

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

NEPILNĪGI VEIKTAS PACIENTU APRŪPES
IETEKMĒJOŠIE FAKTORI INTERNĀS APRŪPES MĀSAS
DARBĀ

BAKALaura DARBS

Autore: **Sanija Petraite**
Stud. apl. Nr. sp20015

Darba vadītājs: Mg.paed., Mg.sc.sal., Linda Alondere

RĪGA 2021

Anotācija

Bakalaura darba “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā” ir kvantitatīvs pētījums, kas izstrādāts ar mērķi, lai noskaidrotu un analizētu nepilnīgi veiktas pacientu aprūpi ietekmējošos faktoros internās aprūpes māsas darbā. Pētījuma instruments ir Latvijā un pasaulē aprobēta aptaujas anketa “Missed Nursing Care (The MISSCARE Survey)”.

Apkopojot pētījuma rezultātā iegūtos datus, secināms, ka komunikācijas trūkums, nepietiekama informācijas apmaiņa un laika trūkums nesabalansēta pacientu skaita un lielās darba slodzes dēļ ir nepietiekami veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori, kas nozīmē, ka izvizītā hipotēze apstiprinās daļēji.

Atslēgas vārdi: pacientu aprūpe, kvalitatīvs, nepilnīgi veikta pacientu aprūpe, māsa, internās aprūpes māsa.

Annotation

The Bachelor's thesis “Affecting factors of missed nursing care in the job of internal care nurse” is a quantitative study aimed with a purpose to identify and analyze the affecting factors of missed nursing care in the job of internal care nurse. The tool of the study is the questionnaire “Missed Nursing Care (“The MISSCARE Survey”)” validated in Latvia and the worldwide.

According to the study it is concluded that a lack of communication, insufficient information exchange and a lack of time due to unbalanced patient numbers and high workload are the affecting factors of missed nursing care meaning that the protruding hypothesis is confirmed partially.

Key words: patient care, qualitative, missed nursing care, nurse, internal care nurse.

SATURS

Ievads	5
1. Aprūpe, aprūpes process un internās aprūpes māsas pamatspecialitāte.....	8
2. Beatrises Keilišas teorijas analīze par nepilnīgi veiktu pacienu aprūpi un to ietekmējošajiem faktoriem	14
3. Starptautisko pētījumu rezultātu analīze par nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi un to ietekmējošajiem faktoriem internās aprūpes māsas darbā	16
4. Džīnas Vatsones māszinību teorijas saistība ar nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošajiem faktoriem internās aprūpes māsas darbā	20
5. Pētījuma metodoloģija.....	24
6. Pētījuma rezultāti un analīze.....	26
Secinājumi	35
Pateicības.....	36
Izmantotā literatūra un avoti.....	37
Pielikumi	40
1. pielikums. Pētījuma anketa.....	41
2. pielikums. Respondentu vispārīgā informācija.....	51
3. pielikums. Aprūpes darbību izlaišanas biežums respondentu vidū	53
4. pielikums. Iemeslu nozīmīgums nepilnīgi veiktai pacientu aprūpei.....	54
5. pielikums. Komandas raksturojums	55

Ievads

Latvijā tiek aktualizēts jautājums par pārmaiņu ieviešanu medicīnas un veselības aprūpes sfērā, it īpaši šobrīd Covid-19 pandēmijas laikā. Medijos bieži tiek publicēta informācija par situāciju Latvijas medicīnā, pacientu aprūpes kvalitāti un pieejamību iedzīvotājiem, šobrīd, kad notiek plašas veselības aprūpes sistēmas izmaiņas, kas skar arī aprūpes procesu, ko definē kā apzinātu pieeju pacienta veselības problēmu risināšanai, ievērojot pacienta vajadzības, kas ietver pacienta novērtēšanu, aprūpes diagnozes noteikšanu, aprūpes plānošanu, izpildījuma izvērtēšanu ar tai sekojošajām modifikācijām, kas kalpo kā atgriezenisks mehānisms aprūpes procesa diagnozes noteikšanā, tiek ar vien biežāk runāts par sniegto pakalpojumu kvalitāti, ne reti tiek pieminēti arī medicīnas sniegtie pakalpojumi un to kvalitāte, par kvalitatīvi sniegtu medicīnas pakalpojumu tiek uzskatīts, pakalpojums, kas ir bijis pacientam drošs, efektīvs, savlaicīgs, uz cilvēku orientēts un galvenais ņemot vērā personu vienlīdzību, ko nevar ietekmēt indivīda personas īpašības, dzimums, rase, etniskā piederība vai sociālais stāvoklis sabiedrībā, bet kā jebkura sniegta pakalpojuma kvalitāti var ietekmēt dažādi faktori, arī kvalitatīvi sniegtu aprūpi ietekmē dažādi faktori, kas to no kvalitatīvas pārvērš par nepilnīgu vai nepietiekami veiktu aprūpi, ko var skaidrot kā aprūpi, kas neatbilst kvalitatīvi sniegtas aprūpes prasībām, kas visbiežāk ir kāda aprūpes procesa izlaista, aizkavēta vai daļēja veikšana, tiek aktualizēta problēma, kas skar aprūpes sniegšanu un sniegto pakalpojumu kvalitāti, to pieejamību un pēdējā laikā ļoti aktualizēts ir medicīnas personāla, konkrēti māsu trūkums, tieši 2020. gadu Pasaules Veselības organizācija ir atzinusi par māsu un vecmāšu gadu, kas liek pievērst vel lielāku uzmanību māsām, to kritiskajam skaitam un nozīmīgo darbu, ko viņas veic. (1, 2, 3) Latvijā 2018. gadā reģistrētas 8352 māsas, no kurām 8332 bija praktizējošas, savukārt 2017. gadā reģistrētas bija 8484 māsas no kurām 8447 bija praktizējošas, salīdzinot šo un senāko gadu statistiku ir novērojams māsu skaita samazinājums, kas ilgtermiņā atstāj ievērojamas sekas ne tikai uz tajā brīdī strādājošo māsu noslodzi, bet sniegtās aprūpes pakalpojumu kvalitāti. (4)

Tieši dēļ biežajām diskusijām par kvalitatīvi sniegtas aprūpes ietekmējošajiem faktoriem tiek veikti dažādi pētījumi, lai noskaidrotu šos ietekmējošos faktoros, viena no šādu pētījumu veicējām ir Beatrise Keiliša (*Beatrice N. Kalisch*), kas min dažādus faktoros, kas ietekmē aprūpes procesa kvalitāti, piemēram, māsu skaits, kas arī Latvijā šobrīd ir aktuāla tēma, darba slodze, vide, nepietiekams laiks, ko māsa velta pacientam, prasme strādāt komandā, šāda veida faktori var izraisīt daudzas kļūdas, piemēram, medikamentu sajaukšanu, aseptikas principu neievērošanu vai daļēju ievērošanu, slimību komplikāciju provacēšanu un šīs ir tikai

dažas problēmas, kas var rasties un faktori, kas ietekmē kvalitatīvi veiktu aprūpi, bet kopumā tie nozīmīgi palielina gūtu komplikāciju, izmaksu un mirstības skaitu. (2)

Pasaulē tiek veikti pētījumi, kuru galvenais mērķis ir noskaidrot aprūpi un tās kvalitāti ietekmējošos faktoros. Vienā no šāda veida pētījumiem, tika pētīta nepilnīgi veiktas aprūpes ietekme uz pēcoperāciju mirstību, šajā pētījumā piedalījās 9 Eiropas valstis- Beļģija, Anglija, Somija, Īrija, Nīderlande, Norvēģija, Spānija, Zviedrija un Šveice. Pētījumā tik apkopoti dati par 422 730 ķirurģiskiem pacientiem no 300 vispārējām slimnīcām 9 Eiropas valstīs un apsekoti dati no 26 516 reģistrētu māsu iesniegtām anketām, lai pārbaudītu saistību starp māsām, nepilnīgi veiktu aprūpi un pacientu mirstību 30 dienas pēc operācijas. Pētījumā pamatojoties uz iegūtajiem māsu datiem, tik secināts, ka māsu nepilnīgi veiktā aprūpe laika trūkuma dēļ ir būtiski saistīta ar mirstību pēcoperāciju periodā, ko veicina nepilnīga aprūpes sniegšana, māsu trūkums un izlaistas aprūpes darbības. Pētījuma veicēji izdarīja secinājumu, ka iegūtie rezultāti apstiprina saikni starp māsām, nepilnīgi veiktu aprūpi un mirstību pēcoperācijas periodā, ko skaidroja ar māsu trūkumu, kā dēļ netiek veikta pienācīga vai pilnīga pacientu aprūpe, kā arī laika trūkuma gadījumos tā netiek veikta vispār un šie faktori palielina pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanos, kas palielina arī komplikāciju, mirstības risku un mirušo skaitu pēcoperācijas periodā. (5) Latvijā 2017. gadā tika uzsāks pilotpētījums “Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe un to ietekmējošie faktori”, kas ir liels ieguldījums Latvijas aprūpes ietekmējošo faktoru noskaidrošanā un novēršanā, kā arī aprūpes kvalitātes uzlabošanā. (6) Darba autore, kas savu nākotni saista ar turpmāku darbību veselības aprūpē un pamatojoties uz gūto personisko pieredzi studiju laikā apmeklējot mācību prakses, kā arī esot dažādu aprūpes nodaļu paciente vēlas sniegt savu ieguldījumu veicot pētījumu, kurā tiktu noskaidroti pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā. Balstoties uz iepriekš minēto tiek izvēlēta pētījuma tēma “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā”.

Pētījuma mērķis: Izpētīt nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošos faktoros internās aprūpes māsas darbā.

Pētījuma uzdevumi:

1. Zinātniskās literatūras un citu resursu analīze par pacientu aprūpes ietekmējošajiem faktoriem internās aprūpes māsas darbā.
2. Beatrisas Keilišas nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes modeļa analīzi.
3. Analizēt Džīnas Vatsones māsziņību teorijas saistību ar nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošajiem faktoriem internās aprūpes māsas darbā.
4. Starptautisku pētījumu rezultātu analīze par nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi un to ietekmējošiem faktoriem internās aprūpes māsas darbā.

5. Veikt pētījumu “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā” izmantojot B.Keilišas izstrādātu un aprobētu anketu “The MISSCARE Survey”.
6. Iegūto datu apkopošana un analīze.
7. Secinājumu izstrāde.

Hipotēze: Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā ir komunikācijas trūkums, sliktas savstarpējās attiecības medicīnas personāla starpā, nepietiekama informācijas saņemšana uzsākot maiņu, laika trūkums nesabalansēta pacienta skaita dēļ un papildus darba slodze.

Pētījuma objekts: aprūpes process.

Pētījuma subjekts: nepilnīgi veikta aprūpe.

Pētījuma veids: kvantitatīvs pētījums. **Pētījuma instruments:** Beatrisas Keilišas izstrādāta un pasaulē aprobēta aptaujas anketa “The MISSCARE Nursing Survey”.

Respondenti: Pētījumā piedalījās 100 internās aprūpes māsas no tām 99 sievietes, 1 vīrietis, vecuma diapazonā no <25 līdz >65 gadiem.

Pētījuma bāze: www.visidati.lv.

Pētījuma koncepcija: Džīnas Vatsones māszinību teorija.

Darbu veido 6 nodaļas, 39 lappuses bez pielikumiem, 6 tabulas, 2 attēli, izmantoti 28 literatūras avoti

1. Aprūpe, aprūpes process un internās aprūpes māsas pamatspecialitāte

Medicīnas pirmsākumi ir meklējami vairākus tūkstošus gadus pirms mūsu ēras, sākotnēji cilvēki neizprata pareizu brūču un slimību simptomu aprūpi vai ārstēšanu, taču ejot laikam tika apgūtas prasmes izmantot dažādus augu valsts produktus. Par medicīnas attīstību vairākus tūkstošus gadu pirms mūsu ēras liecina dažādie arhioloģiskie izrakumi kuros iegūtais materiāls apliecina, ka jau tolaik tika veiktas sarežģītas operācijas vai manipulācijas ar mērķi uzlabot, saglabāt vai izzināt cilvēka veselību un tā anatomiju. Dažādu manipulāciju un operāciju veikšana bija liels ieguldījums medicīnas attīstībā, veikto darbību un iegūto rezultātu analizēšana ļāva izvērtēt un izzināt darbības, kas spēj pozitīvi vai negatīvi ietekmēt cilvēka atveseļošanos un sasniegtā veselības stāvokļa kvalitāti, kas bija liels atspēriena punkts vairāku medicīnas nozaru attīstībai. (7)

Latvijā par medicīnas attīstību liecina dažādie arheoloģiskajos izrakumos atrastie, 8. gadu tūkstoši pirms mūsu ēras izmantotie, akmens un kaulu naži, kas tolaik pielietoti, kā ķirurģiskie instrumenti dažādu manipulāciju un operāciju veikšanā, kas nozīmē, ka cilvēkiem pēc attiecīgajām manipulācijām ir bijusi nepieciešama aprūpe, ne tikai radīto brūču apkopšanai, bet dažādo iekšķīgo slimību ārstēšanai un veselības stāvokļa uzlabošanai. Sākotnēji ārstu funkcijas veica ordeņa misionāri un mūki, taču laikam ejot tika izveidoti pirmie klosteru hospitāļi, kas cilvēkiem piedāvāja, gan patversmes iespējas, gan dažādus ar medicīnu un aprūpi saistītus pakalpojumus. Livonijas laikā pastāvēja domstarpības starp ķirurgiem un iekšķīgo slimību ārstēšanas pārstāvjiem, ārsti kuri bija ieguvuši attiecīgās zināšanās mācību ceļā uzskatīja, ka veikt ķirurģiskas manipulācijas un tāda veida ārstēšanu ir zem viņu goda un šāds pienākums ir pirtziņiem un bārdziņiem, kas tolaik bija zemākā cilvēku kārtā. (7) Par spīti tolaik esošajām domstarpībām tika veikta dažādu saslimšanu ārstēšana un manipulāciju veikšana, kur tālāko pacienta dzīves kvalitāti lielā mērā noteica atveseļošanās periodā sniegtā aprūpe. Sākotnēji ar dažāda veida aprūpi nodarbojās gan mūki un mūķenes, gan pacientu tuvenieki un dažādi dziednieki, kam bija zināšanas apūpes sniegšanā, tāpat tika piesaistīti vienkārši cilvēki, kam nebija zināšanu par aprūpes sniegšanu, taču bija vēlme sniegt atbalstu citiem pretī saņemot mājvietu, pārtiku vai citas iespējas, kas nepieciešamas ģimenes uzturēšanai un izdzīvošanai. Neskatoties uz vēlmi palīdzēt citiem un sniegt pēc iespējas vairāk aprūpes darbības cilvēkiem, šāda veida aprūpe sekmējās ar lielu mirstību un dažādu infekciju un slimību uzliesmošanu. Attīstoties urbanizācijai un industrializācijai tikai izmainīta cilvēku dzīves kvalitāte, cilvēki devās uz vietām, kur bija lielāka iespēja iegūt labāku dzīves kvalitāti, līdz ar to bija cilvēki, kam bija nepieciešama aprūpe, bet viņiem nebija ģimenes vai piederīgo, kas sniegtu šo nepieciešamo aprūpi, kas izraisīja dažādu un mainīgu pacientiem sniegto un saņemto aprūpi, tolaik īpaši

izslavētas ar sniegtās aprūpes kvalitāti bija sievietes, kas palīdzību cilvēkiem sniedza ar reliģiju saistīti izveidotās slimnīcās, savukārt citviet atveseļošanās process un saņemtā aprūpe bija atkarīga no tobrīd pieejamajiem cilvēku resursiem, kas palīdz cietušajiem vai slimajiem, kā palīgpersonas tika pieņemti gan vīrieši, gan sievietes, līdz ar to tobrīd sniegtās aprūpes apjoms un precizitāte atšķīrās, kas ietekmēja aprūpes kvalitāti, kas ar laiku kļuva par nopietnu problēmu un izraisīja pacientu veselības stāvokļa svārstīšanos. Spēja sniegt pietiekamu, atbilstošu aprūpi bija ilgtermiņa problēma līdz pat 19. gadsimta beigām, kad tika izdarīts secinājums, ka, lai uzlabotu situāciju cilvēku ārstēšanā un aprūpē ir nepieciešamas izmaiņas, kas pauda vajadzību pēc kompetentas personas šo darbību veikšanā. Ejot laikam un pieaugot slimnīcu vajadzībām, ārstu vēlmēm un sieviešu vēlmei pēc jēgpilna, godīga un cēla mērķa vadīta darba, tika izveidots jauns veselības aprūpes speciālists – māsa. Māsu profesijas attīstībā liela loma bija Florencei Naitingēlai (*Florence Nightingale*), kas pierādīja higiēnas nozīmi slimnīcu telpu un procedūru veikšanā, pievēršot uzmanību elementārai tīrībai un roku mazgāšanai, viņa panāca ievērojumu pacientu mirstības samazināšanos, ko skaidroja ar infekciju slimību izplatību samazināšanos, kā arī pierādīja, ka ēdināšanas, medikamentu un procedūru veikšanai ir nozīme aprūpes procesa uzlabošanā un ievērojamu rezultātu sasniegšanā. Laikam ejot tika izveidotas māsu skolas un profesija “māsa”, kas laika gaitā ir kļuvusi daudzveidīga. (8)

