



POVZETEK POROČILO O UGOTOVITVAH IZREDNEGA STROKOVNEGA NADZORA S SVETOVANJEM V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V MC MEDICOR d.d.

Predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman je 20. 5. 2024 izdala sklep o začetku izrednega strokovnega nadzora številka 642-6/24-1 pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti **MC MEDICOR, mednarodni center za kardiovaskularne bolezni, d.d.**, Tbilisjska ulica 81, 1000 Ljubljana (v nadaljnjem besedilu izvajalec zdravstvene dejavnosti oziroma MC Medicor d.d.).

Peti odstavek 78. člena Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 112/24 – ZDIUZDZ, v nadaljnjem besedilu 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).

Zbornica – Zveza je 6. 3. 2024 prejela pritožbo svojcev v zvezi z obravnavo pacientke oktobra 2023 v MC Medicor. Pritožniki sta v dopisu »Nepravilnosti zasebne klinike MC Medicor« opozorili na več domnevnih kršitev pri zdravstveni obravnavi njune matere, ki je bila v MC Medicor d.d. na zdravljenju v času od 1. 10. 2023 do 7. 10. 2023, ko je v jutranjih urah umrla.

Zbornica – Zveza je 23. 4. 2024 prejela dopis Ministrstva za zdravje št. 060-2/2024-2711-12 z dne 16. 4. 2024 s pozivom k izvedbi izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem z namenom preverjanja ustreznosti zdravstvene oskrbe v delu zagotavljanja zdravstvene nege zaradi nepričakovane izkrvavitve pacientke. Nadalje je 10. 5. 2024 Zbornica – Zveza prejela dopis št. 06131-922/2023-50 z dne 7. 5. 2024 Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije, Območna enota Koper, s predlogom uvedbe izrednega strokovnega nadzora pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti z namenom ugotovitve, ali izvajalci zdravstvene nege opravljajo dela in naloge skladno s poklicnimi kompetencami.

Izredni strokovni nadzor se je opravil 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, ter preverjanja dela izvajalcev zdravstvene nege skladno s poklicnimi kompetencami.

PREDSTAVITEV MC MEDICOR D.D. IN ORGANIZIRANOT ZDRAVSTVENE NEGE

MC Medicor – Mednarodni center za kardiovaskularne bolezni je delniška družba, katere predsednica uprave je prof. dr. Metka Zorc, dr. med. Družba je bila ustanovljena leta 2004. Bolnišnična dejavnost se izvaja v Izoli, kjer imajo 17 bolniških postelj in 5 intenzivnih bolniških postelj. Prostori se nahajajo v Splošni bolnišnici Izola. Ambulantno dejavnost izvajajo v ambulantah v Ljubljani (Kotnikova ul. 5, 1000 Ljubljana) in Portorožu (Hotel Neptun, Obala 33, 6320 Portorož).

Na letni ravni opravijo 13.000 ambulantnih pregledov pacientov, 1.400 pacientov je hospitaliziranih in opravijo približno 300 srčnih operacij.

1.1. POVZETEK PRITOŽBE

Pritožbe se nanašajo na celotno zdravstveno obravnavo, torej na diagnostično-terapevtske posege, na izvajanje zdravstvene nege in na ustreznost poklicnih kvalifikacij in izvajanje poklicnih kompetenc izvajalcev zdravstvene nege.

Za področje zdravstvene nege so izpostavljena vprašanja o ustreznosti poklicnih kvalifikacij izvajalcev zdravstvene nege, izvajalci zdravstvene nege naj bi delali brez veljavnih licenc oziroma brez vpisa v register izvajalcev zdravstvene nege, ki je pogoj za samostojno opravljanje dela.

