



Slimību profilakses un
kontroles centrs

**Pacientu drošības kultūras mērījumi,
metodoloģiskie aspekti**

RĪGA, 2024

Autors: Iriša Zīle-Velika

Līdzautori: Edīte Čudina, Violeta Mavčutko, Ilze Liepiņa

Redaktori: Dzintars Mozgis, Jana Lepiksone

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2024, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore: Iveta Gavare

Adrese: Dunties 22 k 5, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

E-pasts: pasts@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Metodoloģijas tapšanā izmantota Veselības aprūpes pētniecības un kvalitātes aģentūras lietotāja rokasgrāmata par pacientu drošības kultūras aptauju (*Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User's Guide. AHRQ Publication No. 19(21)-0076, June 2021*).

Saturs

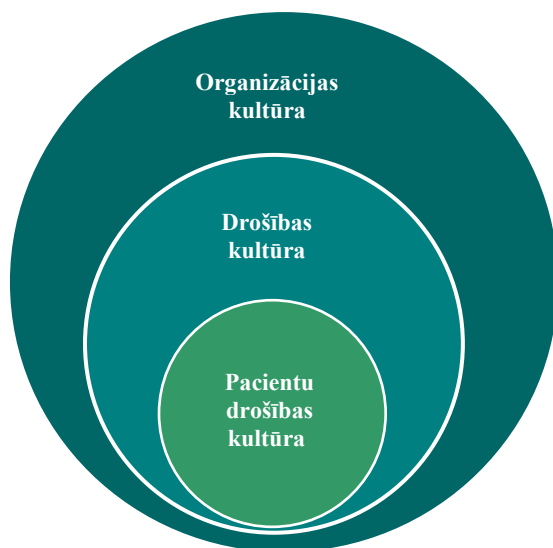
Ievads	4
<i>Aptauja</i>	6
<i>Aptaujas sadaļas</i>	7
Datu analīze	7
<i>Datu tīrīšana</i>	8
<i>Aptvere</i>	8
<i>Komentāru un ieteikumu analīze</i>	8
<i>Minimālais respondentu skaits atsauksmju ziņojumiem</i>	9
Datu aprēķini	9
<i>Pozitīvo vērtējumu atbilžu aprēķini</i>	9
Pielikums Nr.1	13
Pielikums Nr.2	19

Ievads

Organizācijas kultūra ir vērtību, gaidu, formālās un neformālās prakses un uzvedības kopums, kas nosaka unikālo korporatīvo vidi. Kultūra ir dziļi iesakņojusies organizācijas dzīves struktūrā – tā nosaka, kā organizācijā dara darbu, kā izturas pret darbiniekiem, kā novērtē savus vadītājus, kā apkalpo savus klientus, kā nodrošina produktivitāti un sniegumu.

Drošības kultūra ir organizācijas kultūras aspekti, kas saistīti ar veselības un drošības pārvaldību. Tas tiek definēts kā „indivīdu un grupas vērtību, attieksmes, uztveres, kompetenču un uzvedības modelis, kas nosaka organizācijā gan apņēmību pārvaldīt veselības un drošības aspektus, gan arī tās stilu un prasmes“.^{1,2}

Pacientu drošības kultūra ir tā daļa no organizācijas kultūras (1.attēls), kas saistīta ar pacientu drošību. Tā tiek definēta kā individuālas un organizatoriskas uzvedības modelis, kura pamatā ir tādi kopīgie uzskati un vērtības, lai tiektos nepārtraukti samazināt pacientam nodarīto kaitējumu, kas var rasties aprūpes sniegšanas procesa rezultātā.³



1. attēls. Pacientu drošības kultūra.

Pacientu drošības kultūra ir pacienta un personāla drošības kvalitātes nodrošināšanas process.

¹ Veterans Health Administration. *Blueprint for Excellence*. Washington DC: US Department of Veterans Affairs; 2014.

² Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR, Thomas EJ. *The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research*. BMC health services research. 2006 Dec;6(1):1-0.

³ Kristensen S, Bartels P. *Use of patient safety culture instruments and recommendations*. Denmark: European Society for Quality in Healthcare - Office for Quality Indicators; 2010.

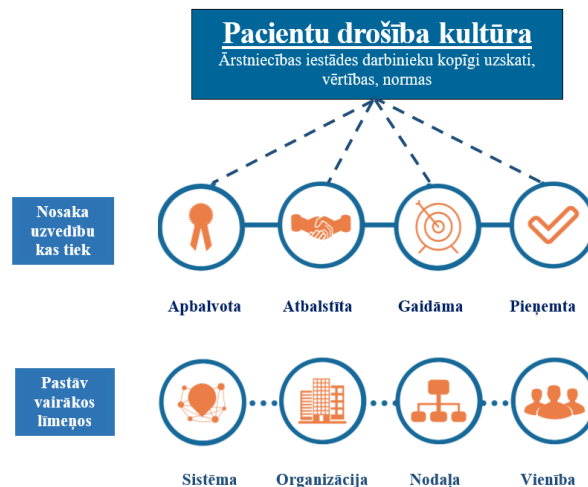
Pacientu drošības kultūra ir daudzdimensionāla un to raksturo vairāki aspekti⁴:

- informēta kultūra – tiek vākta, analizēta un aktīvi izplatīta būtiska drošības informācija;
- ziņošanas kultūra – gaisotne, kurā cilvēkiem ir pārliecība un viņš jūtas drošs ziņot par drošības problēmām, nebaidoties no vainošanas, un ticība, ka uz viņa bažām tiks reaģēts;
- mācīšanās kultūra – pacientu drošības novēršamie atgadījumi tiek uztverti kā iespēja mācīties – gala rezultātā tiek pilnveidota pacientu drošība;
- taisnīguma kultūra – svarīgi ir taisnīgi līdzsvarot izpratnes nepilnības ar profesionālo atbildību;
- elastīga kultūra – cilvēki spēj efektīvi pielāgoties mainīgajām prasībām.

