



Zbornica zdravstvene in babiške
nege Slovenije – Zveza strokovnih
društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana
T: 01 544 54 80
E: tajnistvo@zbornica-zveza.si
www.zbornica-zveza.si

Št.: 600-11/25-1

Datum: 11. 4. 2025

**ANALIZA STROKOVNIH NADZOROV S
SVETOVANJEM V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN
BABIŠKE NEGE V OBDOBJU
OD 1. 1. 2024 DO 31. 12. 2024**

April 2025

VSEBINA

1.	STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM V OBDOBJU OD 1. 1. 2024 DO 31. 12. 2024.....	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 2024	5
1.4.1	Izvajalci zdravstvene dejavnosti, pri katerih je bil zaključen Redni strokovni nadzori 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	6
2.1.	Glavne ugotovitve pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti	9
2.1.1.	Univerzitetni klinični center Ljubljana, NEVROLOŠKA KLINIKA	9
2.1.2.	UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR; KLINIKA ZA NEVROLOGIJO.....	10
2.1.3.	SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	12
2.1.4.	ZDRAVSTVENI DOM LENDAVALA - EGESZSEGHÁZ LENDVA	13
2.1.5.	ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK.....	15
2.1.6.	SAMOSTOJNA BABICA NINA RADIN S.P.	16
2.1.7.	KOMPLEMENTARNE METODE ZDRAVLJENJA, KATJA KRVINA S.P.....	17
2.1.8.	INŠTITUTU UMBILICA, zasebni zavod za razvoj izobraževanja v obporodnem obdobju 19	
2.1.9.	PATRONAŽA IN POMOČ DRUŽINI NA DOMU SUZANA TOPLER S.P.....	20
2.1.10	DOM DR. JANKA BENEDIKA RADOVLJICA	21
2.1.11	DOM NA KRASU.....	23
2.1.12	DOM STAREJŠIH OBČANOV LJUBLJANA VIČ - RUDNIK, ENOTA BOKALCE.....	25
3.	STROKOVNI NADZORI PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	26
4.	Izredni strokovni nadzori s svetovanjem.....	28
4.1.	Glavne ugotovitve posameznih izrednih strokovnih nadzorOV.....	29
4.1.1.	Pinard, zavod za razvoj družinsko osredičene skrbi	29
4.1.2	Zdravstveni dom Izola, Reševalna služba slovenske Istre	30
4.1.3	Dom starejših občanov Preddvor	31
4.1.4	Onkološki Inštitut Ljubljana, oddelek intenzivne terapije.	32
4.1.5	Zavod Sv. Terezije, zavod za socialno varstveno delo	34
4.1.6	Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika	35
4.1.7	Splošna bolnišnica Novo mesto	36
4.1.8	Inštitut Umbilica, zasebni zavod za razvoj izobraževanja v obporodnem obdobju.....	37
4.1.9	Dom starejših občanov Ljubljana Vič – Rudnik, enota Bokalce.....	39
4.1.10	MC MEDICOR, MEDNARODNI CENTER ZA KARDIOVASKULARNE BOLEZNI, D.D.....	40

4.1.11	Zavod župnije Trnovo – Karitas.....	41
4.1.12	Zdravstveni dom Murska Sobota, Splošna bolnišnica Murska Sobota - Urgentni center.....	43
4.1.13	Zdravstveni dom Ljubljana.....	44
4.1.14	Dom starejših Rakičan.....	45
8.	Izredni strokovni nadzori – preneseni v leto 2025	47
9.	REALIZACIJA PRIPOROČIL.....	47

1. STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM V OBDOBJU OD 1. 1. 2024 DO 31. 12. 2024

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, 84/23 – ZDOsk-1 in 102/24 – ZZKZ) 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 in 64/17 – ZZDej-K, v nadaljnjem besedilu pravilnik) so bile vzpostavljene pravne podlage za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem (v nadaljnjem besedilu strokovni nadzori).

Ministrstvo za zdravje je s sklepom št. 014-14/2023/2711-4 z dne 4. 3. 2024 podalo soglasje k programu rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2024 za dejavnost zdravstvene in babiške nege.

Zbornica – Zveza je poleg rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem v letu 2024 izvajala še izredne strokovne nadzore s svetovanjem. Peti odstavek 78. člena ZZDej določa, da izredni strokovni nadzor uvede pristojna zbornica oziroma strokovno združenje samo, na zahtevo ministrstva, pristojnega za zdravje, na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, bolnika ali njegovega ožjega družinskega člana, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, pristojne zbornice ali strokovnega združenja, zastopnika pacientovih pravic ter drugih državnih organov (npr. varuh človekovih pravic, komisija za preprečevanje korupcije, informacijski pooblaščenec).

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 2024 so izvedle štiri-, pet- ali šestčlanske 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 10 do 12 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 4. 4. 2024 in se ga je udeležilo 37 izvajalcev ZBN. Vsi so bili kasneje imenovani v nadzorne komisije. Zaradi potreb po dodatnih strokovnih nadzorih na posameznem strokovnem področju smo za izvajalce ZBN organizirali še dve individualni izobraževanji.

1.4. REDNI IN IZREDNI STROKOVNI NADZORI V LETU 2024

V letu 2024 je bilo odrejenih in zaključenih 12 rednih celovitih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in pri 90 izvajalcih zdravstvene/babiške nege, zaposlenih pri nadzorovanih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Končan je bil še en (1) izredni nadzor, ki se je začel v letu 2022 pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti Pinard, zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi.

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

1. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika,
2. Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za nevrologijo,
3. Splošna bolnišnica Novo mesto,
4. Zdravstveni dom Lendava - Egeszseghaz Lendva,
5. Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik,
6. Samostojna babica Nina Radin s.p.,
7. Komplementarne metode zdravljenja, Katja Krvina s.p.,
8. Inštitut Umbilica, zasebni zavod za razvoj izobraževanja v obporodnem obdobju,
9. Patronaža in pomoč družini na domu Suzana Topler s.p.,
10. Dom dr. Janka Benedika Radovljica,
11. Dom na Krasu,
12. Dom starejših občanov Ljubljana Vič - Rudnik, enota Bokalce,

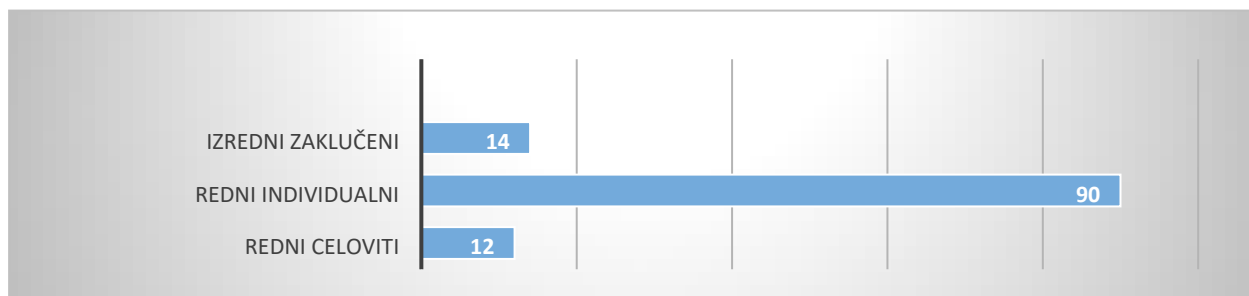
1.4.2. IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, PRI KATERIH JE BIL ZAKLJUČEN IZREDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM:

1. Pinard, zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi (začet v letu 2022),
2. Zdravstveni dom Izola, Reševalna služba slovenske Istre (začet v letu 2023),
3. Dom starejših občanov Preddvor,
4. Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek intenzivne terapije,
5. Zavod sv. Terezije, zavod za socialno varstveno delo,
6. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika,
7. Splošna bolnišnica Novo mesto,
8. Inštitut Umbilica, zasebni zavod za razvoj izobraževanja v obporodnem obdobju,
9. Dom starejših občanov Ljubljana Vič - Rudnik, enota Bokalce,

10. MC Medicor, mednarodni center za kardiovaskularne bolezni, d.d.,
11. Zavod župnije Trnovo - Karitas,
12. Zdravstveni dom Murska Sobota, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Urgentni center,
13. Zdravstveni dom Ljubljana,
14. Dom starejših Rakičan.

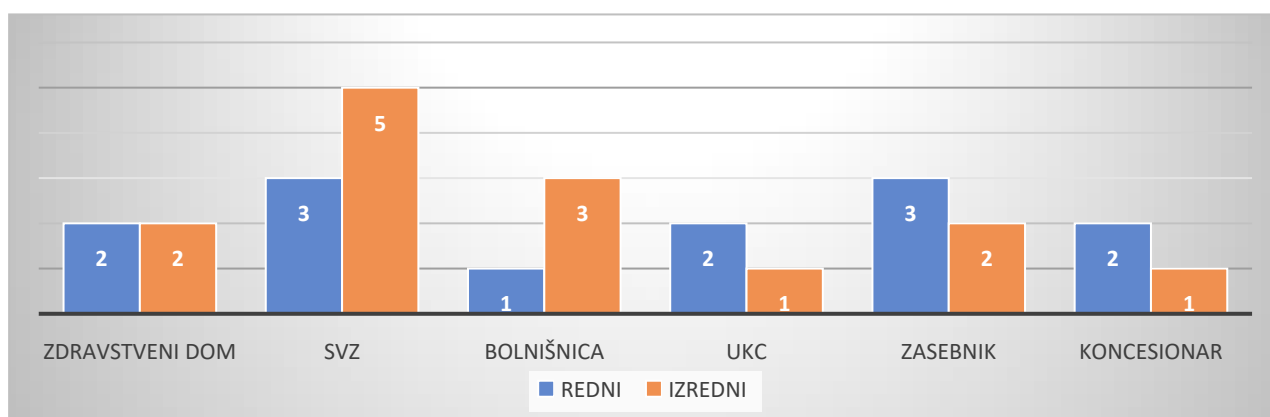
V letu 2024 je bil izdan sklep o začetku izrednega strokovnega nadzora v Medgeneracijskem centru Bistrica, socialno varstvo, d.o.o., ki bo zaključen v letu 2025.

Število strokovnih nadzorov glede na vrsto in izvedbo v letu 2024 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 2024

2. REDNI STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM

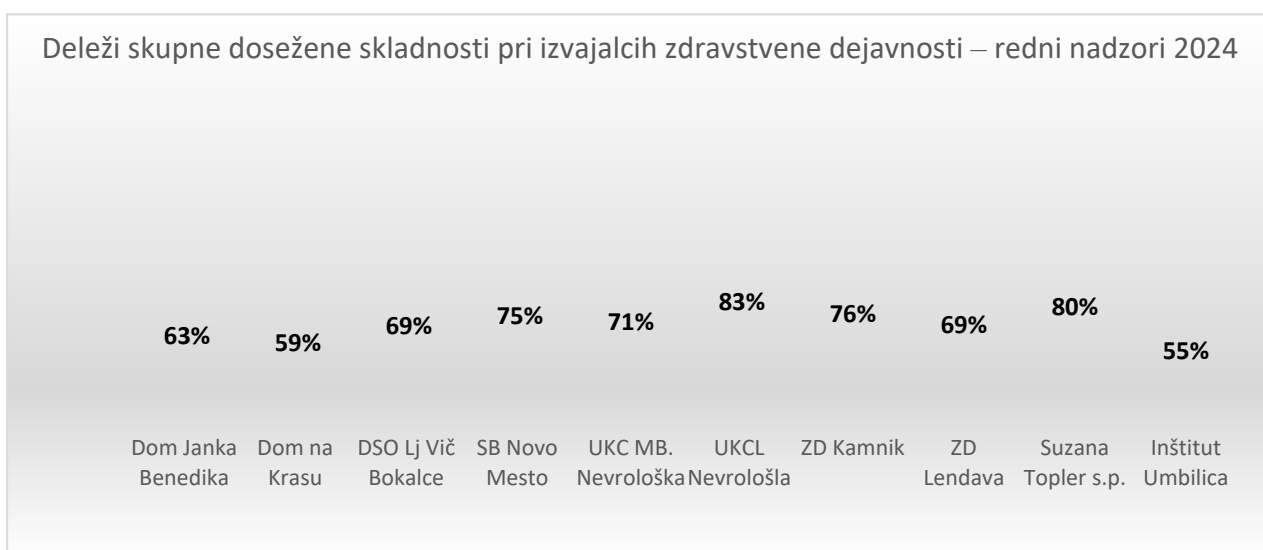
Podlaga za redni strokovni nadzor s svetovanjem je strukturirana predloga, ki je prilagojena glede na vrsto zdravstvene dejavnosti (bolnišnična dejavnost, dejavnost na primarni ravni: zdravstveni domovi in socialnovarstveni zavodi ter zasebniki). V letu 2024 so bile v redne nadzore vključene zasebnice, ki imajo dovoljenje za izvajanje porodov na domu. Nadzorne komisije so pri celovitih nadzorih nadzorovale in ocenile petnajst (15) področij. Posamezne aktivnosti so bile ocenjevane s pomočjo 5-stopenjske lestvice. Komisije so ugotovljale ustreznost prakse zdravstvene nege po deležih, kot je razvidno iz Tabele 1. Redne strokovne nadzore s svetovanjem so izvajale štiri-, pet- do šestčlanske nadzorne komisije.

DELEŽI

90 % – 100 %	zelo dobra praksa
80 % – 89 %	dobra praksa
61 % – 79 %	ustrezna praksa
40 % – 60 %	pomanjkljiva praksa
< 40 %	neustrezna praksa

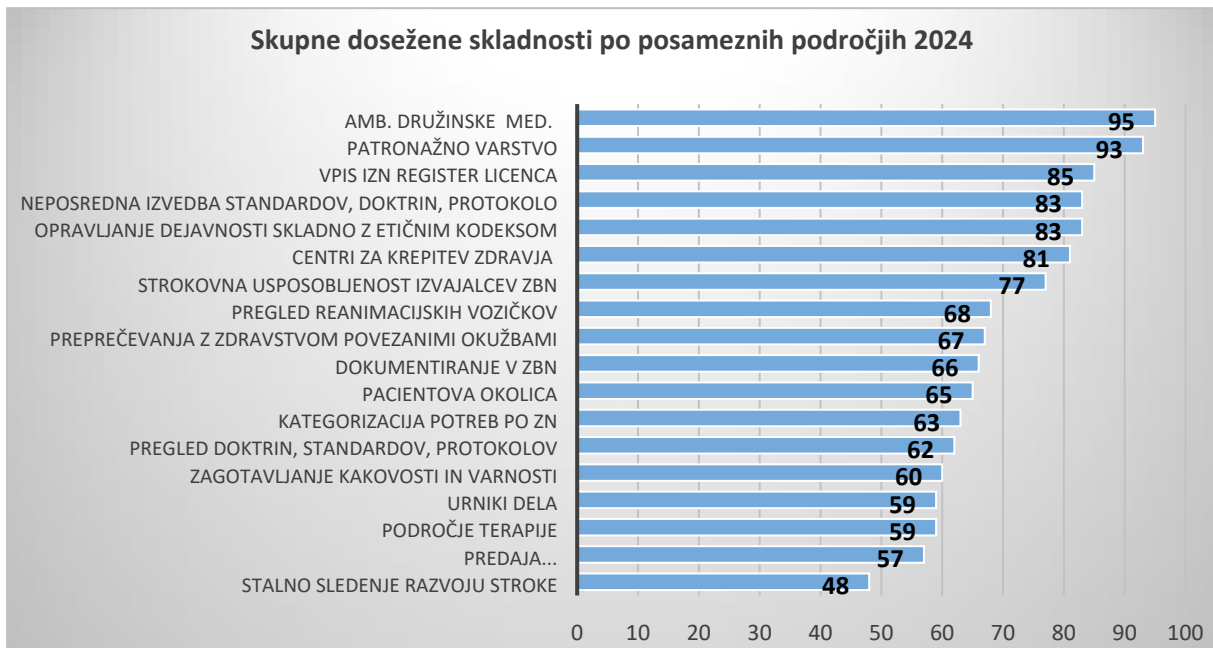
Tabela 1: Ocenjevalna lestvica skladnosti prakse zdravstvene in babiške nege

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 področjih za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, pri katerih je bil izveden strokovni nadzor s svetovanjem.



Graf 4: Skupna dosežena skladnost po posameznih področjih pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti v letu 2024

Iz Grafa 4 je razvidno, da je najvišja dosežena skladnost ugotovljena na področju dela diplomirane medicinske sestre v ambulantah družinske medicine in v patronažnem zdravstvenem varstvu. Enak trend visoke skladnosti ugotavljamo že od leta 2020. Lani je bila nekoliko nižja skladnost ugotovljena pri organizaciji in delu v centrih za krepitev zdravja, saj v enem od dveh nadzorovanih zdravstvenih domov še niso vzpostavili vseh predvidenih aktivnosti.

Področje dela diplomiranih medicinskih sester v zdravstvenih domovih je predstavljeno ločeno, saj niso primerljiva z drugimi nadzorovanimi področji pri ostalih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

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 81 %, v letu 2024 pa 85 %.

Visoka dosežena skladnost je že več let na področju opravljanja dela skladno z etičnim kodeksom in zagotavljanjem pravic pacientom (v letih 2020–2023 je dosežena skladnost od 86–88 %, v letu 2024 pa nekoliko nižja – 83 %).

Prav tako se v zadnjih letih ugotavlja stabilna skladnost pri neposredni izvedbi standardov in aktivnosti zdravstvene in babiške nege.

Največ prepoznanih odstopanj je na področju zagotavljanja stalnega sledenja razvoju stroke, kjer je prepoznana pomanjkljiva praksa. Delež dosežene skladnosti 48 % je v letu 2024 najnižji v zadnjem obdobju (2021 – 60 %, 2022 – 52 %, 2023 – 53 %).

Pomanjkljiva praksa je med drugim ugotovljena še na področju upravljanja z zdravili, kategorizacijo potreb po zdravstveni negi, dokumentiranjem v ZBN, na področju poznavanja kakovosti in varnosti. Na področju preprečevanja okužb je v zadnjih štirih letih dosežena najnižja skladnost (67 %).

Prikazana je skupna skladnost za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki so bili vključeni v redni strokovni nadzor s svetovanjem. Razlike po posameznih področjih pa so ugotovljene glede na raven zdravstvene dejavnosti. Pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti je bila ugotovljena neustrezna praksa. Neustrezna praksa je bila ugotovljena pri stalnem sledenju razvoja stroke, pri poznavanju področja kakovosti in varnosti, pri pregledu strokovnih standardov, navodil.

