

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
MAĢISTRU STUDIJU PROGRAMMA “MĀSZINĪBAS”

**NEPILNĪGI VEIKTA PACIENTU APRŪPE UN TO
IETEKMĒJOŠIE FAKTORI**

MAĢISTRA DARBS

Autors: Linda Alondere

Stud. apl. Nr.: la11013

Darba vadītājs: *Dr.sc.soc., Signe Mežinska*

RĪGA 2017

ANOTĀCIJA

Maģistra darbs „Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe un to ietekmējošie faktori”. Darba teorētiskā daļa saistīta ar L.Hallas, E.Vīdenbahas teoriju un B.Keilišas nepietiekami veiktas pacientu aprūpes modeļa analīzi. Darba teorētiskā daļā iekļauta informācija par māsas izglītību, praksi, to reglamentējošiem normatīviem dokumentiem un māsu praksi ietekmējošiem faktoriem. Izvirzīti četri pētījuma jautājumi, lai noskaidrotu cik bieži un kāda veida nepietiekami veikta pacientu aprūpe tiek novērota; kādi ir nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemesli; kāds ir nepietiekami veiktas pacientu aprūpes biežums, veids un galvenie iemesli saistībā ar māsas demogrāfisko raksturojumu. Iegūtie dati norāda, ka māsu praksē tiek novērota nepilnīgi veikta pacientu aprūpe, kuras galvenie iemesli saistīti ar negaidītu pacientu skaita pieaugumu; ekipējuma/aprīkojuma nefunkcionēšanu; neadekvātu personāla skaitu; māsu palīgu nekomunicēšanu, ka aprūpe nav sniegta; apņūpētāji atrodas ārpus nodaļas vai nav pieejami; spriedzi vai komunikācijas trūkumu māsu komandas starpā; spriedzi un komunikācijas trūkumu medicīnas personāla starpā.

Pētījuma mērķis – izpētīt nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemeslus.

Pētniecības instruments: *Missed Nursing Survey*

Pētniecības metode – kvantitatīva neeksperimentāla.

Atslēgas vārdi: nepilnīgi veikta pacientu aprūpe, izlaista aprūpe, māsas prakse.

ABSTRACT

Master's thesis "Missed nursing care and affecting factors". The theoretical framework is based on the works and theories of Hall and Wiedenbach as well as Missed Nursing Care model analysis by Kalisch. Theoretical review covers information on nursing education, practice, regulatory documentation and factors that affect nursing practice. Four research questions were proposed to establish the frequency and type of missed nursing care; what are the causes of missed nursing care; how often does missed care occur; what are the most common types and whether the reasons for missed care can be linked to the demographic characteristics of the nurses. Our data suggest that main causes for missed care in the nursing practice are sudden influx of patients and insufficient staffing to accommodate for it, broken or faulty equipment, inadequate staffing levels, lack of communication between registered nurses and nursing assistants, absence of caregivers, tension or lack of communication within the nursing team and medical staff in general.

Aim of the study: to research and understand causes of missed nursing care

Research instrument: *Missed Nursing Survey*

Research methods: quantitative, non-experimental.

Keywords: missed nursing care, missed care, nursing practice

SATURS

| | |
|--|----|
| APZĪMĒJUMU SARAKSTS | 6 |
| Ievads..... | 7 |
| 1. Lidijas Hallas un Ernestīnes Vīdenbahas ar māsu praksi un aprūpes kvalitāti saistīto zinātnisko atziņu analīze | 10 |
| 2. Beatrisas Keilišas nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes modeļa analīze..... | 14 |
| 3. Māsas profesionālās zināšanas, prasmes, kompetences – māsas izglītību un praksi reglamentējošie normatīvie dokumenti | 16 |
| 4. Māsu prakse un to ietekmējošie faktori..... | 20 |
| 6. Pētījuma metodoloģija..... | 26 |
| 7. Pētījuma rezultāti un analīze | 29 |
| Secinājumi | 44 |
| Izmantotie avoti | 45 |
| PIELIKUMI..... | 50 |
| 1. Pielikums. Aptaujas anketas atbilžu varianti par māsu augstāko iegūto izglītību oriģinālanketā, tulkotāju piedāvājumu un atspoguļojumu pilotpētījuma anketā..... | 51 |
| 2. pielikums. Aptaujas anketas atbilžu varianti par ieņemamo amatu oriģinālanketā, tulkotāju piedāvājumu un atspoguļojumu pilotpētījuma anketā..... | 52 |
| 3. pielikums. Aptaujas anketa..... | 53 |
| 4. pielikums. Respondentu pārstāvētā nodaļa vai struktūrvienība, pacientu skaits, kuriem veikta aprūpe un pacientu mobilitāte (uzņemtie un izrakstītie) pēdējās dežūras laikā..... | 61 |
| 5. pielikums. Respondentu raksturojums pēc vecuma grupas un augstākā iegūtā izglītības grāda vai kvalifikācijas..... | 63 |
| 6. pielikums. Respondentu raksturojums pēc ieņemamā amata/pienākumiem, iegūtās izglītības līmeņa un vecuma | 64 |
| 7. pielikums. Respondentu pieredze amatā un pašreizējā veselības aprūpes nodaļā | 65 |
| 8. pielikums. Respondentu raksturojums pēc darba maiņas veida, nostrādāto stundu skaita nedēļā un pēdējo trīs mēnešu laikā nostrādātajām virsstundām..... | 66 |

| | |
|--|----|
| 9. pielikums. Respondentu raksturojums pēc darba maiņas veida, kavēto maiņu skaita un iespējamības atstāt ieņemamo amatu | 67 |
| 10. pielikums. Respondentu apmierinātība ar komandas darba līmeni nodaļā atkarībā no vecuma un darba maiņas veida..... | 68 |
| 11. pielikums. Respondentu apmierinātība savā pašreizējā darbā atkarībā no vecuma un darba maiņas veida | 69 |
| 12. pielikums. Respondentu apmierinātība ar izvēlēto profesiju atkarībā no vecuma un darba maiņas veida | 70 |
| 13. pielikums. Respondentu atbildes uz “Aptauja 1 – sadaļa A” 24 apgalvojumiem (procentuālās attiecības) | 71 |
| 14. pielikums. Respondentu atbildes uz “Aptauja 1 – sadaļa A” 24 apgalvojumiem, saistībā ar respondentu darba maiņas veidu un virsstundu daudzumu pēdējo trīs mēnešu laikā | 72 |
| 15. pielikums Respondentu atbildes uz “Aptauja 1 – sadaļa B” 17 apgalvojumiem (procentuālās attiecības) | 84 |
| 16. pielikums. Respondetu atbildes par aprīkojuma nepieejamību, kad nepieciešams, nefunkcionēšanu un medikamentu nepieejamību kā NVPA iemeslu | 85 |
| 17. pielikums. Respondentu atbildes uz “Aptauja 2” 33 apgalvojumiem (procentuālās attiecības)..... | 86 |
| 18.pielikums. Respondetu atbildes apgalvojumiem par komandu nodaļā..... | 89 |

APZĪMĒJUMU SARAKSTS

| | |
|--------|--|
| ASV | Amerikas Savienotās valstis |
| CVK | centrālais venozais katetrs |
| LR | Latvijas Republika |
| MK | Ministru Kabinets |
| NVPA | Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe |
| NMP | Neatliekamā medicīniskā palīdzība |
| PVO | Pasaules veselības organizācija |
| RAKUS | Rīgas Austrumu klīniskā unīveristātes slimnīca |
| SPKC | Slimību profilakses un kontroles centrs |
| SPSS | prognozējošās analītikas un statistiskās analīzes programmatūras pakotne (no angļu <i>The Statistical Package for the Social Science</i>) |
| UNESCO | Apvienoto Nāciju Izglītības, zinātnes un kultūras organizācija (no angļu <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>) |
| VI | Veselības inspekcija |

Ievads

Latvijas māsu prakse vienmēr ir bijusi gatava pārmaiņām gan izglītības, gan prakses pilnveides jautājumos. Darba autores profesionālā darbība saistīta ar māsu izglītības tiešo realizāciju. Tiešās amata priekšrocības ļauj izteikt novērojumus un secinājumus par pētniecības virzieniem, rezultātiem un to integrēšanu māsas praksē. Dažādos pētniecības līmeņos tiek noskaidrotas gan pacientu un/vai māsu zināšanas, viedokļi, attieksme jautājumos par, piemēram, pacientu pamatvajadzību nodrošināšanu, saņemto pakalpojumu kvalitāti, pakalpojuma pieejamību, par dzīves kvalitāti dažādu saslimšanu gadījumos u.c.. Tomēr nav konkrētu datu par reālā prakses vidē integrētiem pētījumu rezultātiem, kas arī apgrūtina izprast pētījumu veikšanas nepieciešamību iepriekš norādītajos virzienos. Darba autorei iepriekš minētais izvirzījis nepieciešamību apzināti meklēt Latvijas māsu praksei inovatīvu pētījuma virzienu. Šobrīd pasaulē māsu praksē tiek integrēts termins “nepilnīgi veikta pacientu aprūpe (*Missed Nursing care*)”. Šis jēdziens apzīmē fenomenu, kad nav pietiekami resursi vajadzīgās aprūpes nodrošināšanai visiem pacientiem (1, 2). Latvijā pirmo reizi šo terminu lielākai veselības aprūpes speciālistu (pamatā izglītības iestāžu mācībspēku) auditorijai prezentēja ASV Mičiganas Universitātes (*University of Michigan*) un Annas Arboras māsu skolas (*School of Nursing Ann Arbor*) profesore Beatrise Keiliša (*Beatrice J. Kalish*) 2013.gada rudenī. Tieši šajā laikā darba autores darba vietas administrācijai, noslēdzot sadarbību ar iepriekšminēto profesori, iegūta atļauja pētījuma instrumenta tulkojuma nodrošināšanai, pēc pasaulē vispārpieņemtām vadlīnijām, un instrumenta aprobācijai.

Par nepilnīgi veiktas aprūpes galvenajiem iemesliem tiek minēts samazināts cilvēkresursu skaits, palielināts pieprasījums pēc aprūpes, aizvien sarežģītāka veselības aprūpes pakalpojuma būtība, sakarā ar piem., tehnoloģiju attīstību, kas prasa vairāk laika un uzmanības no aprūpes speciālistiem u.c. (2). Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana un aprūpes kvalitāte ir funkcionālo pienākumu pildīšana stingrā saskaņā ar normatīviem dokumentiem, t.i., māsas profesionālā kompetence, prasme strādāt komandā, pozitīvas un drošas darba vides veidošana un nodrošināšana. Veselības aprūpes kvalitāti raksturo veselības aprūpes standartu un kritēriji, kas savukārt apliecina pacienta vajadzību būt nodrošinātam ar labiem (kvalitatīviem) veselības aprūpes pakalpojumiem (3). Pirms piecpadsmit gadiem, t.i., 2002. gadā Latvija bija valsts ar vienu no zemākajiem māsu skaita rādītājiem, t.i. 51,1 uz 10000 iedzīvotājiem, savukārt 2004. gada beigās praktizējošo māsu skaits bija 13162, kas ir 56,8 māsas uz 10000 iedzīvotāju (4). Salīdzinot 2002. un 2004.gada datus ar SPKC datiem par pēdējiem gadiem, nākas secināt, ka situācija kopumā ir pasliktinājusies, jo 2015.gadā uz

10000 iedzīvotāju bija 44,8 māsas, 2014.gadā - 46,3, bet 2013.gadā - 46,9 māsas (5). Statistiskie radītāji potenciāli ļauj izvirzīt pieņēmumu, ka Latvijā var tikt novērotas nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes pazīmes. Vairākkārtīgi, dažādos informācijas avotos, piem., TV, radio, internetvietnes, LR Veselības ministrija, arī Latvijas Māsu asociācijas pārstāvji akcentējuši, ka darba tirgū ir ļoti manāms kvalificēta personāla trūkums veselības aprūpē, kā arī akcentējuši, ka jaunās māsas darba tirgū integrējas salīdzinoši maz, līdz ar to māsu prakse “noveco”. Māsu prakses “novecošana” un cilvēkresursu trūkums līdzi sev nes pašsaprotamus mīnus – piem., jaunāko tehnoloģiju daļēja integrēšana veselības aprūpes nodrošināšanā, aprūpes nodrošinājuma nepilnības u.c.. Balstoties uz iepriekš norādīto un analizēto, konkrētā **pētījuma mērķis**: izpētīt nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemeslus.

Pētījuma jautājumi:

1. Cik bieži un kāda veida nepietiekami veikta pacientu aprūpe tiek novērota?
2. Kādi ir nepietiekami veiktas pacientu aprūpes iemesli?
3. Kāds ir nepietiekami veiktas aprūpes biežums un veids, atkarībā no māsas demogrāfiskā raksturojuma?
4. Kā nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemesli atšķiras saistībā ar māsas demogrāfisko raksturojumu?

Pētījuma uzdevumi.

1. Zinātniskās literatūras un normatīvo dokumentu analīze par aprūpes procesu; pacientu aprūpes kvalitāti; māsas izglītību, praksi un kompetencēm.
2. L.E. Hallas (*Lydia Eloise Hall*) «Aprūpes, ārstēšanas, kodola teorija/modelis» (*Care, Cure, Core Theory/Model*) un E.Vīdenbahas (*Ernestine Wiedenbach*) «Klīnisko māsu palīdzības prasme/māksla» (*The Helping Art of Clinical Nursing*) teoriju/zinātnisko atziņu analīze.
3. B.Keilišas (*Beatrice J. Kalish*) nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes modeļa analīze.
4. Starptautisku pētījumu rezultātu analīze par nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi.
5. Pētījuma instrumenta elektroniskās versijas izveidošana un elektroniskās versijas saites nosūtīšana mērķauditorijai.
6. Pētījuma datu iegūšana.
7. Datu ievade SPSS, apkopošana un analīze.
8. Secinājumu izstrāde.

Pētījuma metode: kvantitatīva, neeksperimentāla.

Pētījuma instruments: *Missed Nursing Survey*

Pētījuma dalībnieki: praktizējošas māsas, kuras īsteno aprūpi internās medicīnas, intensīvās terapijas un ķirurģijas profila nodaļās.

Pētījuma norises laiks: 2017.gada aprīlis - maijs

Datu apstrādes metode – SPSS 21.00

Pētījuma praktiskais devums.

1. Iespējams noskaidrot nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi deviņos māsas darbību virzienos: medikamentu administrēšana, pacientu grozīšana/aktivizācija, nokavēta vai izlaista barošana, pacienta izglītošana, pacienta izrakstīšanas plānošana, emocionālais atbalsts, higiēna, dokumentu aprīte, novērošana.
2. Iespējams noskaidrot māsu viedokli par nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemesliem.

Darba kopējais apjoms 50 lapaspuses. Darbs strukturēts ievada, teorētiskā un pētnieciskā daļā. Teorētiskās daļas saturs noformēts četrās nodaļās, iekļaujot L.Hallas un E.Vīdenbahas māszinību teoriju analīzi, pētnieciskā daļa noformēta divās nodaļās. Teorētiskās un pētnieciskās daļu izstrādē noformētas 23 tabulas un divi attēli. Izstrādāti seši secinājumi. Noformēti 18 pielikumi. Darba izstrādei izmantoti 62 avoti latviešu un angļu valodā.

1. Lidijas Hallas un Ernestīnes Vīdenbahas ar māsu praksi un aprūpes kvalitāti saistīto zinātnisko atziņu analīze

Analizējot māszinību teorijas un/vai atziņas, kuras uzskatāmas par mūsdienu teoriju pirmsākumu, akcentēti tiek galvenie māsas prakses jēdzieni: aprūpe (aprūpes process), persona (pacients, klients), veselība, vide, pakalpojums.

Par vienu no pirmajām māsām, kas lietoja jēdzienu “aprūpes process”, tiek uzskatīta Lidija Halla (*Lydia Eloise Hall*). Viņa šo jēdzienu sāksi lietot 1950.-to gadu sākumā. Kopš tā laika, termins “aprūpes process” tiek izmantots, lai aprakstītu “pieņemto” metodi/pieeju pacientu aprūpes nodrošināšanā (6). Nozīmīgu darbu veikusi arī Ernestīne Vīdenbaha (*Ernestine Wiedenbach*), kas aprūpē ieviesusi trīs soļu aprūpes procesu (to arī veikušas Dorotija Džonsone (*Dorothy Johnson*) un Ida Orlando (*Ida Orlando*) (7).

Pati L.Halla sevi noteikti neuzskatītu par māsu - teorētiķi. Viņai nebija mērķis izstrādāt aprūpes teoriju, bet gan parādīt profesionālas aprūpes pieeju. Aprūpes pieeja attīstījies XX gadsimta 50.un 60.-jos gados. Novērojot klīnikā realizēto aprūpi, veidojās zinātnieces personiskie uzskati par personāla vērtību aprūpējamā pacienta labklājības nodrošināšanā. Viņa ievēroja, ka aprūpe ir fragmentāra, tai iztrūkst individualitātes un medicīnas personāls (māsas, ārsti) un pacienti izteica viedokļus par zemu aprūpes kvalitāti vai tās pilnīgu neesamību (8). Teorijas uzmanības centrā ir pacienta pieaugošā sevis un situācijas apzināšana, ejot cauri novērošanas un pārdomu procesam, kas palīdz pacientam sadzirdēt pašam sevi, kas izpaužas pacienta mērķu uzstādīšanā un prioritāšu izvirzīšanā (9). L.Hallas teorijā izvirzīti vairāki galvenie jēdzieni, definīcijas, apakšjēdzieni un pieņēmumi (skat.1.1.tab.), kas ir būtiski māsas praksē.

1.1.tabula

L. Hallas teorijas galvenie jēdzieni, definīcijas, apakšjēdzieni un pieņēmumi (9–11)

| Galvenie jēdzieni un definīcijas | Apakšjēdzieni | Galvenie pieņēmumi |
|---|--|--|
| 1. Uzvedība (<i>Behavior</i>) | 1. Aprūpes cikls (<i>The Care Circle</i>) | 1. Aprūpe (<i>Nursing</i>) |
| 2. Pārdomas (<i>Reflection</i>) | 2. Kodola/būtības cikls (<i>The Core Circle</i>) | 2. Persona (<i>Person/Individual</i>) |
| 3. Pašapziņa (<i>Self-awareness</i>) | 3. Ārstēšanas cikls (<i>The Cure Circle</i>) | 3. Veselība (<i>Health</i>) |
| 4. Medicīniskās aprūpes fāzes (<i>Phases of Medical Care</i>) | | 4. Sabiedrība un vide (<i>Society and Environment</i>) |
| 5. Slimības sekundārais līmenis (<i>Second stage illness</i>) | | |
| 6. Pilnīga profesionālā aprūpe (<i>Wholly professional nursing</i>) | | |

Teorijā izvirzītie galvenie jēdzieni (skat.1.1.tab.) plašāk netiek analizēti. Autore koncentrēti analizējusi galvenos pieņēmumus un akcentējusi savu skatījumu uz galvenajiem trim apakšjēdzieniem. Jēdziens “aprūpe” tiek definēts, kā līdzdalības aprūpes, kodola un

izārstēšanas aspektā, kur aprūpe ir vienīgā māsas funkcija, bet kodols un ārstēšana tiek dalīti ar citiem veselības aprūpes komandas locekļiem (12). Aprūpes galvenais mērķis virzīts, lai sasniegtu starppersonu attiecības ar cilvēku, kuram veicina kodola/būtības attīstību (11). Teorētiķe atzīmē, ka aprūpei jābūt profesionālai. Tiek atzīmēts, ka pacientu jāaprūpē profesionālai (reģistrētai) māasai, kas var uzņemties pilnīgu atbildību par pacientu aprūpi un izglītošanu. Profesionāla māsa darbojas ar terapeitisku efektu, īpaši slimības otrajā, t.i., izārstēšanās stadijā (9). Aprūpe ir personas vērsta mīlestība uz sevi (13).

Sabiedrība un vide. Tiek pieņemts, ka klīnikas apkārtējā vide akūtas slimības ārstēšanas laikā slimajam cilvēkam rada smagu psiholoģisko pieredzi (11).

Veselība ir pašapziņas stāvoklis ar apzinātu uzvedības izvēli, kas ir optimāla konkrētajai personai. Teorētiķe uzsver nepieciešamību palīdzēt personai izpētīt jēgu uzvedībai, noteikt un pārvarēt problēmas, attīstīt sevi, identitāti un briedumu (11).

Persona. Personība ir cilvēks, kuram ir 16 un vairāk gadu. Viņa atzīmē, ka cilvēks ir unikāls, kas spējīgs pilnveidoties un mācīties (11). Pacients savu maksimālo potenciālu sasniedz caur mācīšanos/izglītošanos. Tas sastāv no trim aspektiem: ķermeņa, patoloģijas un personas (9).

Aprūpes cikls (*The Care Circle*). Tas ir ekskluzīvs kopšanas elements. Kopšana iekļauj tādus elementus, kas saistāmi ar mātes rūpēm, piem., aprūpe un pacienta komforts. Kodola/būtības cikls (*The Core Circle*) pamatojas uz vispārīgām zinātnēm, iekļaujot terapijas izmantošanu. Profesionāla māsa, attīstot starppersonu attiecības ar pacientu, spēj pacientam palīdzēt izteikt jūtas attiecībā uz savu slimību. Ārstēšanas cikls (*The Cure Circle*) pamatojas uz patoloģijas un terapijas zinātņi un ir sadalīts starp veselības aprūpes komandas locekļiem. Šajā laikā māsas ir aktīvs pacienta aizstāvis (10). L.Hallas modelis vairāk balstīts uz personīgā praksē novēroto un pēc tam to ieviešot savā profesionālajā darbā rehabilitācijas centrā. (9).

Teorija “*The Helping Art of Clinical Nursing*” attīstījusies laikā, kad E.Vīdenbaha Jēlā (*Yale*) strādāja kopā ar Idu Orlando. Autore vērta uzmanību uz māsu prakses aspektiem, uz pacientu vajadzību koncentrēšanu. Uzmanības centrā ir tas, kā tiek uztverta un izprasta situācija. Māsas darba plānošanā uzmanība vērsta uz māsas un pacienta plānu samazināt pacienta bezpalīdzības sajūtu (9). Aprūpes process nodrošina vajadzības caur individuālās aprūpes mākslu. Māsām jāspēj noteikt, kas pacientam “vajadzīgs-priekš-palīdzības” caur novērošanu, pacienta uzvedības saprašanu, diskomforta cēloņu identificēšanu un noteikt vai pacients var atrisināt problēmas, vai ir nepieciešamība pēc palīdzības (13). Aprūpe galvenokārt sastāv no pacientam nepieciešamās palīdzības identifikācijas. Ja pacientam tā ir nepieciešama, tad māsa vienkāršo aprūpes medicīnisko plānu un veido realizējamu aprūpes plānu, balstītu uz pacienta vajadzībām un vēlmēm (14). Kaut arī E.Vīdenbahas izstrādāto

pieeju nevar apzīmēt, kā teoriju, zinātniece ir izvirzījusi gan galvenos jēdzienus, definīcijas, gan pieņēmumus (kas māsas praksē ir neatņemami) un klīniskās aprūpes elementus (skat. 1.2.tab.).

1.2.tabula

E.Vīdenbahas aprūpes modeļa galvenie jēdzieni, definīcijas, pieņēmumi, aprūpes elementi (uzskaitījums) (15)

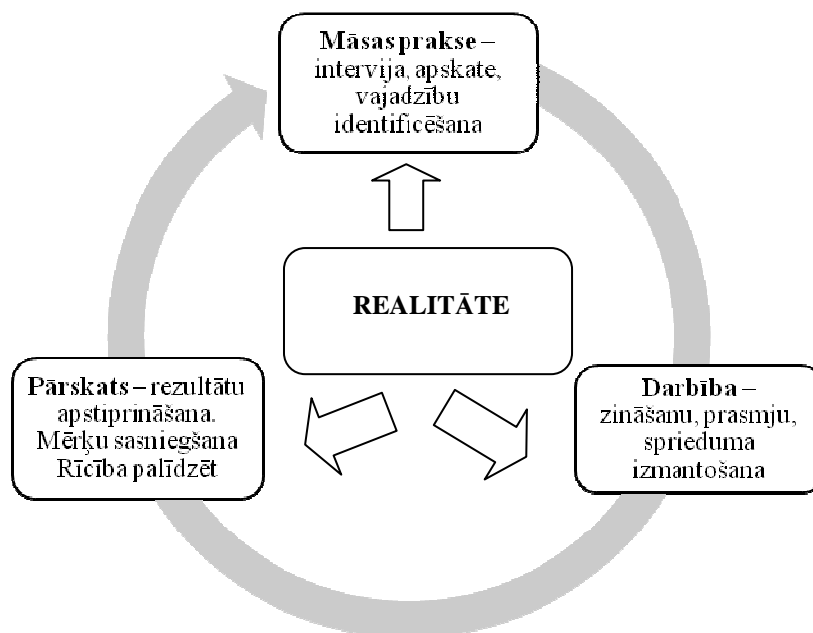
| Galvenie jēdzieni un definīcijas | Klīniskās aprūpes elementi (key concepts) | Galvenie pieņēmumi |
|---|--|---|
| 1. Pacients (<i>Patient</i>) 2. Vajadzība pēc palīdzības (<i>A need-for-help</i>) 3. Māsa (<i>Nurse</i>) 4. Zināšanas (<i>Knowledge</i>) 5. Spriedums (<i>Judgment</i>) 6. Māsas prasmes (<i>Nursing skills</i>) 7. Persona (<i>Person</i>) | 1. Pieeja/filozofija (<i>Philosophy</i>) 2. Mērķis (<i>Purpose</i>) 3. Prakse (<i>Practice</i>) 4. Māksla/prasme (<i>Art</i>) | 1. Aprūpe (<i>Nursing</i>) 2. Persona (<i>Person</i>) 3. Veselība (<i>Health</i>) 4. Vide (<i>Environment</i>) |

No galvenajiem pieņēmumiem praktiski neanalizē jēdzienu “veselība”. Tā vairāk tiek saprasta kā attiecības starp māsu, pacientu un nepieciešamību pēc palīdzības (9). Savukārt par personu uzskata jebkuru personu, kas saņem palīdzību no veselības aprūpes profesijas locekļa/pārstāvja (ārstniecības personas) (16).

Runājot par aprūpi, teorijas autore iesaka to skatīt no filozofiskā aspekta. Pamatā māsas profesijas pamats ir godbijība par dzīvības dāvanu; cieņa, katra cilvēka vērtības, autonomija un individualitāte un spēja rīkoties dinamiski saistībā ar saviem uzskatiem. Autore mazāk analizē tieši aprūpi, bet vairāk “runā” par māsu, kā profesionālu personu (9). Māsa ir funkcionāls cilvēks, kurš rīkojas, domā, un jūt (16). Aprūpes māksla sevī ietver izpratni par pacienta vajadzībām un bažām, mērķu attīstību un pasākumu paredzēšanu, lai uzlabotu pacienta spēju maiņu, saistībā ar plānu uzlabot pacienta veselības stāvokli (17).

