



Smernice za vzpostavitev modela kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev v pristojnosti Ministrstva za solidarno prihodnost in pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe

Naslov dokumenta: Smernice za vzpostavitev modela kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev v pristojnosti Ministrstva za solidarno prihodnost in pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe

Avtorji po abecednem vrstnem redu:

Mateja Agrež, Slavko Bolčevič, Maša Černe, Sara Črepinšek, izr. prof. dr. Boris Miha Kaučič, mag. Klavdija Kobal Straus, Ivanka Limonšek, Tina Lipar, dr. Mirna Macur, Urška Močnik, mag. Tomislav Nemec, Mircha Poldrugovac, Carmen Rajer, Anja Rustja, Stanka Vozlič, mag. Mateja Ušlakar

Jezikovni pregled besedila: Generalni sekretariat Vlade Republike Slovenije, Sektor za prevajanje

Izdajatelj: Ministrstvo za solidarno prihodnost Republike Slovenije

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, marec 2025

Spletni naslov: <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-solidarno-prihodnost/javne-objave/>

Različica: 1.0, elektronska izdaja

Vrsta dokumenta: priročnik

Ciljni uporabniki: izvajalci socialnovarstvenih storitev v pristojnosti Ministrstva za solidarno prihodnost Republike Slovenije in izvajalci dolgotrajne oskrbe, uporabniki storitev, ministrstvo, pristojno za zdravje, in drugi zainteresirani deležniki

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) (pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani):

COBISS.SI-ID 229073411

ISBN 978-961-96947-0-1 (PDF)

Kazalo

1	Izhodišča	1
2	Pravne podlage za pripravo in uporabo smernic.....	1
3	Izrazi, uporabljeni v smernicah	2
4	Področja smernic	3
4.1	Smernice za vzpostavitev modela kakovosti	4
4.1.1	Vodenje	4
4.1.2	Obvladovanje virov	6
4.1.3	Izvajanje storitev	8
4.1.4	Izboljšave in partnerstva	10
5	Kazalniki kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev ter izvajalcih dolgotrajne oskrbe	11
5.1	Kazalniki kakovosti obravnave na področju socialnovarstvene storitve institucionalno varstvo in na področju dolgotrajne oskrbe	11
5.1.1	Kazalnik: število varnostnih incidentov pri rabi zdravil.....	11
5.1.2	Kazalnik: vključenost uporabnikov v prostočasne aktivnosti	13
5.2	Kazalnik kakovosti obravnave na področju socialnovarstvene storitve pomoč družini na domu oziroma dolgotrajna oskrba na domu	14
5.3	Kazalnik kakovosti obravnave na področju socialnovarstvene storitve vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji	15
5.4	Dodatni sistemski kazalniki na področju socialnovarstvenih storitev institucionalno varstvo, vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji, pomoč družini na domu in izvajalcev dolgotrajne oskrbe	17
5.4.1	Fluktuacija zaposlenih	17
5.4.2	Izobraževanja in usposabljanja zaposlenih.....	18
6	Drugi podatki, ki se spremljajo in sporočajo	20
6.1	Bolniška odsotnost zaposlenih.....	20
7	Spremljanje uvajanja in vzdrževanja modela kakovosti.....	21

1 Izhodišča

Smernice za vzpostavitev modela kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev v pristojnosti Ministrstva za solidarno prihodnost (v nadaljnjem besedilu: MSP) in pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: smernice) so pripravljene v skladu s tretjim odstavkom 14. člena Zakona o začasni ukrepih za izboljšanje kadrovskih in delovnih pogojev ter zmogljivosti pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe (Uradni list RS, št. 62/24; v nadaljnjem besedilu: ZZUKDPSS) ter namenjene vzpostavitvi in vzdrževanju modela kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev institucionalnega varstva, vodenja in varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji, pomoči družini na domu v mreži javne službe ter pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: model kakovosti).

Smernice se nanašajo na vse storitve oziroma opravila, ki jih izvajalci, ki so predmet teh smernic, izvajajo v okviru javne službe.

Smernice za vzpostavitev modela kakovosti so bile oblikovane na podlagi naslednjih zahtev:

- upoštevanje temeljnih načel obvladovanja kakovosti, kot je osredotočenost na uporabnika;¹
- vključevanje teh vrednot: pravočasnost, neprekinjenost, enakopravnost, varnost, uspešnost, učinkovitost, procesni pristop in izboljševanje;
- upoštevanje elementov sodobnega obvladovanja kakovosti, kot so voditeljstvo, načrtovanje kakovosti, obvladovanje virov, prepoznavanje in obvladovanje tveganj, obvladovanje procesov, načrtovanje ciljev, vrednotenje in ukrepanje;
- izvajanje nalog v skladu s predpisi s področja socialnega varstva, dolgotrajne oskrbe in zdravstvene dejavnosti ter v skladu s Kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 50/14; v nadaljnjem besedilu: kodeks v socialnem varstvu) in upoštevanje tudi kodeksov drugih poklicnih skupin, ki opravljajo storitve pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe.

2 Pravne podlage za pripravo in uporabo smernic

Smernice so pripravljene oziroma se uporabljajo za izvajanje najmanj teh predpisov:

- Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23 in 112/24; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1);
- Zakon o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US, 44/19 – odl. US, 109/23 in 136/23 – ZIUZDS; v nadaljnjem besedilu: ZDZdr);
- Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS);

¹ V okviru tega dokumenta se izraz uporabnik uporablja za uporabnika socialnovarstvenih storitev, dolgotrajne oskrbe ter tudi uporabnika zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev oziroma dolgotrajne oskrbe.

- Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23 in 84/23 – ZDOsk-1);
- 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 in 102/24 – ZZKZ);
- Zakon o začasni ukrepih za izboljšanje kadrovskih in delovnih pogojev ter zmogljivosti pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe (ZZUKDPSS) (Uradni list RS, št. 62/24);
- Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24; v nadaljnjem besedilu: ZZKZ).²

3 Izrazi, uporabljeni v smernicah

Izvajalec je v teh smernicah tisti, ki v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo, v mreži javne službe opravlja socialnovarstvene storitve institucionalno varstvo, vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji oziroma pomoč družini na domu, in tisti, ki v skladu z zakonom, ki ureja dolgotrajno oskrbo, izvaja dolgotrajno oskrbo.

Kakovostna obravnava je obravnava, ki dosega celostno, strokovno, varno in posameznemu uporabniku prilagojeno storitev ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so osredotočenost na uporabnika, pravočasnost, neprekinjenost, enakopravnost, varnost, uspešnost, učinkovitost, procesni pristop in izboljševanje.

Kazalnik kakovosti in varnosti obravnave (v nadaljnjem besedilu: kazalnik) je kvantitativno merilo, ki se uporablja za oceno kakovosti storitev posameznega izvajalca, uspešnosti in učinkovitosti delovanja izvajalcev in sistema kot takega.³ Sistematično spremljanje kazalnikov omogoča izvajalcem pravočasno prepoznavanje odstopanj in izvedbo ustreznih ukrepov za zagotavljanje kakovostne obravnave.⁴

² Ob ZZUKDPSS, ki v 3. oddelku II. poglavja prinaša podporo pri vzpostavitvi in vzdrževanju modela kakovosti pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev v pristojnosti MSP in dolgotrajne oskrbe, ne gre prezreti tudi zahtev, ki jih za izvajalce zdravstvene dejavnosti prinaša Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24), ki se uporablja od 18. 3. 2025 in velja tudi za izvajalce v pristojnosti MSP, ki ob svoji osnovni dejavnosti opravljajo tudi zdravstveno dejavnost oziroma zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo.

³ Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23), Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24).

⁴ World Health Organization. (2020). *Quality of care and patient safety*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-of-care>.

European Commission. (2020). *Quality of long-term care services in the European Union*. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en>.

Komisija za analizo incidenta je komisija pri izvajalcu, ki opravi oceno posameznega incidenta ter jo sestavljajo pooblaščenec za varnost uporabnikov in strokovnjaki s področja, ki je predmet incidenta.

