

LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS  
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**APRŪPES DARBA ORGANIZĀCIJA NEATLIEKAMĀS  
MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS NODAĻĀ**

BAKALaura DARBS

Autore: **Viktorija Vilka**

Stud. apl. Nr: vv15016

Darba vadītājs: Mag. paed. Evija Bakša-Zveja

RĪGA 2016

## ANOTĀCIJA

Darba izvēlēta tēma: „Aprūpes darba organizācija neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā”.

Bakalaura darbs izstrādāts ar mērķi - izpētīt aprūpes darba organizāciju neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā. Pētniecības jautājums ir - Kāda ir aprūpes darba organizācija neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā? Pētniecības uzdevumi ir - pamatojoties uz literatūras avotiem, aprakstīt aprūpes darba organizāciju neatliekamajā medicīniskās palīdzības nodaļā, izstrādāt pētniecības instrumentu, apkopot un izanalizēt iegūtos aptaujas rezultātus, izvērtēt pētījuma rezultātus un izdarīt secinājumus. Izvirzīts pētniecības jautājums ir apstiprināts.

Pētniecības darbs balstīts uz B. Nūmenas māsziņību teoriju. Teorētiskajā daļā analizētas aprūpes organizācija, ka sistēma, kvalitātes nodrošināšana un uzlabošana medicīnā, slimnīcā, neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.

Praktiskajā daļā tika apkopotas un analizētas respondentu interviju, izmantojot kvalitatīvās pētīšanas metodi.

Pētījuma rezultātā iegūts pamatojums tam, ka optimālā, sakārtota darba vide un mērķtiecīga sadarbība veicina pacientu aprūpi. Rezultātā rodas savstarpēja uzticība.

Tātad labi organizēts aprūpes darbs veicina māsas, pacienta savstarpēja uzticēšanās un ātrāku izveseļošanās.

**Atslēgvārdi:** aprūpe, darba organizācija, mērķtiecīga sadarbība, uzticība.

## ANNOTATION

Work selected theme: "The care organization for emergency department".

Bachelor's work has been done with a view to explore the organization of care emergency department. Research question is - What is the care organization for emergency department? Research tasks are - based on the literature, describe the organization of care for emergency medical aid department, to develop research tools to collect and analyze the obtained results of the survey, to assess the results of the study and draw conclusions. It raised the question of research has been confirmed.

Research and development based on the theory of nursing B. Newman. Theoretical part analyzes the care organization that system, quality assurance and improvement in medicine, hospital, emergency medical department.

Practical part were collated and analyzed respondents interviewed using qualitative research method.

The study results were obtained justification that the optimal, regulated environment and purposeful cooperation contributes to patient care. Resulting in mutual trust.

So well-organized care work contributes to nurses, the patient's trust and faster recovery.

**Keywords:** care, work organization, purposeful cooperation , trust.

## Saturs

APZĪMĒJUMU SARAKSTS.....	5
IEVADS.....	6
1. BETIJAS ŅŪMENAS MĀSZINĪBAS TEORIJA, TĀS SAISTĪBA AR APRŪPES DARBA ORGANIZĀCIJU NMP NODAĻĀ.....	8
2. APRŪPES ORGANIZĀCIJAS SISTĒMA.....	10
2.1. Pacientu šķirošanas principi Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.....	12
2.2. Standartu izmantošana aprūpē.....	13
3. APRŪPES DARBA ORGANIZĒŠANA NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS NODAĻĀ.....	14
4. KVALITĀTES NODROŠINĀŠANA UN UZLABOŠANA MEDICĪNĀ .....	16
5. MEDICĪNAS MĀSA - APRŪPES PAKALPOJUMU SNIEDZĒJS .....	18
5.1. Māsa – kolēģi neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.....	20
5.2. Māsa – pacients un viņa piederīgie neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.....	20
6. MĀSAS FUNKCIJAS NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS NODAĻĀ. .	23
7. PĒTĪJUMA DAĻA.....	26
7.1. Pētījuma metodes apraksts.....	26
7.2. Pētījuma darba rezultāti un to analīze.....	27
SECINĀJUMI.....	32
KOPSAVILKUMS UN IETEIKUMI.....	34
IZMANTOTAS LITERATŪRAS SARAKSTS.....	36

### Pielikumi

1. pielikums. Medicīnas iestādes vadītāja atļauja pētījuma veikšanai
2. pielikums. Intervijas jautājumi
3. pielikums. Kontentanalīze

## APZĪMĒJUMU SARAKSTS

**Ārstniecība** – Profesionālā un individuāla slimību profilakse, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe.

**Ārstniecības personas** – personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību.

**Pacients** – persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem.

**Pacientu aprūpe** – veselības aprūpes sastāvdaļa, kas ir tieši vai netieši saistīta ar sabiedrības, ģimenes vai personas veselības uzturēšanu, veicināšanu, aizsardzību un atgūšanu.

**Veselība** – ir fiziskā, garīga un sociāla labklājība

**Organizēšana** – ir nepieciešamo rīcību grupēšana, darbu dalīšana vēlamā sasniegšanai.

**Motivēšana** – ir menedžmenta process cilvēku ietekmēšanā, kurš balstās uz zināšanām par to, “kas uztur cilvēkus pie dzīvības”. Motivācija un motivēšana ir saistīti ar divām cilvēka galējībām: refleksu un paradumu

**Standarts** – ar kompetentas valdības institūcijas rīkojumu apstiprināta norma, normālmērs vai paraugs

**NMP** - Neatliekamā medicīniskā palīdzība.

## IEVADS

Vesels cilvēks ir jebkura valsts lielākais dārgums. Mēs dzīvojam laikā, kad notiek straujas pārmaiņas. Māsa arī strādā sociālās un ekonomiskās struktūrās, kas pastāvīgi mainās. Laikam līdzi mainās arī darba apstākļi. Darbs kļūst intensīvāks, tas prasa maksimālu uzmanību un koncentrēšanos, tādēļ jā rūpējas par darba atbilstību strādājošā fiziskajām un garīgajām spējām, psihosociālo un organizatorisko jautājumu risināšanu.

Katra medicīnas iestāde, kurā darbojas māsas ir ieinteresēta pozitīvos darba rezultātos un darba kvalitātes nodrošināšanā. Lai to panāktu, iespējams daudzas pieejas, bet svarīgi ir novērot programmatisko mērķu sasniegšanu un plānotā darba izpildi, aprūpes mērķu sasniegšanu, aprūpes standartu ievērošana un pacientu aprūpes darba izvērtēšanu. Pacientu aprūpes standartu izmantošana ārstniecības personu praksē ir viens no svarīgākajiem veselības aprūpes iestādes darba kvalitātes rādītājiem. Katras veselības aprūpes iestādes darbību reglamentējošos aktos būtu jāparādās, pēc kādām vadlīnijām pacients saņem konkrētu aprūpi un kāds ir pamatojums katrai aprūpes darbībai, ko veic pacienta labā. Ir svarīgi saprast, ka standartizējamās ir ne tikai klīniskās procedūras, bet visas aprūpes darbības kopš brīža, kad pacients ierodas Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā, līdz brīdim, kad pacients atstāj veselības aprūpes iestādi, lai turpinātu ārstēties un saņem aprūpi citā veselības aprūpes līmenī. Tādā veidā aprūpes darba organizācija ietver sevī standartu kopumus, kas reglamentē aprūpes darbu Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.

Pacienta apmierinātība ar aprūpi neatliekamās palīdzības nodaļā lielā mērā ietekmē viņa priekšstatu par sagaidāmo aprūpi un ārstēšanu slimnīcā, un to vai pacients nākotnē griezīsies pēc palīdzības konkrētajā slimnīcā pats vai ieteiks to darīt citiem. Labvēlīga attieksme palīdz saglabāt klientus un palielina to skaitu, jo apmierināti klienti izplata pozitīvu informāciju.

Cilvēkam ir nepieciešams apmierināt pamatvajadzības, tas ir ļoti grūti izdarāms medicīnas iestādē, māsas uzdevums ir palīdzēt viņiem nodrošināt vajadzības un atrisināt radušās problēmas. Ja tas tiks veiksmīgi izdarīts, tad pacients jutīs komfortu, kas veicinās līdzsvaru iekšējā un ārējā vidē. Katrs iekšējās vides traucējums var radīt problēmas, lai nodrošinātu līdzsvaru, katram cilvēkam ir nepieciešams pielāgoties mainīgajai ārējai videi. Šī spēja: atvieglo viņa eksistenci, nodrošina mieru, samazina stresu, saglabā un atjauno iekšējo līdzsvaru. Neapmierinātas vajadzības samazina labsajūtu. Cilvēks ir vienots veselums: konkrētu vajadzību traucējumi izraisa traucējumus arī pārējos vajadzību līmeņos (1). Cilvēku dažādība un individuālās vajadzības liek māsai raudzīties uz katru pacientu īpašā veidā un

katram piemērot individuālu aprūpi. Māsai ir jāizvēlas darbības, kuras palīdzētu sasniegt gaidāmo rezultātu, aprūpes mērķis - atrisinātas pacienta problēmas, samazināts stress un diskomforts.

Izprotot pacienta vajadzības, vēlmes un iepriekšējo slimošanas pieredzi, māsas spēš sniegt aprūpi, ar kuru pacients būs apmierināts.

**Mērķis:** Izpētīt aprūpes darba organizāciju neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.

**Pētījuma jautājums:** Kāda ir aprūpes darba organizācija neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā?

**Pētījuma uzdevumi:**

1. Analizēt literatūru par aprūpes darba organizāciju Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā;
2. Analizēt B. Ņūmenas māszinību teoriju saistībā ar aprūpes darba organizāciju neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu – interviju, veikt pilotpētījumu un pētījumu;
4. Apkopot un izanalizēt iegūtos intervijas rezultātus;
5. Izvērtēt pētījuma rezultātus un izdarīt secinājumus.

**Pētījuma metodes:** Kvalitatīvā pētījuma metode.

**Pētījuma bāze:** X slimnīcas Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļa.

**Respondenti :** Desmit māsas Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.

**Pētījuma instruments :** Daļēji strukturēta intervija, kas sastāv no 13 jautājumiem.

# 1. BETIJAS ŅŪMENAS MĀSZINĪBAS TEORIJA, TĀS SAISTĪBA AR APRŪPES DARBA ORGANIZĀCIJU NMP NODAĻĀ

Autores bakalaura darba tēma ir "Aprūpes darba organizācija neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā". Tā, kā slimnīcā neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļa strādā diennakts režīmā katru dienu, tas efektīva darbība prasa kvalitatīvu darba organizāciju. Savā darbā autore izmantos B. Ņūmenas slodzes samazināšanas teoriju, aprakstot vidi un aprūpi kopumā.

Tiek uzskatīts, ka pārmaiņas, kuras norisinās ekonomiskajā un sociālajā vidē, nosaka fundamentālas izmaiņas darba attiecībās, kas nozīmīgi spēj mainīt uzņēmumu iekšējo vidi un darba organizācijas formas. Uzņēmuma darbība ir efektīva, ja uzņēmumā ir vērtības, kuras ir nozīmīgas visām iesaistītajām pusēm, ja darbs tiek veikts radoši, efektīvi izmantojot resursus, lai adaptētos mainīgajā vidē un realizētu visas piedāvātās iespējas. Uzņēmumu darbības efektivitāti lielā mērā ietekmē uzņēmumu vadības attiecības ar darbiniekiem, viņu vērtību un vajadzību uzklauššana, abām pusēm pieņemamu attīstības mērķu izvirzīšana (2). Bieži vien darba vietā ir daudz lielāka slodze nekā jebkurā citā vidē.

Ņūmenas teorijas pamatā slodzes samazināšana. Viņa redz cilvēku kā atvērtu sistēmu, kas sadarbojas ar vidi, lai aizsargātu saskaņu un līdzsvaru starp iekšējo un ārējo vidi. Cilvēks ir atvērta sistēma, kas meklē līdzsvaru un saskaņu. Cilvēks sastāv no fizioloģiskiem, psiholoģiskiem, sociokulturāliem, reliģiskiem un mainīgiem attīstības apstākļiem, ko uzskata par kopumu. Nevienu daļu nevar apskatīt atsevišķi, jo katra ietekmē kopumu, kā arī kopums ietekmē katru daļu. Tāpēc katra apakšsistēmas darbība vai sistēmas daļa ir jāizvērtē, skatoties no visas sistēmas sakara. Cilvēku pastāvīgi ietekmē sprieguma faktori (3).

Vidi teorētiski redz kā iekšējos un ārējos sprieguma un pretošanos faktoros. Šie stimuli traucē cilvēku līdzsvaru jeb normālo aizsardzības veidu. Normālais aizsardzības veids ir cilvēka parastais vienmērīgais stāvoklis. Šis stāvoklis apzīmē indivīda parasto ikdienišķo slodzi. Sprieguma faktori sastāv no:

1. Cilvēka iekšēja sprieguma jeb apstākļiem pašā indivīdā.
2. Sprieguma jeb apstākļiem starp indivīdiem.
3. Sprieguma ārpus indivīda (4).

