



Veselības inspekcija

2020.gada tematiskās pārbaudes „Par sociālās aprūpes institūcijās klientiem nodrošinātās aprūpes kvalitāti”

Identificētie drošības riski

(Veselības Inspekcijas un Labklājības ministrijas integrētā pārbaude)

Rīga, 28.01.2021.



Veselības inspekcija

<https://www.vm.gov.lv/lv/rekomendacijas-socialas-aprupes-iestadem>

The screenshot shows the website of the Ministry of Health of Latvia. The header includes the Ministry's logo and name, navigation links (Par mums, Nozares politika, Aktualitātes, ES un fondi, Kontakti), and search, language, and print icons. The main content area features a sidebar with links to 'Informācija presei', 'Aktualitātes par Covid-19' (highlighted), 'Sabiedrības līdzdalība', 'Video', 'Foto', and 'Jaunumi'. The main text area contains three sections: 1. 'Veselības ministrija ir sagatavojusi shēmas un veidlapas, lai sniegtu atbalstu sociālās aprūpes iestādēm dažādu ar epidemioloģisko situāciju saistītu situāciju risināšanai.' followed by 'Algoritms, ja sociālās aprūpes centra darbiniekam konstatēts Covid-19:' and a download link for 'Algoritms_darbinieks'. 2. 'Algoritms, ja sociālās aprūpes centra klientam ir diagnosticēta Covid-19 saslimšana:' followed by download links for 'Algoritms_klients', 'Algoritms_klients_1.pielikums', and 'Algoritms_klients_2.pielikums'. 3. 'Higiēnas algoritms sociālās aprūpes centros Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai:' followed by download links for 'Higiēnas algoritms Covid-19 izplatības ierobežošanai' and 'Skaidrojumi higiēnas algoritmam'. A red arrow points to the 'Higiēnas algoritms Covid-19 izplatības ierobežošanai' link.

Informācija presei

Aktualitātes par Covid-19

Sabiedrības līdzdalība

Video

Foto

Jaunumi

Veselības ministrija ir sagatavojusi shēmas un veidlapas, lai sniegtu atbalstu sociālās aprūpes iestādēm dažādu ar epidemioloģisko situāciju saistītu situāciju risināšanai.

Algoritms, ja sociālās aprūpes centra darbiniekam konstatēts Covid-19:

Algoritms_darbinieks

Algoritms, ja sociālās aprūpes centra klientam ir diagnosticēta Covid-19 saslimšana:

Algoritms_klients

Algoritms_klients_1.pielikums

Algoritms_klients_2.pielikums

Higiēnas algoritms sociālās aprūpes centros Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai:

Higiēnas algoritms Covid-19 izplatības ierobežošanai

Skaidrojumi higiēnas algoritmam



Veselības inspekcija

Kopziņojums ievietots pie informācijas par SAC - <https://www.vi.gov.lv/lv/socialas-aprupes-iestades>

→ [vi.gov.lv/lv/socialas-aprupes-iestades](https://www.vi.gov.lv/lv/socialas-aprupes-iestades)

Veselības inspekcija

Par mums ▾ Pakalpojumi ▾ Aktualitātes ▾ Reģistri un datubāzes Kontakti ▾

Meklēt Li

Sākums > Par mums > Darbības jomas > Sabiedrības veselība > Sociālās aprūpes iestādes

Sociālās aprūpes iestādes

Publicēts: 19.03.2020.
Atjaunināts: 05.02.2021.

Kopziņojums par SAC nodrošinātās aprūpes kvalitāti

Par sociālo aprūpes iestāžu darbību

Sociālās aprūpes iestādēm, sniedzot sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, ir jāievēro higiēnas prasības, nodrošinot iemītniekiem atbilstošus apstākļus ilgstošai aprūpei. Veselības inspekcija veic sociālo aprūpes iestāžu un tām noteikto higiēnas prasību uzraudzību un kontroli atbilstoši kārtējā gada uzraudzības programmai noteiktajam uzraudzības biežumam, kā arī iesniegumu (sūdzību) gadījumā vai pēc citas informācijas par neatbilstošu higiēnas stāvokli.

Ministru kabineta 2000. gada 12. decembra noteikumos Nr. 431 „Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijās” (MK noteikumi Nr. 431) ir noteiktas higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām, izņemot tās institūcijas, kurās tiek veikta ārstniecība, ārstnieciskā aprūpe vai personu tieksmīgās darbības vai atpūtas darbības mērķi. Par MK



Veselības inspekcija

Pārbaudes ietvars

Pārbaudes mērķis:

1. pārliecināties, kā SAC, nodrošina uz aprūpējamo personu (klientu/pacientu) vērsto, kvalitatīvus veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus;
2. adekvāti atspoguļot reālo situāciju SAC, nodrošinot VM un LM ar pietiekamu informācijas apjomu secinājumu izdarīšanai un lēmumu pieņemšanai;
3. COVID-19 pandēmijas pasludināšana papildināja šo Kopziņojumu ar Inspekcijas konstatēto attiecībā uz epidemioloģijas drošības riskiem (gatavību sagaidāmai rudens-ziemas sezonas vīrusu infekciju un COVID -19 vienlaicīgai pastāvēšanai).

Pārbaudes periods:

Klātienes pārbaudes

ieplānots 2019.gadā kā tematiska pārbaude 2020.g.

Klātienes pārbaudžu periods

22 iestādēs

2020.gada jūlijs- oktobra beigas.

Atgriezeniskā saikne SAC

turpinās

Kopziņojuma nodošanas termiņš

2021.gada aprīlis, BET.....

Aptaujā par augsta riska faktoriem VA jomā

(07.2020) piedalījās 106

2 prezentācijas SAC sanāksmes

klātienes un ZOOM (>150 pieslēgumi)



Veselības inspekcija

Pārbaudes ietvars

Auditējamas jomas:

1. Uz klientu orientēta aprūpe
2. Telpas, vide un aprīkojums
3. Kvalitātes un drošības pārvaldība
4. Veselības aprūpes organizēšana
5. Sociālā darba organizēšana
6. Zāļu aprites sistēma
7. Higiēna un epidemioloģiskā drošība
8. Personāla kapacitāte un kompetence

6. ZĀĻU APRITES SISTĒMA		Kopvērtējums: -/26
1. Āi ievieš un uztur drošu zāļu aprites sistēmu saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtību ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās (MK 60, 17.6).		Kritērija vērtējums: -/14
Mērījuma elementi	Konstatējumi/komentāri	
6.1.1. zāles marķē, ja tās netiek ievadītas pacientam, tiklīdz tiek sagatavotas. Marķējumā norāda zāļu nosaukumu, devu, pacienta ID (t.sk. jāpārbauda, vai un kā tiek marķētas perorālās zāles, kā tās tiek iedotas pacientam);		
6.1.2. ir drošības pasākumi attiecībā uz augstas piesardzības un bīstamo zāļu lietošanu (insulīns, narkotiskie līdzekļi, koncentrētie sāļi t.sk. u.c.);		
6.1.3. ir drošības pasākumi attiecībā uz līdzīga izskata/skanējuma zāļu uzglabāšanu;		
6.1.4. SAC ir izstrādāta rīcība ar pacienta personīgajām zālēm; SAC izvērtē, kuri pacienti paši spēš lietot zāles, drošu zāļu uzglabāšanu pie pacienta, kā arī aizsardzību no citu klientu piekļuves un riskiem (istabā netiek atstātas zāles, ja nevar nodrošināt, ka citi klienti, apmeklētāji piekļūst zālēm); māsa pārbauda, ka un kā pacients turpina saņemt zāles, kas atrodas pie pacienta, atbilstoši ārsta ordinācijām, un dokumentē šo zāļu saņemšanu ordināciju lapā;		
6.1.5. zāles izdala un ievada pacientam māsa (māsa palīgs – perorālās zāles);		
6.1.6. pārņemot pacienta zāles uzglabāšanai, māsa pārbauda, ka pacienta zāles ir skaidri identificējamās (redzams pilns zāļu nosaukums, deva), iepakojums nav bojāts, derīguma termiņš ir skaidri saredzams, un zāles ir derīgas). Pacienta zāles uzglabā zāļu skapī atsevišķi no SAC zālēm, marķējot tās ar pacienta identifikatoriem un norādi par pacienta personīgajām zālēm		
6.1.7. mutiskas zāļu ordinācijas pieļaujamās tīkai neatliekamās medicīniskās palīdzības zāļu ordinēšanai, neatliekamās situācijās vai		

- VI datu bāze reģistrēti 184/ 242 sociālās aprūpes centri (valsts, pašvaldību, privātie)
- Klientu skaits - 12654
- Ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrēti 36 veselības punkti 19 SAC un to filiālēs
- Ārstniecības personu skaits – 539



Veselības inspekcija

Prioritārs mērķis

Pārbaudes mērķis:

1. pārlicināties, kā SAC, nodrošina uz aprūpējamo personu (klientu/pacientu) vērstus, kvalitatīvus veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus;
2. adekvāti atspoguļot reālo situāciju SAC, nodrošinot VM un LM ar pietiekamu informācijas apjomu secinājumu izdarīšanai un lēmumu pieņemšanai;
3. COVID-19 pandēmijas pasludināšana papildināja šo Kopziņojumu ar Inspekcijas konstatēto attiecībā uz epidemioloģijas drošības riskiem (gatavību sagaidāmai rudens-ziemas sezonas vīrusu infekciju un COVID -19 vienlaicīgai pastāvēšanai).



Veselības inspekcija

ITA unikālais konteksts (1)

1. SAC viennozīmīgi ir mājas tiem rezidentiem, kuri tur dzīvo. Tomēr, šīs mājas saskaņā ar ESAO/OECD definīciju ir ilgtermiņa aprūpes iestāde, kur aprūpe ietver abus aspektus – gan sociālo, gan māsu īstenotu medicīnisko/veselības aprūpi (*nursing*).

Kaut arī SAC ir unikāli ar to, ka tie ir cilvēku mājas, nevis slimnīcas, jābūt ieviestiem līdzīgiem pamatprincipiem veselības aprūpes/ārstniecības procesu nodrošināšanā, kādi noteikti ārstniecības iestādēm, lai mazinātu kļūmju riskus un to izmaksas.

2. Visos Inspekcijas pārbaudītajos SAC **(ne tikai tajos, kas reģistrēti ārstniecības iestāžu reģistrā)** tiek sniegti veselības aprūpes pakalpojumi un norit veselības aprūpes procesi, tādi kā:

Klienta stāvokļa novērtēšana un reaģēšana uz izmaiņām, pacienta pārņemšana (*handover*) no/uz stacionāru, aprūpes turpināšana, mainoties personālam, zāļu ordinēšana, sadalīšana ievades devās un izdalīšana/ievadīšana klientam, izgulējumu aprūpe, glikozes līmeņa kontrole, asinsspiediena kontrole u.c.



Veselības inspekcija

ITA unikālais konteksts (2)

Cilvēkiem, pārsvarā vecākiem cilvēkiem ar sarežģītiem veselības stāvokļiem, ilgstoši uzturoties ITA vidē, palielinās pacientu drošības incidentu riski.