Pacientu drošības kultūras mērīšana

Pacientu drošība kultūra ir uzskati, vērtības un normas, kas ir kopīgas gan veselības aprūpes speciālistiem, gan citiem darbiniekiem organizācijā un kas ietekmē viņu rīcību un uzvedību. Slimnīcas pastāvīgi tiecas uzlabot pacientu drošību un kvalitāti, aizvien vairāk atzīstot pacientu drošības kultūras iedibināšanas nozīmi.⁵

Pacientu drošības kultūru var izmērīt, nosakot, kas ir svarīgi, kāda attieksme un uzvedība attiecībā uz pacienta drošību tiek atalgota, atbalstīta, gaidīta un pieņemta. Tā pastāv vairākos līmeņos: veselības aprūpes sistēmā, slimnīcās, nodaļās un citās atsevišķās struktūrvienībās (2. attēls).⁵



2. attēls. Pacientu drošības kultūras līmeņi.

⁴ Patient Safety culture. Healthcare Excellence Canada. <https://www.healthcareexcellence.ca/en/>

⁵ Surveys on Patient Safety Culture. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/sops/about/index.html>

Aptauja

Aptauja ir rīks, ar kuras palīdzību ārstniecības iestādes darbinieks var izteikt anonīmu viedokli par pacientu drošības kultūru un darba vidi iestādē. Būtiski ieviest vienotu sistēmu pacientu drošības kultūras mērīšanā. Mērķa populācija ir slimnīcu darbinieki. Aptauja ir anonīma un brīvprātīga, tā aizpildāma tiešsaistē.

Aptauja par pacientu drošības kultūru slimnīcās ir paredzēta, lai tām palīdzētu novērtēt pacientu drošības kultūru, identificēt problēmas konkrētā posmā un organizēt uzlabojumus ārstniecības iestādes darbā, pakalpojumu sniegšanas kvalitātē un pacientu drošībā, ka arī salīdzināt iegūtos rezultātus ārstniecības iestāžu un nacionālā līmenī.

Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – Centrs) sadarbībā ar Pacientu drošības un veselības aprūpes pilnveides darba grupas pārstāvjiem 2021. gadā izstrādāja Pacientu drošības kultūras Aptaujas anketu (Pielikums Nr. 1.), kas tika izveidota, ņemot par pamatu Veselības aprūpes pētniecības un kvalitātes aģentūras (AHRQ) izstrādāto Slimnīcu aptaujas par pacientu drošības kultūru (HSOPSC) anketu un pielāgojot to Latvijas situācijai.^{6,7} Aptaujas datu apstrādē un analizē tiek izmantota Veselības aprūpes pētniecības un kvalitātes aģentūras metodoloģija par pacientu drošības kultūru.⁸ Anketa pēc nepieciešamības var tikt papildināta, mainīta, saglabājot jautājumu pamatblokus.

Aptaujas kodēšanas nolūkos blakus katrai atbildes opcijai ir norādītas rakstzīmju vai ciparu vērtības. 1. tabulā sniegts kodējums lielākajai daļai aptaujā norādīto atbilžu variantu. Fona raksturlielumiem (piem., personāla amats, vienība/darba zona utt.) kodējums ir atrodams blakus izvēles rūtiņām.

1.tabula Atbildes opcijas kodēšanas paraugs.

Atbildes skala	Skaitliskā vērtība
Pilnīgi piekrītu	5
Piekrītu	4
Ne piekrītu, ne nepiekrītu	3
Nepiekrītu	2
Pilnīgi nepiekrītu	1
Nevaru pateikt	6

⁶ Hospital Survey on Patient Safety. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/SOPS-Hospital-Survey-2.0-5-26-2021.pdf>

⁷ Palmieri, P.A., Leyva-Moral, J.M., Camacho-Rodriguez, D.E. et al. Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC): a multi-method approach for target-language instrument translation, adaptation, and validation to improve the equivalence of meaning for cross-cultural research. *BMC Nurs* 19, 23 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00419-9>.

⁸ Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User's Guide. Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ Publication No. 19(21)-0076, June 2021 <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/AHRQ-Hospital-Survey-2.0-Users-Guide-5.26.2021.pdf>

Centrs nodrošina aptaujas platformu, kur anonīmā veidā tiek uzkrāti dati. Aptaujā piedalās to ārstniecības iestāžu darbinieki, kuras būs vienojušās ar Centru par dalību aptaujā. To plānots veikt reizi divos gados.

