



Slimību profilakses un
kontroles centrs

**Pilotaptaujas „Pacientu drošības kultūras aptauja slimnīcās” rezultāti,
gūtās atziņas un novērojumi**

RĪGA, 2023

Autors: Iriša Zīle-Velika

Līdzautori: Edīte Čudina, Violeta Mavčutko, Ilze Liepiņa

Redaktori: Dzintars Mozgis, Jana Lepiksone

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2023, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

ISBN 978-9934-514-70-8

Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore: Iveta Gavare

Adrese: Dunties 22 k 5, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

E-pasts: pasts@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Ziņojuma tapšanā izmantoti Slimību profilakses un kontroles centra veiktās aptaujas dati.

Satura rādītājs

Ievads	4
Kas ir pacientu drošības kultūra	4
Metodika	6
Rezultāti	7
<i>Darba vides novērtējums</i>	9
<i>Vadības iesaiste pacientu drošībā</i>	11
<i>Saziņa</i>	12
<i>Informācijas apmaiņa starp struktūrvienībām un nodaļas ietvaros</i>	12
<i>Atgadījumu reģistrēšana un ziņoto gadījumu skaits</i>	14
Rezultātu izvērtējums	15
Secinājumi	17
<i>Galvenie secinājumi</i>	17
<i>Pacientu drošības kultūras aptaujas pilotprojekta rezultātu novērtējums</i>	17
Ārstniecības iestāžu gūtās atziņas un novērojumi par aptaujas realizāciju	18
<i>Viedoklis par aptaujas aptveri un atsaucību</i>	18
<i>Kavējošie un veicinošie faktori darbinieku iesaistei aptaujā</i>	18
<i>Iestāžu ierosinājumi pacientu drošības kultūras veicināšanā</i>	20
Izmantotā literatūra	21
Pielikums	22

Ievads

Pacientu drošība ir organizētu aktivitāšu kopums, kas veido kultūru, procesus, procedūras, uzvedību, tehnoloģijas un vidi veselības aprūpē, kurā nevajadzīgais, ar veselības aprūpi saistītā kaitējuma (*unnecessary harm*) risks ir samazināts līdz pieļaujamam minimumam. Tā ir būtiska veselības aprūpes kvalitātes sastāvdaļa [1,2].

Pacientu drošības kultūras mērīšana iestādē ir pacientu drošības un kvalitātes uzlabošanas priekšnoteikums, kas nodrošina būtisku atgriezenisko saiti, veicinot uzlabojumus ārstniecības iestādes darbā, savukārt aptauja ir rīks, ar kuras palīdzību slimnīcas darbinieks var izteikt anonīmu viedokli par pacientu drošības kultūru un darba vidi iestādē [2].

Tā vietā, lai vainu par neveiksmēm piedēvētu tikai atsevišķiem cilvēkiem, veselības aprūpes sistēmām jākoncentrējas uz to, lai uzlabotu sistēmisko un organizatorisko faktoru kopumu, kas ir nepieciešams pacientu drošības veicināšanā. Šo centienu būtiska sastāvdaļa ir pacientu drošības kultūra. Pozitīvu pacientu drošības kultūru raksturo vienota izpratne par pacientu drošības jautājumiem, personāla savstarpēja uzticēšanās, dalīta atbildība par drošas aprūpes sniegšanu, kā arī uzticība organizācijas iniciatīvām. Izveidot spēcīgu pacientu drošības kultūru nozīmē radīt drošu, sadarbību veicinošu vidi, uzlabojot mijiedarbību starp darbiniekiem un organizācijas vadību jebkurā no tās līmeņiem. Viens no vadības pasākumiem pacientu drošības kultūras uzlabošanā ir veicināt uzticēšanos organizācijā, pieņemt un modelēt atbilstošu vadības uzvedību, vienlaikus izskaužot iebiedējošas un nosodošas uzvedības modeļus [2].

Latvijā pirmā vienotā aptauja par pacientu drošības kultūru stacionāros tika veikta 2022. gada oktobrī. Līdzdalība drošības kultūras mērīšanas un uzlabošanas pasākumos pēc būtības ir jāuzskata par daļu no nepārtrauktās profesionālās izaugsmes. Spēcīgas un funkcionālas drošības kultūras attīstīšana organizācijā nozīmē tādas uz sadarbību vērstas, drošas un labvēlīgas vides izveidi organizācijā, kurā snieguma uzlabošana un pacientu drošība ir viena no kopīgajām vērtībām un kopīgajiem mērķiem.

Kas ir pacientu drošības kultūra

Pacientu drošības kultūra ir pacienta un personāla drošības kvalitātes nodrošināšanas process, to raksturo kolektīva koncentrēšanās uz pacientu drošību, personāla savstarpēja uzticēšanās, kopīga atbildība par drošas veselības aprūpes sniegšanu, kā arī pārlicība par vadības apņemšanos nodrošināt pacientu drošību.

Svarīgi pozitīvas pacientu drošības kultūras aspekti ir [2-10]:

- iestādes vadītājiem pacientu drošības kultūra ir prioritāte;
- līderu un vadītāju rīcība un attieksme ietekmē pārējo darbinieku uztveri, attieksmi un uzvedību;
- kopīgs priekšstats par drošības nozīmi;
- konstruktīva komunikācija;
- savstarpēja uzticēšanās;
- darbinieki apzinās, ka darbā ir iespējamas kļūdas;
- kļūdas tiek atzītas visos organizācijas līmeņos.

Organizācijās biežāk sastopamie trūkumi [2-10]:

- klīniskās pārvaldības standartu ierobežojumi;
- uzraudzības trūkums par pacienta veselības iznākumiem;
- koncentrēšanās uz finanšu mērķiem nevis uz veselības aprūpes procesu un rezultātu;
- spiediena izdarīšana uz personālu;
- nefunkcionāla organizācijas kultūra, kuras darbību centrā nav pacients;
- nespēja atpazīt nevēlamus notikumus, reaģēt uz tiem, sniegt atsauksmes par tiem un mācīties no tiem.

Pacientu drošības kultūru var izmērīt, veicot ārstniecības iestādes personāla aptaujas, kvalitatīvus mērījumus (fokusa grupas, intervijas). Ārstniecības iestādes personāla aptaujas ir visizplatītākais pacientu drošības kultūras mērīšanas veids, kas jālieto kopā ar citiem drošības un kvalitātes rādītājiem, piemēram, komplikācijām pacienta ārstniecības laikā slimnīcā, letalitāti, pacientu ziņoto pieredzi un rezultātiem, nopietniem pacientu drošības atgadījumiem slimnīcā u.tml.

Pozitīva pacientu drošības kultūra ir saistīta ne tikai ar labākiem rezultātiem pacientiem, bet arī ar augstāku personāla apmierinātības pakāpi – visos organizācijas līmeņos tiek atzīts, ka kļūdas ir iespējamās, taču vienlaikus pastāv iespēja atpazīt nevēlamus notikumus, reaģēt uz tiem, tos izvērtēt un mācīties no tiem [2].

Pasaulē aizvien pieaug to pētījumu skaits, kuros ir analizēta saistība un atrastas sakarības starp pacientu drošības kultūru un pacientu veselības iznākumiem (1. tabula) [2].

1.tabula. Pārskats par saistību starp pacientu drošības kultūru un veselības iznākumiem pacientiem.

	Pētījumi	Galvenie secinājumi	Saistība
Atkārtota stacionēšana	3 šķērsgrīzuma korelācijas pētījumi no ASV, Kanādas un Izraēlas. 1 pirms un pēc pētījums no ASV	Vāja drošības kultūra bija saistīts ar paaugstinātu atkārtotu stacionēšanas risku pacientiem pēc miokarda infarkta un pacientiem ar sirds mazspēju	Pozitīva saistība
Stacionēšanās ilgums	1 šķērsgrīzuma korelācijas pētījums no ASV	Vāja drošības kultūra bija saistīts ar ilgāku uzturēšanās laiku slimnīcā	Pozitīva saistība
Mirstība	1 šķērsgrīzuma korelācijas pētījums no ASV	Drošības kultūra nav saistīts ar mirstību pacientiem pēc operācijas.	Nav saistības
Komplikācijas	3 pirms un pēc pētījumi no ASV +1 šķērsgrīzuma korelācijas pētījums no Nīderlandes	Uzlabojot drošības kultūru, samazinās komplikācijas pēc operācijas (viena pētījuma secinājums). Netika konstatēta saistība starp drošības kultūru un izgulējumu biežumu.	Dažādi rezultāti
Kļūdas zāļu drošumā	2 šķērsgrīzuma korelācijas pētījumi no ASV	Drošības kultūra ietekmē medikamentu kļūdas un drošības kultūras iniciatīvu ieviešana mazina kļūdu biežumu.	Pozitīva netieša saistība

Kombinēti nevēlami notikumi	3 šķērsgrīzuma korelācijas pētījumi no ASV un Kanādas. 4 pirms un pēc pētījumi no ASV	Labāka drošības kultūra saistīta ar retākiem nevēlamiem notikumiem vai retākiem nozīmīgiem notikumiem, bet tika iegūti arī pretēji rezultāti. Drošības iniciatīvas uzlaboja drošības kultūru un iznākumus pacientam.	Dažādi rezultāti
Uzlabojumi procesā un vispārēji iznākumi	1 pirms un pēc pētījums no Apvienotās Karalistes +2 šķērsgrīzuma korelācijas pētījumi no Apvienotās Karalistes un ASV	Drošības uzlabojumu iniciatīvas bija saistītas ar procesu uzlabojumiem, iznākumiem un drošības kultūru, bet uzlabojumi drošības kultūrā notiek vienlaicīgi nevis obligāti izraisa pozitīvas pārmaiņas.	Netieša saistība

Ārstniecības iestāžu darbinieku viedoklis ir ļoti būtisks organizācijas drošības kultūras izpētē, jo viņi ir pirmie, kas pamana gan nedrošu rīcību praktizēšanu, gan apstākļus, kuri palielina vai samazina drošības atgadījumu risku. Personāla iztaujāšana par pacientu drošību ir būtiska visaptverošas mērījumu un uzlabošanas sistēmas sastāvdaļa, ar kuras palīdzību iespējams atklāt gan tās jomas, kurās iestādei sokas labi, gan tās, kurās nepieciešami uzlabojumi. Pacientu drošība ir ne tikai ārstniecības personu, bet gan ikkatra ārstniecības iestādes darbinieka atbildība. Pozitīvā drošības kultūrā tiek atzīts arī apkopēju, apsargu un jebkura cita neklīniskā personāla ieguldījuma nozīme augstā pacientu drošībā un pozitīvā pacientu pieredzē [2., 9.].

