

# Covid-19 riski un drošība: slimnīcas klīnikas gadījuma sociālā analīze

Pētījuma ziņojums

Zane Linde-Ozola, Made Sedleniece

Februāris, 2022

Latvijas Universitāte

Šis pētījuma ziņojums izstrādāts projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0008 "Multidisciplināra pieeja COVID19 un citu nākotnes epidēmiju monitorēšanai, kontrolei un ierobežošanai Latvijā" ietvaros

## Saturs

Ievads.....	2
1.Riska un drošības izpratne.....	4
2. Epidemioloģiskās drošības aktivitātes un izaicinājumi.....	6
2.1.Epidemioloģisko prasību vadlīnijas un norādījumi .....	6
2.2.Epidemioloģiskās drošības aktivitātes.....	7
2.3. Pielāgošanās organizacionālajām pārmaiņām .....	9
3. Pacientu vecāku perspektīva .....	12
Kopsavilkums.....	13
Atsauces .....	15
Pielikums: interviju vadlīnijas.....	16

## Īsi par projektu kopumā

VPP projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0008 "Multidisciplināra pieeja COVID-19 un citu nākotnes epidēmiju monitorēšanai, kontrolei un ierobežošanai Latvijā" galvenais **mērķis**:

Radīt zināšanu bāzi un izstrādāt rīkus, lai uzraudzītu, mazinātu un ierobežotu Covid-19 un citas turpmākas epidēmijas Latvijā, izmantojot multidisciplināru pieeju.

### Projekta **uzdevumi**:

- ✓ Veikt epidemioloģisko izpēti, tai skaitā filoģenētisko analīzi.
- ✓ Novērtēt un izstrādāt uz pierādījumiem balstītas stratēģijas, lai ierobežotu SARS-CoV-2 izplatību augsta riska vidēs.
- ✓ Veikt seroprevalences pētījumu un uzlabot esošās laboratorijas pieejas paraugu ņemšanai un skrīninga testiem.
- ✓ Izstrādāt visaptverošus risinājumus koronavīrusu, tostarp SARS-CoV-2, monitorēšanai vidē (notekūdeņos) un dzīvnieku populācijā skartajās mājāsaimniecībās.

### Projekta **zinātniskais vadītājs**:

Prof. Uga Dumpis.

Projektu īsteno **starpdisciplināra zinātnieku grupa**, kuru veido 64 pētnieki no 11 zinātnes nozarēm vai apakšnozarēm.

### Vairāk par projekta **aktivitātēm**:

<https://www.lu.lv/covid19-vpp/>

## Ievads

Šis pētījuma ziņojums ir izstrādāts VPP projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0008 "Multidisciplināra pieeja COVID-19 un citu nākotnes epidēmiju monitorēšanai, kontrolei un ierobežošanai Latvijā" ietvaros kā brīvprātīga iniciatīva veikt papildu sociālo analīzi augsta epidemioloģiskā riska vietā – slimnīcas klīnikā.

Šī projekta apakšaktivitāte (sociālā analīze jeb sociālantropoloģiskā pētījuma apakšaktivitāte) iepriekš pievērsās tādām augsta riska vietām kā kultūras iestāde, rūpnīca, ambulatorais veselības aprūpes centrs un vispārējās vidējās izglītības iestāde.<sup>1</sup>

Šī papildu pētījuma **mērķis** bija gūt priekšstatu un saprast, kā Covid-19 riski un epidemioloģiskās drošības pasākumi tiek uztverti un pieredzēti izvēlētajā pētījuma vietā no klīnikas darbinieku un pacientu vecāku skatupunkta. Piemēram, vai ir kādi šķēršļi, kas neļauj ievērot drošības prasības; kā darbinieki un vecāki vērtē epidemioloģiskās drošības prasības klīnikā; vai ir kādi ieteikumi, kas palīdzētu darboties un justies epidemioloģiski drošāk.

Sociālantropoloģiskā pētījuma apakšaktivitāte ir balstīta pārliecībā, ka augsta riska vidē esošo cilvēku balss un viedoklis jāņem vērā, lai nepieļautu, ka viņi ir tikai pasīvi pētījumu vai politikas prasību subjekti; tā vietā ir svarīgi izmantot viņu viedokli pētījumos un pasākumos, kuru mērķis ir novērst Covid-19.<sup>2,3</sup>

Pētījumi dati tika iegūti, izmantojot daļēji strukturētas intervijas. Lai sistemātiski dokumentētu pētījuma dalībnieku priekšstatus,

<sup>1</sup> Sociālās analīzes pētījuma rezultāti no šīm augsta riska vietām pieejami šeit: pētījuma ziņojums "Covid-19 riski un drošība: sociālā analīze"

[https://www.lu.lv/fileadmin/user\\_upload/lu\\_portal/COVID19\\_VPP/PDF/Soc\\_analize\\_petijuma\\_zinojums\\_final.pdf](https://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/COVID19_VPP/PDF/Soc_analize_petijuma_zinojums_final.pdf)

<sup>2</sup> World Health Organisation (2017). Guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva; World Health Organization. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255721/9789241512657-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>3</sup> World Health Organisation (2020). Ethical standards for research during public health emergencies: Distilling existing guidance to support COVID-19 R&D. WHO-RFH-20.1. Pieejams: <https://www.who.int/publications/i/item/ethical-standards-for-research-during-public-health-emergencies>

redzējumu, pieredzi un vajadzības, tika izmantotas interviju vadlīnijas (interviju jautājumi pievienoti ziņojuma pielikumā).

Pētījuma dati tika iegūti 2021. gada augustā. Kopumā tika iegūtas 14 intervijas ar klīnikas darbiniekiem un pacientu vecākiem (9 intervijas ar klīnikas darbiniekiem un 5 intervijas ar vecākiem) (skatīt 1. tabulu).

### 1. tabula: Pētījuma dalībnieki

Pētījuma dalībnieka pseidonīms	Darbinieks /vecāks	Intervijas garums
Y1	Darbinieks	21:30
Y2	Darbinieks	16:41
Y3	Darbinieks	29:40:00
Y4	Darbinieks	14:53
Y5	Darbinieks	24:21:00
Y6	Vecāks	09:26
Y7	Vecāks	05:55
Y9	Darbinieks	06:17
Y8	Darbinieks	16:14
Y10	Darbinieks	24:08:00
Y11	Darbinieks	22:37
Y12	Vecāks	06:41
Y13	Vecāks	08:14
Y14	Vecāks	08:34

Saņemot pētījuma dalībnieku atļauju, visām intervijām tika nodrošināts audioieraksts un vēlāk audioierakstu atšifrēšana jeb transkribēšana. Transkribētie dati tika apkopoti un analizēti, izmantojot kvalitatīvo datu apstrādes programmu *Atlas.ti*. Dati tika kodēti, identificējot aprakstošas tēmas un analītiskas kategorijas, kas ļauj analizēt pētījuma dalībnieku priekšstatus, zināšanas, pieredzi un vajadzības un kalpo par pamatu šī pētījuma ziņojuma sadaļu organizēšanā.

Sociālantropoloģiskā pētījuma apakšaktivitāte tika veikta saskaņā ar saņemto ētikas komitejas atļauju (Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Klīniskās izpētes ētikas komitejas atļauja). Pirms katras intervijas tika saņemta mutiska vai rakstiska informētā piekrišana, tāpat pētījuma dalībniekiem tika nodrošinātas informācijas lapas par šo pētījumu, kādēļ attiecīgā persona tika izvēlēta dalībai pētījumā un kā dalībnieka sniegtie dati tiks uzglabāti un aizsargāti. Informantiem tika nodrošināta iespēja uzdot jautājumus pirms piekrišanas piedalīties pētījumā. Ar pētījuma dalībnieka piekrišanu visas intervijas tika digitāli ierakstītas un transkribētas. Transkribēšanas posmā pētījuma dalībnieku identifikatori transkriptā netika iekļauti, lai nodrošinātu pētījuma dalībnieku anonimitāti.

Pētījuma ziņojuma pirmajā sadaļā analizēta pētījuma dalībnieku Covid-19 risku un drošības izpratne. Ziņojuma otrā sadaļa pievēršas darbinieku pieredzei ar epidemioloģiskās drošības aktivitātēm un izaicinājumiem. Ziņojuma trešā sadaļa savukārt fokusējas uz vecāku pieredzi. Ziņojuma pēdējā sadaļa apkopo būtiskākos secinājumus un piedāvā ieteikumus.

