

Joanna Chylińska, Marta Rządiewicz, Dorota Włodarczyk,
Magdalena Łazarewicz, Mirosława Adamus, Mariusz Jaworski,
Geir Arild Espnes, Monica Lillefjell i Gørill Haugan

Potrzeby związane z wizytą lekarską zgłaszane przez pacjentów senioralnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej



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.

Przebieg badań

- 165 placówek POZ

- Osoby badane
 - 8862 pacjentów POZ w tym:
 - 6157 osób 65+
 - 2690 osób 50-65
 - 491 lekarzy POZ



Schemat badań



Etap I

Pacjent A
przed
wizytą

Pacjent A
po wizycie

Lekarz A



Etap II

Pacjent B
przed
wizytą

Pacjent B
po wizycie

Lekarz A



INTERWENCJA



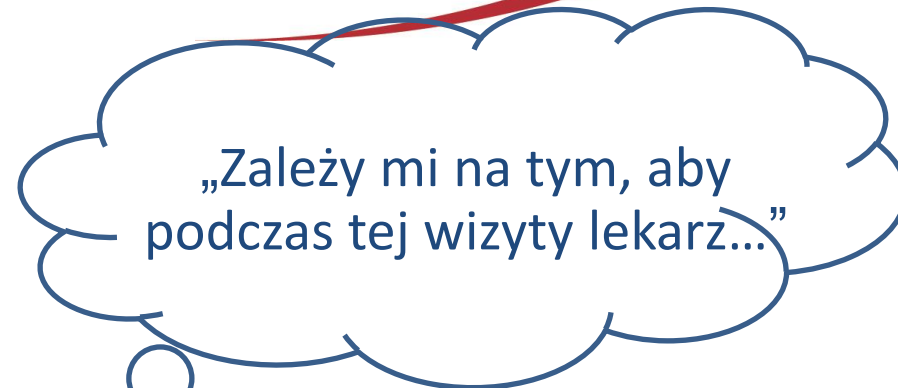
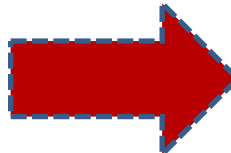
Co mierzyliśmy?

- **potrzeby**, komunikację, postawy

Pacjent

- Potrzeby pacjentów w kontakcie z lekarzem POZ w zakresie:

- wyjaśnienia choroby
- informacji o leczeniu
- wsparcia emocjonalnego
- promocji zdrowia
- jakości życia
- relacji z pacjentem



- Omówił możliwe konsekwencje choroby...
- Okazał troskę...
- Porozmawiał ze mną o tym co szkodzi mojemu zdrowiu...
- Odpowiedział jak mogę utrzymać zadowolenie z życia...

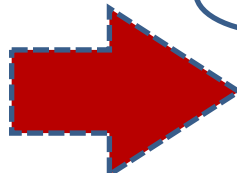
Co mierzyliśmy?

- potrzeby, komunikację, **postawy**

Pacjent

- Postawa wobec zdrowia i leczenia w wymiarach:

- poznawczym,
- emocjonalnym,
- motywacyjnym,
- poczucia własnej skuteczności



„Ta wizyta u lekarza
sprawiła, że...”

- Wiem jak działa każdy z przepisanych leków....
- Wierzę w skuteczność leczenia....
- Zamierzam sumiennie przestrzegać zaleceń...

- **Zadowolenie z wizyty**

Co mierzyliśmy? – zmienne kontrolne

Pacjent

- Dane socjo-demograficzne
- Dane o zdrowiu (np.: samoocena stanu, ilość chorób, hospitalizacje)
- Dane o sprawności (ADL)
- Dane o obecnej wizycie (np.: powód, czas oczekiwania, czas trwania wizyty)