Metodika

Aptauja par pacientu drošības kultūru slimnīcās ir paredzēta, lai palīdzētu slimnīcām novērtēt pacientu drošības kultūru, identificēt problēmas konkrētā posmā un organizēt uzlabojumus ārstniecības iestādes darbā, pakalpojumu sniegšanas kvalitātē un pacientu drošībā, kā arī salīdzināt iegūtos rezultātus starp ārstniecības iestādēm nacionālā līmenī. Pacientu drošības kultūras mērīšana ļauj identificēt stiprās puses un pilnveidojamās jomas.

Sadarbībā ar Pacientu drošības un veselības aprūpes darba grupas pārstāvjiem tika izstrādāta Aptaujas anketa, par pamatu ņemot Veselības aprūpes pētniecības un kvalitātes aģentūras (AHRQ) izstrādāto un pasaulē plaši izmantoto aptaujas anketu par pacientu drošības kultūru (HSOPSC) slimnīcās, ko pārtulkojām un pielāgojām Latvijas situācijai [10., 11.].

Aptaujā par pacientu drošības kultūru uzaicinājums piedalīties tika izsūtīts 53 slimnīcām – atsaucās un piedalījās 19 slimnīcas. Aptauja tika veikta 2022. gada oktobra mēnesī (01.10. - 31.10.). Iesaistījās visas V līmeņa slimnīcas, no 11 specializētajām slimnīcām aptaujā iesaistījās 9 slimnīcas, no 7 IV līmeņa slimnīcām 3, pa vienai no III, II un I līmeņa slimnīcām, kā arī 1 slimnīca, kura nav minēta Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 [12]. Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) nodrošināja aptaujas platformu, kur anonīmā veidā tika uzkrātas aptaujas dalībnieku atbildes, un datu apkopošanu. Slimnīcas informēja savus darbiniekus par Aptaujas mērķiem, nodrošināja informācijas par Aptauju izplatīšanu un darbinieku uzaicināšanu piedalīties, t.sk. saites uz Aptauju sniegšanu.

Jautājumi tika iedalīti 9 blokos (A-I): **Ievads** - Terminu skaidrojums; **Darbavietu** (slimnīcu) nosaukumu saraksts; **A DAĻA**. Jūsu darba vide; **B DAĻA**. Vadības iesaiste pacientu drošībā; **C**

DAĻA. Saziņa; **D DAĻA.** Atgadījumu reģistrēšana; **E DAĻA.** Pacientu drošības līmenis; **F DAĻA.** Jūsu slimnīca; **G DAĻA.** Ziņoto incidentu skaits; **H DAĻA.** Vispārīga informācija; **I DAĻA.** Jūsu komentāri un ieteikumi. Respondenti norāda, cik lielā mērā piekrīt vai nepiekrīt katram apgalvojumam: Aptauja pievienota Pielikumā.

Slimnīcas no SPKC saņēma arī nepersonalizētu datu failu, ņemot vērā, ka aptauja ir anonīma, ar visiem ierakstiem / atbildēm, ko sniedza konkrētajā ārstniecības iestādē strādājošie darbinieki. SPKC apkopoja visas Latvijas datus un sagatavoja kopsavilkumu par visu Latviju, sākotnēji neizdalot atsevišķas ārstniecības iestādes. Datu apstrādē izmantoti (Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (angl.: *Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD*) metodiskie norādījumi [9].

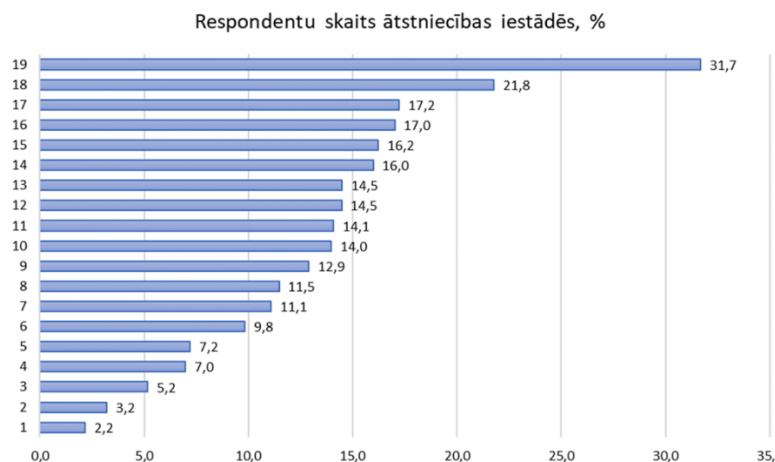
Rezultāti

Kopumā aptaujā piedalījās 1629 slimnīcās nodarbināto, no tiem tieša saskare ar pacientu ir bijusi 1352 respondentiem (83%). Lielākā daļa respondentu – 1060 ir ārstniecības personas (65%) un 278 (17%) ārstniecības atbalsta personas.

Aptaujā piedalījušos iestāžu skaits atbilstoši personāla lielumam attēlots 1. tabulā. Respondentu īpatsvars variē iestāžu griezumā no 2,2% līdz 31,7%. Kopējā aptvere 9,3% no iestāžu personāla (1. attēls), nākotnē jātiecas palielināt gan iesaistīto iestāžu skaitu, gan kopējo aptveri līdz 30–50%.

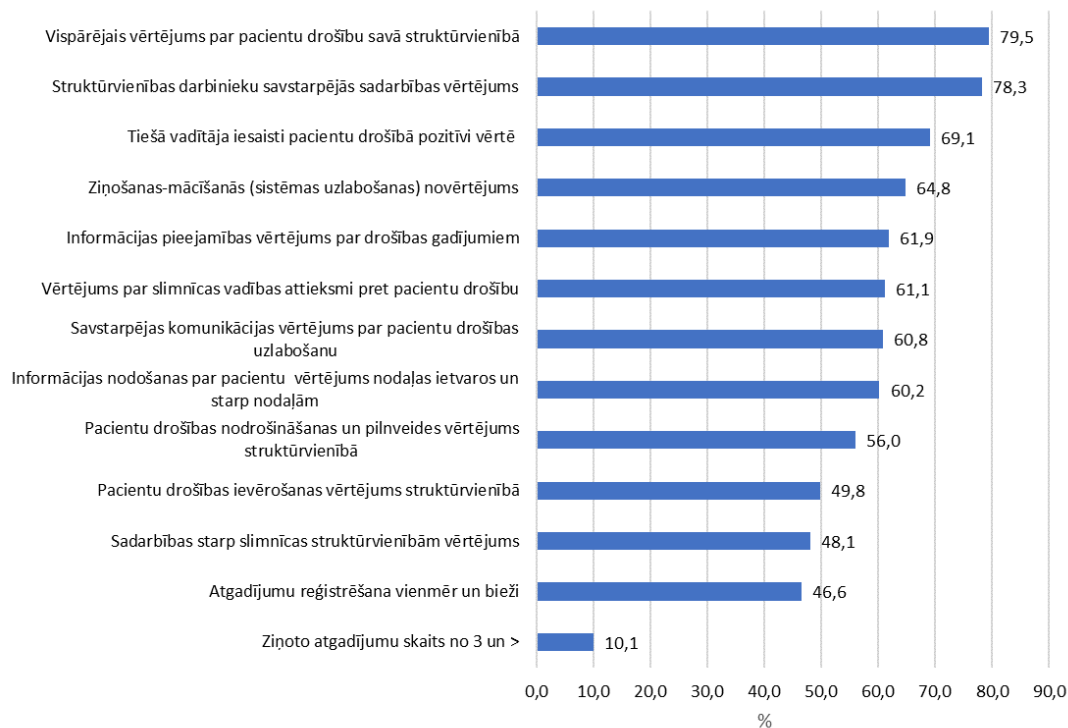
1. tabula. Iestāžu sadalījums pēc personāla lieluma.