2. POVZETEK UGOTOVITEV

Po pregledu dokumentacije, opravljenih razgovorih z vodstvom ustanove in posameznimi izvajalci zdravstvene nege, ogledom bolnišničnih prostorov v Izoli in ambulate v Ljubljani ter razgovorom s pritožnicama je nadzorna komisija podala povzetek ugotovitev:

- Dejavnost MC Medicor d. d. se izvaja na več lokacijah. Ambulantni pregledi v Ljubljani in Portorožu, bolnišnična dejavnost v Izoli. Izvajalci ZN so večinoma locirani na enem mestu.
- Ustanova ima sistemiziranih 12 različnih delovnih mest za izvajalce ZN. Zahteve za zasedbo delovnih mest so opisane v opisnih listih delovnih mest. Kot izhaja iz opisnih listov, je za posamezno delovno mesto predvidenih več zaposlitev, skupaj 105; 89 za diplomirane medicinske sestre (v nadaljnjem besedilu dipl. m. s.) in 16 za tehnike zdravstvene nege (v nadaljnjem besedilu TZN).
- Iz opisnih listov delovnih mest je pri opisu del in nalog ugotovljeno preseganje kompetenc pri posameznem profilu, ni opredeljenih dodatnih zahtev, specialnih znanj, certifikatov za posamezno delovno mesto, ni zahtev po rednem usposabljanju zaposlenih iz varstva pred ionizirajočim sevanjem za tiste, ki delajo z viri IO sevanja in ni opredeljena zahteva po znanju slovenskega jezika. Kot obvezno znanje pa sta zahtevana strokovni izpit in licenca za delo.
- Preseganje kompetenc je ugotovljeno tudi v navodilih in protokolih za zdravstveno nego (v nadaljevanju ZN), ki veljajo v ustanovi. Za izvedbo posameznih aktivnosti je naveden izvajalec ZN, ki nima kompetenc za izvedbo, kot npr. TZN nima kompetence za katetrizacijo, aspiracijo iz trahealne kanile, za vstavitev centralnega venskega katetra.
- Ustanova je posredovala več seznamov zaposlenih izvajalcev ZN, kjer je njihovo število različno. Iz zadnjega poslanega skupnega seznama vseh zaposlenih izvajalcev ZN z dne 6. 10. 2024 je število zaposlenih izvajalcev ZN 53. Ustanova ne vodi pregledne evidence zaposlenih izvajalcev ZN, iz katere bi bili razvidni podatki o poklicni kvalifikaciji in podatki o vpisu v register oziroma veljavni licenci za delo.
- Posredovanih je bilo več seznamov zaposlenih izvajalcev ZN, ki se med seboj razlikujejo. Podatki o zaposlenih izvajalcih ZN se ne ujemajo s podatki iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu Nacionalnega inštituta za javno zdravje, kjer vodijo sezname zaposlenih pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.
- Ugotovljeno je, da je bilo oktobra 2023 v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene oziroma babiške nege pri Zbornici – Zvezi vpisanih 23 TZN in da je bilo 19 dipl. m. s. vpisanih v register in je imelo veljavno licenco. 11 izvajalcev zdravstvene nege v register ni bilo vpisanih ter tako ni izpolnjevalo pogojev za delo v zdravstveni dejavnosti. Od 16 zaposlenih izvajalcev ZN, ki so bili vključeni v zdravstveno obravnavo pacientke, jih oktobra 2023 osem (8) ni izpolnjevalo pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni negi v Republiki Sloveniji (niso bili vpisani v register oziroma niso imeli podeljene licence).
- Izvajalci ZN, zaposleni v ustanovi, se ne izobražujejo skladno z zakonodajo. Število ur oziroma dni izobraževanja v posameznem letu je nizko. Večina zaposlenih izvajalcev ZN se redno udeležuje le mednarodne konference, ki jo MC Medicor d.d. letno organizira v Portorožu. Na konferenci obravnavajo področje zdravljenja kardiovaskularnih bolezni predvsem z vidika medicine. Področje zdravstvene nege ni predstavljeno, med predavatelji ni nobene medicinske sestre.
- MC Medicor d.d. ne vodi evidence vseh izobraževanj izvajalcev ZN, saj nekatera potrjena niso priložena. Iz individualnih razgovorov je bilo ugotovljeno, da imata oba perfuzionista veljaven evropski certifikat, ki ga je treba obnoviti vsaki dve leti. Pogoj za obnovev je udeležba na več izobraževanjih, ki jih organizira evropsko združenje. Potrdil o teh izobraževanjih nismo prejeli.