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 499 priporočil, kar je približno 42 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. Dobre prakse so poudarjene pri posameznem nadzorovanem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

2.1. GLAVNE UGOTOVITVE PRI POSAMEZNIH IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

2.1.1. UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA, NEVROLOŠKA KLINIKA

Datum nadzornega obiska:	15. 5. 2024
Število individualno nadzorovanih:	7 dipl. m. s., 5 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 83-%, pri individualnih nadzorih pa 88-%. Nadzorna komisija je izdala 41 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Prepoznane dobre prakse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmaceutski tehnik se vključuje v proces obvladovanja zdravil na oddelkih klinike, skrbi za nadzor nad zalogami, roki uporabnosti in urejenostjo depoja zdravil. - Za medicinsko opremo skrbi sodelavec tehničnih služb. - V UKC Ljubljana za upravljanje dokumentov uporabljajo platformo InDoc EDGE. Ta sistem omogoča učinkovito zajemanje, upravljanje in hrambo dokumentov, kar poenostavi dostop do informacij in izboljša delovne procese. Z uporabo e-podpisa in varne elektronske hrambe zagotavljajo skladnost z zakonodajo in varnost podatkov. <p>Pri presoji NK smo zaznali tri primere dobre prakse, ki omogočajo, da procesi v neposredni klinični praksi tečejo bolj kakovostno, saj s prenosom določenih nalog na npr. farmacevtskega tehnika izvajalcem zdravstvene nege ostaja čas, ki ga lahko namenijo pacientom.</p> <p>»Zelo dobra praksa« in »dobra praksa« sta bili doseženi na desetih področjih, kar kaže, da imajo zaposleni velik razvojni potencial in področja obvladujejo ter jih razvijajo. Področja so tako neposredno kot posredno močno povezana s kakovostjo in varnostjo zdravstvene obravnave, zato je visoka ocena pomembna. Kljub visoki oceni pri pripravi urnikov imajo vodilni delavci težave pri enakomerni obremenitvi posameznih zaposlenih itd., zato priporočamo, da se NK odloči za informacijsko podporo pri pripravi urnikov. NK je dosegla visoko oceno na področju zagotavljanja kakovosti in varnosti, vendar področje lahko še izboljša. Kljub visoki oceni je v luči nedavnih dogodkov treba poudariti, da se v registru tveganja identificira tudi področje pojava nasilja. Prav tako pa so priložnosti tudi pri sporočanju napak oziroma varnostnih incidentov, ki morajo potekati brez obtoževanj in skladno z internimi navodili. Za celostni razvoj kakovosti in varnosti bi bilo zaposlenim na oddelku nujno povečati dostop do računalnikov, kar bi moral biti standard vsake sodobne organizacije.</p> <p>Za posamezna delovna mesta bi bilo nujno treba identificirati specialna znanja, saj so nekatera delovišča zelo specifična.</p> <p>Največji primanjkljaj je bil prepoznan na področju stalnega sledenja razvoju stroke in poznavanju etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti. Kljub napisanim pravilom in seznanjenosti z zakonodajo s področja pacientovih pravic večina zaposlenih pritožbene poti interpretira na svoj način.</p>	

Odstopanja so bila ugotovljena še pri celotnem postopku izvajanja posebnega varovalnega ukrepa, kar že dalj časa ugotavljajo tudi na notranjih nadzorih. Predlagani ukrepi za izboljšave se ne upoštevajo.

Posamezna področja presoje so kompleksna in soodvisna. Sistem bi zato moral voditi in organizirati vodja, ki s svojimi pristojnostmi posledično za svoje odločitve nosi tudi odgovornost. Žal je komisija na tem področju prepoznala največje težave – vodenje posameznih samostojnih organizacijskih enot je organizirano tako, da od vodje zahteva, da področje zdravstvene nege in oskrbe načrtuje, organizira, vodi in nadzira, sočasno pa mu odvzema pristojnosti, ki jih vodja na položaju potrebuje, da zaposlene razvija.

Dosežene skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 5. 2025.

UKC Ljubljana, Nevrološka klinika

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke zdravstvene nege in sistemizacija delovnih mest	18/25	72 %
2.	Vpis izvajalcev zdravstvene nege v register in veljavne licence	20/20	100 %
3.	Urniki dela	20/25	80 %
4.	Kategorizacija potreb po zdravstveni negi	22/25	88 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	10/20	50 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	38/50	76 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	40/45	89 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	39/50	78 %
9.	Upravljanje z zdravili	95/100	95 %
10.	Dokumentiranje v zdravstveni negi	34/40	85 %
11.	Predaja uporabnikov	31/35	89 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	30/35	86 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	53/60	88 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	45/45	100 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	17/25	68 %

2.1.2. UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR; KLINIKA ZA NEVROLOGIJO

Datum nadzora:	11. 6. 2024
Število individualno nadzorovanih	4 dipl. m. s., 8 TZN;
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 71-%, pri individualnih nadzorih pa 88-%. Nadzorna komisija je izdala 56 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
Prepoznane dobre prakse	
<ul style="list-style-type: none"> - Na Kliniki za nevrologijo imajo pripravljene matrike fleksibilnosti za zdravstvene tehnike kot tudi za diplomirane medicinske sestre. Matrike vsako leto posodobijo in jih na novo ovrednotijo. V matriki fleksibilnosti imajo opredeljenih 14 aktivnosti za diplomirane medicinske sestre in 6 aktivnosti za tehnike zdravstvene nege. Vodstvo ZN klinike pohvalno skrbi za ažurnost dokumenta. - Zaposleni so kot dobro prakso poudarili redne tedenske sestanke z vodjo ZN, kjer obravnavajo strokovno-organizacijske zadeve, varnostne incidente, tekoče zadeve. Kot prednost vidijo še redne letne razgovore z vodjo ZN. 	
Strokovni nadzor s svetovanjem je bil izveden na podlagi pregleda posredovane dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom zavoda in posameznimi izvajalci ZN ter z ogledom prostorov v	

zavodu na posameznih deloviščih. Nadzorna komisija je sistematično pregledala 15 posameznih nadzorovanih področij in ugotovila, da so nekatera področja dobro organizirana, na večini nadzorovanih področij je bila ugotovljena ustrezna praksa zdravstvene nege. So pa področja, kjer je trenutna praksa dela pomanjkljiva in jo je treba čim prej nadgraditi.

Zaposleni so kot pozitivno ocenili redne tedenske sestanke tima, kjer obravnavajo tekočo problematiko, strokovno-organizacijske zadeve, varnostne incidente. Po drugi strani pa večina pove, da so preobremenjeni, da je obseg dela velik in da jim ne uspe vedno pravočasno opraviti vseh aktivnosti. Ugotovljeno je bilo, da samo za oskrbo pacientov v bolnišnični dejavnosti manjka 13,1 izvajalca ZN, kar predstavlja 36-% primanjkljaj. Skrb vzbujajoča je ugotovitev, da je nezasedenih 12 sistemiziranih delovnih mest, kot razlog so navedli, da delovna mesta niso bila odobrena v finančnem načrtu. Primanjkuje predvsem dipl. m. s. Iz izračuna kategorizacije zahtevnosti potreb po ZN je ugotovljeno, da primanjkuje 11,8 dipl. m. s. in 1,3 TZN. Ob takem pomanjkanju dipl. m. s. je vprašljivo zagotavljanje dela skladno s kompetencami oziroma je vprašljiva kakovostna in varna obravnava pacientov. Ugotovljeno je bilo še, da izvajalci ZN izvajajo dela in naloge, ki bi jih lahko izvajali nezdravstveni delavci.

Na kliniki imajo pisna navodila v zvezi z odločitvijo o oživiljanju, ki pa se v praksi ne upoštevajo vedno, kar pri zaposlenih povzroča stiske in etične dileme.

Ponovno je bilo ugotovljeno, da sistem kakovosti in varnosti, ki ga vodi Center za kakovost in organizacijo zavoda, ne sodeluje v celoti z enotami in ne spremlja vseh aktivnosti, kar ne zagotavlja enotnega pristopa in ne vodi v celovito zagotavljanje kakovosti in varnosti. Zavod je bil že v več nadzorih opozorjen na to pomanjkljivost, dana so bila priporočila za odpravo pomanjkljivosti, vendar jih doslej niso realizirali.

Prepoznana pa so bila tudi področja, kjer trenutni način dela v zdravstveni negi lahko privede do odklonov/odstopanj, ki lahko vplivajo na izid obravnave pacientov oziroma na zaplete pri obravnavi.

Največja odstopanja so prepoznana na področju stalnega sledenja razvoju stroke. Izvajalci ZN se zelo malo izobražujejo. Število izobraževanj na posameznega izvajalca je zelo različno, od nič v zadnjih treh letih do več izobraževanj na leto na enega izvajalca ZN. TZN praviloma ne hodijo na zunanja izobraževanja. Ugotovljeno je bilo pomanjkljivo znanje pri posameznih izvajalcih ZN.

Pomanjkljivosti so bile prepoznane pri neposrednem izvajanju posameznih aktivnosti.

Za doseg ustreznega števila dni izobraževanj in pridobitev dodatnih znanj in veščin se lahko bolj aktivno vključijo z internimi izobraževanji in z vključitvijo na izobraževanje za pridobitev potrebnih obveznih vsebin.

Odstopanja so ugotovljena še pri varovanju osebnih podatkov pacientov, ki ni skladno z zakonodajo (Zakon o varstvu osebnih podatkov in Uredba EU 2016/697 – GDPR).

Dosežene skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje evalvacijskega poročila je 30. 4. 2025.

UKC Maribor, Klinika za nevrologijo			
	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	22/25	88 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	14/20	70 %
3.	Urniki dela	17/25	68 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	19/25	76 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	12/20	60 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	25/45	56 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	33/45	73 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	28/40	70 %
9.	Upravljanje z zdravili	63/95	66 %
10.	Dokumentiranje v ZN	25/35	71 %
11.	Predaja pacientov	29/35	83 %

12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	25/35	71 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	46/60	77 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	31/45	69 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	18/25	72 %

2.1.3. SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

Datum nadzornega obiska:	2. 10. 2024
Število individualno nadzorovanih	5 dipl. m. s., 2 TZN, prerazporejena na delovno mesto dipl. m. s. po 38. člen ZZDej- K, 4 TZN, 1 bolničar-negovalec
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 75-%, pri individualnih nadzorih pa 87-%. Nadzorna komisija je izdala 49 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Prepoznane dobre prakse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klinična pot pacienta za elektivno operacijo, po kateri paciente spremljajo skozi celoten potek obravnave. - Odpustni dokument zdravstvene nege, ki ga uporabljajo ob odpustu ali premestitvi pacienta. Ob tem priložijo tudi priloge, ki so označene na odpustnem dokumentu ZN, npr. pacientovo osebno dokumentacijo, osebne stvari pacienta, KZZ, transfuzijski list, kopijo lista kužnin, raport zdravstvene nege itd. - Natisnjen List kompatibilnosti zdravil, ki je izobešen na vidnem mestu ob vsaki posteljni enoti v Centralni intenzivni medicini. - Ločena soba za pogovor s svojci v Centralni intenzivni medicini. - Prenovljeni oddelki v bolnišnici, ki ustrezajo sodobnim prostorsko tehničnim smernicam. <p>V SB Novo mesto je bilo na posameznih področjih ugotovljeno, da zagotavljajo dobro prakso na 8 od 15 nadzorovanih področjih. Neustrezna praksa posameznega nadzorovanega področja ni bila ugotovljena. Je pa nekaj področij, kjer je ugotovljena pomanjkljiva praksa, kjer je treba nemudoma pristopiti k realizaciji priporočil in k odpravi ugotovljenih pomanjkljivosti.</p> <p>»Dobra praksa« je bila dosežena na osmih področjih. Prepoznani primeri dobrih praks potrjujejo ugotovljene dobre prakse na več kot polovici nadzorovanih področjih. Prepoznanih je nekaj priložnosti za razbremenitev izvajalcev ZNB z deli, ki jih lahko opravljajo nezdravstveni delavci.</p> <p>Pomanjkljiva praksa je prepoznana na 4 področjih. Zavod se sooča s pomanjkanjem izvajalcev ZBN. Za bolnišnično dejavnost je izračunan približno 26-% primanjkljaj, ki se izkazuje pri izračunu zahtevnosti potreb po ZN. Bistveno večje je pomanjkanje dipl. m. s. kot TZN, zato je težko zagotoviti, da izvajalci ZBN ne presejajo kompetenc. Preseganje je bilo ugotovljeno v posameznih primerih, več neustreznih del in nalog pa je navedenih v opisih del in nalog za posamezno delovno mesto. Število izobraževanj in število udeležencev izobraževanj od leta 2021 narašča. Za izobraževanje s področja bolnišnične higiene imajo vzpostavljeno interno platformo Smart Arena, kar vsekakor povečuje možnost usposabljanja za vse zaposlene. Še vedno obstaja velika razlika med številom dni izobraževanj pri izvajalcih ZBN, nekateri v zadnjih treh letih niso bili na nobenem izobraževanju, pri nekaterih pa je število visoko, porazdelitev je neenakomerna. Kljub temu pa ne dosegajo zadostnega števila dni izobraževanj, kot to določa zakonodaja.</p> <p>Največje odstopanje je bilo prepoznano pri spremljanju pacientov po procesni metodi dela. V zadnjem letu so opustili dokumentacijo, ki je bila vzpostavljena v fizični obliki in je sledila vsem šestim fazam procesa zdravstvene nege. Postopoma prehajajo na brezpapirno dokumentacijo. Moduli za beleženje še niso v celoti razviti za brezpapirno vodenje. V vmesnem času pa so prilagodili papirno dokumentacijo in zdaj paciente vodijo le po petih aktivnostih ZN. Nemudoma je treba zagotoviti</p>	

celovito spremljanje pacientov tudi skozi zapise v dokumentaciji. Na pomanjkljivost je bilo vodstvo ZBN opozorjeno na nadzornem obisku.

Kljub ugotovljeni dobri oziroma ustrezni praksi pa je na področju kakovosti in varnosti ter na področju obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom, potrebnih nekaj organizacijskih izboljšav. Služba za kakovost je umeščena med nezdravstvene dejavnosti. Izvajalci zdravstvene nege v službo niso neposredno vključeni. Število sporočenih varnostnih incidentov je nizko, večina zaposlenih pa pove, da še niso bili prisotni na varnostnem pogovoru. Na ravni zavoda sicer deluje delovna skupina za bolnišnične okužbe, njena umeščenost pa ni razvidna iz organigrama oziroma internih aktov zavoda. Program za preprečevanje bolnišničnih okužb je pomanjkljiv in ni posodobljen, v komisijo za obvladovanje bolnišničnih okužb je od izvajalcev ZBN vključen le TZN.

Na koncu dodajamo še ugotovitve članov nadzorne komisije, ki so bili prisotni že na prvem rednem strokovnem nadzoru 2018. Vsekakor je prepoznan napredek v vodenju ZBN, prepoznano je večje sodelovanje vseh vodilnih medicinskih sester, so motivirane in predane ustanovi. Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2025.

SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	15/25	60 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	14/20	70 %
3.	Urniki dela	16/25	64 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	21/30	70 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	12/20	60 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	41/50	82 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	40/45	89 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	53/65	82 %
9.	Upravljanje z zdravili	78/100	78 %
10.	Dokumentiranje v ZN	24/40	60 %
11.	Predaja pacientov	31/35	89 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	28/35	80 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	44/60	73 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	37/45	82 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	21/25	84 %

2.1.4. ZDRAVSTVENI DOM LENDAVA - EGESZSEGHÁZ LENDVA

Datum nadzornega obiska:	19. 6. 2024
Število individualno nadzorovanih	6 dipl. m. s., 1 TZN/38. člen ZZDej K, 3 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 69-%, pri individualnih nadzorih pa 84-%. Nadzorna komisija je izdala 54 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
Prepoznane dobre prakse	
<ul style="list-style-type: none"> - Primopredajni zapisnik ob prenehanju delovnega razmerja in zapisnik o primopredaji in ukinitvi dostopov, kar je danes ob bliskovitem razvoju izjemno pomembno za ohranitev integritete zavoda. 	

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.

Pri organizaciji dela v ambulantah družinske medicine je treba poudariti, da je le v polovici ambulant (6 od 12) timu pridružena diplomirana medicinska sestra. Zavod ima tako le tri »referenčne medicinske sestre«.

Nekaj pomanjkljivosti je bilo ugotovljenih pri organizaciji dela in pri vodenju posameznih dejavnosti zdravstvene nege. PDZN imenuje direktorica zavoda brez javnega razpisa. PDZN poleg dela organizacije in vodenja zdravstvene nege pomaga direktorici pri vodenju zavoda, skrbi za celotno področje obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom, je PVK. Na področju zdravstvene nege je ugotovljeno, da strokovni kolegij ZN na ravni zavoda ni vzpostavljen, strokovno organizacijski sestanki ZN na ravni zavoda so izjemno redki ali pa jih ni. PDZN ni neposredno nadrejena vsem izvajalcem ZN. V posameznih službah so vodje izvajalcem zdravstvene nege zdravniki ali pa je za vodenje določen TZN. TZN nima kompetenc za vodenje. PDZN nima namestnika.

ZD Lendava je eden redkih ZD, ki je tudi po 1. 9. 2023 ostal ZVC. So v postopku priprav na dograditev prostorov, kjer bodo pridobili tudi prostore za ZVC. Trenutni prostori niso ustrezni, pomanjkljiva je oprema za delo. Prepoznan je deficit pri izvajanju psihoedukativnih delavnic. Diplomirane medicinske sestre še nimajo opravljenih vseh potrebnih specialnih znanj. Vodja zdravstvene nege ni imenovan. Odstopanja so bila prepoznana pri pripravi razporedov za delo in pri pripravi in zagotavljanju internih protokolov in strokovnih standardov za delo. Smiselno je pripraviti protokol za delo z zahtevnimi strankami in izvesti ciljana izobraževanja za obvladovanje zahtevnih strank, nasilja.

Področje kakovosti in varnosti in področje obvladovanja z zdravstvom povezanih okužb je vzpostavljeno. S sistemskimi pristopi k izboljšanju posameznih procesov se obe področji lahko nadgradita. Področje upravljanja z zdravili je treba sistemsko urediti in poenotiti v celotnem zavodu. Posebna pozornost mora biti usmerjena v shranjevanje in vodenje evidenc cepiv in narkotičnih učinkovin.

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.

Največja odstopanja so prepoznana na področju stalnega sledenja razvoju stroke. Izvajalci ZBN se zelo malo izobražujejo. Število izobraževanj na posameznega izvajalca je zelo različno, od nič v zadnjih treh letih do več izobraževanj na leto na enega izvajalca ZBN. Za doseg ustreznega števila dni izobraževanj se lahko bolj aktivno vključijo s pripravo in izvedbo internih izobraževanj in z vključitvijo na izobraževanje za pridobitev potrebnih obveznih vsebin, specialnih znanj.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2025.