ESAO/OECD norāda uz ITA videi raksturīgākajām klientu drošības kļūmēm:

1. kritieni;
2. izgulējumi;
3. ievainojumi (traumas);
4. vīrusu infekcijas;
5. infekcijas, kas saistītas ar stomu kopšanu vai autiņbiksīšu izmantošanu;
6. benzodiazepīnu neatbilstoša lietošana;
7. polifarmācija;
8. aprūpe no darbiniekiem, kuri pārsvarā ir mazāk kvalificēti nekā slimnīcu sektorā;
9. nepietiekoša hronisko slimību paasinājumu profilakse;
10. nepietiekoša augsta riska slimību nelabvēlīgo notikumu prevencija;
11. akūtu situāciju nepietiekama vai pārmērīga noteikšana,

Viss tas kopā ir galvenie hospitalizācijas cēloņi ITA klientiem.



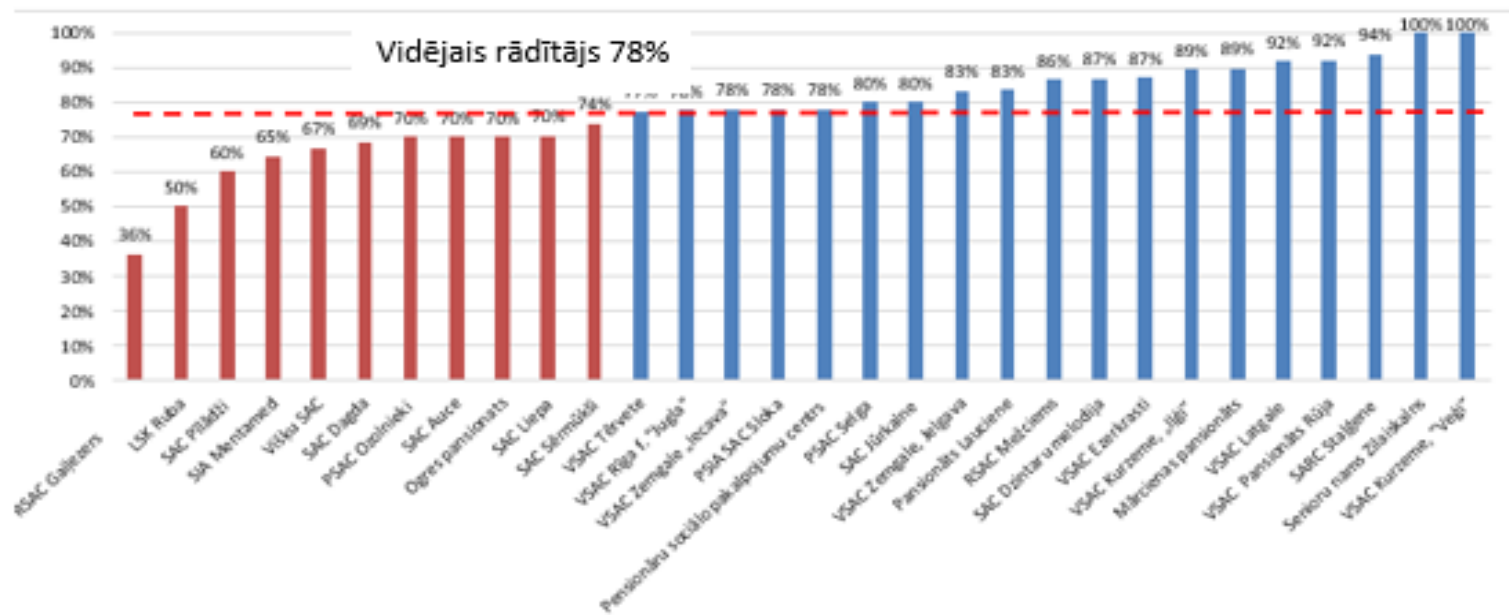
Veselības inspekcija

Par hospitalizāciju no SAC

OECD pētījumi liecina, ka vairāk nekā puse no ITA pacientu drošības kļūmju nodarītā kaitējuma ir novēršama, un ir iespējams izvairīties **no vairāk nekā 40% stacionēšanas gadījumiem slimnīcās no ITA iestādēm**. Stacionēšanas cēloņus var novērst caur preventīvām un drošām praksēm un darbaspēka attīstību, tostarp prasmju apvienošanu un izglītību;

5.grafiks

Hospitalizāciju īpatsvars % no visiem NMPD izsaukumiem uz SAC (zems hospitalizāciju īpatsvars nozīmē, ka izsaukumu iemesli ir ambulatori ārstējami gadījumi), 2020. 1 pusgads.





Veselības inspekcija

SAC uzdevumi mūsdienās

1. **Uz klientu orientēta ilgtermiņa un cieņpilna sociālās aprūpes nodrošināšana ar izmitināšanu un saturīga laika pavadīšanas nodrošināšanu;**
2. **Pacientu drošības risku samazināšana/novēršana, hronisko slimību paasinājumu un augsta riska saslimšanu notikumu prevencija, veselības uzturēšana un veicināšana ar mērķi mazināt SAC klientu hospitalizāciju;**
3. Sociālās un veselības rehabilitācijas nodrošināšana klientiem, ja klientam pastāv rehabilitācijas potenciāls.



Veselības inspekcija

SAC Inspekcijas skatījumā (1)

Kas ir SAC ?

Atbildot uz jautājumu kas ir Sociālās aprūpes centrs, Inspekcijas ieskatā – tā ir iestāde ar „mājīgu”, „mājai pietuvinātu”, bet profesionāli organizētu vidi, ar nopietniem ārstniecības procesiem*, kas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, pilnu aprūpi (gan sociālo, gan medicīnisko) un rehabilitāciju, ja rehabilitācijai ir potenciāls un tā ir nepieciešama.

* Ārstniecības procesi

- Zāļu sadales un aprītes process;
- Akūtu saslimšanu vai hronisku saslimšanu paasinājuma agrīnā atpazīšana;
- Augsta riska klientu/pacientu ar smagām hroniskām saslimšanām aprūpe;
- Izgulējumu pārvalde;
- Masveidīgi infekciju un epidēmijas profilakses pasākumi (vakcinācija; epid.drošība);
- Efektīva komunikācija, t.sk.medicīnisko ierakstu uzturēšana, aprūpes koordinēšana, tai sk.sadarbība ar ģimenes ārstu, pacienta pārņemšana (*handover*) pārvešanas procesos, veselības stāvokļa komunicēšana maiņu nodošanas procesā utml.;
- Pacientu drošības kultūra, tai sk.nevēlamu notikumu ziņošana-mācīšanās (ESAO uzsver pacientu drošības un kultūras riskus ilgtermiņa aprūpes iestādēs).



Veselības inspekcija

SAC Inspekcijas skatījumā (2)

Kas ir SAC no epidēmijas/pandēmijas skatupunkta?

Tā ir blīva kompakta dzīvesvieta pārsvarā novājinātiem, ar multiplām hroniskām slimībām sirgstošiem vecāka gada gājuma ļaudīm ar uztveres izmaiņām, kuri nespēj paši sevi aprūpēt, bet kuru aprūpei tiek izmantota vienota infrastruktūra* un personāls**.

*,** Infrastruktūra un personāls

- klienti dzīvo 2-3-4 vietīgās, reti kur 1-vietīgās vai 2-vietīgās istabiņās;
- Ja 2-vietīgās istabiņās (12 m²) ievieto 2 funkcionālas gultas, tad izvietot palīgierīces vai pienācīgi aprūpēt personu kļūst gandrīz neiespējams;
- klienti izmanto kopējo infrastruktūru (daudzās istabiņās nav WC, tiek izmantotas koplietošanas tualetes un koplietošanas mazgāšanas telpās; virtuve un ēdnīca; netīras veļas un autiņbiksīšu savākšanas procesi);
- ir maiņās strādājošais personāls, kas bieži apvieno darbu vairākās darba vietās;
- ir personāls, kurš prot aprūpēt klientu, **bet kuram trūkst kompetences un modrība attiecībā uz epidemioloģijas drošību**;
- dzīvo klienti, kuri spiesti atrasties nepārtrauktā karantīnas režīmā, bez iespējas tikties ar tuviniekiem, iziet ārā, bieži vien nonākot depresīvā stāvoklī.



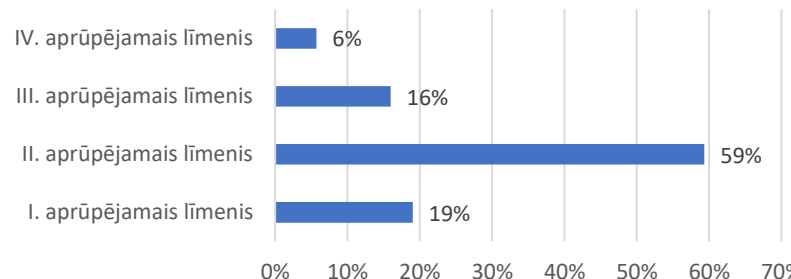
Veselības inspekcija

Aprūpes līmeņi

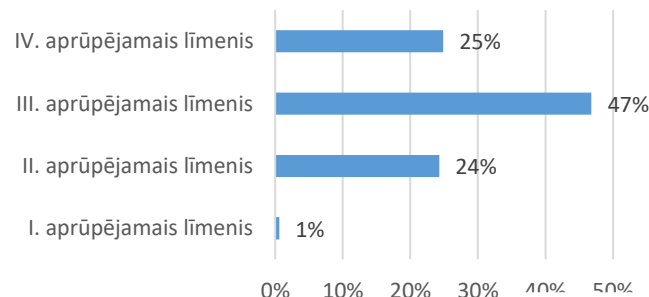
SAC aprūpē 3. un 4.aprūpes līmeņa klientus

Inspekcijas ieskatā:

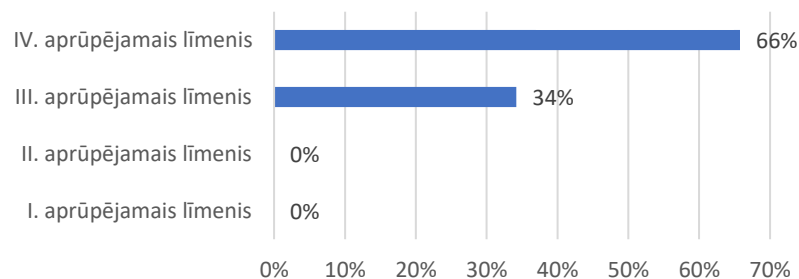
1. Ja SAC ir pansiya ar 1.aprūpes līmeņa klientiem un nelielu 2.aprūpes līmeņa klientu īpatsvaru – tā nav ārstniecības iestāde;
2. Ja SAC ir 3.un 4. aprūpes līmeņa klientu – tajā notiek ārstniecības procesi;
3. Ja SAC ir centralizēta Zāļu sadale – tas ir sarežģīts ārstniecības process;
4. Pandēmijas drošības pasākumi apliecina, ka uz SAC ir attiecināmi ĀI iestādes prasības
5. Ja māsa izpilda māsas funkcijas – tad tā ir ĀI.
Māsai jābūt sertificētai vai jāstrādā sertificētas māsas noformētā uzraudzībā



