



Št.: 600-4/24-6

Datum: 11. 4. 2024

ANALIZA STROKOVNIH NADZOROV S SVETOVANJEM V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE V OBDOBJU OD 1. 1. 2023 DO 31. 12. 2023

April 2024¹

¹ Analiza strokovnih nadzorov z dne 29. 2. 2024 je bila dopolnjena 11. 4. 2024



VSEBINA

1.	STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM V OBDOBJU OD 1. 1. 2023 DO 31. 12. 2023	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 2023	5
1.4.1	Izvajalci zdravstvene dejavnosti, pri katerih je bil zaključen redni strokovni nadzor s svetovanjem:.....	5
1.4.2.	izvajalci zdravstvene dejavnosti, pri katerih je bil zaključen izredni strokovni nadzori s svetovanjem:	5
2.	REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM.....	7
2.1.	Glavne ugotovitve pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.....	9
2.1.1.	Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja	9
2.1.2.	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	10
2.1.3.	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča	11
2.1.4.	Splošna bolnišnica Celje	12
2.1.5.	Psihiatrična bolnišnica Ormož.....	13
2.1.6.	Zdravstveni dom Ilirska Bistrica	14
2.1.7.	Zdravstveni dom Novo mesto	16
2.1.8.	Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca	17
2.1.9.	Zavod sv. Rafaela Vransko	18
2.1.10	Trubarjev dom upokojujencev , Loka pri Zidanem Mostu	20
2.1.11	Pinard.....	21
3.	STROKOVNI NADZORI PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	22
4.	Izredni strokovni nadzori s svetovanjem	24
4.1.	Glavne ugotovitve posameznih izrednih strokovnih nadzorov	25
4.1.1.	Splošna bolnišnica Novo mesto, Oddelek za ortopedsko kirurgijo.....	25
4.1.2	Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana	26
4.1.3	Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za nevrologijo	27
4.1.4	Medgeneracijski center Bistrica, socialno varstvo d.o.o.....	28
4.1.5	Koroški dom starostnikov Črneče – individualni	29
4.1.6	Koroški dom starostnikov – celoviti	30
4.1.7	Deos d.o.o., Center starejših Trnovo	31
4.1.9	Varstveno delovni center Saša.....	32
4.1.10	Zdravstveni dom Logatec – center za duševno zdravje odraslih	34
4.1.11	Socialno varstveni zavod Vitadom Enota Škofljica	34
4.1.12	Zdravstveni dom Izola – Reševalna služba slovenske Istre	36



4.	Izredni strokovni nadzori – prenos v leto 2024.....	36
5.	REALIZACIJA PRIPOROČIL	36



1. STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM V OBDOBJU OD 1. 1. 2023 DO 31. 12. 2023

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, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOP DVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1) 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 Danijel Bešič Loredan je s sklepom št. 014-11/2022/26 z dne 1. 2. 2023 podal soglasje k programu rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2023 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 s svetovanjem 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 predsednica 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 2023 so izvedle štiri- ali petčlanske 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. Pri vsakem izvajalcu zdravstvene dejavnosti je bilo individualno nadzorovanih pet (5) izvajalcev ZBN.

Izredne strokovne nadzore so izvedle praviloma 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 je izvajalec ZBN lahko član nadzorne komisije, so določeni. Poleg splošnih določil se vsak izvajalec enkrat letno udeleži 4-urnega izobraževanja, ki ga za nadzornike organizira Zbornica – Zveza. Izobraževanje je bilo organizirano 20. 2. 2023 in se ga je udeležilo 27 izvajalcev ZBN. Vsi so bili kasneje imenovani v nadzorne komisije. Zaradi potreb po dodatnih strokovnih nadzorih na posameznem strokovnem področju smo za izvajalce ZBN izvedli še tri individualna izobraževanja.

1.4. REDNI IN IZREDNI STROKOVNI NADZORI V LETU 2023

V letu 2023 je bilo odrejenih in zaključenih 10 rednih celovitih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in pri 50 izvajalcih zdravstvene/babiške nege, zaposlenih pri nadzorovanih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Zaključen je bil še redni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti **PINARD**, zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi, za katerega je bil sklep o začetku nadzora izdan 2022.

2023 je bilo zaključenih 12 izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem.

1.4.1 IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, PRI KATERIH JE BIL ZAKLJUČEN REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM:

1. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja,
2. Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik,
3. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča,
4. Splošna bolnišnica Celje,
5. Psihiatrična klinika Ormož,
6. Zdravstveni dom Ilirska Bistrica,
7. Zdravstveni dom Novo mesto,
8. Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca,
9. Zavod sv. Rafaela Vransko,
10. Trubarjev dom upokojencev,
11. PINARD, zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi.

1.4.2. IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, PRI KATERIH JE BIL ZAKLJUČEN IZREDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM:

1. Splošna bolnišnica Novo mesto, Ortopedski oddelek,
2. Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana,
3. Univerzitetni klinični center Maribor, Nevrološki oddelek,
4. Medgeneracijski center Bistrica, socialno varstvo, d.o.o.,
5. Koroški dom starostnikov Črneče – celovit,
6. Koroški dom starostnikov Črneče – individualni,
7. DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.,
8. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo,
9. Varstveno delovni center SAŠA,
10. Zdravstveni dom Logatec, Center za duševno zdravje odraslih,
11. Vitadom Škofljica,
12. ZD Izola, Reševalna služba slovenske Istre



V letu 2024 bosta zaključena še dva izredna strokovna nadzora, ki sta se začela v letu 2022 oziroma 2023:

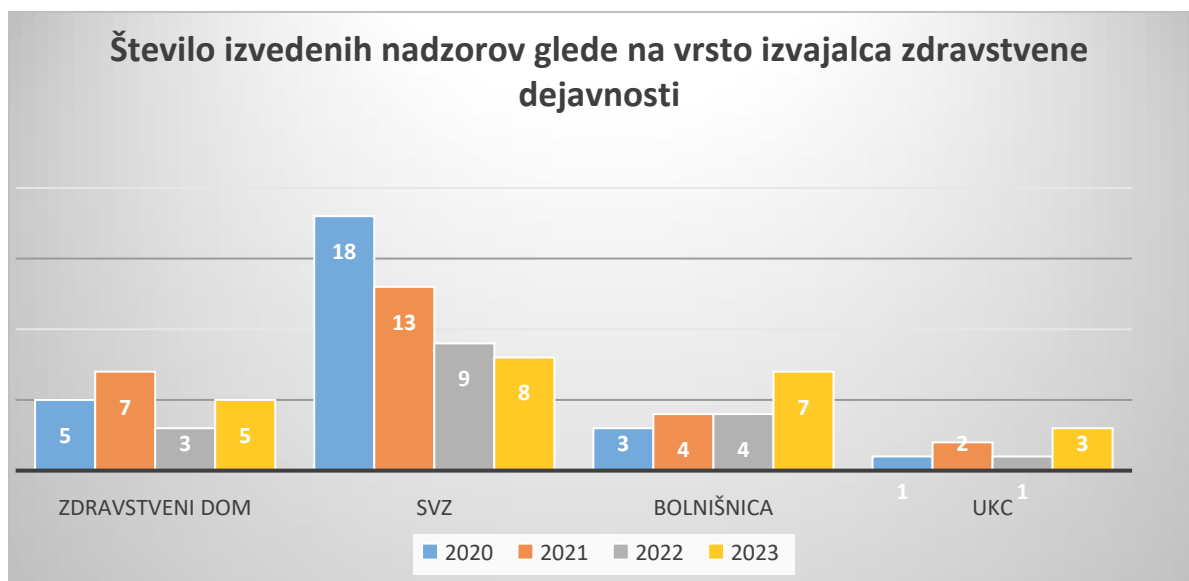
1. Zdravstveni dom Izola – Reševalna služba slovenske Istre (začet v letu 2023),
2. Pinard, zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi (začet v letu 2022).

Število strokovnih nadzorov glede na vrsto in izvedbo v letu 2023 je razvidno iz Grafa št. 1.



Graf 1: Število strokovnih nadzorov glede na vrsto nadzora in izvedbo

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. Delež izvedenih nadzorov je razviden iz Grafa št. 2.



Graf 2: Število izvedenih strokovnih nadzorov s svetovanjem glede na vrsto izvajalca zdravstvene dejavnosti v letu 2020–2023



2. REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM

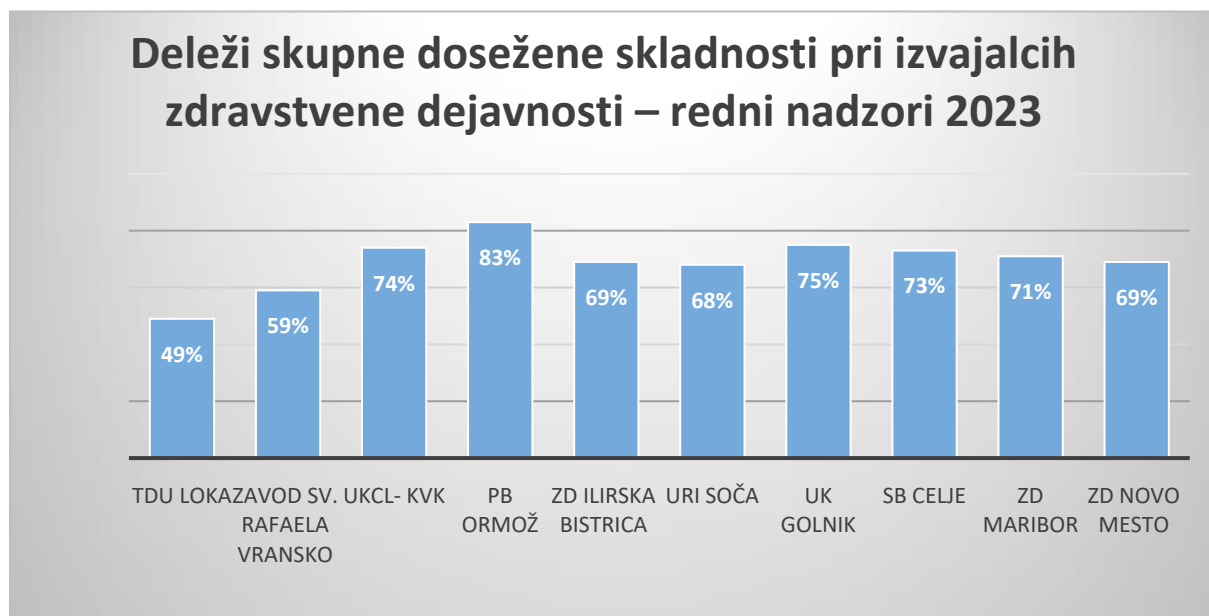
Podlaga za redni strokovni nadzor s svetovanjem je strukturirana predloga, ki je prilagojena glede na obravnavo v bolnišnični dejavnosti, v socialnovarstvenih zavodih ter zdravstvenih domovih. Nadzorne komisije so pri celovitih nadzorih nadzorovale in ocenile petnajst (15) področij. Posamezne aktivnosti so bile ocenjevane s pomočjo 5-stopenjske lestvice. Komisije so ugotavljale ustreznost prakse zdravstvene nege po deležih, kot je razvidno iz Tabele 1. Redne strokovne nadzore s svetovanjem so izvajale štiri do petčlanske nadzorne komisije.

DELEŽI

90 % – 100 %	zelo dobra praksa
80 % – 89 %	dobra praksa
61 % – 79 %	ustrezna praksa
40 % – 60 %	pomanjkljiva praksa
< 40 %	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 in babiške nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Nadzorne komisije so ocenjevale posamezne sklope in ugotavljale 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 nadzorovana področja so razvidna iz Grafa 4, kjer je skupna dosežena skladnost po posameznih področjih za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, pri katerih je bil izveden strokovni nadzor s svetovanjem.



Skupna dosežena skladnost po posameznih nadzorovanih področjih



Graf 4: Skupna dosežena skladnost po posameznih področjih pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti v letu 2023

Iz Grafa 4 je razvidno, da v skupni doseženi skladnosti ni prepoznane neustrezne prakse. Najvišja dosežena skladnost je na področju del diplomirane medicinske sestre v centrih za krepitev zdravja in ambulantah družinske medicine. Visoka skladnost je dosežena še v patronažnem varstvu. Področje dela diplomiranih medicinskih sester v zdravstvenih domovih je predstavljeno ločeno, saj niso primerljiva z drugimi skupnimi področji.

Visoka dosežena skladnost je že več let na področju opravljanja dela skladno z etičnim kodeksom in zagotavljanjem pravic pacientom.

Opazen je trend višanja skladnosti pri vpisu izvajalcev ZBN v register in veljavnih licencah. V letih 2020–2021 je bila dosežena skladnost med 63 in 65 %, v letu 2023 pa 81%.

