



**PROJEKTS**

**IETEIKUMI ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒM SŪDZĪBU PAR VESELĪBAS APRŪPES KVALITĀTI KLASIFIKĀCIJAI UN ANALĪZEI**

**VESELĪBAS APRŪPES SŪDZĪBU ANALĪZES RĪKS (VASAR) SISTĒMISKĀS ANALĪZES NOLŪKIEM**

**Rīga**

2020.gads

Satura rādītājs

[**1. Kas ir sūdzības par veselības aprūpi?** 3](#_Toc62037534)

[**2. VASAR pielietošana** 4](#_Toc62037535)

[**3. VASAR procesa soļi** 6](#_Toc62037536)

Veselības aprūpes kvalitāte tiek definēta kā pakāpe, kādā veselības aprūpes pakalpojumi indivīdiem un sabiedrībai ir droši, efektīvi un uz cilvēkiem orientēti (PVO; 2018).[[1]](#footnote-1) Pacientu, pacientu pārstāvju jeb katra ārstniecības iestādes klienta sūdzības var kļūt par vērtīgu informācijas avotu, kas rosina ārstniecības iestādes sniegto pakalpojumu kvalitātes pilnveidošanu. Sūdzības līdzās klientu apmierinātības mērīšanai (aptaujai / anketēšanai) vai klientu pieredzes izpētei atspoguļo ārstniecības iestādes sniegtos pakalpojumus, ārstniecības vidi un personālu caur pacientu un klientu unikālo pieredzi un ļauj atklāt problēmas, pilnveidot ārstniecības procesus, darba organizāciju un veidot drošu, draudzīgu un atbalstošu ārstniecības vidi pacientiem, viņu ģimenēm, jebkuram apmeklētājam un darbiniekam[[2]](#footnote-2).

Rīgas Stradiņa universitātes izstrādātajā mācību materiālā Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana[[3]](#footnote-3) sadaļā Sūdzību analīze ir pietiekama informācija, lai katra ārstniecības iestāde izstrādātu, ieviestu un uzturētu pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu, kā tas ir noteikts Latvijas Republikas tiesiskajā regulējumā - MK 20.01.2009. noteikumos Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, 17.8. apakšpunktā.

Veselības aprūpes sūdzības pacienti vai viņu tuvinieki bieži raksta ar mērķi veicināt veselības aprūpes pakalpojumu pilnveidi. Pacientu pieredzes izmantošanai ir potenciāls uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un drošību. Pacientu pieredzes uzraudzība ir papildu veids, kā identificēt riskus, kas var apdraudēt pacientu drošību. Veselības aprūpes organizācijas var mācīties no sūdzību iesniegumiem, jo pacienti un viņu ģimenes ir spējīgas atpazīt virkni problēmu veselības aprūpes jomā. Proti, pacientu un viņu ģimeņu rīcībā ir būtisks informācijas apjoms, kas iegūts, novērojot un novērtējot dažādu veselības aprūpes procesu mijiedarbību. Pacientiem ir priviliģēta piekļuve informācijai par aprūpes nepārtrauktību, komunikācijas neveiksmēm, cieņas jautājumiem un pacientu centrētai aprūpei. Turklāt, brīdī, kad ārstēšana ir pabeigta, pacienti un viņu ģimenes jūtas salīdzinoši brīvi runāt par savu pieredzi bez bailēm no sekām. Visbeidzot, esot ārpus tās veselības aprūpes organizācijas, kurā tika saņemti pakalpojumu, pacienti un viņu ģimenes var sniegt neatkarīgu šīs organizācijas novērtējumu, kas pamatojas sabiedrības vēlmēs un normās un kas mainās laikam līdzi.

# Kas ir sūdzības par veselības aprūpi?

Par sūdzībām tiek uzskatītas negatīvas fizisko vai juridisko personu atsauksmes, kas adresētas organizācijai un kurās norādīts iesniedzēja vārds, uzvārds, adrese, un kontakti, ja nepieciešams, citas ziņas, kas palīdz sazināties ar iesniedzēju, vai juridiskās personas nosaukums. Sūdzības par veselības aprūpi parasti raksta pacienti vai viņu vārdā ģimenes locekļi, bieži vien ar nolūku uzlabot turpmāko pakalpojumu sniegšanu. Sūdzības var koncentrēties uz dažādām problēmām (piemēram, auto novietošanu, zāļu izrakstīšanas kļūdām), tās var aprakstīt dažāda veida kaitējumu (piemēram, fizisku, emocionālu) un tām var būt atšķirīgi mērķi (piemēram, novērst sajukumus, veikt izmaiņas, nākotnes problēmu novēršana). Problēmas, kas minētas sūdzības vēstulē, bieži vien nav tikušas identificētas ar tradicionālajiem veselības uzraudzības pasākumiem, tādiem kā ziņošanu par incidentiem, retrospektīvām notikumu izskatīšanām vai auditiem.