Personāls	Iestāžu skaits
500 vai mazāk	9 iestādes
501-999	7 iestādes
1000-2999	1 iestāde
3000 un >	2 iestādes

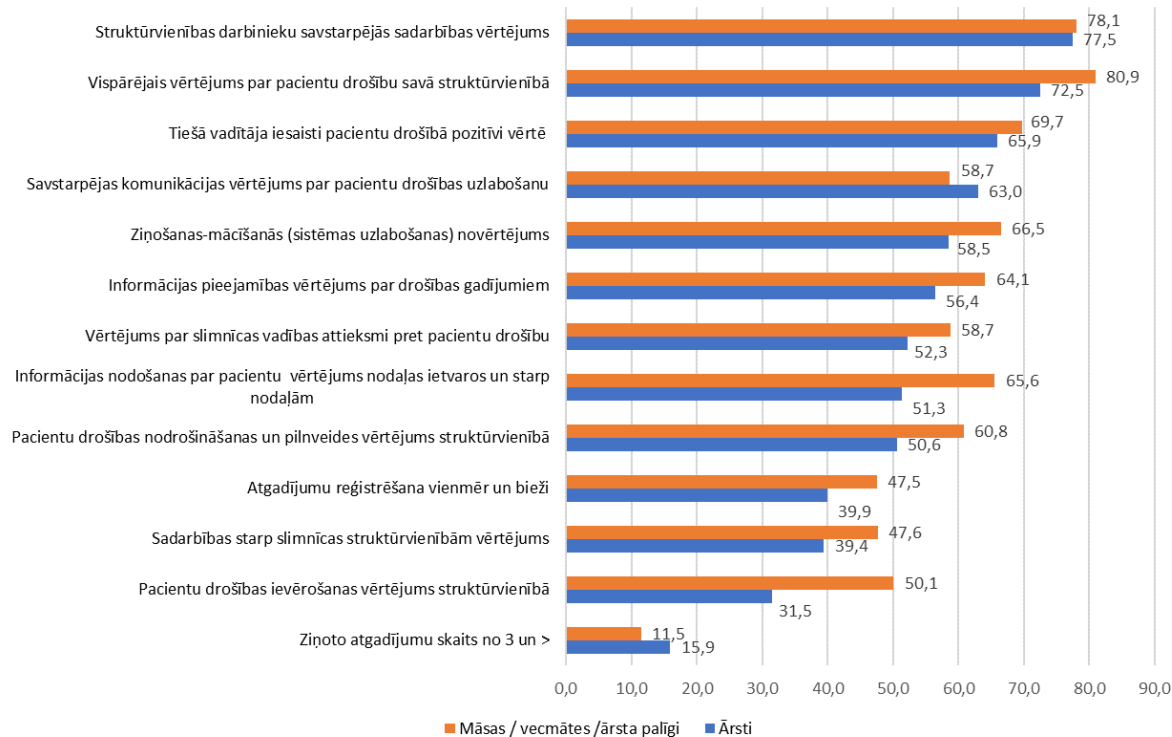


1.attēls. Respondentu īpatsvars iestāžu griezumā, % no iestādes personāla.

Respondenti vairāk nekā 70% gadījumu pozitīvi vērtē gan pacientu drošību savā struktūrvienībā, gan savstarpējo sadarbību, savukārt sadarbību starp slimnīcas struktūrvienībām pozitīvi vērtē vien mazāk nekā puse (48%). 46% respondentu norāda par atgadījumu ziņošanu vienmēr vai bieži, taču ziņoto atgadījumu skaits 3 vai vairāk pēdējo 12 mēnešu laikā norādīts tikai 10% gadījumu (2. attēls). Novērotas atšķirības pozitīvajā vērtējumā jautājumos pa darbinieku grupām (3. attēls).



2.attēls. Kombinēto rādītāju rezultāti, pozitīvais vērtējums, %.



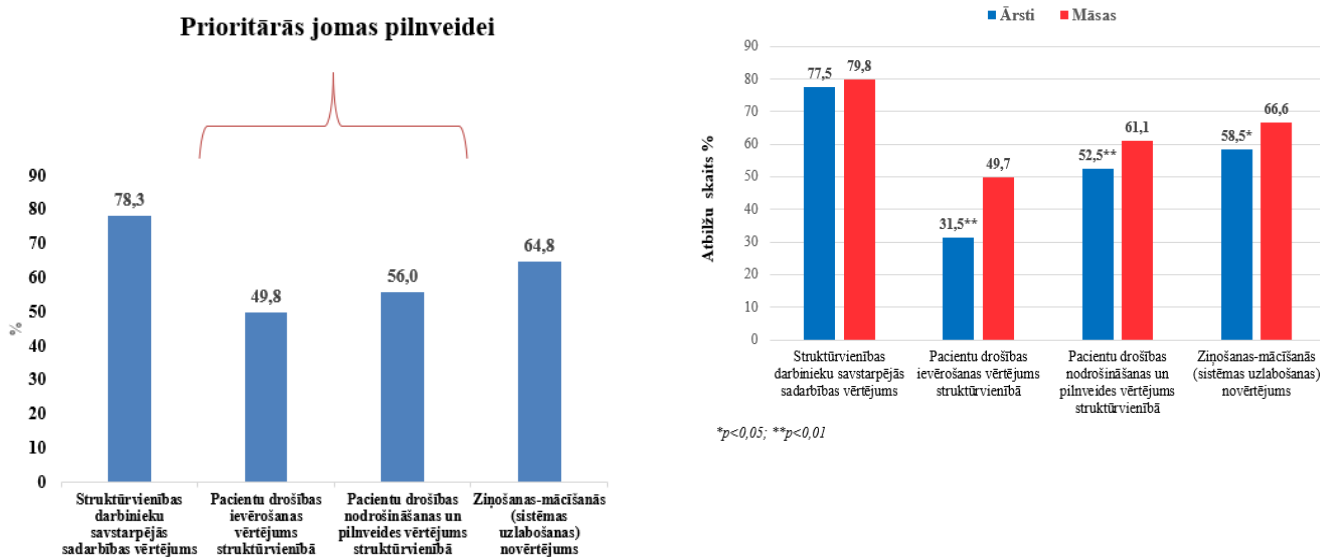
3.attēls. Kombinēto rādītāju rezultāti, pozitīvais vērtējums kategorijā ārsti un māsas / vecmātes / ārsta palīgi, %.

Darba vides novērtējums

Kopējie darba vides vērtējumi struktūrvienībās ir samērā augsti – vairāk nekā 70% vērtē pozitīvi, savukārt pacientu drošības ievērošanas vērtējums, t.sk. pilnveide un nodrošināšana pozitīvi vērtēta ap 50%. Redzams, ka visus rādītājus saistībā ar darba vidi pozitīvāk bija novērtējušas māsas salīdzinājumā ar ārstiem (4. attēls).

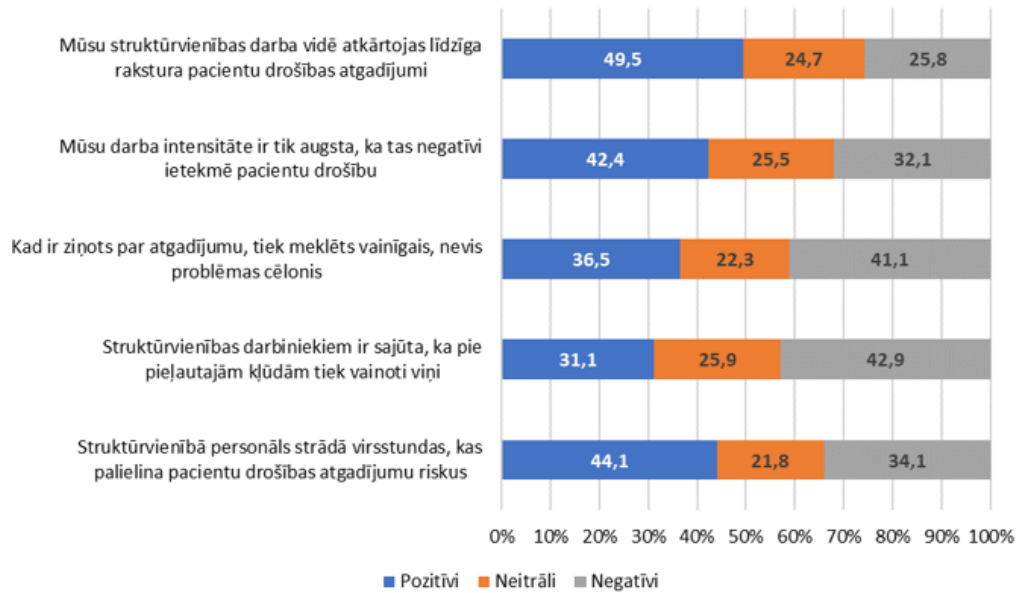
Personāla nodrošinājums ir svarīgs aspekts pacientu drošībā – vidēji 30% respondentu piekrīt, ka virsstundas, darba slodze un intensitāte negatīvi ietekmē pacientu drošību. Arī ārstu viedoklis par personāla trūkumu un darbinieku pārslodzi sakrīt ar kopējo vērtējumu.

40% darbinieku norāda, ka pēc atgadījuma ziņošanas tiek meklēts vainīgais nevis problēmas cēlonis, kā arī ir sajūta, ka par kļūdām tiek vainoti viņi (5. un 6.attēls).