Visām slimnīcām, kuras piedalās aptaujā tiek nodrošināti dati par viņu iestādi, t.sk. iekļaujot arī nepabeigtās aptaujas. Centrs apkopo visas Latvijas datus, publicējot kopsavilkums par visu Latviju, kur tiek iekļautas tikai pabeigtās aptaujas.

Aptaujas sadaļas

Jautājumi tiek iedalīti 9 blokos:

Ievads - Terminu skaidrojums

Darbavietu (slimnīcu) nosaukumu saraksts

A DAĻA. Jūsu darba vide

B DAĻA. Vadības iesaiste pacientu drošībā

D DAĻA. Atgadījumu reģistrēšana

C DAĻA. Saziņa

E DAĻA. Pacientu drošības līmenis

F DAĻA. Jūsu slimnīca

G DAĻA. Ziņoto incidentu skaits

H DAĻA: Vispārīga informācija

I DAĻA: Jūsu komentāri un ieteikumi

Datu analīze

Tā kā aptauja primāri paredzēta informācijas iegūšanai par pacientu drošības kultūru ārstniecības iestādē, svarīgi sniegt atgriezenisko saiti darbiniekiem.

Ideālā gadījumā atgriezeniskās saites ziņojumi būtu jāsniedz plaši — vadībai, administratoriem, direktoru padomēm, komitejām un personālam — vai nu tieši sanāksmju laikā, vai izmantojot saziņas rīkus, piemēram, e-pastu, iekštīkla vietnes vai informatīvos izdevumus. Jo plašāk tiek izplatīti rezultāti, jo noderīgāka būs informācija un lielāka iespēja, ka respondenti uzskatīs, ka piedalīšanās aptaujā bija lietderīga.

Atsauksmju pārskati var tikt pielāgoti katrai auditorijai, sākot no vienas vai divu lappušu kopsavilkumiem līdz pilnīgākiem ziņojumiem, kuros izmanto statistiku, lai izdarītu secinājumus vai veiktu salīdzinājumus. Atsauksmju pārskatos būtiski iekļaut šāda veida informāciju:

- Kā tika veikta aptauja (papīra, tīmekļa, aptaujas administrēšanas periods) un atbilžu līmenis.

- Visu respondentu fona raksturlielumi — profesija, amats, darba laiks slimnīcā, utt., lai palīdzētu citiem saprast, kas atbildēja uz aptauju.

- Atbilžu rezultāti — nenorādiet atbilžu kategoriju rezultātus, ja kopējais respondentu skaits šim vienumam ir mazāks par trim.

- Salikto mērījumu rezultāti — neziņojiet rezultātus saliktam mērījumam, ja kādam vienumam šajā saliktajā mērījumā ir mazāk nekā trīs respondenti.

Nenorādiet rezultātus profesiju apakškategoriņās – ja tajās ir mazāk nekā trīs respondenti, nepieciešams apvienot kategorijas pārskatu sniegšanas nolūkos. Piemēram, ja tikai divi respondenti ir rezidenti vai stažieri un četri ir ārsta palīgi, šīs kategorijas varat apvienot.

Datu tīrīšana

Kopējā datu analīzē tiek iekļautas tikai pilnībā aizpildītās jeb pabeigtās aptaujas.

Analīzē netiek iekļautas anketas, kas atbilst šādiem nosacījumiem:

- ir pilnīgi tukšas;
- satur atbildes „Nevaru pateikt” visiem aptaujas apgalvojumiem no A līdz un F sadaļai;
- ietver vienādu atbildi (vērtējumu) uz visiem aptaujas jautājumiem (tā kā daži aptaujas apgalvojumi ir formulēti negatīvi, vienāda precīza atbilde uz visiem jautājumiem norāda, ka respondents, iespējams, nav pievērsis uzmanību un atbildes, iespējams, nav derīgas).

Aptvere

Tiek aprēķināts kopējais pabeigto aptauju īpatsvars (% no kopējā anketu skaita) un aptaujas aptveres īpatsvars (pabeigto aptauju īpatsvars % no kopējā iestādes personāla skaita uz noteiktā kalendārā gada beigām (Centrs apkopo informāciju atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem)).

Komentāru un ieteikumu analīze

Aptaujas beigās respondentiem tiek dota iespēja sniegt rakstiskus komentārus. Komentārus var izmantot, lai iegūtu tiešus citātus atgriezeniskās saites nolūkos, taču tie ir rūpīgi jāpārskata, lai nodrošinātu, ka tajos nav informācijas, ko var izmantot, lai identificētu komentāru rakstītāju vai komentāros minētās personas.

Komentārus var arī analizēt, veicot to grupēšanu un kodēšanu, t.i. nosakot kopīgas tēmas (piemēram, komunikācija, personāls un darba slodze, komandas darbs utt.), pēc tam piešķirot kodus katrai tēmai.

Minimālais respondentu skaits atsauksmju ziņojumiem

Lai aizsargātu atsevišķu respondentu konfidencialitāti, neveiciet nekādus vispārinājumus par slimnīcas aptaujas anketu, ja aptauju aizpilda mazāk nekā 10 respondenti. Turklāt, ja uz noteiktu aptaujas jautājuma kategoriju atbild mazāk nekā trīs respondenti, nenorādiet šī vienuma procentus — norādiet, ka secinājumu izdarīšanai bija par maz datu, lai ziņotu par konkrētajiem rezultātiem.

