



POLA

Pagalbos onkologiniams
ligoniams asociacija

Onkologinių pacientų ir jų artimųjų sveikatos raštingumo būklės ir poreikių analizė

2021 m. gruodis

Tyrimo tikslas

Tyrimai rodo, jog sveikatos priežiūros paslaugas gaunančių asmenų sveikatos raštingumo didinimas, jų edukacija, skatina įsitraukimą į gydymo ir sveikimo procesą, o tai padeda pasiekti geresnius gydymo rezultatus, taip pat mažina pacientų laukimo eiles ir lėtinėmis ligomis sergančių pacientų skaičių. Įgalinant pacientus išreikšti asmenine patirtimi pagrįstą nuomonę, ne tik užtikrinama, kad gydymas būtų orientuotas į konkretaus paciento poreikius, bet kartu tobulinama ir visa sveikatos priežiūros sistema.

Lietuvoje pacientų įsitraukimas į gydymo procesą vis dar yra silpnas. 2014 m. Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad pacientai vis dar nėra aktyviai įtraukiami į sprendimų dėl pasirenkamo gydymo priėmimą¹. To paties tyrimo duomenimis, savo nuomonę gydytojui, kuomet yra priimami gydymo sprendimai, išreiškia tik 28 % pacientų, o savo nuomonės neišsako ir yra pasyvūs daugiau nei pusė pacientų, t.y. 54,4 %. Taip pat, Lietuvos sveikatos sistemoje nepakankamai dėmesio skiriama paciento sveikatos raštingumo didinimui ir pacientų švietimui. Trūksta patikimos informacijos, pacientų ugdymo programų. 2013 m. atliktas Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo tyrimas parodė, kad pagrindiniai gyventojų sveikatos informacijos šaltiniai yra televizija, sveikatos priežiūros specialistai, spauda ir internetas. Tyrimo duomenimis, net 43 % apklaustų pacientų kartais arba dažnai būna sudėtinga suprasti gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto suteikiamą informaciją². Taigi, būtinas pacientų įsitraukimo į savo sveikatos priežiūros procesą stiprinimas, be kurio vargiai įmanoma pasiekti pažangos sveikatos priežiūros sistemos funkcionavime ir geresnių sveikatos rodiklių.

2021 m. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA) kartu su partneriais vykdė projektą, skirtą kompleksinėms pacientų sveikatos raštingumo didinimo iniciatyvoms, kurio metu (1) atlikta pacientų ir jų artimųjų sveikatos raštingumo poreikių analizė; (2) parengta ir įgyvendinta nuotolinių mokymų programa, susidedanti iš 10 skirtingos tematikos 4 val. trukmės nuotolinių seminarų, 9 vidutiniškai 15 min. trukmės video paskaitų, 5 edukacinių leidinių; (2) vykdyta ir individualizuota pagalba: teiktos konsultacijos – mokymai, įgalinančios pacientus išspręsti aktualius asmens sveikatos klausimus; (4) informacija apie parengtas edukacines priemones talpinta internete, išplatinta el.laiškais, įtraukta į kas mėnesinius naujienlaiškius; parengtų leidinių spausdintinės versijos išplatintos visoje Lietuvoje (POLA draugijoms, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, Visuomenės sveikatos biurams, Neįgalumo ir nedarbingumo nustatymo tarnybos teritoriniams skyriams).

Siekiant įvertinti projekto veiklų veiksmingumą, kiekybinius ir kokybinius pokyčius tikslinėms projekto grupėms, projekto įgyvendinimo pradžioje ir pabaigoje buvo parengta po standartizuotą klausimyną, jų pagrindu organizuotos projekto dalyvių apklausos³, atlikta atsakymų analizė ir parengtas apibendrinimas. Papildomos apklausos buvo inicijuojamos projekto nuotolinių seminarų dalyviams – jų buvo prašoma nurodyti savo sociodemografines charakteristikas, taip pat buvo užduodami tiksliniai tematiniai klausimai mokymų metu.

Projekto veiklomis buvo siekiama, kad dvigubai išaugtų asmenų, manančių, jie gali įsitraukti į savo sveikatos priežiūros, gydymo, reabilitacijos procesą dalis (rezultato rodiklis). Šis rodiklis pasirinktas atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos 2021–2030 metų Nacionalinio pažangos plane (NPP) prie strateginio tikslo „Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtraukti, stiprinti sveikatą“ nustatytas rodiklis „Gyventojų, manančių, kad jie buvo įtraukti į gydymo procesą, dalis“, kurio siektina reikšmė 2025 m. – 50 %, o 2030 metais – 70 %. Atkreiptinas dėmesys, kad reprezentatyvių tyrimų, leidžiančių apibrėžti dabartinę šio rodiklio reikšmę, Lietuvoje iki šiol nebuvo atlikta, tad projekto apimtyje planuojamos veiklos prisidės prie Vyriausybės strateginių tikslų ir veiklų įgyvendinimo.