Vides jēdziens modelī arī netiek konkrēti analizēts, bet tiek piedāvāts skatīt to kā objektu, likumdošanas, apkārtnes, atmosfēras, laika, cilvēku, laimes, kas ir dinamikā, sakopojumu (15). Realitāte (skat. 1.1.att.) tieši ietekmē māsas situāciju, kuras komponenti ir:

1. aģents – māsa, kas veic aprūpes darbības,
2. saņēmējs – pacients, kas “saņem” darbības,
3. sistēma - situācijas faktori, kas ietekmē māsas spēju sasniegt aprūpes rezultātus,
4. mērķis – beigas, kas jāsasniedz, izmantojot māsas darbības,
5. līdzekļi – māsas darbības un ierīces mērķa sasniegšanai (15).



1.1.attēls. Realitātes ietekme (15)

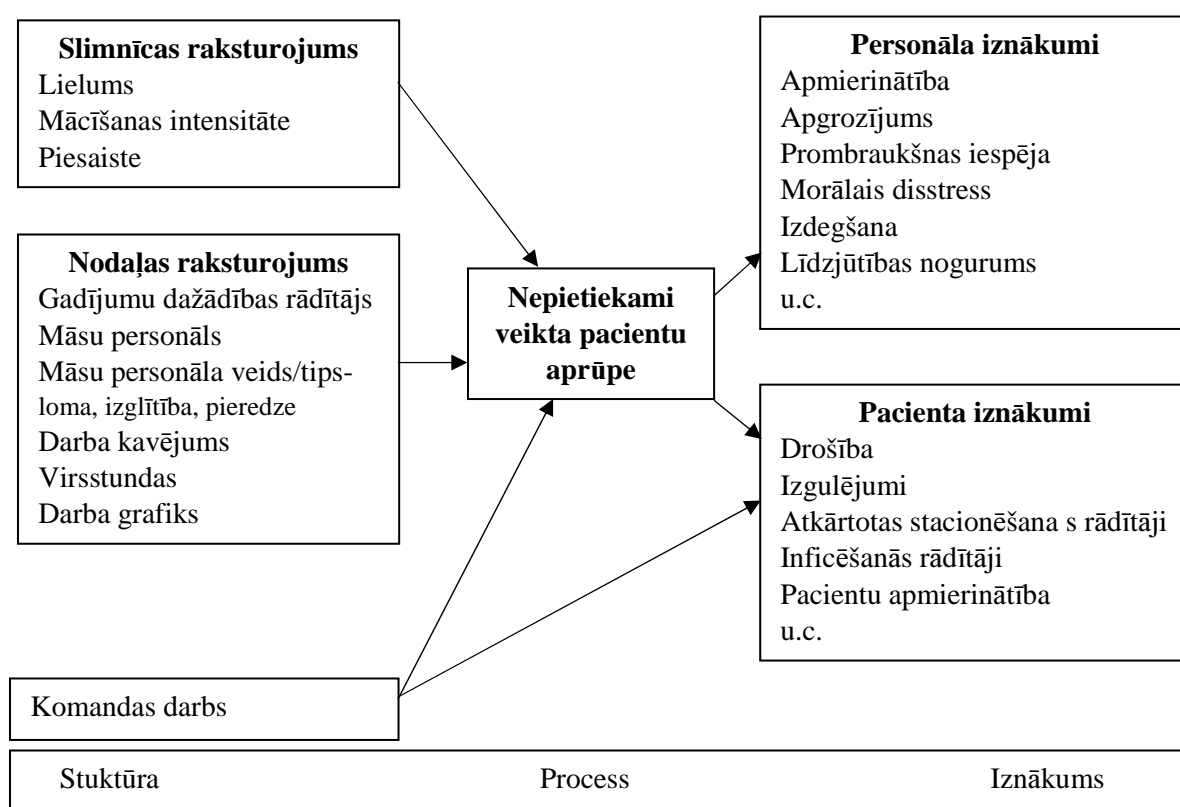
Vīdenbahas E. modeļa izstrāde vairāk balstīta uz autores personisko profesionālo pieredzi gan klīniskajā praksē, gan izglītošanas procesā (9).

Abas teorijas, iespējams labāk būtu lietot terminu “aprūpes modeļi”, ir pietiekami filozofiskas, bet tajā pašā laikā palīdz māsas praksei. Katrs modelis pārstāv savu teorijas virzienu, piem., L.Hallas - humanitāro modeli, savukārt, E.Vīdenbahas - starppersonu attiecību modeli. Abi modeļi izstrādāti XX gs. 60-jos gados un var tikt uzskatīti par māsu prakses pamatmodeļiem (18).

2. Beatrises Keilišas nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes modeļa analīze

Nepieciešamā aprūpe, kura ir daļēji vai pilnīgi izlaista, tiek uzskatīta par nepilnīgi veiktu aprūpi. Šis fenomens saistāms ar pacientu mirstību, saslimstību, iekļaujot nepareizu ārstēšanu un medikamenta devu, ādas stāvokļa pasliktināšanos, intrahospitālo infekciju esamību un pacientu kritieniem. Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe samazina pacientu apmierinātību (19).

NVPA modeļa ietvars sevī iekļauj trīs konceptus/pieņēmumus (skat. 2.1.att.): 1) struktūra (t.sk., slimnīcas, aprūpes nodaļas, individuālais māsu personāla raksturojums), 2) process (nepilnīgi veikta pacientu aprūpe), 3) iznākums (personāla rezultāts, iekļaujot apmierinātību ar ieņemamo amatu darbā, pacientu veselības stāvokli, iekļaujot pacientu kritienus un izgulējumu profilaksi (20).



2.1.att. Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes modelis (2)

NPVA modeļa pieņēmumu izstrāde balstīta uz Donabedian (Donabedian's) struktūras principa. Modelī hipotētiski tiek pieņemts, ka slimnīcas, nodaļas un personāla raksturojums (struktūra) noved pie nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes. Māsu raksturojums sevī iekļauj dzimumu, vecumu, izglītību, pieredzi, ieņemamo amatu, personāla pietiekamību un darba grafiku. Nodaļas raksturojums sevī iekļauj nodaļas veidu, piem., ķirurģija, intensīvā terapija, starpdisciplinārā, rehabilitācija. Modelī tiek norādīts/postulēts, ka NVPA saistīta ar

apmierinātību ar darbu. Šis pieņēmums balstīts uz iepriekšējiem B.Keilišas un viņas darba grupas veiktu pētījumu rezultātiem - māsas izrāda frustrāciju un bezspēcību, kad viņas aprūpi neveic vai veic to daļēji. Teorija pieņem, ka apmierinātība ar darbu (un motivācija) veidojas no tā, ka tiek gūts pozitīvs nozīmīgums darot labu (pacientiem) un iespējas redzēt efektu (darba rezultātu). Kad māsas jūt, viņas pacientiem sniedz kvalitatīvāku aprūpi un ir vairāk apmierinātas ar paveikto darbu un nodarbošanos. Atšķirībā no citu profesiju pārstāvjiem, māsas sava darba rezultātu redz tūlīt un nepārtraukti. Kad viņas neveic vai nevar īstenot pacientu vajadzību nodrošināšanu, var tikt novērota neapmierinātība ar darbu (21).

Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe nodrošina mehānismu, kas palīdz noskaidrot māsas ietekmi uz pacienta rezultātiem. Modelī tiek pieņemts, ka nepietiekošs māsu personāla skaits var novest pie izlaistas aprūpes un šī kļūda gala rezultātā noved pie pacienta stāvokļa pasliktināšanās (22).

Izlaista aprūpe, kas ir nesen apzināts pieņēmums, attiecināma pret absolūti visiem pacientu aprūpes aspektiem, t.i., var būt daļēji vai pilnīgi izlaista, vai atlikta. NVPA ir nolaidības kļūda. Pacientu drošībā identificējami divu veidu kļūdu veidi: 1) pieļautās kļūdas darot (*acts of commission*) (piem., nepareizās acs marķējums ķirurģiskai operācijai) un 2) kļūdas, kuras rodas neko nedarot (*acts of omission*). NVPA modelis ir vidēja diapazona izskaidrojoša teorija (*middlerange explanatory theory*), kura sastāv no četriem pieņēmumiem/aprioriem: 1) kā aprūpe tiek īstenota, 2) kā māsas iekšējie individuālie procesi ietekmē NVPA, 3) kāda aprūpe ir izlaista, pabeigta vai atlikta un 4) kāds ir pacienta stāvoklis. Katrs šis rādītājs var tikt izmērīts un var tikt skaidrota nepilnīgi veikta aprūpe un kāds ir pacienta rezultāts (1, 2).

3. Māsas profesionālās zināšanas, prasmes, kompetences – māsas izglītību un praksi reglamentējošie normatīvie dokumenti

Māsa ir ārstniecības persona, kura ieguvusi izglītību atbilstoši likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" (23) noteiktajām prasībām. Veselības aprūpes jomā reglamentētās profesijas, kurās minimālās prasības profesionālās kvalifikācijas iegūšanai nosaka LR MK, ir ārsts, zobārsts, farmaceits, māsa un vecmāte. Personas tiesības veikt profesionālo darbību māsas profesijā apliecina diploms par vidējo profesionālo izglītību vai diploms par pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību, vai augstākās izglītības diploms par akreditētas māsas studiju programmas apguvi, un personas iekļaušana ārstniecības personu reģistrā. Personas tiesības veikt patstāvīgu profesionālo darbību māsas profesijas specialitātēs apliecina profesionālās kvalifikācijas sertifikāts, kura iegūšanas noteikumus reglamentē Ārstniecības likums, un personas iekļaušana ārstniecības personu reģistrā (24).

Latvijā māsu profesionālajā izglītībā novērojama, t.s., daudzpakāpju sistēma. Darba tirgū ir māsas ar trešo profesionālās kvalifikācijas līmeni (vidējā profesionālā izglītība līdz 2004. gadam), ceturto profesionālās kvalifikācijas līmeni (pirmā līmeņa profesionālā augstākā izglītība) un piekto profesionālās kvalifikācijas līmeni (otrā līmeņa profesionālā augstākā izglītība). LR normatīvajos dokumentos atzīmēts, ka trešais kvalifikācijas līmenis norāda uz speciālista paaugstinātu teorētisko sagatavotību un profesionālo meistarību, kas dod iespēju veikt noteiktus izpildītāja pienākumus, kuros ietilpst arī izpildāmā darba plānošana un organizēšana; ceturtais kvalifikācijas līmenis — teorētiskā un praktiskā sagatavotība, kas dod iespēju veikt sarežģītu izpildītāja darbu, kā arī organizēt un vadīt citu speciālistu darbu; piektais kvalifikācijas līmenis — noteiktas nozares speciālista augstākā kvalifikācija, kas dod iespēju plānot un veikt arī zinātniskās pētniecības darbu attiecīgajā nozarē (25, 26).

Māsas izglītības programma ietver zināšanas tajās zinātņu nozarēs, uz kurām ir pamatota pacientu aprūpe, zināšanas par profesijas būtību un ētiku, kā arī atbilstošu klīnisko pieredzi. Klīnisko izglītību organizē ārstniecības iestādēs (ieskaitot pacientu aprūpi mājās) kā izglītību darba procesā kvalificētu māsu vadībā un sadarbojoties ar citām ārstniecības personām (24). Vispārējās aprūpes māsas (uz Latviju var attiecināt kvalifikāciju "Māsa" – darba autores komentārs) apmācība nodrošina, ka attiecīgais profesionālis ir apguvis šādas zināšanas un prasmes:

1. visaptverošas zināšanas tajās zinātnēs, kas ir vispārējās aprūpes māsas darbības pamatā, tostarp pietiekamu izpratni par vesela un slima cilvēka ķermeni,

fizioloģiskām funkcijām un uzvedību, kā arī par saistību starp cilvēka veselības stāvokli un fizisko un sociālo vidi;

2. zināšanas par profesijas būtību un ētiku, kā arī par vispārējiem veselības un pacientu aprūpes principiem;
3. atbilstošu klīnisko pieredzi; šāda pieredze, kas būtu jāizraugās tās apmācības vērtības dēļ, būtu jāiegūst kvalificēta māsu personāla uzraudzībā un tādās vietās, kur kvalificēta personāla skaits un aprīkojums ir atbilstošs pacienta aprūpei;
4. spēju piedalīties veselības aprūpes personāla praktiskajā apmācībā un pieredzi darbā ar šādu personālu un pieredzi darbā kopā ar citu profesiju pārstāvjiem veselības aprūpes nozarē (27).

LR MK noteikumos Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" atzīmētas māsas kompetences, kuru definējums izmantojams izglītības programmu un prakses izstrādei un pilnveidei:

1. aprūpes plānošana un sniegšana pacientiem un viņu ģimenēm;
2. pacientu aprūpes rezultātu izvērtēšana, stacionēto un ambulatoro pacientu uzraudzība;
3. medikamentu saņemšanas nodrošināšana;
4. noteikto diagnostisko un ārstniecisko procedūru veikšana un noteikto ķirurģisko procedūru izpilde;
5. bērnu, geriatrisko pacientu, pacientu ar garīgiem traucējumiem specifiskā aprūpe un ārstniecisko procedūru nodrošināšana; sievietes specifiskā aprūpe un ārstniecisko procedūru nodrošināšana grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā;
6. neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana; profilaktisko pasākumu veikšana un drošas darba vides uzturēšana;
7. aprūpes komandas darba vadīšana un izglītošana, kā arī pacientu, viņu ģimenes locekļu, sabiedrības izglītošana par veselības uzturēšanu, veicināšanu un saglabāšanu.

Lai veiktu ārstniecisko darbību, māasai ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas pacientu vispārējā un speciālā aprūpē, vesela un slima cilvēka anatomijā, fizioloģijā un uzvedībā; fiziskās un sociālās vides ietekmē uz cilvēka veselības stāvokli; veselības traucējumos un to novēršanā; diagnostisko un ārstniecisko procedūru veikšanā; neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā; māsas profesijas būtībā un ētikā; pedagoģijas principos pacientu un aprūpes komandas izglītošanā un profesionālās darbības juridiskos pamatos (23).

Vispārējās aprūpes māsu kvalifikācija apliecina, ka attiecīgais profesionālis neatkarīgi no tā, vai apmācība veikta universitātēs, augstākās izglītības iestādēs, kuru līmenis atzīts par līdzvērtīgu, vai vispārējās aprūpes māsu profesionālajās skolās vai māsu profesionālās apmācības programmās, spēj izmantot vismaz šādas kompetences:

1. kompetence patstāvīgi diagnosticēt, kad ir nepieciešama pacientu aprūpe, izmantojot pašreizējās teorētiskās un klīniskās zināšanas, un plānot, organizēt un īstenot pacientu aprūpi, tajā par pamatu ņemot zināšanas un prasmes, lai uzlabotu profesionālo praksi;
2. kompetence rezultatīvi sadarboties ar citiem veselības aprūpes dalībniekiem, tostarp iesaistīties veselības aprūpes darbinieku praktiskajā apmācībā;
3. kompetence palīdzēt indivīdiem, ģimenēm un grupām ievērot veselīgu dzīvesveidu un rūpēties par veselību, izmantojot zināšanas un prasmes;
4. kompetence patstāvīgi veikt neatliekamus dzīvības glābšanas pasākumus un veikt pasākumus krīžu un katastrofu gadījumos;
5. kompetence patstāvīgi konsultēt, dot norādījumus un atbalstīt personas, kam nepieciešama aprūpe, un šo personu aprūpētājus;
6. kompetence patstāvīgi nodrošināt pacientu aprūpes kvalitāti un to novērtēt;
7. kompetence visaptveroši komunicēt savā profesionālajā jomā un sadarboties ar citu profesiju pārstāvjiem veselības aprūpes nozarē;
8. kompetence analizēt aprūpes kvalitāti, lai uzlabotu savu profesionālo vispārējās aprūpes māsu praksi (27).

Kompetences ieguves process XXI gadsimtā tiek saistīts ar izglītības ilgtspējīgai attīstībai balstiem. UNESCO Starptautiskās Komisijas ziņojumā secināts, ka darba devēji vairs neprasa iemaņas, bet gan kompetenci, kas apvienotu katram cilvēkam īpaši raksturīgu tehniskās mācībās un profesionālajā sagatavošanā apgūtas sociālās uzvedības prasmes, gatavību darboties komandā, ierosmes un riska gatavību (28). Kompetenci kā kompleksu un dinamisku jēdzienu mūsdienās daļa vairākās grupās, katrā no tām akcentējot kādu jēdzieniskā lauka daļu. Pamatkompetences ir īpaša kompetences grupa, kas aptver indivīdu galvenās aktivitātes karjeras attīstībā un dzīves kvalitātē kopumā. Tās ietver spēju atbilstoši komunicēt un sevi attīstīt (29). Kompetenta reģistrēta māsa var ietekmēt situācijas raksturu, kas sevī ietver apkārtnes izvērtēšanu, resursus un cilvēku. Reģistrēta māsa ietekmē faktoros, kas veicina un uzlabo kompetentu praksi un cenšas tikt galā ar šķēršļiem, kas to ietekmē. Spēja veikt aprūpi paredzētajā līmenī prasa māsu izglītošanos mūža garumā. Sabiedrībai ir tiesības no māsu prasīt, ka tā demonstrē profesionālo kompetenci savas karjeras laikā. Māsa ir personiski atbildīga par profesionālās kompetences uzturēšanu. Māsu kompetenci var noteikt,

izmērīt un novērtēt. Kompetence ir situatīva un dinamiska - tā ir gan rezultāts, gan nepārtraukts process. Reģistrētai māšai nepārtraukti jānovērtē savas kompetences un vajadzības pēc papildus zināšanām, prasmēm, integratīvas mācību pieredzes un jāveicina personīgā izaugsme (30).

4. Māsu prakse un to ietekmējošie faktori

Kopš veselības aprūpes finansēšanas reformas sākuma 1992.gadā veselības aprūpes un tās finansēšanas sistēmā notikušas un vēl joprojām notiek milzu pārmaiņas. Tās cēloņi ir minami valsts makroekonomiskā aina, iedzīvotāju (ārstu un pacientu) gaidas, attīstības salīdzinājums medicīnas tehnoloģijās, politiskais pieprasījums un demogrāfiskā situācija. Reformas sākumā izskanēja viedokļi, ka ārstu, māsu un slimnīcu ir pa daudz, ārstniecības iestādes nav efektīvas, slimnīcās tiek risinātas sociālas problēmas, primārai veselības aprūpei ir vāja caurlaides spēja un sekundārā aprūpē neracionāla materiāltehniskā bāze. Iedzīvotājiem tika pārņemts par vājo ieinteresētību veselības saglabāšanā un pilnīga palāvība uz valsts nodrošinātu veselības aizsardzību (31). Analizējot iepriekš minēto jāsecina, ka reformas veselības aprūpē turpinās (jebkura rīcība uzskatāma arī par rādītāju attīstībai – darba autores komentārs), taču ir mainījušies vairāki veselības aprūpes rādītāji. Kā jau darba ievadā minēts, tad šobrīd aktuāls jautājums ir par cilvēkresursiem – tiek novērots veselības aprūpes speciālistu trūkums, īpaši māsu. Šobrīd masu medijos vairākas veselības aprūpes speciālistu grupas (piem., vecmātes, NMP dienesta pārstāvji u.c.) izvirza prasības atalgojuma paaugstināšanā, sociālo garantiju nodrošināšanā un darba apstākļu uzlabošanā. Veselības ministrijas pārstāvji iepazīstina ar plānotajām reformām veselības aprūpē.

Vispārējie pārmaiņu iemesli veselības aprūpē visā pasaulē ir neproporcionāli pieaugošās veselības aprūpes izmaksas, pieaugošās pacientu gaidas un prasības, nepieciešamība pēc caurspīdīguma un rezultātu kvalitātes izvērtējuma, demogrāfiskās situācijas izmaiņas (sabiedrības novecošanās), ārstniecības iespēju, medicīnisko un informācijas tehnoloģiju attīstība, līdz ar to pārmaiņas saskarsmē ar pacientu, konkurences pastiprināšanās attiecībā uz kvalificētu personālu, globalizācija, kā arī medicīnas tūrisma aizvien plašāka izplatība (32).

Veselības aprūpes reformā viena no centrālajām grupām ir māsas, kuras skaitliski ņemot, ir lielākā veselības aprūpes speciālistu grupa. Uz 2014. gada sākumu Latvijā praktizēja 9148 māsas, kas uz Latvijas iedzīvotāju skaitu, t.i, aptuveni 2, miljoni (33), ir mazs rādītājs. (skat. 4.1.tab.).

4.1.tabula

Māsu skaita dinamika laika posmā no 2004. līdz 2014.gadam (absolūtie skaitļi) (34)

| Gads | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| Reģistrētas māsas | 10650 | 10791 | 10695 | 10803 | 11055 | 10133 | 10024 | 9810 | 9456 | 9382 | 9193 |
| Praktizējošas māsas | 10552 | 10717 | 10589 | 10669 | 10969 | 10063 | 9976 | 9712 | 9398 | 9338 | 9148 |

Saskaņā ar Veselības inspekcijas statistiku 2016.gadā Latvijā reģistrētas 8756 strādājošas māsas, kas ir par 216 māsām mazāk nekā 2015.gadā. Turklāt strauji sarūk pirmreizēji reģistrēto māsu skaits. Desmit gadu laikā darbu slimnīcās uzteikušas 5000 māsas (35). No Latvijā reģistrētajām 18700 māsām veselības aprūpē strādā vien 8750 māsu (35,36).

Pacientu aprūpe un tās kvalitātes uzlabošana ir viens no veselības aprūpes galvenajiem uzdevumiem. Pēc klasiskās Avedisa Donabediana (*Avedis Donabedian*) 1980. gadā piedāvātās veselības aprūpes kvalitātes definīcijas, tā tiek dalīta trīs dimensijās: struktūras, procesa un iznākuma kvalitātes. Struktūras kvalitāte ir līdzvērtīga izmantoto resursu kvalitātei, piem., darbinieku izglītības līmenis, gultasvietu skaits palātās, slimnīcas telpu un iekārtu pieejamība. Procesa kvalitātē tiek akcentēta darba un pakalpojumu plūsmas nozīme. Tajā ietilpst ārstniecības un aprūpes kvalitāte, kā arī iestādes darbu procesu kvalitāte. Iznākuma kvalitāti raksturo gala produkta kvalitāte ražošanas vai pakalpojumu ķēdes beigās. Iznākuma kvalitātes piemēri ir: pacientu veselības stāvoklis, dzīves kvalitāte, komplikāciju un mirstības rādītāji, ka arī pacientu apmierinātība ar ārstniecību, aprūpi vai finanšu rezultātiem (37). Pēc PVO definīcijas, aprūpes kvalitāti raksturo sešas dimensijas: efektivitāte, produktivitāte, pieejamība, taisnīgums, uz pacientu orientēta un drošība (38). Aprūpes kvalitātes definīcija ir svarīga ne tikai, lai attīstītu un pilnveidotu aprūpes procesu, bet arī, lai uzlabotu māsu praksi. Kvalitāte ir pakalpojuma īpašību un raksturojumu kopums, kurš orientēts uz pilnveidi un nosaka spēju apmierināt vajadzības (39). Aprūpes procesu var uzskatīt kā sinonīmu māsu disciplīnai. Tā ir organizēta, sistematizēta māsas pieeja individuālai pacienta veselības aprūpes vajadzību nodrošināšanai (40). Tas sastāv no pieciem soļiem – novērtēšana, aprūpes diagnozes izvirzīšanas, plānošanas un rezultātu identifikācijas, īstenošanas un izvērtēšanas. Praksē aprūpes process ne vienmēr ir lineārs. Tam nepieciešama atgriezeniskā saite no novērtēšanas līdz izvērtēšanai. Nereti novēro bi-polāru atgriezenisko saiti starp katru tās komponentiem (7,30). Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana aprūpes procesā, t.i., drošība, un klīniskās efektivitātes uzlabošana. Veselības aprūpes kvalitātes novērtēšanā izmanto dažādus indikatorus: klīnisko iznākumu indikatoru (pacienta vērtējums par ārstēšanās iznākumu, ambulatorās aprūpes jūtīgu diagnožu hospitalizāciju līmenis, piecu gadu dzīvildze noteiktām onkoloģiskajām slimībām u.c.), pacientu drošības indikatoru (ķirurģisko infekciju līmenis, citas ar veselības aprūpi saistītas infekcijas, pret antibiotikām rezistentu bakteriālu infekciju incidence) un aprūpes procesa kvalitātes indikatoru (uz pierādījumiem balstītu klīnisko vadlīniju izstrāde un ieviešana, uz pierādījumiem balstītu klīnisko vadlīniju ievērošana). Veselības aprūpes kvalitātes

uzlabošanai Latvijā nepieciešams turpināt izstrādāt un ieviest uz pierādījumiem balstītas klīniskās vadlīnijas prioritārajās veselības jomās gan primārā, gan sekundārajā veselības aprūpē (41). Veselības aprūpes kvalitāti raksturo trīs viedokļi, t.i., pacienta viedoklis (pacienta vēlmju apmierināšana), profesionāla, t.i., veselības aprūpes speciālista, viedoklis (profesionāla noteikto pacienta vajadzību apmierināšana – labākās klīniskās prakses ieviešana) un vadības viedoklis (visefektīvākā resursu izmantošana) (39).

Latvijas māsu profesionālo organizāciju pārstāvji ziņo, ka 34,8% māsu strādā 1,5 (pusotras) slodzes un 4% pat divas darba slodzes, savukārt 21,2% māsu strādā divās un 3,8% māsu nodarbinātas pat trīs darba vietās (42). Ārstniecības iestādes pilnībā nevar kontrolēt savu darbinieku nodarbināšanu citās ārstniecības iestādēs, kas var novest pie darbinieku pārslodzes. Šobrīd, saskaņā ar Ārstniecības likumu (43), ārstniecības personālu vienā darbvieta drīkst nodarbināt līdz 240 stundām mēnesī, taču šī prasība netiek piemērota summāri, ja darbinieks strādā vairākās iestādēs. Vairāku darba vietu prakse var radīt risku, ka, ārstniecības persona pārstrādājas, kā rezultātā var nopietni ciest sniegto pakalpojumu kvalitāte, kā arī paša darbinieka veselība (44). Māsu darba slodze asociēta ar paredzēto pakalpojumu kvalitāti. Tāpēc īpaši svarīgi vērst uzmanību uz māsu darba apjoma ietekmējošiem faktoriem. Problēmas, ar ko 2012. gadā visbiežāk nācās saskarties Latvijas pacientiem, bija saistītas ar informācijas un pakalpojumu pieejamību, neskaidrībām ar aprūpes procesu, medicīnas dokumentācijas drošību un pieejamību, informācijas sniegšanu par pacienta veselības stāvokli, kā arī komunikācijas jautājumos ar veselības aprūpes personālu (45).