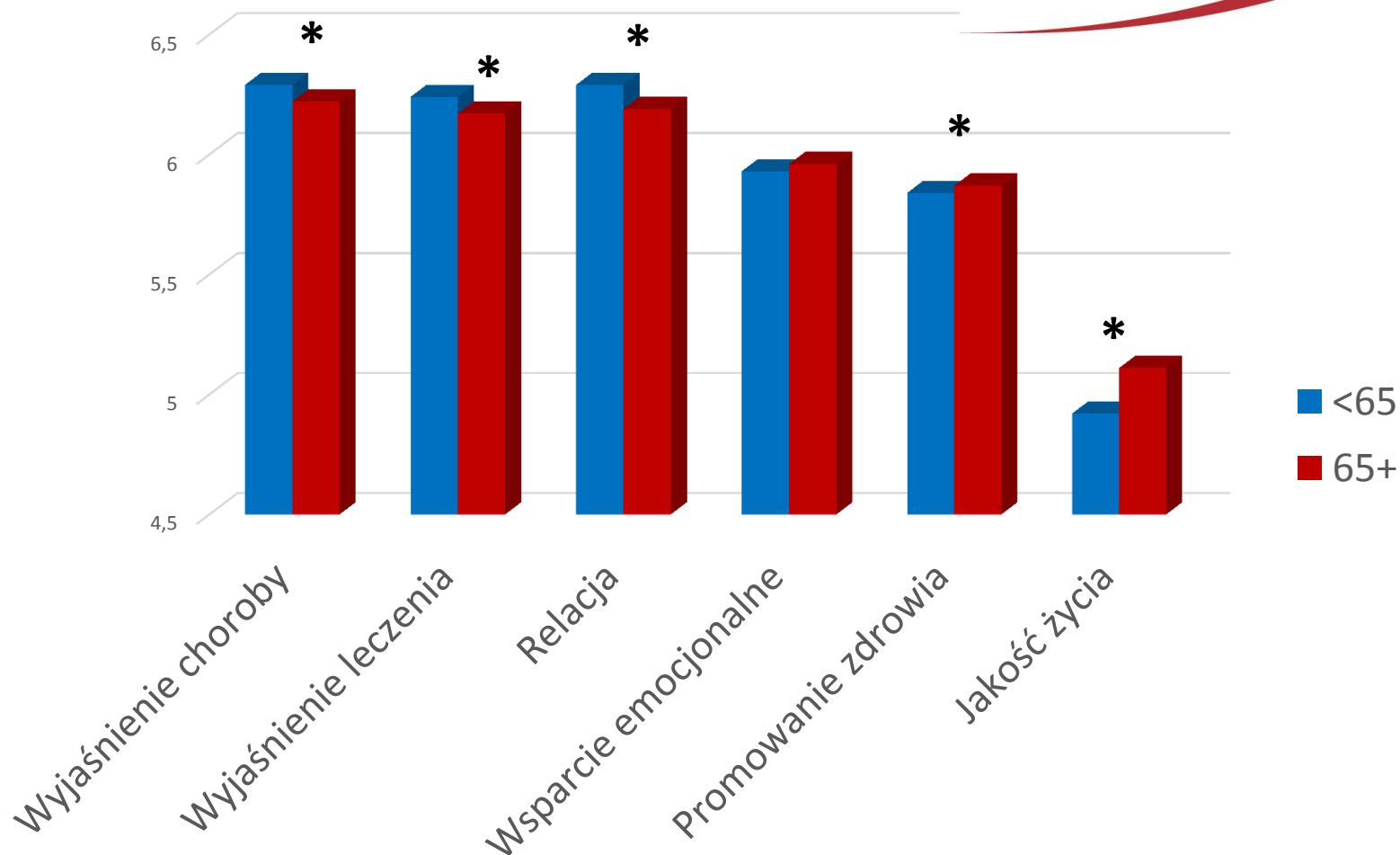


Wyniki – charakterystyka grupy

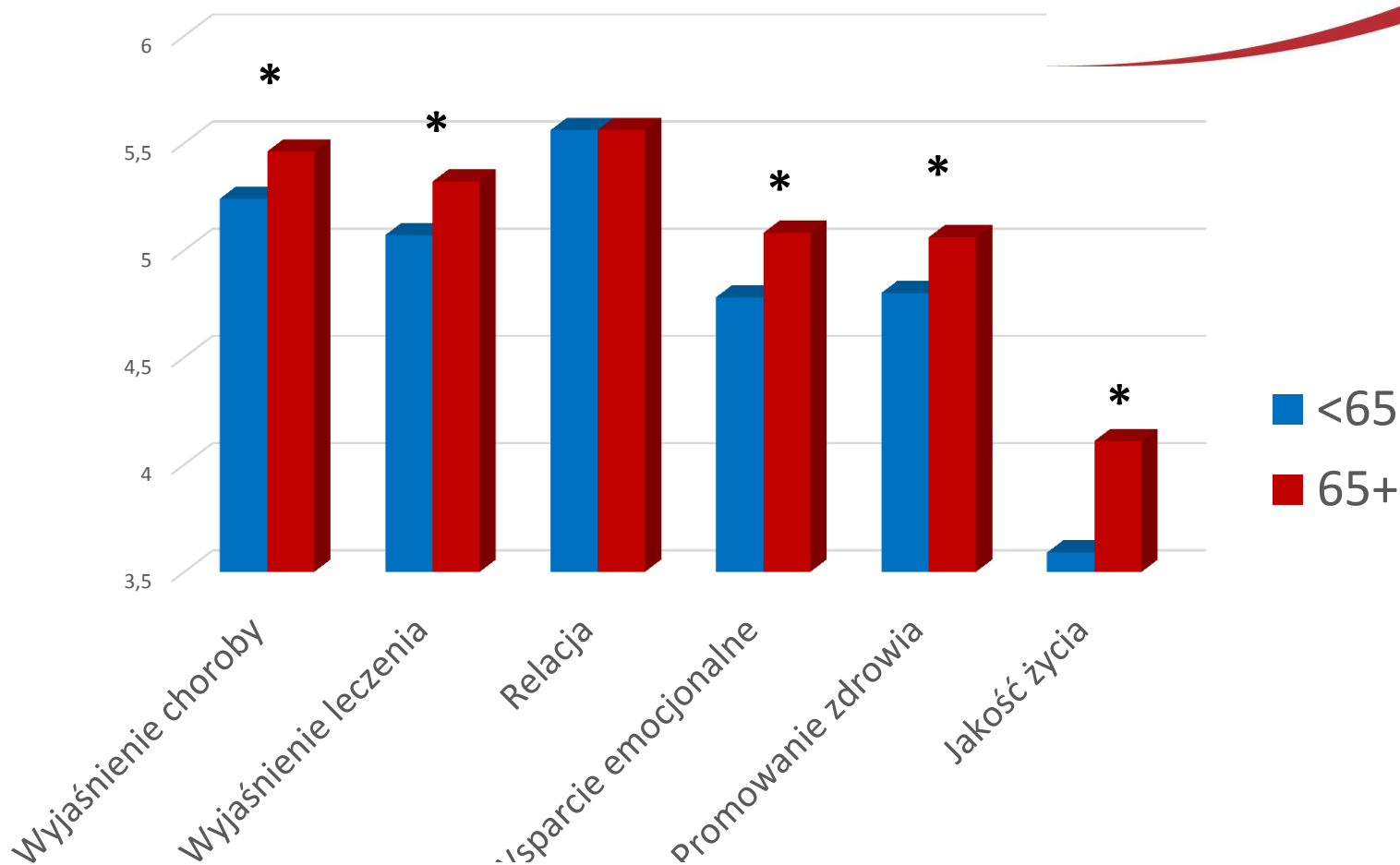
- Pacjenci POZ w wieku **50-65 lat** ($M=58,4$; $SD=4,3$) w porównaniu z osobami starszymi **65+ lat** ($M=73,8$; $SD=6,3$):
 - Bardziej samotni (**73,5% w związkach** vs **55,5%**)
 - Niższe wykształcenie (**24,4% wyższe** vs **15%**)
 - Gorsza ocena sytuacji finansowej (**13,3% raczej zła lub zła** vs **20,9%**)
 - Gorsza ocena swojego zdrowia (**11,6% złe lub bardzo złe** vs **20,2%**)
 - Większa liczba schorzeń (**4 choroby i więcej: 10,3%** vs **17,6%**)
 - Dłuższe wizyty u lekarza (**16,9min** vs **18,5min**)
 - Większe zadowolenie z wizyty