Datu aprēķini

Viens no vienkāršākajiem veidiem, kā parādīt rezultātus, ir aprēķināt atbildes īpatsvaru katram aptaujas jautājuma atbilžu kategorijai. Lai rezultātus būtu vieglāk skatīt pārskatā, var apvienot divas zemākās atbilžu kategorijas (piem., Pilnīgi nepiekrītu/Nepiekrītu un Nekad/Reti) un divas augstākās atbilžu kategorijas (piemēram, Pilnīgi piekrītu/Piekrītu un Vienmēr/Bieži). Neitrālais vērtējums „Ne piekrītu, ne nepiekrītu” tiek skatīts kā atsevišķa kategorija. Atbildes vērtējums „Nevaru pateikt” netiek iekļauts salikto mērījumu aprēķinos.

Pozitīvo vērtējumu atbilžu aprēķini

Aptaujā ir iekļauti gan pozitīvi (piemēram, „Šajā nodaļā mēs strādājam kopā kā efektīva komanda”), gan negatīvi formulēti jautājumi (piemēram, „Mums šajā nodaļā ir pacientu drošības problēmas”). Pozitīvo atbilžu īpatsvara aprēķināšana atšķiras pozitīvi un negatīvi formulētiem apgalvojumiem.

Pozitīvi formulētiem jautājumiem procentuālais pozitīvais rezultāts ir to respondentu īpatsvars slimnīcā, kuri atbildēja „Pilnīgi piekrītu” vai „Piekrītu”, vai „Vienmēr” vai „Lielāko daļu laika”. 2. tabulā parādīts piemērs, kā aprēķināt jautājuma pozitīvo vērtējuma īpatsvaru pozitīvi formulētam apgalvojumam.

2.tabula. Procentu aprēķini pozitīvi formulētam jautājumam.

A DAĻA Jūsu darba vide. 1. Komandas darbinieki atbalsta viens otru (anketas pozitīvi formulēts jautājums)			
Atbilde	Atbilžu skaits	Atbilžu procenti (%)	Kombinēti procenti
5=Pilnīgi piekrītu	40	40 %	60 % Pozitīvi
4=Piekrītu	20	20 %	
3=Ne piekrītu, ne nepiekrītu	10	10 %	10 % Neitrāli
2=Nepiekrītu	20	20 %	30 % Negatīvi
1=Pilnīgi nepiekrītu	10	10 %	
Kopā:	100	100 %	100%

6=Nevaru pateikt	10	-	-
Tukšs lauks*	10	-	-
Anketu skaits kopā:	120	-	-

* nav atbildes

Negatīvi formulētiem jautājumiem pozitīvo atbilžu vērtība ir to respondentu īpatsvars slimnīcā, kuri atbildēja „Pilnīgi nepiekrītu” vai „Nepiekrītu”, vai „Nekad” vai „Reti”, jo negatīva atbilde uz negatīvi formulētu apgalvojumu norāda uz pozitīvu atbildi. 3.tabulā parādīts piemērs, kā aprēķināt jautājuma pozitīvo vērtējuma īpatsvaru negatīvi formulētam apgalvojumam.

3.tabula. Procentu aprēķini negatīvi formulētam jautājumam.

A DAĻA Jūsu darba vide. 11. Kad ir ziņots par atgadījumu, tiek meklēts vainīgais, nevis problēmas cēlonis (anketas negatīvi formulēts jautājums)				
Atbilde	Skaitliskā vērtība	Atbilžu skaits	Atbilžu procenti (%)	Kombinēti procenti
5=Pilnīgi piekrītu	1	10	10 %	30 % Negatīvi
4=Piekrītu	2	20	20 %	
3=Ne piekrītu, ne nepiekrītu	3	10	10 %	10 % Neitrāli
2=Nepiekrītu	4	40	40 %	60 % Pozitīvi
1=Pilnīgi nepiekrītu	5	20	20 %	
Kopa:		100	100 %	100%
6=Nevaru pateikt	Trūkstošs	10	-	-
Tukšs lauks*	Trūkstošs	10	-	-
Anketu skaits kopā:		120	-	-




*tukšs lauks – nav atbildes

Pozitīvai vērtējums tiek aprēķināts gan katram apgalvojumam atsevišķi, gan arī kopējais rādītājs katrā jautājumu blokā, piem. „Jūsu darba vide”, „Vadības iesaiste pacientu drošībā” utt. (Pielikums Nr.2).

Rezultātu izmantošana

Aptauja ir efektīvs veids, kā iegūt vispārīgu priekšstatu par ikdienas darbu un drošības praksi iestādē. Iegūtie rezultāti sniedz informāciju par to kā veselības aprūpes darbinieki novērtē savas darba vides drošības kultūru un gan viņu pašu, gan kolēģu sniegto pakalpojumu drošību – tas ir pirmais solis ceļā arī uz starptautisku salīdzinošo novērtēšanu, ņemot vērā, ka aptauja ir adaptēta atbilstoši starptautiskajiem datu iegūšanas instrumentiem.