Latvijā māsu profesijas attīstība ir bijusi nozīmīga jau pirms Pirmā pasaules kara, tolaik māsu uzvedību noteica augstāk stāvoši cilvēki, kas spēja finansiāli atbalstīt žēlsirdīgās māsas, māsas savu dzīvi veltīja nabagu un slimo atbalstam un aprūpei, sniedzot pieklājīgas un žēlsirdīgas sievietes tēlu, darot savu darbu māsas izpelnījās apkārtējās sabiedrības cieņu un atzinību. Tika izveidoti sieviešu klosteri, kur dzīvoja māsas, kā arī notika dažādu fondu izveide, kuru galvenais mērķis bija atbalstīt māsas un segt izdevumus, kas rodas vai nepieciešami māsu uzturēšanā. Māsas savu dzīves mērķi saistīja ar laba darīšanu citiem, kalpošanu un klausīšanu slimajiem, aprūpes un veselības veicināšanu, kā arī Dieva vārda pildīšanu. Tika izveidotas ēkas, slimnīcas, kur tika veikta karā cietušo un karavīru aprūpe, tolaik māsas stingri pakļāvās ārstu teiktajam un lielākoties bija atbildīgas par pacienta veselības stāvokļa novērtēšanu, uzraudzību, notikušo izmaiņu ziņošanu un pacientu vai piederīgo sagatavošanu gadījumos, ja bija paredzēta saruna, kuras laikā tiktu pavēstīti dažādi jaunumi. Ņemot vērā, ka auga gan cietušo, gan slimo skaits bija nepieciešama jaunu žēlsirdīgo māsu apmācība, kādēļ tika izveidotas skolas, kur māsas tika apmācītas un skolotas ne tikai aprūpes veikšanai, bet arī tēla veidošanai. Latvijai tiekot proklamētai tika izveidots Latvijas Sarkanais Krusts, kas sniedza atbalstu žēlsirdīgajām māsām, lai arī pēc Latvijas proklamēšanas liela daļa cilvēku bija bēgļu gaitās auga nepieciešamība ne tikai pēc papildus dažādām medicīnas iestādēm, bet arī prasmīgām,

kompetentām māsām. Ņemot vērā, ka tika izvirzīti jauni mērķi labāku rezultātu sasniegšanai, tajā skaitā veselības aprūpē, kas prasīja lielu skaitu māsu izglītošanu vai sistēmas saskārtošanu, kas atļautu aprūpes darbības veikt māsām, kas to jau ir darījušas pirms Latvijas proklamēšanas, ko paredzēja vēlme radīt “diplomētas žēlsirdīgas māsa”, kas tika precizēts starptautiskos žēlsirdīgo māsu savienības statūtos, tika veikta esošo māsu un topošo māsu apmācības un darbību reorganizācija. Tiekot izmainītiem kritērijiem un zināšanām, kas jāapgūst māsām, tika saglabāta māsu tēla veidošana, kas paredzēja, ka māasai joprojām ar savām darbībām un izskatu, bija jāveicina sava tēla prežtiža celšana un atbalsta, un cieņas iegūšana no apkārtējiem. Latvijai tiekot iekļautai Padomju Savienības sastāvā tika turpināta un izmainīta māsu darba un profesijas apgūšanas reorganizācija, kur par galvenajiem profesionālās izglītības faktoriem kļuva sociālisma un komunisma ideoloģija, tolaik žēlsirdīgās māsas pārdēvēja par medicīnas māsām, kuras galvenokārt uzskatīja par ārstu palīgiem, kā arī māsu profesijas apmācība notika pēc vienotas programmas, lai arī sākotnēji māsu profesiju neiedalīja atsevišķos novirzienos vai profilos, ejot laikam auga nepieciešamība pēc jaunām ārsnieceības iestādēm ar atšķirīgu sniegto aprūpi un ārstēšanu, kas radīja nepieciešamību pēc attiecīgi apmācīta personāla katrai specializācijai. Latvijai atgūstot neatkarību turpinājās māsu profesijas attīstība, tika nodibināti starptautiski sakari, kuru mērķis bija veicināt māsu profesionālo izaugsmi un zināšanu paplašināšanu par aprūpes sniegšanu. Neskatoties uz to, ka Latvijai esot iekļautai Padomju Savienības sastāvā bija vajadzība pēc māsām, kas bija apmācītas darbam konkrētā specializācijā arī Latvijai atgūstot neatkarību šī vēlme turpinājās, lai sekmētu dažādu māsu speciālizāciju tika nodibinātā Latvijas Māsu asociācija, kas sekmēja atsevišķu māsu specializāciju dibināšanu. (9)

Autore iepazīstoties ar Latvijas Republikas Ministru kabineta noteikumiem Nr. 460. “Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”, secina, ka Latvijā profesija māsa tiek izdalīta 7 pamatspecialitātēs, kas sevī ietver anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu, ambulatorās aprūpes māsu, bērnu apūpes māsu, garīgās veselības aprūpes māsu, operāciju māsu, internās aprūpes māsu un ķirurģiskās aprūpes māsu specialitāti. (10)

Latvijas Republikā pieņemtais “Ārstniecības likums”, skaidro, ka māsa ir ārstniecības persona, kura ieguvusi izglītību atbilstoši likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" noteiktajām prasībām un sava profesionālās darbības ietvaros atbilstoši kompetencei veic profesionālās izglītības darbu, nodabojas ar pacientu izglītošanu, piedalās ārstniecībā un gan vada, gan veic pacientu aprūpi. (11) Latvijas Māsu asociācija savā mājas lapā 2018. gadā publicēja definīcijas "Māsa" un "Aprūpe" īso un izvērsto versiju, kur skaidroja, ka aprūpe ir vērsta uz veselības uzlabošanu, slimības profilakses pasākumu veicināšanu, neņemot vērā un nedalot cilvēkus pēc to vecuma, fiziskā vai garīgā

stāvokļa, ģimenes, kopienas, nenosakot labo un slikto, pareizo vai nepareizo, kā arī sniegt aprūpi kā dzīvam tā arī mirstošam, neņemot vērā rasi, ādas krāsu vai izcelsmi. (12)

Latvijas Republikas Ministru kabineta noteikumi 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" teikts, ka internās māsas kompetencēs ir sadarbība ar dažādiem speciālistiem, kas vērsta uz dažāda vecuma grupu pacientu aprūpi, kā arī neatliekamās palīdzības sniegšana, nozīmēto medikamentu saņemšanas nodrošināšana, dažādu nozīmēto izmeklējumu veikšana iekšējīgo slimību gadījumā, pacienta un viņa ģimenes, kā arī aprūpes komandas izglītošana par pacientu aprūpes īpatnībām iekšējīgo un infekcijas slimību gadījumos un veselības veicināšana pacientiem ar dažādām iekšējīgo slimību problēmām, kā arī veselības uzturēšana un profilaktisko pasākumu plānošana un izpildes veicināšana. (13)

Nacionālā veselības dienesta mājas lapā 2020. gadā tika publicēta informācija par dažāda līmeņa ārstniecības iestādēm, autore iepazīstoties ar šo informāciju secina, ka Latvijā ir 40 dažāda līmeņa ārstniecības iestādes, kas nodrošina dažādu medicīnisko pakalpojumu sniegšanu, tai skaitā aprūpi un manipulācijas, kuru veikšanā piedalās internās aprūpes māsas. (14)

Latvijas mediju telpā ar vien biežāk tiek publicēta un apspriesta informācija par mediķu trūkumu, kur visbiežāk tiek apspriests tieši māsu trūkums Latvijas medicīnas iestādēs, salīdzinot datus par māsu skaitu no 2016.gada līdz 2018. gadam autore secina, ka pieejamo māsu skaitam ir tendence samazināties, ja 2016. gadā bija 8678 māsas no kurām 8635 bija praktizējošas māsas, tad jau 2018. gadā bija tikai 8352 māsas no kurām 8332 bija praktizējošas. Ņemot vērā, ka autorei neizdodas iegūt informāciju par interno māsu skaitu Latvijā un to skaita samazināšanos vai palielināšanos, jo iepriekš pētītājā statistikā tika nosaukts kopējais māsu skaits, kas sevī iekļāva gan māsas ar vidējo profesionālo, gan pirmā līmeņa profesionālo augstāko, gan augstāko izglītību, autore izdara secinājumu, ka, ja 3 gadu laikā māsu skaitam Latvijā ir tendence samazināties, tai skaitā arī praktizējošo māsu skaitam, samazinās arī interno aprūpes māsu skaits, kas var ietekmēt pacientiem sniegto aprūpes kvalitāti. (4)

Kvalitatīvu veselības aprūpi definē, kā pakāpi, kādā veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti un palielina kādu indivīdu vai iedzīvotāju veselības rezultātu iespējamību, atbilstoši pašreizējām profesionālajām zināšanām sniedzot drošu, savlaicīgu un efektīvu uz pacientu vērstu aprūpi. Veselības aprūpes kvalitāti sastāda jebkura veselības aprūpes resursu nodrošināts pakalpojums, kā jebkuram sniegtam pakalpojumam arī sniegtam medicīnas pakalpojumam var izvērtēt tā kvalitāti un noteikt vērtējumu par to vai sniegtais pakalpojums ir bijis pietiekami labs un piemērots mērķa sasniegšanai. Sniegtās veselības aprūpes mērķis ir nodrošināt augstākās

kvalitātes medicīnas resursus un pakalpojumus visiem, kuriem tie nepieciešami, lai nodrošinātu labu dzīves kvalitāti, slimības profilaksi, ārstēšanu, dzīves ilguma pagarināšanu, ja tas ir iespējams un sniegt daudz citus ar medicīnu saistītus pakalpojumus. Sniegtās medicīnas aprūpes kvalitātes novērtēšanai tiek izmantoti jau iepriekš izstrādāti kvalitātes noteikšanas kritēriji. (15)

Latvijā 2018.gadā tika veikts pētījums par iedzīvotāju apmierinātību ar sniegto medicīnisko aprūpi un aprūpes kvalitātes līmeni. Pētījumā iegūtie dati atspoguļo, ka kopumā Latvijā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus respondenti vērtējuši zemāk nekā katru atsevišķi. Apskatot publicētos datus izriet, ka kopš šī pētījuma uzsākšanas, gada laikā pēc valsts apmaksātiem speciālistu vai dienas stacionāru pakalpojumiem ir griezušies 54% respondenti, taču valsts apmaksātu pakalpojumu izmantojuši tikai 15% respondentu. Respondentu 34% kopējo slimnīcu organizēto aprūpi un darbību vērtējuši kā ļoti labu, bet kā drīzāk labu 50% respondentu. No pētījumā iegūtajiem datiem izriet, ka ar aprūpi nodaļā, ko sniedz māsas un ārsta palīgi ir apmierināti 85% respondenti, 14% respondentu ir neapmierināti un 1% ir grūti spriest par sniegto aprūpi, taču ar pēcoperāciju un pēc procedūru aprūpi apmierināti ir 45% respondenti. Pētījumā iegūtie dati liecina, ka Latvijā ar slimnīcu personāla saskaņotu darbu pacienta problēmu risināšanā un aprūpes sniegšanā visvairāk ir apmierināti Vidzemes reģionā dzīvojošie respondenti, kas sastāda 59%, nākamie ir Kurzeme 51%, kam seko Zemgale 44% un Latgale ar 36% respondentu apmierinātību. Iepazīstoties ar šī pētījuma datiem, darba autore izdara secinājumus, ka kopumā respondenti ir apmierināti vai daļēji apmierināti ar veselības aprūpes sniegto pakalpojumu kvalitāti un biežāk tos novērtē kā apmierinošus, labus nekā drīzāk apmierinošu vai neapmierinošu. Saistībā ar pētījuma sniegto informāciju par respondentu apmierinātību ar slimnīcu kopējo organizēto aprūpi, māsu sniegto aprūpi un pēcoperāciju un pēc procedūru sniegto aprūpes izvērtējumu, autore izdara secinājumu, ka saistībā ar aprūpes izvērtējumā neizdalīto māsu specialitāšu aprūpes sniegšanas kvalitāti, māsu sniegto aprūpi tajā skaitā arī interno māsu sniegto aprūpi, respondenti ir apmierināti un vērtē kā apmierinošu un ļoti labu vai labu. (16)

Latvijas Universitātes 75. Zinātniskajā konferencē 2017.gadā, kas bija veltīta veselības aprūpes pētījumiem Latvijas Universitātes koledžās, tika prezentēti Lindas Alonderes un Marutas Šiliņas veikta pētījuma “Aprūpes process – pacientu izpratne un vērtējums” iegūtie dati, kas atspoguļoja to, ka 50% respondentu atzīst, ka aprūpes process vienkāršo izpratni par viņu kā pacientu vajadzībām, savukārt 47,5% respondentu piekrīt un 16,1% respondentu pilnībā piekrīt, ka to lietojot ir vieglāk identificēt aprūpes prioritātes un tas ļauj nodrošināt māsu sniegtās aprūpes augstāku kvalitāti. Pētījumā iegūtos datus pastiprina rezultāti, kas apliecina, ka 63,6% aptaujāto norādījuši, ka noliedzot, to ka pacientiem nepatīk aprūpes procesa lietošana.

Autore iepazīstoties ar sniegtajiem pētījuma datiem secina, ka kopumā pacienti piekrīt, ka aprūpes process palīdz un atvieglo identificēt aprūpes procesa prioritātes un ļauj nodrošināt augstāku sniegtās aprūpes kvalitāti un respondenti māsu darbu novērtē kā labu vai ļoti labu, ko pierāda pētījumā iegūtie dati, ka 63,6% respondenti nepiekrīt, ka nākas ilgi gaidīt, lai saņemtu nepieciešamo aprūpi, 50,8% neuzskata, ka māsas nerespektē pacientus vai 55,9% ka ignorē pacientu teikto un 55,1%, ka aprūpes process ir velta laika tērēšana. Vairāk kā puse respondentu 92,3% atzīst, ka māsas sniedzot aprūpi ir laipnas un ar draudzīgām manierēm, 94,9% ka māsas ir kompetentas un prasmīgas un 68,6%, ka sniegtā aprūpe ir gandrīz perfekta. (17)

Apkopojot iegūto informāciju autore secina, ka medicīnas pirmsākumi ir meklējami vairākus tūkstošus gadus pirms mūsu ēras un medicīnas attīstība ir bijusi ilga un laikietilpīga. Māsu profesija un veiksmīgas aprūpes veikšanas attīstībā liela loma ir Florencei Naitingeilai, kas pierādīja higiēnas, pārtikas, medikamentu un pareizas aprūpes veikšanas nozīmi pacientu atveseļošanās procesā. Laikam ejot māsas profesija ir piedzīvojusi dažādas izmaiņas, tai skaitā 7 pamatspecialitāšu ieviešanu, lai arī Latvijā ir vairākas medicīniskās iestādes kurās tiek sniegta medicīniskā palīdzība un aprūpe, šobrīd aktuāla problēma ir māsu skaita samazināšanās, ko darba autore saskata kā vienu no faktoriem, kas var ietekmēt aprūpes un medicīnas sniegto pakalpojumu kvalitāti. Pedējo gadu laikā ir veikti vairāki pētījumi par Latvijas iedzīvotāju apmierinātību ar sniegto aprūpi un aprūpes kvalitāti, kuru rezultāti atspoguļo respondentu pozitīvo vērtējumu par saņemto aprūpi un tās kvalitāti, kā arī pieejamību. Izvērtējot pētījumā sniegtos datus par pacientu aprūpes procesa izpratni un vērtējumu, autore secina, ka Latvijas iedzīvotāji uzskata par nepieciešamu un redz aprūpes procesa pielietošanu, kā arī ir apmierināti un augstu vērtē māsu sniegto aprūpi tās kvalitāti un kompetences ievērošanu.