Vairāki ārzemju autori norāda uz nepieciešamību veikt pētījumus par kvalitatīvas aprūpes nozīmīgumu. Kolons u.c. (*Coulon et al.*) identificējuši galvenos Austrālijas māsu izcilības elementus - profesionālisms, holistiska aprūpe, prakse un humānisms. Iepriekš norādīto elementu nozīmīgumu atzīmējuši arī ASV zinātnieki, norādot, ka augstas kvalitātes aprūpe pielīdzināma kognitīvās, emocionālās un psihomotorās domēnu kompetencei. Lielbritānijas zinātnieki atzīmē, ka augstas kvalitātes pacientu aprūpē nozīme ir “vērtību ietekmes pārsvaram” un prakses uzlabošanas atslēga saistīta ar emocionālajām un motivējošajām “tendencēm”. ASV pētnieki Aikens (*Aiken*) un Patricians (*Patrician*) ziņo, ka profesonālas vides esamība korelē ar augstas kvalitātes pacientu aprūpi. Taizemē kvalitatīva pacientu aprūpe saistīta ar pakāpi kādā tiek apmierinātas pacienta fiziskās, psihosociālās un ārpus kārtas vajadzības (46).

5. Starptautisku pētījumu rezultāti par nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi

Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe ir universāla parādība, kas var apdraudēt pacientu drošību visās valstīs un kultūrās. Daudzu pētījumu rezultāti liecina, ka, NVPA līmenis ir augsts daudzās valstīs, un pētnieciskais darbs pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jomās ir īpaši svarīgs un vērtīgs. Aptauja anketa „Nepilnīgi veikta pacienta aprūpe”, kā pētniecības instruments tiek izmantots pētījumos ASV, Turcijā, Islandē, Itālijā, Ēģiptē, Brazīlijā, Austrālijā u.c.. Sākotnēji pētījums „Nepilnīgi veikta pacienta aprūpe” tika veikts desmit ASV slimnīcās (no 2008.gada novembra līdz 2009.gada aprīlim), un tajā piedalījās 4086 respondentu no vidējā medicīnas personāla (māsas, māsu palīgi, aprūpētāji – darba autores komentārs). Pētījuma ietvaros pievērsta uzmanību izlaistām darbībām un nepietiekošas aprūpes iemesliem pacienta aprūpē. Paralēli tiek pētītas attiecības starp nodaļas personāla raksturojumu (dzimums, vecums, izglītība un pieredze), darba slodzi (darba laiks, maiņas ilgums, nedēļā nostrādātas stundas, darba kavējumi un nodaļas vai struktūrvienības veids), cilvēkresursiem (pacientu skaits, kam ir nepieciešama aprūpe un pietiekošs personāla skaits) un NVPA. Pēc pētījuma datiem, visbiežāk izlaistas pacientu aprūpes darbības ASV slimnīcās bija pacientu apgaita trīs reizes dienā vai pēc ordinācijām (34,7%), dalība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs (31,8%) un mutes dobuma apstrāde (25,5%). Savukārt, kā reti vai reizēm izlaistas aprūpes darbības respondenti atzīmēja: pacienta novērtēšanu (97,7%), glikozes līmeņa asinīs noteikšanu (97,6%) un vitālo rādītāju novērtēšanu (95,8%). Biežāk minētie iemesli izlaistai un/vai nepilnīgai aprūpei slimnīcās bija nepietiekams medicīniskā personāla skaits (93,1 % vidējais rādītājs visās desmit slimnīcās), materiālie resursi (89,6%) un komunikācijas trūkums (81,7%). Materiālo resursu ziņā respondenti visbiežāk norādīja uz to, ka nav bijuši pieejami medikamenti, kad tas ir nepieciešams (94,6%). Par nesastrādāšanos komandā kā iemeslu nepilnīgi veiktai aprūpei norādīja 91% respondentu. Pēc datu apkopojuma atklātas deviņas aprūpes darbības jomas, kurās pacientiem netika sniegta nepieciešamā aprūpe: 1) pacientu pārvietošana, 2) pacientu grozīšana, 3) pacientu barošana, 4) pacienta izglītošana, 5) pacienta izrakstīšanas plānošana, 6) pacienta emocionālais atbalsts, 7) dokumentācijas aizpildīšana, 8) higiēnas pasākumi un 9) pacienta novērtēšana). Pētījuma laikā noskaidroti septiņi NVPA iemesli: 1) nepietiekams medicīniskā personāla skaits, 2) pārāk īss laiks, ko māsa velta pacienta aprūpei, 3) vājš resursu efektivitātes izmantojums, 4) “tie nav mani pienākumi” sindroms, 5) neefektīva rūpēšanās par pacientu, 6) darba rutīna un 7) nesastrādāšanās komandā. Šī pētījumā ietvaros B.Keiliša kopā ar darba grupu noskaidroja saistības starp NVPA un personāla izglītību, pieredzi un darba slodzi. Tika secināts, ka

personāla izglītība, darba grafiks, darba kavēšana, atbilstošs personāla skaits un ar pacientu skaitu saistīta darba slodze ir nozīmīgie faktori, kas ietekmē NVPA biežumu (20).

Turcijas pētījuma (*The MISSCARE Survey - Turkish*) ietvaros tiek salīdzināti dati par NVPA skaitu, veidiem un iemesliem slimnīcās ASV un Turcijā. Respondentu skaits šim pētījumam Turcijā bija 436 māsas no četrām slimnīcām un 1098 māsas no četrām slimnīcām ASV. Kopumā pētījuma dati liecina, ka NVPA skaits ASV bija lielāks nekā Turcijā. Tikai četros no divdesmit trim NVPA darbības elementiem ASV un Turcijā nebija būtiskas atšķirības - mutes dobuma kopšana, pacienta izglītošana, pacientu novērtēšana katras dežūras laikā un glikozes līmeņa asinīs noteikšana. Pārējām 17 NVPA darbībām ASV māsām bijis būtiski lielāks daudzums, nekā māsām no Turcijas slimnīcām. Māsas no abām valstīm atzīmēja ka pacientu grozīšana ik pēc divām stundām, pacientu barošana, kamēr ēdiens ir vēl silts un pacientu apgaita trīs reizes dienā vai pēc ordinācijām, bija biežākā izlaistās darbības aprūpes laikā. Savukārt, roku mazgāšana un vitālo rādītāju novērtēšana, bija visretākie NVPA elementi gan Turcijas, gan ASV klīnikās. Analizējot respondentu atbildes par NVPA iemesliem, pētnieki konstatēja, ka abās valstīs nozīmīgākais iemesls ir nepietiekams medicīniskā personāla skaits. Otrais nozīmīgākais iemesls, pēc māsu viedokļa ir materiālie resursi un trešais - komunikācijas trūkums. Atšķirībā no ASV māsām, māsas no Turcija atzīmēja, ka trūkst atbalsta no aprūpes komandas dalībniekiem, savukārt māsas no ASV slimnīcām atzīmēja nesastrādāšanās starp aprūpes komandas dalībniekiem (47).

Lai veiktu pētījuma „Nepilnīgi veikta pacienta aprūpe” aprobāciju Brazīlijā, 2011. gadā veikts pilopētījums ar mērķi noskaidrot aptaujas saskaņotību un efektivitāti Brazīlijas slimnīcās. Pilotpētījums veikts Ribeiro Pretu Universitātes slimnīcā (*Ribeirão Preto University Hospital*). Pilotpētījumā piedalījās 60 aprūpes komandas dalībnieki: 14 pilna laika reģistrēta vispārējā māsa pamatdarbā (23,3%), 38 māsu palīgi (63,3%), astoņi tehniskie darbinieki (13,3%). Aptaujas rezultātā tika atklātas četras visbiežāk izlaistās aprūpes darbības: 1) pacientu grozīšana ik pēc divām stundām, 2) palīdzība tualetes apmeklēšanā piecu minūšu laikā pēc lūguma, 3) darbība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs un 4) pacientu apgaita trīs reizes dienā vai pēc ordinācijām. Turpretim, glikozes līmeņa asinīs noteikšana gultas režīmā pēc ordinācijām, i/v un CVK aprūpe un novērtēšana atbilstoši slimnīcas vadlīnijām, pacienta vannošana vai ādas aprūpe un roku mazgāšana bija atzīmētas, kā reti vai nekad neizlaistas aprūpes darbības. Par nozīmīgākiem iemesliem NVPA lielākā daļa respondentu (87%) atzīmēja nepietiekošo personāla skaitu, atbalsta trūkumu no komandas locekļiem, negaidīto pacientu skaita pieaugumu un/ vai akūto gadījumu skaitu nodaļā. Analizējot respondentu demogrāfiskos datus, secināts, ka lielākā daļa respondentu ir

sievietes ar vidējo vecumu 40 gadi, ar ieņemamo amatu – māsu palīgs, ieguvuši vidējo izglītību un kuras strādā 12 stundu maiņas, divās vai vairākās darbavietās (48).

Laika posmā no 2015. gada maija līdz jūnijam pētījums tika veikts Austrālijā, Viktorijas štatā (*The Victorian MISSCARE Survey*). Pētījumā aptaujāti 1683 aprūpes komandas dalībnieki no valsts un privātām veselības aprūpes iestādēm. Lai apkopotu datus, Austrālijas darba grupa izlaistas aprūpes darbības sadalīja trīs prioritātes grupās: aprūpes darbības ar zemu prioritāti, vidējas prioritātes aprūpes darbības grupa un aprūpes darbības ar augstu prioritāti. Pēc respondentu atbildēm secināts, ka zemas prioritātes grupā iekļaujas pacienta emocionālais atbalsts, pacienta izraksta plānošana un pacienta izglītošana. Savukārt, i/v un CVK aprūpe un novērtēšana atbilstoši slimnīcas vadlīnijām, vitālo rādītāju novērtēšana atbilstoši ordinācijām, roku mazgāšana un atsaukšanās uz pacienta izsaukumu piecu minūšu laikā, tiek atzīmētās, kā darbības ar augstu prioritāti. Nozīmīgākie iemesli nepietiekošai aprūpei Austrālijas veselības aprūpes iestādēs bija akūtas situācijas ar pacientiem un negaidīts pacientu skaita pieaugums. Citi svarīgie iemesli izlaistai aprūpei bija nesabalansēts pacientu sadalījums, palīgpersonāla vai administratīvā personāla neadekvāts skaits, kā arī tas, ka ekipējums vai aparatūra nebija pieejami, kad bija nepieciešams. Māsas arī atzīmējušas, ka viens no svarīgākiem iemesliem NVPA ir komunikācijas trūkums komandā (49).

6. Pētījuma metodoloģija

Lai atbildētu uz pētnieciskā darba ievadā izvirzītajiem jautājumiem, veikts kvantitatīvs neeksperimentāls pētījums. Neeksperimentālos pētījumos, tāpat kā jebkurā kvantitatīvā pētījumā, pārbauda hipotēzes un/vai atbild uz pētījuma jautājumiem. Atšķirībā no eksperimentāliem pētījumiem, šāda veida pētījumos netiek izvirzīta kontroles un eksperimentālā grupa un neļauj pārbaudīt cēloņsakarību hipotēzes (50).

Pētījumam izmantota Mičiganas Universitātes (ASV) profesores B.Keilišas izstrādātā un aprobētā anketa “The MISSCARE Nursing Survey” (2008). Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledžā iegūta pētījuma instrumenta autores atļauja anketas izmantošanai Latvijā. Atbilstoši starptautiskajiem pētniecības standartiem anketa tulkota no angļu valodas uz latviešu, veicot satura un profesionālās valodas adaptēšanu, lai to varētu izmantot pilotpētījuma veikšanai un pēc tam arī iztulkot atpakaļ uz angļu valodu. Tulkošanu no angļu valodas uz latviešu valodu īstenojuši divi Latvijas speciālisti – viens no sertificēta tulkošanas biroja, otrs – sertificēta māsa, kurai ir darba pieredze vienā no Latvijas lielākajām slimnīcām un arī veselības aprūpē Lielbritānijā, un kura brīvi pārvalda angļu valodu. Anketas adaptācijas pamatprincipi saskaņoti ar Īslandes Universitātes pētniekiem, kuri pētījumu veikuši iepriekš. Veiktā tulkojuma validitāti apliecinājis pētījuma darba grupā iesaistītais personāls – divas reģistrētas un sertificētas māsas, bioloģijas zinātnieks doktors un ārsts, kuri pārbaudīja tulkojuma lingvistiskos, semantiskos un konteksta aspektus. Demogrāfiskās informācijas daļā no jautājumiem par māsu izglītību, citu iegūto (augstāko) izglītību un šībrīža ieņemamo amatu (skat. 6.1.tab., 1. un 2. pielikumu) izslēgti atbilžu varianti, kas nav atbilstoši Latvijas situācijai, izslēdzot, piemēram, variantus “licencētas praktizējošas māsas diploms, asociētais grāds un reģistrētas māsas diploms” Anketa papildināta ar atbilžu variantiem, kas raksturīgi izglītības sistēmai Latvijā, iekļaujot, piemēram, pirmā līmeņa profesionālās izglītības pakāpi. Jautājumā par darbu maiņās (12.jautājums) pievienota atbilde “24 stundu maiņa”. Tulkojumā veikti lingvistiski un semantiski labojumi. Pētījuma pirmajā posmā pierādīta nepieciešamība būt sensitīviem attiecībā uz kontekstu un ņemt vērā atšķirības, kas raksturīgas Latvijas kultūrvidei un izglītības sistēmai. Pirmajā posmā pierādīts, ka tulkošanas procesā no angļu valodas uz latviešu valodu lielākās konceptuālās grūtības saistītas ar terminu “Nursing” un “Missing nursing” tulkošanu, lai saglabātu jēdzienu semantisko nozīmi (51). Aptaujas anketas saturiskais un Latvijas situācijai atbilstošs (ievērojot iepriekš norādīto semantikas nozīmīgumu) noformējums pabeigts pirms anketas aprobācijas pilotpētījumam 2016.gada pavasarī.

**Aptaujas anketas atbilžu varianti par māsu izglītību oriģinālanketā un pilotpētījuma anketā
(atbilstoši Latvijas izglītības sistēmai)**

| Oriģināls | Tulkotāju piedāvājums | | Latvijas pilotpētījuma versija |
|-----------------------------------|---|--|-----------------------------------|
| 1)_ Grade school | 1)_ Pamatizglītība | 1)_ Pamatizglītība | 1) pamatizglītība |
| 2)_ High School Graduate (or GED) | 2)_ Vidējā izglītība | 2)_ Vidējā vispārējā izglītība | 2) vidējā izglītība |
| 3)_ Associate degree graduate | 3)_ Asociētais grāds (2 gadu programma) | 3)_ vidējā speciālā izglītība vai nepabeigts bakalaura grāds | 3) |
| 4)_ Bachelor's degree graduate | 4)_ Bakalaura grāds | 4)_ pabeigts bakalaura grāds | 4) Bakalaura grāds |
| 5)_ Graduate degree | 5)_ Maģistra vai doktora grāds) | 5)_ augstākās izglītības grāds (maģistra grāds un augstāk) | 5) Maģistra vai doktora grāds |
| | | | 1) 1.līmeņa profesionālā augstākā |

Anketas saprotamības pārbaude veikta Māszinību studiju programmas noslēguma pētnieciskā darba, t.i., kvalifikācijas darba ietvaros 2016.gada aprīlī un maijā. Pilotpētījums veikts Rīgas daudzprofila slimnīcā, aptaujājot 128 māsas (pirms tam iegūta attiecīgās slimnīcas ētikas komisijas atļauja) un secināts, ka izstrādātā pētījuma instrumenta versija ir daļēji saprotama, jo 57% pilotpētījuma dalībnieku bijušas anketas izpratnes grūtības. Galvenās izpratnes grūtības saistītas ar jautājumu un apgalvojumu formulējumiem (34%) un neskaidriem un pārprotamiem atbilžu variantiem (23%). Tiek atzīmēts arī aptaujas anketas saturiskais apjoms, t.i., liels jautājumu skaits (52). Aptaujas anketa (skat. 3.pielikumu) sevī iekļauj:

1. Vispārīgo informāciju – 20 jautājumi (17. jautājumam divi apakšjautājumi);
2. Aptauja 1
 - 2.1. Sadaļa A “Nepietiekama pacientu aprūpe” – 24 apgalvojumi, kuriem vērtējums jāsniedz skalā no *vienmēr izlaists līdz nekad nav izlaists*;
 - 2.2. Sadaļa B “Nepietiekamas pacientu aprūpes iemesli” – 17 apgalvojumi, kuriem vērtējums jāsniedz skalā no *nozīmīgs iemesls līdz šis NAV iemesls izlaistai aprūpei*;
3. Aptauja 2 “Nodaļas māsu komandas darbības aptauja” – 33 apgalvojumi, kuriem vērtējums jāsniedz skalā no *reti līdz vienmēr*.

Pētījuma instrumentam izveidota elektroniskā versija, lai saiti uz aptaujas anketu no www.google/disk varētu nosūtīt vairākām Latvijas Māsu asociācijas apvienībām. Aptaujas izveide elektroniskā formātā veikta ar mērķi apzināt lielāku praktizējošo māsu skaitu vairākās Latvijas veselības aprūpes iestādēs, kā arī ņemot vērā vienas apvienības vadītāja ieteikumu. Elektroniskās versijas nosacījums, ka ir obligāti aizpildāmi visi anketas jautājumi garantē, ka

tiek iesniegtas tikai pilnībā aizpildītas anketas un respondents nevar iesniegt daļēji aizpildītu anketu. Nepilnīgi aizpildītu anketu iesniegšana, pēc autores novērojumiem ir bieža parādība, izsniedzot anketas papīra izdrukas formātā.

Elektroniskās aptaujas anketas (*e-survey*) tiek iedalītas trijās lielās grupās. Tīklā balstīta (*Web-based*) anketa šobrīd “saņem” lielāko interesi no pētniekiem. Parasti tiek definēta kā pētījuma instruments, kas fiziski atrodas uz tīkla servera (savienots organizācijas iekštīklā vai internetā) un kurai var piekļūt tikai caur tīkla pārlūkprogrammu. E-pasta balstīta (*Email-based*) aptauja - pētījuma instruments tiek nosūtīts ar elektroniskā pasta vai uzņēmuma iekštīkla starpniecību. Kontaktpunkta (*Point of Contact*) aptaujas gadījumā atbildētājs aizpilda e-aptauju pētnieka datorā vai nu uz vietas, vai arī laboratorijas vidē. Piemērots veids tiem dalībniekiem, kas ikdienā un/vai darbā datoru nelieto. Elektroniskā aptauja nodrošina pētnieku ar iespēju ātri un salīdzinoši lēti sasniegt lielu skaitu potenciālo respondentu un attiecīgi saņemt pabeigtās aptaujas īsā laika sprīdī (53).

Sākotnēji tika plānots pētījumā iesaistīt māsas, kas savu profesionālo darbību veic internā medicīnā. Saite uz aptauju Internās aprūpes māsu apvienībai nosūtīta 2017.gada 6.aprīlī. Ņemot vērā zemo atsaucību un novērojot, ka aptaujas anketu aizpilda ne tikai internā medicīnā strādājošās māsas (iespējams, ka saite uz aptauju tika nosūtīta arī citu specialitāšu kolēģiem), 29.aprīlī saite uz aptauju izsūtīta arī Ķirurģiskās aprūpes māsu un Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu apvienību vadītājiem. Par aptaujas beigu datumu, konkrētā pētījuma ietvaros, tiek uzskatīts 2017.gada 19.maijs. Datu apstrādei izmantota SPSS 21.00 versija. Iegūtie dati analizēti veicot vispārīgo statistisko rādītāju (piem., demogrāfiskie rādītāji) apkopojumu, analīzi un atsevišķiem apgalvojumiem veicot šķērsriezuma analīzi. Sakarību jeb korelatīva šķērsriezuma pētījuma gadījumā parasti datus ievāc vienā izlasē un vienu reizi, kas lielākoties neļauj pārbaudīt cēloņsakarības (50).

Aptaujas saiti aizpildījušas 40 māsas, kuras savu profesionālo darbību veic dažādās nodaļās (skat.4.pielikumu). Kaut arī tika norādīta pētījumu respondentu mērķauditorija, aptauju aizpildījušas māsas, kuras daļēji atbilst kritērijiem (skat. 4.pielikumu). Māsas ir dažādi definējušas savas nodaļas/struktūrvienības nosaukumus, izmantota daļēja kodēšana, saīsinājumu lietošana u.c., kas neļauj kvalitatīvi veikt informācijas grupēšanu. Konkrētā pētījuma ietvaros analizētas tiek visas iesniegtās anketas, datus kodētā veidā ievadot SPSS 21.00 versijā. Tā kā ir maza respondentu grupa, iegūtie dati pilnvērtīgi nesniedz datus par NVPA iemesliem. Pētījuma autoram nelielās respondentu grupas atbildes dod iespēju gūt vispārīgu ieskatu veselības aprūpes profesionāļu viedoklī par NVPA un to ietekmējošiem faktoriem.

7. Pētījuma rezultāti un analīze

Demogrāfiskie dati liecina, ka aptaujā piedalījās māsas gan ar vidējo izglītību, gan arī māsas, kuras ieguvušas augstāko izglītību māszinībās. Darba teorētiskajā daļā darba autore jau atzīmēja, ka veselības aprūpē profesionālos pienākumus veic māsas ar dažādām izglītības pakāpēm (skat.5. pielikumu). Kaut arī jau no 2005.gada darba tirgū integrējas māsas ar profesionālo augstāko izglītību, māsu profesionālās organizācijas atzīmē, ka darba tirgū vēl joprojām ir pietiekami liels skaits māsu ar vidējo izglītību un trešo profesionālās kvalifikācijas līmeni. Lielāko respondentu grupu (n=31) veido māsas vecumā no 35 – 54 gadiem. Šajā vecumspasmā sievietes paralēli profesionālajiem pienākumiem rūpējas par ģimeni (piem., bērni, vecāki), veido savu karjeru, pilnveidojas (piem., studijas augstāka līmeņa studiju programmās); darbojas sabiedriskās organizācijās u.c., kas var ietekmēt (palielināt) kopējo darba slodzes apjomu. No aptaujātajām māsām 30 un vairāk stundas nedēļā strādā 34 māsas (skat. 7.1. tab.), no kurām gandrīz pusei (n=15) pēdējo trīs mēnešu laikā ir bijušas virsstundas vairāk par 12 stundām.

7.1.tab.

Respondentu parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā un pēdējo trīs mēnešu laikā nostrādātās virsstundas (absolūtie skatļi), n=40

| | | Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | | Kopā |
|---|-----------------------------|--|----------------------|-----------------------|------|
| | | Nevienu | No 1 līdz 12 stundām | Vairāk par 12 stundām | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 14 | 5 | 15 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 4 | 0 | 2 | 6 |
| Kopā | | 18 | 5 | 17 | 40 |

No iepriekš norādītajām 15 māsām, desmit māsām ir 24 stundu maiņas darbs. Aptaujāto māsu vidū ir arī norāde, ka pēdējo trīs mēnešu laikā virsstundas nav bijušas (n=18). Tās pamatā (n=11) ir māsas ar 8 stundu maiņas darbu un stundu skaitu nedēļā 30 un vairāk. Saistībā ar ieņemamo amatu, iegūtie dati liecina, ka lielāko respondentu grupu (n=27) veido reģistrētas un sertificētas māsas (skat. 6. pielikumu). Trešā lielākā grupa ir nodaļu galvenās māsas/nodaļu virsmāsas (n=9). Reģistrētas ārstniecības atbalsta personas statusu māsa pirmreizēji iegūst tūlīt pēc kvalifikāciju apliecināšanas izglītības dokumenta saņemšanas un atkārtoti pārreģistrētas tās ārstniecības personas, kuras profesionālo darbību veic tikai attiecīgajā profesijā un kuras vēlas pagarināt reģistrācijas termiņu reģistrā. Lai veiktu pārreģistrāciju VI esniedz iesniegumu par profesionālo zināšanu vai prasmju apguvi vai

pilnveidi attiecīgajā profesijā vismaz 150 akadēmisko stundu apjomā reģistrācijas termiņa laikā, tai skaitā par profesionālo zināšanu pilnveidi neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā (54). Analizējot datus par pieredzi amatā un pieredzi pašreizējā veselības aprūpes nodaļā (skat. 7. pielikumu) nākas secināt, ka aptaujā piedalījās māsas ar lielu darba pieredzi, t.i, vairāk par 10 gadiem (n=27). Māszinību teorētiķes P.Bennere (*P. Benner*) un J. Vrubele (*Y. Wrubel*) atzīmē, ka prasmju ieguvei un attīstībai māsa „iziet” četrus kompetences līmeņus: 1) iesācēja (līdz 2 gadi pēc kvalifikācijas iegūšanas), 2) kompetenta izpildītāja (3 – 4 gadi pēc kvalifikācijas iegūšanas), 3) prasmīga izpildītāja (5 – 6 gadi pēc kvalifikācijas iegūšanas) un 4) eksperte (ilgāk par 6 gadiem pēc kvalifikācijas iegūšanas). Māsai - iesācējai nav pieredzes situācijās, kurās viņa nonāk, līdz ar to mācās no savas pieredzes. Viņa var izjust zināšanu nepietiekamību un nepārlicinātību, lai demonstrētu drošu praksi. Māsa - kompetenta izpildītāja demonstrē darbu pieļaujamās robežās, jo ir bijusi iepriekšēja pieredze reālās situācijās; spēj demonstrēt efektivitāti un ir pārliecināta savās darbībās. Prasmīga izpildītāja sāk izjust situāciju intuitīvi. Izprot situāciju kopumā un ātri pamana pacienta veselības stāvokļa pārmaiņas, prot tās novērtēt un zina rīcību. Māsai – ekspertei piemīt intuitīva aprūpes izpratne, spēja uztvert aktuālo informāciju kā vienotu veselumu, savukārt māsa – eksperte veicot pacientu aprūpi nedomā par aprūpes standartiem un/vai noteikumiem, viņa ir pilnveidojusies, analizējot savu pieredzi un praksi (56, 57). Konkrētā pētījuma ietvaros datu šķērsgriezuma analīzē nav plānots skatīt NPVA un to ietekmējošos faktoros no māsu izglītības, nodaļas un/vai struktūrvienības raksturojuma, vecuma un darba pieredzes ilguma. Analizējot pārējos vispārīgās informācijas datus, darba autore ir patiesi pārsteigta, ka neskatoties uz personāla trūkumu, lielo darba apjomu, stundu pārstrādi pēdējo trīs mēnešu laikā (skat. 8. pielikumu), īpaši māsām, kurām ir 24 stundu maiņas darbs m u.c. faktoriem, pašreizējo amatu vēlas atstāt tikai četras no aptaujātajām māsām (skat. 9. pielikumu). To varētu saistīt ar datiem, ka māsas ir apmierinātas ar komandas darba līmeni savā nodaļā – apmierināts un ļoti apmierināts atzīmē 28 māsas (skat. 10. pielikumu); 26 māsas atzīmē, ka ir apmierinātas vai ļoti apmierinātas savā pašreizējā darbā (skat. 11. pielikumu) un absolūtais vairākums aptaujāto (n=38) atzīmē, ka ļoti apmierinātas un apmierinātas ar savu izvēlēto profesiju (skat. 12. pielikumu). Darba teorētiskā daļā vairākkārtīgi atzīmēts, ka NPVA viens izraisītājfaktoriem ir cilvēkresursu trūkums. Aptaujājot māsas, atkarībā no darba maiņas veida, noskaidrots, ka par personāla adekvāta daudzumu iztrūkumu 75% gadījumu norāda māsas, kuras strādā 24 un 8 stundu maiņas darbu (skat. 7.2. tab.). Varētu šķist, ka tās pamatā ir nodaļu virsmāsas (darba laiks galvenokārt ir 8 stundas dienā), kuras norāda, personāla trūkums novērojams 75% gadījumu, taču veicot analīzi secināts, ka tās ir sertificētās un reģistrētās māsas pamatdarbā. Iespējams, ka tas saistāms ar faktu, ka šīs māsas veic, t.s.,

dienas māsas darbu, kad arī notiek intensīva pacientu plūsma (iestāšanās, izrakstīšanās, diagnostiskie izmeklējumi u.c.).