Iegūtie rezultāti un sākotnējā analīze var šķist komplicēta, kā arī uzlabojamo jomu noteikšana var būt diezgan sarežģīta. Ir daudz veidu, kā analizēt savus iestādes datus, piemēram apskatot rezultātus ar zemāko punktu skaitu, salīdzinot ar iepriekšējā perioda datiem u.tml. (3.attēls).⁹

Aptaujas datu pārskats, lai noteiktu uzlabojamās jomas		
Veidi, kā pārbaudīt aptaujas datus	Jautājumi, kas jāuzdod	
	Apskatiet rezultātus ar zemāko punktu skaitu	Vai jūsu aptaujas rezultāti norāda uz jomām, kurās nepieciešami uzlabojumi? <ul style="list-style-type: none"> • Kādi ir viszemākie kombinētie rādītāji? • Kuri ir zemāko punktu skaitu ieguvušie jautājumi apakšgrupās?
	Salīdziniet savus aptaujas rezultātus ar citiem datiem vai ar jūsu iepriekšējiem rādītājiem	Rezultātu salīdzināšanas iespējas: <ul style="list-style-type: none"> • Ar vidējiem LV, ar citu iestāžu rezultātiem? • Citas iespējas, sadalot apakšgrupās savas iestādes datus – piemēram, specialitāte, darba stāžs utt. • Jūsu iestādes rezultāti no iepriekšējās aptaujas, vai tie ir mainījušies, uzlabojušies?
	Izpētiet jomas, kuras sniedz viszemāko vērtējumu	Vai jūsu aptaujas rezultāti atšķiras atkarībā no respondentu raksturojuma vai darba jomas? Piemēram, meklējiet grupas ar augstu vai zemu veikspēju, pamatojoties uz: <ul style="list-style-type: none"> • Personāla pozīcija • Darba stāžs • Nostrādāto stundu skaits • Mijiedarbība ar pacientiem

3.attēls. Datu pārskats prioritāro jomu noteikšanai.

Datu analīzē var izmantot Veselības aprūpes pētniecības un kvalitātes aģentūras izstrādātā rīka principus, kas palīdzēs attīstīt darbības plānu dažādām struktūrvienībām vai iestādei kopumā.⁹

1. Identificējiet uzlabojamās jomas:

- Kurām jomām jūs vēlaties pievērsties?
- Kādi ir jūsu „SMART” mērķi? (Konkrēts, izmērāms, sasniedzams, nozīmīgs, noteikts laikā)

2. Uzlabošanas iniciatīvu plānošana:

- Kādu iniciatīvu jūs īstenosiet?
- Kādi resursi jums būs nepieciešami?
- Kādi ir iespējamie šķēršļi un kā tos pārvarēt?
- Kā jūs novērtēsiet progresu un sasniegumus?

⁹ Yount N, Edelman S, Sorra J, Gray L. *Action Planning Tool for the AHRQ Surveys on Patient Safety Culture™ (SOPS®)*. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under Contract No. HHSP2332015000261/HHSP23337004T). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; November 2022. AHRQ Publication No. 23-0011. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/sops-action-planning-tool.pdf>

- e) Vai jūs pilotēsiet iniciatīvu?
 - f) Kāds ir laika ierobežojums/nogrieznis?
3. Sava rīcības plāna paziņošana:
- a) Kā jūs dalīsities ar savu rīcības plānu?
 - b) Kā jūs sniegsiet jaunāko informāciju par sava rīcības plāna progresu?

Atbalstoša pacientu drošības kultūra ļauj indivīdiem atklāti runāt par pacientu drošības problēmām, nebaidoties no vainošanas, aizrādījumiem vai iebiedēšanas, nodrošinot, ka komanda var mācīties no pacientu drošības pasākumiem, lai padarītu aprūpi drošāku.

Pacientu drošība kultūras mērījumu iegūšanas un izmantošanas ieguvumi:

- Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem nodrošināta atgriezeniskā saite;
- Datu izmantošana, lai uzlabotu pašreizējo pakalpojumu kvalitāti, un piedāvātu uz pacientu centrētu veselības aprūpi;
- Ārstniecības iestāžu vadītājiem ir iespēja uzzināt darbinieku vēlmes un gaidas.

Pacienta drošības kultūras veicināšana ir arī viens no Pasauls Veselības organizācijas Globālā pacientu drošības rīcības plāna 2021.–2030. darbības virzieniem, sevī ietverot tāds aspektus kā:¹⁰

- Attīstīt drošības atgadījumu ziņošanas sistēmas;
- Nevainojošas ziņošanas (attieksmes) veicināšanu;
- Veicināt savstarpēju uzticēšanos un konstruktīvu komunikāciju visos līmeņos u.c.

¹⁰ *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>*

Aptaujas anketa

Terminu skaidrojums:

- **Atgadījums** – jebkura veida kļūda, kļūme, incidents, negadījums vai novirze neatkarīgi no tā, vai pacientam ir vai nav nodarīts kaitējums.
- **Pacientu drošība** – pasākumu kopums ārstniecības iestādē, kurā ārstniecības risks ir samazināts, līdz pieņemamam apmēram.
- **Darba vide** – vieta slimnīcā, kur Jūs pavadāt lielāko daļu sava darba laika.
- **Komanda** – visas pacienta aprūpē iesaistītās personas: ārsts, māsa, aprūpētājs, sociālais darbinieks.