Komisija za kakovost je interdisciplinarna komisija, imenovana pri izvajalcu. Sestavljena je iz najmanj treh članov. Naloge komisije za kakovost so zlasti: priprava strategije upravljanja kakovosti pri izvajalcu ter načrtno in stalno izboljševanje kakovosti pri izvajalcu (če ima izvajalec manj kot deset zaposlenih, naloge komisije za kakovost opravlja odgovorna oseba izvajalca ali od njega pooblaščen oseba).

Incident v skladu s temi smernicami je odstopanje od veljavnih standardov, protokolov, predpisov in pravil izvajalca.⁵

Pooblaščenec za varnost uporabnikov je notranji ali zunanji neodvisni strokovnjak s področja kakovosti, čigar naloge so uvajanje modela kakovosti pri izvajalcu, poročanje o nastanku incidentov in analiza incidentov pri izvajalcu.

4 Področja smernic

Struktura smernic temelji in upošteva:

- sistemski pristop in temeljno paradigmo obvladovanja kakovosti, ki izhaja iz predpostavke, da se z izboljšavo struktur izboljšajo procesi, kar vodi do boljših izidov socialnovarstvene obravnave, zdravstvene obravnave oziroma dolgotrajne oskrbe;
- cikel PDCA, znan tudi kot Demingov krog (Plan/Načrtuj, Do/Naredi, Check/Preveri, Act/Ukrepaj), ki se uporablja na izvedbeni procesni ravni in pri sistemu vodenja celotne organizacije. Metodologija PDCA se uporablja v vitkih organizacijah. Vitka organiziranost pri izvajalcih prispeva k višji kakovosti storitev in večjemu zadovoljstvu uporabnikov in zaposlenih ter jim omogoča, da delujejo učinkovito in prilagodljivo. Model kakovosti, kot ga določajo te smernice, se bo v času izvajanja ukrepa *zagotavljanje kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcu*, kot ga določa 3. oddelek II. poglavja ZZUKDPSS, po potrebi prilagajal oziroma dopolnjeval v skladu z ugotovitvami in spoznanji ob izvajanju ukrepa.

Preverjanje upoštevanja smernic pri posameznem izvajalcu, vključenem v ukrep iz 3. oddelka II. poglavja ZZUKDPSS, se pri izvajalcu izvede z notranjo samooceno ali z zunanjo oceno vzpostavljenega modela kakovosti. Preverjanje izvajanja izpolnjevanja upoštevanja smernic pri posameznem izvajalcu, vključenem v ukrep iz 3. oddelka II. poglavja ZZUKDPSS, lahko izvede tudi MSP oziroma od MSP pooblaščen oseba.

⁵ Ne glede na to izvajalci, ki opravljajo tudi zdravstveno dejavnost, za potrebe izpolnjevanja pogojev, kot jih določajo predpisi s področja zdravstvene dejavnosti, kakovosti v zdravstvu, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, pacientovih pravic itd., upoštevajo pogoje in dolžnosti, ki jim jih določajo ti predpisi. Enako velja tudi za poročanje o dogodkih oziroma vodenje evidenc, ki jih izvajalci, ki so tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti, vodijo v skladu s temi predpisi (npr. opozorilni nevarni dogodek, varnostni incident, preprečljivi škodljivi dogodek itd.).

4.1 Smernice za vzpostavitev modela kakovosti

Uvedba modela kakovosti je ključnega pomena za celovito načrtovanje izboljšanja procesov, zagotavljanja dostopnosti in kakovosti storitev ter zadovoljstva uporabnikov, zaposlenih in drugih deležnikov v procesih izvajalcev ter podpira trajnostne in učinkovite organizacijske spremembe. Izvajalci vzpostavijo oziroma vzdržujejo model upravljanja kakovosti najmanj v obsegu, kot ga določa ta dokument.

Smernice za vzpostavitev modela kakovosti pokrivajo štiri področja:

1. vodenje,
2. obvladovanje virov,
3. izvajanje storitev,
4. izboljšave in partnerstva.

4.1.1 Vodenje

Aktivnosti izvajalcev na področju vodenja:

4.1.1.1 Usmerjenost h kakovosti in voditeljstvo

- Vodstvo izvajalca v sodelovanju z uporabniki, zaposlenimi in drugimi deležniki opredeli politiko kakovosti, ki izhaja iz vrednot organizacije in izraža zavezanost kakovosti, stalnemu izboljševanju, usmerjenosti k uporabnikom ter postavlja okvire za določanje ciljev kakovosti. Izvajalec opredeli svoje poslanstvo in vizijo delovanja ter s tem seznani zaposlene oziroma druge deležnike.
- Politika kakovosti izvajalca je na vpogled zainteresiranim deležnikom, prepoznana naj bo med vsemi zaposlenimi izvajalca ter dostopna na spletni strani izvajalca oziroma v prostorih izvajalca.
- Vodje pri izvajalcu delujejo po načelih transformacijskega in avtentičnega vodenja zaposlenih (jasna vizija na vseh ravneh, izgradnja zaupanja, vodenje z zgledom, pohvale, vključevanje, dajanje povratnih informacij, poznavanje lastnih čustev in vrednot, odprtost, skrb za druge, notranja motivacija).
- Pri izvajalcu so jasno opredeljene organizacijske vloge, odgovornosti in pooblastila (organigram).

4.1.1.2 Načrtovanje

- Vodstvo izvajalca na podlagi vizije in politike kakovosti opredeli srednjeročne cilje kakovosti ter pri tem upošteva notranje in zunanje okolje, zainteresirano javnost in njena pričakovanja.
- Podrejeno ciljem kakovosti se pri izvajalcu oblikujejo letni cilji kakovosti (po procesih izvajalca, ki se spremljajo), poslovanja, zagotavljanja virov,⁶ izvajanja storitev izvajalca in izboljšav, vključno z varnostjo uporabnikov in zaposlenih.
- V okviru načrtovanja izvajalec določi in opredeli⁷ temeljne in podporne procese, ki so potrebni za doseganje predvidenih ciljev (izvajalci oblikujejo, uporabljajo in redno posodablja navodila⁸ za izvedbo lastnih procesov – opredelijo se procesi vodenja, glavni procesi, podporni procesi, izvajalec izdela procesno shemo).
- Za preverjanje doseganja srednjeročnih in letnih ciljev kakovosti izvajalec določi kazalnike in njihove načrtovane vrednosti.

4.1.1.3 Spremljanje, nadzor in ukrepanje

Izvajalec:

- določi program in letni načrt za nenehno izboljševanje kakovosti (vključno z varnostjo uporabnikov);
- imenuje osebo, odgovorno za vzpostavitev in razvoj kakovosti pri izvajalcu, komisijo za kakovost in pooblaščenca za varnost uporabnikov.⁹ Podatke o pooblaščenca za varnost uporabnikov (osebno ime in kontaktne podatke) izvajalec objavi na vidnem mestu v svojih prostorih in na svoji spletni strani, če je izvajalec tudi izvajalec zdravstvene dejavnosti, pa podatke o pooblaščenca za varnost uporabnikov (pacientov) pošlje tudi agenciji za kakovost;
- obdobjno spremlja kazalnike glede doseganja srednjeročnih in letnih ciljev ter kazalnike procesov (kazalniki, ki so predmet teh smernic, se spremljajo, kot izhaja iz tega dokumenta), ugotovitve analizira in ukrepa v primeru nedoseganja načrtovanih vrednosti;
- evidentira in analizira zastoje v procesih in incidente ter ustrezno ukrepa;
- spremlja in analizira zadovoljstvo odjemalcev (uporabnikov, svojcev ali drugih za uporabnika pomembnih oseb) in zaposlenih (poleg anketiranja se lahko uporabljajo tudi druge komunikacijske poti in načini za spremljanje zadovoljstva) ter po potrebi sprejema ukrepe glede na ugotovitve. Izvajalec prikaže stanje zadovoljstva za obdobje vsaj zadnjih treh let. MSP lahko za potrebe izvedbe ukrepa iz 3. oddelka II. poglavja ZZUKDPSS določi enotno metodologijo za spremljanje zadovoljstva odjemalcev;

⁶ Med vire prištevamo ljudi, infrastrukturo in delovno okolje.