2. Beatrises Keilišas teorijas analīze par nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi un to ietekmējošajiem faktoriem

Veselības aprūpes sniegto pakalpojumu kvalitāte ir būtisks solis pacienta tālākās atveseļošanās procesā un kopējo slimnīcas izmaksu apjoma noteikšanā, viens no soļiem aprūpes kvalitātes līmeņa paaugstināšanai ir pacientam sniegta droša, pilnīga un pareiza aprūpe, kas samazina nevajadzīga vai netīša kaitējuma risku viņa veselībai un veselības aprūpes kvalitātes līmenim. Nepareiza vai nepietiekmi sniegta aprūpe pacientam palielina ne tikai komplikāciju risku, bet arī paildzina atveseļošanās procesu. Šobrīd, kad sniegto pakalpojumu kvalitāte un tās izvērtēšana ir būtiska ne tikai valsts iedzīvotājiem, bet arī attiecīgo iestāžu klientiem un vadībai, šis ir liels izaicinājums veselības aprūpes iestādēm piedāvāt un nodrošināt drošu aprūpi un sniegtos pakalpojumus, īpaši saskaroties ar grūtībām saglabāt līdzsvaru starp kvalificētu, zinošu, spējīgu darbinieku skaitu un tehnoloģisko, materiālo resursu prasībām. (15)

Mediķu komandā, tieši māsām ir vislielākā loma drošas pacienta aprūpes sniegšanā un nodrošināšanā. Māsa plāno aprūpes procesu un ar to saistītās darbības, sākot ar medikamentu ievadi, mutes dobuma kopšanu, pacienta barošanu, pozicionēšanu un tās plānošanu, vitālo rādītāju kontroli un vēl daudzas citas darbības, kas veicina ātrāku pacienta veselības stāvokļa uzlabošanu un atveseļošanu, taču ir vairāki iemesli un apkārtējie faktori, kas kavē vai traucē pilnīgu aprūpes procesa veikšanu. Brīdī, kad tiek izlaista vai daļēji veikta kāda no aprūpes procesa darbībām tiek runāts par nepilnīgi veiktu aprūpi. (18)

Nepilnīgi veikta aprūpe ir viens no iemesliem, kas ir saistīts ar pacientu veselības stāvokļa ilgstošu neuzlabošanu un ilgstošāku uzturēšanos slimnīcā, kas savukārt palielina ne tikai ārstēšanās izmaksas, bet arī papildus pacientam veikto manipulāciju skaitu, bez kurām veicot pilnīgu aprūpi pacients varētu iztikt. Terminu “nepilnīgi veikta pacientu aprūpe”, ko skaidro kā jebkuru izlaistu vai aizmirstu darbību aprūpes procesā, kas tiek uzskatīta par kļūdu vai bezdarbību, kas rada negatīvu rezultātu, 2006. gadā izstrādāja Amerikas Savienoto Valstu Mičiganas Universitātes (*University of Michigan*) un Annas Arboras māsu skolas (*School of Nursing Ann Arbor*) profesore Beatrise Keiliša (*Beatrice Kalisch*). Beatrise Keiliša izstrādāja nepilnīgi veiktas aprūpes modeļi, kura mērķis bija noskaidrot iemeslus vai faktorus, kas ietekmē un veicina nepilnīgi veiktu aprūpi. (19)

Izveidotajam modelim izvirzīja hipotēzi, ka galvenokārt nodaļas un tās personāla raksturojums noved pie nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes, lai izvērtētu un nosakaidrotu faktorus un iemeslus, kas traucē pilnvērtīgi sniegt pacientiem aprūpi, respektīvi, kas notiek vai nenotiek aprūpes sniegšanas procesā, kura rezultāts ir negatīvāks nekā tam jābūt. Beatrise Keiliša

veica dažādu pētījumu rezultātu apkopošanu un analizēšanu, lai nosakaidrotu nepilnīgi veiktās aprūpes apjomus, tās iemeslus un, cik tā ir plaši izplatīta. Veicot pētījumu izpēti un analizēšanu Beatrise Keiliša apskatīja pētījumus kuros nepilnīgi veiktas aprūpes iemesli bija apskatīti gan no māsu puses, gan māsu palīgu vai sanitāru puses, kā arī pētījumus kuros tika iegūti dati par pacientu apmierinātību ar saņemto aprūpi un kādas darbības tiek izlaistas veicot aprūpes procesu. (20)

Beatrises Keilišas 2006. gadā publicētais pētījums, kas atspoguļoja ASV dienvidu reģiona un ASV ziemeļu reģiona slimnīcās iegūtos datus, ļāva identificēt aprūpes elementus, kas parasti netiek ievēroti un noskaidrot faktorus, kas ietekmē to, kāpēc šī aprūpe netiek veikta, lai gan pētījumā piedalījās tikai 173 respondenti, šis pētījums tika izmantots par pamatu "The MISSCARE Survey" izstrādei, kas šobrīd ir kļuvis par instrumentu trūkstošās aprūpes izpētei un tiek izmantots vairākos starptautiskos pētījumos. (19)

Pētījumos izmantotā aptauja sastāvēja no 3 daļām. Pirmā anketas daļa apkopoja demogrāfiskos un nodarbinātības datus par māsām. Otrā anketas pirmā daļa "Nepietiekama pacientu aprūpe" ir saistīta ar pacientiem sniegtajiem aprūpes elementiem, šī sadaļa ļauj iegūt informāciju par dažādu aprūpes elementu izlaišanas biežumu izvērtējot to nozīmīgumu, konkrētajā nodaļā, kur konkrēto aprūpes elementu izlaišanas biežums jāatzīmē ar "nekad", "reti", "reizēm", "bieži" vai "vienmēr". Otrās nodaļas otrā daļa "Nepietiekamas pacientu aprūpes iemesli" ļauj iegūt datus par iemesliem, kas veicina māsu nepietiekami sniegto aprūpi, kur katram respondentam pret attiecīgi piedāvāto iemeslu jāatzīmē iemesla nozīmīgums ar "nozīmīgs iemesls", "mērens iemesls", "maznozīmīgs iemesls" vai "šis nav iemesls izlaistai aprūpei". Savukārt trešā anketas daļa "Nodaļas māsu komandas darbības aptauja" dot iespēju iegūt datus par komandas darbu un tās raksturojumu, kur katram respondentam ir iespēja izvērtēt savu komandu atbilstoši katram apgalvojumam izvēloties atbilstošāko atbildi - "reti", "25% gadījumu", "50% gadījumu", "75% gadījumu" un "vienmēr". (20)

Autore iepazīstoties ar informāciju secina, ka nepilnīgi veikta aprūpe ir nopietna problēma medicīnā un augstāka aprūpes kvalitātes līmeņa sasniegšanai. Liela loma nepietiekamas aprūpes iemeslu noskaidrošanā ir Beatrisei Keilišai, kas ir veikusi pētniecisko darbu, lai izprastu nepilnīgi veiktas aprūpes nozīmi un to definētu, kā arī izstrādājusi anketu ar kuras palīdzību var noskaidrot nepilnīgi veiktas aprūpes veicinošos faktorus un iemeslus, kuru novēršana var būt nozīmīgs solis augstākas aprūpes kvalitātes līmeņa sasniegšanai un aprūpes kvalitātes uzlabošanai.

3. Starptautisko pētījumu rezultātu analīze par nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi un to ietekmējošajiem faktoriem internās aprūpes māsas darbā

Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe un aprūpes kvalitāte ir savstarpēji saistīti jēdzieni, lai novērstu šo abu jēdzienu savstarpējo negatīvo sasaisti, ar vien vairākās pasaules valstīs tiek veikti pētījumi, kuru mērķis ir noskaidrot nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemeslus, faktoros un aktualitāti. Šāda veida pētījumi palīdz noskaidrot faktoros un aprūpes izlaistos elementus, kuru novēršana palīdz celt aprūpes un aprūpes kvalitātes līmeni, tādēļ pētījumi tiek veikti dažādu tipu slimnīcu nodaļās. Lielu ieguldījumu šīs problēmas risināšanā un pētījumu veikšanā ieguldījusi Beatrise Keiliša izstrādājot "The MISSCARE Survey" anketu, kas tiek izmantots kā pētījuma instruments daudzos pētījumos. (20)

Brazīlijā, laika periodā no 2017.gada februāra līdz 2017.gada aprīlim, Sanpaulu ķirurģiskās aprūpes slimnīcā un stacionārā tika veikts pētījums, kur par pētījuma instrumentu tika izmantota "The MISSCARE Survey" aptauja, pētījuma mērķis bija noskaidrot nepilnīgi veiktas aprūpes iemeslus un biežumu. Pētījumā piedalījās 58 respondenti, kas bija māsas kuras veica aprūpes sniegšanu. Pēc iegūto datu apkopošanas tika iegūta informācija, ka 74,1% gadījumu netiek veikta viena no aprūpes procesa nepieciešamajām darbībām visas maiņas laikā, kas var būt nopietns iemesls komplikāciju veidošanās riskam. Taču apskatot datus par aprūpes darbībām 75% no tām profesionāli uzskatīja par "bieži" un "vienmēr" veiktām, pie šīm darbībām procentuāli visbiežāk vai vienmēr tiek veikta higiēna 91,38% vai brūču aprūpe 93,11%, taču pētījuma veicēji atzīmēja, ka šīs darbības tiek atzīmētas kā visbiežāk vai vienmēr veiktas, jo ir saistītas ar infekcijas kontroli un profilaksi. Starp "nekad" un "reti" sniegtajām aprūpes darbībām lielāko procentuālo daudzumu sastāda daļība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs 44,83% un emocionālā atbalsta sniegšana pacientiem un/ vai ģimenei 15,52%. Apskatot aprūpes izlaišanas iemeslus tie galvenokārt tiek saistīti ar darba resursiem – nepietiekamu personāla skaitu, pacientu negaidītu skaita pieaugumu vai medikamentu un materiālu resursu nepieejamība. Apkopojot iegūtos datus pētījuma autori izdarīja secinājumus, ka māsas uzskata, ka aprūpe tiek veikta vienmēr vai bieži un galvenie nepilnīgi veiktas aprūpes iemesli tiek saistīti ar resursu trūkumu uzsvāriet tieši uz darbinieku trūkumu un nepietiekošiem medikamentozajiem vai medicīnas ierīču resursiem. (18)

Pētījumā "Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes korelācija un prognozes slimnīcās", kas tika veikts no 2012.gada marta līdz 2012.gada aprīlim, 8 Islandes slimnīcās, kurā piedalījās 864 māsas no vispārējās aprūpes nodaļām, ķirurģijas un intensīvās terapijas nodaļām, kura mērķis bija noskaidrot slimnīcas un personālā raksturojumu un komandas darba ietekmi uz nepilnīgi

veiktu pacientu aprūpi kā pētījuma instrumentu izmantojot “The MISSCARE Survey” aptauju. Pētījuma autori izdarīja secinājumus, ka ņemot vērā iegūtos rezultātus, 16% tiek izlaista vismaz viena aprūpes procesa darbība un 14% gadījumu izvērtējot komandas kopējo sadarbību nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes izlaisto darbību skaitam būu jābūt lielākam, kas savukārt nozīmē, ka nepieciešama stratēģijas izstrāde nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes samazināšanai un atbilstoša profesionālā līmeņa nodrošināšana. (21)

Korejā tika veikts pētījums “Medicīnas māsu personāls, māsu prioritātes, nepilnīgi veikta pacientu aprūpe, pacientu aprūpes kvalitāte un māsu rezultāti”. Pētījumā piedalījās 2114 māsas no vispārējās aprūpes un ķirurģiskās aprūpes nodaļām. Izanalizējot aizpildītas anketas, tika iegūti rezultāti, ka nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes izplatība ir atkarīga no personāla daudzuma un aktivitātes konkrētajā nodaļā, jo lielāki cilvēku resursi, jo nepilnīgi veikta aprūpe tiek retāk konstatēta, visaugstākā prioritāte un atbildības līmenis veicot aprūpes darbības tika saistīts ar pacientu atkārtotu novērtēšanu, savlaicīgu medikamentu ievadi un pacienta izglītošanu. Pētījuma autori izdarīja secinājumu, ka lai samazinātu nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi un uzlabotu aprūpes kvalitāti ir nepieciešami papildus personāla resursi. (22)

Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe ir aktuāla problēma arī Meksikā, tādēļ tika veikts pētījums “Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe hospitalizētiem pacientiem” kā mērķis ir noskaidrot situāciju aprūpes sniegšanā, sīkāk jau noskaidrot kādas aprūpes darbības netiek sniegtas pacientiem un faktorus, kas veicina šo nepilnīgi sniegto veselības aprūpi. Pētījumā piedalījās 160 māsas no vispārējām veselības aprūpes nodaļām un no ķirurģijas aprūpes nodaļām. Iegūtie dati atspoguļoja nepilnīgi sniegtās aprūpes elementus un vislielāko procentuālo skaitu 42,0% sastādīja atsaukšanās uz palīdzības nepieciešamību (medikamentu vai tualetes apmeklējumu), 30,2% pacienta barošana kamēr ēdiens vel ir silts, 21,3% mutes kopšana, 21,3% emocionālais atbalsts pacientam vai ģimenei un zāles, kas ievadītas 30 minūšu intervālā kopš nozīmētā laika. Savukārt apskatot pētījumā iegūtos datus par nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemelsiem lielāko procentuālo skaitu 65% sastāda negaidīts pacienū skaita pieaugums, 58,8% nepietiekams personāla daudzums un 46,9% pacientu ārkārtas situācijas. Apkopojot iegūtos datus pētījuma autori izdarīja secinājumus, ka šāda veida pētījumi var uzlabot pacientu aprūpi, kā arī ņemot vērā to, ka aprūpes sniegšana un saņemšana ir saistīta ar cilvēkresursiem, pētījuma veicēji uzskata, ka māsu darbā būtu nepieciešama stratēģija, lai efektīvi pārvaldītu pieejamos cilvēkresursus, cenšoties tādējādi samazināt nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi un stiprināt tās nepārtrauktību. (23)

Čehijā un Slovākijā tika veikts pilotpētījums, kurā piedalījās 226 respondenti-māsas, no geriatrijas, ķirurģijas un intensīvās aprūpes nodaļām, pētījuma laikā vēlējās salīdzināt nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes apjomus. Pētījumā iegūtie rezultāti norādīja, ka abās valstīs izlaistās

aprūpes darbības, kas sastāda procentuāli augstāko vērtību ir līdzīgas, Čehijā augstāko rādītājus ieguva kā vienmēr vai bieži izlaistas darbības- 13,5% visu nepieciešamo datu dokumentācija, 9,8% vitālo rādītāju novērtēšana atbilstoši ordinācijām, 9,9% roku mazgāšana, 10,9% medikamentu efektivitātes izvērtēšana, 11,8% medikamentu administrēšana 30 minūšu laikā pirms vai pēc ordinētā laika, 15,6% pacienta un/ vai ģimenes emocionālā atbalsta sniegšana, 41,4% pacientu apgaita 3 reizes dienā vai pēc ordinācijām, 11,3% pacienta grozīšana ik 2 stundas, 12,7% mutēs dobuma aprūpe, 13% pacienā izglītošana un 23,7% dabība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs. Savukārt Slovērijā, kā visbiežāk vai vienmēr izlaistas aprūpes darbības ar augstāko rādītāju sastāda- 19,9% visu nepieciešamo datu dokumentācija, 8,3% i/v un cvk aprūpe un novērtēšana atbilstoši slimnīcas vadlīnijām, 11,7% uzņemta/ izvadīta monitorēšana, 14% fokusēta pacienta atkārtota novērtēšana saskaņā ar pacienta stāvokli, 15% medikamentu efektivitātes izvērtēšana, 11,7% atsaukšanās uz pacienta izsaukumu 5 minūšu laikā, 11,7% medikamentu administrēšana 30 minūšu laikā pirms vai pēc ordinētā laika, 17% pacienta un/ vai ģimenes emocionālā atbalsta sniegšana, 23,7% pacienta apgaita 3x dienā vai pēc ordinācijām, 17,6% pacienta grozīšana ik 2 stundas, 16,8% pacientu barošana, kamēr ēdiens vēl ir silts un 15,2% pacienta izglītošana par saslimšanu, analīzēm un diagnostiskajiem izmeklējumiem. Pētījuma veicēji izdarīja secinājumus, ka abās valstīs izlaistās aprūpes darbības, kas sastāda procentuāli augstākos rādītājus ir līdzīgas vai pat sakrīt, kā arī, ka šādu pētījumu veikšana ir nozīmīga aprūpes procesa uzlabošanā un traucējošo faktoru novēršanā. (24)

Ņemot vērā, ka māsas ir galvenās aprūpes sniedzējas, kas nodrošina pacientu apūpi, kas savukārt ietekmē pacientu apmierinātību ar ne tikai sniegtās aprūpes kvalitāti, bet ārstniecības iestādi kopumā, ASV tika veikts pētījums, kurā mērķis bija noskaidrot nepilnīgi veiktas aprūpes izplatību ārstniecības iestādēs un tās saistību ar pacientu apmierinātību ar konkrēto aprūpes iestādi. Pētījumā iegūtie dati apliecināja, ka vidēji viena māsa vienas maiņas laikā izlaida 2,7 no 12 ar aprūpi saistītas darbības. 73,4% respondentu apgalvoja, ka pēdējās maiņas laikā ir izlaiduši vismas vienu aprūpes darbību. Visaugstāko procentuālo rādītāju kā izlaistas aprūpes darbības sastādīja 47,6% nespēja sniegt pacientam un/ vai ģimenei emocionālo atbalstu un 38,5% pacienta aprūpes plānošana, attiecīgi no iegūtajiem datiem, tika iegūta informācija, ka slimnīcās, kur biežāk tiek izlaistai aprūpes darbības arī pacientu apmierinātība ar aprūpes iestādi bija salīdzinoši mazāka, nekā ar aprūpes iestādēm, kur aprūpes darbības netiek izlaistais tik bieži vai nesastāda procentuāli lielus rādītājus. Pētījuma veicēji izdarīja secinājumus, ka, ņemot vērā iegūtos datus, nepilnīgi veikta pacientu aprūpe pētījumā iesaistītajās aprūpes iestādēs ir dažāda, taču ņemot vērā respondentu neapmierinātību ar aprūpes iestādēm, kur nepilnīgi veiktas aprūpes darbības sastāda procentuāli lielākus rādītājus pētījuma veicēji secina, ka lai uzlabotu

ne tikai aprūpes kvalitāti, bet arī pacientu apmierinātību ar aprūpes iestādēm ir jāatrisina faktori, kas kavē māsu darbu un veicina aprūpes darbību izlaišanu un viens no šādiem risinājumiem varētu būt māsu skaita palielināšana jeb vienai māsai aprūpē esošo pacientu skaita samazināšana. (25)

Darba autore iepazīstoties ar vairākiem pētījumiem par nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi izdara secinājumus, ka Beatrisas Keilišas izveidotā “The MISSCARE Survey” anketa tiek izmantota par pētījuma instrumentu daudzos ar aprūpi un tās kvalitāti saistītos pētījumos. Apskatot vairāku pētījumu rezultātu darba autore secina, ka šāda veida pētījumi ir liels ieguldījums, lai noteiktu un palīdzētu māsām uztvert aprūpes elementus un to nepieciešamību atbilstoši pacienta tobrīdējām vajadzībām, kā arī iespējamo rezultātu nepilnīgi sniegtas aprūpes gadījumā. Pateicoties šāda veida pētījumiem ir iespēja izanalizēt aprūpes darbības, kas tiek visbiežāk izlaistas un noskaidrot faktorus vai apstākļus, kas veicina konkrēto aprūpes darbību izlaišanu vai daļēju veikšanu.