Največ prepoznanih odstopanj je na področju zagotavljanja stalnega sledenja razvoju stroke, kjer je prepoznana pomanjkljiva praksa. Nižje dosežene skladnosti so še na področju upravljanja z zdravili, kategorizacijo potreb po zdravstveni negi, dokumentiranjem v ZBN, na področju poznavanja kakovosti in varnosti.

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 505 priporočil, kar je približno 50 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 so na presojanem področju zdravstvene in babiške nege poleg prepoznanih odstopanj prepoznale tudi dobre prakse.



2.1. GLAVNE UGOTOVITVE PRI POSAMEZNIH IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

2.1.1. UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA, KLINIČNI ODDELEK ZA KIRURGIJO SRCA IN OŽILJA

Datum nadzornega obiska:	30. 5. 2023
Število individualno nadzorovanih:	3 dipl. m. s., 2 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 74-%, pri individualnih nadzorih pa 83-%. Nadzorna komisija je izdala 55 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 3 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja so bila prepoznana določena področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/napak, ki lahko dosežejo pacienta.</p> <p>Odstopanja so bila prepoznana pri strokovni usposobljenosti zaposlenih, načrtovanju urnikov dela, kategorizaciji zahtevnosti zdravstvene nege, 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 kadrovskem področju. Iz individualnih razgovorov je bilo zaznati, da se zaposleni kljub kadrovske stiski trudijo, da bi čim bolj kakovostno opravili svoje delo. Vsi so tudi pohvalili dobre medsebojne odnose.</p> <p>Menimo, da na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja s pomočjo in podporo lahko uspešno gradijo zdravstveno nego na obstoječih temeljih, obstaja pa veliko priložnosti za izboljšanje vsakodnevne prakse.</p> <p>Vodstvo Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja naj nemudoma pristopi k izvedbi priporočil na področju zagotavljanja ustreznega števila izvajalcev ZN, ureditvi področja ravnanja z zdravili, zagotavljanja varnosti in kakovosti obravnavanja pacientov, dokumentiranja ZN in področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb.</p> <p>Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.</p> <p>Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 4. 2024.</p>	

UKC Ljubljana, Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja			
	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	20/25	80 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	20/20	100 %
3.	Urniki dela	15/25	60 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	11/25	44 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	11/20	55 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	29/50	58 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	23/40	58 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	21/25	84 %
9.	Upravljanje z zdravili	73/95	77 %
10.	Dokumentiranje v ZN	32/40	80 %
11.	Predaja uporabnikov	28/35	80 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	31/35	89 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	46/55	84 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolje	37/45	82 %



15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	19/25	76 %
-----	--	-------	------

2.1.2. UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

Datum nadzora:	10. 5. 2023
Število individualno nadzorovanih	3 dipl. m. s., 1 TZN; na delovnem mestu dipl. m. s. – TZN 38. člen ZZDej-K; 1 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 75-%, pri individualnih nadzorih pa 84-%. Nadzorna komisija je izdala 43 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 5 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Nadzorna komisija je sistematično preverila področje organizacije in izvajanja ZN pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti s pregledom prejete dokumentacije, razgovorom z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN, ogledom prostorov in neposredne izvedbe posameznih aktivnosti na nadzornem obisku.</p> <p>Pri tem je bilo ugotovljeno, da so posamezna področja dobro organizirana. Vse dipl. m. s. imajo veljavne licence za delo, izvajalci ZN so večinoma ustrezno usposobljeni za delovna mesta, ki so sistemizirana v zavodu. Neposredna izvedba aktivnosti ZN poteka večinoma skladno s strokovnimi standardi. Brezhibno je urejeno področje reanimacijskih vozičkov, izvajalci ZN poznajo postopke ukrepanja v primeru nujnih stanj. Vzorno so pripravili protokol o obveščanju pacientov o potrebi po identifikaciji in izobesili informacijske plakate na vidna mesta v zavodu.</p> <p>Prepoznana pa so bila področja, kjer je treba pristopiti k spremembi organizacije dela in spremeniti procese dela. Imajo napisane interne standarde, navodila za delo, ocenjena so tveganja, veliko je vzpostavljenih kazalnikov kakovosti. Izvajalci ZN pa ne poznajo analiz s podatki o posameznem področju oziroma vedo, da se podatki zbirajo in kje lahko dobijo analizo.</p> <p>Nadzorna komisija ocenjuje, da izvajalec zdravstvene dejavnosti z ustreznim pristopom in realizacijo priporočil za odpravo ugotovljenih odstopanj lahko v razumnem roku zagotovi kakovostno in varno izvajanje ZN.</p> <p>Prepoznana so bila tudi posamezna področja, kjer organizacija dela in izvajanje postopkov ZN predstavljata povečano tveganje za nastanek varnostnih odklonov in je vprašljivo zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne zdravstvene nege.</p> <p>Povečano tveganje je bilo prepoznano na naslednjih področjih:</p> <ul style="list-style-type: none">- stalno sledenje razvoju stroke,- preglednost razporedov dela,- kategorizacija potreb po zdravstveni negi. <p>Ugotovljeno je odstopanje pri načrtovanju potreb po izvajalcih ZN. Prepoznano je bilo veliko neskladje pri prikazovanju podatkov kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege, saj ni jasnih navodil, kako prikazati potrebe po izvajalcih ZN, ki dejavnost izvajajo za zasebnika na kirurškem oddelku. Število sistemiziranih delovnih mest je za približno 15 % večje od števila dejansko zaposlenih izvajalcev ZN.</p> <p>Na nadzornem obisku je bilo vodstvo zavoda pozvano, da nemudoma pristopi k urejanju posameznih tveganih področij, saj se lahko z realiziranimi ukrepi v kratkem času uredijo.</p> <p>Nadzorna komisija je predlagala, da bolj kritična področja zavod začne urejati v najkrajšem možnem času in da si glede na ocenjeno tveganje naredi prioriteten načrt izvedbe priporočil. V odpravo ugotovljenih odstopanj naj se smiselno vključijo vsi izvajalci zdravstvene nege.</p> <p>Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.</p>	
Realizacija priporočil: Rok za posredovanje evalvacijskega poročila je 30. 4 2024.	



UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK			
	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	20/25	80 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	15/20	75 %
3.	Urniki dela	15/25	60 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	16/25	64 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	13/20	65 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	33/45	73 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	32/40	80 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	22/25	88 %
9.	Upravljanje z zdravili	72/95	76 %
10.	Dokumentiranje v ZN	31/40	78 %
11.	Predaja uporabnikov	21/30	70 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	35/35	100 %
13.	Preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb	42/60	70 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolje	33/45	73 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	19/25	76 %

2.1.3. UNIVERZITETNI REHABILITACIJSKI INŠTITUT REPUBLIKE SLOVENIJE – SOČA

Datum nadzornega obiska:	12. 9. 2023
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 1 TZN, prerezporejen na delovno mesto dipl. m. s. po 38. člen ZZDej- K, 1 TZN, 1 bolničar-negovallec
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 68-%, pri individualnih nadzorih pa 75-%. Nadzorna komisija je izdala 61 priporočil za celovit nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Ugotovljeno je bilo, da so posamezna področja dobro organizirana. Vse dipl. m. s. imajo veljavne licence za delo, izvajalci ZN so večinoma ustrezno usposobljeni za delovna mesta, sistemizirana v zavodu. Neposredna izvedba aktivnosti ZN poteka večinoma skladno s strokovnimi standardi. Reanimacijski vozički so večinoma primerno urejeni, izvajalci ZN poznajo etična načela, pacientove pravice in pritožne poti.</p> <p>Odstopanja so bila prepoznana pri umeščenosti službe zdravstvene nege v organizacijsko strukturo zavoda in pri vodenju evidenc o vpisu izvajalcev ZN v register izvajalcev ZN, nekaj izvajalcev ZN v register ni vpisanih. Odstopanje je bilo ugotovljeno pri razporejanju bolničarjev-negovalcev na sistemizirana delovna mesta izvajalcev ZN, saj so vsi BN organizacijsko in strokovno razporejeni na delo v dejavnost fizioterapije.</p> <p>Število zaposlenih izvajalcev ZN je nižje od potreb pacientov. Iz podatkov o kategorizaciji potreb po zdravstveni negi v bolnišnični dejavnosti primanjkuje približno 30 % izvajalcev ZN.</p> <p>Prepoznana pa so bila področja, kjer je treba pristopiti k spremembi organizacije dela in spremeniti procese dela. Imajo napisane interne standarde, navodila za delo, ocenjena so tveganja, vzpostavljeni so nekateri kazalniki kakovosti. Kljub temu pa so področja, kjer organizacija dela in izvajanje postopkov ZN predstavljata povečano tveganje za nastanek varnostnih incidentov in je vprašljivo zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne zdravstvene nege.</p> <p>Povečano tveganje je bilo prepoznano na naslednjih področjih:</p> <ul style="list-style-type: none">- stalno sledenje razvoju stroke,- kategorizaciji potreb po zdravstveni negi,- področje upravljanja z zdravili,	



- področje vodenja dokumentacije zdravstvene nege po procesni metodi dela,
- področje predaje pacientov.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 5. 2024.

UNIVERZITETNI REHABILITACIJSKI INŠTITUT REPUBLIKE SLOVENIJE - SOČA

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	19/25	76 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	12/20	60 %
3.	Urniki dela	17/25	68 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	17/30	57 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	10/20	50 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	28/45	62 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	30/40	75 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	16/20	80 %
9.	Upravljanje z zdravili	59/90	66 %
10.	Dokumentiranje v ZN	22/40	55 %
11.	Predaja pacientov	17/35	49 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	29/35	83 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	40/55	73 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolje	34/45	76 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	21/25	84 %

2.1.4. SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE

Datum nadzornega obiska:	16. 5. 2023
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 1 dipl. bab., 2 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 73-%, pri individualnih nadzorih pa 86-%. Nadzorna komisija je izdala 49 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
Posamezna področja ZBN so dobro organizirana. Vse dipl. m. s. imajo veljavno licenco za delo, izvajalci ZBN so večinoma ustrezno usposobljeni za delovna mesta, sistemizirana v zavodu. Neposredna izvedba aktivnosti ZBN poteka večinoma skladno s strokovnimi standardi. Nadzorna komisija je prepoznala posamezna področja dela ZBN, kjer organizacija dela in izvajanje procesov dela ne potekajo optimalno. V zavodu imajo napisane interne standarde, navodila za delo, ocenjena so tveganja, sistem poročanja varnostnih incidentov je vzpostavljen, na nekaterih področjih vodijo posamezne kazalnike kakovosti, izvajalci ZBN pa ne poznajo analiz s podatki o posameznem področju. PDCA krog ni sklenjen. Nadzorna komisija ocenjuje, da izvajalec zdravstvene dejavnosti z ustreznim pristopom in realizacijo priporočil za odpravo ugotovljenih odstopanj lahko v razumnem roku zagotovi kakovostno in varno izvajanje ZBN. Prepoznana so bila posamezna področja, kjer organizacija dela in izvajanje postopkov ZBN lahko predstavljajo tveganje za nastanek varnostnih incidentov in je vprašljivo zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne ZBN. V zavodu je ugotovljeno približno 30-% pomanjkanje izvajalcev ZBN na bolniških oddelkih. Zahtevnost obravnav pacientov v hospitalni dejavnosti se povečuje. Povečano tveganje je bilo prepoznano na naslednjih področjih:	
<ul style="list-style-type: none">- stalno sledenje razvoju stroke,- preglednost razporedov dela,	



- zagotavljanje kakovosti in varnosti,
- posodabljanje strokovnih standardov, protokolov, navodil za delo.

V času trajanja nadzornih dejanj je Zbornica – Zveza prejela pritožbo svojcev pacienta, ki je bil hospitaliziran v zavodu. Iz pregleda in analize dokumentacije je bilo ugotovljeno, da beleženje izvedenih aktivnosti ZN poteka rutinsko in se poraja dvom, ali so bile aktivnosti dejansko izvedene ali pa se zapisi naredijo kampanjsko za vse načrtovane aktivnosti. Posledično ni mogoče z gotovostjo potrditi, da so bile vse zabeležene aktivnosti dejansko izvedene.

Na nadzornem obisku je bilo vodstvo zavoda pozvano, da nemudoma pristopi k urejanju posameznih tveganih področij, saj se lahko z realiziranimi ukrepi v kratkem času uredijo. Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 15. 5. 2024.

SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	19/25	76 %
2.	Vpis izvajalcev ZBN v register in veljavne licence	12/20	60 %
3.	Urniki dela	14/25	56 %
4.	Kategorizacija potreb po ZBN	15/20	75 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	11/20	55 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	36/50	72 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	26/40	65 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	20/25	80 %
9.	Upravljanje z zdravili	68/95	72 %
10.	Dokumentiranje v ZBN	29/40	73 %
11.	Predaja uporabnikov	26/35	74 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	32/35	91 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	39/50	78 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	32/45	71 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	25/25	100 %

2.1.5. PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA ORMOŽ

Datum nadzornega obiska:	19. 6. 2024
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 3 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 83-%, pri individualnih nadzorih pa 82-%. Nadzorna komisija je izdala 42 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 3 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
PB Ormož je psihiatrična bolnišnica, ki izvaja zdravstveno dejavnost zdravljenja duševnih motenj. Na splošno smo na nadzornem obisku prepoznali, da se je bolnišnica preobrazila v sodobno psihiatrično bolnišnico, kjer so dobili priložnost za preoblikovanje dela tudi izvajalci zdravstvene nege. Bolnišnica je sodobno opremljena, prostori svetli, osebam s težavami v duševnem zdravju prijazni. Poudarjamo, da PB Ormož na podlagi posredovane dokumentacije, razgovora z odgovornimi zaposlenimi, zaposlenimi na oddelku ter glede na neposredno presoja delovnega okolja, dosega: Zelo dobro prakso in dobro prakso na 7 od 15 presojanih področij: Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence, Predaja pacientov, Skrb za uporabnikovo in delovno okolico, Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti, Urniki dela, Kategorizacija potreb po ZN in Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo.	



Glede na ocenjena področja naj zavod še naprej vzdržuje visoko kakovost in jih še naprej izboljšuje. **Ustrezno prakso** PB Ormož dosega na 6 od 15 presojanih področij: Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest, Stalno sledenje razvoju stroke, Zagotavljanje kakovosti in varnosti, Pregled doktrin, standardov, protokolov, Dokumentiranje v ZN in Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom.

Ustrezna praksa pomeni, da so prepoznane pomanjkljivosti, ki brez izboljšav lahko vodijo tudi v manj kakovostno klinično prakso. PB Ormož svetujemo, da skrbno pregleda presojana področja in postopoma pristopi k izboljšavam.

Pomanjkljivo prakso PB Ormož dosega na dveh presojanih področjih: Upravljanje z zdravili in Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja.

Obe področji sta lahko povezani tudi z resnimi tveganji za zdravje in življenje oseb s težavami v duševnem zdravju, zato naj PB Ormož zelo resno in pazljivo pristopi k odpravi pomanjkljive prakse.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 5. 2024.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA ORMOŽ

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	18/25	72 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	20/20	100 %
3.	Urniki dela	22/25	88 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	24/25	96 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	15/20	75 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	39/50	78 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	25/35	71 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	16/20	80 %
9.	Upravljanje z zdravili	66/100	66 %
10.	Dokumentiranje v ZN	29/40	73 %
11.	Predaja pacientov	35/35	100 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	23/35	66 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	42/55	76 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	40/40	100 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	25/25	100 %

2.1.6. ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA

Datum nadzornega obiska:	22. 5. 2023
Število individualno nadzorovanih	4 dipl. m. s., 1 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 69-%, pri individualnih nadzorih pa 87-%. Nadzorna komisija je izdala 41 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
Strokovni nadzor s svetovanjem je bil izveden na podlagi pregleda posredovane dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN in z ogledom prostorov v zavodu na posameznih deloviščih. Nadzorna komisija je sistematično pregledala posamezna nadzorovana področja in ugotovila, da so nekatera področja zelo dobro organizirana.	



Kot dobro prakso bi poudarili najboljšo dosegljivost uporabnikov zdravstvenih storitev v regiji po telefonu. S pomočjo IP telefonije in ustrezne organizacije dela vrnejo vse neodgovorjene klice še v istem dnevu.

Zelo dobra praksa je bila prepoznana na naslednjih področjih:

- neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo;
- obravnava pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine;
- obravnava pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru centru za krepitev zdravja;
- poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti.

Ustrezna praksa je bila prepoznana na področjih:

- strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest;
- urniki dela;
- stalno sledenje razvoju stroke;
- zagotavljanje kakovosti in varnosti;
- področje terapije;
- patronažna oskrba uporabnikov;
- preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb;
- skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo.

Prepoznana pa so bila tudi področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/odstopanj, ki lahko vplivajo tudi na izid obravnave pacientov. Nekaj odstopanj je bilo ugotovljenih na področju upravljanja z zdravili, na področju stalnega sledenja razvoju stroke (izobraževanja), sledljivosti in pisanju urnikov dela, urejenosti reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja in na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb. Preseganje kompetenc je bilo ugotovljeno pri TZN v ADM, ki v času odsotnosti dipl. m. s. izvajajo poklicne aktivnosti, ki presegajo njihove kompetence (i. v. terapija, triažiranje). Večje odstopanje je bilo prepoznano pri vodenju področja ZN v NMP, kjer naloge vodje ZN opravlja TZN, ki v času nadzora ni bil dosegljiv za razgovor z nadzorno komisijo. Sicer je nadzor potekal v pozitivnem in kooperativnem vzdušju.

Za ugotovljena odstopanja je nadzorna komisija predlagala priporočila za njihovo odpravo.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje prvega delnega evalvacijskega poročila je 30. 1. 2024.

ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	17/25	68 %
2.	Vpis v register, veljavne licence	11/20	55 %
3.	Urniki dela	18/25	72 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	12/20	60 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	39/50	78 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	15/30	50 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	17/20	85 %
8.	Področje terapije	49/75	65 %
9.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	28/45	62 %
10.	Obravnava pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine	41/45	91 %
11.	Obravnava pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru/center za krepitev zdravja	28/30	93 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	16/35	46 %
13.	Preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb	48/70	69 %



14.	Skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo	12/20	60 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	21/25	84 %

2.1.7. ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO

Datum nadzornega obiska:	26. 9. 2023
Število individualno nadzorovanih	4 dipl. m. s., 1 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 69-%, pri individualnih nadzorih pa 85-%. Nadzorna komisija je izdala 59 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Strokovni nadzor s svetovanjem je bil izveden na podlagi pregleda posredovane dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZBN in z ogledom prostorov v zavodu na posameznih enotah. Nadzorna komisija je sistematično pregledala posamezna nadzorovana področja in ugotovila, da so nekatera področja zelo dobro organizirana.</p> <p>Dobra praksa je bila prepoznana na naslednjih področjih:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo; - patronažna oskrba pacientov/uporabnikov; - obravnava pacientov/uporabnikov v ambulantni družinske medicine; - obravnava pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru; - poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti. <p>Odstopanja so bila prepoznana pri upoštevanju predpisov o razporejanju zaposlenih na delo, vodenju evidenc o strokovni usposobljenosti izvajalcev ZBN, pri stalnem sledenju razvoju stroke. Zavod načrtuje in sledi realizaciji izobraževanj zaposlenih. Za doseg ustreznega števila dni izobraževanj se lahko bolj aktivno vključijo s pripravo in izvedbo internih izobraževanj.</p> <p>Ugotovljena so bila preseganja kompetenc pri izvajalcih ZBN. V opisih del in nalog je preseganj več kot dejansko v praksi, še vedno pa do preseganj prihaja.</p> <p>Interni protokoli, strokovni standardi, navodila za delo niso posodobljeni oz. niso vedno podprti s strokovno literaturo.</p> <p>Področje kakovosti in varnosti in področje obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom, je vzpostavljeno. S sistemskimi pristopi k izboljšanju posameznih procesov se obe področji lahko nadgradita. Tukaj velja posebej nasloviti področje spremljanja pritožb pacientov in obravnavo vseh prejetih pritožb. Z odpravljanjem ugotovljenih vzrokov za odstopanja se lahko procesi dela izboljšajo. Prepoznana pa so bila tudi področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni in babiški negi lahko privede do odklonov/odstopanj, ki lahko vplivajo na izid obravnave pacientov oziroma na zaplete pri obravnavi. Nekaj več odstopanj je bilo ugotovljenih na področju reprocesiranja instrumentov in celotne sterilizacije vključno s prostorskimi, kadrovskimi in materialnimi viri, na področju nadzora nad pripomočki za delo, vodenju različnih evidenc. Področje upravljanja z zdravili je treba sistemsko urediti in poenotiti v celotnem zavodu.</p>	
Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 7. 2024.	

ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO			
	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	16/25	64 %
2.	Vpis v register, veljavne licence	12/20	60 %
3.	Urniki dela	12/25	48 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	11/20	55 %



5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	32/50	64 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	15/30	50 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	20/25	80 %
8.	Področje terapije	46/75	61 %
9.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	49/55	89 %
10.	Obravnava pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine	38/45	84 %
11.	Obravnava pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru centru za krepitev zdravja	30/35	86 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	25/35	71 %
13.	Preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb	46/70	66 %
14.	Skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo	11/20	55 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	22/25	88 %

2.1.8. ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA

Datum nadzornega obiska:	19. 9. 2023
Število individualno nadzorovanih	4 dipl. m. s., 1 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 71-%, pri individualnih nadzorih pa 86-%. Nadzorna komisija je izdala 49 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Strokovni nadzor s svetovanjem je bil izveden na podlagi pregleda posredovane dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZBN ter z ogledom prostorov v zavodu na posameznih organizacijskih enotah. Dejavnost je obsežna, zagotavljajo jo za približno 200.000 prebivalcev. Dejavnost je zato organizirana v številnih zunanjih enotah, kar še dodatno zahteva dobro organizacijo in skrbno načrtovanje dela. Vsekakor je pohvalno, da ima vsaka organizacijska enota imenovanega vodjo ZBN in da so imenovani koordinatorji posameznih strokovnih področij.</p> <p>Nadzorna komisija je sistematično pregledala posamezna nadzorovana področja in ugotovila, da so nekatera področja zelo dobro organizirana.</p> <p>Dobra praksa je bila prepoznana na naslednjih področjih:</p> <ul style="list-style-type: none">• neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo;• patronažna oskrba pacientov/uporabnikov;• obravnava pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine;• obravnava pacientov/uporabnikov v CKZ;• poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti. <p>V letu 2022 so na novo vzpostavili center za naročanje, ki se je izkazal kot dobra praksa. Nadzorna komisija ocenjuje, da so prednosti vzpostavitve centra za naročanje predvsem v tem, da klice sprejemajo TZN, ki so predhodno vsaj tri mesece razporejeni na delo v ADM, da klice sprejemajo preko celega dneva, da klice dosledno vračajo in da pacienti dobijo informacijo, kakšen je predviden čakalni čas za dostop do prostega operaterja in da je TZN v ambulanti razbremenjena. Delovanje centra so predstavili društvu upokojencev, pritožb v zvezi s klici in naročanjem praktično nimajo več. Seveda so določene pomanjkljivosti, ki pa jih lahko nadgradijo predvsem z vzpostavitvijo triažnega protokola, ki bi imel opredeljene kriterije, po katerih bi se klic izvajal, z izboljšanjem delovnih pogojev za zaposlene, s snemanjem pogovorov.</p> <p>Odstopanja so bila prepoznana pri določanju kompetenc izvajalcev ZBN. V opisnih listih delovnih mest je zaznanih več odstopanj. Vodstvo ZBN sicer pove, da z organizacijo dela in razporejanjem zaposlenih izvajalci ZBN kompetenc pri delu ne presegajo. Kljub temu so preseganja ugotovljena predvsem pri posameznih izvajalcih ZBN, ki že dalj časa delajo na posameznih delovnih mestih in so</p>	



izpolnjevali pogoje za prerazporeditev na delovno mesto dipl. m. s. skladno z 38. členom ZZDej-K, vendar jih zavod ni prerazporedil. Ugotovljena so še odstopanja pri vodenju evidenc izvajalcev ZBN o vpisu v register in veljavni licenci. Nekateri TZN niso vpisani v register.

Področje kakovosti in varnosti in področje obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom, je vzpostavljeno. S sistemskimi pristopi k izboljšanju posameznih procesov se obe področji lahko nadgradita. Tukaj velja posebej poudariti področje kulture varnosti, saj je število sporočenih varnostnih zapletov izredno nizko.

Interni protokoli, strokovni standardi, navodila za delo se posodablajo in dopolnjujejo. Za posamezne procese in delovne enote je treba še pripraviti organizacijska in strokovna navodila.

V zavodu dajejo velik pomen stalnemu sledenju razvoju stroke, kljub temu pa je izobraževanje med posameznimi izvajalci ZBN zelo različno.