ZDRAVSTVENI DOM LENDA VA - EGESZSEGH AZ LENDVA

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	18/25	72 %
2.	Vpis v register, veljavne licence	17/20	85 %
3.	Urniki dela	11/25	44 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	7/20	35 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	25/50	50 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	15/35	43 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	43/50	86 %
8.	Področje terapije	54/75	72 %

9.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	50/55	91 %
10.	Obravnavanje pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine	42/45	93 %
11.	Obravnavanje pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru/center za krepitev zdravja	25/40	63 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	26/35	74 %
13.	Preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb	49/70	70 %
14.	Skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo	16/20	80 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	21/25	84 %

2.1.5. ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK

Datum nadzornega obiska:	5. 9. 2024
Število individualno nadzorovanih	5 dipl. m. s., 1 TZN/38. člen ZZDej K, 4 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 76-%, pri individualnih nadzorih pa 81-%. Nadzorna komisija je izdala 49 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 5 priporočil vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Prepoznane dobre prakse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kot primer dobre prakse je bil prepoznan vzpostavljen sistem »Pokličem nazaj«, - »do zdravnika«, uvedba e-kartona (splošna družinska medicina), - omogočanje e-hrambe zdravstvene dokumentacije pri pooblaščenem arhivu. <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 deloviščih.</p> <p>Nekaj pomanjkljivosti je bilo ugotovljenih pri organizaciji dela in pri vodenju posameznih dejavnosti zdravstvene nege. PDZN poleg dela organizacije in vodenja zdravstvene nege skrbi za celotno področje obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom, je PVK, vodja referenčnih medicinskih sester, skrbi za proces nabave materialov v zavodu. Strokovni kolegij ZN na ravni zavoda ni vzpostavljen, strokovni organizacijski sestanki ZN na ravni zavoda so redki. PDZN ni neposredno nadrejena vsem izvajalcem ZN. V posameznih službah so vodje izvajalcem zdravstvene nege zdravniki ali pa je za vodenje določen TZN. TZN nima kompetenc za vodenje.</p> <p>Imajo klicni center, kjer so dosegljivi čez dan, vse neodgovorjene klice vrnejo. Kot primer dobre prakse je bil prepoznan vzpostavljeni sistem »Pokličem nazaj«, »do zdravnika«, uvedba e-kartona (splošna družinska medicina), omogočanje e-hrambe zdravstvene dokumentacije pri pooblaščenem arhivu.</p> <p>Odstopanja so bila prepoznana pri pripravi razporedov za delo, zlasti na področju NMP in reševalne službe. Razporejanje v delovne izmene ni enakomerno porazdeljeno preko meseca, zaznane so povečane obremenitve (tudi štiri zaporedne celodnevne službe), potem pa več prostih dni.</p> <p>V zavodu imajo vzpostavljeno skupno kartotečno sobo za štiri ambulante družinske medicine. Zaposlene imajo administratorje za pomoč pri administrativnem delu. Kartotečne omare v prostoru niso zaklenjene, kar je pomanjkljivost.</p> <p>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.</p> <p>Največja odstopanja so prepoznana na področju stalnega sledenja razvoju stroke. Izvajalci ZBN se zelo malo izobražujejo. Število izobraževanj na posameznega izvajalca je zelo različno, od nič v zadnjih treh letih do več izobraževanj na leto na enega izvajalca ZBN. TZN praviloma ne hodijo na zunanja izobraževanja. Ugotovljeno je bilo pomanjkljivo znanje pri posameznih izvajalcih ZN. Za dosego ustreznega števila dni izobraževanj in pridobitev dodatnih znanj in veščin se lahko bolj aktivno vključijo s pripravo in izvedbo internih izobraževanj in z vključitvijo na izobraževanje za pridobitev potrebnih obveznih vsebin, specialnih znanj.</p>	

V individualnih razgovorih z izvajalci ZN je bilo ugotovljeno, da so v glavnem zadovoljni, zaznati je bilo pripadnost zavodu, pogrešajo pa skupne sestanke s PDZN.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2025.

ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZBN in sistemizacija delovnih mest	15/25	60 %
2.	Vpis v register, veljavne licence	16/20	80 %
3.	Urniki dela	13/25	52 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	10/20	50 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	40/50	80 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	27/35	77 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	32/40	80 %
8.	Področje terapije	54/75	72 %
9.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	52/55	95 %
10.	Obravnavanje pacientov/uporabnikov v ambulanti družinske medicine	29/30	97 %
11.	Obravnavanje pacientov/uporabnikov v zdravstvenovzgojnem centru centru za krepitev zdravja	39/40	98 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	28/35	80 %
13.	Preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb	54/70	77 %
14.	Skrb za neposredno uporabnikovo okolico in pripomočke za oskrbo	13/20	65 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	19/25	76 %

2.1.6. SAMOSTOJNA BABICA NINA RADIN S.P.

Datum nadzornega obiska:	29. 8. 2024
Število individualno nadzorovanih	1 dipl. bab.
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 70-%, pri individualnih nadzorih pa 84-%. Nadzorna komisija je izdala 21 priporočil za celoviti nadzor in 3 priporočila individualno nadzorovani izvajalki babiške nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Nina Radin, dipl. bab., je edina zaposlena izvajalka babiške nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Vpisana je v register in ima veljavno licenco za delo. Aktivno sodeluje pri oblikovanju in posodobitvi dokumenta »Strokovne usmeritve za načrtovani porod na domu s strokovno pomočjo.« Prepoznano je bilo, da se Nina Radin s.p. zavzema za pravice žensk do spoštljive in sočutne babiške nege. Izvajalka babiške nege ima empatičen in spoštljiv odnos do uporabnikov. Odlikujejo jo tudi visoka moralno-etična načela, kar dokazuje s tem, da ne obravnava nosečnic brez predhodne prenatalne oskrbe.</p> <p>Prepoznana so bila področja, kjer je treba pristopiti k spremembam. Odstopanja so bila prepoznana na področju razporeda službe, stalnega sledenja razvoju stroke, kakovosti in varnosti, pripravi standardov, protokolov in navodil za delo, področju upravljanja z zdravili, urejenosti prostora in vzdrževanju, kalibriranju in validiranju prostorov, aparaturne in opreme. Pri tem nadzorna komisija posebej opozarja, da zaradi izvajanja gradbenih del ni bilo mogoče realno oceniti poslovnih prostorov.</p> <p>Nina Radin s.p. naj pripravi mesečni načrt dela glede na obravnavo nosečnic v tekočem in naslednjem mesecu. Vnaprej pripravljeni načrt bo omogočal pravočasno informiranost izvajalki babiške nege, ki jo nadomešča v času odsotnosti in zagotavljal pravočasno obveščanje obravnavanih nosečnic in otročnic. Pri porodu (v času druge porodne dobe) naj bosta pri porodnici prisotni dve babici.</p>	

Sodelovanje med posameznimi babicami naj bo pisno dokumentirano, iz urnikov dela pa razvidno medsebojno sodelovanje babic pri porodu in ob nadomeščanju.

Nina Radin s.p. naj pripravi individualni letni načrt strokovnih izobraževanj s strokovnimi vsebinami in vzpostavi sistem vodenja kakovosti. Pripravi naj pisna navodila za delo in strokovne standarde ter z njimi seznanji vse samostojne babice, s katerimi sodeluje.

Naročanje in aplikacija zdravil mora potekati transparentno in sledljivo. Nina Radin s.p. pri aplikaciji uterotonikov (zdravil za krčenje maternice) brez predhodne odobritve zdravnika po trenutno veljavni zakonodaji presega kompetence, kar pa pri izvajanju porodov na domu predstavlja sistemsko težavo. Zdravila morajo biti shranjena v hladilniku za zdravila. Aparati, katerih delovanje je ključno za ugotavljanje zdravstvenega stanja ženske ali ploda (novorojenčka), morajo biti umerjeni, voditi mora mapo delovne opreme.

Z ustreznim pristopom in realizacijo priporočil za odpravo ugotovljenih odstopanj lahko v razumnem roku vzpostavi primerno organizacijo procesov ter zagotovi kakovostno in varno babiško nego.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele. Nina Radin s.p. je posredovala mnenje k poročilu, končno poročilo o ugotovitvah nadzora pa v času izdaje te analize še ni izdano. Če se bodo ocene posameznih aktivnosti in število pridobljenih točk oziroma delež aktivnosti v končnem poročilu o ugotovitvah strokovnega nadzora razlikoval od števila pridobljenih točk v poročilu o ugotovitvah nadzora, bo Zbornica – Zveza analizo strokovnih nadzorov posodobila s podatki iz končnega poročila.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje prvega delnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2025.

SAMOSTOJNA BABICA NINA RADIN S.P.

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	15/15	100 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	15/15	100 %
3.	Urniki dela	10/15	67 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	11/20	55 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	22/45	49 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	13/25	52 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	35/35	100 %
9.	Upravljanje z zdravili	26/45	58 %
10.	Dokumentiranje v BN	53/75	70 %
11.	Predaja pacientk	3/5	60 %
12.	Pregled opreme, pripomočkov in materiala za babiško obravnavo	28/40	70 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	40/55	73 %
14.	Skrb za pacientovo in delovno okolico	31/35	89 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	20/20	100 %

2.1.7. KOMPLEMENTARNE METODE ZDRAVLJENJA, KATJA KRVINA S.P.

Datum nadzornega obiska:	24. 9. 2024
Število individualno nadzorovanih	1 dipl. bab.
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 61-%, pri individualnih nadzorih pa 62-%. Nadzorna komisija je izdala 20 priporočil za celoviti nadzor in 4 priporočila individualno nadzorovani izvajalki babiške nege.	
Glavne ugotovitve	

Nadzorna komisija je preverila področje izvajanja babiške nege pri Katji Krvina s. p. s pregledom prejete dokumentacije in razgovorom z odgovorno nosilko zdravstvene dejavnosti ter ogledom prostorov na nadzornem obisku. Pri tem je dejavnost babiške nege ocenila kot pomanjkljivo prakso. Ugotovljeno je bilo, da izvajalec zdravstvene dejavnosti opravi zelo malo babiških obravnav. Pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti je zaposlena Katja Krvina, dipl. bab., ki je edina zaposlena izvajalka babiške nege. Vpisana je v register in ima veljavno licenco za delo. Prepoznano je bilo, da se izvajalec zdravstvene dejavnosti bolj osredotoča na zdravilsko dejavnost, ki jo opravlja poleg zdravstvene. Izvajalka babiške nege ima empatičen in spoštljiv odnos do uporabnikov.

Prepoznana so bila področja, kjer je treba pristopiti k spremembam. Odstopanja so bila prepoznana na področju stalnega sledenja stroki, kakovosti in varnosti, pripravi standardov, protokolov in navodil za delo, urejenosti prostora, materiala za delo in opreme.

Nadzorna komisija ocenjuje, da lahko Katja Krvina s. p. z ustreznim pristopom in realizacijo priporočil za odpravo ugotovljenih odstopanj v razumnem roku vzpostavi primerno organizacijo procesov ter zagotovi kakovostno in varno babiško nego.

Prepoznano je bilo področje, kjer organizacija dela in izvajanje postopkov v babiški negi predstavljata povečano tveganje za nastanek varnostnih odklonov in je vprašljivo zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne babiške nege.

Povečano tveganje je prepoznano na področju sporočanja varnostnih incidentov v primeru zaznanih odstopanj od zdravstvenega stanja otročnice in novorojenca ter zagotavljanju kontinuirane zdravstvene obravnave in presejalnem testiranju za poporodno depresijo, saj izvajalka babiške nege opravlja samoplačniške storitve in obravnav nikomur ne sporoča.

Po preučitvi in oceni vseh kriterijev, ki jih je nadzorna komisija presojala, so bila dana priporočila za odpravo ugotovljenih odstopanj. Nadzorna komisija priporoča, da se k reševanju in izvajanju priporočil pristopi pozitivno s ciljem zasledovanja zagotavljanja strokovne, kakovostne in varne babiške nege.

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

Nadzorna komisija je predlagala, da najbolj tvegana področja izvajalec zdravstvene dejavnosti začne urejati v najkrajšem možnem času in da glede na ocenjeno tveganje naredi prioritetni načrt izvedbe priporočil.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz spodnje tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2025.

KOMPLEMENTARNE METODE ZDRAVLJENJA, KATJA KRVINA S.P.

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	10/10	100 %
2.	Vpis izvajalcev BN v register in veljavne licence	10/10	100 %
3.	Urniki dela	8/10	80 %
4.	Stalno sledenje razvoju stroke	3/15	20 %
5.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	18/45	40 %
6.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	8/20	40 %
7.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	22/35	63 %
8.	Dokumentiranje v BN	14/35	40 %
9.	Pregled opreme, pripomočkov in materiala za babiško obravnavo	9/20	45 %
10.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	26/40	65 %
11.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	8/20	40 %
12.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	20/20	100 %

2.1.8. INŠTITUTU UMBILICA, ZASEBNI ZAVOD ZA RAZVOJ IZOBRAŽEVANJA V OBPORODNEM OBDOBJU

Datum nadzornega obiska:	2. 10. 2024
Število individualno nadzorovanih	1 dipl. bab.
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 55-%, pri individualnih nadzorih pa 63-%. Nadzorna komisija je izdala 36 priporočil za celoviti nadzor in 8 priporočil individualno nadzorovani izvajalki babiške nege.	
Glavne ugotovitve	
<p>Nadzorna komisija je sistematično preverila področje izvajanja babiške nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti Inštitut Umbilica, zasebnem zavodu za razvoj izobraževanja v obporodnem obdobju. Inštitut Umbilica ima zaposleno Mojco Kolenko, dipl. bab., ki je edina zaposlena izvajalka babiške nege in je odgovorna nosilka BN.</p> <p>S pregledom prejete dokumentacije, razgovorom z odgovorno nosilko zdravstvene dejavnosti za področje babiške nege in ogledom prostorov je bilo ugotovljeno, da je organizacija dejavnosti, zagotavljanje kadrovske in materialne vire, načrtovanje, izvajanje in spremljanje babiške nege prepoznano kot pomanjkljiva praksa. Na posameznih področjih je bila prepoznana celo neustrezna praksa dela, ki brez takojšnjih ukrepov predstavlja večja varnostna tveganja pri izvajanju babiške nege. Ogroženo je lahko zdravje nosečnice, porodnice, otročnice, ploda in novorojencev. Največja odstopanja so na področju zagotavljanja kakovosti in varnosti; pregleda doktrin, standardov, protokolov; na področju upravljanja z zdravili in na področju skrbi za uporabnikovo in delovno okolico. Mejna področja med neustrezno in pomanjkljivo prakso so še evidenca urnikov dela, stalno sledenje razvoju stroke in preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb.</p> <p>Na posameznih področjih pa je ugotovljena ustrezna in dobra praksa dela. Največja skladnost je bila ugotovljena na področju neposredne izvedbe in poznavanja standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo in poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožnih poti.</p> <p>Nadzorna komisija je odgovorno nosilko BN Mojco Kolenko že na nadzornem obisku opozorila, naj takoj pristopi k odpravljanju ugotovljenih odstopanj.</p> <p>Nosilka BN Mojca Kolenko naj pripravi mesečni načrt dela glede na obravnavo nosečnic v tekočem in naslednjem mesecu. Vnaprej pripravljen načrt bo omogočal pravočasno informiranost izvajalke babiške nege, ki jo nadomešča, in v primeru njene nepričakovane odsotnosti zagotovil pravočasno obveščanje nosečnic in otročnic v obravnavi. Pri porodu (v času druge porodne dobe) naj bosta pri porodnici prisotni dve babici. Sodelovanje med posameznimi babicami naj bo pisno dokumentirano, iz urnikov dela pa razvidno medsebojno sodelovanje babic pri porodu in ob nadomeščanju. Prav tako naj bo znana jasna razmejitev del in nalog med doulo in babico. Zavod naj izdela pisna navodila za delo in strokovne standarde.</p> <p>Naročanje in aplikacija zdravil morata potekati pregledno in sledljivo. Nosilka BN pri aplikaciji uterotonikov (zdravil za krčenje maternice) brez predhodne odobritve zdravnika po trenutno veljavni zakonodaji presega kompetence, kar pa pri izvajanju porodov na domu predstavlja sistemsko težavo. Zdravila morajo biti shranjena v hladilniku za zdravila. Aparati, katerih delovanje je ključno za ugotavljanje zdravstvenega stanja ženske ali ploda (novorojenčka), morajo biti umerjeni, voditi se mora mapa delovne opreme. Iz babiške torbe se morajo nemudoma odstraniti alkoholne pijače in homeopatski pripravki. Vzpostaviti se mora optimalna higienizacija pripomočkov za delo in avtomobila in voditi evidenca o nadzoru nad količino materiala, roki uporabe in čiščenju avtomobila.</p> <p>Nadzorna komisija ocenjuje, da Inštitut Umbilica in odgovorna nosilka BN Mojca Kolenko s takojšnjim ukrepanjem in odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti lahko vzpostavita primerno organizacijo procesov ter zagotovita kakovostno in varno babiško nego. Pri tem nadzorna komisija svetuje, da se povežeta z drugimi samostojnimi babicami, ki svoje delo opravljajo odgovorno, pošteno in v skladu s strokovno in etično doktrino.</p>	

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 4. 2. 2024 in 4. 4. 2025.

INŠTITUTU UMBILICA, zasebni zavod za razvoj izobraževanja v obporodnem obdobju			
	Poklicne aktivnosti	Števil o točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	10/10	100 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	10/10	100 %
3.	Urniki dela	7/15	47 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	9/20	45 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	11/45	24 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	11/30	37 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	31/35	89 %
9.	Upravljanje z zdravili	14/45	31 %
10.	Dokumentiranje v BN	39/75	52 %
11.	Predaja uporabnikov	3/5	60 %
12.	Pregled tas za urgentna stanja	11/45	24 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	23/55	42 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	13/35	37 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	21/25	84 %

2.1.9. PATRONAŽA IN POMOČ DRUŽINI NA DOMU SUZANA TOPLER S.P.

Datum nadzornega obiska:	14. 9. 2024
Število individualno nadzorovanih	1 TZN
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 80-%, pri individualnih nadzorih pa 84-%. Nadzorna komisija je izdala 24 priporočil za celoviti nadzor in 4 priporočila individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
Patronaža in pomoč družini na domu Suzana Topler s.p. izvaja koncesijsko dejavnost patronažnega zdravstvenega varstva na območju občine Muta. Za izvajanje 1,6 koncesije ima dodatno zaposleno eno diplomirano medicinsko sestro.	
Po pregledu posredovane dokumentacije, opravljenih razgovorih z izvajalkama ZN in glede na neposredno presojo delovnega okolja ugotavljamo, da je organizacija dela in izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti dobro organizirano. Glede na preverjena področja v strokovnem nadzoru je ugotovljeno, da dosega:	
<ul style="list-style-type: none">- zelo dobro prakso in dobro prakso na 8 od 11 nadzorovanih področjih: Razpored dela in objavljen delovni čas, Pregled doktrin, standardov, protokolov, Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo, Področje upravljanja z zdravili, Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov, Pregled tase za nujna stanja, Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom in Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti;- ustrezna praksa zdravstvene nege je ugotovljena na ostalih treh področjih: Strokovna usposobljenost izvajalca, Stalno sledenje razvoju stroke in Zagotavljanje kakovosti in varnosti.	
Ustrezna praksa pomeni, da so prepoznane pomanjkljivosti, ki brez izboljšav lahko vodijo tudi v manj kakovostno klinično prakso. SUZANI TOPLER S.P. svetujemo, da skrbno pregleda presojana področja in pristopi k izboljšavam.	