⁷ Opredelitev procesov zajema njihovo dokumentiranje, vključno z vhodi, zaporednimi aktivnostmi, izhodi, odgovornostmi, potrebnimi viri in kazalniki učinkovitosti delovanja. Dokumentiranje zajema tudi morebitna navodila in obrazce.

⁸ Izvajalce, ki so tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti, usmerjamo tudi na 9. točko 3. člena ZZKZ, ki govori o klinični poti.

⁹ Izvajalce, ki so tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti, usmerjamo tudi na ZZKZ, ki med drugim določa, da se v primeru varnostnega incidenta imenuje tudi komisija za analizo varnostnega incidenta. Pri analizi varnostnega incidenta in poročanju o njem se upoštevajo predpisi s področja kakovosti v zdravstvu (glej npr. 17. člen ZZKZ).

- izvaja notranji nadzor (redni in izredni) na vseh področjih dela izvajalca, lahko se izvajajo tudi notranje presoje ali samoocenjevanje. Izvajalec sprejme letni načrt notranjih nadzorov oziroma presoj. Če se pri izvajalcu pri izvedbi notranjega nadzora oziroma presoje ugotovijo neskladja, izvajalec (oziroma od njega pooblaščen zunanji izvajalec) pripravi priporočila izboljšav z roki za njihovo izvedbo. Izvajalec dokumentira izvedbo priporočil, morebitne sprejete preventivne ter korektivne ukrepe oziroma učinke izvedbe priporočil;
- vodi evidence v skladu z veljavnimi predpisi (glej npr. 63. člen ZDOsk-1, 18. člen ZZKZ, tretji odstavek 5.a člena ZDZdr itd.).

4.1.2 Obvladovanje virov

Aktivnosti izvajalcev na področju obvladovanja virov:

4.1.2.1 Razvoj kadrovskih virov

Pri izvajalcu:

- je opredeljena in zagotovljena usposobljenost zaposlenih, vključno s poznavanjem in obvladovanjem tveganj v procesih;
- je jasno določena odgovornost posameznikov, timov in organizacijskih enot;
- se ciljno zagotavlja usposabljanje zaposlenih s področja kakovosti in varnosti obravnave;¹⁰ prepoznavne in ukrepanja v primeru nasilja¹¹ ter osredotočanja na uporabnika;
- se vzpostavi sistem pridobivanja in prenosa znanja med zaposlenimi ter sistematičnega vključevanja novega znanja v že pridobljeno znanje in procese dela, ki jih spremlja evalvacija in ciljno pridobivanje novega znanja (spirala znanja);¹²
- se za nemoteno izvajanje procesov vzpostavi matrika nadomeščanj oziroma kompetenc zaposlenih;
- se opredeli in neguje organizacijsko znanje (npr. kolektivno učenje iz napak, prenos znanja z mentorstvi, vodeno uvajanje novozaposlenih v delo, rotacije delovnih mest (premikanje zaposlenih med različnimi deli), razširjanje novega znanja z notranjim izobraževanjem, prenos informacij, objavljajo se mikročlanki ipd.);
- se izvajajo obdobji (npr. letni) razgovori z zaposlenimi o njihovem strokovnem in osebnem razvoju ter doseganju njihovih osebnih oziroma poklicnih ciljev, kar omogoča karierni razvoj zaposlenih (vertikalni in horizontalni);
- je določen sistem notranjega komuniciranja. Če je le mogoče, naj ima izvajalec vzpostavljen intranet ali e-novice;

¹⁰ Glej npr. 5. točko prvega odstavka 16. člena ZZUKDPSS.

¹¹ Izvajalci, ki opravljajo tudi zdravstveno dejavnost, naj bodo pozorni tudi na Odredbo o določitvi programa izobraževanja zdravstvenih delavcev o nasilju v družini (Uradni list RS, št. 108/24), dostopno na <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ODRE2907> (17. 2. 2025).

¹² Spirala znanja je koncept, ki temelji na nenehnem pridobivanju, širjenju in uporabi znanja znotraj institucije.

- je vzpostavljeno letno ciljno načrtovanje strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj zaposlenih in zagotovitev potrebnih virov. Pri načrtovanju izobraževanja se upoštevajo potrebe zaposlenih, značilnosti dela oziroma populacije, za katero izvajalec zagotavlja storitve, in veljavna delovnopravna zakonodaja.

4.1.2.2 Obvladovanje opreme in prostorov

Pri izvajalcu:

- je oprema, potrebna za delo, dostopna in vzdrževana. Izvajalec ima vzpostavljen seznam merilne oziroma druge opreme, ki jo zaposleni uporabljajo pri delu, ki je redno servisirana oziroma za katero se izvaja redna overitev meril, če je za posamezno opremo tako določeno, o čemer izvajalec vodi evidenco. Zaposleni izvajalca, ki uporabljajo opremo, so seznanjeni s pravilnim načinom njene uporabe, dostopni jim morajo biti tehnični in varnostni listi, določen mora biti skrbnik merilnih naprav, ki je odgovoren za overitev, umerjanje, validacijo in kalibracijo¹³ naprav, aparatur ter za druge naloge. Izvajalec ima določeno nadomestno opremo za primere okvare oziroma nedelovanja opreme;
- je vzpostavljen sistem vodenja odzivnosti tehničnovzdrževalne službe v primeru sporočenih okvar oziroma poškodb na opremi oziroma prostorih;
- je določen protokol čiščenja oziroma razkuževanja opreme in prostorov (vrsta, izvedba in način čiščenja) ter vzpostavljena evidenca čiščenja prostorov in opreme oziroma pripomočkov za delo;
- je delovno okolje ustrezno vzdrževano oziroma izvajalec zagotovi potrebne razmere za opravljanje storitev na domu (npr. urejenost prostorov, razkuževanje, nadzor kakovosti vode, HACCP, obvladovanje legionele, ravnanje z odpadki in drugi elementi v skladu z veljavnimi predpisi oziroma specifikami izvajalca);
- se zagotavljajo in spodbujajo uporaba sodobnih informacijskih tehnologij, razvoj digitalizacije z namenom optimizacije delovnega procesa in administrativne razbremenitve. Določena mora biti odgovornost za obvladovanje strojne in programske opreme, izdelan naj bo protokol v primeru izpada njihovega delovanja.

¹³ Razlaga izrazov:

- umerjanje je aktivna prilagoditev naprave, da se zmanjša merilna napaka;
- kalibracija je primerjava izmerjenih vrednosti naprave z referenčnimi vrednostmi, brez poseganja v nastavitve naprave;
- overitev je uradna, zakonsko predpisana potrditev točnosti in skladnosti instrument (vir: Zakon o meroslovju (Uradni list RS, št. 26/05 – uradno prečiščeno besedilo)).

4.1.2.3 Obvladovanje vzdušja v organizaciji

Pri izvajalcu:

- se spodbujajo asertivnost zaposlenih, timsko delo ter timsko reševanje izzivov, težav in morebitnih konfliktov. Poseben poudarek naj se nameni medpoklicnemu, večgeneracijskemu in medkulturnemu sožitju, sodelovanju in spoštovanju raznolikosti med zaposlenimi;
- so sprejeti in se izvajajo ukrepi za zagotovitev fizičnega in duševnega zdravja zaposlenih;
- zaposleni delujejo v skladu s kodeksom, sprejetim pri izvajalcu, oziroma kodeksom v socialnem varstvu in kodeksi drugih poklicnih skupin, ki opravljajo storitve pri izvajalcu;
- so zaposleni seznanjeni s predpisi s področja varstva osebnih in drugih občutljivih podatkov ter jih spoštujejo;
- se izvajajo ukrepi za razumevanje in zmanjševanje generacijsko pogojenih razlik med zaposlenimi s ciljem učinkovitega timskega dela, razumevanja potreb posameznika, tako zaposlenega kot uporabnika.

