



PVO REKOMENDĒTĀ REHABILITĀCIJAS KVALITĀTES

INDIKATORA

“ PACIENTA PIEREDZE PAR REHABILITĀCIJU”

IEVIEŠANA ĀRSTNICĪBAS IESTĀDĒS LATVIJĀ

=

Klīniski metodiskās vadības darba grupa

Karīna Sičeva
Dace Stirāne
(Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari”)

Rīga, 2024. gada 1. decembrī

SATURS

IEVADS	3
1. PACIENTU ZIŅOTIE IZNĀKUMA MĒRĪJUMI (PROM)	4
1.1 IZAICINĀJUMI PACIENTU ZIŅOTO IZNĀKUMU MĒRĪJUMU (PROM) IZMANTOŠANĀ	9
1.2 KOPSAVILKUMS PAR PACIENTU ZIŅOTAJIEM IZNĀKUMU MĒRĪJUMIEM (PROM)	9
2. PACIENTU ZIŅOTIE PIEREDZES MĒRĪJUMI – PREM.....	10
2.1. AKTUĀLIE PACIENTU PIEREDZES MĒRĪJUMI LATVIJĀ.....	15
2.1.1. Pacientu pieredze – PREM aptauja	15
2.1.2. Pacientu pieredzes mērījumi psihiatrijā	16
2.1.3. Pacientu pieredzes mērījumi dzemdniecībā	16
2.2. PACIENTU REHABILITĀCIJAS PIEREDZES ANKETAS LATVIEŠU VALODAS VERSIJAS IZVEIDE.....	17
2.2.1. PACIENTU REHABILITĀCIJAS PIEREDZES ANKETAS TULKOŠANAS UN ADAPTĀCIJAS PROCESA APRAKSTS	17
2.2.2. SASNIEGTIE REZULTĀTI, KONSTATĒJUMI UN RISKU ANALĪZE ..	19
3. ĀRSTNICĪBAS IESTĀŽU PIEREDZE UN GATAVĪBA IEVIEST UN KLĪNISKAJĀ PRAKSĒ LIETOT PACIENTU ZIŅOTĀS PIEREDZES MĒRĪJUMUS (PREM)	20
3.1. IZAICINĀJUMI PACIENTU ZIŅOTĀS PIEREDZES MĒRĪJUMU (PREM) IEVIEŠANĀ UN LIETOŠANĀ	21
3.2. PACIENTU ZIŅOTĀS PIEREDZES MĒRĪJUMU (PREM) IEVIEŠANAS PLĀNS UN ALGORITMS	22
3.3. KOPSAVILKUMS PAR PACIENTU ZIŅOTAJIEM PIEREDZES MĒRĪJUMIEM (PREM).....	24
IZMANTOTĀ LITERATŪRA	25
1.pielikums	28
2.pielikums	35
3.pielikums	39
4. pielikums	46

IEVADS

2024. gada "Klīniski metodiskās vadības projekta" uzdevuma "PVO rekomendētā rehabilitācijas kvalitātes indikatora - pacienta pieredze par rehabilitāciju - ieviešana ārstniecības iestādēs Latvijā":

(1) pirmais apakšuzdevums kopējā līguma ietvaros bija (3.5.1.) "Identificēt pasaulē lietotos un rekomendētos standartizētos novērtēšanas instrumentus pacienta pieredzes noskaidrošanai par saņemtā veselības aprūpes (rehabilitācijas) pakalpojuma kvalitāti - PROM (pacientu ziņotie iznākuma mērījumi) un PREM (pacientu ziņotās pieredzes mērījumi) mērījumi", "Klīniski metodiskās vadības projekta" darba grupa laika posmā no 2024. gada 1. janvāra līdz 2024. gada 1. augustam ir veikusi zinātniskās literatūras izpēti un identificējusi pasaulē lietotos un rekomendētos standartizētos novērtēšanas instrumentus pacienta pieredzes noskaidrošanai par saņemtā veselības aprūpes (rehabilitācijas) pakalpojuma kvalitāti - PROM (pacientu ziņotie iznākuma mērījumi) un PREM (pacientu ziņotās pieredzes mērījumi) mērījumus.

(2) otrais apakšuzdevums kopējā līguma ietvaros bija "Veikt viena standartizēta novērtēšanas instrumenta - pacienta ziņotās pieredzes mērījums (PREM) par saņemtā veselības aprūpes (rehabilitācijas) pakalpojuma kvalitāti latviešu valodas versijas izveidi - tulkošanu, adaptāciju un validāciju"

(3) trešais apakšuzdevums kopējā līguma ietvaros bija (3.5.3.) "Izveidot standartizēta novērtēšanas instrumenta pacienta pieredzes noskaidrošanai par saņemtā veselības aprūpes (rehabilitācijas) pakalpojuma kvalitāti (PREM) ieviešanas plānu un algoritmu - noskaidrojot ārstniecības iestāžu esošo pieredzi un gatavību ieviest vienotu PVO rekomendētā rehabilitācijas kvalitātes indikatora - pacienta pieredze par rehabilitāciju.

1. PACIENTU ZIŅOTIE IZNĀKUMA MĒRĪJUMI (PROM)

Pacienta ziņotais rezultāts (PRO) ir jebkurš ziņojums par pacienta stāvokli veselības stāvoklis (piemēram, dzīves kvalitāti, simptomiem, ārstēšanas ietekmi, funkcionēšanu) (U.S. 2009, OECD 2017), bez veselības aprūpes speciālista ārējas interpretācijas. Pacienta ziņotie iznākuma mērījumi (*Patient Reported Outcome Measure - PROM*) ir standartizēti instrumenti, kas kvantitatīvi novērtē pacienta subjektīvo pieredzi saistībā ar veselību, dzīves kvalitāti un ārstēšanas efektivitāti. Tie ir būtisks resurss rehabilitācijā, jo nodrošina pacienta perspektīvu, kas bieži vien nav tieši novērojama klīniskajā vidē. Visbiežāk PROM instrumenti ir anketu un aptauju veidā. (Mayo NE, 2017), lai novērtētu veselību gan konkrētā brīdī, gan ilgā laika periodā.

PROM tiek iedalīti divās galvenajās kategorijās: universālie un specifiskie instrumenti (skatīt 1. tabulu).

1. tabula. PROM veidi

1	Universālie instrumenti (<i>Generic PROMs</i>):	Tie piemērojami dažādām slimībām un situācijām. PROMIS (<i>Patient-Reported Outcomes Measurement Information System - PROMIS</i>) ir viens no visbiežāk izmantotajiem universāliem PROM instrumentiem.
2.	Specifiskie instrumenti (<i>Condition-Specific PROMs</i>):	Tie izstrādāti konkrētām slimībām vai situācijām, piemēram, Insulta ietekmes skala (<i>Stroke Impact Scale</i>) vai Artrīta ietekmes mērīšanas skalas (<i>Arthritis Impact Measurement Scales</i>).

Universālie PROM, piemēram, **PROMIS**, ir izstrādāti, lai aptvertu plašas veselības jomas, tostarp fizisko, mentālo un sociālo stāvokli. PROMIS ir elastīgs un balstīts uz IRT (*Item Response Theory*), kas ļauj samazināt jautājumu skaitu un vienlaikus iegūt precīzus rezultātus. Tas tiek pielietots dažādās medicīnas nozarēs, sākot no hronisku slimību pārvaldības līdz akūtām situācijām. Tāpat **EQ-5D**, ko izmanto vairāk nekā 170 valodās, nodrošina ātru un vienkāršu dzīves kvalitātes novērtēšanu.

Universālie PROM nav specifiski kādai konkrētai slimībai vai veselības stāvoklim. Šie instrumenti bieži vērsti uz cilvēka veselības stāvokļa ietekmi uz viņa ar veselību saistīto dzīves kvalitāti (*Health-related quality of life - HRQoL*) vai dzīves kvalitāti (*Quality of life - QoL*), lai gan ir pieejami arī mērījumi ar kuriem novērtē specifisku ar veselību saistīto

dzīves kvalitātes dimensiju piemēram, fizisko funkcionēšanu (Delvin N, 2010.) (skatīt 2. tabulu).

2.tabula. Pasaulē biežāk lietotie PROM instrumenti un to pielietojuma jomas

<p>PROMIS (<i>Patient-Reported Outcomes Measurement Information System</i>)</p>	<p>Joma: Universāls instruments, piemērots dažādām medicīnas specialitātēm.</p> <p>Specifika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aptver plašas veselības jomas, tostarp fizisko funkciju, emocionālo labklājību, sociālo aktivitāti un sāpes. • Adaptīva testēšanas sistēma (<i>Computer Adaptive Testing, CAT</i>), kas pielāgo jautājumus atkarībā no pacienta atbildēm. <p>Pielietojums: Hronisku slimību pacientu monitorēšana (piemēram, artrīts, diabēts), rehabilitācija un vispārējās veselības novērtēšana.</p>
<p>EQ-5D (<i>EuroQol Five-Dimension Scale</i>)</p>	<p>Joma: Dzīves kvalitātes novērtēšana.</p> <p>Specifika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aptver piecas dimensijas: mobilitāti, pašaprūpi, ikdienas aktivitātes, sāpes/diskomfortu un psiholoģisko veselību. • Vienkārša un ātra aizpildīšana, pieejama daudzās valodās un kultūrās. <p>Pielietojums: Izmanto ekonomiskajos pētījumos, lai novērtētu veselības aprūpes intervenču izmaksu efektivitāti, kā arī klīniskajās praksēs dzīves kvalitātes izmaiņu mērīšanai.</p>
<p>SF-36 (<i>Short Form Health Survey</i>)</p>	<p>Joma: Vispārēja veselības stāvokļa novērtēšana.</p> <p>Specifika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aptver astoņus veselības aspektus, tostarp fizisko funkciju, emocionālo labklājību un sociālās aktivitātes.

	<p>Pielietojums: Plaši lietots sabiedrības veselības pētījumos un klīniskajos pētījumos, lai novērtētu vispārējo veselības stāvokli.</p>
--	---

WHODAS 2.0 (*World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0*) tiek klasificēts kā pašnovērtējuma instruments, taču tas tehniski nav tipisks PROM (*Patient-Reported Outcome Measure*), jo WHODAS 2.0 instrumenta galvenais mērķis ir novērtēt funkcionālo ierobežojumu līmeni saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas Starptautisko funkcionēšanas klasifikāciju (ICF). Instruments ir vērsts uz invaliditātes un funkcionēšanas novērtēšanu, nevis specifiskiem pacientu ziņotajiem veselības rezultātiem, piemēram, sāpēm vai emocionālo stāvokli, kas parasti ir PROM raksturīgi. Tomēr WHODAS 2.0 kā pacienta pašziņots novērtēšanas instruments bieži tiek izmantots līdzīgi PROM rīkiem rehabilitācijā un sabiedrības veselībā. WHODAS 2.0 rīks tiek atzīts par efektīvu un uzticamu instrumentu invaliditātes noteikšanai, un dotajā instrumentā iegūtajam vērtējumam pēc rehabilitācijas ir tendence samazināties. (Potcovaru et al., 2024)

Vispārējie dzīves kvalitātes rādītāji aptver daudzas dzīves dimensijas, piemēram, fizisko un sociālo darbību, sāpes, depresiju vai trauksmi. Tādējādi šādi instrumenti ir piemēroti, lai veiktu salīdzinājumus starp dažādu populāciju vai personu ar dažādiem veselības traucējumiem salīdzinājumu. Tomēr vispārējiem PROM nepiemīt precīzs klīniskais jutīgums un detalizācija. (OECD 2017)

Slimībām specifisku PROM un populācijai specifisku PROM (piemēram, Bērnu veselības aptauja – *Child Health Questionnaire*) priekšrocība ir tā, ka šādi novērtēšanas instrumenti ir vairāk jutīgi, bet nepieļauj iespēju salīdzināt populācijas ar dažādiem veselības traucējumiem.