## 1. Riska un drošības izpratne

Šajā sadaļā atspoguļota gan darbinieku, gan vecāku izpratne par Covid-19 risku un drošības sajūtu.

Lielākā daļa pētījuma dalībnieku **individuālā līmenī** pandēmijas sākumu bija uztvēruši ar lielām bailēm un neziņu par to, ko nozīmē pandēmija, gaidāmo apdraudējumu veselībai un drošībai, kā arī dažādiem sadzīves izaicinājumiem, piemēram, pārtikas nodrošināšanai, un darba iespējām. Tā viens no pētījuma dalībniekiem dalījās savās pirmās sajūtās par pandēmiju:

*Tā sajūta bija, ka tu esi apdraudēts tādā dzīvošanas līmenī, ka tev mājās ģimene, bērni, tu nezini, ko tu varēsi, nevarēsi, vai pietiks pārtikas produktu. Tādās pilnīgi elementārās lietās bija tās bažas. Tie divi metri varbūt man tik ļoti neuztrauca, ja tā vajag, tad vajag, ja tas kaut kādā veidā kaut ko maina, tad tas noteikti mani nesatrauca. Bet tā ekonomika, tā noteikti. Tās bāzes lietas. Y3*

Tomēr diviem pētījuma dalībniekiem pandēmijas sākums saistījās ar negaidītu pozitīvu ietekmi – vienā gadījumā saistot ar iespēju samazināt darba un studiju slodzi, otrā gadījumā – iespēju vairāk kopā pavadīt laiku ar bērniem un ģimeni.

Antropologi, pētot cilvēku izpratni par dažādiem riskiem, ir secinājuši, ka cilvēki ne vienmēr izdara racionālus lēmumus attiecībā uz riskiem. Lietas, kas tiek vai netiek uztvertas kā risks, ir kontekstuālas un mainīgas, atkarīgas no sociālām attiecībām, uzticības dažādām institūcijām, kolektīvām atmiņām, dažādām sociāli iesakņotām pārliecībām un citiem faktoriem.<sup>4</sup>

Arī šī pētījuma dati atspoguļo, ka Covid-19 riska izpratne ir ne tikai sakņota individuālā līmenī un epidemioloģiskajās zināšanās, bet šos priekšstatus ietekmē un veido virkne sociālu faktoru.

Riska un drošības izpratne bija saistīta ar **riska iztēloto tuvumu vai tālumu**. Kā bija novērojis viens no intervētajiem darbiniekiem, kolēģu vidū vērojama epidemioloģiskās drošības prasību neievērošana, jo Covid-19 risks tiek iztēlots kā pārāk tāls un līdz ar to abstrakts, lai uz to reaģētu jēgpilnā veidā.

*Isti izpratne vēl nav. Tie cilvēki, kas varbūt nav saskārušies varbūt, jo viņiem nav paziņas ļoti smagi slimojušas vai kā, tad viņi to varbūt tā nepieņem, ka tas tā varētu būt. Y1*

Risks saslimt ar vīrusu kļūst tuvāks, līdz ar to klātesošāks un "īstāks", kad pētījuma dalībnieki to var saistīt ar saslimušo, kuru pazīst.

*Sākumā man arī likās, ka tas uz mums tā baigi neattiecās, bet tad, kad reāli es saskāros, kad man slimnīcā bija tētis, kad tur sākās tās evakuācijas pa nodaļām, ka likās tās Covid atsevišķās nodaļas un visi tie slimie intensīvās terapijas pacienti. Tad es sāku saprast šo, ka tas ir tā tīri nopietni. Es noteikti pievērsu tam uzmanību, visas tās roku mazgāšanas, distancēšanās. Arī aizrādu citiem. Y1*

Priekšstatus par riska tuvumu un tālumu veido ne tikai zināšanas par konkrētu (vislabāk – pazīstamu) cilvēku saslimšanas pieredzi, bet arī **šīs izpratnes sasaistīšana ar vietu, šajā gadījumā – savu darbavietu**. Gandrīz visi intervētie darbinieki jutās droši, atrodoties darbavietā – klīnikā.

<sup>4</sup> Boholm, Å. (2015). Anthropology and risk. Routledge.

*Ja godīgi, šeit es jūtos visdrošāk. Piemēram, man vienā brīdī, no manis baidījās, ka es varētu pārnest to infekciju, jo es strādāju slimnīcā. Tad es saku, ka reāli jūs varat to infekciju saķert biežāk [citur], nekā es, strādājot nodaļā. Y11*

Šī drošības sajūta, atrodoties klīnikā, tika saistīta ar iepriekš iestrādātu, aktīvu, redzamu un kompleksu epidemioloģiskās drošības uzturēšana darbavietā. Intervētie darbinieki norādīja, ka paaugstinātas drošības pasākumi ir bijuši arī iepriekš, pirms pandēmijas sākuma. Daļai darbinieku drošības sajūtu uzturēja saskatāms epidemioloģisko piesardzības pasākumu kopums, bet daļai darbinieku – kāds atsevišķs piesardzības pasākums. Tā, piemēram, vienam no darbiniekiem masku lietošana bija būtiskākais aizsargmehānisms pret iespējamo risku:

*Es ļoti ticu, ka maskas palīdz aizsargāt, tāpēc es tādā ziņā jūtos diezgan droši. Y6*

Savukārt citam darbiniekam šo drošības sajūtu radīja tieši uzturēšanās starp vakcinētiem kolēģiem un pacientu vecākiem.

*[..] mēs visi, kas esam nodaļā, mēs esam vakcinēti. Vienīgais, tad, ja man blakus ir nevakcinēts kolēģis, tad gan visi automātiski ievēro šīs prasības. Bet, ja visi zina, ka šis aplītis ir vakcinēts, tad jau tomēr visi laižam gar ausi. Y9*

Vēl viens būtisks faktors riska un drošības izpratnē intervēto darbinieku vidū bija **ikdienas darbs ar bērniem**. Daļai darbinieku darbs ar bērniem tika saistīts kā iespēja būt lielākā epidemioloģiskā drošībā, nekā saskaroties ar pieaugušiem pacientiem. Šo izpratni iespējams skaidrot ar sākotnēji noteiktu iedzīvotāju grupu pozicionēšanu būt pakļautam lielākam saslimšanas vai tās smaguma riskam (piemēram, 60+ vecuma grupas iedzīvotāji, iedzīvotāji ar noteiktām hroniskām slimībām). Kā norāda risku izpratnes pētnieki, tas var radīt arī neplānotus negatīvus blakusefektus, proti, cilvēki, kas "neiekrīt" kādā no riska grupām (vai kā šajā gadījumā – nesaskaras ar šīm riska grupām) ikdienā var uztvert, ka atrodas relatīvi lielākā drošībā, līdz ar to stingra epidemioloģisko prasību ievērošana var šķist nevajadzīga. Šāda pārlicība ir problemātiska, jo jebkurš, neraugoties uz katra potenciālo riska statusu un saslimšanas pieredzi, var gan inficēties, gan izplatīt vīrusu tālāk.<sup>5</sup>

Savukārt citiem darbiniekiem saskarsme ar bērniem klīnikā kalpoja kā priekšnoteikums, lai ievērotu daudz rūpīgāku epidemioloģisko piesardzību, jo šajā gadījumā bērni tika iztēloti kā īpaši neaizsargāti no iespējas inficēties ar vīrusu.

*Visvairāk es tieši piedomāju par bērniņu, laikam, lai respirators ir cieši pieguļošs, lai man ir brilles. Tie bērniem jau tā nav paveicies, lai viņiem nepielīp vēl kaut kas no manis. Tādā ziņā es, protams, jūtos ļoti atbildīga. Y2*

Visi intervētie vecāki norādīja, ka jūtās droši, uzturoties klīnikā un vecākiem domātās uzturēšanās telpās. Līdzīgi kā darbinieki, arī vecāki norādīja, ka drošības sajūtu uztur redzama un aktīva epidemioloģiskās drošības ievērošana gan darbiniekiem, gan vecākiem, piemēram, masku valkāšana, roku higiēna, aizsargbarjeru pieejamība. Vairākiem vecākiem drošības sajūtu radīja arī vizuāla tīrība klīnikā. Šāds priekšstats gan dod viltus drošības sajūtu, jo vīrusa pārneses risks nav saistīts ar vizuālu tīrību vai netīrību. Tāpat vecāki arī norādīja, ka viņiem drošības sajūtu dod arī prasība neatstāt slimnīcas teritoriju.