7.2.tab.

Atbildes par personāla adekvātu daudzumu atkarībā no respondentu darba maiņas veida (absolūtie skatļi), n=40

| | | Cik bieži jūs jūtat, ka Jūsu nodaļas personāls ir adekvātā daudzumā? | | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|-------|------------|------|
| | | Visu laiku | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Nekad | Visu laiku | |
| Kāda veida maiņas Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 7 | 1 | 5 | 2 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 3 | 7 | 2 | 2 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 3 | 9 | 7 | 14 | 5 | 2 | 40 |

Aptaujas 1 sadaļas A “Nepietiekama pacientu aprūpe” dati analizēti vispārīgi (skat. 13.pielikumu) procentuālās attiecībās un veikta arī visu 24 apgalvojumu analīze saistībā ar māsas darba maiņas veidu un nostrādāto virsstundu daudzumu pēdējo trīs mēnešu laikā (skat. 14. pielikumu). Apkopojot datus, noskaidrots, ka procentuāli mazā skaitā gadījumu ir aprūpes darbības, kuras ir “Vienmēr izlaistas”. Piecu procentu atzīmi ar šādu vērtējumu ieguva aprūpes darbības: *pacientu apgaita 3 reizes dienā vai pēc ordinācijām; uzņemtā/izvadītā monitorēšana; pacienta izglītošana par saslimšanu, analīzēm un izmeklējumiem; i/v un CVK aprūpe un novērtēšana un medikamentu efektivitātes izvērtēšana*. Dominējošās aprūpes darbības, kuras “Nekad nav izlaistas” – *glikozes līmeņa asinīs noteikšana gultas režīmā (72,5%); pacienta novērtēšana katras dežūras laikā (70%); i/v katetra un CVK aprūpe un novērtēšana (67,5%); ādas/brūču apstrāde (67,5%); ēdiena pasniegšana pacientiem, kuri spēj ēst paši (65%); atbilde uz “pēc vajadzības” medikamentu lūgumu 15 minūšu laikā (65%)*.

“Reti izlaistas” aprūpes darbības – *pacientu apgaita 3 reizes dienā vai pēc ordinācijām (42,5%); pacientu barošana, kamēr ēdiens vēl ir silts (40%)*. Analizējot aprūpes darbības saistībā darba maiņas un nostrādāto virsstundu daudzumu, var redzēt, ka vairākām aprūpes darbībām netiek novērotas būtiskas atšķirības atbildēs. Iegūtie dati liecina, ka izlaista (“reti izlaists”, “reizēm izlaists”) aprūpe vienādi novērojama māsām ar dažādu darba maiņas veidu un dažādu virsstundu daudzumu praktiski visās aprūpes darbībās (skat. 14. pielikuma 1.-24.tab.). Atsevišķas aprūpes darbības darba autore vēlotos izcelt īpaši. Tās saistītas ar: *pacienta barošanu kamēr ēdiens vēl silts; visu nepieciešamo datu dokumentāciju; pacienta izglītošana par saslimšanu, analīzēm un izmeklējumiem; pacienta vannošanu/ādas aprūpi; mutes dobuma apstrādi; medikamentu efektivitātes izvērtēšanu un dalība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs*. Uztura uzņemšana un higiēnas ievērošana/nodrošināšana ir vienas no

cilvēka pamatvajadzībām. To pilnvērtīgs nodrošinājums ļauj cilvēkam justies komfortabli, kas savukārt var papaugstināt pacienta līdzestību aprūpes un ārstēšanas laikā. Silta ēdiena nenodrošināšana netiek norādīta kā “vienmēr izlaista” darbība, taču to salīdzinoši liels māsu skaits norāda kā “reti” vai “reizēm” izlaistu aprūpes darbību (skat. 14.pielikuma 3.tab.). To var saistīt gan ar personālrесursu nepietiekamību, gan salīdzinoši lielu pacientu skaitu vienas nodaļas ietvaros. Jautājumā par pacienta izglītošanu jāakcentē, ka pacientiem trūkst informācijas par ārstniecības un aprūpes procesu – tā pamatotību, blakusparādībām un iespējamajām komplikācijām. Pacientiem gribas un ir tiesības zināt, ko nozīmē katra manipulācija, kādas var būt blakusparādības, kādi ir riski un ko varētu darīt, lai tos novērstu vai vismaz samazinātu. Ir svarīgi, vai un kādu informāciju saņem pacients un viņa tuvinieki. Būtiski, lai informācija par saslimšanu būtu pilnīga, skaidra ārstēšana sun aprūpes taktika un prognozes (45). Mutes dobuma higiēnas nodrošināšanu un to ietekmējošos faktorus māsu praksē akcentē ik gadu. Par to runā lielāka un mazāka mēroga darba grupās, semināros un konferencēs. Pacients, esot atkarīgs no veselības aprūpes speciālista (piem., internsīvās terapijas nodaļa), uztic higiēnas nodrošinājumu pilnā mērā (skat. 14.pielikuma 11. un 12. tab.). Analizējot iegūtos datus redzams, ka šīs aprūpes darbības tomēr tiek izlaistas salīdzinoši bieži.

Plašs diskusiju lauks māsu praksē ir iegūtās informācijas dokumentēšana. Vēl joprojām Latvijā nav ne vienotas aprūpes dokumentācijas, ne arī vienotas aprūpes terminoloģijas. Atsevišķās nodaļās (piem., intensīvā terapija) ir dokumentācija, kuru aizpilda gan ārsts, gan māsa. Šī dokumentācija galvenokārt saistīta ar medikamentu ordināciju, ievadi, vitālo rādītāju datiem, taču iztrūkst dokumentācija, kur māsa precīzi norāda viņas, kā neatkarīgas profesijas pārstāvja, izvirzītos darbības virzienus katram konkrētam pacientam. Veselības aprūpes iestādes un to struktūrvienības šobrīd viena no otras atsevišķi izstrādā aprūpes dokumentāciju, kas lokāli ļauj uzlabot māsu praksi. Latvijas Māsu asociācijas jaunās komandas darbības virzieni ir saistīti ar dokumentācijas izstrādi, aprobāciju un vienotu aprūpes terminoloģiju un ļauj cerēt uz māsu prakses pilnveidi un māsas drošību.

Saistībā ar māsu dalību starpdisciplinārās aprūpes konferencēs darba autore atļaujas izteikt ļoti subjektīvu vērtējumu, kas balstīts uz personiskiem novērojumiem. Māsas dažāda veida konferencēs uzstājas nelabprāt. Šobrīd novērojama arī situācija, ka nelabprāt arī piedalās kā klausītājs. Galvenais iemesls tālākizglītības pasākumu apmeklēšanai ir 150 kredītstundu “savākšana” pārreģistrācijai. Šobrīd darba autore ir rīcības komitejas sastāvā, kas plāno 4.Māsu, vecmāšu un ārstu palīgu kongresu. Reģistrācijas dati neliek būt patiesi gandarītiem, ka māsas vēlas ar savām zināšanām, jaunatklājumiem, inovācijām u.c. ar māsu

praksi saistītiem jautājumiem dalīties ar saviem kolēģiem. Gribās pat teikt, ka Latvijas māsu saime ir ļoti kūtra. Iespējams, ka lielais pārgurums, darba noslodzes dēļ, māsu “noslāpē”.

Aptaujas 1 sadaļas B “Nepietiekamas pacientu aprūpes iemesli” dati analizēti procentuālās attiecībās (skat. 15. pielikumu) un saistībā ar māsu nostrādāto stundu skaitu nedēļā. Visiem NVPA iemesliem dominējošā atbilde ir “nozīmīgs iemesls”. Vairākkārtīgi pieminētais par cilvēkresurus trūkumu apstiprinās arī respondentu atbildēs, jo gan personāla, gan palīgpersonāla neadekvāts skaits tiek norādīts kā nozīmīgs iemesls NVPA (skat. 7.3. un 7.4.tab.).

7.3.tab.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Neadekvāts personāla skaits” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi), n=40

| | | Neadekvāts personāla skaits | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|-----------------------------|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 1 | 4 | 21 | 8 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 0 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| Kopā | | 1 | 4 | 25 | 10 | 40 |

Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas galvenā māsa norāda, ka ikdienā norit cīņa par katru darbinieku. Sniedzot ieskatu par māsu ikdienu, kuras strādā stacionārā ir ārkārtīgi smaga, jo darba diena sākas pirms plkst.8:00 no rīta un beidzas aptuveni plkst.16:00. Uz katru māsu vidēji ir piecpadsmit pacienti, turklāt, jāņem vērā, ka traumatoloģijā pacienti ir ar kustību traucējumiem un nespēj paši sevi pilnībā aprūpēt. Normāls pacientu skaits šajā nozarē vienai mātai būtu 7 - 8 pacienti, ja pacients ir pilnībā nespējīgs pārvietoties, viena māsa dienā var aprūpēt aptuveni trīs šādus pacientus (57).

7.4.tab.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Palīgpersonāla vai administratīvā personāla neadekvāts skaits” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi), n=40

| | | Palīgpersonāla vai administratīvā personāla neadekvāts skaits (piem., māsu palīgi, aprūpētāji, tehniķi, administratori utt.) | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|--|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 2 | 9 | 19 | 4 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 0 | 2 | 3 | 1 | 6 |
| Kopā | | 2 | 11 | 22 | 5 | 40 |

Nereti personāla un palīgpersonāla trūkums izjūtas tieši neplānotās, akūtās situācijas, piem., pacienta veselības stāvokļa pasliktināšanās. To kā nozīmīgu iemeslu NVPA atzīmē 60% aptaujāto māsu (skat. 7.5.tab.), savukārt pacientu plūsmas palielināšanās (skat.7.6. tab.) kā NVPA nozīmīgs iemesls tiek atzīmēts 65% gadījumu. Noteikti, ka šādas atbildes jebkurš veselības aprūpes iestādes vadītājs iegūs no neatliekamā palīdzībā, intensīvā terapijā un reanimācijā strādājošajiem veselības aprūpes speciālistiem. Tās ir tās struktūrvienības, kurās iepriekš nevar ieplānot ne uzņemamo pacientu skaitu, ne to plūsmu. Iepazīstoties ar RAKUS mājas lapā pieejamo informāciju, redzams, ka vienas nedēļas laikā no 08.05.-14.05.2017., kopējais uzņemto pacientu skaits Neatliekamās palīdzības un uzņemšanas nodaļā sastāda 1312, no tiem ar NMPD transportu ievesti 887, paši vērsušies pēc palīdzības 425, ar ģimenes ārsta nosūtījumu 112 cilvēki. No kopējā uzņemto skaita hospitalizēti 44% (58).

7.5.tab.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Akūtas situācijas ar pacientiem (pacienta stāvokļa pasliktināšanās)” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi), n=40

| | | Akūtas situācijas ar pacientiem (pacienta stāvokļa pasliktināšanās) | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|---|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 1 | 6 | 21 | 6 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| Kopā | | 1 | 7 | 24 | 8 | 40 |

7.6.tab.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Negaidīts pacientu skaita pieaugums un/ vai akūto gadījumu skaits nodaļā” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi), n=40

| | | Negaidīts pacientu skaita pieaugums un/ vai akūto gadījumu skaits nodaļā | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|--|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 1 | 2 | 23 | 8 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| Kopā | | 1 | 3 | 26 | 10 | 40 |

Balstoties uz iepriekš norādītajiem statistikas datiem apstiprinās respondentu atbildēs norādītais, ka NVPA iemesli ir “nesabalansēts pacientu sadalījums” (kā “nozīmīgu iemeslu” atzīmē 40% aptaujāto māsu (n=16)) un “ļoti liela pacientu plūsma” (kā “nozīmīgu iemeslu” atzīmē 52,5% aptaujāto māsu (n=21)).

Jebkurā komandā vēlama transformatīvā līderība vai pašvadība, kurā līderi mainās atkarībā no grupas uzdevuma. Ieņemot dažādas lomas grupā, cilvēki koordinē savu darbību ar savstarpējas komunikācijas palīdzību. Mūsdienās liela nozīme ir arī elektroniskās komunikācijas iespējām. Tā mazina sociālā statusa un normu nozīmīgumu, tieši vai netieši veicina šo normu pārkāpšanu, it īpaši, ja komunikācija ir nosacīti anonīma (59). Šobrīd māsu praksē novērojama informācijas nodošana mutiski un rakstiski (atbilstoši aktuālo dokumentu saturam), taču iztrūkst tieši process, kā noteiktu darbību kopums, precīzai un noteiktai informācijas nodošanai-saņemšanai. Aptaujātās māsas (n=22) atzīmē, ka neadekvātas informācijas nodošana no iepriekšējās maiņas ir nozīmīgs iemesls NVPA (skat. 7.7.tab.). Spēkā vēl joprojām ir, t.s., rīta piecminūte. Daudzās nodaļās māsām ir savas “piecminūtes”. Priecē fakts, ka nesaktoties uz ieilgušo e-veselības projektu (kurā, pēc nostāstiem, “māsu vieta” vispār nav), māsas ir optimistiskas un ar visiem iespējamajiem resursiem attīsta informācijas apmaiņas nodošanas metodes. Protams, ka tā galvenokārt, ir verbālā saziņa. Tā vienmēr ir un būs viena no galvenajām. Darba autore vēlas vērst uzmanību tam, ka tā ne vienmēr var pasargāt māsu, pacientu u.c. aprūpē iesaistītos no ļaunprātīgas datu interpretācijas. Māsām ir jādomā par sevi un pacientu aizsargājošiem mehānismiem, galvenie no tiem noteikti būtu vienota aprūpes dokumentācija un terminoloģija.

7.7.tab.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Neadekvāta informācijas nodošana no iepriekšējās maiņas vai nosūtošās nodaļas” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi), n=40

| | | Neadekvāta informācijas nodošana no iepriekšējās maiņas vai nosūtošās nodaļas | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|---|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 4 | 4 | 19 | 7 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 1 | 1 | 3 | 1 | 6 |
| Kopā | | 5 | 5 | 22 | 8 | 40 |

Tā kā aprūpes nodrošināšana ir komandas darbs, būtiski, ka arī māsu palīgi, sanitāri, aprūpētāji u.c. veselības aprūpes speciālistu “atbalsta” personāls neaizmirstu par komunikācijas un informācijas nodošanas būtiskumu. Māsas kā nozīmīgu iemeslu NVPA norāda arī māsu palīgu nekomunicēšanu, gadījumos, ja nepieciešamā aprūpe nav sniegta (skat. 7.8.tab.). Kaut darba autore neveic profesionālos pienākumus kādā no veselības aprūpes struktūrvienībām, ir pārliecība, ka šāds iemesls varētu samazināties tikai tajā gadījumā, ja māsas māsu palīgus uzskatīs par pilntiesīgiem, savas kompetences ietvaros, komandas biedriem. Šobrīd novērojama situācija, ka pēc kvalifikācijas “Māsas palīgs” iegūšanas, persona turpina savu profesionālo izaugsmi māsas profesijā. Pastāv pieņēmums, ka tikai

personīgi izejot cauri visiem posmiem (piem., sanitārs - māsas palīgs - māsa), var izprast kolēģa (aprūpes komandas biedra) nozīmīgumu un līdzatbildību. Iegūtās atbildes sniedz tikai ieskaitu par komunikācijas būtisko vietu veselības aprūpē. Noteikti ir nepieciešami konkretizēti pētījumi šajā jomā.

7.8.tab.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Māsu palīgi nekomunicēja, ka aprūpe nav sniegta” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi), n=40

| | | Māsu palīgi nekomunicēja, ka aprūpe nav sniegta | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|---|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 4 | 5 | 21 | 4 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 0 | 1 | 4 | 1 | 6 |
| Kopā | | 4 | 6 | 25 | 5 | 40 |

Stresa jēdziens var tikt lietots visai plašā nozīmē. Tas var attiekties gan uz cēloni, gan radušos stāvokli, gan šī stāvokļa negatīvajām sekām, gan uz visu minēto kopā. Tā kā nav vienotas stresa teorijas, tas tiek aplūkots gan kā stimuls, gan kā pastarpinošs process starp stimulu un reakciju, gan kā reakcija. Visbiežāk pētnieki situācijas prasības, kas rada negatīvas fizioloģiskas un psiholoģiskas reakcijas, apzīmē kā “stresorus”, bet pašas reakcijas – kā “spriedzes”. Stresori parasti ir draudīgi vai nepatīkami vides faktori, kas liek indivīdam aizsargāties. Darbā šādi stresori parasti ir pārslodze, prasības strādāt ātrāk un ievērot noteiktus termiņus, pretrunīgas prasības, iejaukšanās (59). Aptaujāto māsu vidū 60% gadījumu tiek norādīts, ka spriedze vai komunikācijas trūkums māsu komandas starpā un medicīnas personāla starpā ir nozīmīgs iemesls NVPA (skat. 15.pielikumu). Zinot, ka darbs veselības aprūpē nevar pastāvēt bez stresoru klātbūtnes, iegūtie dati varēti tikt uzskatīti paši par sevi saprotami. Jāatceras, ka cilvēks ir emocionāla būtne un māsas profesijas pārstāves galvenokārt ir sievietes. Darba autori pārsteidza nelielie dati (skat. 7.9.tab.), ka spriedzes esamība vai komunikācijas trūkums māsu komandas starpā nav iemesls izlaistai aprūpei. Līdzīgi dati iegūti arī par spriedzi vai komunikācijas trūkumu atbalsta/palīgdienestu starpā un spriedzi medicīnas personāla starpā. Šādi atbild māsas, kuras galvenokārt aprūpi sniedz akūtās, intensīvās situācijās (piem., intensīvās terapijas nodaļa). Lai varētu pāliecināties kā māsa pilda profesionālos pienākumus arī spriedzes gadījumā, nepieciešami cita veida pētījumi.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Spriedze vai komunikācijas trūkums māsu komandas starpā” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi), n=40

| | | Spriedze vai komunikācijas trūkums MĀSU KOMANDAS starpā | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|---|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 3 | 5 | 20 | 6 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 0 | 1 | 4 | 1 | 6 |
| Kopā | | 3 | 6 | 24 | 7 | 40 |

Kādā no reportāžām Latvijas televīzijā 2016.gadā atzīmēts, ka pacienti māsu trūkumu nejutot, jo esošās raujas arī trūkstošo vietā. Taču par to viņas maksā ar negulētām naktīm un izdegšanas sindromu. "Māsas darbs ir pašizliedzīgs, par sevi un par kolēģi strādās. (..) Jā, ir izdegšanas sindroms, arī sevi ģimenei atrauj," atzīst Latvijas Māsu asociācijas viceprezidente I. Budzila (60).

Veselības aprūpes pakalpojuma nodrošinājuma viens no veidiem ir pieejamais ekipējums/aprīkojums un tā tehniskais stāvoklis. Ar to nav jāsaprot tikai lielā un dārgā aparatūra, bet arī elementāras aprūpes ierīces. Slimnīcās parasti tiek rastas iespējas tās nodrošināt iespēju līmenī. Aptaujātās māsas norāda ka gan aparatūras nepieejamība un tās nefunkcionēšana ir nozīmīgs iemesls NVPA (skat. 16.pielikuma 1. un 2. tab.), savukāt medikamentu nepieejamība, kad tie nepieciešami “nav iemesls izlaistai aprūpei” (skat. 16.pielikuma 3.tab.). Tā kā ir mazs respondentu skaits un nav gūta detalizēta informācija kāds ekipējums/aprīkojums tiek izmantots, tad iegūtos datus nav iespēja interpretēt.

Komandas balstīta veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana privātpersonām, ģimenēm un/vai kopienām, ko īsteno vismaz divi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, lai panāktu koordinētu augstas kvalitātes aprūpi, kopīgi strādājot ar pacientiem un viņu aprūpētājiem kopīgi izvirzītu mērķu sasniegšanai. Katra komanda ir unikāla ar savu mērķi, izmēru un lielumu, nosakot kas ir galvenie dalībnieki un kādas ir komunikācijas metodes (61). Nodaļas māsu komandas darbības aptaujā (Aptauja 2) iegūtas atbildes uz 33 apgalvojumiem. Iegūtie rezultāti analizēti kopējās procentuālās attiecībās (skat. 17.pielikumu) un atkrībā no māsu darba maiņas veida (skat.18.pielikumu). Darbs komandā ietver sadarbību, informācijas apmaiņu ar citiem, kopīga lēmuma pieņemšana, kompetentu viedokļu uzklauššana pirms lēmuma pieņemšanas un citu komandas dalībnieku ideju uzklauššana pirms lēmuma pieņemšanas un citu komandas dalībnieku ideju izmantošana uzdevumu izpildē, dažādu lomu uzņemšanās atšķirīgās situācijās, grupas darba efektivitātes, kā arī sava ieguldījuma izvērtēšana tās darbā (62). Vairākiem no apgalvojumiem dominējošā atbilde ir “75% gadījumu” un “vienmēr”, taču dažiem nav viennozīmīga novērtējuma. Viens

no tiem ir *kad dežūras laikā notiek negaidītas darba apjoma izmaiņas, tiek veidots plāns, kā tikt galā ar šīm izmaiņām*. Šim apgalvojumam ceturrtā daļa respondentu devusi vērtējumu “vienmēr” un “75% gadījumos”. Šo vērtējumu devušas māsas, kuru darba maiņas ir 8 un 24 stundas (skat. 7.10.tab.). Kopumā to var uzskatīt par pietiekami labu rādītāju kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanai. Tas arī liecina par to, ka veselības aprūpes komandas locekļi zina un izprot savu vietu un pienākumus visā dežūras laikā. Vērtējumu “vienmēr” un “75% gadījumu” iepriekš minētajam apgalvojumam norāda 87,5% aptaujāto māsu.

7.10.tab.

Respondetu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) uz apgalvojumu ja dežūras laikā notiek negaidītas izmaiņas, tiek veidots darbības plāns (absolūtie skatļi), n=40

| | | Kad dežūras laikā notiek negaidītas darba apjoma izmaiņas (pacientu uzņemšana, izrakstīšana u.c. pacientu problēmas), tiek veidots plāns kā tikt galā ar šīm izmaiņām. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņas Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 2 | 4 | 4 | 7 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| Kopā | | 4 | 6 | 10 | 10 | 10 | 40 |

Māsas, kuras galvenokārt strādā 24 stundu un 8 stundu maiņas darbu atzīmē, ka salīdzinoši bieži veselības aprūpes locekļi veltī pārāk daudz laika pārtraukumiem (skat. 7.11.tab.). Grūti viennozīmīgi izvērtēt, jo katram ir savs subjektīvais vērtējums azpīmējumam “pārāk daudz”. Darba autorei paralēli rodas jautājums par to, kā māsas to var izvērtēt, ka tas ir pārtraukums. Zināms, ka cilvēkam dienas laikā nepieciešamas atpūtas pauzes spēku sakopojumam. Īpaši tas nepieciešams darbiniekiem, kas ierodas uz 24 stundu maiņas dežūru. Darba autorei komunicējot ar ārzemju kolēģiem diezgan bieži nākas skaidrot māsu 24 stundu maiņas dežūras, jo tas rada neizpratni par fizisko spēju un kvalitatīvas aprūpes iespējamību. Veicot savstarpējo salīdzinājumu norādītajam apgalvojumam ar NVPA iemeslu *Aprūpētāji atrodas ārpus nodaļas vai nav pieejami*, kas tiek norādīts kā nozīmīgs iemesls, redzams (skat. 7.12.tab.), ka tā biežums tiek atzīmēts 50% un 75% gadījumu (n=12).

Respondetu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par veselības aprūpes komandas locekļu pārāk daudz laika veltīšanu pārtraukumiem (absolūtie skaitļi), n=40

| | | Daži veselības aprūpes komandas locekļi veltī pārāk daudz laika pārtraukumiem. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 6 | 3 | 9 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 4 | 2 | 4 | 5 | 0 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 7 | 10 | 8 | 14 | 1 | 40 |

NVPA iemesla “Aprūpētāji atrodas ārpus nodaļas vai nav pieejami” salīdzinājums ar apgalvojumu “Daži veselības aprūpes komandas locekļi veltī pārāk daudz laika pārtraukumiem” (absolūtie skaitļi), n=40

| | | Daži veselības aprūpes komandas locekļi veltī pārāk daudz laika pārtraukumiem. | | | | | Kopā |
|---|-----------------------------------|--|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Aprūpētāji atrodas ārpus nodaļas vai nav pieejami | Maznozīmīgs iemesls | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| | Mērens iemesls | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| | Nozīmīgs iemesls | 2 | 5 | 7 | 10 | 0 | 24 |
| | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 6 |
| Kopā | | 7 | 10 | 8 | 14 | 1 | 40 |

Neviennozīmīgas atbildes sniegtas pagaldojumā *Ja veselības aprūpes komandas maiņa nespēj veikt nepieciešamo darba apjomu, nākamās maiņas personāls sūdzas par to*. No iegūtajiem datiem redzams, ka 32,5% gadījumu (skat. 7.13.tab.) māsas atzīmē, ka tas notiek reti. Šādu atbildi sniedz māsas, kuru darba maiņas veids ir 24 stundas. Iegūto vērtējumu katrs skatītu no savas puses. Iespējams, ka kolēģi izprot viens otra darba noslodzes pakāpi, kaut gan māsas, kurām ir 8 stundu maiņas darbs, to novēro 75% gadījumu. Analizējot detalizētāk redzams, ka šīs atbildes sniedz nodaļu virsmāsas. Darba autores personiskie novērojumi liecina, ka sūdzību izteikšana neveicina kvalitatīvu darbu un komunikāciju, tieši pretēji – tas rada diskomfortu mikroklimatā. Šādās situācijās struktūrvienības vadītājam/atbildīgajam jāspēj pieņemt pareizo lēmumu, kas nav balstīts uz emocijām, bet gan izzinot situācijas visus apstākļus.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ja veselības aprūpes komandas maiņa nespēj veikt nepieciešamo darba apjomu, nākamās maiņas personāls sūdzas par to (absolūtie skatļi), n=40

| | | Ja veselības aprūpes komandas maiņa nespēj veikt nepieciešamo darba apjomu, nākamās maiņas personāls sūdzas par to. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 3 | 1 | 9 | 3 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| Kopā | | 5 | 6 | 8 | 13 | 8 | 40 |

Atbildes uz apgalvojumu, ka vairums veselības aprūpes komandas locekļu drīzāk izvairās no konfliktiem, nekā mēģina tos risināt (skat.7.14.tab.), norāda ka vēlme izvairīties no konflikta ir ikkatra cilvēka pašsaprotama uzvedības norma. Konflikta risināšana parasti saistās ar negatīvām emocijām, nereti nepārdomātiem izteicieniem u.c..