Nav viena “zelta standarta” instrumenta, bet pasaulē visplašāk izmantotie vispārīgie, daudzdimensiju PROM ir EQ-5D, SF-36, PROMIS (Pacientu ziņoto rezultātu mērīšanas informācijas sistēma, *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System*) un WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life- BREF (WHOQOL-BREF)*). Šie instrumenti ir atšķirīgi savā starpā pēc daudziem aspektiem, piemēram, punktu noteikšanas, punktu apkopojuma un sākotnējā mērķa, kādam tie tika izstrādāti.

Veselības traucējumam / stāvoklim specifiski PROM atspoguļo pacientu ziņotos rezultātus par specifiska konkrētai slimībai (piemēram, cukura diabēts), apstākļu kopumam (piemēram, onkoloģiska saslimšana), joma (piemēram, sāpes), iejaukšanās (piemēram, ceļa

locītavas endoprotezēšana) vai ķermeņa daļai (piemēram, acis) piemītošajiem veselības traucējumiem (skat.2. tabulu).

2. tabula. Veselības traucējumam / stāvoklim specifisku PROM apraksti

<p>FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General)</p>	<p>Joma: onkoloģija</p> <p>Specifika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aptver fizisko stāvokli, emocionālo labklājību, sociālo atbalstu un funkcionālo stāvokli. • Pielāgojams konkrētām vēža formām, piemēram, krūts vēzim vai plaušu vēzim (FACT-B, FACT-L). <p>Pielietojums: Dzīves kvalitātes novērtēšana vēža pacientiem pirms, pēc un ārstēšanas laikā.</p>
<p>HOOS (Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score)</p>	<p>Joma: Ortopēdija (gūžas locītavu slimības).</p> <p>Specifika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vērtē pacientu spējas veikt ikdienas aktivitātes, sāpes, sporta aktivitātes un dzīves kvalitāti, kas saistīta ar gūžas locītavu veselību. <p>Pielietojums: Pacienti ar osteoartrītu vai pēc gūžas locītavas nomaiņas operācijām.</p>
<p>Stroke Impact Scale (SIS)</p>	<p>Joma: Neuroloģija (pacienti pēc saslimšanas ar insultu)</p> <p>Specifika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Izmanto specifisku dimensiju novērtēšanai, piemēram, mobilitāte, atmiņa, komunikācija, ikdienas aktivitātes, emocionālā labklājība. <p>Pielietojums: Monitorē insulta izraisītās sekas un rehabilitācijas progresu.</p>
<p>PDQ-39 (Parkinson's Disease Questionnaire)</p>	<p>Joma: pacienti ar Parkinsona slimību.</p> <p>Specifika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • novērtē dzīves kvalitāti, iekļaujot motoro funkciju, emocionālo stāvokli un sociālo dalību.

	Pielietojums: Parkinsona slimības simptomu izmaiņu ilgtermiņa novērtēšana.
--	---

Veselības traucējumam / stāvoklim specifisku pacientu ziņojot iznākumu novērtēšanas instrumentos ir jautājumi pacientam par konkrēta veselības stāvokļa vai kāda specifiskas slimības smaguma pakāpi, veselības aspektu (piemēram, funkcionēšanas ierobežojumiem, simptomiem), tomēr dažos no šiem instrumentiem ir ietverti arī vispārīgi elementi (piemēram, vispārējā ar veselību saistītā dzīves kvalitāte, mobilitāte, ikdienas aktivitātes).

Veselības traucējumam / stāvoklim specifiski PROM ir jutīgāki, lai noteiktu izmaiņas laika gaitā vai starp cilvēku grupām kuriem ir vienādas saslimšanas vai veselības stāvokļi, tomēr šie instrumenti mazāk piemēroti salīdzināšanai pacientu populācijas ar dažādām slimībām. Specifiskuma līmenis PROMS var atšķirties, ko var ilustrēt ar šādu piemēru: Eiropas Vēža kvalitātes pētniecības un ārstēšanas organizācija dzīves kvalitātes novērtējums (*Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)*) ir rīks, kas paredzēts, lai novērtētu simptomus un ierobežojumus, kas saistīti ar onkoloģisku saslimšanu. Novērtēšanas instrumentā ir jautājumi par sāpju pakāpi, sliktu dūšu un vemšanu un nogurumu, kas ir specifiski un attiecas uz pacientiem ar onkoloģisku saslimšanu. EORTC QLQ-C30 ir konkrētam veselības stāvoklim specifisks novērtēšanas instruments, bet tomēr diezgan vispārīgs. Papildus šim vispārīgajam novērtēšanas instrumentam EORTC izstrādāja arī saslimšanas veidam specifiskus novērtēšanas instruments moduļus (piemēram, pacientiem ar plaušu vai smadzeņu audzēju), ārstēšanas metodei specifiskus novērtēšanas instrumentus (piemēram, pacientiem pēc krūšu rekonstrukcija) vai funkcionēšanas traucējumam specifiskus novērtēšanas instrumenta moduļus (piemēram, ar onkoloģisku saslimšanu saistīts nogurums). Tiek paredzēts, ka šādi papildus novērtēšanas moduļi ir jāpilda kopā ar pamata anketu (EORTC).

Vispārējie un veselības traucējumam specifiskie PROM ir viens otru papildinoši, jo katram no tiem ir gan priekšrocības, gan trūkumi. Veselības traucējumam raksturīgie PROM pārspēj vispārīgos PROM klīnisko detaļu un specifiskuma ziņā, kas padara tos piemērotākus klīniskai izmantošanai.

Pacienta ziņotie iznākuma mērījumi (PROM) ir būtiski rehabilitācijas instrumenti, kas sniedz ieskatu pacienta veselības iznākumos, dzīves kvalitātē un ārstēšanas efektivitātē.

PROM ietver universālus instrumentus, piemēram, **PROMIS**, kas novērtē dažādas jomas (fiziskā funkcija, nogurums, trauksme), ir plaši izmantots, precīzs un elastīgs instruments, kas dod iespēju efektīvi sekot pacientu progresam. Tomēr zinātniskajā literatūrā šī instrumenta pieejamība un pielāgojamības nodrošināšana pacientiem ar dažādām vajadzībām tiek uzskatīti par izaicinošiem aspektiem, lai lietotu visām pacientu grupām. (Brocha Z. Stern, 2022)

1.1 IZAICINĀJUMI PACIENTU ZIŅOTO IZNĀKUMU MĒRĪJUMU (PROM) IZMANTOŠANĀ

1. **Lietošanas universālums** - nepieciešama vienota terminoloģija un skaidra rezultātu interpretācija, lai uzlabotu datu salīdzināmību starp valstīm un nozarēm.
2. **Pieejamība (sociālekonomiskie apstākļi)** - pacientiem ar zemāku izglītības līmeni vai nepietiekamām digitālām prasmēm var būt sarežģīti pilnībā izmantot šos instrumentus.
3. **Tehnoloģiju pieejamība** - lai gan daudzus PROM var aizpildīt elektroniski, tas nav pieejams visās veselības aprūpes iestādēs vai pacientu grupām.
4. **Datu digitalizācija un integrācija** - ir nepieciešams strādāt pie medicīnisko datu, tai skaitā pacientu ziņoto datu, digitalizācijas risinājumiem - datu ērtas savākšanas, uzkrāšanas, analizēšanas un apmaiņas iespēju risinājumiem starp dažādām sistēmām, lai informācija par pacientu ziņoto iznākumu būtu izmantojama kā rehabilitācijas kvalitātes indikators iestāžu un nacionālā līmenī.

1.2 KOPSAVILKUMS PAR PACIENTU ZIŅOTAJIEM IZNĀKUMU MĒRĪJUMIEM (PROM)

Pacientu ziņoto iznākuma mērījumu (PROM) lietošana un iegūtie dati, ir būtisks informācijas avots, kas papildina klīnisko novērtējumu un palīdz personalizēt veselības aprūpi. Tādi universālie PROM kā **PROMIS** un **EQ-5D un WHODAS 2.0** tiek plaši lietoti, bet specifiskie PROM, piemēram, **FACT-G** vai **SIS**, fokusējas uz pacientu ziņoto iznākumu konkrētām slimību grupām.

PROM ir kļuvuši par daudzsološu pieeju pacientu iesaistīšanai viņu ārstēšanas procesā. Tos var izmantot ne tikai kā rezultātu rādītājus, bet arī, lai sniegtu atgriezenisko

saiti veselības aprūpes sniedzējiem un pacientiem, tādējādi piedāvājot vērtīgu ieskatu, kas var uzlabot veselības rezultātus un aprūpes procesus. (Wittich et al., 2024). PROM palīdz ne tikai novērtēt ārstēšanas efektivitāti, bet arī identificēt rehabilitācijas jomas, kurās nepieciešama papildu uzmanība. PROM izmantošana ikdienas praksē veselības aprūpes iestādēs, kā arī PROM rezultātu analīze gan indivīda, gan iestādes, gan nacionālā līmenī, dod iespēju veidot jaunas iespējas personalizētai un pierādījumos balstītai veselības aprūpei.

2. PACIENTU ZIŅOTIE PIEREDZES MĒRĪJUMI – PREM

Attīstītās valstīs kā veselības aprūpes sistēmas kvalitātes rādītāji tiek izmantoti dati no pacientu ziņotās pieredzes mērījumiem (PREM). Pacientu ziņotās pieredzes mērījumi tiek izmantoti kā informācija par veselības aprūpes sniegumu veselības sistēmās mikro-, mezo-līmeņos. Tiek lēsts, ka PREM izmantošana makro un mezolīmenī var stimulēt mikrolīmeņa darbības (Jamieson Gilmore et al., 2023). Pacientu ziņotās pieredzes mērījumi (PREM) ir rīki, kas fiksē “kas” notika aprūpes epizodes laikā un “kā” tas notika no pacienta viedokļa. (Ahmed, Burt and Roland, 2014; Bull et al., 2019; Schembri, 2015; Tremblay, Roberge and Berbiche, 2015) Pacientu ziņotās pieredzes mērījumi (PREM) atšķiras no pacientu ziņotajiem iznākuma mērījumiem (PROM), kuru mērķis ir izmērīt pacientu veselības stāvokli, un subjektīvākiem pacientu apmierinātības rādītājiem, kas liecina par to, cik labi tika izpildītas pacienta cerības, ir kritērijs, kas tiek kritizēts par to, ka pārāk stipri ir ietekmējušas iepriekšējās tikšanās ar veselības aprūpi. (Bull et al., 2019).

Lai identificētu pasaulē lietotos un rekomendētos standartizētos novērtēšanas instrumentus pacienta pieredzes noskaidrošanai par saņemtā veselības aprūpes (rehabilitācijas) pakalpojuma kvalitāti, tika veikta zinātniskās literatūras izpēte un analīze. Lai veiktu izpēti zinātnisko rakstu datu bāzēs, izmantojot zemāk uzskaitītos atlasē kritērijus tika atlasīti pētījumi **atlasē kritēriji**, kuros:

- aprakstīta PREM izstrāde un novērtēšana;
- publicēti angļu valodā laika posmā no 2014. – 2024. gadam;
- pilns teksts publicēts recenzētos žurnālos;
- apzīmēta kā apmierinātības anketa, bet veidota, lai novērtētu pacientu pieredzi.

No tālākās rakstu un tajos iekļautās informācijas analīzes tika izslēgti tie raksti, kuros aprakstīti PREM, kas neatbilda kādam no sekojošajiem kritērijiem:

- instrumenti, kas bija apzīmēti kā apmierinātības anketa, kas bija:
 - Veidoti ap pacientu apmierinātības līmeņa mērīšanu;
 - Ietverot globālu apmierinātības jautājumu vai vizuālo analoģu skalu;
 - Izstrādāti pamatojoties uz apmierinātības ietvariem vai satura analīzi;
- pacientu gaidu anketas;
- aprūpes kvalitātes anketas;
- pacientu līdzdalības anketas.
- Saistīts ar pacienta pieredzi saistībā ar konkrētu ārstēšanu vai iejaukšanos (piemēram, ēdināšanas pakalpojumiem, medikamentu/ farmaceutisko dispanseru) vai īpašu programmu (piemēram, izglītības programmām)
- Novērtē pacientu saņemto emocionālo aprūpi (piemēram, empātija)
- Kvalitātes uzlabošanas iniciatīvas
- Pacientu attieksmes skalas
- KontROLSaraksti
- Pacientu pieredzes anketas, kas sastāv no viena domēna vai PREM aizstāti ar tā paša PREM jaunāku versiju ar atbilstošu atjauninātu derīguma un uzticamības pārbaudi.