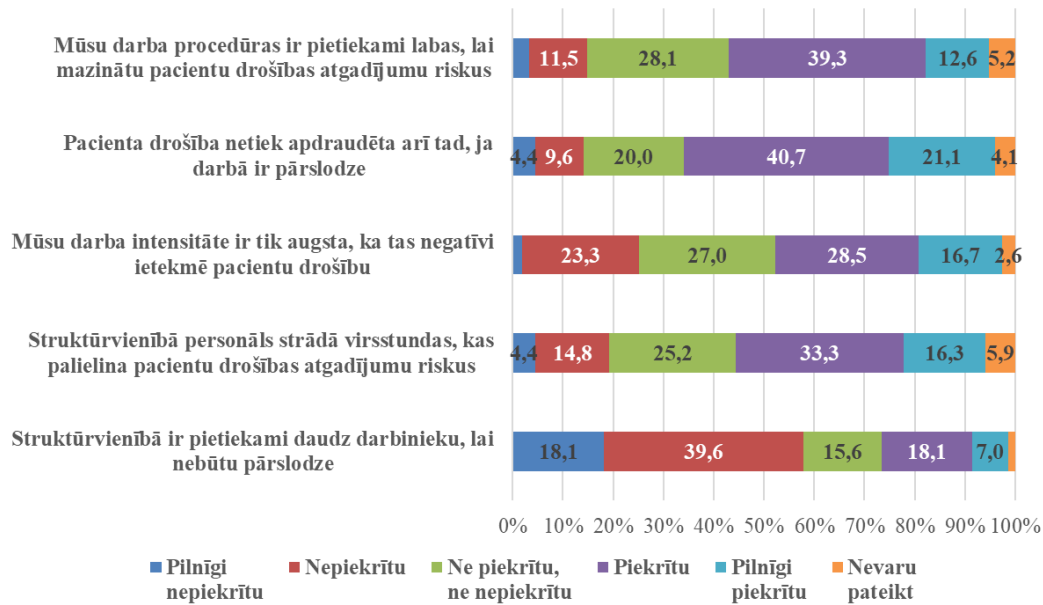
4.attēls. Darba vides faktoru novērtējums kopā, sadalījumā pa ārstiem un māsām.

Iespējas pilnveidei



5.attēls. Personāla nodrošinājuma atgadījumu ziņošanas vērtējums.

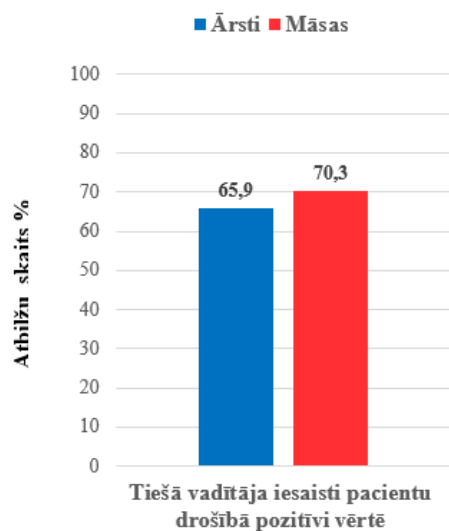
Piezīme: Pozitīvi (pilnīgi nepiekrīt; nepiekrīt), neitrāli (ne piekrīt, ne nepiekrīt), negatīvi (piekrīt, pilnīgi piekrīt)



6.attēls. Ārstu vērtējums par pacientu drošības ievērošanu struktūrvienībā, %.

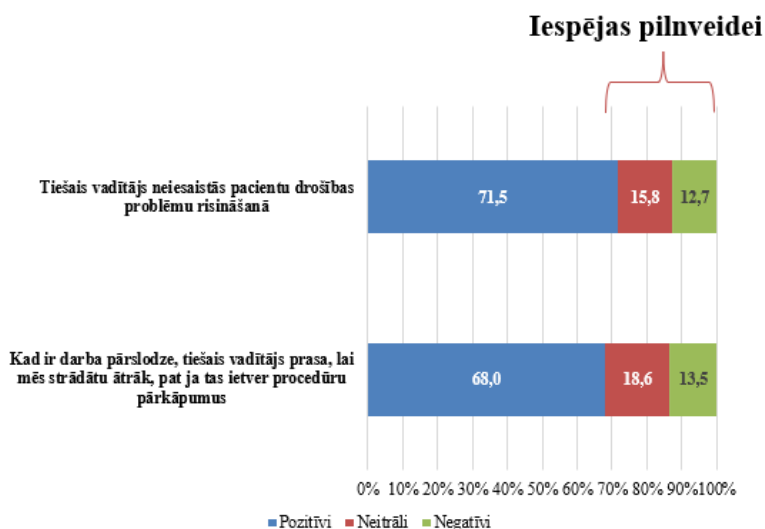
Vadības iesaiste pacientu drošībā

Kopējais vērtējums vadības iesaistē pacientu drošībā ir salīdzinoši augsts – māsas pozitīvāk novērtē tiešā vadītāja iesaisti pacienta drošībā, lai gan atšķirības nav statistiski nozīmīgas. Kopējā vērtējumā ietverti dažādi aspekti: gan darbs saskaņā ar procedūrām, gan vadītāja atbalsts, uzslavas, gan sadarbība u.c. (7. attēls). Vidēji 13% tiešā vadītāja iesaisti pacientu drošības jautājumu risināšanā vērtē negatīvi (8. attēls).



- Kad mēs strādājam saskaņā ar procedūrās noteikto, tiešais vadītājs mūs atbalsta un uzslavē
- Tiešais vadītājs nopietni apsver komandas ieteikumus drošības uzlabošanai pacientiem un veic pasākumus, lai risinātu problēmas
- Kad ir darba pārslodze, tiešais vadītājs prasa, lai mēs strādātu ātrāk, pat ja tas ietver procedūru pārkāpumus
- Tiešais vadītājs neiesaistās pacientu drošības problēmu risināšanā

7.attēls. Medicīnas personāla vērtējums par vadības iesaisti pacientu drošībā.



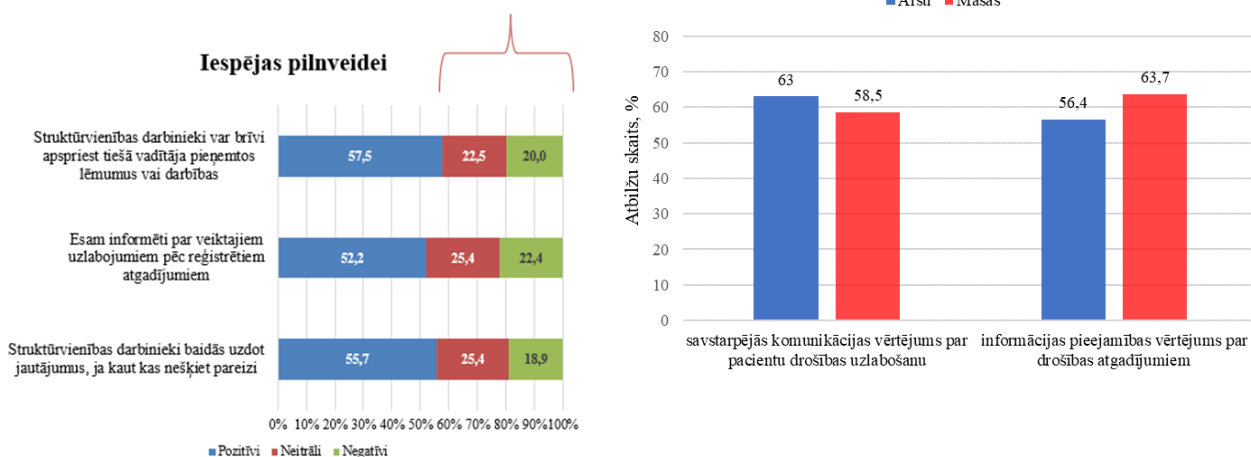
8.attēls. Vērtējums par tiešā vadītāja iesaisti pacientu drošībā.

Piezīme: Pozitīvi (pilnīgi nepiekrīt; nepiekrīt), neitrāli (ne piekrīt, ne nepiekrīt), negatīvi (piekrīt, pilnīgi piekrīt)

Saziņa

Negatīvāks vērtējums redzams komunikācijas bloka jautājumiem, it sevišķi analizējot jautājuma apakšdimensijas. Savstarpējas komunikācijas vērtējums par pacientu drošības uzlabošanu 60,8% norādīts kā pozitīvs un 61,9% informācijas pieejamība par drošības atgadījumiem vērtēta pozitīvi. Nelielas variācijas vērtējumos vērojamas starp ārstiem un māsām, taču tās nav statistiski nozīmīgas.

Būtiska pilnveides joma ir komunikācijas atvērtība – 40% gadījumos darbinieki norādījuši, ka nevar brīvi apspriest tiešā vadītāja pieņemtus lēmumus, netiek pietiekami informēti par uzlabojumiem pēc reģistrētajiem atgadījumiem, kā arī baidās uzdot jautājumus (9. attēls.).



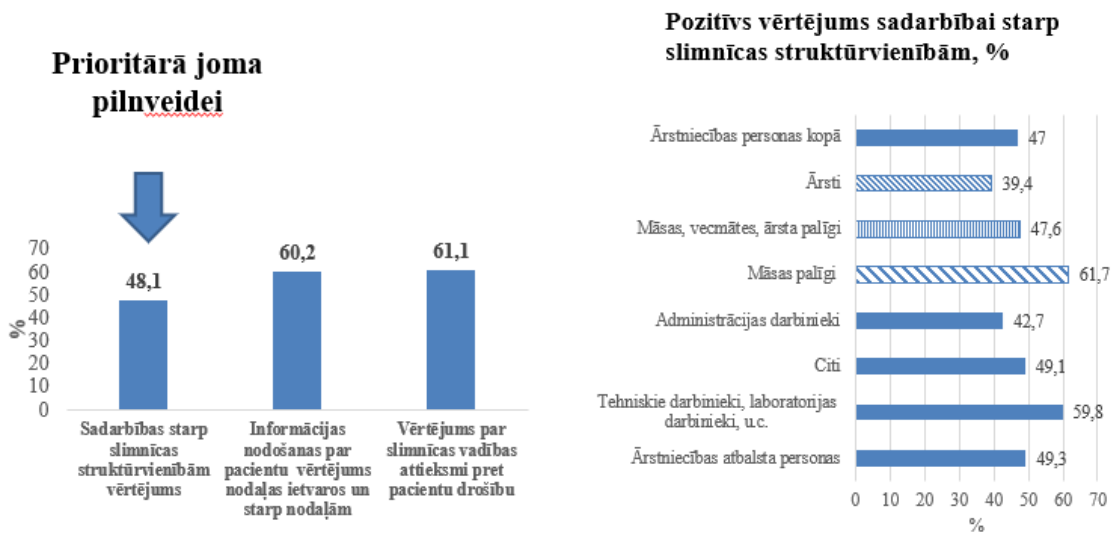
9.attēls. Vērtējums par komunikācijas atvērtību.