Sprieguma faktoriem pretestību sniedz elastīga aizsardzība, kas ir dinamiska jeb spējīga mainīties un ir atkarīga no cilvēka sistēmām, kas reaģē mainīgos apstākļos. Ja elastīga aizsardzības līnija nespēj cilvēku aizsargāt, normāla aizsardzība beidzas. Tas nozīmē, ka personas līdzsvars ir traucēts. Pretestība cīnīties mazinās vai zūd. Cilvēks var atgūt līdzsvaru, vai seko nāvei. Virziens ir atkarīgs no iekšējam pretestības spējām atjaunot līdzsvaru. Reakciju

un prognozi ietekmē sprieguma faktoru daudzums, cik cilvēks ir spējīgs pretoties slodzes, kā arī, cik ilgi šie faktori ietekmējuši cilvēku (5).

Aprūpes mērķis ir cieši saistīts ar cilvēka pamatvajadzību apmierināšanu. Māsa ir tā persona, kas veic visas nepieciešamās darbības, kas vajadzīgas pacienta aprūpei, ārstēšanai un neatkarības atgūšanai (6). Māsa tiešā saskarsme ar pacientu rada vidi, kas var paātrināt atveseļošanos, atrodoties slimnīca. Bet uz māsu arī iedarbojas vesela virkne ārējo un iekšējo faktoru kas ietekmē viņu darbu. Ārējās vides faktoriem ir būtiska nozīme, jo tā var, ka veicināt, tā arī kaitēt atraku izveseļošanas procesu un aprūpi. Pēc Numanes domām viņas teorija labi noderētu Latvijā māsu zinātnes studijās, jo teorija rāda struktūru, kā ņemt vērā daudzus augstāk minētus faktoros un darba apstākļus. Darba autors uzskata, ka šobrīd sakara ar slikto valsts finansējumu, slimnīcas slēgšanu, ir krietni pieaugusi darba slodze un pacientu skaits uz vidējo medicīnas personālu, līdz ar to, darba vides, darba organizācija ietekmē uz vidējo medicīnisko personālu arī ir ievērojami izmainījusies un šī teorija būs diezgan aktuāla un piemērota māsu darbam Latvijā.

B. Nūmenas teorija konstatē, ka sistēma ir atvērta tad, kad tās sastāvdaļas apmainās ar informāciju un mijiedarbojas sarežģītajā organismā. Kā atvērtu sistēmu var uztvert iestādi, cilvēka organismu, māsas darbu. Piemēram, māsas, veicot aprūpi tiek iesaistītas komunikācijas procesā. F. Viljams raksturo komunikācijas procesu, kā civilizācijas attīstības procesu, kur ir iespēja apgūt, izplatīt un izmantot zināšanas (7).

Veselība nav absolūta vai taustāma lieta, bet atbilstoši sociālajai un kulturālajai videi veidots jēdziens. Cilvēka veselību un labsajūtu nosaka enerģijas daudzums, kas nepieciešams, lai uzturētu vai atgūtu sistēmas stabilitāti. Veselības stāvoklis ir atkarīgs no sistēmas piecu sastāvdaļu spējas reaģēt uz vides stresoriem, kā arī no ģenētiskajiem faktoriem, cilvēka iepriekšējās pieredzes un pašreizējās uztveres. B. Nūmena neuztver veselību kā absolūtu, nevainojamu stāvokli, bet kā vislabāko iespējamo veselības stāvokli noteiktā laikā (8). Tā kā cilvēks ir atvērta sistēma, tad arī veselība ir dinamisks stāvoklis, par kuru ir jā rūpējas atkarībā no situācijas, kurā cilvēks atrodas. H. Selje uzskata, ka pats cilvēks ir atbildīgs par savu veselību un labu pašsajūtu. Veselība, aprūpe, cilvēks un vide ir kopums, kas saskaņots ar atvērtas sistēmas teoriju (3).

B. Nūmena apraksta māsas gādības saņēmēju kā indivīdu, ģimeni vai grupu, kas uztur augstāko kopējo labklājības līmeni. Labklājību pielīdzina dinamiskai aizsardzības gādības sistēmai. Aprūpe pēc Nūmenas uzskatiem ir unikāla, jo tā tiek organizēta katrai klientu sistēmai individuāli, izmantojot profesijai specifiskās zināšanas. Profesionālā aprūpe ir jāpapildina ar īpašību – pareizi pielietot zināšanas, mākas, teoriju un praksi specifiskā situācijā. Cilvēcīga aprūpe ir profesionālās aprūpes sastāvdaļa, bet ir arī vajadzīgas

profesionālās kompetences aktivitātes visu iesaistošā kopumā. Māsas aprūpe koncentrējas, lai mazinātu spriedzes faktoros, kas ietekmē vai varētu ietekmēt optimālu cilvēka darbību. Māsas darbība ir kvalificēt stresorus, kas apdraud pacienta sistēmas stabilitāti, palīdzēt sasniegt sistēmas stabilitāti.

## **2. APRŪPES ORGANIZĀCIJAS SISTĒMA**

Veselības aprūpes sistēmā centrā ir klienta aprūpes vajadzības. Tā kā veselības aprūpes nodrošināšana ir liels un nopietns darba lauks gan aprūpes procesam, gan aprūpes līdzekļiem jābūt prasmīgiem un efektīviem. Rezultātā ir mazāk komplikāciju, īsāks uzturēšanās laiks slimnīcā un zemāka aprūpes izmaksa (9).

Medicīnā arī šodien daudz kas ir atkarīgs no cilvēka – ārsta, ārsta palīga, māsas, māsu palīga un pārējā aprūpes personāla profesionalitātes un kompetences. Analizējot medicīnu, kā pakalpojumu sniegšanas nozari, var secināt, ka cilvēks viens ir nekas, bez sistēmas, kurā viņš darbojas. Aprūpes organizācija ir sistēma, darba instruments, kurš dod iespēju organizācijai sakārtot, nodrošināt un atkārtoti plānot darba procesus, sakarus, resursus un darba rezultātus. Medicīnā ir ļoti liela nozīme sakārtotībai, jo sakārtotības trūkums bieži vien ir diagnostisko un ārstniecisko kļūdu cēlonis. Medicīnā pacientu aprūpē tiek iesaistīti dažādu līmeņu medicīnas speciālisti un tiek izmantotas dažādas izmeklēšanas un ārstēšanas metodes. Veselības aprūpē iesaistītās puses (pacienti un mediķi), kā arī finansētāji un likumdevēji kvalitāti atzīst par svarīgāko mērķi. Taču katrai veselības aprūpes procesā iesaistītai grupai ir savas prioritātes un intereses: organizatoriskie, ekonomiskie, sociālie un profesionālie jautājumi, kā arī personīgas intereses. Lai novērstu vienpusīgu medicīnisko pakalpojumu sniegšanu vai gluži pretēji – haosu, īpaši finansēšanas pazemināšanas apstākļos, nepieciešama vienprātība par medicīnisko pakalpojumu lietderību un ekonomisku efektivitāti. Tāpēc, ir jāsāk ar organizāciju jēdzienu. Organizācija – jebkura sistēma, kurai piemīt iekšējo daļu sakārtotība. Par organizāciju var nosaukt fizisku vai juridisku personu grupu, kas strādā kopā, lai izpildītu kādu kopēju uzdevumu vai sasniegtu kādu kopēju mērķi. Cilvēkiem, kas strādā organizācijā, ir dažāds kvalifikācijas un izglītības līmenis. Šie cilvēki dara dažādus darbus un tomēr strādā kopā. Organizācijas darbībai vajadzētu būt balstītai individuālā atbildībā un informācijas apmaiņā. Katram darbiniekam vajadzētu padomāt par to, ka no viņa darba un tā kvalitātes atkarīgs kolēģu sniegums, kādi ir viņa konkrētie pienākumi un atbildība pret citiem darbiniekiem, kā arī pastāstīt par to citiem. Organizācija tikai tad būs veiksmīga, ja tās darbinieki, balstoties uz kopējām vērtībām, tieksies uz kopējiem mērķiem. Organizācijas svarīgākā pazīme – ar

kopīgām interesēm saistītu un orientētu uz personīgu un vispārēju organizācijas mērķu sasniegšanu cilvēku kopīga darbība. Tātad par labāku vai sliktāku aprūpes organizāciju var runāt tikai tad, ja ir skaidrs, par kādu parametru tiek spriests un kādi ir tā kvantitatīvie raksturlielumi. Prioritāti aprūpes organizācijas darbā nosaka valstī pastāvošās obligātās prasības, kritēriji, standarti, vadlīnijas, pacientu plūsmas analīze, riska prognozēšanas nepieciešamība u.c. (10).

Organizācija uztur dialogu ar komandas locekļiem, saskaņo cilvēku darbības stratēģiju atbilstoši videi un sekmē adaptēšanos pārmaiņu apstākļos konkrētā vidē un laikā. Stratēģija ir pamatnostādne mērķa sasniegšanai (11).

Bieži vien pārāk akcentēts tiek īstermiņa ekonomiskais izdevīgums, nevis ilgtermiņa ieguldījums personālā resursu saglabāšanā un preventīvo pasākumu ieviešanā veselīgas darba vides nodrošināšanai. Rezultāta ievērojami palielinās darba temps, strādājošo cilvēku noslodze. Tas negatīvi ietekmē apstākļus darba vidē un darbinieku veselību. (12).

Aprūpes organizāciju un medicīnisko pakalpojumu sniegšanu veido šādi elementi:

- 1) struktūra
- 2) Aprūpes process
- 3) Aprūpes rezultāts.

1. Ar struktūras apzīmē ārstniecības personu izglītības kvalitāti, zināšanas un iemaņas, kā arī telpu, iekārtu, tehnoloģiju atbilstību obligātajām prasībām. Visas ārstniecības personas piedalās sertifikācijas un resertifikācijas procesā, nemitīgi pilnveido savu profesionālo meistarību atbilstoši konkrētās profesijas prasībām.

Latvijas sabiedrība pēdējā desmitgadē ir piedzīvojusi lielas pārmaiņas gan politikā, gan ekonomikā, izglītībā un zinātnē. Un tāpēc pārmaiņas veselības aprūpes sistēmā un māsu izglītības filozofijas maiņa ir ievērojami ietekmējusi māsu profesionālo attīstību. Māsu un pārējā aprūpes personāla kvalifikācijas paaugstināšana valstī tiek reglamentēta normatīvajos dokumentos un šādi pacientam tiek garantēta droša aprūpe. Piemēram, māsa, ārsta palīgs veic aprūpes funkcijas, kuras sekmē pacienta pielāgošanos jaunajai situācijai visās jomās - bioloģiskajā, sociālajā un psiholoģiskajā. Tāpēc būt ļaui māšai un ārsta palīgam ir svarīgs māšas profesionālās attīstības līmenis. Tāpat māsa skaidri apzinās, ka personāla kvalifikācija ir būtisks pamats plānotajām pārmaiņām un aprūpes organizācijai.

2. Par aprūpes procesa uzlabošanu lasa referātus kvalitātes nodrošināšanas pasākumiem veiktajos semināros un konferencēs, raksta zinātniskus darbus. Aprūpes procesā ir uzlabojumu, nodibinot elementāru kārtību, organizējot struktūras, kritiski novērtējot ārstnieciskās tehnoloģijas, kā arī ieviešot elektroniskās slimības vēstures, ārstniecības iestāžu

informācijas sistēmas, ārstniecības iestāžu apvienošanās sistēmas un pacientu apmierinātības rādītājus. Bet diemžēl visi šie uzlabojumi, jeb ārstniecības procesa trūkums ir viens no pacientu neapmierinātības avotiem, jo potenciālā līdzekļu taupīšana izraisa nesapratni (13).

Katra iestāde, kurā darbojas māsas ir ieinteresēta pozitīvos darba rezultātos un darba kvalitātes nodrošināšanā. Lai to panāktu, iespējamas daudzas pieejas, bet svarīgi ir novērot programmatisko mērķu sasniegšanu un plānotā darba izpildi, aprūpes mērķu sasniegšanu, aprūpes standartu ievērošana un pacientu aprūpes darba izvērtēšanu (14).

Rezultāts ir iespējams nodrošināt vienīgi tad, ja katrs pakalpojuma sniedzējs salīdzinās sava darba rezultātu ar vēlamiem un iespējamiem rezultātiem, kā arī ar kolēģu sniegumu. Tieši rezultāta kvalitātes nodrošināšanai ir nepieciešama medicīnisko pakalpojumu rezultātu salīdzināšana, informācijas apmaiņa un tās kritiskā analīze (13).