4. Džinas Vatsones māszinību teorijas saistība ar nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošajiem faktoriem internās aprūpes māsas darbā

Bakalaura darba “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā” autore, sava darba ietvaros nolēma aplūkot Džinas Vatsones (*Jean Watson*) māszinību teoriju. Ņemot vērā, ka darba autore, kā pētniecības instrumentu ir izvēlējusies Beatrisas Keilišas izstrādātu un apbrotētu anketu “The MISSCARE Survey”, kuras mērķis ir noskaidrot dažādus faktorus, kas ietekmē aprūpes procesu, autore nolēma papildus apskatīt māszinības teoriju, kas ir vērsta uz aprūpes procesa sniegšanu un to ietekmējošajiem faktoriem vai faktoriem, kas sniegto aprūpi var uzlabot. B. Keiliša un Dž. Vatsone māsu raksturo kā personu, kas veic pacienta aprūpes darbības, veicina veselības atjaunošanu un slimības novēršanu, lai arī Dž. Vatsone savā teorijā apsakata jēdzienus- cilvēks, veselība, vide un māsa, bet vides jēdzienu savā teorijā aizstājot ar 10 aprūpes vajadzībām, faktoriem, kas mācai jārisina kopā ar pacientiem, lai panāktu veiksmīgu veselības stāvokļa uzlabošanu, tad apskatot B. Keilišas izstrādātu anketu ir redzami vairāki noteiktie faktori, kas spēj ietekmēt māsu darbu un kopumā ietekmēt sniegto aprūpi pacientam, kas ir līdzīgi ar Dž. Vatsones māsu teorijā noteiktajiem aprūpes faktoriem, kas mācai jārisina kopā ar pacientu. (22; 26) Iepazīstoties ar augstāk minēto informāciju, bakalaura darba autore izdara secinājumu, kam bija liela nozīme māszinību teorijas izvēlē, jo gan izvēlētajam pētniecības instrumentam un tā autorei, gan izvēlētajā māszinību teorijas autorei ir izvirzīts viens mērķis, apskatīt, izvirzīt faktorus, kas ietekmē māsu darbu, kas savukārt ietekmē pacientiem sniegto aprūpi un pēc iespējas uzlabot šīs aprūpes kvalitāti, lai jau ilgtermiņā runātu par pacientiem pieejamās aprūpes augstāku sniegto pakalpojumu kvalitāti.

Bakalaura darba autore aprūpes procesu uztver kā vienu no būtiskākajām lietām vai darbību kopumu, kas pacientam atrodies slimnīcā veicina veselības stāvokļa uzlabošanu vai atjaunošanu maksimāli labākajā līmenī, ņemot vērā ka aprūpes process ir vairāku objektu, darbību saskanīga virzība uz vienu mērķi, bakalaura darba autore uzskata, ka, lai aprūpes process būtu veiksmīgs to jāsadāda 3 objektiem, tie ir māsa, patients un aprūpes darbības, kas vērstas uz pacienta veselības stāvokļa uzlabošanu, ko pēc iespējas mazāk var ietekmēt ārējas vai iekšējās vides faktori. Dž. Vatsone savā teorijā runā par māsas un pacienta attiecībām, kam ir jābūt ar abpusēju vēlmi sadarboties, jo tikai kopējas valodas atrašana ļaus izvērtēt esošo situāciju, saprast, kas tajā brīdī notiek, kāda būtu labākā rīcība, izveidot uzticēšanos un nospraust kopēju mērķi, ko kopīgiem spēkiem sasniegt. Bakalaura darba autore uzskata, ka tieši šis veids, kā Dž. Vatsone ir veidojusi kopējo teorijas virzību vai domu ir bijis ietekmējošs faktors

izvedot aprūpes procesa jēdzienu, kā kopumu, kas savstarpēji sasaista māsas un pacienta rīcību, izvēli un darbību veikšanu, kas sākas brīdī, kad māsa uzsāk pacienta aprūpi. (26)

Dž. Vatsone savā teorijā izdala 4 galvenos jēdzienus – cilvēks, veselība, vide un māsa. Savā teorijā autore māsu apraksta kā personu, kas rūpējas par pacientiem un veicina aprūpes virzību uz nospraustajiem mērķiem pēc iespējas maksimāli labākā līmenī, lai veicinātu veselības stāvokļa un labsajūtas uzlabošanu, kā arī novērstu slimību un atjaunotu veselību. Dž. Vatsone savā teorijā māsas praksē centrāli noliek tieši aprūpi, kas vērsta uz pacientiem un viņu veselību, kas veicinot labāku pacienta veselības stāvokļa uzlabošanu vai atjaunošanu nekā vienkārša medicīniska ārstēšana, norādot, ka šāda mērķa sasniegšanai būtiska loma ir holistiskai pieejai aprūpes procesam. Savukārt jēdziens cilvēks teorijā tiek skaidrots kā persona, par kuru jārūpējas, jāciena, jāsaprot un jāpalīdz, kas no filozofiskā skatījuma veido pilnīgu, funkcionējošu “ES”, kam būtu jāsasniedz maksimālākais un augstākais punkts fiziskās, garīgās un sociālās funkcionēšanas līmenī, kas ikdienā pildītu adaptācijas vai uzturošo līmeni un sevī iekļauj slimības neesamību vai darbības, kas noved pie slimības neesamības, ko var uztvert kā veselības skaidrojumu. Jēdzienu vide teorijas autore nav skaidrojusi konkrēti, bet izveidojusi 10 aprūpes faktorus, kas ietekmē sniegto aprūpi un var to padarīt maksimāli efektīvāku un veicināt veiksmīgāku izvirzītā mērķa sasniegšanu. (27)

Bakalaura darba autore apskatot Dž. Vatsones teorijā nosauktos galvenos jēdzienus māsu skaidro, kā personu, kas ir kvalificēta savu darbību veikšanā un rūpējas par pacientu, veicina veselības stāvokļa atjaunošanu vai izaugsmi, ņemot vērā pacienta vēlmes, spējas un iepriekšējo veselības stāvokli, kā arī izglīto par iespējamām darbībām kopīgā mērķa sasniegšanai, pirms tam sastādot aprūpes plānu un plānojot tā darbības, kas vērstas uz veselību, ko bakalaura darba autore skaidro, kā stāvokli, kurā persona jūtas labi, veic darbības, kas vērstas uz sev nepieciešamo funkciju nodrošināšanu vai darbības, kas vērstas uz maksimāli labāko veselības stāvokļa sasniegšanu, kas sevī ietver fizisko un garīgo sajūtu maksimāli labākā stāvokļa sasniegšanu un uzturēšanu, kuru svārstības var izraisīt gan ārējās, gan iekšējās vides mainība, kur vides jēdzienu skaidro, kā personas iekšējo un ārējo faktoru nepārtrauktu mainību, kas spēj ietekmēt un izmainīt gan pozitīvi, gan negatīvi personas fizisko un garīgo stāvokli, kā arī veicināt tā atgriešanos sākotnējā punkā, kas uzskatāms par maksimāli labāko sasniedzamo stāvokli, ko cilvēks var sasniegt. Savukārt jēdzienu cilvēks bakalaura darba autore skaidro, kā personu, kas pakļauts mainīgajai videi, kas ietekmē viņa iekšējo un ārējo vides uztveri un ir pelnījis saņemt pienācīgu eksistencei un labklājībai nepieciešamos līdzekļus, kas ļautu sasniegt maksimāli labāko vai pēc iespējas labāku ne tikai finansiālo un mentālo stāvokli, bet arī fizisko un garīgo labsajūtu.

Džina Vatsone savā teorijā min, ka tas kāda ir apkārtēja vide ietekmē un nosaka vai māsa un pacients spēs izveidot uz savstarpēju uzticēšanos un komunikāciju vērstas attiecības, jo apkārtējai videi ir jābūt gādīgai, saprotošai un izpratošai, mācai ir jāspēj pieņemt pacietns tāds kāds viņš ir un izvērtēt kāda mērķu sasniegšana konkrētajam pacietnam ir reāli izdarāma, lai sasniegtu maksimāli labāku un veiksmīgāku aprūpes rezultātu. Teorijā ir izdalīti 10 faktori, kuru ievērošana veicina labāku aprūpes plāna, tā darbību izpildi un rezultāta sasniegšanu, bet nepielietošana var izraisīt pretēju efektu. Teorijā minēti vairāki faktori- ticības, cerības, uzticēšanās izveidošana; otra cilvēka izprašana, pieņemšana; līdzjūtība; savstarpējās uzticēšanas veidošana; izglītošanas veicināšana; atbalstošas vides veidošana; palīdzība vajadzību apmierināšanā un šie ir tikai daži no faktoriem, kas spēj atstāt ietekmi uz aprūpi. Tiek izvirzīti pieņēmumi, kas ietekmē sniegto aprūpi un tās sasniegto rezultātu, piemēram, ka, lai apmierinātu pacienta vajadzības ir nepieciešama aprūpe; jo efektīvāka aprūpe, jo vairāk tā veicina ne tikai ģimenes, bet arī pacienta izaugsmi un veselības uzlabošanu; aprūpi nevar ietekmēt tas, kāds ir paciens, ir jāspēj pieņemt un rūpēties par tādu, kāds pacients ir gan maksimāli labākajā, gan sliktākajā veselības stāvoklī; jāsniedz pacientam tobrīd pēc iespējām labākā pieejamā aprūpe, kas veicina attīstību un spēju pacientam izvēlēties sev pieņemamāko un labāko rīcību. (27, 28) Šīs teorijas modelī aprūpes process satur tos pašus soļus, kā jau iepriekš minētais B. Keilišas aprūpes modelis- novērtēšanu, plāna izstrādi, aprūpes darbību veikšanu un sasniegto rezultātu analīzi. Sasniegto rezultātu analīze ir viens no galvenajiem līdzekļiem māsas darba vidē, kas ļauj izvērtēt un analizēt sniegtās aprūpes efektivitāti un faktorus, kas ietekmēja sniegtās aprūpes kopējo vai konkrētu darbību kvalitāti un izpildi. Bakalaura darba autore jau iepriekš savā darbā ir pamatojusi B. Keilišas izstrādātas anketas izvēli par pētāmo instrumentu darba izstrādei, to pamatojot ar māsziņas teorijas un izmantotā pētniecības instrumenta autores izvirzītajiem mērķiem, kas ir ļoti līdzīgi. Apskatot sīkāk izvēlēto pētniecības metodes instrumentu, bakalaura darba autore saskata jau iepriekš apskatītos faktorus, kas tiek atzīti par nozīmīgiem aprūpes procesa veikšanā- Dž. Vatsone savā teorijā norādīja, ka liela loma ir tieši pacienta apkārtējai videi, izveidotajām savstarpējām attiecībām, pacienta novērtēšanai vairākos aprūpes brīžos, izglītošana gan pacienta, gan ģimenes, gan pašas māsas izglītošanās, vajadzību apmierināšanai un pēc iespējas labākai, savlaicīgākai un kvalitatīvai aprūpei, savukārt B. Kalishas izstrādā anketa ļauj noskaidrot vai jau iepriekš minētie faktori vai kādi citi, kas saistīti ar darba noslodzi, vidi, komandas darbu un pieejamajiem resursiem ir tie, kas ietekmē pacientiem sniegto aprūpi. (22, 28)

Bakalaura darba autore veic māsas profesijas pienākumu izpildi, ar apziņu un pārliecību, ka veiksmīgāku un maksimālāku veselības atjaunošanu var sasniegt ar pacientiem veidojot attiecības, kas ir vērstas uz savstarpējo uzticēšanos, vēlmi komunicēt, sniegt maksimāli labāku

un savlaicīgu aprūpi ar pieejamajiem resursiem, par nozīmīgu faktoru atzīstot apkārtējās vides ietekmi tai skaitā iekšēji un personiskie faktori nedrīkstētu ietekmēt vai mainīt attieksmi pret pacientu un viņam sniegto aprūpi. Bakalaura darba autore uzskata, ka pacienta izglītošana un informēšana par izvirzīto mērķi, darbībām un alternatīvām ir veids, kā uzlabot ar pacientu nodibinātās attiecības un izveidot lielāku savstarpējo uzticēšanos. Ņemot vērā apsaktīto māsziņbu teoriju, bakalaura darba autore uzskata, ka lielākā daļa aprakstīto ieteikumu kā uzlabot vai panākt labāku pacientu aprūpi tiek izmantoti, ņemot vērā to, ka ir faktori, kas šo aprūpes sniegšanu var sarežģīt vai pasliktināt, tiek veikti pētījumi un aprūpes izvērtēšana un analizēšana, lai noteiktu šos ietekmējošos faktoros un veiktu to novēršanu vai mazināšanu. Autore uzskata, ka kopumā sniegto aprūpes darbību kvalitāte nav slikta, jo to ir uzlabojusi māsu teoriju integrēšana darba vidē, ņemot vērā tajās analizētos ieteikumus veiksmīgākas, labākas un efektīvākas aprūpes veikšanai, ko autore pamato ar māszinību teoriju biežāku vai pat atkārtotu publicēšanu, jauno mediķu ieinteresēšanu un izglītošanu iegūstot medicīnisko izglītību, kā arī jauno māsu, tas ir māsu, kas nesen ieguvušas medicīnisko izglītību, cenšanās jaunās iegūtās zināšanas un māsu teoriju zināšanas integrēt savā darba vidē.

5. Pētījuma metodoloģija

Pētījums “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā” ir kvantitatīvs pētījums, kas izstrādāts, lai noskaidrotu un analizētu nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošos faktorus internās aprūpes māsas darbā. Pētījuma mērķauditorija ir internās aprūpes māsas, kas praktizē aprūpes sniegšanu dažādās aprūpes nodaļās, kā pētījuma bāze izvēlēta interneta vide www.visidati.lv, kurā tika izveidota elektroniskā anketas versija, kuras saite tika publicēta Latvijas Māsu asociācijas mājas lapā. Atverot elektronisko saiti uz anketu respondentiem tika dota pieeja anketas aizpildīšanai, piekrišana no respondentiem tika iegūta elektroniskās anketas sākumā, kurā respondents tika informēts, ka anketas aizpildīšana tiek uzskatīta kā piekrišana dalībai pētījumā. Pētījumā piedalījās 100 respondenti no tiem 99% sievietes (n= 99) un 1% vīriešu (n=1), vecuma diapazonā no <25 līdz >65 gadiem.