Piezīme: pozitīvi (vienmēr/ bieži), neitrāli (dažreiz), negatīvi (reti / nekad)

Informācijas apmaiņa starp struktūrvienībām un nodaļas ietvaros

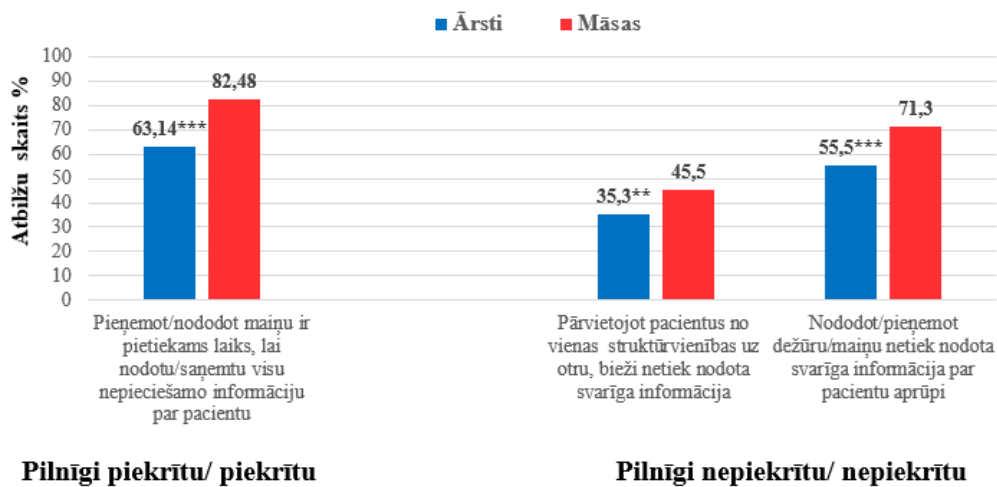
Efektīva informācijas nodošana starp ārstniecības personu maiņām ir svarīga aprūpes nepārtrauktības sastāvdaļa. Kopējais pozitīvo atbilžu īpatsvars par informācijas nodošanu par pacienta nodaļas ietvaros bija 60%, savukārt sadarbība starp struktūrvienībām informācijas nodošanā pozitīvi tikusi vērtēta vien 48%. Jautājumu blokā ietilpa šādi apgalvojumi (10. attēls):

- slimnīcas struktūrvienības savā starpā darbojas saskaņoti;
- slimnīcas struktūrvienības sadarbojas, nodrošinot vislabāko iespējamo pacientu aprūpi;
- starp slimnīcas struktūrvienībām bieži vien pastāv komunikācijas problēmas.



10.attēls. Sadarbības vērtējums starp struktūrvienībām un nodaļām.

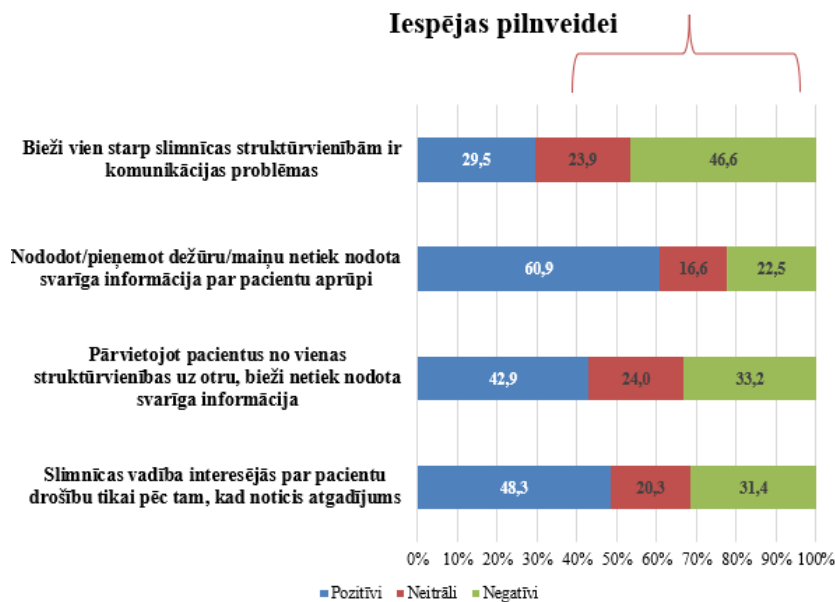
Māsas sadarbību un informācijas nodošanu vērtē pozitīvāk kā ārsti (11.attēls.).



p<0,01; *p<0,001

11.attēls. Ārstu un māsu vērtējums par sadarbību un informācijas nodošanu.

46% gadījumu ticis norādīts, ka starp struktūrvienībām bieži pastāv komunikācijas problēmas, kā arī bieži netiek nodota svarīga informācija par pacienta aprūpi (12. attēls).

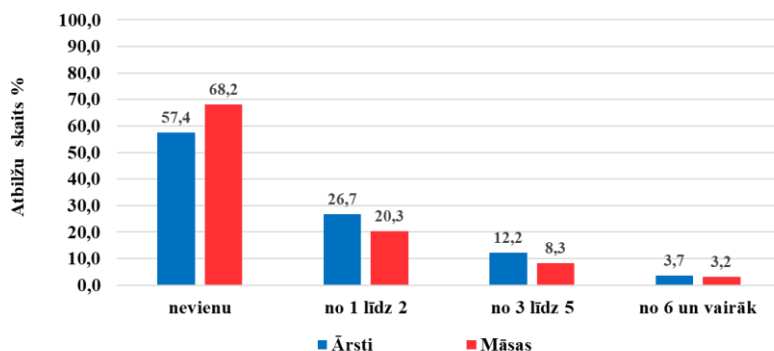


12.attēls. Komunikācijas vērtējums struktūrvienībās.

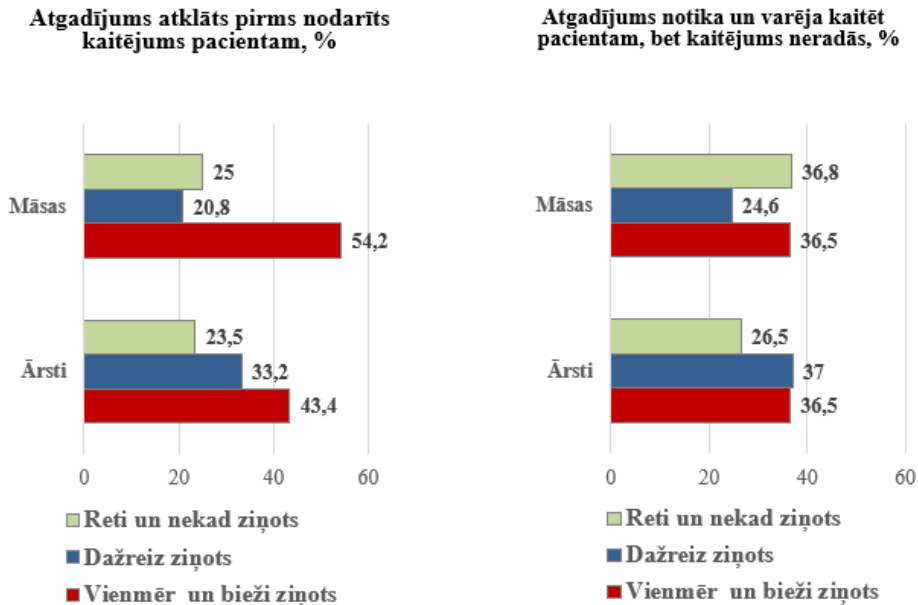
Piezīme: pozitīvi (pilnīgi nepiekrīt; nepiekrīt); neitrāli (ne piekrīt, ne nepiekrīt); negatīvi (piekrīt, pilnīgi piekrīt)

Atgadījumu reģistrēšana un ziņoto gadījumu skaits

Ārstniecības iestādēs nepieciešams aktualizēt ziņošanas sistēmu, lai veicinātu gan ziņoto drošības atgadījumu skaita pieaugumu, gan to analīzi. Tikai 21,2% gadījumu iesniegti ziņojumi par 1 līdz 2 atgadījumiem pēdējo 12 mēnešu laikā, savukārt 68,7% aptaujāto norādījuši, ka nav iesnieguši nevienu ziņojumu. Ārsti biežāk norādījuši par iesniegtajiem atgadījumu ziņojumiem (13. un 14. attēls.). Pēc aptaujas rezultātiem var spriest, ka viens no neziņošanas iemesliem ir arī negatīvā pieredze saistībā ar atgadījumu ziņošanu un augstais to respondentu īpatsvars, kas piekrīt apgalvojumiem, ka „kad ir ziņots par atgadījumu, tiek meklēts vainīgais, nevis problēmas cēlonis” un „darbiniekiem ir sajūta, ka pie pieļautajām kļūdām tiek vainoti viņi” (skat. sadaļu - Darba vides novērtējums).