Pētījumu meklēšanas stratēģija - atslēgas vārdi (*Patient OR Consumer*) AND (*satisfaction OR experience OR opinion OR perspective*) AND (*questionnaire OR instrument OR measure*) AND (*validity OR reliability OR repeatability*)

("Patient experience" OR "Patient Reported Experience" OR "Patient centred*" OR "Patient centred*" OR "Patient perspective" OR "Patient responsiveness") AND ("performance measure*" OR "performance tool*" OR "performance indicator*" OR "performance system*" OR "quality measure*" OR "quality indicator*" OR "quality system*")

Tika identificēti 8 pasaulē lietotie un rekomendētie standartizētie novērtēšanas instrumenti pacienta pieredzes noskaidrošanai par saņemta veselības aprūpes (rehabilitācijas) pakalpojuma kvalitāti.

1. CIHI's Canadian Patient Experiences Survey — Inpatient Care (CPES-IC)

Anketa pieejama:

Kanādas pacientu pieredzes apsekojums par stacionāro aprūpi (CPES-IC) (ZIP) ir standartizēts Kanādas Veselības informācijas institūta (*Canadian Institute for Health Information- CIHI*) veidots rīks, ko slimnīcas izmanto, lai saņemtu atsauksmes no saviem pacientiem par aprūpes kvalitāti, ko viņi saņēma pēdējās uzturēšanās laikā Kanādas akūtās aprūpes slimnīcā.

CPES-IC palīdz slimnīcām uzzināt par pacientu pieredzi saistībā ar aprūpi. Tas var atbalstīt kvalitātes uzlabošanas iniciatīvas, nodrošināt platformu valstu salīdzinājumiem un salīdzinošajiem novērtējumiem pacientu pieredzes mērīšanai, kā arī uzlabot jurisdikciju un slimnīcu elastību (izmantojot aptaujas rīku iespējas), lai apmierinātu pacientu pieredzes informācijas vajadzības.

CPES-IC apkopo informāciju par pacientu pieredzi šādās jomās:

- uzņemšanas process;
- komunikācija;
- iesaiste lēmumu pieņemšanā un pacienta vēlmju ievērošana;
- aprūpes koordinēšana;
- izrakstīšanās;
- kopējā aprūpes pieredze.

Aptaujas anketai pieejamas vairākas versijas:

1.1. *Canadian Patient Experiences Survey — Inpatient Care — 20 Measures (CPES-IC-20M)* (skatīt pielikumu Nr.1). Visaptverošajā CPES-IC ir 41 jautājums: 33 jautājumi pacientiem par viņu pieredzi nesenās uzturēšanās laikā slimnīcā, 7 demogrāfiskie jautājumi un 1 atvērts jautājums.

1.2. *Canadian Patient Experiences Survey — Inpatient Care — 6 Measures (CPES-IC-6M)* (skatīt pielikumu Nr.2). CPES-IC-20M apakškopa 6M ietver 22 jautājumus: 14 jautājumus par pieredzi, 7 demogrāfijas jautājumus un 1 atvērtu jautājumu. Tajā tiek apkopota informācija, lai aprēķinātu 6 pacientu ziņotās pieredzes pasākumus: komunikācija ar medmāsām, saziņa ar ārstiem, informācija un izpratne, atstājot slimnīcu, iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā un ārstēšanas iespējas, vispārējā slimnīcas pieredze un aprūpes iekšējā koordinācija.

3. **Canadian Patient Experiences Survey — Inpatient Care (January 2019 version).** Šī CPES-IC versija paliks spēkā līdz 2025. gada pavasarim, lai slimnīcām būtu laiks pāriet uz CPES-IC-20M un/vai 6M. (skatīt pielikumu Nr.3)

Avots: <https://www.cihi.ca/en/patient-experience/about-the-canadian-patient-experiences-survey-inpatient-care>

Instrumenta lietošanas noteikumi –

<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/canadian-patient-experiences-survey-ic-terms-of-use-en.pdf>

4. **Short form version of the Quality of Trauma Care Patient-Reported Experience Measure (SF QTAC-PREM)**

Garā forma QTAC-PREM ir standartizēts novērtēšanas instruments, lai noteiktu pacienta pieredzi par veselības aprūpes epizodi. Instruments sastāv no divām daļām: 35 jautājumiem par akūtās aprūpes komponenti, ko pacienti (vai pacienta pilnvarotā persona) paši aizpilda atrodoties stacionārā, un 28 jautājumiem par sub-akūtās aprūpes laiku. Informāciju par šo laika periodu iegūst telefonintervijā 2–3 mēnešus pēc izrakstīšanās no slimnīcas. Anketa iever gan slēgta, gan atvērta tipa jautājumus. (Bobrovitz et al., 2017)

Īsās formas QTAC-PREM izmantošanai pretstatā garajai formai ir trīs priekšrocības. Pirmkārt, šīs anketas aizpildīšanai ir nepieciešams īsāks laiks. Otrkārt, īsā forma var būt efektīvāks veids, kā iegūt informatīvus un salīdzinošus datus par aprūpes kvalitāti. Treškārt, rezultātu rezultātu apkopošana un ziņošana par tiem var būt efektīvāka, nekā izmantojot instrumenta garo formu. (Bobrovitz et al., 2017)

Instruments pieejams: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-017-3031-9>

Piezīme- jāskatās fails ar Quality of Trauma Care Patient-Reported Experience Measure (QTAC-PREM)—Short Form. Part 2: Post-Acute Care, Patient Survey.

5. **The Picker Patient Experience Questionnaire**

Pacientu pieredzes aptaujas anketa, kurai var pievienot papildus izvēles moduļus. Anketas rezultāti ir viegli interpretējami un izmantojami, lai spriestu par ārstēšanas

epizodes kvalitāti un pacientu viedokli par to. (Jenkinson et al., 2022) Anketa sastāv no astoņām daļām:

- Informācija un izglītība
- Aprūpes koordinēšana
- Fiziskais komforts
- Emocionālais atbalsts
- Cieņa pret pacienta vēlmēm
- Ģimenes un draugu iesaistīšana
- Nepārtrauktība un pāreja
- Kopējais iespaids

Instruments pieejams: <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.5.353>

6. *The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway*

Vispārējā īsā pacientu pieredzes aptauja (GS-PEQ) ir īss, vispārīgs jautājumu kopums par pacienta pieredzi ar speciālistu veselības aprūpē, kas aptver svarīgas tēmas dažādām grupām. To var izmantot atsevišķi vai kopā ar citiem instrumentiem kvalitātes novērtēšanā vai pētniecībā. GS-PEQ psihometriskās īpašības un nozīme citās veselības aprūpes iestādēs un valstīs ir jāturpina novērtēt. (Sjetne et al., 2011)

Instruments pieejams:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/instance/3111343/bin/1472-6963-11-88-S2.PDF>

7. *The EUROPEP questionnaire for patient's evaluation of general practice care*

EUROPEP ir plaši izmantots starptautisks instruments, kas paredzēts, lai novērtētu vispārējās prakses aprūpi no pacientu viedokļa. (Grol and Wensing, 2000) EUROPEP instruments ir anketa, kas ietver 23 vienumus, kas iedalīti piecos kvalitatīvos domēnos, katrs mēra dažādus aprūpes aspektus, tostarp ārsta un pacienta attiecības, medicīnisko aprūpi, informāciju un atbalstu, nepārtrauktību un sadarbību, un pieejamību. Visi vienumi ir apkopoti divās dimensijās: klīniskā uzvedība (1.–16. pozīcija) un aprūpes organizācija (17.–23. pozīcija). (Dimova, Stoyanova & Keskinova, 2017)

8. Rehabilitation Patient Experiences Questionnaire (Re-PEQ)

Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketa, kas sastāv no 18 jautājumiem, ir daudzsološs iznākuma rādītājs pieredzei, kas saistīta ar rehabilitāciju pacientiem ar reimatiskām slimībām dažādos klīniskos apstākļos (Grotle et al., 2009) (darba grupas izveidotā instrumenta latviešu valodas versija ir skatāma šī dokumenta 4. pielikumā)

Instruments pieejams:

https://www.medicaljournals.se/jrm/content_files/download.php?doi=10.2340/16501977-0375

2.1. AKTUĀLIE PACIENTU PIEREDZES MĒRĪJUMI LATVIJĀ

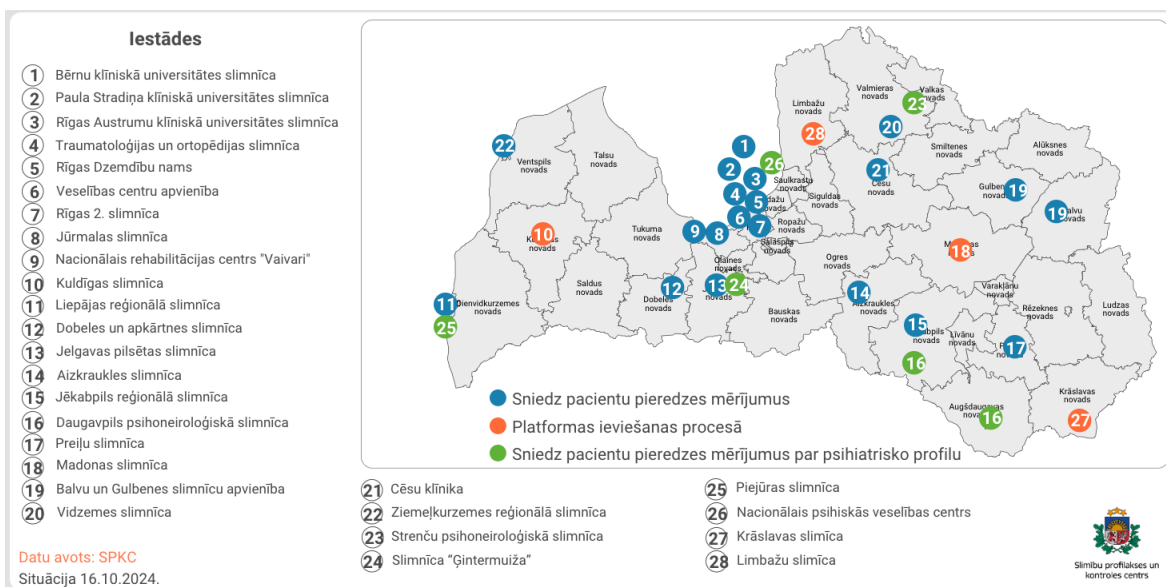
2.1.1. Pacientu pieredze – PREM aptauja

Sākot ar 2020.gadu, vairākas ārstniecības iestādes Latvijā uzsāka dalību pacientu ziņotās pieredzes projektā, un 29 ārstniecības iestādes turpina dalību projektā šobrīd (2024. gada novembris, skat.1. attēlu). Projekta mērķis ir uzlabot veselības aprūpes sistēmas kvalitāti, uzklusot pacienta viedokli, gūto pieredzi laikā, kad pacients uzturējās stacionārā. Pacienta viedoklis tiek apkopots ar elektroniskas aptaujas anketas palīdzību. Ikvienai ārstniecības iestādei šī ir iespēja uzklusīt pacientu anonīmi un izvērtējot iegūto informāciju, izvirzīt mērķus pacientu un savu darbinieku labbūtības uzlabošanai. Anketas aizpildīšana ir anonīma, aizņem 15 minūtes. Anketu ir iespējams aizpildīt latviešu, krievu vai angļu valodā. Nav pieejama informācija, vai šī anketa ir standartizēts novērtēšanas instruments, kuru izmanto arī ārpus Latvijas robežām.

