babice Slovenije (Uradni list RS, št. 71/14) in drugimi etičnimi načeli;
- preverjanja ustrezne kadrovske zasedenosti na področju zdravstvene oziroma babiške nege;
- svetovanja na podlagi ugotovitev strokovnega nadzora.

### 1.3. IZVAJALCI STROKOVNIH NADZOROV S SVETOVANJEM

Strokovne nadzore so izvedle komisije, ki so bile imenovane s sklepom o začetku strokovnega nadzora s svetovanjem. Komisijo sestavljajo najmanj trije člani (predsednik in najmanj dva člana). Glede na predmet nadzora komisijo za vsak posamezni nadzor posebej imenuje predsednik Zbornice – Zveze. Vsaj en član komisije mora biti z ožjega strokovnega področja, ki se nadzoruje (prvi odstavek 5. člena pravilnika).

Redne strokovne nadzore s svetovanjem so izvedle štiričlanske nadzorne komisije. Pri rednih nadzorih so bili poleg celotnega nadzora organizacije službe zdravstvene in babiške nege (v nadaljevanju ZBN) in preverjanja strokovnega področja izvedeni še individualni nadzori pri posameznih izvajalcih ZBN, zato so komisijo sestavljali štirje člani.



Izredne strokovne nadzore so izvedle tričlanske komisije. V komisijo so bili vključeni strokovnjaki s področja, ki je bilo predmet nadzora. Nadzorne komisije sestavljajo strokovnjaki z vseh ravni zdravstvene dejavnosti.

Pogoji, da se izvajalec ZBN vključi v nadzorno komisijo, so določeni. Poleg splošnih določil se vsak izvajalec enkrat letno udeleži 4-urnega izobraževanja, ki ga za nadzornike organizira Zbornica – Zveza.

V letu 2022 sta bili organizirani dve izobraževanji (16. 3. 2021 in 16. 6. 2021). Izobraževanja se je udeležilo 43 izvajalcev ZBN, ki so bili nato imenovani v nadzorne komisije.

#### 1.4. REDNI IN IZREDNI STROKOVNI NADZORI V LETU 2021

Izvedenih je bilo 11 rednih celovitih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in pri njih zaposlenih 58 izvajalcih zdravstvene/babiške nege ter 15 izrednih strokovnih nadzorov pri naslednjih izvajalcih zdravstvene dejavnosti:

##### 1.4.1 REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM:

1. Univerzitetni klinični center Ljubljana, pediatrična klinika, dermatovenerološka klinika
2. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Infekcijska klinika
3. Splošna bolnišnica Trbovlje
4. Psihiatrična bolnišnica Idrija
5. Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Kranj
6. Zdravstveni dom Trebnje
7. Zdravstveni dom Izola
8. Zdravstveni dom Velenje
9. Talita Kum Postojna - vprašati za pravilnik o delovnih oblačilih
10. DSO Sežana
11. Estetika Fabjan d.o.o., Splošna in plastična kirurgija

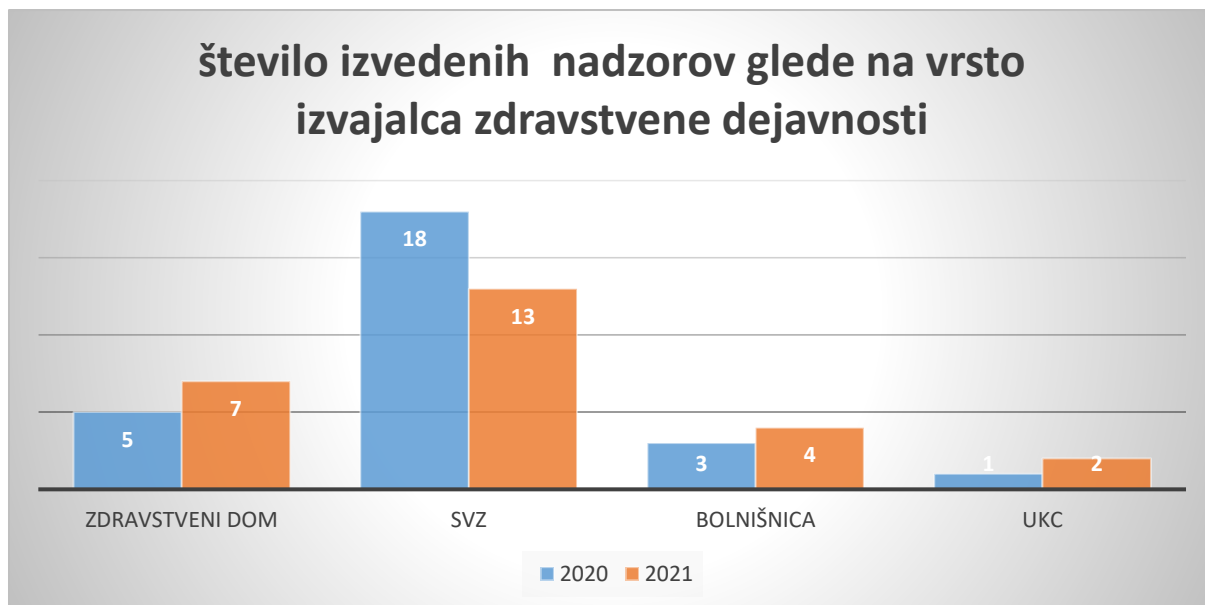
Nadzor v UKC Ljubljana Infekcijska klinika se je pričel v letu 2020 in je bil zaključen 2021, prav tako pri 8 posameznih izvajalci zdravstvene / babiške nege. V letu 2020 se je začel še izredni strokovni nadzor v DSO Lendava in je bil zaključen v letu 2021. Ostali nadzori so bili odrejeni in zaključeni v.

##### 1.4.2. IZREDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM:

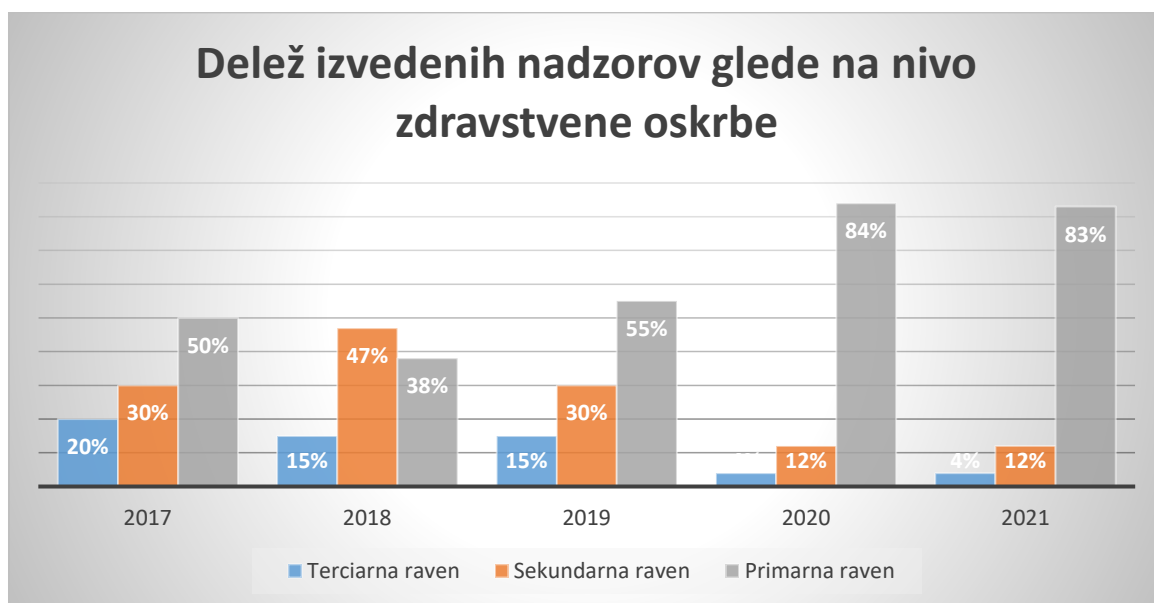
2. DSO Trebnje
3. DSO Trebnje
4. DSO Hrastnik
5. DSO Lenart
6. DSO Postojna
7. Dom na Krasu
8. Dom pod Gorco
9. Špesov dom Vojnik Contraco d.o.o
10. DU Idrija - enota Marof
11. DU Lendava
12. CUDV Draga Ankarani
13. Zgornjesavinjski ZD Nazarje
14. ZD Murska sobota
15. Gromed d.o.o.
16. SB Trbovlje

V letu 2020 se je začel še izredni strokovni nadzor v DSO Lendava in je bil zaključen v letu 2021. Ostali nadzori so bili odredeni in zaključeni v letu 2021.

Redni in izredni strokovni nadzori s svetovanjem so bili izvedeni pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti – v javnem zdravstvu, pri koncesionarjih in pri zasebnikih. Spomladi leta 2021 so se nadaljevali nadzori pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki so opravljali hitre antigenske teste na terenu. Delež izvedenih nadzorov je razviden iz grafa št. 2.



Graf 1- Število izvedenih strokovnih nadzorov s svetovanjem glede na vrsto izvajalca zdravstvene dejavnosti v letu 2020 - 2021



Graf 2 - Delež izvedenih strokovnih nadzorov s svetovanjem glede na nivo zdravstvene oskrbe po letih

## 2. REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM

Podlaga za redni strokovni nadzor s svetovanjem je strukturirana predloga, ki je prilagojena glede na obravnavo v bolnišnični dejavnosti, v domovih starejših občanov in v socialnovarstvenih zavodih ter zdravstvenih domovih. Nadzorne komisije so pri celovitih nadzorih nadzorovale in ocenile štirinajst (14) področij. Posamezne aktivnosti so bile ocenjevane s pomočjo 5-stopenjske lestvice. Ugotavljala se je



ustreznost prakse zdravstvene nege po deležih, kot je razvidno tabele št. 1. Redne strokovne nadzore s svetovanjem so izvajale štiričlanske nadzorne komisije.

#### DELEŽI

91 % – 100 %	Zelo dobra praksa
80 % – 89 %	Dobra praksa
65 % – 79 %	Ustrezna praksa
50 % – 64 %	Pomanjkljiva praksa
< 50 %	Neustrezna praksa

Tabela 1: Ocenjevalna lestvica skladnosti prakse zdravstvene in babiške nege

Strokovni nadzor s svetovanjem se je izvedel s pregledom dokumentacije, nadzornim obiskom na lokaciji, preverjanjem izvajanja posameznih aktivnosti, razgovorom z vodstvom in posameznimi izvajalci zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Nadzorne komisije so ocenjevale dosežene posamezne sklope in ugotavljale posamezne dosežene skladnosti. Skupna dosežena skladnost pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti je razvidna iz grafa 3.

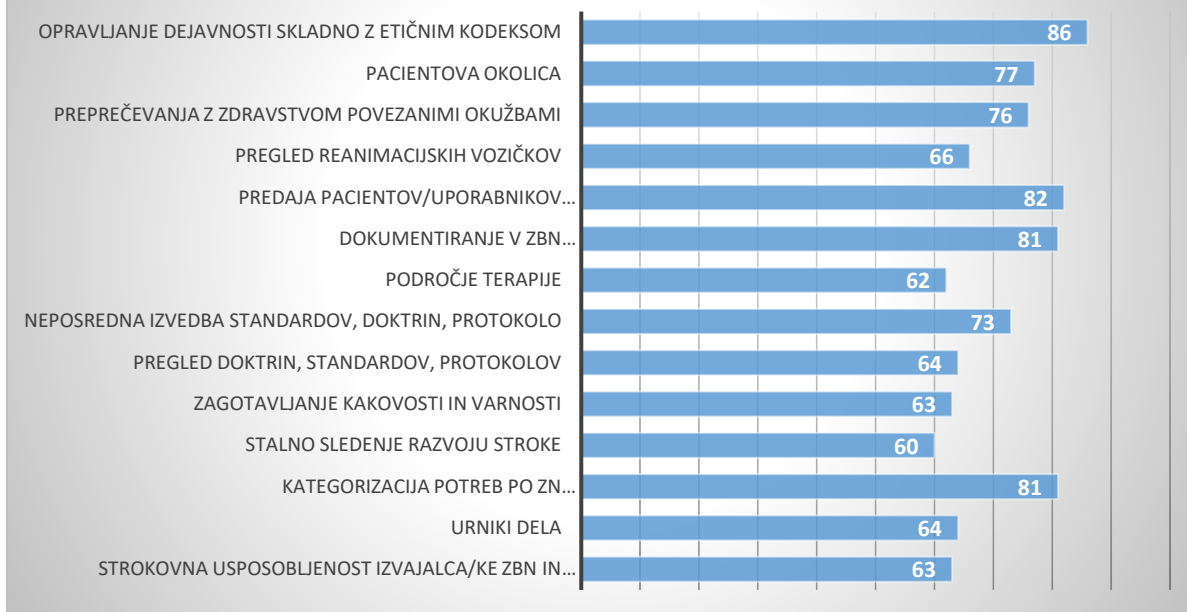


Graf 3: Skupna dosežena skladnost po posameznih zdravstvenih zavodih

Posamezna področja, ki so bila nadzorovana, so razvidna iz grafa 4, kjer je skupna dosežena skladnost po posameznih področjih za vse zdravstvene zavode, pri katerih je bil izveden strokovni nadzor s svetovanjem.



