

# ABC projektu PRACTA

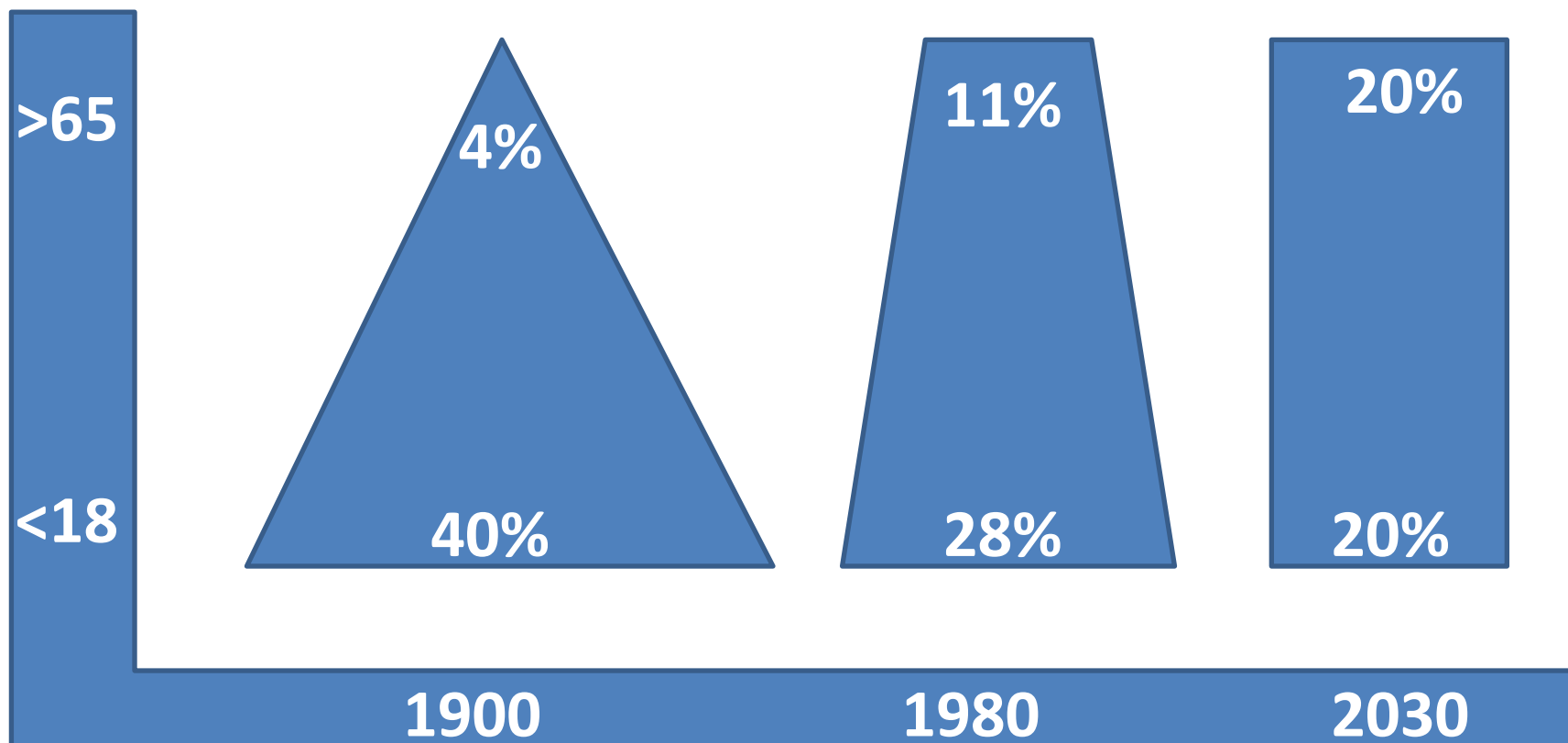
## Cele i założenia



# Formalne ramy projektu

- Polsko-Norweska Współpraca Badawcza
- Norweski Mechanizm Finansowy 2009-2014
- Operator programu w Polsce: Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
- Priorytet: Nauki społeczne
- Obszary: zmiany demograficzne i poprawa efektywności instytucji publicznych
- Core 2012 Call - 47 zwycięzców wyłonionych spośród 270 aplikacji
- Realizacja:
  - Warszawski Uniwersytet Medyczny (Zakład Psychologii Medycznej)
  - Norweski Uniwersytet Nauki i Techniki (Centrum Badań nad Promocją Zdrowia i Zasobami)