Slimnīca kurā strādājat:

Kurā slimnīcas struktūrvienībā Jūs strādājat?

1. Uzņemšanā
2. Stacionārā nodaļā
3. Ambulatorā daļā
4. Izmeklējumu un/vai diagnostikas nodaļā
5. Atbalsta struktūrvienībā (medicīnas tehnoloģijas, saimniecības daļa, tehniskā daļā, uzkopšanas dienests u.c.)
6. Administrācijā
7. Cits _____

A DAĻA Jūsu struktūrvienības darba vide

Lūdzu, norādiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat katram apgalvojumam

	Pilnīgi piekrītu	Piekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Nepiekrītu	Pilnīgi nepiekrītu	Nevar pateikt
1. Struktūrvienības darbinieki strādā kā komanda un atbalsta viens otru	5	4	3	2	1	6
2. Struktūrvienībā ir pietiekami daudz darbinieku, lai nebūtu pārslodze	5	4	3	2	1	6
3. Intensīva darba apstākļos struktūrvienības darbinieki palīdz viens otram	5	4	3	2	1	6
4. Struktūrvienības darbinieki savstarpēji izturas cieņpilni	5	4	3	2	1	6
5. Struktūrvienībā personāls strādā virsstundas, kas palielina pacientu drošības atgadījumu riskus	5	4	3	2	1	6
6. Struktūrvienība aktīvi strādā, lai uzlabotu pacientu drošību	5	4	3	2	1	6

7. Atgadījumu analīze veicina pozitīvas izmaiņas mūsu struktūrvienībā	5	4	3	2	1	6
8. Mums ir paveicies, ka nopietni atgadījumi struktūrvienībā nav notikuši	5	4	3	2	1	6
9. Struktūrvienības darbiniekiem ir sajūta, ka pie pieļautajām kļūdām tiek vainoti viņi	5	4	3	2	1	6
10. Kad ir ziņots par atgadījumu, tiek meklēts vainīgais, nevis problēmas cēlonis	5	4	3	2	1	6
11. Veicot darbības, lai uzlabotu pacientu drošību, tiek novērtēta izmaiņu efektivitāte	5	4	3	2	1	6
12. Mūsu darba intensitāte ir tik augsta, ka tas negatīvi ietekmē pacientu drošību	5	4	3	2	1	6
13. Pacienta drošība netiek apdraudēta arī tad, ja darbā ir pārslodze	5	4	3	2	1	6
14. Mūsu struktūrvienības darba vidē atkārtojas līdzīga rakstura pacientu drošības atgadījumi	5	4	3	2	1	6
15. Mūsu darba procedūras ir pietiekami labas, lai mazinātu pacientu drošības atgadījumu riskus	5	4	3	2	1	6

B DAĻA Jūsu tiešā vadītāja iesaiste pacientu drošībā

Lūdzu, norādiet, cik lielā mērā katram apgalvojumam Jūs piekrītat vai nepiekrītat

	Pilnīgi piekrītu	Piekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Nepiekrītu	Pilnīgi nepiekrītu	Nevaru pateikt
1. Kad mēs strādājam saskaņā ar procedūrās noteikto, tiešais vadītājs mūs atbalsta un uzslavē	5	4	3	2	1	6
2. Tiešais vadītājs nopietni apsver komandas ieteikumus drošības uzlabošanai pacientiem un veic pasākumus, lai risinātu problēmas	5	4	3	2	1	6
3. Kad ir darba pārslodze, tiešais vadītājs prasa, lai mēs strādātu ātrāk, pat ja tas ietver procedūru pārkāpumus	5	4	3	2	1	6
4. Tiešais vadītājs neiesaistās pacientu drošības problēmu risināšanā	5	4	3	2	1	6

C DAĻA. Saziņa

Lūdzu, atzīmējiet, cik bieži tālāk norādītie apgalvojumi attiecināmi uz Jūsu struktūrvienību

	Vienmēr	Bieži	Dažreiz	Reti	Nekad	Nevaru pateikt
1. Esam informēti par veiktajiem uzlabojumiem pēc reģistrētiem atgadījumiem	1	2	3	4	5	6
2. Komanda var brīvi izteikties, ja pamana, kur var uzlabot aprūpes kvalitāti pacientiem	1	2	3	4	5	6
3. Esam informēti par notikušajiem atgadījumiem mūsu darba vidē	1	2	3	4	5	6
4. Struktūrvienības darbinieki var brīvi apspriest tiešā vadītāja pieņemtos lēmumus vai darbības	1	2	3	4	5	6
5. Struktūrvienībā mēs kopīgi apspriežam uzlabojumus, kas jāievieš, lai izvairītos no pacientu drošības atgadījumu atkātošanās	1	2	3	4	5	6
6. Struktūrvienības darbinieki baidās uzdot jautājumus, ja kaut kas nešķiet pareizi	1	2	3	4	5	6
7. Esmu informēts par iespēju un mehānismiem pieteikt pacientu drošības atgadījumu	1	2	3	4	5	6

D DAĻA. Atgadījumu reģistrēšana

Cik bieži par atgadījumu tiek ziņots ja:

	Vienmēr	Bieži	Dažreiz	Reti	Nekad	Nevaru pateikt
1. atgadījums atklāts pirms nodarīts kaitējums pacientam	1	2	3	4	5	6
2. atgadījums notika un varēja kaitēt pacientam, bet kaitējums neradās	1	2	3	4	5	6

E DAĻA. Pacientu drošības līmenis

Sniedziet vispārēju vērtējumu par pacientu drošību savā struktūrvienībā

0= ļoti slikti
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10=izcili

Vai Jūs vienmēr pārliecinieties par pacientu identitāti?