22%



72%

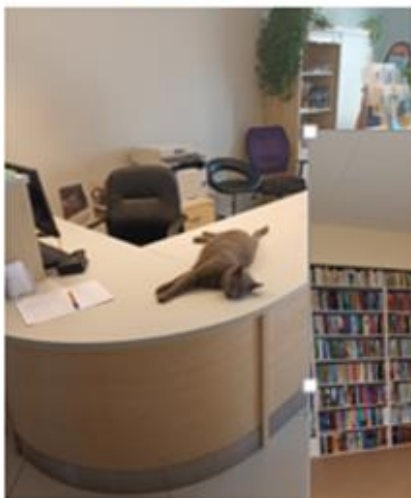


100 %

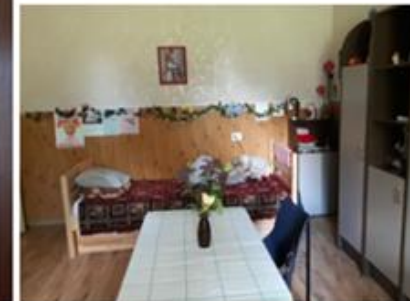


Veselības inspekcija

Telpas un vide



Telpas un vide



1. Klienti pārsvarā izvietoti 2- 3-4- vietīgās istabiņās bez tualetēm
2. Lai arī formāli 12 m² istabā 2 klientu izmitināšana atbilst prasībām, ja istabiņā tiek ievietotas divas funkcionālas gultas, tehniskās palīdzības ierīcēm klientu vajadzībai vai vieta aprūpētājiem, lai pilnvērtīgi aprūpēt klientu vairs nepaliek.



Veselības inspekcija

Identificētie drošības riski

1. ĢĀ ieinteresētības un motivācijas trūkums uzraudzīt SAC iemītniekus;
2. SAC klientu interešu pārstāvēšanas neskaidrības VA jautājumos;
3. Augsti riski zāļu apritē:
4. Augsti riski, saistīti ar medicīnisko dokumentāciju un pacientu pārņemšanu;
5. Augsti riski akūtu saslimšanu/hr.saslimšanu paasinājuma simptomu agrīna atpazīšanā,
piemēram, insults, inf. saslimšana, sāpju sindroma maskēšana, dehidratācija un tml.
6. Augsta riska klientu identificēšanas un pārvaldes riski -
kritienu risku noteikšana un pārvalde, izgulējumu risku noteikšana un pārvalde;
klientu pārvalde ar cukura diabētu, osteoporozi, mirdzaritmiju, paaugstinātu vai
mainīgu asinsspiedienu, trombembolijas risku un tml.);
7. Klienta aprūpes riski saskaņā ar pretepidēmiskā režīma prasībām;
8. Aprūpētāju un māsu kompetenču riski;
9. Aprūpes kvalitātes un drošības pārvaldības riski t.sk.indikatoru iztrūkums;
10. Digitalizācijas neesamība.



Veselības inspekcija

1. ĢĀ ieinteresētības un motivācijas trūkums uzraudzīt SAC klientus

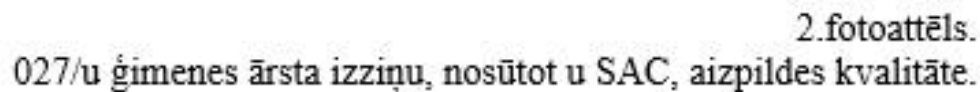
- 1.1. ĢĀ nav ieinteresēti un motivēti uzraudzīt SAC klientus, jo tie pārsvarā ir polimorbīdi, sarežģīti, prasa paaugstinātu uzmanību.
- 1.2. SAC nākas pierunāt ĢĀ pierakstīt SAC klientus/pacientus, lai saņemtu norīkojumus un kompensējamo medikamentu receptes.
Kādreiz jālūdz NVD palīdzību.
- 1.3. Ja SAC klientiem ir vairāki ĢĀ, radinieki organizē kompensējamo medikamentu iegādi. ĢĀ klientus neuzrauga.
- 1.4. nepietiekama SAC un ĢĀ sadarbība profilaktisko pasākumu koordinēšanā.
- 1.5. ĢĀ un pediatra atbildības robežas bērnu sociālas aprūpes iestādēs

RSAC - viens ĢĀ, (237 klienti), pieņemšana SAC telpās 2 x nedēļā; pieņemšanā piedalās SAC māsa (!)

RSAC - viens ĢĀ, (367 klienti), pieņemšana SAC telpās 1 x nedēļā;

VSAC- viens 70 g.v. ĢĀ (191 klienti), strādā vairākus gadus bez aizvietošanas;

SAC - 170 klienti un 120 ĢĀ. Šie ĢĀ savus klientus praktiski neaprūpē. Darbs formāls, radinieki organizē kompensējamo medikamentu iegādi. Lai nodrošinātu klientiem pienācīgu veselības aprūpi, SAC noslēdza darba līgumu ar vienu blakus SAC strādājošu ĢĀ un ar vienu internistu. Pie blakus SAC strādājošā ĢĀ ir pierakstīti < 50 SAC klienti.



1. Name of the person: *John Doe*
 2. Address: *123 Main St, New York, NY 10001*
 3. Phone Number: *212 555 1234*
 4. Date of Birth: *01/01/1980*
 5. Gender: *Male*
 6. Marital Status: *Single*
 7. Education: *High School Graduate*
 8. Occupation: *Software Engineer*
 9. Current Address: *456 Elm St, New York, NY 10002*
 10. Previous Address: *789 Oak St, New York, NY 10003*
 11. Date of Move: *06/01/2020*
 12. Reason for Move: *Job Transfer*
 13. Current Employer: *ABC Company*
 14. Date of Hire: *03/01/2019*
 15. Job Title: *Senior Software Engineer*
 16. Salary: *\$120,000*
 17. Health Insurance: *Yes*
 18. Life Insurance: *Yes*
 19. Auto Insurance: *Yes*
 20. Home Insurance: *Yes*
 21. Credit Score: *750*
 22. Bank Name: *Chase Bank*
 23. Account Number: *1234567890*
 24. Social Security Number: *123-45-6789*
 25. Driver's License: *Yes*
 26. Vehicle Make/Model: *Ford Focus*
 27. Year: *2018*
 28. Color: *Blue*
 29. VIN: *1FADP3H18JL123456*
 30. License Number: *123456789*
 31. State: *NY*
 32. Expiration Date: *12/31/2025*
 33. Signature: *[Signature]*
 34. Date: *01/01/2021*
 35. Contact Information: *John Doe, 123 Main St, New York, NY 10001, 212 555 1234*

1. 1.000

2. 1.000

3. 1.000

4. 1.000

5. 1.000

6. 1.000

7. 1.000

8. 1.000

9. 1.000

10. 1.000

11. 1.000

12. 1.000

13. 1.000

14. 1.000

15. 1.000

16. 1.000

17. 1.000

18. 1.000

19. 1.000

20. 1.000

21. 1.000

22. 1.000

23. 1.000

24. 1.000

25. 1.000

26. 1.000

27. 1.000

28. 1.000

29. 1.000

30. 1.000

31. 1.000

32. 1.000

33. 1.000

34. 1.000

35. 1.000

36. 1.000

37. 1.000

38. 1.000

39. 1.000

40. 1.000

41. 1.000

42. 1.000

43. 1.000

44. 1.000

45. 1.000

46. 1.000

47. 1.000

48. 1.000

49. 1.000

50. 1.000

51. 1.000

52. 1.000

53. 1.000

54. 1.000

55. 1.000

56. 1.000

57. 1.000

58. 1.000

59. 1.000

60. 1.000

61. 1.000

62. 1.000

63. 1.000

64. 1.000

65. 1.000

66. 1.000

67. 1.000

68. 1.000

69. 1.000

70. 1.000

71. 1.000

72. 1.000

73. 1.000

74. 1.000

75. 1.000

76. 1.000

77. 1.000

78. 1.000

79. 1.000

80. 1.000

81. 1.000

82. 1.000

83. 1.000

84. 1.000

85. 1.000

86. 1.000

87. 1.000

88. 1.000

89. 1.000

90. 1.000

91. 1.000

92. 1.000

93. 1.000

94. 1.000

95. 1.000

96. 1.000

97. 1.000

98. 1.000

99. 1.000

100. 1.000

101. 1.000

102. 1.000

103. 1.000

104. 1.000

105. 1.000

106. 1.000

107. 1.000

108. 1.000

109. 1.000

110. 1.000

111. 1.000

112. 1.000

113. 1.000

114. 1.000

115. 1.000

116. 1.000

117. 1.000

118. 1.000

119. 1.000

120. 1.000

121. 1.000

122. 1.000

123. 1.000

124. 1.000

125. 1.000

126. 1.000

127. 1.000

128. 1.000

129. 1.000

130. 1.000

131. 1.000

132. 1.000

133. 1.000

134. 1.000

135. 1.000

136. 1.000

137. 1.000

138. 1.000

139. 1.000

140. 1.000

141. 1.000

142. 1.000

143. 1.000

144. 1.000

145. 1.000

146. 1.000

147. 1.000

148. 1.000

149. 1.000

150. 1.000

151. 1.000

152. 1.000

153. 1.000

154. 1.000

155. 1.000

156. 1.000

157. 1.000

158. 1.000

159. 1.000

160. 1.000

161. 1.000

162. 1.000

163. 1.000

164. 1.000

165. 1.000

166. 1.000

167. 1.000

168. 1.000

169. 1.000

170. 1.000

171. 1.000

172. 1.000

173. 1.000

174. 1.000

175. 1.000

176. 1.000

177. 1.000

178. 1.000

179. 1.000

180. 1.000

181. 1.000

182. 1.000

183. 1.000

184. 1.000

185. 1.000

186. 1.000

187. 1.000

188. 1.000

189. 1.000

190. 1.000

191. 1.000

192. 1.000

193. 1.000

194. 1.000

195. 1.000

196. 1.000

197. 1.000

198. 1.000

199. 1.000

200. 1.000

201. 1.000

202. 1.000

203. 1.000

204. 1.000

205. 1.000

206. 1.000

207. 1.000

208. 1.000

209. 1.000

210. 1.000

211. 1.000

212. 1.000

213. 1.000

214. 1.000

215. 1.000

216. 1.000

217. 1.000

218. 1.000

219. 1.000

220. 1.000

221. 1.000

222



Veselības inspekcija

2. SAC klientu interešu pārstāvēšanas neskaidrības VA jautājumos

Klientu interešu pārstāvēšana veselības aprūpes jautājumos

SAC līgumā ar Klientu jābūt atrunātām **pilnvarām saņemt un pieprasīt** ar klienta veselības aprūpi saistītu informāciju- saņemt konsultanta slēdzienu, izrakstu no stacionāra klienta ārstniecības vajadzību nodrošināšanai.