Prepoznana pa so bila tudi področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni in babiški negi lahko privede do odklonov/odstopanj, ki lahko vplivajo na izid obravnave pacientov oziroma na zaplete pri obravnavi. Nekaj več odstopanj je bilo ugotovljenih na reševalni postaji, kjer so pogoji oziroma prostori za delo slabi, pri razporejanju zaposlenih v delovne ekipe prihaja do neskladij s Pravilnikom o NMP. Slabi delovni pogoji so bili prepoznani v novonastalem Centru za obveščanje.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 7. 2024.

ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA

1.	Poklicne aktivnosti	Števil o točk	Delež
2.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	13/25	52 %
3.	Vpis v register, veljavne licence	11/20	55 %
4.	Urniki dela	13/25	52 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	13/20	65 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	32/50	64 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	19/30	63 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	18/20	90 %
9.	Področje terapije	48/75	63 %
10.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	47/50	94 %
11.	Obravnava pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine	43/45	96 %
12.	Obravnava pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru/center za krepitev zdravja	28/30	93 %
13.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	22/30	73 %
14.	Preprečevanja z zdravstvom povezanimi okužbami	47/70	67 %
15.	Skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo	11/20	55 %
16.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	22/25	88 %

2.1.9. ZAVOD SV. RAFAELA VRANSKO

Datum nadzornega obiska:	24. 5. 2023
Število individualno nadzorovanih	1 dipl. m. s., 2 TZN, 2 bolničarja-negovalca
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 59-%, pri individualnih nadzorih pa 77-%.	



Nadzorna komisija je izdala 53 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 5 do 6 priporočil vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.

Glavne ugotovitve

Nadzorna komisija je sistematično preverila področje organizacije in izvajanja zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti s pregledom prejete dokumentacije, razgovorom z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN, ogledom prostorov na nadzornem obisku in pri tem ugotovila, da je izvajanje dejavnosti zdravstvene nege ocenjeno kot pomanjkljiva praksa.

Ugotovljeno je bilo, da so posamezna področja dobro organizirana. Vsi izvajalci ZN so vpisani v register, dipl. m. s. ima veljavno licenco za delo. Prepoznana je bila velika zavzetost izvajalcev ZN v skrbi za uporabnike, empatičen in spoštljiv odnos do uporabnikov in med zaposlenimi.

Prostori, ki so namenjeni uporabnikom, so lepo urejeni, funkcionalni, sobe so ustrezno opremljene. Bivanjski pogoji v notranjih prostorih in v okolici doma so zelo dobri.

Prepoznana pa so bila področja, kjer je treba pristopiti k spremembi organizacije dela in spremeniti procese dela. Odstopanja so bila prepoznana predvsem pri organizaciji procesov zdravstvene nege. Nadzorna komisija ocenjuje, da izvajalec zdravstvene dejavnosti z ustreznim pristopom in realizacijo priporočil za odpravo ugotovljenih odstopanj lahko v razumnem roku vzpostavi primerno organizacijo procesov in zagotovi kakovostno in varno izvajanje ZN.

Prepoznana so bila posamezna področja, kjer organizacija dela in izvajanje postopkov ZN predstavljata povečano tveganje za nastanek varnostnih odklonov in je vprašljivo zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne zdravstvene nege.

Povečano tveganje je bilo prepoznano na naslednjih področjih:

- stalno sledenje razvoju stroke,
- ravnanje z zdravili,
- dokumentiranje v ZN ter
- zagotavljanje reanimacijskega vozička/tase za urgentna stanja.

Po natančni preučitvi in oceni vseh kriterijev, ki jih je nadzorna komisija presojala, so bila dana priporočila za odpravo ugotovljenih odstopanj. Vodstvu zavoda, vodstvu ZN in posameznim izvajalcem zdravstvene nege priporočamo, da pozitivno pristopijo k reševanju in izvajanju priporočil.

Na nadzornem obisku je bilo vodstvo zavoda pozvano, da nemudoma pristopi k urejanju posameznih tveganih področij, saj se lahko z realiziranimi ukrepi v kratkem času uredijo.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 3. 2024.

ZAVOD SV. RAFAELA VRANSKO

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	17/25	68 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	17/20	85 %
3.	Urniki dela	19/25	76 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	10/20	50 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	10/25	40 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	24/45	53 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	12/35	34 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	15/20	75 %
9.	Upravljanje z zdravili	35/90	39 %
10.	Dokumentiranje v ZN	16/45	36 %
11.	Predaja uporabnikov	19/30	63 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	8/35	23 %
13.	Preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb	38/55	69 %



14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	32/45	71 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	25/25	100 %

2.1.10 TRUBARJEV DOM UPOKOJENCEV, LOKA PRI ZIDANEM MOSTU

Datum nadzornega obiska:	25. 4. 2023
Število individualno nadzorovanih	1 TZN na del. mestu dipl. m. s. – 38. člen ZZDej-K, 2 TZN, 2 bolničarja-negovalca
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 49-%, pri individualnih nadzorih pa 69-%. Nadzorna komisija je izdala 53 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 6 priporočil vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Nadzorna komisija je sistematično preverila področje organizacije in izvajanja zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti s pregledom prejete dokumentacije, razgovorom z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN, ogledom prostorov na nadzornem obisku in pri tem ugotovila, da je izvajanje dejavnosti zdravstvene nege ocenjeno kot pomanjkljiva praksa.</p> <p>Pri tem je bilo ugotovljeno, da so posamezna področja dobro organizirana. Vsi izvajalci ZN so vpisani v register, dipl. m. s. imajo veljavne licence za delo. Prepoznana je bila velika zavzetost izvajalcev ZN v skrbi za uporabnike, empatičen in spoštljiv odnos do uporabnikov in med zaposlenimi. Prostori, ki so namenjeni uporabnikom, so lepo urejeni, funkcionalni, postelje so ustrezno opremljene. Bivanjski pogoji v notranjih prostorih in v okolici doma so zelo dobri. Pri tem je treba izpostaviti oddelek za demenco s pripadajočimi zunanji prostori.</p> <p>Prepoznana pa so bila področja, kjer je treba pristopiti k spremembi organizacije dela in spremeniti procese dela. Odstopanja so bila prepoznana predvsem pri zagotavljanju strokovne in varne zdravstvene nege. Nadzorna komisija ocenjuje, da izvajalec zdravstvene dejavnosti z ustreznim pristopom in realizacijo priporočil za odpravo ugotovljenih odstopanj lahko v razumnem roku zagotovi kakovostno in varno izvajanje ZN.</p> <p>Prepoznana pa so bila posamezna področja, kjer organizacija dela in izvajanje postopkov ZN predstavlja povečano tveganje za nastanek varnostnih odklonov in je vprašljivo zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne zdravstvene nege.</p> <p>Povečano tveganje je bilo prepoznano na naslednjih področjih:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stalno sledenje razvoju stroke, - ravnanje z zdravili, - predaja uporabnikov ter - zagotavljanje reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja. <p>Na nadzornem obisku je bilo vodstvo zavoda pozvano, da nemudoma pristopi k urejanju posameznih tveganih področij, saj se lahko z realiziranimi ukrepi v kratkem času uredijo.</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> <p>Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.</p>	
Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 4. 2023.	

TRUBARJEV DOM UPOKOJENCEV, Loka pri Zidanem Mostu			
	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	14/25	56 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	18/20	90 %



3.	Urniki dela	10/25	40 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	9/25	45 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	8/25	32 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	22/50	44 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	17/35	49 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	11/20	55 %
9.	Upravljanje z zdravili	31/95	33 %
10.	Dokumentiranje v ZN	18/45	40 %
11.	Predaja uporabnikov	11/30	37 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	7/25	28 %
13.	Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom	23/55	42 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	30/45	67 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	18/25	72 %

2.1.11 PINARD

Datum nadzornega obiska:	7. 7. 2022
Število individualno nadzorovanih	1 dipl. bab.
Glavne ugotovitve	
<p>Redni strokovni nadzor je bil odrejen leta 2022. Veliko je bilo usklajevanj za pridobivanje dokumentacije, med celotnim nadzorom je bilo zaznati težjo izvedbo nadzornih dejanj.</p> <p>Komisija je pri pregledu zdravstvene dokumentacije pacientk izvajalca zdravstvene dejavnosti zavoda Pinard ugotovila, da zavod Pinard pri babiški negi na domu (porodi na domu) ne zagotavlja kakovostne in strokovne zdravstvene obravnave porodnic, kot jo določa tretji odstavek 11. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS), ki določa, da je kakovostna zdravstvena obravnava tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, primerljivih s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta.</p> <p>Na podlagi 31. člena Zakona o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP) vodi strokovno delo zavoda in je odgovoren za delo zavoda direktor zavoda. Za zagotavljanje kakovostne, strokovne in varne zdravstvene obravnave (porodi na domu) je odgovorna zakonita zastopnica in direktorica zavoda Pinard Tejča Moškrič.</p> <p>Komisija je ugotovila, da pri porodih na domu niso bili upoštevani predpisani strokovni standardi pri obravnavi porodnic in so bile na ta način porodnice in novorojenci izpostavljeni povečanemu tveganju za povzročitev škode in ogrožanje varnosti.</p> <p>Porodi na domu so se izvajali ob prisotnih dejavnikih, ki predstavljajo povečano tveganje za nastanek zapletov pri porodu in posledično povečano tveganje ogrožanja življenja nosečnice in ploda. Iz pregledane dokumentacije je razvidno, da v štirih primerih niso bili izvedeni preventivni ukrepi, kot jih določa Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/21, 162/21, 39/23, 93/23, 125/23), pri čemer ni podpisane izjave staršev o strinjanju/zavrnitvi preventivnih ukrepov pri novorojencu.</p> <p>Ugotovljeno je neustrezno obveščanje drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti o načrtovanem porodu na domu, nedosledno upoštevanje strokovnih navodil o premestitvi v porodnišnico, prepozne in nestrokovno izvedene premestitve v primeru zapletov v času poroda. Ugotovljena so tudi</p>	



odstopanja o pojasnilni dolžnosti, arhiviranju zdravstvene dokumentacije in nedoslednosti pri izpolnjevanju zdravstvene dokumentacije. Večje strokovne nepravilnosti in pomanjkljivosti je komisija ugotovila tudi pri babiški negi pri upoštevanju strokovnih standardov, smernic in protokolov za zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne obravnave porodnic in izvedbe porodov na domu.

Komisija je na podlagi prvega odstavka 79. člena ZZDej predsednici Zbornice – Zveze predlagala, da se obvesti Ministrstvo za zdravje, ki lahko začasno, dokler niso odpravljene ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti, izvajalcu zdravstvene dejavnosti zavodu Pinard **prepove opravljanje zdravstvene dejavnosti** zaradi neupoštevanja predpisanih strokovnih standardov pri zdravstveni obravnavi (porod na domu).

Ministrstvo za zdravje je z odločbo z dne 27. 2. 2024 Zavodu Pinard **začasno prepovedalo opravljanje zdravstvene dejavnosti** in sicer do odprave nepravilnosti, ugotovljenih na podlagi poročila komisije Zbornice – Zveze o ugotovitvah rednega strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti babiške nege. Ministrstvo za zdravje je po preučitvi poročila komisije Zbornice – Zveze ugotovilo, da so bile v Zavodu Pinard ugotovljene **večje strokovne nepravilnosti in pomanjkljivosti** pri izvajanju porodov na domu. Prav tako je ministrstvo ugotovilo, da v konkretnem primeru obstaja **nevarnost za življenje in zdravje ljudi**, zato je v zadevi odločilo v skrajšanem postopku.

V analizi strokovnih nadzorov **zaradi varovanja osebnih podatkov** in na podlagi mnenja Informacijskega pooblaščenca nadaljnjih ukrepov Zbornice - Zveze ni mogoče navajati.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje evalvacijskega poročila je 30. 3. 2024.