1. Jā
2. Nē
3. Man nav tiešas saskares ar pacientiem

Iepriekšējā jautājumā atbildējāt ar “Nē”, lūdzu miniet iemeslus:

1. steiga
2. ieradumi
3. nezinu, kā pareizi identificēt
4. neesmu saņēmis apmācību
5. medicīniskie ieraksti nav pieejami pacienta identificēšanas vietā (pie pacienta gultas), lai salīdzinātu
6. uzskatu, ka pacientus pazīstu, pārbaudes nav nepieciešamas

F DAĻA. Jūsu slimnīca

Lūdzu, norādiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat katram apgalvojumam

	Pilnīgi piekrītu	Piekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Nepiekrītu	Pilnīgi nepiekrītu	Nevaru pateikt
1. Slimnīcas vadība rada labvēlīgu darba vidi pacientu drošībai	5	4	3	2	1	6
2. Slimnīcas vadības rīcība rāda, ka pacientu drošība ir galvenā prioritāte	5	4	3	2	1	6
3. Slimnīcas vadība interesējās par pacientu drošību tikai pēc tam, kad noticis atgadījums	5	4	3	2	1	6
4. Slimnīcas struktūrvienības savā starpā darbojas saskaņoti	5	4	3	2	1	6
5. Pārvietojot pacientus no vienas struktūrvienības uz otru, bieži netiek nodota svarīga informācija	5	4	3	2	1	6

6. Slimnīcas struktūrvienības sadarbības, nodrošinot vislabāko iespējamo pacientu aprūpi	5	4	3	2	1	6
7. Nododot/pieņemot dežūru/maiņu netiek nodota svarīga informācija par pacientu aprūpi	5	4	3	2	1	6
8. Pieņemot/nododot maiņu ir pietiekams laiks, lai nodotu/saņemtu visu nepieciešamo informāciju par pacientu	5	4	3	2	1	6
9. Bieži vien starp slimnīcas struktūrvienībām ir komunikācijas problēmas	5	4	3	2	1	6

G DAĻA. Ziņoto drošības atgadījumu (incidentu) skaits

Cik ziņojumu par pacientu drošības atgadījumiem esat aizpildījis un iesniedzis pēdējo 12 mēnešu laikā?

1. nevienu
2. no 1 līdz 2
3. no 3 līdz 5
4. 6 un vairāk

H DAĻA. Vispārīga informācija

Ir svarīgi, lai jūs atbildētu uz šiem pēdējiem jautājumiem, tie ir būtiski rezultātu analīze

Cik ilgi Jūs strādājat šajā slimnīcā?

1. mazāk par 1 gadu
2. no 1 līdz 5 gadiem
3. no 6 līdz 10 gadiem
4. no 11 līdz 15 gadiem
5. no 16 līdz 20 gadiem
6. 21 gadu vai vairāk
7. Nevēlos atbildēt

Cik ilgi strādājat šajā struktūrvienībā?

1. mazāk par 1 gadu
2. no 1 līdz 5 gadiem
3. no 6 līdz 10 gadiem
4. 11 gadu un vairāk
5. nevēlos atbildēt

Cik stundu (vidēji) nedēļā Jūs strādājat šajā slimnīcā?

1. mazāk nekā 20 stundas nedēļā
2. 20 līdz 48 stundas nedēļā
3. 49 līdz 70 stundas nedēļā
4. 71 vai vairāk stundas nedēļā

Jūs esat:

1. Ārstniecības persona (norādīt profesiju)
2. Ārstniecības atbalsta persona
3. Administrācijas darbinieks
4. Tehniskais darbinieks, laboratorijas darbinieks, u.c.

Jūsu profesija:

1. Ārsts
2. Māsa (vispārējās aprūpes māsa)
3. Vecmāte
4. Ārsta palīgs (feldšeris)
5. Māsas palīgs
6. Fizioterapeits
7. Ergoterapeits
8. Radiologa asistents
9. Biomedicīnas laborants
10. Nevēlos norādīt
11. Cita _____

Jūs esat Ārstniecības vadošais personāls (virsārsts, ārstniecības direktors, nodaļas/klīnikas vadītājs, galvenā māsa, virsmāsa u.tml.):

1. Jā
2. Nē

Vai, pildot darba pienākumus, Jums ir tieša saskarsme ar pacientiem?

1. Jā
2. Nē

I DAĻA. Jūsu komentāri un ieteikumi

Lūdzu, dalieties savos komentāros un ieteikumos, kas būtu jāuzlabo pacientu drošības jomā jūsu slimnīcā.

Pielikums Nr.2.