## **2.1. Pacientu šķirošanas principi Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā**

Šķirošanas principi izstrādāti par paraugu ņemot Kanādas Neatliekamās palīdzības Departamenta vadlīnijas pacientu šķirošanai. Tās izstrādātas 1998.gadā. (15). Pacientu šķirošana (triage) – no franču valodas „trier”-šķirot, izvēlēties. Izmantota Napoleona karu laikā, lai sašķirotu ievainotos karavīrus un noteiktu ārstēšanas prioritāti. Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļa pacientu šķirošana sāka izmantot ASV piecdesmitajos, sešdesmitajos gados. Triāža ir profesionāls novērtēšanas process, lai noteiktu prioritāti klīniskās aprūpes. Tās mērķis nav prognozēt stacionēšanu, resursu izlietošanu, diagnostiku vai pacientu plūsmu. Slimnīcā Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā izmanto 5 šķirošanas kategorijas:

I. sarkana-medicīniskā palīdzība tiek sniegta nekavējoties.

II. oranža-15 minūšu laikā.

III. Dzeltēna – jāgaida līdz 30 minūtēm.

Novērtē elpceļu caurlaidību. Novērtē elpošanas frekvenci un elpošanas darbību. Nosaka sirdsdarbības frekvenci, oksigināciju, asinsspiedienu. Izjautā par sūdzībām, cik ilgi slimo. Vienlaicīgi dažās sekundēs novērtē pacienta gaitu, kustību ierobežojumus, uzvedību. Uzmanība jāpievērš blakusslimībām, sarežģītai slimības vēsturei.

IV. zaļa-gaidīšanas ilgums līdz stundai.

V. zila-gaidīšanas ilgums līdz divām stundām. Māsa vai ārsta palīgs, kas veic pacientu šķirošanu, aktīvi komunicē ar pacientu vai NMP brigādei.

## 2.2. Standartu izmantošana aprūpē

Uzrakstīt pacientu aprūpes standartus un aprakstīt, kā pareizi jāveic klīniskās procedūras aprūpes nodrošināšanai, ir sarežģīts process. Tajā ir jāiesaista speciālisti no izglītības iestādēm un praktiķi, speciālisti no profesionālām biedrībām vai asociācijām, pacientu tiesību aizsardzības organizācijām, kā arī aprūpē izmantojamā aprīkojuma ražotāja pārstāvji.

Milzīga loma standartizācijas procesu nodrošināšanā ir uz pētījumiem balstīta prakse. Ir svarīgi saprast, ka standartizējamas ir ne tikai klīniskās procedūras, bet visas aprūpes darbības kopš brīža, kad pacients ierodas uzņemšanas nodaļā, līdz brīdim, kad pacients atstāj veselības aprūpes iestādi, lai turpinātu ārstēties un saņemt aprūpi citā veselības aprūpes līmenī. Lai varētu izprast standartizācijas procesa būtību un svarīgumu, ir jāzina, kādi dokumenti nosaka standartizācijas procesus valstī un kas ir tās institūcijas, kuras uzņemas izstrādāt standartus, īstenot tos praksē vai izglītībā un kontrolēt to lietojumu. Lai labāk izprastu, ko ietver standartizācija, ir jāsaprot tālākminētie termini.

**Standartizācija** ir standartu izstrādāšana, procesu reglamentēšana un objektu daudzveidības ierobežošana. Standartizācija pēc būtības ir tehnisko specifikāciju izstrādes process, kura pamatā ir visu ieinteresēto pušu vienprātība. Standartizāciju kā procesu izmanto rūpnieki, patērētāji, arodbiedrības, vides aizsardzības nevalstiskās organizācijas, valsts varas iestādes un citas organizācijas. Standartizācijas tehnisko specifikāciju procesu uzrauga neatkarīgas standartu organizācijas, kas darbojas valstī, Eiropā un pasaulē.

**Standartizēt** nozīmē veikt standartizāciju, veidot un vienādot pēc kāda pieņemta parauga, bez būtiskām individuālām atšķirībām.

**Standarts** ir ar kompetentas valdības institūcijas rīkojumu apstiprināta norma, normālmērs vai paraugs. Tas ir normatīvs dokuments, kas nosaka kādas darbības terminoloģiju, mērvienības, ražojumus un ražošanas procesus (piem., no cilvēku un inventāra drošības viedokļa). Standarts ir tipveida paraugs, kas atbilst noteiktām prasībām fizikālo un citu īpašību ziņā. Starptautiskajā praksē ar jēdzienu standarts aprot norādījumus normatīvā akta praktiskai lietošanai. Likums nosaka, kas ir jādara, bet standarts - kā tieši to paveikt (14).

Klīnisko procedūru standarti pēdējo reizi ir apkopotī un publicēti "Standartu rokasgrāmatā" 1998. gadā. Balstoties uz šiem standartiem, medicīnas studenti apguva klīnisko procedūru tehniku un ar to saistīto pacientu aprūpi. Attīstoties tehnoloģijām un mainoties klīnisko procedūru veikšanas aprīkojumam, diezgan būtiski mainās procedūru izpildes tehnika. Ir izveidojusies situācija, kad nepieciešams pilnveidot un precizēt esošos standartus. Standartu pilnveidošana ir svarīga ne tikai māsu, ārstu palīgu un vecmāšu izglītības

programmu apguvē, bet tikpat svarīga tā ir arī praksē. Klīnisko procedūru standarti mācību iestādē nedrīkst atšķirties no standartiem, kas tiek ievēroti un īstenoti praktiskajā dzīvē.

Visas mācību materiālā ietvertās klīniskās procedūras un ar tām saistītā pacientu aprūpe ir strukturēta šādi:

visu klīnisko procedūru sākumā ir minēts procedūras mērķis, kurā ir skaidri definēts katras procedūras iepriekšparedzamais rezultāts - kādu rezultātu varētu sasniegt, veicot konkrētās procedūrā nosauktās darbības. Katrai procedūrai var būt vairāki mērķi, un tie ir cieši saistīti ar procedūras veikšanas indikācijām;

katrai procedūrai vai aprūpes situācijai ir definēts nepieciešamais aprīkojums tās veiksmīgai tehniskai izpildei;

ļoti svarīga procedūras standartizācijas daļa ir pacienta novērtēšana pirms un pēc procedūras; katra klīniskā procedūra ir strukturēta darbībās un katrai darbībai ir skaidrojošs pamatojums, kāpēc konkrētā darbībā ir jāveic tieši tā;

visu klīnisko procedūru standarti noslēdzas ar procedūras dokumentēšanu, vides sakārtošanu un pacienta labsajūtas nodrošināšanu (14).

### **3. APRŪPES DARBA ORGANIZĒŠANA NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS NODAĻĀ**

Neveselīgi organizēts aprūpes darbs negatīvi ietekmē cilvēka psihi. Veidojas, piemēram, paniska tieksme gaidīt neveiksmi, atlaišanu no darba. Ja atkārtoti darbā piedzīvo neveiksmes, rodas nenovēršama šķelšanās starp gaidāmo un reālo darba rezultātu (16). Darba organizācija paredz drošu darbu apstākļu radīšanu aprūpes darbā. Organizēšana ir nepieciešamo rīcību grupēšana, darbu dalīšana vēlamā sasniegšanai:

1. Organizācijas struktūras veidošana;
2. darbu dalīšana uzdevumos;
3. pilnvaru un atbildības noteikšana;
4. pieejamo cilvēkresursu un citu resursu sadalīšana.

Organizēšana NMP nodaļā cieši saistīta ar darbu dalīšanu. Organizēšana notiek, sadalot kādu darba procesu loģiskos nogriežņos. Organizācijai palielinoties, rodas nepieciešamība pēc organizācijas struktūras. Jo plašāka kompetence nepieciešama, lai veiktu specializētos darba uzdevumus, jo šaurākai jābūt specializācijai. Tas ir viens no priekšnoteikumiem, lai nodrošinātu augstāku produkta kvalitāti. Tomēr tā nevar būt, ka visi ir tikai ļoti šauri speciālisti un nav vairs, kas strādā. Augstāka specializācijas pakāpe prasa augstāku darbinieku

kvalifikāciju un prasmes, mazina kvalifikācijas uzturēšanas izmaksas, taču krietni palielina darba efektivitāti, jo darbiniekam nav katru reizi jārisina cits uzdevums. Tomēr jāņem vērā, ka darbiniekiem darbs ar laiku var šķist vienmuļš, tādēļ motivēšanas paņēmieni var kļūt ļoti ierobežoti. Tieši veselības aprūpes sistēmā pārāk šaura specializācija ir bīstama rutīnveida tehnokrātiskas pieejas draudu dēļ, tādēļ ļoti precīzi nepieciešams vērtēt specializācijas līmeni un pārāk šauras specializācijas risku. Savulaik medicīnas māsas, organizējot darbu, centās specializēt darba veidus:

1. procedūru māsa;
2. pārsiešanas māsa;
3. posteņu māsa un tml.

No vienas puses, procedūru māsa vislabāk punktē vēnu, pārsiešanas māsa mācēja aprūpēt brūces, bet no otras puses, pazuda holisma pieeja – slimais cilvēks aizvien vairāk kļuva atsevišķu daļu, sistēmu vai funkciju kopa, no kurām katra pieder kādam atsevišķam speciālistam. Pacients ir tas, kam pieder slimības, bet konkrētās slimības jāārstē konkrētam ārstam. Šī piederēšana izraisa neuzticēšanos citam kolēģiem. Tomēr organizēšanā var izmantot arī vairākus citus darba dalīšanas veidus:

1. Rotācijas principu;
2. papildu pienākumus;
3. papildu darbu u.c.

Rotācijas princips paredz regulāru darbību maiņu katram darbiniekam. Jebkuram amatam pastāv amata apraksts ar skaidri definētiem amata pienākumiem. Šie apraksti laiku pa laikam jāaktualizē, jo iespējams, ka, laikam ritot, kādas konkrētas darbības veikšana jau kļuvusi par amata pienākumu. Papilddarbs vairumā gadījuma ir darbs papildu darba laikā, lai gan tas var būt arī sava darba laikā citā amatā vai citā specialitātē. Jebkurā gadījumā papildu darbu regulē Darba likums, darba līgums un darba koplīgums (10).

Motivēšana būtībā ir dinamisks process, kas virzīts, lai salāgotu darbinieku individuālos un organizācijas mērķus. Motivācija atbild uz jautājumu *kāpēc*, bet motivēšana – *kā*.

Motivācija ir cilvēka spēja racionāli izskaidrot savas rīcības iemeslus. Organizācijā tā ir pozitīva darbinieka ievirze veikt savu darbu. Augsta darbinieku motivācija iespaido darba ražīgumu un kvalitāti, turpretī vāja motivācija var būt problēmu cēlonis. Motīvs, kas izraisa kādu noteiktu cilvēka rīcību, balstās uz vajadzībām, tātad motivācijas nolūks ir apmierināt cilvēku vajadzības. Tāpēc motivēšanai jā sākas ar darbinieku vajadzību noteikšanu, lai centos tās apmierināt. Ja darbinieks nevarēs apmierināt savas vajadzības konkrētā organizācijā, viņš meklēs iespējas apmierināt tās citā organizācijā. Tā kā vajadzības izraisa vēlmi tās apmierināt,

vadītājiem jārada tādas situācijas, lai cilvēki varētu apmierināt savas vajadzības saskaņā ar organizācijas mērķiem. Motīvi var būt: materiāli (nauda, materiāli labumi), nemateriāli (gandarījums par padarīto darbu, saskarsme, cieņa, pašapliecināšanās, karjera un tml). Atalgojums par darbu ir: ārējs (alga, piemaksa, atvieglojumi, prēmija, balva, paaugstinājums, amata nosaukums, prestižs, uzslava, atzinība, papildatvaļinājums, dienesta mobilais tālrunis, dienesta automobilis, veselības un dzīvības apdrošināšana). Iekšējs (gandarījums, ko gūst cilvēks saskaņā ar savu individuālo vērtību mēru). Svarīgākais, lai viss stimulu komplekts ir darbiniekiem zināms un tiktu izmantots saskaņā ar noteiktiem principiem (10).

Tāpēc NMP nodaļā darba organizēšana organizēta tā, lai darbinieki varētu apmierināt savas vajadzības saskaņā ar organizācijas mērķiem. Gan materiāli, gan nemateriāli. Efektīva darba samaksas sistēma palīdz noturēt darbiniekus un motivēt viņus savu darbu veikt labi. Ir būtiski, lai viss stimulu komplekts ir darbiniekiem zināms un tiktu izmantots saskaņā ar noteiktiem principiem.

#### **4. KVALITĀTES NODROŠINĀŠANA UN UZLABOŠANA MEDICĪNĀ**

Lai ārstniecības iestāde spētu kvalitatīvi darboties, sniegt neatliekamo palīdzību, aprūpi, tai ir nepieciešams kvalitātes menedžments. Tas ir visu uzņēmumu vadīšanas pamatā.

Kvalitātes menedžmenta galvenie elementi ir:

1. kvalitātes politika un stratēģija.
2. kvalitātes plānošana.
3. kvalitātes vadība.
4. kvalitātes nodrošināšana.
5. kvalitātes uzlabošana.