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka vairums veselības aprūpes komandas locekļu drīzāk izvairās no konfliktiem, nekā mēģina tos risināt (absolūtie skatļi), n=40

| | | Vairums veselības aprūpes komandas locekļu drīzāk izvairās no konfliktiem, nekā mēģina tos risināt. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 7 | 5 | 4 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 3 | 14 | 13 | 7 | 3 | 40 |

Priecē fakts, ka mūsu komandā nevalda nosodoša rīcība par paveiktā darba rezultātu (skat. 7.15.tab.). Kā jau darba teorētiskā daļā norādīts, tad pastāv kļūdas darot un kļūdas, ja neko nedara. Tā kā mūsu praksē pacientu aprūpe ir dinamisks process, kurā nepieciešamas ne tikai teorētiskas un praktiskas zināšanas, bet arī nereti jābūt intuitīvai nojausmai, tad gaidāmais rezultāts ne vienmēr var būt 100% pozitīvs. Īpaši tas novērojams nodaļās, kurās ir liela pacientu plūsma un neatliekamā palīdzība. Tiesa gan māsas, kuras strādā 8 stundu maiņas darbu, atzīmē, biežāk norādā, ka tas novērojams 50% gadījumu. Tās ir gan nodaļu virsmāsas, gan , t.s., dienas māsas.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka paveiktā darba vērtējums no komandas locekļiem drīzāk ir nosodoši nekā izpalīdzīgi (absolūtie skaitļi), n=40

| | | Paveiktā darba vērtējums un komentāri no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem ir drīzāk nosodoši nekā izpalīdzīgi. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 4 | 2 | 10 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 7 | 1 | 4 | 1 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| Kopā | | 6 | 11 | 4 | 18 | 1 | 40 |

Analizējot datus par komandas locekļu “acīgumu”, ja kāds kavē pienākumu atbildi, redzams, ka māsas, kurām ir 24 stundu maiņas darbs, tā biežumu novērtē diezgan dažādi (skat. 7.16.tab.). Iegūtie rezultāti sasaucas ar vērtējumu apgalvojumam *Veselības aprūpes komandas locekļi pārsvarā izvēlas nepievērst uzmanību daudzām kļūdām un kaitinošiem citu komandas locekļu ieradumiem, nevis tos izrunāt un apspriest ar citiem* (skat. 7.17.tab.).

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka komandas locekļi ievēro, ja kāds iekavē savus darba pienākumus (absolūtie skaitļi), n=40

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi ievēro, ja kāds no aprūpes komandas iekavē savus darba pienākumus. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 4 | 5 | 4 | 5 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 2 | 5 | 2 | 6 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 2 | 7 | 13 | 6 | 12 | 40 |

Darba autore nevēlas izteikt tiešus aizrādījumus praktizējošām māsām, bet ir pārliecināta, ka kvalitatīva aprūpe nevar pastāvēt, ja profesionāļi savā starpā pilnvērtīgi nekomunicē visas maiņas laikā un tieši nenorāda uz novērotajām nepilnībām. Katram no mums ir sava sapratne par savu vietu, lomu, atbildību, kas nereti tiek pārprasta.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka veselības aprūpes komandas locekļi pārsvarā izvēlas nepievērst uzmanību daudzām kļūdām un kaitinošiem citu komandas locekļu ieradumiem, nevis tos izrunāt un apspriest ar citiem (absolūtie skatļi), n=40

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi pārsvarā izvēlas nepievērst uzmanību daudzām kļūdām un kaitinošiem citu komandas locekļu ieradumiem, nevis tos izrunāt un apspriest ar citiem | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņas Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 5 | 4 | 8 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 5 | 4 | 5 | 1 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 1 | 13 | 11 | 14 | 1 | 40 |

Diezgan bieži no topošajām māsām nākas dzirdēt, ka praksē nav tā kā māca izglītības iestādē. Darba autore viennozīmīgi ir par to, ka prakse jātuvina teorijai, kas ir viens mehānismiem aprūpes kvalitātes uzlabošanai. Daudzās veselības aprūpes iestādēs praktizējošās māsas domā par māsu prakses vides pilnveidi ne tikai no teorētiskā, bet arī no praktiskā viedokļa. Diemžēl māsām, kas veic kādas lielāka vai mazāka mēroga izmaiņas, nākas saskarties ar “pretuzbrukumu”, jo jebkura inovācija prasa pārmaiņas pašā cilvēkā. Iegūtie dati pagalvojumam par to Ja kāds veselības aprūpes komandas loceklis norāda uz nepieciešamajiem uzlabojumiem, atbilde bieži vien ir atbrūņojoša (skat.7.18.tab.) to neapstiprina stabili, bet arī viennozīmīga vērtējuma tam nav.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, norādot uz nepieciešamajiem uzlabojumiem komandas locekļu atbilde bieži vien ir atbrūņojoša (absolūtie skaitļi), n=40

| | | Ja kāds veselības aprūpes komandas loceklis norāda uz nepieciešamajiem uzlabojumiem, atbilde bieži vien ir atbrūņojoša. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņas Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 6 | 5 | 5 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 3 | 3 | 7 | 1 | 1 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| Kopā | | 5 | 10 | 14 | 10 | 1 | 40 |

Kā beidzamais analīzei par komandas darbu izvēlēts apgalvojums *Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt atsaucas uz citu aprūpes komandas locekļu pacientu lūgumiem un*

palīdzības saucieniem, ja kolēģis ir aizņemts vai pārslogots. Iegūtie dati liecina, ka neskatoties uz nepilnībām komandas darbā, tiek īstenotas koleģiālas attiecības, kas vairāk definējamas kā komanda. Tikai izprotot savas profesijas būtību, darba organizācijas dinamiskumu un veselības aprūpes iestādes statusu, iespējams izprast darba specifiku. Māsu norāda, ka kolēģi ir atsaucīgi (skat.7.19.tab.) gadījumos, kad nepieciešama palīdzība.

7.19.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka vadošās māsu līdzsvaro darba noslodzi komandā (absolūtie skatļi), n=40

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt atsauca uz citu aprūpes komandas locekļu pacientu lūgumiem un palīdzības saucieniem, ja kolēģis ir aizņemts vai pārslogots. | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 4 | 1 | 12 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 5 | 5 | 5 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Kopā | | 1 | 11 | 8 | 20 | 40 |

Neskatoties uz to, ka aptaujā piedalījies salīdzinoši mazs Latvijā praktizējošo māsu skaits, gūts vispārīgs ieskats saistībā ar NVPA un tās iemesliem. Salīdzinot iegūtos datus ar pasaulē veikto pētījumu rezultātiem, jāsecina, ka māsu praksei dažādās pasaules valstīs ir diezgan līdzīgi aktuālie jautājumi. Noskaidrots, ka vienādās izlaistas aprūpes darbības saistītas ar mutes dobuma higiēnu, komunikācijas trūkumu, dalību starpdisciplinārās aprūpes konferencēs, nepietiekamu personāla skaitu.

Darba autore ir pārliecināta, ka aptauju jāturpina, lai iegūtu statistiski būtiskus datus., pētījuma mērķgrupā iekļaujot ne tikai māsu, bet arī māsu palīgus un aprūpētājus. Datu ieguve jāplāno lielākajās veselības aprūpes iestādēs, pētījuma instrumenta aizpildi plānojot dažādās formās, piem., papīra izdruka, elektroniskā forma. Taču tas neizslēdz iespējamību, ka tiks meklēts iemesls anketas neaizpildīšanai. Darba autore personīgi ir pārliecināta, ka māsu auditorija (galvenokārt tās, kuras strādā Rīgā) ir nogurusi no regulāriem pētījumiem, bieži vien nesaskatot tiem praktisku pielietojumu. Māsām ir jāveido zinātniski pētnieciskas darba grupas, kurām ir vienots mērķis māsu prakses uzlabošanai. Tikai ar vienotas komandas darbu ir iespēja veikt izmaiņas māsu praksē, to balstot uz zinātniski pētnieciskiem rezultātiem.

Secinājumi

1. Aptaujātās māsas nepietiekamas pacientu aprūpes darbību biežumu “nekad nav izlaists” galvenokārt norāda darbībām, kas saistītas ar glikozes līmeņa noteikšanu; pacienta novērtēšanu katras dežūras laikā; I/v un CVK aprūpi un novērtēšanu; ādas/brūču aprūpi; ēdiena pasniegšanu pacientiem, kamēr ēdiens silts un atbilde uz “pēc vajadzības” medikamentu lūgumu 15 minūšu laikā.
2. Aptaujātās māsas nepietiekamas pacientu aprūpes darbību biežumu “reti izlaists” galvenokārt norāda darbībām, kas saistītas ar pacientu apgaitu trīs reizes dienā vai pēc ordinācijām; pacientu barošanu, kamēr ēdiens silts; pacienta izglītošanu par saslimšanu, analīzēm un izmeklējumiem; visu nepieciešamo datu dokumentāciju; pacienta un/vai ģimenes emocionālo atbalstu un dalība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs.
3. Aptaujātās māsas nenorāda viennozīmīgu nepietiekamas pacientu aprūpes darbību biežumu darbībām, kas saistītas ar pacienta grozīšanu ik divas stundas; pacienta vannošānu/ādas aprūpi; mutes dobuma apstrādi; medikamentu efektivitātes izvērtēšanu.
4. Dominējošie NVPA iemesli (vērtējums “nozīmīgs iemesls”) ir: negaidīts pacientu skaita pieaugums un/vai akūto gadījumu pieaugums; ekipējuma/aprīkojuma nefunkcionēšana, kad nepieciešams; māsu palīgi nekomunicē, ka aprūpe nav sniegta; neadekvāts personāla skaits; aprūpētāji atrodas ārpus nodaļas vai nav pieejami; spriedze vai komunikācijas trūkums māsu komandas starpā un spriedze vai komunikācijas trūkums medicīnas personāla starpā.
5. Aptaujātās māsas, kurām ir 24 stundu maiņas darbs un 8 stundu maiņas darbs, neatkarīgi no virsstundu daudzuma pēdējo trīs mēnešu laikā, nepietiekamas pacientu aprūpes darbību biežumu “nekad nav izlaists” un “reti izlaists” līdzvērtīgi norāda visām aprūpes darbībām.
6. aptaujātās māsas, kuras strādā 30 stundas un vairāk nedēļā, līdzvērtīgi vērtē NVPA iemeslu “nesabalansēts pacientu sadalījums” kā “nozīmīgu iemeslu” un “mērenu iemeslu”; savukārt NVPA iemeslu “medikamenti nebija pieejami, kad nepieciešams” vērtē kā “nozīmīgu iemeslu” un “šis nav iemesls izlaistais aprūpei”. Pārējie NVPA iemeslie tiek vērtēti kā “nozīmīgs iemesls”.

Izmantotie avoti

1. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2009;65(7):1509–17.
2. Kalish BJ. Errors of omission: how missed nursing care imperils patient. Maryland: Silver Spring; 2015. 395 p.
3. Buttell P, Hendler R. *Quality in Health Care: Concepts and Practice.* 2007. 62 p.
4. Ministru kabineta Pamatnostādnes „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” (informatīvā daļa). 2005;(326).
5. Latvijā pamazām sarūk ārstu un medicīnas māsu skaits [Internet]. 02.07.2016. [cited 2017 Jan 1]. Available from: <http://www.lsm.lv/lv/raksts/latvija/zinas/latvija-pamazam-saruk-arstu-un-medicinas-masu-skaits.a190297/>
6. Cox H, Hinz M, Lubno M, Newfield S. *Clinical applications of nursing diagnosis: Adult, child, women’s, psychiatric, gerontic, and home health considerations* -Philadelphia: FA Davis. 4th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2002. 768 p.
7. Seaback WW. *Nursing Process: Concepts and Application. International Edition.* 3rd ed. Delmar: Cengage learning; 2013. 132 p.
8. Parker ME. *Nursing theories and nursing practice.* 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005. 405 p.
9. Marriner-Tomey A. *Nursing Theorists and Their Work.* 3rd ed. St.Louis: Mosby, Inc.; 1994. 530 p.
10. Hall LE. *The Aspects of Care, Core, Cure/Theoretical Foundations of Nursing.* [Internet]. [cited 2016 Jan 1]. Available from: <http://nursingtheories.weebly.com/lydia-e-hall.html>
11. Waine G. Lydia E. Hall’s Care, Cure, Core Theory [Internet]. 16.09.2014. [cited 2015 Oct 10]. Available from: <http://nurseslabs.com/lydia-e-halls-care-cure-core-theory/>
12. Waine G. Lydia E. Hall [Internet]. 15.09.2014. [cited 2015 Oct 10]. Available from: <http://nurseslabs.com/lydia-e-hall/>
13. *Nursing Theories. Introduction* [Internet]. [cited 2016 Jan 10]. Available from: http://currentnursing.com/nursing_theory/introduction.html
14. *Models and Theories of Nursing.* Cardinal Stritch University Library; 2007. 43 p.
15. *The Helping Art of Clinical Nursing.* Ernestine Wiedenbach. [Internet]. [cited 2016 Jan 1]. Available from: http://nursingtheoryn207grpb.blogspot.com/2013_07_01_archive.html
16. *The Helping Art of Clinical Nursing.* [Internet]. [cited 2016 Jan 1]. Available from: http://currentnursing.com/nursing-theory/Ernestine_Wiedenbach.html

17. Wiedenbach's Helping Art of Clinical Nursing. [Internet]. [cited 2016 Jan 1]. Available from: <http://www.nursing-theory.org/theories-and-models-wiedenbach-the-helping-art-of-clinical-nursing-php>
18. Jarošová D. Theories and Models. Supporting Material. Ostrava; 2014. 76 p.
19. McMullen SL, Kozik CA, Myers G, Keenan K, Wheelock M, Kalman M. Improving Nursing Care : Examining Errors of Omission. *MEDSURG Nurs.* 2017;26(1):9–19.
20. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR. Hospital Variation in Missed Nursing Care. *Am J Med Qual* [Internet]. 2011;26(4):291–9. Available from: <http://ajm.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1062860610395929>
21. Kalisch B, Tschannen D, Lee H, Salsgiver MW. Does Missed Nursing Care Predict Job Satisfaction? *J Healthc Manag.* 2011;56(2):113.-117.
22. Cho SH, Kim YS, Yeon KN, You SJ, Lee ID. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *Int Nurs Rev.* 2015;62(2):267–74.
23. MK noteikumi Nr. 268 (24.03.2009.) Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu [Internet]. 2009 [cited 2017 Feb 25]. Available from: <https://likumi.lv/doc.php?id=190610>
24. Likums “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” [Internet]. 2003 [cited 2017 Mar 10]. Available from: <https://likumi.lv/doc.php?id=26021>
25. Profesionālās izglītības likums [Internet]. <https://likumi.lv/doc.php?id=20244>; 1999. Available from: <https://likumi.lv/doc.php?id=20244>
26. MK noteikumi Nr.990 “Noteikumi par Latvijas izglītības klasifikāciju” [Internet]. 2008 [cited 2017 Apr 7]. Available from: <https://likumi.lv/doc.php?id=184810>
27. EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES DIREKTĪVA ar ko groza Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu un Regulu (ES) Nr. 1024/2012 par administratīvo sadarbību, izmantojot Iekšējā tirgus informācijas sistēmu (IMI regulu). 2013/55/ES Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis; 2013.
28. Delors Ž. Mācīšanās ir zelts. Ziņojums, ko Starptautiskā Komisija par izglītību divdesmit pirmajam gadsimtam sniegusi UNESCO [Learning the Treasure Within” Report to UNESCO of the International Commission on Education for the 21th Century, 1996]. 2001.
29. Bīmane I. Profesionālās kompetences veidošanās ģeodēzijas studijās [promocijas darbs]. LLU; 2012.

30. American Nurses Association. Nursing: scope and standards of practice. 2nd ed. Maryland: Silver Spring; 2010. 151 p.
31. Mozgis Dz. Ceļvedis veselības aprūpes vadībā. Rīga: Nacionālais apgāds; 2008. 359 p.
32. Veselības aprūpes darba organizācija, risku vadība, kvalitātes nodrošināšana. Rīga, RSU; 2012. 111 p.
33. Demography 2014. Collection of Statistical Data. Riga, Central Statistical Bureau of Latvia; 2014.
34. Statistikas dati par 2014.gadu. Veselības aprūpes cilvēkresursi. Statistikas dati par ārstniecības personu skaitu. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/>]
35. Māsu asociācija: no Latvijā reģistrētajām māsām 10 000 nestrādā savā profesijā [Internet]. 2017 [cited 2017 May 15]. Available from: <http://jauns.lv/raksts/zinas/241464-masu-asociacija-no-latvija-registretajam-masam-10-000-nestrada-sava-profesija>
36. Asociācija: No Latvijā reģistrētajām māsām 10 000 nestrādā savā profesijā [Internet]. 2017 [cited 2017 May 15]. Available from: <http://bnn.lv/asociacija-latvija-registretajam-masam-10-000-nestrada-sava-profesija-227206>
37. Behmane D, Trofimovs I, Putnis D. Ārstniecības iestāžu visaptverošas kvalitātes vadības sistēmas metodika [Internet]. 2011 [cited 2016 May 10]. Available from: http://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/5194/Arstniecibas_iestazu_visaptverosas_kvalitates_vadibas_sistemas_metodika.pdf
38. Quality of care [Internet]. World Health Organization. 2006 [cited 2016 May 11]. Available from: http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf
39. Trofimovs I. Veselības aprūpes kvalitātes un pacienta drošības pilnveidošana [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 3]. Available from: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/kvalitatespilnveidosanastandarti20110414.pdf
40. Yidrim B, Özkahraman Ş. Critical Thinking in Nursing Process and Education. Int J Humanit Soc Sci. 2011;1(13 [Special Issue – September 2011]):257–262.
41. MK rīkojums Nr. 589 (14.10.2014) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. - 2020. gadam [Internet]. Rīga, Veselības ministrija; 2014 [cited 2017 Apr 7]. Available from: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965>
42. Vahere B. Par ievainojumiem, kurus iegūst darbā. Doctus. 2007;Maijs:15–19.
43. Ārstniecības likums [Internet]. 1997 [cited 2017 Mar 8]. Available from: <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>

44. Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā. Rīga, Baltic Institute of Social Sciences; 2012.
45. Šulce-Rēvele L. Mūžīgā problēma: ārsta un pacienta komunikācija [Internet]. 2013 [cited 2016 May 10]. Available from: <http://m.lvportals.lv/visi/viedokli/254747-muziga-problema-arsta-un-pacienta-komunikacija/?size=1>
46. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. *J Adv Nurs.* 2010;66(8):1689–97.
47. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S. The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nurs Econ.* 2012;30(1):29–37.
48. Siqueira LDC, Caliri MHL, Kalisch B, Dantas RAS. Cultural adaptation and internal consistency analysis of the MISSCARE Survey for use in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21(2):610–7.
49. Willis E, Blackman I, Henderson J, Xiao L, Toffoli L. Rationed or missed nursing care: Report to the ANMF (Victorian Branch) [Internet]. 2015. Available from: [https://www.anmfvic.asn.au/.../anmf/.../Final Victorian MISSCARE survey.pdf](https://www.anmfvic.asn.au/.../anmf/.../Final%20Victorian%20MISSCARE%20survey.pdf)
50. Mārtinsone K., editor. Ievads pētniecībā: stratēģijas, dizaini, metodes. Rīga: RaKa; 2011. 284 p.
51. Bukulīte A, Voita D. Starptautiskas anketas “Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe” adaptācija aprobācijai Latvijā. In: Latvijas Universitātes 74 zinātniskā konference “Veselības aprūpes pētījumi LU koledžās” Tēžu krājums. 2016. p. 11–12.
52. Pšenova J. Starptautiskas anketas “Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe” pilotpētījums aprobācijai Latvijā [kvalifikācijas darbs]. LU RMK; 2016.
53. Jansen KJ, Corley KG, Jansen BJ. E-Survey Methodology [Internet]. 2007 [cited 2017 May 8]. Available from: https://faculty.ist.psu.edu/jjansen/academic/pubs/esurvey_chapter_jansen.pdf
54. MK noteikumi Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” [Internet]. 2016 [cited 2017 May 4]. Available from: <https://likumi.lv/ta/id/282367-arstniecibas-personu-un-arstniecibas-atbalsta-personu-registra-izveides-papildinasanas-un-uzturesanas-kartiba>
55. Benner’s Stages of Clinical Competence. [Internet]. [cited 2013 May 23]. Available from: http://www.health.nsw.gov.au/resources/nursing/projects/pdf/novice_to_expert_p_benner.pdf
56. Šiliņa M, Dupure I. Pacienta izglītošana - māsas kompetence. Nacionālais apgāds; 2009. 108 p.

57. Medicīnas māsa: Nozarē ir katastrofāls darbaspēka trūkums [Internet]. [cited 2017 May 21]. Available from: <http://www.medicine.lv/raksti/medicinas-masa-nozare-ir-katastrofals-darbaspeka-trukums>
58. Iknedēļas statistikas rādītāji. Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas darbības rādītāji gada 19. nedēļā (08.05.2017. - 14.05.2017.) [Internet]. [cited 2017 May 21]. Available from: <https://www.aslimnica.lv/lv/saturs/iknedelas-statistikas-raditaji>
59. Reņģe V. Mūsdienu organizāciju psiholoģija. Apgāds Zvaigzne ABC; 2007. 215 p.
60. Kinca A. Medicīnas māsām Latvijā – pārslodze un izdegšana [Internet]. 2016 [cited 2017 May 21]. Available from: <http://www.lsm.lv/raksts/latvija/zinas/medicinas-masam-latvija--parslodze-un-izdegsana.a182556/>
61. Mitchell P, Wynia R, Golden R, McNellis B, Okun S, Webb CE, Rohrbach V VKI. Core principles and values of effective team-based health care [Internet]. 2012. Available from: <https://www.nationalahec.org/pdfs/vsrt-team-based-care-principles-values.pdf>
62. Cilvēkresursi, personālvadība, darba vide. Komandu vadība. [Internet]. [cited 2017 May 21]. Available from: <http://cilvekresursi.lv/2014/05/13/komandu-vadiba/>

PIELIKUMI

1. Pielikums. Aptaujas anketas atbilžu varianti par mūsu augstāko iegūto izglītību oriģinālanketā, tulkotāju piedāvājumu un atspoguļojumu pilotpētījuma anketā

| Origināls | Tulkotāju piedāvājums | | Latvijas pilotpētījuma versija |
|---|--|---|---|
| 1)_ LPN Diploma | 1)_ Licenzētas praktizējošas medicīnas māsas diploms | 1)_ Māsu palīga diploms (1-2 gadi papildus izglītības pēc vidusskolas beigšanas) | 1) - |
| 2)_ RN Diploma | 2)_ Reģistrētas vispārējās medicīnas māsas diploms | 2)_ Reģistrētas māsas diploms | 2) - |
| 3)_ Associate's degree in nursing (AND) | 3)_ Asociētais grāds māszinībās | 3)_ nepabeigts bakalaura grāds māszinībās | 3) - |
| 4)_ Bachelor's degree in nursing (BSN) | 4)_ Bakalaura grāds māszinībās | 4)_ bakalaura grāds māszinībās | 4) bakalaura grāds māszinībās |
| 5)_ Bachelor's degree outside of nursing | 5)_ Bakalaura grāds citā speciāltē, nesaistītā ar māszinībām | 5)_ Bakalaura grāds citā specialitātē | 5) Bakalaura grāds citā speciāltē, nesaistītā ar māszinībām |
| 6)_ Master's degree (MSN) or higher in nursing | 6)_ Maģistra vai doktora grāds māszinībās | 6)_ maģistra grāds vai profesionālās augstākās izglītības diploms māszinībās | 6) Maģistra vai doktora grāds māszinībās |
| 7)_ Master's degree or higher outside of nursing | 7)_ Maģistra vai doktora grāds citā speciāltē, nesaistītā ar māszinībām | 7)_ maģistra grāds vai profesionālās augstākās izglītības diploms citā specialitātē | 7) Maģistra vai doktora grāds citā speciāltē, nesaistītā ar māszinībām |
| | | | 8) praktizējošas (sertificētas) medicīnas māsas diploms |
| | | | 9) Reģistrētas vispārējās medicīnas māsas diploms |
| | | | 10) 1.līmeņa profesionālā augstākā |

2. pielikums. Aptaujas anketas atbilžu varianti par ieņemamo amatu oriģinālanketā, tulkotāju piedāvājumu un atspoguļojumu pilotpētījuma anketā

| Oriģināls | Tulkotāju piedāvājums | | Latvijas pilotpētījuma versija |
|--|--|--|--|
| 1)_ Staff Nurse (RN) | 1)_ pilna laika reģistrēta vispārējās medicīnas māsa pamatdarbā | 1)_ reģistrēta māsa | 1) - |
| 2)_ Staff Nurse (LPN) | 1)_ pilna laika licencēta vispārējās medicīnas māsa pamatdarbā | 2)_ māsas palīgs (ar speciālo izglītību) | 2) - |
| 3)_ Nursing Assistant (e.g. nurse aides/tech) | 3)_ māsas palīgs (piem., sanitārs, tehniskais darbinieks u.c.) | 3)_ māsas palīgs (aprūpētājs, sanitārs, tehniskais asistents) | 3) Māsas palīgs (piem., sanitārs, tehniskais darbinieks u.c.) |
| 4)_ Nurse manager, assistant manager (e.g. administrators on the unit) | 4)_ galvenā māsa/nodaļas vismāsa, virsmāsas vietnieks (piem., struktūrvienības administrators) | 4)_ māsa-vadītāja vai vadītāja palīgs (piem., nodaļas virsmāsa, vecākā māsa) | 4) Galvenā māsa/ nodaļas virsmāsa, virsmāsas vietnieks, (piem., struktūrvienības administrators) |
| 5)_ Other [Please specify: _____] | 5)_ struktūrvienības darbinieks/ lietvedis/ sekretārs | 5)_ nodaļas sekretāre/ administratore | 5) Struktūrvienības darbinieks/ lietvedis/ sekretārs |
| | 6)_ cits [Lūdzu, norādiet konkrēti _____] | 6)_ cits [Lūdzu, norādiet konkrēti _____] | 6)_ cits [Lūdzu, norādiet konkrēti _____] |
| | | | 2) Pilna laika reģistrēta vispārējās medicīnas māsa pamatdarbā |
| | | | 3) Pilna laika praktizējoša (sertificēta) medicīnas māsa pamatdarbā |

3. pielikums. Aptaujas anketa

Labdien!