Pacientu ziņotās pieredzes projektā izmantotā pacientu ziņotās pieredzes aptauja iever vairākas jomas:

1. komunikāciju starp ārstu, ārstniecības iestādes personālu un pacientu;
2. vides novērtējumu (fiziskais komforts, emocionālais atbalsts);
3. sāpju un baiļu vadību;
4. pacienta iesaisti, cieņpilnu attieksmi;
5. pacientu drošību;
6. vispārējo stacionēšanas pieredzi.

1. attēls. Ārstniecības iestādes, kurās tiek apkopoti pacientu ziņotās pieredzes dati



2.1.2. Pacientu pieredzes mērījumi psihiatrijā

SPKC rekomendē pacientu ar psihiskām saslimšanām stacionārās aprūpes apmierinātības novērtēšanai izmantot standartizētu novērtēšanas instrumentu *Psychiatric Inpatient Patient Satisfaction Questionnaire on site* (PIPEQ-OS), kas ir klientu aptaujas anketa par ārstēšanas kvalitāti psihiatriskā stacionārā (Taube, M.; Berzina-Novikova, N., 2018) un Čarlstonas aptauja (*The Charleston Psychiatric Outpatient Satisfaction Scale – CPOSS*), lai novērtētu pacientu apmierinātību par ambulatoro dienestu sniegto pakalpojumu psihiatrijas profilā. (Taube M., Geldnere L., 2024)

2.1.3. Pacientu pieredzes mērījumi dzemdniecībā

Veselības ministrija sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru un Latvijas ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas pārstāvjiem ir izveidojusi pilotaptauju ar mērķi noskaidrot dzemdību pakalpojumu kvalitāti Latvijas slimnīcās. Aptauja ir anonīma, tā dos iespēju sievietēm justies sadzirdētām un palīdzēs noskaidrot dzemdību pieredzi

slimnīcā, uzkrāt to un atbilstoši pilnveidot kopējo mātes un bērna aprūpi. Tā ir arī iespēja slimnīcām savstarpēji salīdzināt pacientu pieredzes nacionālajā līmenī. Aptauja izstrādāta pamatojoties uz Pasaules Veselības organizācijas (PVO) standartiem un izstrādātajiem kritērijiem saistībā par dzemdību pieredzes izvērtējumu (*Improving Maternal Newborn care In the EURO Region - IMAGINE EURO* pētījums; Mātes un jaundzimušo aprūpes uzlabošana Eiropas reģionā), ar mērķi uzlabot mātes un jaundzimušā aprūpi slimnīcā. (König-Bachmann et al. 2023)

2.2. PACIENTU REHABILITĀCIJAS PIEREDZES ANKETAS LATVIEŠU VALODAS VERSIJAS IZVEIDE

Rehabilitācijas pacientu pieredzes anketa (*Rehabilitation Patient Experiences Questionnaire (Re-PEQ)*) standartizēts novērtēšanas instruments ar kā palīdzību var novērtēt pacientu pieredzi par saņemto rehabilitācijas pakalpojumu. Instrumenta priekšrocības, salīdzinot ar citiem pacientu pieredzes novērtēšanas pieejamajiem rīkiem, ir skaidri definēti vērtēšanas kritēriji par saņemto rehabilitācijas pakalpojumu. Objektīvu pacientu pieredzes par rehabilitāciju rezultātu iegūšana nodrošinās sniegtā pakalpojuma kvalitātes apzināšanos. Pacientu rehabilitācijas pieredzes tulkošanas un adaptācijas procesa mērķis ir iegūt instrumenta oriģinālam konceptuāli līdzvērtīgu versiju latviešu valodā. Mērķa sasniegšanai izvirzītie uzdevumi ir veikt instrumenta tulkojumu no oriģinālvalodas uz latviešu valodu, veikt instrumenta tulkojuma pārbaudi mērķa populācijā, tulkošanas un adaptācijas procesa kvalitātes nodrošināšanai veikt instrumenta atgriezenisko tulkojuma – no latviešu valodas uz angļu valodu un, apkopojot visu uzskaitīto darbību rezultātus, izstrādā tulkojuma gala versiju.

2.2.1. PACIENTU REHABILITĀCIJAS PIEREDZES ANKETAS TULKOŠANAS UN ADAPTĀCIJAS PROCESA APRAKSTS

Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas tulkošanas un adaptācijas procesi tika īstenoti atbilstoši ITC vadlīnijās (*International Test Commission Guidelines for Translating and Adapting Tests, 2017*) noteiktajām prasībām un aprakstīti kā vienlaicīgi notiekoši procesi,

kas apskatīti mijiedarbībā. Instrumenta tulkošanas un adaptācijas procesa mērķis bija iegūt konceptuāli līdzvērtīgu

instrumenta versiju latviešu valodā. Galvenā uzmanība tika pievērsta starpkultūru un konceptuālajai līdzvērtībai. Instrumenta tulkošana ietvēra piecus posmus:

1. Instrumenta tulkojums no oriģinālvalodas uz vēlamo valodu (mērķa valodu)
2. Instrumenta adaptācijas un satura pamatotības noteikšanas posms
3. Instrumenta tulkojuma testēšana (pārbaudes) un apspriešana (intervija)
4. Instrumenta tulkojums atpakaļ – no mērķkultūras valodas un oriģinālvalodu.
5. Gala versijas izveide

1. Instrumenta tulkojums no oriģinālvalodas uz latviešu valodu

Instrumenta tulkošanas pirmajam posmam tika piesaistīti 2 (divi) neatkarīgi tulki, kas veica pirmreizēju tulkojumu uz latviešu valodu un tika radītas divas latviešu valodas tulkojuma versijas. Tulkošanas pieejas pamatā tika veikta konceptuāla pieeja, lietojot dabisku un veselības aprūpes speciālistiem pieņemamu valodu. Tulkošanas procesā tika ņemtas vērā rekomendācijas no vispārīgām tulkojumu vadlīnijām to vēršot uz vārda vai frāzes konceptuālo ekvivalentu, nevis burtisku tulkojumu.

Pēc abu tulkojuma versiju izveidošanas darba grupas pārstāvji pārskatīja instrumentu tulkotās versijas, izveidojot vienu sākotnējo tulkojuma variantu. Instrumenta tulkojuma atbilstība Latvijas apstākļiem, tika veikta izmantojot ITC rekomendācijās noteiktās prasības, piemēram, katrs tulkotais teikums/frāze tika pārrunāta, savstarpēji vienojoties par precīzāko un atbilstošāko variantu. Tādējādi tika panākta vienprātība par vēlamo valodas lietojumu.

2. Instrumenta adaptācijas un satura pamatotības noteikšanas posms

Instrumenta adaptācijas un satura pamatotības noteikšanas posmā darba grupai, sadarbojoties ar pirmā posma tulkiem, tika īstenota instrumenta tulkotās versijas atbilstības noteikšana Latvijas apstākļiem, panākta vienprātība par vēlamo valodas lietojumu un izveidota sākotnējā otrā posma Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas otrā latviešu valodas versija.

3. Instrumenta tulkojuma pārbaude un apspriešana

Sākotnējā tulkojuma sagataves pielietojuma pārbaudes īstenošanai klīniskos apstākļos, tika uzrunāti 10 pacienti, kuri bija saņēmuši stacionāru rehabilitāciju NRC “Vaivari” laika posmā no 2024. gada 1. – 30. septembrim. Visi iesaistītie pacienti aizpildīja izveidoto anketas

latviešu valodas versiju un sniedza savu vērtējumu par Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas pirmreizējās tulkojuma versijas saprotamību un izmantojamību klīniskajā vidē.

Pirms instrumenta pārbaudes, pieaicinātie pacienti

tika informēti par Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas izmantošanu un mērķi. Anketas satura saprotamības un pielietojamības noteikšanai instrumenta tulkojuma pārbaudes laikā, katram iesaistītajam pacientam tika jautāts par katru atsevišķu anketas jautājumu un tā saprotamību. Diskusiju un sarunu ceļā izdevās precizēt vairākus būtiskus punktus anketas tulkojumā. Lai arī tulkojums bija saprotams un viegli uztverams, vairāki punkti prasīja papildus paskaidrojumus. Šāda veida atgiezeniskā saite palīdzēja saprast turpmākās darbības, plānojot Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas izmantošanas uzsākšanu klīniskajā vidē.

4. Instrumenta tulkojums atpakaļ – no mērķkultūras valodas uz oriģinālvalodu

Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas atpakaļ tulkojuma nodrošināšanai tika piesaistīts neatkarīgs tulks, kas veica instrumenta otrās tulkojuma versijas atpakaļ tulkojumu uz angļu valodu, pievēršot uzmanību valodas lietojumam, balstoties uz konceptuālo un kultūras, nevis valodas ekvivalenci. Pēc atpakaļtulkojuma veikšanas, darba grupa diskusiju ceļā nonāca pie apmierinošas tulkojuma versijas radīšanas.

5. Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas gala versijas izveidošana

Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas gala versijas izveidošanai darba grupa, kopā ar tulkiem pārskatīja instrumenta tulkotās versijas, izveidojot gala tulkojuma variantu. Katrs tulkotais teikums/frāze tika pārrunāta, piesaistītajiem speciālistiem savstarpēji vienojoties par precīzāko un atbilstošāko variantu, tādējādi panākta vienprātība par vēlamo valodas lietojumu un radīta Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas gala versija (skatīt 4. pielikumu).

2.2.2. SASNIEGTIE REZULTĀTI, KONSTATĒJUMI UN RISKU ANALĪZE

Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas tulkošanas un adaptācijas procesa rezultātā ir iegūta instrumenta latviešu valodas versija, kas ir piemērota pielietošanai klīniskajā vidē.

Tulkošanas un lietošanas izmēģinājuma ietvaros ir atklāti šādi aspekti:

1. instruments ir intuitīvs un tā lietošana neprasa sagatavošanās darbus - apmācības.
2. instrumenta lietošana nav laikietilpīga – anketas aizpildīšana aizņem 5-7 minūtes.

Instrumenta tulkošanas un lietošanas izmēģinājuma ietvaros iezīmējās šādi ar instrumenta sekmīgu lietošanu saistīti risks - noslogojuma dēļ profesionāļi varētu aizmirst atgādināt pacientiem par anketas aizpildīšanu (ja vien anketas aizpildīšana netiek veikta digitalizēti un izmantojot automātiski ģenerētus atgādinājumus par anketas aizpildīšanu)

Kā risinājumu šī riska kontrolei darba grupa rekomendē veikt šādas darbības:

- a. iekļaut instrumentu rutīnas novērtējumu pakotnē pacientiem, kas saņēmuši rehabilitācijas pakalpojumu.
- b. rast digitalizētas un automātiskas, regulāru atgādinājumu sūtīšanas iespējas, tādējādi atvieglojot veselības aprūpes speciālistus no pienākuma iegūt informāciju par pacientu rehabilitācijas pieredzi.
- c. ārstniecības iestādes kvalitātes kontroles ietvaros veikt monitoring par Pacientu rehabilitācijas pieredzes anketas aizpildīšanas atsaucību no pacientu puses. medicīnisko ierakstu
- d. ārstniecības iestādes un rehabilitācijas klīniski metodiskā centra iesaisti identificēt ar instrumenta lietošanu saistītās grūtības un piemērot atbilstošus pasākumus instrumenta kvalitatīvas lietošanas nodrošināšanai.

3. ĀRSTNIECĪBAS IESTĀŽU PIEREDZE UN GATAVĪBA IEVIEST UN KLĪNISKAJĀ PRAKSĒ LIETOT PACIENTU ZIŅOTĀS PIEREDZES MĒRĪJUMUS (PREM)

Lai izpētītu esošo ārstniecības iestāžu pieredzi un gatavību ieviest vienotu Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ieteikto rehabilitācijas kvalitātes indikatoru – pacienta pieredzi par rehabilitāciju, tika veikts esošās situācijas (1) kvantitatīvs un (2) kvalitatīvs novērtējums. Daļa no ārstniecības iestādēm, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus šobrīd SPKC projekta ietvaros veic pacientu ārstēšanas epizodes pieredzes novērtēšanu, piedāvājot pacientiem aizpildīt SPKC piedāvāto anketu (skatīt šī dokumenta 2.1. nodaļu). Lai noskaidrotu veselības aprūpes speciālistu viedokli, pieredzi un iespējamajiem izaicinājumiem saistībā ar PREM ieviešanu (2), tika veiktas individuālas daļēji strukturētas intervijas ar 6 personām - rehabilitācijas jomas ekspertiem un praktizējošiem veselības aprūpes speciālistiem. Apkopojot intervijās gūtās atziņas, tika atklāti astoņi izaicinājumi, kas

varētu ietekmēt pacientu ziņotās pieredzes mērījumu (PREM) ieviešanu un lietošanu klīniskajā vidē.