## skupna dosežena skladnost po posameznih kategorija pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v letu 2021



Graf 4: Skupna dosežena skladnost po posameznih področjih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v letu 2021

Iz grafa št. 4 je razvidno, da v skupni doseženi skladnosti ni prepoznane neustrezne prakse. Najvišja dosežena skladnost je na področju opravljanja dela skladno z etičnim kodeksom in zagotavljanju pravic pacientom, na področju predaje pacientov/uporabnikov in pri kategorizaciji potreb po zdravstveni negi. Na določenih področjih je prepoznana pomanjkljiva praksa. Največ prepoznanih odstopanj je na področju zagotavljanja stalnega sledenja razvoju stroke, na področju upravljanja z zdravili, strokovni usposobljenosti izvajalcev zdravstvene / babiške nege in na področju razporejanja izvajalcev na delo. So pa prepoznane razlike med posameznimi izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Nadzorne komisije so za ugotovljena neskladja oziroma odstopanja predlagala priporočila, ki jih morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti uvesti v prakso in na Zbornico – Zvezo posredovati evalvacijsko poročilo z dokazili o uvedenih priporočilih. Nadzorne komisije so skupaj predlagale 425 priporočil, kar je cca. 39 priporočil na posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Zdravstveni zavodi v evalvacijskem poročilu posredujejo dokazila o uvedenih priporočilih. Člani nadzornih komisij in zaposleni na Zbornici – Zvezi na željo izvajalca zdravstvene dejavnosti svetujejo pri realizaciji priporočil. Cilj Zbornice – Zveze je, da izvajalci zdravstvene dejavnosti dosežejo vsaj 80-% realizacijo priporočil.

Nadzorne komisije in vodstvo Zbornice – Zveze ocenjujejo, da naj bi izvajalci zdravstvene dejavnosti dosegli skupno med 75-% in 80-% skladnost po posameznih področjih. Na ta način bi zagotavljali dobro oziroma zelo dobro prakso zdravstvene nege.

Nadzorne komisije so poleg prepoznanih odstopanj prepoznale tudi dobre prakse na presojanem področju izvajanja zdravstvene in babiške nege.





## 2.1. GLAVNE UGOTOVITVE PRI POSAMEZNIH IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

### 2.1.1. UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA, PEDIATRIČNA KLINIKA, DERMATOVENEROLOŠKA KLINIKA

Datum nadzornega obiska:	9. 9. 2021
Število individualno nadzorovanih:	3 dipl. m. s., 3 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 73-%, pri individualnih nadzorih pa 81-%. Nadzorna komisija je izdala 44 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
<b>Glavne ugotovitve</b> Nadzorna komisija je prepoznala določena področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/napak in lahko škodi pacientu. Odstopanja so bila prepoznana pri načrtovanju urnikov dela, stalnem sledenju stroke, zagotavljanju kakovosti in varnosti, dokumentiranju zdravstvene nege, ravnanju z zdravili, predaji pacientov, pregledu reanimacijskih vozičkov, preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb in na kadrovske področju. Kliniki po izračunu potreb negovalnega kadra na podlagi kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege iz 2019 manjka 17 % negovalnega kadra po neto izračunu in 24 % po bruto izračunu. Vsekakor je v čim krajšem možnem času treba pristopiti k izvedbi priporočil na področju, kjer so zaznana odstopanja. Nemudoma je treba pristopiti k izvedbi priporočil na področju upravljanja z zdravili, varnosti in kakovosti obravnave pacientov, dokumentiranju ZN in področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb. Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.  Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.	

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Dermatovenerološka klinika			
	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	15/25	60 %
2.	Urniki dela	20/40	50 %
3.	Kategorizacija potreb po ZN	17/25	68 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	8/20	40 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	21/45	47 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	23/30	80 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	4/5	80 %
8.	Ravnanje z zdravili	48/70	69 %
9.	Dokumentiranje v ZN	25/45	56 %
10.	Predaja uporabnikov	21/35	60 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	12/30	40 %
12.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	32/50	64 %
13.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	31/40	78 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	18/25	72 %

### 2.1.2. UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA, INFEKCIJSKA KLINIKA

Datum nadzora	22. 12. 2020 preko avdiovideokonference in 21. 1. 2021 pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti
Število individualno nadzorovanih	3 dipl. m. s., 5 TZN



#### Glavne ugotovitve

Nadzorna komisija je opravila strokovni nadzor s svetovanjem po pregledu posredovane dokumentacije, analize nadzornega pogovora s predstavniki vodstva izvajalca zdravstvene dejavnosti in zaključkov, ki so si jih članice nadzorne komisije pridobile v času obiska oddelkov in urgentne ambulante ter pogovora z izvajalci zdravstvene nege. Po natančni preučitvi in oceni vseh kriterijev in drugih informacij, ki jih je nadzorna komisija presojala med nadzornim obiskom, smo v tem dokumentu podali priporočila za odpravo ugotovljenih odstopanj.

Prepoznana so bila posamezna področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/napak in lahko dosežejo pacienta. Res je, da je bil strokovni nadzor s svetovanjem opravljen v času epidemije COVID-19. Iz tega razloga je potekal prilagojeno, saj je bilo veliko poudarka namenjenega nadzoru dokumentacije in manj nadzornemu obisku, za katerega smo se časovno omejili na največ 1,5 ure, da bi v času epidemije čim manj motili proces dela.

Odstopanja so bila prepoznana pri strokovni usposobljenosti zaposlenih, planiranju urnikov dela, stalnem sledenju stroke, zagotavljanju kakovosti in varnosti, dokumentiranju zdravstvene nege, ravnanju z zdravili, predaji pacientov, pregledu reanimacijskih vozičkov, preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb in na kadrovskega področju. Kliniki po izračunu potreb negovalnega kadra na podlagi kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege iz 2019 manjka 17 % negovalnega kadra po neto izračunu in 24 % po bruto izračunu. Vsekakor je v čim krajšem možnem času treba pristopiti k izvedbi priporočil na področju, kjer so odstopanja.

Vodstvo Klinike naj nemudoma pristopi k izvedbi priporočil na področju reševanja kadrovskega manka, ureditev presežanja poklicnih kompetenc in aktivnosti v zdravstveni negi, ureditvi področja ravnanja z zdravili, narkotikov, varnosti in kakovosti obravnave pacientov, dokumentiranju ZN in področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb.

Vodstvo zdravstvene nege naj skupaj z izvajalci zdravstvene nege ponovno preveri in analizira, ali kdo od izvajalcev zdravstvene nege izpolnjuje pogoje za priznavanje usposobljenosti za izvajanje aktivnosti diplomirane medicinske sestre glede na 38. člen ZZDej-K in glede na ugotovitev izvede ustrezne aktivnosti. Delo je treba organizirati tako, da izvajalci zdravstvene nege ne bodo več presegali kompetenc.

Redni strokovni nadzori izvedeni v prvem letu epidemije Covida – 19, leta 2020 niso bili ocenjeni z ocenjevalno lestvico.

### 2.1.3. SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE

Datum nadzornega obiska	1. 8. 2021
Število individualno nadzorovanih	3 dipl. m. s., 3 TZN
Glavne ugotovitve	
<p>Strokovni nadzor s svetovanjem je bil izveden s pregledom posredovane dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN, z ogledom prostorov v zavodu na posameznih deloviščih.</p> <p>Nadzorna komisija je sistematično pregledala posamezna nadzorovana področja in ugotovila, da so nekatera področja zelo dobro organizirana. Dobra praksa je bila prepoznana pri razporejanju zaposlenih in načrtu pridobivanja izvajalcev ZN. Kljub temu pa je ugotovljeno pomanjkanje izvajalcev ZN, zato ni mogoče vedno zagotoviti ustreznega števila kompetentnih izvajalcev ZN glede na potrebe pacientov. Problematiko rešujejo na več načinov.</p> <p>V zavodu je bil leta 2017 že izveden strokovni nadzor s svetovanjem, kjer so bila na podlagi ugotovljenih odstopanj predlagana priporočila za njihovo odpravo. Na letošnjem nadzoru je bilo ugotovljeno, da na nekaterih področjih pomanjkljivosti niso bile odpravljene, priporočila niso bila realizirana. Kljub temu pa je zaznan napredek pri organizaciji in delu službe ZN.</p> <p>Nemudoma je treba pristopiti k ureditvi področja upravljanja z zdravili v zavodu in k posodobitvi standardov in protokolov, ki so bili večinoma napisani leta 2013, ter urejanju področja obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom. Prav tako ugotavljamo, da je kultura varnosti v zavodu nizka, saj je število sporočenih odklonov glede na literaturo in glede na poročila drugih zavodov nizka.</p>	



Za ugotovljena odstopanja nadzorna komisija predlaga priporočila za njihovo odpravo. Menimo, da z realizacijo priporočil lahko v relativno kratkem času zagotovijo bolj strokovno, kakovostno in varno delo za paciente in vzpostavijo spodbudno okolje za zaposlene.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.

<b>SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE</b>			
	<b>Poklicne aktivnosti</b>	<b>Število točk</b>	<b>Delež</b>
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	17/25	68 %
2.	Urniki dela	36/40	90 %
3.	Kategorizacija potreb po ZN	22/25	88 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	16/20	80 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	33/45	73 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	18/30	60 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	5/10	50 %
8.	Ravnanje z zdravili	56/95	59 %
9.	Dokumentiranje v ZN	35/40	88 %
10.	Predaja uporabnikov	28/35	80 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	18/30	60 %
12.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	52/60	87 %
13.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	31/45	69 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	25/25	100 %

#### 2.1.4. PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA

Datum nadzornega obiska	7. 12. 2021 preko avdiovideokonference
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 3 TZN
Glavne ugotovitve	
<p>PB Idrija za dejavnost zdravstvene nege na sistemski ravni dosegla visoko oceno.</p> <p>Za dobro skupno oceno strokovnega nadzora bi bilo pričakovati, da zavod vzpostavi dober primer standarda pridobivanja in razvoja kadrov v zdravstveni negi, saj so lahko zaznane pomanjkljivosti v največji meri vzročno povezane s pomanjkanjem kadrov.</p> <p>Odstopanja so ugotovljena pri zagotavljanju višjega števila visoko izobraženega kadra v ZN, kar se posledično pozna v utrujenosti posameznih izvajalcev ZN in preseganju kompetenc na posameznih oddelkih. Kadrovska podhranjenost se kaže tudi pri TZN. Področje je treba formalizirati ob novi sistematizaciji delovnih mest.</p> <p>Udeležba izvajalcev zdravstvene nege na internih in eksternih izobraževanjih je zadovoljiva, treba pa je zagotoviti izboljša stanje usposobljenosti zaposlenih v zdravstveni negi z večjim deležem strokovnih izobraževanj z ožjega strokovnega področja, ki pa naj se ne nanašajo samo na ZN pacienta, ki je agresiven. Dosedanje vsebine internih strokovnih izobraževanj z ožjega strokovnega področja dajejo videz, da je psihiatrija povezana le z vsebinami obvladovanja pacientov, ki so agresivni. Zato naj nadgradijo izobraževanje z ožjega strokovnega področja (pomanjkanje teh znanj je bilo zaznati tudi iz individualnih strokovnih razgovorov). Sredstva, ki so namenjena izobraževanju zaposlenih v ZN, naj se uporabijo za eksterno izobraževanje ali organizacijo notranjih strokovnih izobraževanj.</p> <p>Področje varnosti in kakovosti je dobro vzpostavljeno, vendar se kaže, da določeni zaposleni nimajo dostopa do povratnih informacij. Standarde, protokole in navodila za delo, je treba posodobiti in nadgraditi in ne samo letno revidirati.</p> <p>Ugotovljenih je več odstopanj na področju upravljanja z zdravili, skupna dosežena skladnost je nizka, kar predstavlja veliko tveganje za varnostne odklone na tem področju.</p>	



PB Idrija naj vse zaposlene usposobi in jih seznanji s poznavanjem etičnih načel, pacientovih pravic in s pritožbenimi potmi – na tem področju se pozna razkorak med diplomiranimi izvajalci in izvajalci s srednješolsko izobrazbo, morda tudi zaradi tega, ker so za visoko izobraženi kader vsebine tega področja zastopane v pogojih za pridobitev licence. Vendar je prav v PB Idrija, kjer imajo visok delež srednje izobraženega kadra, usposobljenost na tem področju treba doseči tudi za srednješolsko izobražen kader.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.

#### PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRJA

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	14/25	56 %
2.	Urniki dela	31/40	78 %
3.	Kategorizacija potreb po ZN	18/25	72 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	18/20	90 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	40/45	89 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	24/30	80 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	Neoc.	
8.	Ravnanje z zdravili	55/100	55 %
9.	Dokumentiranje v ZN	55/55	100 %
10.	Predaja uporabnikov	35/35	100 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	14/20	70 %
12.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	42/45	93 %
13.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	45/45	100 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	17/25	68 %

#### 2.1.5. OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, ZDRAVSTVENI DOM KRANJ

Datum nadzornega obiska	4. 11. 2021
Število individualno nadzorovanih	3 dipl. m. s., 2 TZN
Glavne ugotovitve	
<p>Strokovni nadzor s svetovanjem je bil izveden s pregledom posredovane dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN, z ogledom prostorov v zavodu na posameznih deloviščih.</p> <p>Nadzorna komisija je sistematično pregledala posamezna nadzorovana področja in ugotovila, da so nekatera področja zelo dobro organizirana. Zavod izvaja zelo dobro prakso na področju zdravstvene in babiške nege na vseh nadzorovanih področjih, razen na področju urniki dela in stalnega sledenja razvoja stroke, kjer izvajajo dobro prakso, ter na področju zagotavljanja kakovosti in varnosti, kjer zagotavljajo ustrezno prakso.</p> <p>Dobra praksa je bila prepoznana v CKZ, na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom in na področju izobraževanja.</p> <p>Prepoznana so bila pa področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/napak in lahko dosežejo pacienta. Nekaj odstopanj je bilo ugotovljenih na področju kakovosti in varnosti, urnikov dela, vodenja sestankov in stalnega sledenja razvoja stroke.</p> <p>Za ugotovljena odstopanja je nadzorna komisija predlagala priporočila za njihovo odpravo.</p>	
Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.	

#### OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, ZDRAVSTVENI DOM KRANJ



	<b>Poklicne aktivnosti</b>	<b>Število točk</b>	<b>Delež</b>
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	23/25	92 %
2.	Urniki dela	35/40	88 %
3.	Stalno sledenje razvoju stroke	16/20	80 %
4.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	30/45	67 %
5.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	20/20	100 %
6.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	20/20	100 %
7.	Področje terapije	70/70	100 %
8.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	50/55	91 %
9.	Obravnava pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine	44/45	98 %
10.	Obravnava pacientov/uporabnikov v zdravstveno-vzgojnem centru/ center za krepitev zdravja	34/35	97 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	30/30	100 %
12.	Preprečevanja z zdravstvom povezanimi okužbami	60/60	100 %
13.	Skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo	20/20	100 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	25/25	100 %

#### 2.1.6. ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE

Datum nadzornega obiska	27. 9. 2021
Število individualno nadzorovanih	3 dipl. m. s., 2 TZN
Glavne ugotovitve	
<p>Nadzorna komisija je sistematično pregledala posamezna nadzorovana področja in ugotovila, da so nekatera področja zelo dobro organizirana. Dobra praksa je bila prepoznana v ambulantah družinske medicine, v patronažni ZN, delovanju CKZ, na področju zagotavljanja kakovosti in varnosti in razumevanju pojmov kakovosti in varnosti pri izvajalcih ZN, čeprav je število sporočenih odklonov nizko.</p> <p>Prepoznana so bila pa področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/napak in lahko dosežejo pacienta. Nekaj odstopanj je bilo ugotovljenih na področju strokovne usposobljenosti in ustreznosti internih aktov o sistemizaciji. Izvajalci ZN pri svojem delu presegajo kompetence, preseganje kompetenc je ugotovljeno tudi v opisu del in nalog posameznih delovnih mest za izvajalce ZN.</p> <p>Odstopanja so prepoznana še na področjih stalnega sledenja razvoju stroke, pri standardih in protokolih in njihovi dostopnosti, na področju upravljanja z zdravili in na področju preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom.</p> <p>Za ugotovljena odstopanja je nadzorna komisija predlagala priporočila za njihovo odpravo.</p>	
Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.	

<b>ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE</b>			
	<b>Poklicne aktivnosti</b>	<b>Število točk</b>	<b>Delež</b>
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	17/25	68 %
2.	Urniki dela	20/35	57 %
3.	Stalno sledenje razvoju stroke	13/20	65 %



4.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	34/45	76 %
5.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	10/20	50 %
6.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	12/15	80 %
7.	Področje terapije	80	80 %
8.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	51/55	93 %
9.	Obravnava pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine	45/45	100 %
10.	Obravnava pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru/center za krepitev zdravja	30/35	86 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	28/30	93 %
12.	Preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami	38/55	69 %
13.	Skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo	14/20	70 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	23/25	92 %

#### 2.1.7. ZDRAVSTVENI DOM IZOLA

Datum nadzornega obiska	1. 10. 2021
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 3 TZN
Glavne ugotovitve	
<p>Nadzorna komisija je sistematično pregledala posamezna nadzorovana področja in ugotovila, da so nekatera področja zelo dobro organizirana. Dobra praksa je bila prepoznana v patronažni službi, CKZ, na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom, pri neposredni izvedbi standardov in postopkov v praksi.</p> <p>Prepoznana so bila pa področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/napak in lahko dosežejo pacienta. Nekaj odstopanj je bilo ugotovljenih na področju upravljanja z zdravili, sledljivosti in pisanju urnikov dela. Preseganje kompetenc je bilo ugotovljeno predvsem v opisih del in nalog in v posameznih protokolih, navodilih za delo. V zavodu so TZN, ki so presegali kompetence, prerazporedili na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester in na ta način v veliki meri zagotavljajo delo skladno s kompetencami. Izvajalci ZN, ki delajo v Reševalni službi slovenske Istre in v NMP, sami pokrijejo vsa delovišča, izvajalci iz ambulant ne dežurajo v NMP. Zaradi epidemije covida-19 sta bili obe referenčni ambulanti zaprti, prostore so uporabili za potrebe izolacijskih prostorov. Ambulanta še vedno ni začela delati, niti nimajo prostora. Področja ni bilo mogoče oceniti. Je pa podano priporočilo za čimprejšnji ponovni začetek delovanja. Odstopanja so prepoznana še na področjih stalnega sledenja razvoju stroke. Za ugotovljena odstopanja je nadzorna komisija predlagala priporočila za njihovo odpravo.</p> <p>Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.</p>	

ZDRAVSTVENI DOM IZOLA			
	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	17/25	68 %
2.	Urniki dela	18/30	60 %
3.	Stalno sledenje razvoju stroke	15/20	75 %
4.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	29/45	64 %
5.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	13/20	65 %
6.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	21/25	84 %
7.	Področje terapije	42/70	60 %
8.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	53/55	96 %



9.	Obravnava pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine	/	/
10.	Obravnava pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru/ center za krepitev zdravja	31/35	89 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	21/30	70 %
12.	Preprečevanja z zdravstvom povezanimi okužbami	53/60	88 %
13.	Skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo	16/20	80 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	23/25	92 %

#### 2.1.8. ZDRAVSTVENI DOM VELENJE

Datum nadzora	9. 12. 2021 preko videokonference
Število individualno nadzorovanih	3 dipl. m. s., 2 TZN
Glavne ugotovitve	
<p>Nadzorna komisija je sistematično pregledala posamezna nadzorovana področja in ugotovila, da so nekatera dobro organizirana. Zavod izvaja zelo dobro prakso na področju patronažne dejavnosti, CKZ, poznavanja etičnih načel. Dobro prakso ima zavod na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb in na področju strokovnih standardov in protokolov.</p> <p>Na področju terapije, zagotavljanja kakovosti in varnosti, obravnava pacientov v ADM zagotavljajo ustrezno prakso.</p> <p>Prepoznana so bila pa področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/napak. Odstopanja so bila ugotovljenih na področju vpisa zaposlenih v register, strokovni usposobljenosti izvajalcev ZN in preseganju kompetenc/aktivnosti v okviru delovnega mesta, pri pisanju urnikov dela, vodenja sestankov in stalnem sledenju razvoja stroke.</p> <p>Za ugotovljena odstopanja nadzorna komisija predlaga priporočila za njihovo odpravo. Menimo, da z realizacijo priporočil lahko v relativno kratkem času zagotovijo še bolj strokovno, kakovostno in varno delo za paciente.</p>	
Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.	

ZDRAVSTVENI DOM VELENJE			
	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	13/25	52 %
2.	Urniki dela	18/35	51 %
3.	Stalno sledenje razvoju stroke	8/20	40 %
4.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	32/45	71 %
5.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	15/20	75 %
6.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	/	/
7.	Področje terapije	13/20	65 %
8.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	52/55	95 %
9.	Obravnava pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine	19/20	95 %
10.	Obravnava pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru/center za krepitev zdravja	10/10	100 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	11/15	73 %
12.	Preprečevanja z zdravstvom povezanimi okužbami	22/25	88 %
13.	Skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo	/	/
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	20/20	100 %

#### 2.1.9. TALITA KUM POSTOJNA



Datum nadzornega obiska	2. 9. 2021
Število individualno nadzorovanih	1 dipl. m. s., 2 TZN, 2 BN
<b>Glavne ugotovitve</b>	
<p>Nadzorna komisija je vodstvo zavoda opozorila na tista področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/napak in lahko dosežejo uporabnika. Neustrezna praksa je bila prepoznana na področju strokovne usposobljenosti izvajalcev zdravstvene nege, na področju stalnega sledenja razvoju stroke, zagotavljanju kakovosti in varnosti in pregledu reanimacijskega vozička / tase za nujna stanja. Pomanjkljiva praksa je bila ugotovljena na področju pregleda standardov, navodil, protokolov, neposredni izvedbi aktivnosti, na področju dokumentiranja, predaje uporabnika in preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom.</p> <p>Najvišja dosežena skladnost je bila ugotovljena na področju poznavanja etičnih načel, pacientovih pravic in pritožnih poti.</p> <p>Nadzorna komisija predlaga, da najbolj kritična področja zavod začne urejati v najkrajšem možnem času in da glede na ocenjeno tveganje pripravijo prioritetni načrt izvedbe priporočil. V odpravo ugotovljenih odstopanj naj se smiselno vključijo vsi izvajalci zdravstvene nege.</p>	
Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.	