Pētījumā kā instruments izmantota Latvijā un pasaulē aprobēta aptaujas anketa “Missed Nursing Care (The MISSCARE Survery)”, ko izstrādājusi ASV Mičigānas Universitātes profesore Beatrise Keiliša, kas arī aizsākusi nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes pētniecību, savukārt anketas izmantošanu pētniecībā, Latvijas teritorijā, apstiprinājusi Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledžas Ētikas komiteja.

Pētījumā iesaistītajiem respondentiem pirms anketas aizpildīšanas tika dota iespēja iepazīties ar informāciju (skatīt 1.pielikumu). Pētījumā izmantotā anketa sastāv no 3 daļām. Anketas pirmā daļa ļauj iegūt respondentu demogrāfiskos un nodarbinātības datus, ko sastāda 20 jautājumi, otrās daļas A sadaļa “Nepietiekama pacientu aprūpe” sastāv no 24 jautājumiem, kas ļauj iegūt informāciju par aprūpes elementu izlaišanas biežumu, to novērtējot ar “nekad”, “reti”, “reizēm”, “bieži” vai “vienmēr”, savukārt otrās daļas B sadaļa “Nepietiekamas pacientu aprūpes iemesli”, ko sastāda 17 nosaukti aprūpes kavējošie iemesli, ļauj iegūt datus par iemesliem, kas ietekmē un veicina māsu nepietiekami sniegto aprūpi, šajā sadaļā, respondentam, pret attiecīgi piedāvātajiem iemesliem jāatzīmē tā nozīmīgums aprūpes nepilnīgai veikšanai izmantojot atzīmes “nozīmīgs iemesls”, “mērens iemesls”, “maznozīmīgs iemesls” vai “šis nav iemesls izlaistai aprūpei”. Savukārt anketas trešā daļa “Nodaļas māsu komandas darbības aptauja”, ko sastāda 33 apgalvojumi, dot iespēju iegūt datus ar kuru palīdzību izveidot komandas raksturojumu, respondentam ir iespēja izvērtēt savu komandu izvēloties atbilstošāko atbildi - “reti”, “25% gadījumu”, “50% gadījumu”, “75% gadījumu” un “vienmēr”.

Darba autore sākotnēji iesniedza Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūta zinātniskās izpētes ētikas komisijai pieteikumu pētījuma veikšanas atļaujas

iegūšanai (28.01.2021.), pēc ētikas komisijas apstiprināta pieteikuma (02.02.2021.) darba autore uzsāka sazināšanos ar W, X, Y slimnīcām, par pētījuma veikšanas saskaņošanu. Diemžēl X un W slimnīcas atteica darba autorei respondentu anketēšanu, savu izvēli pamatojot ar valstī esošo Covid-19 pandēmiju, lūdzot slimnīcu valdes priekšsēdētājus uzrunāt pēc valstī izsludinātā ārkārtas stāvokļa beigām, savukārt slimnīca Y uz autores lūgumu neabildēja. Ņemot vērā, ka Covid-19 pandēmija un izsludinātā ārkārtas stāvokļa tobrīt noteiktais beigu datums krietni ietekmēja bakalaura darba izstrādes termiņa atlikušo laiku, darba autore nolēma izveidot elektronisko respondentu anketēšanu izmantojot interneta vidē pieejamos resursus anketu izveidojot www.visidati.lv, lai datu ieguve būtu produktīvāka, darba autore uzrunāja Latvijas Māsu asociāciju, ar lūgumu ievietot elektronisko anketas saiti Latvijas Māsu asociācijas mājas lapā, kam tika iegūts apstiprinājums. Sākotnēji darba autore kā pētījuma izpildes termiņu bija noteikusi no 2021.gada februāra līdz 2021. gada aprīlim, taču ņemot vērā jau iepriekš minētās izmaiņas pētījuma izpildes termiņš mainījās no 2021. gada aprīļa līdz 2021. gada maijam. Iegūto datu apstrādei darba autore izmantoja SPSS 22.00, PPSP programmas.

Darba autore izdara secinājumu, ka ņemot vērā valstī esošo Covid-19 pandēmiju un izsludināto ārkārtas stāvokli, kā arī māsu noslodzi, ko palielina ar Covid-19 saslimušo pacientu aprūpe, māsu atsaucība un vēlme noskaidrot nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošos faktorus internās aprūpes māšas darbā ir pozitīva.

6. Pētījuma rezultāti un analīze

Pasaulē ir veikti vairāki pētījumi, kuru mērķis ir noskaidrot nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošos faktorus. Darba autore, ņemot vērā savu iegūto pieredzi māszinību studiju laikā un personisko pieredzi atrodoties pacienta lomā, vēlējās noskaidrot nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošos faktorus internās aprūpes māsas darbā, tādēļ pirms darba uzsākšanas izvirzīja hipotēzi, ka nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā ir komunikācijas trūkums, sliktas savstarpējās attiecības medicīnas personāla starpā, nepietiekama informācijas saņemšana uzsākot maiņu, laika trūkums nesabalansēta pacienta skaita dēļ un papildus darba slodze.

Darba autore iepazīstoties ar pētījumā iegūto respondentu vispārīgo informāciju (skatīt 2. pielikumu) ieguva datus, ka pētījumā no 100 respondentiem 99% ir sievietes (n= 99) un 1% (n= 1) vīrietis. Apskatot vecuma grupu diazaponu lielāko procentuālo skaitu sastāda vecuma grupa “no 25 līdz 34 gadiem” 27% (n= 27), kam seko vecuma grupas “no 45 līdz 54 gadiem” 25% (n=25), un “no 35 līdz 44 gadiem” 18% (n=18), savukārt vismazāko procentuālo daudzumu sastāda grupa “vairāk par 65 gadiem”, kas sastāda 6% (n= 6), savukārt 33% (n= 33) no pētījuma respondentiem ir reģistrētas medicīnas māsas un 67% (n= 67) ir sertificētas māsas (skatīt 6.1. tabulu).

6.1. tabula

Pētījuma “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā” respondentu demogrāfiskais raksturojums

Jautājums	Atbilžu varianti	Aboslūtie skaitļi	Procentuālā attiecība
Dzimums	Sieviete	99	99%
	Vīrietis	1	1%
Vecums	Jaunāks/-a par 25 gadiem (<25)	13	13%
	No 25 līdz 34 gadiem (25-34)	27	27%
	No 35 līdz 44 gadiem (35-44)	18	18%
	No 45 līdz 54 gadiem (45-54)	25	25%
	No 55 līdz 64 gadiem (55-64)	11	11%
	Vairāk par 65 gadiem (65+)	6	6%
Ieņemamais amats/ pienākumi	Reģistrēta māsa	33	33%
	Māsas palīgs (piem., sanitārs, tehniskais darbinieks u.c.)	0	0%
	Galvenā māsa/ nodaļas virsmāsa, virsmāsas vietnieks, (piem., struktūrvienības administrators)	0	0%
	Struktūrvienības darbinieks/ lietvedis/ sekretārs	0	0%
	Cits (Lūdzu, norādiet konkrēti)	0	0%
	Sertificēta māsa	67	67%

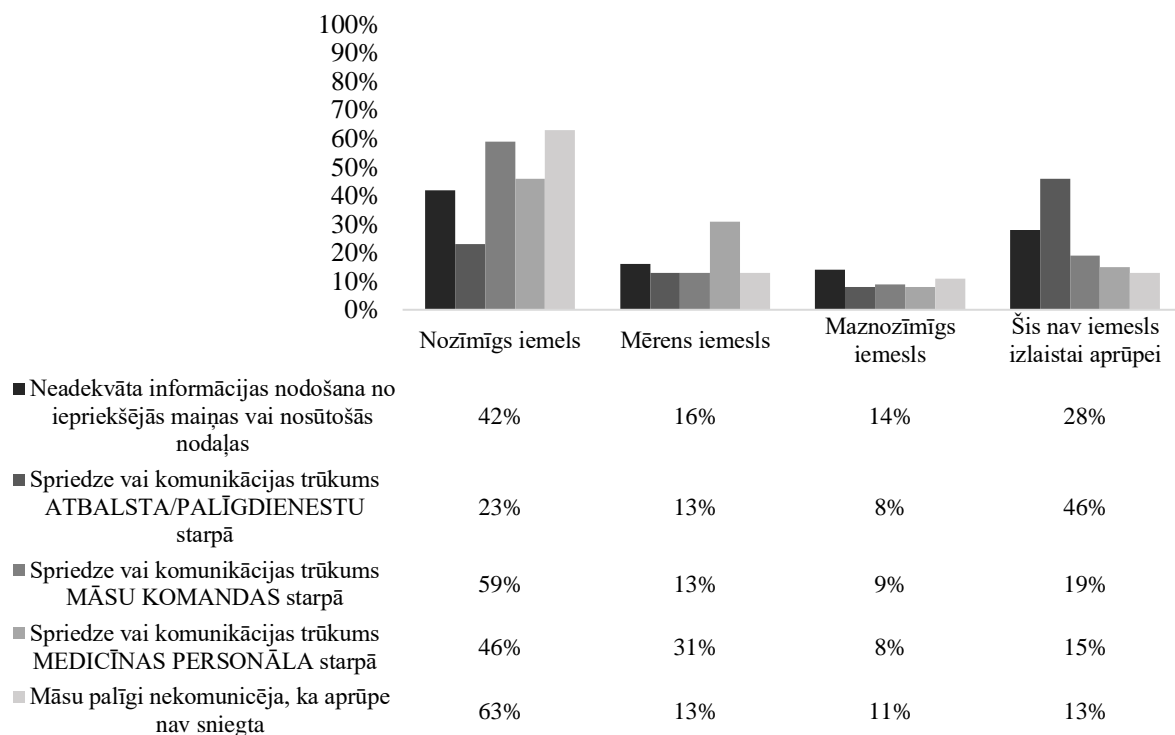
Izpētot iegūto anketu A sadaļu autore iegūst datus, ka vislielāko procentuālo daudzumu no 24 aprūpes darbībām, kas atzīmētas ar “vienmēr izlaists” sastāda 8 izlaistas aprūpes darbības- pacientu apgaita 3 reizes dienā vai pēc ordinācijām 27% (n= 27); pacientu barošana, kamēr ēdiens ir vēl silts 15% (n= 15); pacienta izglītošana par saslimšanu, analīzēm un diagnostiskajiem izmeklējumiem 32% (n= 32); pacienta un/ vai ģimenes emocionālais atbalsts 21% (n= 21); mutes dobuma apstrāde 13% (n= 13); glikozes līmeņa asinīs noteikšana gultas režīmā pēc ordinācijas 14% (n= 14); i/v un CVK aprūpe un novērtēšana atbilstoši slimnīcas vadlīnijām 16% (n= 16) un darbība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs 18% (n= 18), savukārt aprūpes darbības, ko respondenti atzīmējuši, kā “nekad nav izlaists”, procentuāli vislielāko skaitu, kāš pārsniedz 70% sastāda 8 aprūpes darbības- ēdiena pasniegšana pacientiem, kuri spēj ēst paši 81% (n= 81); medikamentu administrēšana 30 minūšu laikā pirms vai pēc ordinētā laika 75% (n= 75); roku mazgāšana 70% (n= 70); pacientu novērtēšana katras dežūras laikā 71% (n= 71); fokusēta pacienta atkārtota novērtēšana saskaņā ar pacienta stāvokli 73% (n= 73); atsaukšanās uz pacienta izsaukumu 5 minūšu laikā 73% (n= 73); atbilde uz “pēc vajadzības”medikamentu lūgumu 15 minūšu laikā 70% (n= 70); ādas/ brūču apstrāde 70% (n= 70%) (skatīt 3. pielikumu).

Darba autore iepazīstoties ar iegūtajiem datiem izdara secinājumus, ka respondentu darba laikā ir vērojama aprūpes darbību izlaišana, kas ir pietiekošs iemesls, lai sāktu runāt par nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi, taču salīdzinot vienmēr izlaisto aprūpes darbību skaitu un to izlaišanas biežumu procentuālo lielumu ar aprūpes darbībām, kas nekad nav izlaistas, autore izdara secinājumu, ka neskatoties uz to, ka ir novērojama aprūpes darbību izlaišana vienmēr, procentuāli lielāku vērtību sastāda aprūpes darbības, kas netiek nekad izlaistas, autore uzskata, ka šis pozitīvais novērojums aprūpes darbību veikšanā ir saistīts ar respondentu apmierinātību ar pašreizējo darbu, kas sastāda 48% (n= 48), savukārt ar savu izvēlēto profesiju apmierināti ir 51% (n= 51), bet ļoti apmierināti 31% (n= 31) respondentu, (skatīt 6.2. tabulu).

Pētījuma “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas dabā” respondentu apmierinātība ar pašreizējo darbu un izvēlēto profesiju

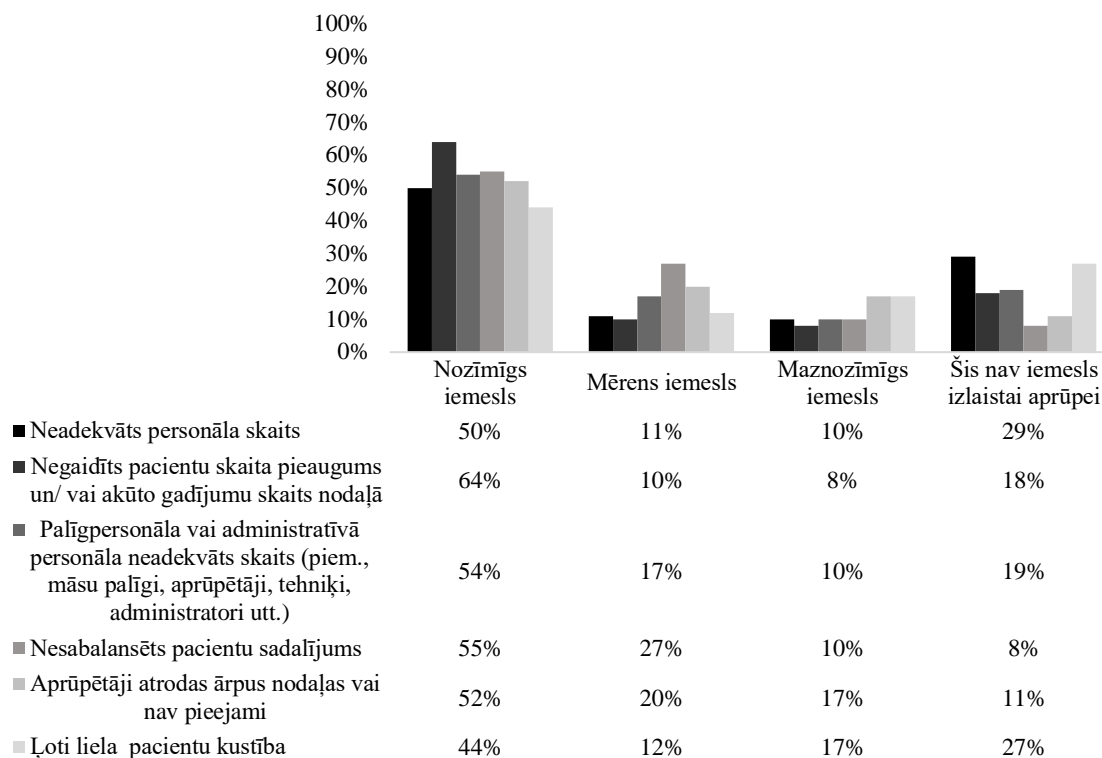
Jautājums	Atbilžu varianti	Aboslūtie skaitļi	Procentuālā attiecība
Cik lielā mērā esat apmierināts/ -a savā pašreizējā darbā?	Ļoti apmierināts	31	31%
	Apmierināts	48	48%
	Neitrāls	12	12%
	Neapmierināts	9	9%
	Ļoti neapmierināts	0	0%
Neatkarīgi no pašreizējā amata, cik lielā mērā esat apmierināts/-a ar savu izvēlēto profesiju – ar medicīnas māsas, māsas palīga vai struktūrvienības darbinieka/lietveža/ sekretāra darbu?	Ļoti apmierināts	31	31%
	Apmierināts	51	51%
	Neitrāls	12	12%
	Neapmierināts	6	6%
	Ļoti neapmierināts	0	0%

Pētījumā iegūtie dati ļauj izanalizēt nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošo iemeslu nozīmīgumu (skatīt 4. pielikumu), balstoties uz autores izvirzīto hipotēzi, autore nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemeslus sagrupēja atbilstoši 2 grupās- iemeslos, kas saistīti ar komunikāciju un informācijas apmaiņu, un iemeslos, kas saistīti ar laika trūkumu nesabalansēta pacienta skaita vai lielās darba slodzes dēļ. Autore ieguva rezultātus, ka 42% (n= 42) respondentu uzskata, ka neadekvāta informācijas nodošana no iepriekšējās maiņas vai nosūtošās nodaļas ir nozīmīgs iemesls, kas ietekmē nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi, bet tikai 28% (n= 28) respondenti to neuzskata pa iemeslu, kas veicinātu izlaistu aprūpi, savukārt apskatot spriedzes vai komunikācijas trūkumu atbalsta/ palīgdienu starpā, māsu komandas starpā un medicīnas personāla starpā ir vērojama tendence kā nozīmīgu iemeslu atzīt tieši spriedzi un komunikācijas trūkumu māsu komandā, ko par nozīmīgu iemeslu uzskatas 59% (n= 59) respondentu, bet tikai 19% (n= 19) respondentu, to neuzskata par iemeslu nepilnīgi veiktai pacientu aprūpei, darba autore to skaidro ar to, ka galvenās aprūpes sniedzējas ir māsas. Atlasītajos iemeslos, kā nozīmīgs iemesls, kas ietekmē nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi, vislielāko procentu daudzumu sastāda tieši māsu palīgu nekomunicēšana par nesniegtu aprūpi, kas sastāda 63% (n= 63), arī autore to uzskata par iemeslu, kas ietekmē nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi, jo māsu un māsu palīgu darbs ir savstarpēji saistīts komandas darbs, kas ir vērst uz, ātrāku un veiksmīgāku pacienta atveseļošanu, tādēļ, autore uzskata, ka iztrūkstot informācijai no māsu palīgiem, par neveiktām darbībām, tiek paildzināts pacienta atveseļošanās posms un tiek padarīts neefektīvāks ne tikai esošās komandas darbs, bet arī izveidotais aprūpes plāns, tieši šādu pašu negatīvu sasaisti autore redz apskatot datus par informācijas nodošanu vai saņemšanu no iepriekšējās maiņas vai nosūtošās nodaļas (skatīt 6.1. attēlu).