Večje odstopanje je bilo prepoznano na področju strokovne usposobljenosti izvajalcev ZN. Za nadomeščanje dolgotrajne odsotnosti diplomirane medicinske sestre (porodniški dopust) je SUZANA TOPLER S.P. zaposlila tehnico zdravstvene nege. Ugotovljeno je bilo, da je TZN samostojno izvajala aktivnosti zdravstvene nege na domovih uporabnikov in pri posameznih aktivnostih presegala kompetence (npr. samostojna oskrba kroničnih ran) in da ni bila vpisana v register. TZN ni več zaposlena v podjetju, v času trajanja nadzora se je že vpisala v register.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2025.

PATRONAŽA IN POMOČ DRUŽINI NA DOMU SUZANA TOPLER S.P.

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN	17/25	68 %
2.	Razpored dela in objavljen delovni čas	13/15	87 %
3.	Stalno sledenje razvoju stroke	11/15	73 %
4.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	20/30	67 %
5.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	23/25	92 %
6.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	12/15	80 %
7.	Področje zdravil	41/50	82 %
8.	Patronažna oskrba pacientov/uporabnikov	44/55	80 %
9.	Pregled tase za nujna stanja	12/15	80 %
10.	Preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb	60/75	80 %
11.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	22/25	88 %

2.1.10 DOM DR. JANKA BENEDIKA RADOVLJICA

Datum nadzornega obiska:	20. 6. 2024
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 4 TZN, 4 bolničarji-negovalci
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 63-%, pri individualnih nadzorih pa 80-%. Nadzorna komisija je izdala 50 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 5 priporočil vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
Prepoznane dobre prakse	
<ul style="list-style-type: none"> - Sistem vodenja kakovosti, ki je v celoti implementiran znotraj zavoda, je v Domu dr. Janka Benedika med ključnimi prepoznanimi dobrimi praksami. Zavod uspešno upravlja z operativnimi dokumenti skladno z zahtevami standarda ISO 9001:2015, kar vključuje obvladovanje verzij dokumentov, njihovo shranjevanje in zagotavljanje sledljivosti. Pomembna pridobitev zavoda na tem področju je digitalizacija sistema, kar omogoča učinkovito in pregledno vodenje dokumentacije. Program, ki omogoča digitalizacijo in obvladovanje dokumentov, se imenuje DNA. - Med dobrimi praksami je tudi praktična rešitev, kot je voziček za perilo, ki je zasnovan tako, da omogoča lažjo in učinkovitejšo organizacijo perila v zavodu. Takšne rešitve kažejo na usmerjenost k optimizaciji delovnih procesov. 	
Nadzorna komisija je po pregledu dokumentacije, razgovorih z odgovornimi osebami in obisku organizacijskih enot zavoda opozorila na več področij, kjer so bile ugotovljene pomanjkljivosti, vendar so hkrati prepoznali tudi nekatere pozitivne vidike delovanja zavoda.	
Na področju organizacije in kadrovske zasedenosti je komisija ugotovila, da zavod nima ustrezno sistemiziranega delovnega mesta namestnika direktorja za zdravstveno nego in oskrbo (ND ZNO),	

kar je v nasprotju s priporočili Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego. Prav tako formalno ni vzpostavljen kolegij zdravstvene nege, ki bi omogočil boljšo koordinacijo in nadzor nad delovanjem zdravstvene nege. Kljub tem pomanjkljivostim je bilo ugotovljeno, da so zaposleni v zdravstveni negi predani svojemu delu in uporabnikom nudijo visoko stopnjo oskrbe glede na kadrovske zmožnosti. Pomanjkanje izvajalcev zdravstvene nege vpliva na kakovost obravnave, saj določene naloge zaradi pomanjkanja kadra opravljajo zaposleni brez ustreznih kompetenc. Zavod se kljub temu trudi zagotoviti čim boljšo oskrbo, pri čemer se opira na izkušnje in strokovnost obstoječih zaposlenih.

Na področju preseganja poklicnih kompetenc je komisija ugotovila, da tehniki zdravstvene nege in bolničarji-negovalci opravljajo naloge, za katere nimajo ustreznih strokovnih pooblastil ali kompetenc. To vključuje preveze kroničnih ran, aplikacijo zdravil, katetrizacijo žensk, hranjenje uporabnikov z motnjami požiranja.

Pri zagotavljanju kakovosti in varnosti je ugotovljeno, da je sistem vodenja kakovosti vzpostavljen, zavod ima certifikata ISO 9001:2015 in Družbeno odgovorni delodajalec, kar kaže na zavezanost k izboljševanju kakovosti in ustvarjanju pozitivnega delovnega okolja. Kljub temu so bile ugotovljene pomanjkljivosti pri sistematičnem spremljanju kazalnikov kakovosti, predvsem pri ocenjevanju podatkov, kot so razjede zaradi pritiska, okužbe z večkratno odpornimi mikroorganizmi in padci. Komisija je priporočila uvedbo celovitega sistema ocenjevanja in nadzora (PDCA – Plan-Do-Check-Act) ter redno analizo kazalnikov kakovosti. Zavod je na področju kakovosti pokazal jasno usmeritev v izboljševanje, kar kaže na pripravljenost za uvajanje sprememb in optimizacijo delovnih procesov. Področja, ki so v zavodu dobro urejena in je bila dosežena največja skladnost, so: neposredna izvedba aktivnosti zdravstvene nege, skrb za uporabnikovo okolico, poznavanje etičnih načel, pritožnih poti. Prepoznana je bila pripadnost zaposlenih ustanovi in skrbi za uporabnike.

Na področju internega izobraževanja in strokovnega usposabljanja so bile zaznane pomanjkljivosti, saj zavod nima vzpostavljenega letnega načrta izobraževanj za zaposlene. Kljub temu se nekateri zaposleni redno udeležujejo internih in eksternih izobraževanj, kar kaže na individualno pobudo za strokovno rast. Zaznana je bila nizka motivacija zaposlenih za udeležbo na izobraževanjih, vendar je komisija prepoznala, da se vodstvo trudi zaposlene spodbuditi k izobraževanju. Več izvajalcev zdravstvene nege v zadnjih treh letih ni bilo na nobenem izobraževanju. To je tudi področje, ki je prepoznano z največjim odstopanjem. Priporočamo vzpostavitev sistematičnega individualnega letnega načrta izobraževanja za vse zaposlene in vzpostavitev evidence o njihovi usposobljenosti. Večja odstopanja so bila ugotovljena še na področju internih strokovnih standardov in navodil za delo in na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom. Dokumenti (POBO), ki urejajo preprečevanje okužb v zavodu, niso posodobljeni in ne sledijo sodobnim strokovnim smernicam. Zaposleni niso ustrezno usposobljeni za uporabo zaščitne opreme, kar povečuje tveganje za prenos okužb. Pozitivno pa je, da so osnovni higienski standardi, kot je higiena rok, dobro upoštevani in jih izvajajo v skladu s strokovnimi smernicami.

Pri upravljanju z zdravili je bila ugotovljena neustrezna praksa pri shranjevanju narkotikov, pomanjkljivi so postopki za beleženje sprememb v terapiji in nedoslednost pri shranjevanju zdravil.

Na splošno je nadzorna komisija ugotovila, da zavod izkazuje zavezanost k izboljševanju kakovosti, vendar je za doseganje višjih standardov potrebna sistematična in celovita prenova določenih procesov, predvsem na področju kadrovske zasedenosti, upravljanja z zdravili in dokumentiranja zdravstvene oskrbe.

Po natančni preučitvi in oceni vseh kriterijev, ki jih je nadzorna komisija presojala, so dana priporočila za odpravo ugotovljenih odstopanj. Ocenjujemo, da izvajalec zdravstvene dejavnosti z ustreznim pristopom in realizacijo priporočil lahko v razumnem roku zagotovi kakovostno in varno izvajanje ZN. 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.

Nadzorna komisija predlaga, 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. Vodstvu zavoda, vodstvu ZN in

posameznim izvajalcem zdravstvene nege priporočamo, da pozitivno pristopijo k reševanju in izvajanju priporočil.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 6. 2025.

DOM DR. JANKA BENEDIKA RADOVLJICA

	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 DOM NA KRASU

Datum nadzornega obiska:	13. 6. 2024
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 5 TZN, 3 bolničarji-negovalci
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 59-%, pri individualnih nadzorih pa 78-%. Nadzorna komisija je izdala 63 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 6 priporočil vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
Prepoznane dobre prakse	
<ul style="list-style-type: none"> - Deinstitutionalizacija, kot primer dobre prakse, prinaša številne prednosti za uporabnike, predvsem pa omogoča boljše bivanjske pogoje. Ena izmed ključnih prednosti je, da uporabniki pridobijo lastne sobe, kar jim omogoča večjo zasebnost in osebno avtonomijo. 	
<p>Strokovni nadzor s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene nege je razkril več ključnih ugotovitev in priporočil za izboljšanje. Ugotovljeno je bilo, da vodja zdravstvene nege in oskrbe (ZNO) ni ustrezno umeščena v organigramu zavoda, kar omejuje avtonomijo stroke. Delovno mesto vodje III – zdravstvena nega in oskrba ni zasedeno, organizacijska enota Zdravstvena nega in oskrba pa ni uradno določena v statutu zavoda.</p> <p>Izvajalci zdravstvene nege pogosto presegajo kompetence, zlasti pri aplikaciji zdravil in nadomeščanju vodje tima. Manjkajo individualni letni načrti izobraževanj, prav tako ni izobraževanj o kakovosti in varnosti v zdravstvu ter uporabi posebnih varovalnih ukrepov.</p> <p>Trenutni sistem kategorizacije ne ustreza potrebam uporabnikov, kar vodi do nepravilne razporeditve kadra. Sistem kakovosti in varnosti ni vzpostavljen v skladu s krogom PDCA, notranji nadzori pa niso bili redni. Priprava zdravil za sedem dni vnaprej predstavlja varnostno tveganje, dokumentacija v zdravstveni negi pa je zastarela in nepregledna.</p>	

Nadzorna komisija priporoča vzpostavitev avtonomne zdravstvene nege in zaposlitev ustrezne osebe za vodenje ZNO. Treba je uradno določiti organizacijsko enoto Zdravstvena nega in oskrba ter vzpostaviti strokovni kolegij ZN. Izvajalci ZN naj ne presegajo poklicnih kompetenc, priprava zdravil naj poteka le za en dan vnaprej, dokumentacija pa naj bo pregledna in posodobljena.

Izdelati je treba individualne letne načrte izobraževanj za vse zaposlene v ZN ter redno izvajati izobraževanja o kakovosti, varnosti in uporabi varovalnih ukrepov. Pripraviti je treba načrte zdravstvene nege za vse uporabnike ob sprejemu in jih redno revidirati. Povečati je treba število zaposlenih tehnikov zdravstvene nege in bolničarjev-negovalcev skladno z normativi.

Vzpostaviti je treba sistem nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti, redno izvajati notranje nadzore in sistem poročanja kazalnikov kakovosti. Tako bodo zagotovljene najvišje možne ravni oskrbe za uporabnike.

Delovanje zdravstvene nege v zavodu je ocenjeno kot pomanjkljivo, s številnimi področji, ki potrebujejo nujne izboljšave. Pomanjkljivosti v organizaciji, kompetencah, izobraževanju, kategorizaciji, kakovosti in varnosti ter dokumentaciji kažejo na potrebo po temeljitih reformah. Realizacija priporočil nadzorne komisije lahko znatno izboljša delovanje zdravstvene nege in zagotovi varno obravnavo uporabnikov.

Izvajalci zdravstvene nege so splošno ocenjeni kot strokovno usposobljeni za svoje delovno mesto. Večina ima ustrezno poklicno kvalifikacijo in pozna svoje pristojnosti ter odgovornosti. Nekateri izvajalci pa so bili opozorjeni na preseganje kompetenc, zlasti pri ravnanju z metadonom, kar predstavlja resno področje tveganja. Priporočeno je, da se izvajalci seznanijo z dokumentom Poklicne kompetence in aktivnosti v dejavnosti zdravstvene nege ter da skupaj z vodjo zdravstvene nege ugotovijo, kje pri opravljanju del in nalog presegajo kompetence. To bo zagotovilo, da bodo izvajalci zdravstvene nege opravljali dela in naloge skladno s poklicnimi kompetencami.

Izvajalcev zdravstvene nege, ki so razporejeni na delo v bivalne enote v sklopu deinstitucionalizacije, so izpostavili pomanjkljivosti pri organizaciji in delu v bivalnih enotah. Ugotovljeno je, da ni ločenih prostorov za zaposlene (sanitarije, garderoba). Kadrovska podhranjenost povzroča težave pri izpolnjevanju vseh predpisanih postopkov in protokolov, kar vodi do preobremenjenosti in zmanjšane kakovosti storitev. Prenos informacij o uporabnikih in strokovnih navodilih je pomanjkljiv, saj nimajo vzpostavljenih rednih sestankov in ni zagotovljene redne predaje znotraj poklicnih skupin. Izvajalci zdravstvene nege so zadržani za nabavo živil in pripravo obrokov hrane za uporabnike, izvajajo aktivnosti, ki jih lahko izvajajo nezdravstveni delavci, po drugi strani pa jim ne uspe opraviti vseh aktivnosti zdravstvene nege.

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 4. 2025.

DOM NA KRASU

	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	14/20	70 %
3.	Razpored službe	16/25	64 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	6/20	30 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	12/30	40 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	33/50	66 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	14/40	35 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	18/20	90 %
9.	Upravljanje z zdravili	35/85	41 %
10.	Dokumentiranje v ZN	23/40	58 %

11.	Predaja uporabnikov	21/30	70 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	25/35	71 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	29/55	53 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolico	25/40	63 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	18/25	72 %

2.1.12 DOM STAREJŠIH OBČANOV LJUBLJANA VIČ - RUDNIK, ENOTA BOKALCE

Datum nadzornega obiska:	24. 5. 2024
Število individualno nadzorovanih	2 dipl. m. s., 5 TZN, 3 bolničarji-negovalci
Skupna dosežena skladnost pri celovitem nadzoru je bila 69-%, pri individualnih nadzorih pa 83-%. Nadzorna komisija je izdala 36 priporočil za celoviti nadzor in povprečno 4 priporočila vsakemu individualno nadzorovanemu izvajalcu zdravstvene nege.	
Glavne ugotovitve	
Prepoznane dobre prakse	
<ul style="list-style-type: none"> - Zavod vodi pregleden seznam izvajalcev zdravstvene nege, ki vključuje podatke o vpisu v register in veljavnost licence. Vse diplomirane medicinske sestre imajo veljavne licence za delo, TZN in BN so vpisani v register izvajalcev ZN. - Dobra praksa je bila ugotovljena še na področju poznavanja strokovnih standardov in neposredne izvedbe posameznih aktivnosti ZN. Izvajalci ZN postopke izvedbe poznajo in jih upoštevajo pri delu z uporabniki. <p>Strokovni nadzor je ugotovil nekaj pomanjkljivosti v organizaciji in delovanju zdravstvene nege. Delovno mesto namestnika direktorja za zdravstveno nego in oskrbo (ND ZNO) ni zasedeno, kar pomeni pomanjkanje strateškega vodenja in koordinacije zdravstvene nege. Strokovni kolegij ZNO formalno ni vzpostavljen, kar pomeni pomanjkanje strukturiranega foruma za obravnavo strokovnih vprašanj in izmenjavo najboljših praks.</p> <p>V zavodu se srečujejo s pomanjkanjem izvajalcev ZN, največje pomanjkanje je pri zagotavljanju bolničarjev-negovalcev, zato zaposlujejo tujce in druge profile in jim omogočajo pridobivanje ustreznih kvalifikacij. Na delovnih mestih BN so zaposleni oskrbovalci brez ustrezne izobrazbe in kvalifikacij, kar pa lahko vodi do neustrezne oskrbe uporabnikov in povečanja tveganja za napake. Pri organizaciji dela in pri izvajanju aktivnosti ZN prihaja do preseganja kompetenc, na primer pri hranjenju uporabnikov z motnjami požiranja.</p> <p>Ni ustreznega prekrivanja delovnih izmen za predajo službe, kar vpliva na kontinuirano in strukturirano predajanje ključnih informacij. Zaradi pomanjkanja izvajalcev ZN prihaja do povečane obremenitve zaposlenih in posledično do kršitev glede zakonsko določenega počitka med delovnimi izmenami in tedenskega počitka. Izvajalci ZN so bili razporejeni na delo več kot 56 ur na teden. Iz razporedov dela ni razvidnega podatka o mentorstvu študentom.</p> <p>Pomanjkljivosti so bile ugotovljene na področju stalnega sledenja razvoju stroke. Področje ni sistemsko urejeno, individualnih načrtov izobraževanj zaposleni ne pripravljajo, število dni izobraževanj pri posameznih zaposlenih je zelo različno, od nič do 15 in več v zadnjih treh letih na posameznega izvajalca. Število dni izobraževanja ne sledi zakonskim predpisom.</p> <p>Pomanjkanje izobraževanj je ugotovljeno še na področju obveznih vsebin in posledično slabše poznavanje področja kakovosti in varnosti in področja etike in zakonodaje.</p> <p>Pomanjkljivosti so bile zaznane tudi na področju upravljanja z zdravili. Zdravila niso vedno ustrezno pripravljena in shranjena. Uporabljajo razna dodatno izpisana »pomagala« za pripravo in razdeljevanje zdravil, ki pa niso datirana in podpisana in predstavljajo dodatno tveganje za napake. Narkotične učinkovine niso ustrezno vodene.</p>	

Za področje obvladovanja okužb imajo imenovano eno medicinsko sestro za obe enoti in ni razporejena le za izvajanje del SOBO. Na delo je razporejena v drugi enoti in se le občasno vključuje kot SOBO v enoti na Bokalcah. Ugotovljenih je več pomanjkljivosti pri obvladovanju področja. Nimajo KOBO, POBO ni posodobljen, rokovanje z odpadki ni ustrezno, dezinfekcija pripomočkov za delo ne poteka pravilno.

Priložnosti za izboljšave so še na področju vodenja uporabnikov po procesni metodi dela. Ugotovljeno je pomanjkljivo beleženje izvedenih aktivnosti in pregleda realizacije doseženih ciljev oziroma evalvacije načrta ZN. Manjka nekaj ključnih protokolov za delo, zaposleni poznajo le ustna navodila (npr. hranjenje uporabnika z motnjo požiranja ali pa komunikacija z zahtevnimi strankami (uporabniki, svojci ...)).