Es, LU Medicīnas fakultātes Profesionālās augstākās izglītības maģistra studiju programmas "Māszinības" 2.kursa studente, Linda Alondere, veicu pētījumu ar mērķi noskaidrot nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošos faktoros. Pētījuma instruments ir ASV Mičiganas Universitātes profesores B.Keilišas (Beatrice J.Kalish) izstrādāta aptaujas anketa Missed Nursing Care (The MISSCARE Survey), kura veidota no vairākām daļām.

Jūsu līdzdalība pētījumā ir brīvprātīga. Aizpildot anketu esat piekritusi/-tis piedalīties pētījumā. Iegūtie dati ir konfidenciāli un anonīmi. Katrā jautājumā iespējam viena atbilde, kuru atzīmējat ar "X".

Pētījuma respondentu mērķauditorija - internās medicīnas, ķirurģiskā profila un intensīvās terapijas nodaļu māsas.

VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA

1. **Nodaļas vai struktūrvienības nosaukums**, kurā Jūs strādājat:

2. **Galvenokārt, es savu darba laiku pavadu šajā nodaļā:** _____jā _____nē

3. **Iegūtās izglītības līmenis:**

- 1) _____ Pamatizglītība
- 2) _____ Vidējā izglītība
- 3) _____ 1. līmeņa profesionālā augstākā
- 4) _____ Bakalaura grāds
- 5) _____ Maģistra vai doktora grāds

4. **Ja esat medicīnas māsa, kāds ir jūsu augstākais iegūtais grāds vai kvalifikācija:**

- 1) _____ Praktizējošas (sertificētas) medicīnas māsas diploms
- 2) _____ Reģistrētas vispārējās medicīnas māsas diploms
- 3) _____ 1. līmeņa profesionālā augstākā
- 4) _____ Bakalaura grāds māszinībās
- 5) _____ Bakalaura grāds citā specialitātē, nesaistītā ar māszinībām
- 6) _____ Maģistra vai doktora grāds māszinībās
- 7) _____ Maģistra vai doktora grāds citā specialitātē, nesaistītā ar māszinībām

5. **Dzimums:** Sieviete _____ Vīrietis _____

6. **Vecums:**

- 1) _____ jaunāks/-a par 25 gadiem (<25)
- 2) _____ no 25 līdz 34 gadiem (25-34)
- 3) _____ no 35 līdz 44 gadiem (35-44)
- 4) _____ no 45 līdz 54 gadiem (45-54)
- 5) _____ no 55 līdz 64 gadiem (55-64)
- 6) _____ vairāk par 65 gadiem (65+)

7. **Ieņemamais amats/ pienākumi:**

- 1) _____ Pilna laika reģistrēta vispārējās medicīnas māsa pamatdarbā
- 2) _____ Pilna laika praktizējoša (sertificēta) medicīnas māsa pamatdarbā
- 3) _____ Māsas palīgs (piem., sanitārs, tehniskais darbinieks u.c.)
- 4) _____ Galvenā māsa/ nodaļas virsmāsa, virsmāsas vietnieks, (piem., struktūrvienības administrators)
- 5) _____ Struktūrvienības darbinieks/ lietvedis/ sekretārs
- 6) _____ Cits (Lūdzu, norādiet konkrēti _____)

8. Parasti nostrādāto **stundu skaits nedēļā** (atzīmēt tikai vienu atbildi)

- 2) _____ mazāk par 30 stundām nedēļā
- 3) _____ 30 stundas nedēļā un vairāk

9. **Darba laiks** (atzīmēt vienu atbildi, kas visprecīzāk raksturo darba stundas)

- 1) _____ Darbs dienā (8 vai 12 stundu dežūra)
- 2) _____ Darbs vakaros (8 vai 12 stundu dežūra)
- 3) _____ Darbs naktīs (8 vai 12 stundu dežūra)
- 4) _____ Mainīgs darba laiks - pa dienu, vakaros un naktīs

10. **Jūsu pieredze amatā:**

- 1) _____ Līdz 6 mēnešiem
- 2) _____ Vairāk par 6 mēnešiem līdz 2 gadiem
- 3) _____ Vairāk par 2 gadiem līdz 5 gadiem
- 4) _____ Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem
- 5) _____ Vairāk par 10 gadiem

11. Jūsu **pieredze pašreizējā pacientu veselības aprūpes nodaļā:**

- 1) _____ Līdz 6 mēnešiem
- 2) _____ Vairāk par 6 mēnešiem līdz 2 gadiem
- 3) _____ Vairāk par 2 gadiem līdz 5 gadiem
- 4) _____ Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem
- 5) _____ Vairāk par 10 gadiem

12. Kāda veida **maiņās** Jūs pārsvarā strādājat?

- 1) _____ 8 stundu maiņa
- 2) _____ 10 stundu maiņa
- 3) _____ 12 stundu maiņa
- 4) _____ mainīga maiņa 8 vai 12 stundas
- 5) _____ Cits (Lūdzu, norādiet konkrēti _____)
- 6) _____ 24 stundu maiņa

13. Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik **virsstundas** Jūs esat nostrādājis/-usi?

- 1) _____ Nevienu
- 2) _____ No 1 līdz 12 stundām
- 3) _____ Vairāk par 12 stundām

14. Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik darba dienas vai maiņas Jūs esat **kavējis/-usi** slimības, traumas vai papildus atpūtas dienu dēļ (izņemot tās dienas vai dežūras, kas ir iepriekš saskaņotas)?

- 1) _____ Nevienu
- 2) _____ 1 diena vai maiņa
- 3) _____ 2-3 dienas vai maiņa
- 4) _____ 4-6 dienas vai maiņa
- 5) _____ vairāk par 6 dienām vai maiņām

15. Vai plānojat **atstāt pašreizējo ieņemamo amatu?**

- 1) _____ Jā, tuvākajos 6 mēnešos
- 2) _____ Jā, tuvākā gada laikā
- 3) _____ Nē, neplānoju tuvākā gada laikā

16. Cik bieži jūs jūtat, ka Jūsu **nodaļas personāls ir adekvātā daudzumā?**

- 1) _____ Visu laiku
- 2) _____ 75% gadījumos
- 3) _____ 50% gadījumos
- 4) _____ 25% gadījumos
- 5) _____ Nekad

17. Cik **pacienti** veicāt veselības aprūpi **pašreizējās vai pēdējās dežūras laikā?** _____

17-a. Cik **pacientus uzņēmat** nodaļā (ieskaitot pacientus, kas tika pārvesti no citām nodaļām)?

17-b. Cik **pacientus izrakstījāt** no nodaļas (ieskaitot pacientus, kas tika pārvesti uz citām nodaļām)? _____

Lūdzu, atzīmējiet vienu atbildi uz katru jautājumu.

| | Ļoti apmierināts | Apmierināts | Neitrāls | Neapmierināts | Ļoti neapmierināts |
|--|---------------------|-------------|----------|---------------|-----------------------|
| 18. Cik lielā mērā esat apmierināts/-a savā pašreizējā darbā? | | | | | |
| 19. Neatkarīgi no pašreizējā amata, cik lielā mērā esat apmierināts/-a ar savu izvēlēto profesiju? | | | | | |
| 20. Cik lielā mērā esat apmierināts/-a ar komandas darba līmeni šajā nodaļā? | | | | | |

APTAUJA 1: Sadala A – Nepietiekama pacientu aprūpe

Māsās darba laikā saskaras ar daudz un dažādām problēmām, kuras tiek risinātas izvēloties prioritātes, tādējādi pacientiem var netikt sniegta nepieciešamā aprūpe. Pēc Jūsu pieredzes, **cik bieži** aprūpes personāls (ieskaitot Jūs) no **māsu aprūpes darbību** sekojošajiem variantiem tiek **palaidisti garām** Jūsu nodaļā? **Katram variantam atzīmējiet tikai vienu atbildi.**

| | Vienmēr izlaists | Bieži izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Nekad nav izlaists |
|--|---------------------|-------------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| 1) Pacientu apgaita 3 reizes dienā vai pēc ordinācijām | | | | | |
| 2) Pacientu grozīšana ik 2 stundas | | | | | |
| 3) Pacientu barošana, kamēr ēdiens ir vēl silts | | | | | |
| 4) Ēdiena pasniegšana pacientiem, kuri spēj ēst paši | | | | | |
| 5) Medikamentu administrēšana 30 minūšu laikā pirms vai pēc ordinētā laika | | | | | |
| 6) Vitālo rādītāju novērtēšana atbilstoši ordinācijām | | | | | |
| 7) Uzņemtā/ izvadītā monitorēšana | | | | | |
| 8) Visu nepieciešamo datu dokumentācija | | | | | |
| 9) Pacienta izglītošana par saslimšanu, analīzēm un diagnostiskajiem izmeklējumiem | | | | | |
| 10) Pacienta un/ vai ģimenes emocionālais atbalsts | | | | | |
| 11) Pacienta vannošana/ ādas aprūpe | | | | | |
| 12) Mutes dobuma apstrāde | | | | | |
| 13) Roku mazgāšana | | | | | |
| 14) Pacienta izraksta plānošana un pacienta izglītošana | | | | | |
| 15) Glikozes līmeņa asinīs noteikšana gultas režīmā pēc ordinācijām | | | | | |
| 16) Pacientu novērtēšana katras dežūras laikā | | | | | |
| 17) Fokusēta pacienta atkārtota novērtēšana saskaņā ar pacienta stāvokli | | | | | |
| 18) I/v un CVK aprūpe un novērtēšana atbilstoši slimnīcas vadlīnijām | | | | | |
| 19) Atsaukšanās uz pacienta izsaukumu 5 minūšu laikā | | | | | |
| 20) Atbilde uz „pēc vajadzības” medikamentu lūgumu 15 minūšu laikā | | | | | |
| 21) Medikamentu efektivitātes izvērtēšana | | | | | |
| 22) Dalība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs | | | | | |
| 23) Palīdzība tualetes izmantošanai 5 minūšu laikā pēc lūguma | | | | | |
| 24) Ādas/ brūču apstrāde | | | | | |

APTAUJA 1: Sadala B – Nepietiekamas pacientu aprūpes iemesli

Domājot par visa personāla nepietiekamu pacientu aprūpi Jūsu nodaļā (kā Jūs norādījāt šīs aptaujas pirmajā sadaļā), norādiet **nepietiekamas māsu aprūpes iemeslus** Jūsu nodaļā.

Katram variantam atzīmējiet tikai vienu atbildi.

| | Nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Maznozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei |
|---|------------------|----------------|---------------------|-----------------------------------|
| 1. Neadekvāts personāla skaits | | | | |
| 2. Akūtas situācijas ar pacientiem (pacienta stāvokļa pasliktināšanās) | | | | |
| 3. Negaidīts pacientu skaita pieaugums un/ vai akūto gadījumu skaits nodaļā | | | | |
| 4. Palīgpersonāla vai administratīvā personāla neadekvāts skaits (piem., māsu palīgi, aprūpētāji, tehniķi, administratori utt.) | | | | |
| 5. Nesabalansēts pacientu sadalījums | | | | |
| 6. Medikamenti nebija pieejami, kad nepieciešams | | | | |
| 7. Neadekvāta informācijas nodošana no iepriekšējās maiņas vai nosūtošās nodaļas | | | | |
| 8. Cita nodaļa nesniedza nepieciešamo aprūpi | | | | |
| 9. Ekipējums/ aparatūra nebija pieejami, kad nepieciešams | | | | |
| 10. Ekipējums/ aparatūra nefunkcionēja atbilstoši, kad nepieciešams | | | | |
| 11. Atbalsta trūkums no komandas locekļiem | | | | |
| 12. Spriedze vai komunikācijas trūkums ATBALSTA/ PALĪGDIENESTU starpā | | | | |
| 13. Spriedze vai komunikācijas trūkums MĀSU KOMANDAS starpā | | | | |
| 14. Spriedze vai komunikācijas trūkums MEDICĪNAS PERSONĀLA starpā | | | | |
| 15. Māsu palīgi nekomunicēja, ka aprūpe nav sniegta | | | | |
| 16. Aprūpētāji atrodas ārpus nodaļas vai nav pieejami | | | | |
| 17. Ļoti liela pacientu kustība | | | | |

APTAUJA 2: Nodalas māsu komandas darbības aptauja

Lūdzu, aizpildiet visus sekojošos apgalvojumus attiecībā par **Jūsu komandu**. Komanda tiek definēta kā nodaļā strādājošo cilvēku grupa, iekļaujot tajā **māsas, māsu palīgus/ sanitārus/ tehniskos darbiniekus un struktūrvienību darbiniekus/ lietvežus/ sekretārus**. Šajā grupā **NEIETILPST** darbinieki, kuri apmeklē šo nodaļu, piemēram, farmaceiti, ārsti, fizioterapeiti utt.

| Apgalvojums | Reti | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr |
|---|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1. Visi veselības aprūpes komandas locekļi izprot savus pienākumus visā dežūras laikā. | | | | | |
| 2. Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas nodrošina veselības aprūpes komandas locekļu darba veikšanas uzraudzību visā dežūras laikā. | | | | | |
| 3. Veselības aprūpes komandas locekļi parasti pamana un ir gatavi sniegt nepieciešamo atbalstu un palīdzību citam veselības aprūpes komandas loceklim vēl pirms viņš/ viņa to lūdz. | | | | | |
| 4. Veselības aprūpes komandas locekļi skaidri un nepārprotami dara zināmu, ko viņi sagaida no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem. | | | | | |
| 5. Veselības aprūpes komandas locekļi pārsvarā izvēlas nepievērst uzmanību daudzām kļūdām un kaitinošiem citu komandas locekļu ieradumiem, nevis tos izrunāt un apspriest ar citiem | | | | | |
| 6. Kad dežūras laikā notiek negaidītas darba apjoma izmaiņas (pacientu uzņemšana, izrakstīšana u.c. pacientu problēmas, tiek veidots plāns kā tikt galā ar šīm izmaiņām. | | | | | |
| 7. Katrs veselības aprūpes komandas loceklis apzinās, ka pārējie veselības aprūpes komandas locekļi pilda savus pienākumus. | | | | | |
| 8. Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas līdzsvaro darba noslodzi veselības aprūpes komandā. | | | | | |
| 9. Mana pacientu veselības aprūpes komanda ir pārliecināta, ka kvalitatīva darba veikšanai ir nepieciešams saskaņots un vienots komanda darbs. | | | | | |
| 10. Dežūras maiņas ziņojumi sniedz visu nepieciešamo informāciju tālākai pacientu veselības aprūpei. | | | | | |
| 11. Daži veselības aprūpes komandas locekļi vēlti pārāk daudz laika pārtraukumiem. | | | | | |
| 12. Veselības aprūpes komandā valda savstarpēja cieņa. | | | | | |
| 13. Ja kāds veselības aprūpes komandas loceklis norāda uz nepieciešamajiem uzlabojumiem, atbilde bieži vien ir atbrūņojoša. | | | | | |

| Apgalvojums | Reti | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr |
|--|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 14.Katrs veselības aprūpes komandas loceklis apzinās citu komandas locekļu stiprās un vājās puses, īpaši to, ar kuriem visbiežāk strādā kopā. | | | | | |
| 15.Ja veselības aprūpes komandas maiņa nespēj veikt nepieciešamo darba apjomu, nākamās maiņas personāls sūdzas par to. | | | | | |
| 16.Veselības aprūpes komandas locekļi ar spēcīgu personību iespaido un nosaka komandas lēmumus. | | | | | |
| 17.Vairums veselības aprūpes komandas locekļu drīzāk izvairās no konfliktiem, nekā mēģina tos risināt. | | | | | |
| 18.Māsu palīgi un medicīnas māsas nestrādā saskanīgi kā komanda. | | | | | |
| 19.Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas ir pieejamas un labprāt asistē veselības aprūpes komandas locekļiem dežūras laikā. | | | | | |
| 20.Veselības aprūpes komandas locekļi ievēro, ja kāds no aprūpes komandas iekavē savus darba pienākumus. | | | | | |
| 21.Kad darba apjoms kļūst pārāk liels, veselības aprūpes komandas locekļi iesaistās un palīdz paveikt iesāktos darbus līdz galam. | | | | | |
| 22.Paveiktā darba vērtējums un komentāri no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem ir drīzāk nosodoši nekā izpalīdzīgi. | | | | | |
| 23.Mana pacientu veselības aprūpes komanda labprāt iesaistās pārmaiņu procesos, lai panāktu uzlabojumus un ieviestu jaunus veselības aprūpes prakses paņēmienus un darbības. | | | | | |
| 24.Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt dalās savā starpā ar jaunām idejām un informāciju. | | | | | |
| 25.Veselības aprūpes komandas noskaidro rūpīgāk to, kas ir izteikts, lai pārliecinātos, ka dzirdētais un saklausītais atbilst domātajam un vēlamajam. | | | | | |
| 26.Veselības aprūpes komandas locekļi vairāk uzmanības veltī savu darba pienākumu veikšanai, nevis kopējā komandas darba apjoma izpildei. | | | | | |
| 27.Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas sniedz skaidrus un būtiskus norādījumus par veicamajiem darbiem un to veikšanas paņēmieniem. | | | | | |
| 28.Mūsu veselības aprūpes komandas locekļi spēj uzmanīt viens otru un sniegt palīdzību un vienlaikus veikt savus darba pienākumus. | | | | | |

| Apgalvojums | Reti | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr |
|---|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 29. Katrs veselības aprūpes komandas loceklis izprot pārējo komandas locekļu lomu, atbildību vienam pret otru. | | | | | |
| 30. Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt atsaucas uz citu aprūpes komandas locekļu pacientu lūgumiem un palīdzības saucieniem, ja kolēģis ir aizņemts vai pārslogots. | | | | | |
| 31. Veselības aprūpes komandas locekļi augstu vērtē, labprāt uzklausa un sniedz viens otram konstruktīvu paveiktā darba vērtējumu. | | | | | |
| 32. Ja kāds neierodas darbā vai tiek negaidīti pārcelts uz citu veselības aprūpes komandu, mēs godprātīgi pārdalām pienākumus starp pārējiem aprūpes komandas locekļiem. | | | | | |
| 33. Veselības aprūpes komandas locekļi uzticas viens otram | | | | | |

Paldies par piedalīšanos!

4. pielikums. Respondentu pārstāvētā nodaļa vai struktūrvienība, pacientu skaits, kuriem veikta aprūpe un pacientu mobilitāte (uzņemtie un izrakstītie) pēdējās dežūras laikā

| n.p.k. | 1. Nodaļas vai struktūrvienības nosaukums, kurā Jūs strādājat: | 17. Cik pacientiem veicāt veselības aprūpi pašreizējās vai pēdējās dežūras laikā? | 17-a. Cik pacientus uzņēmāt nodaļā (ieskaitot pacientus, kas tika pārvesti no citām nodaļām)? | 17-b. Cik pacientus izrakstījāt no nodaļas (ieskaitot pacientus, kas tika pārvesti uz citām nodaļām)? |
|--------|--|---|---|---|
| 1. | neiroķirurģija | 16 | 7 | 4 |
| 2. | SASK Kardioloģijas nodaļa | 20 pacienti | 14 pacienti | 5 |
| 3. | Infekciju kontrole | 0 | 0 | 0 |
| 4. | SAC | 37 klientiem | Nevienu | Nevienu |
| 5. | ISK.8.IEKŠĶĪGO SLIMĪBU NODAĻA | pēc nepieciešamības | Vidēji 6-7 pacientus. Tas ir atkarīgs cik pacienti izrakstās | Vidēji 6-7 pacienti |
| 6. | LIC | 21 | 4-5 | 3-4 |
| 7. | Neiroloģijas nodaļa | 30 | 3-7 | 1-10 |
| 8. | 1B hematoloģijas - transplantācijas nodaļa | 5 | 5 | 5 |
| 9. | Nieru slimību un nieru aizstājterapijas klīnika | 36 | 24 | 20 |
| 10. | Invazīvā kardioloģija | 15 | 5 | 5 |
| 11. | Funkcionālajā diagnostika | Vidēji 20-25 cilvēki dienā | Nestrādāju nodaļa | Nestrādāju nodaļa |
| 12. | SIA RAKUS "Gaiļezers", neirovaskulārā nodaļa | 15 | 5 | 10 |
| 13. | kardioloģijas nodaļa | 26 | 6 | 6 |
| 14. | kardioloģijas | 30 | 20 | 20 |
| 15. | SIA | 6 | 5 | 4 |
| 16. | Kardioloģijas centrs | 29 pacientiem | 16 pacientus | 15 pacientus |
| 17. | poliklinika | 30 | 25 | 5 |
| 18. | ambulatorā daļa-plaušu un tuberkulozes kabinets | 30 | nav | nav |
| 19. | Internā terapija | 10 | 10 | 6 |
| 20. | psihiatrija | 10 | 0 | 0 |
| 21. | onkoloģija, staru terapija | 23 | 7 | 1 |
| 22. | psihiatrija, piespiedu ārstēšanas nodaļa | 10 | 15 | 0 |
| 23. | garīgās veselības aprūpe | 35-38 | 03.mai | 03.mai |
| 24. | diferenciāldiagnostikas nodaļa | 20 | 20 | 10 |
| 25. | Toksikoloģijas un sepses klīnika | 6 | 2 | 1 |
| 26. | Kardioloģijas nodaļa | Uz 2 māsām 43 pacienti | 5 pacienti | 13 pacienti |
| 27. | Hroniskās hemodialīzes nodaļa | 12 | 4 | 2 |
| 28. | iekšķīgo slimību nodaļa | 28 | 7 | 5 |
| 29. | iekšķīgo slimību nodaļa | 2 | 8 | 6 |
| 30. | LOR nodaļa | 5 | 5 | 4 |

4.pielikuma turpinājums

| n.p.k. | 1. Nodaļas vai struktūrvienības nosaukums, kurā Jūs strādājat: | 17. Cik pacientiem veicāt veselības aprūpi pašreizējās vai pēdējās dežūras laikā? | 17-a. Cik pacientus uzņēmāt nodaļā (ieskaitot pacientus, kas tika pārvesti no citām nodaļām)? | 17-b. Cik pacientus izrakstījāt no nodaļas (ieskaitot pacientus, kas tika pārvesti uz citām nodaļām)? |
|--------|--|---|---|---|
| 31. | Vispārējās neiroloģijas nodaļa | 26 | 0 | 0 |
| 32. | kardioloģijas nodaļa | 27 | 7 | 5 |
| 33. | anestezioloģija | 8 | 8 | 8 |
| 34. | LOR nodaļa un Neatliekamās Medicīnas centrs | 10 - 30 | 10 - 30 | 10 |
| 35. | neiroloģijas | 60 | 5 - 10 | 5 - 20 |
| 36. | ķirurģija | no 15 līdz 20 | 5 - 7 | 3 - 7 |
| 37. | Uroloģija | 30 | 5 | 9 |
| 38. | Ķīmijterapijas un hematoloģijas klīnika | katrai māšai ir 12 pacienti | 7 | 8 |
| 39. | Neiroloģijas,neiroķirurģijas klīnika | 14 | 5 | 1 |
| 40. | Itn un anesteziologija | 12 | Anesteziologija neuznem, Itn - 4 | 3 |

5. pielikums. Respondentu raksturojums pēc vecuma grupas un augstākā iegūtā izglītības grāda vai kvalifikācijas

| Vecums | | | Ja esat medicīnas māsa, kāds ir jūsu augstākais iegūtais grāds vai kvalifikācija | | | | | | Kopā |
|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------------------------|--|--|------|
| | | | 1. līmeņa profesionālā augstākā | Bakalaura grāds māzinībās | Maģistra vai doktora grāds citā specialitātē | Maģistra vai doktora grāds māzinībās | Praktizējošas (sertificētas) medicīnas māsas diploms | Reģistrētas vispārējās medicīnas māsas diploms | |
| no 25 līdz 34 gadiem (25-34) | Iegūtās izglītības līmenis | 1. līmeņa profesionālā augstākā | 1 | 0 | | | 0 | 1 | 2 |
| | | Bakalaura grāds | 0 | 1 | | | 2 | 0 | 3 |
| | Kopā | | | 1 | 1 | | | 2 | 1 |
| no 35 līdz 44 gadiem (35-44) | Iegūtās izglītības līmenis | 1. līmeņa profesionālā augstākā | 2 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | | Maģistra vai doktora grāds | 0 | | 1 | 8 | 0 | 0 | 9 |
| | | Vidējā izglītība | 0 | | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| | Kopā | | | 2 | | 1 | 8 | 2 | 5 |
| no 45 līdz 54 gadiem (45-54) | Iegūtās izglītības līmenis | 1. līmeņa profesionālā augstākā | 1 | 0 | | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | | Bakalaura grāds | 0 | 1 | | 0 | 2 | 0 | 3 |
| | | Maģistra vai doktora grāds | 0 | 0 | | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | Vidējā izglītība | 0 | 0 | | 0 | 3 | 3 | 6 |
| | Kopā | | | 1 | 1 | | 2 | 5 | 4 |
| no 55 līdz 64 gadiem (55-64) | Iegūtās izglītības līmenis | Bakalaura grāds | | 1 | 0 | 0 | | 0 | 1 |
| | | Maģistra vai doktora grāds | | 0 | 1 | 1 | | 0 | 2 |
| | | Vidējā izglītība | | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 |
| | Kopā | | | | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| Kopā | Iegūtās izglītības līmenis | 1. līmeņa profesionālā augstākā | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 |
| | | Bakalaura grāds | 0 | 3 | 0 | 0 | 4 | 0 | 7 |
| | | Maģistra vai doktora grāds | 0 | 0 | 2 | 11 | 0 | 0 | 13 |
| | | Vidējā izglītība | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 | 13 |
| | Kopā | | | 4 | 3 | 2 | 11 | 9 | 11 |