# Starzenie się społeczeństwa – ryzyka i wyzwania



# W stronę pomyślnego starzenia się

Utrata zasobów:

- fizycznych
- społecznych
- psychologicznych

Ryzyko chorób,  
niepełnosprawności,  
zapotrzebowania na  
opiekę oraz uzależnienia

Zróżnicowanie w zakresie  
funkcjonowania większe niż w  
innych grupach wiekowych

Nowe koncepcje i badania na  
temat starości – bardziej  
„pozytywne” spojrzenie

Większość osób starszych  
posiada rezerwy, które można  
rozwijać w celu utrzymania i  
budowania dobrej jakości życia

# Pomyślne starzenie się w Polsce...

- badanie SHARE, 2004-2007, (50+)
- przeprowadzone w 15 krajach (14 z Europy + Izrael)
- wskaźnik pomyślnego starzenia: brak poważnych chorób i niepełnosprawności, funkcjonowanie poznawcze i fizyczne oraz aktywne zaangażowanie
- w Polsce kryterium to spełniało 1,6% - najniższy wynik w badanych krajach (dotyczyło to także wszystkich wskaźników szczegółowych)
- najwyższe wyniki: Dania (21,1%), Holandia (17%), Szwajcaria (16,1%)

Hank, K. (2011). How “successful” do older Europeans age? findings from SHARE. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 66B(2), 230–236.