Pacientu drošības kultūras aptaujas kombinēto rādītāju mērījumi

Pozitīvi noformulēts jautājums
Negatīvi noformulēts jautājums

Daļa	Kombinēto rādītāju mērījumi	Jautājumu numurs	Jautājumi
A	Struktūrvienības darbinieku savstarpējās sadarbības vērtējums	1+3+4	1. Struktūrvienības darbinieki strādā kā komanda un atbalsta viens otru
			3. Intensīva darba apstākļos struktūrvienības darbinieki palīdz viens otram
			4. Struktūrvienības darbinieki savstarpēji izturas cieņpilni
A	Pacientu drošības ievērošanas vērtējums struktūrvienībā	2+5+12+13+15	2. Struktūrvienībā ir pietiekami daudz darbinieku, lai nebūtu pārslodze
			5. Struktūrvienībā personāls strādā virsstundas, kas palielina pacientu drošības atgadījumu riskus
			12. Mūsu darba intensitāte ir tik augsta, ka tas negatīvi ietekmē pacientu drošību
			13. Pacienta drošība netiek apdraudēta arī tad, ja darbā ir pārslodze
			15. Mūsu darba procedūras ir pietiekami labas, lai mazinātu pacientu drošības atgadījumu riskus
A	Pacientu drošības nodrošināšanas un pilnveides vērtējums struktūrvienībā	6+7+8+9+10+11+14+15	6. Struktūrvienība aktīvi strādā, lai uzlabotu pacientu drošību
			7. Atgadījumu analīze veicina pozitīvas izmaiņas mūsu struktūrvienībā
			8. Mums ir paveicies, ka nopietni atgadījumi struktūrvienībā nav notikuši
			9. Struktūrvienības darbiniekiem ir sajūta, ka pie pieļautajām kļūdām tiek vainoti viņi
			10. Kad ir ziņots par atgadījumu, tiek meklēts vainīgais, nevis problēmas cēlonis
			11. Veicot darbības, lai uzlabotu pacientu drošību, tiek novērtēta izmaiņu efektivitāte
			14. Mūsu struktūrvienības darba vidē atkartojas līdzīga rakstura pacientu drošības atgadījumi
			15. Mūsu darba procedūras ir pietiekami labas, lai mazinātu pacientu drošības atgadījumu riskus
A	Ziņošanas-mācīšanās (sistēmas uzlabošanas) novērtējums	7+11	7. Atgadījumu analīze veicina pozitīvas izmaiņas mūsu struktūrvienībā
			11. Veicot darbības, lai uzlabotu pacientu drošību, tiek novērtēta izmaiņu efektivitāte

Daļa	Kombinēto rādītāju nosaukums	Jautājumu numurs	Jautājumi
B	Tiešā vadītāja iesaisti pacientu drošībā pozitīvi vērtē	1+2+3+4	1. Kad mēs strādājam saskaņā ar procedūrās noteikto, tiešais vadītājs mūs atbalsta un uzslavē
			2. Tiešais vadītājs nopietni apsver komandas ieteikumus drošības uzlabošanai pacientiem un veic pasākumus, lai risinātu problēmas
			3. Kad ir darba pārslodze, tiešais vadītājs prasa, lai mēs strādātu ātrāk, pat ja tas ietver procedūru pārkāpumus
			4. Tiešais vadītājs neiesaistās pacientu drošības problēmu risināšanā
C	Savstarpējas komunikācijas vērtējums par pacientu drošības uzlabošanu	2+4+6	2. Komanda var brīvi izteikties, ja pamana, kur var uzlabot aprūpes kvalitāti pacientiem
			4. Struktūrvienības darbinieki var brīvi apspriest tiešā vadītāja pieņemtos lēmumus vai darbības
			6. Struktūrvienības darbinieki baidās uzdot jautājumus, ja kaut kas nešķiet pareizi
C	Informācijas pieejamības vērtējums par drošības gadījumiem	1+3+7	1. Esam informēti par veiktajiem uzlabojumiem pēc reģistrētiem atgadījumiem
			3. Esam informēti par notikušajiem atgadījumiem mūsu darba vidē
			7. Esmu informēts par iespēju un mehānismiem pieteikt pacientu drošības atgadījumu
F	Sadarbības starp slimnīcas struktūrvienībām vērtējums	4+6+9	4. Slimnīcas struktūrvienības savā starpā darbojas saskaņoti
			6. Slimnīcas struktūrvienības sadarbojas, nodrošinot vislabāko iespējamo pacientu aprūpi
			9. Bieži vien starp slimnīcas struktūrvienībām ir komunikācijas problēmas
F	Informācijas nodošanas par pacientu vērtējums nodaļas ietvaros un starp nodaļām	5+7+8	5. Pārvietojot pacientus no vienas struktūrvienības uz otru, bieži netiek nodota svarīga informācija
			7. Nododot/pieņemot dežūru/maiņu netiek nodota svarīga informācija par pacientu aprūpi
			8. Pieņemot/nododot maiņu ir pietiekams laiks, lai nodotu/saņemtu visu nepieciešamo informāciju par pacientu
F	Vērtējums par slimnīcas vadības attieksmi pret pacientu drošību	1+2+3	1. Slimnīcas vadība rada labvēlīgu darba vidi pacientu drošībai
			2. Slimnīcas vadības rīcība rāda, ka pacientu drošība ir galvenā prioritāte
			3. Slimnīcas vadība interesējās par pacientu drošību tikai pēc tam, kad noticis atgadījums