13.attēls. Iesniegtie ziņojumi par pacientu drošības atgadījumiem pēdējo 12 mēnešu laikā, %.



14.attēls. Atgadījumu reģistrēšana, %.

Rezultātu izvērtējums

Pacientu drošības kultūras uzlabošana ir nozīmīga OECD valstu prioritāte, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti un drošību. Šis mērķis ir kļuvis vēl nozīmīgāks pēc Covid-19 pandēmijas, kas izraisīja jaunas drošības problēmas. Rezultātu starptautiskā salīdzināšana iespēju robežās var kalpot kā katalizators dalībvalstīm pacientu drošības iniciatīvu attīstībā un veicināšanā kā arī labo prakšu apmaiņā. Arī OECD apsekojuma dati atklāj jomas, kurās nepieciešami būtiski uzlabojumi [9].

Galvenie secinājumi OECD valstīs [9]:

- vidēji 46% aptaujāto veselības aprūpes darbinieku pozitīvi novērtē, ka svarīga pacientu aprūpes informācija tiek nodota personāla darba maiņu laikā vai starp slimmīcu nodaļām;
- tikai divi no pieciem aptaujātajiem veselības aprūpes darbiniekiem OECD valstīs uzskata, ka darbinieku skaits viņu darbavietā ir pietiekams pacientu drošības nodrošināšanai (40%);
- vien 41% respondentu uzskata, ka kļūdu gadījumos vai ziņojot par drošības atgadījumiem, viņi noteikti netiktu vainoti;
- tikai katrs otrais veselības aprūpes darbinieks uzskata, ka viņu slimnīcas vadība nodrošina tādu darba klimatu, kas veicina pacientu drošību un atzīst pacientu drošību par vienu no galvenajām prioritātēm (50%);
- 52% norāda, ka var brīvi runāt ar kolēģiem un vadību par pacientu drošības jautājumiem savā darba vidē;

- 68% pozitīvi novērtē komandas sadarbības līmeni savā nodaļā vai departamentā;
- 65% norāda, ka viņu organizācijā pastāvīgi notiek uzlabojumi, t.i. ka slimnīcas darbinieki ir mācījušies no negatīvajiem notikumiem pagātnē, izmantojot tos efektivitātes pilnveidošanai;
- rezultāti liecina par atšķirībām, kā veselības aprūpes darbinieki uztver pacientu drošību savā darba vidē. Piemēram, atšķirības starp darbinieku pozitīvo novērtējumu pacientu drošībā saistībā ar vadības atbalstu minētajā jautājumā un komunikācijas atklātībā atšķirās par vairāk nekā 50 procentpunktiem starp augstākajiem un zemākajiem mērījumiem valstī;
- starptautiskā salīdzinošā novērtēšana ir īstenojama un noderīga drošības kultūras mērīšanai valstī un analīzei saistībā ar citiem rādītājiem, piemēram, pacientu ziņoto pieredzi saistībā ar pacientu drošību.

Arī SPKC pilotaptaujas rezultāti līdzīgi kā OECD dati atklāja būtiskas variācijas pozitīvajā vērtējumā darbinieku grupās, kā arī norādīja uz nepieciešamību aktualizēt pacientu drošības kultūras aspektus iestādē un atklāja procesus, ko iespējams pilnveidot. Viena no šādām pilnveides jomām ir komunikācija.

Dati liecina, ka mazāk nekā puse darbinieku pozitīvi vērtē sadarbību starp slimnīcas struktūrvienībām, lai gan vairāk nekā puse novērtē pozitīvi informācijas nodošanu par pacientu nodaļas ietvaros un starp nodaļām. Vidēji 40% gadījumos darbinieki norādīja, ka pieļauto kļūdu gadījumā ir vainoti viņi un ka ticis meklēts vainīgais nevis problēmas cēlonis. Katrs piektais jeb 20% darbinieku negatīvi vērtē saziņu vai baidās uzdot jautājumus, ja kaut kas nešķiet pareizi, kā arī nevar brīvi apspriest tiešā vadītāja pieņemtos lēmumus vai darbības.

Aptaujas nozīmīgumu nemazina arī ierobežojošie faktori jeb trūkumi saistībā ar aptaujas aptveri un tā sniedz būtisku informāciju situācijas kopējā ieskatā, atspoguļo problemātiskākās jomas, kā arī norāda uz pilnveides iespējām.

Pacientu drošības kultūras novērtējumu iesaka veikt ik gadu vai reizi divos gados, lai pārskatītu izmaiņas, novērtētu progresu. Pacientu drošības kultūras rādītāju analīze var palīdzēt slimnīcu vadītājiem un personālam uzlabot un stiprināt to, kā arī uzlabot drošības rezultātus [2].

Secinājumi

Galvenie secinājumi¹

- Kopumā pozitīva vērtējuma īpatsvars par pacientu drošības kultūras aspektiem ir salīdzinoši augsts 50–70%.
- Vidēji 80% darbinieku ir pozitīvi vērtējuši pacientu drošību savā struktūrvienībā.
- Māsas vidēji par 10% punktiem biežāk ($p < 0,05$) pozitīvi novērtējušas darba vides aspektus struktūrvienībā nekā ārsti, kā arī biežāk pozitīvi novērtējušas informācijas nodošanu par pacientu nodaļas ietvaros un starp nodaļām.
- Vairāk nekā puse darbinieku norādījuši, ka vadība iesaistās pacientu drošības jautājumu risināšanā.
- Informācijas nodošana par pacientu nodaļas ietvaros 60% gadījumu tikusi vērtēta pozitīvi, taču mazāk nekā puse darbinieku pozitīvi vērtējuši sadarbību starp slimnīcas struktūrvienībām – pozitīvas atbildes dažādās personāla grupās variē robežās no 40% līdz 60%.
- Nepieciešams veicināt drošības atgadījumu ziņošanu, jo apmēram puse darbinieku norādījuši, ka pēdējo 12 mēnešu laikā nav iesnieguši nevienu ziņojumu.
- Vidēji 40% gadījumos darbinieki norādījuši, ka pieļauto kļūdu gadījumos viņi ir tikuši vainoti un ka ticis meklēts vainīgais nevis problēmas cēlonis.
- Vidēji 30% gadījumos darbinieki norādījuši, ka augstā darba intensitāte, pārslodze un virsstundas negatīvi ietekmē pacientu drošību.
- Uzlabojamās jomas – procesu pilnveide t.sk. informācijas nodošana gan nodaļu iekšienē, gan starp struktūrvienībām, darba slodzes izlīdzināšana, kā arī nenosodošas ziņošanas (attieksmes) veicināšana.

Pacientu drošības kultūras aptaujas pilotprojekta rezultātu novērtējums

- Jāuzskata kā sākumpunkts, no kura sākas rīcības plānošana un nākotnē veidojas izmaiņas pacientu drošības jomā katrā iestādē atsevišķi un valstī kopumā.
- Atklāj problemātiskos jautājumus un norāda uz pilnveides jomām.
- Norāda uz nepieciešamību aktualizēt pacientu drošības kultūras aspektus iestādē.
- Norāda uz nepieciešamību turpināt izglītojošo, informatīvo darbu ar darbiniekiem, lai veicinātu pozitīvu komunikāciju, uzticību un palielinātu gadījumu ziņošanu.

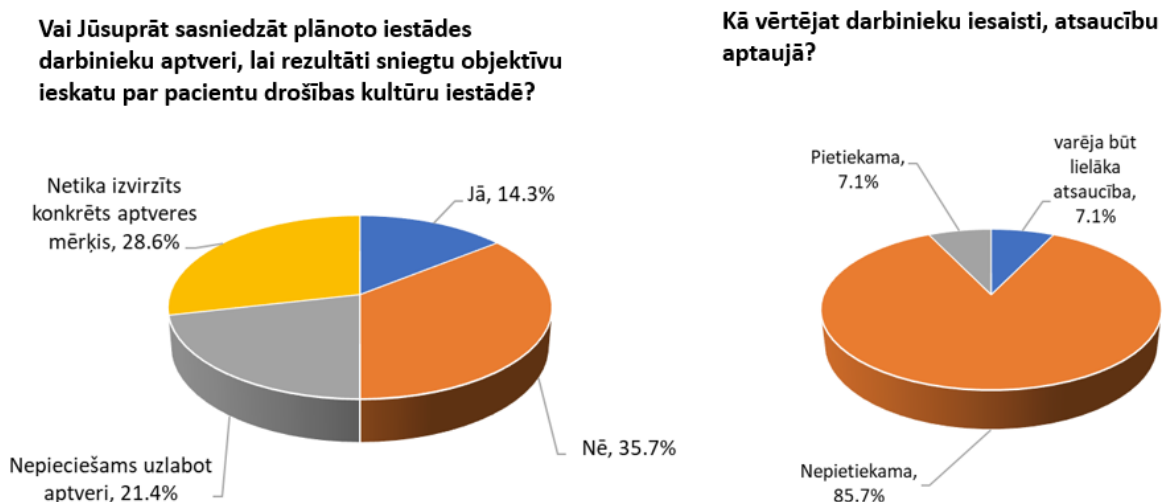
¹ Jāņem vērā, ka pastāv atbildēs uz aptaujas jautājumiem pastāv būtiskas atšķirības gan starp ārstniecības iestādēm, gan pa personāla grupām, gan jautājumu apakšdimensijās. Datu analīzi un interpretāciju gan kopā, gan iestāžu griezumā negatīvi ietekmēja nepietiekamā izlase (atsaucība aptaujai, atbilžu skaits, aptvere), kas varētu mazināt secinājumu drošticamību.

