

Številka: 0600-3/2022-2718-82
Datum: 16. 12. 2022

Na podlagi 9. člena Pravilnika o upravnem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18 in 122/22) in 7. člena Pravilnika o sistemskega nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18 in 122/22) v zadevi sistemskega nadzora v Splošni bolnišnici Celje, Zdravstvenem domu Sevnica in Trubarjev dom upokojencev Loka pri Zidanem Mostu je Komisija za izvedbo sistemskega nadzora (v nadaljnjem besedilu: komisija) sestavila

P O R O Č I L O

o opravljenem sistemskega nadzoru v Splošni bolnišnici Celje, Zdravstvenem domu Sevnica in Trubarjevem domu upokojencev Loka pri Zidanem Mostu

KOMISIJA za sistemski nadzor:

mag. Ana Remškar, predsednica
dr. Mojca Dobnik, članica
dr. Suzana Šuklar, članica
Andreja Vogrinec, članica
Dragica Štromajer, članica
Boštjan Kersnič, član

KAZALO

1. POTEK SISTEMSKEGA NADZORA.....	3
1.1. Razlogi za izvedbo, namen in cilj systemskega nadzora	3
1.2. Potek systemskega nadzora	5
1.3. Nadzorna dejanja	6
a) Pregled dokumentacije	6
b) Pogovori in ogledi lokacij	10
2. OCENA DEJANSKEGA STANJA IN UGOTOVITVE KOMISIJE	11
2.1. Opis dejanskega stanja in sosledje dogodkov, vezanih na neželen dogodek	11
a) Zdravstveno stanje pacientov - povzetek internega nadzora.....	15
b) Interna navodila in predpisi UCC	15
c) Sistem vodenja kakovosti v nadzorovanih zavodih	16
2.2. Ugotovitve komisije	17
3. PRIPOROČILA IN PREDLOGI UKREPOV	19
4. POVZETEK	21
Vročiti:	23

1. POTEK SISTEMSKEGA NADZORA

Sistemski nadzor pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti: Splošna bolnišnica Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje (v nadaljevanju: SB Celje), Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica (v nadaljevanju: ZD Sevnica) in Trubarjev dom upokoјencev Loka pri Zidanem Mostu, Loka pri Zidanem Mostu 48, 1434 Loka pri Zidanem Mostu (v nadaljnjem besedilu: TDU Loka pri Zidanem Mostu) je opravila Komisija za izvedbo sistemskega nadzora pri izvajalcu SB Celje, ZD Sevnica, TDU Loka pri Zidanem Mostu (v nadaljnjem besedilu: komisija) v sestavi:

- mag. Ana Remškar, predsednica, Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu (v nadaljevanju: UNKIZ),
- dr. Mojca Dobnik, članica, Ministrstvo za zdravje,
- dr. Suzana Šuklar, članica, UNKIZ,
- Andreja Vogrinca, članica, Ministrstvo za zdravje,
- Dragica Štromajer, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege,
- Boštjan Kersnič, član, predstavnik Zdravniške zbornice.

Sistemski nadzor je komisija opravila na podlagi:

- Sklepa o začetku sistemskega nadzora, št. 0600-3/2022-2718-1 z dne 28. 9. 2022 (v nadaljnjem besedilu: Sklep o začetku sistemskega nadzora),
- Sklepa o spremembi sklepa o začetku sistemskega nadzora št. 0600-3/2022-2718-1 z dne 28. 9. 2022, št. 0600-3/2022-2718-2 z dne 29. 9. 2022 (v nadaljnjem besedilu: Sklep o spremembi),
- Sklepa o dopolnitvi sklepa o začetku sistemskega nadzora št. 0600-3/2022-2718-1 z dne 28. 9. 2022 v zvezi s spremembo sklepa 0600-3/2022-2718-2 z dne 29. 9. 2022, št. 0600-3/2022-2718-19 z dne 11. 10. 2022 (v nadaljnjem besedilu: Sklep o dopolnitvi) in
- Sklepa št. 0600-3/2022-2718-67 z dne 25. 11. 2022 (v nadaljnjem besedilu: Sklep o podaljšanju roka).

Sistemski nadzor se je izvedel v skladu s 4. členom Pravilnika o sistemskem nadzoru v zdravstvu¹ kot izredni nadzor. Izjava o neodvisnosti in nepristranskosti je bila pred pričetkom izvajanja sistemskega nadzora podpisana s strani vseh imenovanih članov komisije.

Komisiji je pri administrativnih zadevah v postopku in kot pravnik nudil pomoč tudi zunanji sodelavec dr. Gregor Danko, ki je prav tako podpisal Izjavo o neodvisnosti in nepristranskosti.

Komisija se je odločila, da zaradi varstva osebnih podatkov v poročilu ne razkriva polnih imen in priimkov. Polna imena in priimki izhajajo iz v listinske dokumentacije, ki se nahaja v spisu in je povzeta v predmetnem poročilu.

1.1. Razlogi za izvedbo, namen in cilj sistemskega nadzora

UNKIZ je bil dne 15. 9. 2022 s strani SB Celje obveščen o neželenem dogodku. Iz njihovega dopisa št. 53/22/DMA je izhajalo, da je SB Celje, zaradi zamenjave identitete med dvema pacientoma, ob smrti pokojnika izdala potrdilo na napačno ime, in sicer na pacienta, ki je bil še živ. Pod napačnim imenom naj bi bil izveden tudi vpis v matično knjigo umrlih in pokojnik je bil dne 14. 9. 2022 tudi pokopan. Iz prejetega poročila strokovnega direktorja SB Celje št. FV/2022/51 z dne 15. 9. 2022 je izhajalo, da naj bi bila oba pacienta, in sicer A. Z. in F. K., dne 7. 9. 2022 prepeljana v istem reševalnem vozilu na zdravljenje v SB Celje, pri tem naj bi šlo za reševalno vozilo ZD Sevnica.

¹ Uradni list RS, št. 39/18 in 122/22

UNKIZ lahko v skladu s prvim odstavkom 82. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti² (v nadaljnjem besedilu: ZZDej), če obstajajo razlogi za sum, da so nastale nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki zahtevajo celovit strokovni in upravni nadzor, odredi sistemski nadzor. Sistemski nadzor pomeni sočasno izvedbo upravnega in strokovnega nadzora s svetovanjem po ZZDej.

UNKIZ je dne 28. 9. 2022 na podlagi 82. člena ZZDej v povezavi s prvim odstavkom 6. člena Pravilnika o sistemskem nadzoru v zdravstvu³ in 6. člena Pravilnika o upravnem nadzoru v zdravstvu⁴ s Sklepom o začetku sistemskega nadzora, po uradni dolžnosti uvedel sistemski nadzor pri izvajalcih SB Celje in ZD Sevnica, zaradi razlogov za sum, da je prišlo do nepravilnosti z zamenjavo identitete med dvema pacientoma istega spola in iste starosti, ki naj bi bila dne 7. 9. 2022 prepeljana iz TDU Loka pri Zidanem Mostu v istem reševalnem vozilu ZD Sevnica na zdravljenje v SB Celje, en pacient pa je tekom hospitalizacije v SB Celje umrl.

Predmet sistemskega nadzora je bil nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja in nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri posameznih izvajalcih, pri zdravstveni obravnavi obeh pacientov iz prejšnjega odstavka, in sicer v časovnem obdobju od 7. 9. 2022 do 27. 9. 2022.

Namen sistemskega nadzora je bil ugotoviti, ali se je zagotavljala pravilnost dela izvajalcev v zvezi z organizacijo, strokovnostjo delovnega procesa ter kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev pri SB Celje in ZD Sevnica, kot izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Cilj sistemskega nadzora je bil, na podlagi ugotovljenih pomanjkljivosti in sistemskih napak, zaradi katerih je prišlo do neželenega dogodka, podati priporočila za sistemske ukrepe, ki bodo zagotavljali kakovostno in varno obravnavo pacientov. S tem želimo preprečiti v prihodnosti ponovitev enakega ali podobnega neželenega dogodka.

S Sklepom o dopolnitvi se je sistemski nadzor, na predlog komisije, razširil še na TDU Loka pri Zidanem Mostu.

UNKIZ je dne 15. 11. 2022 po elektronski pošti, dne 16. 11. 2022 pa še navadni pošti, prejel predlog za izdajo začasne odredbe za zadržanje in tožbo za odpravo sklepa UNKIZ št. 0600-3/2022-27818-19 z dne 11. 10. 2022 (Sklepa o dopolnitvi), ki jo je vložil TDU Loka pri Zidanem Mostu na Upravno sodišče. UNKIZ je dne 18. 11. 2022, v roku, podal odgovor na predlog za izdajo začasne odredbe in odgovor na tožbo, v katerem je prerekal vse navedbe tožeče stranke TDU Loka pri Zidanem Mostu. Upravno sodišče je dne 22. 11. 2022 izdalo sklep (I U 1567/2022-6) s katerim je zavrglo tožbo tožeče stranke TDU Loka pri Zidanem Mostu kot nedopustno, posledično pa je zavrglo tudi zahtevo za izdajo začasne odredbe.

Vezano na opisano je komisija s TDU Loka pri Zidanem Mostu uspela uskladiti termin razgovora v njihovem zavodu šele za dne 24. 11. 2022, zato je UNKIZ dne 25. 11. 2022 na predlog komisije izdal Sklep o podaljšanju roka št. 0600-3/2022-2718-67 s katerim se je rok za podajo poročila o ugotovitvah komisije za izvedbo sistemskega nadzora podaljšal do 27. 12. 2022.

² 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 in 141/22 – ZNUNBZ

³ Uradni list RS, št. 39/18 in 122/22

⁴ Uradni list RS, št. 39/18 in 122/22

1.2. Potek sistemskega nadzora

V postopku izvajanja sistemskega nadzora je delo komisije potekalo skladno s:

- ZZDej,
- Pravilnikom o sistemskem nadzoru v zdravstvu,
- Pravilnikom o upravnem nadzoru v zdravstvu,
- Pravilnikom o strokovnem nadzoru s svetovanjem⁵,
- Pravilnikom o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege⁶,
- Kodeksom ravnanja javnih uslužbencev⁷
- Kodeksom etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi⁸ in
- Kodeksom zdravniške etike (Zdravniška zbornica Slovenije).

Komisija je z dopisi št. 0600-3/2022-2718-20, 0600-3/2022-2718-21 in 0600-3/2022-2718-27 z dne 12. 10. 2022, zaprosila vse tri zavode, pri katerih se je izvajal sistemski nadzor, za predložitev vse listinske dokumentacije, ki bi lahko bila povezana s predmetom sistemskega nadzora, najmanj pa naslednjo dokumentacijo oz. pojasnila:

- vso zdravstveno in negovalno dokumentacijo o obeh pacientih,
- razpored zaposlenih za mesec september 2022,
- poimenski seznam vseh zaposlenih, ki so bili kakorkoli v času od 7. 9. 2022 do 28. 9. 2022 vključeni v obravnavo in oskrbo obeh pacientov, in njihova strokovna usposobljenost,
- interna navodila, protokole, standarde, obrazce o sprejemu pacientov, predaji pacientov, identifikaciji, opazovanju pacientov, oceni stanja, obveščanju svojcev, če zavod z njimi razpolaga,
- register tveganj,
- informacijo o morebitnem sistemu kakovosti in listinsko dokumentacijo o sistemu,
- informacijo o sistemu nadzora neželenih dogodkov v zavodu,
- poročilo o obravnavanih odklonih za obdobje zadnjih dveh let (vrste odklonov, izvedeni pogovori o varnosti, ugotovljeni vzroki, izrečeni ukrepi, spremljanje realizacije ukrepov...) in
- drugo dokumentacijo, ki bi lahko osvetlila dogodke, ki jih komisija preiskuje.

