

INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA ĀRSTNIECĪBAI

IEVADS
Iestādes nosaukums: Bērnu klīniskā universitātes slimnīca
Ieviestā Labās prakses piemēra nosaukums: Informētā piekrišana ārstniecībai
Ar kādu mērķi tika radīta šī prakse (darbība, rīcība, metode)? <i>Lūdzam aprakstīt mērķus, kas tika izvirzīti pirms prakses ieviešanas un kādas problēmas mudināja uz pārmaiņām?</i>
-Izstrādāt vienotu pieeju informētās piekrišanas procesam, lai nodrošinātu tā atbilstību tiesiskajam regulējumam, kā arī lai veicinātu starptautiski atzītu labu praksi pacienta iesaistīšanai lēmuma pieņemšanā; -Standartizēt pieeju attiecībā uz nepilngadīga pacienta iesaistīšanu lēmuma pieņemšanā un piekrišanā ārstniecībai.
Uz kuru pacientu grupu attiecas problēma un kā tā ietekmēja šo riska grupu? -Pacienti/pacientu likumiskie pārstāvji
Atsauces. Kāds ir prakses pamatojums? <i>Lūdzam uzskaitīt izmantoto literatūru, informācijas avotus, kurus izmantojāt prakses izstrādē. Pieredzes pārņemšana no citām iestādēm, kur tāda prakse jau izmantota, arī ir izmantojama kā atsauce.</i>
1. Pacientu tiesību likums, 17.12.2009. 2. DNV Standard for Hospitals, DNV-DS-HC102. 3. The Joint Commission 2013 Hospital Accreditation Standards. 4. WHO. Guidelines for Safe Surgery 2009; Safe Surgery Saves Lives // http://apps.who.int/iris/handle/10665/44185 (17.01.2019.) 5. Consent to Treatment Policy for the Western Australian Health System, Office of Safety and Quality in Healthcare, Western Australian Department of Health, https://ww2.health.wa.gov.au/Articles/A_E/About-consent (17.01.2019.) 6. Consent to Treatment, National Health Service, United Kingdom. https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/ (17.01.2019.) 7. Patient information and consent forms, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, https://www.cuh.nhs.uk/for-patients/patient-information-and-consent-forms (17.01.2019.) 8. Nepilngadīgu pacientu tiesības un viņu ārstniecība http://m.lvportals.lv/skaidrojumi.php?id=255829 (17.01.2019.)

PRAKSES APRAKSTS
Ieviestās prakses apraksts: <i>Lūdzam aprakstīt praksi pietiekami detalizēti, lai citas iestādes varētu gūt pietiekamu priekšstatu par šo praksi, lai to pārņemtu. Vēlams iekopēt procedūras aprakstu, attēlus, grafikus, bet ja tas nav iespējams, pievienot tos atsevišķi.</i>
1. Vispārīgie nosacījumi 1.1. Informētā piekrišana ir pacienta vai viņa likumiskā pārstāvja piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto

informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm.