SAC personālam jābūt **tiesībām pavadīt, ir jāpavada un jāpiedalās 2., 3., un 4.aprūpes** līmeņa klientu konsultācijā, izmeklējumos, lai nodrošinātu rekomendāciju izpildi SAC. **Attālinātās konsultācijās SAC medicīnas darbinieka klātbūtne būtu obligāta.**

Pacientu tiesību likuma ietvaros būtu precizējamas klienta tuvinieka un SAC pienākumi veselības aprūpes nodrošināšanā: līdzdalība konsultācijās un informētās piekrišanas procesā.



Veselības inspekcija

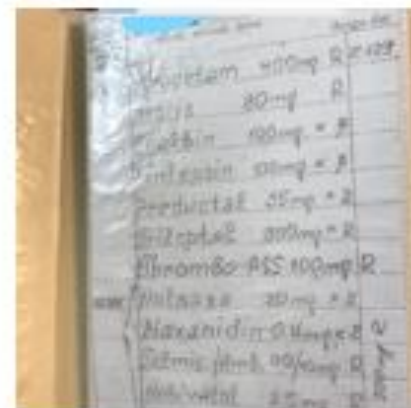
3. Augsti riski zāļu aprītē

1. Zāļu ordināciju un ordināciju izmaiņu **NE**pārskatāmība, kļūdu riski;
2. Zāļu pārrakstīšanas riski no ordināciju saraksta vai ordinēšanas sistēmas uz lapiņām, papildu sarakstiem zāļu sadales nodrošināšanai ievades devās;
3. Zāļu marķēšana izdales procesā;

- pārrakstīšana, papildināšana, ko veic māsa bez saskaņošanas ar ĢA;
- laika rāmja (nozīmējums uz laiku) izsekošanas grūtības pārrakstīšanas procesā;
- trūkst ordināciju apstiprināšana no ārsta puses;
- neesošs process, kas tiek rekomendēts starptautiskajā praksē, - zāļu terapijas regulāra pārskatīšana (*review of medication*) mijiedarbības, lietošanas nepieciešamības izvērtēšanai KOPUMĀ;
- dažviet – ordināciju lapu neesamība. To vietā tiek izmantotas lapiņas, burtnīcas un tml.- ordināciju neizpildes vai dubultas izpildes risks;
- elektroniskās sistēmas – esošās elektroniskās sistēmas pamatā izstrādātas norakstīšanai, nevis kā ordinēšanas sistēmas, ar lielu kļūdīšanās risku, ja sāktu izmantot ordinēšanai-ievadei (piemēram, nav tablešu devu, ievades veida atzīmēšanai lieto ciparus, kas ir maldinoši utml.);
- riska zonā – arī dažādām akūtām situācijām epizodiski lietotas zāles – pretsāpju, pret paaugstinātu asinsspiedienu, pret temperatūru, insulīna devas, zāles miegam – parasti netiek dokumentētas ordināciju lapā, labākajā gadījumā – dežūru burtnīcā.



4.fotoattēls
Dažādu SAC ordinācijas





Zāļu nozīmējumu salīdzinājums izrakstā no slimnīcas un SAC ordinācijā/„lapiņā”



ATJAUNOTS UZ 19.09.2020.	
LMĀJA	
S.	Ģimenes, 80th Ģimenes, 80th Ģimenes, 80th
RĪTIS	Cigarin/Sandimenas (50mg) 1tab. CellCept (250 mg) 2tab. Concor (5mg) 1tab./Coronal/ Bisoprololi Torsemide (10mg) 1tab. Spirix (25mg) 1tab. Vigantol 1ppl.
VAKARS	Orfarin (1mg) 1/2tab. (vai Xarelto 15mg) 1/2 CellCept (250 mg) 2tab. Cigarin/Sandimenas (25mg) 1tab. Kventiax (25mg) 1tab. Vigantol 6ppl.
PAMPERI	M vīrsvēlības ieteikšanas bāzē 2 gab.

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
"PAULA STRADIŅA KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA"
Vairoku iel. Nr. 40003457109 • Pilsētas iela 13, Rīga, LV-1002
Tālrunis: 670011803
Reģistrācijas Nr. 47004280

Adrese: Cien. ģimenes ārsts

KONSULTANTA SLĒDZIENS

Pacients vārds, uzvārds: [redacted]

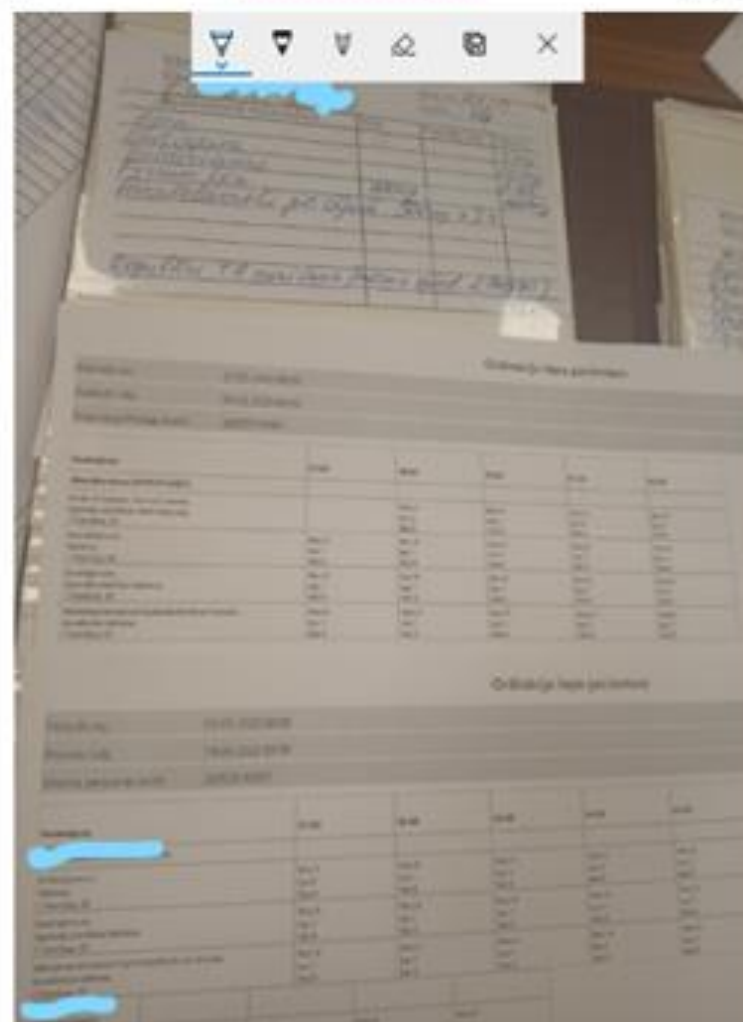
Rekomendācijas (ņemot vērā, ārstam, vārdam):

- Nāves transplantācija jāpārskatī, apm. 60-80 ml/min.
- Indikācijai jāpārskatī turpināt Cap. Cell-Cept 500 mg 2x dienā, Cap. Nasa 50 mg no rīta un 25 mg vakarā.
- Pārbaudīt komplikāciju ārstēšanu:
 - Turpināt kardīkus medikamentus: T. Concor 5 mg dienā, vakarā, T. Cardex 2.5 mg dienā, no rīta un Tab. Torsemid 10 mg pārdienā.
 - Tab. Xarelto 15 mg 1x dienā.
 - Inhalācija Pulmicort 500 µg 2x dienā un Spirix 15 µg x 1d.
 - Sol. Vigantol 5 pl. x 1d.
- Urina nesaturētākam rekomendē izrakstīt valsts kompensāciju pampus.
- Pārveids kārtā nogatavot pie transplantācijas, ja ir jāpārskatī par iespējamo A-V šķērslu sāgšanu 10. 11. 2020. g.
- Kontroles pie transplantācijas tehnika ir pēc 3 mēn., rīdānā kontrole 01.10. 2020 g.
- Izraksta kompensācija E-receptes, kā arī nosūtījumu uz laboratoriskiem izmeklējumiem.
- Pareizs analīžu nodrošināšana nodrošināt ciklosporīnu!

Datums: 02.07.2020 g.

Arsts: [redacted]
Izraksta zīmogs

Arsts: [redacted]
Izraksta zīmogs



7.fotoattēls
Zāļu izdales piemēri.



8.fotoattēls
Zāļu sadales penālis.



Vienīgā SAC piemērs, kurā papildus klienta uzvārdam norādīts medikamenta nosaukums un tā deva.



Veselības inspekcija



10.fotoattēls.
Aptiekā fasētās zāles
SAC klientam 1 nedēļai



Latvijā tādu piemēru nav



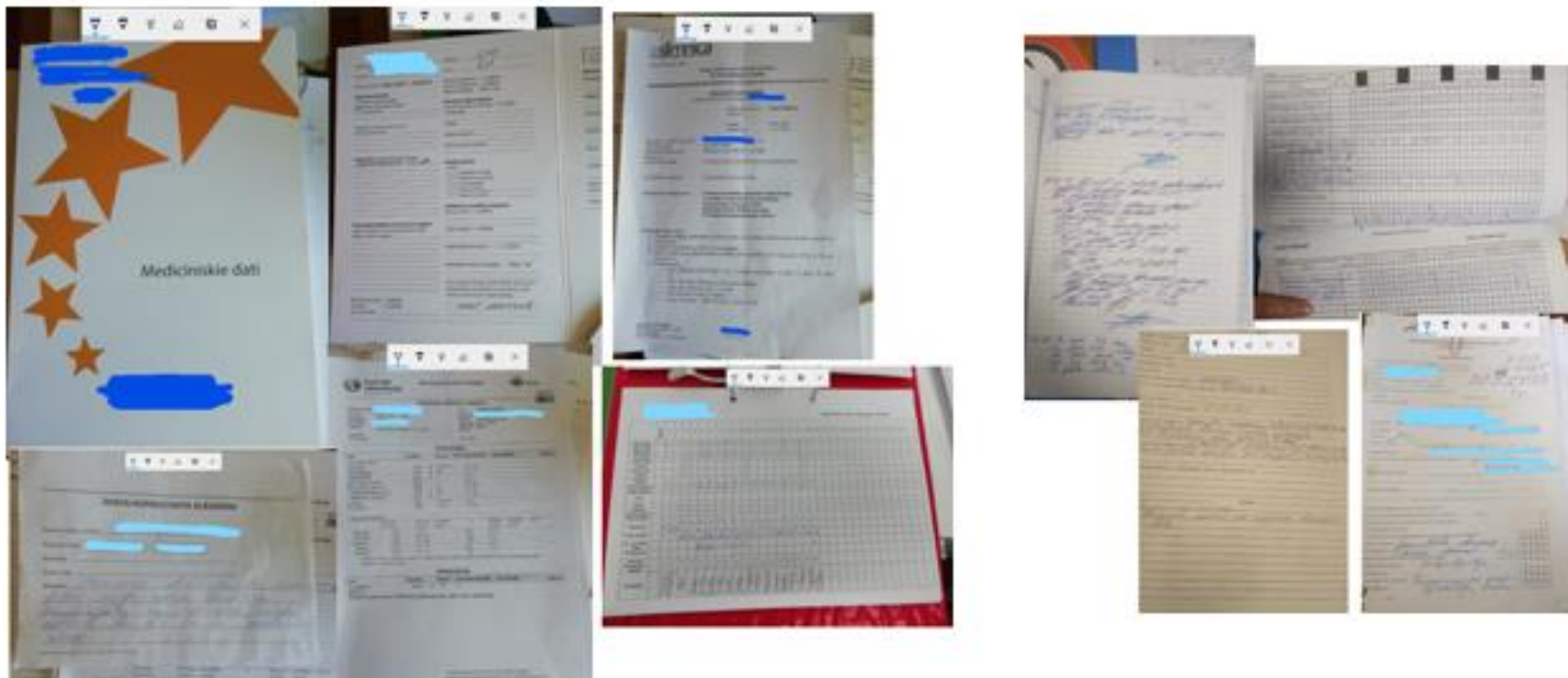
Veselības inspekcija

4. Augsti riski, saistīti ar medicīnisko dokumentāciju un klientu pārņemšanu

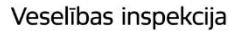
- Medicīnisko ierakstu (ves.stāvokļa izmaiņu) NEizsekojamība;
- Slimību un notikumu apkopojuma trūkums (MK 265. p.17);
- Ordināciju lapu neesamība vai nepilnības;
- Vitālo rādītāju dokumentēšana;
- Maiņas māsu un aprūpētāju pieņemšanas-nodošanas žurnālu lietderība, neefektīva komunikācija;
- Dokumentācijas, kas būtu sniedzama slimnīcai (NMPD), iztrūkums, klienta lietas nepieejamība NMPD izsaukuma laikā ārpus māsas darba laika;