6. pielikums. Respondentu raksturojums pēc ieņemamā amata/pienākumiem, iegūtās izglītības līmeņa un vecuma

| Ieņemamais amats/ pienākumi | | | Vecums | | | | Kopā |
|--|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------|
| | | | no 25 līdz 34 gadiem (25-34) | no 35 līdz 44 gadiem (35-44) | no 45 līdz 54 gadiem (45-54) | no 55 līdz 64 gadiem (55-64) | |
| Galvenā māsa/ nodaļas virsmāsa, virsmāsas vietnieks, (piem., struktūrvienības administrators) | Iegūtās izglītības līmenis | 1. līmeņa profesionālā augstākā | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | Bakalaura grāds | | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | | Maģistra vai doktora grāds | | 4 | 1 | 1 | 6 |
| | | Kopā | | 5 | 2 | 2 | 9 |
| māsa uz puslodzi | Iegūtās izglītības līmenis | Vidējā izglītība | | 2 | | | 2 |
| | | Kopā | | 2 | | | 2 |
| Nepilna laika Infekciju kontroles māsa | Iegūtās izglītības līmenis | Maģistra vai doktora grāds | | 1 | | | 1 |
| | | Kopā | | 1 | | | 1 |
| nepilna laika sertificēta māsa | Iegūtās izglītības līmenis | Maģistra vai doktora grāds | | | 1 | | 1 |
| | | Kopā | | | 1 | | 1 |
| Pilna laika praktizējoša (sertificēta) medicīnas māsa pamatdarbā | Iegūtās izglītības līmenis | 1. līmeņa profesionālā augstākā | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | Bakalaura grāds | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | | Maģistra vai doktora grāds | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | | Vidējā izglītība | 0 | 1 | 3 | 0 | 4 |
| | | Kopā | 2 | 4 | 5 | 1 | 12 |
| Pilna laika reģistrēta vispārējās medicīnas māsa pamatdarbā | Iegūtās izglītības līmenis | 1. līmeņa profesionālā augstākā | 2 | 1 | 2 | 0 | 5 |
| | | Bakalaura grāds | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Maģistra vai doktora grāds | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | Vidējā izglītība | 0 | 3 | 3 | 1 | 7 |
| | | Kopā | 3 | 6 | 5 | 1 | 15 |
| Kopā | Iegūtās izglītības līmenis | 1. līmeņa profesionālā augstākā | 2 | 3 | 2 | 0 | 7 |
| | | Bakalaura grāds | 3 | 0 | 3 | 1 | 7 |
| | | Maģistra vai doktora grāds | 0 | 9 | 2 | 2 | 13 |
| | | Vidējā izglītība | 0 | 6 | 6 | 1 | 13 |
| | | Kopā | 5 | 18 | 13 | 4 | 40 |

7. pielikums. Respondentu pieredze amatā un pašreizējā veselības aprūpes nodaļā

| Ieņemamais amats/ pienākumi | | | Jūsu pieredze pašreizējā pacientu veselības aprūpes nodaļā | | | | | Kopā |
|--|---------------------------|---|---|----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|------|
| | | | Līdz 6 mēnešiem | Vairāk par 10 gadiem | Vairāk par 2 gadiem līdz 5 gadiem | Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem | Vairāk par 6 mēnešiem līdz 2 gadiem | |
| Galvenā māsa/ nodaļas virsmāsa, virsmāsu vietnieks, (piem., struktūrvienības administrators) | Jūsu pieredze amatā | Vairāk par 10 gadiem | | 4 | | | | 4 |
| | | Vairāk par 10 gadiem | | 1 | | | | 1 |
| | | Vairāk par 2 gadiem līdz 5 gadiem | | 3 | | | | 3 |
| | | Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem | | 1 | | | | 1 |
| | Kopā | | | 9 | | | | 9 |
| māsa uz pusslodzi | Jūsu pieredze amatā | Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem | | | | 2 | | 2 |
| | Kopā | | | | | 2 | | 2 |
| Nepilna laika Infekciju kontroles māsa | Jūsu pieredze amatā | Vairāk par 10 gadiem | | 1 | | | | 1 |
| | Kopā | | | 1 | | | | 1 |
| nepilna laika sertificēta māsa | Jūsu pieredze amatā | Vairāk par 10 gadiem | | 1 | | | | 1 |
| | Kopā | | | 1 | | | | 1 |
| Pilna laika praktizējoša (sertificēta) medicīnas māsa pamatdarbā | Jūsu pieredze amatā | Vairāk par 10 gadiem | | 2 | 1 | 0 | | 3 |
| | | Vairāk par 10 gadiem | | 6 | 1 | 0 | | 7 |
| | | Vairāk par 2 gadiem līdz 5 gadiem | | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | | Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem | | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | Kopā | | | 8 | 3 | 1 | | 12 |
| Pilna laika reģistrēta vispārējās medicīnas māsa pamatdarbā | Jūsu pieredze amatā | Vairāk par 10 gadiem | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Vairāk par 10 gadiem | 0 | 7 | 0 | 2 | 0 | 9 |
| | | Vairāk par 2 gadiem līdz 5 gadiem | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Vairāk par 6 mēnešiem līdz 2 gadiem | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Kopā | | 1 | 8 | 1 | 3 | 2 | 15 |
| Kopā | Jūsu pieredze amatā | Vairāk par 10 gadiem | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| | | Vairāk par 10 gadiem | 0 | 15 | 1 | 2 | 0 | 18 |
| | | Vairāk par 2 gadiem līdz 5 gadiem | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| | | Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 5 |
| | | Vairāk par 6 mēnešiem līdz 2 gadiem | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Kopā | | 1 | 27 | 4 | 6 | 2 | 40 |

8. pielikums. Respondentu raksturojums pēc darba maiņas veida, nostrādāto stundu skaita nedēļā un pēdējo trīs mēnešu laikā nostrādātajām virsstundām

| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | | | Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | | Kopā |
|---|---|--------------------------------|--|----------------------|-----------------------|------|
| | | | Nevienu | No 1 līdz 12 stundām | Vairāk par 12 stundām | |
| 30 stundas nedēļā un vairāk | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | 2 | 2 | 10 | 14 |
| | | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 11 | 1 | 1 | 13 |
| | | Cits | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | Kopā | | | 14 | 5 | 15 |
| mazāk par 30 stundām nedēļā | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 2 | | 2 | 4 |
| | | 8 stundu maiņa | 2 | | 0 | 2 |
| | Kopā | | | 4 | | 2 |
| Kopā | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | 4 | 2 | 12 | 18 |
| | | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 13 | 1 | 1 | 15 |
| | | Cits | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | Kopā | | | 18 | 5 | 17 |

9. pielikums. Respondentu raksturojums pēc darba maiņas veida, kavēto maiņu skaita un iespējamības atstāt ieņemamo amatu

| Vai plānojat atstāt pašreizējo ieņemamo amatu? | | | Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik darba dienas vai maiņas Jūs esat kavējis/-usi slimības, traumas vai papildus atpūtas dienu dēļ (izņemot tās dienas vai dežūras, kas ir iepriekš saskaņotas)? | | | Kopā |
|--|---|--------------------------------|--|---------|--------------------------------|------|
| | | | 2-3 dienas vai maiņa | Nevienu | vairāk par 6 dienām vai maiņām | |
| Jā, tuvākā gada laikā | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | | 1 | | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | | 1 | | 1 |
| | Kopā | | | 2 | | 2 |
| Jā, tuvākajos 6 mēnešos | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 8 stundu maiņa | 1 | 0 | | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | | 1 |
| | Kopā | | 1 | 1 | | 2 |
| Nē, neplānoju tuvākā gada laikā | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | | 17 | 0 | 17 |
| | | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | | 10 | 3 | 13 |
| | | Cits | | 1 | 0 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 3 | 0 | 3 |
| | | Kopā | | | 33 | 3 |
| Kopā | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | 0 | 18 | 0 | 18 |
| | | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 1 | 11 | 3 | 15 |
| | | Cits | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 4 | 0 | 4 |
| | | Kopā | | 1 | 36 | 3 |

10. pielikums. Respondentu apmierinātība ar komandas darba līmeni nodaļā atkarībā no vecuma un darba maiņas veida

| Vecums | | | Cik lielā mērā esat apmierināts/ -a ar komandas darba līmeni šajā nodaļā? | | | | Kopā |
|------------------------------|---|--------------------------------|---|------------------|---------------|----------|------|
| | | | Apmierināts | Ļoti apmierināts | Neapmierināts | Neitrāls | |
| no 25 līdz 34 gadiem (25-34) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 2 | | 1 | 0 | 3 |
| | | 8 stundu maiņa | 1 | | 0 | 1 | 2 |
| | | Kopā | 3 | | 1 | 1 | 5 |
| no 35 līdz 44 gadiem (35-44) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 |
| | | 8 stundu maiņa | 2 | 4 | 1 | 0 | 7 |
| | | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | Kopā | 6 | 6 | 4 | 2 | 18 |
| no 45 līdz 54 gadiem (45-54) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 4 | 3 | 0 | 0 | 7 |
| | | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | Kopā | 7 | 3 | 1 | 2 | 13 |
| no 55 līdz 64 gadiem (55-64) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 1 | 2 | 0 | | 3 |
| | | Kopā | 1 | 2 | 1 | | 4 |
| Kopā | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | 8 | 5 | 4 | 1 | 18 |
| | | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 6 | 6 | 1 | 2 | 15 |
| | | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | | Kopā | 17 | 11 | 7 | 5 | 40 |

11. pielikums. Respondentu apmierinātība savā pašreizējā darbā atkarībā no vecuma un darba maiņas veida

| Vecums | | | Cik lielā mērā esat apmierināts/ -a savā pašreizējā darbā? | | | | | Kopā |
|------------------------------|---|--------------------------------|--|------------------|--------------------|---------------|----------|------|
| | | | Apmierināts | Ļoti apmierināts | Ļoti neapmierināts | Neapmierināts | Neitrāls | |
| no 25 līdz 34 gadiem (25-34) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 1 | 1 | | 1 | 0 | 3 |
| | | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | | 0 | 2 | 2 |
| | | Kopā | 1 | 1 | | 1 | 2 | 5 |
| no 35 līdz 44 gadiem (35-44) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | | 0 | 1 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | 5 | 1 | | 1 | 0 | 7 |
| | | 8 stundu maiņa | 5 | 1 | | 0 | 1 | 7 |
| | | Cits | 1 | 0 | | 0 | 0 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | | 0 | 2 | 2 |
| Kopā | | | 11 | 2 | | 1 | 4 | 18 |
| no 45 līdz 54 gadiem (45-54) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 5 | 1 | 0 | | 1 | 7 |
| | | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | | 0 | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 2 | 0 | 0 | | 1 | 3 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | | 2 | 2 |
| | | Kopā | | | 7 | 1 | 1 | |
| no 55 līdz 64 gadiem (55-64) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 0 | | | 1 | | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 3 | | | 0 | | 3 |
| | | Kopā | 3 | | | 1 | | 4 |
| Kopā | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | 11 | 3 | 0 | 3 | 1 | 18 |
| | | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 10 | 1 | 0 | 0 | 4 | 15 |
| | | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Kopā | | | 22 | 4 | 1 | 3 | 10 | 40 |

12. pielikums. Respondentu apmierinātība ar izvēlēto profesiju atkarībā no vecuma un darba maiņas veida

| Vecums | | | Neatkarīgi no pašreizējā amata, cik lielā mērā esat apmierināts/-a ar savu izvēlēto profesiju? | | | | Kopā |
|------------------------------------|---|-----------------------------------|--|------------------|---------------|----------|------|
| | | | Apmierināts | Ļoti apmierināts | Neapmierināts | Neitrāls | |
| no 25 līdz 34 gadiem (25-34) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 2 | 1 | | | 3 |
| | | 8 stundu maiņa | 1 | 1 | | | 2 |
| | Kopā | | | 3 | 2 | | |
| no 35 līdz 44 gadiem (35-44) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | 1 | 6 | 0 | 0 | 7 |
| | | 8 stundu maiņa | 2 | 5 | 0 | 0 | 7 |
| | | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Kopā | | | 5 | 11 | 1 | 1 | 18 |
| no 45 līdz 54 gadiem (45-54) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 3 | 4 | | | 7 |
| | | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | | | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 3 | 0 | | | 3 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 1 | | | 2 |
| Kopā | | | 8 | 5 | | | 13 |
| no 55 līdz 64 gadiem (55-64) | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 24 stundu maiņa | 1 | 0 | | | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 1 | 2 | | | 3 |
| | Kopā | | | 2 | 2 | | |
| Kopā | Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | 24 stundu maiņa | 7 | 11 | 0 | 0 | 18 |
| | | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 8 stundu maiņa | 7 | 8 | 0 | 0 | 15 |
| | | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| Kopā | | | 18 | 20 | 1 | 1 | 40 |

13. pielikums. Respondentu atbildes uz “Aptauja 1 – sadaļa A” 24 apgalvojumiem
(procentuālās attiecības)

| | Vienmēr izlaists | Bieži izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Nekad nav izlaists |
|--|---------------------|-------------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| 1) Pacientu apgaita 3 reizes dienā vai pēc ordinācijām | 5 | 5 | 10 | 42,5 | 37,5 |
| 2) Pacientu grozīšana ik 2 stundas | | 7,5 | 22,5 | 35 | 35 |
| 3) Pacientu barošana, kamēr ēdiens ir vēl silts | | 12,5 | 10 | 40 | 37,5 |
| 4) Ēdiena pasniegšana pacientiem, kuri spēj ēst paši | 2,5 | 2,5 | 7,5 | 22,5 | 65 |
| 5) Medikamentu administrēšana 30 minūšu laikā pirms vai pēc ordinētā laika | 2,5 | 10 | 12,5 | 25 | 50 |
| 6) Vitālo rādītāju novērtēšana atbilstoši ordinācijām | | 7,5 | 12,5 | 35 | 45 |
| 7) Uzņemtā/ izvadītā monitorēšana | 5 | 2,5 | 20 | 32,5 | 40 |
| 8) Visu nepieciešamo datu dokumentācija | | 7,5 | 12,5 | 37,5 | 42,5 |
| 9) Pacienta izglītošana par saslimšanu, analīzēm un diagnostiskajiem izmeklējumiem | 5 | 10 | 22,5 | 30 | 32,5 |
| 10) Pacienta un/ vai ģimenes emocionālais atbalsts | | 15 | 22,5 | 37,5 | 25 |
| 11) Pacienta vannošana/ ādas aprūpe | 2,5 | 12,5 | 17,5 | 30 | 37,5 |
| 12) Mutes dobuma apstrāde | | 12,5 | 15 | 32,5 | 37,5 |
| 13) Roku mazgāšana | 2,5 | 7,5 | 10 | 22,5 | 57,5 |
| 14) Pacienta izraksta plānošana un pacienta izglītošana | 2,5 | 7,5 | 12,5 | 25 | 52,5 |
| 15) Glikozes līmeņa asinīs noteikšana gultas režīmā pēc ordinācijām | 2,5 | | 5 | 20 | 72,5 |
| 16) Pacientu novērtēšana katras dežūras laikā | | 2,5 | 5 | 22,5 | 70 |
| 17) Fokusēta pacienta atkārtota novērtēšana saskaņā ar pacienta stāvokli | | 2,5 | 5 | 30 | 62,5 |
| 18) I/v un CVK aprūpe un novērtēšana atbilstoši slimnīcas vadlīnijām | 5 | 5 | 5 | 17,5 | 67,5 |
| 19) Atsaukšanās uz pacienta izsaukumu 5 minūšu laikā | 2,5 | | 2,5 | 35 | 60 |
| 20) Atbilde uz „pēc vajadzības” medikamentu lūgumu 15 minūšu laikā | | 2 | 7,5 | 25 | 65 |
| 21) Medikamentu efektivitātes izvērtēšana | 5 | | 17,5 | 35 | 42,5 |
| 22) Dalība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs | 2,5 | 25 | 15 | 35 | 22,5 |
| 23) Palīdzība tualetes izmantošanai 5 minūšu laikā pēc lūguma | 2,5 | 5 | 10 | 27,5 | 55 |
| 24) Ādas/ brūču apstrāde | 2,5 | 2,5 | 5 | 22,5 | 67,5 |

14. pielikums. Respondentu atbildes uz "Aptauja 1 – sadaļa A" 24 apgalvojumiem, saistībā ar respondentu darba maiņas veidu un virsstundu daudzumu pēdējo trīs mēnešu laikā

1.tab.

Atbildes par pacientu apgaitu trīs reizes dienā vai pēc ordinācijām (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Pacientu apgaita 3 reizes dienā vai pēc ordinācijām | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 5 | 0 | 6 | 1 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Kopā | 1 | 7 | 1 | 8 | 1 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | | 1 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | | 0 | | 1 |
| | Kopā | | 4 | | 1 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 0 | 4 | 2 | 5 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | Kopā | 1 | 4 | 3 | 8 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 7 | 3 | 7 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 6 | 0 | 7 | 1 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | Kopā | 2 | 15 | 4 | 17 | 2 | 40 |

2.tab.

Atbildes par pacientu grozišanu ik divas stundas (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Pacientu grozišana ik 2 stundas | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 5 | 3 | 4 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Kopā | 2 | 8 | 3 | 5 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Kopā | | 1 | 1 | 3 | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 1 | 4 | 4 | 3 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | Kopā | 1 | 5 | 5 | 6 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 7 | 4 | 5 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 7 | 3 | 4 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| | Kopā | 3 | 14 | 9 | 14 | 40 |

3.tab.

Atbildes par pacientu barošanu, kamēr ēdiens vēl silts (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Pacientu barošana, kamēr ēdiens ir vēl silts | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|--|--------------------|-----------------|---------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 6 | 3 | 3 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Kopā | 2 | 8 | 3 | 5 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 1 | | 1 | 2 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 0 | | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | | 1 | 1 |
| | Kopā | 1 | 1 | | 3 | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 2 | 4 | 1 | 5 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Kopā | 2 | 6 | 1 | 8 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 7 | 1 | 7 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 7 | 3 | 3 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| | Kopā | 5 | 15 | 4 | 16 | 40 |

4.tab.

Atbildes par ēdiena pasniegšanu pacientiem, kuris spēj ēst paši (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Ēdiena pasniegšana pacientiem, kuri spēj ēst paši | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 0 | 3 | 1 | 0 | | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 8 | 0 | 4 | | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | Kopā | 1 | 11 | 2 | 4 | | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | | 1 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | | 0 | | 1 |
| | Kopā | | 4 | | 1 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | | 7 | 1 | 3 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | Kopā | | 11 | 1 | 4 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 11 | 2 | 4 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 10 | 0 | 4 | 0 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | Kopā | 1 | 26 | 3 | 9 | 1 | 40 |

**Atbildes par medikamentu administrēšanu 30 minūšu laikā pirms vai pēc ordinētā laika
(absolūtie skatļi)**

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Medikamentu administrēšana 30 minūšu laikā pirms vai pēc ordinētā laika | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 0 | 3 | 0 | 1 | | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 7 | 2 | 2 | | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | Kopā | 2 | 10 | 3 | 3 | | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 0 | 1 | 1 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Kopā | | 2 | 1 | 2 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 1 | 7 | 0 | 3 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Kopā | 2 | 8 | 1 | 5 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 10 | 1 | 5 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 8 | 2 | 3 | 0 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| | Kopā | 4 | 20 | 5 | 10 | 1 | 40 |

6.tab.

Atbildes par vitālo rādītāju novērtēšanu atbilstoši ordinācijām (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Vitālo rādītāju novērtēšana atbilstoši ordinācijām | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|--|--------------------|-----------------|---------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 7 | 2 | 3 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Kopā | 1 | 11 | 3 | 3 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Kopā | | 2 | 1 | 2 | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 1 | 5 | 1 | 5 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Kopā | 2 | 5 | 1 | 9 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 9 | 3 | 5 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 7 | 2 | 5 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| | Kopā | 3 | 18 | 5 | 14 | 40 |

7.tab.

Atbildes par uzņemta/izvadīta monitorēšanu (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Uzņemta/ izvadīta monitorēšana | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | | 4 | 3 | 5 | 1 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Kopā | | 7 | 4 | 6 | 1 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | 1 | | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | 0 | | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | 0 | | | 1 |
| | Kopā | | 4 | 1 | | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 0 | 4 | 2 | 5 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Kopā | 1 | 5 | 3 | 7 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 8 | 4 | 5 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 6 | 3 | 5 | 1 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| | Kopā | 1 | 16 | 8 | 13 | 2 | 40 |

8.tab.

Atbildes par visu nepieciešamo datu dokumentēšanu (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Visu nepieciešamo datu dokumentācija | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 5 | 2 | 5 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Kopā | 1 | 8 | 2 | 7 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Kopā | | 3 | 1 | 1 | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 1 | 6 | 0 | 5 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | Kopā | 2 | 6 | 2 | 7 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 9 | 1 | 7 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 6 | 2 | 6 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | Kopā | 3 | 17 | 5 | 15 | 40 |

9.tab.

**Atbildes par pacienta izglītošanu (par saslimšanu, analizēm, diagnostiskajiem izmeklējumiem)
(absolūtie skatļi)**

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Pacienta izglītošana par saslimšanu, analizēm un diagnostiskajiem izmeklējumiem | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 5 | 2 | 4 | 1 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Kopā | 2 | 8 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | 0 | 1 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | Kopā | | 1 | 2 | 2 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 1 | 4 | 1 | 5 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | Kopā | 2 | 4 | 4 | 6 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 8 | 2 | 6 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 5 | 4 | 4 | 1 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| | Kopā | 4 | 13 | 9 | 12 | 2 | 40 |

10..tab.

Atbildes par pacienta un/vai ģimenes emocionālo atbalstu (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Pacienta un/vai ģimenes emocionālais atbalsts | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 3 | 2 | 8 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Kopā | 1 | 5 | 3 | 9 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | | 0 | 2 | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | | 1 | 0 | 1 |
| | Kopā | | | 2 | 3 | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 2 | 5 | 3 | 2 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | Kopā | 5 | 5 | 4 | 3 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 7 | 3 | 5 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 3 | 3 | 8 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | Kopā | 6 | 10 | 9 | 15 | 40 |

Atbildes par pacienta vannošānu/ādas aprūpi (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Pacienta vannošāna/ ādas aprūpe | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 1 | 3 | 0 | 0 | | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 7 | 1 | 4 | | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | Kopā | 2 | 10 | 1 | 5 | | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 0 | 1 | 1 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | Kopā | | 1 | 2 | 2 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Cits (| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Kopā | 3 | 4 | 4 | 5 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 7 | 3 | 5 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 7 | 2 | 5 | 0 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| | Kopā | 5 | 15 | 7 | 12 | 1 | 40 |

Atbildes par pacienta mutes dobuma apstrādi (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Mutes dobuma apstrāde | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 1 | 3 | 0 | 0 | | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 7 | 1 | 4 | | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 0 | 0 | | 1 |
| | Kopā | 3 | 10 | 1 | 4 | | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | | 0 | 1 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | | 0 | 2 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | | 1 | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | | 1 | 0 | | 1 |
| | Kopā | | | 2 | 3 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 2 | 4 | 1 | 5 | 0 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Kopā | 2 | 5 | 3 | 6 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 7 | 1 | 7 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 8 | 2 | 4 | 0 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| | Kopā | 5 | 15 | 6 | 13 | 1 | 40 |

13.tab.

Atbildes par roku mazgāšanu (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Roku mazgāšana | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|----------------|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 1 | 2 | | 1 | | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 10 | | 2 | | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | | 0 | | 1 |
| | Kopā | 3 | 12 | | 3 | | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 2 | | 0 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | | 1 | | 1 |
| | Kopā | | 4 | | 1 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | | 6 | 2 | 4 | 0 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Cits | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Kopā | | 7 | 4 | 5 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 10 | 2 | 5 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 11 | 0 | 3 | 0 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | Kopā | 3 | 23 | 4 | 9 | 1 | 40 |

14.tab.

Atbildes par pacienta izraksta plānošanu un pacienta izglītošanu (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Pacienta izraksta plānošana un pacienta izglītošana | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 0 | 3 | 1 | 0 | | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 7 | 1 | 4 | | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | Kopā | 1 | 10 | 2 | 5 | | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 0 | 1 | | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | 1 | | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | 0 | | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 1 | | | 1 |
| | Kopā | | 2 | 3 | | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 0 | 7 | | 5 | 0 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 1 | 0 | | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | | 0 | 1 | 2 |
| | Kopā | 2 | 9 | | 5 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 11 | 2 | 5 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 9 | 1 | 4 | 0 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | Kopā | 3 | 21 | 5 | 10 | 1 | 40 |

**Atbildes par glikozes līmeņa noteikšanu pacientam gultas režīmā pēc ordinācijām
(absolūtie skatļi)**

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Glikozes līmeņa asinīs noteikšana gultas režīmā pēc ordinācijām | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 3 | 0 | 1 | | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 8 | 2 | 3 | | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | Kopā | 11 | 2 | 5 | | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | 1 | | | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | | | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | | | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | | | | 1 |
| | Kopā | 5 | | | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 10 | | 1 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | Kopā | 13 | | 3 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 15 | 0 | 2 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 10 | 2 | 3 | 0 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | Kopā | 29 | 2 | 8 | 1 | 40 |

Atbildes par pacientu novērtēšanu katras dežūras laikā (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Pacientu novērtēšana katras dežūras laikā | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | | 4 | 0 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | | 7 | 1 | 5 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Kopā | | 12 | 1 | 5 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | | 1 | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | | 0 | 1 |
| | Kopā | | 4 | | 1 | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 1 | 10 | 0 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Kopā | 1 | 12 | 1 | 3 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 15 | 0 | 2 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 9 | 1 | 5 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | Kopā | 1 | 28 | 2 | 9 | 40 |

17.tab.

**Atbildes par fokusēta pacienta atkārtotu novērtēšanu saskaņā ar pacienta stāvokli
(absolūtie skatļi)**

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Fokusēta pacienta atkārtota novērtēšana saskaņā ar pacienta stāvokli | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|--|--------------------|-----------------|---------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | | 3 | 0 | 1 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | | 8 | 1 | 4 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Kopā | | 11 | 1 | 6 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 0 | | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | | 1 | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | | 0 | 1 |
| Kopā | | 3 | | 2 | 5 | |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 1 | 9 | 0 | 2 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Kopā | 1 | 11 | 1 | 4 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 13 | 0 | 4 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 10 | 1 | 4 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| | Kopā | 1 | 25 | 2 | 12 | 40 |

18.tab.

