

Autori: Dr. Maija Kārklīņa, Jana Duhovska

## Kvalitātes indikatori **Vēža slimnieku psihosociālā rehabilitācija**

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 indikatori ir daudzdimensionāli, pieejami līdzekļi veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanai un veicināšanai. To aprēķināšanai izmantoti viegli pieejami pacienta hospitalizācijas, ambulatorās aprūpes un administratīvie dati.

Algoritma “Vēža slimnieku psihosociālā rehabilitācija” pamatmērķis ir sekmēt psihosociālā atbalsta pasākumu nozīmēšanu, kas sekmēs pacienta līdzestību terapijas laikā un veselības uzvedību pēc tās, un visefektīvāk mazinās ar ārstēšanu un slimības psihoemocionālajām un fiziskajām sekām saistītās psihosociālās grūtības.

### **Kvalitātes indikatoru izvērtēšana**

Lai izvērtētu algoritma izpildi un efektivitāti, kvalitātes indikatori izvērtējami pacientu populācijai ar sekojošām diagnozēm pēc SSK-10 klasifikatora:

- C00-D48, kas ietver tādas grupas kā ļaundabīgi un labdabīgi audzēji, audzēji *in situ* un neskaidras vai nezināmas dabas audzēji.

Algoritma “Vēža slimnieku psihosociālā rehabilitācija” izvērtēšanai izmantojams sekojoši indikatori:

**48.Laika periodā, kamēr pacients atrodas onkoloģisko pacientu reģistrā (uzskaitē = no diagnozes apstiprināšanas līdz brīdim, kad tiek pārtraukta pacienta veselības aktīvā kontrole (t.sk. iestājas pacienta nāve)) reizi gadā ir veikta pacienta psihoemocionālā stāvokļa izvērtēšana, ģimenes ārstam pielietojot Algoritmā iekļauto Pacientu veselības aptauju (PHQ-9) un Trauksmes pašaptaujas testu (GAD-7).**

Indikatora aprēķins, interpretācija, datu avots: kvalitātes indikators ir uzskatāms par izpildītu, ja psihoemocionālā stāvokļa izvērtēšana reizi gadā visa minētā perioda laikā ir veikta 40% no nejaušināti atlasītās populācijas (visu pacientu ar diagnozēm C00-D48 medicīniskā dokumentācija), par ko liecina aizpildītas Pacientu veselības aptaujas-depresijas testa (PHQ-9) veidlapas atrašanās pacientu datos elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Kontroles periods: vienu reizi gadā.

Kontroles veids: dokumentu analīze.

Aprēķini:

- Ģenerālās kopas apjoms – ap 77 000 (uzskaitē esošo) pacientu
- Nejaušās izlases apjoms: ap 500 datu vienību

**49.Pacients, kura Pacienta veselības aptaujas-depresijas testa Pacientu veselības aptaujas (PHQ-9) un/vai Trauksmes pašaptaujas testa (GAD-7) rādītājs ir 5 un vairāk punktu, ir saņēmis ģimenes ārsta nosūtījumu pie psiholoģiskās terapijas speciālista:** psihiatra, psihoterapeita, klīniskā vai veselības psihologa vai saņēmis medikamentozo terapiju (atbilstoši depresijas vadlīnijām). Indikatora aprēķins, interpretācija, datu avots: kvalitātes indikators ir uzskatāms par izpildītu, ja nosūtījumu pie speciālista ir saņēmuši 40% no nejaušināti atlasītās populācijas

(pacientu ar diagnozēm C00-D48, kas atbilst kritērijam par pazeminātiem psihoemocionālās funkcionēšanas rādītājiem, medicīniskā dokumentācija), par ko liecina atbilstošs ieraksts Pacientu datos elektroniskās datu uzglabāšanas sistēmās vai medicīnas dokumentācijā papīra formātā.

Kontroles periods: vienu reizi gadā.

Kontroles veids: dokumentu analīze.

Aprēķini:

- Ģenerālās kopas apjoms – ap 77 000 (uzskaitē esošo) pacientu
- Nejaušās izlases apjoms: ap 500 datu vienību

<https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4497369/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2876926/>