- Večina zaposlenih v zdravstveni negi nima opravljenega tečaja temeljnih postopkov oživljanja.
- Zaposleni, ki delajo z viri ionizirajočega sevanja, se ne izobražujejo skladno z Zakonom o varstvu pred ionizirajočimi sevanji in jedrski varnosti (Uradni list RS, št. 76/17, 26/19, 172/21 in 18/23 – ZDU-1O), ki narekuje usposabljanje zaposlenih iz varstva pred ionizirajočim sevanjem.
- Uvajanje v delo za novozaposlene poteka za dipl. m. s. in TZN v enakem obsegu in z enakimi zahtevami. Iz dokumenta ni razvidno, za katero aktivnost se je posamezni izvajalec ZN usposobil. Vodenje uvajanja ni pregledno, saj ni jasno, kdo in kdaj je potrdil seznanjenost kandidata s posameznimi aktivnostmi ZN. Uvajanje izvajajo nekompetentni izvajalci ZN, npr. mentor dipl. m. s. je TZN. Zaključek uvajanja je subjektivna ocena mentorja, ki potrdi, ali je kandidat usposobljen za samostojno delo.
- Več izvajalcev ZN se izobražuje ob delu za pridobitev naziva diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik. Nekateri so vpisani na fakultete v Sloveniji, drugi so študirali na fakulteti na Slovaškem. Študij na Slovaškem je potekal večinoma na daljavo, obvezno praktično usposabljanje so opravili v ustanovi, kjer so približno 14 dni krožili po notranjih enotah in delali skupaj z medicinsko sestro, ki jim je predstavila potek dela in posamezne aktivnosti zdravstvene nege. Direktiva 2005/367ES, spremenjena z Direktivo EU 2013/55/EU, ki je bila v delu v Slovenski pravni red prenesena na podlagi petega odstavka 64. člena ZZDej določa minimalno število ur izobraževanja za pridobitev naziva diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik. Diplomirana medicinska sestra ima zaključen ustrezen študijski program prve stopnje, ki traja najmanj tri leta, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja. Komisija Zbornice – Zveze ni pristojna za ugotavljanje pravilnosti izvajanja klinične prakse za pridobitev poklicne kvalifikacije diplomirane medicinske sestre, ki poteka v okviru izobraževalne ustanove s sedežem v drugi državi članici Evropske unije, bo pa z navedeno problematiko seznanila Ministrstvo za zdravje.
- V ustanovi potekajo krajši, enourni sestanki – izobraževanja, kjer obravnavajo aktualne teme. Predvsem gre za seznanitev zaposlenih z novimi aparaturami in pripomočki za delo in za ponavljanje ali predstavitev posameznih aktivnosti zdravstvene nege in novih navodil, protokolov.
- Iz dokumentacije in iz razgovorov z izvajalci ZN je ugotovljeno, da vsi izvajalci ZN opravljajo v glavnem enak obseg dela, ne glede na poklicno kvalifikacijo dipl. m. s. ali TZN. Razmejitvev in kompetence med dipl. m. s. in TZN, ki so določene v seznamu poklicev zdravstvenih delavcev, ki je določen v Odredbi o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, št. 111/22 in 90/24) niso upoštevane ter prihaja do preseganja kompetenc.
- Iz razporedov dela za oktober 2023 je razvidno, da je razpored dela napisan skupaj za bolniški oddelek in intenzivno nego in terapijo. Izvajalci ZN se v vsaki delovni izmeni sami dogovorijo, kdo bo kje delal. Iz posredovanih evidenc dela ni bilo mogoče ugotoviti dejanske prisotnosti izvajalcev ZN v ustanovi, regulatorja delovnega časa še niso uporabljali.
- Ustanova nima vzpostavljenega celovitega sistema poročanja o varnostnih incidentih. Iz posredovane dokumentacije je razvidno, da je za prijavo neskladnosti ali neželenega dogodka (incidenta) (MII-S22-019) opredeljen postopek prijave in ukrepanja za vbode z ostrimi predmeti in politje s krvjo ter postopek prijave in ukrepanja v primeru padca pacienta. Drugih navodil ali dokumentov s področja obvladovanja varnosti, vodenja pogovorov o varnosti, navodil o ukrepanju in poročanju opozorilnih nevarnih dogodkov ustanova nima. Se pa letno sestane odbor za varnost in obravnava zapisnike sestankov Morbidity&Mortality.
- Pacientka je nepričakovano umrla v noči po operativnem posegu. Dogodek ni bil obravnavan kot opozorilni nevarni dogodek skladno z navodili Ministrstva za zdravje, ki je 2002 izdalo Nacionalni program sporočanja opozorilnih nevarnih dogodkov in objavilo orodje za obravnavo opozorilnih nevarnih dogodkov na spletni strani.
- Ustanova ima napisanih več navodil in protokolov za delo v zdravstveni negi, kjer je opisan postopek izvedbe, deloma je neveden izvajalec, ki storitev lahko izvede. Leta 2023 so pripravili Klinično pot bolnika pred načrtovanim operativnim zdravljenjem srca. V njej je opisan potek obravnave pacienta v času od opravljene invazivne diagnostike in načrtovanega operativnega zdravljenja do zaključka