11.fotoattēls. Medicīniskie ieraksti.

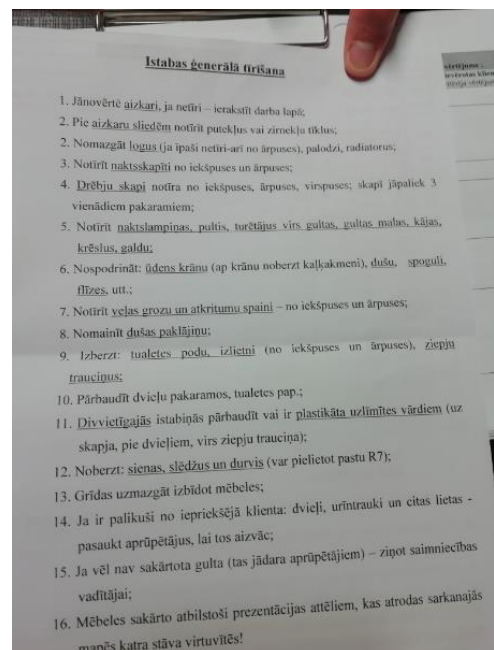
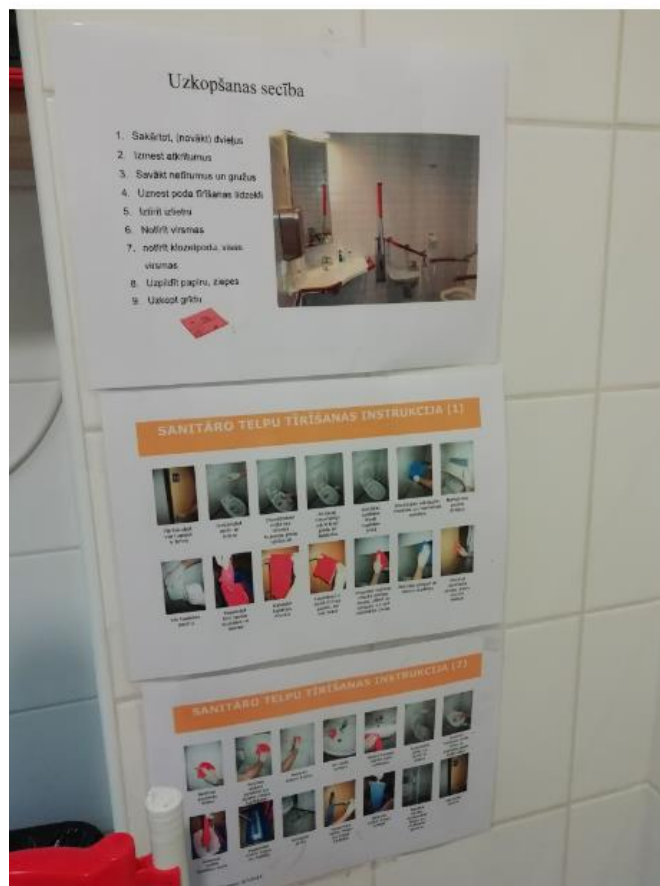


Pa kreisi – atsevišķi izraksti, analīžu rezultāti, konsultantu slēdzienu kopijas, neievērojot hronoloģiju, brīvā veidā ievietoti mapē „Medicīniskie dati”. Pa labi – SAC, pārsvarā VSAC, izmantojamā “slimību vēstures”(stacionārā pacienta medicīniskās kartes) forma.





Veselības inspekcija



Telpa	Virsmas	Cik bieži?	Kā?	Kur?	Papildu pasākumi	Kontrole
Klientu istabas	Grīda	1 x dienā	Ar mopu bez marķējuma.	Dzīves asistents	Sakārtot priekšmetus. Savākt atkritumus. Vēdināt istabu.	Guvernante/stāva medmāsa brīvdienās un svētku dienās
	Palodze, mēbeļu virsmas, gaismaizkuri, abaloīri	1 x dienā	Ar dzeltenu lupatiņu.			
	Gaismaizkuri, durvju rokturi, izsakuma pogas, gultu galu un malas	1 x dienā	Ar dzeltenu lupatiņu un dezinficējošu līdzekli.			
Klientu istabu sanitārie mezgli	Grīda	1 x dienā	Ar mopu bez marķējuma. Tīrīt tikai pēc klienta istabas!	Dzīves asistents	Noslaucīt spoguļus, papildināt tualetes papīra turētāju. Pēc vajadzības nomaiņa dušas paklājiņu.	Guvernante/stāva medmāsa brīvdienās un svētku dienās
	Izlietne, pods, ūdenskrāns, rokturi, margas	1 x dienā	Ar pirkumu lupatiņu un dezinficējošu līdzekli.			
Klientu ēdamzāles, ēdamzāļu palīgelpas, klientu atpūtas telpas	Grīda	1 x dienā	Ar mopu bez marķējuma vai grīdas mazgājamo mašīnu.	Dzīves asistents	Pārbaudīt produktu derīguma termiņu ledusskapjos. Tīrīt ledusskapjus.	Guvernante/stāva medmāsa brīvdienās un svētku dienās
	Mēbeļu virsmas	1 x dienā	Ar dzeltenu lupatiņu.			
	Ēdamzāles galdu virsmas	4 x dienā	Ar dzeltenu lupatiņu.			

Faktu konstatētāja darbinieks: _____ Vārds, uzvārds _____

KLINISKAIS NOVERTĒJUMS (aizpilda)

☐ nav redzamu traumu pazīmju vai bojāredzamas traumas pazīmes vai bojājumi

☐ apziņas traucējumi

☐ funkcionālais deficīts

☐ cits _____

Veiktās darbības: ☐ izsaukts neatliekamās palīdzības dienestam

Pierimes: _____

Sastādīts izglēguma vai izglēguma veidošanās riska novērtšanas plāns:

☐ Jātas apskate	☐ cik bieži	☐ pierīmes
☐ Ieplana	☐ cik bieži	☐ pierīmes
☐ kontrole	☐ cik bieži	☐ pierīmes
☐ mobilitātes/aktivitātes	☐ cik bieži	☐ pierīmes

☐ Sastādīts poricionēšanas plāns, datums: _____

☐ Sastādīts skābuma uzņemšanas plāns, datums: _____

☐ Izveidoti palpācijas: _____ pierīti kādas?

☐ Izveidoti palpācijai: _____ pierīti kādas?

Es, apakā parakstīties veselības aprūpes speciālists apņemas, ka

Veselības aprūpes speciālists: _____ Vārds, I uzvārds

Datums: _____

MĀRCIE KRITI

Klients/_____

Kritienu pieredze	Nav (0 p) Ir (25 p)
Sekundārā diagnoze, kas izraisa kritienu risku	Nav (0 p) Ir (15 p) <i>Alc. boj. 1/16/66</i>
Pārvietošanās	Gultas režīms Kruāksis/pie Mēbeles

**MĀRCIENAS PENSIONĀTA KLIENĀ
KRITIENU RISKA IZVĒRTĒŠANA**

Klients [REDACTED] novērtēšanas datums 21.09.2020.

Kritienu pieredze	Nav (0 punkti) Ir (25 punkti)	Punkti
		0
Sekundārā diagnoste, kas izraisa kritienu risku	Nav (0 punkti) Ir (15 punkti)	
	<i>Atbilstošas "patēriju" galvas</i>	15
Pārvietošanās	Gultas režīms/personāla asistēšana (0 punkti) Kruķis/spieķis/ kvadrēpods (15 punkti) Mēbeles (30 punkti)	0
Vairāk kā četru ārstniecības līdzekļu lietošana	Nav (0 punkti) Ir (20 punkti)	20
Gaita	Nav traucēta/gultas režīms/pēdīņu ietvaros (0 punkti) Ir nestabila (samarzīdīs muskuļu spēks) (10 punkti) Izmaiņš gaitas stereotips (20 punkti)	0
Kognitīvais stāvoklis	Spēj adekvāti izvērtēt savu funkcionālo stāvokli (0 punkti) Nespēj adekvāti izvērtēt savu funkcionālo stāvokli (15 punkti)	15
	Punkti kopā:	50
Riska līmenis	punkti	
Riska nav	0 - 24	Klientam nav kritienu riska
Ir risks	25 - 46+	Klientam ir kritienu risks
Piezīmes	<i>Klientam pirms kritienu riska, ir 10 no 100 punktiem, kas palīdzēs nepaslikt 100 no 100 punktiem, kas palīdzēs nepaslikt 100 no 100 punktiem, kas palīdzēs nepaslikt 100 no 100 punktiem, kas palīdzēs nepaslikt</i>	

Izvērtēja medicīnas māsa [REDACTED] V. Kaveriņa

2020.gada 21. Septembris



Veselības inspekcija

7. Klienta aprūpes riski saskaņā ar pretepidēmiskā režīma prasībām (1)

Aprīlis, 2020, klātienes pārbaudes

Veicot pārbaudes šī gada aprīlī, vadoties no VM un LM izstrādātajām vadlīnijām aprūpes nodrošināšanai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās Covid-19 izplatības ierobežošanai 187 iestādēs, Inspekcija secināja:

1. Visas kontrolētas SAC ir iepazinušās ar Vadlīnijām.
2. 61 (jeb 33 %) no kontrolēto 184 SAC ir iespējams izolēt personas ar apstiprinātu COVID-19 infekciju un nodrošināt atsevišķu personālu saslimušo klientu aprūpei.
3. Lielākai daļai kontrolēto SAC trūkumi rekomendāciju saistībā ar COVID-19 izpildē saistītas ar problēmām:
 - 3.1. fiziskās distancēšanās pasākumu nodrošināšanā – 166 (jeb 90 %) SAC;
 - 3.2. personu ar apstiprinātu COVID-19 izolēšanas un aprūpes nodrošināšanā – 123 (jeb 66%) SAC;
 - 3.3. personāla personīgā aizsardzībā un individuālo aizsardzības līdzekļu (turpmāk – IAL) lietošanā – 115 (jeb 63 %) SAC;
 - 3.4. veselības skrīninga pasākumu nodrošināšanā – 73 (jeb 40 %) SAC.