Komisija se je sestala na šestih sejah:

- 1. seja (6. 10. 2022): pregled protokola za izvedbo sistemskega nadzora, dogovor o časovnici nadzora, dogovor o rednih tedenskih sestankih. Sprejme se predlog za razširitev sistemskega nadzora tudi na TDU Loka pri Zidanem mestu. Sprejme se sklep za predajo vse listinske dokumentacije, ki je povezana s predmetnim sistemskim nadzorom.
- 2. seja (13. 10. 2022): pregled sklepov prejšnje seje in sprejem novih sklepov. Dogovor o pregledu dokumentacije članov komisije.
- 3. seja (27. 10. 2022): dogovor o časovnici ogledov javnih zavodov.
- 4. seja (14. 11. 2022): dogovor o terminih ogledov v posameznih zavodih in ogled video posnetka iz SB Celje ter dogovor o sestavi vprašanj.
- 5. seja (1. 12. 2022): dogovor o pripravi poročila komisije.
- 6. seja (14. 12. 2022): uskladitev besedila poročila komisije.

V skladu s tretjim odstavkom 82. člena ZZDej vsak član komisije izvaja nadzor v skladu s pooblastili in postopki izvajanja posamezne vrste nadzora. Pri delu imenovane komisije so bile v celoti upoštevane kompetence, pristojnosti in odgovornosti posameznih članov komisije, delo je potekalo timsko.

⁵ Uradni list RS, št. 35/00 in 64/17 – ZZDej-K

⁶ Uradni list RS, št. 3/16 in 64/17 – ZZDej-K (delno)

⁷ Uradni list RS, št. 8/01

⁸ Uradni list RS, št. 13/17

Komisija je svoja nadzorna dejanja opravila v obliki pregleda zbrane dokumentacije in posnetka nadzornih kamer SB Celja z dne 7. 9. 2022 ter terenskega dela, ki je vključevalo pogovore z vodstvi zavodov in zaposlenimi ter ogled tistih delov prostorov zavodov, ki so bili relevantni za delo komisije. Terensko delo je komisija opravila v ZD Sevnica dne 16. 11. 2022, v SB Celje dne 17. 11. 2022 in v TDU Loka pri Zidanem Mostu dne 24. 11. 2022.

Komisija je končno usklajeno poročilo dne 16. 12. 2022 poslala v mnenje vsem trem zavodom, pri katerih je potekal sistemski nadzor.

1.3. Nadzorna dejanja

a) Pregled dokumentacije

i. Pregled dokumentacije, razvidne iz zadeve UNKZI, št. 0600-3/2022-2718:

- Poročilo o izrednem opozorilnem dogodku SB Celje, št. FV/2022/51 z dne 15. 9. 2022,
- Sporočilo o opozorilnem nevarnem dogodku (izpolnjen obrazec Ministrstva za zdravje) z dne 15. 9. 2022,
- Dopis; Neželeni dogodek v Splošni bolnišnici Celje, št. 53/22/DMA z dne 15. 9. 2022,
- Poročilo o poteku dogajanja ob napotitvi dveh stanovalcev doma v bolnišnico in sosedju kasnejših dogodkov, TDU Loka pri Zidanem Mostu, z dne 15. 9. 2022,
- Poročilo o izrednem dogodku, ZD Sevnica, z dne 15. 9. 2022,
- Poročilo izrednega strokovnega nadzora št. 2-ISN-DIR/2022/1 ZD Sevnica z dne 15. 9. 2022,
- Dopis UNKIZ Korektivno ukrepanje ob neželenem dogodku z dne 15. 9. 2022,
- Poročilo komisije SB Celje za izredni interni strokovni nadzor o ustreznosti postopkov zdravstvene obravnave pri pacientu: K.F., rojenem 23. 3. 1940 (MI: 332292) in Z.A., rojenem 17. 9. 1939 (MI: 573523) št. 25/22 – KOM z dne 19. 9. 2022,
- Poročilo zadnje zunanje presoje SB Celje v skladu z mednarodnim akreditacijskim standardom št. C90 PS1 LF z dne 9. 9. 2021,
- Zapisnik 3. izredne seje Sveta zavoda SB Celje z dne 20. 9. 2022,
- Odstopna izjava mag. Franca Vindišarja z dne 15. 9. 2022,
- Odstopna izjava Aleksandra Svetelška z dne 15. 9. 2022,
- posnetek nadzornih kamer SB Celje z dne 7. 9. 2022
- Poročilo o izrednem notranjem nadzoru, TDU Loka pri Zidanem Mostu, z dne 20. 9. 2022.

ii. Pregled dokumentacije, pridobljene s strani ZD Sevnica na zahtevo komisije, po priporočeni pošti s spremnim dopisom z dne 17. 10. 2022:

- Poročilo o izrednem dogodku, brez datuma,
- Odreditev izrednega strokovnega nadzora, št. 2-ISN-DIR/2022 z dne 15. 9. 2022,
- Poročilo izrednega strokovnega nadzora, št. 2-ISN-DIR/2022/1 z dne 15. 9. 2022,
- Izjava reševalca z dne 14. 9. 2022, pripis z dne 16. 9. 2022,
- Izjava reševalke – študentke z dne 14. 9. 2022, pripis z dne 16. 9. 2022,
- Zapisnik o inšpekcijskem nadzoru, št. 06130-130/2022-2 z dne 21. 9. 2022
- Sklep Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije, št. 06130-130/2022-5 z dne 10. 10. 2022,
- mail direktorice ZD Sevnica z naslovom Nujno obvestilo, z dne 15. 9. 2022,
- power-point prezentacija Identifikacija pacienta, pravilo 10 P,
- lista prisotnosti seje Poslovnega in strokovnega sveta ZD Sevnica z dne 16. 9. 2022,
- Organizacijski predpis: Proces dela v ambulantni družinske medicine, ADM OP 01,
- Pravilnik: Proces dela v Nujni medicinski pomoči in dežurni službi, NMP PR 01,

- Navodilo za delo: Identifikacija pacienta, NMP ND 34,
 - Navodilo za delo: (Skorajšnji) neželeni dogodek, ADM ND 04,
 - Poimenski seznam vseh zdravstvenih delavcev in sodelavcev, vključenih v obravnavo obeh pacientov v času od 7. 9. 2022 - 28. 9. 2022,
 - Razpored Reševalna služba – september 2022,
 - Register tveganj,
 - Izjava o sistemu kakovosti ZD Sevnica z dne 17. 9. 2022 s prilogami,
 - Zapis o ukrepih in priporočilih, OBR SPLOP03 03,
 - zdravstvena in negovalna dokumentacija o obeh pacientih, nastalo v ZD Sevnica:
 - o nalog za prevoz pacienta A. Z. z dne 7. 9. 2022,
 - o izpis iz knjige naročenih nenujnih prevozov z dne 7. 9. 2022,
 - o nalog za prevoz pacienta F. K. z dne 7. 9. 2022,
 - o nalog za prevoz pacienta F. K. z dne 14. 9. 2022,
 - o izpis iz knjige naročenih nenujnih prevozov z dne 14. 9. 2022,
 - o nalog za prevoz pacienta A. Z. z dne 16. 9. 2022,
 - o izpis iz knjige naročenih nenujnih prevozov z dne 16. 9. 2022,
 - o poročilo o reševalnem prevozu A. Z. z dne 16. 9. 2022,
 - o izpolnjen obrazec Sprejem nujnih intervencij z dne 16. 9. 2022 za pacienta A. Z.,
 - o obrazec, izpolnjen ob prevzemu naročila za prevoz A. Z. in F. K. z dne 7. 9. 2022.
- iii. Dodatna dokumentacija, pridobljena s strani ZD Sevnica, na zaprosilo komisije, po priporočeni pošti s spremnim dopisom z dne 10. 11. 2022:
- Poročilo zadnje opravljene zunanje presoje vodenja kakovosti,
 - Navodila za delo: Navodila za sprejem nenujnih-sanitetnih reševalnih prevozov, NMP ND 35,
 - fotografije notranjosti vozila, s katerim sta bila pripeljana pacienta A. Z. in F. K. dne 7. 9. 2022.
- iv. Dodatna dokumentacija, pridobljena s strani ZD Sevnica, na nadzornem pogovoru dne 16. 11. 2022:
- Sklep Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije, št. 06130-127/2022-4 z dne 27. 10. 2022,
 - Dnevnik uvajanja za delo v reševalni službi za zdravstvenega reševalca,
 - izpis iz knjige prejetih klicev ZD Sevnica na dan 7. 9. 2022,
 - fotografija prometnega dovoljenja za reševalno vozilo, s katerim sta bila dne 7. 9. 2022 prepeljana pacienta A. Z. in F. K.,
 - fotografija Poročila skladnosti za vozilo homologiranega tipa za reševalno vozilo, s katerim sta bila dne 7. 9. 2022 prepeljana pacienta A. Z. in F. K.,
 - kopija Avtomobilskega zavarovanja za reševalno vozilo, s katerim sta bila dne 7. 9. 2022 prepeljana pacienta A. Z. in F. K..
- v. Pregled dokumentacije, pridobljene s strani SB Celje, na zahtevo Komisije, po priporočeni pošti s spremnim dopisom št. 61/22/DMA z dne 19. 10. 2022:
- Zdravstvena in negovalna dokumentacija za oba pacienta:
 - o Zdravstveni karton za pacienta F. K.: odpustno pismo z dne 13. 9. 2022, predajna knjiga TDU za obdobje od 5. 9. 2022 do 7. 9. 2022, zdravstveni karton TDU z dne 1. 9. 2022, napotnica zdravnika za UC SB Celje z dne 7. 9. 2022, diagnoza pacienta in terapije z dne 8. 9. 2022 in z dne 9. 9. 2022, izvid Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (v nadaljevanju: NLZOH) z dne 8. 9. 2022, izvid NLZOH z dne 10. 9. 2022, izvid NLZOH z dne 10. 9. 2022, izvid laboratorija SB Celje z dne 13. 9. 2022, izvid laboratorija SB Celje z dne 11. 9. 2022, delni izvid NLZOH z dne 9. 9. 2022, izvid laboratorija SB