# Jak osiągnąć pomyślne starzenie się

## Rekomendacje WHO

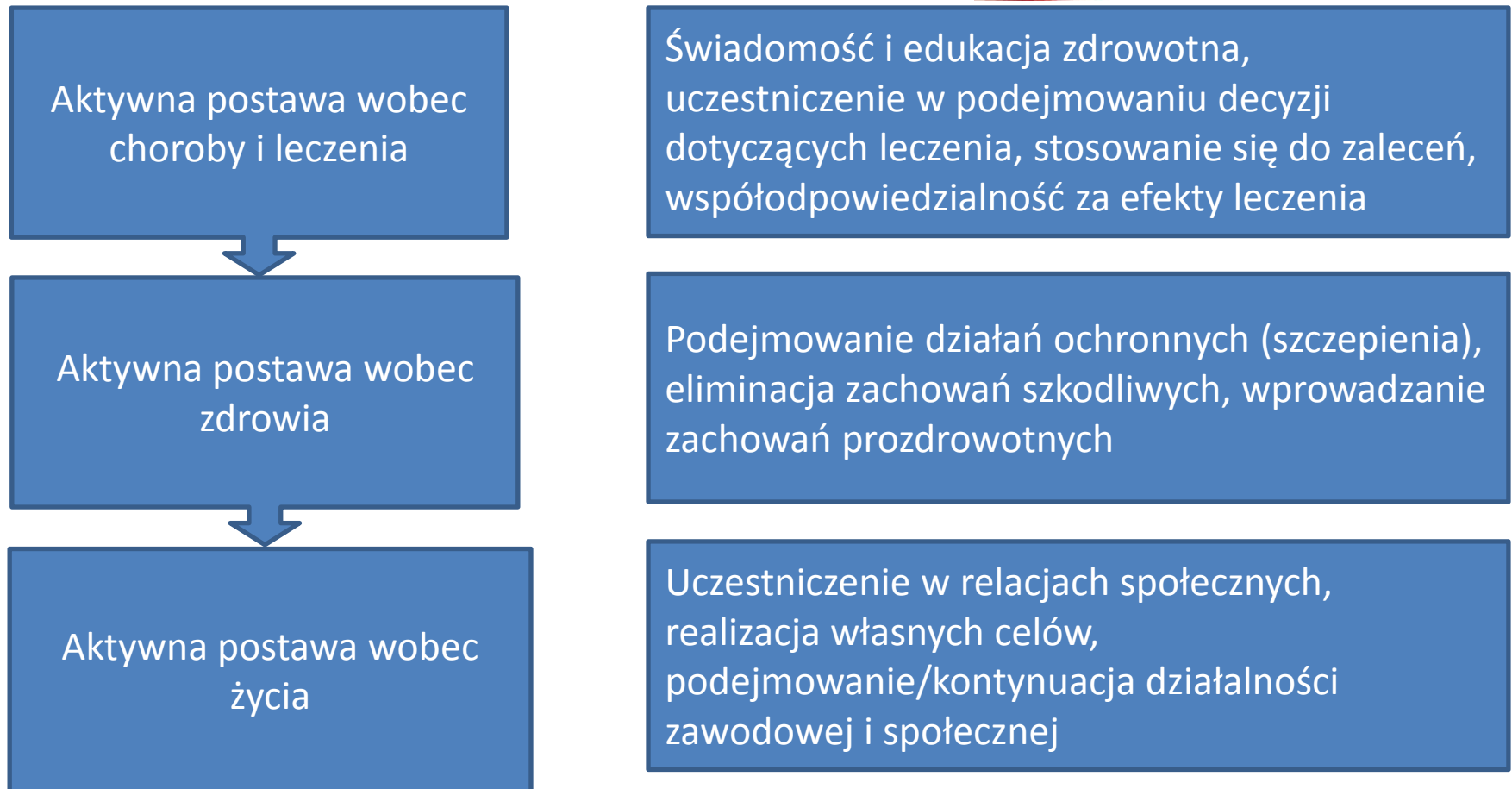
- ✓ minimalizacja konsekwencji i zapobieganie chorobom przewlekłym
- ✓ promocja zdrowia i zachowań zdrowotnych
- ✓ kreowanie warunków sprzyjających utrzymywaniu zdrowia i aktywnemu uczestniczeniu w życiu społecznym
- ✓ społeczne nastawienie sprzyjające aktywności seniorów

Szczególna rola lekarza i relacji lekarz-senior

# Relacja lekarz-pacjent jako narzędzie aktywizacji seniorów

- pacjent w trakcie wizyty – zainteresowany własnym zdrowiem i wstępnie zmotywowany
- nowoczesna wiedza o zjawiskach starzenia i postawa sprzyjająca aktywizacji seniorów
- umiejętności komunikacji i motywowania seniora do zmiany postaw i zachowań
- dodatkowo: podstawowa opieka zdrowotna - lepsza znajomość pacjenta i jego rodziny