Atbildes par I/v un CVK aprūpi un novērtēšanu atbilstoši slimnīcas vadlīnijām (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | I/v un CVK aprūpe un novērtēšana atbilstoši slimnīcas vadlīnijām | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|--|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 8 | 1 | 2 | 1 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Kopā | 1 | 12 | 2 | 2 | 1 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 2 | | 0 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | | 1 | | 1 |
| Kopā | | 4 | | 1 | | 5 | |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 0 | 10 | | 1 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | Cits | 1 | 0 | | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | Kopā | 1 | 11 | | 4 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 15 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 9 | 1 | 3 | 1 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | Kopā | 2 | 27 | 2 | 7 | 2 | 40 |

19.tab.

Atbildes par atsaukšanos uz pacienta izsaukumu piecu minūšu laikā (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Atsaukšanās uz pacienta izsaukumu 5 minūšu laikā | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|--|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 3 | 1 | 0 | | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 6 | 0 | 7 | | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Kopā | 10 | 1 | 7 | | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | 1 | | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | | 1 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | | 1 | | 1 |
| | Kopā | 3 | | 2 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 9 | | 2 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | Cits | 0 | | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | | 1 | 0 | 2 |
| | Kopā | 11 | | 5 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 13 | 1 | 3 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 7 | 0 | 8 | 0 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | Kopā | 24 | 1 | 14 | 1 | 40 |

20.tab.

Atbildes par atbildi uz “pēc vajadzības” medikamenta ievadei 15 minūšu laikā (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Atbilde uz „pēc vajadzības” medikamentu lūgumu 15 minūšu laikā | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|--|--------------------|-----------------|---------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | | 3 | 0 | 1 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | | 9 | 2 | 2 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Kopā | | 12 | 2 | 4 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | | 1 | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | | 1 | 1 |
| | Kopā | | 3 | | 2 | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 1 | 9 | 0 | 2 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Kopā | 1 | 11 | 1 | 4 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 13 | 0 | 4 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 10 | 2 | 3 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | Kopā | 1 | 26 | 3 | 10 | 40 |

21.tab.

Atbildes par medikamentu efektivitātes izvērtēšanu (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Medikamentu efektivitātes izvērtēšana | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 5 | 1 | 5 | 2 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Kopā | 8 | 2 | 6 | 2 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 0 | 1 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | Kopā | 2 | 2 | 1 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 6 | 1 | 5 | | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 2 | 0 | | 2 |
| | Kopā | 7 | 3 | 7 | | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 9 | 2 | 7 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 5 | 2 | 6 | 2 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| | Kopā | 17 | 7 | 14 | 2 | 40 |

22.tab.

Atbildes par darbību strapdisciplinārās aprūpes konferencēs (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Darbība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|--|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Kopā | 6 | 4 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | 0 | 1 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | Kopā | | 3 | 1 | 1 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 1 | 2 | 1 | 8 | | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 0 | 1 | | 2 |
| | Kopā | 4 | 2 | 2 | 9 | | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 3 | 2 | 10 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | Kopā | 10 | 9 | 6 | 14 | 1 | 40 |

23.tab.

Atbildes par palīdzību tualetes izmantošanai piecu minūšu laikā pēc lūguma (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Palīdzība tualetes izmantošanai 5 minūšu laikā pēc lūguma | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| | 8 stundu maiņa | | 7 | 1 | 4 | 1 | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Kopā | | 11 | 1 | 5 | 1 | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 0 | | 2 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | | 0 | | 1 |
| | Kopā | | 3 | | 2 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | 2 | 6 | 2 | 2 | | 12 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 0 | 2 | | 2 |
| | Kopā | 2 | 8 | 3 | 4 | | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 9 | 2 | 5 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 9 | 1 | 4 | 1 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | Kopā | 2 | 22 | 4 | 11 | 1 | 40 |

24.tab.

Atbildes par ādas/brūču apstrādi (absolūtie skatļi)

| Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virsstundas Jūs esat nostrādājis/-usi? | | Ādas/ brūču apstrāde | | | | | Kopā |
|--|--------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|---------------|------------------|------|
| | | Bieži izlaists | Nekad nav izlaists | Reizēm izlaists | Reti izlaists | Vienmēr izlaists | |
| Nevienu | 24 stundu maiņa | 0 | 4 | 0 | 0 | | 4 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 8 | 1 | 3 | | 13 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Kopā | 1 | 13 | 1 | 3 | | 18 |
| No 1 līdz 12 stundām | 12 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | 24 stundu maiņa | | 1 | | 1 | | 2 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | | 0 | | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 0 | | 1 | | 1 |
| | Kopā | | 3 | | 2 | | 5 |
| Vairāk par 12 stundām | 24 stundu maiņa | | 8 | 0 | 3 | 1 | 12 |
| | 12 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Cits | | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | Kopā | | 11 | 1 | 4 | 1 | 17 |
| Kopā | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 13 | 0 | 4 | 1 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 10 | 1 | 3 | 0 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | Kopā | 1 | 27 | 2 | 9 | 1 | 40 |

15. pielikums Respondentu atbildes uz “Aptauja 1 – sadaļa B” 17 apgalvojumiem
(procentuālās attiecības)

| | Nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Maznozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei |
|---|---------------------|-------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 1. Neadekvāts personāla skaits | 62,5 | 10 | 2,5 | 25 |
| 2. Akūtas situācijas ar pacientiem (pacienta stāvokļa pasliktināšanās) | 60 | 17,5 | 2,5 | 20 |
| 3. Negaidīts pacientu skaita pieaugums un/ vai akūto gadījumu skaits nodaļā | 65 | 7,5 | 2,5 | 25 |
| 4. Palīgpersonāla vai administratīvā personāla neadekvāts skaits (piem., māsu palīgi, aprūpētāji, tehniķi, administratori utt.) | 55 | 27,5 | 5 | 12,5 |
| 5. Nesabalansēts pacientu sadalījums | 40 | 32,5 | 15 | 12,5 |
| 6. Medikamenti nebija pieejami, kad nepieciešams | 40 | 10 | 20 | 30 |
| 7. Neadekvāta informācijas nodošana no iepriekšējās maiņas vai nosūtošās nodaļas | 55 | 12,5 | 12,5 | 20 |
| 8. Cita nodaļa nesniedza nepieciešamo aprūpi | 55 | 20 | 10 | 15 |
| 9. Ekipējums/ aparatūra nebija pieejami, kad nepieciešams | 57,5 | 15 | 15 | 12,5 |
| 10. Ekipējums/ aparatūra nefunkcionēja atbilstoši, kad nepieciešams | 65 | 12,5 | 10 | 12,5 |
| 11. Atbalsta trūkums no komandas locekļiem | 50 | 22,5 | 7,5 | 20 |
| 12. Spriedze vai komunikācijas trūkums ATBALSTA/ PALĪGDIENESTU starpā | 52,5 | 22,5 | 10 | 15 |
| 13. Spriedze vai komunikācijas trūkums MĀSU KOMANDAS starpā | 60 | 15 | 7,5 | 17,5 |
| 14. Spriedze vai komunikācijas trūkums MEDICĪNAS PERSONĀLA starpā | 60 | 15 | 12,5 | 12,5 |
| 15. Māsu palīgi nekomunicēja, ka aprūpe nav sniegta | 62,5 | 15 | 10 | 12,5 |
| 16. Aprūpētāji atrodas ārpus nodaļas vai nav pieejami | 60 | 12,5 | 12,5 | 15 |
| 17. Ļoti liela pacientu kustība | 52,5 | 22,5 | 7,5 | 17,5 |

16. pielikums. Respondetu atbildes par aprīkojuma nepieejamību, kad nepieciešams, nefunkcionēšanu un medikamentu nepieejamību kā NVPA iemeslu

1.tab.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Ekipējums/ aparatūra nebija pieejami, kad nepieciešams” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi)

| | | Ekipējums/ aparatūra nebija pieejami, kad nepieciešams | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|--|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 4 | 5 | 20 | 5 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 2 | 1 | 3 | 0 | 6 |
| Kopā | | 6 | 6 | 23 | 5 | 40 |

2.tab.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Ekipējums/ aparatūra nefunkcionēja atbilstoši, kad nepieciešams” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi)

| | | Ekipējums/ aparatūra nefunkcionēja atbilstoši, kad nepieciešams” | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|--|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 3 | 4 | 22 | 5 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 1 | 1 | 4 | 0 | 6 |
| Kopā | | 4 | 5 | 26 | 5 | 40 |

3.tab.

Nepietiekamas aprūpes iemesla “Medikamenti nebija pieejami, kad nepieciešams” būtiskums, saistībā ar respondentu nostrādāto stundu skaitu nedēļā (absolūtie skatļi)

| | | Medikamenti nebija pieejami, kad nepieciešams | | | | Kopā |
|---|-----------------------------|---|----------------|------------------|-----------------------------------|------|
| | | Maz-nozīmīgs iemesls | Mērens iemesls | Nozīmīgs iemesls | Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei | |
| Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā | 30 stundas nedēļā un vairāk | 5 | 4 | 15 | 10 | 34 |
| | mazāk par 30 stundām nedēļā | 3 | 0 | 1 | 2 | 6 |
| Kopā | | 8 | 4 | 16 | 12 | 40 |

17. pielikums. Respondentu atbildes uz "Aptauja 2" 33 apgalvojumiem (procentuālās attiecības)

| Apgalvojums | Reti | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr |
|---|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1. Visi veselības aprūpes komandas locekļi izprot savus pienākumus visā dežūras laikā. | | | 12,5 | 50 | 37,5 |
| 2. Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas nodrošina veselības aprūpes komandas locekļu darba veikšanas uzraudzību visā dežūras laikā. | 2,5 | 2,5 | 5 | 30 | 60 |
| 3. Veselības aprūpes komandas locekļi parasti pamana un ir gatavi sniegt nepieciešamo atbalstu un palīdzību citam veselības aprūpes komandas loceklim vēl pirms viņš/viņa to lūdz. | 2,5 | | 20 | 37,5 | 40 |
| 4. Veselības aprūpes komandas locekļi skaidri un nepārprotami dara zināmu, ko viņi sagaida no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem. | 2,5 | | 17,5 | 42,5 | 37,5 |
| 5. Veselības aprūpes komandas locekļi pārsvarā izvēlas nepievērst uzmanību daudzām kļūdām un kaitinošiem citu komandas locekļu ieradumiem, nevis tos izrunāt un apspriest ar citiem | 35 | 2,5 | 32,5 | 27,5 | 2,5 |
| 6. Kad dežūras laikā notiek negaidītas darba apjoma izmaiņas (pacientu uzņemšana, izrakstīšana u.c. pacientu problēmas, tiek veidots plāns kā tikt galā ar šīm izmaiņām. | 25 | 10 | 15 | 25 | 25 |
| 7. Katrs veselības aprūpes komandas loceklis apzinās, ka pārējie veselības aprūpes komandas locekļi pilda savus pienākumus. | 5 | 2,5 | 12,5 | 45 | 35 |
| 8. Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas līdzsvaro darba noslodzi veselības aprūpes komandā. | 5 | | 7,5 | 42,5 | 45 |
| 9. Mana pacientu veselības aprūpes komanda ir pārliecināta, ka kvalitatīva darba veikšanai ir nepieciešams saskaņots un vienots komanda darbs. | | 7,5 | 5 | 25 | 62,5 |
| 10. Dežūras maiņas ziņojumi sniedz visu nepieciešamo informāciju tālākai pacientu veselības aprūpei. | 5 | 2,5 | 2,5 | 40 | 50 |
| 11. Daži veselības aprūpes komandas locekļi veltī pārāk daudz laika pārtraukumiem. | 35 | 17,5 | 25 | 20 | 2,5 |
| 12. Veselības aprūpes komandā valda savstarpēja cieņa. | 2,5 | | 15 | 47,5 | 35 |
| 13. Ja kāds veselības aprūpes komandas loceklis norāda uz nepieciešamajiem uzlabojumiem, atbilde bieži vien ir atbrūņojoša. | 25 | 12,5 | 25 | 35 | 2,5 |
| 14. Katrs veselības aprūpes komandas loceklis apzinās citu komandas locekļu stiprās un vājās puses, īpaši to, ar kuriem visbiežāk strādā kopā. | | 2,5 | 12,5 | 57,5 | 27,5 |

| Apgalvojums | Reti | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr |
|--|------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| 15.Ja veselības aprūpes komandas maiņa nespēj veikt nepieciešamo darba apjomu, nākamās maiņas personāls sūdzas par to. | 32,5 | 12,5 | 15 | 20 | 20 |
| 16.Veselības aprūpes komandas locekļi ar spēcīgu personību iespaido un nosaka komandas lēmumus. | 15 | 10 | 10 | 40 | 25 |
| 17.Vairums veselības aprūpes komandas locekļu drīzāk izvairās no konfliktiem, nekā mēģina tos risināt. | 17,5 | 7,5 | 35 | 32,5 | 7,5 |
| 18.Māsu palīgi un medicīnas māsas nestrādā saskanīgi kā komanda. | 40 | 20 | 20 | 20 | |
| 19.Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas ir pieejamas un labprāt assistē veselības aprūpes komandas locekļiem dežūras laikā. | 7,5 | 7,5 | 15 | 25 | 45 |
| 20.Veselības aprūpes komandas locekļi ievēro, ja kāds no aprūpes komandas iekavē savus darba pienākumus. | 15 | 5 | 17,5 | 32,5 | 30 |
| 21.Kad darba apjoms kļūst pārāk liels, veselības aprūpes komandas locekļi iesaistās un palīdz paveikt iesāktos darbus līdz galam. | 2,5 | 10 | 15 | 35 | 37,5 |
| 22.Paveiktā darba vērtējums un komentāri no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem ir drīzāk nosodoši nekā izpalīdzīgi. | 45 | 15 | 27,5 | 10 | 2,5 |
| 23.Mana pacientu veselības aprūpes komanda labprāt iesaistās pārmaiņu procesos, lai panāktu uzlabojumus un ieviestu jaunus veselības aprūpes prakses paņēmienus un darbības. | 7,5 | 12,5 | 27,5 | 25 | 27,5 |
| 24.Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt dalās savā starpā ar jaunām idejām un informāciju. | 7,5 | 7,5 | 15 | 32,5 | 37,5 |
| 25.Veselības aprūpes komandas noskaidro rūpīgāk to, kas ir izteikts, lai pārliecinātos, ka dzirdētais un saklausītais atbilst domātajam un vēlamajam. | 7,5 | 12,5 | 20 | 32,5 | 27,5 |
| 26.Veselības aprūpes komandas locekļi vairāk uzmanības veltī savu darba pienākumu veikšanai, nevis kopējā komandas darba apjoma izpildei. | 12,5 | 10 | 20 | 55 | 2,5 |
| 27.Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas sniedz skaidrus un būtiskus norādījumus par veicamajiem darbiem un to veikšanas paņēmieniem. | 2,5 | 2,5 | 12,5 | 27,5 | 55 |
| 28.Mūsu veselības aprūpes komandas locekļi spēj uzmanīt viens otru un sniegt palīdzību un vienlaikus veikt savus darba pienākumus. | 2,5 | 2,5 | 15 | 47,5 | 32,5 |
| 29.Katrs veselības aprūpes komandas loceklis izprot pārējo komandas locekļu lomu, atbildību vienam pret otru. | 2,5 | | 30 | 27,5 | 40 |

| Apgalvojums | Reti | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr |
|---|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 30. Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt atsaucas uz citu aprūpes komandas locekļu pacientu lūgumiem un palīdzības saucieniem, ja kolēģis ir aizņemts vai pārslogots. | | 2,5 | 27,5 | 20 | 50 |
| 31. Veselības aprūpes komandas locekļi augstu vērtē, labprāt uzklausa un sniedz viens otram konstruktīvu paveiktā darba vērtējumu. | 2,5 | 7,5 | 25 | 37,5 | 27,5 |
| 32. Ja kāds neierodas darbā vai tiek negaidīti pārcelts uz citu veselības aprūpes komandu, mēs godprātīgi pārdalām pienākumus starp pārējiem aprūpes komandas locekļiem. | 2,5 | 2,5 | 12,5 | 30 | 52,5 |
| 33. Veselības aprūpes komandas locekļi uzticas viens otram | 2,5 | | 20 | 37,5 | 40 |

18.pielikums. Respondetu atbildes apgalvojumiem par komandu nodaļā

1.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka visi aprūpes komandas locekļi izprot savus pienākumus (absolūtie skatļi)

| | | Visi veselības aprūpes komandas locekļi izprot savus pienākumus visā dežūras laikā. | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|---------------|---------|------|
| | | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 5 | 10 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 8 | 5 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Kopā | | 5 | 20 | 15 | 40 |

2.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka atbildīgās māsas nodrošina komandas locekļu darba uzraudzību (absolūtie skatļi)

| | | Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas nodrošina veselības aprūpes komandas locekļu darba veikšanas uzraudzību visā dežūras laikā. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 2 | 1 | 1 | 13 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 0 | 7 | 0 | 8 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 1 | 2 | 12 | 1 | 24 | 40 |

3.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, veselības aprūpes komandas locekļi parasti pamana un ir gatavi sniegt nepieciešamo atbalstu un palīdzību (absolūtie skatļi)

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi parasti pamana un ir gatavi sniegt nepieciešamo atbalstu un palīdzību citam veselības aprūpes komandas loceklim vēl pirms viņš/viņa to lūdz. | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|---------------|------|---------|------|
| | | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 6 | 1 | 8 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 4 | 5 | 0 | 6 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 |
| Kopā | | 8 | 15 | 1 | 16 | 40 |

4.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, veselības aprūpes komandas locekļi skaidri un nepārprotami dara zināmu, ko viņi sagaida no citiem komandas locekļiem (absolūtie skatļi)

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi skaidri un nepārprotami dara zināmu, ko viņi sagaida no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem. | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|------------------|------|---------|------|
| | | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 6 | 0 | 9 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 3 | 6 | 1 | 5 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 7 | 17 | 1 | 15 | 40 |

5.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka katrs komandas loceklis apzinās, ka pārējie komandas locekļi pilda savus pienākumus (absolūtie skatļi)

| | | Katrs veselības aprūpes komandas loceklis apzinās, ka pārējie veselības aprūpes komandas locekļi pilda savus pienākumus. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 2 | 6 | 0 | 10 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 2 | 6 | 2 | 4 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 1 | 5 | 18 | 2 | 14 | 40 |

6.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka vadošās māsas līdzsvaro darba noslodzi komandā (absolūtie skatļi)

| | | Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas līdzsvaro darba noslodzi veselības aprūpes komandā. | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|------------------|------|---------|------|
| | | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 6 | 1 | 10 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 6 | 1 | 6 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 3 | 17 | 2 | 18 | 40 |

7.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par pārliecinātību, ka kvalitatīva darba veikšanai ir nepieciešams saskaņots un vienots komanda darbs (absolūtie skatļi)

| | | Mana pacientu veselības aprūpes komanda ir pārliecināta, ka kvalitatīva darba veikšanai ir nepieciešams saskaņots un vienots komanda darbs. | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|---------------|---------------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 1 | 3 | 12 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 1 | 4 | 9 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| Kopā | | 3 | 2 | 10 | 25 | 40 |

8.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par dežūru maiņas ziņojumu saturu tālākai aprūpei (absolūtie skatļi)

| | | Dežūras maiņas ziņojumi sniedz visu nepieciešamo informāciju tālākai pacientu veselības aprūpei. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 1 | 5 | 1 | 11 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 0 | 4 | 1 | 9 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 1 | 1 | 16 | 2 | 20 | 40 |

9.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par savstarpējās cieņas esamību komandā (absolūtie skatļi)

| | | Veselības aprūpes komandā valda savstarpēja cieņa. | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|------|---------|------|
| | | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 8 | 0 | 7 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 6 | 1 | 6 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 6 | 19 | 1 | 14 | 40 |

10.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka katrs komandas loceklis apzinās citu komandas locekļu stiprās un vājās puses (absolūtie skatļi)

| | | Katrs veselības aprūpes komandas loceklis apzinās citu komandas locekļu stiprās un vājās puses, īpaši to, ar kuriem visbiežāk strādā kopā. | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 1 | 10 | 6 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 3 | 8 | 4 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 3 | 0 | 4 |
| Kopā | | 1 | 5 | 23 | 11 | 40 |

11.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka komandas locekļi ar spēcīgu personību iespaido un nosaka komandas lēmumus (absolūtie skatļi)

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi ar spēcīgu personību iespaido un nosaka komandas lēmumus. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 2 | 7 | 3 | 4 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 2 | 4 | 2 | 6 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Kopā | | 4 | 4 | 16 | 6 | 10 | 40 |

12.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka māsu palīgi un medicīnas māsas nestrādā saskanīgi kā komanda (absolūtie skatļi)

| | | Māsu palīgi un medicīnas māsas nestrādā saskanīgi kā komanda. | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|---------------|---------------|------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 4 | 3 | 9 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 3 | 3 | 7 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| Kopā | | 8 | 8 | 8 | 16 | 40 |

13.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas ir pieejamas un labprāt asistē veselības aprūpes komandas locekļiem dežūras laikā ā (absolūtie skatļi)

| | | Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas ir pieejamas un labprāt asistē veselības aprūpes komandas locekļiem dežūras laikā. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 2 | 4 | 1 | 9 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 3 | 4 | 1 | 7 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 3 | 6 | 10 | 3 | 18 | 40 |

14.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka kad darba apjoms kļūst pārāk liels, veselības aprūpes komandas locekļi iesaistās un palīdz (absolūtie skatļi)

| | | Kad darba apjoms kļūst pārāk liels, veselības aprūpes komandas locekļi iesaistās un palīdz paveikt iesāktos darbus līdz galam. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 1 | 6 | 0 | 8 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 3 | 4 | 1 | 6 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 4 | 6 | 14 | 1 | 15 | 40 |

15.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka komanda labprāt iesaistās pārmaiņu procesos (absolūtie skatļi)

| | | Mana pacientu veselības aprūpes komanda labprāt iesaistās pārmaiņu procesos, lai panāktu uzlabojumus un ieviestu jaunus veselības aprūpes prakses paņēmienus un darbības. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 4 | 6 | 1 | 5 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 6 | 2 | 2 | 5 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 5 | 11 | 10 | 3 | 11 | 40 |

16.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, komandas locekļi labprāt dalās savā starpā ar jaunām idejām un informāciju (absolūtie skatļi)

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt dalās savā starpā ar jaunām idejām un informāciju. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 4 | 5 | 1 | 8 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 1 | 4 | 2 | 6 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 3 | 6 | 13 | 3 | 15 | 40 |

17.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka komandas noskaidro rūpīgāk to, kas ir izteikts, lai pārliecinātos, ka dzirdētais un saklausītais atbilst domātajam un vēlamajam (absolūtie skatļi)

| | | Veselības aprūpes komandas noskaidro rūpīgāk to, kas ir izteikts, lai pārliecinātos, ka dzirdētais un saklausītais atbilst domātajam un vēlamajam. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 3 | 6 | 1 | 6 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 5 | 8 | 13 | 3 | 11 | 40 |

18.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka komandas locekļi vairāk velta laiku savu pienākumu veikšanai nevis kopējā komandas darba apjoma izpildei (absolūtie skatļi)

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi vairāk uzmanības veltī savu darba pienākumu veikšanai, nevis kopējā komandas darba apjoma izpildei. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|---------------|---------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 3 | 5 | 7 | 3 | 0 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 0 | 11 | 2 | 1 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 4 | 8 | 22 | 5 | 1 | 40 |

19.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka vadošās māsas sniedz skaidrus norādījumus veicamajiem darbiem (absolūtie skatļi)

| | | Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas sniedz skaidrus un būtiskus norādījumus par veicamajiem darbiem un to veikšanas paņēmieniem. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 3 | 2 | 0 | 13 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 1 | 4 | 1 | 8 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 1 | 5 | 11 | 1 | 22 | 40 |

20.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka komandas locekļi viens otru uzmana un palīdz (absolūtie skatļi)

| | | Mūsu veselības aprūpes komandas locekļi spēj uzmanīt viens otru un sniegt palīdzību un vienlaikus veikt savus darba pienākumus. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|---|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 2 | 8 | 0 | 8 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 1 | 3 | 6 | 1 | 4 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 1 | 6 | 19 | 1 | 13 | 40 |

21.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par komanda slocekļu lomu izpratni, atbildību (absolūtie skatļi)

| | | Katrs veselības aprūpes komandas loceklis izprot pārējo komandas locekļu lomu, atbildību vienam pret otru. | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|------------------|------|---------|------|
| | | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 5 | 2 | 0 | 11 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 5 | 4 | 1 | 5 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 12 | 11 | 1 | 16 | 40 |

22.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par komandas kolēģu vērtējumu paveiktajam darbam (absolūtie skatļi)

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi augstu vērtē, labprāt uzklausa un sniedz viens otram konstruktīvu paveiktā darba vērtējumu. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 0 | 4 | 4 | 1 | 9 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 2 | 3 | 9 | 0 | 1 | 15 |
| | Cits | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| Kopā | | 3 | 10 | 15 | 1 | 11 | 40 |

23.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par pienākumu pārdali, ja kāds neierodas darbā (absolūtie skatļi)

| | | Ja kāds neierodas darbā vai tiek negaidīti pārcelts uz citu veselības aprūpes komandu, mēs godprātīgi pārdalām pienākumus starp pārējiem aprūpes komandas locekļiem. | | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|------------------|------------------|------|---------|------|
| | | 25% gadījumos | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 1 | 2 | 4 | 1 | 10 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 0 | 3 | 6 | 0 | 6 | 15 |
| | Cits | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| Kopā | | 1 | 5 | 12 | 1 | 21 | 40 |

24.tab.

Respondentu atbildes (atkarībā no darba maiņas veida) par to, ka komandas locekļi uzticas viens otram (absolūtie skatļi)

| | | Veselības aprūpes komandas locekļi uzticas viens otram | | | | Kopā |
|---|--------------------------------|--|------------------|------|---------|------|
| | | 50% gadījumos | 75% gadījumos | Reti | Vienmēr | |
| Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat? | 12 stundu maiņa | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 24 stundu maiņa | 2 | 5 | 0 | 11 | 18 |
| | 12 stundu maiņa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 8 stundu maiņa | 5 | 6 | 1 | 3 | 15 |
| | Cits | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | mainīga maiņa 8 vai 12 stundas | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Kopā | | 8 | 15 | 1 | 16 | 40 |

Maģistra darbs ‘‘Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe un to ietekmējošie faktori’’ izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

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

Autors: Linda Alondere _____
(paraksts) (datums)

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Dr.sc.soc., docente Signe Mežinska

(paraksts) (datums)

Recenzents: Dr.sc.administr., asociētais profesors Juris Bārzdiņš

(paraksts) (datums)

Darbs iesniegts Medicīnas fakultātes Profesionālās augstākās izglītības maģistru studiju programmā ‘‘Māszinības’’ _____

Metodiķe: Anita Jankovska _____
(paraksts)

Darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījuma komisijas sēdē

01.06.2017. prot. Nr. _____, vērtējums _____

Komisijas sekretāre: _____