¹ Guogytė A. Pacientų nuomonės vertinimas apie teisės į informaciją užtikrinimą stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 2014. Nuoroda internete: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2207434/>

² Javtokas Z., Sabaliauskas R., Žagminas K., Umbrasaitė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas, Visuomenės sveikata, 2013/4(63), 46 psl. Nuoroda internete:

[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4\(63\)/VS%202013%204\(63\)%20ORIG%20S%20Sveikatos%20rastringumas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4(63)/VS%202013%204(63)%20ORIG%20S%20Sveikatos%20rastringumas.pdf)

³ Apklausa projekto pradžioje: <https://www.facebook.com/POLAasociacija/posts/3255909441181269>

Apklausa projekto pabaigoje: <https://www.facebook.com/POLAasociacija/posts/4059616740810531>

I. Pirminė pacientų apklausa ir sveikatos raštingumo didinimo programos parengimas

2021 m. pavasarį mėn. buvo organizuota pirma pacientų ir jų artimųjų apklausa, išplatinant kvietimus užpildyti standartizuotą klausimyno formą internetu turimais POLA kortelės turėtojų el.pašto adresais, bei pasidalinant kvietimu socialiniuose tinkluose. Apklausoje dalyvavo 1750 asmenų, kurių didžioji dalis, jau buvo baigę aktyvaus gydymo etapą, ketvirtadalis (23%) buvo aktyviame gydyme, o 3 % - diagnozavimo etape.

Respondentams iš viso buvo pateikta 18 klausimų, susijusių su pacientų ištraukimo į savo ar savo artimojo sveikatos priežiūros procesą, taip pat klausimai, susiję su sveikatos raštingumo didinimu, papildomos informacijos ar žinių poreikiu. Žemiau pateikiami pagrindiniai pastebėjimai, atsakymai į pagrindinius apklausos klausimus bus taip pat pateikti palyginamuoju principu II-oje analizės dalyje.

Vienas pirmųjų klausimų, pateikiamų apklausos dalyviams buvo, ar jie, atsižvelgiant į savo patirtį, žino, kaip ištraukti į savo sveikatos priežiūros, gydymo, reabilitacijos procesą. Teigiamai į šį klausimą atsakė tik ketvirtadalis respondentų – 26,5%. Beveik 70% nurodė, kad jiems šių žinių trūksta, 5 % į šį klausimą atsakyti negalėjo. Apklausoje dalyvių taip pat prašėme 10 balų sistemoje įvertinti savo ištraukimą į gydymo procesą vertinant nuo 0 (visai neįsitraukiu) iki 10 (esu labai ištraukęs (-usi)). 10 – 9 balų vertino 19%, 8-7 balais įvertino 42%, 6-5 balais vertino 26%, 4-2 balais įvertino 12%, 0-1 balais vertino 2% respondentų.

Apklausoje dalyvių taip pat buvo prašoma nurodyti, ar jie žino, kurios iš žemiau išvardintų veiklų rodo pacientų ištraukimą į savo gydymo procesą, pateikiant 10 galimų atsakymų variantų, kurių visi apibūdina pacientų aktyvaus dalyvavimo savo sveikatos priežiūros procese bruožus. Visus 10 požymių nurodė tik 11 % apklausos dalyvių, dažniausiai buvo pasirenkamas tik vienas iš bruožų – tai buvo būdinga 27 % asmenų.

Apklausoje rezultatai atskleidė, kad net penktadalis (19.6%) pacientų vizitui pas gydytoją ateina iš anksto neapgalvoję, kaip apibūdins savijautą, ką pasakys, o paprastai vizito metu atsakinėja į gydytojo užduodamus klausimus. Ši tendencija dar ryškesnė vyrų tarpe, iš kurių 29.5% rinkose šį atsakymo variantą.

Taip pat pastebėta, kad net 38 % respondentų neįsitraukia priimant sprendimus dėl jų gydymo, didžioji respondentų dalis (45%) nurodė, kad tik kartais išsako savo nuomonę gydytojui dėl jiems paskirto gydymo.

Didžiausias dėmesys šioje apklausoje buvo skirtas pacientų mokymosi poreikių analizei, pateikiant 16 temų sąrašą ir kiekvienai iš jų prašant nurodyti, kokia forma (mokymų, edukacinių leidinių ar video paskaitų) ši informacija turėtų būti pateikiama, taip pat identifikuoti, jei tokio pobūdžio informacija neatrodo reikalinga.

Kuriais iš žemiau pateiktų klausimų Jūs norėtumėte gauti papildomos informacijos, patobulinti savo žinias (atsakymus pateikė 1324 pacientai)

	Seminarai/ mokymai	Edukaciniai video/ leidiniai	Tokia informacija man neatrodo reikalinga
1. Kaip pasirengti vizitui pas šeimos gydytoją ar gydytoją specialistą	20.7%	40.2%	39.1%
2. Kaip identifikuoti, stebėti ir valdyti ligos ar gydymo pašalinius poveikius	40.5%	53.3%	6.2%
3. Kaip greičiau sustiprėti po radikalaus gydymo	46.0%	49.7%	4.3%
4. Skirtingi diagnostiniai tyrimai, kaip jiems pasirengti, kodėl svarbi tyrimų atlikimo istorija, rezultatų dinamika	35.7%	56.5%	7.8%
5. Rekomendacijos dėl skiepų	31.5%	57.4%	11.1%
6. Kaulų sveikata, kaip išvengti kaulų retėjimo ir lūžių	37.5%	53.8%	8.7%
7. Kanapių poveikis sveikatai	35.8%	50.7%	13.5%