# Aktywny senior



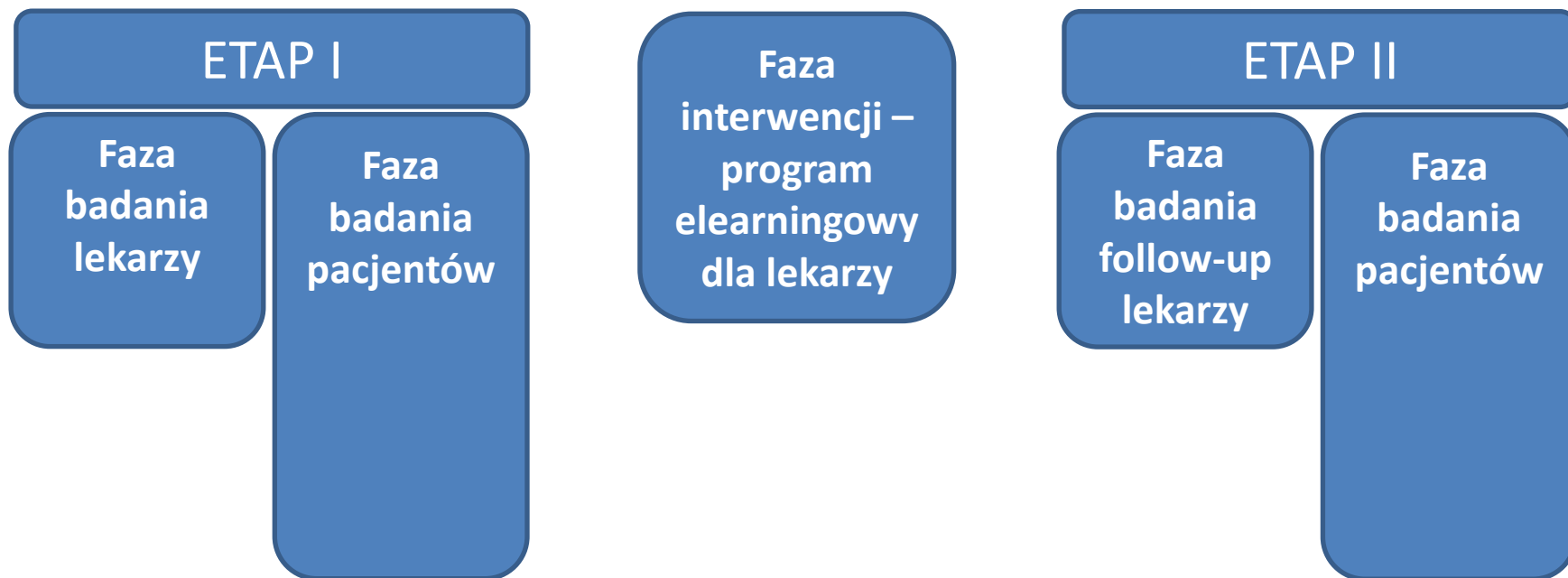


# Cele projektu

- Jakie są potrzeby seniorów w zakresie kreowania ich aktywności przez lekarzy POZ?
- Jak potrzeby te spostrzegane są przez lekarzy?
- Jakie oddziaływania lekarzy sprzyjają rozwijaniu przez seniorów aktywnej postawy wobec leczenia i zdrowia?
- Jak wzmacniać kompetencje lekarzy w tym zakresie i ich satysfakcję z pracy z pacjentem senioralnym?

# Realizacja projektu

- Badania pilotażowe
- Badania właściwe:



# Narodziny projektu PRACTA

Polsko-norweskie seminarium  
naukowe:  
Stres, radzenie sobie i zdrowie  
Trondheim, 2006

Stypendia  
naukowe

publikacje

Projekt polsko-norweski:  
budowanie współpracy naukowej  
Warszawa, Kraków, 2009

„Polsko-norweska”  
praca doktorska, WUM

Konferencja  
*Health Promotion Research –  
An International Forum,*  
Trondheim, 2012

# Zespół projektowy PRACTA





POLISH-NORWEGIAN  
RESEARCH  
PROGRAMME



NTNU – Trondheim  
Norwegian University of  
Science and Technology



# Co już za nami?



Aktywizacja seniorów  
w pr@ktyce medycznej

**PRACTA**

[www.practa.wum.edu.pl](http://www.practa.wum.edu.pl)

# Co już za nami? Skrót

- Konstrukcja narzędzi
  - Co zastaliśmy?
  - Co chcemy mierzyć?
- Badanie pilotażowe
  - Przebieg badań
  - Wyniki
    - dotyczące głównych pytań badawczych - wycinek
    - dotyczące narzędzi badawczych
- Narzędzia do badania głównego



# Co zastaliśmy?



- **Wcześniejsze badania**

- Komunikacja, relacja lekarz-pacjent – **liczne badania**
- Aktywizacja seniorów i ich potrzeby w opiece medycznej - **nieliczne badania**
- Komunikacja w kontekście oczekiwań i aktywizacji osób starszych w relacji lekarz-pacjent – **brak badań**

- **Istniejące narzędzia**

- Dotyczące komunikacji – rzadko uwzględniany wiek
- Dotyczące potrzeb pacjentów - brak porównań osób starszych i młodszych
- Brak narzędzi do równoległego badania pacjentów i lekarzy