- Celje z dne 8. 9. 2022, delni izvid NLZOH z dne 9. 9. 2022, izvid laboratorija SB Celje z dne 11. 9. 2022, obrazec UC SB Celje za terapije in preiskave ob sprejemu z dne 7. 9. 2022, list terapije in laboratorijskih preiskav z dne 10. 9. 2022, izvid laboratorija SB Celje z dne 7. 9. 2022, izvid EKG z dne 7. 9. 2022, triažni list ob sprejemu z dne 7. 9. 2022, napotnica za laboratorij SB Celje z dne 7. 9. 2022, list sladkornega bolnika od 8. 9. 2022 do 14. 9. 2022, kopija napotnice z dne 8. 9. 2022, obrazec SB Celje predaja službe z dne 7. 9. 2022, sprejemni dokument zdravstvene nege z dne 8. 9. 2022, obrazec – privolitev pacienta za izvajanje zdravstvene oskrbe in dajanje informacij o zdravstvenem stanju z dne 8. 9. 2022, obrazec – triaža pred vhomom v UCC z dne 7. 9. 2022, obrazec – obvestilo zdravstvene nege ob premestitvi ali odpustu pacienta z dne 14. 9. 2022, obrazec – diagnoza in terapije po dnevih z dne 8. 9. 2022, obrazec – diagnoza in terapije z dne 7. 9. 2022, obrazec za samotestiranje za covid z dne 7. 9. 2022, obrazec - načrt zdravstvene nege pacienta od 7. 9. 2022 do 15. 9. 2022.
- Zdravstveni karton za pacienta A. Z.: diagnoza pacienta in terapije po dnevih od 7. 9. 2022 do 9. 9. 2022, obrazec – triaža pred vhomom v UCC z dne 7. 9. 2022, triažni list ob sprejemu z dne 7. 9. 2022, izvid SB Celje z dne 7. 9. 2022, obrazec UC SB Celje za terapije in preiskave ob sprejemu, izvid SB Celje z dne 8. 9. 2022, izvid EKG z dne 9. 9. 2022, obrazec – prijava pokojnega z dne 9. 9. 2022, prijava smrti z dne 9. 9. 2022, klinični postopki med 7. 9. 2022 in 9. 9. 2022, odpustno pismo A. Z. z dne 14. 9. 2022 in prečrtano in popravljeno dne 16. 9. 2022 na F. K., odpustno pismo A. Z. Bolnišnica Topolšica z dne 9. 2. 2021 (za obdobje med 8. 1. 2021 in 9. 2. 2021), izvid NLZOH z dne 12. 9. 2022, obrazec – prošnja za odstop od obdukcije z dne 9. 9. 2022, zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti z dne 9. 9. 2022, obrazec za samotestiranje za covid z dne 7. 9. 2022, napotnica zdravnika za UC SB Celje z dne 7. 9. 2022, izvid EKG z dne 7. 9. 2022, zdravstveni karton TDU z dne 7. 9. 2022, predajna knjiga TDU za obdobje od 5. 9. 2022 do 7. 9. 2022, obrazec SB Celje predaja službe z dne 7. 9. 2022, obrazec – načrt zdravstvene nege pacienta od 7. 9. 2022 do 9. 9. 2022, obrazec – privolitev pacienta za izvajanje zdravstvene oskrbe in dajanje informacij o zdravstvenem stanju z dne 8. 9. 2022, sprejemni dokument zdravstvene nege z dne 7. 9. 2022,
 - Razpored dela za UC in bolniški oddelek, kjer sta ležala pacienta, za mesec september 2022 (Razpored dela zdravnikov na Oddelku za infektivne bolezni in vročinska stanja, Razpored dela DMS in ZT/MS na Oddelku za infektivne bolezni in vročinska stanja, Razpored dela zdravnikov na UC, Razpored dela DMS in ZT/MS na UC),
 - Poimenski seznam vseh zdravstvenih delavcev in sodelavcev z dne 19. 10. 2022, ki bi bili kakorkoli v času od 7. 9. 2022 do 28. 9. 2022 vključeni v obravnavo in oskrbo obeh pacientov in njihova strokovna usposobljenost (poimenski seznam zaposlenih z dokazili o izobrazbi, strokovnem izpitu/licenci, izpis podatkov o strokovnem izobraževanju za zaposlene od 1-36),
 - Interna navodila, protokoli, standardi, obrazci:
 - Obvladovanje procesa bolnišnične obravnave SMP OP 001,
 - Navodilo za delo: Identifikacija pacienta SMP OP 001 ND08,
 - Navodilo za delo: Oskrba pokojnika SMP OP 001 ND11,
 - Obrazec – privolitev pacienta za izvajanje zdravstvene oskrbe in dajanje informacij o zdravstvenem stanju,
 - Obrazec – obvestilo zdravstvene nege ob premestitvi ali odpustu pacienta,
 - Obrazec – sprejemni dokument zdravstvene nege in načrtovanje odpusta pacienta,
 - Obrazec – prošnja za odstop od obdukcije SMP OP 001 OB14,
 - Navodilo za delo: Obvladovanje neželenega/opozorilnega dogodka SMP ON 001,
 - Obrazec – prijava neželenega dogodka v zdravstveni obravnavi SMP ON 001 OB01,
 - Organizacijski predpis: Proces urgentne pomoči URG OP 001,
 - Obvladovanje procesa patološke in citološke dejavnosti PAT OP 001,
 - Pravilnik o obvladovanju medicinskih tveganj SKP PR 002,

- Analiza dejavnikov tveganj SKP PR 002 NA01,
 - Obvladovanje tveganj na podlagi ocene dejavnika tveganj SKP PR 002 NA02.
 - Register tveganj,
 - Informacije o sistemu kakovosti:
 - Certifikat sistema vodenja SB Celje št. C90-2020-MSC-SI-SA z dne 27. 10. 2022,
 - Akreditacijski certifikat SB Celje št. C90-2017-ACC-SI-IEEA z dne 27. 10. 2022,
 - Zapisniki sestankov komisije za kakovost in varnost pacientov,
 - Zapisniki sej odbora za kakovost,
 - Kopija PowerPoint predstavitve na temo Zagotavljanje Q in varnosti zdravstvene obravnave.
 - Informacijo o sistemu nadzora neželenih dogodkov:
 - Pravilnik o internem strokovnem nadzoru SKP PR 043,
 - Obrazec – redni in interni strokovni nadzor – medicinsko področje SKP PR 043 OB01,
 - Obrazec – redni in interni strokovni nadzor – področje zdravstvene nege SKP PR 043 OB02.
 - Poročilo o obravnavanih odklonih za obdobje zadnjih dveh let (vrste odklonov, izvedeni pogovori o varnosti, ugotovljeni vzroki, izrečeni ukrepi, spremljanje realizacije ukrepov – Pogovori o varnosti za leto 2020, Pogovori o varnosti januar december 2021),
 - Ostala dokumentacija:
 - Posnetki nadzornih kamer ob sprejemu pacientov v UC SB Celje dne 7. 9. 2022 na USB ključku,
 - Zapisnik sestanka svojcev A. Z. s strokovnim direktorjem št. 55/22/DMA z dne 23. 9. 2022,
 - Zapisnik sestanka svojcev F. K. s strokovnim direktorjem št. 54/22/DMA z dne 23. 9. 2022,
 - Sporočilo o opozorilnem nevarnem dogodku z dne 15. 9. 2022,
 - Poročilo strokovnega direktorja ob izrednem opozorilnem dogodku št. FV/2022/51 z dne 15. 9. 2022,
 - Poročilo komisije SB Celje za izredni interni strokovni nadzor o ustreznosti postopkov zdravstvene obravnave pri pacientu F. K. in A. Z., št. 25/22-KOM z dne 19. 9. 2022,
 - Dopis SB Celje socialno varstvenim zavodom št. DP/2022/166 z dne 21. 9. 2022.
- vi. Dokumentacije s strani TDU Loka pri Zidanem Mostu na poziv komisije komisija ni prejela.
- vii. Na razgovoru in ogledu TDU Loka pri Zidanem Mostu dne 24. 11. 2022 je komisija prejela naslednjo dokumentacijo:
- Register tveganj (sprejem registra tveganj 30. 12. 2008, datum zadnje posodobitve 1. 4. 2009),
 - Predajna knjiga za obdobje na dan 7. 9. 2022 za stanovalca F. K., njegove terapije od 1. 9. 2022, negovalni list,
 - Predajna knjiga za obdobje na dan 7. 9. 2022 za stanovalca A. Z. in predajna knjiga za obdobje od 14. 9. 2022 do 16. 9. 2022, njegove terapije od 1. 9. 2022, negovalni list,
- viii. Dodatno pridobljena dokumentacija s strani TDU Loka pri Zidanem Mostu po ogledu:
- Izpis plana združeno – urniki za september 2022
 - Dokazila o strokovni usposobljenosti delavcev zdravstvene nega:
 - dokazilo o strokovnem naslovu, UL Zdravstvena fakulteta št. 9006,
 - diploma UM, Fakultete za zdravstvene vede, št. 002354,
 - potrdilo o strokovnem izpitu SB Novo mesto, št. 32/19-51,
 - potrdilo o strokovnem izpitu SB Novo mesto, št. 32/21-46.

b) Pogovori in ogledi lokacij

Komisija je opravila tri pogovore in ogled na sedežih posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti:

- **V ZD Sevnica je komisija dne 16. 11. 2022 opravila pogovor z vodstvom zavoda in zaposlenimi, ki so bili neposredno udeleženi v dogodek, opravljen je bil tudi ogled prostorov**

Uvodoma so se predstavili člani komisije in vodstvo ZD Sevnica. V pogovoru z celotnim vodstvom ZD Sevnica smo prejeli informacije o organizaciji prevozov v ZD Sevnica, strukturi zaposlenih ter ostalih zdravstvenih storitvah, ki v ZD Sevnica potekajo. Direktorica ZD Sevnica je uvodoma pojasnila, da so se na neželen dogodek nemudoma odzvali, z sestankom z vsemi zaposlenimi, analizo dogodka ter ukrepom za preprečevanje identičnih neželenih dogodkov (namestitvev identifikacijske zapestnice ob prevzemu oskrbovanca, v kolikor že nima nameščene). Vodstvo in ostali zaposleni so odgovorili na vsa zastavljena vprašanja komisije. Vključena v neželen dogodek sta dogajanje in potek obravnavanega dogodka podrobno opisala. Po vseh odgovorjenih vprašanjih komisije in pridobljenih informacijah je predsednica komisije zaključila sestanek. Po zaključenem sestanku je komisija opravila ogled prostorov reševalne postaje.

V pogovoru z vodstvom je komisija pridobila sledeče informacije: SNMP je v ZD Sevnica organizirana kot SNMP in organizacijska Enota reševalne službe (sanitetna služba in spremstvo pacientov). V Enoti reševalne službe izvajajo nenujne reševalne prevoze, za katere prejmejo telefonsko naročilo za prevoz, za tekoči ali naslednji dan. S strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) imajo plačanega 0,73 tima za urgentne prevoze in 0,98 za ostale sanitetne prevoze (po navedbah vodstva storitve presegajo 545 %). Ob tem je vodstvo navedlo, da so imeli za izvajanje storitev nenujnih reševalnih prevozov leta 2018 nadzor ZZZS, ki ni pokazal nepravilnosti. Vodstvo še pojasni, da se soočajo s pomanjkanjem kadrov, tudi na področju nujne medicinske pomoči, saj ne dobijo ustreznega kadra oz. ti odhajajo na boljša delovišča izven stroke, ko se usposobijo za delo. Nadalje je bilo pojasnjeno, da je reševalka – študentka (poklic tehnik zdravstvene nege), ki je sodelovala pri prevozu in predaji obeh pacientov v tistem času opravljala delo preko študentskega servisa.