8. Traumų prevencija	28.1%	53.4%	18.5%
9. Transplantacija, jos pašaliniai poveikiai ir patarimai, kaip greičiau sustiprėti	34.0%	43.2%	22.8%
10. Seksualumo ir vaisingumo klausimai	22.2%	32.0%	45.7%
11. Šlapimo nelaikymas, pagalbos priemonės ir jų kompensavimas	33.7%	49.4%	16.9%
12. Išvaizdos pokyčiai, pagalbos sau priemonės	36.3%	48.7%	15.0%
13. Nerimo ir kitų emocijų valdymas (2 temos)	49.5%	41.1%	9.4%
14. Pacientų teisės, kokias galimybes suteikia Lietuvos sveikatos priežiūros sistema	43.0%	52.6%	4.5%
15. Valstybės ir savivaldybių teikiama finansinė ir socialinė parama	38.5%	56.6%	4.8%
16. (Ne)diskriminavimas darbe dėl sveikatos būklės, įsidarbinimas ir profesinė rehabilitacija	33.2%	43.4%	23.4%

Apklausoje dalyviams taip pat buvo suteikta galimybė nurodyti ir papildomas temas, jiems rūpimus klausimus. Dažniausiai pasikartojanti sritis buvo skirtingi reabilitacijos aspektai, kaip pavyzdžiui, ar priklauso sanatorinis gydymas prasirgus onkologine liga vaikystėje, kodėl negalima gauti reabilitacijos jau ne vienus metus sergant onkologine liga ir pan.

Įvertinus šiuos duomenis, bei tai, kad dalis temų jau buvo padengta 2021 m. kovo – balandžio mėn. organizuotų seminarų, skirtų plačiau pristatyti pacientų teises ir tai, kokias galimybes suteikia Lietuvos sveikatos priežiūros sistema, buvo parengta Sveikatos raštingumo mokymų programa, apsisprendžiant organizuoti 10 seminarų šiomis temomis:

1. Gydytojo ir paciento ryšys visais gyvenimo etapais (2021-06-22).
2. Onkologinės ligos gydymo būdai ir atsistatymas (2021-07-20).
3. Kaip padėti sunkiai sergančiam - hospisai, ligoninės, slauga namuose, dvasinė pagalba (2021-08-03).
4. Mitybos ir gyvenimo įtaka onkologinės ligos valdyme (2021-08-17). Dalyvių skaičius – 346;
5. Fizinio aktyvumo svarba onkologijoje: kaulų lūžių ir limfedemos prevencija bei gydymas (2021-08-31).
6. Skausmo valdymas. Kanabinoidiniai preparatai ir jų poveikis sveikatai (2021-09-14).
7. Moteriškumas ir išvaizdos pokyčiai susidūrus su vėžiu, patarimai ir priemonės (2021-09-28).
8. Emocinė pusiausvyra onkologinės ligos akistatoje, streso ir nerimo valdymas (2021-10-12).
9. Vyriškumas ir pajėgumas susidūrus su vėžiu, patarimai ir priemonės (2021-10-26).
10. Reabilitacija ir reintegracija susidūrus su onkologine liga (2021-11-09).

Šiuose muotoliniuose mokymuose tiesiogiai iš viso dalyvavo 1430 dalyvių, webinarų įrašai yra patalpinti ir socialiniame tinkle FB grojaraštyje „Pacientų sveikatos raštingumo akademija“⁴, taip pat POLA youtube grojaraštyje „Sveikatos raštingumo akademija“⁵.

Taip pat parengti ir išleisti penki edukaciniai leidiniai, jų el. versijos išplatintos el. laiškais turimais POLA narių ir POLA bendruomenės narių kontaktais, patalpintos pola.lt interneto svetainėje, spausdintinės versijos (po 5000 vnt.) išplatintos visoje Lietuvoje: POLA draugijose, NDNT teritoriniuose skyriuose, Visuomenės sveikatos biuruose, sveikatos priežiūros įstaigose.

1. „Kaulų sveikata“⁶
2. „Patarimai, kaip ištraukti į savo ar savo artimojo sveikatos priežiūros ir gydymo procesą“⁷
3. „Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos, paliatyvioji pagalba onkologiniams pacientams. Kada ir kur kreiptis?“⁸

⁴ <https://www.facebook.com/watch/169716109800633/382733626648587>

⁵ https://www.youtube.com/playlist?list=PL7I_z-ITCABfgdnjysCH9QJjyAf8C9kGK

⁶ https://pola.lt/wp-content/uploads/2021/07/POLA_-_Kaulu-sveikata.pdf

⁷ https://pola.lt/wp-content/uploads/2021/06/POLA_-_Kaip-isitraukti-i-gydymo-procesa_Sveikatos-rastingumas.pdf