*Ar vienu [citu vecāku] tikai parunājām, ka tas ir pareizi, ka nelaiž ārpus slimnīcas tālu prom, jo tas apdraud arī citus vecākus. Mēs runājām arī par tām robežām, ka nedrīkst iet tālu no slimnīcas, ka mēs labāk neriskējam. Y13*

<sup>5</sup> Balog-Way, D.H.P. & McComas, K.A. (2020). COVID-19: Reflections on trust, tradeoffs, and preparedness, Journal of Risk Research, DOI:10.1080/13669877.2020.1758192

Vecāki arī dalījās pieredzē, ka viņi jūtās drošāk, esot ārpus telpām slimnīcas teritorijā “svaigā gaisā”, bet vismazāk droši viņi jutās, šķērsojot vai uzturoties tajās slimnīcas telpās, kur ir liela cilvēku plūsma, piemēram, apmeklējot aptieku.

Ja klīnika tika kopumā iztēlota kā salīdzinoši droša vieta, tad publiskas vietas (veikali, sabiedriskais transports u.c. publiskas vietas) tika iztēlotas kā nozīmīgākie iemesli nedrošības sajūtai un riskam inficēties. Šo priekšstatu var skaidrot ar to, ka riska un drošības izpratne ir saistīta ar vietām, kas pētījuma dalībniekiem ir ar pieredzi vai svešuma sajūtu. Piemēram, darbavietas vairums cilvēki uztver kā otrās mājas, un mājas parasti tiek saistītas ar drošības sajūtu, savukārt publiskas vietas bieži iztēlojamies kā svešas un līdz ar to vairāk nedrošas (arī epidemioloģiski).

Riska un drošības izpratne bija saistīta arī ar **“savējo” un “svešo” dalījumu**. Proti, gan darbinieki, gan vecāki kā īpaši epidemioloģiski riskantu uztvēra saskarsmi ar “jaunpienācējiem” (pacientiem un vecākiem) un kamēr nav saņemts negatīvs Covid-19 tests.

*Visnedrošāk es jutos, kad mums nāk jauni pacienti un pēc tam, kad nāk vecāki. Y5*

*Intervētāja: Vai kaut kas rada arī nedrošības sajūtu?*

*Vecāks: Tas, ka no ielas ienāk. Tētis, piemēram, drīkst te vienam otram atnākt. Es jau nezīnu, kur viņš ir bijis. Y14*

Iztēlojoties risku kā tādu, kas tikai “ienāk no ārpuses”, kontaktēšanās ar “savējiem” netiek iztēlota kā potenciāli bīstama vīrusa izplatībai. Lai gan “savējais” un “svešais” var darīt vienas un tās pašas darbības (piemēram, sarunāšanās, atrašanās vienā telpā), tomēr tikai “svešo” veiktās darbības tiek ieraudzītas kā apdraudošas.

Tikai atsevišķos gadījumos pētījuma dalībnieki saskarsmi ar pacientu, vecākiem un kolēģiem uztvēra kā dinamisku riska iespējamību, neraugoties uz to, vai kontaktējas ar “savējo” vai “jaunpienācēju”.

*Ja ir runa pacients, pacienta vecāks un darbinieks, tad tomēr cenšamies ievērot, lai ir visas tās normas izpildītas, jo mēs nekad nevaram zināt, no kurienes kurš ir atnācis un, vai mēs paši neesam kaut ko pagrābuši līdz. Y9*

Izpratne par Covid-19 riskiem un drošību ir ne tikai balstīta epidemioloģiskās zināšanās, bet arī virknē sociālo faktoru, padarot riska izpratni sarežģītu, pretrunīgu un mainīgu. Taču šādas zināšanas par to, kā cilvēki uztver Covid-19 risku un drošību ļauj veidot daudz mērķtiecīgākas sabiedrības veselības intervences. Piemēram, uzsverot, ka ne tikai sveši cilvēki var radīt risku inficēties, bet arī cilvēki, ko uztveram par “savējiem”, vai atgādinot: lai arī darbavietās mēs bieži jūtamies kā otrajās mājās, tas nemazina vīrusa pārnese risku un tāpat ir jābūt tikpat piesardzīgiem kā “svešās” vietās.

## 2. Epidemioloģiskās drošības aktivitātes un izaicinājumi

Šajā sadaļā atspoguļota darbinieku pieredze un redzējums par epidemioloģiskās drošības aktivitātēm un izaicinājumiem.

### 2.1. Epidemioloģisko prasību vadlīnijas un norādījumi

Kā norādīja intervētie darbinieki, pandēmijas sākums klīnikā saistījās ar neskaidrībām un neziņu par to, kā tiks turpmāk organizēts klīnikas darbs, vadlīnijām un norādījumiem mainoties ik dienu. Darbinieku vērtējumā sākotnējā neziņa un neskaidrības ar laiku ir mazinājušās, iegūstot pārliecību, kā jārikojas katrā ar epidemioloģisko risku saistītā situācijā.

*Es domāju, ka tagad, kad ir daudz maz saprotams, ko darīt un kā. No sākuma nebija saprotams, kā tad mēs riktīgi strādāsim, bet tagad jau ir, ka mēs zinām, ko darīt, kā darīt. Ir izstrādāts, kā pacientus uzņemt, kas ir kontakti bijuši, kad stājās. Nav tāds haoss vairāk. Y1*

Informāciju ar jaunākajiem epidemioloģiskajiem norādījumiem darbinieki saņēma dažādos veidos: tā tika saņemta klīnikas e-pastā, bija pieejama arī drukātā veidā postenī, nosūtīta darbinieku *WhatsApp* grupās vai mutiski izstāstīta. Pozitīvi tika novērtēts, ka informācija bija pieejama gan rakstiski, gan mutiski. Kopumā intervētie darbinieki pozitīvi novērtēja informācijas pieejamību un izsekojamību par jaunākajiem epidemioloģiskajiem norādījumiem.

*Protams, ka varēja izsekot. Bet tā informācija bija tik daudz, ka ne jau visu varēja paspēt apkopot savā galvā. Kaut gan pēc būtības man liekas, ka mēs ļoti labi tikām šeit galā. Y10*

Tāpat pozitīvi tika novērtēts, ka tajos brīžos, kad prasības mainījušās katru dienu un ne vienmēr ir bijis laiks iepazīties ar pilnu dokumentu, izmaiņas vai jaunumi ir bijuši īpaši atzīmēti, kas ļāvis darbiniekiem ātri būt lietas kursā.

Vairāki pētījuma dalībnieki gan norādīja, ka brīžiem ir bijis grūti izsekot, kāds prasības ir spēkā konkrētajā brīdī.

*Bija laiks, kad viss tik bieži mainās, ka tu tikko pielāgojies pie kādām izmaiņām un tu atnāc uz nākamo maiņu, un atkal kaut kas jauns ir. Jā, bija dienas, kad es īsti nesapratu, kas man bija jāievēro. Y5*

Jautājot darbiniekiem, vai būtu kādi ieteikumi informācijas nodošanas uzlabošanai par izmaiņām un jaunumiem, tika rosināts nosūtīt informāciju arī uz darbinieku e-pasta adresēm, nodot gan rakstiski, gan mutiski katras maiņas sākumā, lai būtu pārliecība, ka visi darbinieki ir lietas kursā.

*Tas tādām mainīgam kolektīvam arī būtu vislabākais, ka pats izlasa. Bet droši vien kaut kādas instrukcijas no virsmāsu puses arī nebūtu iespējams slikti. Tādus pieturpunktus, kas ir mainīties, kas nav mainīties. Y2*

## 2.2. Epidemioloģiskās drošības aktivitātes

Visi intervētie darbinieki atzina, ka attiecībā uz **roku higiēnu** nekādas jaunas vai papildu prakses netika ieviestas, jo *“par tādām roku dezinfekcijām, mazgāšanām un priekšautiem, tas vienmēr ir bijis. Es neteikšu, ka tas bija mainījies.”*(Y2) Darbinieki vērtēja, ka aktīva roku higiēna arī iepriekš ir bijusi daļa no šīs klīnikas ikdienas darba rutīnas. Tāpat tika norādīts, ka tehniskais nodrošinājums (izlietņu un dezinfekcijas līdzekļu plašā pieejamība klīnikas telpās) ļauj viegli ievērot roku higiēnu.