Veselības inspekcija

7. Klienta aprūpes riski saskaņā ar pretepidēmiskā režīma prasībām (2)

2020, 12. oktobra līdz 17. novembrim - attālinātā uzraudzībā

1. Visi SAC ir nodrošināti ar visiem nepieciešamajiem IAL, salīdzinājumā ar pavasara pārbaudē konstatēto - nodrošinājums ar IAL bija 100%.
2. Visi SAC ir nodrošināti ar dažādiem atbilstošiem roku un virsmu dezinfekcijas līdzekļiem pietiekošā apjomā.
3. Lielākajai daļai SAC izolatora telpas ir un nepieciešamības gadījumos tās varēs ierīkot iestādē, ir izstrādāti rīcības plāni par telpu lietojuma maiņu, lai nodrošinātu papildus telpas Covid-19 infekciju saslimušo personu izolēšanai, salīdzinājumā ar pavasara pārbaudē konstatēto – iespēja ierīkot izolatora telpas bija 84% (iepriekš 33%) - tas nozīmē, ka SAC ir darījuši visu iespējamo, lai kaut minimāli ievērotu noteiktās prasības. Tāpat ir piestrādāts pie tā, lai rastu iespēju telpas pārgrupēt, pieaugot COVID-19 inficēto aprūpējamo personu skaitam, lai šīs personas izmitinātu atsevišķi no neinficētajām. Šāda iespēja apsvērta 77% SAC.
Argumenti, kāpēc nav iespējama telpu pārgrupēšana: telpu plānojums to nepieļauj; nav lieko telpu; SAC visas klientu vietas ir piepildītas.



Veselības inspekcija

Kas ir SAC no epidēmijas/pandēmijas skatupunkta?

Tā ir blīva kompakta dzīvesvieta pārsvarā novājinātiem, ar multiplām hroniskām slimībām sirgstošiem vecāka gada gājuma ļaudīm ar uztveres izmaiņām, kas nespēj paši sevi aprūpēt (bieži vien arī tuvinieki nespēj aprūpēt), kuru aprūpei tiek izmantota vienota infrastruktūra* un maiņās strādājošais personāls**.

*,** Infrastruktūra un personāls

- klienti dzīvo 2-3-4 vietīgās, reti kur 1-vietīgās vai 2-vietīgās istabiņās;
- klienti izmanto kopējo infrastruktūru (daudzās istabiņās nav WC, tiek izmantotas koplietošanas tualetes un koplietošanas mazgāšanas telpās; virtuve un ēdnīca; netīras veļas un autiņbiksīšu savākšanas procesi);
- ir maiņās strādājošais personāls, kas bieži apvieno darbu vairākās darba vietās;
- ir personāls, kurš prot aprūpēt klientu, **bet kuram trūkst kompetences un modrība attiecībā uz epidemioloģijas drošību;**
- dzīvo klienti, kuri spiesti atrasties nepārtrauktā karantīnas režīmā, bez iespējas tikties ar tuviniekiem, iziet ārā, bieži vien nonākot depresīvā stāvoklī.

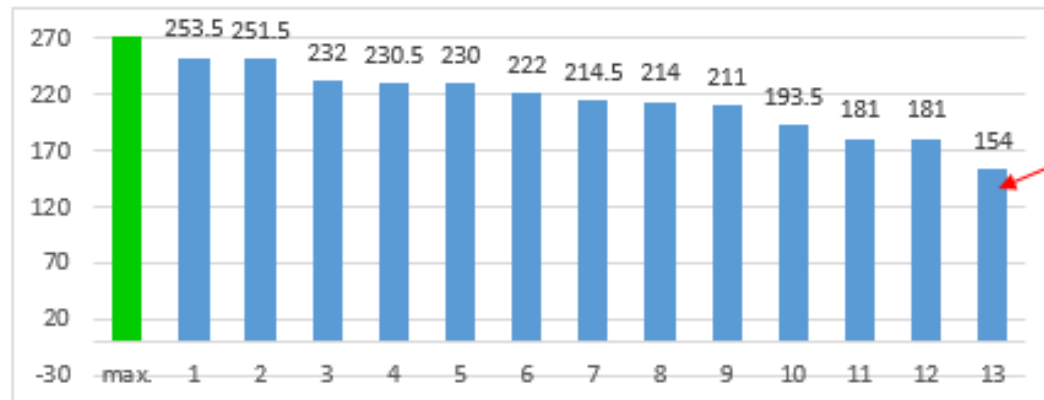


Konkrētās iestādes novērtējums

	Kritēriji	kritēriju skaits	Maksimālais punktu skaits	Punkti Inspekcijas vērtējumā	% no maksimālā	Atbilstības vērtējums (A;B;C)
1	1. Uz klientu orientēta aprūpe	26	52	40	77%	A
	1.1. Uz klienta orientētas aprūpes izstrādātie un ieviestie procesi (politika, stratēģija). Klientu tiesību un vēlmju ievērošana	14	28	22		
	1.2. Klienta privātās dzīves neaizskaramība	5	10	9		
	1.3. Klienta tiesības uz savu viedokli	7	14	9		
2	2. Telpas, vide, aprīkojums	27	54	54	100%	A
	2.1. Telpu funkcionālais lietojums, aprīkojums atbilst klienta vajadzībām, veselības stāvoklim un spējai pārvietoties	9	18	18		
	2.2. Telpu un aprīkojuma piemērotība veselības un sociālās aprūpes pakalpojuma sniegšanai	8	16	16		
	2.3. SAC koplietošanas telpās	4	8	8		
	2.4. SAC klienta uzturēšanas telpas	6	12	12		
3	3. Kvalitātes un drošības pārvaldība	9	18	7	39%	C
	3.1. pakalpojumu kvalitātes pārvalde un ārstniecības pakalpojumu rezultātu analīzi	6	12	4	33%	
	3.2. Sociālās aprūpes dokumentācijas kvalitāte	1	2	2	100%	
	3.3. Medicīniskās dokumentācijas kvalitāte	2	4	1	25%	
4	4. Veselības aprūpes organizēšana	22	56	31	55%	B
	4.1. Ārsta darba organizēšana	6	12	5	42%	
	4.2. Akūti saslimušu/ klientu ar hroniskas slimības paasinājumu ārstēšanas/aprūpes organizēšana	3	6	6	100%	
	4.3. Augsta riska pacientu ārstniecības nodrošināšana	5	10	4	40%	
	4.4. Izgulējumu profilakse un aprūpe	8	16	9	56%	
	4.5. Kritisko situāciju pārvaldība	6	12	7	58%	
5	5. Sociālās aprūpes organizēšana	15	30	26	87%	A
	5.1. Sociālā pakalpojuma apjoma noteikšana klientam iestājoties SAC	11	22	20		
	5.2. Sociālā rehabilitācija un brīvā laika aktivitātes	3	6	5		
	5.3. Darbs komandā	1	2	1		
6	6. Zāļu aprites sistēma	13	26	22	85%	A
	6.1. Droša zāļu aprites sistēma	7	14	11		
	6.2. Narkotiskās, psihotropās zāles	6	12	11		
7	7. Higiēna un epidemiologiska drošība	23	46	46	100%	A
	7.1. Infekcijas slimību riska mazinošie pasākumi	11	22	22		
	7.2. Pretepidēmijas pasākumi	4	8	8		
	7.3. Saistīto slimību risku mazināšana	8	16	16		
8	Personāla kapacitāte un kompetence	10	20	11	55%	B
	8.1. darbinieku profesionālās kompetences pilnveide	10	20	11		
	KOPĀ	145	302	237	78%	A
					GALA VĒRTĒJUMS	B

8. grafiks.

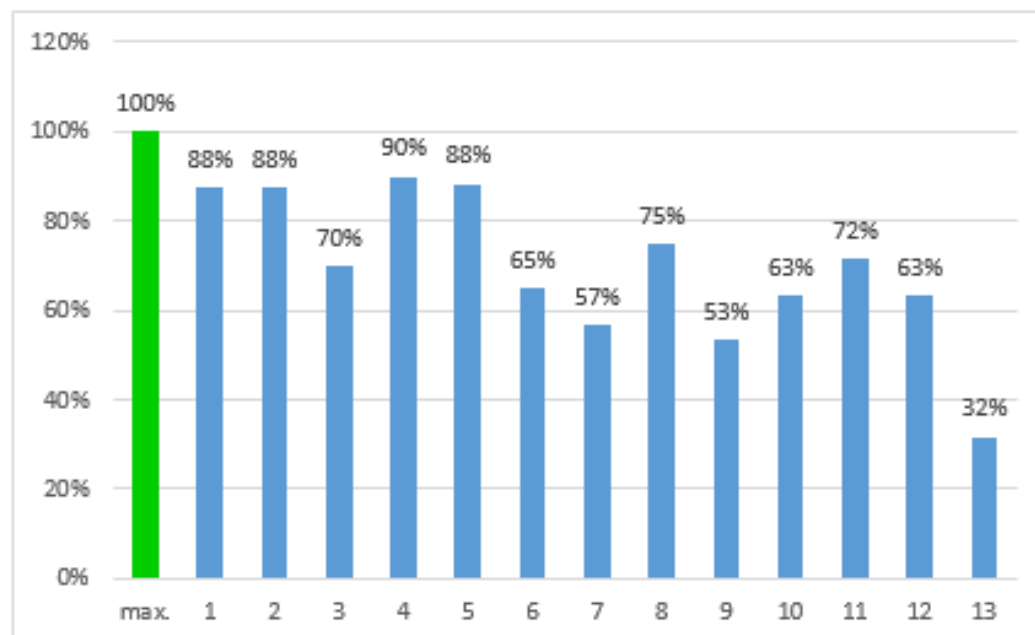
SAC vērtējums punktos (neiekļaujot vērtējumu par sociālās aprūpes organizēšanu).