4.1.3 Izvajanje storitev

Aktivnosti izvajalcev na področju izvajanja storitev:

4.1.3.1 Osredotočenost na uporabnika

Pri izvajalcu:

- se določijo in obdobjno analizirajo ukrepi za zagotovitev okolja, ki uporabnikom omogoča zasebnost, pri čemer se upoštevajo njihove navade, ter zagotavlja njihovo vključenost, je prilagojeno njihovim komunikacijskim zmožnostim ter podpira ohranjanje in krepitev njihovih socialnih stikov, socialne mreže ter njihovega družbenega udejstvovanja;
- se zagotovi in omogoča obveščenost uporabnikov (v papirni in spletni obliki) oziroma drugih zainteresiranih deležnikov o postopku sprejema oziroma vključitvi v socialnovarstveno storitev oziroma dolgotrajno oskrbo, o čakalnih dobah, ceniku storitev, pritožbenih poteh, pravicah uporabnikov, dogodkih in razpoložljivih storitvah pri izvajalcu. Informacije morajo biti dostopne v obliki, ki je prilagojena zmožnostim komuniciranja uporabnikov oziroma drugih deležnikov, na primer lahko branje, podporna komunikacija (npr. uporaba pripomočkov, strategij, tehnologij, s katerimi se izboljša komunikacija), nadomestna komunikacija (npr. uporaba metod, ki nadomestijo govor, kot so uporaba pisnih metod, gestikulacija itd.);
- imajo uporabniki in njihovi svojci ali druge za uporabnika pomembne osebe možnost anonimnega izražanja pričakovanj in zadovoljstva z opravljenimi storitvami izvajalca (npr. izpolnitev brezosebnih vprašalnikov, vpis v knjigo pripomb in pohval, na voljo je možnost oziroma znana je pot za podajanje predlogov, uporabnik ima določeno osebo oziroma podporno osebo, na katero se vprašanja lahko naslovijo, pri izvajalcu je imenovan svet uporabnikov itd.);

- se priporoča, da se izvaja vsaj ena aktivnost (npr. prostovoljsko delo ipd.), ki presega obveznosti izvajalca do uporabnika v okviru dogovorjenih storitev (izvajalec izkaže, da vsaj z eno aktivnostjo, v katero se uporabnik lahko vključuje brez dodatnega doplačila, zagotavlja širšo vsebino oziroma nabor aktivnosti, kot je določeno v dogovoru o izvajanju storitev oziroma individualnem načrtu uporabnika v skladu z veljavnimi predpisi ali strokovnimi smernicami).

4.1.3.2 Izvajanje procesov

Pri izvajalcu:

- so obvladovani glavni procesi, kot so osnovna oskrba, socialna oskrba, zdravstvena nega oziroma zdravstvena rehabilitacija, dolgotrajna oskrba (glede na storitve, ki jih izvajalec opravlja), in podporni procesi, kot sta upravljanje kadrov in poslovanje. Izvajanje procesov pri izvajalcu temelji na ustrezni dokumentaciji, to so veljavni predpisi, strokovne smernice, opisi procesov, vključno z navodili in obrazci, ki morajo biti obvladani (postopek si opredeli izvajalec sam) in vodeni v registru dokumentacije izvajalca;
- naj bo veljavna dokumentacija dostopna vsem zaposlenim v skladu z njihovimi pristojnostmi, in sicer, če je le izvedljivo, v digitalni obliki v informacijskem sistemu izvajalca;
- so določene najmanjše dovoljene zaloge materiala, potrebnega za nemoteno izvajanje procesov (tudi v povezavi z načrti izvajalca za odzivanje na naravne in druge nesreče). Hranjenje materiala mora biti obvladovano in varno.

4.1.3.3 Obvladovanje tveganj

Izvajalec:

- proaktivno obvladuje tveganja pri izvajanju procesov, doseganju ciljev, obvladovanju virov ter varnosti uporabnikov in zaposlenih oziroma drugih v procese vključenih deležnikov odjemalcev;
- vzpostavi sistem obvladovanja tveganj, ki zajema ukrepe za njihovo zmanjšanje (npr. s pomočjo registra tveganj), vključno z obvladovanjem incidentov (poročanje, analiza, ukrepi in sledenje učinkovitosti ukrepov), ki se mora najmanj dvakrat letno posodobiti;
- pri zaposlenih spodbuja kritično razmišljanje na podlagi tveganj. Zaposleni so seznanjeni s tveganji v procesih in ukrepi za njihovo preprečevanje oziroma obvladovanje;
- vzpostavi sistem za sistematično prepoznavanje tveganj, na primer z izdelavo SWOT¹⁴ ali SPIN analize ključnih procesov. Iz prepoznanih nevarnosti izvajalec določi tveganja in ukrepe za njihovo obvladovanje.¹⁵

¹⁴ **SWOT analiza** je orodje, ki se uporablja za ocenjevanje različnih vidikov organizacije oziroma razmer. Pomeni analizo **prednosti** (Strengths) in **slabosti** (Weaknesses) izvajalca ter **priložnosti** (Opportunities) in **groženj** (Threats) pri izvajalcu oziroma v različnih razmerah. SWOT omogoča organizacijam (zavodom) ali posameznikom, da razumejo notranje in zunanje dejavnike, ki vplivajo na njihov položaj in omogočajo oblikovanje strategij za izboljšanje ali prilagajanje.

¹⁵ Izvajalci zdravstvene dejavnosti v skladu z ZZKZ zagotovi tudi psihološko podporo vpletenim v preprečljivi škodljivi dogodek ali opozorilni nevarni dogodek.

4.1.4 Izboljšave in partnerstva

Aktivnosti izvajalcev na področju izboljšav in partnerstev:

4.1.4.1 Izboljševanje

Izvajalec:

- na podlagi ukrepov, predlogov oziroma pobud zaposlenih ali prepoznanih dobrih praks načrtuje, uvaja, dokumentira in evalvira izboljšave procesov. Izvajalec vodi register izboljšav;
- vodi evidenco incidentov in izvaja ukrepe za izboljšave;¹⁶
- zagotovi neprekinjeno usposabljanje zaposlenih za strokovno, kakovostno in varno opravljanje dela ter uvajanje novosti glede opreme in metod dela v procese pri izvajalcu;
- obdobno pregleda in uvaja spremembe na podlagi spremenjene zakonodaje;
- zagotavlja stalni razvoj ter redno merjenje kulture kakovosti in varnosti.

4.1.4.2 Partnerstva

Izvajalec:

- naj neguje partnerstva z deležniki, ki delujejo na področju socialnega varstva, dolgotrajne oskrbe in zdravstva lokalno, na državni in na mednarodni ravni. Izvajalec vzpostavi in vzdržuje vzajemno koristne odnose z neposredno okolico in lokalno skupnostjo;
- strokovno in splošno javnost obvešča o doseganju ciljev kakovosti, vključno z rezultati kazalnikov kakovosti in varnosti, ki jih objavi svoji spletni strani, profilih na družbenih omrežjih oziroma v drugih publikacijah, ki se nanašajo na izvajalca oziroma strokovno in lokalno skupnost, kjer deluje;
- na podlagi sodelovanja z drugimi deležniki stremi k čim boljši vključitvi organizacije, zaposlenih in uporabnikov v lokalno okolje.

¹⁶ Izvajalci zdravstvene dejavnosti naj ne prezrejo tudi nalog, ki jih izvajalcem nalaga ZZKZ, med drugim, da se izvaja razkritje preprečljivega škodljivega dogodka ali opozorilnega nevarnega dogodka uporabniku ali njegovemu pooblaščenцу ali ožjim družinskim članom. Izvajalec oziroma njegovi zaposleni v primeru ugotovitve preprečljivega škodljivega dogodka oziroma opozorilnega nevarnega dogodka uporabniku oziroma njegovemu pooblaščenцу ali ožjim družinskim članom pojasnijo okoliščine dogodka in se za nastali dogodek opravičijo, kar pa ne pomeni priznanja krivde ali odgovornosti.

5 Kazalniki kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev ter izvajalcih dolgotrajne oskrbe

V okviru teh smernic in ukrepa iz 3. oddelka II. poglavja ZZUKDPSS se za izvajalce, vključene v izvajanje ukrepa, kot prvi kazalniki kakovosti obravnave določijo kazalniki, kot izhaja iz nadaljevanja tega dokumenta.