- 1.2. Ārstam jātiecas iegūt informēto piekrišanu ārstniecībai visos gadījumos, kad tas ir iespējams, tostarp neatliekamās situācijās.
- 1.3. Gadījumos, kad vilcināšanās apdraud pacienta dzīvību un nav iespējams saņemt paša pacienta vai likumiskā pārstāvja piekrišanu, ārstniecības persona savas kompetences ietvaros veic neatliekamus pasākumus - izmeklēšanu, ārstēšanu, tajā skaitā ķirurģisku vai cita veida invazīvu iejaukšanos. Šādos gadījumos izmeklēšanas un ārstēšanas plānu apstiprina un lēmumu pieņem ārstu konsīlijs, izņemot gadījumu, kad sniedzama pirmā vai neatliekamā medicīniskā palīdzība. Konsīlija lēmumu ārsts dokumentē pacienta medicīniskajā kartē.
- 1.4. Ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās laikā ārstam bez pacienta/likumiskā pārstāvja piekrišanas ir tiesības veikt iepriekš neplānotu ārstēšanu, ja pacientam sniedzama neatliekamā medicīniskā palīdzība vai ja neveiktās ārstēšanas dēļ radīsies nesalīdzināmi lielāks kaitējums viņa veselībai.
- 1.5. Informētā piekrišana ietver vismaz divus posmus - informācijas nodrošināšanu, diskusiju par rekomendēto ārstniecību, pacienta verbālu lēmumu un pacienta galīgo piekrišanu - lēmuma apstiprinājumu, ko noteiktos gadījumos iegūst ne tikai verbāli, bet dokumentē rakstveidā.
- 1.6. Nepilngadīga pacienta (līdz 14 gadu vecumam) ārstniecībai nepieciešama viņa likumiskā pārstāvja piekrišana.
- 1.7. Nepilngadīga pacienta (no 14 gadu vecuma) ārstniecība ir pieļaujama, ja saņemta viņa piekrišana, izņemot gadījumus, ja pacients sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ pats nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecību. Šādos gadījumos tiesības pieņemt lēmumu par piekrišanu ārstniecībai kopumā vai ārstniecībā izmantojamai metodei, vai atteikšanos no ārstniecības kopumā, vai ārstniecībā izmantojamās metodes ir pacienta likumiskajam pārstāvim.
- 1.8. Ja sarunas laikā ar nepilngadīgu pacientu (no 14 gadu vecuma) ārsts gūst pārliecību, ka pacients sava veselības stāvokļa vai ierobežoto zināšanu un pieredzes trūkuma dēļ nav spējīgs pieņemt apzinātu lēmumu par ārstniecību (piemēram, operāciju, ķīmijterapiju u.c. sarežģītu ārstēšanu), ārsts pēc piekrišanas ārstniecībai vērsas pie pacienta likumiskā pārstāvja un pieņemto lēmumu dokumentē pacienta medicīniskajā kartē.
- 1.9. Ja nepilngadīgs pacients (no 14 gadu vecuma) atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, bet ārsts uzskata, ka ārstniecība ir šā pacienta interesēs, piekrišanu ārstniecībai dod pacienta likumiskais pārstāvis.

2. Informētās piekrišanas procesa norise

- 2.1. Pirms ārstniecības uzsākšanas, kā arī ārstniecības procesa gaitā, papildinot vai mainot ārstniecības plānu, ārsts sniedz tik pietiekamu informāciju (ja nepieciešams, papildu informatīvie materiāli vai norāde uz tiem), lai pacients/likumiskais pārstāvis varētu pieņemt apzinātu lēmumu.
- 2.2. Ārsts izskaidro:
 - 2.2.1. slimības būtību, tajā skaitā pacienta veselības stāvokli;
 - 2.2.2. rekomendēto ārstniecību (ārstēšanu, izmeklēšanu, operāciju, manipulāciju un/vai rehabilitāciju), tās norises gaitu, prognozētos ieguvumus;
 - 2.2.3. iespējamus riskus (komplikācijas), t.sk., ja ārstēšanu neveic, t.sk. īpaši akcentējot riskus konkrētajam pacientam;
 - 2.2.4. alternatīvas rekomendētajai ārstēšanai, to ieguvumus un riskus.

