



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa “Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai”, projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

KVALITĀTES INDIKATORI

Pacienta novērtēšana vispārējā aprūpē

SalvumD
Aprūpe un izglītība

Profesionālās tālākizglītības un
pilnveides izglītības iestāde „Salvum TD”

2023. gads
Rīga

Autori

Ieva Damberga, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta bērnu aprūpes māsu specialitātē
 Inita Stūre-Stūriņa, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta bērnu aprūpes māsu un anestēzijas,
 intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu specialitātēs
 Jana Živa, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta internās aprūpes māsu specialitātē
 Kvalitātes indikatoru izstrādes darba grupā piedalījās: Rita Konstante, Dr. med. Veselības aprūpē;
 Jeļena Jurševica, sertificēta bērnu aprūpes māsu specialitātē

Nosaukums	Savlaicīgi, pēc Agrīnās brīdināšanas skalas (ABS), atkārtoti novērtēto vispārējās aprūpes pacientu īpatsvars (%) ar kopējo novērtējumu 0 punkti
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procesa kvalitātes indikators. ▪ Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādējādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. ▪ Pacienta novērtēšana pēc Agrīnās brīdināšanas skalas, iegūstot kopējo novērtējuma punktu summu 0. ▪ Māsu turpmākā rīcība - pacienta novērtēšana ne vēlāk kā pēc 12 h ▪ Mērījums par novērtējuma savlaicīgumu – klīniskā algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % (pacienta novērtēšanas starplaiks ne ilgāks par 12 stundām).
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNP0 ir savlaicīgi atkārtoti novērtēto vispārējās aprūpes pacientu īpatsvars, kuriem iepriekšējā novērtējuma kopējais punktu skaits bija 0. $SNP0 = \frac{PS0 \leq 12h}{KPS0} \times 100$
Skaitītājs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Struktūrvienībā aprūpēto vispārējās aprūpes pacientu skaits, ar iepriekšējā novērtējuma kopējo punktu summu 0 un nākamā novērtējuma periodu, ne mazāku par 12 h (PS0 ≤ 12h).
Saucējs	Kopējais pacientu skaits struktūrvienībā, kuriem novērtējuma punktu summa pēc ABS ir 0 (KPS01).
Datu avots	Agrīnās brīdināšanas skala - papīra formāts vai elektroniskā formātā.
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kopējais pacientu skaits struktūrvienībā; ▪ pēc Agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits; ▪ novērtējuma punktu skaits; ▪ Laika intervāls starp pacienta novērtējumiem pēc Agrīnās brīdināšanas skalas; ▪ Laika nobīde no iepriekšējā vērtējuma norādīto nākamā mērījuma laiku (Iespējamo cēloņu ietekme - māsu skaits, pacientu skaits, pacientu aprūpes intensitāte (pacientu klasifikācijas sistēma)).
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe

Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos veselības aprūpes iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti %
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu "0".
Izslēgšanas kritēriji	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu "1" un vairāk. ▪ Grūtnieces.
Datu pilnīgums	100% grupā ar novērtējumu "0" pēc Agrīnās brīdināšanas skalas.
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Veselības aprūpes iestādes vai struktūrvienības ietvaros
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietošanas iespējas: CDC (<i>Centers for disease Control and Prevention</i>), Indicators. Tiešsaistē: https://www.cdc.gov/evaluation/indicators/index.htm
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Savlaicīgi, pēc Agrīnās brīdināšanas skalas, atkārtoti novērtēto vispārējās aprūpes pacientu īpatsvars (%) ar kopējo novērtējumu 1-4 punkti
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> • Procesa kvalitātes indikators. • Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādejādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. • Pacienta novērtēšana pēc Agrīnās brīdināšanas skalas, iegūstot kopējo novērtējuma punktu summu 1 - 4. Māsas turpmākā rīcība - pacienta novērtēšana ne vēlāk kā pēc 6 h • Mērījums par novērtējuma savlaicīgumu – klīniskā algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % (pacienta novērtēšanas starplaiks ne ilgāks par 6 stundām).
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNP1-4 ir savlaicīgi atkārtoti novērtēto vispārējās aprūpes pacientu īpatsvars, kuriem iepriekšējā novērtējuma kopējais punktu skaits bija 1-4. $SNP1-4 = \frac{PS1-4 \leq 6h}{KPS1-4} \times 100$
Skaitītājs	Struktūrvienībā aprūpēto vispārējās aprūpes pacientu skaits, ar iepriekšējā novērtējuma kopējo punktu summu 1-4 un nākamā novērtējuma periodu, ne mazāku par 6 h ($PS1-4 \leq 6h$)
Saucējs	Kopējais pacientu skaits struktūrvienībā, kuriem novērtējuma punktu summa pēc ABS ir 1-4 (KPS1-4)
Datu avots	Agrīnās brīdināšanas skala - papīra formātā vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> • Kopējais pacientu skaits struktūrvienībā un pēc Agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits, novērtējuma punktu skaits. • Laika intervāls starp pacienta novērtējumiem pēc Agrīnās brīdināšanas skalas. • Laika nobīde no iepriekšējā vērtējuma norādīto nākamā mērījuma laiku. • (Iespējamo cēloņu ietekme - māsu skaits, pacientu skaits, pacientu aprūpes intensitāte (pacientu klasifikācijas sistēma)).
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos veselības aprūpes iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu no "1" līdz "4"
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu "0" Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu "5" un vairāk. Grūtnieces.
Datu pilnīgums	100% grupā ar novērtējumu no "1" līdz "4" pēc Agrīnās brīdināšanas