Za obveščanje zaposlenih o morebitnih organizacijskih navodilih, smernicah itd. uporabljajo spletno aplikacijo. Po neželenem dogodku so preko e-pošte dne 15. 9. 2022 ob 17:58 sklicali obvezen organizacijski sestanek - sejo Poslovnega in strokovnega sveta ZD Sevnica. Iz liste prisotnosti na tem sestanku so razvidni podpisi udeležencev sestanka, ki je potekal dne 16. 9. 2022. Komisiji je bilo tekom pogovora pojasnjeno, da na obdobjih sestankih zaposlene obveščajo o navodilih za delo, pravilnikih ipd. (ni podatkov o udeležbi), vendar ni kontrole nad tem, ali zaposleni dokumentacijo preberejo in jo pri svojem delu tudi upoštevajo.

- **V SB Celju je komisija dne 17. 11. 2022 opravila pogovor z vodstvom zavoda in zaposlenimi, ki so bili neposredno udeleženi v dogodek, opravljen je bil tudi ogled prostorov**

Komisija je bila sprejeta na pogovor v SB Celje, kjer so se uvodoma predstavili člani komisije in vodstvo bolnišnice. Sledila so vprašanja za vodstvo. Vodstvo bolnišnice in ostali zaposleni v SB Celje so odgovorili na vsa zastavljena vprašanja komisije. Zaposleni, neposredno udeleženi v postopek in zdravljenje pacientov A. Z. in F. K., opišejo celoten postopek zelo podrobno. Sledili so individualni pogovori z zaposlenimi medicinskimi sestrami iz triaže Urgentnega centra Celje (v nadaljnjem besedilu: UCC) ter iz oddelkov, kjer sta bila pacienta obravnavana. Triažna sestra se obravnave pacientov A. Z. in F. K. ni spomnila, ker ni zaznala nobenih posebnosti. Po vseh odgovorjenih vprašanjih komisije in pridobljenih informacijah je predsednica komisije zaključila sestanek. Po zaključenem sestanku je komisija opravila ogled prostorov UCC.

V pogovoru z vodstvom je komisija pridobila sledeče informacije: v UCC je služba organizirana po enotni metodologiji organizacije urgentnih centrov v Sloveniji. Ogledali smo si tako čakalnico, triažo, epidemiološko enoto, sprejem, opazovalnico. Prikazali so nam proces sprejema, identifikacije v trenutnem času. Vodstvo je navedlo, da so imeli prostorsko stisko, še posebej po epidemiji. Vodstvo je pojasnilo, da se tako kot drugje soočajo s pomanjkanjem kadrov.

- **V TDU Loka pri Zidanem Mostu je komisija dne 24. 11. 2022 opravila pogovor z vodstvom in zaposlenimi, ki so bili neposredno udeleženi v dogodek, opravljen je bil tudi ogled prostorov**

Direktor TDU Loka pri Zidanem Mostu je uvodoma komisiji pojasnil, da v njihovih prostorih ni zaželen, vendar sodelovanja in pogovora s komisijo ter ogleda prostorov ni zavrnil. Uvodoma so se predstavili člani komisije in vodstvo TDU Loka pri Zidanem Mostu. Vodstvo in ostali zaposleni v TDU Loka pri Zidanem Mostu so odgovorili na vsa zastavljena vprašanja komisije. Negovalke in medicinske sestre so opisale celoten postopek zelo podrobno, prav tako so podale natančen opis obeh stanovalcev. Po vseh odgovorjenih vprašanjih komisije in pridobljenih informacijah je predsednica komisije zaključila sestanek. Po zaključenem sestanku je komisija opravila ogled prostorov ambulate medicinske sestre.

V pogovoru z vodstvom je komisija pridobila sledeče informacije: TDU Loka pri Zidanem Mostu nima pisnih internih navodil oz. procesov dela v zvezi z zdravstveno dejavnostjo nege in rehabilitacije, ki jo izvajajo. Komisije je bilo pojasnjeno, da se vsi procesi dela in njihovi prenosi izvajajo ustno.

2. OCENA DEJANSKEGA STANJA IN UGOTOVITVE KOMISIJE

Dejansko stanje in sosledje dogodkov komisija povzema na podlagi prejete dokumentacije s strani zavodov in na podlagi opravljenih pogovorov z vodstvi zavodov in zaposlenimi ter ogledi lokacij.

2.1. Opis dejanskega stanja in sosledje dogodkov, vezanih na neželen dogodek

Na podlagi razgovorov komisije s TDU Loka pri Zidanem Mostu in njihovega kronološkega Poročila o poteku dogajanja ob napotitvi dveh stanovalcev doma v bolnišnico in sosledju kasnejših dogodkov z dne 15. 9. 2022 je bilo pojasnjeno, da je dne 7. 9. 2022 ob okvirno 13:00 diplomirana medicinska sestra TDU Loka pri Zidanem Mostu po navodilih zdravnika, ki ni bil zaposlen v TDU Loka pri Zidanem Mostu (zunanji izvajalec), poklicala v ZD Sevnica, ki opravljajo reševalne prevoze v splošne bolnišnice. Klic je bil namenjen naročilu nujnega prevoza dveh stanovalcev TDU Loka pri Zidanem Mostu, in sicer A. Z. in F. K. v SB Celje. Ob predaji naročila ZD Sevnica je bilo povedano (naročeno) po navodilu zdravnika, kot je bilo pojasnjeno komisiji, da se lahko stanovalca z vidika zdravstvenega stanja transportirata hkrati. Ob 13:08 in ob 13:14 so bili svojci s strani medicinske sestre TDU Loka pri Zidanem mostu obveščeni o napotitvi stanovalcev v SB Celje.

V predloženi izjavi reševalca in reševalke - študentke iz ZD Sevnica z dne 14. 9. 2022 izhaja, da je klic iz TDU Loka pri Zidanem mostu prevzela reševalka - študentka. V revidirani zapisani izjavi reševalca in reševalke - študentke z dne 16. 9. 2022 o poteku prevzema telefonskega klica o naročilu nujnega prevoza v SB Celje pa izhaja, da je telefonski klic prevzel reševalec. V osebni pogovoru sta slednje tudi potrdila. Iz izjav in pogovorov izhaja, da je reševalec na terenu prejel klic o potrebni izvedbi nujnega prevoza dveh stanovalcev iz TDU Loka pri Zidanem Mostu v SB Celje. V reševalnem vozilu si je reševalec naročilo prevoza obeh stanovalcev zapisal in ob zaključku izmene to vnesel v ročno evidenco – knjigo naročenih nujnih prevozov.

Po podatkih iz dokumentacije TDU Loka pri Zidanem Mostu in informacijah pridobljenih tekom pogovorov je bil A. Z. stanovalec TDU Loka pri Zidanem mostu enajst let. Ob prihodu v zavod je bil pokreten, nato pa se mu je stanje poslabševalo do nepokretnosti. Po konstituciji je bil suhe postave in brez las. Bil je nepogovorljiv. Zadnje tri dni pred odhodom v SB Celje je bil na kisiku (3 litre), imel je rahlo povišano telesno temperaturo ter da ima rdečino sakralno in na obeh petah, na kateri so mu v TDU Loka pri Zidanem Mostu namestili vazelinsko gazo.

F. K. je bil stanovalec TDU Loka pri Zidanem Mostu sedem let, bil je slabše pokreten in na invalidskem vozičku. Zaposlene TDU Loka pri Zidanem Mostu so pojasnile, da je preko mobilnega telefona redno komuniciral s sinom, saj so mu ob večerih pomagale pri klicanju sina. Gospod je bil močnejše postave, imel je lase in brke. Zadnje dni je bil po obrokih občasno neodziven, drugače pa normalno smiselno pogovornjiv. Imel je nosni kateter (2 litra kisika).

Iz izjave diplomirane medicinske sestre TDU Loka pri Zidanem mostu, ki je bila v službi v sredo 7. 9. 2022, in listinske dokumentacije izhaja, da sta se tega dne ob 16:55 pred dom pripeljala reševalca iz ZD Sevnica. Voznik reševalec je nadaljeval vožnjo do vhodnih vrat v dom, medtem ko je reševalka – študentka prišla do diplomirane medicinske sestre TDU Loka pri Zidanem mostu, ki je bila tedaj pred vhodom v stavbo TDU Loka pri Zidanem Mostu, v kateri se nahaja tudi ambulanta. Diplomirana medicinska sestra TDU Loka pri Zidanem Mostu je ustno predala zdravstveno stanje obeh stanovalcev in razloge za obravnavo. Za stanovalca A. Z. je bilo povedano, da je nepokreten, nepogovorljiv, priklopljen na kisik in da lahko transport po navodilu zdravnika poteka na ležečem vozičku ter da stanovalec leži v 1. nadstropju starega prizidka. Nato ji je ustno predala zdravstveno stanje stanovalca F. K., in sicer da je težje pokreten, pogovornjiv, ima prav tako podporo kisika ter da je nastanjen v 3. nadstropju novega prizidka. Po navodilu zdravnika se prevoz zanj lahko opravi v pol sedečem položaju. Zatem je reševalka - študentka sama v ambulanti, na standardnem mestu, prevzela zdravstveno dokumentacijo obeh stanovalcev v dveh ločenih mapah z identifikacijskimi podatki in zdravstveno kartico. Predana zdravstvena dokumentacija je obsegala: napotnico za pregled, potni nalog za reševalni prevoz, poročilo o zdravstvenem stanju in dogajanju v zadnjem času, laboratorijski izvidi, izsledki meritev vitalnih funkcij, seznam predpisane terapije in zdravstveni kartici.

Reševalca ZD Sevnica sta v TDU Loka pri Zidanem Mostu ob prisotnosti negovalnega osebja v ločenih sobah prevzela oba stanovalca. Vsak stanovalec je bil v svoji sobi, z imensko oznako na vratih in imensko oznako na oblačilih. Po navedbah negovalnega osebja TDU Loka pri Zidanem Mostu sta reševalca ZD Sevnica prvo prevzela stanovalca F. K., drugega pa A.Z.

F.K. je bil v reševalnem vozilu nameščen v polsedečem položaj na kardiološkem stolu, A. K. je prevoz opravil na ležečem transportnem vozičku. Prevoz reševalcev ZD Sevnica je potekal brez posebnosti. V času prevoza je reševalka -študentka spregovorila in se delno pogovarjala z F. K., ki je bil nameščen na kardiološki stol, v smislu vprašanj o počutju. Z oskrbovancem, ki je ležal na postelji A. Z. je bila komunikacija onemogočena.

Ob 17:50 je reševalno vozilo ZD Sevnica prispelo v SB Celje z obema pacientoma, kot razvidno s posnetka varnostnih kamer SB Celje. Reševalka – študentka je iz vozila stopila iz zadnjega dela reševalnega vozila, v spremstvu je bil še reševalec, ki je vozil reševalno vozilo.

Pred vhodom v UCC je bil postavljen šotor z delovnim mestom epidemiološke triaže, t.i. COVID točka. Reševalka - študentka je ustno, brez prisotnosti pacientov, ob 17:51 opravila zunanjo triažo na vstopni COVID točki, za oba pacienta hkrati. V pogovoru pove, da je prejela navodila s strani študentke zdravstvene nege, ki je bila tega dne razporejena na omenjeno delovno mesto v SB Celje, da kljub subfebrilnosti pacienta A. Z. (37,5 °C) le-tega lahko pelje v UCC, kar je skladno tudi z navodili iz obrazca Triaža pred vhodom v UCC- ver. 7 (13. 6. 2022).