⁸ https://pola.lt/wp-content/uploads/2021/09/Pola_leidinys_apie_slauga_2021.pdf

4. „Kaip sustiprėti po vėžio gydymo: išsekimas ir nuovargis, koncentracijos ir atminties pablogėjimas, nuotaikų kaita ir nerimas, fizinių simptomų valdymas”⁹
5. Kaip sustiprėti po vėžio gydymo: limfedemos valdymas, odos priežiūra ir radioterapija, odos priežiūra ir chemoterapija, nagų pažeidimas ir chemoterapija, suskilinėjusios lūpos ir pūslelinė, šlapimo nelaikymas”¹⁰

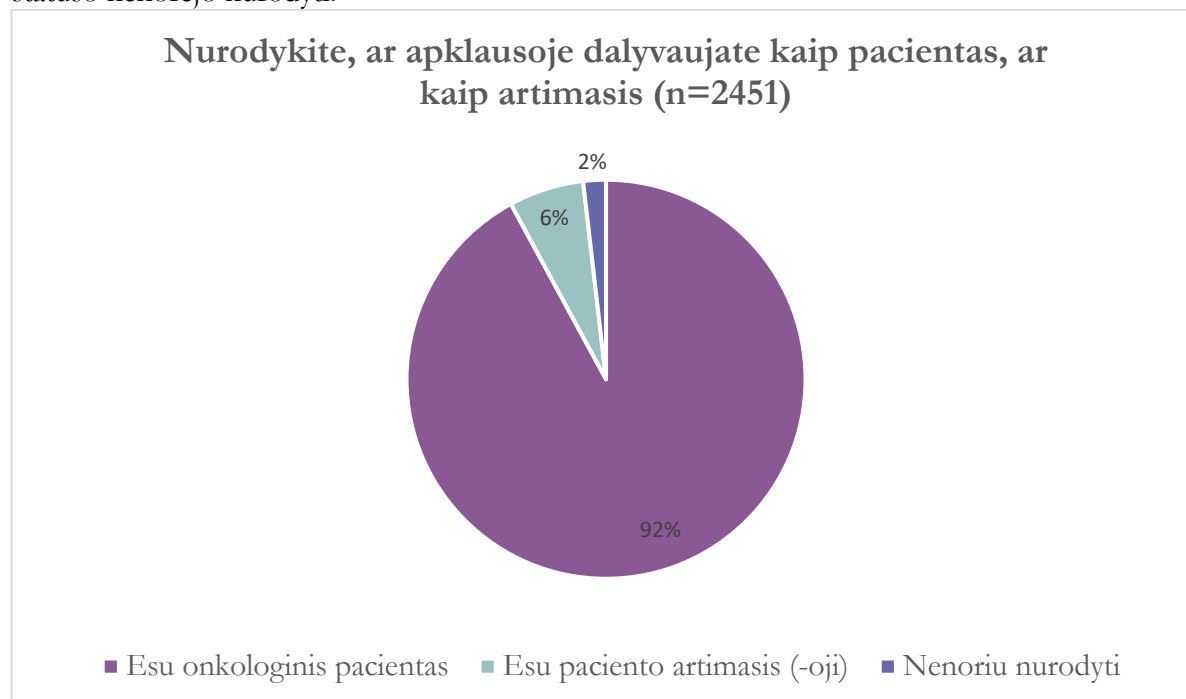
2021 m. buvo sukurtos 9 edukacinės VIDEO paskaitos, susidedančios iš 3-5 video siužetų, vidutiniškai 15 min. trukmės. Jos patalpintos POLA facebook paskyroje, POLA youtube paskyroje, taip pat pola.lt interneto svetainėje, nuorodos į paskaitas išplatintos el. laiškais turimais POLA narių ir POLA bendruomenės narių kontaktais:

1. Patarimai siekiantiems būti raštingais pacientais
2. Fizinio aktyvumo pratimų nauda. *Lektorė Virginija Grigaitė-Petkevičienė*
3. Burnos sveikata iki ligos ir po diagnozės. *Lektorė doc. dr. Kristina Saldūnaitė*
4. Pataria onkologas: mityba. *Lektorė – gydytoja onkologė-chemoterapeutė Edita Juodžbaliene*
5. Pataria onkologas: gydymas tamoksifenu. *Lektorė – gydytoja onkologė-chemoterapeutė Edita Juodžbaliene*
6. Mityba pašalinus skrandį. *Lektorė – gydytoja dietologė dr. Rūta Petereit*
7. Pataria onkologas: limfedema. *Lektorė – gydytoja onkologė-chemoterapeutė Edita Juodžbaliene*
8. Slauga namuose. *Lektorė – slaugos ir paliatyvios pagalbos specialistė Laima Baršauskienė*
9. Stomos priežiūra. *Lektorė – LSMU Slaugos fakulteto lektorė dr. Jurgita Gulbinienė*

II. Pacientų apklausa, siekiant įvertinti vykdytų sveikatos raštingumo veiklų efektyvumą, apibrėžti tolesnių edukacinių veiklų poreikį

Įgyvendinus visas suplanuotas veiklas, buvo parengtas patikslintas klausimynas ir 2021 m. lapkričio mėn. inicijuota dar viena projekto dalyvių apklausa, kurioje dalyvavo 2467 dalyviai (41 % daugiau nei pirminėje apklausoje).