- 2.3. Informēšanai jānorit sarunas un diskusiju veidā pacientam/likumiskajam pārstāvim saprotamā valodā un terminos, pārliecinoties, ka pacients/likumiskais pārstāvis informāciju izprot, mudinot uzdot jautājumus un atbildot uz tiem.
- 2.4. Nepilngadīgam pacientam informētās piekrišanas procesā sniedz informāciju, uzklausa un iesaista atbilstoši viņa vecumam un briedumam piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā.
- 2.5. Pacients/likumiskais pārstāvis un ārsts kopīgi vienojas par piemērotāko ārstniecības veidu, pamatojoties uz ārsta klīniskajām zināšanām un akceptējot pacienta/likumiskā pārstāvja vērtības un lēmumu.
- 2.6. Informētās piekrišanas procesā ārsts informē pacientu/likumisko pārstāvi arī par tiesībām atteikties no ārstniecības pirms tās uzsākšanas, t.sk. no ārstniecībā izmantojamās metodes, neatsakoties no ārstniecības kopumā, vai atteikties no ārstniecības tās laikā.
- 2.7. Ja tiek plānota nozīmīga medicīniska iejaukšanās, piemēram, operācija, sarežģīta manipulācija, ārstniecības programma, pacientam/likumiskajam pārstāvim jānodrošina pietiekams laiks ārsta sniegtās informācijas apdomāšanai, papildu informācijas studēšanai, jautājumiem un lēmuma pieņemšanai.
- 2.8. Ja pacients operācijai tiek gatavots jau Neatliekamās medicīniskās palīdzības un observācijas nodaļā (NMPON), piemēram, akūts apendicīts, testis torsija, brūces apdare, kaulu repozīcija u.c. standarta operāciju gadījumā, informēto piekrišanu iegūst un noformē rakstveidā NMPON dežūrējošais ķirurgs, neskaidrību gadījumā (piemēram, veicamās operācijas apjoms, veids u.c.), pieaicinot atbildīgo ķirurgu.
- 2.9. Ja pacients jau stacionēts nodaļā/ dienās stacionārā, kā arī observācijas procesa ietvaros tiek mainīta plānotā operācija/ manipulācija/ ārstniecības programma, kurai pacients jau devis piekrišanu, ārsts, kurš tajā brīdī ir atbildīgs par pacienta ārstniecību, iegūst un noformē jaunu piekrišanu, fiksējot medicīniskajā dokumentācijā pamatojumu izmaiņām ārstniecības gaitā.
- 2.10. Plānveida ārstniecības gadījumā, ja vien tas ir iespējams, ārsts informēšanu veic ambulatorās konsultācijas laikā, dodot pacientam/likumiskajam pārstāvim iespēju iepazīties ar informāciju piekrišanas veidlapā, papildu informatīvajos materiālos u.c. informatīvajos resursos pirms ārstniecības stacionārā vai dienas stacionārā.
- 2.11. Pacients/likumiskais pārstāvis ir piekritis ārstniecībai, ja šo piekrišanu apliecina mutvārdos un šajā dokumentā noteiktajos gadījumos arī rakstveidā, vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu.
- 2.12. Plānveida kārtā sniedzamai ambulatorai ārstniecībai pacients/likumiskais pārstāvis informēto piekrišanu ārstniecībai dod ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu – t.i., brīvi ierodoties uz plānveida ambulatoro konsultāciju, rehabilitāciju vai izmeklēšanu ar nosūtījumu no speciālista. Šajā gadījumā rakstiski apliecināta piekrišana ārstniecībai nav nepieciešama.

3. Gadījumi, kad nepieciešama rakstveidā noformēta informētā piekrišana

- 3.1. Visos gadījumos, kad rekomendēta ārstniecība stacionārā vai novērošana/ārstniecība observācijā (Veidlapa: Piekrišana ārstniecībai).
- 3.2. Tiek rekomendēta operācija vai invazīva/sarežģīta manipulācija (endoskopija, amniocentēze, radioloģiska izmeklēšana ar kontrastvielu, kā arī pēc ārsta ieskatiem vai pacienta pieprasījuma arī citu manipulāciju gadījumos) ar ievērojamu risku, blakusparādību vai komplikāciju iespējamību vai tās nepieciešamība varētu rasties ārstēšanas laikā (Veidlapa: Pacienta informētā piekrišana operācijai/ manipulācijai).

- 3.3. Nepieciešama anestēzija izmeklēšanas, operācijas/manipulācijas veikšanai (Pacienta informētā piekrišana anestēzijai).
- 3.4. Nepieciešama asins pagatavojumu pārļiešana vai tās nepieciešamība varētu rasties ārstēšanas (piemēram, operācijas) laikā (Informētā piekrišana asins pagatavojumu pārļiešanai).
- 3.5. Nepieciešamība uzsākt onkohematoloģijas terapiju, aplastiskas anēmijas ārstēšanu (Piekrišana onkohematoloģijas terapijai, Piekrišana aplastiskas anēmijas ārstēšanai).
- 3.6. Ja to pieprasa pacients/likumiskais pārstāvis vai ārstējošais ārsts, piemēram, sarežģītu ārstēšanas programmu ar ievērojamu risku, blakusparādību vai komplikāciju iespējamību gadījumos. (Veidlapas – Piekrišana ārstniecībai, Pacienta informētā piekrišana operācijai/manipulācijai).
- 3.7. Pēc ārstu konsīlija, rekomendējot konkrētu ārstniecības programmu (ārstniecības programma – pasākumu kopums, kas ietver sevī noteiktas ārstniecības metodes, tehnoloģijas pielietojumu konkrētā laika periodā konkrētu ārstniecības mērķu sasniegšanai).