Ārstniecības iestāžu gūtās atziņas un novērojumi par aptaujas realizāciju

Viedoklis par aptaujas aptveri un atsaucību

Aptaujā, kas norisinājās no 2023. gada 16.–30. janvārim piedalījās 14 slimnīcas no 19, kuras iepriekš bija piedalījušās Pacientu drošības kultūras aptaujā. Lai iegūtu lielāku atsaucību, 40% gadījumu iestādes pielietoja 4 informācijas kanālus, lai informētu darbinieku par piedalīšanos aptaujā, t.i., gan primāri nosūtot uzaicinājumu e-pastā, informējot sanāksmēs, ievietojot informāciju iestādes iekšējā tīkla vietnē, kā arī drukātā formātā.

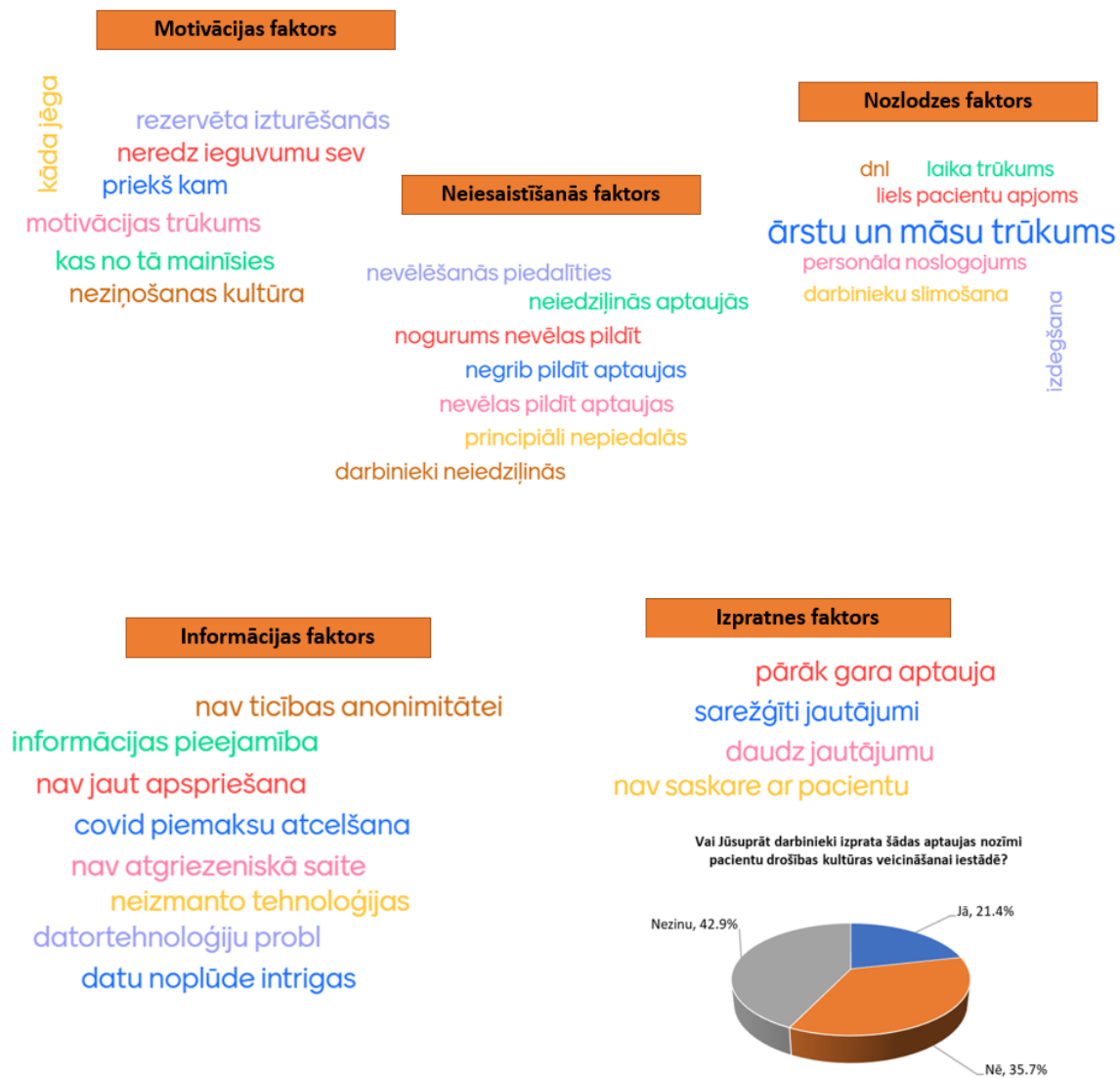
20% gadījumu iestādes norādīja, ka nākotnē nepieciešams uzlabot aptaujas aptveri un 85,7% darbinieku iesaisti vērtējušas kā nepietiekamu (15. attēls).



15.attēls. Viedoklis par aptaujas aptveri un atsaucību iestādē.

Kavējošie un veicinošie faktori darbinieku iesaistei aptaujā

Kavējošo, traucējošo un veicinošo faktoru noskaidrošanā iestādēm tika lūgts sniegt komentārus. Kā liecina apkopotā informācija, būtiskas ir šādas faktoru grupas, kas tika definētas apkopojot biežākos norādītos iemeslus: motivācijas, neiesaistīšanās, noslodzes, informācijas un izpratnes faktors (16. attēls). Kā veicinošie faktori tika minēti darbinieku ieinteresētība, izpratne, cerība uz pārmaiņām un uzlabojumiem (17. attēls.).



16.attēls. Kavējošie faktori darbinieku dalībai aptaujā.



17.attēls. Veicinošie faktori darbinieku dalībai aptaujā.

Iestāžu ierosinājumi pacientu drošības kultūras veicināšanā

Ārstniecības iestādes arī norādījušas par nepieciešamajām aktivitātēm pacientu drošības kultūras veicināšanā:

❖ Secinājumi par nepieciešamajām aktivitātēm iestādē:

- atkārtota darbinieku apmācība par nevēlamu notikumu ziņošanu;
- informēšana par pacientu drošības nozīmi, atgadījumu analīze;
- izglītojošais darbs ar darbiniekiem, īpaši ar vidējā un augstāka līmeņa vadītājiem,
- skaidrošana, apmācība, rezultātu prezentācija;
- nodaļās klātienē izrunāt pacientu drošības jautājumus, īpašu uzmanību veltot aprūpes atbalsta personālam.



Plānotās darbības jomas situācijas uzlabošanā iestādē:

- ❖ Drošības ziņojumu iedzīvināšana. Izstrādāt procesu kā panākt nevēlamu gadījumu izskatīšanu klīnisko nodaļu iekšienē (pašu kolektīvā).
- ❖ Veicināt ziņojumu skaita pieaugumu, pārliecināt struktūrvienības par ieguvumiem no pastāvīgas ziņošanas.
- ❖ Nodrošināt sistemātiskumu pacientu drošības gadījumu analīzē.

Izmantotā literatūra

1. World Health Organization. Patient Safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. de Bienassis, K., et al. (2020), "Culture as a cure: Assessments of patient safety culture in OECD countries", OECD Health Working Papers, No. 119, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/6ee1aeae-en>.
3. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Patient safety culture. <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/indicators-measurement-and-reporting/patient-safety-culture>
4. Veterans Health Administration. Blueprint for Excellence. Washington DC: US Department of Veterans Affairs; 2014.
5. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR, Thomas EJ. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC health services research. 2006 Dec;6(1):1-0.
6. Kristensen S, Bartels P. Use of patient safety culture instruments and recommendations. Denmark: European Society for Quality in Healthcare - Office for Quality Indicators; 2010.
7. Hodgen A, Ellis L, Churrua K, Bierbaum M. Safety Culture Assessment in Health Care: A review of the literature on safety culture assessment modes. Sydney: ACSQHC; 2017.
8. Health Foundation (2011), Does improving safety culture affect patient outcomes? <https://www.health.org.uk/sites/default/files/DoesImprovingSafetyCultureAffectPatientOutcomes.pdf>
9. de Bienassis, K. and N. Klazinga (2022), "Developing international benchmarks of patient safety culture in hospital care: Findings of the OECD patient safety culture pilot data collection and considerations for future work", OECD Health Working Papers, No. 134, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/95ae65a3-en>.
10. Hospital Survey on Patient Safety. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/SOPS-Hospital-Survey-2.0-5-26-2021.pdf>
11. Palmieri, P.A., Leyva-Moral, J.M., Camacho-Rodriguez, D.E. et al. Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC): a multi-method approach for target-language instrument translation, adaptation, and validation to improve the equivalence of meaning for cross-cultural research. BMC Nurs 19, 23 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00419-9>
12. Ministru kabineta noteikumi Nr. 555. Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība. <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>

Aptauja par “Pacientu drošības” kultūru slimnīcā

Terminu skaidrojums:

- *Atgadījums* - jebkura veida kļūda, kļūme, incidents, negadījums vai novirze neatkarīgi no tā, vai pacientam ir vai nav nodarīts kaitējums
- *Pacientu drošība* - pasākumu kopums ārstniecības iestādē, kurā ārstniecības risks ir samazināts, līdz pieņemam apmēram
- *Darba vide* - vieta slimnīcā, kur Jūs pavadāt lielāko daļu sava darba laika
- *Komanda* - visas pacienta aprūpē iesaistītās personas: ārsti, māsa, aprūpētājs, sociālais darbinieks).