Didžiąją dalį apklausos dalyvių sudarė onkologiniai pacientai – 92%, paciento artimieji sudarė 6%, dar 2% savo statuso nenorėjo nurodyti.



⁹ https://pola.lt/wp-content/uploads/2021/10/Pola-leidinyas_Kaip-sustipreti-po-vezio-gydymo.pdf

¹⁰ https://pola.lt/wp-content/uploads/2021/11/Pola_leidinyas_Kaip_sustipreti_po_vezio_gydymo_II.pdf

Pagal **lytį** didžiąją apklausos dalį sudarė moterys 84%, o vyrai sudarė likusius 16%. Pagal **amžių** didžiausioji dalyvių dalis buvo 51m.-65m. ir sudarė 54%, toliau sekė 66m. ir vyresni, kurie sudarė 22%, bei 36m.-50m., kurie sudarė 21% ir likusius 3% sudarė 17m.-35m. amžiaus dalyviai.

Apklausos dalyvių prašėme nurodyti **kokiame sveikatos priežiūros etape jie yra**: 1% nurodė, kad šiuo metu yra diagnozės nustatymo etape, 18% – aktyvaus gydymo sergant onkologine ar kita lėtine liga, 40% šiuo metu vykdoma stebėseną po aktyvaus onkologinės ligos gydymo, 27% yra remisijoje, 9% gyvena su kitomis lėtinėmis ligomis dėl kurių tenka reguliariai vartoti vaistus ar tikrinti sveikatą, 5% nenorėjo ar galėjo šio požymio identifikuoti.

Apklausos dalyvių kaip ir renginio dalyvių prašėme pasirinkti visus jiems tinkančius apibūdinimus dėl jų **sąsajos su neigaliojo statusu**, neigaliųjų priežiūros bei transplantacijos. 51% dalyvių pasirinko, kad jiems šiuo metu yra suteiktas neigaliojo statusas, 9% dalyvių teigė, kad turėjo neigaliojo statusą anksčiau, 6% nurodė, kad jie šiuo metu siekia, kad jiems būtų suteiktas neigaliojo statusas, 4% įvardino, kad jų veikla pilnai ar iš dalies siejasi su pagalbos teikimu neigaliesiems, o 4% identifiko save kaip siekiančio arba jau turinčio neigaliojo asmens statusą artimaisiais, dar 3% (59 asmenys) identifiko, kad jiems buvo atlikta transplantacija.

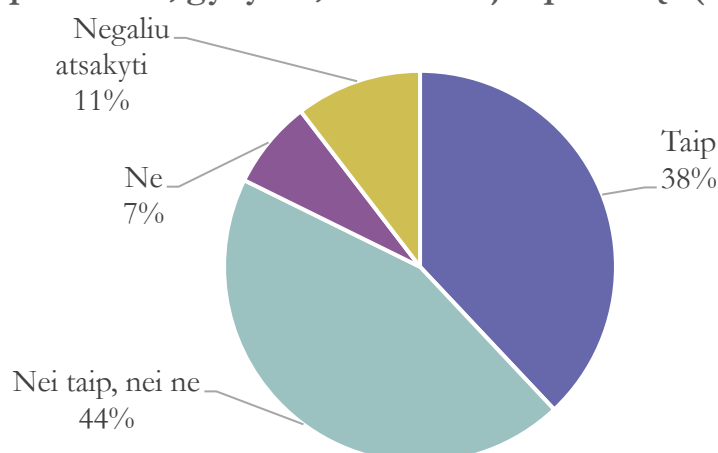
Man suteiktas neigaliojo statusas	50.59%	
Esu turėjęs neigaliojo statusą anksčiau, bet dabar neturiu	9.08%	
Aš siekiu (noriu), kad man būtų suteiktas neigaliojo statusas	6.05%	
Mano veikla pilnai ar iš dalies siejasi su pagalbos teikimu neigaliesiems asmenimis (vadovauju ar priklausau onkologinių pacientų draugijai, savanoriauju ir pan.)	4.12%	
Mano artimasis turi ar siekia (nori) gauti neigaliojo statusas	3.72%	
Man yra atlikta transplantacija	3.22%	
Nei vienas iš išvardintų		30.95%

Lyginant neigaliojo statusą turinčių dalyvių apklausos rezultatus su visos apklausos rezultatai nebuvo stebima jokių skirtingų tendencijų nuo dalyvių, kuriems neigaliojo statusas nėra suteiktas.

Savo sveikatos raštingumo įsivertinimas

Vienas esmini klausimų, pateikiamų respondentams buvo prašymas įsivertinti **ar jie, atsižvelgdami į savo patirtį, žino, kaip įsitraukti į savo sveikatos priežiūros, gydymo, reabilitacijos procesą**. Didžioji dalis atsakė „nei taip, nei ne“ 44%, neigiamai atsakė 7%, atsakymą „taip“ rinkosi 38% respondentų. Į šį klausimą negalėjo atsakyti 11%. Lyginant su apklausos, atliktos projekto pradžioje, duomenimis atsakančių „taip“ skaičius išaugo 11% (buvo 27%), o neigiamai atsakusių skaičius sumažėjo 11% (buvo 24%).