Kvalitātes uzlabošanas mērķis ir rūpīga pašnovērtēšana, kas ļauj medicīnisko pakalpojumu sniedzējiem rūpīgi un paškritiski veikt savu pozīciju analīzi, kas ļautu izstrādāt kvalitātes nodrošināšanas politiku un veikt tās plānveidīgu realizāciju. Šāds uz pacienta kvalitatīvu aprūpi orientēts kvalitātes uzlabošanas modelis ietver sevī ļoti plašu darbības lauku: vadības darbs kvalitātes politikas izstrādāšanā un definēšanā, līdzstrādnieku motivēšanā, sadarbībā ar ārējiem klientiem, kuri ir partneri un no kuriem ir atkarīgs ārstniecības iestādes darba galarezultāts, paša rezultāta kvantitatīvā novērtēšanas pasākumu efektivitātes novērtēšana.

Medicīnisko pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana un uzlabošana kalpo pacientu

veselības aprūpes interesēs, Lai nodrošinātu kvalitāti, jābūt ieinteresētām valsts institūcijām, tām jārada optimāli apstākļi kvalitātes nodrošināšanai - jāpilnveido likumdošana, jāpaaugstina veselības aprūpes finansējums, finansiāli un tiesiski jāatbalsta mediķu civiltiesiskā apdrošināšana, jāveicina pacientu tiesību realizācija, jāpaaugstina medicīnas darbinieku darba atalgojums u.c. Medicīnisko pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana un uzlabošana primāri nekalpo saimnieciskās darbības uzlabošanai. Kā liecina citu valstu pieredze, ieviešot kvalitātes nodrošināšanas pasākumus, rodas priekšnoteikumi efektīvākai saimniekošanai un līdzekļu taupīšanai. Taču primāri kvalitātes nodrošināšana kalpo pacientu interesēm, nevis naudas taupīšanai. Kvalitātes nodrošināšanas programmai jābūt koordinētai, nedrīkst atšķirties ambulatorās un stacionārās aprūpes kvalitāte. Aicinājumi slimnīcām samazināt ārstēšanas laiku it kā atbilst pasaules tendencēm, bet nespēja nodrošināt agrīnu rehabilitāciju no stacionāra izrakstītiem pacientiem, grauj kvalitātes ideju. Būtībā ir nepieciešamas dialogs starp valsts institūcijām un medicīnas darbiniekiem. Kvalitātes nodrošināšanas programmas atbilstība realitātei pastāvīgi jāanalizē, Reālas uzlabošanas un optimizācijas interesēs ir nepieciešams sekot kvalitātes nodrošināšanas pasākumu efektivitātei. Kvalitātes nodrošināšanas un uzlabošanas pasākumu galvenās raksturojošās pazīmes ir "caurspīdīgums", sadarbība un informācijas apmaiņa. Kvalitātes nodrošināšanā nedrīkst būt slepenība. Bieži konkrēta pacienta ārstēšanā kļūst nepieciešama medicīnisko un nemedicīnisko profesiju pārstāvju sadarbība. Tāpēc, rūpējoties par galarezultātu, jāpārņem arī par kvalitātes nodrošināšanas pasākumiem. Visaptveroša "iekšējā" kvalitātes nodrošināšana ir pastāvīgās funkcionējošas sistēmas pamats. Kvalitātes nodrošināšana visas veselības aprūpes sistēmas ietvaros balstās uz medicīnisko pakalpojumu sniedzēju paškontroli un pašanalīzi. Kvalitātes nodrošināšanai tikai tad ir izredzes, ja tā pārtop realitātē, un ja tā kļūst par katra pakalpojuma sniedzēja pārliecību par nepieciešamību sniegt tikai augsti kvalitatīvus pakalpojumus. Kvalitātes nodrošināšana un pastāvīgā kvalitātes uzlabošana ir veselības aprūpes kvalitātes sistēmas pamats. Kvalitātei ir cena. "Ārējai" kvalitātes nodrošināšanai ir jāklūst par iniciatoru "iekšējās" kvalitātes nodrošināšanas pilnveidošanai (V.Vestermanis, 2000).

Kā nākošo kvalitātes uzlabošanas pasākumu var minēt medicīnisko un nemedicīnisko profesiju pārstāvju sadarbību pacientu ārstēšanas procesā, piemēram, sociālo darbinieku piedalīšanās pacientu rehabilitācijā. Tas nozīmē to, ka rūpējoties par galarezultātu, jāpārņem par kvalitātes nodrošināšanas pasākumu koordinētu ieviešanu plašā ārstniecības iestāžu un nozaru lokā.

Ja māsa NMP nodaļā iegūst pacienta uzticību, tad var veiksmīgi atrisināt problēmas. Rezultātā paaugstināsies aprūpes kvalitāte. Rūpes par pacientu nav tikai gādība par viņa fizisko labsajūtu un izmeklējumu manipulāciju izpildīšana. Nozīme ir emocionālajai saiknei,

uzticības veidošanai starp māsu un pacientu. Tāpēc ļoti svarīga nozīme šajā vidē ir aprūpes personāla attieksmei. Māsas runas veids un uzvešanās ietekmēs pacienta iespaidu par to vidi, kurā viņš ir nokļuvis. Māsas uzdevums ir palīdzēt apmierināt cilvēku pamatvajadzības un atrisināt radušās problēmas. Svarīga vides daļa ir darba vide. Iekšējā darba vide ir mūsu darba vieta ar visiem tajā un ap to esošajiem darba apstākļiem, kas ietekmē vai var ietekmēt uz darbu organizāciju un veselību. Nedroša, nesakārtota darba vide ierobežo cilvēka fiziskās un garīgās spējas, darba spējas un tas, savukārt, ietekmē strādājošā cilvēka uzvedību. Savukārt veselīga darba vide ir tāda, kura sniedz veselību un labklājību strādājošam, kvalitatīvus pacientu aprūpes rezultātus un organizatorisku, sistemātisku izpildījumu ( 27, 28 ).

## **5. MEDICĪNAS MĀSA - APRŪPES PAKALPOJUMU SNIEDZĒJS**

Lai arī cīņa par veselību un dzīvību ir galvenais, tā nenorobežojas ar ārstēšanu vien, bet skar arī sociālās un citas problēmas. Būtiska nozīme ir aprūpes personāla izskatam, izturēšanās kultūrai un attieksmei pret pacientu. Tai jābūt vienkāršai, saprotamai un draudzīgai. Pacients baidās no nezināmā. Aprūpes iestādes svarīgākais kodols ir aprūpes darbinieki - aprūpes pakalpojumu sniedzēji. Tie ir ārsti, māsas, māsu palīgi un viņi ir atkarīgi cits no cita. Viņus saista kopīgs darbs un mērķis. Tāpēc aprūpes iestādes vadībai būtu svarīgi nodrošināt labu savas organizācijas kultūru, tas sekmētu kvalitatīvu iestādes darba organizāciju.

Māsa nestrādā izolēti, viņa ir daļa no plašā veselības darbinieku tīkla. Māsas saskarsme veidojas ar: pacientiem, pacienta ģimenes locekļiem, ārstiem, citām māsām un citiem profesionālās aprūpes darbiniekiem. Saskarsmes process ir atkarīgs no situācijas, no saskarsmes partnera. Piemēram, tas, kā māsa kontaktējas ar pacientu, ir pavisam atšķirīgs no tā, kā māsa kontaktējas ar citu māsu vai citu aprūpes speciālistu (17).

Pacients, ierodoties slimnīcā NMP nodaļā vienmēr izjūt zināmas raizes vai bažas, jo viņu sagaida ne tikai neierasta vide, bet arī dažādi izmeklējumi, procedūras un citas ārstnieciskas manipulācijas. Īpaši uztraukti ir tie pacienti, kuri izjūt stipras sāpes vai cieš no citiem smagiem veselības traucējumiem. Tāpēc ļoti nozīmīga ir pacienta un NMP nodaļas darbinieku savstarpējā komunikācija: laipna, ieinteresēta uzruna ļauj pārvarēt pirmo saskarsmes barjeru un veicināt pacienta uzticēšanos. Jauka atbrīvota atmosfēra radīs labvēlīgu pirmo iespaidu par veselības aprūpes iestādi kopumā, jo tieši NMP nodaļa ir tā vieta, kur sāk veidoties pacienta uzticēšanās un sadarbība ar ārstniecības iestādes personālu. Šīs attiecības ir ļoti svarīgas, tās var noteikt saskarsmes rezultātu. NMP nodaļas personāla darbs ir ļoti

daudzveidīgs un atbildīgs, tas prasa vispusīgas zināšanas. Katrai ārstniecības personai NMP nodaļa ir savi pienākumi, uzdevumi un atbildība par izpildi. Par pacientu, kas nonāk slimnīcā NMP nodaļā akūtā stāvoklī, tiek ievākti nepieciešamie dati, veikta pacienta primārā apskate, novērtēts viņa veselības stāvoklis un piešķirta aprūpes prioritāte. Pēc prioritātes piešķiršanas pacientu nogādā attiecīgās aprūpes zonā. Pacientus, kuriem ir vitālo funkciju traucējumi vai kāda akūta patoloģija, māsa vai ārsta palīgs pieslēdz pie vitālo pazīmju novērošanas monitora un nodrošina stabilu i/v pieeju. Notiek ārsta apskate un tiek doti norādījumi un nozīmēti nepieciešamie izmeklējumi. Pēc ārsta apskates māsa ņem nepieciešamos asins paraugus vai citu bioloģisko materiālu, ja nepieciešams, sagatavo izmeklējumiem un izpilda ārsta ordinācijas (medikamentozā terapija, pārsiešana, asistēšana diagnostisko manipulāciju laikā – punkcija, endoskopija u.c.). Pēc veiktajām manipulācijām novērtē aprūpes darbības. Pamatojoties uz iegūtajiem rezultātiem par pacienta vispārējo veselības stāvokli, pacientu stacionē vai nozīmē ambulatoru ārstēšanu pie ģimenes ārsta. Noformēti arī dažāda veida juridiskie dokumenti – pacienta slimības vēsture, pacienta un iestādes savstarpējie līgumi u.c. (14).

Kopš 2008. gada Latvijas veselības aprūpes nodrošinājums ar cilvēkresursiem ir pasliktinājies, 2010. gadā pietuvojoties jauno ES dalībvalstu vidējam rādītājam. Turklāt strādājošo pensijas vecuma ārstu īpatsvars laikā no 2006. līdz 2010. gadam ir pieaudzis no 19% līdz 23%. Tāpēc jo satraucošs ir fakts, ka 2010. gadā tikai 55% no absolvējušajiem ārstiem un 16% no absolvējušajām māsām sāka darbu Latvijas ārstniecības iestādēs, kamēr darbu nozarē pameta 4% ārstu un 3% māsas (Veselības ministrijas informatīvs ziņojums Cilvēkresursu attīstība veselības nozarē Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomes sēdē 24.03.2011.). Precīzu datu par aizbraukušajām ārstniecības personām nav, jo šāda uzskaitē nenotiek. Tomēr zināmu priekšstatu par notiekošo var gūt, iepazīstoties ar pieprasījumu izsniegt dokumentus profesionālās kvalifikācijas atzīšanai ārzemēs. Lai stabilizētu situāciju, Nacionālā trīspusējās sadarbības padome (NTSP) saskaņā ar iepriekš minētajiem cilvēkresursu politikas dokumentiem 2010. gada 1. aprīlī ieteica valdībai nekavējoties pievērst uzmanību cilvēkresursiem veselības aprūpē. Ņemot vērā visu iepriekš minēto, kā arī Rīgas deklarācijā pausto aicinājumu valstu valdībām un nozīmīgākajām organizācijām politiski un finansiāli atbalstīt iniciatīvas investēt motivētos, ar labām prasmēm apveltītos profesionālos veselības aprūpes darbiniekos, lai aizsargātu veselības sistēmu dzīvotspēju un pieejamību, steidzami jāpaaugstina darba samaksa ārstniecības personām.(18).

## **5.1. Māsa – kolēģi neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā**

Māsa reti kad ir pilnīgi neatkarīga veselības aprūpē. Māsa slimnīcā, NMP nodaļā profesionāli un personīgi mijiedarbojas ar veselu virkni kolēģu, ieskaitot māsu palīgus, ierēdņus, farmaceitus, ārstus, psihologus, sociālos darbiniekus, kā arī citas māsas. Medicīnas iestādē saskarsme starp kolēģiem ir saskarsme starp līdzvērtīgiem cilvēkiem, tām vajadzētu atspoguļot simetriskas attiecības. Mijiedarbībai vajadzētu būt atklātai, vienlīdzīgai, nebaidoties paust savu viedokli. Savstarpējās attiecības var raksturot četrās dimensijās:

1. uzdevuma dimensija – konkrēto veicamo pienākumu sadalījums starp atsevišķiem veselības profesionāļiem pacientu aprūpē;
2. autoritātes dimensija – raksturo “varas” sadalījums, to, kurš ir galvenā, noteicošā persona;
3. cieņas dimensija – raksturo attiecības starp klientu un veselības profesionāli, kā vajadzības ir noteicošās (klientu vai mediķu), svarīgi, lai pastāvētu savstarpēja sadarbība;
4. jūtu dimensija - raksturo tās savstarpējās jūtas, kuras veselības aprūpes darbinieki izjūt viens pret otru, darba vidi vajadzētu raksturot savstarpējai cieņai, cieņai pret citu profesiju, tad daudz efektīvāk medicīnas darbinieki darbosies klientu interesēs (17).