Ja tādu **individuālie aizsardzības līdzekļu lietošana** kā cimdi, priekšauti un atsevišķās situācijās – maska bija labi pazīstama aizsardzības līdzekļu lietošanas prakse, tad medicīnisko masku, respiratoru, aizsargtērpu, vizoru vai brīļu lietošana visu laiku bija jauns un grūts izaicinājums klīnikas darbiniekiem, kas prasījis laiku, lai pielāgotos.

*[..] agrāk jau mums maskas nebija darbā jālieto, tikai tādos īpašos sterilitātes apstākļos. Tas sākumā bija ļoti grūti. Pirmais bija maska un tas jau likās grūti, tad bija respirators un maska, un, tad likās, ka maska vispār ir burvīgi. Tad brilles un visi tie vizieri, šis bija tāds, pie kā bija jāpierod. Y3*

Pētījuma dalībnieki arī norādīja, ka atsevišķos periodos individuālie aizsardzības līdzekļi nebija pieejami pietiekamā daudzumā un nācās tos taupīt.



Daļa pētījuma dalībnieku uzskatīja, ka kopumā klīnikā individuālie aizsardzības līdzekļi tika lietoti atbilstoši, taču vairāki pētījuma dalībnieki bija kritiskāki un identificēja vairākas riska situācijas. Tā, piemēram, negatīvi tika vērtēti, ka maskas nebija jānēsā darbinieku ģērbtuvē, īpaši pārgērbjoties pirms vai pēc maiņas. Respiratori ne vienmēr tikuši pareizi nēsāti, tos pielāgojot pēc ērtības, ne drošības principa. Tāpat vairāki pētījuma dalībnieki norādīja, ka masku nēsāšanas paradums nakts laikā krietni samazinājās.

Vairāki darbinieki norādīja uz situācijām, kad nav bijis iespējams savienot individuālo piesardzības līdzekļu lietošanu vai fizisko distancēšanos ar darba kvalitāti vai darba specifiku. Piemēram, tika norādīts, ka atsevišķos gadījumos nepieciešamais komandas darbs pie pacienta neļāva ievērot distancēšanos vai briļļu/viziera lietošana traucēja veikt kādas procedūras.

*Diezgan nereaļi ar tiem vizieriem, pēc tam nāca brilles. Bija grūti ielikt venozos katetrus. Citreiz bija tā, ka pilnīgi nereaļi ar tiem vizieriem un brillēm viņus uzlikt, neatkarīgi no tā to katetru vajag ielikt un viņam ir nepieciešama šī venozā pieeja. Tad tika ņemts nost. Y3*

Tāpat darbiniekiem ir nākuši klāt **jauni epidemioloģiskie pienākumi**, piemēram, Covid-19 testu ņemšana, vecāku informēšana par ierobežojumiem. Atsevišķi darbinieki šos jaunus pienākumus vērtēja kā "liekus", neuztverot kā daļu no saviem darba pienākumiem.

*[..] mums bija jānēsā maskas, testi jātaisa, daudz kas jādara, kas neattiecas uz tiešajiem darba pienākumiem. Piemēram, tie testi vecākiem, sev. [..] Mums nepatīk, tas ir mūsu laiks, bet ir jātaisa kaut kādi testi, jāpilda viss tas, vecākiem jāstāsta, jāņem [testi]. Lieks darbs. Y4*

Lai veicinātu **fizisko distancēšanos** starp darbiniekiem, tika pārorganizēts, ka darbinieki nevarēja pulcēties centrālajā postenī, bet tā vietā tika izveidoti "mazie posteņi" katrā palātā. Īpaši lieli izaicinājumi ar šo prasību saistījās, nodrošinot nepieciešamo darbinieku skaita pieejamību šajos atsevišķajos posteņos, kā arī mainot darbinieku paradumu atrasties vairākiem centrālajā postenī. Tāpat mūsu palīgi bija palikuši bez vietas, kur droši uzturēties. Arī darbinieku atpūtas telpā tika ierobežota darbinieku plūsma, atļaujot tajā atrasties pa vienam. Šī prasība intervēto darbinieku pieredzē izraisījusi klīnikā gan praktiskas grūtības, gan nesaskaņas, gan arī neizpratni. Daudzi darbinieki saskārās ar grūtībām salāgot brīvu brīdi ar tukšu atpūtas telpu, lai ieturētu pusdienas. Sociālā vajadzība pusdienot kopā vai pabūt kopā ar kolēģi atpūtas brīdī arī tika vērtēts kā liels iztrūkums. Vairākiem darbiniekiem šī prasība nešķita līdz galam saprotama.

*Mums jau ir visādi tie brīži, kad bērniņiem nav tik viegli, ka viņi ir diezgan smagi, ka mēs pa pusstundām esam kopā tur vismaz pieci cilvēki. Un nevis kaut kādā piecdesmit centimetru attālumā, bet tā, ka pilnīgi galva pie galvas, kad mēs esam kopā. Mēs jau no tādiem brīžiem nevaram izvairīties. Un tajā pašā laikā pēc tam atkal aiziet apsēsties un padzert tēju divu metru attālumā, to nedrīkst. Tas bija tā, ka nedaudz tāda pretruna varbūt. Ka tu pusstundu esi ar galvām kopā visu laiku, sviedri kopā notecējuši un tad nevari padzert tēju. Y3*

Darbinieku labsajūta ir svarīgs priekšnoteikums darba kvalitātei. Iepriekš praktizētās labsajūtas prakses pandēmijas apstākļos nav bijis iespējams turpināt. Taču, lai nodrošinātu sociālo attiecību un arī labsajūtas uzturēšanas darbinieku vidū epidemioloģiski droši, iespējams, jāmeklē alternatīvi veidi, kā to darīt. Ieteicams aicināt pašus darbiniekus iespējamo risinājumu meklēšanā. Tā, piemēram, kādā no Anglijas slimnīcām nodaļas darbinieki izveidoja speciāli iekārtotas telpas (angliski *wobble rooms*), kur darbinieki var pabūt vieni paši 10-15 minūtes. Šīs telpas tika iekārtotas, lai būtu pieejama vieta darbiniekiem, kur epidemioloģiski droši paņemt pārtraukumu, meditēt, padzerties vai paēst vienatnē. Tāpat šajās telpās

pieejamas veselīgas uzkodas un iespēja padzerties. Darbinieki sāka veidot arī refleksiju un pozitīvu ziņu sienu ar līmlapiņām, piemēram, atstājot uz līmlapiņām informāciju, ko katrs dara, lai palīdzētu sev pārdzīvot šo laiku, vai vienkāršus "paldies" un uzmundrinājuma vārdus cits citam. Citā slimnīcas piemērā šādās atpūtas istabās darbiniekiem tika nodrošināts plašāks atbalsts, piemēram, diennakti pieejams ēdiens, guļasvieta, atpūtas stūris, vannasistaba, neliels sporta inventārs. Šādas atpūtas istabas bija īpaši noderīgas tiem darbiniekiem, kuri netika mājās.<sup>6</sup>

Pielāgošanās epidemioloģiskās drošības nodrošināšanai prasīja arī **Covid-19 pacientu zonas iekārtošanu un organizāciju**. Lielākā daļa darbinieku vērtēja, ka sākotnējā Covid-19 pacientu zonas organizācija citā nodaļā (ar infekcijām saistītā nodaļā) nebija veiksmīgs risinājums, jo ar to saistījušās daudzas neērtības un arī neskaidrības par darba organizāciju un pacientu aprūpi; piemēram, tika novērtēts, ka atvēlētā zona šajā nodaļā nebija piemērota šīs nodaļas pacientu veselības aprūpes vajadzībām. Pozitīvāk tika novērtēta pacientu zonas iekārtošana blakus nodaļā, taču tāpat palikušas neskaidrības, piemēram, par palātas uzkopšanu, atkritumu transportēšanu. Pacientu izolācijas organizācija pašā nodaļā arī saistījies ar izaicinājumiem, īpaši nepieciešamību nodrošināt darbinieku skaita pieejamību izolētājiem un pārējiem pacientiem.