zdravljenja v MC Medicor d.d. v Izoli. Celoten postopek obravnave so napisali zdravniki, iz dokumenta ni razvidno, da so bile v pripravo vključene medicinske sestre, čeprav so v poteku obravnave opisani tudi postopki zdravstvene nege.

- Napisan je interni protokol zdravstvena nega intubiranega pacienta (MII-S11-046), kjer pa niso napisana navodila za odvajanje pacienta od mehanskega ventilatorja. Ustna navodila daje zdravnik osebno ali po telefonu. Pomanjkljiva pisna navodila predstavljajo tveganje, saj so zaposleni lahko prepuščeni lastni presoji, kar presega kompetence izvajalcev zdravstvene nege. MC Medicor d.d. nima izdelanega protokola reanimacije, niti enotne številke obveščanja v primeru, če pride do reanimacije.
- Ustanova ima več internih navodil v zvezi z upravljanjem z zdravili. Natančno je opisan postopek predpisovanja in aplikacije zdravil (MI-S21-003). Odstopanja so bila prepoznana pri predpisu in pri prepisu zdravil, kjer je ali napačna doza ali pa ni napisana pot aplikacije.
- V ustanovi pacientom ne nameščajo identifikacijskih zapestnic. Dokument »Identifikacija pacienta (MII-S10-026, velja od 21. 12. 2022) določa, da je pred odvzemom krvi, pred aplikacijo zdravil, pred odhodom v operacijsko dvorano treba bolnika vprašati po osebnih podatkih, kar pa je nemogoče izvesti v času, ko je bolnik sediran, intubiran, premediciran. Ministrstvo za zdravje je 26. 9. 2022 izdalo Navodilo št. 164-14/2022/34 Postopek identifikacije (prepoznave) pacientov v procesu zdravstvene obravnave, kjer je navedeno, da morajo imeti pacienti ves čas obravnave nameščeno identifikacijsko zapestnico z vsemi potrebnimi podatki.
- Izdelane imajo posamezne dokumente s prednapisanimi rubrikami, namenjenimi predpisom navodil za delo, ki pa niso vedno izpolnjeni (npr. Postoperativni dnevi MII-S14-027 za 6. 10. 2023 ni bila izpolnjena 1. rubrika »Obvestilo zdravnika, če se vitalni znaki razlikujejo od naslednjih parametrov«, parametri niso določeni, neizpolnjena je tudi 2. rubrika »respiracija, ekstubacija«). Izvajalci ZN so tako prepuščeni lastni presoji, kdaj obvestiti zdravnika o spremembi oziroma kot povedo sami, imajo ustaljena ustna navodila, ki naj bi jih vsi poznali.
- Zaposleni nimajo pisnih navodil v zvezi z označevanjem in spremljanjem drenažnih sistemov.
- Paciente v bolnišnični dejavnosti obravnavajo po procesni metodi dela. Izdelano imajo negovalno dokumentacijo za sistematično odkrivanje težav, postavitev negovalnih diagnoz, določanje ciljev, načrtovanje aktivnosti ZN, izvajanje, beleženje in vrednotenje opravljenega dela. Pri obravnavi pacientke na bolniškem oddelku v času pred operativnim posegom negovalna dokumentacija ni bila izpolnjena (Zapisnik zdravstvene nege, Proces zdravstvene nege). Spremljanje pacientke je razvidno le iz temperaturnega lista.
- Prvo »sestrsko poročilo« je bilo napisano 5. 10. 2023, ko so pacientko pripravili za operativni poseg. V nadaljevanju je bila vodena dokumentacija, ki je določena za obravnavo pacientov v intenzivni terapiji. Posamezni dokumenti so pomanjkljivo izpolnjeni (npr. Načrtovanje odpusta in ocena upravičenosti podaljšane hospitalizacije (MII-S11-060), izpolnjenih je 8 točk od 11).
- Dokumentacija, ki je bila vodena v operacijski sobi pri prvi in pri revizijski operaciji, je v glavnem izpolnjena v celoti. Odstopanje je ugotovljeno pri zapisih ur, in sicer:
 - pri zapisih ur - glede časa operativnega posega.
 - na dokumentu Pregled medicinske dokumentacije sestanka (Morbidity & Mortality) oddelka za srčno kirurgijo MC Medicor Izola z dne [REDACTED] je zabeleženo, da so smrt pri pacientki zabeležili ob [REDACTED]. Na posnetku EKG in na zapisu anesteziologa je ura smrti zabeležena ob [REDACTED]; gre za odstopanje v času za 60 minut.
 - odstopanje je ugotovljeno še v številu vstavljenih [REDACTED]. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]. V obdukcijskem zapisniku pokojne [REDACTED] je razvidno, da je imela [REDACTED]. Različni zapisi o številu vstavljenih [REDACTED] predstavljajo dvom o dejanskem stanju vstavljenih [REDACTED], kar je pomembno pri kontinuiranem opazovanju vsakega posameznega