Veselības aprūpes sūdzību analīzes rīks (VASAR) pielietojams, lai analizētu pacientu un ģimeņu sūdzības par neveiksmīgu (sliktu) veselības aprūpes pieredzi. VASAR dod iespēju pilnveidei, ieklausoties individuālu sūdzību gadījumos, un apkopojot tos tādā veidā, lai individuālu pacientu bažas varētu atvieglot uzraudzības pasākumus, mācīšanos un organizatorās sistēmas, procesu pilnveidi.

VASAR ir standartizēts rīks sūdzību analīzei jēgpilnā veidā. Šis rīks iekļauj arī problēmas smaguma novērtējumu. Rīka autori ir dr.Aleks Gilespijs (*Alex Gillespie*) un dr.Toms Rīders (*Tom Reader*) no Londonas Ekonomikas un politikas zinātnes skolas[[4]](#footnote-4). Rīks ir balstīts empīriski iegūtā un teorētiski vadāmā struktūrā, ņemot vērā to, kādu informāciju no veselības aprūpes sūdzības var ticami kodificēt un novērtēt. VASAR ir izstrādāts, lai atbalstītu veselības aprūpes iestādes un valsts līmeņa vai pat starptautiskas uzraudzības sistēmas.

VASAR var izmantot, lai:

1) sistemātiski raksturotu vispārējās un īpašās problēmas noteiktā veselības aprūpes iestādē, par kurām ziņojuši pacienti;

2) diferencētu augsta un zema (vāja, nepietiekama) snieguma veselības aprūpes iestādes (piemēram, problēmu smaguma/nozīmīguma ziņā);

3) identificētu veselības aprūpes iestādes ar īpaši augstu riska profilu (piemēram, pēc sūdzības būtības, pacientiem ziņojot par nopietnām pacientu drošības problēmām);

4) veicinātu mācīšanos un dalīšanos ar informāciju starp iestādēm un;

5) sniegtu atgriezenisko saiti par sūdzību tendencēm (piemēram, lai pārbaudītu īstenoto pasākumu ietekmi uz pacientu pieredzi).

# VASAR pielietošana

Veselības aprūpes sūdzību analīzes rīks (VASAR) ir analītisks instruments pacientu un viņu ģimeņu vai aizstāvju sūdzību vēstulēs izcelto problēmu klasificēšanai un novērtēšanai.

Sūdzību analīzes kategorijas un apakškategorijas ir izstrādātas, sistemātiski pārskatot publikācijas par pacientu sūdzībām, tās izstrādātas sadarbībā ar attiecīgajiem veselības aprūpes jomas speciālistiem, ņemot vērā sūdzību padziļinātu analīzi, pilotpētījumus un pārbaudot praksē.

VASAR pamatā ir klasificēšana, kuru var izmantot, lai atšķirtu problēmu veidus sūdzībās par veselības aprūpi. Klasifikāciju veido trīs līmeņu hierarhija: "kategorija", "problēmu apakškategorija" un izlases veida “problēmu indikatori - aspekti” , aptverot 36 veselības aprūpes aspektus (to pielietojamības pārbaude praksē turpinās).

Tabulā Nr.1 parādīts klasifikācijas kodols – sūdzību pamata iedalījums kategorijās un apakškategorijās. Izmantojot klasifikāciju, sākotnēji tiek identificēts un noteikts problēmu veids, par kuru ziņo pacients savā iesniegumā. Pēc tam tiek novērtēts ziņotās problēmas nozīmīgums, identificēts veselības aprūpes posms, kurā radās problēma, un kaitējuma līmenis, kuru pacients piedzīvojis.