Jūsu darbavieta:

Slimnīca, kurā strādājat: _____

Kurā slimnīcas struktūrvienībā Jūs strādājat?

1. Uzņemšanā
2. Stacionārā nodaļā
3. Ambulatorā daļā
5. Izmeklējumu un/vai diagnostikas nodaļā
4. Atbalsta struktūrvienībā (medicīnas tehnoloģijas, saimniecības daļa, tehniskā daļā, uzkopšanas dienests u.c.)
6. Administrācijā
7. Cits _____

A DAĻA Jūsu struktūrvienības darba vide

Lūdzu, norādiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat katram apgalvojumam

	Pilnīgi nepiekrītu	Nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Piekrītu	Pilnīgi piekrītu	Nevaru pateikt
1. Struktūrvienības darbinieki strādā kā komanda un atbalsta viens otru	1	2	3	4	5	6
2. Struktūrvienībā ir pietiekami daudz darbinieku, lai nebūtu pārslodze	1	2	3	4	5	6
3. Intensīva darba apstākļos struktūrvienības darbinieki palīdz viens otram	1	2	3	4	5	6
4. Struktūrvienības darbinieki savstarpēji izturas cieņpilni	1	2	3	4	5	6
5. Struktūrvienībā personāls strādā virsstundas, kas palielina pacientu drošības atgadījumu riskus	1	2	3	4	5	6
6. Struktūrvienība aktīvi strādā, lai uzlabotu pacientu drošību	1	2	3	4	5	6
7. Atgadījumu analīze veicina pozitīvas izmaiņas mūsu struktūrvienībā	1	2	3	4	5	6
8. Mums ir paveicies, ka nopietni atgadījumi struktūrvienībā nav notikuši	1	2	3	4	5	6
9. Struktūrvienības darbiniekiem ir sajūta, ka pie pieļautajām kļūdām tiek vainoti viņi	1	2	3	4	5	6
10. Kad ir ziņots par atgadījumu, tiek meklēts vainīgais, nevis problēmas cēlonis	1	2	3	4	5	6
11. Veicot darbības, lai uzlabotu pacientu drošību, tiek novērtēta izmaiņu efektivitāte	1	2	3	4	5	6
12. Mūsu darba intensitāte ir tik augsta, ka tas negatīvi ietekmē pacientu drošību	1	2	3	4	5	6
13. Pacienta drošība netiek apdraudēta arī tad, ja darbā ir pārslodze	1	2	3	4	5	6
14. Mūsu struktūrvienības darba vidē atkārtojas līdzīga rakstura pacientu drošības atgadījumi	1	2	3	4	5	6
15. Mūsu darba procedūras ir pietiekami labas, lai mazinātu pacientu drošības atgadījumu riskus	1	2	3	4	5	6

B DAĻA Jūsu tiešā vadītāja iesaiste pacientu drošībā

Lūdzu, norādiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat katram apgalvojumam

	Pilnīgi nepiekrītu	Neiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Piekrītu	Pilnīgi piekrītu	Nevaru pateikt
1. Kad mēs strādājam saskaņā ar procedūrās noteikto, tiešais vadītājs mūs atbalsta un uzslavē	1	2	3	4	5	6
2. Tiešais vadītājs nopietni apsver komandas ieteikumus drošības uzlabošanai pacientiem un veic pasākumus, lai risinātu problēmas	1	2	3	4	5	6
3. Kad ir darba pārslodze, tiešais vadītājs prasa, lai mēs strādātu ātrāk, pat ja tas ietver procedūru pārkāpumus	1	2	3	4	5	6
4. Tiešais vadītājs neiesaistās pacientu drošības problēmu risināšanā	1	2	3	4	5	6

C DAĻA. Saziņa

Lūdzu, atzīmējiet, cik bieži tālāk norādītie apgalvojumi attiecināmi uz Jūsu struktūrvienību

	Vienmēr	Bieži	Dažreiz	Reti	Nekad	Nevaru pateikt
1. Esam informēti par veiktajiem uzlabojumiem pēc reģistrētiem atgadījumiem	1	2	3	4	5	6
2. Komanda var brīvi izteikties, ja pamana, kur var uzlabot aprūpes kvalitāti pacientiem	1	2	3	4	5	6
3. Esam informēti par notikušajiem atgadījumiem mūsu darba vidē	1	2	3	4	5	6
4. Struktūrvienības darbinieki var brīvi apspriest tiešā vadītāja pieņemtus lēmumus vai darbības	1	2	3	4	5	6
5. Struktūrvienībā mēs kopīgi apspriežam uzlabojumus, kas jāievieš, lai izvairītos no pacientu drošības atgadījumu atkārtotības	1	2	3	4	5	6
6. Struktūrvienības darbinieki baidās uzdot jautājumus, ja kaut kas nešķiet pareizi	1	2	3	4	5	6
7. Esmu informēts par iespēju un mehānismiem pieteikt pacientu drošības atgadījumu	1	2	3	4	5	6

D DAĻA. Atgadījumu reģistrēšana

Cik bieži par atgadījumu tiek ziņots ja:

	Vienmēr	Bieži	Dažreiz	Reti	Nekad	Nevaru pateikt
1. atgadījums atklāts pirms nodarīts kaitējums pacientam	1	2	3	4	5	6
2. atgadījums notika un varēja kaitēt pacientam, bet kaitējums neradās	1	2	3	4	5	6

E DAĻA. Pacientu drošības līmenis

Sniedziet vispārēju vērtējumu par pacientu drošību savā struktūrvienībā

0= slikti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=izcili
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

F DAĻA. Jūsu slimnīca

Lūdzu, norādiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat katram apgalvojumam

	Pilnīgi nepiekrītu	Neiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Piekrītu	Pilnīgi piekrītu	Nevaru pateikt
1. Slimnīcas vadība rada labvēlīgu darba vidi pacientu drošībai	1	2	3	4	5	6
2. Slimnīcas vadības rīcība rāda, ka pacientu drošība ir galvenā prioritāte	1	2	3	4	5	6
3. Slimnīcas vadība interesējās par pacientu drošību tikai pēc tam, kad noticis atgadījums	1	2	3	4	5	6
4. Slimnīcas struktūrvienības savā starpā darbojas saskaņoti	1	2	3	4	5	6
5. Pārvietojot pacientus no vienas struktūrvienības uz otru, bieži netiek nodota svarīga informācija	1	2	3	4	5	6
6. Slimnīcas struktūrvienības sadarbojas, nodrošinot vislabāko iespējamo pacientu aprūpi	1	2	3	4	5	6
7. Nododot/pieņemot dežūru/maiņu netiek nodota svarīga informācija par pacientu aprūpi	1	2	3	4	5	6
8. Pieņemot/nododot maiņu ir pietiekams laiks, lai nodotu/saņemtu visu nepieciešamo informāciju par pacientu	1	2	3	4	5	6
9. Bieži vien starp slimnīcas struktūrvienībām ir komunikācijas problēmas	1	2	3	4	5	6

G DAĻA. Ziņoto atgadījumu skaits

Cik ziņojumu par pacientu drošības atgadījumiem esat aizpildījis un iesniedzis pēdējo 12 mēnešu laikā?

1. nevienu
2. no 1 līdz 2
3. no 3 līdz 5
4. 6 un vairāk

H DAĻA. Vispārīga informācija

Ir svarīgi, lai Jūs atbildētu uz šiem pēdējiem jautājumiem, tie ir būtiski rezultātu analīzē

1. Cik ilgi Jūs strādājat šajā slimnīcā?

- 1) mazāk par 1 gadu
- 2) no 1 līdz 5 gadiem
- 3) no 6 līdz 10 gadiem
- 4) no 11 līdz 15 gadiem
- 5) no 16 līdz 20 gadiem
- 6) 21 gadu vai vairāk
- 7) Nevēlos atbildēt

2. Cik ilgi strādājat šajā struktūrvienībā?

- 1) mazāk par 1 gadu
- 2) no 1 līdz 5 gadiem
- 3) no 6 līdz 10 gadiem

- 4) 11 gadu un vairāk
- 5) nevēlos atbildēt

3. Cik stundu (vidēji) nedēļā Jūs strādājat šajā slimnīcā?

- 1) mazāk nekā 20 stundas nedēļā
- 2) 20 līdz 48 stundas nedēļā
- 3) 49 līdz 70 stundas nedēļā
- 4) 71 vai vairāk stundas nedēļā

4. Jūs esat:

- 1) Ārstniecības persona->4a
- 2) Ārstniecības atbalsta persona
- 3) Administrācijas darbinieks
- 4) Tehniskais darbinieks, laboratorijas darbinieks, u.c.

4a. Jūsu profesija:

- 1) Ārsts
- 2) Māsa (vispārējās aprūpes māsa)
- 3) Vecmāte
- 4) Ārsta palīgs (feldšeris)
- 5) Māsas palīgs
- 6) Fizioterapeits
- 7) Ergoterapeits
- 8) Radiologa asistents
- 9) Biomedicīnas laborants
- 10) Nevēlos norādīt
- 11) Cita _____

5. Vai, pildot darba pienākumus, Jums ir tieša saskarsme ar pacientiem?

- 1) jā
- 2) nē

I DAĻA. Jūsu komentāri un ieteikumi

Lūdzu, dalieties savos komentāros un ieteikumos, kas būtu jāuzlabo pacientu drošības jomā Jūsu slimnīcā _____