<b>TALITA KUM POSTOJNA</b>			
	<b>Poklicne aktivnosti</b>	<b>Število točk</b>	<b>Delež</b>
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	10/25	40 %
2.	Urniki dela	24/35	69 %
3.	Kategorizacija potreb po ZN	17/25	68 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	9/20	45 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	21/45	47 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	13/25	52 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	12/20	60 %
8.	Ravnanje z zdravili	40/80	50 %
9.	Dokumentiranje v ZN	22/40	55 %
10.	Predaja uporabnikov	21/35	60 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	12/25	48 %
12.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	28/50	56 %
13.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolica	33/45	73%
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	21/25	84 %

#### 2.1.10 DOM UPOKOJENCEV SEŽANA

Datum nadzora	9. 9. 2021
Število individualno nadzorovanih	1 dipl. m. s, 2 TZN, 2 BN
<b>Glavne ugotovitve</b>	
<p>Nadzorna komisija je po pregledu prejete dokumentacije, razgovoru z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN, ogledom prostorov na nadzornem obisku ugotovila, da dejavnost zdravstvene nege poteka zadovoljivo. Na posameznih področjih so bila ugotovljena nekatera odstopanja in pomanjkljivosti, za katere menimo, da jih izvajalec zdravstvene dejavnosti in vodstvo zdravstvene nege ob upoštevanju priporočil komisije v razumnem roku lahko odpravijo.</p> <p>Po natančni preučitvi in oceni vseh kriterijev, ki jih je nadzorna komisija presojala med nadzorom, so predlagana priporočila za odpravo ugotovljenih odstopanj. Vodstvu zavoda, vodstvu ZN in posameznim izvajalcem zdravstvene nege priporočamo, da pozitivno pristopijo k reševanju in izvajanju priporočil.</p> <p>Nadzorna komisija predlaga, da najbolj kritična področja zavod začne urejati v najkrajšem možnem času in da si glede na ocenjeno tveganje naredi prioritetni načrt izvedbe priporočil. V odpravo ugotovljenih odstopanj naj se smiselno vključijo vsi izvajalci zdravstvene nege.</p>	





Področje stalnega sledenja razvoju stroke je bilo prepoznano kot bolj tvegano področje, ki pa se z realiziranimi ukrepi lahko v kratkem času uredi.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.

#### DOM UPOKOJENCEV SEŽAN

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	15/25	60 %
2.	Urniki dela	25/40	63 %
3.	Kategorizacija potreb po ZN	16/25	64 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	7/20	35 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	26/45	58 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	14/30	47 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	11/20	55 %
8.	Ravnanje z zdravili	41/85	48 %
9.	Dokumentiranje v ZN	28/50	56 %
10.	Predaja uporabnikov	24/35	69 %
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	13/20	65 %
12.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	27/55	49 %
13.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolica	32/45	71 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	16/25	64 %

#### 2.1.11. ESTETIKA FABJAN D.O.O. SPLOŠNA IN PLASTIČNA KIRURGIJA

Datum nadzornega obiska	1. 12. 2021
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 1 TZN
Glavne ugotovitve	
<p>Na podlagi pregleda dokumentacije, izvedenega nadzornega obiska v zavodu, razgovorom z glavno medicinsko sestro in posameznimi izvajalci zdravstvene nege nadzorna komisija ugotavlja, da sta organizacija in delovanje zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti prepoznana kot pomanjkljiva praksa.</p> <p>Ob tem želimo poudariti, da glavna medicinska sestra svojo funkcijo formalno opravlja šele krajši čas. Za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti in odstopanj ter za zagotavljanje kakovosti bi morala tem področjem nameniti vsaj 20 % delovnega časa.</p> <p>Vsi izvajalci zdravstvene nege so zelo motivirani za delo, radi opravljajo svoje delo, izražajo pripadnost in tudi delajo skladno z ustnimi navodili. Delajo v sodobno opremljenih prostorih, z najsodobnejšimi aparaturami in pripomočki in kot povedo, postopke in procese poznajo in jih izvajajo skladno z navodili in usmeritvami nosilcev dejavnosti. Največje odstopanje je prepoznano pri popisu procesov, nimajo napisanih standardov, protokolov, dokumentacija ni obvladovana, uspešnost dela se ne spremlja, tveganja niso ocenjena, ne izvajajo se notranji nadzori, presoje.</p> <p>Odstopanje je prepoznano tudi pri organizaciji in umestitvi službe zdravstvene nege in izvajanju posameznih aktivnosti glede na poklicno usposobljenost in kvalifikacijo posameznih izvajalcev ZN.</p> <p>Dejavnost se trenutno izvaja v ambulantni in operativni dejavnosti. V primeru širitve dejavnosti bo treba službo zdravstvene nege okrepiti z ustrezno usposobljenimi izvajalci ZN, vzpostaviti proces zdravstvene nege v bolnišnični dejavnosti, delo organizirati v treh izmenah.</p> <p>Bolnišnična dejavnost ne poteka, zato nekatera področja niso bila nadzorovana in ocenjena, so pa predlagana priporočila za primer odprtja te dejavnosti.</p> <p>Po natančni preučitvi in oceni vseh kriterijev, ki jih je nadzorna komisija presojala med nadzornimi dejanji, so podana priporočila za odpravo ugotovljenih odstopanj. Direktorju klinike, glavni medicinski sestri in posameznim izvajalcem ZN priporočamo, da pozitivno pristopijo k realizaciji predlaganih</p>	



priporočil in s tem zagotovijo, da bo tudi področje zdravstvene nege ustrezno obvladovano in da bodo izvajalci zdravstvene nege delali skladno s strokovno usposobljenostjo in poklicnimi kompetencami.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.

	<b>Poklicne aktivnosti</b>	<b>Število točk</b>	<b>Delež</b>
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	13/25	52 %
2.	Urniki dela	12/40	30 %
3.	Kategorizacija potreb po ZN	neoc	
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	11/20	55 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	18/45	40 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	8/25	32 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	neoc.	
8.	Ravnanje z zdravili	23/60	38 %
9.	Dokumentiranje v ZN	neoc.	
10.	Predaja uporabnikov	neoc.	
11.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	13/30	43 %
12.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	40/60	67 %
13.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	16/30	53 %
14.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	22/25	88 %

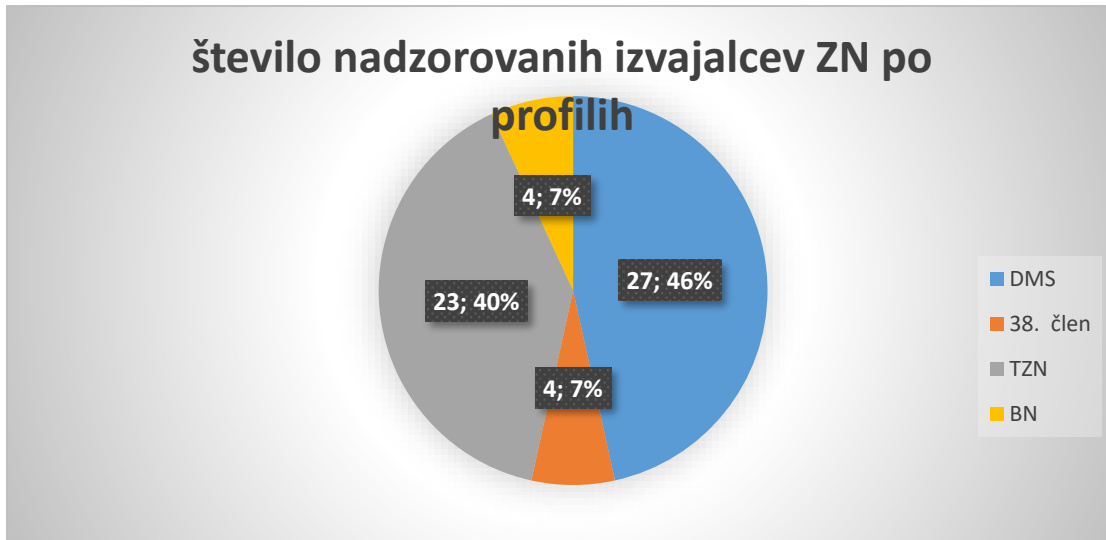
### 3. STROKOVNI NADZORI PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

V letu 2021 so bili strokovni nadzori s svetovanjem izvedeni pri izvajalcih zdravstvene in babiške nege, ki so bili zaposleni pri naslednjih izvajalcih zdravstvene dejavnosti:

1. Univerzitetni klinični center Ljubljana, pediatrična klinika, dermatovenerološka klinika
2. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Infekcijska klinika
3. Splošna bolnišnica Trbovlje
4. Psihiatrična bolnišnica Idrija
5. Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Kranj
6. Zdravstveni dom Trebnje
7. Zdravstveni dom Izola
8. Zdravstveni dom Velenje
9. Talita Kum Postojna - vprašati za pravilnik o delovnih oblačilih
10. DSO Sežana
11. Estetika Fabjan d.o.o. Splošna in plastična kirurgija

Zbornica - Zveza je v sklopu 11 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem izvedla še 58 individualnih nadzorov izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki so bili zaposleni pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti pri katerih se je izvajal celoviti nadzor. Izbor posameznih izvajalcev zdravstvene in babiške nege je bil narejen naključno z uporabo generatorja naključnih števil po posameznih profilih izvajalcev. Individualno nadzorovanih je bilo 27 diplomiranih medicinskih sester, 23 tehnikov zdravstvene nege, 4 bolničar negovalce in 4 diplomiranih medicinskih sester prevedenih po 38. členu ZZDej-K.

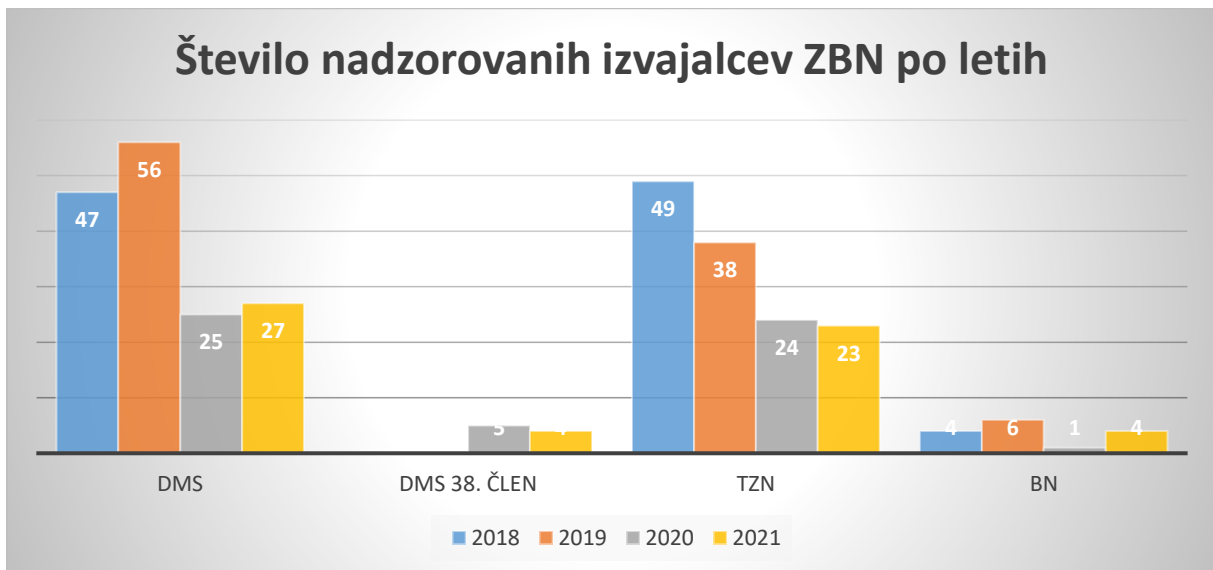
Delež nadzorovanih izvajalcev zdravstvene in babiške nege je razviden iz grafa št. 5.



Graf 5: število in delež nadzorovanih izvajalcev zdravstvene in babiške nege glede na profil v letu 2021

Število nadzorovanih posameznih izvajalcev zdravstvene in babiške nege je bilo prilagojeno številu celovitih nadzorov v letu 2021. Zaradi manjšega števila izvedenih celovitih nadzorov je bilo število izvedenih individualnih nadzorov nižje kot prejšnja leta. V letih 2018, 2019 je bilo letno nadzorovanih 100 posameznih izvajalcev zdravstvene / babiške nege, v letu 2020 in 2021 pa 50.

Število nadzorovanih izvajalcev po letih glede na izobrazbeno strukturo v letih 2018 – 2021 je razvidna iz grafa št. 6.