5.1 Kazalniki kakovosti obravnave na področju socialnovarstvene storitve institucionalno varstvo in na področju dolgotrajne oskrbe

5.1.1 Kazalnik: število varnostnih incidentov pri rabi zdravil¹⁷

Kratka obrazložitev kazalnika: Varnostni incident pri rabi zdravil je kakršno koli nenamerno napačno izdajanje, shranjevanje ali napačna uporaba zdravila (oziroma drug incident v zvezi z zdravili), ne glede na posledice za uporabnika in ne glede na deležnike (zdravstveni delavec, uporabnik itd.). Raziskave kažejo, da je raba zdravil podvržena številnim tveganjem varnostnih zapletov. Varnostni zapleti najpogosteje nastajajo zaradi nepravilnih tehnik dajanja zdravil (drobljenje zdravil in odsotnost nadzora nad jemanjem zdravil), napačnih časovnih intervalov dajanja zdravil, izpustitve odmerka, prevelikega ali premajhnega odmerka ter zamenjave uporabnika¹⁸ (Pierson in drugi, 2007; van den Bemt, Idzinga, Robertz, Groot Kormelink in Pels, 2009). Spremljanje in obvladovanje varnostnih incidentov pri upravljanju zdravil je ključnega pomena za kakovost obravnave uporabnika ter preprečevanje škode v zvezi z zdravili, ki bi lahko nastala.¹⁹

Varnostni incidenti na področju upravljanja zdravil so med drugim:

- prejem zdravila, ki uporabniku ni predpisano;
- napačen odmerek zdravila;
- prejem zdravila ob napačnem času;
- prejem zdravila na napačen način;
- napačna oblika danega zdravila;
- napačna priprava zdravila;
- napačna hramba zdravila;

¹⁷ Povzeto po Bolčević, S., Gorup, L., Jakac, S., Kobal Straus, K., Kranjc, M., Limonšek, I., Lipar, T., Masnik, A. N., Mesarec, I., Perger, D., Počič, M., Poldrugovac, M., Romih, J., Simčič, B., & Štromajer, D. (2022). *Kakovost zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih: priročnik*. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

¹⁸ Pierson, S., Hansen, R., Greene, S., Williams, C., Akers, R., Jonsson, M., in Carey, T. (2007). Preventing medication errors in long-term care: results and evaluation of a large scale web-based error reporting system. *Qual Saf Health Care*.

¹⁹ Johnson, L. R., & Roberts, K. M. (2020). *Medication errors and their prevention in clinical practice*. *Pharmaceutical Medicine*, 42(3), 210–219.

Berlič, N. (2020). Varnost pri dajanju zdravil v socialnovarstvenem zavodu. Dostopno na: <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=76595&lang=eng&prip=rul:12592211:d4> (3. 3. 2025).

van den Bemt, P., Idzinga, J. C., Robertz, H., Groot Kormelink, D., in Pels, N. (2009). Medication Administration Errors in Nursing Homes Using an Automated Medication Dispensing System.

Smith, J. A., & Brown, P. D. (2018). *Adverse drug reactions and patient safety: A global perspective*. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 45(2), 123-134. <https://doi.org/10.1002/jphar.123456>.

Williams, D. J. P. (2007). Medication errors. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 37(1), 343–346.

- izpuščen odmerek zdravila;
- dano zdravilo ni dokumentirano itd.

Izračun kazalnika

$$\frac{\text{število vseh varnostnih incidentov na področju zdravil v koledarskem mesecu}}{\text{število vseh uporabnikov, ki so v koledarskem mesecu prejeli zdravila}} \times 1000$$

Števec: število vseh varnostnih incidentov na področju zdravil v koledarskem mesecu

OPOMBA: Vsak varnostni incident na področju zdravil (tako nastali kakor skorajšnji) pri izvajalcu se šteje kot en varnostni incident (npr. če ugotovimo, da smo uporabniku dali eno napačno zdravilo in še enega zdravila, ki bi ga moral prejeti, ni prejel, to štejemo kot dva varnostna incidenta). Napisano ne velja, kadar ugotovimo, da gre za zamenjavo prejemnikov zdravil (npr. ko ugotovimo, da je bila celotna terapija dana napačno, ker je prišlo do zamenjave uporabnikov, potem ta varnostni incident štejemo kot en varnostni incident).

Števec je seštevek vseh varnostnih incidentov, ki so se zgodili v posameznem koledarskem mesecu pri izvajalcu, in sicer od prvega do zadnjega dne v posameznem mesecu.

Imenovalec: število vseh uporabnikov, ki so v koledarskem mesecu prejeli zdravila

OPOMBA: Imenovalec je seštevek vseh uporabnikov pri izvajalcu, ki so v koledarskem mesecu prejeli (redno ali po potrebi) zdravila.

Načini spremljanja:

Izvajalec vzpostavi elektronsko spremljanje kazalnika, pri čemer naj opis varnostnega incidenta vsebuje najmanj:

- šifro/podatke zaposlenega, vključenega v aktivnosti, povezane z varnostnim incidentom;
- čas dogodka – varnostnega incidenta (ura in datum);
- vrsto varnostnega incidenta (napačno zdravilo, napačni odmerek itd.);
- vzrok za nastanek varnostnega incidenta, če je znan;
- natančni opis izvedenih intervencij pri uporabniku po ugotovljenem varnostnem incidentu;
- morebitnih uvedenih individualnih/sistemskih korektivnih/preventivnih ukrepov;
- druge opombe izvajalca (npr. opombe, pomembne za MSP pri načrtovanju sistemskih rešitev na tem področju).

Navedeni kazalnik se upošteva tudi kot kazalnik kakovosti zdravstvene obravnave v skladu z uredbo, ki določa programe storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje, ter obseg sredstev za posamezno koledarsko leto, in izvajalci o njem poročajo tudi ministrstvu, pristojnemu za zdravje, oziroma Javni agenciji Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu (v nadaljnjem besedilu: agencija za kakovost) v skladu z navodili MSP oziroma agencije za kakovost.

Na področju dolgotrajne oskrbe se kazalnik spremlja tako pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe na domu kot pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe v instituciji. Če izvajalec opravlja tako dolgotrajno oskrbo v instituciji kot dolgotrajno oskrbo na domu, kazalnik za vsako obliko opravljanja dolgotrajne oskrbe vodi ločeno.

5.1.2 Kazalnik: vključenost uporabnikov v prostočasne aktivnosti

Kratka obrazložitev kazalnika: Kazalnik odraža vključenost uporabnikov v prostočasne aktivnosti, ki lahko pomembno prispevajo k višji kakovosti življenja uporabnikov socialnovarstvene storitve institucionalno varstvo in uporabnikov dolgotrajne oskrbe v instituciji.

Izračun kazalnika

$$\frac{\text{število vseh v prostočasne aktivnosti vključenih uporabnikov, ki so v individualnem načrtu izrazili željo po vključevanju v prostočasne aktivnosti v obdobju, za katero se poroča}}{\text{število vseh uporabnikov, ki so v individualnem načrtu izrazili željo po vključevanju v prostočasne aktivnosti}} \times 100$$

Števec: število vseh v prostočasne aktivnosti vključenih uporabnikov, ki so v individualnem načrtu izrazili željo po vključevanju v prostočasne aktivnosti v obdobju, za katero se poroča

OPOMBA: Za prostočasne aktivnosti se štejejo aktivnosti, ki niso del zdravstvene obravnave in so namenjene kakovostnemu preživljanju prostega časa uporabnikov (npr. skupine za samopomoč, samozagovorništvo, pogovorne, družabne, pevske aktivnosti, sodelovanje s prostovoljci, prostočasne aktivnosti v okviru socialne oskrbe itd.). Uporabnik, ki je vključen v prostočasne aktivnosti, se pri štetju upošteva samo enkrat, ne glede na to, ali je vključen v eno prostočasno aktivnost ali v več, in ne glede na to, ali je vključen enkrat ali večkrat v opazovanem časovnem obdobju.