3. STROKOVNI NADZORI PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

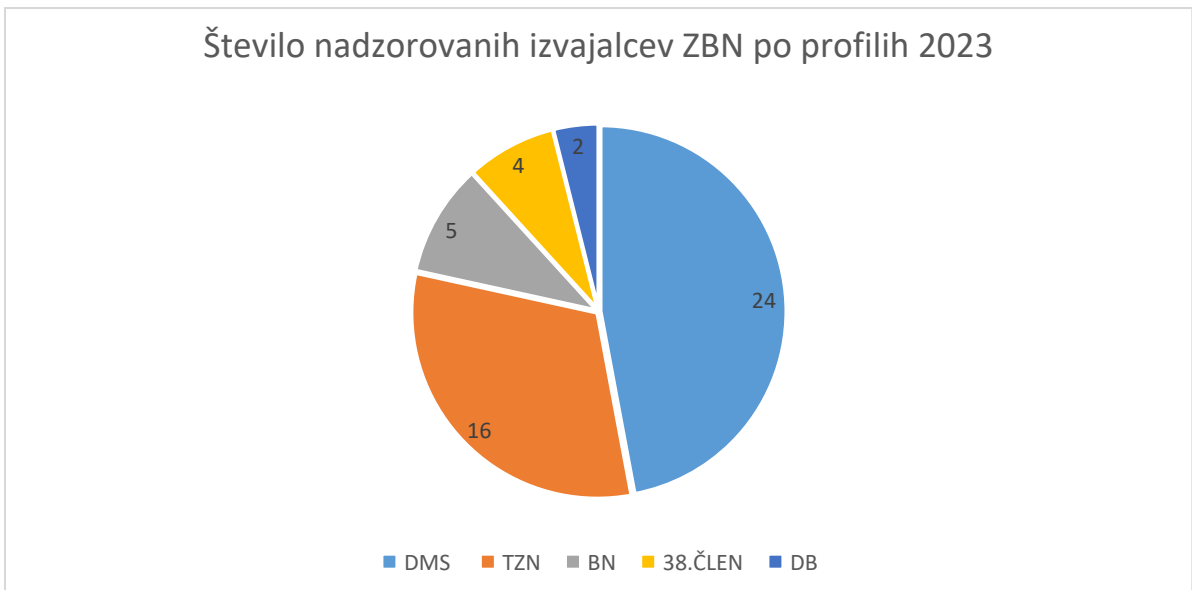
V letu 2023 so bili strokovni nadzori s svetovanjem izvedeni pri izvajalcih zdravstvene in babiške nege, zaposlenih pri naslednjih izvajalcih zdravstvene dejavnosti:

1. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja,
2. Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik,
3. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča,
4. Splošna bolnišnica Celje,
5. Psihiatrična bolnišnica Ormož,
6. Zdravstveni dom Ilirska Bistrica,
7. Zdravstveni dom Novo mesto,
8. Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca,
9. Zavod sv. Rafaela Vransko,
10. Trubarjev dom upokojencev,
11. PINARD, zavod za razvoj družinsko osredičene skrbi.

Zbornica – Zveza je v sklopu 11 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem izvedla še 51 individualnih nadzorov izvajalcev zdravstvene in babiške nege, zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, pri katerih se je izvajal strokovni nadzor. Izvajalci zdravstvene dejavnosti so bili po prejemu sklepa o začetku strokovnega nadzora s svetovanjem pozvani, da posredujejo seznam izvajalcev ZBN, kakorkoli zaposlenih pri njih. Izbor posameznih izvajalcev zdravstvene in babiške nege, pri katerih je bil odrejen individualni nadzor, je bil narejen naključno z uporabo generatorja naključnih števil po posameznih profilih izvajalcev ZBN. Individualno nadzorovanih je bilo 24 diplomiranih medicinskih sester, 2 diplomirani babici, 16 tehnikov zdravstvene nege, 4 tehniki zdravstvene nege, razporejeni na delovno mesto dipl. m. s. po 38. členu ZZDej-K in 5 bolničarjev-negovalcev.

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

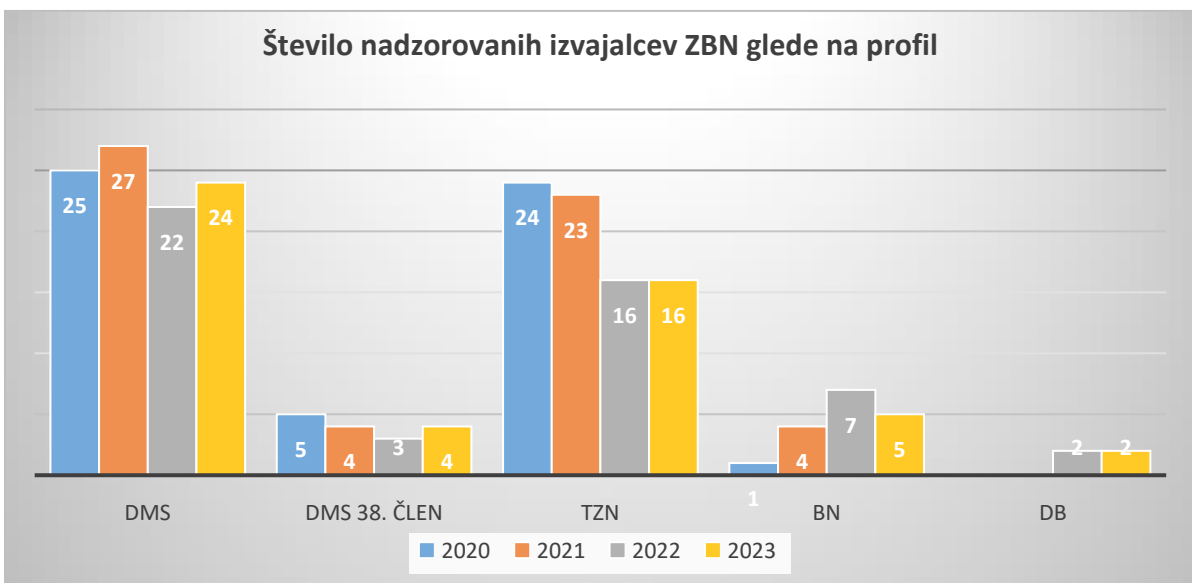
Število nadzorovanih izvajalcev ZBN po profilih 2023



Graf 5: Število in delež nadzorovanih izvajalcev zdravstvene in babiške nege glede na profil v letu 2022

Število nadzorovanih izvajalcev glede na izobrazbeno strukturo po letih 2020–2023 je razvidno iz Grafa 6.

Število nadzorovanih izvajalcev ZBN glede na profil



Graf 6: Število nadzorovanih izvajalcev zdravstvene in babiške nege glede na izobrazbeno strukturo v letih 2020–2022

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 bile individualno ocenjene. Ocenjevala so se naslednja področja:

- strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN;
- stalno sledenje razvoju stroke;
- poznavanje področja zagotavljanja 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;

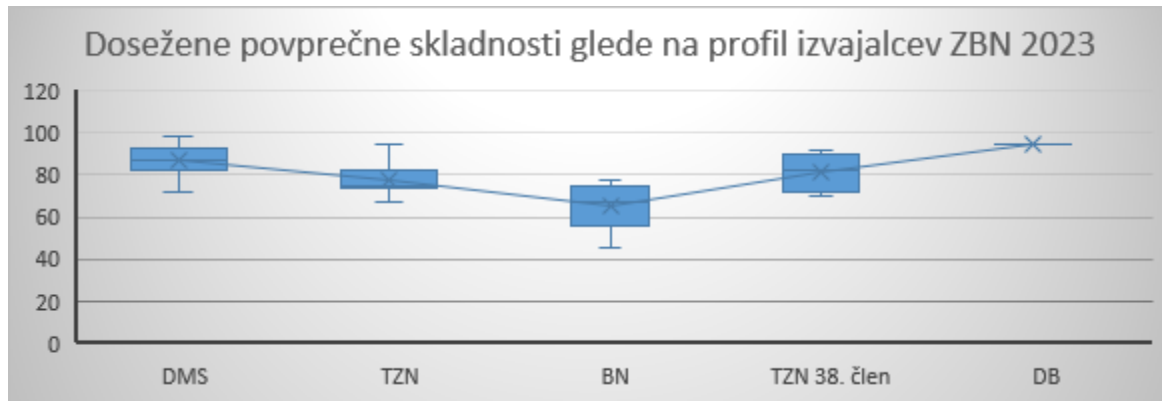


- poznavanje etičnih načel in pritožbenih poti.

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 216 priporočil za 50 izvajalcev zdravstvene in babiške nege, kar pomeni približno 4 priporočila na posameznega izvajalca ZBN.

Pri nobenem izvajalcu ZBN ni bila ugotovljena neustrezna praksa ZBN ali pomanjkljiva praksa ZBN (skladnost pod 40 % oziroma pod 60 %).

Povprečna dosežena skladnost po profilih je razvidna iz Grafa 7.



Graf 7: Povprečna dosežena skladnost uspešnosti po profilih

4. IZREDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM

Zbornica – Zveza je 2023 prejela 41 odstopov prijav o domnevno neustrezni, nestrokovni ali neprimerni obravnavi ali organizaciji dela oziroma se je pojavil dvom v zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene in babiške nege. 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. Prijave, ki so se nanašale na organizacijo in delo v zdravstveni in babiški negi, so pristojna ministrstva odstopila Zbornici – Zvezi.

Zbornica – Zveza je obravnavala 47 pritožb, od tega 6 prenesenih iz leta 2022, in 41 pritožb, prejetih v letu 2023. Pritožbe so poslali posamezniki (14), zdravstveni zavodi (5), Ministrstvo za zdravje (8), zdravstveni inšpektorat (11) in policija (2), en postopek pa je Zbornica – Zveza začela na lastno pobudo. Vse prijave/pritožbe je preučila, izvajalce zdravstvene dejavnosti zaprosila, da se izrečejo do očitkov ali posredujejo dodatno dokumentacijo. V 25 primerih je postopek zaključila brez uvedbe izrednega strokovnega nadzora, 14 pritožb je še v teku in so zato prenesene v leto 2024, v 8 primerih je Zbornica – Zveza odredila izredni strokovni nadzor, v 2 primerih pa redni strokovni nadzor.

Zbornica – Zveza je 11. 12. 2023 prejela predlog Policijske uprave Ljubljana za izvedbo izrednega strokovnega nadzora pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti Pinard, zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi.

Ker pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti Pinard, zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi že poteka izredni strokovni nadzor o babiški negi na domu se Zbornica – Zveza za izvedbo drugega izrednega strokovnega nadzora ni odločila. Izredni strokovni nadzor in predlog Policijske uprave Ljubljana nista povezana, saj se nanašata na različna primera zdravstvene obravnave.

Izredni strokovni nadzor je bil izveden in dokončan pri naslednjih izvajalcih zdravstvene dejavnosti:

1. Splošna bolnišnica Novo mesto, Ortopedski oddelek,
2. Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana,
3. Univerzitetni klinični center Maribor, Nevrološki oddelek,



4. Medgeneracijski center Bistrica, socialno varstvo, d.o.o.,
5. *Koroški dom starostnikov Črneče – celovit,
6. *Koroški dom starostnikov Črneče – individualni,
7. DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.,
8. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo,
9. Varstveno delovni center SAŠA,
10. Zdravstveni dom Logatec, Center za duševno zdravje odraslih,
11. Vitadom Škofljica,
12. ZD Izola, Reševalna služba slovenske Istre.

*Pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti Koroški dom starostnikov Črneče sta bila izvedena dva izredna strokovna nadzora. Eden je bil v zvezi zagotavljanjem kakovostne in varne obravnave uporabnikov in organizacijo dela, drugi pa v zvezi s pritožbo nad oskrbo uporabnika.

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, da se izreče 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. SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO, ODDELEK ZA ORTOPEDSKO KIRURGIJO

Datum nadzora	7. 12. 2022
Pritožba	Zastopnica pacientovih pravic je v skladu z dogovorom na prvi obravnavi zahtevala uvedbo zunanjega strokovnega nadzora nad obravnavo pacientke. Izvajalec zdravstvene dejavnosti je na Zbornico – Zvezo naslovil predlog za izvedbo izrednega strokovnega nadzora o zdravstveni obravnavi pacientk.
Namen nadzora	Preverjanje izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege pri zdravstveni negi pacientke na Oddelku za ortopedsko kirurgijo.
Povzetek ugotovitev	
Nadzorna komisija je po preučitvi pritožbe prijaviteljice, po pregledu zdravstvene in negovalne dokumentacije, razgovoru z vodstvom zdravstvene nege ter po ogledu oddelka ortopedske kirurgije prepoznala pomanjkljivosti in odstopanja v dejavnosti zdravstvene nege od strokovnih standardov, protokolov in navodil za delo. Pomanjkljivosti in odstopanja so bili prepoznani predvsem na področju upravljanja z zdravili, področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom, zagotavljanjem zasebnosti in komunikacije v timu. Nadalje je nadzorna komisija ugotovila, da so bile zaznane pomanjkljivosti tudi na področju zagotavljanja kakovosti in varnosti v dejavnosti zdravstvene nege, kjer je komisija zaznala premalo vključenosti zaposlenih v izvajanje aktivnosti na tem področju.	