- ██████ in beleženju količine in videza ██████████, ki se zbira v zbirni komori ██████████;
- dokumentacija, ki je bila namenjena pisanju navodil zdravnika izvajalcem zdravstvene nege za obravnavo pacientke, je bila pomanjkljivo izpolnjena.
 - Ustanova ima za spremljanje pacientov v intenzivni terapiji terapijski list, ki je bil pri pacientki voden od sprejema do premestitve v operacijsko sobo, torej od ██████████. Izvajalci ZN so redno beležili predvidene meritve in aplikacijo zdravil.
 - Rubrika za spremljanje nevrološkega statusa ni izpolnjena.
 - Ugotovljeno je, da dokument ne predvidi beleženja nekaterih podatkov, ki so za celovito spremljanje pacienta v intenzivni terapiji pomembni. Pri spremljanju »██████████« se zapiše količina izločene vsebine, ni pa zapisa o videzu ██████████. Pacientka je imela več ██████████, v poročilu je zabeležena skupna izločena vsebina, beleženja izločene ██████████ niso vodili. Povedo, da običajno pripravijo en zbiralnik ██████████ povežejo skupaj v ██████████. Na tako dogovorjeni način je potekala tudi oskrba pacientke.
 - Pri pacientki ██████████ ni bila infundirana že predoperativno rezervirana kri, ki je bila dostavljena v operacijsko sobo. Protokol masivne transfuzije, ki ga ustanova ima napisanega, ni bil aktiviran. Nenavadna odločitev je zaznana pri vračilu krvnih komponent iz ustanove v CTD. Komponenti sta bili iz oddelka intenzivne terapije vrnjeni ██████████, v CTD so jih prevzeli ob ██████████.
 - Izvajalci zdravstvene nege in zdravniki so na razgovorih zagotavljali, da ima nadzor nad oskrbo pacientov ves čas zdravnik in da izvajalci zdravstvene nege delajo pod nadzorom zdravnika. To pa dejansko ni izvedljivo in ni skladno s strokovnimi kompetencami in zakonodajo. ZZDej v 64. členu določa, da zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija). Zdravstveno dejavnost opravljajo v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi ter v skladu z opredeljenimi poklicnimi aktivnostmi in kompetencami (45. člen ZZDej). Za svoje delo prevzemajo etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Samostojno izvajanje nalog izvajalcev zdravstvene nege je razvidno še iz opisov del in nalog v opisnih listih delovnih mest. Ob tem je treba poudariti še, da je nosilka zdravstvene nege v timu zdravstvene nege in zdravstvenem timu diplomirana medicinska sestra. Ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, postavlja cilje celotnega pristopa do pacienta, zdravstveno nego načrtuje, izvaja, vrednoti in dokumentira. Pri tem vključuje sodelavce v timu zdravstvene nege in zdravstvenem timu. Deluje v skladu s kompetencami v Direktivi 2005/36/Es in Direktivi 2013/55EU.