Jautājot darbiniekiem, vai būtu kādi papildu ierosinājumi epidemioloģiskās drošības pilnveidošanai, lielākā daļa pētījuma dalībnieku norādīja, ka attiecībā uz klīnikas darbu ir izdarīts viss iespējamais. Viens no pētījuma dalībniekiem pauda gan bažas, lai neiestātos "atslābums" attiecībā uz piesardzības pasākumu ievērošanu, bet cits pētījuma dalībnieks rosināja mīkstināt epidemioloģiskās prasības, piemēram, ievērojot citu nodaļu paraugu un lietojot tikai medicīniskās maskas. Taču pētījuma dalībniekiem bija ierosinājumi attiecībā uz bērnu vecākiem, piemēram, stingrāk regulējot vecāku saskarsmi kopmītnēs, īpaši ēšanas laikā, vai vairāk iedrošinot vecākus vakcinēties.

### 2.3. Pielāgošanās organizatoriskajām pārmaiņām

Lai veiksmīgi un efektīvi ieviestu jaunas epidemioloģiskās drošības aktivitātes, visu iesaistīto pušu izpratne par pārmaiņām, gatavība pieņemt izmaiņas, prasme adaptēties un tās ieviest ir būtisks faktors, lai šo mērķi sasniegtu. Covid-19 pandēmija ir prasījusi adaptēšanos straujām organizatoriskām izmaiņām. Taču izmaiņas veselības aprūpē ir konstantas tehnoloģisko attīstību, slimību modeļu un ārstniecības pieeju un standartu maiņas, sabiedrības normu un vērtību attīstības (piemēram, pacientu lielākas iesaistes lēmumu pieņemšanas procesā par veselības aprūpi) un citu faktoru dēļ.

Pārmaiņas var būt izaicinājumu pilnas, jo tās ir pretrunā ar cilvēka pamatvajadzību pēc stabilas vides. Piemēram, pētījumi rāda, ka organizatoriskās pārkarotāšanās saistās ar darbinieku bažām un neskaidrībām, kā pārmaiņas ietekmēs viņu pienākumus, lomu un sadzīvi darbavietā kopumā. Tāpat arī lielas organizatoriskās pārmaiņas negatīvi ietekmē darba kvalitāti, kā arī rada stresu un citas psihoemocionālās grūtības.<sup>7,8</sup> Tāpat pārmaiņu pieņemšana un adaptēšanās tai var prasīt piedzīvot noteiktus posmus pārmaiņu radīšanā (skatīt 2. tabulu).

<sup>6</sup> Rimmer A, Chatfield C. What organisations around the world are doing to help improve doctors' wellbeing. *BMJ*. 2020;369:m1541. Published 2020 Apr 17. doi:10.1136/bmj.m1541

<sup>7</sup> Bernerth, J. B., Walker, H. J., & Harris, S. G. (2011). Change fatigue: Development and initial validation of a new measure. *Work & Stress*, 25(4), 321-337.

<sup>8</sup> Dahl, M. S. (2011). Organizational change and employee stress. *Management science*, 57(2), 240-256.

## 2. tabula: Pārmaiņu pieņemšanas posmi.

Pārmaiņu posms	Ko mēs mēdzam teikt sev un citiem
1. Neesmu gatavs pārmaiņām	“Vai tā vispār ir tik liela problēma? Ir citas problēmas.” “Tā vienmēr šeit tā ir bijis, tur neko nevar mainīt”
2. Apdomāšanās par pārmaiņu uzsākšanu	“Varbūt lietas tomēr varētu mainīties, bet es nezinu, vai es tam esmu gatavs?” “Vieglāk būtu atstāt, kā ir, bet varbūt tomēr man kaut ko darīt...?”
3. Gatavošanās pārmaiņām	“Šeit var veikt uzlabojumus un vismaz ir vērts pamēģināt” “Ar ko mēs varētu sākt?”
4. Rīcība	“Mēs īstenosim šādus soļus ar mērķi veikt uzlabojumus šajā jomā.” “Esmu priecīgs, ka mēs beidzot kaut ko esam sākuši darīt šajā jomā.”
5. Pārmaiņu uzturēšana	“Esam tagad izdarījuši tiktāl; mēs varam veikt šādus uzlabojumus un turpināt šādā virzienā.”

Avots: Ieteikumi vadītājiem medicīnas darbinieku atbalstam pandēmijas laikā. Pieejams: <https://www.idready.lv/lv/informativie-materiali/citi-materiali/ieteikumi-krizes-komunikacijai>

Šī pētījuma dati rāda, ka pārmaiņu pieņemšana un pielāgošanās straujajām pārmaiņām vairumam darbinieku ir bijis lielākais izaicinājums.

*Viegli nebija līdz ar to, ka daudzi to nepieņēma un bija tā lielā pretestība, kamēr izcīnīja to, kāpēc tas ir vajadzīgs. Sākums bija ļoti grūts. Y1*

*Tās pārmaiņas vienmēr rada diskomfortu. Y3*

Sākotnējā pretestība pārmaiņām, neizpratne par to nepieciešamību, ieviesto pārmaiņu uzturēšana ikdienā tika minēti kā būtiskākie šķēršļi.

*Ir cilvēki, kuriem nepatīk izmaiņas principā. [...] Bet, godīgi sakot, es arī sākumā biju skeptisks, mēs visi varbūt bijām. Bija ļoti daudz cilvēku, kuriem vispār nepatīk viss, kāpēc mums tagad ir tik daudz jāvelk tos aizsarglīdzekļus, kāpēc mēs nevaram strādāt kā iepriekš. Bet ar laiku visi jau samierinājās, ka tas būs uz ilgu laiku, ka mums ir tā jādzīvo. Y5*

Lai arī pārmaiņas ir neizbēgamas, tomēr ir mazāk un vairāk efektīvi veidi, kā pārmaiņas īstenot. Citviet pētot, kas raksturo veiksmīgas organizatoriskās pārmaiņas no pašu medicīnas speciālistu perspektīvas, atklāts, ka medicīnas darbiniekiem ir būtiski trīs faktori:

- 1) iespēja ietekmēt pārmaiņas;
- 2) ir sagatavoti pārmaiņām;
- 3) apzinās plānoto pārmaiņu vērtību.<sup>9</sup>

Lai veicinātu darbinieku gatavību un spēju pielāgoties pārmaiņām, kas saistītas ar pandēmijas ierobežojumiem, ieteicams radīt kaut nelielas iespējas pašiem klīniskajiem darbiniekiem ietekmēt kādu aspektu no gaidāmajām pārmaiņām. Piemēram, jautājot darbiniekiem viņu viedokli par tādiem jautājumiem, kur iespējami alternatīvi risinājumi un kas neapdraud epidemioloģisko drošību (par veidiem, kā vēlēt saņemt informāciju par epidemioloģiskajiem jautājumiem; par veidiem, kā atbalstīt darbinieku labsajūtu klīnikā epidemioloģiski drošos veidos). Svarīgi ir skaidri novilkt robežu, kādas pārmaiņas nav iespējams ietekmēt (piemēram, epidemioloģiskās prasības slimnīcā) un kādas pārmaiņas iespējams ietekmēt pašiem darbiniekiem. Darbinieku

<sup>9</sup> Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S. A., & Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. BMC health services research, 20(1), 1-8.

pašu iesaiste pārmaiņu radīšanā un risinājumu meklēšanā ļauj uzņemties lielāku atbildību un iesaisti pārmaiņu akceptēšanā un ieviešanā.

Tāpat svarīga ir rūpīga darbinieku sagatavošana un regulāra atgriezeniskās saites iegūšana, vai darbinieki jūtas gatavi pārmaiņām. Piemēram, jautājot darbiniekiem, vai jūtas gatavi; vai nepieciešams atkārtot kādu no sagatavošanās posmiem, piemēram, pareizu individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu.<sup>10</sup>

Visbeidzot, būtisks priekšnoteikums pārmaiņu ieviešanā ir vienota izpratne par plānoto izmaiņu nepieciešamību un pamatojumu. Tiem darbiniekiem, kuriem sakrita viņu personīgā izpratne par epidemioloģisko prasību nepieciešamību ar "oficiālo" pamatojumu (pacientu, viņu vecāku un darbinieku epidemioloģiskās drošības nodrošināšana), bija daudz vieglāk pieņemt, pielāgoties un ieviest šīs pārmaiņas kā pašsaprotamas.