Za oba pacienta je izpolnjen dokument Triaža pred vhodom v UCC – ver. 7 (13. 6. 2022). Obrazec je bil izpolnjen ročno. A. Z. ima zavedeno telesno temperaturo 37,5 °C, 94% saturacijo in 3 litre kisika na ohio maski.

Pacient F. K. ima zavedeno telesno temperaturo 36,5 °C, 93% saturacijo in 2 litra kisika. Na obeh obrazcih je pri rubriki DMS podpisana ista oseba, samo s kraticama. Pri datumu in uri je vpisan le datum. Epidemiološko triažo je izvajala študentka zdravstvene nega SB Celje, podatke o pacientih ji je predala reševalka – študentka iz ZD Sevnica.

Reševalca ZD Sevnica sta ob 17:54 v prostore UCC pripeljala pacienta A. Z. Dokumentacija obeh pacientov je bila shranjena pod vzglavjem pacienta A. Z., na njegovem ležečem vozičku, kot je razvidno iz posnetkov varnostnih kamer. Pacient je bil pripeljan na ležečem vozičku z nogami naprej, bos. Deloval je kahektično, na levem stopalu je imel prevezo, oblečene je imel sive hlače in sivo majico, nastavljen je imel dodatek kisika na obrazni maski. Pri glavi pacienta je bila reševalka - študentka, pri nogah reševalec. Oba skupaj sta pacienta prestavila na ležeči voziček od SB Celje.

Ob 17:56 reševalka – študentka je pričela z administrativnim vpisom obeh pacientov v UCC. S posnetka varnostnih kamer ni mogoče videti, kaj se je dogajalo v SB Celje na točki pri vpisu pacientov. Iz vpisa v informacijski sistem SB Celje izhaja, da je bil pacient F. K. vpisan ob 17:56 in nato A. Z., in sicer ob 17:58. Navodila za administrativni vpis velevaljo, da se za vpis potrebuje napotnica in kartica zdravstvenega zavarovanja. Ostala dokumentacija pa se preda triažni medicinski sestri ob predaji pacienta.

V času, ko je reševalka – študentka vpisovala oba pacienta v UCC, je reševalec pripeljal še pacienta F. K. na kardiološkem stolu iz reševalnega vozila. Iz posnetka in razgovora izhaja, da je reševalka - študentka nato v triažni prostor ob 17:58 zapeljala pacienta A. Z., dokumentacijo za oba pacienta pa je odložila na prosto bolniško posteljo pred triažo. Ko se je reševalka – študentka vrnila iz triažnega prostora, sta ob 17:59 oba reševalca skupaj pacienta F. K. prestavila na bolniško posteljo, nato pa je reševalka – študentka dokumentacijo obeh pacientov skupaj odnesla v triažni prostor. Ob 18:08 reševalka – študentka odpelje pacienta F. K. v triažni prostor.

Iz izjav reševalcev ZD Sevnica izhaja, da je pri predaji prišlo do več motečih dejavnikov, in sicer sočasna predaja še enega pacienta ter komunikacija medicinske sestre UCC z drugimi sodelavci. Reševalca ZD Sevnica sta z reševalnim vozilom ob 18:24 zapustila območje SB Celje.

Iz dokumentacije je razviden naslednji potek triažnega postopka v SB Celje; pacient z domnevno identiteto A. Z. je bil triažiran ob 18:12, pacient z domnevno identiteto F. K. pa ob 18:02. Triažna medicinska sestra je pri obeh pacientih naredila najprej HAGT test, jima namestila identifikacijsko zapestnico, izvedla triažni postopek in ju takoj po triažni oceni odpeljala v ambulantno.

Iz posredovanih razporedov dela je razvidno, da je bila na delovno mesto triažne medicinske sestre dne 7. 9. 2022 v popoldansko izmeno, razporejen zdravstveni tehnik, prerazporejen na delovno mesto diplomirane medicinske sestre skladno z 38. členom ZZDej K/2. Triažna medicinska sestra ima opravljen strokovni tečaj iz Menchesterske triaže, 35 let delovne dobe, večino delovne dobe dela na urgenci, od leta 2016 pa dela na triaži. Izpolnjuje strokovne pogoje za delovno mesto triažne medicinske sestre v urgentni dejavnosti.

Pacient z domnevno identiteto F. K.; triaža je bila izvedena ob 18:02. Na Triažnem listu je zabeležen vzrok obiska, triažni algoritem in zabeležene izvedene meritve: saturacija 94% kisika, pulz 102 in krvni tlak 167/95. Zabeležen je tudi podatek o kisiku: 2 litra, navadna maska. Triažna kategorija iz posredovanega dokumenta ni razvidna, ja pa zavedena v računalniškem programu SB Celje. Ocenjena stopnja nujnosti je bila rumena kategorija, kar pomeni nujno obravnavo in čakalni čas do oskrbe maksimalno 60 minut. Pacient z domnevno identifikacijo F. K. je bil napoten zaradi možganskega

infarkta. Ob pregledu je bila ugotovljena pljučnica. V času diagnostike je bil pacient sprejet na opazovanje. Dne 8. 9. 2022 je bil sprejet na Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja.

Pacient z domnevno identiteto A. Z.; triaža je bila izvedena ob 18:12. Na Triažnem listu je zabeležen vzrok obiska, triažni algoritem in zabeležene izvedene meritve: saturacija 94% kisika, pulz 59 in krvni tlak 109/64. Zabeležen je tudi podatek o kisiku: 3 litre, BNK. Za pacienta je bila narejena preusmeritev k infektologu. Pri njemu je bila opravljena diagnostika in z diagnozo urosepsa je bil ob 23:00 sprejet na Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Pacient je umrl 9. 9. 2022 ob 6:55. Dne 9. 9. 2022 ob 9:30 je obdukcijski pomočnik Oddelka za patologijo in citologijo iz Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja pripeljal pokojnega. Pokojnega je identificiral na podlagi vznožnega listka in Zdravniškega potrdila o smrti in poročila o vzroku smrti. Sin pokojnega naj bi 9. 9. 2022 zjutraj prišel podpisat osebno odstop od obdukcije. Izročili so mu pokojnikove stvari in dali so mu možnost, da se lahko poslovijo od pokojnika na patologiji, kamor bi moral odnesti tudi list o odstopu od obdukcije. Svojec ni želel oditi na patologijo, zato je bila podpisna prošnja za odstop od obdukcije poslana iz Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja s strani administratorke na Oddelek za patologijo in citologijo po interni pošti.

Med posredovano dokumentacijo ni dokumenta o popisu osebnih predmetov (obleke) pacientov. V zapisniku pogovora strokovnega direktorja s svojci pokojnih je razvidno, da so oblačila pokojnih spravili v PVC vrečo, ki je ne označijo z imenom in priimkom in naj bi bila shranjena v sprejemni kopalnici. Ko se pacienta premesti na oddelek pa naj bi jo poslali z njih na oddelek.

Dne 9. 9. 2022 ob 14:00 so v TDU Loka pri Zidanem Mostu prejeli sporočila sina A. Z., da je bil s strani SB Celje obveščen o smrti očeta 9. 9. 2022 zjutraj. Dne 9. 9. 2022 ob 20:15 je pogrebna služba Kostak odpeljala pokojnega na kremacijo. Dne 13. 9. 2022 ob 9:00 je po podatkih bil kremiran A. Z..

Dne 13. 9. 2022 ob 10:22 je sin F. K. obvestil TDU Loka pri Zidanem Mostu o očetovem zdravstvenem stanju, ki ga je prejel s strani SB Celje in povedal, da še ni znano, kdaj se bo oče vrnil v dom. Dne 14. 9. 2022 ob 9:52 je TDU Loka pri Zidanem mostu prejel sporočilo od SB Celje, da se pacient z domnevno identiteto F. K. vrača v dom tega dne. Istega dne ob 17:20 je bil pacient A. Z., z dokumentacijo in zapestnico F. K., vendar v svojih oblačilih z inicialkami, prepeljan iz SB Celja nazaj v dom. Ob sprejemu v TDU Loka pri Zidanem Mostu so zaposlene TDU Loka pri Zidanem Mostu ugotovile, da ni bil pripeljan stanovalec F. K., ampak je prišel stanovalec A. Z. in da je očitno prišlo do zamenjave stanovalcev. Istega dne so zaposleni TDU Loka pri Zidanem Mostu ob 17:30 obvestil o ugotovljeni zamenjavi direktorja TDU Loka pri Zidanem Mostu, namestnico direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe TDU Loka pri Zidanem Mostu in socialno službo TDU Loka pri Zidanem Mostu ter SB Celje.

Iz dokumentacije je razvidno, da je bilo Ministrstvo za zdravje o dogodku pisno podrobneje seznanjeno dne 15. 9. 2022, potem, ko je vse tri zavode pozvalo k predložitvi poročila o izrednem dogodku. S strani direktorja TDU Loka pri Zidanem Mostu je ministrstvo po elektronski pošti ob 12:03 prejelo Poročilo o poteku dogajanja ob napotitvi dveh stanovalcev doma v bolnišnico in sosledju kasnejših dogodkov, z dne 15. 9. 2022. Ministrstvo je istega dne po elektronski pošti ob 12:46, h kateri je bilo priloženo Poročilo o izrednem dogodku, izjava reševalca z dne 14. 9. 2022 in izjava reševalke – študentke z dne 14. 9. 2022, prejelo obvestilo o dogodku še s strani uprave ZD Sevnica. SB Celje je po elektronski pošti 15. 9. 2022 ob 13:55 posredovalo Poročilo o izrednem opozorilnem dogodku, št. FV/2022/51 z dne 15. 9. 2022, in Sporočilo o opozorilnem nevarnem dogodku (izpolnjen obrazec Ministrstva za zdravje) z dne 15. 9. 2022.

Direktorica ZD Sevnica je dne 15. 9. 2022 sprožila interni strokovni nadzor, iz katerega izhaja Poročilo izrednega strokovnega nadzora št. 2-ISN-DIR/2022/1 ZD Sevnica z dne 15. 9. 2022. Interni strokovni nadzor je bil opravljen tudi v SB Celje. Komisija je pripravila Poročilo komisije SB Celje za izredni interni strokovni nadzor o ustreznosti postopkov zdravstvene obravnave pri pacientu: K.F., rojenem 23. 3. 1940 (MI: 332292) in Z.A., rojenem 17. 9. 1939 (MI: 573523) št. 25/22 – KOM z dne 19. 9. 2022. TDU Loka

pri Zidanem mostu je v zvezi z izrednim dogodkom zamenjave pacientov v SB Celje izdala Poročilo o izrednem notranjem nadzoru z dne 20. 9. 2022.

a) Zdravstveno stanje pacientov - povzetek internega nadzora

Umrli pacient F. K. je imel postavljene diagnoze kroničnih bolezni (že pred sprejemom v bolnišnico): Diabetes mellitus, KAF na Marevanu, Težka demenca po ICV, Dizartrija, Psihoorganska prizadetost, Spastična tetraplegija. Umrl je zaradi urosepse z E. coli, Klebsiela in Enterokokom fekalis kljub ustrezni antibiotični terapiji predpisani po antibiogramu. Sprejet je bil v akutni ledvični odpovedi, ob sprejemu je bil krvni sladkor v mejah normale. Pri umrlem pacientu sladkorna bolezen ni bila zabeležena na temperaturni list in ni bila zdravljena. Vrednost krvnega sladkorja v krvi ob sprejemu v bolnišnico je bila normalna. V urinu ob sprejemu ni bilo glukozurije, iz česar so sklepali, da je bila sladkorna bolezen do hospitalizacije dobro urejena. V bolnišnici sladkorne diete ni bilo predpisane, v času hospitalizacije, ki je trajala krajše od dveh dni je hiperglikemična koma malo verjetna. Komisija SB Celje je ugotovila, da so vse krvne preiskave (ne glede na zamenjavo) ustrezale njunemu kliničnemu stanju ter da je umrl prejel empirično dvotirno antibiotično terapijo, skladno s smernicami zdravljenja urosepse. Naknadno prispeli izvid urinokulture je to potrdil.