1.Tabula. VASAR kategorijas un apakškategorijas

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorija: Ārstēšanas un aprūpes kvalitāte un drošība** | |
| Problēmas, kas saistītas ar ārstēšanas un aprūpes kvalitāti un drošību jeb klīnisko darbu, kuru veic veselības aprūpes personāls (t.i. ārsti, māsas, radiologi u.c. speciālisti) | **Kvalitāte:** veselības aprūpes darbinieku praktiskais sniegums, uzvedības modeļi, saistīti ar klīniskajiem standartiem, protokoliem, vadlīnijām, aprūpes veidiem, metodēm, ierasto praksi. |
| **Drošība**: Kļūdas, incidenti, nevēlami notikumi, darbinieku kompetences |
| **Kategorija: Menedžmenta (vadīšanas, pārvaldības) problēmas** | |
| Ar darba vidi un darba, procesu organizēšanu saistīti jautājumi, tajā vidē, kurā tiek sniegta veselības aprūpe (šie ir jautājumi, par kuriem parasti atbildīgs ir administratīvais personāls, tehniskie darbinieki un vadītāji) | **Vide:** Problēmas, saistītas ar telpām, pakalpojumiem, aprīkojumu, t.sk. medicīnisko, darbinieku skaitu, maiņu darba plānošanu. |
| **Organizācijas procesi**: administratīvie procesi, gaidīšanas laiks, pierakstīšana, aprūpes pieejamība, izrakstīšana, pārvešana, stacionēšana, konsultēšana utml. |
| **Kategorija: Komunikācijas, attiecību problēmas** | |
| Problēmas, kas saistītas ar jebkura konkrēta darbinieka izturēšanos, uzvedību, attieksmi pret pacientu un viņa ģimeni/radiniekiem/pārstāvjiem | **Klausīšanās:** Veselības aprūpes darbinieki neņem vērā vai neatzīst, neieklausās informācijā, kuru sniedz pacients |
| **Komunikācija**: Iztrūkstoša vai nepareiza, nepietiekama darbinieka komunikācija ar pacientu |
| **Cieņa (respekts) un pacienta tiesības**: Pacienta tiesību pārkāpumi no darbinieka puses vai necienīga izturēšanās |

**Vispārīgie pielietošanas nosacījumi**

VASAR mērķis ir atbalstīt pacientu pieredzēto problēmu analīzi un informācijas apkopošanu pa problēmu veidiem.

**VASAR mērķis** **NAV**:

1) novērtēt pacientu izvirzīto jautājumu patiesums;

2) detalizēt specifiskās klīniskās problēmas, ar kurām sastopas pacienti;

3) koncentrēties uz konkrētiem veselības aprūpes darbiniekiem;

4) atbalstīt individuālas sūdzības izskatīšanas procesu.

Izmantojot VASAR, **informācija, kas ietverta sūdzībā būtu jāvērtē tieši no pacienta skatu punkta**, būtu jānovērtē **nespriežot un nevērtējot ne pacientu, ne veselības aprūpes darbinieku**. Raugoties no pacienta perspektīvas, informācija, kas sniegta iesniegumā, parasti atspoguļo sajukumu, sliktu, pacientu nomācošu pieredzi, un kamēr sūdzību analīzes sistēma novērtē sūdzības veidu un šīs pieredzes smagumu (salīdzinot ar problēmu klāstu, ko izvirzījuši daudzi pacienti), netiek spriests par iesniedzēja nodomiem, viņa tiesībām sūdzēties vai par nozīmi, ko piešķir sūdzības iesniedzējs par viņu aprakstītajiem jautājumiem (t.i., gan zema, gan augsta nozīmīguma sūdzības var sniegt būtisku informāciju par drošības jautājumiem). Un otrādi, tāpēc ka sūdzības tiek rakstītas no pacientu un viņu ģimeņu skatupunkta, tās var sniegt salīdzinoši nelielu ieskatu par to perspektīvu, kas saistīta ar veselības aprūpes darbiniekiem, kuri minēti sūdzībās (piemēram, par plašāku sistēmisku faktoru ietekmi uz darbinieku uzvedību, izturēšanos, darbībām), tāpēc šis analītiskais rīks netiek pielietots, lai vērtētu darbinieku vai darbinieku grupas/komandas darbības, uzvedību.

**Klasificēšanas procesam jābūt stingri empīriskam, t.i. koncentrējoties uz vārdiem, kurus lietojis pacients savā sūdzības iesniegumā** (vairāk, nekā izvērtējot vai interpretējot sūdzības saturu). VASAR pielietošanas lietderību apliecina fakts, ka tā ir ticama (t.i., ka divi cilvēki kodēs vienu un to pašu sūdzību līdzīgi). Šī rīka uzticamība ir daļēji panākta, pieprasot kodētājiem katrā sūdzībā **koncentrēties uz tekstu (nevis spriedumiem vai secinājumiem)**. Lai atvieglotu pielietošanu un cieši turētos pie teksta, vērtētājiem vajadzētu iepazīties ar vārdiem, kas norāda uz katru no galvenajām problēmu kategorijām (skatīt zemāk).