3.1. IZAICINĀJUMI PACIENTU ZIŅOTĀS PIEREDZES MĒRĪJUMU (PREM) IEVIEŠANĀ UN LIETOŠANĀ

PREM (*Patient Reported Experience Measures*) ir svarīgi rīki, lai iegūtu pacientu viedokli par viņu ārstēšanas pieredzi konkrētā ārstēšanas epizodē. Darba grupa, apspriežoties ar nozares ekspertiem un rehabilitācijas pakalpojuma saņēmējiem, nonāca pie secinājumiem, ka PREM ieviešana klīniskajās praksēs var būt saistīta ar vairākiem izaicinājumiem

1. Zināšanu un izpratnes trūkums:

- ārstniecības personām var trūkt izpratnes par PREM instrumentiem, to nozīmi un izmantošanu;
- nepietiekamas zināšanas var novest pie instrumentu neizmantošanas ikdienas praksē vai nepareizas to lietošanas.

2. Resursu trūkums:

- **finansiālie** var apgrūtināt PREM ieviešanu, jo bieži ir nepieciešami papildus resursi (piemēram, personāls, apmācības, tehnoloģijas);
- laika trūkums, kas saistās ar veselības aprūpes darbinieku pārslodzi veicot pacientu ārstēšanu.

3. Tehnoloģiskie izaicinājumi:

- **tehniskās prasmes** un digitālo rīku pieejamība var būt šķērslis, jo ne visi veselības aprūpes sniedzēji ir gatavi izmantot elektroniskas versijas vai tiešsaistes platformas;
- apgrūtināta datu vākšanu, uzglabāšana un analīze tiek uzskatīts par izaicinājumu, lai ar PREM iegūtos rezultātus varētu apkopot un izmantot jēgpilni veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošanā.

4. Pacientu līdzdalība:

- **grūtības aizpildīt PROM un PREM anketas**, piemēram, ja ir ierobežotas digitālās prasmes, valodas barjera (ja PREM nav pacienta dzimtajā valodā vai valodā, ko pacients labi pārzin) vai specifiski veselības traucējumi (fiziski vai kognitīvi), kas apgrūtina anketas aizpildīšanu;
- Nepietiekama **pacientu izglītošana** par to PREM nozīmi var novest pie zemas dalības un neprecīziem rezultātiem.

5. Datu vākšanas un analīzes sarežģītība:

- liela apjoma **datu analīze** var būt izaicinājums, īpaši, ja tie ir jāintegrē ar citiem ārstniecības datiem;
- **datu kvalitātes kontrole** un pareiza interpretācija ir svarīga, lai iegūtu ticamus un nozīmīgus rezultātus.

6. Kultūras un organizatoriskā pretestība:

- **organizācijas (iestādes) kultūra** var būt šķērslis, jo ne visi veselības aprūpes speciālisti ir gatavi pārmaiņām un jauniem procesiem;
- Veselības aprūpes speciālistiem var būt **pretestība pret papildus dokumentēšanas prasībām**, kas var palielināt darba slodzi.

7. Integrācija ar esošajiem klīniskajiem procesiem:

- **PREM instrumentu integrācija esošajās ārstēšanas plānā un klīniskajā praksē** var būt izaicinājums, ja tie nav savietojami ar citiem izmantotajiem instrumentiem vai elektroniskajiem ierakstiem.

8. Privātuma un konfidencialitātes jautājumi:

- PREM ietver informāciju par pacienta pieredzi un veselību, kas var radīt **konfidencialitātes un datu aizsardzības bažas**;
- nepareiza datu apstrāde vai neskaidrība par datu izmantošanu var radīt pacientu neuzticēšanos.

9. Rezultātu izmantošana un rīcība:

- ja rezultāti tiek iegūti, bet **nav skaidri noteikta un realizēta rīcība, lai iegūtos rezultātus varētu izmantot veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanā**, var novest pie veselības aprūpes speciālistu un pacientu neapmierinātības.

3.2. PACIENTU ZIŅOTĀS PIEREDZES MĒRĪJUMU (PREM) IEVIEŠANAS PLĀNS UN ALGORITMS

Darba grupas rekomendētie soļi un algoritms pacientu ziņotās pieredzes mērījumu (PREM) ieviešanā klīniskajā vidē:

1. Standartizētu PREM **instrumentu izvēle**, ko lietot līdzīgu / vienādu pakalpojumu sniedzošās ārstniecības iestādēs.
2. Izvēlēto PREM instrument lietojamības **pilotpētījumu organizēšana**

3. Personāla apmācība un ieviešanas plāns.

- a. **Apmācības materiāli:** Sagatavot apmācības materiālus ārstniecības iestādēm par to, kā efektīvi ievākt un analizēt pacienta pieredzes datus.
- b. **Apmācības un semināri:** Organizēt seminārus vai apmācības rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem par jauniem standartiem un metodoloģiju.
- c. **Tehniskā atbalsta nodrošināšana:** Izveidot atbalsta sistēmu, kas palīdz iestādēm tehniski un metodoloģiski ieviest novērtēšanas instrumentu.

4. Datu vākšanas un analīzes process

a. Datu vākšanas algoritms:

- i. Izvērtēt, kad un kā tiks vākti dati (piemēram, pēc rehabilitācijas programmas beigām, sekojošā periodā utt.).
- ii. Izveidot datu ievades formātu, kas var būt elektronisks (piemēram, anketas tiešsaistē) vai papīra formātā, atkarībā no ārstniecības iestādes resursiem.
- iii. Nodrošināt datu kvalitāti un privātumu (piemēram, anonimitāte, datu aizsardzība).

b. Datu analīze:

- i. Veikt statistisko analīzi un iegūt konkrētus rezultātus par pacienta pieredzi.
- ii. Pētīt konkrētas problēmu jomas (piemēram, apmierinātību ar ārstēšanas procesu, informācijas pieejamību utt.)

5. Atgriezeniskā saite un uzlabošanas pasākumi

- a. **Atgriezeniskās saites sniegšana iestādēm:** Izveidot sistēmu, kā atgriezeniskā saite tiks sniegta ārstniecības iestādēm, lai tās varētu veikt nepieciešamās korekcijas.
- b. **Uzlabošanas plāni:** Balstoties uz iegūtajiem datiem, izstrādāt uzlabošanas plānus konkrētām rehabilitācijas iestādēm, kas ietver apmācības, resursu paplašināšanu un citas iejaukšanās.

6. Izvērtēšanas un pilnveidošanas fāze

- a. **Regulāra monitorēšana:** Nodrošināt, ka novērtēšanas rīks tiek lietots un uzraudzīts regulāri.
- b. **Ieviešanas rezultātu analīze:** Ik pa laikam izvērtēt, cik efektīvi tiek izmantots novērtēšanas instruments, un pielāgot to, ja nepieciešams.

- c. **Pacienta pieredzes uzlabošana:** Pamatā jābūt uzlabojumiem, ko pacients var pamanīt savā rehabilitācijas procesā.

7. Ilgtspējības nodrošināšana

- a. **Regulāra atjaunināšana:** Novērtēšanas instruments un procedūras jāatjaunina atbilstoši jaunākajām starptautiskajām tendencēm un ieteikumiem.
- b. **Iestāžu atbalsts:** Nodrošināt atbalsta sistēmu ārstniecības iestādēm, lai uzturētu un pilnveidotu šo novērtēšanas instrumentu.

3.3. KOPSAVILKUMS PAR PACEINTU ZIŅOTAJIEM PIEREDZES MĒRĪJUMIEM (PREM)

PREM instrumentu ieviešana var uzlabot pacienta aprūpes kvalitāti, taču to veiksmīgai integrācijai nepieciešama labi koordinēta pieeja, kas ietver apmācību, atbalstu, pietiekamus tehniskos resursus un efektīvu datu analīzi. Izaicinājumu pārvarēšana prasa gan ārstniecības personāla iesaisti, gan atbalstu no veselības aprūpes pārvaldes un organizācijas puses. Lai salīdzinātu pacientu pieredzes ziņojumus par ārstēšanas pakalpojuma (rehabilitācijas) kvalitāti nacionālā un starptautiskā līmenī tiek rekomendēts izmantot kādu no pasaulē lietotajiem un validētajiem pacientu pieredzes mērījumiem (PREM).

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Ahmed, F., Burt, J., & Roland, M. (2014). Measuring patient experience: concepts and methods. *Patient*, 7(3), 235-241. <https://doi.org/10.1007/s40271-014-0060-5>
2. Bobrovitz, N., Santana, M. J., Boyd, J., Kline, T., Kortbeek, J., Widder, S., Martin, K., & Stelfox, H. T. (2017). Short form version of the Quality of Trauma Care Patient-Reported Experience Measure (SF QTAC-PREM). *BMC Res Notes*, 10(1), 693. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-3031-9>
3. Brocha Z. Stern; Clinical Potential of Patient-Reported Outcome Measures in Occupational Therapy. *Am J Occup Ther* March/April 2022, Vol. 76(2), 7602090010. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049367>
4. Bull, C., Byrnes, J., Hettiarachchi, R., & Downes, M. (2019). A systematic review of the validity and reliability of patient-reported experience measures. *Health Serv Res*, 54(5), 1023-1035. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13187>
5. Campbell, J., Smith, P., Nissen, S., Bower, P., Elliott, M., & Roland, M. (2009). The GP Patient Survey for use in primary care in the National Health Service in the UK-- development and psychometric characteristics. *BMC Fam Pract*, 10, 57. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-57>
6. Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). HCAHPS: Patients' Perspectives of Care Survey HCAHPS Overview:
7. Devlin N, Appleby J. Getting the most out of PROMs: Putting health outcomes at the heart of NHS decision-making. London: The King's Fund; 2010.EORTC. EORTC - Quality of life. [cited 29/11/2017]; Iegūts no: <http://groups.eortc.be/qol/>
8. Dimova, R., Stoyanova, R., & Keskinova, D. (2017). The EUROPEP questionnaire for patient's evaluation of general practice care: Bulgarian experience. *Croat Med J*, 58(1), 63-74. <https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.63>
9. Fellinghauer, C., Posarac, A., Bickenbach, J., Jasarevic, M. (2022). Options for including functioning into disability and work capacity assessment in Latvia. The World Bank. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19880/download>
10. Grol, R., Wensing, M. (2000). Patients Evaluate General/Family Practice. The EUROPEP instrument. Pieejams: http://test.equam.ch/wp-content/uploads/2018/01/Grol_Wensing_2000_The_EUROPEP_Instrument_EQUIP_WONCA.pdf
11. Grotle M, Garratt A, Løchting I, Kjekken I, Klokke M, Uhlig T, Hagen KB. Development of the rehabilitation patient experiences questionnaire: data quality, reliability and validity in patients with rheumatic diseases. *J Rehabil Med*. 2009 Jun;41(7):576-81. doi: 10.2340/16501977-0375. PMID: 19543670.