Wyniki – potrzeby w kontakcie z lekarzem

POZ u seniorów 65+ w porównaniu z grupą 50-65 lat



Wyniki – poziom zaspokojenia potrzeb przez lekarza, oceniany po wizycie



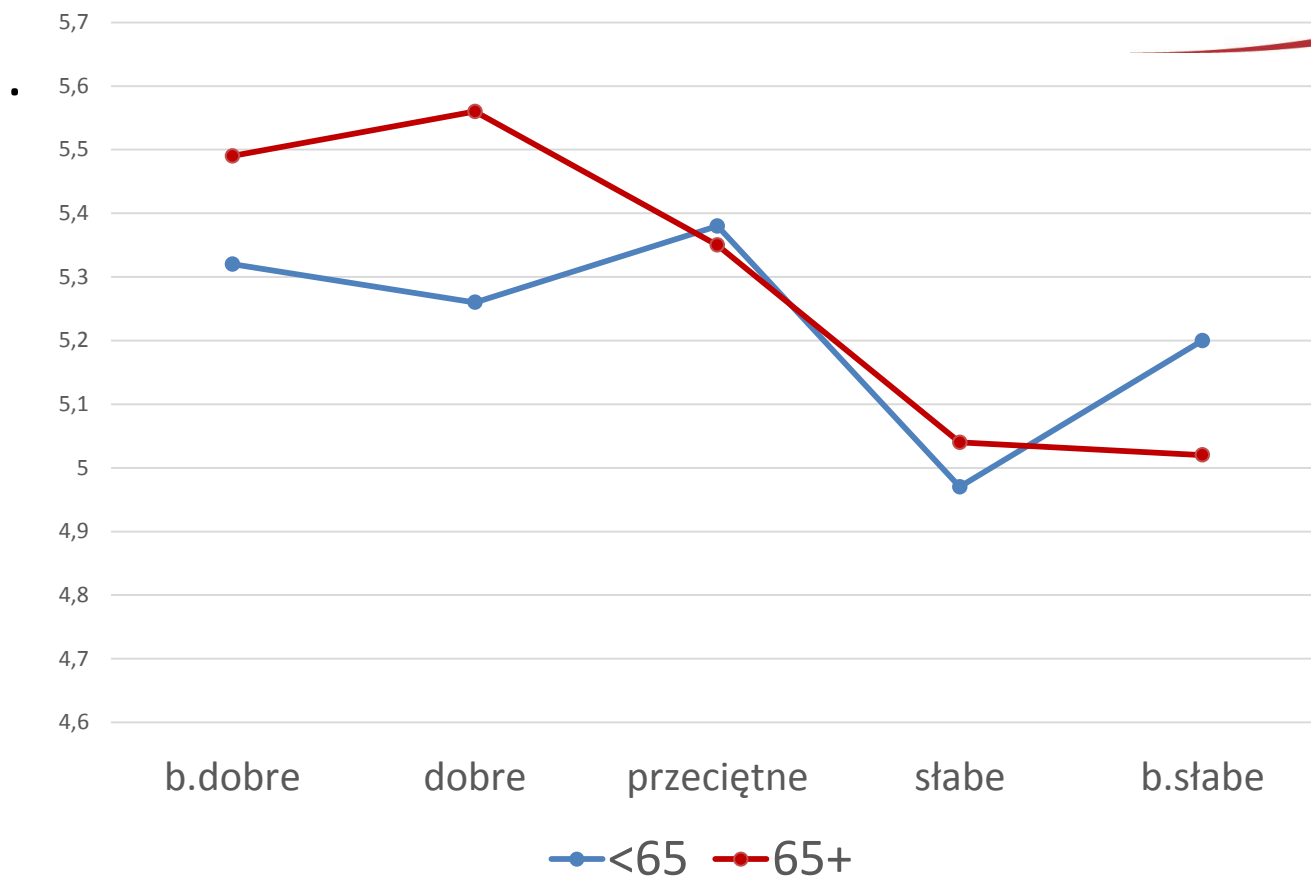
Wyniki – wiek seniora a potrzeby

- Im starszy pacjent senioralny tym silniejsza potrzeba otrzymania wsparcia emocjonalnego oraz rozmowy o jakości życia.
- Pozostałe potrzeby nie zmieniają nasilenia z wiekiem starszych respondentów.
- Wiek seniorów nie wiąże się też z oceną zaspokojenia potrzeb po odbytej wizycie.

Wyniki – postawa wobec zdrowia (PWZ)

- W ogólnym wskaźniku PWZ pacjenci senioralni **nie różnią się** od grupy kontrolnej.
- Przy analizie bardziej szczegółowych wskaźników PWZ, charakteryzują się **nieco wyższym poziomem emocji negatywnych**, ale jednocześnie **lepszym poczuciem zrozumienia swojego stanu zdrowia** niż młodsi pacjenci.
- Poziom emocji pozytywnych, motywacji do dbania o zdrowie oraz poczucia własnej skuteczności nie odbiega od osób w młodszym wieku.