Pri preživelem A. Z. je bilo v predhodni medicinski dokumentaciji zabeleženo, da je prebolel Covid pljučnico v januarju in februarju 2021, da je imel diagnoze: hipotireoza, demenca, zvišan arterijski pritisk, da je pred desetletjem prebolel želodčno razjedo, zlom kolka, da je inkontinenten za blato in vodo. Po obravnavi na UCC so glede na klinično stanje in slikovno diagnostiko uvedli empirično antibiotično terapijo pljučnice. Izvidi naslednjega dne so potrdili pnevmonijo in povzročitelja Streptococcus pneumoniae, Amoksiklav je bil zamenjan z Ampicilinom, zdravljenje akutne bolezni je bil uspešno. Glede na zamenjavo identitete je prejemal antidiabetično terapijo z Gliclado 60 mg na dan in Aglurabom 1000 mg na 12 ur- oboje per os, spremljan je bil profil krvnega sladkorja. Dne 7. 9. 2022 ob 21. uri je bila vrednost krvnega sladkorja 5,6 in tedaj terapije ni prejel. Dne 8. 9. 2022 je prejel dvotirno antidiabetično terapijo in istočasno 1500 ml 5% glukoze. Profil krvnega sladkorja ni pokazal hipoglikemije. Dne 9. 9. 2022 so ob 10. uri zabeležili hipoglikemijo 3,4, zato je prejel Glucogel in 1000 ml 5% glukoze (100 ml na uro). Antidiabetična terapija je bila predpisovana do 9. 9. 2022 zjutraj. Po prvi hipoglikemiji ni več prejemal antidiabetične terapije per os, v profilu krvnega sladkorja je še vse naslednje dni do 14. 9. 2022 zabeležena v jutranjih urah Hipoglikemija, vsakič ustrezno korigirana z Glucogelom in infuzijo glukoze. Konziliarni izvid diabetologa z dne 12. 9. 2022 navaja »Absolutno odsvetujem vso terapijo, svetujem občasne kontrole krvnega sladkorja na tešče, zadoščajo kontrole vrednosti krvnega sladkorja do 9. Komisija SB Celje je ugotovila, da je zaradi zamenjave identitete preživel prejemal med hospitalizacijo antikoagulantno terapijo z nizkomolekularnim heparinom v dozi 5000 na 12 ur brez kliničnih posledic. Ni dobival Euthyroxa zaradi kroničnega hipotiroidizma.

b) Interna navodila in predpisi UCC

Komisija je pregledala interna navodila in predpise o sprejemu pacientov v UCC in o obravnavi na oddelku, ki so veljala v času obravnave obeh pacientov, to je od 7. 9. 2022 do 15. 9. 2022.

Organizacijski predpis (OP) – Proces urgentne pomoči (URG OP 001), velja od 28.12.2012: dokument opredeli izvajanje postopkov sprejema, triaže, priprave pacienta, obravnave v ambulantah, obravnave v ostalih oddelkih in odpust. Uporablja se za delo v urgentnem centru. Postopek identifikacije pacienta v OP ni opisan.

Navodilo za delo – Identifikacij pacienta velja od 7.4.2015: navodilo opisuje postopek identifikacije pacienta in nameščanja identifikacijske zapestnice. Med drugim je navodilo, da medicinska sestra pred namestitvijo identifikacijske zapestnice vpraša pacienta za ime in priimek ter rojstne podatke ter preveri te podatke na nalepki.

Obrazec – Privolitev pacienta za izvajanje zdravstvene oskrbe in dajanje informacij o zdravstvenem stanju velja od 10. 4. 2019.

Obrazec – Sprejemni dokument zdravstvene nege – velja od 26. 5. 2014

Obrazec – Načrtovanje odpusta (SM OP 001 OB 05) velja od 26. 5. 2014

OP – Obvladovanje procesa patološke in citološke dejavnosti (PAT OP 001) velja od 10. 9. 2020

Obrazec – Popis osebnih stvari pokojnika (PAT OP 001 OB 15), velja od 10. 9. 2020

Pravilnik o obvladovanju medicinskih tveganj, sprejet 9. 5. 2019

Dopis strokovnega direktorja SB Celje z dne 31. 5. 2022 – Epidemiološki ukrepi v SB Celje od 31. 5. 2022 dalje. Veljavni ukrepi med drugim so bili:

- Obvezno testiranje vseh pacientov ob sprejemu (HAGT).
- Obiski so dovoljeni za vse paciente 2x tedensko (sreda in nedelja) z omejitvijo do pol ure na 2 zdravi osebi. Pri kritično bolnih ostajajo navodila nespremenjena.
- Informacije o zdravstvenem stanju pacientov se praviloma zagotavljajo po telefonu.
- Epidemiološka triaža pred Urgentnim centrom ostaja do preklica.

Veljavni predpisi, navodila in obrazci so zaposlenim dostopni na intranetu. Vsi zaposleni imajo tudi službene e- naslove, na katere prejemajo vsa obvestila.

Za oba pacienta je bilo skladno z organizacijskim predpisom SB Celje izpolnjenih več dokumentov kot npr. Sprejemni dokument zdravstvene nege, Načrtovanje odpusta, Privolitev pacienta za izvajanje zdravstvene oskrbe in dajanje informacij o zdravstvenem stanju, Odpustno pismo, Predaja službe, Temperaturni list, Načrt zdravstvene nege ipd. V dokumentih je večinoma zabeleženo, da komunikacija s pacientoma ni možna ali pa da kontakt ni smiseln. Dne 7. 9. 2022 ponoči je pri oceni komunikacije v Sprejemnem dokumentu zdravstvene nege in v Predaji službe zabeleženo, da je komunikacija z A. Z. (dejansko F. K.) otežena.

Na Sprejemnem dokumentu zdravstvene nege za F. K. je dne 8. 9. 2022 zabeleženo, da ima rdečino sakralno in na obeh petah. Prav tako je diagnoza RZP I zabeležena na temperaturnem listu. Zaposleni v TDU Loka pri Zidanem Mostu so povedali, da je imel stanovalec A. Z. rdečino na peti na katero so namestili vazelinsko gazo.

Izpolnjevanje predpisane zdravstveno negovalne dokumentacije v SB Celje ne poteka skladno z navodili. Dokumentacija se ne izpolnjuje dosledno, vse rubrike na obrazcih niso izpolnjene, manjkajo podpisi ali ure izvedbe posamezne aktivnosti. Med posredovano dokumentacijo je bil obrazec za naročilo preiskav in predpis terapije. Na obrazcu so bile označene preiskave, ki naj bi se izvedle in predpisana in dana terapija. Na obrazcu pa ni podatkov o pacientu, ni imena in priimka pacienta (ni nalepke) za katerega je bilo naročilo predpisano. Prav tako ni datuma in ure izpolnitve naročil za laboratorij.

c) Sistem vodenja kakovosti v nadzorovanih zavodih

ZD Sevnica: Zaposleni so z novimi delovnimi navodili obveščeni preko elektronske pošte, po potrebi dobijo dodatna pojasnila tudi ustno. Vendar ne obstaja dokumentirana informacija preverjanja, da zaposleni navodila upoštevajo. Tudi v dokumentu Zapisi o ukrepih in priporočilih (OBR SPLOP03 03) je iz evidence navedenih neskladnosti in priporočil iz zunanje in notranje presoje sistema kakovosti razvidno, da se podobne neskladnosti večkrat ponovijo.

Primer:

- 18.4.2018 (notranja presoja): neskladnost: ni dokazil, da se preverja ustreznost reanimacijskega vozička, identična neskladnost se ponovi 14.6.2022, korektivni ukrep: voditi evidenco preverjanje ustreznosti reanimacijskega vozička;
- 18.4.2018 (notranja presoja): neskladnost: adrenalin je vzet iz hladilnika, a nima napisanega roka veljavnosti, ponovitev identične neskladnosti 21.10.2020, korektivni ukrep: vedno napisati rok uporabe na adrenalin, ki je vzet iz hladilnika ipd.

V registru tveganj (OB VODNDO01 01) je z dnem 12. 10. 2022 navedeno tveganje: »Zaradi podaljšane časa sprejema pacienta na UC (Celje, NM) iz cca 15 min na cca 45 min se za toliko časa podaljša čas trajanja intervencije in odsotnost ekipe NMP na matičnem območju delovanja, kar predstavlja tveganje, saj se s tem povečuje delež naših prošenj za premestitev na sosednje enote.«. Tveganje je ocenjeno z 18 (po legendi: visoko), ukrepi pa so v tem primeru prioritetni. Naveden ukrep: »Obvestiti oziroma seznaniti z nastalo situacijo in problematiko vodstvo SB CE in NM, da bi lahko rešili nastalo situacijo.« Zadolžena za realizacijo je direktorica ZD Sevnica, do 25. 10. 2022. Ponovna ocena tveganja po izvedenem ukrepu ni izvedena. Prav tako so navedena nekatera druga tveganja (npr. Ob porabi materiala v vozilu NMP se le tega ob zaključku ne nadomesti), kjer je že izvedena ponovna ocena tveganja po izvedenih planiranih ukrepih, kljub temu pa iz zapisa v registru ni jasno, ali je planiran ukrep uspešen (navedeno tveganje št.18 je bilo evidentirano dne 16. 2. 2018, ukrep izveden 15. 3. 2018, na dan 16. 11. 2022 je tveganje še vedno ocenjeno z 8, enako kot je bilo ocenjeno tudi pred izvedbo planiranega ukrepa).

SB Celje: V registru tveganj je v OB (register obvladovanja tveganj) SKP PR 002 OB01 v 4.0, Obvladovanje procesa SMP OP 001, veljavnost 3. 5. 2022 je na strani 4 pod tč 2 kot kritična faza procesa zdravljenja pacienta identificirano tveganje zamenjava pacienta (npr. zaradi predložitve napačnih dokumentov o identiteti, zaradi podajanja netočnih podatkov o identiteti s strani pacienta, spremljevalcev ali svojcev, zaradi jezikovne bariere oziroma nezmožnosti podati identifikacijske podatke). Verjetnost nastanka tveganja (V) je ocenjena s 1 (skoraj neverjetno), posledica (P) za varnost pacienta s 3 in podana ocena tveganja je 3 (VxP, kar predstavlja občuten vpliv na zmanjšanje varnosti pacienta). Tudi v OB (register obvladovanja tveganj) SKP PR 002 OB01 V 4.0, Proces urgentne pomoči, URG OP 001, veljavnost 3.5.2022 je kot kritična faza procesa urgentne obravnave pacienta identificirano tveganje zamenjava identitete pacienta, tvegano napačno zdravljenje. Verjetnost nastanka tveganja je ocenjena z 1 (skoraj neverjetno), posledica in ocena skupnega tveganja prav tako z 1 (ni vpliva na zmanjšanje varnosti pacienta pri zdravljenju). V obeh navedenih primerih je kot preventivni ukrep naveden dokument Identifikacija pacienta SMP OP 08, kot kontrolna točka je navedeno vprašanje Ali je identifikacija pacienta potrjena, kot korektivni ukrep pa so navedeni interni strokovni nadzori, izredna poročila in sporočanje korektivnih ukrepov, MM konference, kolegiji ZN...itn). Odgovorne osebe za realizacijo ukrepov v nobenem od navedenih primerov niso navedene.