Saskarsmes laikā starp tās dalībniekiem notiek gan savstarpējā uztvere, gan informācijas apmaiņa, gan arī savstarpēja apzināta vai neapzināta mijiedarbība un ietekmēšanās. Māsa vada un pārrauga māsu palīgu darbu. Robeža starp ārstu un māsu ir gandrīz nojaukta, jo mēs strādājam kopā, daudz runājam, konsultējamies. Bet katrs patstāvīgi dara savu darbu. NMP nodaļā ir ļoti svarīgi, piemēram, kā slimnieku pozicionēt, kā noguldīt, atbalstīt, pacelt un veikt citas darbības, lai cilvēkam atvieglotu stāvokli un veicinātu atveseļošanos. Taču, ja ārstam ir citi ieteikumi, cits viedoklis - ļoti labi, mēs uzklausām un izmēģinām, kā būtu labāk. Ja šāda sadarbība notiek, ieguvēji ir visi: gan ārsti, gan māsas, gan arī slimnieki. Turklāt ārstus, kuri ir gatavi sadarbībai, māsas ļoti augstu vērtē. Un vēl, lai māsu un ārstu vidū nerastos ne profesionāla, ne attiecību plaisa, ir jābūt neformālajām attiecībām, kad satiekamies ne jau pie māsu posteņa, bet citā telpā, svinam kādam dzimšanas vai vārda dienu un runājam ne tikai par ikdienu. Tad rodas sajūta, ka esam kolektīvs. Un tas ir ļoti svarīgi.

## **5.2. Māsa – pacients un viņa piederīgie neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā**

Māsu darba process ir mijiedarbība. Tā ir virkne mērķtiecīgu verbālu un neverbālu izturēšanās formu. Saskarsmes process ir atkarīgs no situācijas, no saskarsmes partnera,

saskarsmes kvalitāte būs atkarīga no tā, kāds kontakts būs izveidojies starp māsu un pacientu. Savstarpējo attiecību veidošanas māksla ir viena no svarīgākajām māsas iemaņām neatkarīgi no māsas darba vietas. Būtiskas ir emocionālās attiecības starp māsu un pacientu. Protams, veidojot šādas attiecības, nav iespējami detalizēti un sīki norādījumi, piemēram, cik laipni vārdi sakāmi, cik ilgam un platum smaidam jābūt, sarunājoties ar pacientu. Būtībā māsas un pacienta attiecību veidošana atkarīga no māsas izpratnes par šo attiecību nozīmīgumu un no personības brieduma. Šais attiecībās māsas personība ir vienīgais instruments, kas nosaka, kā veidosies attiecības. Māsa ir īpaši tuvu kontaktā kā ar pacientu, tā arī ar viņa piederīgajiem. Tieši no viņas ir atkarīgs, kā veseļosies patients, kā pret viņu izturēsies piederīgie, kāda būs sabiedrības attieksme (19).

Saskarsmes procesā veidojas uzticība. Klienti uzticas tām māsām, kuras ir profesionāli prasmīgas un ar lielu pieredzi. Uzticība veidojas, ja saskarsme ir godīga, atklāta, neviltota. Uzticība ir saistīta arī ar māsas mērķiem, vai viņas mērķi un klienta mērķi ir savstarpēji kongruenti. Ja mērķi sakrīt, tad māsa un klients spēj sadarboties, lai sasniegtu šos mērķus, starp viņiem valda uzticības gaisotne (20).

Māsai jābūt morāli un psiholoģiski gatavai kļūt par pacienta uzticības personu un jāprot uzklaut, šo funkciju nosaka objektīvi apstākļi:

1. māsas regulārā saskarsme ar pacientu;
2. ārsta epizodiskā saskarsme ar pacientu (tāpēc ārsts visbiežāk nekļūst par pacienta uzticības personu);
3. citiem pacientiem pašiem nepieciešams atbalsts, sava uzticības persona;
4. māsa ir profesionāla mediķe, un problēmsituācijā uzticību iegūst profesionāli (21).

Māsas – klienta attiecības no citiem attiecību līmeņiem atšķiras ar to, ka tās ir mērķtiecīgas. Māsas un pacienta attiecības ir pieredze, diviem cilvēkiem mijiedarbojoties, lai pieveiktu slimību vai rastu veidu, kā pielāgoties apstākļiem. Tās pēc būtības ir profesionālas attiecības, kurās neapšaubāmi liela nozīme ir māsas personībai (22). Cilvēku var ļoti dziļi – gan pozitīvi, gan negatīvi – ietekmēt saskarsme ar māsu. Tai ir ļoti liela nozīme to cilvēku aprūpē, kam faktiskas vai potenciālas veselības problēmas. Veiksmīgi veidota saskarsme ir veiksmīgas aprūpes pamats. Saskarsmes procesā ir svarīga sadarbība, tas ir process kopēja mērķa sasniegšanai. Laba sadarbība pozitīvi ietekmē saskarsmes rezultātu.

Sadarbība ir veiksmīga:

1. ja ir izveidojusies sadarbībai pozitīva vide,
2. notiek skaidra abpusēja sazināšanās,
3. ja apzinās sadarbības nozīmi,
4. tiek dažādotas sadarbības formas,

5. ģimene kļūst par sabiedroto,
6. ja ir brīva un atraisīta domu apmaiņa,
7. ja ir zināšanas saskarsmes psiholoģijā.

Sadarbību kavējošie faktori:

5. sociālā vide,
6. mikrovide,
7. zināšanu trūkums.

Sadarbības organizēšanā nepieciešamas dažādas sadarbības formas, jo katra atklāj ko jaunu un svarīgu. Sadarbības rezultāts ir atkarīgs no abu pušu ieinteresētības, vēlēšanās un attieksmes.

Sadarbība balstās uz mūsu, uz viņas komunikatīvo kompetenci, kas izpaužas:

1. prasmē savaldīt sevi saskarsmē un pašizjūtā (apvainojumi, slikts noskaņojums, rupjības),
2. prasmē ātri orientēties situācijā – ievērot, pārslēgties, atrodot vajadzīgo, piemērotus vārdus un uzvedību, īpaši konflikta situācijās,
3. prasmē izprast otra viedokli, pasargāt, izrādīt vajadzīgās jūtas – prieku, lepnumu, naidu, humoru,
4. prasmē izvēlēties īsto laiku un vietu sarunām,
5. prasmē sarunāties, pārvaldīt valodu, žestus, manieres (23).

Katrs māsas un klienta saskarsmes akts ir unikāls, tas notiek tikai vienreiz, tas nevar atkārtoties tajā pašā vietā un tajā pašā laikā. Bieži vien saskarsme sākas ar pirmo priekšstatu par sastapto cilvēku, vairumā gadījumu pirmais priekšstats ir atkarīgs no iepriekšējās dzīves pieredzes un uztveramā saskarsmes partnera veidotā paštēlā, kuru ietekmē apģērbs un izturēšanās stils, kā arī reālās situācijas atbilstība šim paštēlam (24). Pirmais iespaids par cilvēku rodas pirmajās 90 sekundēs: 55% veido cilvēka āriene (vizuālais tēls), 38% veido tas, kā cilvēks izturas saskarsmes laikā, 7% veido tas, ko cilvēks saka saskarsmes laikā. Pacienta viedokli par mūsu veido, vispirms, māsas personiskās īpašības, attieksme, saskarsmes stils, bet nevis tehniskās prasmes un iemaņas (1). Pirmā tikšanās atstāj ilgstošu iespaidu, nekad nebūs otras iespējas radīt pirmo iespaidu. Turpmākajā saskarsmē ir ļoti grūti atbrīvoties no pirmā iespaida. Laipnību pacients pamana uzreiz, lai arī cik aizņemts tobrīd ir nodaļas personāls. Saskarsmes procesā ļoti svarīgs ir emocionālais kontakts, bieži vien tam ir izšķirošā loma saskarsmes sākumposmā. Labvēlīgu emocionālo kontaktu veidošanos būtiski ietekmē partnera fiziskā pievilcība, izturēšanās stils, nodarbošanās un spēja izturēties dabiski. Emocionālo kontaktu veido arī balss tembrs, intonācija, citi balss parametri, smaids, paštēls – sevis “piedāvāšanas” stils (24).

NMP nodaļas māsai jāatceras, ka ienākot pacienta viedoklis par iestādi veidojas no tā, kā viņš tiek sagaidīts, kāds personāls viņu sagaida, kāda ir vide, kurā viņš nokļūst, nevis vērtē māsas tehniskās prasmes un iemaņas. Pacienti slimnīcā NMP nodaļā vajadzīga konkrēta informācija par viņa ārstēšanu un viņiem ir nepieciešamas arī aktivitātes, kas pielāgotas viņu vajadzībām. Medicīnas personālam jāizskaidro pacientam viņam veiktā izmeklējuma vai manipulācijas nozīmi, gaita, negatīvās vai pozitīvās reakcijas tās laikā, un jārod iespēja atbildēt uz pacienta jautājumiem. Medicīnas personālam, strādājot NMP nodaļā, jāprot pielietot zināšanas. Jāzin, kad pieskāriens pacientam var būt kā mierinājums akūtu ciešanu gadījumā. Svarīgi zināt pacienta ģimenes attieksmi pret veselības iestādēm, kā ģimenes locekļi atbalsta/neatbalsta pacientu, un kā ģimene ietekmē paša pacienta domas par slimību un viņa rīcību. Problēmas, ko rada pacienta ierašanās slimnīcā, skar ne tikai pacientu, bet visus viņa tuviniekus, kuriem ir jāpielāgojas jaunajiem apstākļiem, jāuzņemas jaunas lomas. Rezultātā gan pacientam, gan tuviniekiem dzīve kļūst sasprindzinājuma pilna.

Taču tieša līdzdalība var zināmā mērā atslābināt spriedzi un padarīt vieglāku pielāgošanos jaunajai situācijai. Darbība kopēja mērķa labā var veicināt saskarsmi un mazināt stresu, kas rodas sakarā ar hospitalizāciju. Piederīgie jāaicina piedalīties aprūpes procesā, lai gūtu nepieciešamās zināšanas, kas saistītas ar pacientu. Ikviena ģimenes locekļa svarīgs uzdevums ir uzturēt ap pacientu možu un optimistisku gaisotni, un šajā procesā var palīdzēt NMP nodaļas māsa, kura ir pirmā, kas kontaktējas ar pacienta piederīgajiem.

## **6. MĀSAS FUNKCIJAS NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS NODAĻĀ**

Māsas misija sabiedrībā ir palīdzēt cilvēkiem, ģimenēm un cilvēku grupām noteikt un sasniegt viņu fizisko, garīgo un sociālo potenciālu, un tas ir jāveic tajā vidē, kurā šie cilvēki dzīvo un strādā. Tāpēc nepieciešams, lai māsas attīstītu un veiktu tādas funkcijas, kuras veicina un palīdz uzturēt veselību, kā arī palīdz izvairīties no slimībām. Māsu praksē aprūpē arī ietilpst aprūpes plānošana un aprūpes sniegšana slimības un rehabilitācijas laikā, kā arī tajā ir ietverti dzīves fiziskie, garīgie un sociālie aspekti, jo tie savukārt iespaido veselību, slimības, nespēju un nāvi.

Māsas nodrošina indivīda un viņa ģimenes, draugu, sociālās grupas un sabiedrības atbilstošu aktīvu iesaistīšanos visās veselības aprūpes jomās, tādā veidā sekmējot pašāvēību uz sevi un lielāku patstāvību. Māsas kā partneres strādā kopā ar citu profesiju un amatu pārstāvjiem, kuri ir iesaistīti veselības un radniecisko pakalpojumu nodrošināšanā.

Māsu prakse ir gan māksla, gan zinātne, kam nepieciešama specifiskas disciplīnas zināšanu, iemaņu izpratne un lietošana. Tajā apvienojas zināšanas un metodes, kas nāk no humanitārajām, kā arī fiziskajām, sociālajām, medicīnas un bioloģijas zinātnēm.

Tieši nodrošinot māsas sniegto aprūpi, māsas uzņemas atbildību un darbojas atbilstošās kompetences ietvaros. Māsa ir neatkarīga praktiķe, kas atbild par savu sniegto aprūpi. Viņai pašai jānovērtē nepieciešamība pēc savas tālākās izglītības vadībā, pedagoģijā, klīniskajā praksē un pētniecībā, kā arī jābūt atbildīgai par attiecīgo rīcību, lai šīs vajadzības apmierinātu.

Māsas funkcijas tieši izriet no māsu misijas sabiedrībā. Šīs funkcijas paliek nemainīgas neatkarīgi no vietas (mājas, darbavieta, skola, universitāte, cietums, primārās veselības aprūpes iestāde vai kāda cita vieta), laika, kad šī māsas aprūpe tiek sniegta, aprūpējamā indivīda vai grupas.