# Spotkanie zespołu – Jabłonna - czerwiec 2013

- **Spojrzenie ekspertów**
  - Pozytywne starzenie się
  - Szerokie rozumienie promocji zdrowia
- **Wspólne ustalenia**
  - Stworzenie zarysu skal odpowiadających na pytania badawcze
  - Dostosowanie siostrzanych wersji dla pacjenta i lekarza
  - Wybranie danych do metryczek



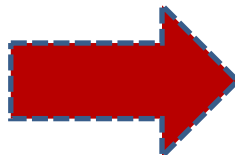


# Co chcemy mierzyć?

## - **potrzeby**, komunikację, postawy

### Pacjent

- Potrzeby pacjentów w kontakcie z lekarzem POZ w zakresie:
  - wyjaśnienia choroby
  - informacji o leczeniu
  - wsparcia emocjonalnego
  - prewencji i promocji
  - jakości życia
  - szacunku



### Lekarz

- Potrzeby pacjentów:

„...pacjenci w starszym wieku (65+) oczekują ode mnie, abym..

- dodał/a im otuchy
- porozmawiał /a z nimi o tym, jak mogą aktywnie spędzać czas

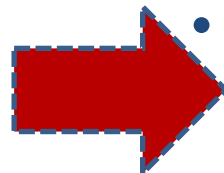
# Co chcemy mierzyć?

## - potrzeby, **komunikację**, postawy

### Pacjent

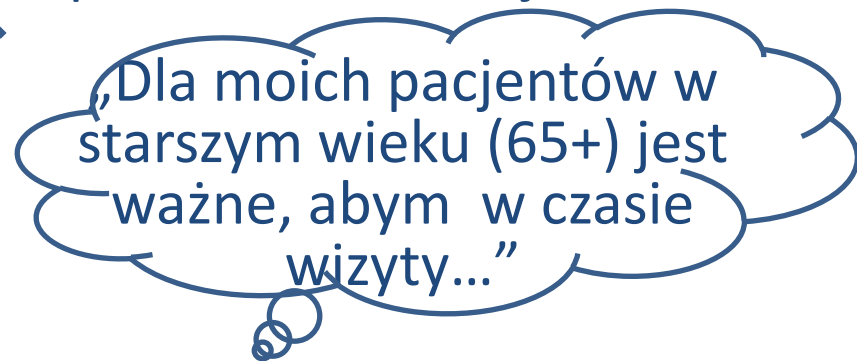
- Sposób komunikacji lekarza np.:

- zadawanie pytań, słuchanie, zaufanie, planowanie, podsumowywanie, wspólne decydowanie, dostrzeganie uczuć, okazywanie zrozumienia



### Lekarz

- Sposób komunikacji lekarza:



- upewnić/a się czy będą mogli zastosować się do moich zaleceń
- dawał/a możliwość wyrażenia własnej opinii

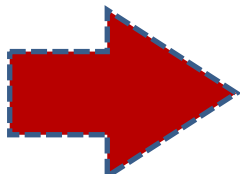
# Co chcemy mierzyć?

## - potrzeby, komunikację, **postawy**

### Pacjent

- Postawa wobec choroby i leczenia w wymiarach:

- poznawczym,
- kontroli,
- emocjonalnym,
- motywacyjnym



### Lekarz

- Postawa wobec choroby

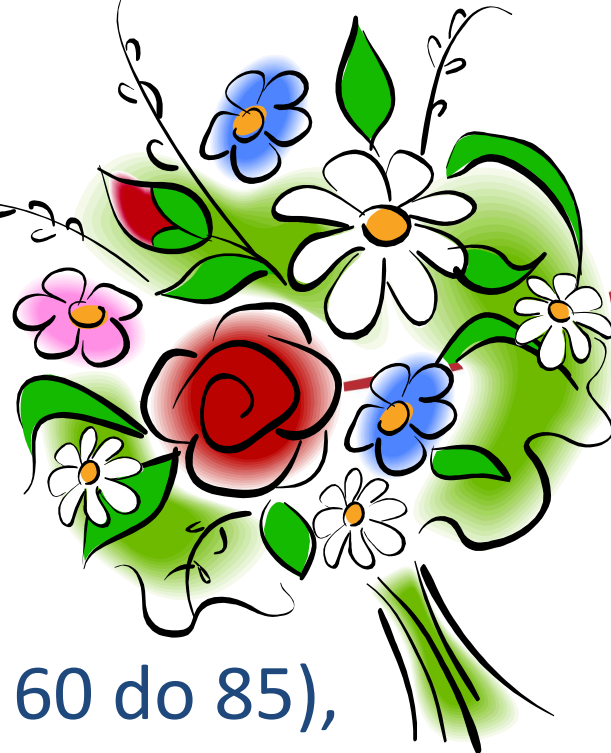
„Zazwyczaj po wizycie u mnie pacjenci w starszym wieku (65+)...”

- rozumieją wyniki swoich badań
- wierzą w skuteczność zaleconego leczenia

- **Zadowolenie z wizyty**

- **Satysfakcja z pracy**

# Badania pilotażowe



## Dane podstawowe

- **Pacjenci** n=89
  - wiek M=69,5 (SD=5,6; od 60 do 85),
  - subiektywna ocena stanu zdrowia M=3,24 (SD=0,73; skala 1-5)
- **Lekarze** n=63
  - wiek M=43,8 (od 26 do 70)
  - staż pracy M=18,1 (SD=10,6)

# Wyniki – trendy

- Wycinek z danych

	Lekarze	Pacjenci	wielkość efektu
Postawa pacjenta wobec choroby – wymiar motywacyjny	M=28,46 SD=6,26	M=35,55 SD=6,39	d Cohena=-1,12 r=-0,49
Oczekiwanie wsparcia emocjonalnego w kontakcie z lekarzem	M=23,65 SD=4,08	M=21,75 SD=5,79	d Cohena=0,38 r=0,186

# Wyniki

## – ocena narzędzi



- **Pacjenci**

- Wiek, wykształcenie, ocena swego zdrowia nie wiąże się z oceną istotności, zrozumiałości i długości kwestionariuszy ( $\tau < 0,15$ ; n.i.)
- Aktywna postawa wobec choroby koreluje z lepszą oceną kwestionariuszy i większym zapotrzebowaniem na wsparcie emocjonalne w kontakcie z lekarzem

- **Lekarze**

- Wiek, staż pracy nie mają związku z oceną kwestionariuszy
- Pacjenci oceniają istotność pytań nieco wyżej niż lekarze (d Cohena = 0,39)
- Lepsza ocena ilości pytań koreluje z wyższą oceną aktywnej postawy wobec choroby u pacjentów senioralnych ( $\tau = 0,214$ ;  $p = 0,02$ )

# Wyniki – analiza narzędzi

- **Analiza rzetelności**
  - wskaźnik określający spójność pytań wchodzących w skład jednej skali – Alfa Cronbaha – informuje czy daną skalą badamy jedno zjawisko
  - wszystkie skale uzyskały satysfakcjonujący poziom rzetelności ( $\alpha$  Cronbaha  $> 0,638$ )
- **Przygotowanie narzędzi do badania głównego**

Tam, gdzie było to możliwe skale zostały skrócone z uwzględnieniem:

  - wpływu na rzetelność skali po odjęciu pytania,
  - związku pytania z pozostałymi w danej skali,
  - dążenia do paralelności skal pacjenta i lekarza.