56% no
maksimāla
punktu
skaita

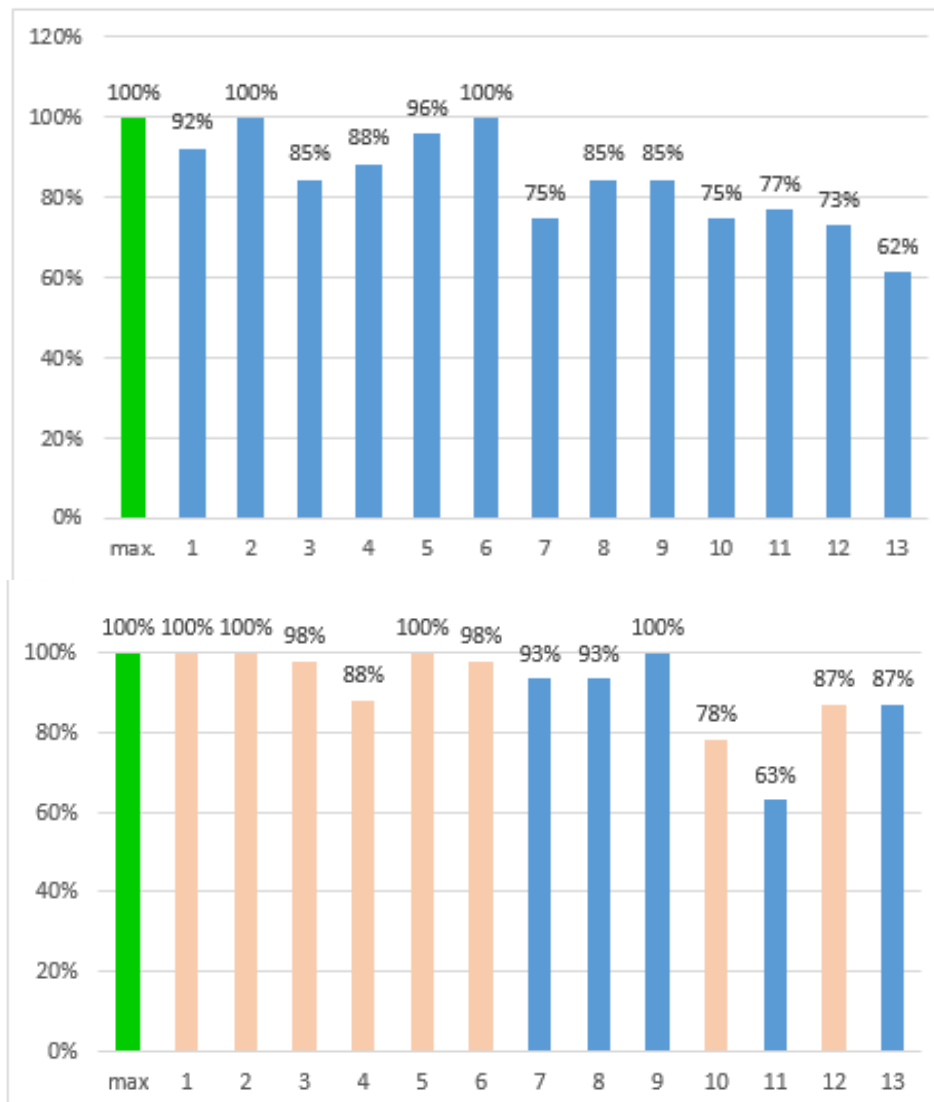
9. grafiks.

SAC Veselības aprūpes organizēšanas vērtējums, % no maksimāli iespējama vērtējuma





Veselības inspekcija



Inspekcija uzskata, ka epidēmijas/pandēmijas laikā uz SAC (neatkarīgi vai iestādē ir reģistrēta ĀI Reģistrā) ir attiecināmas pretepidēmiskā režīma prasības slimnīcām



Veselības inspekcija

8. Aprūpētāju un māsū kompetenču riski

SAC aprūpētajiem un māsām pilnveidojamas zināšanas šādās jomās:

1. akūtu saslimšanu hronisko saslimšanu paasinājuma / simptomu agrīna atpazīšana;
2. vitālo radītāju mērīšana un veselības stāvokļa pasliktināšanās savlaicīga atpazīšana un efektīva reaģēšana;
3. augsta riska klientu aprūpes specifika;
4. saskarsmes prasmes ar īpašām auditorijām – ar vecāka gājuma cilvēkiem, ar klientiem, kam ir demence un garīgās slimības; ar klientu tuviniekiem, īpaši klienta dzīves nobeigumā; ar guļošiem un mazkustīgiem klientiem;
5. datorprasmes attiecībā uz SAC uzskaites programmām



Veselības inspekcija

Aprūpētājs: LU 1.koledža, ilgums 1 gads	Māsas palīgs, LU 1.koledža, 1 gads
Profesijas saturs :	Profesijas saturs:
Aprūpētājam jāprot: • nodrošināt cilvēku pamatvajadzības, • nodrošināt pacientu aprūpi un veicināt pašaprūpi, • lietot verbālās un neverbālās saskarsmes metodes, • līdzdarboties komandas darbā, • sadarboties ar indivīdiem, ģimenēm, • veikt ikdienas darbus mājas apstākļos.	Māsas palīgam jāprot: • veikt māsas nozīmētās darbības vai asistēt māasai pacienta pamata vajadzību nodrošināšanai, • veikt māsas nozīmētās darbības saistībā ar pacienta iestāšanos un izrakstīšanos no stacionāra, • veikt māsas nozīmētās aprūpes darbības visu vecuma grupu pacientiem, • veikt higiēnas procedūras pacientam, • sniegt pacientam pirmo palīdzību, • strādāt komandā ar citiem aprūpes komandas dalībniekiem, ievērojot kultūras, ētikas un profesionālos principus.
Aprūpētājs var: • veikt aprūpi mājas apstākļos, • strādāt bērnu aprūpes iestādēs, • strādāt sociālās aprūpes iestādēs	Māsas palīgs var strādāt: • primārās veselības aprūpes iestādēs, • stacionāros, • rehabilitācijas iestādēs, • bērnu aprūpes iestādēs.



Veselības inspekcija

9. Kvalitātes vadības sistēmas rīku nepietiekoša izmantošana

Iekšējiem procesiem nav pašregulācijas mehānisma.

Pašregulācijas rīki:

- sūdzību reģistrācija un analīze;
- klientu, tuvinieku, darbinieku aptaujas;
- darbinieku ziņojumi;
- iekšējo procesu audits vai pašnovērtējums;
- saprotamu, uzskatāmu iekšējo algoritmu un vadlīniju izmantošana;
- **veselības aprūpes kvalitātes indikatoru iztrūkums.**

Veselības aprūpes kvalitātes novērtēšanai izmantojamie indikatori, kas tiek izmantoti citur pasaulē un minēti ESAO (OECD) ziņojumā, ir:

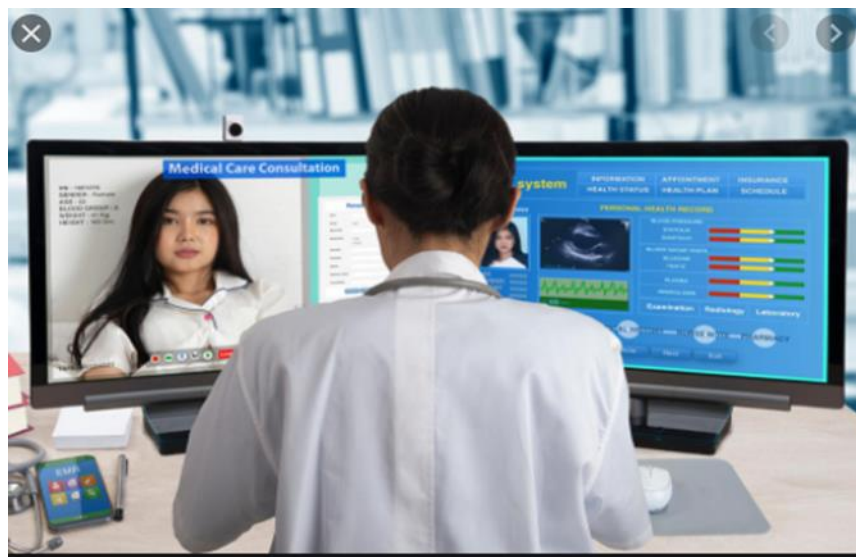
1. **Hospitalizāciju skaits uz 1000 klientu dienām** (*Number of hospitalizations per 1,000 long-stay resident days*).
2. NMP nodaļu vizīšu (LV gadījumā – NMPD ambulatoro izsaukumu (bez hospitalizēšanas) skaits uz 1000 rezidentu dienām (*Outpatient emergency department visits per 1,000 long-stay resident days*).
3. Hospitalizācijas skaits uz 100 rezidenti noteiktajā laika periodā.
4. Rezidentu skaits (%), kuri saņēmuši antipsihotiskās zāles. (*Percentage of long-stay residents who got an antipsychotic medication*). Nav attiecināms uz psihoneiroloģijas SAC.
5. **Rezidentu skaits %, kuri piedzīvojuši vienu vai vairākus kritienus ar smagu traumu.** (*Percentage of long-stay residents experiencing one or more falls with major injury*).
6. **Kritiena riska rezidentu īpatsvars (%), kas saņem D vitāminu.**
7. **Rezidentu īpatsvars%, kam iestādē ir attīstījies insults.**
8. **ISA/Augsta riska rezidentu īpatsvars (%) ar izgulējumiem.** (*Percentage of long-stay high-risk residents with pressure ulcers*).
9. **ISA/Augsta riska rezidentu īpatsvars (%) ar urīntrakta infekciju.** (*Percentage of long-stay residents with a urinary tract infection*).
10. Rezidentu skaits (īpatsvars) %, kuru spējas pārvietoties, samazinājušās. (*Percentage of long-stay residents whose ability to move independently worsened*).
11. **Rezidentu skaits (īpatsvars) %, kuri saņēmuši gripas vai citas noteiktās infekcijas poti attiecīgajā sezonā.** (*Percentage of long-stay residents who needed and got a flu shot for the current flu season*).
12. Zema riska rezidentu skaits (īpatsvars) %, kuri zaudējuši paškontroli pār zarnu un urīnpūšļa funkcijām (pamperētie..). (*Percentage of long-stay low-risk residents who lose control of their bowels or bladder*).
13. **Rezidentu skaits (īpatsvars) %, kuri ievērojami zaudēja svaru.** (*Percentage of long-stay residents who lose too much weight*).
14. **Rezidentu skaits (īpatsvars) %, kuriem ir depresijas simptomi.** (*Percentage of long-stay residents who have symptoms of depression*).



Veselības inspekcija

10. Digitalizācijas neesamība

- No 22 SAC tikai **3.5** iestādēs attīstības fāzē ir aprūpes pakalpojumu uzskaites programmas;
- Darbinieku datorprasmes - ?
- Iespēja saņemt attālinātas telemedicīnas konsultācijas ir nepieciešama, bet apšaubāma.