Povprečne skladnosti po posameznih področjih so razvidne iz priložene tabele.

Realizacija priporočil: Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 30. 5. 2025.

DOM STAREJŠIH OBČANOV LJUBLJANA VIČ - RUDNIK, ENOTA BOKALCE

	Poklicne aktivnosti	Število točk	Delež
1.	Strokovna usposobljenost izvajalca/ke ZN in sistemizacija delovnih mest	16/25	64 %
2.	Vpis izvajalcev ZN v register in veljavne licence	19/20	95 %
3.	Urniki dela	17/25	68 %
4.	Kategorizacija potreb po ZN	12/20	60 %
5.	Stalno sledenje razvoju stroke	16/30	53 %
6.	Zagotavljanje kakovosti in varnosti	37/50	74 %
7.	Pregled doktrin, standardov, protokolov	28/40	70 %
8.	Neposredna izvedba standardov, doktrin, protokolov, navodil za delo	16/20	80 %
9.	Upravljanje z zdravili	47/90	52 %
10.	Dokumentiranje v ZN	28/40	70 %
11.	Predaja uporabnikov	18/30	60 %
12.	Pregled reanimacijskih vozičkov/tas za urgentna stanja	27/35	77 %
13.	Preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom	31/55	58 %
14.	Skrb za uporabnikovo in delovno okolica	35/45	78 %
15.	Poznavanje etičnih načel, pacientovih pravic in pritožbenih poti	19/25	76 %

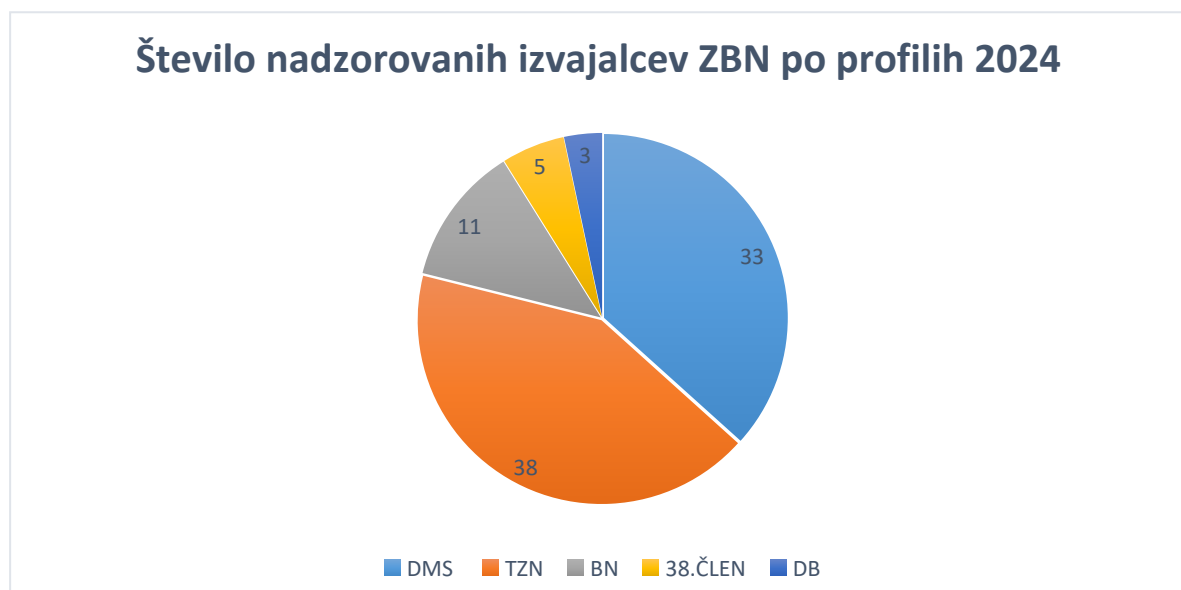
3. STROKOVNI NADZORI PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

V letu 2024 so bili strokovni nadzori s svetovanjem izvedeni pri izvajalcih zdravstvene in babiške nege, zaposlenih pri naslednjih izvajalcih zdravstvene dejavnosti:

1. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika,
2. Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za nevrologijo,
3. Splošna bolnišnica Novo mesto,
4. Zdravstveni dom Lendava - Egeszseghaz Lendva,
5. Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik,
6. Samostojna babica Nina Radin s.p.,
7. Komplementarne metode zdravljenja, Katja Krvina s.p.,
8. Inštitut Umbilica, zasebni zavod za razvoj izobraževanja v obporodnem obdobju,
9. Patronaža in pomoč družini na domu Suzana Topler s.p.,
10. Dom dr. Janka Benedika Radovljica,
11. Dom na Krasu,
12. Dom starejših občanov Ljubljana Vič - Rudnik, enota Bokalce.

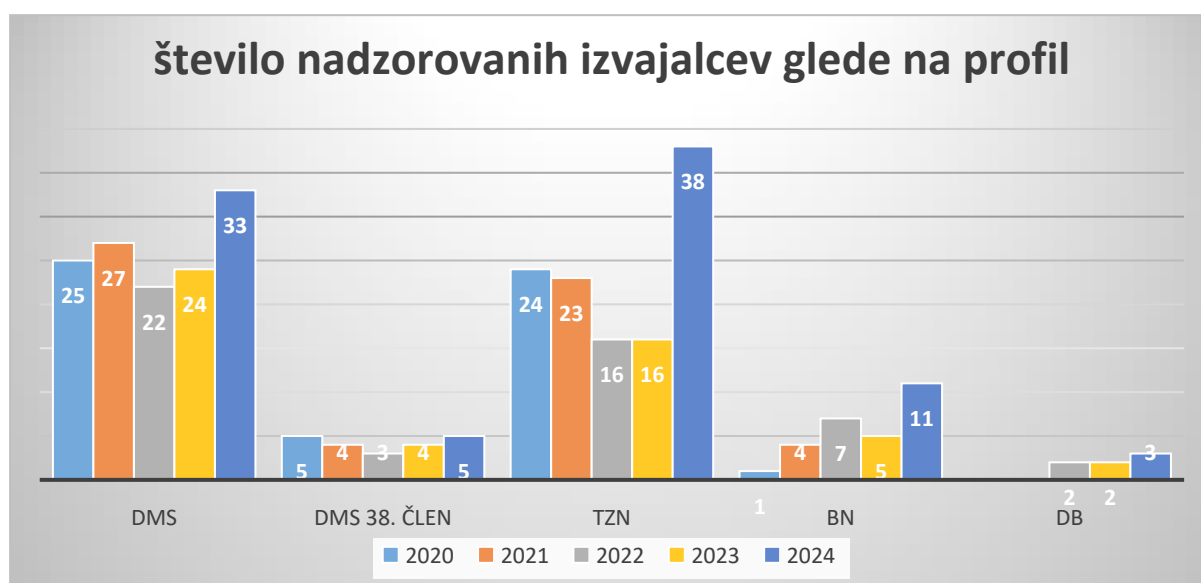
Zbornica – Zveza je v sklopu 12 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem izvedla še 90 individualnih nadzorov izvajalcev zdravstvene in babiške nege, zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, pri katerih se je izvajal strokovni nadzor. Izvajalci zdravstvene dejavnosti so bili po prejemu sklepa 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 33 diplomiranih medicinskih sester, 3 diplomirane babice, 38 tehnikov zdravstvene nege, 5 tehnikov zdravstvene nege, razporejeni na delovno mesto dipl. m. s. po 38. členu ZZDej-K in 11 bolničarjev-negovalcev.

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



Graf 5: Število in delež nadzorovanih izvajalcev zdravstvene in babiške nege glede na profil v letu 2024

Število nadzorovanih izvajalcev glede na izobrazbeno strukturo po letih 2020–2024 je razvidno iz Grafa 6.



Graf 6: Število nadzorovanih izvajalcev zdravstvene in babiške nege glede na izobrazbeno strukturo v letih 2020–2024

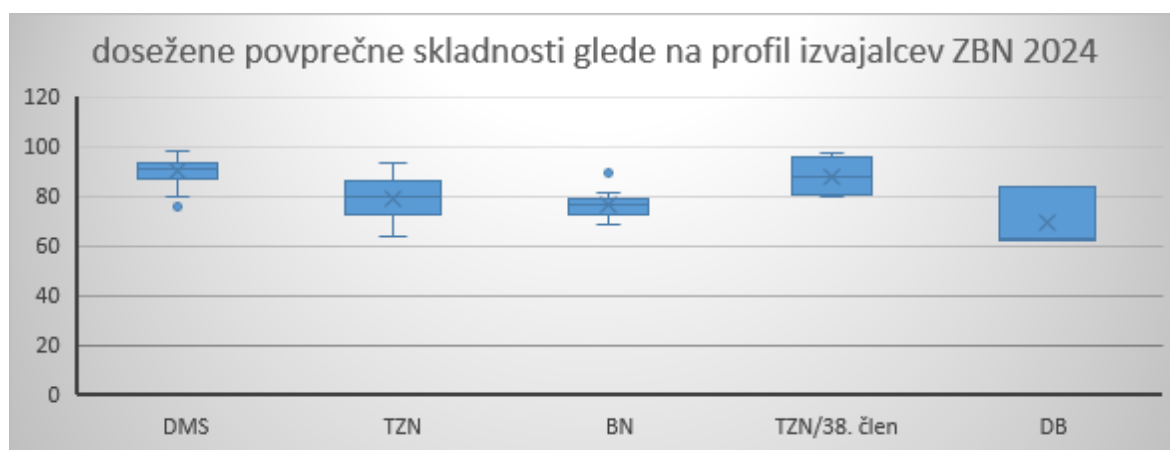
Nadzorne komisije so izvedle nadzor nad posameznim izvajalcem zdravstvene/babiške nege na podlagi vnaprej določenih kriterijev. Posamezni izvajalec ZBN je bil ocenjevan na petih področjih. Vsako področje je bilo dodatno opredeljeno s posameznimi aktivnostmi, ki so bile individualno ocenjene. Ocenjevala 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.

Vrednotenje je potekalo na podlagi 3-stopenjske lestvice enako. 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 408 priporočil za 90 izvajalcev zdravstvene in babiške nege, kar pomeni približno 4–5 priporočil 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 v letu 2024 prejela 51 predlogov Ministrstva za zdravje, Ministrstva za solidarno prihodnost, Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije in drugih pristojnih institucij ter pritožb pacientov in njihovih svojcev o neustrezni zdravstveni oziroma zdravstveni ali babiški negi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. V 34 primerih je pozvala izvajalce zdravstvene dejavnosti k zjasnitvi o nepravilnosti in posredovanju dodatne dokumentacije, v treh primerih so bile očitane nepravilnosti takšne, da je Zbornica – Zveza takoj uvedla izredni strokovni nadzor s svetovanjem, po prejetih zjasnitvah izvajalca zdravstvene dejavnosti in posredovani dokumentaciji je na podlagi mnenja komisije za strokovne nadzore Zbornica – Zveza začela še devet izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem.

Zbornica – Zveza izrednih strokovnih nadzorov ne izvaja samo v primeru pritožb o neustreznosti zdravstvene obravnave (zdravstvene oziroma babiške nege), ampak jih izvaja tudi v primeru npr. prijav o preseganju poklicnih kompetenc izvajalcev zdravstvene in babiške nege, neustreznosti strokovnih izpopolnjevanj in organizacije dela, neustreznosti sledenja razvoja stroke in upoštevanja doktrin,

standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela kot tudi v primeri očitkov o kršitvah načel poklicne etike Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Uradni list RS, št. 71/14 in 98/24).

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

1. Pinard, zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi (začet v letu 2022),
2. Zdravstveni dom Izola, Reševalna služba slovenske Istre (začet v letu 2023),
3. Dom starejših občanov Preddvor,
4. Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek intenzivne terapije,
5. Zavod sv. Terezije, zavod za socialno varstveno delo,
6. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika,
7. Splošna bolnišnica Novo mesto,
8. Inštitut Umbilica, zasebni zavod za razvoj izobraževanja v obporodnem obdobju,
9. Dom starejših občanov Ljubljana Vič - Rudnik, enota Bokalce,
10. MC Medicor, mednarodni center za kardiovaskularne bolezni, d.d.,
11. Zavod župnije Trnovo - Karitas,
12. Zdravstveni dom Murska Sobota, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Urgentni center,
13. Zdravstveni dom Ljubljana,
14. Dom starejših Rakičan.

Decembra 2024 je bil izdan sklep o začetku izrednega strokovnega nadzora v Medgeneracijskem centru Bistrica, socialno varstvo, d.o.o., ki ga bomo zaključili 2025.

4.1. GLAVNE UGOTOVITVE POSAMEZNIH IZREDNIH STROKOVNIH NADZOROV

Nadzorne komisije so se najprej seznanile s pritožbo in posredovano dokumentacijo. Zbornica – Zveza izvajalca zdravstvene dejavnosti običajno najprej pozove, da se izreče o pritožbi in posreduje dodatno dokumentacijo v zvezi z obravnavano pritožbo, ki je komisiji Zbornice – Zveze v pomoč pri odločanju o nadaljnjih postopkih obravnave pritožbe. V primeru odreditve izrednega strokovnega nadzora so nadzorne komisije pregledale prejeto dokumentacijo, izvedle nadzorni obisk na lokaciji in napisale poročilo. Na podlagi ugotovitev in morebitnih ugotovljenih odstopanj so večinoma podana priporočila za odpravo ugotovljenih nepravilnosti. V primeru večjih kršitev pa so izrečeni ukrepi za njihovo odpravo. Pritožbe, ki se ne nanašajo zgolj na področje zdravstvene in babiške nege, so bile odstopljene inšpekcijskim službam ali drugim pristojnim ministrstvom ali združenjem.

V nadaljevanju so povzete glavne ugotovitve izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

4.1.1. PINARD, ZAVOD ZA RAZVOJ DRUŽINSKO OSREDIŠČENE SKRBI

Datum nadzora	Prijava 15. 6. 2022, več obravnav v letu 2023 in zaključek v letu 2024
Pritožba	Prijava matere o postopku poroda na domu v letu 2020, ki ga je vodila diplomirana babica Tejča Moškrič
Namen nadzora	Nadzor o babiški negi na domu (načrtovani porod na domu) pri materi in novorojenčku
Povzetek ugotovitev	
Komisija je v postopku izrednega strokovnega nadzora ugotovila, da izvajalec zdravstvene dejavnosti Zavod Pinard pri babiški negi na domu (porodi na domu) pri materi in novorojenčku ni zagotavljal kakovostne in strokovne zdravstvene obravnave matere in novorojenčka, kot jo določa tretji odstavek 11. člena ZPacP, ki določa, da je kakovostna zdravstvena obravnava tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, primerljive s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti,	

kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta.

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.

Zavod Pinard je zdravstveno dejavnost načrtoval in izvajal v času, ko so bili z Odlokom o začasni ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 in Odredbo o začasni ukrepih na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 porodi na domu prepovedani. Komisija je nadalje ugotavljala, da imajo zdravstveni delavci na podlagi 52. in 56. člena ZZDej v skladu z etičnimi kodeksi posameznih poklicnih skupin ter v skladu s pravili medicinske stroke in pravili drugih zdravstvenih strok dolžnost, da pacientom nudijo nujno medicinsko pomoč, se pravi ob nastopu nujnih zdravstvenih stanj začnejo izvajati temeljne postopke oživljanja.

Diplomirana babica je v Republiki Sloveniji nosilka babiške nege in je kompetentna in pristojna za nujno medicinsko pomoč in za temeljne postopke oživljanja pri porodu v primeru odsotnosti zdravnika, ki se v skladu s sprejetimi strokovnimi smernicami oživljanja morajo izvajati neprekinjeno do prihoda zdravnika.

Komisija je v postopku izrednega strokovnega nadzora ugotovila, da Tejča Moškrič pri porodu na domu pri novorojenčku v življenjsko ogrožajočem stanju ni izvajala temeljnih postopkov oživljanja in je zapustila porodnico in novorojenčka še pred prihodom ekipe nujne medicinske pomoči.

Komisija je pri babiški negi na domu ugotovila tudi druge strokovne nepravilnosti, ki se nanašajo na babiško nego pred in med porodom, in neupoštevanje Strokovnih usmeritev za načrtovani porod doma ter drugih strokovnih pravil o babiški negi na domu.

Komisija je predsednici Zbornice – Zveze Moniki Ažman predlagala ukrep: odvzem licence Tejči Moškrič za samostojno opravljanje babiške nege za poklic diplomirana babica za obdobje sedmih let. Zbornica – Zveza je v postopku izrednega strokovnega nadzora o zdravstveni obravnavi primera (porod na domu) v Zavodu PINARD - v stečaju **z odločbo št. 642-15/22-207 z dne 14. 10. 2024 Tejči Moškrič, odvzela licenco za samostojno opravljanje babiške nege za poklic diplomirana babica za obdobje sedmih let.**

4.1.2 ZDRAVSTVENI DOM IZOLA, REŠEVALNA SLUŽBA SLOVENSKE ISTRE

Datum nadzora pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti	27. 11. 2023
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	20. 3. 2024
Pritožba	Policijska uprava Koper je zaprosila za strokovno mnenje, ali se je dispečer ustrezno odzval oziroma ali se je odzval v skladu s strokovno doktrino v primeru telefonskega obvestila občana in nato telefonskem obvestilu dežurnega policista, da je občan doživel srčni infarkt in nujno potrebuje zdravniško pomoč.
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 pacienta.
Povzetek ugotovitev	

Nadzorna komisija po pregledu razpoložljive listinske in elektronske dokumentacije ugotavlja, da dispečer pri obravnavi klicev zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta tega ni obravnaval skladno z določili odločitvenega modela, ki ga uporabljajo v Reševalni službi slovenske Istre oz. pri delu ni deloval v skladu s Smernicami evropskega reanimacijskega sveta za oživljanje 2021 (slovenska izdaja). Nadalje nadzorna komisija meni, da so poglavitni razlogi za neustrezno ukrepanje dispečerja: pomanjkljiv odločitveni model, ki ne predvideva posredno posredovane informacije o zastoju srca, ki je ni možno preveriti, pomanjkljive kompetence dispečerja za delo v dispečerski službi, neusposobljenost dispečerja s področja izvajanje temeljnih postopkov oživljanja ter negativne izkušnje z zapleti pri aktivacijah ekip NMP. Pomanjkljivost kompetenc dispečerja za delo v dispečerski službi izhaja iz zatečenega stanja, ko je v državi na eni strani v veljavi Pravilnik o dispečerski službi (Uradni list RS, št. 58/17), ki natančno predpisuje, kdo lahko sprejema klice v sili in kakšne kompetence mora za to imeti (izobrazba DMS/dipl. zn. z dodatnim usposabljanjem in dovoljenjem za delo v dispečerski službi zdravstva) ter dispečersko službo na Obali, ki deluje v sklopu RSSI na podlagi priznanega programa ZZZS, ki jim priznava zaposlovanje samo zdravstvenih tehnikov. Nedvoumno gre pri vprašanju kompetenc za sistemski odklon. Nadalje nadzorna komisija ugotavlja, da bi v dani situaciji dispečer, ne glede na težavno komunikacijo, pravilno ukrepal tako, da bi že po prvem klicu oz. najkasneje po drugem klicu aktiviral ekipo NMP in šele po aktivaciji le-te začel zbirati dodatne informacije in v skladu z ugotovitvami po potrebi spremenil svoje odločitve v smislu preklica intervencije ekipe NMP ali napotitve druge ekipe NMP na kraj dogodka oz. napotitve dodatnih ekip NMP na kraj dogodka. Tako v primeru (miokardnega) infarkta kot v primeru srčnega zastoja je čas ključnega pomena za preživetje in kakovost preživetja ogroženega pacienta, zato je takojšnja aktivacija že ob sumu na eno ali drugo življenjsko ogrožajoče stanje ključnega pomena.