12. Grotle, M., Garratt, A., Løchting, I., Kjekken, I., Klokkeud, M., Uhlig, T., & Hagen, K. B. (2009). Development of the rehabilitation patient experiences questionnaire: data quality, reliability and validity in patients with rheumatic diseases. *J Rehabil Med*, 41(7), 576-581. <https://doi.org/10.2340/16501977-0375>

<https://www.cms.gov/medicare/quality/initiatives/hospital-quality-initiative/hcahps-patients-perspectives-care-survey>
13. Jamieson Gilmore, K., Corazza, I., Coletta, L., & Allin, S. (2023). The uses of Patient Reported Experience Measures in health systems: A systematic narrative review. *Health Policy*, 128, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.07.008>
14. Jenkinson, C., Coulter, A., & Bruster, S. (2002). The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care*, 14(5), 353-358. <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.5.353>
15. König-Bachmann, M., Zenzmaier, C., Imola, S., D'Costa, E., Čerimagić, A., Drandić, D. ... Mueller, A. (2023). Health workers training related to respectful maternal care: preliminary results of IMAGiNE EURO project in 12 countries. *European Journal of Midwifery*, 7(Supplement 1). <https://doi.org/10.18332/ejm/172547>
16. Løchting, I., Garratt, A. M., Kjekken, I., Klokkeud, M., Hagen, K. B., & Grotle, M. (2009). Patient experiences of rehabilitation in rheumatology: association with process and outcome. *Scand J Rheumatol*, 38(5), 357-361. <https://doi.org/10.1080/03009740902971213>
17. Mayo NE, Figueiredo S, Ahmed S, Bartlett SJ. Montreal Accord on patient-reported outcomes use series-paper 2: terminology proposed to measure what matters in health. *J Clin Epidemiol*. 2017 Apr 20.
18. OECD. Recommendations to OECD ministers of health from the high level reflection group on the future of health statistics. Strengthening the international comparison of health system performance through patient-reported indicators. Paris: OECD; 2017.
19. Potcovaru, C. G., Salmen, T., Bîgu, D., Săndulescu, M. I., Filip, P. V., Diaconu, L. S., Pop, C., Ciobanu, I., Cintează, D., & Berteau, M. (2024). Assessing the Effectiveness of Rehabilitation Interventions through the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 on Disability-A Systematic Review. *J Clin Med*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/jcm13051252>
20. Schembri, S. (2015). Experiencing health care service quality: through patients' eyes. *Aust Health Rev*, 39(1), 109-116. Pieejams: <https://doi.org/10.1071/ah14079>
21. Sjetne, I. S., Bjertnaes, O. A., Olsen, R. V., Iversen, H. H., & Bukholm, G. (2011). The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway. *BMC Health Serv Res*, 11, 88. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-88>
22. Steine, S., Finset, A., & Laerum, E. (2001). A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and

- consultation outcome. *Fam Pract*, 18(4), 410-418.
<https://doi.org/10.1093/fampra/18.4.410>
23. Taube M., Geldnere L., Pacientu apmierinātības novērtējums RPNC ambulatorajās struktūrvienībās, izmantojot Čarlstonas (Charleston Psychiatric Outpatient Satisfaction Scale - CPOSS) aptauju un Longenesis rīku, RSU studējošo noslēguma darbi, 2024; <https://dspace.rsu.lv/jspui/handle/123456789/15593>
24. Taube, M.; Berzina-Novikova, N. Improving Quality of Psychiatric Care in Latvia by Measuring Patient Experiences. *Health Policy* 2018, 122, 765–768. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.03.011>
25. Tremblay, D., Roberge, D., & Berbiche, D. (2015). Determinants of patient-reported experience of cancer services responsiveness. *BMC Health Serv Res*, 15, 425. Pieejams: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1104-9>
26. U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration. Guidance for Industry Patient-Reported Outcome Measures: Use in Medical Product Development to Support Labeling Claims 2009 december 2009 Pieejams from: <https://www.fda.gov/downloads/drugs/guidancecomplianceregulatoryinformation/guidances/ucm193282.pdf>
27. Wittich, L., Tsatsaronis, C., Kuklinski, D., Schöner, L., Steinbeck, V., Busse, R., & Rombey, T. (2024). Patient-Reported Outcome Measures as an Intervention: A Comprehensive Overview of Systematic Reviews on the Effects of Feedback. *Value Health*, 27(10), 1436-1453. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2024.05.013>

Kanādas pacientu pieredzes apsekojums- Stacionārā aprūpe

*Canadian Patient Experiences Survey — Inpatient Care — 20 Measures
(CPES-IC-20M)*

MĀSU APRŪPE

1. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, māsas izturējās pret Jums pieklājīgi un cienpilni?
 - Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
2. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, māsas uzmanīgi ieklausījās Jūsu teiktajā?
 - Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
3. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, māsas izskaidroja informāciju tā, lai Jūs varētu to saprast?
 - Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
4. Cik bieži, uzturoties slimnīcā, Jūs saņēmat palīdzību tiklīdz to vēlējāties pēc tā, kad nospiedāt izsaukuma pogu?
 - Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
 - Nav attiecināms (Nekad neesmu lietojis/-usi izsaukuma pogu)

ĀRSTU APRŪPE

5. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, ārsti izturējās pret Jums pieklājīgi un cienpilni?
 - Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
 - Es nesaņēmu aprūpi no ārsta
6. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, ārsti uzmanīgi ieklausījās Jūsu teiktajā?
 - Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
 - Es nesaņēmu aprūpi no ārsta

7. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, ārsti izskaidroja informāciju tā, lai Jūs varētu to saprast?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Es nesaņēmu aprūpi no ārsta

SLIMNĪCAS VIDE

8. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, Jūsu istaba un vannas istaba bija uzturēta tīra?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

9. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, Jūsu istabas apvidū naktī bija klusums?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

JŪSU PIEREDZE ŠAJĀ SLIMNĪCĀ

10. Vai, uzturoties šajā slimnīcā, Jūms bija nepieciešama palīdzība no māsām vai cita slimnīcas personāla, lai nokļūtu vannas istabā vai, lai izmantotu šīberī?

- Jā
- Nē (ja Jūs atzīmējat Nē, pārejiet uz 12. jautājumu)

11. Cik bieži Jūs saņēmat palīdzību, lai nokļūtu uz vannas istabu vai palīdzību lietojot šīberī, tiklīdz to vēlējāties?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

12. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, Jūsu sāpes bija labi kontrolētas?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Nav attiecināms

13. Cik bieži, uzturoties šajā slimnīcā, slimnīcas personāls darīja visu iespējamo, lai palīdzētu Jums tikt galā ar sāpēm?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Nav attiecināms

14. Vai, uzturoties šajā slimnīcā, Jums tika dotas zāles, kuras neesat lietojis iepriekš?

- Jā
- Nē (ja Jūs atzīmējat Nē, pārejiet uz 17. jautājumu)

15. Cik bieži, pirms jaunu zāļu izsniegšanas, slimnīcas personāls Jums sniedza skaidrojumus par to, kādam nolūkam šīs zāles bija paredzētas?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

16. Cik bieži, pirms jaunu zāļu izsniegšanas, slimnīcas darbinieki informēja Jūs par iespējamām blakusparādībām Jums saprotamā veidā?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

KAD JŪS IZRAKSTĪJĀTIES NO SLIMNĪCAS

17. Vai, uzturoties šajā slimnīcā, ārsti, māsas vai cits slimnīcas personāls runāja ar Jums par to, vai Jums, pēc izrakstīšanās no slimnīcas, būs pieejama nepieciešamā palīdzība?

- Jā
- Nē

18. Vai, uzturoties šajā slimnīcā, saņēmat rakstisku informāciju par simptomiem vai veselības problēmām, kurām ir jāseko līdzī pēc izrakstīšanās no slimnīcas?

- Jā
- Nē

SLIMNĪCAS KOPĒJAIS VĒRTĒJUMS

Lūdzu, atbildiet uz sekojošiem jautājumiem par uzturēšanos slimnīcā, kas nosaukta pavadvēstulē. Neiekļaujiet savās atbildēs nevienu citu uzturēšanos slimnīcā.

19. Kādu skaitli Jūs izmantotu, lai novērtētu slimnīcu, kurā uzturējāties, izmantojot jebkuru skaitli no 0 līdz 10, kur 0 ir sliktākā iespējamā slimnīca un 10 ir labākā iespējamā slimnīca?

- 0 (sliktākā iespējamā slimnīca)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (labākā iespējamā slimnīca)

Nākamajā sadaļā mēs uzdosim vēl vairākus jautājumus par Jūsu uzturēšanos slimnīcā

JŪSU IERAŠANĀS SLIMNĪCĀ

20. Vai, uzņemšanas laikā, saņemtā informācija par to, kur doties slimnīcā bija viegli saprotama?

- Nemaz

Informācija, kas sniegta uzņemšanas procesā ietver informāciju, kas sniegta pirms ierašanās un uzturēšanās laikā slimnīcā.

- Daļēji
 Nedaudz
 Pilnībā
 Nav attiecināms

21. Nav nekas neparasts, ka nepieciešams gaidīt, kamēr tiksiet uzņemts/-a slimnīcā. Vai Jūs tikāt informēts/-a, gaidot, kamēr tiksiet uzņemts?

- Nemaz
 Daļēji
 Nedaudz
 Pilnībā
 Nav attiecināms

JŪSU UZTURĒŠANĀS LAIKS SLIMNĪCĀ

22. Domājot par Jūsu aprūpi un ārstēšanu, cik bieži Jums kāds personāla loceklis teica kaut ko atšķirīgu no tā, ko jums bija teicis cits personāla loceklis?

- Nekad
 Reizēm
 Pārsvarā
 Vienmēr

23. Cik bieži ārsti, māsas un citi slimnīcas darbinieki šķīta informēti un lietas kursā par Jūsu aprūpi slimnīcā?

- Nekad
 Reizēm
 Pārsvarā
 Vienmēr

24. Cik bieži testi un procedūras tika veikti tad, kad Jums tika teikts, ka tie tiks veikti?

- Nekad
 Reizēm
 Pārsvarā
 Vienmēr
 Man nebija nekādu testu vai procedūru

25. Vai, uzturoties šajā slimnīcā, Jūs saņēmtāt visu nepieciešamo informāciju par savu veselības stāvokli un ārstēšanu?

- Nekad
 Reizēm
 Pārsvarā
 Vienmēr

26. Vai, uzturoties šajā slimnīcā, Jūs saņēmt nepieciešamo atbalstu, lai tiktu galā ar jebkādam raizēm, bailēm vai satraukumiem?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Nav attiecināms

27. Vai Jūs bijāt tik iesaistīts lēmumu pieņemšanā par savu aprūpi un ārstēšanu, cik vēlējāties?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

28. Vai Jūsu ģimene vai draugi bija iesaistīti lēmumu pieņemšanā par Jūsu aprūpi un ārstēšanu tik daudz, cik Jūs vēlējāties?

- Nemaz
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Es negribēju, lai viņi būtu iesaistīti
- Man nebija ne ģimenes, ne draugu, kuri varētu būt iesaistīti

IZRAKSTĪŠANĀS NO SLIMNĪCAS

29. Vai, pirms izrakstīšanās no slimnīcas, Jums bija skaidra izpratne par visām izrakstītajām zālēm, tostarp tām, kuras lietojāt pirms uzturēšanās slimnīcā?

- Nemaz
- Daļēji
- Pietiekami daudz
- Pilnībā
- Nav attiecināms

30. Vai Jūs saņēmt pietiekami daudz informācijas no slimnīcas personāla par to, ko darīt, ja pēc izrakstīšanās no slimnīcas Jūs uztraucaties par savu veselības stāvokli vai ārstēšanu?

- Nemaz
- Daļēji
- Pietiekami daudz
- Pilnībā
- Nav attiecināms

31. Vai, uzturēšanās laikā slimnīcā, Jūs saņēmt pietiekami daudz informācijas, lai uzlabotu izpratni par savu veselības stāvokli?

- Nemaz
- Daļēji
- Pietiekami daudz
- Pilnībā
- Nav attiecināms

JŪSU KOPĒJIE VĒRTĒJUMI

32. Kopumā, vai Jūs uzskatāt, ka uzturēšanās slimnīcā Jums palīdzēja? Lūdzu, atbildiet, izmantojot skalu, kur 0 ir "pilnīgi nepalīdzēja" un 10 ir "pilnībā palīdzēja."