6.1.att. Ar komunikāciju un informācijas apmaiņu saistīto, nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes, ietekmējošo ieseslu nozīmīguma procentuālās attiecības

Analizējot datus (skatīt 6.2. attēlu) par laika trūkumu nesabalansēta pacientu skaita dēļ un ar lielu darba slodzi saistīto nepilnīgi veikto pacientu aprūpi ietekmējošo ieseslu nozīmīgumu, darba autore iegūst informāciju, ka par visvairāk "nozīmīgs iesesls" nepilnīgi veiktai pacientu aprūpei 54% (n= 54) respondentu atzinuši tieši palīgpersonāla vai administratīvā personāla neadekvātu skaitu. Autore šos rezultātus skaidro, kā papildus pienākumu veikšanu māsām, kas savukārt samazina ne tikai māsas laiku, ko māsa var veltīt aprūpes procesa veikšanā konkrētam pacientam, bet arī ietekmē kopējo spēju koncentrēties uz sev deliģētajiem pienākumiem, autore savu skaidrojumu pamato ar (skatīt 6.3. tabulu) pieejamo informāciju, kas atspoguļo, ka 56% (n= 56) respondentu atzīst, ka komandā vienmēr, ja kāds neierodas darbā vai tiek negaidīti pārcelts uz citu veselības aprūpes komandu, esošā veselības aprūpes komanda godprātīgi sadala pienākumus starp pārejiem aprūpes komandas locekļiem, kas skaidro arī to kādēļ lielākā respondentu daļa 50% (n= 50), par nozīmīgu ieseslu nepilnīgi veiktai pacientu aprūpei atzīst neadekvāta personāla skaitu un 52% (n= 52) respondentu atzīst aprūpētāju atrašanos ārpus nodaļas vai to nepieejamību, bet 40% (n= 40) respondentu atzīst savas nodaļas personāla daudzumu par adekvātu.



6.2.att. Ar laika trūkumu nesabalansēta pacienta skaita dēļ un ar lielu darba slodzi saistīto, nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes, ietekmējošo iemeslu nozīmīguma procentuālās attiecības

6.3. tabula

Pētījuma “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas dabā” respondentu vērtējums personāla pieejamībai nodaļā

	Atbilžu varianti	Absolūtie skaitļi	Procentuālā attiecība
Cik bieži jūs jūtat, ka Jūsu nodaļas personāls ir adekvātā daudzumā?	Visu laiku	40	40%
	75% gadījumos	29	29%
	50% gadījumos	19	19%
	25% gadījumos	8	8%
	Nekad	4	4%
Ja kāds neierodas darbā vai tiek negaidīti pārcelts uz citu veselības aprūpes komandu, mēs godprātīgi pārdalam pienākumus starp pārejiem aprūpes komandas locekļiem.	Reti	6	6%
	25% gadījumos	2	2%
	50% gadījumos	8	8%
	75% gadījumos	28	28%
	Vienmēr	56	56%
Neadekvāts personāla skaits	Nozīmīgs iemesls	50	50%
	Mērenes iemesls	11	11%
	Maznozīmīgs iemesls	10	10%
	Šis nav iemesls izlaistai aprūpei	29	29%
Aprūpētāji atrodas ārpus nodaļas vai nav pieejami	Nozīmīgs iemesls	52	52%
	Mērenes iemesls	20	20%
	Maznozīmīgs iemesls	17	17%
	Šis nav iemesls izlaistai aprūpei	11	11%

Apsakot datus par pacientu skaitu kā iemeslu, kas ietekmē nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi redzams, ka iemesli, kas tiek saistīti ar pacientu skaitu, tiek atzīmēti kā “nozīmīgs iemesls”, kas ietekmē pacientu aprūpi. Šāda veida iemesliem, ko respondenti atzinuši par nozīmīgiem iemesliem, procentuāli lielāko vērtību 64% (n= 64) sastāda negaidīts pacientu skaita pieaugums un/ vai akūto gadījumu skaits nodaļā, tālāk seko nesabalansēts pacientu sadalījums, kas sastāda 55% (n= 55) un ļoti liela pacientu kustība, ko par nozīmīgu iemeslu atzinuši 44% (n= 44) respondentu, (skatīt 6.2. attēlu). Autore, iepazīstoties ar iegūtajiem datiem izdara secinājumu, ka pacientu skaits ir nozīmīgs iemesls, kas ietekmē pacientiem sniegto nepilnīgi veikto aprūpi, ņemot vērā iegūtos datus (skatīt 4. pielikumu) autore savu izdarīto secinājumu apstiprina aplūkojot, ka 54% (n= 54) respondentu atzīmē, ka akūtas situācijas ar pacientiem, kas var būt pacienta stāvokļa pasliktināšanās, tiek uzskatītas par nozīmīgu iemeslu nepilnīgi veiktas aprūpes sniegšanā, jo ņemot vērā, ka jau iepriekš aprakstītajos rezultātos, tika noskaidrots, ka nodaļās, kādam darbiniekam iztrūkstot vai neierodoties darbā, viņa pienākumi tiek sadalīti aprūpes komandas dalībnieku starpā, norāda uz to, ka dalībniekiem ir papildus noslogojums, veicamās darbības, kā arī iespējams, ka var tik palielināts katram dalībniekam pacientu skaits, ņemot vērā, ka jau iepriekš, tas tiek atzīmēts kā nesabalansēts, tad autore ņemot vērā, ka par nozīmīgu iemeslu tiek atzīts arī pacienta stāvokļa pasliktināšanās izdara secinājumu, ka pacientu daudzums un sadalījums ir nozīmīgs iemesls nepilnīgi sniegtai aprūpei un papildus slodze aprūpes komandas dalībniekam, kas var veicināt nostrādātās virstundas, ko autore balsta uz rezultātiem (skatīt 6.4. tabulu), ka 60% (n= 60) respondent atzīst, ka pēdējo 3 mēnešu laikā ir nostrādājuši vairāk par 12 virstundām.

6.4. tabula

Pētījuma “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas dabā” respondentu pēdējo 3 mēnešu nostrādāto virstundu rādītāji

	Atbilžu varianti	Absolūtie skaitļi	Procentuālā attiecība
Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virstundas Jūs esat nostrādājis/-usi?	Nevienu	14	14%
	No 1 līdz 12 stundām	26	26%
	Vairāk par 12 stundām	60	60%

Ņemot vērā izvirzīto hipotēzi un savstarpējo sasaiti starp nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemesliem, kas saistīti ar komunikāciju, informācijas apmaiņu un laika trūkumu nesabalansēta pacientu skaita dēļ, autore vēlas noskaidrot, vai komandas savstarpējās attiecības ir sliktas un ir papildus iemesls nepilnīgi veiktai pacientu aprūpei. Analizējot iegūtos datus (skatīt 5. pielikumu), tiek iegūta informācija, ka 52% (n= 52) respondentu komandas locekļi vienmēr pamana un ir gatavi sniegt nepieciešamo atbalstu un palīdzību citam aprūpes komandas loceklim pirms tas ir palūgts, 35% (n= 35) respondentu atzīmē, ka veselības aprūpes komandā

vienmēr valda savstarpējā cieņa, bet 49% (n= 49) respondentu atzīmē, ka tas notiek 75% gadījumu, savukārt gadījumos, kad darba apjoms kļūst pārāk liels, 34% (n= 34) respondentu veselības aprūpes komandas locekļi, vienmēr iesaistās un palīdz paveikt iesāktos darbus līdz galam, bet 44% (n= 44) respondentu komandas locekļi, to dara 75% gadījumu, ņemot vērā jau iepriekš aprakstīto komandas darba nozīmi pacientu aprūpē, respondentu 61% (n= 61) uzskata, ka māsas un māsu palīgi reti nestrādā saskanīgi kā komanda, to apstiprina arī iegūtie rezultāti, ka 52% (n= 52) respondentu veselības aprūpes komandas locekļi vienmēr labprāt atsaucas uz citu aprūpes komandas locekļu pacientu lūgumiem un palīdzības saucieniem, ja kolēģis ir aizņemts vai pārslogots (skatīt 6.5. tabulu).

6.5. tabula

Pētījuma “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas dabā” respondentu komandas raksturojums 1

Apgalvojums	Apgalvojumu atbilstība komandas raksturojumam, aboslūtīti skaitļi un procentuālās attiecības				
	Reti	25% gadījumos	50% gadījumos	75% gadījumos	Vienmēr
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; 2%	4; 4%	18; 18%	24; 24%	52; 52%
Veselības aprūpes komandā valda savstarpēja cieņa.	7; 7%	4; 4%	5; 5%	49; 49%	35; 35%
Kad darba apjoms kļūst pārāk liels, veselības aprūpes komandas locekļi iesaistās un palīdz paveikt iesāktos darbus līdz galam.	5; 5%	6; 6%	11; 11%	44; 44%	34; 34%
Māsu palīgi un medicīnas māsas nestrādā saskanīgi kā komanda.	61; 61%	16; 16%	12; 12%	8; 8%	3; 3%
Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt atsaucas uz citu aprūpes komandas locekļu pacientu lūgumiem un palīdzības saucieniem, ja kolēģis ir aizņemts vai pārslogots.	3; 3%	4; 4%	10; 10%	31; 31%	52; 52%

Ņemot vērā, ka medicīna attīstās un mainās ik mirkli, autore izvērtēja iegūtos datus par komandas iesaisti un attieksmi pret pārmaiņu procesu un attīstību, 25% (n= 25) respondentu atzīmē, ka viņu komanda vienmēr ir gatava, bet 44% (n= 44) respondentu, ka komanda ir gatava 75% gadījumu labprāt iesaistīties pārmaiņu procesos, lai panāktu uzlabojumus un ieviestu jaunus veselības aprūpes prakses paņēmienus un darbības. Respondentu 37% (n= 37) atzīmē, ka veselības aprūpes komandas locekļi vienmēr, bet 34% (n= 34) 75% gadījumu labprāt dalās savā starpā ar jaunām idejām un informāciju. Analizējot datus, tika iegūti rezultāti, ka ja kāds respondentu veselības aprūpes komandas loceklis norāda uz nepieciešamiem uzlabojumiem, atbildi kā bieži noraidošu atzinuši 8% (n= 8) respondentu, bet 51% (n= 51) respondentu, ka tā noraidoša ir reti, ņemot vērā, ka veselības aprūpes komandā ietilpst vairāku tipu speciālisti un darbiniekiem bieži nākas pieņemt kopīgus lēmumus, iegūtie dati apliecina, ka 44% (n= 44)

respondentu komandās veselības aprūpes komandas locekļi ar spēcīgāku personību reti un 10% (n=10) vienmēr iespaido un nosaka komandas lēmumus, ņemot vērā iepriekš aprakstītos faktorus, kas skar veselības aprūpes komandu, tās dalībniekus un dažādu lēmumu pieņemšanu, autore apskatīja iegūtos datus par konfliktu risināšanu komandās, 52% (n= 52) respondentu atzīst, ka reti, bet 6% (n= 6), ka vienmēr vairums veselības aprūpes komandas locekļu drīzāk izvairās no konfliktiem nekā mēģina tos risināt. Apzinoties, ka aprūpes procesa veikšanā nākas sastrādāties ar daudziem speciālistiem un komandas locekļiem komandas starpā ir jāvalda sava veida uzticēšanās, apskatot apkopotos datus, tiek iegūti rezultāti, ka 32% (n= 32) vienmēr, 46% (n= 46) 75% gadījumu un 4% (n= 4) respondentu veselības aprūpes komandas locekļi reti uzticas viens otram, ņemot vērā, ka sniegtā aprūpes procesa darbības un rezultāts ir jāizvērtē, 6% (n= 6) respondentu komandā vienmēr, 49% (n= 49) reti, paveiktā darba vērtējums un komentāri no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem ir drīzāk nosodoša nekā izpalīdzīgi, savukārt 30% (n= 30) vienmēr veselības aprūpes komandas locekļi augstu vērtē, labprāt uzklausa un sniedz viens otram konstruktīvu paveiktā darba vērtējumu, bet 41% (n= 41) respondentu atzīst, ka komandas to dara 75% gadījumu (skatīt 6.6. tabulu).

6.6. tabula

Pētījuma “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas dabā” respondentu komandas raksturojums 2

Apgalvojumu atbilstība komandas raksturojumam, aboslūtie skaitļi un procentuālās attiecības					
Apgalvojums	Reti	25% gadījumos	50% gadījumos	75% gadījumos	Vienmēr
Mana pacientu veselības aprūpes komanda labprāt iesaistās pārmaiņu procesos, lai panāktu uzlabojumus un ieviestu jaunus veselības aprūpes prakses panēmienus un darbības.	8; 8%	12; 12%	11; 11%	44; 44%	25; 25%
Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt dalās savā starpā ar jaunām idejām un informāciju.	4; 4%	6; 6%	19; 19%	34; 34%	37; 37%
Ja kāds veselības aprūpes komandas loceklis norāda uz nepieciešamajiem uzlabojumiem, atbilde bieži vien ir noraidoša.	51; 51%	23; 23%	12; 12%	6; 6%	8; 8%
Veselības aprūpes komandas locekļi ar spēcīgu personību iespaido un nosaka komandas lēmumus	44; 44%	21; 21%	17; 17%	8; 8%	10; 10%
Vairums veselības aprūpes komandas locekļu drīzāk izvairās no konfliktiem nekā mēģina tos risināt.	52; 52%	9; 9%	22; 22%	11; 11%	6; 6%
Veselības aprūpes komandas locekļi uzticas viens otram	4; 4%	6; 6%	12; 12%	46; 46%	32; 32%
Paveiktā darba vērtējums un komentāri no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem ir drīzāk nosodoši nekā izpalīdzīgi.	49; 49%	17; 17%	18; 18%	10; 10%	6; 6%
Veselības aprūpes komandas locekļi augstu vērtē, labprāt uzklausa un sniedz viens otram konstruktīvu paveiktā darba vērtējumu.	4; 4%	5; 5%	20; 20%	41; 41%	30; 30%

Autore analizējot iegūtos rezultātus secina, ka respondentu veselības aprūpes komandās, ir labas savstarpējās attiecības, tādēļ izvirzītā hipotēzes daļa, par sliktām savstarpējām attiecībām personāla starpā, kā vienu no aprūpes ietekmējošajiem faktoriem interno aprūpes māsu darbā neapstiprinās, savukārt kopumā izvirzītā hipotēze tiek apstiprināta daļēji, jo autores izvirzītie faktori- komunikācijas trūkums, nepietiekama informācijas saņemšana uzsākot maiņu un laika trūkums nesabalansēta pacientu skaita dēļ, kā arī liela darba slodze pētījuma veikšanas laikā tiek apstiprināti, kā faktori, kas ietekmē nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi.