4. Informētās piekrišanas noformēšana rakstveidā

- 4.1. Informētās piekrišanas noformēšanai rakstveidā izmanto speciāli šim nolūkam izstrādātas veidlapas.
- 4.2. Informētā piekrišana ārstniecībai rakstveidā ir apliecināta, ja ir dokumentēts gan ārsta, gan pacienta/likumiskā pārstāvja piekrišanas apliecinājums:
 - 4.2.1. ārsts ir parakstījis par pacienta informēšanu;
 - 4.2.2. nepilngadīga pacienta (līdz 14 gadu vecumam) likumiskais pārstāvis ir parakstījis piekrišanu ārstniecībai;
 - 4.2.3. pacients (no 14 gadu vecuma) ir parakstījis piekrišanu ārstniecībai vai norādījis, ka ārstniecībai nepiekrīt, bet šādā gadījumā piekrišanu ārstniecībai ir parakstījis viņa likumiskais pārstāvis;
 - 4.2.4. parakstītā informētās piekrišanas veidlapa ir pievienota pacienta medicīniskajai kartei.
- 4.3. Gadījumos, kad pacients/likumiskais pārstāvis ierodas ārstniecības saņemšanai ar jau parakstītu piekrišanas veidlapu, ārstam pirms ārstniecības uzsākšanas vēlreiz jāpārrunā un jāpārļiecinās, vai nav radušies papildu jautājumi vai kādi citi būtiski apsvērumi ārstniecības sakarā.
- 4.4. Informēto piekrišanu ārsts un pacients apstiprina uz jaunas veidlapas, ja tiek būtiski mainīta ārstniecība (ārstniecības programma, veicamā operācija/manipulācija u.c.).
- 4.5. Konsīliju gadījumā informēto piekrišanu noformē, iekļaujot tajā informatīvo materiālu par konkrēto rekomendēto ārstniecības programmu.
- 4.6. Piekrišana asins pagatavojumu pārļiešanai noformējama rakstveidā vienu reizi stacionārās/dienas stacionāra epizodes laikā.
- 4.7. Piekrišana anestēzijai noformējama rakstveidā vienu reizi stacionārās/dienas stacionāra epizodes laikā vai mainoties anestēzijas veidam, kā arī katru reizi pirms cita veida ķirurģiskas operācijas. Piekrišanu anestēzijai vienas epizodes laikā var neatkārtot pirms atkārtotu diagnostisko izmeklējumu vai tādas pašas manipulācijas/operācijas, t.sk. reoperācijas veikšanas.
- 4.8. Ārstniecības persona pirms pacienta ārstniecības uzsākšanas ir atbildīga par informētās piekrišanas iegūšanu un/vai pārļiecināšanos, ka rakstiskās piekrišanas gadījumā noteiktā

veidlapa ir parakstīta gan no ārsta, gan pacienta/likumiskā pārstāvja puses.
<p>Papildu dati par praksi: <i>Lūdzam aprakstīt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurš izstrādāja vai kas bija iesaistīti prakses izstrādāšanā, ierosināja izmaiņas? • Cik ilgu periodu tiek izmantota pielietotā prakse? • Kāda profila vai kurās nodaļās tā pašlaik tiek pielietota? • Vai pēc prakses ieviešanas tika pamanītas kādas nepilnības (šķēršļi), kurām sekoja izmaiņas procedūrā?
<p>-Izstrādāts darba grupā, piedaloties klīniku pārstāvjiem un juristam; -No 2014. gada; -Saturs tiek pārskatīts un precizēts reizi divos gados, precizēta piekrišana anestēzijai, asins pagatavojumu pārļiešanai.</p>
<p>Kādi papildu resursi bija nepieciešami? <i>Lūdzam aprakstīt nepieciešamos rīkus prakses ieviešanai, piemēram, vai iestādē tika iegādāts jauns aprīkojums, veiktas speciālas apmācības darbiniekiem, izstrādātas iekšējās vadlīnijas, kas ir pieejamas visiem utt.</i></p>
Resursi saistīti ar informētās piekrišanas veidlapu sagatavošanu un printēšanu/pasūtīšanu