Nemaz nepalīdzēja	Pilnībā palīdzēja
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

33. Kopumā . . . (Lūdzu apvelciet skaitli)

Man bija ļoti slikta pieredze	Man bija ļoti laba pieredze
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

PAR JUMS

Šī pēdējā jautājumu sadaļa attiecas uz jums. Tas palīdzēs mums saprast, cik līdzīgas vai atšķirīgas ir pieredzes dažādās cilvēku grupās. Šī informācija var tikt izmantota, lai risinātu problēmas aprūpes, piekļuves un pakalpojumu kvalitātes jomā dažādām iedzīvotāju grupām un cilvēkiem no dažādiem sociālajiem slāņiem.

34. Kopumā, kā Jūs novērtētu savu vispārējo fizisko veselību?

- Izcila
- Ļoti laba
- Laba
- Apmierinoša
- Slikta

35. Kopumā, kā Jūs novērtētu savu vispārējo psihisko vai emocionālo veselību?

- Izcila
- Ļoti laba
- Laba
- Apmierinoša
- Slikta

36. Kāds ir Jūsu izglītības līmenis vai pakāpe, kuru esat ieguvis?

- pamatskolas izglītība
- nepabeigta vidusskola
- Vidusskolas izglītība vai ekvivalents vidusskolas izglītībai
- Bakalaura grāds
- Maģistra grāds

Nākamie 2 jautājumi attiecas uz Jūsu dzimumu un dzimumu, kas tika konstatēts dzimšanas brīdī. Identificēšanās ar dzimumu, kas atšķiras no dzimuma, kas piešķirts dzimšanas brīdī, var ietekmēt to, kā persona mijiedarbojas ar veselības aprūpes sistēmu un saņemto aprūpes kvalitāti.

37. Kāds ir Jūsu dzimums? "Dzimums" attiecas uz individuālo un sociālo identitāti kā vīrietis, sieviete vai persona, kura nav tikai vīrietis vai sieviete, piemēram, nebināra, bezdzimuma, dzimumplūstoša, queer vai divgarīga.

- Vīrietis

- Sieviete
- Nebinārs
- Cits dzimums
- Nezinu
- Nevēlos atbildēt

38. Kāds bija jūsu dzimums dzimšanas brīdī? "Dzimšanas dzimums" attiecas uz dzimumu, kas tika konstatēts dzimšanas brīdī, piemēram, tas, kas tika ierakstīts jūsu dzimšanas apliecībā.

- Sieviete
- Vīrietis
- Nezinu
- Nevēlos atbildēt

39. Vai ir vēl kaut kas, ar ko Jūs vēlētos dalīties sakarā ar savu uzturēšanos slimnīcā? Mēs esam atvērti Jūsu komentāriem, gan pozitīviem, gan negatīviem.

Jūs esat nonācis līdz šīs aptaujas beigām. **PALDIES PAR JŪSU IESAISTĪŠANOS!**

Jautājumi no 1 līdz 19 un 35 ir pielāgoti no Slimnīcu pacientu vērtējumu un veselības aprūpes sniedzēju un sistēmu novērtējuma aptaujas. Jautājumi no 20 līdz 39 (izņemot jautājumus 22, 33 un 35) tika pielāgoti un/vai izstrādāti, sadarbojoties ar Kanādas Veselības informācijas institūtu (Canadian Institute for Health Information - CIHI) un starpvalstu ekspertu komiteju. Jautājumi 22 un 33 tika pielāgoti no Nacionālā Veselības Dienesta pacientu aptaujas programmas (NVD slimnīcu pacientu aptauja), kuru Kuru īsteno Aprūpes kvalitātes komisija NVD Anglijas un Veselības un sociālās aprūpes ministrijas vārdā..

CPES-IC-20M

2024. gada februāris — Izstrādāts un uzturēts CIHI (Kanādas Veselības informācijas institūts)

Kanādas pacientu pieredzes apsekojums - stacionārā aprūpe

Canadian Patient Experiences Survey — Inpatient Care — 6 Measures
(CPES-IC-6M)

MĀSU VEIKTĀ APRŪPE

1. Cik bieži, uzturoties šajā ārstniecības iestādē, māsas izturējās pret Jums pieklājīgi un cienpilni?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

2. Cik bieži, uzturoties šajā ārstniecības iestādē, māsas uzmanīgi ieklausījās Jūsu teiktajā?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

3. Cik bieži, uzturoties šajā ārstniecības iestādē, māsas izskaidroja informāciju tā, lai Jūs varētu to saprast?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

ĀRSTU VEIKTĀ APRŪPE

4. Cik bieži, uzturoties šajā ārstniecības iestādē, ārsti izturējās pret Jums pieklājīgi un cienpilni?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Es nesaņēmu aprūpi no ārsta

5. Cik bieži, uzturoties šajā ārstniecības iestādē, ārsti uzmanīgi ieklausījās Jūsu teiktajā?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Es nesaņēmu aprūpi no ārsta

6. Cik bieži, uzturoties šajā ārstniecības iestādē, ārsti izskaidroja informāciju tā, lai Jūs varētu to saprast?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Es nesaņēmu aprūpi no ārsta

JŪSU UZTURĒŠANĀS ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒ

7. Domājot par Jūsu aprūpi un ārstēšanu, cik bieži Jums kāds personāla loceklis teica kaut ko atšķirīgu no tā, ko jums bija teicis cits personāla loceklis?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

8. Cik bieži ārsti, māsas un citi ārstniecības iestādes darbinieki šķīta informēti un lietas kursā par Jūsu aprūpi slimnīcā?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

9. Vai Jūs bijāt iesaistīts lēmumu pieņemšanā par savu aprūpi un ārstēšanu tik, cik tovēlējāties?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

10. Vai Jūsu ģimene vai draugi bija iesaistīti lēmumu pieņemšanā par Jūsu aprūpi un ārstēšanu tik, cik daudz Jūs to vēlējāties?

- Nemaz
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Es negribēju, lai viņi būtu iesaistīti
- Man nebija ne ģimenes, ne draugu, kuri varētu būt iesaistīti

IZRAKSTĪŠANĀS NO ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDES

11. Vai, pirms izrakstīšanās no ārstniecības iestādes, Jums bija skaidra izpratne par visiem izrakstītajiem medikamentiem, tostarp tām, kuras lietojāt pirms uzturēšanās šajā ārstniecības iestādē?

- Nemaz
- Daļēji
- Pietiekami daudz
- Pilnībā

- Slikta

17. Kāds ir Jūsu izglītības līmenis vai pakāpe, kuru esat ieguvis?

- pamatskolas izglītība
 nepabeigta vidusskola
 Vidusskolas izglītība vai ekvivalents vidusskolas izglītībai
 Bakalaura grāds
 Maģistra grāds

Nākamie 2 jautājumi attiecas uz Jūsu dzimumu un dzimumu, kas tika konstatēts dzimšanas brīdī. Identificēšanās ar dzimumu, kas atšķiras no dzimuma, kas piešķirts dzimšanas brīdī, var ietekmēt to, kā persona mijiedarbojas ar veselības aprūpes sistēmu un saņemto aprūpes kvalitāti.

18. Kāds ir Jūsu dzimums? "Dzimums" attiecas uz individuālo un sociālo identitāti kā vīrietis, sieviete vai persona, kura nav tikai vīrietis vai sieviete, piemēram, nebināra, bezdzimuma, dzimumplūstoša, queer vai divgarīga.

- Vīrietis
 Sieviete
 Nebinārs
 Cits dzimums
 Nezinu
 Nevēlos atbildēt

19. Kāds bija jūsu dzimums dzimšanas brīdī? "Dzimšanas dzimums" attiecas uz dzimumu, kas tika konstatēts dzimšanas brīdī, piemēram, tas, kas tika ierakstīts jūsu dzimšanas apliecībā.

- Sieviete
 Vīrietis
 Nezinu
 Nevēlos atbildēt

20. Vai ir vēl kaut kas, ar ko Jūs vēlētos dalīties sakarā ar savu uzturēšanos

slimnīcā? Mēs esam atvērti Jūsu komentāriem, gan pozitīviem, gan negatīviem.

Jūs esat nonācis līdz šīs aptaujas beigām. **PALDIES PAR JŪSU IESAISTĪŠANOS!**

Jautājumi no 1 līdz 6 un 16 ir pielāgoti no Slimnīcu patērētāju novērtējuma par veselības aprūpes sniedzējiem un sistēmām (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems- HCAHPS) aptaujas jautājumiem. Jautājumi no 8 līdz 22 (izņemot jautājumus 14 un 16) tika pielāgoti un/vai izstrādāti Kanādas Veselības informācijas institūta (Canadian Institute for Health Information - CIHI) sadarbībā ar starpvalstu ekspertu komiteju. Jautājumi 7 un 14 tika pielāgoti no Nacionālā Veselības Dienesta pacientu aptaujas programmas (Nacionālā Veselības Dienesta stacionāro pacientu aptaujas), kuru īsteno Aprūpes kvalitātes komisija NVD Anglijas un Veselības un sociālās aprūpes ministrijas vārdā.

CPES-IC-6M

2024. gada februāris — Izstrādāts un uzturēts CIHI (Kanādas Veselības informācijas institūts)

Kanādas pacientu pieredzes apsekojums

Stacionārās aprūpes aptaujas instrukcijas

Šī anketa jāaizpilda tikai tad, ja Jūs bijāt uz aploksnes norādītais pacients. Lai atbildētu uz jautājumiem, Jums, iespējams, būs jāsaņem palīdzība no ģimenes locekļa vai tuvinieka. Atbildiet uz visiem jautājumiem, atzīmējot izvēles aili pa kreisi no atbildes. Jūsu dalība šajā aptaujā ir brīvprātīga, taču tā sniegs mums svarīgu informāciju. Dažreiz šajā aptaujā Jums tiks likts izlaist dažus jautājumus. Kad tas notiek, Jūs redzēsiet bultiņu ar piezīmi, kas norāda uz nākamo jautājumu, piemēram:

Jā

Nē → Ja atbilde ir Nē, pārejiet uz 1. jautājumu

Lūdzu, atbildiet uz jautājumiem par Jūsu neseno uzturēšanos slimnīcā, kas nosaukta uz pavadvēstules. Neieklājiet citas slimnīcas jūsu atbildēs.

MĀSU APRŪPE

1. Uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, cik bieži māsas izturējās pret Jums pieklājīgi un cieņpilni?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

2. Uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, cik bieži māsas uzmanīgi ieklausījās Jūsu teiktajā?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

3. Cik bieži, uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, māsas izskaidroja situāciju tā, lai Jūs varētu to saprast?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

4. Uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, pēc tā, kad Jūs nospiedāt izsaukuma pogu, cik bieži Jūs saņēmāt palīdzību tiklīdz to vēlējāties?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Nekad neesmu lietojis izsaukuma pogu

ĀRSTU SNIEGTĀ APRŪPE

5. Uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, cik bieži ārsti izturējās pret Jums pieklājīgi un cieņpilni?

- Nekad
- Reizēm

- Pārsvarā
 - Vienmēr
6. Uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, cik bieži ārsti uzmanīgi ieklausījās Jūsu teiktajā?
- Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
7. Cik bieži, uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, ārsti skaidroja situāciju tā, lai Jūs varētu to saprast?
- Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr

SLIMNĪCAS VIDE

8. Uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, cik bieži Jūsu istaba un vannas istaba bija uzturēta tīra?
- Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
9. Uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, cik bieži Jūsu istabā naktī bija klusums?
- Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr

JŪSU PIEREDZE ŠAJĀ SLIMNĪCĀ

10. Vai uzturēšanās laikā šajā slimnīcā Jums bija nepieciešama māsu vai citu speciālistu palīdzība, lai nokļūtu vannas istabā vai, lai izmantotu šīberī?
- Jā
 - Nē → Ja Nē, pārejiet uz jautājumu Nr. 12
11. Cik bieži Jūs saņēmtāt palīdzību, lai nokļūtu uz vannas istabu vai palīdzību saņēmtāt palīdzību lietojot šīberī, tiklīdz to vēlējāties?
- Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
12. Vai ārstēšanās laikā Jums bija nepieciešamas zāles pret sāpēm?
- Jā
 - Nē → Ja Nē, pārejiet uz jautājumu Nr. 15
13. Cik bieži, uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, Jūsu sāpes bija labi kontrolētas?
- Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
14. Cik bieži, uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, slimnīcas personāls darīja visu iespējamo, lai palīdzētu Jums tikt galā ar sāpēm?
- Nekad
 - Reizēm