*Uzlabot mums noteikti vajadzētu pašiem savu to izpratni par situāciju, vairāk pieņemt to, it sevišķi, ja mēs, mediķi, esam, ka mums tomēr ir jārada piemērs citiem, nevis jākurn un tieši to negatīvo jāuzņem. Mums tieši otrādi, vajadzētu stāstīt citiem, kas ir vajadzīgs, kā pareizi jādara. Y1*

*Man vismaz liekas, ka mēs esam mediķi. Ja mums ir noteikumi, tādi jau ir pie jebkuras infekcijas. Ja ir vadlīnijas un ir noteikts, ko vajag darīt, tad tas ir jādara, tur nevar apiet ar likumu. Y10*

Papildus jāatzīmē, ka 2019. gadā veiktajā pētījumā<sup>11</sup> secināts, ka Latvijas kontekstā epidemioloģiskie noteikumi slimnīcās nebūt netiek uztverti tikai kā pašsaprotama vai ikdienišķa veselības aprūpes sastāvdaļa. Piemēram, epidemioloģiskās prasības slimnīcu darbinieki mēdz uztvert kā apgrūtinājumu jau tā pārslogotajai veselības aprūpes sistēmai. Šajā pieejā šīs prasības tiek uztvertas kā papildu problēma, nevis veids, kā veselības aprūpes sistēmu ar epidemioloģiskās drošības aktivitātēm atslogot.

Cita izpratnes pieeja ir, kad epidemioloģiskās prasības slimnīcā tiek saprastas kā birokrātiska prasība (proti, pārliecība, ka infekciju kontrole jāievēro, jo tā rakstīts kādos noteikumos). Uzsvars uz epidemioloģiskām aktivitātēm kā birokrātisku pienākumu rada šaubas un pretestību par šī pienākumu jēgu un vajadzību (piemēram, kārtējā "nejēdzīgā birokrātiskā prasība, no kuras nav jēgas").

Vēl cita izpratnes pieeja ir balstīta pārliecībā, ka epidemioloģiskās drošības aktivitātes, infekciju kontroles pasākumi slimnīcā ir instruments, kas palīdz sasniegt drošu un labas kvalitātes veselības aprūpi. Šajā pieejā liels uzsvars ir uz aktīvu epidemioloģisko risku pārvaldi un divvirzienu sadarbību starp prasībām un darbiniekiem. Šīs dažādās izpratnes ir jāņem vērā, kad tiek plānotas un īstenotas jaunas pārmaiņas epidemioloģiskās drošības jomā slimnīcā, piemēram, atspēkojot dažādus neprecīzus priekšstatus (epidemioloģiskās prasības nav "lieks" slogs, bet tieši otrādi); izvairoties no birokrātiskas vai formālas pieejas izmaiņu ieviešanā; skaidri parādot, kā izmaiņas ļaus sasniegt labāku/drošāku veselības aprūpes nodrošināšanu.

<sup>10</sup> Papildu ieteikumi vadītājiem, kā rūpēties un atbalstīt savus darbiniekus pandēmijas laikā un pēc tās pieejami šeit (sākot no 4.lappuses): Ieteikumi vadītājiem medicīnas darbinieku atbalstam pandēmijas laikā. Pieejams: <https://www.idready.lv/lv/informativie-materiali/citi-materiali/ieteikumi-krizes-komunikacijai>

<sup>11</sup> Linde-Ozola, Z. (2019). The Microbiopolitics of Human-Microbe Relationships: Hospital-Acquired Infection Control in Latvia. PhD Thesis. University of Leeds, UK. <https://etheses.whiterose.ac.uk/25238/>

### 3. Pacientu vecāku perspektīva

Gandrīz visi darbinieki atzina, ka pacientu vecāki kopumā labi ir ievērojuši epidemioloģiskās prasības klīnikā. To var skaidrot, ka vecāki epidemioloģiskās prasības uztver kā daļu no pārējiem slimnīcas noteikumiem, kā arī saista ar iespēju pasargāt savu bērnu no inficēšanās riska.

*Visbiežāk mammām ir jautājumi, kāpēc tētis šeit nevar būt. Kāpēc viņas nedrīkstēja iziet no teritorijas. Bet viņas parasti ir saprotošas un, ja pareizi ar viņām runā, tad viņas saprot to situāciju. Un šeit tomēr viņām tā galvenā ir bērna veselība un to mēs arī runājam, ka šeit visi ierobežojumi, kas attiecas uz mammām, tīri ir vērsti uz to, lai viņu bērni būtu pasargāti, nevis kāds cits. Es domāju, ka ar šo tekstu arī pietiek, lai viņas respektētu noteikumus. Y2*

Intervētie vecāki norādīja, ka prasības viņiem ir skaidras, par to uzreiz ir informējis kāds no darbiniekiem, iestājoties klīnikā. Vecāki norādīja, ka valkā maskas, veic roku higiēnu, ietur distanci, regulāri veic testus. Vienīgā neskaidrība, kas bija vienam no vecākiem, bija saistīta ar masku nēsāšanas ilgumu, uztraucoties, vai visi regulāri tās maina.

Lai arī lielākā daļa vecāku izvairījās runāt par psihoemocionālo slogu, atrodoties slimnīcā pandēmijas laikā, tomēr lielākā daļa darbinieku atzina: lai arī viņiem pašiem šis ir bijis grūts laiks, vecākiem tas ir bijis daudz grūtāks.

*Man personīgi visvairāk bija žēl mūsu mammas. Tieši viņas visvairāk tika atrautas gan no ģimenes, gan no visa pārējā. Viņas vispār nekur netika. Pašā sākumā mēs vispār nesapratām, kas par lietu, kad viņas dzīvoja tikai četrās sienās. Tik cik mēs varējām, tik mēs runājāmies. Bet viņas visvairāk cieta, viņām visgrūtāk gāja. Y10*

Tikai viens no vecākiem nedaudz pieminēja, cik grūti ir bijis nedēļām dzīvot ierobežojumos, iespēja "paelpot svaigu gaisu" tika minēts jau kā liels atvieglojums. Tāpat darbinieki arī norādīja, ka vecāki, pārsvarā mammas, dzīvoja izolēti slimnīcā, bez iespējas atstāt slimnīcas telpas, satikt klātienē savu ģimeni. Īpaši liels pārdzīvojums tas ir bijis tām mammām, kurām mājās bijuši vecākie bērni.

2021. gada veiktajā sistemātiskajā pārskatā secināts, ka ierobežots bērna-vecāka, vecāka-vecāka kontakts pandēmijas apstākļos ir atstājis milzīgas negatīvas sekas uz bērnu un vecāku veselību. Uzteicams, ka pētāmās klīnikas gadījumā netika ierobežots bērna-viena vecāka kontakts. Šajā publikācijā arī uzsvērts, ka nepieciešams labāk salāgot epidemioloģiskās prasības ar iespēju pilnvērtīgi iesaistīt abus vecākus rūpēs par bērnu.<sup>12</sup>

Pētījuma dati ļāva tikai nedaudz ielūkoties vecāku pieredzē, tādēļ ieteicams īpaši fokusēts un padziļināts pētījums par vecāku pieredzi, redzējumu un vajadzībām epidemioloģiski ierobežotos apstākļos, piemēram, kāda veida atbalsta resursi bija palīdzoši un kādi – pietrūka; ieteikumi citiem vecākiem, kā pārdzīvot šo laiku.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> van Veenendaal, N. R., Deierl, A., Bacchini, F., O'Brien, K., Franck, L. S., & International Steering Committee for Family Integrated Care. (2021). Supporting parents as essential care partners in neonatal units during the SARS-CoV-2 pandemic. *Acta Paediatrica*, 110(7), 2008-2022.

<sup>13</sup> Unikāls piemērs ieteikumu veidošanā, izmantojot vecāku un medicīnas speciālistu pieredzi kā vērtīgu informācijas un zināšanu resursu, ir POST grupa (Parents on the Other Side of Treatment Group), kuru veido medicīnas speciālisti, kuri paši piedzīvojuši bērnu atrašanos intensīvās terapijas nodaļā kā vecāki vai vecvecāki. Šīs grupas ieteikumi, kā medicīnas personāls var atbalstīt vecākus skatīt šeit: Haward, M. F., Lantos, J., Janvier, A., & POST Group. (2020). Helping parents cope in the NICU. *Pediatrics*, 145(6).