Nadzorna komisija je tako v poročilu o ugotovitvah izrednega strokovnega nadzora sledila navedbam prijaviteljice in je ugotovila, da je bila pritožba prijaviteljice upravičena, saj je bila zdravstvena obravnava (zdravstvena nega) prijaviteljice pomanjkljiva in je bila odraz neprimerne organizacije dela na oddelku ortopedske kirurgije izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Večina ugotovljenih odstopanj je bila sistemske narave, zato je nadzorna komisija priporočila, da vodstvo Splošne bolnišnice Novo mesto pristopi k reševanju problematike na ravni celotnega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 11 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udeležati v praksi.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti je skladno z rokom posredoval poročilo in dokazila o realizaciji priporočil. **Realizacija je bila približno 85-%.**

4.1.2 UNIVERZITETNA PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA

Datum nadzora pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti	5. 12. 2022 in 4. 1. 2023
Pritožba	<p>Zbornica – Zveza je prejela več pritožb o domnevnih nepravilnostih, grobostih in nasilju nad pacienti in med zaposlenimi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.</p> <ul style="list-style-type: none">- Zdravstveni inšpektorat je Zbornici – Zvezi odstopil prijavo o domnevnih nepravilnostih in grobostih izvajalcev zdravstvene nege pri obravnavi pacientov.- Anonimni prijavitelj je v prijavi navajala, da je bil hospitaliziran na sprejemnem oddelku in naj bi bil v času hospitalizacije priča nasilnemu vedenju treh tehnikov do pacienta.- Zaposleni izvajalec zdravstvene nege je posredoval poziv za pomoč pri reševanju nasilja na delovnem mestu.
Namen nadzora	Preverjanja sporočanja in obravnave varnostnih odklonov, preverjanja načrtovanja in uvedbe ukrepov ter preventivnega delovanja izvajalca zdravstvene dejavnosti pri obravnavi varnostnih odklonov ter zagotavljanja kakovosti in varnosti v dejavnosti zdravstvene nege.

Povzetek ugotovitev

Na podlagi prejetih pritožb, pregleda dokumentacije, opravljenih razgovorov z vodstvom ZN in posameznimi izvajalci ZN nadzorna komisija ni mogla nedvoumno potrditi, ali se nasilje zaposlenih nad pacienti in med zaposlenimi dejansko dogaja ali ne. Vsekakor komisija utemeljeno dvomi v ustrezno prepoznavo, poročanje in obravnavo nasilnih dogodkov. Sistem upravljanja z odkloni je sicer vzpostavljen. Poročanje in obravnava sporočenih odklonov pa ne poteka v nevtralnem okolju. Dodatno nezadovoljstvo in morebitno nezaupanje predstavljajo spremembe že dogovorjenih ukrepov, s katerimi so bili zaposleni seznanjeni. Vsekakor pa tak način dela ne zagotavlja povečevanja kulture varnosti, kjer bi se sleherni zaposleni zavedal, da se odkloni lahko vedno zgodijo in da je treba vsak prepoznani odklon sporočiti in ga obravnavati in da zato ne bo trpel posledic.

Skrb vzbujajoče je, da je bilo preko različnih poti sporočenih več različnih fizičnih nasilnih dejanj nad pacienti, ob tem pa vodstvo evidentno zanika, da se to na njihovi kliniki dogaja. Anonimna pisma, pritožbe in ankete navajajo, da se nasilje nad pacienti dogaja daljše časovno obdobje, kljub temu pa



postopkov niso spremenili v bolj učinkovite mehanizme spremljanja in obravnavo dogajanj. Zanikanje možnosti zaposlenih o nasilju na kliniki je moralno in etično sporno. Ob tem se poraja vprašanje, kakšne vrline zmoremo razviti pri svojih zaposlenih, kakšne posameznike lahko oblikujemo z organizacijo dela, z zagotavljanjem varnega delovnega okolja, s stalnim usposabljanjem in s ciljem, da zagotavljamo kakovostno in varno delo za paciente in zaposlene.

Akutno izražena psihopatologija pri pacientih je izjemno zahtevna in občutljiva za obvladovanje, prav zato je treba zagotoviti ničelno toleranco psihičnega, verbalnega in fizičnega nasilja nad njimi.

Ugotovljeno je, da prihaja do verbalnih konfliktov med zaposlenimi, ki jih vodstvo zavoda prepoznava, ampak ga ne obvladuje učinkovito, zato se poraja dodatni dvom o učinkovitosti prepoznavanja in obvladovanja kakršnihkoli oblik nasilja nad pacienti in med zaposlenimi.

Glede na dejstvo, da obstaja utemeljen dvom o ustreznem obvladovanju področja prepoznave, obvladovanja in preprečevanja fizičnega in psihičnega nasilja nad pacienti in med zaposlenimi bo Zbornica – Zveza z ugotovitvami izrednega strokovnega nadzora seznanila Ministrstvo za zdravje in Varuha človekovih pravic.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 18 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti je skladno z rokom posredoval poročilo in dokazila o realizaciji priporočil. **Realizacija je bila približno 74-%.**

4.1.3 UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR, KLINIKA ZA NEUROLOGIJO

Datum nadzora	4. 4. 2022
Pritožba	Svojec pacientke je posredoval pritožbo o domnevno neustreznem nadzoru in pomanjkljivem izvajanju postopkov zdravstvene nege v času hospitalizacije.
Namen nadzora	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 na področju dela zdravstvene nege pri zdravstveni negi pacientke.

Povzetek ugotovitev

Ob pregledu zdravstvene in negovalne dokumentacije, razgovoru z vodstvom ZN ter ob ogledu Klinike za nevrologijo je komisija prepoznala nekaj pomanjkljivosti in odstopanj od navodil za delo ter na področju zagotavljanja kakovosti in varnosti, kjer je komisija zaznala pomanjkljivo poznavanje področja in premalo vključenosti zaposlenih na tem področju.

Izpolnjevanje negovalne in zdravstvene dokumentacije je nepopolno, kar ni v skladu z zagotavljanjem kakovostne in varne zdravstvene oskrbe.

V zavodu imajo napisano navodilo za delo: Dokumentiranje aktivnosti zdravstvene in babiške nege. Izvajalci zdravstvene nege morajo glede na navodilo zabeležiti vsako izvedeno aktivnost in se podpisati s parafo. Pri pregledu izpolnjevanja dokumenta Načrt in izvajanje zdravstvene nege je ugotovljeno, da se vsi izvajalci zdravstvene nege ne parafirajo pod zapise, naredijo pa kljukico, da je bila storitev izvedena.

Pri pacientki je prišlo do nenadne smrti, o čemer je po navodilih Ministrstva za zdravje treba poročati in dogodek obravnavati kot opozorilni nevarni dogodek, vendar tega niso naredili. Izvedli so varnostni



pogovor o komunikaciji, zapisa o pogovoru nimajo. V zavodu izvajajo še MM konference, na katerih pa medicinske sestre niso prisotne. Varnostnega pogovora po smrti pacientke niso izvedli, o primeru so se pogovarjali le na jutranjem raportu, zapisa o tem nimajo.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj so bila izdana tri (3) priporočila, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti je skladno z rokom posredoval poročilo dokazila o realizaciji priporočil. **Realizacija je bila približno 67-%.**

4.1.4 MEDGENERACIJSKI CENTER BISTRICA, SOCIALNO VARSTVO D.O.O.

Datum nadzora:	4. 4. 2022
Pritožba	Zdravstveni inšpektorat RS je Zbornici – Zvezi odstopil anonimno prijavo, v kateri je prijavitelj navajal, da se pretežni del naznanjenih nepravilnosti nanaša na dopuščanje izvajanja dela zaposlenim, ki za določene strokovne naloge niso niti ustrezno strokovno usposobljeni niti nimajo ustreznih poklicnih kompetenc, kar naj bi posledično vplivalo na strokovnost, kakovost in varnost dela.
Namen nadzora	Preverjanje izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in z namenom ugotavljanja ustreznosti vodenja in organizacije zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.
Povzetek ugotovitev	
<p>Izredni strokovni nadzor je bil odrejen na podlagi anonimnih pritožb, v katerih so prijavitelji navajali nepravilnosti, ki se nanašajo na dopuščanje izvajanja strokovnih nalog izvajalcem ZN, ki pa niso ustrezno strokovno usposobljeni, nimajo ustreznih poklicnih kompetenc, kar naj bi posledično vplivalo na strokovnost, kakovost in varnost dela. Poudarjeno je bilo neustrezno ravnanje z zdravili, neuporaba osebne varovalne opreme, slaba higienska praksa, pomanjkljivo izobraževanje iz strokovnih vsebin, nepoznavanje in neupoštevanje ukrepov za preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb.</p> <p>Nadzorna komisija je pregledala zahtevano dokumentacijo, izvedla nadzorni obisk na lokaciji, opravila razgovor z vodstvom in posameznimi izvajalci ZN, si ogledala nekatere postopke dela, bivalne prostore za uporabnike in spremljajoče funkcionalne prostore in pri tem ugotavljala, kako je organizirana služba ZN, ali procesi dela in izvajanje aktivnosti potekajo skladno s strokovnimi standardi za zagotavljanje kakovostne in varne oskrbe za uporabnike in ali so izvajalci ZN ustrezno usposobljeni za delo.</p> <p>Ugotovljeno je bilo, da je pomanjkanje izvajalcev ZN dejansko prisotno, da prihaja do preseganja kompetenc, da aktivnosti ZN izvajajo izvajalci, ki nimajo ustrezne poklicne kvalifikacije, v delo se vključujejo študentje. Vodstvo zavoda se pomanjkljivosti zaveda in aktivno pristopa k urejanju razmer.</p> <p>Ugotovljenih je več odstopanj na področju izobraževanja izvajalcev ZN, področju upravljanja z zdravili, obvladovanju dokumentacije. Področje obvladovanja z zdravstvom povezanih okužb je treba sistemsko urediti za celotni zavod, kar je novo vodstvo že prepoznalo in v ta namen sodeluje z zunanjim strokovnjakom s tega področja.</p> <p>Nadzorna komisija je na podlagi ugotovljenih odstopanj napisala priporočila za njihovo odpravo oziroma obvladovanje, h katerim je treba pristopiti takoj.</p>	



Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 12 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti je skladno z rokom posredoval poročilo in dokazila o realizaciji priporočil. **Realizacija je bila približno 88-%.**

4.1.5 KOROŠKI DOM STAROSTNIKOV ČRNEČE – INDIVIDUALNI

Datum nadzora	24. 1. 2023
Pritožba	Ministrstvo za zdravje je Zbornici – Zvezi odstopilo pritožbo svojke uporabnika. V pritožbi navaja domnevno neustrezno izvajanje zdravstvene nege in oskrbe pri uporabniku.
Namen nadzora	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 na področju dela zdravstvene nege.
Povzetek ugotovitev	
<p>Nadzorna komisija je pregledala zdravstveno-negovalno dokumentacijo uporabnika in ostalo spremljajočo dokumentacijo, ki jo je prejela na nadzornem obisku. Ugotovljena so posamezna odstopanja v času obravnave uporabnika, ki so večinoma posledica sistemskih pomanjkljivosti. Ugotovljeno je, da so postopki dela v času epidemije covid-19 potekali v zmanjšanem obsegu kot pred tem. Pri uporabniku je bil osebni načrt narejen skoraj leto dni po njegovem sprejemu. V tem času je uporabnik pogosto padal, zdravstveno stanje se mu je slabšalo, pojavile so se razjede zaradi pritiska. Dokumentacija, ki jo vodijo v zavodu za uporabnika, ne zagotavlja pregledne obravnave skladno s procesno metodo dela. Zapisi se med seboj razlikujejo, ni sistematičnega obvladovanja varnostnih odklonov, ni razvidno, na podlagi česa poteka ocena tveganj in preventivnih ukrepov. Nadzorna komisija je ugotovila več sistemskih pomanjkljivosti (neustrezna oskrba razjed zaradi pritiska, neustrezna obravnava varnostnih odklonov, neustrezno vodenje dokumentacije o izvedenih storitvah zdravstvene nege, odsotnost evidenc o kalibraciji naprav za merjenje vitalnih znakov, neustrezna predaja uporabnikov – zapisi o opažanjih uporabnikov na več različnih mestih, spremljanje bolečine in ocenjevanje, manko pisnih navodil, protokolov kliničnih poti itd.), ki nakazujejo na neustrezno prakso ZN v nadzorovanem zavodu, zato je komisija predlagala uvedbo izrednega strokovnega nadzora pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v celoti za področje zdravstvene nege.</p>	
Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih pet (5) priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.	
Izvajalec zdravstvene dejavnosti je skladno z rokom posredoval poročilo in dokazila o realizaciji priporočil. Ugotovljeno je, da je izvajalec zdravstvene dejavnosti pristopil k realizaciji vseh 5 priporočil. Skladnost je ovrednotena v celovitem nadzoru.	