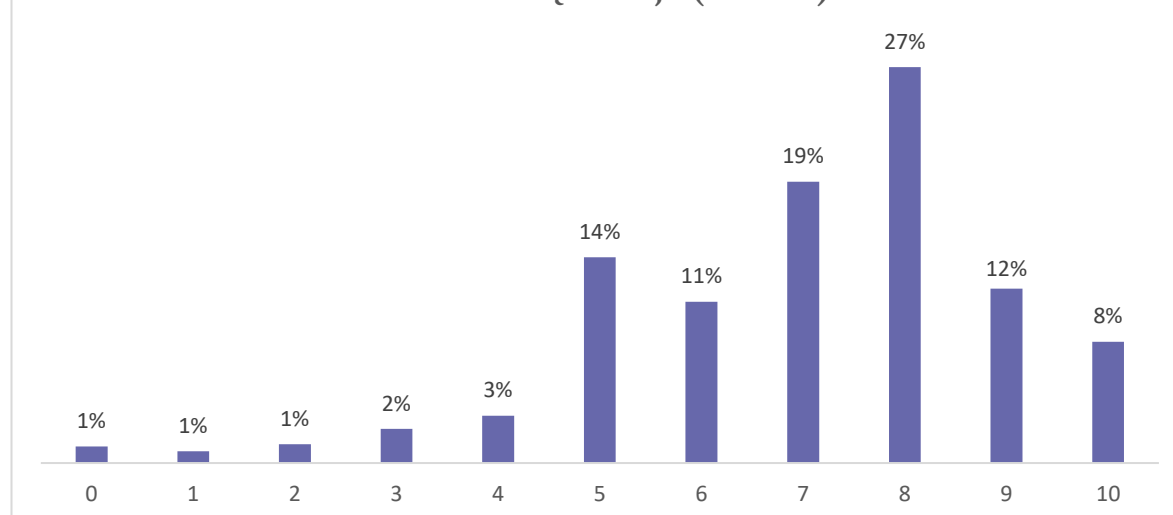
Įvertinkite, ar žinote kaip įsitraukti į savo sveikatos priežiūros, gydymo, reabilitacijos procesą? (n=1998)



Papildomai apklausos dalyvių 10 balų sistemoje prašėme įvertinti savo įsitraukimą į gydymo procesą vertinant nuo 0 (visai neįsitraukiu) iki 10 (esu labai įsitraukęs (-usi)). 10 – 9 balų vertino 20%, 8-7 balais įvertino 46%, 6-5 balais vertino 25%, 3-2 balais įvertino 4%, 0-1 balais vertino 2% respondentų.

Lyginant su pirminės apklausos duomenimis 10-9 balų vertinimas pakilo tik 1%, tačiau 8-7 balų vertinimas pakilo 4%, o 3-2-1-0 balų suma sumažėjo nuo 9% iki 6%.

Kaip Jūs įvertintumėte savo įsitraukimą į gydymo procesą 10 balų skalėje (n=2021)



Kaip ir pirminės apklausos metu, respondentų prašėme įvardinti, **kas jų nuomone rodo pacientų įsitraukimą į savo gydymo procesą**, pateikiant 10 galimų atsakymų variantų, kurių visi apibūdina pacientų aktyvaus dalyvavimo savo sveikatos priežiūros procese bruožus. Visus 10 požymių nurodė tik 9% apklausos dalyvių, dažniausiai buvo pasirinkamas tik vienas iš bruožų – tai buvo būdinga 35% asmenų.

Dažniausiai respondentai – net 78% jų, rinkosi, kad įsitraukimą į savo gydymo procesą išreiškia domėjimasis savo liga, sveikatos būkle (kas tai per liga, įtaka gyvybinėms funkcijoms, kokie galimi gydymo būdai, galimybės pasveikti, gyventi įprastą gyvenimą ir t.t.).

Apie pusė respondentų teisingai identifiko, kad tai ir:

- gebėjimas apibūdinti gydytoji savijautą, jaučiamus negalavimus, simptomus, savijautos pokyčius, pastebėtus pašalinius gydymo (vaistų) poveikius (57%)
- gebėjimas vizito metu gydytoji užduoti klausimus, pasitikslinti ir perklausti (53%)
- savo sveikatos istorijos žinojimas (ūmios ir lėtinės ligos, hospitalizacijų datos ir priežastys, alerginės reakcijos, turimi skiepai, vartojami vaistai, maisto papildai ir pan.) (48%).