Zbornica – Zveza je zaradi ugotovljenega sistemskega odklona s poročilom seznanila Ministrstvo za zdravje z namenom sistemskega ukrepanja pri organizaciji dela v RSSI.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj so bila izdana štiri priporočila, 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 100-%.**

4.1.3 DOM STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR

Datum nadzora	8. 4. 2024
Posredovanje Poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	22. 8. 2024
Pritožba	Direktorat za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo Ministrstva za solidarno prihodnost je Zbornico – Zvezo seznanil z objavo v medijih, ki poraja dvom v strokovnost, kakovost in varnost pri izvajanju zdravstvene nege v Domu starejših občanov Preddvor. V članku je svojec uporabnice opozarjal na pomanjkljivosti pri obravnavi.
Namen nadzora	Namen nadzora je bil sistematično preverjanje, kako so procesi zdravstvene nege vzpostavljeni in kako se izvajajo v praksi, in preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege pri zdravstveni negi uporabnice.
Povzetek ugotovitev	

Nadzorna komisija je pridobila zdravstveno-negovalno dokumentacijo uporabnice v Domu starejših občanov Preddvor iz ambulante Promedico Plus, zavod za zdravstvene in druge storitve in iz Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

Ugotovitve izrednega strokovnega nadzora razkrivajo pomanjkljivosti pri spremljanju in dokumentiranju tekočinske bilance. Tekočinska bilanca ni bila sistematično zabeležena, saj so informacije o zaužiti hrani in tekočini ter izločeni tekočini razpršene po različnih obrazcih, kar otežuje sistematično spremljanje stanja uporabnikov. Tekočinske bilance niso spremljali skladno s strokovnimi standardi.

Izguba zobne proteze je bila dokumentirana v zdravstvenih zapisih. Čeprav izguba zobne proteze lahko resno vpliva na prehranjevanje in lahko prispeva k spremembam v prehranskih navadah, ni bilo mogoče potrditi, da je prišlo do večjih odstopanj pri zagotavljanju prehranjevanja uporabnice. Zaradi pomanjkljivega dokumentiranja je nejasno, ali so bile potrebne prilagoditve prehrane zaradi izgube proteze pravočasno in ustrezno izvedene.

Nadzorna komisija ni mogla nedvoumno potrditi ali zavrniti hitre izgube telesne mase pri uporabnici, saj so bila merjenja telesne teže izvedena le trikrat med avgustom 2021 in novembrom 2022. Po tem obdobju, vse do februarja 2024, v dokumentaciji ni zabeleženih dodatnih meritev telesne teže.

Nedoslednosti so bile ugotovljene pri vodenju dokumentacije pri oskrbi rane (poškodbe zaradi pritiska/razjede zaradi pritiska). Dokumentacija se ni vodila v računalniškem programu, temveč na ločenem obrazcu, pri čemer dokumentacije za marec in april 2023 ni bilo.

V Domu starejših občanov Preddvor so zaposleni različno izkušeni zdravstveni delavci, ki so bili vključeni v oskrbo uporabnice. Uvajanje v delo novozaposlenih je pomanjkljivo.

Na podlagi ugotovljenih odstopanj je nadzorna komisija predlagala priporočila za njihovo odpravo in obvladovanje. Večina ugotovljenih odstopanj je systemske narave, zato komisija priporoča, da vodstvo zavoda pristopi k reševanju problematike na ravni celotnega zavoda. Med drugim je treba vzpostaviti redno usposabljanje osebja, uvajanje v delo novozaposlenih, standardizacijo in digitalizacijo dokumentacije ter izboljšanje komunikacije z uporabniki in njihovimi svojci. Ti ukrepi naj bi zavodu pomagali zagotoviti višji standard kakovosti in varnosti zdravstvene nege.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 26 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.

Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 28. 2. 2025.

4.1.4 ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA, ODDELEK INTENZIVNE TERAPIJE.

Datum nadzora:	16. 4. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	4. 9. 2024
Pritožba	<p>Zbornica – Zveza je prejela anonimno prijavo skupine zaposlenih na Onkološkem inštitutu E3 – Oddelek intenzivne terapije zoper Onkološki inštitut, v kateri prijavitelji navajajo, da so razmere na oddelku nevzdržne, da v zavodu ni ustrezne organizacije dela za zdravstveno nego in oskrbo pacientov, da je odnos med zaposlenimi zaostren ter da se dogajajo strokovne napake, ki jih vodstvo ignorira.</p> <p>Isti dan je Zbornica – Zveza po elektronski pošti iz urada generalnega direktorja Onkološkega inštituta prejela prošnjo za izvedbo izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem, ki naj obsega nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in</p>

	varnostjo dela na Oddelku intenzivne terapije na Onkološkem inštitutu.
Namen nadzora	Namen nadzora je bil sistematično preverjanje ustreznosti kadrovske zasedenosti, organizacije dela izvajalca zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene nege in zagotavljanje strokovnosti, kakovosti in varnosti v dejavnosti zdravstvene nege. Komisija je pregledala dokumentacijo, izvedla razgovore z vodstvom in posameznimi zaposlenimi, da bi ocenila ustreznost organizacije, in delovanja zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije III.
Povzetek ugotovitev	
<p>V enoti je zaposlenih 24 izvajalcev ZN, kar je glede na izračunane potrebe pacientov vsaj 7 dipl. m. s. premalo. Ob tem je nerazumna odločitev vodstva zavoda, ki je v Programu dela in finančnem načrtu za leto 2023 za enoto intenzivne terapije III predvidel le eno dodatno zaposlitev dipl. m. s. Prav tako je nerazumna dodatna obremenitev izvajalcev ZN, ki so razporejeni na delo v enoto E3, da se vključujejo na delo v drugih enotah za najzahtevnejše posege, kot je npr. vstavitvev PICC katetra. Zaposleni so izredno obremenjeni, naredijo tudi do 90 ur na mesec več, kot je redna delovna obveznost.</p> <p>Za normalen potek dela bi morali v enoti imeti pet timskih medicinskih sester, imajo štiri, nihče ne želi prevzeti dela timske medicinske sestre. Na razpisana prosta delovna mesta ne dobijo prijav, prerazporeditve znotraj zavoda niso izvedljive, saj zaposleni naj ne bi želeli v enoto, kjer so obremenitve velike in so medsebojni odnosi slabi.</p> <p>Zavod ni sistemsko pristopil k usposabljanju večjega števila dipl. m. s., ki bi se po potrebi lahko vključevale v delo v intenzivni terapiji III. Povečane obremenitve samo poslabšajo že tako načete medosebne odnose. Problematika medsebojnih odnosov, napake pri delu so se obravnavale na strokovno-organizacijskih sestankih. Varnostni pogovori ob sporočenih prepoznanih varnostnih incidentih so bili redki, največkrat je pogovor potekal na sestankih. Iz zapisov ni bilo ugotovljeno, da bi sistemsko iskali vzroke za nastalo stanje, niti niso iskali vzrokov za nastanek varnostnih incidentov. Nadzorna komisija je ugotovila, da so se vse očitane nepravilnosti pri oskrbi pacientov, na katere so opozorili v anonimni prijavi, dejansko zgodile. Zavod v zvezi s prepoznanimi odstopanji ni odredil izrednega notranjega nadzora ali kako drugače pristopil k obravnavi posameznega dogodka.</p> <p>Področje spremljanja in beleženja narkotikov na enoti je pomanjkljivo. Skrbi dejstvo, da notranji nadzori napak niso prepoznali, so pa napake prepoznali farmacevti, ki pa niso predlagali ukrepov za odpravo odstopanj. Iz dokumentov sistema vodenja varnostnih incidentov ni razvidno, kako in koliko se je v reševanje problematike vključilo vodstvo zavoda. Pooblaščenca za varnost se v obravnavo incidentov še ne vključujeta.</p> <p>Sistem kakovosti in varnosti v zavodu je vzpostavljen, zaposleni pa ne upoštevajo navodil in ne poročajo o vseh prepoznanih varnostnih incidentih oziroma se o njih le pogovarjajo med sabo. Pomanjkljivo je ugotavljanje vzrokov za nastanek varnostnega incidenta in posledično sprejemanje ukrepov za njihovo odpravo.</p> <p>Stalno sledenje razvoju stroke je pomanjkljivo. V zadnjih treh letih se je le 10 medicinskih sester udeležilo vsaj enega zunanega izobraževanja, 14 jih ni bilo na zunanjih izobraževanjih. Od internih izobraževanj zavod organizira krajša izobraževanja preko spletne platforme.</p> <p>Pregled vodenja zdravstveno-negovalne dokumentacije pokaže pomanjkljivosti pri vodenju zapisov, zato dosledna in natančna sledljivost obravnave pacienta in spremljanje zdravstvenega stanja nista mogoča. Manjkajoči list obravnave v popisu bolezni kaže na resno odstopanje. Pri tem skrbi dejstvo,</p>	

da odgovorni za organizacijo in nadzor nad delom tega niso ugotovili sami. Sistem kakovosti v smislu nenehnega izboljševanja ni vzpostavljen, PDCA krog ni sklenjen.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 16 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 80-%.**

4.1.5 ZAVOD SV. TEREZIJE, ZAVOD ZA SOCIALNO VARSTVENO DELO

Datum nadzora	24. 4. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	14. 6. 2024
Pritožba	<p>Ministrstvo za solidarno prihodnost, Direktorat za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo je Zbornici – Zvezi odstopilo anonimno prijavo o neprimernem izvajanju zdravstvene nege v zavodu.</p> <p>Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, OE Novo mesto je Zbornici – Zvezi odstopil novo anonimno prijavo, v kateri anonimni prijavitelj navaja, da diplomiranih medicinskih sester v Zavodu sv. Terezije ni na oddelkih, ker pijejo kavo, opravljeno nego pa nadzira socialna delavka. Nadalje prijavitelj navaja, da je zaposlenih premalo izvajalcev, štirje za cel zavod, ki so po nočnem razporedu dela razpisani na popoldanski raspored. Prav tako naj bi delali po dvanajst dni skupaj brez predpisanega premora. Oskrbovanci naj bi imeli grde rane, zdravila pa naj bi oskrbovancem razdeljevali bolničarji.</p>
Namen nadzora	<p>Izredni strokovni nadzor se je opravil z namenom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nadzora nad opravljanjem strokovne in poklicne dejavnosti ter poklicnih kompetenc izvajalcev zdravstvene nege, - preverjanja ustreznosti poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj izvajalcev zdravstvene nege in organizacije dela izvajalca zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene nege, - preverjanja stalnega sledenja razvoju stroke zdravstvene nege, - preverjanja in upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege, - preverjanja opravljanja dejavnosti v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi Slovenije in drugimi etičnimi načeli, - preverjanja ustrezne kadrovske zasedenosti na področju zdravstvene nege.
Povzetek ugotovitev	

Nadzorna komisija je identificirala pomanjkljivosti v dokumentaciji in praksi, vključno z odsotnostjo pisnih navodil za upravljanje z zdravili in neustreznimi protokoli za oskrbo kroničnih ran. Zavod ni imel vzpostavljenih ustreznih sistemov za kakovost in varnost, kar je povečalo tveganje za napake in zagotovilo slabo skladnost z zahtevami za visokokakovostno oskrbo.

V luči teh ugotovitev je komisija predlagala več ukrepov za izboljšanje stanja. Med njimi so bili: standardizacija razporejanja osebja glede na usposobljenost, izboljšano upravljanje z zdravili, uvedba elektronskega sistema za spremljanje oskrbe ran, vzpostavitev rednih izobraževanj za osebe in izboljšanje evidenc in nadzora nad narkotiki.

Priporočila komisije so bila usmerjena v sistematično reševanje zaznanih pomanjkljivosti s ciljem izboljšanja kakovosti oskrbe in varnosti stanovalcev. To bi moralo vključevati izboljšave v izobraževalnih programih za zaposlene, uvedbo jasnih protokolov za obravnavo in nego pacientov ter izboljšanje internih postopkov nadzora in samonadzora. Zavod je bil pozvan, da uvede te spremembe in jih v treh mesecih dokumentira, da se zagotovita učinkovito izvajanje in sledenje izboljšavam.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih devet (9) 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 98-%.**

4.1.6 UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA, NEVROLOŠKA KLINIKA

Datum nadzora	15. 5. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	14. 11. 2024
Pritožba	Zbornica – Zveza se je seznanila z objavo v medijih o domnevnem nasilju nad pacientom na Nevrološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, dostopno na spletni strani https://n1info.si/novice/slovenija/nov-primer-nasilja-pacienta-naj-bi-dvakrat-udaril-in-mu-grozil-da-ga-bo-ubil/ , ki poraja dvom v strokovnost, kakovost in varnost pri izvajanju zdravstvene nege.
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 pacienta kot tudi pri obravnavi nasilnega dogodka na kliničnem oddelku nad pacientom, ter z namenom preverjanja strokovne usposobljenosti, poklicnih kompetenc, upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije pri delu zdravstvenega tehnika.

Povzetek ugotovitev

Od dogodka in ugotovitev razširjenega varnostnega pogovora ter predlaganih korektivnih ukrepov na podlagi ugotovljenih odstopanj je bilo v času izrednega strokovnega nadzora več kot eno leto. Vključeni udeleženci v izredni strokovni nadzor povedo, da ni bistvenih sprememb in da se predlagani ukrepi niso realizirali. Ukrepi so bili sprejeti le na sistemski ravni, ni pa bilo izvedbenih ukrepov, s katerimi bi takoj začeli izboljševati procese dela, izvajati strokovno in varno oskrbo za paciente in vzpostavljati boljše in varnejše pogoje dela za zaposlene. Predvsem večina izraža kritiko nad vodenjem zaposlenega, ki mu je bilo nedvoumno dokazano (tudi sam priznal) verbalno nasilje – zaposleni še vedno opravlja delo na obremenjenih deloviščih, je čezmerno obremenjen, sprememb pri njegovem delu ni bilo zaznati. Poudariti je treba našo ugotovitev, da zaposleni navaja, da zaradi

finančnih bremen vztraja v čezmerni obremenitvi, hkrati pa v zagovor svojih dejanj navaja utrujenost in preobremenjenost. Stiska s kadrom ne sme biti opravičilo, da je zaposleni TZN še naprej preveč obremenjen in da opravlja delo na oddelkih s povečanim tveganjem za nestrokovni in neprofesionalni odnos do pacientov, stroke in sodelavcev.

Fizičnega nasilja TZN nad pacientom nadzorna komisija ni mogla potrditi. Na podlagi pacientovih izjav, ki so bile več dni enake, in izjav zaposlenih pa se postavlja utemeljen dvom o izvedenem nasilju. Izjave zaposlenih potrjujejo, da dogodek (predmet izrednega strokovnega nadzora) pri zaposlenem ni nenavaden – zaposleni naj bi v preteklosti že imel grobe fizične in verbalne izpade do pacientov, ki so bili na neformalni ravni tudi obravnavani.

Nadzorna komisija je poudarila, da kultura slabih dolgo trajajočih medosebnih odnosov, povezano z nesodelovanjem strokovnih vodij, ter kultura strahu vplivajo na posameznega zaposlenega in na celoten proces obravnave pacientov ter na zagotavljanje varnega okolja za zaposlene.

Obravnava varnostnega incidenta ni potekala skladno z internimi navodili, kar je pomenilo, da obveščanje odgovornih oseb ni bilo pravočasno. Kljub temu je stekel postopek obravnave. V samem postopku pa je ponovno ugotovljenih več odstopanj od internih navodil.

Menimo, da je odgovornost za (ne)ukrepanje predvsem na ravni vodstva UKC Ljubljana in vodstva NK, saj se ne ukrepa oz. se z odločitvami zavlačuje, pri tem pa se jemlje pristojnost odločanja vodjem, ki bi morali ob dogodku takoj odločati o vseh primernih ukrepih – kar naj bi bila njihova formalna pristojnost in odgovornost.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 13 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.

Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 28. 2. 2025.

4.1.7 SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

Datum nadzora	2. 10. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	30. 12. 2024
Pritožba	Splošna bolnišnica Novo mesto je Zbornici – Zvezi predlagala uvedbo izrednega strokovnega nadzora o zdravstveni obravnavi pacienta na Oddelku za nefrologijo in Oddelku za negovalno bolnišnico. Hči pacienta je poslala zahtevo na Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območno enoto Novo mesto in Splošno bolnišnico Novo mesto za prvo obravnavo domnevne kršitve pacientovih pravic zaradi zdravstvene napake. Zahtevala je opredelitev do internega nadzora in pisna pojasnila. Zastopnica pacientovih pravic je zahtevala zunanji nadzor.
Namen nadzora	Izredni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti se je opravil o zdravstveni obravnavi pacienta. Namen je bil sistematično preverjanje, kako so procesi zdravstvene nege vzpostavljeni in kako se izvajajo v praksi, in preverjanja izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege pri zdravstveni negi pacienta.

Povzetek ugotovitev

Nadzorna komisija je pregledala zdravstveno-negovalno dokumentacijo pacienta za čas obravnave v zavodu, strokovne standarde zdravstvene nege, organizacijska navodila, dokumente o obravnavi pritožbe v zavodu in opravila razgovore s posameznimi zaposlenimi. Pri pregledu se je osredotočila na področje zdravstvene nege. Ugotovljeno je bilo, da je bilo beleženje postopkov v zvezi z oskrbo rane nepopolno in nedosledno. Nekatere postopke so beležili ročno v dokumentacijo, druge v module elektronskega bolnišničnega programa, beleženje v nobenem sistemu ni bilo popolno. Zapisi o nastavitvah I. V. kanile so nepopolni, manjkajo ključni podatki, kot so datum in mesto vstavitve, spremljanje postopka obravnav (prebrizgavanje, preveze ...). Zaradi razdrobljene in pomanjkljivo izpolnjene dokumentacije ni bilo mogoče ugotoviti, kje in kdaj so bile intravenske kanile nastavljene. Pomanjkljivosti so ugotovljene pri beleženju in spremljanju pacienta pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov in pri načrtovanju negovalnih aktivnosti. Beleženje izvedbe je bilo pogosto omejeno na kljukice na Listu ZN brez zapisa časa izvedbe in parafe (podpisa) izvajalca. Podatka o tem, da bi bili svojci obveščeni o PVU, v dokumentaciji ni.