Graf 6: Število nadzorovanih izvajalcev zdravstvene in babiške nege glede na izobrazbeno strukturo v letih 2018–2021

Nadzorne komisije so izvedle nadzor nad posameznim izvajalcem zdravstvene/babiške nege na podlagi vnaprej določenih kriterijev. Posamezni izvajalec ZBN je bil ocenjevan na šestih področjih. Vsako področje je bilo dodatno opredeljeno s posameznimi aktivnostmi, ki so bila individualno ocenjena. Ocenjevala so se naslednja področja:

- strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN;
- stalno sledenje razvoju stroke;
- poznavanje področja zagotavljanje kakovosti in varnosti;
- upoštevanje doktrin, standardov, protokolov in opazovanje ali ustno preverjanje znanja aktivnosti v ZBN;

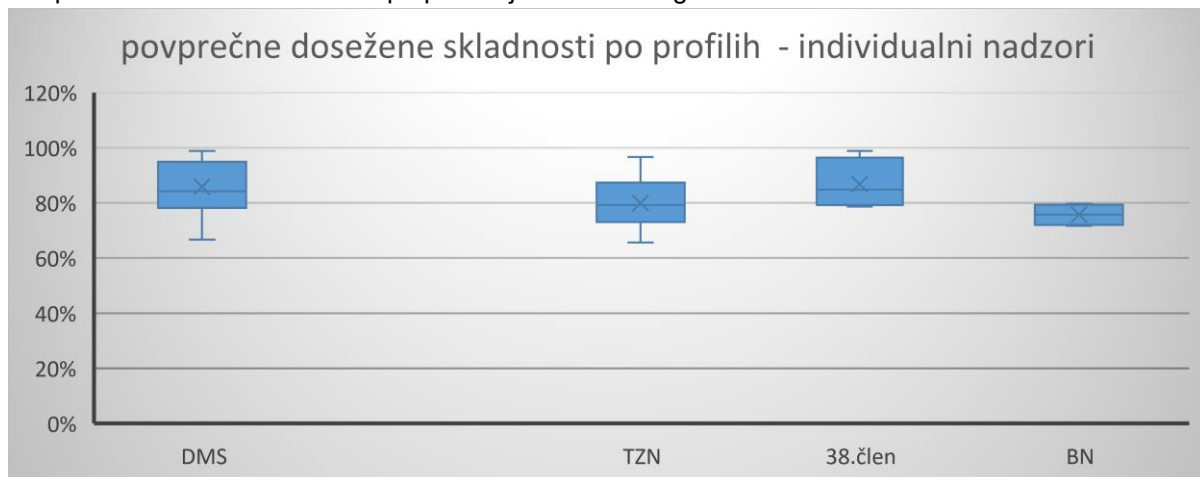


- neposredna uporaba in praktično preverjanje izvedbe standardov, protokolov in opazovanje ali ustno preverjanje znanja aktivnosti v ZBN;
- poznavanje etičnih načel in pritožbenih poti.

Vrednotenje je potekalo na podlagi 5 stopenjske lestvice, enako kot pri celovitih nadzorih. Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, kjer se je izvedel nadzor na lokaciji so bili individualni izvajalci nadzorovani in ocenjeni skladno z opisanimi kriteriji. Za prepoznana odstopanja so nadzorne komisije izrekle 232 priporočil za 58 izvajalcev zdravstvene in babiške nege, kar pomeni cca. 4 priporočila na posameznega izvajalca ZN.

Pri nobenem izvajalcu ZBN ni bila ugotovljena neustrezna praksa ZBN ali pomanjkljiva praksa ZBN (skladnost pod 50 % oziroma pod 65 %).

Povprečna dosežena skladnost po profilih je razvidna iz grafa št. 7.



Graf 7: Povprečna dosežena skladnost uspešnosti po profilih

#### 4. IZREDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM

Zbornica – Zveza je v leta 2021 prejela več odstopov prijav o domnevno neustrezni, nestrokovni ali neprimerni obravnavi oziroma organizaciji dela. Prijave so posredovali svojci pacientov / uporabnikov, zastopniki pacientovih pravic, nekaj je bilo anonimnih prijav. Večinoma so bile prijave posredovane na Ministrstvo za zdravje ali na zdravstveni inšpektorat. V delu prijave, ki se je nanašal na organizacijo in delo v zdravstveni negi so pristojna ministrstva prijavo odstopila Zbornici – Zvezi.

Zbornica – Zveza je obravnavala 36 pritožb oziroma odstopljene prijav. Vse prijave je preučila, izvajalce zdravstvene dejavnosti zaprosila za zjasnitev ali posredovanje dodatne dokumentacije in pri 15 izvajalcih zdravstvene dejavnosti odredila izredni strokovni nadzor. Nadzori so bili izvedeni pri naslednjih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

1. DSO Trebnje
2. DSO Trebnje
3. DSO Hrastnik
4. DSO Lenart
5. DSO Postojna
6. Dom na Krasu
7. Dom pod Gorco
8. Špesov dom Vojnik Contraco d.o.o
9. DU Idrija - enota Marof
10. DU Lendava
11. CUDV Draga Ankaran
12. Zgornjesavinjski ZD Nazarje
13. ZD Murska sobota



14. Gromed d.o.o.
15. SB Trbovlje

14 nadzorov se je odredilo in končalo v letu 2021. Nadzor v DSO Lendava se je odredil v letu 2020 in je bil zaključen januarja 2021.

V DSO Trebnje sta potekala dva nadzora. Poleg preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege izvajalca zdravstvene dejavnosti je bil nadzor odrejen še za nadzor nad izvajanjem postopkov zdravstvene nege uporabnika, za katerega je bila podana prijava na Zdravstveni inšpektorat. Nadzor nad posamezno zdravstveno obravnavo uporabnika / pacienta je bil izveden še pri 4 izvajalcih zdravstvene dejavnosti (DSO Lenart, Dom pod Gorco, SeneCura Vojnik in SB Trbovlje).

Nadzorne komisije so izdale Poročila o izvedenih nadzornih dejanjih in na podlagi ugotovljenih odstopanj podale priporočila za njihovo odpravo. 1 zavodov je skladno z zakonskim rokom podal ugovor na posredovane ugotovitve in podal dodatna dokazila in mnenja. Nadzorna komisija je pripombe, mnenja in dokazila ponovno proučila, dodatno izvedla en usklajevalni sestanek in izdala končna poročila o izvedenih strokovnih nadzorih.

Vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti so bila izdana priporočila za odpravo ugotovljenih odstopanj in roki za posredovanje evalvacijskih poročil z dokazili o realizaciji.

Zbornica – Zveza je enemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti izrekla 2 ukrepa za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti.

Zbornica - Zveza spremlja realizacijo priporočil, se aktivno vključuje s svetovanjem pri realizaciji priporočil v prakso. Aktivno se odziva na ugotovljene sistemske pomanjkljivosti in pripravlja navodila, priporočila, standarde, izobraževanja. V letu 2021 je Zbornica – Zveza za potrebe socialno varstvenih zavodov izvedla 2 usposabljanja za pridobitev specialnega znanja s področja okužb, povezanih z zdravstvom, kjer je 58 diplomiranih medicinskih sester /diplomiranih zdravstvenikov uspešno zaključilo vse obveznosti in pridobilo specialno znanje. Nadzorne komisije in strokovni sodelavci Zbornice – Zveze so na željo zavodov svetovale in sodelovalne pri realizaciji priporočil.

#### 4.1. GLAVNE UGOTOVITVE POSAMEZNIH IZREDNIH STROKOVNIH NADZOROV

Nadzorne komisije so se najprej seznanile s prejeto pritožbo in posredovano dokumentacijo. Zbornica – Zveza izvajalca zdravstvene dejavnosti običajno najprej pozove k zjasnitvi in posredovanju morebitne dodatne dokumentacije v zvezi z obravnavano pritožbo. Nadzorne komisije so pregledale prejeto dokumentacijo, izvedle nadzorni obisk na lokaciji in napisale poročilo. Na podlagi ugotovitev in morebitnih ugotovljenih odstopanj podajo priporočila za odpravo ugotovljenih nepravilnosti. Posamezne pritožbe, ki se ne nanašajo zgolj na področje zdravstvene in babiške nege, lahko odstopijo inšpekcijskim službam ali drugim pristojnim ministrstvom ali združenjem.

V nadaljevanju so povzete glave ugotovitve v izrednih strokovnih nadzorih s svetovanjem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

##### 4.1.1. DSO TREBNJE

Datum nadzora	4.3.2021
Povzetek ugotovitev	
Izredni strokovni nadzor se je pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti izvedel z namenom preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege, kot so vzpostavljeni procesi v zavodu in se sistemsko zagotavljajo za vse uporabnike. Namen je bil ugotoviti, kako so procesi v zavodu vzpostavljeni in kako se posamezne aktivnosti izvajajo v neposredni praksi ZN.	



Nadzorna komisija je s pregledom dokumentacije, ogledom prostorov zavoda in v razgovoru z vodstvom zavoda sistematično preverjala organiziranost in delovanje procesa ZN na 14 področjih, ki so vnaprej opredeljena.

Glede na kriterije ugotavljanja skladnosti je bilo ugotovljeno, da je področje stalnega sledenja razvoju stroke v zavodu nedohranjeno in ne dosega ustrezne prakse ZN. Izvajalci ZN se ne udeležujejo strokovnih izpopolnjevanj skladno z zakonodajo.

Ugotovljeno je bilo, da je veliko procesov popisanih, da imajo pripravljene dokumente in obrazce za beleženje, vendar dokumenti niso ustrezno obvladovani in niso vsi sprejeti na ravni zavoda. Ugotovljeno je bilo tudi, da je večino standardov, protokolov, navodil pripravila ND ZNO, dokumenti se v praksi uporabljajo, ni pa vedno zagotovljena sledljivost, kdo je določeno aktivnost izvedel.

Odstopanja so bila prepoznana pri neposredni izvedbi aktivnosti v praksi, pri obvladovanju in preprečevanju okužb, pri izvajanju aktivnosti skladno s standardi in protokoli, pri skrbi za uporabnikovo neposredno okolico.

Na posameznih nadzorovanih področjih, kjer je nadzorna komisija ugotovila odstopanja in pomanjkljivosti, so podana priporočila za njihovo odpravo in z realizacijo priporočil se lahko zagotovi varnejša in kakovostnejša ZN uporabnikov in zagotovi bolj spodbudno delovno okolje za zaposlene.

#### 4.1.2. DSO TREBNJE

Datum nadzora	4. 3. 2021
Povzetek ugotovitev	
<p>Izredni strokovni nadzor se je izvedel z namenom preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela ZN pri zagotavljanju oskrbe uporabnika v zavodu.</p> <p>Pregledana je bila posredovana negovalna dokumentacija, opravljeni so bili razgovori z vodstvom zavoda in s posameznimi izvajalci ZN, ki so bili vključeni v obravnavo uporabnika. Nadzorna komisija si je ogledala prostore zavoda, kjer je bil uporabnik nameščen v času bivanja.</p> <p>Hkrati je nadzorna komisija izvedla še celovit nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti z namenom preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela ZN, kot so vzpostavljeni procesi v zavodu in se sistemsko zagotavljajo za vse uporabnike. Namen je bil ugotoviti, kako so procesi v zavodu vzpostavljeni in kako se posamezne aktivnosti izvajajo v neposredni praksi ZN.</p> <p>Nadzorna komisija je ugotavljala, ali so bile izvedene aktivnosti pri uporabniku skladne s standardi, protokoli, navodili, kot se sicer izvajajo v zavodu za vse uporabnike.</p> <p>Nadzorna komisija ocenjuje, da so izvajalci ZN svoje delo opravljali odgovorno, skladno z navodili, ki veljajo v zavodu in z dolžno skrbnostjo. Prilagajali so se epidemiološkim razmeram skladno z navodili in priporočili. Odstopanja, ki so ugotovljena pri nadzoru obravnave uporabnika so večinoma posledica ugotovljenih sistemskih pomanjkljivosti.</p> <p>V izrednem strokovnem nadzoru o zdravstveni obravnavi uporabnika je bilo ugotovljeno, da je sledljivost informacij, predpisov in navodil med izvajalci ZN in osebjem v ambulanti pomanjkljiva. Nadzorna komisija ni imela vpogleda v zdravstveni karton uporabnika, zato ni bilo mogoče preveriti ali so bila vsa navodila in predpisi zdravnika dosledno sporočeni in upoštevani.</p>	

#### 4.1.3. DOM STAREJŠIH OBČANOV HRASTNIK

Datum nadzora	31. 3. 2021
Povzetek ugotovitev	
<p>Nadzorna komisija je na podlagi pregleda dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom zavoda in ogledom prostorov v zavodu ugotovila, da je v prvem valu epidemije 2020 prišlo do menjave</p>	



NDZNO zaradi upokojitve prejšnje vodje. V zavodu sta zaposleni dve DMS, kar je ena manj, kot je izračunan normativ glede na zahtevnost nege, ki jo prizna ZZS. Druga DMS se je zaposlila dva meseca po upokojitvi prejšnje vodje. Procesi ZN v zavodu niso popisani, obravnava uporabnikov ne poteka po procesni metodi dela. Vodenje negovalne dokumentacije poteka ročno na več dokumentih, računalniški program ProBit se ne uporablja za namen beleženja izvedenih aktivnosti zdravstvene nege. Raporti se pišejo ročno.