Secinājumi

1. Pētījumā iesaistīto respondentu darba laikā ir vērojamas aprūpes darbības, kas tiek atzīmētas kā “vienmēr izlaistas”, tātad var novērot nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi.
2. Procentuāli lielāko vērtību kā vienmēr izlaistas aprūpes darbības sastāda ” sastāda 8 izlaistas aprūpes darbības- pacientu apgaita 3 reizes dienā vai pēc ordinācijām; pacientu barošana, kamēr ēdiens ir vēl silts; pacienta izglītošana par saslimšanu, analīzēm un diagnostiskajiem izmeklējumiem; pacienta un/ vai ģimenes emocionālais atbalsts; mutes dobuma apstrāde; glikozes līmeņa asinīs noteikšana gultas režīmā pēc ordinācijas; i/v un CVK aprūpe un novērtēšana atbilstoši slimnīcas vadlīnijām un darbība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs.
3. Procentuāli lielākās vērtības, kā pārsniedz 70% sastāda 8 aprūpes darbības, kas netiek nekad izlaistas – ēdiena pasniegšana pacientiem, kuri spēj ēst paši 81% (n= 81); medikamentu administrēšana 30 minūšu laikā pirms vai pēc ordinētā laika 75% (n= 75); roku mazgāšana 70% (n= 70); pacientu novērtēšana katras dežūras laikā 71% (n= 71); fokusēta pacienta atkārtota novērtēšana saskaņā ar pacienta stāvokli 73% (n= 73); atsaukšanās uz pacienta izsaukumu 5 minūšu laikā 73% (n= 73); atbilde uz “pēc vajadzības”medikamentu lūgumu 15 minūšu laikā 70% (n= 70); ādas/ brūču apstrāde 70% (n= 70%).
4. Spriedzi un komunikācijas trūkumu māsu komandā, kā nozīmīgu iemeslu nepilnīgi veiktai pacientu aprūpei atzītst 59% respondentu, savukārt 19% respondentu to neatzīst kā iemeslu, lai aprūpes procesa ietvaros veidotos nepilnīgi veikta pacientu aprūpe.
5. Neadekvāta informācijas nodošana no iepriekšējās maiņas vai nosūtošās nodaļas, kā nozīmīgu iemeslu nepilnīgi veiktai pacientu aprūpei atzīst 42% respondentu, savukārt 28% respondentu to neuzskata pa iemeslu, kas veicinātu nepilnīgi veiktu pacientu aprūpi.
6. Komunikācijas trūkums, nepietiekama informācijas apmaiņa un laika trūkums nesabalansēta pacientu skaita un lielās darba slodzes dēļ ir viens no aprūpi ietekmējošajiem faktoriem internās aprūpes māsas darbā.
7. Pētījumā iesaistīto respondentu aprūpes nodaļās sliktas savstarpējās komandas attiecības nav aprūpi ietekmējošs faktors.
8. Izvirzītā hipotēze apstiprinājās daļēji

Pateicības

Vēlos pateikties bakalaura darba vadītājai Mg.paed., Mg.sc.al, Lindai Alonderei par sniegto atbalstu un ieteikumiem darba izstrādes laikā, kā arī ieguldīto laiku korekciju veikšanā, lai sasniegtu maksimāli labāku rezultātu.

Pateicos pētījumā iesaistītajiem respondentiem par atsaucību un sava laika veltīšanu anketu aizpildīšanā.

Pateicos bakalaura darba recenzentei/ recenzentam par darba analizēšanu un izvērtēšanu.

Pateicos ģimenei par sniegto atbalstu un sapratni darba tapšanas procesā.

Izmantotā literatūra un avoti

1. Medicīnas aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava; 2001. 1415 lpp.
2. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *JAN Leading Global Nursing Research*. 2009; 65 (7): 1509-1517.
3. Latvijas Māsu asociācija. 2020. Starptautiskais māsu un vecmāšu gads [Internets]. [Skatīts 20.12.2020.]. Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/vecmasu-gads-2020/>
4. Slimību profilakses un kontroles centrs. Statistikas dati par ārstniecības personu skaitu [Internets]. 07.06.2019. [Skatīts 20.12.2020.]. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/cilvekresursi_2018_120620191.doc
5. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2018; 78: 10-15.
6. Alondere L. Nepilnīgi veikta pacientu aprūpe un to ietekmējošie faktori [maģistra darbs]. Rīga: Latvijas Universitāte; 2017.
7. Aldiņš P, Ambalovs G, Baško J, Boka V, Brikuns A, Brūns V, Dimiņa E. *Ķirurģija*. 2 nd ed. Rīga: Rīgas Stradiņu universitāte; 2013. 1013 lpp.
8. Buhler- Wilkerson K, D'Antonio P. Nursing [Internets]. [Skatīts 22.12.2020.]. Pieejams: <https://www.britannica.com/science/nursing>
9. Odiņa O. Māsu profesijas attīstība Latvijā (18. - 20. gs.) [promocijas darbs]. Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte; 2013.
10. Ministru kabineta noteikumi Nr. 460. Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām [Internets]. [Skatīts 22.12. 2020.]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/137108-noteikumi-par-specialitasu-apaksspecialitasu-un-papildspecialitasu-sarakstu-reglamentetajam-profesijam>
11. Ārstniecības likums [Internets]. [Skatīts 22.12.2020.]. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>
12. Latvijas Māsu asociācija. Definīcijas "Māsa" un "Aprūpe" (īsā un izvērstā versija) [Internets]. 19.03.2018. [Skatīts 10.01.2021.]. Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/definicijas-masa-un-aprupe-isa-un-izversta-versija/>

13. Ministru kabineta noteikumi 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. [Internets]. [Skatīts 12.01.2021.]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba>
14. Nacionālais veselības dienests. Slimnīcas [Internets]. 20.11.2020. [Skatīts 15.01.2021.]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/slimnिकास>
15. Allen Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare quality: a concept analysis. *Nursing Forum an independent voice for nursing*. 2017; 52 (4): 377-386.
16. Putniņa A, Brants M. Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Rīga: Nacionālais veselības dienests; 2018. 222 lpp.
17. Alondere L, Šiliņa M. Aprūpes process- pacientu izpratne un vērtējums. No: Latvijas Universitātes 75. Zinātniskās konferences “Veselības aprūpes pētījumi LU koledžās” tēžu krājums. Rīga: Latvijas Universitāte; 2017. 64.lpp.
18. Dos Reis Dutra CK, Gomess Salles B, De Brito Guirardello E. Situaciones y razones para la omisión del cuidado de enfermería en unidades de clínica médica y quirúrgica [Internets]. 19.08.2019. [Skatīts 12.01.2021.]. Pieejams: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100457&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt
19. Kalisch B J. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*. 2006; 21 (4): 306-313.
20. Kalisch BJ. *Errors of Omission: How missed nursing care imperils patients*. Silver Spring Maryland: American Nurses Association; 2015. 420 p.
21. Bragadottir H, Kalisch BJ, Tryggvadottir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals [Internets]. 21.06.2016. [Skatīts 21.02.2021.]. Pieejams: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13449>
22. Cho SH, Lee JH, Ju You S, Ja Song K, Jin Hong K. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes [Internets]. 18.12.2019. [Skatīts 22.02.2021.]. Pieejams: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12803>
23. Moreno- Monsivais MG, Moreno- Rodriguez K, Interrial- Guzman MG. Missed Nursing Care in Hospitalized Patients [Internets]. [Skatīts: 22.02.2021.]. Pieejams: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300002

24. Zelenikova R, Gurkova E, Jarošova D. Missed nursing care measured by MISSCARE Survey-the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2019; 10 (1): 958-966.
25. Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*. 2016; 25 (7): 535- 544.
26. Gonzalo A. Jean Watson: Theory of Human Caring [internet]. 12.09.2019. [Skatīts 20.12.2020.]. Pieejams: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>
27. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder: University Press of Colorado; 2008. 336 p.
28. Sitzman K, Watson J. *Caring Science Mindful Practice: Implementing Watsons Human Caring Theory*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2018. 188 p.

PIELIKUMI

Cienītā kundze/ kungs!

Aicinām Jūs piedalīties Latvijas Universitātes Māzsinību fakultātes internās aprūpes māsas specialitātes studentes Sanijas Petraitis veiktā pētījumā par “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā”, aizpildot anonīmu pētījuma anketu. Anketas aizpildīšana aizņems 10-15 minūtes. Lūdzu atzīmējiet Jums atbilstošās atbildes variantus izmantojot “X”, ja ir iespējamās vairākas atbildes, tas tiks norādīts pie konkrētā jautājuma.

Pētījuma mērķis ir izpētīt nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošos faktoros internās aprūpes māsas darbā.

Pētījuma “Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā” veikšana būs ne tikai māsu iepazīstināšana ar maz zināmo terminu “nepilnīgi veikta pacientu aprūpe”, bet ieguldījums māsu darbā, kā līdzeklis, kas ļaus saprast un noskaidrot faktoros, aspektos, kas ietekmē pacientiem sniegto aprūpi un kādas ir tās darbības, ko māsas ir spiestas aprūpes procesā veikt atšķirīgāk no ierastās prakses. Pētījuma veikšana ir veids, kā ne tikai iepazīstināt māsas ar Beatrises Keilišas izstrādātu teorijas modeli, bet arī analizējot iegūtas datus iegūt rezultātus, kas ļaus noskaidrot un analizēt aprūpes procesu un tā sniegtos rezultātus, kas ilgtermiņā var ļaut noskaidrot dominējošos aprūpi ietekmējošos faktoros, izstrādāt šo faktoru novēršanas vadlīnijas un uzlabot pacientiem sniegtās aprūpes kvalitāti, kas atstās pozitīvu iespaidu uz Latvijas veselības aprūpes sistēmu kopumā. Šāda veida pētījumu veikšana un publicēšana ir veids kā iepazīstināt ne tikai aprūpes speciālistus, bet arī sabiedrības izpratni par aprūpes procesa nozīmīgumu veselības aprūpes sistēmā un vispārējā veselības stāvokļa uzlabošanā vai atjaunošanā.

Piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības attiekties aizpildīt anketu, un Jūsu atteikšanās neradīs nekādas nevēlamas sekas, aizpildot anketu Jūs piekrītat dalībai pētījumā. Anketa ir anonīma, Jūs nebūs iespējams identificēt pēc anketā sniegtās informācijas un dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai.

Pētījums ir apstiprināts LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisijā. Ja Jums rodas jautājumi par šo pētījumu varat vērsties ar jautājumiem linda.alondere@gmail.com vai sanuha@inbox.lv.

Paldies par Jūsu līdzdalību aptaujā!

VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA

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

2. **Galvenokārt es sava darba laika** es pavadu šajā nodaļā: _____jā _____nē
3. **legūtās izglītības līmenis:**
 - 1) _____ Pamatizglītība
 - 2) _____ Vidējā izglītība
 - 3) _____ XXXXX
 - 4) _____ Bakalaura grāds
 - 5) _____ Maģistra vai doktora grāds
 - 6) _____ 1. līmeņa profesionālā augstākā
4. **Ja esat medicīnas māsa, kāds ir jūsu augstākais iegūtais grāds vai kvalifikācija:**
 - 1) _____ XXXXXXXX
 - 2) _____ XXXXXXXX
 - 3) _____ XXXXXXXX
 - 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
 - 8) _____ Vidējās profesionālās izglītības diploms
 - 9) _____ 1. līmeņa profesionālās augstākās izglītības diploms
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) _____ Reģistrēta medicīnas māsa
 - 2) _____ XXXXXXXX
 - 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 _____)
 - 7) _____ Sertificēta medicīnas māsa

Lūdzu pagrieziet uz lpp. 2 ➔

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

- 1) _____ mazāk par 30 stundām nedēļā
- 2) _____ 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

Lūdzu pagrieziet uz lpp.3 →

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 uzņēmt** 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 – ar medicīnas māsas, māsas palīga vai struktūrvienības darbinieka/lietveža/ sekretāra darbu?					
20. Cik lielā mērā esat apmierināts/ -a ar komandas darba līmeni šajā nodaļā?					

Lūdzu pagrieziet uz lpp. 4 ➔

APTAUJA 1: Sadala A – Nepietiekama pacientu aprūpe

Māsās darba laikā saskaras ar daudz un dažādām problēmām, kuras tiek risinātas izvēloties prioritātes, tādejādi pacientiem var netikt sniegta nepieciešamā aprūpe. Pēc Jūsu pieredzes, **cik bieži** aprūpes personāls (ieskaitot Jūs) no **māsu aprūpes darbību** sekojošajiem variantiem tiek **palaisti 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					

Lūdzu pagrieziet uz lpp. 5 →

1. pielikuma turpinājums

	Vienmēr izlaists	Bieži izlaists	Reizēm izlaists	Reti izlaists	Nekad nav izlaists
17) Fokusēta pacienta atkārtota novērtēšana saskaņā ar pacienta stāvokli					
18) l/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) Darbība 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 mūsu 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., mūsu palīgi, aprūpētāji, tehniķi, administratori utt.)				
5) Nesabalansēts pacientu sadalījums				

Lūdzu pagrieziet uz lpp. 6 →

@Visas tiesības aizsargātas Beatrice Kalisch
Lūdzu neizmantojiet bez autores atļaujas. 19. novembrī, 2008

1. pielikuma turpinājums

	Nozīmīgs iesesls	Mērens iesesls	Maznozīmīgs iesesls	Šis NAV iesesls izlaistai aprūpei
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				

Lūdzu pagrieziet uz lpp. 7 ➔

@Visas tiesības aizsargātas Beatrice Kalisch
Lūdzu neizmantojiet bez autores atļaujas. 19. novembrī, 2008

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 veltī pārāk daudz laika pārtraukumiem.					

Lūdzu pagrieziet uz lpp. 8 ➔

@Visas tiesības aizsargātas Beatrice Kalisch
Lūdzu neizmantojiet bez autora atļaujas. 19. novembrī, 2008

1. pielikuma turpinājums

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
12) Veselības aprūpes komandā valda savstarpēja cieņa.					
13) Ja kāds veselības aprūpes komandas loceklis norāda uz nepieciešamajiem uzlabojumiem, atbilde bieži vien ir atbrūņojoša.					
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.					

Lūdzu pagrieziet uz lpp. 9 ➔

@Visas tiesības aizsargātas Beatrice Kalisch
Lūdzu neizmantojiet bez autores atļaujas. 19. novembrī, 2008

1. pielikuma turpinājums

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.

Apralvojums	Reti	25% gadījumos	50% gadījumos	75% gadījumos	Vienmēr
1) Veselības aprūpes komandas noskaidro rūpīgāk to, kas ir izteikts lai pārliecinātos, ka dzirdētais un saklausītais atbilst domātajam un vēlamajam.					
2) Veselības aprūpes komandas locekļi vairāk uzmanības veltī savu darba pienākumu veikšanai nevis kopējā komandas darba apjoma izpildei.					
3) Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas sniedz skaidrus un būtiskus norādījumus par veicamajiem darbiem un to veikšanas paņēmieniem.					
4) Mūsu veselības aprūpes komandas locekļi spēj uzmanīt viens otru un sniegt palīdzību un vienlaicīgi veikt savus darba pienākumus.					
5) Katrs veselības aprūpes komandas loceklis izprot pārējo komandas locekļu lomu, atbildību vienam pret otru.					
6) Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt atsaucas uz citu aprūpes komandas locekļu pacientu lūgumiem un palīdzības saucieniem, ja kolēģis ir aizņemts vai pārslogots.					
7) Veselības aprūpes komandas locekļi augstu vērtē, labprāt uzklausa un sniedz viens otram konstruktīvu paveiktā darba vērtējumu.					
8) Ja kāds neierodas darbā vai tiek negaidīti pārcelts uz citu veselības aprūpes komandu, mēs godprātīgi pārdalam pienākumus starp pārējiem aprūpes komandas locekļiem.					
9) Veselības aprūpes komandas locekļi uzticas viens otram					

PALDIES PAR PIEDALĪŠANOS!