Imenovalec: število vseh uporabnikov, ki so v individualnem načrtu izrazili željo po vključevanju v prostočasne aktivnosti

OPOMBA: Imenovalec predstavlja število vseh uporabnikov, ki so v spremljanem obdobju v ustanovi in so v individualnem načrtu navedli, da si želijo vključevanja v prostočasne aktivnosti.

Načini spremljanja:

Izvajalec vzpostavi elektronsko spremljanje kazalnika, pri čemer dodatni opis kazalnika vključuje najmanj:

- nabor prostočasnih aktivnosti po datumu in vsebini izvedbe;
- morebitnih uvedenih individualnih/sistemskih korektivnih/preventivnih ukrepov, namenjenih izboljšanju vrednosti kazalnika;
- druge opombe izvajalca (npr. opombe, pomembne za MSP pri načrtovanju sistemskih rešitev na tem področju).

Na področju dolgotrajne oskrbe se kazalnik spremlja samo pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe v instituciji.

Referenčno obdobje, za katero se poroča o kazalniku, določi MSP z navodili.

5.2 Kazalnik kakovosti obravnave na področju socialnovarstvene storitve pomoč družini na domu oziroma dolgotrajna oskrba na domu

Ime kazalnika: neopravljene ure socialnovarstvene storitve pomoči družini na domu oziroma neopravljene ure dolgotrajne oskrbe na domu iz razlogov na strani izvajalca

Kratka obrazložitev kazalnika: Nenačrtovana odsotnost zaposlenih iz delovnega procesa (npr. zaradi bolniškega dopusta) v razmerah, ko ni zagotovljenih človeških virov za nadomeščanje kadra v primeru nepredvidenih dogodkov, ki se odražijo v odsotnosti zaposlenih, se odraža v neopravljenih storitvah pomoči družini na domu (v nadaljnjem besedilu: PND) oziroma neopravljenih storitvah dolgotrajne oskrbe na domu in v potrebi po prilagajanju urnikov (kar lahko povzroči spremembe urnikov tako na strani uporabnikov kot zaposlenih). Navedeno ima lahko negativne učinke tako na strani uporabnikov kot zaposlenih v socialnovarstveni storitvi PND oziroma dolgotrajni oskrbi na domu in se lahko odrazi v nezadovoljenih potrebah uporabnika oziroma ima negativen vpliv na zastavljeno neprekinjenost, kakovost in varnost obravnave.

Izračun kazalnika

$$\frac{\text{število vseh opravljenih ur socialnovarstvene storitve PND oziroma opravljenih ur dolgotrajne oskrbe na domu v koledarskem mesecu}}{\text{število vseh z dogovorom o opravljanju socialnovarstvene storitve PND oziroma z osebnim načrtom v dolgotrajni oskrbi na domu dogovorjenih ur, ki v koledarskem mesecu niso bile opravljene iz razlogov na strani izvajalca}} \times 100$$

Števec: število vseh opravljenih ur (oziroma minut, preračunanih v ure, če je bila v skladu z dogovorom o opravljanju socialnovarstvene storitve PND oziroma osebnim načrtom storitev načrtovana v trajanju manj kot polna ura) socialnovarstvene storitve PND oziroma opravljenih ur dolgotrajne oskrbe na domu v koledarskem mesecu

OPOMBA: Števec je seštevek vseh opravljenih ur socialnovarstvene storitve pomoč družini na domu oziroma dolgotrajne oskrbe na domu za vse uporabnike.

Imenovalec: število vseh z dogovorom o opravljanju socialnovarstvene storitve PND oziroma z osebnim načrtom v dolgotrajni oskrbi na domu dogovorjenih ur, ki niso bile opravljene iz razlogov na strani izvajalca

OPOMBA: Imenovalec predstavlja seštevek vseh ur (oziroma minut, preračunanih v ure), ki niso bile opravljene iz razlogov na strani izvajalca (čeprav sta uporabnik in izvajalec z dogovorom o opravljanju socialnovarstvene storitve PND oziroma z osebnim načrtom o dolgotrajni oskrbi na domu sklenila obseg ur, ki se bodo opravile, izvajalec iz razlogov, kot so nepredvidene odsotnosti zaposlenih, okvara vozil izvajalca ipd., vseh dogovorjenih ur ni mogel opraviti). Ure, ki jih je izvajalec zaradi reorganizacije urnikov

opravil, niso pa bile opravljene v intervalih, kot izhaja iz dogovora o opravljanju socialnovarstvene storitve PND oziroma iz osebnega načrta o dolgotrajni oskrbi na domu, se v ure imenovalca ne všteto.

Če izvajalec opravlja tako socialnovarstveno storitev PND kot tudi dolgotrajno oskrbo na domu, vodi kazalnika za PND in dolgotrajno oskrbo na domu ločeno.

Načini spremljanja:

Izvajalec vzpostavi elektronsko spremljanje kazalnika, pri čemer naj opis kazalnika ob podatkih kazalnika vsebuje tudi najmanj:

- navedbo vzrokov, zaradi katerih socialnovarstvene storitve PND oziroma storitve dolgotrajne oskrbe na domu ni bilo mogoče opraviti v obsegu sklenjenih dogovorov o opravljanju socialnovarstvene storitve PND oziroma osebnih načrtov;
- morebitne uvedene individualne/sistemske korektivne/preventivne ukrepe;;
- druge opombe izvajalca (npr. opombe, pomembne za MSP pri načrtovanju sistemskih rešitev na tem področju).

5.3 Kazalnik kakovosti obravnave na področju socialnovarstvene storitve vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji

Ime kazalnika: incidenca incidentov v socialnovarstveni storitvi vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji

Kratka obrazložitev kazalnika:

Incident v socialnovarstveni storitvi vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji (v nadaljnjem besedilu: incident v VVZPP) je posebna vrsta incidenta. Incident v tej storitvi so stanja oziroma razmere, ki povzročijo ali bi lahko povzročile fizično poškodovanje uporabnikov, zaposlenih ali drugih oseb, vpletenih v izvajanje teh storitev, in so ključni pokazatelj varnega delovnega okolja. Kazalnik meri število incidentov v VVZPP, ki lahko vplivajo na varnost uporabnikov ali zaposlenih v okviru dejavnosti. Povečana incidenca incidentov lahko negativno vpliva na zadovoljstvo in zaupanje uporabnikov ter zaposlenih in tudi na splošno kakovost obravnave.

Izračun kazalnika:

$$\frac{\text{število evidentiranih incidentov v VVZPP v koledarskem mesecu}}{\text{število uporabnikov, ki so vključeni v storitev VVZPP v koledarskem mesecu}} \times 100$$

Števec: število vseh evidentiranih incidentov v VVZPP, ki so se zgodili v koledarskem mesecu

OPOMBA: V števcu se upoštevajo vse fizične poškodbe uporabnikov in zaposlenih, ki so nastale ob opravljanju socialnovarstvene storitve vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji.

Imenovalec: skupno število uporabnikov, ki so bili vključeni v storitev vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji v koledarskem mesecu

OPOMBA: Imenovalec zajema vse aktivne uporabnike, ki so v koledarskem mesecu prejeli socialnovarstveno storitev vodenja in varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji, ne glede na pogostost vključevanja oziroma trajanja socialnovarstvene storitve.

Pomen kazalnika:

- Stanje brez incidentov oziroma z obvladovanimi incidenti v socialnovarstveni storitvi vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji je pokazatelj varnega okolja za uporabnike in zaposlene.
- Spremljanje kazalnika omogoča prepoznavanje in odpravljanje tveganj ter vzpostavitev ukrepov za zmanjšanje nevarnosti.

Načini spremljanja:

Izvajalec vzpostavi elektronsko spremljanje kazalnika, pri čemer naj opis incidenta v VVZPP vsebuje najmanj:

- šifro/podatke zaposlenega, vključenega v aktivnosti, povezane z incidentom v VVZPP;
- čas nastanka incidenta v VVZPP (ura in datum);
- opis incidenta v VVZPP;
- vzrok za nastanek incidenta v VVZPP, če je znan;
- natančni opis izvedenih intervencij v zvezi z incidentom v VVZPP;
- morebitne uvedene individualne/sistemske korektivne/preventivne ukrepe;
- druge opombe izvajalca (npr. opombe, pomembne za MSP pri načrtovanju sistemskih rešitev na tem področju).