	skalas
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietošanas iespējas: CDC (<i>Centers for disease Control and Prevention</i>), Indicators. Tiesšaitē: https://www.cdc.gov/evaluation/indicators/index.htm
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Savlaicīgi, pēc Agrīnās brīdināšanas skalas, atkārtoti novērtēto vispārējās aprūpes pacientu īpatsvars (%) ar kopējo novērtējumu 5 - 6 punkti
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> • Procesa kvalitātes indikators. • Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādejādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. • Pacienta novērtēšana pēc Agrīnās brīdināšanas skalas, iegūstot kopējo novērtējuma punktu summu 5 - 6. Māsas turpmākā rīcība - pacienta novērtēšana ne vēlāk kā pēc 1 h, informē ārstu. • Mērījums par novērtējuma savlaicīgumu – klīniskā algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % (pacienta novērtēšanas starplaiks ne ilgāks par 1 h)
Indikatora aprēķina metode	<p>Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNP5-6 ir savlaicīgi atkārtoti novērtēto vispārējās aprūpes pacientu īpatsvars, kuriem iepriekšējā novērtējuma kopējais punktu skaits bija 5-6</p> $\text{SNP5-6} = \frac{\text{PS5-6} \leq 1\text{h}}{\text{KPS5-6}} \times 100$
Skaitītājs	Struktūrvienībā aprūpēto vispārējās aprūpes pacientu skaits, ar iepriekšējā novērtējuma kopējo punktu summu 5-6 un nākamā novērtējuma periodu, ne mazāku par 1 h (PS5-6 ≤ 1h)
Saucējs	Kopējais pacientu skaits struktūrvienībā, kuriem novērtējuma punktu summa pēc ABS ir 5-6 (KPS5-6)
Datu avots	Agrīnās brīdināšanas skala - papīra formāts vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> • Kopējais pacientu skaits struktūrvienībā un pēc Agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits, novērtējuma punktu skaits. • Laika intervāls starp pacienta novērtējumiem pēc Agrīnās brīdināšanas skalas. • Laika nobīde no iepriekšējā vērtējuma norādīto nākamā mērījuma laiku. • (Iespējamo cēloņu ietekme - māsu skaits, pacientu skaits, pacientu aprūpes intensitāte (pacientu klasifikācijas sistēma)).
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos veselības aprūpes iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu no "5" līdz "6"
Izslēgšanas kritēriji	<p>Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu no "0" līdz "4".</p> <p>Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu "7" un vairāk.</p> <p>Grūtnieces.</p>