@Visas tiesības aizsargātas Beatrice Kalisch
Lūdzu neizmantojiet bez autores atļaujas. 19. novembrī, 2008

2. pielikums. Respondentu vispārīgā informācija

Jautājums	Atbilžu varianti	Aboslūtie skaitļi	Procentuālā attiecība
Dzimums	Sieviete	99	99%
	Vīrietis	1	1%
Vecums	Jaunāks/-a par 25 gadiem (<25)	13	13%
	No 25 līdz 34 gadiem (25-34)	27	27%
	No 35 līdz 44 gadiem (35-44)	18	18%
	No 45 līdz 54 gadiem (45-54)	25	25%
	No 55 līdz 64 gadiem (55-64)	11	11%
	Vairāk par 65 gadiem (65+)	6	6%
Ieņemamais amats/ pienākumi	Reģistrēta medicīnas māsa	33	33%
	XXXXXXX	0	0%
	Māsas palīgs (piem., sanitārs, tehniskais darbinieks u.c.)	0	0%
	Galvenā māsa/ nodaļas virsmāsa, virsmāsas vietnieks, (piem., struktūrvienības administrators)	0	0%
	Struktūrvienības darbinieks/ lietvedis/ sekretārs	0	0%
	Cits (Lūdzu, norādiet konkrēti)	0	0%
	Sertificēta medicīnas māsa	67	67%
Parasti nostrādāto stundu skaits nedēļā	Mazāk par 30 stundām nedēļā	15	15%
	30 stundas nedēļā un vairāk	85	85%
Darba laiks	Darbs dienā (8 vai 12 stundu dežūra)	4	4%
	Darbs vakaros (8 vai 12 stundu dežūra)	0	0%
	Darbs naktīs (8 vai 12 stundu dežūra)	4	4%
	Mainīgs darba laiks - pa dienu, vakaros un naktīs	92	92%
Jūsu pieredze amatā	Līdz 6 mēnešiem	8	8%
	Vairāk par 6 mēnešiem līdz 2 gadiem	10	10%
	Vairāk par 2 gadiem līdz 5 gadiem	34	34%
	Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem	21	21%
	Vairāk par 10 gadiem	27	27%
Jūsu pieredze pašreizējā pacientu veselības aprūpes nodaļā	Līdz 6 mēnešiem	15	15%
	Vairāk par 6 mēnešiem līdz 2 gadiem	27	27%
	Vairāk par 2 gadiem līdz 5 gadiem	17	17%
	Vairāk par 5 gadiem līdz 10 gadiem	23	23%
	Vairāk par 10 gadiem	18	18%
Kāda veida maiņās Jūs pārsvarā strādājat?	8 stundu maiņa	4	4%
	10 stundu maiņa	0	0%
	12 stundu maiņa	4	4%
	Mainīga maiņa 8 vai 12 stundas	0	0%
	Cits (Lūdzu, norādiet konkrēti)	0	0%
	24 stundu maiņa	92	92%
Pēdējo trīs mēnešu laikā, cik virstundas Jūs esat nostrādājis/-usi?	Nevienu	14	14%
	No 1 līdz 12 stundām	26	26%
	Vairāk par 12 stundām	60	60%
Cik bieži jūs jūtat, ka Jūsu nodaļas personāls ir adekvātā daudzumā?	Visu laiku	40	40%
	75% gadījumos	29	29%
	50% gadījumos	19	19%
	25% gadījumos	8	8%
	Nekad	4	4%

2. pielikuma turpinājums

Jautājums	Atbilžu varianti	Aboslūtie skaitļi	Procentuālā attiecība
Cik lielā mērā esat apmierināts/ -a savā pašreizējā darbā?	Ļoti apmierināts	31	31%
	Apmierināts	48	48%
	Neitrāls	12	12%
	Neapmierināts	9	9%
	Ļoti neapmierināts	0	0%
Neatkarīgi no pašreizējā amata, cik lielā mērā esat apmierināts/-a ar savu izvēlēto profesiju – ar medicīnas māšas, māšas palīga vai struktūrvienības darbinieka/lietveža/ sekretāra darbu?	Ļoti apmierināts	31	31%
	Apmierināts	51	51%
	Neitrāls	12	12%
	Neapmierināts	6	6%
	Ļoti neapmierināts	0	0%
Cik lielā mērā esat apmierināts/ -a ar komandas darba līmeni šajā nodaļā?	Ļoti apmierināts	21	21%
	Apmierināts	62	62%
	Neitrāls	10	10%
	Neapmierināts	7	7%
	Ļoti neapmierināts	0	0%

3. pielikums. Aprūpes darbību izlaišanas biežums respondentu vidū

Aprūpes darbība	Aprūpes darbības izlaišanas biežuma absolūtie skaitļi un procentuālās attiecības				
	Vienmēr izlaists	Bieži izlaists	Reizēm izlaists	Reti izlaists	Nekad nav izlaists
Pacientu apgaita 3 reizes dienā vai pēc ordinācijām	27; 27%	0; 0%	10; 10%	20; 20%	43; 43%
Pacientu grozīšana ik 2 stundas	3; 3%	6; 6%	8; 8%	64; 64%	19; 19%
Pacientu barošana, kamēr ēdiens ir vēl silts	15; 15%	3; 3%	5; 5%	51; 51%	26; 26%
Ēdiena pasniegšana pacientiem, kuri spēj ēst paši	2; 2%	6; 6%	0; 0%	11; 11%	81; 81%
Medikamentu administrēšana 30 minūšu laikā pirms vai pēc ordinētā laika	3; 3%	3; 3%	2; 2%	17; 17%	75; 75%
Vitālo rādītāju novērtēšana atbilstoši ordinācijām	3; 3%	5; 5%	6; 6%	21; 21%	65; 65%
Uzņemta/ izvadīta monitorēšana	5; 5%	2; 2%	6; 6%	25; 25%	62; 62%
Visu nepieciešamo datu dokumentācija	4; 4%	3; 3%	6; 6%	23; 23%	64; 64%
Pacienta izglītošana par saslimšanu, analīzēm un diagnostiskajiem izmeklējumiem	32; 32%	3; 3%	2; 2%	19; 19%	44; 44%
Pacienta un/ vai ģimenes emocionālais atbalsts	21; 21%	8; 8%	9; 9%	24; 24%	38; 38%
Pacienta vannošana/ ādas aprūpe	5; 5%	4; 4%	9; 9%	17; 17%	65; 65%
Mutes dobuma apstrāde	13; 13%	5; 5%	17; 17%	26; 26%	39; 39%
Roku mazgāšana	1; 1%	5; 5%	8; 8%	16; 16%	70; 70%
Pacienta izraksta plānošana un pacienta izglītošana	4; 4%	3; 3%	11; 11%	24; 24%	58; 58%
Glikozes līmeņa asinīs noteikšana gultas režīmā pēc ordinācijām	14; 14%	5; 5%	11; 11%	18; 18%	52; 52%
Pacientu novērtēšana katras dežūras laikā	5; 5%	2; 2%	5; 5%	17; 17%	71; 71%
Fokusēta pacienta atkārtota novērtēšana saskaņā ar pacienta stāvokli	3; 3%	4; 4%	5; 5%	15; 15%	73; 73%
I/v un CVK aprūpe un novērtēšana atbilstoši slimnīcas vadlīnijām	16; 16%	5; 5%	14; 14%	24; 24%	41; 41%
Atsaukšanās uz pacienta izsaukumu 5 minūšu laikā	3; 3%	6; 6%	8; 8%	10; 10%	73; 73%
Atbilde uz „pēc vajadzības” medikamentu lūgumu 15 minūšu laikā	4; 4%	4; 4%	5; 5%	17; 17%	70; 70%
Medikamentu efektivitātes izvērtēšana	12; 12%	8; 8%	5; 5%	27; 27%	48; 48%
Darbība starpdisciplinārās aprūpes konferencēs	18; 18%	10; 10%	12; 12%	36; 36%	24; 24%
Palīdzība tualetes izmantošanai 5 minūšu laikā pēc lūguma	3; 3%	8; 8%	13; 13%	34; 34%	42; 42%
Ādas/ brūču apstrāde	8; 8%	5; 5%	4; 4%	13; 13%	70; 70%

4. pielikums. Iemeslu nozīmīgums nepilnīgi veiktai pacientu aprūpei

Iemesli nepilnīgi veiktai pacientu aprūpei	Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes iemeslu aboslūtie skaitļi un procentuālās attiecības			
	Nozīmīgs iemesls	Mērens iemesls	Maznozīmīgs iemesls	Šis NAV iemesls izlaistai aprūpei
Neadekvāts personāla skaits	50; 50%	11; 11%	10; 10%	29; 29%
Akūtas situācijas ar pacientiem (pacienta stāvokļa pasliktināšanās)	54; 54%	9; 9%	17; 17%	20; 20%
Negaidīts pacientu skaita pieaugums un/ vai akūto gadījumu skaits nodaļā	64; 64%	10; 10%	8; 8%	18; 18%
Palīgpersonāla vai administratīvā personāla neadekvāts skaits (piem., māsu palīgi, aprūpētāji, tehniķi, administratori utt.)	54; 54%	17; 17%	10; 10%	19; 19%
Nesabalansēts pacientu sadalījums	55; 55%	27; 27%	10; 10%	8; 8%
Medikamenti nebija pieejami, kad nepieciešams	44; 44%	17; 17%	13; 13%	26; 26%
Neadekvāta informācijas nodošana no iepriekšējās maiņas vai nosūtošās nodaļas	42; 42%	16; 16%	14; 14%	28; 28%
Cita nodaļa nesniedza nepieciešamo aprūpi	14; 14%	11; 11%	18; 18%	57; 57%
Ekipējums/ aparatūra nebija pieejami, kad nepieciešams	71; 71%	13; 13%	10; 10%	6; 6%
Ekipējums/ aparatūra nefunkcionēja atbilstoši, kad nepieciešams	76; 76%	10; 10%	10; 10%	4; 4%
Atbalsta trūkums no komandas locekļiem	16; 16%	20; 20%	19; 19%	45; 45%
Spriedze vai komunikācijas trūkums ATBALSTA/ PALĪGDIENESTU starpā	23; 23%	13; 13%	8; 8%	56; 56%
Spriedze vai komunikācijas trūkums MĀSU KOMANDAS starpā	59; 59%	13; 13%	9; 9%	19; 19%
Spriedze vai komunikācijas trūkums MEDICĪNAS PERSONĀLA starpā	46; 46%	31; 31%	8; 8%	15; 15%
Māsu palīgi nekomunicēja, ka aprūpe nav sniegta	63; 63%	13; 13%	11; 11%	13; 13%
Aprūpētāji atrodas ārpus nodaļas vai nav pieejami	52; 52%	20; 20%	17; 17%	11; 11%
Ļoti liela pacientu kustība	44; 44%	12; 12%	17; 17%	27; 27%

5. pielikums. Komandas raksturojums

Apgalvojumu atbilstība komandas raksturojumam, aboslūtie skaitļi un procentuālās attiecības					
Apgalvojums	Reti	25% gadījumos	50% gadījumos	75% gadījumos	Vienmēr
Visi veselības aprūpes komandas locekļi izprot savus pienākumus visā dežūras laikā.	2; 2%	6; 6%	12; 12%	32; 32%	48; 48%
Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas nodrošina veselības aprūpes komandas locekļu darba veikšanas uzraudzību visā dežūras laikā.	3; 3%	8; 2%	8; 8%	36; 36%	51; 51%
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; 2%	4; 4%	18 18%	24; 24%	52; 52%
Veselības aprūpes komandas locekļi skaidri un nepārprotami dara zināmu, ko viņi sagaida no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem.	1; 1%	3; 3%	6; 6%	62; 62%	28; 28%
Veselības aprūpes komandas locekļi pārsvarā izvēlas nepievērst uzmanību daudzām kļūdām un kaitinošiem citu komandas locekļu ieradumiem, nevis tos izrunāt un apspriest ar citiem	52; 52%	12; 12%	15; 15%	11; 11%	10; 10%
Kad dežūras laikā notiek negaidītas darba apjoma izmaiņas (pacientu uzņemšana, izrakstīšana u.c. pacientu problēmas, tiek veidots plāns kā tikt galā ar šīm izmaiņām.	11; 11%	1; 1%	14; 14%	26; 26%	48; 48%
Katrs veselības aprūpes komandas loceklis apzinās, ka pārējie veselības aprūpes komandas locekļi pilda savus pienākumus.	2; 2%	3; 3%	0; 0%	24; 24%	71; 71%
Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas līdzsvaro darba noslodzi veselības aprūpes komandā.	1; 1%	5; 5%	12; 12%	23; 23%	59; 59%
Mana pacientu veselības aprūpes komanda ir pārliccināta, ka kvalitatīva darba veikšanai ir nepieciešams saskaņots un vienots komanda darbs.	3; 3%	2; 2%	4; 4%	32; 32%	59; 59%
Dežūras mainas ziņojumi sniedz visu nepieciešamo informāciju tālākai pacientu veselības aprūpei.	12; 12%	4; 4%	12; 12%	22; 22%	50; 50%
Daži veselības aprūpes komandas locekļi veltī pārāk daudz laika pārtraukumiem.	33; 33%	22; 22%	13; 13%	24; 24%	8; 8%
Veselības aprūpes komandā valda savstarpēja cieņa.	7; 7%	4; 4%	5; 5%	49; 49%	35; 35%

Apgalvojums	Reti	25% gadījumos	50% gadījumos	75% gadījumos	Vienmēr
Ja kāds veselības aprūpes komandas loceklis norāda uz nepieciešamajiem uzlabojumiem, atbilde bieži vien ir noraidoša.	51; 51%	23; 23%	12; 12%	6; 6%	8; 8%
Katrs veselības aprūpes komandas loceklis apzinās citu komandas locekļu stiprās un vājās puses, īpaši to, ar kuriem visbiežāk strādā kopā.	8; 8%	5; 5%	15; 15%	43; 43%	29; 29%
Vairums veselības aprūpes komandas locekļu drīzāk izvairās no konfliktiem nekā mēģina tos risināt.	52; 52%	9; 9%	22; 22%	11; 11%	6; 6%
Māsu palīgi un medicīnas māsas nestrādā saskanīgi kā komanda.	61; 61%	16; 16%	12; 12%	8; 8%	3; 3%
Veselības aprūpes komandas locekļi vairāk uzmanības veltī savu darba pienākumu veikšanai nevis kopējā komandas darba apjoma izpildei.	3; 3%	13; 13%	19; 19%	36; 36%	29; 29%
Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas sniedz skaidrus un būtiskus norādījumus par veicamajiem darbiem un to veikšanas paņēmieniem.	2; 2%	8; 8%	13; 13%	29; 29%	48; 48%
Mūsu veselības aprūpes komandas locekļi spēj uzmanīt viens otru un sniegt palīdzību un vienlaicīgi veikt savus darba pienākumus.	4; 4%	6; 6%	7; 7%	38; 38%	45; 45%
Katrs veselības aprūpes komandas loceklis izprot pārējo komandas locekļu lomu, atbildību vienam pret otru.	2; 2%	4; 4%	10; 10%	30; 30%	54; 54%
Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt atsaucas uz citu aprūpes komandas locekļu pacientu lūgumiem un palīdzības saucieniem, ja kolēģis ir aizņemts vai pārslogots.	3; 3%	4; 4%	10; 10%	31; 31%	52; 52%
Veselības aprūpes komandas locekļi augstu vērtē, labprāt uzklausa un sniedz viens otram konstruktīvu paveiktā darba vērtējumu.	4; 4%	5; 5%	20; 20%	41; 41%	30; 30%
Ja kāds neierodas darbā vai tiek negaidīti pārcelts uz citu veselības aprūpes komandu, mēs godprātīgi pārdalam pienākumus starp pārējiem aprūpes komandas locekļiem.	6; 6%	2; 2%	8; 8%	28; 28%	56; 56%
Veselības aprūpes komandas locekļi uzticas viens otram	4; 4%	6; 6%	12; 12%	46; 46%	32; 32%
Ja veselības aprūpes komandas maiņa nespēj veikt nepieciešamo darbu apjomu, nākamāsmmaiņas persnāls sūdzas par to.	44; 44%	10; 10%	8 8%	36; 36%	2; 2%

Atbildīgās medicīnas māsas vai vadošās medicīnas māsas ir pieejamas un labprāt asistē veselības aprūpes komandas locekļiem dežūras laikā.	2; 2%	8; 8%	10; 10%	46; 46%	34; 34%
Veselības aprūpes komandas locekļi ievēro, ja kāds no aprūpes komandas iekavē savus darba pienākumus.	3; 3%	8; 8%	22; 22%	38; 38%	29; 29%
Kad darba apjoms kļūst parāk liels, veselības aprūpes komandas locekļi iesaistās un palīdz paveikt iesāktos darbus līdz galam.	5; 5%	6; 6%	11; 11%	44; 44%	34; 34%
Paveiktā darba vērtējums un komentāri no citiem veselības aprūpes komandas locekļiem ir drīzāk nosodoši nekā izpalīdzīgi.	49; 49%	17; 17%	18; 18%	10; 10%	6; 6%
Mana pacientu veselības aprūpes komanda labprāt iesaistās pārmaiņu procesos, lai panāktu uzlabojumus un ieviestu jaunus veselības aprūpes prakses panēmienus un darbības.	8; 8%	12; 12%	11; 11%	44; 44%	25; 25%
Veselības aprūpes komandas locekļi labprāt dalās savā starpā ar jaunām idejām un informāciju.	4; 4%	6; 6%	19; 19%	34; 34%	37; 37%
Veselības aprūpes komandas noskaidro rūpīgāk to, kas ir izteikts lai pārliecinātos, ka dzirdētais un saklausītais atbilst domātajam un vēlamajam.	7; 7%	9; 9%	14; 14%	27; 27%	43; 43%

Bakalaura darbs „Nepilnīgi veiktas pacientu aprūpes ietekmējošie faktori internās aprūpes māsas darbā” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

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

Autors: Sanija Petraite _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Recenzents: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Līga Svārups _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2021.,
prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)