## Kopsavilkums

Šī pētījuma mērķis bija gūt priekšstatu, kā Covid-19 riski un epidemioloģiskās drošības pasākumi tiek uztverti un pieredzēti izvēlētajā pētījuma vietā no klīnikas darbinieku un pacientu vecāku skatupunkta. Zemāk apkopoti pētījuma galvenie secinājumi un ieteikumi, kas var būt palīdzīgi, izvērtējot līdz šim paveikto epidemioloģiskās drošības nodrošināšanā pētījuma vietā un plānojot turpmākās aktivitātes šajā jomā.

**1.** Izpratne par Covid-19 riskiem un drošību ir balstīta ne tikai epidemioloģiskās zināšanās, bet arī virknē sociālo faktoru. Tādi sociālie faktori kā iztēlotais riska tuvums, bērnu pozicionēšana kā augsta riska grupa, atrašanās “svešās” (publiskās) vietās, kontaktēšanās ar “svešiem” cilvēkiem ļauj Covid-19 risku uztvert kā nopietnu apdraudējumu. Savukārt tādi sociālie faktori kā riska iztēlotais tālums, bērnu pozicionēšana kā zema riska grupa, atrašanās sev labi pazīstamās vietās (darbvieta kā “otrās mājas”), kontaktēšanās ar “savējiem” neļauj Covid-19 risku uztvert kā klātesošu apdraudējumu. Tāpat riska izpratne nav statistiska - mainoties šiem dažādajiem faktoriem, mainās arī izpratne par risku.

➔ Lai arī cilvēku risku un drošības izpratne ir kompleksa un mainīga, tomēr tā ļauj labāk saprast cilvēku dažādās reakcijas uz epidemioloģiskajām prasībām.

➔ Jo precīzākas un dziļākas būs zināšanas par cilvēku priekšstatiem un redzējumu par Covid-19 riskiem un drošību, jo efektīvākas un mērķtiecīgākas intervences un atbalsta resursus būs iespējams veidot un īstenot. Identificējot šos faktoros risku un drošības izpratnes veidošanā, tie ļauj kļūt arī par risku komunikācijas “vektoriem”, veidojot tādu komunikācijas stratēģiju, kas ņem vērā tos faktoros, kas ir jēgpilni un svarīgi konkrētai mērķauditorijai.

**2.** Ja pandēmijas sākums ir saistījies ar neskaidrībām un apjukumu par epidemioloģiskajām prasībām, tad šobrīd klīnikas darbinieki jūtas sagatavoti atbilstoši aktuālajiem norādījumiem un vadlīnijām.

➔ Turpināt komunikāciju ar darbiniekiem par epidemioloģiskajām prasībām un to izmaiņām dažādās formās, vienlaikus informējot darbiniekus gan rakstiskā formā, gan katras maiņas sākumā arī mutiski. Darbinieku vērtējumā šāda dubulta informēšana dos pārliecību, ka visi ir lietas kursā par jaunākajām izmaiņām.

**3.** Lai arī klīnikas darbinieki uzsvēra, ka epidemioloģiskās prasības klīnikā vienmēr ir bijušas augstas, tomēr ar pandēmijas ierobežošanu saistītās epidemioloģiskās prasības ir sagādājušas grūtības pielāgoties jaunajām prasībām.

➔ Veikt sistemātisku un regulāru atgriezeniskās saites iegūšanu no darbiniekiem par viņu sagatavotību, pieredzi un vajadzībām, lai pēc iespējas labāk varētu īstenot visas epidemioloģiskās prasības. Šāda informācija ļaus identificēt un iespēju robežās risināt dažādus šķēršļus, kas neļauj darbiniekiem ievērot epidemioloģiskās prasības pilnībā (piemēram, identificēt tehniskus, praktiskus, emocionālus u.c. šķēršļus). Tāpat šāda veida informācija ļaus objektīvāk izvērtēt šo prasību akceptēšanu un ievērošanu darbinieku vidū, kā arī identificēt iepriekš neapzinātas riska vietas/situācijas un saņemt arī pašu darbinieku ierosinājumus.

4. Lai veiksmīgi un efektīvi ieviestu jaunas epidemioloģiskās drošības aktivitātes, visu iesaistīto pušu izpratne par pārmaiņām, gatavība izmaiņas pieņemt, prasme adaptēties un tās ieviest ir būtisks faktors, lai šo mērķi sasniegtu. Covid-19 pandēmija ir prasījusi adaptēšanos ārkārtīgi straujām organizatoriskajām izmaiņām. Šī pētījuma dati rāda, ka pārmaiņu pieņemšana un pielāgošanās straujajām pārmaiņām lielākajai daļai darbinieku ir bijis lielākais izaicinājums. Darbinieku pretestība pārmaiņām, neizpratne par to nepieciešamību, ieviesto pārmaiņu noturēšana ikdienā tika identificēti kā būtiskākie šķēršļi pārmaiņu īstenošanā.

➔ Pārmaiņu (jaunas intervences, tehnoloģijas, principi, standarti, prakses) ieviešana veselības aprūpē nav vienkāršs process, tam pat ir veltīta atsevišķa pētniecības disciplīna (angliski *implementation science*). Izmantot jau uzkrātās zināšanas no Latvijas un citu valstu pētījumiem par epidemioloģisko prasību pārmaiņu ieviešanu. Šāda veida informācija un zināšanas var kalpot kā atbalsta resurss, īpaši šo pārmaiņu vadītājiem un atbildīgajiem speciālistiem.

➔ Apsvērt iespēju veikt izpēti par lokāliem faktoriem, kas raksturo veiksmīgas organizatoriskās pārmaiņas no pašu medicīnas speciālistu perspektīvas, un izmantot šīs zināšanas, lai plānotu turpmāku pārmaiņu ieviešanu slimnīcā/klīnikā.

5. Pacientu vecāki epidemioloģiskās prasības uztvēra kā daļu no pārējiem slimnīcas noteikumiem, kā arī saistīja ar iespēju pasargāt savu bērnu no inficēšanās riska. Arī darbinieki atzina, ka klīnikas pacientu vecāki kopumā labi ievēroja epidemioloģiskās prasības. Lai arī lielākā daļa vecāku izvairījās runāt par psihoemocionālo slogu, atrodoties slimnīcā pandēmijas laikā un piedzīvojot ar šīm prasībām saistīto slogu, tomēr lielākā daļa darbinieku atzina: lai arī viņiem pašiem šis ir bijis grūts laiks, pacientu vecākiem tas ir bijis daudzgrūtāks.

➔ Pētījuma dati ļāva tikai nedaudz ielūkoties vecāku pieredzē, tādēļ ieteicams īpaši fokusēts un padziļināts pētījums (piemēram, fokusa grupas diskusijas) par vecāku pieredzi, redzējumu un vajadzībām epidemioloģiski ierobežotos apstākļos, piemēram, kāda veida atbalsta resursi bija palīdzoši un kādi – pietrūka; ieteikumi nākamajiem vecākiem, kā pārdzīvot šo laiku.

## Atsauces

1. Balog-Way, D.H.P. & McComas, K.A. (2020). COVID-19: Reflections on trust, tradeoffs, and preparedness, *Journal of Risk Research*, DOI:10.1080/13669877.2020.1758192
2. Bernerth, J. B., Walker, H. J., & Harris, S. G. (2011). Change fatigue: Development and initial validation of a new measure. *Work & Stress*, 25(4), 321-337.
3. Boholm, Å. (2015). *Anthropology and risk*. Routledge.
4. Dahl, M. S. (2011). Organizational change and employee stress. *Management science*, 57(2), 240-256.
5. Haward, M. F., Lantos, J., Janvier, A., & POST Group. (2020). Helping parents cope in the NICU. *Pediatrics*, 145(6).
6. Ieteikumi vadītājiem medicīnas darbinieku atbalstam pandēmijas laikā. Pieejams: <https://www.idready.lv/lv/informativie-materiali/citi-materiali/ieteikumi-krizes-komunikacijai>
7. Linde-Ozola, Z. (2019). *The Microbiopolitics of Human-Microbe Relationships: Hospital-Acquired Infection Control in Latvia*. PhD Thesis. University of Leeds, UK. <https://etheses.whiterose.ac.uk/25238/>
8. Linde-Ozola, Z., Orste L., Thaller, T.(2021). Covid-19 riski un drošība: sociālā analīze. Latvijas Universitāte. Pieejams: [https://www.lu.lv/fileadmin/user\\_upload/lu\\_portal/COVID19\\_VPP/PDF/Soc\\_analize\\_petijuma\\_zinojums\\_final.pdf](https://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/COVID19_VPP/PDF/Soc_analize_petijuma_zinojums_final.pdf)
9. Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S. A., & Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC health services research*, 20(1), 1-8.
10. Rimmer A., Chatfield, C. (2020). What organisations around the world are doing to help improve doctors' wellbeing. *BMJ*, 369:m1541. Published 2020 Apr 17. doi:10.1136/bmj.m1541
11. van Veenendaal, N. R., Deierl, A., Bacchini, F., O'Brien, K., Franck, L. S., & International Steering Committee for Family Integrated Care. (2021). Supporting parents as essential care partners in neonatal units during the SARS-CoV-2 pandemic. *Acta Paediatrica*, 110(7), 2008-2022.
12. World Health Organisation (2017). *Guidelines on ethical issues in public health surveillance*. Geneva; World Health Organization. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255721/9789241512657-eng.pdf?sequence=1>.
13. World Health Organisation (2020). *Ethical standards for research during public health emergencies: Distilling existing guidance to support COVID-19 R&D*. WHO-RFH-20.1. Pieejams: <https://www.who.int/publications/i/item/ethical-standards-for-research-during-public-health-emergencies>



