



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Kvalitātes indikatori

Paliatīvās aprūpes nodrošināšana pacienta dzīvesvietā, dienas stacionārā, stacionārā, ietverot kārtību pārejai no aprūpes stacionārā uz paliatīvo aprūpi pēc ārstu konsīlija slēdziena pieaugušajiem onkoloģijā

Izstrādāts LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBĀ projekta “Klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un kvalitātes indikatoru izstrāde onkoloģijā un bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā” (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2022/29/ESF) ietvaros

Darba grupas dalībnieki: Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe ķīmijterapeite, prof. Ardis Platkājis, radiologs diagnostis, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir konsekventa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana pacientu aprūpes procesā (drošība) un klīniskās efektivitātes uzlabošana. Lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, ļoti būtiska ir ārstniecības kvalitātes izvērtēšana. Visprecīzāk ārstniecības kvalitāti, ieskaitot klīnisko vadlīniju izpildi, iespējams izvērtēt, izmantojot rūpīgi atlasītus un izstrādātus, uz pierādījumiem balstītus kvalitātes indikatorus.

Kvalitātes indikatoru ir daudz – dimensionāli, pieejami līdzekļi veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai un veicināšanai. To aprēķināšanai izmantoti viegli pieejami pacienta hospitalizācijas, ambulatorās aprūpes un administratīvie dati.

Algoritma “Paliatīvās aprūpes nodrošināšana pacienta dzīvesvietā, dienas stacionārā, stacionārā, ietverot kārtību pārejai no aprūpes stacionārā uz paliatīvo aprūpi pēc ārstu konsīlija slēdziena pieaugušajiem onkoloģijā” pamatmērķis ir laikus atpazīt simptomus,

psihoemocionālais, sniegt garīgo atbalstu un sociālo palīdzību, lai uzlabotu pacienta dzīves kvalitāti pacienta dzīves vietā.

Paliatīvo aprūpi stacionārā nodrošina komanda – ārsts – paliatīvās aprūpes speciālists, medicīnas personāls (medmāsa, māsu palīgs), psihologs/psihoterapeits, kapelāns, sociālais darbinieks; izvērtējot pacienta vispārējo stāvokli un sūdzības un izrakstot pacientu, tiek nodrošinātas rekomendācijas primārās aprūpes speciālistam tālākai aprūpei dzīvesvietā vai aprūpes iestādē.

Kvalitātes indikatoru izvērtēšana

Lai izvērtētu algoritma izpildi un efektivitāti, kvalitātes indikatori izvērtējami pacientiem ar šādām diagnozēm pēc SSK-10 klasifikācijas:

Ļaundabīgi audzēji (C00-C97) un blakus diagnozes kods Z51.5 Paliatīvā aprūpe

Algoritma “Paliatīvās aprūpes nodrošināšana pacienta dzīvesvietā, dienas stacionārā, stacionārā, ietverot kārtību pārejai no aprūpes stacionārā uz paliatīvo aprūpi pēc ārstu konsīlija slēdziena pieaugušajiem onkoloģijā” izvērtēšanai izmantojami šādi indikatori:

1. Pacientu īpatsvars, kas saņem paliatīvo aprūpi mājās/dienas stacionārā

Nosaukums	Pacientu īpatsvars, kas saņem paliatīvo aprūpi mājās/dienas stacionārā
Īss apraksts (pamatojums)*	Lai pacientus paliatīvās aprūpes saņemšanai nevajadzētu stacionēt, pacientam un ģimenei pakalpojums jāsaņem dzīvesvietā vai dienas stacionārā. Ir jāzina, kur saņemt palīdzību un kur vērsties, ja nepieciešama simptomu korekcija, psihoemocionālais, garīgais, sociālais atbalsts, izvērtējot pacienta vispārējo stāvokli, lai uzlabotu dzīves kvalitāti
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Vismaz 95% (<i>kas norādītu, ka vismaz 95% no pacientiem ar attiecīgajām diagnozēm būtu jāsaņem konkrētā terapija</i>)
Aprēķina metode*	Pacientu skaits, kuri saņem paliatīvo aprūpi dienas stacionārā vai dzīvesvietā, dalīts ar visu pacientu skaitu, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe, reizināts ar 100
Skaitītājs	Pacientu skaits, kas saņem paliatīvo aprūpi dienas stacionārā vai dzīvesvietā
Saucējs	Visu pacientu skaits, kam nepieciešama paliatīvā aprūpe
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija

Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	Pacients, kam nepieciešama simptomu korekcija paliatīvās aprūpes nodrošināšanai
Izslēgšanas kritēriji	<i>Pacients atsakās no pakalpojuma</i> <i>Pacients miris līdz konsultācijas brīdim</i>
Mērķa grupa	Pacienti, kam rekomendēta paliatīvā aprūpe, ar C00–C97 diagnozi un blakusdiagnozi Z51.5
*obligāti aizpildāmie lauki	

2. Dienu skaits no primārās aprūpes speciālista vai speciālista rekomendācijām līdz terapijas saņemšanai dienas stacionārā