4.1.6 KOROŠKI DOM STAROSTNIKOV – CELOVITI

Datum nadzora	17. 3. 2023
Pritožba	Pri izrednem strokovnem nadzoru o zdravstveni obravnavi uporabnika je komisija na nadzornem obisku 24. 1. 2023 ugotovila pomanjkljivosti na področju kakovosti, strokovnosti in varnosti storitev zdravstvene nege, pomanjkljivosti pri



	upoštevanju doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege ter na področju strokovnih izpopolnjevanj izvajalcev zdravstvene nege. Pri individualnem nadzoru se je porajal dvom o izvajanju kakovosti, strokovnosti in varnosti na področju dela v celotni dejavnosti zdravstvene nege, navedenih področij pa ni bilo mogoče celovito in poglobljeno presojati pri izrednem strokovnem nadzoru o zdravstveni negi uporabnika, ki se osredotoča na presojo postopkov zdravstvene nege pri njem.
Namen nadzora	Izredni strokovni nadzor se je izvajal z namenom nadzora nad kakovostjo in strokovnostjo izvajanja zdravstvene nege ter poklicnih kompetenc izvajalcev zdravstvene nege.
Povzetek ugotovitev	
<p>Nadzorna komisija je sistematično preverjala organizacijo in delovanje področja zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Po vnaprej določenih kriterijih je pregledala 15 področij in ugotovila, da izvajalec zdravstvene dejavnosti na vseh področjih dosega pomanjkljivo oziroma neustrezno prakso zdravstvene nege. Trenutna organizacija in način dela predstavljata tveganje za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene nege za uporabnike.</p> <p>V zavodu nimajo vzpostavljenega reanimacijskega vozička ali tase za nujna stanja. Neustrezna praksa zdravstvene nege je ugotovljena na področju stalnega sledenja razvoju stroke, zagotavljanju protokolov, strokovnih standardov, navodil za delo, pri razporejanju izvajalcev ZN na delo in vodenju razporedov dela. Ugotovljeno je, da je zaposlenih več izvajalcev ZN, ki niso ustrezno usposobljeni za zasedbo delovnih mest, na katera so razporejeni, da je več kot polovica zaposlenih na delovnem mestu bolničarja-negovalca, ki nimajo ustrezne izobrazbe, da so nosilci zdravstvene nege, torej dipl. m. s., na delo razporejene samo v dopoldanskem času od ponedeljka do petka in da so posamezni izvajalci ZN razporejeni na druga delovna mesta, torej ne na delovna mesta izvajalcev ZN.</p> <p>Področje ugotavljanja potreb uporabnikov, osebni načrti obravnav ZN, načrtovanje aktivnosti, ocenjevanje tveganj pri obravnavi uporabnika so pomanjkljivi.</p> <p>Področja, kjer je nadzorna komisija še prepoznala pomanjkljivo prakso in s tem povečana tveganja za kakovostno in varno izvajanje zdravstvene nege, so področja dokumentiranja v zdravstveni negi, preseganja kompetenc, predaje uporabnikov in službe zdravstvene nege, področje upravljanja z zdravili, področje kakovosti in varnosti predvsem v smislu popisov procesov, uporabe standardov in protokolov v praksi in zagotavljanju kulture varnosti v zavodu.</p> <p>Direktorica zavoda je delo prevzela jeseni 2022. Na delovnem mestu vodje ZNS je trenutno dipl. m. s., ki nadomešča vodjo. Trenutno vodstvo se zaveda pomanjkljivosti in je že pristopilo k odpravljanju pomanjkljivosti. Pri tem se srečujejo s pomanjkanjem kadra, zakoreninjenimi hišnimi navadami, pomanjkanjem znanja oziroma pomanjkanjem ustrezno usposobljenih izvajalcev ZN, da bi lahko delo organizirali in izvajali skladno s strokovnimi standardi za izvajanje strokovne, kakovostne in varne zdravstvene nege.</p> <p>Nadzorna komisija predlaga, da najbolj kritična področja zavod začne urejati v najkrajšem možnem času in da si glede na ocenjeno tveganje naredi prioriteten načrt izvedbe priporočil. V odpravo ugotovljenih odstopanj naj se smiselno vključijo vsi izvajalci zdravstvene nege.</p> <p>Vodstvu zavoda, vodstvu ZN in posameznim izvajalcem zdravstvene nege priporočamo, da pozitivno pristopijo k reševanju in izvajanju priporočil.</p>	



Skladno z 11. členom Pravilnika o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16 in 64/17 – ZZDej-K) je direktor javnega zavoda o ugotovitvah strokovnega nadzora, ukrepih in realizaciji ukrepov dolžan obvestiti svet zavoda.

Nadzorna komisija predsednici Zbornice – Zveze predlaga, da s poročilom izrednega strokovnega nadzora seznanijo Ministrstvo za zdravje in zdravstveni inšpektorat, ker je bilo ugotovljeno, da je na delovnem mestu fizioterapevta zaposlen tehnik zdravstvene nege in ker so bila najdena mesta neuporabljenih in nepretočnih izlivnikov v kopalnicah. Izvajalec zdravstvene dejavnosti pa ni našel izvida opravljenega testnega pregleda na prisotnost legionele za leto 2022. Niso znali pojasniti, ali je bil pregled izveden.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 66 priporočila, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti je skladno z rokom posredoval poročilo o realizaciji priporočil.
Realizacija je bila približno 76-%.

4.1.7 DEOS D.O.O., CENTER STAREJŠIH TRNOVO

Datum nadzora	26. 4. 2023
Pritožba	Zdravstveni inšpektorat RS je Zbornici – Zvezi odstopil anonimno prijavo (prejeta s strani socialne inšpekcije) zoper DEOS d.o.o., Center starejših Trnovo. V prijavi prijavitelj navaja, da se dopušča izvajanje del zaposlenim, ki za določene strokovne naloge niso niti ustrezno strokovno usposobljeni niti nimajo ustreznih poklicnih kompetenc, kar naj bi posledično vplivalo na strokovnost, kakovost in varnost dela.
Namen nadzora	Preverjanje ustreznosti kadrovske zasedenosti, preverjanje ustreznosti poklicnih kvalifikacij in organizacije dela izvajalca zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene nege in zagotavljanja kakovosti in varnosti v dejavnosti zdravstvene nege v centrih za starejše (Center starejših Gornji Grad, Center starejših Medvode, Center starejših Cerknica, Center starejših Trnovo, Center starejših Horjul, Center starejših Notranje Gorice, Center starejših Črnuče, Center starejših Zimzelen Topolšica), ki izvajajo institucionalno varstvo starejših.
Povzetek ugotovitev	
<p>Zbornica – Zveza je prejela odstopljeno anonimno prijavo za Center Trnovo, kjer je bilo navedeno, da zaposleni delajo več dni zapored po 13 ur, da na oddelku, kjer je 45 večinoma nepokretnih uporabnikov, dela en sam zaposleni, da se raspored vodi dvojno – eden za inšpekcijo, drugi za dejansko delo. V nočno izmeno naj bi bil razporejen samo BN ali strežnica s študentom. V dopisu je navedeno, da se izvajalcem ZN nalaga čiščenje sob, zlaganje perila stanovalcev.</p> <p>V prijavi je naveden neprimeren odnos ND ZNO in direktorice do zaposlenih. Zaposleni naj bi zaradi njiju tudi odhajali.</p> <p>Nadzorna komisija je pregledala posredovano dokumentacijo, opravila razgovor z vodstvom družbe DEOS in vodstvom Centra v Trnovem ter opravila posamezne razgovore z zaposlenimi izvajalci ZN</p>	



v Trnovem. Seznanila se je z naknadno posredovano dokumentacijo in nekaterimi dokazili družbe DEOS.

Ugotovljeno je bilo, da so navedbe v pritožbi o pomanjkanju izvajalcev ZN, preseganju kompetenc in posledično vprašljivem izvajanju varne in kakovostne ZN dejansko upravičene.

Pomanjkanje izvajalcev ZN na vseh enotah je različno, največje pomanjkanje je v enoti Trnovo in Črnuče. V nočnem času sta zaradi pomanjkanja TZN na delo razporejeni BN ali strežnica v zdravstvu in študent ZN, ki skrbita za približno 150 uporabnikov (od tega je 20 uporabnikov na oddelku demence).

Vodstvo družbe se problematike zaveda in je pristopilo k urejanju razmer. Po opravljenem nadzornem obisku so posredovali dokazila o sistemskem pristopu k reševanju problematike v vseh centrih.

Ugotovljeno je bilo, da je čistilka na delo razporejena v dopoldansko izmeno in med vikendom, popoldne in ponoči pa nujna dela čiščenja izvede strežnica.

Od pomladi 2023 je v Centru Trnovo nova direktorica. Nadzorna komisija pa ni mogla potrditi, da zaposleni iz Centra v Trnovem odhajajo zaradi vodstva centra.

Nadzorna komisija je za ugotovljena odstopanja podala priporočila za njihovo odpravo in spodbudila vodstvo, da nadaljuje z že vzpostavljenimi mehanizmi in dobrimi praksami za urejanje razmer (izhodni intervjuji, analiza zadovoljstva, izobraževanja o vodenju, komunikaciji, inovativne oblike zaposlovanja, zaposlovanje drugih profilov za razbremenitev izvajalcev ZN, pomoč med centri, spodbujanje in finančna podpora pri pridobivanju dodatne izobrazbe ...).

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih osem (8) priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti je skladno z rokom posredoval poročilo o realizaciji priporočil.
Realizacija je bila približno 72-%.

4.1.9 VARSTVENO DELOVNI CENTER SAŠA

Datum nadzora	9. 5. 2023
Pritožba	Zbornici – Zvezi je pritožbo o razmerah v VDS Saša odstopilo oziroma posredovalo več institucij in posameznikov (Zdravstveni inšpektorat odstopil obvestilo Policijske uprave, Svet zavoda VDC Saša, zaposleni v zavodu). V prijavih je izpostavljeno pomanjkanje zaposlenih izvajalcev zdravstvene nege, neupoštevanje doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege, kar onemogoča strokovno izvajanje zdravstvene nege ter ne zagotavlja kakovosti in varnosti v dejavnosti zdravstvene nege.
Namen nadzora	Preverjanja ustreznosti kadrovske zasedenosti, preverjanja ustreznosti poklicnih kvalifikacij in organizacije dela izvajalca zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene nege in



	zagotavljanje kakovosti in varnosti v dejavnosti zdravstvene nege.
Povzetek ugotovitev	
<p>V zavodu v času nadzora niso imeli odgovornega nosilca zdravstvene nege. Potekale so priprave na uradno odprtje nove bivalne enote v Velenju. Vse aktivnosti v zvezi z organizacijo, vodenjem, načrtovanjem aktivnosti zdravstvene nege je vodil TZN, ki ni ustrezno strokovno usposobljen za delo ter s tem presega kompetence. TZN, ki dela polni delovni čas, se je v zavodu zaposlil januarja 2023. Ob tem je treba poudariti, da izvajalka ZN, ki edina dela polni delovni čas in trenutno vodi, organizira in izvaja kompletno dejavnost zdravstvene nege, za to delo nima kompetenc, saj je vodenje, načrtovanje in organizacija dela zdravstvene nege kompetenca dipl. m. s. Tudi ostali izvajalci ZN presegajo kompetence, aktivnosti zdravstvene nege so izvajali zaposleni, ki nimajo izobrazbe in poklicne kvalifikacije zdravstvenega delavca in izvajalca ZN (varuhi, socialni oskrbovalci) npr. merjenje krvnega sladkorja in aplikacija inzulina, oskrba izločalne stome, ukrepanje v nujnih stanjih ... Rokovanje z zdravili je neustrezno. Prostor ni primeren, temperatura prostora ni obvladovana, osebje v socialni oskrbi presega vsa pooblastila pri delitvi terapije. Delovna navodila, protokoli in standardi ZN so pomanjkljivi oz. jih ni. Pri pisni komunikaciji med nadrejenimi in podrejenimi zaposlenimi je večkrat zaznati ostro komunikacijo v smislu zahtev in odrejanja.</p> <p>Nadzorna komisija je prepoznala nevarno prakso organiziranja in izvajanja zdravstvene nege, zato je odgovorni osebi v zavodu priporočila, da nemudoma pristopi k drugačni organizaciji dela na področju zdravstvene nege. Edina dipl. m. s., ki je zaposlena v zavodu, je na dolgotrajni bolniški odsotnosti, zato nadzorna komisija z njo opravila razgovora.</p> <p>Na nadzornem obisku so bili predlagani ukrepi, ki jih je treba zagotoviti v najkrajšem možnem času:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Odprtje nove bivalne enote v Velenju (bivalna enota Živa Velenje) se prestavi, dokler ne zaposlijo ustreznega števila izvajalcev ZN, ki bodo lahko zagotavljali varno zdravstveno nego uporabnikov na obeh lokacijah. Trenutno je v enoti v Mozirju še dovolj prostora za uporabnike, ki so v zavodu.2. V zavodu nimajo nosilca zdravstvene nege, to je dipl. m. s., ki bi bila prisotna na delu. Edina dipl. m. s., zaposlena v zavodu, je na dolgotrajnem bolniškem dopustu (od marca 2023). Predlagano je bilo, da se takoj povežejo z zdravstvenim domom in se za uporabnike, ki potrebujejo oskrbo dipl. m. s., skušajo dogovoriti, da se vključi patronažna služba zdravstvenega doma.3. Dokler ne zaposlijo ustreznih kvalificiranih izvajalcev ZN, naj uporabijo drugačne oblike zaposlitve (podjemna pogodba, krajši delovni čas, fleksibilne oblike zaposlitve ...). <p>Nadzorna komisija je o ugotovljenih odstopanjih obvestila:</p> <ul style="list-style-type: none">- Svet zavoda VDC Saša,- Ministrstvo za zdravje- Ministrstvo za solidarno prihodnost,- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. <p>Za ostala ugotovljena odstopanja so podana dodatna priporočila za njihovo odpravo in obvladovanje.</p> <p>Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 11 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.</p> <p>Izvajalec zdravstvene dejavnosti je skladno z rokom posredoval poročilo o realizaciji priporočil. Realizacija je bila približno 86-%.</p>	