## Pielikums: interviju vadlīnijas

### Darbinieki

1. Vai atceraties, kādas bija sajūtas, pandēmijai sākoties? Vai un kā pandēmija un tās epidemioloģiskie ierobežojumi ietekmēja jūsu ikdienu? Kas bija lielākie izaicinājumi? Un kā ikdienas dzīve klīnikā/slimnīcā kopš pandēmijas sākuma ir mainījusies?
2. Ko tas prasīja, lai pielāgotu klīniku epidemioloģisku drošu? Kas bija lielākie izaicinājumi? Vai šobrīd ir atrasts optimālākais risinājums vai gribētos vēl ko uzlabot? Kas izdevās labi, ko vēlētos pilnveidot?
3. Vai un kā epidemioloģiskie ierobežojumi/noteikumi ietekmēja jūsu ikdienas darbu/pienākumus klīnikā? Cik viegli vai grūti bija jums pašam/ai pielāgoties jaunajai kārtībai? Vai nāk prātā kādi šķēršļi, kas traucē ievērot epidemioloģiskās prasības? Vai visi noteikumi šķiet jēgpilni? Kādi ir tagad ir noteikumi, kas jāievēro? Vai kaut ko darāt papildus darbavietas prasībām, lai justos pasargāts/a no vīrusa riska? Kas vēl būtu vajadzīgs, lai jūs justos droši un labi šeit pandēmijas laikā?
4. Vai noteikumi darbavietā mainījās laika gaitā, kopš pandēmijas sākuma? Vai pietiekami skaidri tika izskaidroti noteikumi? Kas to darīja, kādā veidā? Vai kaut kas palicis neskaidrs? Kas būtu vispiemērotākais veids, kā informēt klīnikas darbiniekus par epidemioloģiskajām prasībām, to izmaiņām?
5. Kamēr uzturaties darbavietā, kādās situācijās/brīžos/vietās jūs biežāk piedomājat par iespējamajiem vīrusa riskiem? Kas to nedrošības sajūtu visbiežāk rada? Un kādās situācijās un vietās – jūtaties visdrošāk?
6. Kā jūsu kolēģi uztvēra jaunus noteikumus, lai nodrošinātu epidemioloģisko drošību klīnikā? Vai pārrunājat savu kolēģu starpā šos ierobežojumus/ pandēmiju kopumā? Vai liekas, ka cilvēki klīnikā labi saprot, kas ir jādara, lai neradītu vīrusa riskus sev un citiem? Vai jūtat, ka droši varat runāt ar kolēģiem/vadību par kādām problēmām, neskaidrībām saistībā ar epidemioloģiskiem ierobežojumiem? Vai esat saskāries/usies ar situācijām, kad rodas neizpratne/konfliktsituācija no citiem par kādiem epidemioloģiskiem ierobežojumiem? Ja jā, vai varat minēt piemēru un vai/kā atrisinājās?
7. Vai iznācis pārrunāt ar bērnu vecākiem par epidemioloģiskajiem jautājumiem? Kas visbiežāk satrauc vecākus šajos jautājumos? Vai šķiet, ka vecāki labi ievēro epidemioloģiskās prasības? Vai ir kādi šķēršļi, kas vecākiem traucē ievērot prasības?
8. Vai esošie pūliņi 1) jūsu klīnikā; 2) slimnīcā un 3) valsts līmenī ir pietiekoši, lai pietiekami kontrolētu vīrusa izplatību? Kas labi izdarīts un kas vēl būtu darāms?
9. Vai vēl kas piebilstams? Vai jums ir kādi jautājumi?

## Vecāki

1. Cik ilgi jau uzturaties slimnīcā? Vai esat šeit katru dienu?
2. Vai jūtaties epidemioloģiski droši, uzturoties šajā klīnikā/slimnīcā kopumā? Vai šī sajūta laika gaitā ir mainījusies? Ar ko to varētu saistīt? Kamēr esat klīnikā/slimnīcā, kādās situācijās/brīžos/vietās jūs biežāk pedomājat par iespējamiem vīrusa riskiem? Kas to nedrošības sajūtu visbiežāk rada? Ko jūs parasti tādos brīžos darāt, lai novērstu iespējamo risku? Vai to viegli ir darīt? (piemēram, nav kur rokas nomazgāt/nodezinficēt) Un kādās situācijās un vietās – jūtaties visdrošāk?
3. Cik viegli vai grūti ir sekot epidemioloģiskajām prasībām šajā klīnikā/slimnīcā? Vai prasības laikā gaitā mainās? Vai ir kādi šķēršļi, kas traucē ievērot? Vai ir kādas situācijas, kurās grūtāk to darīt? Pirmo reizi nonākot šajā klīnikā, kā jūs par epidemioloģiskajām prasībām uzzinājāt? (Piemēram, izlasīja mājaslapā, klīnikas darbinieks izstāstīja?) Kādi ir tagad ir noteikumi, kas jāievēro? Vai tie ir skaidri? Vai kaut kas palicis neskaidrs? Kas būtu vispiemērotākais veids, kā informēt vecākus par epidemioloģiskajām prasībām, to izmaiņām?
4. Vai iznācis pārrunāt vai uzdot jautājumus par epidemioloģiskām prasībām klīnikas darbiniekiem? Vai jūtat, ka droši varat runāt ar klīnikas darbiniekiem par kādām problēmām, neskaidrībām saistība ar epidemioloģiskiem ierobežojumiem? Vai citiem jautājumiem? Vai esat saskāries/usies ar situācijām, kad rodas neizpratne/konfliktsituācija no citiem par kādiem epidemioloģiskiem ierobežojumiem vai citiem jautājumiem? Ja jā, vai varat minēt piemēru un vai/kā atrisinājās? Vai iznācis pārrunāt jautājumus par epidemioloģiskām prasībām/citiem jautājumiem ar citiem vecākiem? Vai un kādas bažas par epidemioloģisko drošību/citiem jautājumiem ar vecākiem?
5. Vai jūtat, ka klīnikas/slimnīcas epidemioloģiskās aktivitātes ir pietiekošas, lai pietiekami kontrolētu vīrusa izplatību? Kas tiek labi izdarīts un ko vajadzētu uzlabot? Kas vēl būtu vajadzīgs, lai jūs varētu justos droši un labi šeit pandēmijas laikā? Vai kaut ko darāt papildu klīnikas/slimnīcas prasībām, lai justos pasargāts no vīrusa riska, kamēr esat klīnikā/slimnīcā? Vai vēl kas būtu vajadzīgs, lai vecāks šeit justos pēc iespējas labāk?
6. Klīnikā aizsākta vecāku apmācības programma, iesaistot vecākus bērna veselības aprūpē. Vai esat par to dzirdējis/usi? Vai kāds no darbiniekiem par to stāstīja? Vai iesaistījāties? Ja jā, kā vērtētu apmācību? Vai iznācis pielietot apgūtās prasmes? Vai tādas programmas ir vajadzīgas? Kas vēl būtu vajadzīgs, lai vecāki justos pēc iespējas labāk un drošāk, kamēr uzturas šajā klīnikā?
7. Vai vēl kas piebilstams? Vai jums ir kādi jautājumi?