Nosaukums	Dienu skaits no primārās aprūpes speciālista vai speciālista rekomendācijām līdz terapijas saņemšanai dienas stacionārā
Īss apraksts (pamatojums)*	Lai pacientu paliatīvās aprūpes saņemšanai nevajadzētu stacionēt stacionārā, pacientam, kura ECOG ir 0–2, un ģimenei pakalpojums jāsaņem dienas stacionārā. Ja simptomi progresē, jānodrošina atbilstoša medicīniska palīdzība, ko nozīmē speciālisti vai primārās aprūpes speciālists, lai uzlabotu pacienta dzīves kvalitāti, tāpēc par simptomiem nekavējoties jāinformē savs ģimenes ārsts, lai laikus nodrošinātu medicīnisku palīdzību, psihoemocionālo, garīgo, sociālo atbalstu, izvērtējot pacienta vispārējo stāvokli, sūdzības. Pakalpojums jānodrošina 5 dienu laikā
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	Pakalpojums jānodrošina 5 dienu laikā no primārās aprūpes speciālista vai speciālista rekomendācijām līdz terapijas saņemšanai dienas stacionārā
Aprēķina metode*	Dienu skaits no primārās aprūpes vai speciālista vizītes, kurā nozīmēta paliatīvā terapija pacientam ar C00–C97 diagnozi un blakusdiagnozi Z51.5, līdz dienai, kad terapija nodrošināta dienas stacionārā
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija

Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī reizi gadā
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kam rekomendēta paliatīvā aprūpe un kam ir C00–C97 diagnoze un blakusdiagnoze Z51.5
Izslēgšanas kritēriji	Pacients atsakās no pakalpojuma Pacients ir miris
Mērvienība	Dienu skaits
Iekļaušanas kritēriji	Pacients, kam nepieciešama simptomu korekcija paliatīvās aprūpes nodrošināšanai
Izslēgšanas kritēriji	<i>Pacients atsakās no pakalpojuma</i> <i>Pacients miris līdz konsultācijas brīdim</i>
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti, kam rekomendēta paliatīvā aprūpe un kam ir C00–C97 diagnoze un blakusdiagnoze Z51.5
*obligāti aizpildāmie lauki	

3. Stundu skaits no koordinātoram pieteiktās konsultācijas līdz palīdzības saņemšanai

Nosaukums*	Stundu skaits no paliatīvās aprūpes mobilās komandas koordinātoram pieteiktās konsultācijas līdz palīdzības saņemšanai
Īss apraksts (pamatojums)*	Medicīniskā palīdzība mājās mobilajai paliatīvās aprūpes komandai jānodrošina 24 stundu laikā. Sniedzot palīdzību, kupējot, novēršot pacienta sūdzības, pacientu nav nepieciešams stacionēt stacionārā un ir nodrošināma labāka dzīves kvalitāte pacientam un viņa ģimenei
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	24 stundu laikā no paliatīvās aprūpes mobilās komandas koordinātoram pieteiktās konsultācijas līdz palīdzības saņemšanai
Aprēķina metode*	Stundu skaits no brīža, kad koordinātors saņem pieteikumu par palīdzības nepieciešamību, līdz stundai, kad pacients saņem paliatīvās aprūpes mobilās komandas palīdzību
Skaitītājs	
Saucējs	
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamikā nacionālā līmenī

Mērvienība	<i>Stundas</i>
Iekļaušanas kritēriji	Pacients, kam nepieciešama simptomu korekcija paliatīvās aprūpes nodrošināšanai
Izslēgšanas kritēriji	<i>Pacients atsakās no pakalpojuma</i> <i>Pacients miris līdz konsultācijas brīdim</i>
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti, kam rekomendēta paliatīvā aprūpe un kam ir C00–C97 diagnoze un blakusdiagnoze Z51.5
*obligāti aizpildāmie lauki	

Atsauces

1. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam.”
2. R. Scrivener, C. Morrell, D. Pink, N. Bromwich, R. Baker, S. Redsell, E. Shaw, K. Stevenson. “Principles for Best Practice in Clinical Audit”. 2002.
3. Farquhar, Marybeth. “AHRQ quality indicators.” (2008).
4. “Guide to patient safety indicators.” Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (2003).
5. <https://likumi.lv/ta/id/333775-par-veselibas-aprupes-pakalpojumu-uzlabosanas-planu-onkologijas-joma-2022-2024-gadam> (skatīts 28.08.23. pl. 20:17)
6. H. Roeline W. Pasma, Hella E. Brandt, Luc Deliens, and Anneke L. Francke. Quality Indicators for Palliative Care: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 38 No. 1 July 2009, 145.- 178.
7. Noleen K. McCorry, Sean O’Connor, Kathleen Leemans, Joanna Coast, Michael Donnelly, Anne Finucane, Louise Jons, W. George Kernohan, Paul Perkins, and Martin Dempster. Quality indicators for Palliative Day Services: A modified Delphi study. *Palliative Medicine*, Volume 33, Issue 2, February 2019, P. 197-205. 2018, Article Reuse Guidelines, <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0269216318810601>