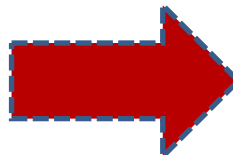


# Ostateczne narzędzia PRACTA



## Pacjent

- Skala Oczekiwań Pacjenta
- Skala Komunikacji
- Skala Postawy Wobec Choroby i Leczenia
- Skala Zadowolenia z Wizyty
- Metryczka



## Lekarz

- Skala Oczekiwań Pacjenta
- Skala Komunikacji
- Skala Postawy Wobec Choroby i Leczenia
- Skala Satysfakcji z Pracy
- Metryczka







POLISH-NORWEGIAN  
RESEARCH  
PROGRAMME



NTNU - Trondheim  
Norwegian University of  
Science and Technology



Narodowe Centrum  
Badań i Rozwoju

# Co przed nami?



Aktywizacja seniorów  
w pr@ktyce medycznej

**PRACTA**

[www.practa.wum.edu.pl](http://www.practa.wum.edu.pl)



# Miejsce badań: województwo lubelskie, łódzkie, mazowieckie i wielkopolskie



Liczba zaproszonych placówek POZ

150

140

158

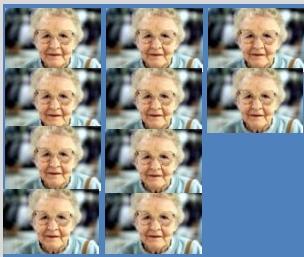
150

# Przebieg projektu – I faza badania

## I faza badania

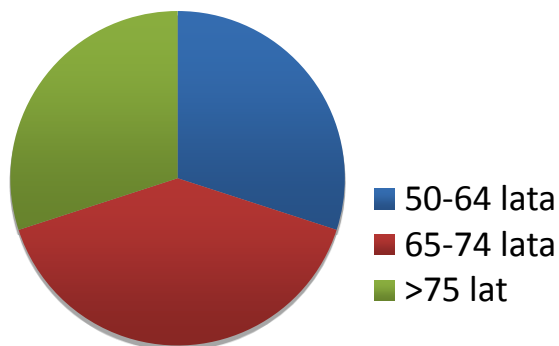


600 lekarzy



6000 pacjentów

10.2013-  
03.2014



# Przebieg projektu – I faza badania

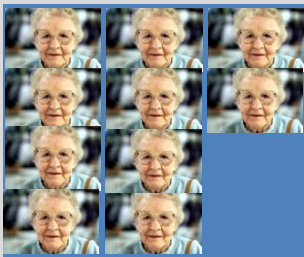
## I faza badania



600 lekarzy

15-20 minut

Książeczka Testów Lekarza  
*Skala Oczekiwań Pacjenta*  
*Skala Komunikacji*  
*Skala Postawy Wobec Choroby*  
*Skala Satysfakcji z Pracy*  
*Metryczka*



6000 pacjentów

*Przed wizytą:*  
20 minut

Książeczka Testów Pacjenta  
*Skala Oczekiwań Pacjenta*  
*Skala Komunikacji – A*  
*Metryczka*

10.2013-  
03.2014

*Po wizycie:*  
25 minut

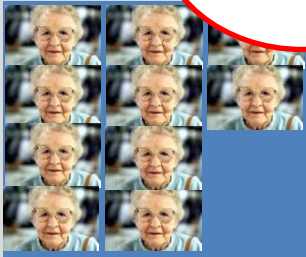
*Skala Zadolenia z Wizyty*  
*Skala (zaspokojenia) Oczekiwań*  
*Skala Komunikacji - B*  
*Skala Postawy Wobec Choroby*

# Przebieg projektu – Interwencja oparta na faktach (*evidence based intervention*)

## I faza badania



Analiza danych



10.2013-  
03.2014

## Interwencja

e-learning  
artykuł

Grupa interwencyjna

Grupa porównawcza

Grupa kontrolna

1-3.2015

# E-learning oparty na faktach: Seniorzy w opiece zdrowotnej – kurs kompetencji psychologicznych dla lekarzy



Psychologiczne aspekty starzenia się



Pomyślne starzenie się



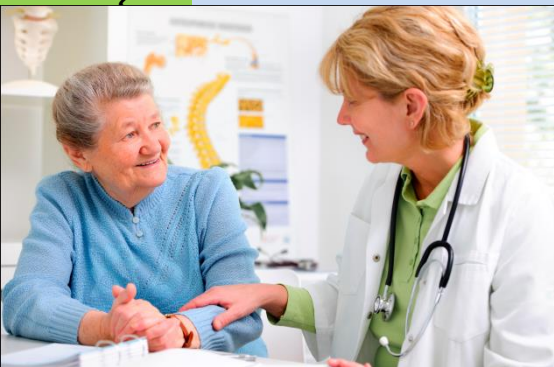
Ageism



Psychospołeczne potrzeby i oczekiwania seniorów



Promocja aktywizacji seniorów jako cel działania lekarza



Kluczowe kompetencje interpersonalne lekarza jako podstawa relacji z seniorem i podstawa jego aktywizacji