Secinājumi

1. SAC ir mājas, ir unikāli ar to, ka tajos jābūt līdzīgiem pamatprincipiem VA/ārstniecības procesu nodrošināšanā, kādi noteikti ĀI, lai mazinātu kļūmju riskus un to izmaksas;
2. visos SAC, neatkarīgi vai tie reģistrēti ĀIR, norit veselības aprūpes un ārstniecības procesi;
3. SAC palielinās to klientu īpatsvars, kuri atbilst 3.un 4.aprūpes līmenim;
4. Zāļu ordinēšanas, sadales ievades devās, marķēšanas, izdales/ievadīšanas process SAC nav aprakstīts un balstās tikai un vienīgi māsas (kura nereti ir nesertificēta) un aprūpētāja kompetenci un izpratnē par šo procesu;
5. Māsu/aprūpētāju praksē nav vai ir nepietiekami ieviestas tās aprūpes metodes, kas līdzīga profila pacientiem tiek pielietotas ārstniecības iestādēs;
6. Nepietiekami ieviestas SAC raksturīgas aprūpes metodes (kritiena risks, klienta veselības stāvokļa novērtēšana, t.sk.vitālo funkciju novērtēšanai un agrīna veselības stāvokļa pasliktināšanās atpazīšana, augsta riska notikumu prevencija);
7. SAC un ĢĀ sadarbībā ir būtiski trūkumi, saistāmi ar neizdevīgu apmaksas modeli, gan SAC klientu veselības stāvokļa specifiku, gan ar nepieciešamību dublēt medicīniskos ierakstus;
8. Latvijā nav izstrādāti un ieviesti vienoti veselības aprūpes kvalitātes indikatori ilgtermiņa aprūpes iestādēm;
9. Personāla resursi (māsas, aprūpētāji) ir ievērojami nepietiekami un personāla kompetence neatbilst reālajai nepieciešamībai kvalitatīvai un drošai aprūpes nodrošināšanai

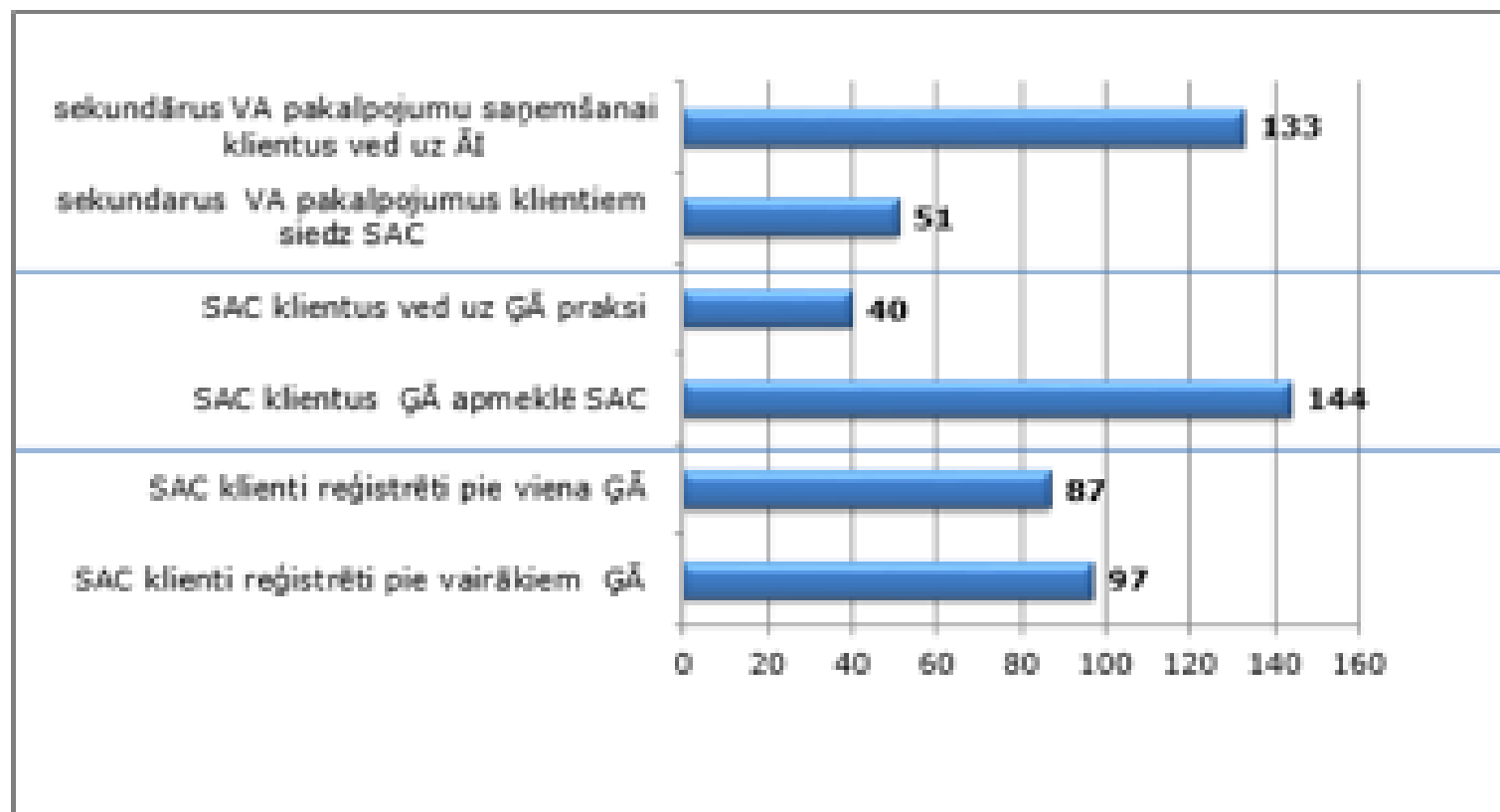


Nepieciešamie uzlabojumi

1. Ģimenes ārsta institūcijas stiprināšana sociālas aprūpes iestādēs;
2. SAC paātrināta digitalizācija (aprūpes uzskaites programmas; telemedicīna);
3. Aprūpētāju/māsu apmācība un aprūpētāju profesionāla izglītība;
4. Izstrādājami personālam viegli uztverami, vienoti rīcības algoritmi;
5. Izstrādājamās rekomendācijas, kā arī atbalsta rīks-vienotas veidlapas (papīrformāta un nākotnē elektroniskās) medicīnisko ierakstu;
6. SAC ir pilnveidojams zāļu ordinēšanas-izdales/ievadīšanas process;
7. Ieviešama Kvalitātes un drošības pārvalde un attīstāma kvalitātes indikatoru sistēma;
8. Pārstrādājami Epidemioloģijas drošības rīcības plāni (lai varētu izolēt līdz 50% klientu);
9. SAC ar 3.un 4. aprūpes līmeņa klientiem ir reģistrējamas ĀIR (veselības punkts un tml.);
10. Klientu izmitināšana, realizējot principu „uz klienta vērsta aprūpe” un ņemot vērā epidemioloģijas apsvērumus, ir pieļaujama tikai 1 un 2-vietīgās istabās ar ierīkotu sanitāro mezglu (tualeti, izlietni), paredzot min. platību uz 1 klientu vismaz 8 m². Guļošu vai izteikti mazkustīgu klientu izvietošana 2-vietīgās istabās ir pieļaujama, ja tajā atrodas klienti ar vienādu apziņas līmeni (nav pieļaujama divu klientu izvietošana 2-vietīgā istabā, ja viens no klientiem ir dzīves nobeiguma stadijā);
11. Vienotu prasību īstenošana visās SAI neatkarīgi no uzņēmējdarbības formas un pakļautības, nosakot personāla skaitu un kompetenci visos SAC un vienotu SAC uzraudzību, izviedojot inspektoratu;

4.grafiks.

Primāras un sekundārās aprūpes saņemšana SAC klientiem, telefona aptaujas dati, 2020.gads





Praktiskie priekšlikumi (1)

1. Ģimenes ārsta konsultācijas vai pieņemšanas sociālas aprūpes iestādēs tiek apmaksātas kā mājas vizītes valsts finansējuma ietvaros (līgums ar NVD; sadarbības līgums ar SAC);
2. Mājas aprūpes (un nākotne paliatīvo) pakalpojumu dienesta izmantošana specifiskas medicīniskās (māsu līmeņa) aprūpes un manipulāciju veikšanā;
3. Piešķirt NVD tiesības noteikt pienākumus ģimenes ārstam sniegt veselības aprūpes pakalpojumus SAC klientiem;
4. Definēt prasības sociālās aprūpes iestādēm klientu medicīniskiem ierakstiem;
5. Noteikt un apstiprināt veselības inspekcijas izstrādātas un attiecīgo institūciju saskaņotas veidlapas: SAC nosūtījums NMPD/stacionāram, t.sk.COVID-19 gadījumā; krišanas riska novērtēšanas protokols, traumas/krišanas protokols; vitālo funkciju novērtēšanai un agrīnai veselības stāvokļa pasliktināšanās atpazīšanai;
6. Uzturēt ar veselības aprūpi saistītus vismaz 9 kvalitātes indikatorus (sk.Kopziņojumu);
7. Pārskatīt aprūpētāju profesijas standartus un darbam nepieciešamās kompetences;
8. Aicināt LM izstrādāt grozījumus SAC telpu prasībām, kas paredz klientu izmitināšanu vienvietīgās un divvietīgās istabīņās, palielinot minimālas platības prasības līdz 8m² uz 1 cilvēku, nosakot pārejas periodu izvirzīto prasību realizācijai;
9. **Aicināt pašvaldības jaunas teritoriālas reformas ietvaros izvērtēt iespējas nodrošināt vienotu/centralizētu SAC pārvaldi/uzraudzību savā teritorijā;**



Praktiskie priekšlikumi (2)

10. Aicināt LM veidot centralizēto uzraudzības sistēmu SAC- *inspektoratu*, kuras uzdevumi būtu nevis kontrolēt un sodīt, bet ieraudzīt riskus, atrast cēloņus, novērst tos;
11. Aicināt LM un VM izveidot darba grupu SAC aprūpes pakalpojumu, t.sk. veselības aprūpes pakalpojumu, uzskaites programmu prasību noteikšanai; LPS???
12. Aicināt VM paātrināt prasību izstrādi telemedicīnas konsultāciju veikšanai;
13. Labklājības ministrijai SAC (ilgtermiņa aprūpes iestādes) reģistrācijas un pārreģistrācijas procesā pieprasīt Veselības inspekcijas novērtējumu attiecībā uz higiēnas prasībām un reģistrēšanas nepieciešamību Ārstniecības iestāžu reģistrā (reģistrējami SAC, kuru klienti atbilst 3.un 4.aprūpes līmenim);
14. Aicināt LM un VM izveidot darba grupu SAI reitinga sistēmas izstrādei, ņemot par pamatu aprūpes kvalitātes indikatorus un klientu/klientu tuvinieku/personāla aptaujas;
15. Aicināt Labklājības ministriju un SAC vadību izvērtēt jautājumu par SAC māsu zāļu sadales procesa aizvietošanu ar zāļu fasēšanas iespējām aptieku tīklos, tādējādi mazinot zāļu aprites riskus un racionāli izmantot medicīnās māsu resursus;
16. Aicināt Labklājības ministriju noteikt vienotas minimālas prasības proporcijai starp klientu skaitu un klienta aprūpē iesaistītā personāla (aprūpētāji/māsas) skaitu un kvalifikāciju neatkarīgi no uzņēmējdarbības formas;
17. Higiēnisko un pretepidēmisko plānu izstrādē SAC izmantot SPKC Ieteikumus ārstniecības iestādēm higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānu izstrādei- paraugplānu (pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/ieteikumi-arstniecibas-iestadem-0>);