Datu pilnīgums	100% grupā ar novērtējumu no “5” līdz “6” pēc Agrīnās brīdināšanas skalas
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietošanas iespējas: CDC (Centers for disease Control and Prevention), Indicators. Tiesšaistē: https://www.cdc.gov/evaluation/indicators/index.htm
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Savlaicīgi, pēc Agrīnās brīdināšanas skalas, atkārtoti novērtēto vispārējās aprūpes pacientu īpatsvars (%) ar kopējo novērtējumu 7 un vairāk punkti
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> Procesa kvalitātes indikators. Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādējādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. Pacienta novērtēšana pēc Agrīnās brīdināšanas skalas, iegūstot kopējo novērtējuma punktu summu 7 un vairāk. Māsas turpmākā rīcība - vitālo funkciju nepārtraukts monitorings, ārsta piesaiste nekavējoties. Mērījums par novērtējuma savlaicīgumu – klīniskā algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % uzsākts nepārtraukts vitālo funkciju monitorings
Indikatora aprēķina metode	<p>Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur NP_{≥7M} ir vispārējās aprūpes pacientu skaits, kuriem uzsākts nepārtraukts vitālo funkciju monitorings, pēc iegūtā novērtējuma kopējā punktu skaita 7 un vairāk punkti</p> $NP_{\geq 7M} = \frac{PS_{\geq 7M}}{KPS_{\geq 7}} \times 100$
Skaitītājs	Struktūrvienībā aprūpēto vispārējās aprūpes pacientu skaits, ar iepriekšējā novērtējuma kopējo punktu summu ≥ 7 un uzsāktu nepārtrauktu vitālo funkciju monitoringu (PS _{≥7M})
Saucējs	Kopējais pacientu skaits struktūrvienībā, kuriem novērtējuma punktu summa pēc ABS ir ≥ 7 (KPS _{≥7})
Datu avots	Agrīnās brīdināšanas skala - papīra formāts vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> Kopējais pacientu skaits struktūrvienībā un pēc Agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits, novērtējuma punktu skaits. Laika intervāls starp pacienta novērtējumiem pēc Agrīnās brīdināšanas skalas. Laika nobīde no iepriekšējā vērtējuma norādīto nākamā mērījuma laiku. (Iespējamo cēloņu ietekme - māsu skaits, pacientu skaits, pacientu aprūpes intensitāte (pacientu klasifikācijas sistēma)).
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos veselības aprūpes iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skalas ar novērtējumu "7" un vairāk
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti pēc Agrīnās brīdināšanas skala ar novērtējumu mazāku par "7". Grūtnieces.

Datu pilnīgums	100% grupā ar novērtējumu no “5” līdz “6” pēc Agrīnās brīdināšanas skalas
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietošanas iespējas: CDC (Centers for disease Control and Prevention), Indicators. Tiešsaistē: https://www.cdc.gov/evaluation/indicators/index.htm
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Pacientu novērtējums, pēc Agrīnās brīdināšanas skalas, ietverot visus parametrus
Īss apraksts (pamatojums)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procesa kvalitātes indikators. ▪ Procesa dati bieži vien ir kvalitātes rādītāju pamatā, jo tos ir vieglāk izmērīt. Procesi ir arī sensitīvāki kvalitātes rādītāji nekā iznākuma dati, jo rezultātus tikai daļēji rada veselības aprūpes pakalpojumi, un tos bieži vairāk ietekmē citi faktori. Procesi, visticamāk, ir pakalpojumu sniedzēju kontrolē un tādējādi to var uzlabot, veicot individuālu apmācību vai sistēmas izmaiņas. ▪ Agrīnās brīdināšanas skalas pielietošana novērtēšanā un novērtējums veikts visos Agrīnās brīdināšanas skalas parametros. ▪ Mērījums par novērtējuma Agrīnās brīdināšanas skalas pielietošanu – klīniskā algoritma izmantošana praksē.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Vismaz 90 % gadījumos veikts pacientu novērtējums pēc Agrīnās brīdināšanas skalas
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur NPĪ ir vispārējās aprūpes pacientu skaita īpatsvars, kuriem struktūrvienībā veikts novērtējums pēc skalas $NP\dot{I} = \frac{NP}{PSS} \times 100$
Skaitītājs	Pacientu/ klientu skaits, kuriem veikts novērtējums pēc Agrīnās brīdināšanas skalas (NP)
Saucējs	Pacientu/klientu skaits struktūrvienībā (PSS)
Datu avots	Agrīnās brīdināšanas skala - papīra formātā vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	Kopējais pacientu skaits struktūrvienībā un pēc Agrīnās brīdināšanas skalas novērtēto pacientu skaits
Aprūpes līmenis	Primārā (ilgtermiņa aprūpe), sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos veselības aprūpes iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem veikts novērtēts pēc visiem Agrīnās brīdināšanas skalas kritērijiem
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuriem nav veikts novērtējums pēc visiem Agrīnās brīdināšanas skalas kritērijiem. Grūtnieces.
Datu pilnīgums	100%
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvarā
Piezīmes	Procesa indikatoru pielietošanas iespējas: CDC (Centers for disease Control and Prevention), Indicators. Tiešsaistē: https://www.cdc.gov/evaluation/indicators/index.htm
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Pacientu īpatsvars, procentos, kuriem 4-12 stundas pirms neplānotas hospitalizācijas no ilgtermiņa aprūpes iestādes nav veikts novērtējums pēc Agrīnās brīdināšanas skalas
Īss apraksts (pamatojums)	Pacientu novērtējums - vismaz 1 mērījums pēc Agrīnās brīdināšanas skalas 4 - 12 stundas pirms neplānotas hospitalizācijas, lai savlaicīgi pamanītu pasliktināšanās pazīmes
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Ne vairāk kā 28 %
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNHPĪ ir vispārējās aprūpes pacientu skaita īpatsvars, kuriem pirms hospitalizācijas nav veikts novērtējums pēc ABS $SNHPĪ = \frac{NNHP}{NHP} \times 100$
Skaitītājs	Pacientu/klientu skaits, kuriem 4 - 12 h pirms neplānotas hospitalizācijas nav veikts novērtējums pēc Agrīnās brīdināšanas skalas (NNHP)
Saucējs	Neplānoti hospitalizēto pacientu/klientu skaits (NHP)
Datu avots	Pacientu/klientu statistikas dati (pacientu kustība). Agrīnās brīdināšanas skala - papīra formāts vai elektroniskā formātā.
Nepieciešamie datu punkti	Pacientu/ klientu kustība (aprūpes vides dati). Pirms pacienta hospitalizācijas pēc Agrīnās brīdināšanas skalas veikto pacienta novērtējumu laiks.
Aprūpes līmenis	Primārā aprūpe (ilgtermiņa aprūpe)
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti/ klienti, kuri neplānoti hospitalizēti
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti/ klienti, kuri nav neplānoti hospitalizēti. Grūtnieces.
Datu pilnīgums	100%
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Atsauce uz jau esošu indikatoru (citas valsts)	Miles AH, Spaeder MC, Stockwell DC. Unplanned ICU Transfers from Inpatient Units: Examining the Prevalence and Preventability of Adverse Events Associated with ICU Transfer in Pediatrics. J Pediatr Intensive Care. 2016 Mar;5(1):21-27. doi: 10.1055/s-0035-1568150. Epub 2015 Nov 21. PMID: 31110878; PMCID: PMC6512413. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6512413/
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas

Nosaukums	Pacientu īpatsvars, procentos, kuriem 4-12 stundas pirms neplānotas pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu nav veikts novērtējums pēc Agrīnās brīdināšanas skalas
Īss apraksts (pamatojums)	Pacientu novērtējums - vismaz 1 mērījums pēc Agrīnās brīdināšanas skalas 4 - 12 stundas pirms neplānotas pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu viena stacionāra ietvarā, lai savlaicīgi pamanītu pasliktināšanās pazīmes
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Ne vairāk kā 28 %
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju un reizināts ar 100, kur SNPPĪ ir vispārējās aprūpes pacientu skaita īpatsvars, kuriem pirms neplānotas pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/palātu nav veikts novērtējums pēc ABS $\text{SNPPĪ} = \frac{\text{NNPP}}{\text{NPP}} \times 100$
Skaitītājs	Pacientu/klientu skaits, kuriem 4 - 12 h pirms neplānotas pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu viena stacionāra ietvarā nav veikts novērtējums pēc Agrīnās brīdināšanas skalas (NNPP)
Saucējs	Neplānoti uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu viena stacionāra ietvarā pārvesto pacientu/klientu skaits (NPP)
Datu avots	Pacientu statistikas dati (pacientu kustība). Agrīnās brīdināšanas skala - papīra formāts vai elektroniskā formātā
Nepieciešamie datu punkti	Pacientu kustība (aprūpes vides dati). Pirms pacienta pārvešanas uz intensīvās terapijas nodaļu/ palātu pēc Agrīnās brīdināšanas skalas veikto pacienta novērtējumu laiks.
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšanu nodrošināma vienu reizi 6 mēnešos veselības aprūpes iestādes ietvaros. Analizējams starp iestādēm, ņemot vērā iespējamus cēloņus un vienotu pieeju pacientu klasifikācijai (aprūpes līmeņiem).
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuri neplānoti pārvesti uz intensīvās terapijas nodaļu/palātu
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuri nav neplānoti pārvesti uz intensīvās terapijas nodaļu/palātu. Grūtnieces.
Datu pilnīgums	100%
Mērķa grupa	Pacienti no 18 gadu vecuma
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Struktūrvienības ietvaros
Atsauce uz jau esošu indikatoru (citas valsts)	Miles AH, Spaeder MC, Stockwell DC. Unplanned ICU Transfers from Inpatient Units: Examining the Prevalence and Preventability of Adverse Events Associated with ICU Transfer in Pediatrics. J Pediatr Intensive Care. 2016 Mar;5(1):21-27. doi: 10.1055/s-0035-1568150. Epub 2015 Nov 21. PMID: 31110878; PMCID: PMC6512413. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6512413/
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Aprūpes dokumentācijas elektronizācija, lai uzlabotu datu pieejamību un analīzes iespējas.