4.1.10 ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC – CENTER ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH

Datum nadzora	18. 10. 2023
Pritožba	Zbornica – Zveza je prejela anonimno prijavo o šikaniranju in toksičnem delovnem okolju zaposlenih v Centru za duševno



	zdravje odraslih Zdravstvenega doma Logatec in po dveh mesecih in pol še prijavo zaposlenih o pomanjkljivostih delovanja v Centru za duševno zdravje odraslih v zavodu.
Namen nadzora	Preverjanje ustreznosti kadrovske zasedenosti, preverjanja ustreznosti poklicnih kvalifikacij in organizacije dela na področju zdravstvene nege in zagotavljanja kakovosti in varnosti v dejavnosti zdravstvene nege v CDZO.
Povzetek ugotovitev	
<p>Nadzorna komisija je skozi sistematični pregled dokumentacije, razgovor z vodstvom CDZO, vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN ter ogledom prostorov v zavodu ugotavljala skladnost delovanja s strokovnimi standardi, najboljšimi praksami, zagotavljanjem varnega dela in preverjala navedbe v prejetih pritožbah.</p> <p>Ugotovljeno je bilo, da je vodstvo zavoda resno in odgovorno pristopilo k reševanju izpostavljene problematike. Izvedenih je bilo več ukrepov, med drugim tudi preselitev dejavnosti v nove prostore, saj so se zavedali neustreznih delovnih pogojev na stari lokaciji. Celotna preselitev v času nadzornega obiska še ni bila končana.</p> <p>CDZO se vzpostavlja na novo, zato se morajo izvajalci dodatno usposobiti za delo, kar predstavlja precejšen zalogaj pri organizaciji dela in pri zagotavljanju potrebnega izobraževanja zaposlenih.</p> <p>Očitane nepravilnosti v pritožbi so se med nadzorom potrdile kot dejanski problem, ki pa se ga v zavodu zavedajo in ga rešujejo. Nekateri predlagani ukrepi niso povsem primerni, na kar je bilo vodstvo opozorjeno (npr. tečaj samoobrambe), nekateri ukrepi pa še niso realizirani. V poteku nadzora je bilo ugotovljenih še nekaj odstopanj, za katera je nadzorna komisija predlagala priporočila za njihovo odpravo.</p> <p>V času nadzornega obiska pritožnica ni bila več zaposlena v zavodu, odpovedala je delovno razmerje. Medicinska sestra, ki je bila prej vodja in ena od prvih medicinskih sester, ki je začela z vzpostavitvijo CDZO v zavodu, je edina ostala na stari lokaciji in je zadolžena za administrativno ureditev dejavnosti. Vodstvo sicer pojasni, da ji je bilo to delo zaupano, ker je natančna in najbolj primerna, da področje uredi. Med razgovori je bilo ugotovljeno, da večina zaposlenih nima večjih težav z vodjo CDZO, še vedno pa ostajajo napetosti med posameznimi zaposlenimi.</p> <p>Medicinske sestre so v glavnem zadovoljne in povedo, da so s pritožbami seznanjene, vendar da ni bilo potrebe, da je do takih pritožb prišlo.</p>	
Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 13 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udeležati v praksi.	
Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila z dokazili poteče 30. 4. 2024.	

4.1.11 SOCIALNO VARSTVENI ZAVOD VITADOM ENOTA ŠKOFIJA

Datum nadzora	5. 11. 2023
Pritožba	Zbornica – Zveza je prejela prošnjo namestnika direktorja za izvedbo izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem zaradi preverjanja zagotavljanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju zdravstvene nege, preverjanja upoštevanje doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene



	<p>nege ter zaradi preverjanja opravljanja dejavnosti v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije.</p> <p>Ministrstvo za solidarno prihodnost in Ministrstvo za zdravje sta 14 dni po prejeti prošnji direktorja odstopila prejeto pritožbo zaposlenega. V prijavi prijavitelj navaja, da se v zavodu neustrezno izvajata zdravstvena nega in oskrba stanovalcev, neustrezno je tudi izvajanje terapij, saj sodelavci ne spoštujejo predpisov za izdajo predpisanih zdravil, ki so v redni terapiji, prav tako tudi ne upoštevajo standardnih higienskih ukrepov skladno s predpisi, doktrino in protokoli za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom</p>
Namen nadzora	Preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege in z namenom ugotavljanja ustreznosti vodenja in organizacije zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.
Povzetek ugotovitev	
<p>Nadzorna komisija je ugotovila, da vodstvo zavoda veliko vlaga v zagotavljanje ustreznega števila zaposlenih in da jih stimulira na različne načine. Izvajalci ZN so v glavnem zadovoljni in povedo, da jih je pritožba sodelavca prizadela, pritožbo je delil na družbenih omrežjih, in da ne odraža dejanskega stanja v zavodu. V času poteka nadzora ni več zaposlen v zavodu.</p> <p>Izpostavljena problematika izvajanja anogenitalne nege in vnetja kože pri stanovalcih je bila obravnavana na strokovnih sestankih zdravstvene nege. Vodstvo ZN se je odzvalo na ugotovitve in sistematično pristopilo k urejanju problematike.</p> <p>Ugotovljena so bila posamezna odstopanja na področju upravljanja z zdravili, zagotavljanjem sterilnosti pri uporabi pripomočkov za enkratno uporabo, pri obvladovanju področja okužb, povezanih z zdravstvom. Odstopanja pri higieni oskrbi uporabnikov niso bila ugotovljena, uporabniki so bili urejeni, zadovoljni, sobe so bile čiste, pospravljene. Negovalna dokumentacija se vodi, izvedene aktivnosti so zabeležene.</p> <p>Ugotovljeno je bilo nekaj sistemskih pomanjklivosti pri vodenju dokumentacije, standardov, vodenju in spremljanju zapisov, ki pa nimajo neposrednega vpliva na zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave, lahko pa na daljši rok predstavljajo tveganje za varnostne incidente in odstopanja od strokovnih standardov.</p> <p>Posamezna odstopanja so bila odpravljena že v času trajanja strokovnega nadzora, za druga so podana priporočila za njihovo odpravo. Z realizacijo priporočil bodo na področju zdravstvene nege obvladovana ugotovljena odstopanja, zagotovljena varna in kakovostna obravnava uporabnikov ter spodbudno in varno delovno okolje za zaposlene.</p> <p>Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 15 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udeležati v praksi.</p> <p>Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila z dokazili poteče 30. 3. 2024.</p>	

4.1.12 ZDRAVSTVENI DOM IZOLA – REŠEVALNA SLUŽBA SLOVENSKE ISTRE



Datum nadzora	13. 12. 2022 in 4. 5. 2023
Pritožba	Svojec pacientke je v pritožbi navedel, da je kljub nujnosti intervencije reševalno vozilo prispelo na mesto dogodka po nerazumno dolgem času.
Namen nadzora	Preverjanje izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela ocene stopnje nujnosti reševalnega prevoza pacientke.
Povzetek ugotovitev	
<p>Strokovni nadzor je ugotovil določene pomanjkljivosti pri obravnavi klicev v sili za pacientko, ki so posledica dispečerjevega pomanjkanja znanja s področja nujnih nevroloških stanj, ki je obravnaval klice, ter nepopolnega usposabljanja zaposlenih za delo v dispečerski službi, vključno z neustreznim uvajanjem zaposlenih na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti.</p> <p>Ne glede na ugotovljene pomanjkljivosti pri obravnavi klicev je dispečer na podlagi ugotovitev ustrezno določil oranžno stopnjo nujnosti za prvi klic ter ustrezno dvignil stopnjo nujnosti iz oranžne na rdečo stopnjo nujnosti v primeru drugega klica. Do časovnega zamika pri aktivaciji ustrezne ekipe NMP za posredovanje pri pacientki je prišlo v prvi vrsti zaradi povečanega števila sočasnih intervencij oranžne in rdeče stopnje nujnosti v času obravnave prvega klica ter posledične zasedenosti ekip NMP z izvajanjem intervencij. Nadzorna komisija ni presojala morebitnih posledic časovne zamude pri intervenciji NMP pri pacientki, ker za to ni pristojna.</p> <p>Nadzorna komisija je ugotovila sistemske pomanjkljivosti pri organizaciji dela službe, pri spremljanju in nadzoru dela, pri usposabljanju dispečerjev, pri vodenju dokumentacije in zagotavljanju kakovosti in varnosti dela. Predlagana priporočila so podana na ravni organizacije in sistema dela in na individualni ravni za izvajalca zdravstvene nege.</p>	
Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 9 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udeležati v praksi.	
Izvajalec zdravstvene dejavnosti je skladno z rokom posredoval poročilo o realizaciji priporočil. Realizacija je bila približno 88-%.	

4. IZREDNI STROKOVNI NADZORI – PRENESENI V LETO 2024

V letu 2024 bosta zaključena še dva izredna strokovna nadzora, ki sta se začela v letu 2022 oziroma 2023:

1. Zdravstveni dom Izola – Reševalna služba slovenske Istre (začet v letu 2023),
2. Pinard, zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi (začet v letu 2022).

Pri obeh izvajalcih zdravstvene dejavnosti je bil odrejen drugi strokovni nadzor v zadnjih dveh letih.

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. Za redne strokovne nadzore s svetovanjem je bilo pri 11 izvajalcih zdravstvene dejavnosti podanih 505 priporočil, kar je približno 46 priporočil na posameznega izvajalca. Poleg tega so bila priporočila podana še individualno nadzorovanim izvajalcem zdravstvene /babiške nege. Skupaj je bilo napisanih 216 individualnih priporočil, kar so približno štiri (4) priporočila za posameznega zaposlenega.



Izvajalci zdravstvene dejavnosti so pozvani, da po preteku določenega roka na Zbornico – Zvezo posredujejo odzivno poročilo in dokazila o realizaciji priporočil.

Zbornica – Zveza in nadzorne komisije pregledajo evalvacijsko poročilo z dokazili o realizaciji priporočil in posamezno realizacijo priporočila ovrednotijo. Izvajalci zdravstvene dejavnosti prejmejo ovrednoteno evalvacijsko poročilo. Rok za posredovanje končnih evalvacijskih poročil za izvedene redne strokovne nadzore v letu 2023 še niso potekli. Večina mora poročila posredovati v prvi polovici leta 2024.

V letu 2023 je Zbornica – Zveza prejela evalvacijska poročila izvajalcev zdravstvene dejavnosti, pri katerih se je strokovni nadzor s svetovanjem zaključil 2022. 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. MD Medicina in ZD Vrhnika nista posredovala realizacije priporočil pri individualnih nadzorovanih izvajalcih ZBN, zato realizacija ni ocenjena.

Zdravstveni dom Vrhnika je posredoval evalvacijsko poročilo brez dokazil o realizaciji, končno poročilo še ni zaključeno, zato je trenutna realizacija nizka.

Dosežene so visoke skladnosti realizacije. Ocena je narejena na podlagi poročila in posredovanih dokazil. Obisk na lokaciji in preverjanje realizacije priporočil v praksi nista izvedena. Skupna realizacija priporočil za celoviti in individualni nadzor je razvidna iz Grafa 8.



Graf 9: Dosežene skladnosti realizacije priporočil pri nadzorovanih izvajalcih v letu 2022

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. 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:

Draga Štromajer, dipl. m. s.,
strokovna sodelavka Zbornice – Zveze

Monika Ažman,



predsednica Zbornice – Zveze

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.,
služba za javna pooblastila