# VASAR procesa soļi

Sūdzību klasificēšana ietver četras fāzes (A-D), no kurām katra ir aprakstīta turpmākajās sadaļās:

1. Esošās problēmas kategorijas identificēšana (un, ja nepieciešams, apakškategorijas identificēšana) sūdzības iesniegumā, izmantojot kodējošo taksonomiju, un novērtējot problēmas nozīmīgumu (smagumu). Smaguma novērtējums ir neatkarīgs no iznākuma, t.i.kaitējuma esamības vai neesamības. Smaguma pakāpes nav savstarpēji salīdzināmas dažādās kategorijās;
2. Veselības aprūpes posma, kurā problēma radās, noteikšana;
3. Kaitējuma līmeņa, kas identificējams sūdzībā, noteikšana;
4. Aprakstošas informācijas par sūdzību sniegšana.
5. **Problēmu identificēšana un smaguma (nozīmīguma) noteikšana**

**A1. Ārstēšanas un aprūpes kvalitāte un drošība -** problēmas, kas saistītas ar ārstēšanas un aprūpes kvalitāti un drošību jeb klīnisko darbu, kuru veic veselības aprūpes personāls (t.i. ārsti, māsas, radiologi u.c. speciālisti)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apakškategorija - kvalitāte:** Veselības aprūpes darbinieku klīniskās darbības, klīniskie standarti, uzvedības modeļi.  **Aspekti:**   1. Higiēna un aprūpe; 2. Barošana un dzirdināšana; 3. Ārstēšana – vispārīgi; 4. Rupja apiešanās un diskomforts; 5. Izmeklēšana un novērošana (monitorings); 6. Ārstniecības/aprūpes plāna izveidošana un sekošana tam; 7. Iznākums un blaknes (komplikācijas, blakusparādības).   **Atslēgas vārdi**: “netika nodrošināts”, “netika veikts”, “neievēroja vadlīnijas”, “slikti aprūpes standarti”, “slikta ārstēšana, aprūpe”, “vajadzēja būt, nodrošināt, izdarīt”, “neizpildīts, neveikts”, “slikta, nepieņemama kvalitāte”, “neveiksmīgi” | | |
| **Zems nozīmīgums (Z)** | **Vidējs (V)** | **Augsts (A)** |
| Kavējās netīras gultas veļas nomaiņa | Pacients ģērbts, netīrās drēbēs | Pacients neapkopts, atstāts savos izdalījumos |
| Kāda pārtikas produkta, ūdens nepietiekamība | Nav ko ēst vai dzert visu dienu | Pacients dehidratēts/ nepietiekami barots |
| Brūces nav labi pārsietas | Ignorēts netīrs pārsējs, piesūcies ar brūces šķidrumu | Inficēta brūce, nekopta |
| Rupja izturēšanās pret pacientu | Pacienta sāpes nav mazinātas | Forsēta bērna ēdināšana, kas rezultējusies ar vemšanu |
| Novēlota pacienta monitorēšana, novērtēšana | Pacients nepietiekoši, nepilnīgi monitorēts | Izrakstīšana bez atbilstošas, pietiekamas izmeklēšanas |
| Pacients nav iesaistīts aprūpē | Aprūpes aspekts palaists garām, nepietiekami pievērsta uzmanība | Neievēroti brīdinājumi pacienta medicīniskajā failā/kartē/informācijā |
| Neliela rētu veidošanās | Pacientam bija nepieciešama atkārtota operācija | Pacientam iestājusies invaliditāte, nespēja, funkciju traucējums |
| **Apakškategorija - drošība:** kļūdas, incidenti, darbinieku kompetence  **Aspekti:**   1. Kļūdaina diagnoze; 2. Kļūdaina zāļu nozīmēšana, ievadīšana; 3. Kļūdas- vispārīgi; 4. Neveiksmīga reaģēšana; 5. Klīniskās prasmes; 6. Komandas darbs.   **Atslēgas vārdi**: “nekorekts, nepareizs”, “zāļu kļūdas”, “nepamanīja”, “kļūda, kļūme”, “nepareiza darbība, rīcība”, “nepareizs”, “neapzinājās”, “neievēroja pazīmes”, “diagnoze” | | |
| **Zems nozīmīgums (Z)** | **Vidējs (V)** | **Augsts (A)** |
| Neliela kavēšanās ar diagnozes noteikšanu | Klīnicists nediagnosticēja lūzumu | Klīnicists nepamanīja kritisku saslimšanu, stāvokli |
| Neliela kavēšanās zāļu ievadē | Aizmirsa ievadīt zāles | Nepareizas zāles tika ievadītas |
| Neliela kļūda pacienta stāvokļa pierakstos | Kavēšanās ar stāvokļa pasliktināšanās noteikšanu | Nav pamanīta stāvokļa pasliktināšanās līdz iestājas smaga sepse, kritisks stāvoklis |
| Nereaģēja uz izsaukumu ar zvana pogu | Nereaģēja uz atkārtotiem izsaukumiem ar zvana pogu | Nereaģēja uz sirdstrieku, sirds/elpošanas apstāšanos |
| Neliela kļūme, aizpildot pacienta piezīmes | Klīnicists palaida garām būtisku informāciju med.ierakstos (iepriekšējo stāvokli, slimības) | Klīnicists nepamanīja būtisku pacienta informāciju (anafilaksi, zāļu alerģijas) |
| Neliela nesaprašanās/domstarpības starp ārstiem | Izmeklējumu rezultāti nenodoti visiem iesaistītajiem ārstēšanā | Neveiksmes koordinēt no laika atkarīgus klīniskos lēmumus/darbības |