Izobraževanje zaposlenih o higieni rok in uporabi OVO so bila v letu 2020 izvedena trikrat. Navodila in standardi niso posodobljeni, krizni načrti niso sledili priporočilom pristojnih ministrstev in strokovnih združenj pri uporabi OVO, zlasti uporabi enojnih rokavic. Izvajalci ZN pri delu niso upoštevali priporočil o enojni uporabi rokavic. V zavodu ne vodijo individualnih letnih načrtov izobraževanja.

Člani koordinacijske skupine in izvajalci regijskih zdravstvenih zavodov so se redno vključevali v pomoč in svetovanje pri organizaciji dela, vzpostavitvi izolacijskih con, vzpostavitvi čistih in nečistih poti, čistih in nečistih filtrov. Ugotovljeno je, da se priporočila niso upoštevala v celoti, največ odstopanj je pri razumevanju vzpostavitve sive cone, ki tudi na dan nadzornega obiska ni bila ustrezno vzpostavljena. Ločenega osebja za delo v sivi coni jim ni uspelo zagotoviti. V času, ko so imeli več okuženih in vzpostavljeno rdečo cono, pomoči zunanjih izvajalcev ni bilo veliko, izvajalci ZN so bili čezmerno obremenjeni.

Ugotovljeno je, da je rdeča cona vzpostavljena, je pa prostor brez sanitarij in vode. Glede na velikost prostora je s prerazporeditvijo pregradnih sten in s prestavitvijo pripomočkov, materialov in opreme na drugo mesto mogoče vzpostaviti primernejši prostor s čistimi in nečistimi filtri.

Ugotovljeno je še nekaj odstopanj pri razporejanju izvajalcev ZN in sledljivosti razporedov dela, vodenju evidenc seznanjenosti izvajalcev ZN z navodili, izobraževanju in usposabljanju zaposlenih v zavodu, vzdrževanju varnega delovnega okolja.

Pri pregledu uradnih evidenc na Zbornici – Zvezi je ugotovljeno, da sedem bolničarjev negovalcev (BN) in en TZN niso vpisani v register izvajalcev ZN, da je nosilka ZN v zavodu prisotna od ponedeljka do petka v dopoldanskem času in da prihaja do preseganja kompetenc pri TZN in BN. V zavodu nimajo imenovane medicinske sestre za obvladovanje bolnišničnih okužb. Nobena DMS ni dodatno usposobljena za področje obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj so podana priporočila, odgovorne osebe in roki za realizacijo priporočil.

#### 4.1.4 DSO LENART

Datum nadzora	23. 4. 2021
Glavne ugotovitve	
<p>Strokovni nadzor se je izvedel z namenom preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege pri zdravstveni negi uporabnika.</p> <p>Nadzorna komisija je pregledala posredovano dokumentacijo, izvedla razgovore z vodstvom doma in posameznimi izvajalci ZN, ki so bili vključeni v obravnavo uporabnika. Pri preverjanju zagotavljanja strokovne, kakovostne in varne obravnave so bile ugotovljene nekatere sistemske pomanjkljivosti v organizaciji dela, nedosledno napisanih strokovnih standardih in navodilih, vodenju negovalne dokumentacije, področju zagotavljanja kakovosti in varnosti. Predaja informacij in navodil o spremljanju in prepoznavanju komplikacij po kemoterapiji ni bila natančno predana med posameznimi izvajalci ZN, ki so bili vključeni v obravnavo uporabnika. Zavod ni imel lastnih pisnih navodil o prepoznavi febrilne nevtropenije, niti ni aktivno iskal navodil iz napotne bolnišnice. Izvajalci ZN niso prepoznali znakov febrilne nevtropenije.</p> <p>Vodstvo doma je veliko pozornosti namenilo neprimerni komunikaciji s svojci, niso pa obravnave pokojnega obravnavali v sistemu varnostnega odklona, kjer bi ugotavljali morebitna odstopanja v obravnavi in predlagali ukrepe za izboljšanje delovanja sistema.</p>	



Nadzorna komisija je za ugotovljene pomanjkljivosti predlagala dva ukrepa in v poročilu izrekla več priporočil za odpravo ugotovljenih slabosti.

Zbornica – Zveza je 12. 1. 2022 izdala odločbo št. 642-14/21-13, v kateri je izrekla Domu Lenart, d.o.o., sledeča ukrepa:

1. v roku šest mesecev od izdaje odločbe napoti oziroma pošlje izvajalce zdravstvene nege s pridobljeno poklicno kvalifikacijo diplomirana medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege in bolničar-negovalec, na izobraževanje:
  - v obsegu 6 (šest) pedagoških ur o obravnavi onkološkega bolnika s poudarkom na prepoznavi urgentnih stanj, komplikacij, protokolov ukrepanja in predaje pacienta/uporabnika med različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti in med delovnimi izmenami ter o komplikacijah po kemoterapiji (febrilna neutropenija) in
  - v obsegu 6 (šest) pedagoških ur s področja obvezne vsebine kakovost in varnost v zdravstvu za seznanitev zaposlenih v dejavnosti zdravstvene nege o prepoznavi, poročanju, obravnavi in vodenju ukrepov na področju varnostnih odklonov ter prepoznavi in oceni varnostnih tveganj.
2. v roku šest mesecev od izdaje odločbe z odzivnim poročilom Zbornici – Zvezi posreduje dokazila o realizaciji ukrepa iz 1. točke izreka te odločbe, ki vključuje program izobraževanja ter poimenski seznam izvajalcev zdravstvene nege, ki so se udeležili izobraževanja.

#### 4.1.5. DSO POSTOJNA

Datum nadzora	30. 4. 2021
Povzetek ugotovitev	
<p>Izredni strokovni nadzor se je izvajal v enoti izvajalca zdravstvene dejavnosti z namenom preverjanja izvajanja ukrepov za preprečevanje okužb s SARS-CoV-2 in izvajanja ukrepov preprečevanja, zajezitve in obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 ter z namenom ugotavljanja ustreznosti vodenja in organizacije zdravstvene nege. Namen je bil ugotoviti, kako so procesi v zavodu vzpostavljeni in kako se posamezne aktivnosti izvajajo v neposredni praksi ZN.</p> <p>Nadzorna komisija je s pregledom dokumentacije, ogledom prostorov zavoda in z razgovorom z vodstvom zavoda sistematično preverjala organiziranost in delovanje procesa ZN na različnih področjih, ki so vnaprej opredeljena. Določene so aktivnosti, ki so se sistematično preverile. Ves čas nadzora sta se preverjala delovanje in organizacija dela, za katero je odgovorna NDZNO, preverjalo se je upoštevanje minimalnih higienskih standardov za varno delo v zdravstveni negi.</p> <p>Nadzorna komisija ni ugotovila večjih odstopanj pri organizaciji dela, urejenosti prostorov, pri zagotavljanju izolacijskih enot in pri obvladovanju in preprečevanju prenosa okužb, povezanih z zdravstvom.</p> <p>Ugotovljenih je nekaj manjših odstopanj, za odpravo katerih je nadzorna komisija predlagala priporočila. Z realizacijo priporočil je mogoče ugotovljene pomanjkljivosti v celoti odpraviti.</p>	

#### 4.1.6. DOM NA KRASU

Datum nadzora	3. 3. 2021
Glavne ugotovitve	
<p>Izredni strokovni nadzor se je izvedel z namenom preverjanja ustreznosti izvajanja ukrepov zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2 ter zajezitve in obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 in ustreznosti organizacije dela zaposlenih v zdravstveni negi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti ter preverjanja strokovnosti in kakovosti izvajanja zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Nadzorna komisija je na podlagi pregledane dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom zavoda in ogledom prostorov v zavodu ugotovila, da je vodstvo zavoda pravočasno, dosledno in</p>	





strokovno pristopilo k obvladovanju in preprečevanju okužbe z virusom SARS-CoV-2. V prvem valu epidemije okužbe v zavodu niso imeli. Prva okužba pri stanovalcih je bila najprej potrjena v bivalni enoti (julija 2020), večji izbruh pa je bil v oktobru 2020.

Navodila in priporočila pristojnih ministrstev, strokovnih združenj in inštitutov so upoštevali pri organizaciji dela in zagotavljanju strokovne oskrbe uporabnikov. Zaposlene so izobraževali in usposabljali s področja preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom. Namestnica direktorja ZNO je bila aktivno vključena v organizacijo dela, izobraževanje zaposlenih in uporabnikov, pripravo strokovno-organizacijskih navodil za delo. Sodelovanje s koordinatorko je potekalo, upoštevali so navodila in priporočila.

Ugotovljeno je, da namestnica direktorja ZNO v trenutku zaposlitve ni izpolnjevala vseh zahtevanih kriterijev glede na razpisne pogoje in glede na veljavne akte zavoda. Svet zavoda je bil seznanjen z izborom kandidatke in se je z odločitvijo vodstva zavoda strinjal. Nadzorna komisija ni prepoznala večjih odstopanj pri organizaciji in vodenju ZN v času epidemije.

V zavodu je zaposlenih šest nosilk zdravstvene nege, torej šest diplomiranih medicinskih sester, zato je mogoče zagotoviti nadomeščanje odsotne namestnice direktorja ZNO. Pri tem je bilo ugotovljeno, da nima uradno imenovane namestnice za čas svoje odsotnosti. Nadomeščanje odsotnosti ureja sproti.

Nadzorna komisija je ob ogledu zavoda ugotovila nekatera odstopanja pri ravnanju z zdravili, pri preprečevanju okužb, povezanih z zdravstvom, pri zagotavljanju izolacijskih ukrepov, uporabi osebne varovalne opreme, ločevanju čistih in nečistih poti. Nekatera odstopanja so bila prepoznana že na nadzoru v letu 2018, ki še niso v celoti odpravljena.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj so podana priporočila, odgovorne osebe in roki za realizacijo priporočil.

#### 4.1.7. DOM POD GORCO

Datum nadzora	19. 3. 2021
Glavne ugotovitve	
<p>Izredni strokovni nadzor se je pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti izvajal z namenom preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov pri izvajanju zdravstvene nege pri uporabnika.</p> <p>Glede na pregledano dokumentacijo in opravljene razgovore z vodstvom in zaposlenimi nadzorna komisija ocenjuje, da so izvajalci ZN svoje delo opravljali strokovno, skladno z navodili, ki veljajo v zavodu in vestno ter z dolžno skrbnostjo.</p> <p>Ugotovljeno je bilo, da je bil uporabnik obravnavan po procesni metodi dela, kjer so že ob sprejemu ugotovili odstopanja pri hranjenju in pitju in temu prilagodili celoten proces prehranjevanja in pitja. Aktivnosti in odstopanja so sproti in dosledno beležili in s tem seznanjali zdravnika in svojce. Prav tako so z vsemi ugotovljenimi odstopanji v zdravstvenem stanju obveščali zdravnika in jih redno beležili. Nadzorna komisija ni ugotovila očitanega malomarnega hranjenja.</p> <p>Vsi zaposleni so postopke ZN pri uporabniku izvajali po svojih najboljših močeh in s pripomočki, ki so jih imeli na razpolago. Zaposleni v razgovoru povedo, da so zadovoljni z delom in delovnim mestom. So zelo pozitivno naravnani in motivirani. Uporabnika se dobro spomnijo, prav tako njegovih svojcev, ki sta uporabnika pogosto obiskovali ali se za njegovo stanje zanimali po telefonu.</p> <p>Ugotovljenih je bilo nekaj odstopanj pri razporejanju DMS v delovne izmene in posledično siljenje TZN in BN k preseganju kompetenc, zlasti glede odločanja o nujnih stanjih. Manjša odstopanja so prepoznana tudi pri formalnem sledenju sprejemanja standardov in navodil za delo in pri izpolnjevanju vse predpisane dokumentacije. Za odpravo ugotovljenih odstopanj so predlagana priporočila za njihovo odpravo oziroma obvladovanje.</p> <p>Vodstvo zavoda je že dopolnilo interna navodila o spremljanju prehranjenosti in telesni teži. V zavodu so nabavili tehtnico za merjenje telesne teže pri nepomičnih ali težje pomičnih uporabnikih.</p>	