V **TDU Loka** ne obstajajo dokumentirane informacije, ki so potrebne za uspešnost delovanja zdravstvenih procesov (delovna navodila, protokoli...itn).

2.2. Ugotovitve komisije

Komisija je zaznala naslednje dejavnike tveganja pri premestitvi oziroma predaji pacientov A. Z. in F. K., ki so lahko potencialni razlogi za napačno identifikacijo pacienta:

- Istočasno sta bila z enim reševalnim vozilom pripeljana dva pacienta, ki nista bila pogovorljiva, identifikacijskih zapestnic nista imela.
- Predaja pacientov A. Z. in F. K. med osebjem ZD Sevnica in SB Celje je potekala brez listinske dokumentacije. Le-ta je bila predana ločeno od pacientov.

- Pacientov svojci niso spremljali. Kontakt osebja SB Celje z osebjem v TDU Loka pri Zidanem Mostu ni bil vzpostavljen, osebje SB Celje osebnih izkaznic ali drugih dokumentov s sliko ni preverjalo. Interna navodila v SB Celje ne predvidevajo dodatnega preverjanja identitete pacientov v kolikor so le-ti pripeljeni v spremstvu zdravstvenega osebja in z napotnicami ter ostalo zdravstveno dokumentacijo in kartico zdravstvenega zavarovanja.
- V času obravnave v UCC in kasneje na bolniškem oddelku je bilo izvedenih več posegov, kjer je po strokovnih navodil treba preverjati identiteto pacientov (predaja pacienta na vseh nivojih, nameščanje zapestnice, diagnostično terapevtski posegi, anamneza ob sprejemu, aplikacija zdravil...). Zaradi otežene komunikacije oziroma nezmožne komunikacije obeh pacientov, preverjanje identitete v medsebojni komunikaciji ni bilo mogoče. Kontrolna točka je bila samo zapestnica in ne objektivna podatkovna baza. Zaposleni so se ravnali po nameščeni zapestnici in priloženi dokumentaciji.
- V času hospitalizacije pacientov A. Z. in F. K. svojci niso prišli na obisk, čeprav je bila prepoved obiskov odpravljena. Osebje SB Celje jih ni aktivno klicalo ali nagovorilo, da pridejo na obisk.

Glede na predloženo dokumentacijo in razgovore z zaposlenimi v TDU Loka pri Zidanem Mostu komisija ocenjuje, da obstaja skoraj ničelna možnost, da bi pri identifikaciji pacientov v TDU Loka pri Zidanem Mostu in ob predaji reševalcema iz ZD Sevnica prišlo do napake oz. pomanjkljivosti, saj kot so izpovedale zaposlene, sta bila pacienta že več let njihova stanovalca in so ju dobro poznali. Nameščena sta bila v različnih stavbah TDU Loka pri Zidanem Mostu, prav tako sta bila stanovalca po konstituciji in drugih telesnih značilnostih popolnoma različna. Da so zaposleni res dobro poznali oba stanovalca izhaja iz pričanja negovalnega oseba ob prihodu A. Z., z dokumentacijo in zapestnico F. K., dne 14. 9. 2022 iz SB Celje v TDU Loka pri Zidanem Mostu, ko je zaposlena TDU Loka pri Zidanem Mostu že na podlagi pogleda na noge ležečega stanovalca ugotovila nastalo zamenjavo.

Po pregledu zdravstvene dokumentacije SB Celje komisija ugotavlja, da sta zadnja dva dokumenta za posameznega pacienta, ki sta bila izpisana še na pravo osebo, dokument Triaža pred vhodom v UCC – ver. 7 (13. 6. 2022) in Triažni list, in sicer št. 1079292 z pacienta A. Z. in št. 1079277 za pacienta F. K.. Glede na ugotovljeno stanje obeh pacientov ob odhodu iz TDU Loka pri Zidanem Mostu in prihodu v SB Celje komisija ugotavlja, da informacije o stanju posameznega pacienta, zabeležene na navedenih dveh dokumenti ustrezajo tedanjemu dejanskemu zdravstvenemu stanju obeh pacientov, in sicer gre za navedene podatke o telesni temperaturi posameznega pacienta in količini kisika, ki ga je prejemal posamezen pacient. Gre za dva podatka, ki se med pacientoma razlikujeta in glede na katera je mogoče potrditi pravo identiteto posameznega pacienta z veliko verjetnostjo.

Nadaljnja zdravstvena dokumentacija obeh pacientov ne ustreza več pravemu dejanskemu stanju posameznega pacienta, glede na meritve, kot sta pulz in krvni tlak, saj zapisani ugotovljeni parametri ne ustrezajo tem istim parametrom posameznega pacienta glede na njuno dotedanjo diagnozo in zdravstvene podatke iz TDU Loka pri Zidanem Mostu. Komisija tako z veliko verjetnostjo ugotavlja, da je do zamenjave pacientov prišlo v prostorih triaže UCC, temu pa je najverjetneje pripomogel tudi predhodni administrativni vpis obeh pacientov, ki je bil časovno oziroma zaporedno obrnjen glede na sam potek/zaporedje obravnave posameznega pacienta nato na triaži.

Komisija ugotavlja, da so bili v komisiji SB Celje za izredni strokovni nadzor imenovani le zdravniki. Izvajalci zdravstvene nege pri nadzoru niso sodelovali, čeprav so se preverjali postopki dela izvajalcev zdravstvene nege. Služba zdravstvene nege formalno izrednega strokovnega nadzora ni izvedla.

Po pregledu dokumentacije ZD Sevnica Nalog za prevoz komisija ugotavlja, da sta imela oba pacienta s strani osebnega zdravnika označeno pod št. 10 - Vrsta prevoza šifro 2 – nenujni in pod rubriko Razlog za nenujni ali sanitetni prevoz šifro 1 – nepokretnost. Nadalje iz Knjige prevozov, ki jo vodijo v SB Sevnica za dne 7. 9. 2022 izhaja, da je klic prevzela reševalka – študentka in da sta imela obravnavana pacienta zabeležen način prevoza šifra L (leže). Navedeno izhaja tudi iz zabeležke reševalcev z razliko,

da so bilo pri F. K. pripisane opombe, da se lahko opravi prevoz v polsedečem položaju. Po pogovorih s TDU Loka pri Zidanem Mostu je diplomirana medicinska sestra potrdila, da je pri naročilu za prevoz sporočila, da se lahko pacienta z vidika zdravstvenega stanja transportirata hkrati, torej eden v polsedečem položaju. V zvezi z ustreznostjo prevoza obeh pacientov hkrati komisija ugotavlja več pomanjkljivosti, in sicer: ni jasnih strokovnih smernice v katerih primerih se lahko istočasno peljeta dva nenunjna pacienta v enem reševalnem vozilu, ni jasnih strokovnih navodil glede spremljanja zdravstvenega stanja pacientov in beleženjem izmerjenih vitalnih parametrov pacientov med nenujnim prevozom.

Komisija ugotavlja, da je bil v ZD Sevnica opravljen izredni inšpekcijski pregled zdravstvenega inšpektorja Republike Slovenije v zvezi z izvajanjem določb ZZDej in Pravilnika o prevozihih pacientov. Izdan je bil sklep št. 06130-127/2022-4 z dne 27. 10. 2022 iz katerega izhaja, da se postopek ustavi in odstopi Ministrstvu za zdravje.

3. PRIPOROČILA IN PREDLOGI UKREPOV

V skladu s 7. členom Pravilnika o sistemskem nadzoru v zdravstvu komisija v poročilu o sistemskem nadzoru poleg ocene dejanskega stanja navede tudi morebitna priporočila za zagotavljanje strokovnosti, kakovosti oziroma varnosti izvajanja zdravstvene dejavnosti. Poleg ukrepov, ki jih določa pravilnik, ki ureja upravni nadzor v zdravstvu, se izvajalcu lahko predlaga tudi sistematična analiza globljih vzrokov ugotovljene nepravilnosti oz. pomanjkljivosti (drugi odstavek 7. člena Pravilnika o sistemskem nadzoru).

V skladu s tretjim odstavkom 82. člena v povezavi s šestim odstavkom 80. člena ZZDej o ugotovitvah sistema nadzora komisija poda poročilo Uradu, v katerem lahko predlaga predpisane ukrepe.

Komisija predlaga UNKIZ-u sledeče ukrepe:

TDU Loka pri Zidanem Mostu mora pripraviti pisna strokovna organizacijska navodila za izvajanje službe zdravstvene nege. Dokumentirane informacije morajo biti na voljo vsem zaposlenim za uporabo, kjer in kadar so potrebne. Zato naj organizacija opredeli aktivnosti, kako bo dokumentirane informacije razdeljevala, omogočala zaposlenim dostop, iskanje in uporabo, kako jih bo shranjevala, posodabljala, obvladovala spremembe v njih in odstranjevala neveljavne verzije.

TDU Loka pri Zidanem Mostu mora pričeti s strukturirano pisno in ustno predajo stanovalcev ob premeščanju, kjer bo iz dokumentacije razvidna sledljivost izvajalcev, ki so sodelovali pri predaji.

SB Celje, UCC, mora sprejeti Navodilo za delo v trižni ambulanti, iz katerega mora izhajati vsaj to, da je lahko naenkrat v trižni ambulanti sprejet le en pacient ter da mora ustna in pisan predaja potekati neposredno ob pacientu.

SB Celje mora posodobiti Navodilo za delo – Identifikacij pacienta (velja od 7. 4. 2015) in določi kako ukrepati v primeru neodzivnega pacienta. Določiti morajo kako bodo aktivno iskali kontakte s svojci, skrbniki in/ali osebjem v socialnovarstvenem zavodu.

SB Celje naj vzpostavi sledljiv sistem dajanja informacij svojcem osebno in po telefonu.

SB Celje naj v okviru prepoznavne tveganj skupaj s timom vsakega procesa oceni realno verjetnost nastanka prepoznanega tveganja in njegove posledice, hkrati pa naj ob identificiranih tveganjih planira ustrežnejše ukrepe, ki jih bo preverjeno vključila v procese svojega sistema vodenja kakovosti. Po

realizaciji naj oceni uspešnost realiziranih ukrepov. Določi naj se tudi odgovorna oseba (skrbnik procesa) in rok za realizacijo.

Komisija predlaga UNKIZ-u sledeča priporočila:

Reševalni postaja ZD Sevnica priporoča, da vzpostavi enovit sistem beleženja naročenih klicev nenujnih prevozov. Sprejeti klici se trenutno beležijo na več načinov (zdravstveni reševalec v času prevoza naročen klic zabeleži na listek, ki ga kasneje prepiše v knjigo prevozov).