Apie trečdalis pacientų supranta, kad tai ir:

- savo teisių pasirinkti gydymo įstaigą, gydytoją, gauti sveikatos priežiūros paslaugas per nustatytus terminus žinojimas (36%),
- su sveikatos būkle susijusių išrašų (tyrimų rezultatų, aprašų ir pan.) kaupimas (34%)
- visų vartojamų vaistų pavadinimų, dozių, paskirties žinojimas (28%)

Apie penktadalis pacientų tinkamai identifiko, kad įsitraukimą apibūdina ir pateikiamų pasirašyti medicininių formų perskaitymas prieš pasirašant (21%), paciento nuomonės gydytoji pateikimas, kai yra priimami sprendimai dėl paciento gydymo (21%) ir gydytoji pateiktų instrukcijų, atsakymų užsirašymas (20%).

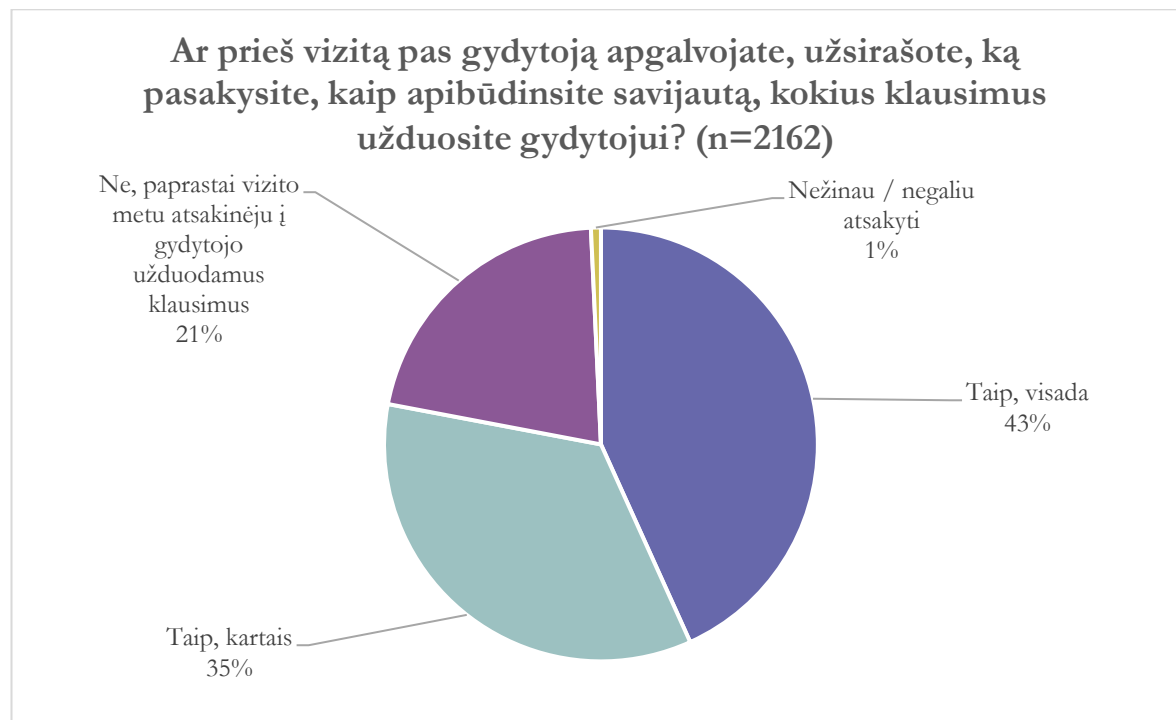
Lyginant aktyvaus gydymo etape esančių pacientų atsakymai statistiškai nesiskyrė su kituose etapuose esančiai asmenimis.



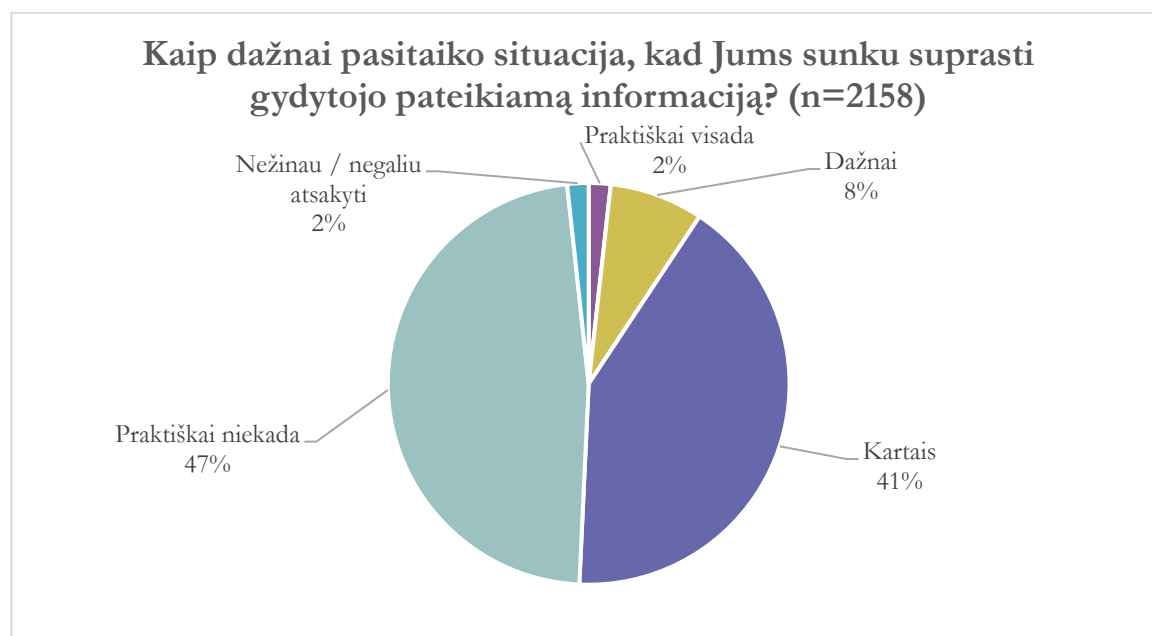
Respondentų elgsenos sveikatos raštingumo aspektu vertinimas