**A2. Menedžmenta (vadīšanas, pārvaldības) problēmas.** Ar darba vidi un darba, procesu organizēšanu saistīti jautājumi, tajā vidē, kurā tiek sniegta veselības aprūpe (šie ir jautājumi, par kuriem parasti atbildīgs ir administratīvais personāls, tehniskie darbinieki un vadītāji)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apakškategorija - vide:** Problēmas, saistītas ar telpām, pakalpojumiem, klīnisko aprīkojumu, darbinieku skaitu.  **Aspekti:**   1. Izguldināšana; 2. Sagatavotība/sagatavošana; 3. Nodaļas tīrība; 4. Aprīkojums; 5. Darbinieku nodrošinājums, skaits; 6. Fiziskā, datu drošība, konfidencialitāte. | | |
| **Zems nozīmīgums (Z)** | **Vidējs (V)** | **Augsts (A)** |
| Trokšņaina nodaļa | Pacientam bija auksti, nekomfortabli | Blusas, grauzēji, blaktis |
| Pacienta gulta nav kārtībā, pacientam ierodoties | Pacients izguldīts gultā gaitenī | Pacients pārvietots gultu trūkuma dēļ |
| Netīrs, cigarešu gali mētājas uz grīdas | Asins traipu vannas istabā | Pārpildītas tualetes, fēces uz grīdas |
| Auto stāvvietas problēmas | Pārejoši IT sistēmas darbības traucējumi | Medicīniskais aprīkojums nestrādā vai slikti strādā (piemēram, perfuzori u.c.) |
| Vecmāti atkārtoti aizsauc prom | Speciālists nav pieejams | Būtisks darbinieku trūkums |
| Nesaskaņas starp pacientiem | Viena pacienta agresija/iebiedēšana pret citu | Pacientam uzbruka cits pacients |
| **Apakškategorija - iestādes procesi**: administratīvas problēmas, gaidīšanas laiki, aprūpes pieejamība  **Aspekti:**   1. Kavēšanās-pieejamība; 2. Kavēšanās ar procedūru; 3. Kavēšanās – vispārīgi; 4. Birokrātija; 5. Apmeklējumi, vizītes; 6. Dokumentēšana.   **Atslēgas vārdi:** “nokavēts”, “atlikts”, “atcelts”, “pazaudēts”, “netika uzņemts”, “administratīvas problēmas”, “reģistrēšana”, “pierakstīšana”, “netika nosūtīts”, “netika pārvests”, “sajaukti vai neskaidri, sajukumu radoši ieraksti”, “vairāk papīru”, “nepazina mani” | | |
| **Zems nozīmīgums (Z)** | **Vidējs (V)** | **Augsts (A)** |
| Grūti sazvanīt | Stundām ilgi gaidīja NMP nodaļā | Nav pieejams speciālists |
| Ne-akūtas medicīniskas procedūras kavēšanās | Kavēšanās ar medicīnisku procedūru | Kavēta akūti nepieciešama medicīniskā procedūra |
| Nav atbildes uz zvanu | Nav reaģēšanas uz sūdzību | Nav reaģēts uz neatliekamās medicīniskās palīdzības zvanu |
| Atcelts pieraksts un pārplānots | Nav iespējams pierakstīties uz konsultāciju | Atteikums pierakstīt pie ārsta/ uz manipulāciju |
| Nav skaidra vizīšu, apmeklējumu, pieņemšanu stundas | Apmeklēšana nav iespējama | Ģimenei nav iespēju apmeklēt mirstošu pacientu |
| Pacienta medicīniskie ieraksti, medicīniskā karte nav sagatavota konsultācijai | Pazudusi, nevar atrast pacienta medicīnisko karti, medicīniskos ierakstus | Cita pacienta medicīniskā karte vai ieraksti lietoti cita pacienta konsultēšanai (sajaukti ieraksti) |