REZULTĀTI
<p>Vai tika sasniegti pirms prakses ieviešanas izvirzītie mērķi? <i>Lūdzam atbildēt par katru mērķi (ja bija vairāki), norādot, vai izvirzītais mērķis tika sasniegts, daļēji sasniegts vai netika sasniegts.</i></p>
<p>-Varētu teikt, ka mērķi sasniegti attiecībā uz vienotu pieeju informētās piekrišanas procesā un attiecībā uz nepilngadīga pacienta piekrišanu. -Medicīnisko ierakstu kontroles rezultāti liecina, ka rakstveidā informētā piekrišana tiek noformēta saskaņā ar slimnīcā noteikto, gadījumi, kad rakstveida piekrišana standartprocedūrā noteiktajos gadījumos iztrūkst, ir samērā reti. -Pats galvenais – pilnvērtīga saruna ar pacientu, informācijas saturs un tā kvalitāte – šajā virzienā vēl ir, kur tiekties un pilnveidoties. Sarunas kvalitāti var izmērīt caur pacientu sūdzībām, kā arī pacientu aptaujām, pieredzes mērīšanu. 2019.gada dati liecina, ka nepilnīga/pretrunīga informācija par ārstniecības gaitu bija par iemeslu vienai sūdzībai, kas, protams, nenorāda uz problēmas mērogu. 2019.gadā uzsākta pacienta pieredzes mērīšana, kurā ir iekļauts jautājums par informācijas kvalitāti ārstniecības gaitā. -Medicīnas ierakstu kontroles dati liecina, ka informētās piekrišanas veidlapā ik pa laikam iztrūkst rekomendētās operācijas/manipulācijas nosaukums, datums/laiks piekrišanai.</p>
<p>Kas prakses ieviešanas laikā izdevās īpaši labi? Kas to veicināja? <i>Lūdzam uzskaitīt tos prakses elementus, kas bija viegli ieviešami, ar ko iestāde īpaši lepojas vai kas sniedza negaidīti labus rezultātus; norādiet faktoros, kas to veicināja.</i></p>
<p>Informētās piekrišanas process plānveida operācijām/manipulācijām/anestēzijai notiek jau ambulatorā etapā, vairākumā gadījumu pacients uz stacionāru/dienas stacionāru ierodas ar parakstītu informēto piekrišanu. BKUS ārējā mājaslapā ir pieejami informatīvi materiāli pacientiem, arī piekrišanas veidlapā ir iestrādāta atsauce, kur meklēt papildu informāciju.</p>

<p>Kas radīja grūtības vai neizdevās procedūras ieviešanas laikā? Kāpēc? <i>Lūdzam uzskaitīt tos prakses elementus, kas radīja pretestību no darbiniekiem vai nedeva gaidītos rezultātus; norādiet faktorus, kas kavēja prakses ieviešanu.</i></p>
<p>-Ir gadījumi, kad tiek konstatēts, ka pacientam parakstījis piekrišanas veidlapu, pirms ārsts ir apliecinājis, ka ir izskaidrojis un izdiskutējis ar pacientu gan piedāvātās ārstniecības būtību, ieguvumus, riskus, gan alternatīvas un to ieguvumus un riskus. - Izaicinājums ir arī laika ietvars, jo izskaidrošana, diskusijas, atbildes uz jautājumiem, kā arī laiks, kas nepieciešams pacientam lēmuma pieņemšanai ir svarīgs, lai šis process noritētu pēc būtības.</p>
<p>Ieteikumi tiem, kas gribētu ieviest Jūsu Labās prakses piemēru savā ārstniecības iestādē. <i>Lūdzam sniegt ieteikumus, kas radušies prakses ieviešanas procesā un norādīt prakses elementus, kurus Jūs mainītu, ja vajadzētu praksi ieviest atkārtoti.</i></p>
<p>-Diskutēt klīnikās par informētās piekrišanas būtību un mērķi, kas nebūt nav paraksta iegūšana, bet gan pacienta aktīva iesaistīšana lēmuma pieņemšanā caur pilnīgu informēšanu, diskusijām, atbildēm uz jautājumiem. - Informatīvi materiāli palīdz ārstiem informēšanas procesā.</p>
<p>Brīva vieta Jūsu komentāram, papildu informācijai.</p>
<p>- Lai veicinātu pacientu aktīvu iesaisti un lai informētās piekrišanas process noritētu pēc tā dziļākās būtības, BKUS izstrādāja informāciju pacientiem par informēto piekrišanu, kas pieejama slimnīcas ārējā mājaslapā: https://www.bkus.lv/lv/content/nepieciessamie-dokumenti (21.01.2019.) - Informētās piekrišanas procedūra satur informāciju arī atteikumam no ārstniecības, kas neatšķiras no likumā noteiktā. - Atteikumu no ārstniecības noformē atsevišķi, ierakstot no kā konkrēti pacients atsakās ārstniecības procesā, kā arī atteikums ir iestrādāts specifisko piekrišanas veidlapu otrā pusē. Šādi noformēt atteikumu tiek piedāvāts, ja pacients atsakās no konkrētas ārstēšanas metodes/veida un nav citas līdzvērtīgas alternatīvas. - Informācija pacientiem atrodama slimnīcas ārējā mājaslapā: https://www.bkus.lv/lv/content/kas-jazina-stajoties-stacionara (21.01.2019.)</p>