#### 4.1.8. ŠPESOV DOM VOJNIK CONTRACO D.O.O

Datum nadzora	23. 4. 2021
Glavne ugotovitve	
<p>Nadzor se je izvajal z namenom preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov pri izvajanju zdravstvene nege pri uporabnice.</p> <p>Nadzorna komisija po pregledu dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN ter ogledu prostorov v zavodu ocenjuje, da je služba ZN v zavodu dokaj dobro organizirana. Pohvalno je, da imajo poleg direktorice ZNO v zavodu zaposlene še štiri DMS in da je ena med tednom razporejena tudi v popoldanski izmeni. Kljub temu pa v nočnem času in konec tedna, ko DMS ni prisotna, prihaja do preseganja kompetenc pri TZN. Proces dela niso v celoti popisani, določene aktivnosti se izvajajo skladno s hišno doktrino in ustnimi navodili, strokovni standardi ZN niso v celoti posodobljeni. Proces ZN je načeloma vzpostavljen, ni pa zagotovljena pregledna sledljivost ugotovljenim potrebam, postavljenim ciljem in izvedbi aktivnosti za doseg ciljev. Podatki se beležijo na več načinov in v različne računalniške programe, kar ne omogoča pregledne sledljivosti in sprotne evalvacije zabeleženih podatkov.</p> <p>Pri pregledu dokumentacije uporabnice je bilo ugotovljeno, da je bila ZN pri uporabnici načrtovana, da so bili postavljeni cilji obravnave in izvajane aktivnosti za doseg ciljev. Redno je bila spremljana pri domski zdravnici in psihiatrinji. Komunikacija s svojci je potekala ves čas.</p> <p>Iz zapisov o padcih uporabnice in spremljanju ter obravnavi padcev je ugotovljeno, da so glede na spremenjeno zdravstveno stanje obveščali domsko zdravnico in psihiatrinjo, ki sta uporabnico pregledali in prilagajali terapijo. Glede na izjave izvajalcev ZN in vodstva zavoda je zaznati, da so aktivno pristopili k obvladovanju in preprečevanju padcev. Nekaj odstopanj je ugotovljenih pri beleženju padcev, izpolnjevanju dokumentacije in vodenju ukrepov. Iz pisnih poročil ni mogoče ugotoviti, ali so bili z vsemi padci svojci redno seznanjeni, so pa padce zabeležili in spremljali zdravstveno stanje ter po presoji ukrepali in obvestili zdravnika.</p> <p>Nekaj odstopanj je bilo zaznanih pri prepoznavi sprememb v telesni teži in posledično pri sporočanju in prilagoditvi aktivnosti za obvladovanje spremembe. V zavodu se uporabljajo trije različni načini za dokumentiranje postopkov, meritev, ugotovitev in izvedenih aktivnosti, kar posledično pomeni, da ni zagotovljena pregledna zbirka podatkov, ki bi omogočala enostavno spremljanje, ugotavljanje trendov in evalvacijo.</p> <p>Iz dokumentacije je ugotovljeno še, da higienska oskrba (kopanje) ni potekala v celoti z internimi navodili. Je pa ob tem treba upoštevati dejstvo, da je bila uporabnica zaradi covid-19 18 dni nameščena v rdeči coni, kjer se je izvajala posteljna kopel.</p>	

#### 4.1.9. DU IDRIJA - ENOTA MAROF

Datum nadzora	23. 8. 2021
Povzetek ugotovitev	
<p>Izredni strokovni nadzor v dejavnosti zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti se je izvajal z namenom preverjanja ustreznosti izvajanja ukrepov zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2 ter zaježitve in obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 in ustreznosti organizacije dela zaposlenih v zdravstveni negi, ter preverjanja strokovnosti in kakovosti izvajanja zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.</p> <p>Nadzor se je izvedel še z namenom preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov pri izvajanju zdravstvene nege pri uporabnika.</p> <p>Nadzorna komisija po pregledu posredovane dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom doma, ogledu prostorov v domu ugotavlja, da je vodstvo doma skladno z navodili in priporočili strokovnih združenj in pristojnih ministrstev pristopilo k drugačni organizaciji dela v času epidemije in začelo izvajati dodatne ukrepe za preprečevanje in obvladovanje prenosa okužb. Zaposlene so začeli izobraževati o uporabi OVO, organizaciji dela, pomenu cepljenja, nabavili so OVO, se v lokalni skupnosti dogovarjali za sodelovanje, sodelovali s koordinacijsko skupino, ki je bila imenovana na MZ. Ves čas so aktivno spremljali zdravstveno stanje uporabnikov in zaposlenih. Skladno z navodili so napisali navodila za delo v času epidemije (krizni načrt). Določili so rdečo cono za prve zbolele</p>	



uporabnike, se dogovorili za zunanjo rdečo cono, določili ekipe za delo po posameznih conah v primeru zbolevanja uporabnikov in se dogovorili za procese dela. Navodilo je bilo poslano v pregled koordinatorjem, ki so podali svoje ugotovitve in se z nasveti in izvajanjem izobraževanj ves čas vključevali v dom. Tudi na nadzornem obisku je vodstvo zavoda z razumevanjem in zanimanjem sledilo ugotovitvam in priporočilom nadzorne komisije.

Odločitev, da uporabnik ne preselijo iz sobe, kjer sta bila dva okužena stanovalca, ni bila skladna z navodili za nameščanje uporabnikov v sive in rdeče cone. Glede na okoliščine, ki so bile v tistem trenutku v domu, pa bi preselitev uporabnika v drugo sobo v sivo cono lahko predstavljala večje tveganje za prenos okužbe, saj je bil uporabnik v več visoko rizičnih stikih in bi moral v individualno izolacijo, ki pa je v domu ni bilo na razpolago. Preselili bi ga lahko le v sobo, kjer so bili že nameščeni drugi uporabniki. Glede na poznavanje situacije v danem trenutku je bila odločitev racionalna in je predstavljala manjše tveganje, kot če bi oskrbovanca preselili.

Ugotovljenih je bilo nekaj odstopanj v organizaciji dela, pri upoštevanju navodil in priporočil, izobraževanju in razporejanju zaposlenih. Za ugotovljena odstopanja je nadzorna komisija podala priporočila za odpravo odstopanj.

#### 4.1.10. DOM UPOKOJENCEV LENDAVA

Datum nadzora	17. 12.2020 preko video konferenc
---------------	-----------------------------------

##### Glavne ugotovitve

Strokovni nadzor se je izvedel z namenom preverjanja ustreznosti izvajanja ukrepov zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in z namenom ugotavljanja ustreznosti vodenja in organizacije zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Komisija je na podlagi pregleda posredovane dokumentacije, pregleda poročil regijskih koordinaterjev in razgovora z vodstvom zavoda ugotovila, da je zavod večinoma sledil navodilom in priporočilom in jih uvajal v prakso. Koordinatorji so ves čas sodelovali z vodstvom zavoda, izvedeni so bili svetovalni obiski, komunikacija je redno potekala tudi po telefonu. Ob pojavu večjega števila okuženih in odsotnosti vodstvenega kadra se je povečala potreba po vključevanju zunanjih izvajalcev. Koordinatorici ZN sta ves čas pomagali in usmerjali zaposlene v zavodu in zunanjo DMS, ki je v času odsotnosti namestnice direktorja za zdravstveno nego (ND ZNO) v zavodu organizirala delo. Po vrnitvi ND ZNO je zaznati nekaj odstopanj v komunikaciji med zunanjimi zaposlenimi in zaposlenimi v zavodu, neupoštevanje dogovorjenih navodil in pomanjkljivo izvajanje posameznih aktivnosti.

Navodila za delo in organizacija dela v zavodu niso bili v celoti skladni z navodili pristojnih ministrstev in strokovnih združenj (siva cona ni soba uporabnika) »Načrtovanje in izvajanje aktivnosti za preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 za izvajalce socialnovarstvenih ustanov 28. 3. 2020« ter »Vzpostavitev izolacijskih enot glede tveganje za okužbo s SARS-CoV-2, 2. izdaja, 21. 5. 2020«. Na podlagi 1. in 3. točke prvega odstavka 37. člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo in 49/20 – ZIUZEOP) je minister za zdravje izdal Odredbo o začasni ureditvi prostorov izvajalcev zdravstvene dejavnosti glede na epidemiološki status, povezan z nalezljivo boleznijo COVID-19 (Uradni list RS, št. 142/20), ki v 3. členu izvajalce zdravstvene dejavnosti zavezuje k ureditvi prostorov za obravnavo uporabnikov, pri katerih je prisoten sum na okužbo z virusom SARS-CoV-2 (siva cona) in prostore za obravnavo uporabnikov, pri katerih je bila potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2 (rdeča cona). Določena je tudi ureditev ločenih čistih in nečistih poti.

Komisija je sistematično preverjala posamezna področja in ugotovila, da se izobraževanje in usposabljanje o higieni rok in uporabi OVO ni izvajalo kontinuirano, da zalog OVO ni bilo dovolj, da naročeni artikli niso bili ustrezni (PVC predpasnik, pokrivala za glavo niso bila vodoodbojna), število posameznih artiklov je bilo nizko (npr. vizir). Zunanjim izvajalcem niso zagotavljali delovnih uniform.

Ugotovljenih je bilo nekaj sistemskih pomanjkljivosti predvsem na področju izobraževanja, preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom in vodenja negovalne dokumentacije. Odstopanje pa je prepoznano tudi pri razporejanju izvajalcev ZN na delovna mesta. V zavodu so DMS z veljavno licenco za delo zaposlili kot diplomirano medicinsko sestro – pripravnik. Večje število TZN pa je zaposlenih na delovnem mestu bolničar-negovalec.



#### 4.1.11. CUDV DRAGA ANKARAN

CUDV Draga Ankaran	Datuma nadzornega obiska: 23.4.2021
Glavne ugotovitve	
<p>Izredni strokovni nadzor se je izvajal v organizacijski enoti izvajalca zdravstvene dejavnosti z namenom preverjanja izvajanja ukrepov za preprečevanje okužb z virusom SARS-CoV-2 in izvajanja ukrepov preprečevanja, zajezitve in obvladovanja nalezljive bolezni covid-19 in z namenom ugotavljanja ustreznosti vodenja in organizacije zdravstvene nege. Namen je bil ugotoviti, kako so procesi v zavodu vzpostavljeni in kako se posamezne aktivnosti izvajajo v neposredni praksi ZN.</p> <p>Nadzorna komisija je s pregledom dokumentacije, ogledom prostorov zavoda in z razgovorom z vodstvom enote ter predstavniki vodstva zavoda sistematično preverjala organiziranost in delovanje procesa ZN v času epidemije in organizacije dela izvajalcev ZN.</p> <p>Po kriterijih preverjanja skladnosti je bilo ugotovljeno, da imajo dovolj osebne varovalne opreme in je ustrezne kakovosti.</p> <p>Na področju preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom, je ugotovljenih nekaj odstopanj v navodilih in pri neposrednem delu v praksi. V enoti je nadzorna komisija ugotovila, da so predmete, ki bi ovirali razkuževanje in čiščenje, odstranili. Enota je čista in urejena. Delo z umazanim perilom je neustrezno v delu sortiranja v kleti, kjer zaposleni znova pride v stik z umazanim perilom. Uporaba rokavic pri zaposlenih na dan nadzornega obiska ni bila ustrezna.</p> <p>Aparature so čiste in primerno shranjene. Koncentratorji kisika nimajo nalepk o rednem servisu, po besedah zaposlenih so redno servisirani.</p>	