ZD Sevnica priporoča, da prične s spremljanjem zdravstvenega stanja in izmerjene vitalne funkcije beleži v času nenujnih prevozov na predpisanem obrazcu oz. lahko uporabijo že obstoječe poročilo reševalnega prevoza, ki je določeno za nujne reševalne prevoze. Izpolnjen obrazec se priloži k dokumentaciji ob predaji.

Za namen uspešnega in učinkovitega delovanja sistema kakovosti naj vodstvo ZD Sevnica pri vodenju sistema kakovosti bolj natančno sledi PDCA krogu. Predvsem naj se analizirajo vsi planirani ukrepi ob podanih neskladnostih in priporočilih, z namenom zamenjave korekcijskih ukrepov s korektivnimi ukrepi. Preveri naj se tudi njihova realizacija. Zato naj vodstvo za vse neskladnosti določi dejanske vzroke, ki so pripeljali do neskladnosti in šele z odpravo le teh bo izveden korektivni ukrep in posledično zmanjšano tveganje v procesih. Priporočamo, da ZD Sevnica planira ukrepe za obravnavanje tveganj in priložnosti ter jasno opredeli kako bo te ukrepe vključila v procese svojega sistema vodenja kakovosti in jih izvajala, predvsem pa naj organizacija ovrednoti uspešnost teh ukrepov. Kajti ukrepi sprejeti za obravnavanje tveganj in priložnosti, morajo biti sorazmerni z možnim vplivom na skladnost storitev.

Komisija predlaga UNKIZu vzpostavitev naslednjih sistemskih ukrepov v zvezi z identifikacijo in predajo pacientov med izvajalci zdravstvene dejavnosti za zagotavljanje strokovnosti, kakovosti in varnosti izvajanja zdravstvene dejavnosti, in sicer kot sledi:

- Normativna ureditev obveznosti in s tem povezane finančne odmere za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki premeščajo paciente k drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti, in morajo pred tem pacientu zaradi jasne identifikacije namestiti identifikacijsko zapestnico.
- Normativna določitev kritičnih točk za ponovno preverjanje identitete pacientov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.
- Priprava nacionalnih smernic za identifikacijo in strukturirano predajo pacientov pri prehajanju med različnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti, vključno z enotno dokumentacijo, ki mora biti izpolnjena za namen kontinuirane, kakovostne in varne oskrbe pacientov, z zagotovljeno sledljivostjo vseh udeleženi pri identifikaciji in predaji pacientov. V dokumentu naj se določijo kriteriji kdaj je dodatna identifikacija obvezna (npr. namestitev identifikacijske zapestnice).
- Dopolnitev obstoječih predpisov oziroma priprava nacionalnih navodil z opredelitvijo kriterijev v katerih primerih je treba spremljati zdravstveno stanje pacientov v času nenujnih prevozov, vključno s predpisano dokumentacijo za spremljanje zdravstvenega stanja, beleženjem izmernih parametrov in ostalih posebnosti v času prevoza.
- Priprava strokovnih smernice, ki bodo določile v katerih primerih se lahko istočasno peljeta dva nenunjna pacienta v enem reševalnem vozilu.
- Vzpostavitev nacionalnega sistema za identifikacijo pacientov s pomočjo biometričnih podatkov o pacientih, ki se zajemajo za potrebe evidence prebivalstva, in sicer z ustrezno tehnično

omejitvijo dostopa teh podatkov s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti le ob fizični prisotnosti pacienta in njegovem izrecnem soglasju oziroma, kadar zaradi urgentnega ali drugega zdravstvenega stanja pacienta ni mogoča komunikacija z njim, izjemoma brez pacientovega soglasja, če od njegove pravilne identifikacije v kratkem času odvisi pravilna (strokovna, kakovostna in varna) zdravstvena oskrba pacienta.

4. POVZETEK

Sistemiški nadzor pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti TDU Loka pri Zidanem Mostu, ZD Sevnica in SB Celje se je izvedel v skladu s 4. členom Pravilnika o sistemskega nadzoru v zdravstvu kot izredni nadzor. UNKIZ je bil dne 15. 9. 2022 s strani SB Celje obveščen o neželenem dogodku zamenjave identitete med dvema pacientoma. SB Celje je ob smrti pokojnika izdala potrdilo na napačno ime, in sicer na pacienta, ki je bil še živ. Oba v neželeni dogodek vpletena pacienta sta bila dne 7. 9. 2022 prepeljana v istem reševalnem vozilu ZD Sevnica iz TDU Loka pri Zidanem Mostu na zdravljenje v SB Celje.

Predmet sistemskega nadzora je bil nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja in nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri posameznih izvajalcih, pri zdravstveni obravnavi pacientov A. Z. in F. K., in sicer v časovnem obdobju od 7. 9. 2022 do 27. 9. 2022.

Namen sistemskega nadzora je bil ugotoviti, ali se je zagotavljala pravilnost dela izvajalcev v zvezi z organizacijo, strokovnostjo delovnega procesa ter kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev pri TDU Loka pri Zidanem Mostu, SB Celje in ZD Sevnica, kot izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Cilj sistemskega nadzora je bil, na podlagi ugotovljenih pomanjkljivosti in sistemskih napak, zaradi katerih je prišlo do neželenega dogodka, podati priporočila za sistemske ukrepe, ki bodo zagotavljali kakovostno in varno obravnavo pacientov. S tem želimo preprečiti v prihodnosti ponovitev enakega ali podobnega neželenega dogodka.

Komisija je svoja nadzorna dejanja opravila v obliki pregleda zbrane dokumentacije in posnetka nadzornih kamer SB Celja z dne 7. 9. 2022 ter terenskega dela, ki je vključevalo pogovore z vodstvi zavodov in zaposlenimi ter ogled tistih delov prostorov zavodov, ki so bili relevantni za delo komisije. Terensko delo je komisija opravila v ZD Sevnica dne 16. 11. 2022, v SB Celje dne 17. 11. 2022 in v TDU Loka pri Zidanem Mostu dne 24. 11. 2022.

Glede na predloženo dokumentacijo in razgovore z zaposlenimi v TDU Loka pri Zidanem Mostu komisija ocenjuje, da obstaja skoraj ničelna možnost, da bi pri identifikaciji pacientov v TDU Loka pri Zidanem Mostu in ob predaji reševalcema iz ZD Sevnica prišlo do napake oz. pomanjkljivosti, saj kot so izpovedale zaposlene, sta bila pacienta že več let njihova stanovalca in so ju dobro poznali.

Po pregledu zdravstvene dokumentacije SB Celje komisija ugotavlja, da sta zadnja dva dokumenta za posameznega pacienta, ki sta bila izpisana še na pravo osebo, dokument Triaža pred vhodom v UCC – ver. 7 (13. 6. 2022) in Triažni list, in sicer št. 1079292 z pacienta A. Z. in št. 1079277 za pacienta F. K.. Glede na ugotovljeno stanje obeh pacientov ob odhodu iz TDU Loka pri Zidanem Mostu in prihodu v SB Celje komisija ugotavlja, da informacije o stanju posameznega pacienta, zabeležene na navedenih dveh dokumentih ustrezajo tedanjemu dejanskemu zdravstvenemu stanju obeh pacientov, in sicer gre za navedene podatke o telesni temperaturi posameznega pacienta in količini kisika, ki ga je prejemal posamezen pacient. Gre za dva podatka, ki se med pacientoma razlikujeta in glede na katera je mogoče potrditi pravo identiteto posameznega pacienta z veliko verjetnostjo.

Nadaljnja zdravstvena dokumentacija obeh pacientov ne ustreza več pravemu dejanskemu stanju posameznega pacienta, glede na meritve, kot sta pulz in krvni tlak, saj zapisani ugotovljeni parametri ne ustrezajo tem istim parametrom posameznega pacienta glede na njuno dotedanjo diagnozo in zdravstvene podatke iz TDU Loka pri Zidanem Mostu. Komisija tako z veliko verjetnostjo ugotavlja, da je do zamenjave pacientov prišlo v prostorih triaže UCC, temu pa je najverjetneje pripomogel tudi predhodni administrativni vpis obeh pacientov, ki je bil časovno oziroma zaporedno obrnjen glede na sam potek/zaporedje obravnave posameznega pacienta nato na triaži.

Komisija tekom nadzora ugotovila več sistemskih pomanjkljivosti, ki so najverjetneje kot splet okoliščin privedle do zamenjave identitete med pacientoma.

Komisija kot zaključek systemskega nadzora predlaga UNKIZ-u več priporočil in ukrepov za nadzorovane zavode. TDU Loka pri Zidanem Mostu mora pripraviti pisna strokovno organizacijska navodila za izvajanje službe zdravstvene nege in pričeti s strukturirano pisno in ustno predajo stanovalcev ob premeščanju.

SB Celje, UCC, mora sprejeti tudi Navodilo za delo v triažni ambulanti, iz katerega mora izhajati vsaj to, da je lahko naenkrat v triažni ambulanti sprejet le en pacient ter da mora ustna in pisna predaja potekati neposredno ob pacientu. Prav tako mora posodobiti Navodilo za delo – Identifikacij pacienta (velja od 7. 4. 2015) in določiti kako ukrepati v primeru neodzivnega pacienta ter vzpostaviti sledljiv sistem dajanja informacij svojem osebno in po telefonu, v okviru prepoznavne tveganj mora skupaj s timom vsakega procesa oceniti realno verjetnost nastanka prepoznanega tveganja in njegove posledice.

Komisija predlaga UNKIZ-u naslednja priporočila za ZD Sevnica, in sicer da vzpostavi enovit sistem beleženja naročenih klicev nenujnih prevozov ter da prične s spremljanjem zdravstvenega stanja in izmerjene vitalne funkcije beleži v času nenujnih prevozov na predpisanem obrazcu. Za namen uspešnega in učinkovitega delovanja sistema kakovosti naj vodstvo ZD Sevnica pri vodenju sistema kakovosti bolj natančno sledi PDCA krogu.

Komisija predlaga UNKIZ-u vzpostavitev več sistemskih ukrepov za obvladovanje kritičnih točk pri identifikaciji in predaji pacientov na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti za zagotovitev strokovne, kakovostne in varne obravnave pacientov.

Komisija:

 mag. Ana Remškar, predsednica

 dr. Mojca Dobnik, članica p.p.

 dr. Suzana Šuklar, članica p.p.

 Andreja Vogrinec, članica p.p.

 Dragica Štromajer, članica

 Boštjan Kersnič, član p.p.

Vročiti:

- Splošna bolnišnica Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje – osebno priporočeno po pošti ZUP in info@sb-celje.si – po e-pošti,
- Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica – osebno priporočeno po pošti ZUP in info@zd-sevnica.si – po e-pošti,
- Trubarjev dom upokojencev Loka pri Zidanem mostu, Loka pri Zidanem mostu št. 48, 1434 Loka pri Zidanem Mostu – osebno priporočeno po pošti ZUP in loka@tdu-loka.si – po e-pošti,
- Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, gp.unkiz@gov.si – po e-pošti,
- Ministrstvo za zdravje, gp.mz@gov.si – po e-pošti,
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, gp.zirs@gov.si – po e-pošti,
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, oelj@zzzs.si – po e-pošti,
- Zdravniška zbornica Slovenije, gp.zzs@zzs-mcs.si – po e-pošti,
- Zbornica zdravstvene nege Slovenije, tajnistvo@zbornica-zveza.si – po e-pošti,
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, gp.mddsz@gov.si – po e-pošti.