Vodja ZN oddelka je opozarjala na pomanjkanje kadra, na slabo komunikacijo, nejasna navodila in na morebitne posledice za izvajanje ZN, vendar so bile možnosti vodstva omejene na prerazporejanje kadra in izplačilo nadur, saj se na razpisana prosta delovna mesta izvajalci ZN niso prijavljali.

Zavod je pritožbo svojcev obravnaval in izvedel več nadzornih postopkov, kjer so ugotovili pomanjkljivo izpolnjevanje dokumentacije. Sprejeli so ukrepe za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti. Pregledali in posodobili so obstoječe standarde in navodila za delo.

V nadzoru ni bilo ugotovljeno, da bi izvajalci ZN pri obravnavi pacienta ravnali grobo.

Zavod je že sam ugotovil določene pomanjkljivosti v postopkih dela in v navodilih za delo ter v procese dela vpeljuje izboljšave.

Posodobili so več internih standardov, dopolnjujejo BIS za beleženje aktivnosti, vendar podatkov še ne vnašajo v celoti. Standardi za nastavitve I. V. kanil so bili posodobljeni, vendar informacijski sistem še ne podpira celotnega spremljanja.

Uvedli so nove obrazci za negovalno dokumentacijo. Ugotovljeno je, da List ZN ni ustrezen, saj ne vključuje ugotavljanja potreb pacienta, negovalnih diagnoz in načrtovanja aktivnosti ZN. Pregled dokumentacije je sicer pokazal izboljšave po implementaciji novih obrazcev, niso pa še optimalno pripravljene.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih sedem (7) priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udeležati v praksi.

Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je: 30. 3. 2025.

4.1.8 INŠTITUT UMBILICA, ZASEBNI ZAVOD ZA RAZVOJ IZOBRAŽEVANJA V OBPORODNEM OBDOBJU

Datum nadzora	4. 10. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	31. 12. 2024
Pritožba	Zbornica – Zveza je prejela prijavo o poteku poroda na domu od UKC Ljubljana, Ginekološka klinika. Iz prijave izhaja, da naj pri porodu na domu, ki ga je opravila izvajalka babiške nege, ne bi bila upoštevana varnostna navodila Ministrstva za zdravje, in sta bili ogroženi življenji porodnice in novorojenca. Porod na domu ni bil najavljen dispečerski službi in pristojni porodničnici, služba nujne medicinske pomoči pa ni prejela dokumentacije o poteku poroda. Porodnica in novorojenec sta bila sprejeta na klinični

	oddelek za perinatologijo na Ginekološki kliniki v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, kjer dokumentacije o poteku poroda do odpusta s strani izvajalke babiške nege niso prejeli.
Namen nadzora	Preverjanje izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja strokovnih smernic, navodil in drugih dokumentov o babiški negi na domu (načrtovani porod na domu) pri materi in novorojencu, ki jo je izvajala diplomirana babica. Nadzor je vključeval tudi nadzor babiške nege pri nosečnici v dneh pred načrtovanim porodom na domu.
Povzetek ugotovitev	
<p>Izvedba nadzora na lokaciji Inštituta Umbilica in razgovor z diplomirano babico nadzorni komisiji ni bil omogočen. Pooblaščenca odvetnica je izredni strokovni nadzor s svetovanjem odsvetovala z obrazložitvijo, da je zadeva v predkazenskem postopku in bi pogovor z izvajalko babiške nege lahko predstavljal zanjo neugodno izhodišče pri nadaljnjem vodenju predkazenskega postopka.</p> <p>Nadzorna komisija tako ni izvedla nadzora na lokaciji Inštituta Umbilica. Izredni strokovni nadzor je bil narejen na podlagi pregleda prejete dokumentacije. Razgovor z diplomirano babico je bil izveden le v sklopu rednega strokovnega nadzora.</p> <p>Nadzorna komisija je ugotovila naslednje nepravilnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neupoštevanje strokovnih usmeritev za načrtovani porod na domu – vodenje poroda na domu kljub prisotnim dejavnikom tveganja, ki lahko povečajo tveganje za nastanek zapletov med in po porodu. O začetku poroda nista bila obveščena NMP in najbližja porodnišnica; - iz dokumentacije ni razviden način poslušanja plodovih srčnih utripov, čas poslušanja, vrednost meritev, pogostost poslušanja PSU ni v skladu s priporočenimi strokovnimi smernicami (NICE, 2022), ki opredeljuje pogostost poslušanja PSU v času prve in druge porodne dobe; - nepravilno ukrepanje ob začetnih znakih poporodne krvavitve in preseganje kompetenc – aplikacija zdravil za krčenje maternice brez predhodnega posveta z zdravnikom. Izvajalka BN ni pojasnila izvora zdravil, načina naročanja zdravil, ki jih ni mogoče dobiti v prosti prodaji, dobave ter zagotovitev varne hrambe zdravil; - izvajanje bimanualne kompresije brez predhodnega posveta z zdravnikom ali dokaza, da ima izvajalka BN uradno priznana napredna znanja, za katera trdi, da jih je pridobila v tujini; - ocena izgube krvi ni bila narejena; - neustrezen nadzor nad vitalnimi funkcijami otročnice – od poroda do transferja v porodnišnico so bile navedene tri meritve, pri dveh ni znana ura merjenja vitalnih funkcij; - neustrezna obravnava in nadzor nad zdravstvenim stanjem novorojenke: od poroda do prihoda v porodnišnico novorojenka ni bila stehšana, nista bila izmerjena dolžina in obseg glavičice, ni bila izmerjena telesna temperatura, ni podatka o aplikaciji vitamina K; - izvajalka BN ni zagotovila spremstva očetu in šele dve uri stari novorojenki, ni poskrbela za ohranjanje stabilnega temperaturnega okolja in ni izvedla ukrepov za ohranjanje normalne telesne temperature novorojenke; - ni zagotovila organizacije in transporta novorojenke in očeta k strokovnjakom na višji ravni in je dopustila, da je oče sam v svojem avtomobilu peljal novorojenko v porodnišnico, kar je strokovno, moralno in etično sporno; - pomanjkljiva predaja otročnice in novorojenčka patronažni medicinski sestri. 	
<p>Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 10 (deset) priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udeležati v praksi.</p>	
<p>Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je: 30. 3. 2025.</p>	

4.1.9 DOM STAREJŠIH OBČANOV LJUBLJANA VIČ – RUDNIK, ENOTA BOKALCE

Datum nadzora	24. 5. 2024
Posredovanje končnega poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	27. 11. 2024
Pritožba	Direktorat za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo Ministrstva za solidarno prihodnost je Zbornici – Zvezi odstopil pritožbo svojke v zvezi z zagotavljanjem zdravstvene obravnave njene matere.
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 uporabnice v času njenega bivanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.
Povzetek ugotovitev	
<p>V nadzoru je bilo ugotovljeno, da so izvajalci ZN dosledno beležili posebnosti pri obravnavi uporabnice v predajno knjigo. Redno je bila zabeležena aplikacija predpisanih zdravil po potrebi. Opisane so spremembe v zdravstvenem stanju uporabnice, o katerih so skladno z navodili, ki veljajo v zavodu, obveščali zdravnico. Iz zapisov je ugotovljeno, da so v času bivanja uporabnice v domu 12-krat zabeležili potrebo po pregledu uporabnice pri zdravnici. Pregledi so bili izvedeni. Prav tako so bila zabeležena odstopanja v zvezi z nesoglasji s sostanovalko v sobi, o čemer so obvestili pristojne. Izvedeni so bili razgovori s svojci, uporabnico in predlagane rešitve nastalega stanja.</p> <p>Predpisana zdravila so bila pripravljena, vendar aplikacija zdravil ni potekala pod nadzorom izvajalcev ZN, zato ni mogoče z gotovostjo trditi, da je uporabnica predpisano količino zdravil zaužila. Ugotovljena so bila odstopanja pri zaužitju redno predpisanih protibolečinskih zdravil, ki jih ni jemala ob predpisanih urah. Odstopanja so ugotovljena tudi pri jemanju zdravil, ki naj bi jih po predpisu jemala sama, saj je zvečer zaužila večjo količino pomirjeval od predpisa.</p> <p>Večji nadzor in beleženje so izvajali pri zdravilih, predpisanih po potrebi. Iz zapisov je ugotovljeno, da je skladno s predpisom in potrebami uporabnice dobivala zdravila po potrebi. Pomanjkljivost je le v oceni bolečine, ki se ne meri, ker področje ni sistemsko urejeno.</p> <p>Želje svojcev za jemanje zdravil pod nadzorom niso bile upoštevane. Glede na zdravstveno stanje uporabnice so upoštevali njene želje.</p> <p>Opis zdravstvenega stanja in nekaj navodil za obravnavo uporabnice, ki je bila na trajnem zdravljenju s kisikom, je bilo napisanih ob sprejemu v predajni knjigi, ki je dostopna vsem izvajalcem ZN. Ob delovnih izmenah pa potekajo predaje službe med ekipami.</p> <p>Načrt zdravstvene nege za uporabnico ni bil narejen. Iz načrta bi bili razvidni načrtovani cilji in intervencije. Prav tako ni bilo opravljeno vrednotenje načrta, ki bi omogočilo oceno napredka uporabnice glede na postavljene cilje in ugotovilo, ali so težave razrešene, v procesu razreševanja ali nerešene, kar bi v primeru uporabnice bilo nujno za zagotavljanje kakovostne in varne obravnave.</p> <p>Za odpravo ugotovljenih odstopanj so bila izdana tri (3) priporočila, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.</p> <p>Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila z dokazili poteče 28. 2. 2025.</p>	

4.1.10 MC MEDICOR, MEDNARODNI CENTER ZA KARDIOVASKULARNE BOLEZNI, D.D

Datum nadzora	18. 6. 2024, 24. 6. 2024., 1. 8. 2024, 25. 9. 2024, 18. 11. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	10. 12. 2024
Pritožba	<p>Zbornica – Zveza je prejela prijavo svojk pacientke, ki je bila na zdravljenju v MC Medicor d.d., v kateri sta opozorili na več domnevnih kršitev pri zdravstveni obravnavi pacientke. Izvajalci zdravstvene nege naj bi delali brez veljavnih licenc oziroma brez vpisa v register izvajalcev zdravstvene nege, kar je pogoj za samostojno opravljanje dela.</p> <p>Ministrstva za zdravje je Zbornico – Zvezo pozvalo k izvedbi izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem z namenom preverjanja ustreznosti zdravstvene oskrbe v delu zagotavljanja zdravstvene nege zaradi nepričakovane izkrvavitve pacientke.</p> <p>Nadalje je Zbornica – Zveza prejela dopis Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije, Območna enota Koper, s predlogom uvedbe izrednega strokovnega nadzora pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, da bi ugotovili, ali izvajalci zdravstvene nege opravljajo dela in naloge skladno s poklicnimi kompetencami.</p>
Namen nadzora	Preverjanje izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanje doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege pri zdravstveni negi pacientke ter preverjanje poklicnih kvalifikacij ter izvajanje poklicnih kvalifikacij izvajalcev zdravstvene nege, zaposlenih pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.
Povzetek ugotovitev	
<p>Pritožnici sta opozorili na več domnevnih kršitev pri zdravstveni obravnavi njune matere, ki je bila v MC Medicor d.d. na zdravljenju in je po operativnem posegu v jutranjih urah umrla.</p> <p>Pritožbe se nanašajo na celotno zdravstveno obravnavo, torej na diagnostično-terapevtske posege, na izvajanje zdravstvene nege in na ustreznost poklicnih kvalifikacij ter izvajanje poklicnih kompetenc izvajalcev zdravstvene nege.</p> <p>Ustanova je bila pozvana k posredovanju celotne zdravstveno-negovalne dokumentacije, nastale v času obravnave pokojne v MC Medicor d.d., k posredovanju seznama vseh izvajalcev zdravstvene nege, ki delajo v ustanovi na kakršni koli pravni podlagi in k posredovanju internih navodil, standardov in druge dokumentacije. Opravljeni so bili razgovori z zaposlenimi. Ustanova je skladno z roki dokumentacijo in podatke posredovala, dokumentacija pa ni bila popolna, zato je bilo več dodatnih pozivov k posredovanju manjkajoče dokumentacije.</p> <p>Po pregledu dokumentacije, opravljenih razgovorih in po ogledu prostorov izvajalca zdravstvene dejavnosti je bilo ugotovljeno, da je bilo v oskrbo pokojne, ko je bila obravnavana v ustanovi v Izoli, vključenih 16 izvajalcev zdravstvene nege. Osem (8) jih takrat ni izpolnjevalo pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni negi, kot to določa 64. člen ZZDej. Vpis v register oziroma veljavno licenco pa so v času do junija 2024 zagotovili vsi razen enega izvajalca zdravstvene nege. Ugotovljeno je bilo, da se izvajalci zdravstvene nege niso izobraževali skladno z zakonodajo, da je uvajanje novozaposlenih potekalo za vse izvajalce zdravstvene nege enako ne glede na poklicni</p>	

profil, preseganje kompetenc je bilo ves čas prisotno. Mentorji dipl. m. s. so bili tudi tehniki zdravstvene nege. Več izvajalcev zdravstvene nege je bilo vpisanih na dodiplomski študij zdravstvene nege, ki so ga zaključili v Sloveniji ali na Slovaškem. Preizkuse iz znanja slovenskega jezika so opravili 2024 in s tem izpolnili vse pogoje za vpis v register oziroma podelitev licence.

Ugotovljenih je nekaj odstopanj pri vodenju negovalne dokumentacije za pokojno v času pred operativnim posegom, ko je bila na oddelku. Tudi v nadaljevanju obravnave je ugotovljenih več organizacijskih pomanjkljivosti pri organizaciji službe zdravstvene nege in pri vodenju zapisov zdravstveno-negovalne dokumentacije.

Razporedi dela so napisani po dnevih in delovnih izmenah za vsa delovišča, izvajalci zdravstvene nege pa se ob prihodu na delo sami razporedijo na delovišča. Število izvajalcev zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije je nižje, kot je izračun potreb glede na zahtevnost zdravstvene nege. Razporeda pripravljenosti za delo v operativni dejavnosti nimajo.

V ustanovi je več ustnih navodil za obravnavo pacientov, npr. protokol za klic reanimacije ni napisan, ni napisanih navodil za izvajanje posameznih aktivnosti v intenzivni terapiji (npr. kako pogosto se jemlje kri za plinsko analizo, beleženje videza izločene vsebine po drenažnih sistemih ...). Ugotovljena so bila odstopanja pri zapisih ur smrti pokojne, pri številu vstavljenih drenažnih cevk, pri urah odhoda pacientke v operacijsko dvorano, pri spremljanju pacientke na umetni ventilaciji, posamezne rubrike niso bile izpolnjene, zdravila niso bila ustrezno zabeležena, krvne komponente so bile vrnjene še v času, ko je potekala revizijska operacija.

Kljub ugotovljenim pomanjkljivostim pa komisija meni, da so izvajalci zdravstvene nege v glavnem zagotavljali zdravstveno oskrbo pacientke skladno z obstoječo prakso, ki je veljala v ustanovi.

Komisija Zbornice – Zveze je izredni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti izvedla 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. Komisija Zbornice – Zveze pa ni pristojna za izvajanje nadzora nad zdravniško službo, za katere nadzor je pristojna Zdravniška zbornica Slovenije. Zato komisija Zbornice – Zveze ni pristojna za ugotavljanje morebitnih razhajanj med odstopanji o zabeleženi uri smrti pacientke in dejstvom, da pacientki s hemoragičnim šokom ni bila infundirana že predoperativno rezervirana kri, ki je bila dostavljena v operacijo sobo, saj je odločanje o uporabi predoperativno rezervirane krvi v pristojnostih in kompetencah zdravnika.

Poročilo o ugotovitvah izrednega strokovnega nadzora je bilo posredovano Zdravniški zbornici Sloveniji in Ministrstvu za zdravje zaradi seznanitve z nekaterimi ugotovitvami komisije, ki se nanašajo na delo zdravniške službe.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj je bilo izdanih 17 priporočil, ki jih je bilo treba nemudoma začeti udejanjati v praksi.

Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila z dokazili poteče 30. 3. 2025.

4.1.11 ZAVOD ŽUPNIJE TRNOVO – KARITAS

Datum nadzora	18. 9. 2024, 8. 10. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	12. 12. 2024
Pritožba	Inšpektorat Republike Slovenije za delo je Zbornici – Zvezi odstopil prijavo svojke o sumu nestrokovnega izvajanja zdravstvene nege pri uporabnici. Prijavo so Zbornici – Zvezi odstopili tudi Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, Območna enota Ljubljana, Ministrstvo za solidarno prihodnost in Zdravniška zbornica Slovenije.