Ir akcentētas četras galvenās funkcijas. Pirmā ir māsas sniegtās aprūpes nodrošināšana un vadīšana indivīdiem, ģimenēm vai grupām neatkarīgi, vai tā ir veselību veicinoša, profilaktiska, ārstnieciska, rehabilitējoša vai atbalstoša aprūpe. Visefektīvāko rezultātu iespējams iegūt, ja pirms tam tiek veikts loģisku pasākumu kopums, kas pazīstams kā aprūpes process indivīdu, ģimeņu, grupu vai sabiedrības vajadzību vērtējums un nepieciešamo un pieejamo resursu noteikšana šo vajadzību apmierināšanai, to vajadzību noteikšana, kuru apmierināšanai vispiemērotākā un visefektīvākā ir māsas sniegtā aprūpe, un to - kuru apmierināšanai savukārt ir nepieciešami citi speciālisti. Māsas sniegtās nepieciešamās aprūpes plānošana un nodrošināšana. Indivīda (kur iespējams, ģimenes un draugu) iesaistīšana visās aprūpes jomās, sekmējot sabiedrības līdzdalību (ja tā ir atbilstoša un pieņemama), pašaprūpi un patstāvību visos ar veselību saistītajos jautājumos. Katrā aprūpes procesa posmā padarīto darbu dokumentēšana, un šīs informācijas tālāka izmantošana, lai novērtētu māsas sniegtās aprūpes rezultātu attiecībā uz indivīdu, ģimeni, grupu vai sabiedrību, kā arī aprūpē iesaistīto māsu un sistēmu, kuras ietvaros šī aprūpe tika sniegta. Pieņemto un atbilstošo kultūras, ētikas un profesionālo standartu lietošana.

Otra funkcija ir pacientu vai klientu un veselības aprūpi nodrošinoša personāla apmācīšana, kura sevī ietver: ar veselības saglabāšanu un atjaunošanu saistīto indivīda zināšanu un iemaņu novērtēšanu. Attiecīgajam līmenim nepieciešamās informācijas sagatavošanu un nodrošināšanu. Izglītojošu pasākumu organizēšanu par veselības jautājumiem un līdzdalību tajos. Šādu izglītojošu programmu rezultātu novērtējumu. Palīdzību māsām un pārējam personālam jaunu zināšanu un iemaņu apgūvē. Pieņemto un atbilstošo kultūras, ētikas un profesionālo standartu lietošanu.

Trešā māsas funkcija - darboties kā veselības aprūpes komandas aktīvai loceklei. Tas nozīmē: sadarbošanos ar indivīdiem, ģimenēm, sabiedrību un citiem veselības aprūpes darbiniekiem, lai plānotu, organizētu, vadītu un novērtētu māsu sniegtos pakalpojumus kā daļu no visiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Darbošanos kā māsu sniegtās aprūpes komandas vadītājai, kurā varētu būt iesaistītas citas māsas un māsu palīgi, kā arī māsu sniegto pakalpojumu izmantotāji. Aprūpes darbu un uzdevumu uzticēšanu citiem aprūpes personāla darbiniekiem un atbalsta sniegšanu viņiem. Pārrunas par pakalpojumu izmantotāja piedalīšanos viņa/viņas aprūpes plāna īstenošanā. Sadarbošanos ar citiem cilvēkiem no daudz disciplīnu un daudznozaru komandām veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā, nodrošināšanā, izstrādē, koordinēšanā un novērtēšanā. Sadarbošanos ar citiem speciālistiem drošas un harmoniskas, komandas darbu veicinošas darba vides uzturēšanā. Aktīvu iesaistīšanos politikas izstrādē un programmu plānošanā, prioritāšu noteikšanā, resursu veidošanā un piešķiršanā. Līdzdalību ziņojumu gatavošanā vietēja, reģionāla un valsts līmeņa vadītājiem un politiķiem un kad nepieciešams, preseī.

Ceturrtā funkcija ir māsu prakses attīstība, veicinot kritisku domāšanu pieeju un pētniecību, arī jaunu darba paņēmienu ieviešanu labāku rezultātu sasniegšanai. Pētniecības jomu noteikšanu, lai paplašinātu zināšanas un attīstītu iemaņas māsu praksē vai izglītībā, kā arī, ja nepieciešams, piedalīšanos šādos pētniecības darbos (23).

**Māsas aktivitātes** ir konkrētais darbs, ar ko māsa strādā, vai konkrēta aprūpes rīcība, kas ar māsas starpniecību klientam palīdz sasniegt paredzētos mērķus. Runa ir par tām iemaņām, ko māsa var patstāvīgi veikt, neatkarīgi no ārsta un citiem veselības darbiniekiem. Galvenās aktivitātes ir

1) novērošana vai profilakse, piemēram, paplašināt pacienta zināšanas par kādu noteiktu tematu vai novērot kādu problēmu;

2) kādas situācijas uzlabošana, piemēram, uzlabot pacienta šķidrums līmeni vai veikt citas līdzīgas darbības.

Māsai iespēja izvēlēties vienu vai vairākas aktivitātes mērķa sasniegšanai, bet izvēlējuma ievēro pacienta spējas, vēlēšanos, pieejamos materiālus, zināšanas un veselības iestādes noteikumus. Visās aktivitātēs jāatceras, ka māsa konstatē un ārstē cilvēka patiesas reakcijas vai iespējamās veselības problēmas. Māsas rīcība palīdz pacientam sasniegt tos rezultātus, par kuriem māsa var būt atbildīga.

Norādījumiem jābūt skaidri un saprotami uzrakstītiem:

1. Kas ir jādara – lieto darbības vārdu, aprakstot rīcību.
2. Kad un cik bieži kas jādara.
3. Ja svarīgi, cik ilgi tas jādara.

4. Kas jādara pirms vai pēc minētās darbības.
5. Datums, kad doti norādījumi.
6. Secība, kādā norādījumus veic. Māsas paraksts. To paziņo citiem aprūpes darbiniekiem, kas rūpējas par pacientu, lai veicinātu saskaņu aprūpē un mērķu sasniegšanā.

Māsas prakse sastāv ne tikai no patstāvīgi ierosinātām un veiktām aktivitātēm, bet arī no sekošanas ārsta parakstītiem norādījumiem māsas prakses robežās. Tātad māsas aprūpe sastāv no šādām galvenām kategorijām:

Māsas patstāvīgi ierosinātiem, izstrādātiem un parakstītiem norādījumiem darbībai, kas ir māsas prakses robežās (9).

## **7. PĒTĪJUMA DAĻA**

### **7.1. Pētījuma metodes apraksts**

Pētījuma aktualitāte pamatota ar autora grību un nepieciešamību uzzināt kāda ir aprūpes darba organizācija neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā. Uzzināt ko nepieciešams izdarīt vai mainīt lai uzlabotu darba procesu, to organizāciju, lai māsa justos drošāka un pasargāta pildot savas ikdienas pienākumus.

Pamatojoties uz pētnieciskā darba nosaukumu, mērķi un jautājumu, darba autors izvēlējās kvalitatīvu pētniecības metodi. Par pētīšanas instrumentu izvēlēta intervija. Intervija ir rakstveida, anonīma, kas ļauj paaugstināt iegūtas informācijas objektivitāti. Pētījuma instrumenta – intervijas jautājumi tika izveidoti balstoties uz literatūru par aprūpes darbu organizēšanu, darba vidi.

Intervija tika iekļauti 13 jautājumi. Pētījums tika veikts laika posmā no 2016. gadā aprīlim līdz 2016. gada maijam. Pētījuma veikšanai tika saņemta atļauja no X slimnīca. Respondenti tika brīdināti par to, ka intervija ir anonīma un tiks izmantota tikai autora pētījuma. Pētījuma tika iesaistītas 10 praktizējošas māsas, kuru darba vieta ir X slimnīca, neatliekamās palīdzības nodaļās. Katra māsa vienu reizi intervēta un sniedza informāciju latviešu valodā. Respondentu piedalīšanās pētījumam bija brīvprātīga un ikviens dalībnieks varēja pārtraukt piedalīšanos intervijā.

Lai pārlicinātos par pētniecības instrumenta saprotamību, tika veikts pilotpētījums. Rezultātā jautājumu saraksta un uzdošanas veida koriģēšana nenotika.

Intervijā 1., 2., 3., 4., jautājuma tika iekļauti dati, kas sniedz informāciju par respondentu darba stāžu NMP nodaļā, māsu slodzi, darba apstākļiem un personāla trūkumu. 5., 6., 7., respondenti sniedza atbildes par to, kādi faktori pozitīvi ietekmē uz aprūpes darba

organizāciju, kādi faktori negatīvi ietekmē uz aprūpes darba organizāciju un rotācijas principu ieviešanu. 8., 9., jautājumā tika noskaidroti dati par jaunas zināšanas un prasmes nepieciešamību un izmantošanu aprūpes darba procesā. Intervijā 10., 11., 12., 13., jautājuma tika iekļauti dati kas sniedz informāciju par respondentu darba atalgojumu, gandarījuma izjūtu, ko gaida no pacienta un darba uzlabošanu NMP nodaļā.

Intervijas iegūtie dati tika apkopoti un analizēti. Tika veikta datu kontentanalīze, izdarīti secinājumi.

## 7.2. Pētījuma darba rezultāti un to analīze.

Intervijas mērķis bija iegūt informāciju un noskaidrot respondentu viedokli par aprūpes darba organizāciju neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.

7.2.1.tabula

### Respondentu saraksts Rīgā 2016. gadā

Potenciālie respondenti (māsas)	Potenciālie respondenti (māsas)
A	F
B	G
C	H
D	I
E	J

\*Atsauce: Viktorija Vilka ''Aprūpes darba organizācija NMP nodaļā. '', Rīgā 2016.

NMP nodaļā tika intervētas 10 māsas.

7.2.2.tabula

### Respondentu darba stāžs NMP nodaļā Rīgā 2016. gadā

Šifrs	Gadi
A	1
B	3
C	2
D	5
E	4
F	8
G	6
H	10
I	11
J	20

\*Atsauce: Viktorija Vilka ''Aprūpes darba organizācija NMP nodaļā. '', Rīgā 2016.

Māsas darba pieredzi raksturo darba stāžs. Pēc iegūtiem datiem var secināt, ka lielāka daļa no aptaujātiem respondentiem ir nostrādājuši medicīna pietiekami ilgu laiku. NMP nodaļā tika intervētas 10 māsas, dažām darba stāžs NMP nodaļā ir no 6 līdz 20 gadiem. Tas liecina par NMP nodaļas personāla ilgo aprūpes pieredzi un kompetenci.

2. Cik lielu darba slodzi Jūs strādājat?

Intervijas otrais jautājums bija vērsts uz konkrētas informācijas izzināšanu, kas vērsts uz respondenta darba slodzes noskaidrošanu. Šajā jautājumā respondenti A; C; D; E; F; G; H; I strādā pilnu darba slodzi, B; J strādā pusslodzi.

Darbinieki strādā stresainā vidē un strādāt vairāk nekā 1 slodzi NMP nodaļā ir grūti, tāpēc, ka ir liels darba apjoms un slodze. Ilgstoša stresa rezultātā var rasties „izdegšanas” stāvoklis. Cilvēki stresa iespaidā var kļūt viens pret otru neiecietīgi, bezjūtīgi, apātiski, vienaldzīgi un atturīgi.

3. Cik apmierināti Jūs esat ar darba apstākļiem un vidi savā darba vietā ?

Trešā jautājuma mērķis bija noskaidrot respondentu viedokli par darba apstākļiem un vidi apmierinātību savā darba vietā. Šajā jautājumā respondenti A; B C; D; E; F; G; H; I; J apmierināti ar darba apstākļiem.

Visas māsas ir apmierinātas ar darba apstākļiem. No tā var secināt par labu darba organizāciju un kolektīvu.

4. Jūs saskaraties darbā ar medicīniskā personāla trūkumu?

Ceturtais jautājums bija uzdots ar nolūku, noskaidrot vai respondenti saskaras darbā ar medicīniskās personāla trūkumu. Šajā jautājumā respondenti A; B C; D; E; F; G; H; I; J saskaras darbā ar medicīniskās personāla trūkumu.

Visas māsas saskaras darbā ar medicīniskās personāla trūkumu. Tas bremze aprūpes darbu un rāda māsas pārslodzi.

Kādi faktori jūsuprāt pozitīvi ietekmē uz aprūpes darba organizāciju?

5. Šis jautājums, tika uzdots ar konkrētu mērķi, kas daļēji autorei deva atbildi uz pētniecības izvirzīto jautājumu. Noskaidrot kādi faktori pozitīvi ietekmē uz aprūpes darba organizāciju. Šajā jautājumā respondents A atzīmēja - sakārtota, droša vide, saskaņots komandas darbs nodaļā, māsas kompetence, māsas izglītošanās iespējas, pacienta un māsas vēlme sadarboties. B - sakārtota, droša vide, saskaņots komandas darbs nodaļā, māsas izglītošanās iespējas, apbalvošana. C - sakārtota vide, saskaņots komandas darbs nodaļā, apbalvošana, māsas izglītošanās iespējas. D - sakārtota, droša vide, māsas izglītošanās iespējas, apbalvošana, saskaņots komandas darbs nodaļā, māsas kompetence. E - sakārtota, droša vide, māsas izglītošanās iespējas, māsas kompetence, saskaņots komandas darbs nodaļā, cieņa, uzticība, apbalvošana. F - labi organizēts darbs nodaļa, aprīkojuma pietiekamība, personāla

kompetence. G - kvalificēts personāls, saskaņots komandas darbs nodaļā, sakārtota vide. H - personāla kompetence, sakārtota vide, saskaņots komandas darbs nodaļā. I - personāla kompetence, sakārtota vide, saskaņots komandas darbs nodaļā, sakārtota vide. J - personāla kompetence, sakārtota vide, saskaņots komandas darbs nodaļā, apbalvošana, cieņa.