3. PRIPOROČILA ZA ODPRAVO UGOTOVLJENIH ODPANJ

Na podlagi ugotovljenih odstopanj je nadzorna komisija predlaga priporočila za njihovo odpravo in obvladovanje. Večina ugotovljenih odstopanj je sistemske narave.

Priporočilo št. 1:

Ustanova naj takoj vzpostavi pregledno evidenco vseh izvajalcev ZN, ki delajo v ustanovi. Razviden mora biti podatek o vpisu v register in veljavni licenci. Seznam izvajalcev zdravstvene nege mora biti usklajen z evidencami zaposlenih, ki jih vodijo na NIJZ. Za izvajanje aktivnosti ZN lahko v zavodu razporejajo le tiste izvajalce ZN, ki imajo ustrezno poklicno kvalifikacijo.

Priporočilo št. 2:

Opisni listi delovnih mest naj se dosledno uredijo in dopolnijo ter upoštevajo določitev kompetenc in poklicnih aktivnosti, opredeljenih v dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago (Zbornica – Zveza, 2021) in Seznamu poklicev zdravstvenih delavcev, ki je bil sprejet skupaj z Odredbo o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti.

Hkrati naj zavod upošteva določila Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege ter Odredbe o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco za samostojno opravljanje dela in določila 63. člena ZZDej pri opredeljevanju zahtevanega znanja slovenskega jezika izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege.

Priporočilo št. 3:

Zavod naj organizira delo tako, da izvajalci zdravstvene nege pri delu ne bodo presegali poklicnih aktivnosti in kompetenc. Poklicne aktivnosti in kompetence so opredeljene v dokumentu »Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago« (Zbornica – Zveza, 2021). Dokument je v celoti dostopen na: [Z-Z PoklicneKompetence 2021 splet .pdf \(zbornica-zveza.si\)](#). Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege skladno s kompetencami je odgovornost vsakega posameznega zaposlenega, odgovornega nosilca za področje zdravstvene nege in posloводства. Zaposleni, ki **nimajo pridobljene poklicne kvalifikacije izvajalca zdravstvene nege, ne smejo izvajati** storitev oziroma aktivnosti zdravstvene nege.

Priporočilo št. 4:

Ustanova naj takoj pristopi k pripravi preglednega kadrovskega načrta za izvajalce zdravstvene nege. Pri načrtovanju je treba upoštevati potrebe pacientov, skladno z izračunom po Slovenski kategorizaciji zahtevnosti zdravstvene nege v bolnišnični dejavnosti in glede na program dela v ambulantni dejavnosti. Pri načrtovanju kadra je treba upoštevati kompetence obeh poklicnih profilov.

V intenzivnih enotah se z vidika zahtevnosti oskrbe zdravstvene nege zdravijo pacienti, ki jih uvrščamo v različne stopnje zahtevnosti potreb po zdravstveni oskrbi. Zaradi razlik pri zahtevnosti obravnave pacientov in ugotovitve dejanskega stanja zahtevnosti zdravstvene nege v intenzivni enoti bi bilo smiselno, da ustanova pristopi k ocenjevanju obremenjenosti kadra zdravstvene nege s pomočjo točkovnega sistema TISS-28.