Wyniki - stan zdrowia a PWZ



Stan zdrowia a PWZ

W grupie kontrolnej – najsilniejsza korelacja stanu zdrowia z poziomem negatywnych emocji - wraz z pogorszeniem samopoczucia pacjenci zgłaszają więcej emocji negatywnych

W grupie seniorów – istotne korelacje ze wszystkimi elementami postawy wobec zdrowia;

Im słabsze zdrowie tym:

- Słabsze zrozumienie swojej sytuacji zdrowotnej
- Mniej emocji pozytywnych
- Więcej emocji negatywnych
- Mniejsza motywacja do aktywnego działania na rzecz swojego zdrowia
- Mniejsze poczucie własnej skuteczności związanej ze zdrowiem

Stan zdrowia a potrzeby pacjentów

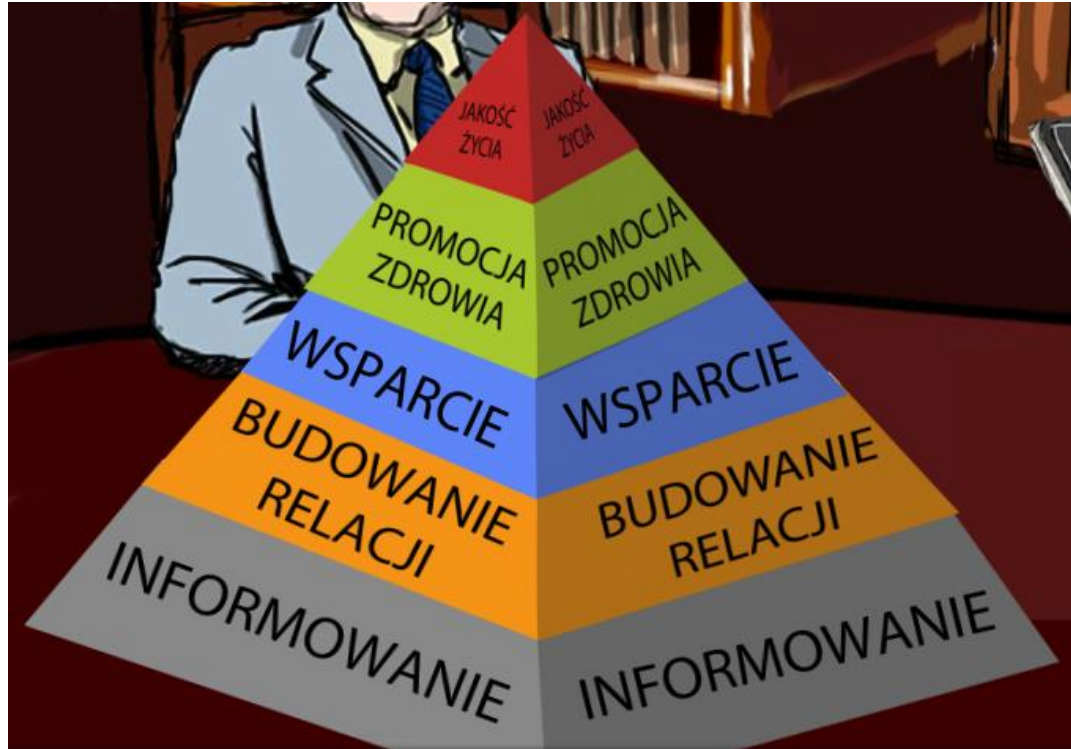
Seniorzy

- Stan zdrowia **nie wiąże** się z potrzebami wobec lekarza zgłaszanymi PRZED wizytą
- Im słabszy stan zdrowia tym **mniejsze zaspokojenie wszystkich potrzeb** związanych z wizytą
- Im słabszy stan zdrowia tym **mniejsza satysfakcja** z wizyty

Grupa kontrolna

- Stan zdrowia **nie wiąże** się z potrzebami wobec lekarza zgłaszanymi PRZED wizytą
- Im słabszy stan zdrowia tym **mniejsze zaspokojenie potrzeb związanych** z relacją oraz wsparciem emocjonalnym
- Im słabszy stan zdrowia tym **mniejsza satysfakcja** z wizyty

Wnioski



Potrzeby pacjentów senioralnych tworzą piramidę u podstaw której znajduje się potrzeba wyjaśnienia choroby i leczenia, dobrej relacji oraz wsparcia emocjonalnego. Na jej szczycie znajdują się potrzeby związane z promowaniem zdrowia i rozmowy o jakości życia

Wnioski

- Potrzeba rozmowy o jakości życia oraz wsparcia emocjonalnego zyskują na znaczeniu wraz z wiekiem pacjenta senioralnego
- Postawy wobec zdrowia wśród seniorów zasadniczo nie odbiegają od młodszej grupy, jednak stan zdrowia modyfikuje te zależności. Grupą wymagającą większej uwagi ze względu na pogorszenie nie tylko stanu zdrowia, ale także gotowości do dbania o nie, są osoby zgłaszające słabszy stan zdrowia niż rówieśnicy.