Visas respondente pie pozitīviem faktoriem atzīmējas sakārtotu vidi, saskaņots komandas darbs NMP nodaļā, māsas kompetence. Aprūpes kvalitāte tiek ļoti augsti vērtēta. Vēlme strādāt, mērķtiecīgi sadarboties ir neapšaubāmi svarīgs faktors kvalitatīvai darbībai NMP nodaļā.

6. Kādi faktori jūsuprāt negatīvi ietekmē uz aprūpes darba organizāciju?

Šis jautājums, arī tika uzdots ar konkrētu mērķi, kas daļēji autorei deva atbildi uz pētniecības izvirzīto jautājumu. Noskaidrot kādi faktori negatīvi ietekmē uz aprūpes darba organizāciju. Šajā jautājumā respondent A atzīmēja - nesakārtota vide, nesaskaņots komandas darbs nodaļā, personāla nekompetence. B atzīmēja - nesakārtota vide, nesaskaņots komandas darbs nodaļā, personāla trūkums, nekompetence. C - nesakārtota vide, personāla trūkums, nesaskaņots komandas darbs nodaļā, personāla nekompetence. D - nesakārtota vide, laika trūkums, nesaskaņots komandas darbs nodaļā, personāla nekompetence, trūkums. E - nesakārtota vide, laika trūkums, nesaskaņots komandas darbs nodaļā. F - nesakārtota vide, laika trūkums, nesaskaņots komandas darbs nodaļā. G - nesakārtota vide, personāla nekompetence, nesaskaņots komandas darbs nodaļā. H - nesaskaņots komandas darbs nodaļā, nesakārtota vide, laika trūkums, personāla trūkums. I - nesakārtota vide, nesaskaņots komandas darbs nodaļā, personāla nekompetence. J - Nesakārtota vide, laika trūkums, nesaskaņots komandas darbs nodaļā, personāla nekompetence.

Pie negatīviem faktoriem tiek pieskaitīti zināma mērā nesakārtota vide, nesaskaņots komandas darbs nodaļā, laika, personāla trūkums. Piemēram, ja darbinieks netiek nodrošināts ar pietiekošu palīglīdzekļu pieejamības klāstu, tas var veicināt stresu, traumu skaita pieaugumu, kā arī pats pacients var tikt pakļauts riskam.

7. Jūsu slimnīcā, NMP nodaļā ieviests rotācijas princips?

Septītais jautājums bija uzdots ar nolūku, noskaidrot attieksmi par rotācijas principa ieviešanu NMP nodaļā. A; B; C; D; E; F; G; H; I; J atzīmēja, kā NMP nodaļā ir ieviests rotācijas princips. Visas māsas to minēja. Ne visiem māsām tās patīk, sevišķi māsām, kuri ilgi strādā. Bet ir māsas, kuri to atbalsta, sevišķi jaunas māsas, kuri neilgi strādā NMP nodaļā. Tā viņi papildina savās zināšanas un prasmes, izbēg no rutīnas.

8. Kādas jaunas zināšanas un prasmes jums būtu nepieciešams apgūt, lai uzlabotu aprūpes darba procesu/aprūpi?

Astotā jautājuma mērķis bija noskaidrot respondentu viedokli par to kādas jaunas zināšanas un prasmes būtu nepieciešams apgūt, lai uzlabotu aprūpes darba procesu/aprūpi. Respondenti minēja: A - desmurģija, farmakoloģija, ģipšu uzlikšana. B - svešvaloda, psiholoģija. C - desmurģija, ģipšu uzlikšana, farmakoloģija. D - EKG, svešvaloda. E – EKG, F - farmakoloģija, svešvaloda. G - neatliekamā palīdzība. H - neatliekamā palīdzība. I - katastrofu medicīna. J - katastrofu medicīna.

Visi respondenti atzīmēja jaunas zināšanas un iemaņas nepieciešamību, lai būtu zināšām un prasmīgām. Ja māsām ir vēlme mācīties, tad vadība to atbalsta un palīdz savam personālam.

9. Jūs izmantojat iegūtas jaunas zināšanas un iemaņas aprūpes darba procesā?

Devītais jautājums bija uzdots ar nolūku, noskaidrot par iegūtas jaunas zināšanas un iemaņas izmantošanu aprūpes darba procesā. Respondenti A; B; C; D; E; F; G; H; I; J atzīmēja, kā izmantojat iegūtas jaunas zināšanas un iemaņas aprūpes darba procesā.

Māsas aktīvi papildina savas zināšanas, veiksmīgi, izmantojot iemaņas un prasmes risina dažādus jautājumus.

10. Jūsu darbs NMP nodaļā bija atalgots ( prēmija, balva, papildatvaļinājums, cieņa u.c.)? Vai tas Jūs motivētu strādāt labāk/vairāk?

Desmitais jautājums bija uzdots ar nolūku, noskaidrot vai darbs NMP nodaļā bija atalgots ( prēmija, balva, papildatvaļinājums, cieņa u.c.)? Vai tas motivē strādāt labāk/vairāk.

Respondenti A; B; C; D; E; F; G; H; I; J atzīmēja, kā bija atalgoti. Tas motivē strādāt labāk.

Visi respondenti atzīmē, kā bija atalgoti ar prēmiju, tas ir motivācija strādāt labāk un produktīvi.

11. Jūs izjūtat gandarījumu par savu darbu?

Vienpadsmitais jautājums bija uzdots ar nolūku, noskaidrot par gandarījumu izjūtu par savu darbu. Respondenti A; B; C; D; E; F; G; H; I; J atzīmēja, kā izjut gandarījumu par savu darbu.

Visas māsas atzīmē, ka neskatoties uz grūto darbu saņem gandarījumu strādājot NMP nodaļā. Un, šķiet, veidojas nākošais jautājums, ko no tā visa iegūst personāls, jo nemitīgi, dienu no dienas, stundu no stundas atdod, it kā, svešiem cilvēkiem daļu no sevis. Un tomēr - viņi ziedo sevi un pavada daļu savas dzīves, iespējams lielāko daļu, darbā. Tas ir saistīts ar to, ka cilvēki mērķtiecīgi izvēlas tādu profesiju, izjūt savu aicinājumu kalpot cilvēkiem.

12. Ko Jūs gaidāt no pacienta?

Divpadsmitajā jautājuma mērķis bija noskaidrot respondentu viedokli par to ko māsa gaida no pacienta. Respondents A gaida no pacienta mērķtiecīgu sadarbību, pacienta apmierinātību ar sniegtiem pakalpojumiem. B - pacienta apmierinātību ar sniegtiem pakalpojumiem, pacienta vēlēšanās pēc sadarbības, informācijas iegūšanas, mērķtiecīgu sadarbību, pozitīvu

noskaņojumu. C - mērķtiecīgu sadarbību, pacienta vēlēšanās pēc sadarbības, informācijas iegūšanas. D - mērķtiecīgu sadarbību, pacienta vēlēšanās pēc sadarbības, informācijas iegūšanas, pozitīvu noskaņojumu. E - mērķtiecīgu sadarbību, uzticību. F - sadarbību, apmierinātību ar sniegtiem pakalpojumiem. G - pacienta vēlēšanās pēc sadarbības, uzticību. H - Cieņu, uzticību, sadarbību. I - pacienta vēlēšanās pēc sadarbības, informācijas iegūšanas, cieņa, uzticība. J - pacienta vēlēšanās pēc sadarbības, informācijas iegūšanas, cieņa, uzticība.

Māsas gaida no pacienta vēlēšanās pēc sadarbības, mērķtiecīgu sadarbību, vēlmē saņemt informāciju, cieņu un uzticību.

13. Ko vajag mainīt, lai uzlabotu aprūpes darba organizāciju Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā?

Trīspadsmītajā jautājuma mērķis bija noskaidrot respondentu viedokli par aprūpes darba organizācijas uzlabojumiem NMP nodaļā. Respondents A atzīmēja algas paaugstinājumu, vairāk kompetenta savās jomā personāla, labāko finansējumu nepieciešamību. B - uzlabot finansējumu, modernizēt aprīkojumu, kompetents personāls, algas paaugstinājums. C - motivēt jaunus speciālistus palikt Latvijā. D - samazināt darba slodzi un paaugstināt darbinieku skaitu.

E - algas paaugstinājums, kompetents personāls. F - algas paaugstinājums, vairāk personālu. G - vairāk personāla, algas paaugstinājums, moderns aprīkojums. H - algas paaugstinājums, vairāk kvalificētu personālu. I - algas paaugstinājums, vairāk darbinieku skaitu. J - algas paaugstinājums, kvalificēts personāls, moderns aprīkojums.

Lai uzlabotu aprūpes darba organizāciju Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā nepieciešams algas paaugstinājums, vairāk kvalificētu darbinieku skaitu, modernu aprīkojumu un motivēt jaunus speciālistus palikt Latvijā.

## SECINĀJUMI

Pētījuma mērķis ir realizēts, tika izpētīta aprūpes darba organizācija neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā. Secinājumi veikti balstoties uz respondentu intervijām. Uz pētījuma jautājumu tika iegūtas sekojošas atbildes:

1. Pēc iegūtiem datiem var secināt, ka lielāka daļa no aptaujātiem respondentiem ir nostrādājuši NMP nodaļā pietiekoši ilgu laiku. NMP nodaļā tika intervētas 10 māsas, dažām darba stāžs NMP nodaļā ir no 6 līdz 20 gadiem. Māsas darba pieredzi raksturo darba stāžs. Tas liecina par NMP nodaļas personāla ilgo aprūpes pieredzi un kompetenci.
2. Darbinieki strādā stresainā vidē un strādāt vairāk nekā 1 slodzi NMP nodaļā ir grūti, tāpēc, ka ir liels darba apjoms un slodze. Ilgstoša stresa rezultātā var rasties „izdegšanas” stāvoklis. Cilvēki stresa iespaidā var kļūt viens pret otru neiecietīgi, bezjūtīgi, apātiski, vienaldzīgi un atturīgi. Visas māsas ir apmierināti ar darba apstākļiem. No tā var secināt par labu darba organizāciju un kolektīvu.
3. Visas māsas saskaras darbā ar medicīniskās personāla trūkumu. Tas bremze aprūpes darbu un rodas māsas pārslodzi.
4. Visas respondentes pie pozitīviem faktoriem atzīmējas sakārtotu vidi, saskaņots komandas darbs NMP nodaļā, māsas kompetence. Aprūpes kvalitāte tiek ļoti augsti vērtēta. Vēlme strādāt, mērķtiecīgi sadarboties ir neapšaubāmi svarīgs faktors darbības kvalitātei NMP nodaļā.
5. Pie negatīviem faktoriem tiek pieskaitīti zināma mērā nesakārtota vide, nesaskaņots komandas darbs nodaļā, laika, personāla trūkums.
6. NMP nodaļā ievēsts rotācijas princips. Ne visiem māsām tās patīk, sevišķi māsām, kuri ilgi strādā. Bet ir māsas, kuri to atbalsta, sevišķi jaunas māsas, kuri neilgi strādā NMP nodaļā. Tā viņi papildina savās zināšanas un prasmes, izbēga no rutīnas.
7. Visi respondenti atzīmēja jauno zināšanu un iemaņu nepieciešamību, lai būtu zinošām un prasmīgām. Ja māsām ir vēlme mācīties, tad vadība to atbalsta un palīdz savam personālam. Māsas aktīvi papildina savas zināšanas, veiksmīgi, izmantojot iemaņas un prasmes risina dažādus jautājumus.

8. Visi respondenti atzīmēja, kā bija atalgoti ar prēmiju, tas ir motivācija strādāt labāk un produktīvi.
9. Visas māšas atzīmē, ka neskatoties uz grūto darbu saņem gandarījumu strādājot NMP nodaļā. Un tomēr - viņi ziedo sevi un pavada daļu savas dzīves, iespējams lielāko daļu darbā. Ir jābūt aicinājumam un, galvenais, vēlmei strādāt. Tas ir saistīts ar to, ka cilvēki mērķtiecīgi izvēlas tādu profesiju, izjūt savu aicinājumu kalpot cilvēkiem.
10. Māšas gaida no pacienta vēlēšanās pēc sadarbības, mērķtiecīgu sadarbību, vēlmi saņemt informāciju, cieņu un uzticību.
11. Lai uzlabotu aprūpes darba organizāciju Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā nepieciešams algas paaugstinājums, lielāks kvalificētu darbinieku skaits, modernu aprīkojumu un motivēt jaunus speciālistus palikt Latvijā.