Priporočilo št. 5:

Ustanova naj takoj posodobi program uvajanja novozaposlenih v delo. Uvajanje mora potekati prilagojeno za oba profila izvajalcev zdravstvene nege skladno z njihovimi kompetencami. Iz dokumentacije mora biti razviden čas uvajanja, osvojene aktivnosti, ki jih parafira mentor, uvajanje naj se zaključi s preizkusom znanja pred komisijo. Mentor novozaposlenemu je lahko oseba, ki ima najmanj tako izobrazbo, kot jo ima mentoriranec. Priporočamo vzpostavitev fleksibilne matrike usposobljenosti izvajalcev zdravstvene nege, kjer ga ocenimo in zapišemo usposobljenost zaposlenega ter tako lahko spremljamo razvoj veščin, spretnosti in znanj na individualni ravni.

Priporočilo št. 6:

Ustanova naj pripravi individualni letni načrt tako internih kot zunanjih izobraževanj s strokovnimi vsebinami za področje dela, ki ga izvajajo, za vse zaposlene v zdravstveni negi. Pri načrtovanju naj upoštevajo pravne podlage in določila Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. V skladu z določili 2. člena pravilnika naj zavod zagotovi strokovno izpopolnjevanje iz obveznih vsebin stalnega strokovnega izpopolnjevanja tudi za tehnike zdravstvene nege. Za delovna mesta, kjer se zahtevajo dodatna izobraževanja, se morajo le-ta redno izvajati (viri ionizirajočega sevanja, TPO ...).

Priporočilo št. 7:

Ustanova naj vzpostavi pregledne evidence udeležbe na vseh izobraževanjih za zaposlene v zdravstveni negi. 6. a člen Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev za namen spremljanja strokovnega izpopolnjevanja določa, da zavod vodi evidenco, ki vsebuje najmanj naslednje podatke:

- naslov strokovnega izpopolnjevanja, datum, kraj in trajanje;
- opredelitev programa strokovnega izpopolnjevanja, iz katerega so razvidni predavatelji in cilji strokovnega izpopolnjevanja;
- zahtevane reference predavateljev;
- seznam prisotnih udeležencev.

Priporočilo št. 8:

Razporedi dela za izvajalce zdravstvene nege morajo biti napisani po posameznih deloviščih. Iz rasporeda mora biti razvidno, kam je posamezni izvajalec razporejen. Vzoredno je treba voditi dnevne evidence, za katere paciente je posamezni izvajalec zdravstvene nege skrbel. Pri razporejanju je treba zagotoviti ustrezno število izvajalcev zdravstvene nege glede na potrebe zahtevnosti obravnave pacientov.

Priporočilo št. 9:

Ustanova naj zagotovi celoviti sistem poročanja in obravnave vseh varnostnih incidentov. Zaposlene je treba seznaniti z navodili. Vzpostaviti je treba sistem za izvajanje vseh orodij za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov in zaposlenih (pogovori o varnosti z zapisi o poteku in prisotnostjo zaposlenih ter z ukrepi, varnostne vizite, opredelitev tveganj in prenos informacij na zaposlene, strokovni nadzori z vnaprej opredeljenimi kriteriji nadzora, obvladovanje korekcijskih in preventivnih ukrepov ...). Zaposlene je treba spodbujati, da vsako odstopanje od normalnega poteka obravnave sporočijo kot varnostni incident. Vodstvo ustanove pa mora zagotoviti, da bo vsak sporočeni varnostni incident obravnavan na varnostnem pogovoru, v katerega bodo vključeni vsi izvajalci, ki so bili kakor koli vključeni v obravnavani dogodek.

Priporočilo št. 10:

Ustanova naj v primeru izrednih dogodkov (npr. nepričakovana smrt, reanimacija ...) za zaposlene, ki so bili pri dogodku prisotni, organizira razbremenilni terapevtski pogovor kot postopek psihološke razbremenitve, ki poteka po opravljenem dogodku (debriefing) in s tem zaposlenim omogoči, da izrazijo vse dileme in se razbremenijo.

Priporočilo št. 11:

V ustanovi je več ustnih navodil za obravnavo pacientov, ki jih zaposleni sicer poznajo. Za namen enotnega navodila, dostopnega vsem zaposlenim, je treba pripraviti pisna navodila, s katerimi se seznanijo vsi zaposleni.