**A3. Komunikācijas, attiecību problēmas.** Problēmas, kas saistītas ar jebkura konkrēta darbinieka izturēšanos, uzvedību, attieksmi pret pacientu un viņa ģimeni/radiniekiem/pārstāvjiem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apakškategorija - klausīšanās**: Veselības aprūpes darbinieki neņem vērā vai neatzīst, neieklausās informācijā, kuru sniedz pacients  **Aspekti:**   1. Pacienta ignorēšana; 2. Pacienta palaišana mājās (izrakstīšana); 3. Ieklausīšanās.   **Atslēgas vārdi:** “es teicu”, “es stāstīju”, “ignorēja”, “neņēma vērā”, “cīnījos, lai mani sadzirdētu”, “netika atzīts”, “izslēgts”, “neieinteresēts”, “neņēma nopietni” | | |
| **Zems nozīmīgums (Z)** | **Vidējs (V)** | **Augsts (A)** |
| Darbinieki ignorēja jautājumu | Darbinieki ignorēja vidējas sāpes | Darbinieks ignorēja stipras sāpes |
| Pacienta diētas specifika netika ņemta vērā | Pacienta sniegtā informācija netika ņemta vērā, pazuda | Kritiska pacienta sniegta informācija pazūd, netiek ņemta vērā |
| Jautājums apzināts, bet nav uz to reaģēts | Pacientu satraukums ir atzīts, bet netika uzklausīts, ņemts vērā | Pacienta sāpes uzklausītas, bet rīcība to mazināšanai nesekoja |
| **Apakškategorija - komunikācija**: Iztrūkstoša vai nepareiza, nepietiekama darbinieka komunikācija ar pacientu  Aspekti:   1. Novēlota komunicēšana; 2. Nepareiza/nekorekta komunikācija; 3. Iztrūkstoša komunikācija.   **Atslēgas vārdi**: “Neviens neteica”, “es netiku informēts”, “viņš/viņa teica…”, “viņi man teica”, “neviens neizskaidroja”, “pretrunīgi”, “neatbildēti jautājumi”, “sajaukta informācija”, “apjukums”, “nekorekta, nepareiza” | | |
| **Zems nozīmīgums (Z)** | **Vidējs (V)** | **Augsts (A)** |
| Neliela kavēšanās ar izmeklējumu rezultātu izskaidrošanu, | Būtiska kavēšanās ar izmeklējumu rezultātu izskaidrošanu | Neatliekami, vitāli svarīgi izmeklējumu rezultāti kavējas |
| Pacients saņem nepareizas norādes | Pacients saņem konfliktējošas diagnozes | Pacientam izsniegti citi (nepareizi) izmeklējumu rezultāti |
| Darbinieks nenokomunicēja par nodaļas maiņu | Darbinieks nenokomunicēja izmaiņas aprūpē, ārstēšanā | Demences (ar garīga rakstura traucējumiem) pacients izrakstīts, neinformējot ģimeni |
| **Apakškategorija - cieņa (respekts) un pacienta tiesības**: Pacienta tiesību pārkāpumi no darbinieka puses vai necienīga izturēšanās  Aspekti:   1. Necieņa; 2. Konfidencialitāte; 3. Tiesības; 4. Piekrišana; 5. Privātums.   **Atslēgas vārdi**: “rupjš”, “attieksme”, “pazemots”, “necienīgs”, “nobijies jautāt”,  “samulsis”, “nepiemērots”, “bez piekrišanas”, “ļaunprātīgi”, “uzbrucis”, “privātums” | | |
| **Zems nozīmīgums (Z)** | **Vidējs (V)** | **Augsts (A)** |
| Personāls runāja nepieklājīgi | Rupja izturēšanās | Pazemojums saistībā ar  Nesaturēšana |
| Privātā informācija, kas izpausta  reģistratūras darbinieks | Privātā informācija, kas izpausta ģimenes locekļiem | Privātā informācija, kas izpausta publiski  reģistratūras darbinieks |
|  | Pacients ticis iebiedēts | Pacients diskriminēts |
| Neskaidra piekrišanas informācija | Piekrišana paņemta pirms pašas procedūras, nedodot pietiekamu lauku apsvēršanai | “Neatdzīvināšanas” lēmums bez piekrišanas iegūšanas |
| Privātuma trūkums diskusiju laikā | Privātuma trūkums izmeklēšanas laikā | Pacientei veikts aborts, neievērojot privātumu |