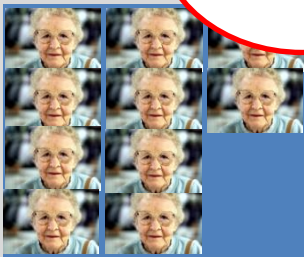
Perspektywa lekarza, m.in. zyski i straty z promocji aktywizacji seniorów

# Przebieg projektu – II faza badania

## I faza badania



Analiza danych



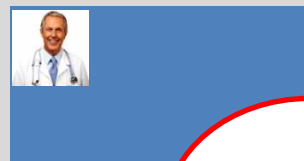
10.2013-3.2014

## Interwencja

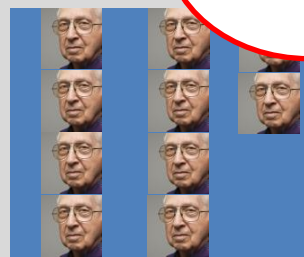
e-learning  
artykuł

1-3.2015

## II faza badania



Analiza danych



3-7.2015

Schemat badania identyczny w fazą I

e-learning

E-learning udostępniony wszystkim lekarzom biorącym udział w badaniu

# Udział w projekcie i e-learningu

*„(...) Doceniając Państwa zaangażowanie Władze Uczelni uhonorują Placówki biorące udział w projekcie specjalnymi podziękowaniami w postaci dyplomów uznania.*

*Aktywny udział lekarzy związany będzie natomiast z uzyskaniem:*

- do 20 punktów edukacyjnych (w zależności od indywidualnych osiągnięć w trakcie szkolenia)*
- raportu z badań w postaci rekomendowanych standardów postępowania*
- certyfikatów uczestnictwa w polsko-norweskim projekcie badawczym. (...)”*

**Prof. dr hab. Sławomir Majewski**

*Prorektor do spraw Nauki i Współpracy z Zagranicą*

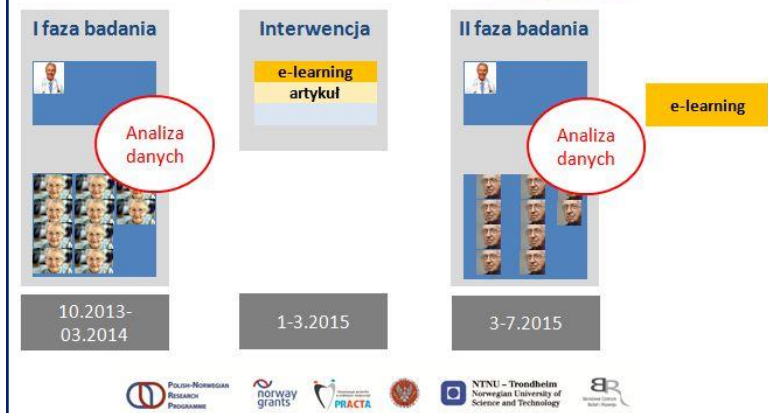
w liście przewodnim

do Kierowników Placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej



# Badanie i co dalej?

## Przebieg projektu



## Popularyzacja wiedzy

Publikacje naukowe

Publikacje popularnonaukowe

Strona internetowa

Standardy postępowania

Seminaria dla lekarzy

Szkolenie na DVD do pracy offline

Seminaria dla pacjentów

Spotkania informacyjne

# Co chcemy osiągnąć?



Aktywizacja seniorów  
i podniesienie ich  
satisfakcji z POZ



Poprawa efektywności  
i satysfakcji z pracy



Optymalizacja pracy  
przychodni