Izvajalci za kazalnike iz točk 5.1, 5.2 in 5.3 vzpostavijo elektronsko spremljanje kazalnikov.

Za potrebe izvajanja ukrepa iz 3. oddelka II. poglavja ZZUKDPSS in v skladu s temi smernicami izvajalci vrednosti kazalnikov iz točk 5.1, 5.2 in 5.3 ter druge evidence v zvezi s kazalniki, kot jih določajo te smernice, sporočajo v skladu z navodili, ki jih izvajalcem pošlje MSP. Po začetnem uvajalnem obdobju, ki traja najmanj tri mesece od začetka izvajanja ukrepa iz 3. oddelka II. poglavja ZZUKDPSS, lahko

MSP podatke o spremljanih kazalnikih javno objavi.

Izvajalci poleg kazalnikov iz točk 5.1, 5.2 in 5.3 tega dokumenta spremljajo tudi druge kazalnike, za katere ocenijo, da so potrebni in uporabni glede na vsebino dela oziroma specifike uporabnikov. Izvajalci MSP poročajo tudi o drugih kazalnikih, ki jih vodijo. Pogostost poročanja o kazalnikih, ki niso predmet tega dokumenta, s ciljem prepoznave kazalnikov, ki bi jih bilo smiselno spremljati na državni ravni, MSP določi v navodilih, ki jih pošlje izvajalcem.

5.4 Dodatni sistemski kazalniki na področju socialnovarstvenih storitev institucionalno varstvo, vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji, pomoč družini na domu in izvajalcev dolgotrajne oskrbe

5.4.1 Fluktuacija zaposlenih

Kratka obrazložitev kazalnika: Fluktuacija, migracija oziroma pomanjkanje kadra, ki s tem nastaja, zmanjšuje dostopnost storitev v mreži javne službe, povečuje tveganje negativnih vplivov na kakovost in varnost storitev, ki se zagotavljajo uporabnikom, ter povečuje obremenitve zaposlenih, ki ostajajo pri izvajalcu. Odhodi zaposlenih, usposobljenih za opravljanje storitev, povečujejo obremenitve zaposlenih, ki v delovnem okolju ostanejo.²⁰ Raziskave kažejo, da je povprečni strošek fluktuacije zaposlenih od šest do devet mesečnih plač zaposlenega.²¹

Izračun kazalnika:

$$\frac{\text{število zaposlenih, ki so v zadnjih treh mesecih prekinili delovno razmerje pri izvajalcu}}{\text{število vseh zaposlenih pri izvajalcu v zadnjih treh mesecih}} \times 100$$

Števec: število zaposlenih, ki so v zadnjih treh mesecih prekinili delovno razmerje pri izvajalcu
OPOMBA: Števec predstavlja seštevek vseh zaposlenih, ki so v zadnjih treh mesecih prekinili delovno razmerje pri izvajalcu. V števcu se upoštevajo tudi prekinitve delovnega razmerja zaposlenih zaradi upokojitve (ne upošteva pa se npr. prekinitev, do katere pride zaradi zaposlitve na drugem delovnem mestu pri istem izvajalcu).

Imenovalec: število vseh zaposlenih pri izvajalcu v zadnjih treh mesecih

²⁰ Chen H. M., Liu C. C., Yang S. Y., Wang Y. R., Hsieh P. L. (2021). Factors Related to Care Competence, Workplace Stress, and Intention to Stay among Novice Nurses during the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 22;18(4):2122. doi: 10.3390/ijerph18042122. PMID: 33671613; PMCID: PMC7926418.
Buchan, J., Shaffer, A. F., Catton, H. (2018). Policy Brief: Nurse Retention. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Zadr%C5%BEanje-medicinskih-sester-v-poklicu.pdf> (4. 12. 2024).

²¹ Lindquist, M. (2023). The Real Costs of Healthcare Staff Turnover. Dostopno na: <https://www.oracle.com/uk/human-capital-management/cost-employee-turnover-healthcare/> (4. 12. 2024).

OPOMBA: Imenovalac predstavlja število vseh zaposlenih, ki so bili pri izvajalcu v zadnjih treh mesecih zaposleni vsaj en dan.

Referenčno obdobje, za katero se poroča o kazalniku, določi MSP z navodili.

Načini spremljanja:

Izvajalec vzpostavi elektronsko spremljanje kazalnika, pri čemer dodatni opis kazalnika vsebuje najmanj:

- podatek o številu zaposlenih, ki so prekinili delovno razmerje v poročanem obdobju, po poklicni skupini;
- delež zaposlenih, ki so prekinili delovno razmerje v poročanem obdobju, s katerimi so bili opravljeni izhodni pogovori;²²
- razlogi za prekinitve delovnega razmerja (če so znani oziroma jih je zaposleni, ki je delovno razmerje prekinil, navedel);
- podatek o številu novozaposlenih v poročanem obdobju po poklicni skupini;
- morebitne uvedene individualne/sistemske korektivne/preventivne ukrepe;
- druge opombe izvajalca (npr. opombe, pomembne za MSP pri načrtovanju sistemskih rešitev na tem področju).

5.4.2 Izobraževanja in usposabljanja zaposlenih

Kratka obrazložitev kazalnika: Neprekinjeno usposabljanje (oziroma izobraževanje) zaposlenih ni le pogoj za obnavljanje in ohranjanje pogojev, ki jih morajo zaposleni v skladu z veljavnimi predpisi s področja delovnih razmerij, socialnega varstva, zdravstvene dejavnosti in dolgotrajne oskrbe izpolnjevati za zasedbo delovnih mest, temveč tudi nujni predpogoj za zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne obravnave uporabnikov, pa tudi za kakovostno in varno delo zaposlenih ter višjo raven zadovoljstva vseh vključenih v procese dela pri izvajalcu. Vlaganje v usposabljanje in izobraževanje ni le sestavni del etične in pravne odgovornosti tako izvajalca kakor zaposlenih, ampak tudi finančno smiselna odločitev,²³ hkrati pa v razmerah, ko se izvajalci spoprijemajo s pomanjkanjem tako kadra kot finančnih virov za namen izobraževanja oziroma usposabljanja, sama izvedba prinaša izziv za zaposlene, izvajalce pa tudi uporabnike, ki storitve potrebujejo neprekinjeno.

Izračun kazalnika:

²² Izhodni pogovor je metoda zbiranja podatkov, ki se uporablja za pridobitev povratnih informacij od razlogih za odhode zaposlenih, kar je ključnega pomena za analizo vzrokov fluktuacije zaposlenih (Jiang, L., & Proctor, C. (2019). Exit interviews: A review of literature and implications for research and practice. *Journal of Management & Organizational Behavior*, 45(2), 56–69., Allen, D. G. (2008). Retaining talent: A guide to analyzing and managing employee turnover. *SHRM Foundation*.).

²³ Varkey, P., Reller, M. K., & Resar, R. (2013). Building a culture of safety through education and training. *Journal of Patient Safety*, 9(2), 109–114. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e318283d332>.

Gregorič, M., Kovačič, M., & Kovačič, L. (2022). *Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi: samoocena vpliva izobraževanja in delovne dobe*. ResearchGate.

https://www.researchgate.net/publication/363021263_Zagotavljanje_kakovosti_v_zdravstveni_negi_samoocena_vpliva_izobrazevanja_in_delovne_dobe.

$$\frac{\text{število vseh zaposlenih, ki so bili v koledarskem mesecu, za katerega se poroča, vključeni v izobraževanje ali usposabljanje, na katero jih je napotil izvajalec}}{\text{število vseh zaposlenih pri izvajalcu}} \times 100$$

Števec: število vseh zaposlenih, ki so bili v koledarskem mesecu, za katerega se poroča, vključeni v izobraževanje ali usposabljanje, na katero jih je napotil izvajalec

OPOMBA: V števcu se upoštevajo vsi zaposleni, ki so bili vključeni v izobraževanja ali usposabljanja na podlagi napotitve izvajalca, ne glede na to, ali so usposabljanja potekala pri izvajalcu interno v lastni organizaciji ali organizaciji drugega izvajalca usposabljanja ali so se zaposleni udeležili zunanjih usposabljanj, na katere jih je napotil izvajalec. Če je bil zaposleni v mesecu, za katerega se poroča, vključen v več izobraževanj oziroma usposabljanj, se v števcu šteje samo enkrat.