	<p>Nadalje je Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, Območna enota Ljubljana Zbornici – Zvezi odstopil še anonimno prijavo nad delom vodje ZNO v zavodu, podane Inšpektoratu Republike Slovenije za delo. V prijavi anonimni prijavitelj navaja, da vodja ZNO delovno mesto zapušča pred prihodom druge medicinske sestre, tako da velikokrat v domu v vmesnem času kakšno uro ni prisotna nobena medicinska sestra. Prav tako naj bi bilo delo organizirano tako, da so v nočni izmeni večkrat prisotni samo čistilka, strežnica, bolničar brez prisotnosti medicinske sestre. Nadalje anonimni prijavitelj navaja, da naj bi ob pomanjkanju kadra oskrbovancem po navodilu vodje ZNO zdravila delila čistilka ali strežnica.</p>
<p>Namen nadzora</p>	<p>Preverjanje izvajanja kakovosti, strokovnosti in varnosti ter upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene nege pri zdravstveni negi uporabnice v času njenega bivanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti ter z namenom preverjanja opravljanja poklicnih kompetenc pri izvajalki zdravstvene nege – vodji ZNO.</p>
<p>Povzetek ugotovitev</p>	
<p>Pritožbe stanovalcev, svojcev in skrbnikov v zavodu so največkrat ustne, včasih pa podane tudi pisno prek elektronske pošte. Na prvi stopnji jih obravnava vodja ZNO in socialna delavka, če pa pritožbe niso rešene, jih prevzame direktor. Pritožbe se zabeležijo v raport, vendar ni posebne evidence pritožb. Zavod prav tako nima pravilnika ali protokola za reševanje pritožb, kar otežuje sistematično obravnavo in sledljivost postopkov.</p> <p>Iz pregleda elektronskih in telefonskih sporočil je razvidno, da je pritožnica izražala izrazito nezadovoljstvo z oskrbo v zavodu in z odzivi vodstva na njene pritožbe. Pritožnica je zahtevala podrobne informacije o hranjenju, oskrbi ran, terapijah, diagnozah in dokumentaciji.</p> <p>Vodstvo zavoda je navajalo pomanjkljivo komunikacijo med vodstvom doma in pritožnico. Pritožnica naj se ne bi odzivala na povabila vodstva in naj ne bi težav reševala na ravni zavoda, ampak s posameznimi zaposlenimi. Pretežno naj bi komunicirala preko elektronske pošte. Pritožnica naj ne bi sodelovala na multidisciplinarnih sestankih o zdravstveni obravnavi njene matere. Pogovori naj bi potekali z vsakim strokovnjakom posebej, kar naj ne bi omogočalo preglednega prenosa vseh informacij. Vsekakor se je treba o vseh dilemah, opažanjih in predlogih za obravnavo pogovoriti v timu in ne s posameznimi zaposlenimi.</p> <p>Namesto ločenih pogovorov s strokovnjaki bi bilo treba vse dileme, opažanja in predloge reševati znotraj tima.</p> <p>Oskrba razjede zaradi pritiska ni potekala skladno s strokovnimi smernicami. Izvajalci ZN so sledili navodilom in željam pritožnice, namesto da bi upoštevali navodila zdravnice ter klinične smernice. Beleženje oskrbe razjede se je sistematično začelo šele 26. 4. 2024 na obrazcu Zdravstvena oskrba razjede, pred tem pa so opažanja zapisovali v raportno knjigo. Nadzorna komisija ugotavlja, da v zavodu niso dosledno upoštevali kompetenc izvajalcev ZN pri oskrbi ran, saj so naloge opravljali TZN in TZN pripravniki brez ustreznih usposabljanj in strokovnih izobraževanj.</p> <p>Nadzorna komisija je pri razgovoru z zaposlenimi ugotovila, da razdeljevanje zdravil opravljajo izvajalci ZN. Pritožba glede napačne priprave zdravil je utemeljena, saj je pri stanovalki prišlo do napake pri rokovanju z zdravili, odklon pa ni bil sporočen in obravnavan.</p> <p>Izvajalci zdravstvene nege prekoračijo svoje pristojnosti pri pridobivanju informacij in odločanju glede vnaprejšnje volje svojcev in skrbnikov, kar je lahko posledica odsotnosti zdravnice v domu ter pomanjkanja družinskih sestankov ob vsaki spremembi zdravstvenega stanja stanovalcev.</p>	

Praske, odrgnine in druge poškodbe pri stanovalki so zaposleni prepoznali, jih zabeležili v dnevni raport in jih sporočili zdravnici. Posebnosti ali poslabšanja zdravstvenega stanja zaradi poškodb, prask, odrgnin niso bila prepoznana.

Iz razporedov dela je razvidna stalna pokritost izvajalcev ZN v nočnem času, od aprila 2024 do junija 2024 je razvidno, da sta v nočno izmeno vedno razporejena dipl. m. s. ali TZN.

Nadzorna komisija je v razgovoru z izvajalci ZN ugotovila, da v zavodu med nekaterimi zaposlenimi ter svojci in skrbniki prihaja do prestopanja profesionalnega odnosa. Nekateri imajo zasebne telefonske številke zaposlenih in jih lahko kadar koli pokličejo ter povprašajo o svojcih, njihovem zdravstvenem stanju in počutju.

Zaposleni, s katerimi je nadzorna komisija opravila razgovor, so opisali odnos z vodjo ZNO kot dober. Poudarili so, da vodja ni konfliktna in vedno ukrepa, ko je to potrebno. Posebej so poudarili, da se trudi in jim ugodi pri razporedu dela ter pri tem upošteva njihove želje. Znotraj zavoda so odnosi med zaposlenimi opisani kot pozitivni, s poudarkom na dobrem timskem sodelovanju. Vodja ZNO je potrdila, da je zaradi viška ur nekajkrat zapustila delovno mesto nekoliko prej, vendar je nadomeščanje vedno ustrezno uredila, tako da oddelki nikoli niso bili brez nadzora izvajalcev ZN.

Pritožbe svojke v zvezi z obravnavo oskrbe rane in aplikacije zdravil pri uporabnici so večinoma upravičene. Ugotovljene so pomanjkljivosti v komunikaciji, profesionalnem odnosu in pri zagotavljanju strokovne izvedbe posameznih aktivnosti. Druge kršitve iz anonimne prijave pri vodji ZNO niso bile prepoznane.

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

Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila z dokazili poteče 30. 3. 2025.

4.1.12 ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA, SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA - URGENTNI CENTER

Datum nadzora	25. 11. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	31. 12. 2024
Pritožba	<p>Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic Ministrstva za zdravje je Zbornici – Zvezi posredovala sklep, s katerim je Zbornico – Zvezo pozvala k izvedbi izrednega strokovnega nadzora pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti Zdravstveni dom Murska Sobota in izvajalcu zdravstvene dejavnosti Splošna bolnišnica Murska Sobota o ustreznosti ravnanja osebja zdravstvene nege pri obravnavi pacienta v Urgentnem centru.</p> <p>Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic Ministrstva za zdravje je zahtevi za izvedbo izrednega strokovnega nadzora priložila zapisnike senatnih obravnav, poročilo o internem strokovnem nadzoru in izpostavila devet ključnih vprašanj, na katera naj bi odgovorili izsledki izrednega strokovnega nadzora.</p>
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 obravnavi (zdravstveni negi) pacienta v Urgentnem centru.
Povzetek ugotovitev	
Nadzorna komisija je pregledala zdravstveno-negovalno dokumentacijo pacienta za čas obravnave v Urgentnem centru, strokovne standarde zdravstvene nege, organizacijska navodila in opravila	

razgovore z vodstvom obeh izvajalcev zdravstvene dejavnosti, vodstvom UC in z izvajalci ZN, ki so bili vključeni v obravnavo pacienta. Pri pregledu se je osredotočila na področje zdravstvene nege. Ugotovljeno je, da je bilo beleženje postopkov obravnave že od triaže naprej nepopolno in nedosledno. Prav tako niso bile izvedene vse aktivnosti, ki bi jih na podlagi zdravstvenega stanja morali izvesti.

Pri prvi triaži je ugotovljeno, da bi morali izmeriti tiste vitalne funkcije, ki bi podkrepile ali ovrgle odločitev za izbiro kriterija v dotičnem algoritmu »slabo počutje odraslega«. Ob ponovnem obisku pacienta zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja mu je bila dodeljena rumena triažna kategorija zaradi kriterija »znaki dehidracije«. Tudi drugič je ocena stanja pacienta temeljila na videzu pacienta brez merljivih parametrov. Retriža je bila opravljena za namen administrativne premestitve zdravstvene obravnave v drugo enoto.

Zdravstveno-negovalna dokumentacija je nepopolno izpolnjena, ni zagotovljene sledljivosti zdravstvene obravnave. Pomanjkljivosti so bile ugotovljene tudi pri meritvah vitalnih znakov ter opisu izvedbe diagnostično-terapevtskih in negovalnih intervencij. Od vitalnih znakov je bila na začetku izmerjena le telesna temperatura. Iz dokumentacije ni razvidno, kateri postopki so bili izvedeni (npr. čas, mesto in lokacija, velikost nastavitve intravenske kanile). Na Listu obravnave je drugačen predpis terapije, kot je na Listu zdravstvene nege in opazovanja, ni razvidno, kaj in kdaj je MS aplicirala. Iz zapisov ni možno ugotoviti, koliko fiziološke raztopine je bilo pacientu aplicirano. Celotna dokumentacija je slabo čitljiva. List zdravstvene nege in opazovanja je nepregleden.

Oba izvajalca zdravstvene dejavnosti sta ločeno izvedla izredne notranje strokovne nadzore, kamor pa izvajalci ZN niso bili vključeni. Oba izvajalca zdravstvene dejavnosti sta že posodobila več dokumentov. Vsak zavod je pripravil svoje dokumente, kar menimo, da ni ustrezno. Treba je natančno določiti, kaj kdo dela in uporabljati enotne dokumente UC. Predvsem je treba združiti obrazec List zdravstvene nege in opazovanja.

Nadzorna komisija je odgovorila na devet (9) vprašanj senata Komisije RS za varstvo pacientovih pravic.

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

Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila z dokazili poteče 30. 3. 2025.

4.1.13 ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA

Datum nadzora	5. 12. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	23. 12. 2024
Pritožba	Zbornica – Zveza je prejela pritožbo svojke nad delom izvajalke ZN v Zdravstvenem domu Ljubljana – Šiška, in sicer pri zdravstveni obravnavi zaradi domnevne zlorabe položaja z namenom materialne koristi. Nadalje je Zbornica – Zveza prejela dopis Ministrstva za zdravje, s katerim je ministrstvo Zbornico – Zvezo pozvalo k izvedbi izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem zaradi domnevne zlorabe položaja z namenom materialne koristi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti Zdravstveni dom Ljubljana, in zahtevo, da Zbornica – Zveza izvede izredni strokovni nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera.
Namen nadzora	Izredni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti se je opravil pri izvajalki zdravstvene nege v zvezi z

	zdravstveno obravnavo pacientov v patronažni zdravstveni negi.
Povzetek ugotovitev	
<p>Iz zapisov v dokumentaciji in iz razgovorov z zaposlenimi je ugotovljeno, da sta zakonca živela sama in da ju je patronažna služba obravnavala skladno s potrebami zdravstvenega stanja in izdanimi delovnimi nalogi. Večja vključenost patronažne službe je bila potrebna od leta 2017. Iz zapisov je ugotovljeno, da je bilo pri zakoncih skupaj 240 patronažnih obiskov.</p> <p>V času odsotnosti izvajalke ZN so skladno z izdanimi delovnimi nalogi patronažne obiske pri zakoncih izvajale druge PMS skladno z razporedom dela in nadomeščanji. Druge PMS niso ugotovile in zapisale kakršnih koli odstopanj.</p> <p>Pri pregledu zapisov v dokumentaciji patronažne zdravstvene nege je ugotovljenih nekaj pomanjkljivosti, predvsem pri izvedbi aktivnosti na podlagi izdanega delovnega naloga zdravnika. Nekajkrat so bile storitve izvedene brez veljavnega delovnega naloga. Izvajalka ZN je pojasnila, da je bil osebni izbrani zdravnik zakoncev lociran v ambulanti za vojne veterana v bolnišnici in da je bila pravočasna pridobitev delovnega naloga včasih težko izvedljiva. Osebnost je morala čakati v čakalnici, da je prišla do zdravnika in uredila vse potrebne delovne naloge.</p> <p>Nekaj odstopanj je ugotovljenih pri obračunu izvedenih storitev za ZZZS. Izvajalka pojasni, da je v določenih primerih prišlo do napake, da pa so v nekaterih drugih primerih beležili več obravnav v enem dnevu in da so po nadzoru ZZZS prakso opustili.</p> <p>Opisane pomanjkljivosti po mnenju nadzorne komisije niso vplivale na kakovost obravnave zakoncev v okviru patronažne zdravstvene nege. Izvajalec zdravstvene dejavnosti je v mnenju k poročilu pojasnil in z dokazili podkrepil, da so po letu 2022 uvedli več izboljšav in že odpravili ugotovljene pomanjkljivosti. Vsekakor pa je treba z rednimi nadzori preverjati, ali postopki obravnav potekajo skladno z navodili in zahtevami.</p>	
Za odpravo ugotovljenih odstopanj po prejemu mnenja k poročilu je bilo izdano eno priporočilo.	
Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 31. 3. 2025.	

4.1.14 DOM STAREJŠIH RAKIČAN

Datum nadzora	11. 12. 2024
Posredovanje poročila o zaključku izrednega strokovnega nadzora	30. 12. 2024
Pritožba	<p>Zbornica – Zveza je prejela dopis Socialne inšpekcije Inšpektorata Republike Slovenije za delo pri Ministrstvu za delo, družino socialne zadeve in enake možnosti. V dopisu Zbornico – Zvezo seznanja z uradnim zaznamkom klica svojke v zvezi z zdravstveno nego njene matere v Domu starejših Rakičan – enota Elizabeta.</p> <p>Nadalje je Zbornica – Zveza prejela tudi pritožbo svojke, v kateri opisuje nestrokovno izvajanje zdravstvene nege pri njeni materi v zavodu. Podrobno opiše stanje rane in ukrepanje osebja v domu.</p>
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 uporabnice v času njenega bivanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. V nadzoru je nadzorna

	komisija želela ugotoviti, ali so v zavodu zagotovljeni pogoji za oskrbo rane, ali so izvajalci zdravstvene nege sledili navodilom zdravnikov in ali so rano oskrbovali skladno s strokovnimi standardi.
Povzetek ugotovitev	
<p>Uporabnica je bila razporejena v oskrbo III/a z več spremljajočimi boleznimi. PZP/RZP je nastala leta 2022, ko je bila hospitalizirana. Splošno zdravstveno stanje se je slabšalo, kar je posledično vplivalo tudi na PZP/RZP. Ugotovljeno je, da je obravnava ran potekala v glavnem skladno z navodili zdravnikov in skladno s strokovnimi smernicami (Standardni postopki oskrbe akutne in kronične rane (Ministrstvo za zdravje, 2022)) in internimi navodili v zavodu. Glede na oceno ogroženosti so izvajali ustrezne preventivne ukrepe, rano so redno ocenjevali, nameščali sodobne obloge, seznanjali zdravnika ob spremembah in aplicirali predpisana zdravila in obloge. Iz zdravniških izvidov je razvidno, da so rane obravnavali kirurško in s paliativnim obsevanjem.</p> <p>Pomanjkljivosti so zaznane pri dokumentaciji in vodenju zapisov v dokumentaciji. Uporabljajo obrazce drugega zavoda, iz katerih ni razvidno, da so bili uporabljeni v njihovem zavodu. Vsebinsko so dokumenti sicer ustrezni, se pa posamezni podatki ponavljajo, nekateri dokumenti pa ne vsebujejo vseh potrebnih postavk za pregledno vodenje oskrbe rane.</p> <p>Zapisi o oskrbi rane so narejeni, večinoma pa ni podpisa osebe, ki je zapis naredila. V elektronsko vodeni dokumentaciji je sledljivost vnašalca zapisov razvidna, povedo pa, da zapisa ne naredi vedno tista oseba, ki aktivnost izvede. Posledično iz zapisov ni mogoče ugotoviti, ali so rano oskrbovali kompetentni izvajalci ZN. Komisija je ugotovila, da TZN, ki so sodelovali pri oskrbi RZP/PZP uporabnice, večinoma niso imeli ustreznih dodatnih znanj s področja strokovne in varne obravnave RZP/PZP.</p> <p>Vodstvo zavoda sicer opiše potek oskrbe in zagotavlja, da ima nadzor nad celotno obravnavo PZP/RZP vedno dipl. m. s.</p> <p>Prepoznane pomanjkljivosti v dokumentaciji pa po mnenju komisije niso vplivale na oskrbo ran. Splošno zdravstveno stanje uporabnice se je poslabševalo, kar je vplivalo tudi na stanje obeh ran.</p> <p>Ugotovljena so bila nesoglasja med obema hčerkami uporabnice in zavodom. Izvedenih je bilo več razgovorov, vendar jim nesoglasij ni uspelo rešiti.</p> <p>Nadzorna komisija je za ugotovljene pomanjkljivosti napisala šest (6) priporočil za odpravo ugotovljenih odstopanj.</p>	
Rok za posredovanje končnega evalvacijskega poročila je 31. 3. 2025.	

Povzetek glavnih odstopanj, ugotovljenih v izrednih strokovnih nadzorih 2024

A. Socialnovarstveni zavodi:

1. Ugotovljeno je pomanjkanje izvajalcev zdravstvene nege, predvsem bolničarjev-negovalcev. Posledično prihaja do preseganja kompetenc.
2. Pomanjkljiv vnos tekočin pri uporabnikih. Tekočinske bilance ne spremljajo.
3. Odstopanja pri upravljanju z zdravili:
 - a. pomanjkljivo vodenje evidenc narkotičnih učinkovin; nimajo pečatne knjige,
 - b. še vedno priprava zdravil za naslednje dni poteka v nočnem času,
 - c. zdravila še vedno pripravljajo za več dni vnaprej (tudi do 7 dni),
 - d. pri upravljanju z zdravili prihaja do odklonov, poroča se le izjemoma.
3. Evalvacije zdravstvene nege ne izvajajo redno (ob poslabšanju zdravstvenega stanja ali vsaj enkrat letno).
4. Področje oskrbe kronične rane je pomanjkljivo. Pomanjkljivo spremljanje, beleženje sprememb, beleženje oskrbe, kompetence izvajalcev ZN se presega, znanje je pomanjkljivo.
5. Zabeležijo, da so uporabniki v paliativni oskrbi, nimajo pa družinskih sestankov, svojci niso seznanjeni s postopki obravnav.

6. Prepoznavna nujnih stanj je pomanjkljiva.
7. Prepoznana so odstopanja na področju profesionalne komunikacije.

B. Bolnišnična dejavnost

1. Pomanjkljivo vodenje pacientov in dokumentacije s posebnim varovalnim ukrepom (beleženje, obveščanje svojcev, preseganje kompetenc).
2. Pomanjkljivo je beleženje o vstavljenih intravenskih katetrih in beleženje oskrbe katetrov.
3. Pomanjkljivo beleženje postopkov obravnave zdravstvene nege in diagnostično-terapevtskih postopkov, kar ne zagotavlja kontinuirane in kakovostne obravnave.
4. Pomanjkljivosti pri upoštevanju strokovnih standardov in protokolov obravnave.
5. Podvajanje vodenja dokumentacije (v fizični in elektronski obliki).
6. Sporočanje in obravnava varnostnih incidentov (tudi opozorilnih nevarnih dogodkov) ne poteka skladno z navodili Ministrstva za zdravje in internimi navodili.

C. Porodi na domu

Ugotovljenih je bilo več odstopanj na tem področju. V enem primeru sta bila izvajalki odvzeta licenca babiške nege in dovoljenja za delo.

Tudi pri ostalih zasebnih izvajalkah babiške nege je bilo ugotovljeno, da pri kliničnem delu niso upoštevale Strokovnih usmeritev za načrtovani porod doma (Ministrstvo za zdravje, 2018).

8. IZREDNI STROKOVNI NADZORI – PRENESENI V LETO 2025

V letu 2025 bo zaključen izredni strokovni nadzor v Medgeneracijskem Centru Bistrica, socialno varstvo, d.o.o, ki se je sicer začel 2024.

9. REALIZACIJA PRIPOROČIL

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. Roki za posredovanje končnih evalvacijskih poročil za izvedene redne strokovne nadzore v letu 2024 še niso potekli. Večina mora poročila posredovati v prvi polovici leta 2025.

Pripravila:

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

Anita Prelec,
predsednica Zbornice – Zveze

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