1. **Veselības aprūpes posma, kurā problēma radās, noteikšana**

Sūdzība par veselības aprūpi var koncentrēties uz vienu notikumu vienā aprūpes posmā (piemēram, operācija) vai vairākiem notikumiem visā iestādē. VASAR ietvaros noteikti pieci vispārējie aprūpes posmi un sestais - “Cita” kategorija. Šie posmi iegūti no pētījumiem par pacienta “virzīšanos” caur veselības aprūpes sistēmām.

Veselības aprūpes posmi:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Uzņemšana/ neatliekamā medicīniskā palīdzība | Tas attiecas uz gadījumiem, kad pacients ierodas veselības aprūpes nodaļā un tiek uzņemts nodaļā vai palātā. Piemēram, sākotnēji saņemot ārstēšanu neatliekamās palīdzības nodaļā, tiekot nosūtīts vai ierodoties, lai saņemtu aprūpi. |
| 1. Izmeklēšana un diagnostika | Tas attiecas uz gadījumiem, kad pacients tiek izmeklēts un veikta diagnostika. Piemēram, veicot diagnostiku akūtās aprūpes palātā, pirmsoperācijas diagnostika vai saņemot radiologa novērtējumu. |
| 1. Ārstēšana un aprūpe nodaļā | Tas attiecas uz gadījumiem, kad pacienti saņem rutīnas klīnisko novērošanu un māsu veikto aprūpi nodaļā (piemēram, ēdināšana, ūdens, mazgāšana, medikamenti, brūces aprūpe), vitālo funkciju periodiska novērtēšana, uzraudzība, atveseļojas pēcoperācijas palātā. |
| 1. Operācija/procedūras/ manipulācijas | Tas attiecas uz veiktajām operācijām un medicīniskajām procedūrām, ko pacientiem veic veselības aprūpes personāls. Piemēram, kad pacientiem veic operāciju, dzemdību palīdzību, sniedz neatliekamo palīdzību vai veic  rutīnas procedūru (piemēram, traheotomijas ievietošana). |
| 1. Izrakstīšana/ pārvešana | Tas attiecas uz pacientiem, kuri tiek izrakstīti no nodaļas. Piemēram, kad pacienti tiek izrakstīti no slimnīcas  pēc ķirurģiskas procedūras vai tiek pārvietoti no intensīvās  terapijas nodaļas uz aprūpes nodaļu. |
| 1. Citi jeb bez specifikācijas | Ja nav iespējams noteikt aprūpes posmu, vai arī tas  neiederas iepriekšminētajās kategorijās. |

Norādiet problēmām, kas noteiktas A sadaļā, aprūpes posmu. Visus aprūpes posmus var izvēlēties, ja sūdzība attiecas uz visiem. Gadījumā, ja nav iespējams noteikt aprūpes posmu, lūdzu norādiet “cits”.

1. **Kaitējuma līmeņa, kas identificējams sūdzībā, noteikšana**

Kaitējuma novērtējumā galvenā uzmanība jāpievērš: vispārējais **kaitējums, ko pacientiem nodarījušas problēmas, kas minētas sūdzības iesniegumā**. Piemēram, ja pacients nomirst, bet sūdzība ir par cieņu pēc nāves, tad kaitējums attiecas tikai uz sekām, kas saistītas ar cieņas trūkumu. Ir svarīgi atzīmēt, ka kaitējums ir neatkarīgs no problēmas nozīmīguma. Piemēram, pacients aprakstot nopietnu drošības problēmu (piemēram, medikamenta kļūdu), iespējams, nemaz nav pieredzējis kaitējumu identificētās kļūdas dēļ.