Priporočilo št. 12:

Vzpostaviti je treba redne nadzore nad izpolnjevanjem zdravstveno-negovalne dokumentacije. Odstopanja morajo biti predstavljena zaposlenim. Za ugotovljena odstopanja je treba uvesti ukrepe in spremljati realizacijo ter učinkovitost ukrepov.

Priporočilo št. 13

Dokumentacija, ki je namenjena naročilom zdravnika za medicinsko sestro, mora biti izpolnjena v celoti. Vse predvidene rubrike morajo biti izpolnjene. Če za posamezno področje ni navodil, se to ustrezno označi na dokumentu. Enako velja za negovalno dokumentacijo. Izpolnjene morajo biti vse predvidene rubrike. Pod vsak zapis izvajalec napiše uro in se podpiše.

Priporočilo št. 14

Predpis zdravil na temperaturnem listu mora biti skladen z Navodili za predpisovanje in aplikacijo zdravil (MII-S21-003). Zapis danih zdravil mora biti čitljiv in mora vsebovati: pretok, način dajanja zdravila, uro in parafo medicinske sestre, ki je zdravilo pripravila in aplicirala. Če je zdravilo predpisano v obliki dajanja na uro v perfuziji (npr. 200 mg tramadola v 100mL 0,9-% NaCl, teče 2,1 mL na uro), mora medicinska sestra na terapijskem listu označiti vsako menjavo perfuzijske raztopine s parafo in uro pri predpisanem zdravilu, da je razvidno, koliko zdravila je bolnik prejel. Področje rokovanja z zdravili je treba redno nadzorovati in za ugotovljena odstopanja uvesti ukrepe in spremljati realizacijo ter učinkovitost ukrepov.

Priporočilo št. 15

Zapis parametrov mehanske ventilacije v zdravstveno-negovalni dokumentaciji naj vsebuje: nastavljene parametre in parametre, ki jih pacienti na mehanskem ventilatorju dosegajo glede na nastavljeno vrsto ventilacije.

Priporočilo št. 16

Interna strokovna navodila za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege morajo pripraviti izvajalci zdravstvene nege ali povzeti že obstoječe standarde oziroma uporabiti nacionalne protokole, ki so objavljeni na spletni strani Zbornice – Zveze.

Priporočilo št. 17

Dokument z oznako MII-S10-026 (Identifikacija pacienta) ni skladen z navodili Ministrstva za zdravje z datumom 26. 9. 2022 št. 164-14/2022/34 Postopek identifikacije (prepoznavne) pacientov v procesu zdravstvene obravnave, kjer je navedeno, da morajo imeti pacienti ves čas obravnave nameščeno identifikacijsko zapestnico z vsemi potrebnimi podatki. Potrebna je revizija dokumenta in vpeljava nameščanja identifikacijskih zapestnic pri vseh obravnavanih hospitaliziranih pacientih.

Za realizacijo priporočil je odgovorno vodstvo ustanove, dokazila je treba poslati v končnem evalvacijskem poročilu.

Rok: tri (3) mesece od prejema poročila o ugotovitvah izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem

4. POVZETEK STROKOVNEGA NADZORA S SVETOVANJEM

Po pregledu dokumentacije, opravljenih razgovorih in ogledom 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 profil, preseganje kompetenc je bilo ves čas prisotno. Mentorji dipl. m. s. so bili tudi TZN. 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 [REDAKTIRANO], pri urah odhoda pacientke v operacijsko dvorano, pri spremljanju pacientke na [REDAKTIRANO], 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 [REDAKTIRANO] ni bila infundirana že predoperativno rezervirana kri, ki je bila dostavljena v operacijsko sobo, saj je odločanje o uporabi predoperativno rezervirane krvi v pristojnostih in kompetencah zdravnika.

Komisija bo poročilo o ugotovitvah izrednega strokovnega nadzora po zaključku nadzora posredovala Zdravniški zbornici Sloveniji in Ministrstvu za zdravje zaradi seznanitve z nekaterimi ugotovitvami komisije, ki se nanašajo na delo zdravniške službe.