#### 4.1.12. ZGORNJESAVINJSKI ZD NAZARJE

Datum nadzora	11.5.2021
Glavne ugotovitve	
<p>Nadzor se je izvedel z namenom preverjanja ustreznosti organizacije dela zaposlenih v zdravstveni negi ter nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela v dejavnosti zdravstvene nege.</p> <p>Ugotovljeno je bilo, da se na lokaciji Zdravstvene postaje Mozirje (ZP Mozirje) izvaja nujna medicinska pomoč, reševalna služba, patronažna služba, zobozdravstvo odraslih in mladine, ortodontija in vzdrževanje. Ambulanta družinske medicine na lokaciji ZP Mozirje ne deluje, niti nimajo referenčne ambulante. Na lokaciji v Mozirju pa delujeta dve koncesionarski ambulanti družinske medicine. Pri obeh je vzpostavljena tudi referenčna ambulanta.</p> <p>Delo referenčne medicinske sestre v zavodu opravljajo štiri DMS, ki so razporejene na delovno mesto diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji. Ugotovljena so odstopanja v strokovni usposobljenosti ene DMS, ki dela v referenčni ambulanti. Nadzorna komisija pa ni ugotovila, da so v času nadzora delo v referenčni ambulanti izvajali TZN ali TZN, ki so bili prerazporejeni na delovno mesto diplomirane medicinske sestre skladno z 38. členom ZZDej-K, kot je bilo razbrati iz anonimne pritožbe. DMS, ki dela v eni od referenčnih ambulant, je v zavodu zaposlena od 1. 5. 2021, pred tem pa je delala v referenčni ambulanti ene od zasebnih ambulant splošne medicine na lokaciji ZP Mozirje.</p> <p>Nadzorna komisija je skozi postopke nadzora ugotovila nekatera odstopanja in jih sistematično zbrala v poročilu. Ugotovljeno je, da služba zdravstvene nege formalno ni opredeljena v aktih zavoda, da nimajo pomočnika direktorja za zdravstveno nego.</p> <p>Odstopanja so ugotovljena še v opisih delovnega mesta, vodenju razporedov dela, izobraževanju izvajalcev ZN, vodenju seznama izvajalcev ZN (register, licence). Iz pogovora z izvajalko ZN in ob ogledu infektivne ambulante so bila ugotovljena odstopanja pri obvladovanju in preprečevanju okužb, povezanih z zdravstvom, predvsem pri prenosu okužbe z virusom SARS-CoV-2.</p>	

#### 4.1.13. ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA

Datum nadzora	15.11.2021 nadzor nad izvajalcem ZN
Glavne ugotovitve	



Izredni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti se je opravi pri izvajalki zdravstvene nege v zvezi z izdajanjem zdravil na recept in izdajanjem napatnih listin ter uporabo profesionalne kartice zdravnice.

Nadzorna komisija je pregledala dokumentacijo, veljavne interne standarde, protokole in navodila ter izvedla razgovore z vpletenimi. Ob tem ni ugotovila odstopanj v predpisovanju zdravil na recept in preseganja kompetenc izvajalcev zdravstvene nege v strokovni obravnavi pacientov v ambulanti družinske medicine. Ugotovljeno je bilo nekaj pomanjkljive prakse pri vodenju evidence pregledov roka uporabnosti zdravila in v zvezi z evidentiranje izvedenih aktivnosti zdravstvene nege.

Nadzorna komisija je za ugotovljena odstopanja predlagala priporočila za njihovo odpravo. Z realizacijo priporočil bodo v zavodu ugotovljena odstopanja obvladovali in na ta način zagotavljali varno in kakovostno zdravstveno obravnavo.

#### 4.1.14. GROMED D.O.O.

Datum nadzora	31.8.2021
Glavne ugotovitve	
<p>Nadzora je bil izveden z namenom ugotavljanja ustreznosti izvajanja hitrih antigenskih testov na okužbo s SARS-CoV-2. Ugotovljena so bila sledeča odstopanja:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Izvajalci zdravstvene nege, ki za izvajalca zdravstvene dejavnosti izvajajo storitev odvzema hitrih antigenskih testov, so večinoma redno zaposleni pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v javnih zavodih, posamezniki tudi pri koncesionarjih. Glede na podatke, ki so razvidni iz posredovane evidence oseb obeh partnerskih podjetij, je ugotovljeno, da po podjemni pogodbi ali po pogodbi o poslovnem sodelovanju od izvajalcev zdravstvene nege storitve izvajajo diplomirane medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege. Pri preverjanju podatkov o vpisu v register in veljavni licenci v uradnih evidencah, ki jih vodi Zbornica – Zveza, je bilo ugotovljeno, da 9 tehnikov zdravstvene nege ni vpisanih v register.</li><li>Bris nazofarinksa poleg diplomiranih medicinskih sester izvaja tudi 20 tehnikov zdravstvene nege. Tehniki zdravstvene nege nimajo kompetence za izvajanje aktivnosti.</li><li>Prostor v avli trgovskega centra za jemanje brisov ni primeren. V avli, ki je zaprt prostor, so sočasno prisotni čakajoči na odvzem brisov, tisti, ki čakajo na rezultate brisa, skozi avlo tudi prehajajo vsi ostali obiskovalci trgovskega centra.</li><li>Čisti in nečisti del v šotoru nista ustrezno ločena. Ni predvidenega mesta za testiranja v primeru nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja.</li><li>Osebe osebne varovalne opreme ne uporablja skladno s strokovnimi navodili.</li><li>Pri delu uporabljajo dvojne rokavice, nitrilne rokavice občasno razkužujejo.</li><li>Izvajalec testiranja ni sistematično preverjal, ali izvajalci zdravstvene nege, s katerimi ima sklenjeno pogodbo, obvladajo vse aktivnosti in postopke v povezavi z jemanjem brisa, uporabo osebne varovalne opreme, ali poznajo in znajo uporabljati standardne higienske ukrepe in izolacijske ukrepe. Zanašal se je na izjavo posameznega izvajalca zdravstvene nege, da storitev odvzema brisa in vse ostale postopke pozna, saj naj bi večina to storitev izvajala tudi pri delodajalcu v redni službi.</li></ul>	

#### 4.1.15. SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE

Datum nadzora	16. 8. 2021 nadzor nad obravnavo pacientke
Glavne ugotovitve	
<p>Strokovni nadzor se je izvedel z namenom preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege pri zdravstveni negi pacientke.</p> <p>Nadzorna komisija je sistematično pregledala prejeta negovalno dokumentacijo, veljavne interne standarde, protokole in navodila, ki so veljala v zavodu v času obravnave pacientke in ob tem ugotavljala, ali je pri izvajanju postopkov zdravstvene nege prišlo do morebitnih odstopanj pri strokovni obravnavi, upoštevanju strokovno-organizacijskih navodil ali katerihkoli drugih odstopanj.</p>	



Pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju procesa zdravstvene nege pri pacientki ni bilo zaznanih odstopanj. Prav tako ni bilo zaznati odstopanj pri izvajanju diagnostično-terapevtskih postopkov in posegov. Bila pa je ugotovljena pomanjkljivo izpolnjena dokumentacija ob sprejemu pacientke in v nadaljevanju hospitalizacije, ko se kontaktni podatek o svojcih kljub organizacijskim navodilom, ki veljajo v zavodu, ni napisal. Iz zapisov v pritožbi in iz izjav zaposlenih je bilo ugotovljeno, da je bil svojec večkrat na obisku pri pacientki in da se je z zaposlenimi pogovarjal tudi po telefonu. Obveščanje svojcev ob smrti pacientke ni bilo skladno z navodili.

Po obravnavi pacientke so v zavodu že uvedli nekatere organizacijske spremembe pri pridobivanju in preverjanju kontaktnih podatkov s svojci. Za ostala ugotovljena odstopanja pa je nadzorna komisija predlagala priporočila za njihovo odpravo. Z realizacijo priporočil bi ugotovljena odstopanja obvladovali in na ta način preprečili ponovitev podobnih odstopanj v prihodnje.

## 5. REALIZACIJA PRIPOROČIL

Nadzorne komisije za ugotovljena odstopanja izdajo priporočila za njihovo odpravo oziroma obvladovanje. Določene so odgovorne osebe in roki za realizacijo priporočil. Priporočila so podana izvajalcu zdravstvene dejavnosti in posameznim izvajalcem ZBN. Izvajalci zdravstvene dejavnosti so pozvani, da po preteku roka na Zbornico – Zvezo posredujejo odzivno poročilo in dokazila o realizaciji priporočil.

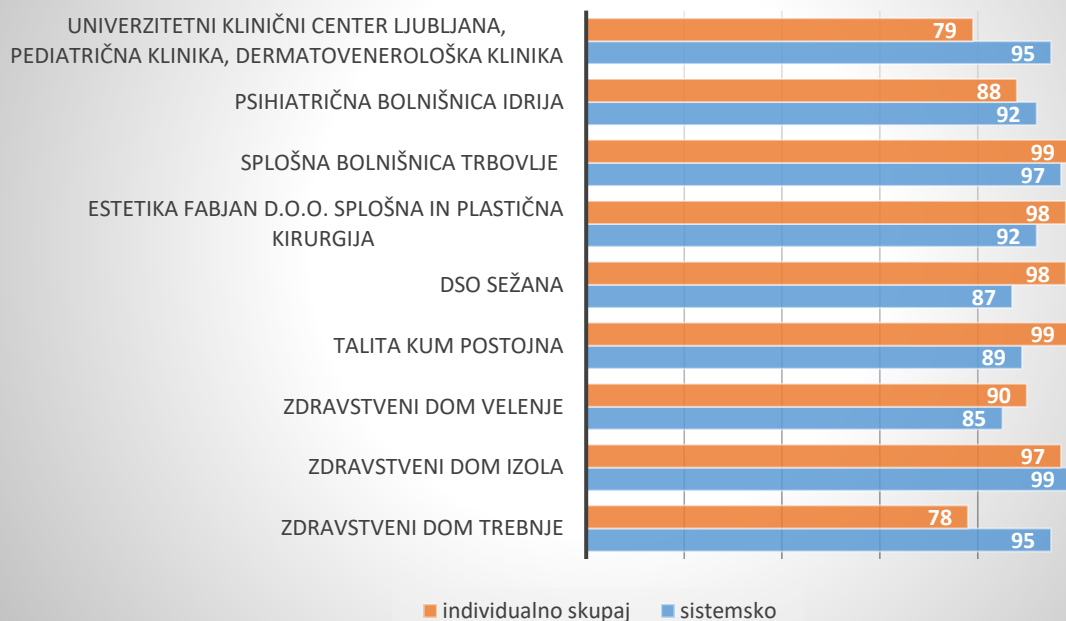
Zbornica – Zveza in nadzorne komisije pregledajo evalvacijsko poročilo in posamezno realizacijo priporočila ovrednotijo. Izvajalci zdravstvene dejavnosti prejmejo ovrednoteno evalvacijsko poročilo. Roki za posredovanje končnih evalvacijskih poročil še niso potekli. Večina mora poročila posredovati v prvi polovici leta 2022.

V letu 2021 pa je Zbornica – Zveza prejela evalvacijska poročila izvajalcev zdravstvene dejavnosti, pri katerih se je strokovni nadzor s svetovanjem zaključil 2020. Dokončno zaključena je realizacija priporočil za redne strokovne nadzore pri devetih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Ločeno je ovrednotena dosežena skladnost realizacije za celoviti nadzor in za individualne nadzore posameznih izvajalcev ZBN. Pri individualnih nadzorih je prikazana skupna dosežena skladnost vseh nadzorovanih posameznikov.

Dosežene so visoke skladnosti realizacije. Ocena je narejena na podlagi poročila in posredovanih dokazil. Obisk na lokaciji in preverjanje realizacije priporočil v praksi ni izvedeno. Skupna realizacija skupnih priporočil za celoviti in individualni nadzor je razvidna iz grafa št. 8.



## dosežene skladnosti realizacije priporočil za redne strokovne nadzore v letu 2020



Graf 8: Dosežene skladnosti realizacije priporočil pri nadzorovanih izvajalcih v letu 2021

Člani nadzornih komisij in strokovnjaki Zbornice – Zveze lahko na željo izvajalcev svetujejo ali sodelujejo pri realizaciji priporočil. Zbornica – Zveza na podlagi ugotovljenih sistemskih pomanjkljivosti organizira dodatne aktivnosti. V letu 2021 sta bila izvedena dva termina specialnih znanj z zdravstvom povezanih okužb. Specialno znanje je pridobilo 59 udeležencev iz socialnovarstvenih zavodov in zdravstvenih domov. Organiziranih je bilo več izobraževanj, ki so naslavljala prepoznane pomanjkljivosti pri organizaciji dela, zagotavljanju kakovosti in varnosti in izvajanju strokovnih standardov, protokolov in navodil.

Pripravila:

strokovna sodelavka Zbornice – Zveze

Draga Štromajer, dipl. m. s.

Andrej Vojnovič, univ. dipl. pravnik

Predsednica Zbornice – Zveze

Monika Ažman