- Pārsvarā
 - Vienmēr
15. Vai uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, Jums tika dotas zāles, kuras neesat lietojis iepriekš?
- Jā
 - Nē → Ja Nē, pārejiet uz jautājumu Nr. 18
16. Pirms jaunu zāļu izsniegšanas, cik bieži slimnīcas darbinieki jums ir paskaidrojuši kādam nolūkam šīs zāles bija paredzētas?
- Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr
17. Pirms jaunu zāļu izsniegšanas, cik bieži slimnīcas darbinieki informēja Jūs par iespējamām blakusparādībām Jums saprotamā veidā?
- Nekad
 - Reizēm
 - Pārsvarā
 - Vienmēr

KAD JŪS IZRAKSTĪJĀTIES NO SLIMNĪCAS

18. Pēc izrakstīšanās no slimnīcas, vai Jūs devāties uz savu dzīves vietu, uz kāda cita cilvēka dzīves vietu vai uz citu veselības aprūpes iestādi?
- Uz savu dzīves vietu
 - Uz kāda cita cilvēka dzīves vietu
 - Uz citu veselības aprūpes iestādi → Ja uz citu veselības aprūpes iestādi, pārejiet uz jautājumu Nr. 21
19. Vai, uzturēšanās laikā šajā slimnīcā, ārsti, māsas vai cits slimnīcas personāls runāja ar Jums par to, vai Jums būs pieejama palīdzība, kas Jums būs nepieciešama, kad izrakstīsieties no slimnīcas?
- Jā
 - Nē
20. Vai uzturēšanās laikā šajā slimnīcā saņēmat rakstisku informāciju par simptomiem vai veselības problēmām, kam jāseko līdzī pēc izrakstīšanās no slimnīcas?
- Jā
 - Nē

SLIMNĪCAS KOPĒJAIS VĒRTĒJUMS

Lūdzu, atbildiet uz tālāk norādītajiem jautājumiem par Jūsu uzturēšanos slimnīcā, kas norādīta uz pavadvēstules. Neiekļaujiet citas slimnīcas Jūsu atbildēs.

21. Izmantojot jebkuru skaitli no 0 līdz 10, kur 0 ir sliktākā iespējamā slimnīca un 10 ir labākā iespējamā slimnīca, kādu numuru Jūs izmantotu, lai novērtētu slimnīcu, kurā uzturējāties?

- 0 Sliktākā iespējamā slimnīca
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

- 8
 - 9
 - 10 Labākā iespējamā slimnīca
22. Vai Jūs ieteiktu šo slimnīcu saviem draugiem un ģimenei?
- Noteikti nē
 - Droši vien nē
 - Droši vien jā
 - Noteikti jā

Nākamajā sadaļā mēs papildus uzdosim vairākus jautājumus par Jūsu uzturēšanos slimnīcā

JŪSU IERAŠANĀS SLIMNĪCĀ

23. Kad ieradāties slimnīcā, vai Jūs gājāt uz neatliekamās palīdzības nodaļu?
- Jā → Ja Jā, pārejiet uz jautājumu Nr. 26
 - Nē ↓ Ja Nē, lūdzu turpiniet zemāk
24. Pirms ierašanās slimnīcā, vai Jums bija pietiekami daudz informācijas par to, kā norisināsies uzņemšanas process?
- Nemaz
 - Daļēji
 - Nedaudz
 - Pilnībā
25. Vai Jūsu uzņemšana slimnīcā bija organizēta?
- Nemaz
 - Daļēji
 - Nedaudz
 - Pilnībā

Pārejiet uz jautājumu Nr. 30

Uz 26. līdz 29. jautājumiem atbildiet tikai tad, ja Jūs sākotnēji tikāt uzņemts neatliekamās palīdzības nodaļā.

26. Kad bijāt neatliekamās palīdzības nodaļā, vai Jūs saņēmāt pietiekamu informācijas daudzumu par Jūsu stāvokli un ārstēšanu?

- Nemaz
 - Daļēji
 - Nedaudz
 - Pilnībā
27. Vai Jums tika sniegta pietiekami daudz informācija par to, kas notiks Jūsu uzņemšanas laikā slimnīcā?
- Nemaz
 - Daļēji
 - Nedaudz
 - Pilnībā
28. Pēc tā, kad zinājāt, ka Jūs esat piesaistīts slimnīcas gultas vietai, vai Jums bija pārāk ilgi jāgaida pirms nokļūstat tur?
- Jā
 - Nē
29. Vai Jūsu nokļūšana no neatliekamās palīdzības nodaļas uz slimnīcas gultu bija organizēta?
- Nemaz

- Daļēji
- Nedaudz
- Pilnībā

UZTURĒŠANĀS SLIMNĪCĀ

30. Vai Jums ir sajūta, ka tur starp ārstiem, māsām un citu slimnīcas personālu bija laba komunikācija par jūsu aprūpi?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

31. Cik bieži ārsti, māsas un cits slimnīcas personāls šķita informēti par Jūsu aprūpi slimnīcā?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

32. Cik bieži procedūras un pārbaudes tika veiktas tajā laikā par kuru Jūs tikāt brīdināti?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

33. Vai uzturoties šajā slimnīcā Jūs saņēmt visu informāciju, kas Jums bija nepieciešama?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

34. Vai saņēmt nepieciešamo atbalstu, kas palīdzētu Jums tikt galā ar jebkādam raizēm, bailēm vai bažām, kas Jums radās uzturēšanās laikā šajā slimnīcā?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Nav attiecināms

35. Vai Jūs lēmumu pieņemšanā par savu aprūpi un ārstēšanu tikāt iesaistīti tikpat lielā mērā kā vēlējāties?

- Nekad
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

36. Vai Jūsu ģimene vai draugi lēmumu pieņemšanā par Jūsu aprūpi un ārstēšanu bija iesaistīti tik daudz, cik vēlējāties?

- Nemaz
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Es negribēju, lai viņi būtu iesaistīti
- Man nebija ne ģimenes, ne draugu, kuri varētu būt iesaistīti

IZRAKSTĪŠANĀS NO SLIMNĪCAS

37. Pirms devāties prom no slimnīcas, vai Jums bija skaidra izpratne par visām izrakstītajām zālēm, ieskaitot tās, ko lietojāt pirms uzturēšanās slimnīcā?

- Nemaz
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr
- Nav attiecināms

38. Vai saņēmt pietiekami daudz informācijas no slimnīcas personāla par to, ko darīt, ja uztraucaties par savu stāvokli vai ārstēšanos pēc izrakstīšanās no slimnīcas?

- Nemaz
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

39. Vai izrakstoties no slimnīcas, Jūs labāk izpratāt savu veselības stāvokli nekā iestājoties?

- Nemaz
- Reizēm
- Pārsvarā
- Vienmēr

JŪSU KOPĒJIE VĒRTĒJUMI

40. Kopumā, vai jūtat, ka Jums palīdzēja uzturēšanās laikā slimnīcā? Lūdzu sniedziet atbildi skalā, kur 0 ir “nemaz nepalīdzēja” un 10 ir “pilnībā palīdzēja.”

Kopumā . . . (Lūdzu, apvelciet skaitli)

Nemaz nepalīdzēja Pilnībā palīdzēja

41. Kopumā . . . (Lūdzu apvelciet skaitli)

Man bija ļoti Man bija ļoti laba pieredze, Slikta pieredze

PAR JUMS

42. Kopumā, kā Jūs novērtētu savu vispārējo fizisko veselību?

- Izcila
- Ļoti laba
- Laba
- Apmierinoša
- Slikta

43. Kopumā, kā Jūs novērtētu savu vispārējo psihisko vai emocionālo veselību?

- Izcila
- Ļoti laba
- Laba
- Apmierinoša
- Slikta

44. Kāds ir Jūsu izglītības līmenis vai pakāpe, kuru esat ieguvis?

- 8. klases vai mazāk
- Daļēji pabeigta vidusskola, bet bez diploma
- Vidusskolas izglītība vai vidusskolas izglītībai ekvivalents sertifikāts
- Koledžas vai cita ne- universitātes sertifikācija vai diploms
- Bakalaura grāds vai nepabeigta augstākā izglītība
- Maģistra grāds, profesionālā kvalifikācija vai augstāks grāds

45. Kāds ir Jūsu dzimums?

- Sieviete
- Vīrietis
- Cits

46. Kāds ir Jūsu dzimšanas gads?

(Lūdzu, ierakstiet, piemēram, "1934.")

47. Vai Jūsu pēdējā uzturēšanās šajā slimnīcā bija saistīta ar dzemdību pieredzi?

- Jā
- Nē

48. Vai ir vēl kaut kas, ko Jūs vēlētos pastāstīt par savu uzturēšanos slimnīcā?

Pacientu rehabilitācijas pieredzes aptauja

(Rehabilitation Patient Experiences Questionnaire - Re-PEQ)

Lūdzu atbildiet uz 18 jautājumiem, izvēloties vienu no piedāvātajiem atbilžu variantiem katram jautājumam.

APRŪPE UN ORGANIZĀCIJA

2. Vai jums šķita, ka darbinieki par jums rūpējas?
 - nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr
3. Vai radās labs iespaids par aprūpes organizāciju iestādē kopumā?
 - nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr
4. Vai jums likās, ka personālam bija pietiekami daudz laika, kad jums tas bija nepieciešams?
 - nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr
5. Vai pieredzējāt, ka darbinieki labi sadarbojās ārstēšanas procesa laikā?
 - nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr
6. Vai esat pieredzējis, ka darbinieki darīja visu iespējamo, lai sniegtu jums efektīvu aprūpi?
 - nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr
7. Vai jums šķita, ka fizioterapeitiem pietika laika, kad jums tas bija nepieciešams?
 - nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr

PERSONĀLA PIEEJAMĪBA

8. Vai jums bija iespēja vajadzības gadījumā runāt ar ārstu(-iem) vai citiem darbiniekiem?
- nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr
9. Vai jums likās, ka ārstiem pietika laika, kad jums tas bija nepieciešams?
- nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr

SOCIĀLĀ VIDE

10. Vai sociālā vide bija jums labvēlīga uzturēšanās laikā?
- nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr
11. Vai sociālais kontakts, ko izveidojāt ar citiem pacientiem uzturēšanās laikā, jums bija vērtīgs?
- nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr

INFORMĀCIJA/SAZIŅA

12. Vai jums izdevās pastāstīt veselības aprūpes darbiniekiem visus svarīgos faktus par savu veselības stāvokli un/vai situāciju?
- nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr
13. Vai veselības aprūpes speciālisti ar jums runāja tā, lai jūs saprastu teikto?
- nemaz
 - mazliet
 - daļēji
 - lielākoties
 - vienmēr
14. Vai jums, atrodoties iestādē, Jūs tikāt informēts par ārstēšanas epizodē pielietotajām intervencēm?
- nemaz
 - mazliet

- daļēji
- lielākoties
- vienmēr

15. Vai jums tika paziņots, kā tiks veiktas pārbaudes un izmeklējumi, kamēr atrodaties iestādē?

- nemaz
- mazliet
- daļēji
- lielākoties
- vienmēr

16. Vai, atrodoties iestādē, Jums tika ziņots par pārbaūžu un izmeklējumu rezultātiem?

- nemaz
- mazliet
- daļēji
- lielākoties
- vienmēr

17. Vai pieredzējāt, ka svarīga informācija par jums un jūsu situāciju sasniedza darbiniekus, kuriem tā bija nepieciešama?

- nemaz
- mazliet
- daļēji
- lielākoties
- vienmēr

18. Vai saņēmāt informāciju par problēmām, kas sagaidāmas nākotnē?

- nemaz
- mazliet
- daļēji
- lielākoties
- vienmēr

18. Kamēr bijāt iestādē, vai jūs tika aicināts ietekmēt lēmumus par ārstēšanu un rehabilitāciju?

- nemaz
- mazliet
- daļēji
- lielākoties
- vienmēr