Kaitējums pacientam

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nav piemērojams | Nav informācijas/nav pausta informācija par kaitējumu |
| 1. Minimāls kaitējums | Bija nepieciešama minimāla iejaukšanās vai ārstēšana (piemēram, no sastiepuma vai trauksmes) |
| 1. Neliels kaitējums | Neliela iejaukšanās nepieciešama, lai labotu kaitējumu (piemēram, no sastiepuma, trauksmes) |
| 1. Vidējs kaitējums | Lai novērstu kaitējumu nepieciešama būtiska iejaukšanās (piemēram, no 2.-3. pakāpes izgulējums, veselības aprūpē iegūta infekcija) |
| 1. Liels kaitējums | Patents pieredzējis vai saskaras ar ilgstošu nespēju (piemēram, no dislokācijas, lūzuma, hemolītiskas transfūzijas, nepareizu zāļu blakusparādībām, posttraumatiskais stress) |
| 1. Katastrofisks kaitējums (neatgriezenisks/paliekošs) | Nāve vai vairāki/ nepārejoši ievainojumi/sekas (piemēram, operācija nepareizā vietā, paralīze, pastāvīgas vai hroniskas garīgās veselības problēmas) |

1. **Apraksta detaļas - jānorāda pamata aprakstošā informācija saistībā ar sūdzību**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Kurš ir sūdzības iesniedzējs | Norādiet vai iesniedzējs bija pacients, ģimenes loceklis, jurists vai cits - trešās puses pārstāvis |
| 1. Pacienta dzimums | Norādiet vai pacients, kurš sūdzas vai kura vārdā sūdzas, ir vīrietis vai sieviete |
| 1. Uz kurām darbinieku kategorijām sūdzība attiecas? Par kuriem sūdzas? | Norādiet darbinieku grupu vai grupas, par kurām ir sūdzība. Administratīvais personāls, ārsts, ārsta palīgs, māsa, ārstniecības atbalsta persona, māsu palīgs, farmaceits, fizioterapeits utml. |

**Noslēgumā**

Veiksmīgu sūdzību vadību var aprakstīt kā situāciju, kurā ar sūdzību vadības procesu un rezultātiem ir apmierināti gan sūdzību iesniedzēji, gan ārstniecības personas un personāls, gan ārstniecības iestādes vadība, gan Veselības inspekcija, kuras funkcijās ietilpst veselības aprūpes kvalitātes uzraudzība, un kura nereti saņem sūdzības no pacientiem vai viņu pārstāvjiem, pirms problēmas ir risinātas pašā ārstniecības iestādē. Tomēr, pakalpojuma sniedzējs - ārstniecības iestāde ir vienīgā organizācija, kas spēj reālā laikā ietekmēt savus sniegtos pakalpojumus, par kuriem tā ir atbildīga, un veikt reālus pasākumus, lai novērstu visas konstatētās nepilnības, arī tās, uz kurām norādījuši pacienti, tāpēc Veselības inspekcija aktīvi iesaista ārstniecības iestādes pacientu identificēto problēmu un to cēloņu analīzē.

Kvalitātes pilnveidošanas un mācīšanās pieeja sūdzību vadībā ietver uz risku analīzi balstītu un sistēmas pieeju pretstatā agrāk ierastajai praksei sūdzību izskatīšanā koncentrēties uz notikumu un tajā iesaistītajiem darbiniekiem. Tas nozīmē pārvaldīt sūdzību kā daļu no risku vadības[[5]](#footnote-5). Padarot pieejamāku sūdzību iesniegšanas procesu, reģistrējot un klasificējot iesniegtās sūdzības, iesaistot darbiniekus to analīzē un sniedzot regulāru atgriezenisko saiti visam iestādes personālam par negatīvo pacientu pieredzi un tās tendencēm, ārstniecības iestāde veicina darbinieku izpratni par pacientu vajadzībām, sadarbību un komunikāciju ar pacientu, attīsta pieeju, kā pamanīt un atrisināt pacienta problēmu vai neapmierinātību, pirms pacients to noformējis rakstiskā sūdzībā vai iesniedzis sūdzību Veselības inspekcijā. Pacientu sūdzību analīze ir vērtīgs instruments veselības aprūpes kvalitātes pilnveidei gan ārstniecības iestādes, gan valsts līmenī.

1. WHO. European observatory on health systems and politics. Summer school, Venice, 2018. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana. Mācību materiāls. Rīgas Stradiņa universitāte, 2017. Pieejams tiešsaistē: <https://www.spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Publikacijas/pacientu_drobas_un_veselbas_aprpes_kvalittes_nodroinana._mcbu_materils_2017.pdf> (skatīts 08.10.2019.) [↑](#footnote-ref-2)
3. Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana. Mācību materiāls. Rīgas Stradiņa universitāte, 2017. [↑](#footnote-ref-3)
4. Healthcare Complaints Analysis Tool version 3, 2015. Dr Alex Gillespie and Dr Tom Reader, Department of Social Psychology, The London School of Economics and Political Science. [↑](#footnote-ref-4)
5. Complaints Management Handbook for Healthcare Services, Australia,2005 [↑](#footnote-ref-5)