## KOPSAVILKUMS UN IETEIKUMI

Apkopojot literatūras avotus par aprūpes darbu organizāciju NMP nodaļā, kā arī kvalitatīvas pētniecības rezultātus, ir sniegtas atbildes uz izvirzītu jautājumu. Autore izvirzīto mērķi un pētniecības uzdevumus izpildīja. Iegūtās zināšanas papildināja autoru redzesloku.

Aprūpes darba organizācija NMP nodaļā var būt labi organizēta, vērsta uz pacientu ja ir sakārtota, droša vide, mērķtiecīga sadarbība, māsas kompetence, izglītošanās iespējas, vēlme sadarboties, kā arī saskaņots komandas darbs nodaļā. Intervijas rezultāti parādīja labu darba organizāciju un atmosfēru kolektīvā. Labs telpu interjers un vide var veicināt pozitīvu savstarpēju pacientu un māsu saskarsmes veidošanu. Pacienti vēlas redzēt efektivitāti, kvalitāti un rezultātus. Ļoti svarīgs kvalitātes rādītājs - pacientu apmierinātība ar ārstniecības rezultātu. Protams, darba samaksa Latvijā nav salīdzināma ar medicīnas darbinieka atalgojumu Rietumu Eiropā, kur ir sociālās garantijas, bērnu pabalsti un saudzīgs darba grafiks. Jāatzīmē, ka, piemēram strādājot Vācijā, medicīnas māsa ir tiesīga saņemt pabalstu par nepilngadīgo bērnu pat tad, ja viņš dzīvo Latvijā. Šobrīd situācija ir mainījusies uz sliktu pusi - lai arī vietām paliecinājies darba apjoms, atalgojums tomēr ir zems. Daudziem mediķiem jāstrādā pat divās vai trīs darba vietās, lai nodrošinātu savas ģimenes ar iztiku un samaksātu kredītus. Latvijas darbspējīgu iedzīvotāju veselības stāvoklis ir pati sāpīgākā problēma, vadoties no Latvijas zemā dzīves līmeņa uz kopējā Rietumeiropas valstu fona. Galvenais faktors, kam, ļoti iespējams, ir ciešs sakars ar novērotajiem sliktā veselības stāvokļa indikatoriem, ir milzīgās nabadzības problēma (32).

Cilvēkiem ar zemiem ienākumiem ir zemāki veselības aprūpes pakalpojumu mantošanas radītāji, jo viņiem ir zemāka šo pakalpojumu pieejamība finansiālo grūtību dēļ (pacienta maksa par vizīti un aploksņu naudas). Cilvēki ar zemiem ienākumiem sastopas ar šīm grūtībām, bet situāciju pasliktina fakts, ka tieši šie cilvēki ir tie, kam sliktās veselības dēļ nepieciešama lielāka medicīniskā aprūpe un personāla uzmanība, arī tas ir pamanāms pensionāru gadījumā, kuri parasti tik tikko savelk galus kopā pati zemo ienākumu dēļ, bet kuru vecums proporcionāli prasa augstāku veselības aprūpi. Tas attiecas arī uz citām iedzīvotāju grupām, ieskaitot bezdarbniekus, bērnus ģimenes ar zemiem ienākumiem uz daudzus citus. Daudzās slimnīcas nav ticis veikts remonts vairākus desmitus gadu (32).

Efektīvu aprūpes darba organizācijas procesu raksturo:

- Intrapersonālo problēmu atrisināšana;
- Darba problēmu atrisināšana;
- Pieaug sensitivitāte pret darba kolēģiem;
- Pieaug komunikatīvā kompetence.

Darba devējam jāapgūst iemaņas, kā sniegt palīdzību tam, pret kuru pārējie izturējušies aizskaroši.

Darba devējam:

- Jādod skaidri darba uzdevumi, norādot to prioritāšu secību;
- Jāizvērtē visi iekšējie konflikti.

## IZMANTOTAS LITERATŪRAS SARAKSTS

1. **Kalniņa, L.** Darba attiecību modernizēšana. Rīga, "Latvijas brīvo arobdarbinieku savienība." 2012. 4-5 lpp.
2. **Neuman, B.** The neuman System Model, Norwalk, CT: Appleton & lange, 1989. 68. lpp.
3. **Nordin, B.** Intensive care nurses knowledge and competence – a pilot study. Stockholm: Civiltryck AB, 1994. 178. p.
4. **Heide, WS:** feminism for the health of it, Buffalo, 1985. margaretdaughters. Theory and Nursing: Integrated knowledge development.
5. **Omārova, S.** Cilvēks dzīvo grupā. Saskarsme socioloģija. Rīga: "Raka", 1999. 34. lpp.
6. **Katlips, S., Senters, A., Brūms, G.** Sabiedriskās attiecības. R.: Avots, 2002. 763. lpp.
7. **Tomey, A.M.,** Nursing Theorists and Their Work, 3ed St.Louis : Mosby., 1994. 530. lpp.
8. **Priede Kalniņa Z.** Māsas prakse, pamatota teorijā. 1998, Milwaukee, WI USA, 65.- 73. lpp.,156.lpp.
9. **Mozgis D.** Ceļvedis veselības aprūpes vadībā, Nacionālais apgāds 2008, 178-200, 240lpp.
10. **Garleja R.** Darbs, organizācija un psiholoģija. Rīga. Raka.2003, 200 lpp.
11. **Priede Kalniņa, Z.** Māsas prakse, pamatota teorijā – Milwaukee: Heritage Printig Graphic, WI USA, 1998. 276.p.
12. **Bļodniece R.** Par medicīniskās aprūpes kvalitātes kontroli. Latvijas ārsts 6, 2000.12.-13lpp
13. **Ankrava, J., Kurtiša, K.,** Pacientu aprūpes standartu lietošana ārstniecības personu izglītībā un praksē Rīga 2010. 5.-9. lpp.,61-62 lpp.
14. Implementation Guidelines for The Canadian Emergency Department Triage 1998.
15. **Reņģe, V.** Psiholoģija. Savstarpējo attiecību psiholoģija. Rīga: "Zvaigzne ABC", 2004. 35- 44. lpp.
16. **Dubkēvičs L.** Saskarsme un pacientu aprūpe. II. Daļa . Mācību līdzeklis. Medicīnas profesionālās izglītības centrs. Rīga, 1995. 2. – 87.lpp.
17. **Keris V.** Doktus,Latvijas veselības aprūpe mītos un realitātē, Oktobris, 2011.
18. **Čerņišova M.** Māsas nozīme psihiskās veselības aprūpē. Māsa. 1998. oktobris. 10. -12.lpp.
19. **Dubkēvičs L.** Saskarsme un pacientu aprūpe. I. Daļa . Mācību līdzeklis. Medicīnas profesionālās izglītības centrs. Rīga, 1995. 2. – 87.lpp.
20. **Barsuks I.** Ētiskā attieksme pacientu aprūpē. Māsa. 1999. novembris, decembris. 26.-27.lpp.
21. **Lāce D.** Bērns – patients, sievietē – māsa. Māsa. 1999. jūnijs, jūlijs. 6.-7.lpp.

22. **Špona A.** Audzināšanas teorija un prakse. RAKA. 2001. 140. – 147.lpp.
23. **Kupčs J.** Saskarsmes būtība. Saskarsmes psiholoģija. Zvaigzne ABC, 1997. 12. – 58.lpp.
24. **Dubkēvičs L.** Saskarsmes stunda mātai. Mācību grāmata. Medicīnas profesionālās izglītības centrs. Rīga, 1998. 2. – 103.lpp
25. **Steers Richard M.** Motivation and leadership at work.. New Jork, 1996.442.lpp.
26. Ārstniecības līkums. Pieejams:<http://www.likumi.lv/docphp?id=44108>  
(atsauce12.05.2016.).
27. **Eglīte, M.** Darba medicīna. Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte, 2012, 810 lpp.
28. Latvijas Brīvo arodbiedrības savienība, Labklājības ministrija. Darba apstākļi un veselība darbā. Rīga: “Latvijas Republikas labklājības ministrija”, 2000, 189 lpp.
29. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. [tiešsaiste] – [atsauce 15.05.2016.].  
Pieejams: <https://osha.europa.eu/lv/tools-and-publications/publications/e-facts/efact46>

## **PIELIKUMI**

## 1.Pielikums

X slimnīcas Valdes loceklim Y  
Latvijas Universitātes  
profesionālas augstākās izglītības  
bakalaura '' Māszinības ''studiju programmas  
AK-1 kursa studenta  
**Viktorija Vilka**  
p.k. 231290-10544

iesniegums.

Lūdzu atļaut man,**Viktorijai Vilka** p.k 231290-10544, veikt aptauju bakalaura darba pētījumam '' Aprūpes darba organizācija neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā'', '' X slimnīca''. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Pielikuma – intervijas jautājumi. Pateicos par atsaucību.

Rīga  
2016. gada.15.04.

**Viktorija Vilka**

Piekrītu

Valdes loceklis

Saskaņots 15.04.2016.g.

Paraksts

### INTERVIJAS JAUTĀJUMI ( māsām)

#### **Cienījamie respondenti!**

Esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes studente Viktorija Vilka. Veicu pētījumu savam bakalaura darbam "Aprūpes darba organizācija neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā".

Intervija ir anonīma, tāpēc, atbildot, Jums tiek garantēta pilnīga konfidencialitāte. Atbildot uz intervijas uzdotajiem jautājumiem, Jūs esiet devuši piekrišanu piedalīties manā bakalaura darbā. Visi rezultāti tiks izmantoti tikai manā pētījumā.

1. Cik ilgi Jūs strādājat nodaļā?
2. Cik lielu darba slodzi Jūs strādājat?
3. Cik apmierināti Jūs esat ar darba apstākļiem un vidi savā darba vietā ?
4. Jūs saskaraties darbā ar medicīniskā personāla trūkumu?
5. Kādi faktori jūsu prātā pozitīvi ietekmē uz aprūpes darba organizāciju?
6. Kādi faktori jūsu prātā negatīvi ietekmē uz aprūpes darba organizāciju?
7. Jūsu slimnīcā, NMP nodaļā ieviests rotācijas princips?
8. Kādas jaunas zināšanas un prasmes jums būtu nepieciešams apgūt, lai uzlabotu aprūpes darba procesu/aprūpi?
9. Jūs izmantojat iegūtas jaunas zināšanas un iemaņas aprūpes darba procesā?
10. Jūsu darbs NMP nodaļā bija atalgots ( prēmija, balva, papildatvaļinājums, cieņa u.c.)? Vai tas Jūs motivētu strādāt labāk/vairāk?
11. Jūs izjūtat gandarījumu par savu darbu?
12. Ko Jūs gaidāt no pacienta?
13. Ko vajag mainīt, lai uzlabotu aprūpes darba organizāciju Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā?

**Paldies!**

## KONTENTANALĪZE

<b>Satura vienības</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
Darba stāžs	Darba vide	pieredze
Darba apstākļi	Slodze, fiziskā darba vide, drošības apstākļi	Darba vide
Personāla trūkums	Nesakārtota darba vide	Neveiksmīga darba organizācija
Aprūpes darba faktori (pozitīvi)	Sakārtota vide, saskaņots komandas darbs nodaļā, personāla kompetence, māsas izglītošanās iespējas, pacienta un māsas vēlme sadarboties	Veiksmīga darba organizācija
Aprūpes darba faktori (negatīvi)	Nesakārtota vide, nesaskaņots komandas darbs nodaļā, personāla nekompetence laika, personāla trūkums	Neveiksmīga darba organizācija
Rotācijas princips	Sakārtota darba vide	Veiksmīga darba organizācija
Jaunas zināšanas un prasmes	Desmurģija, EKG pamati, katastrofu medicīna, farmakoloģija, svešvaloda, NMP	Motivācija
Darba atalgošana	Alga, prēmija, apbalvošana, karjera	Motivēšana
Gandarījuma izjūta	Cieņa	Motivācija
Mijiedarbība	Mērķtiecīga saskarsme	Uzticība
Algas paaugstinājums, kvalificēti darbinieki, moderns aprīkojums	Veicinošie faktori	Aprūpes darba uzlabošana
Standartu izmantošana (procedūras, aprīkojums)	Aprūpes darba organizācija	Kvalitāte
Pacientu šķirošana	Novērtēšanas process	Pamatprincipi

## DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Aprūpes darba organizācija neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: Viktorija Vilka

*(vārds, uzvārds)*

*(paraksts)*

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Mag. paed. Evija Bakša-Zveja

*(amats, vārds, uzvārds, grāds)*

*(paraksts)*

*(datums)*

Recenzents: Mag. ves.zin. Sigita Sakne

*(amats, vārds, uzvārds, grāds)*

*(paraksts)*

*(datums)*

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē \_\_\_\_\_

*(datums)*

Lietvede Anita Jankovska \_\_\_\_\_

*(paraksts)*

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē \_\_\_\_\_ 2016.,

prot. Nr. \_\_\_\_\_.

Komisijas sekretāre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

*(amats, vārds, uzvārds, grāds)*

*(paraksts)*