Imenovalec: število vseh zaposlenih pri izvajalcu

OPOMBA: Imenovalec predstavlja število vseh zaposlenih pri izvajalcu (zaposleni v vseh službah izvajalca).

Načini spremljanja:

Izvajalec vzpostavi elektronsko spremljanje kazalnika, pri čemer dodatni opis kazalnika vsebuje najmanj:

- podatke o zaposlenih in izobraževanju oziroma usposabljanju, na katero je bil zaposleni napoten, in sicer najmanj:
 - ime in priimek zaposlenega,
 - delovno mesto zaposlenega,
 - vrsta izobraževanja oziroma usposabljanja in datum izvedbe;
- višino sredstev, namenjenih za izobraževanje oziroma usposabljanje;
- skupni obseg ur usposabljanja, na katero je izvajalec napotil zaposlene (v tem podatku se ne vključujejo izobraževanja, po katerih zaposleni dobijo javno veljavno listino (npr. izobraževanje za namen pridobitve nacionalne poklicne kvalifikacije, formalne izobrazbe zaposlenega));
- število zaposlenih, ki so na podlagi napotitve izvajalca vključeni v izobraževanja za pridobitev nacionalne poklicne kvalifikacije, izobrazbe oziroma v druge programe, ki se zaključijo s pridobitvijo javno veljavne listine o pridobitvi izobrazbe;
- morebitne uvedene individualne/sistemske korektivne/preventivne ukrepe;
- druge opombe izvajalca (npr. opombe, pomembne za MSP pri načrtovanju sistemskih rešitev na tem področju).

6 Drugi podatki, ki se spremljajo in sporočajo

Ob predhodno navedenih kazalnikih vsi izvajalci, ki so predmet teh smernic, spremljajo in sporočajo tudi naslednje podatke:

6.1 Bolniška odsotnost zaposlenih

Kratka obrazložitev: Bolniška odsotnost zaposlenih je pomemben kazalnik zdravstvenega stanja zaposlenih, ki pa ne izhaja nujno izključno zgolj iz zdravstvenega stanja zaposlenega, temveč je lahko tudi posledica delovnih, socialnih, ekonomskih in drugih, tudi sistemskih dejavnikov na področju zdravstvenega sistema oziroma dostopnosti zdravstvene obravnave. Podatek o bolniški odsotnosti zaposlenih se pogosto uporablja kot kazalnik za spremljanje odsotnosti zaposlenih, izsledki analize vzrokov bolniške odsotnosti pa so pomembna informacija za izboljšanje delovnih pogojev in zdravja zaposlenih, kar nima pozitivnih učinkov le na zdravje zaposlenih, ampak tudi zmanjšuje tveganje nezadovoljenih potreb uporabnikov.²⁴

Izračun podatka:

$$\frac{\text{število izgubljenih ur zaradi bolniške odsotnosti zaposlenih v koledarskem mesecu}}{\text{število vseh ur, ki naj bi jih zaposleni v koledarskem mesecu opravili na podlagi pogodbe o zaposlitvi}} \times 100$$

Števec: število izgubljenih ur zaradi bolniške odsotnosti zaposlenih v koledarskem mesecu

OPOMBA: V števec se vključijo vse ure bolniške odsotnosti zaposlenih v koledarskem mesecu, za katerega se poroča, ne glede na razlog in trajanje bolniške odsotnosti.

Imenovalec: število vseh ur, ki naj bi jih zaposleni v koledarskem mesecu opravili na podlagi pogodbe o zaposlitvi

OPOMBA: V seštevku ur se ne upoštevajo zaposleni, ki so odsotni zaradi koriščenja materinskega oziroma starševskega dopusta, in zaposleni, ki so zaposlenih za določen čas iz razloga nadomeščanja oziroma opravljanja pripravništva. Prav tako se iz ur ne odšteva morebitno koriščenje letnega dopusta.

Načini spremljanja:

Izvajalec vzpostavi elektronsko spremljanje kazalnika, pri čemer dodatni opis podatka o bolniški odsotnosti vključuje najmanj podatke o:

- številu zaposlenih, pri katerih bolniška odsotnost v poročanem obdobju traja do 30 dni;
- številu zaposlenih, pri katerih bolniška odsotnost v poročanem obdobju traja 30 dni ali več;

²⁴ Republika Slovenija Računsko sodišče. (2023). REVIZIJSKO POROČILO Obvladovanje dolgotrajnega bolniškega staleža. Dostopno na: https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2023/dolgotrajne-bolniske/Bolniske-Revizijsko-P.pdf (17. 2. 2025).

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Analiza bolniške odsotnosti z dela po posameznih vzrokih z akcijskim načrtom za njihovo obvladovanje. (2018). Dostopno na: https://www.zzzs.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/tiskovne_konference/zzzs_analiza_bolniskega_staleza_15.2.pdf (17. 2. 2025).

- skupnem številu dni bolniške odsotnosti zaposlenih v poročanem obdobju, ki je posledica bolezni ali poškodbe, povezane z delom;
- morebitnih uvedenih individualnih/sistemskih korektivnih/preventivnih ukrepov; drugih opombah izvajalca (npr. opombe, pomembne za MSP pri načrtovanju sistemskih rešitev na tem področju).

7 Spremljanje uvajanja in vzdrževanja modela kakovosti

Spremljanje uvajanja in vzdrževanje modela kakovosti v skladu s temi smernicami izvaja Skupina za področje kakovosti in varnosti obravnave, imenovana s sklepom ministra za solidarno prihodnost št. 0070-17/2024-2720-17 z dne 21. 10. 2024 (v nadaljnjem besedilu: skupina za kakovost). Podatke vseh kazalnikov in druge podatke, ki so predmet tega dokumenta, izvajalci, ki bodo na javnem pozivu v skladu s 36. členom ZZUKDPSS izbrani kot upravičeni do sofinanciranja ukrepa iz 3. oddelka II. poglavja ZZUKDPSS; tj. *zagotavljanje kakovosti in varnosti obravnave pri izvajalcu* (v nadaljnjem besedilu: upravičenci), MSP pošljejo v skladu s podrobnejšimi navodili za poročanje, ki jih upravičencem pošlje MSP, pri čemer izvajalci do 31. januarja 2026 pošljejo tudi podatke na letni ravni za koledarsko leto 2025 in do 31. januarja 2027 na letni ravni za leto 2026.

Izvajalci, vključeni v izvajanje ukrepa v skladu s 3. oddelkom II. poglavja ZZUKDPSS, MSP sporočajo podatke, kot izhaja iz javnega poziva, ki ga za izvedbo tega ukrepa v skladu s 36. členom ZZUKDPSS objavi MSP, oziroma podatke, ki jih določi MSP. MSP lahko določi, da skupina za kakovost opravi obisk izvajalca, vključenega v izvajanje ukrepa iz 3. oddelka II. poglavja ZZUKDPSS, z namenom neposrednega preverjanja ustreznosti izvajanja smernic pri izvajalcu.

Izvajalec v postopku uvajanja modela kakovosti ali vzdrževanja modela kakovosti lahko zaprosi za svetovanje skupine za kakovost izvajalcu v postopku vzpostavljanja modela kakovosti.

MSP o izvajanju ukrepa iz 3. oddelka II. poglavja ZZUKDPSS v skladu s 5. členom ZZUKDPSS poroča Vladi Republike Slovenije enkrat letno, in sicer do 31. maja tekočega leta za preteklo koledarsko leto.

Številka zadeve: 0070-17/2024-2720-104
Datum: 26. 3. 2025