Siekdami įvertinti realią projekto dalyvių elgseną sveikatos raštingumo aspektu, į apklausą įtraukėme keletą tikslinių klausimų.

Visų pirma, respondentų prašėme įvardinti, **ar jie prieš vizitą pas gydytoją pasiruošia, užsirašo jiems rūpimus klausimus**: 43% nurodė, jog visada užsirašo, 35% atsakė, jog kartais užsirašo, 21% vizito metu nebūna aktyvūs, o paprastai tiesiog atsakinėja į gydytojo užduodamus klausimus. Beveik identiški rezultatai buvo gauti ir projekto įgyvendinimo pradžioje atliktoje apklausoje.

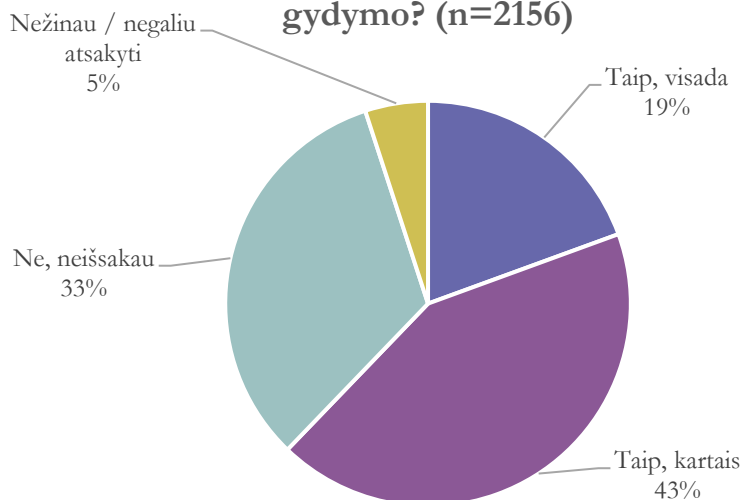


Taip pat respondentų klausėme, **kaip dažnai pasitaiko, kad jiems sunku suprasti gydytojo pateiktą informaciją**. 49% teigė, kad praktiškai niekada, 41% nurodė, jog kartais, 7% pažymėjo, kad dažnai, 2% praktiškai visada bei 2% negalėjo atsakyti. Lyginant su apklausa projekto vykdymo pradžioje, stebima, jog 16% išaugo pacientų dalis, nurodžiusių, kad jiems nebūna sunkumų suprantant gydytojo pateikiamą informaciją (buvo 31%).



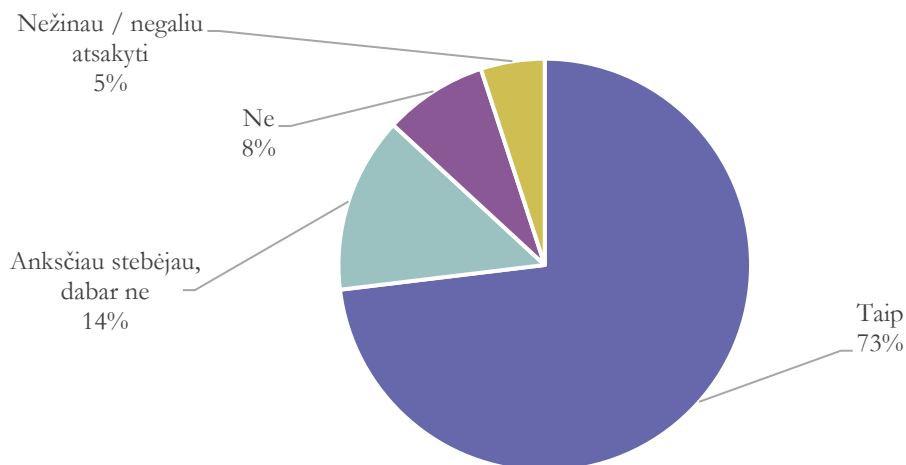
Toliau teiravomės dalyvių, **ar jie išsako savo nuomonę gydytojui dėl jiems paskirto gydymo**: 19% teigė, kad taip, visada išsako, 43% nurodė, jog kartais išsako, 33% nurodė, kad neišsako ir 5% negalėjo atsakyti. Apklausos rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo prieš tai vykdytos apklausos.

Ar išsakote savo nuomonę gydytojui dėl Jums paskirto gydymo? (n=2156)



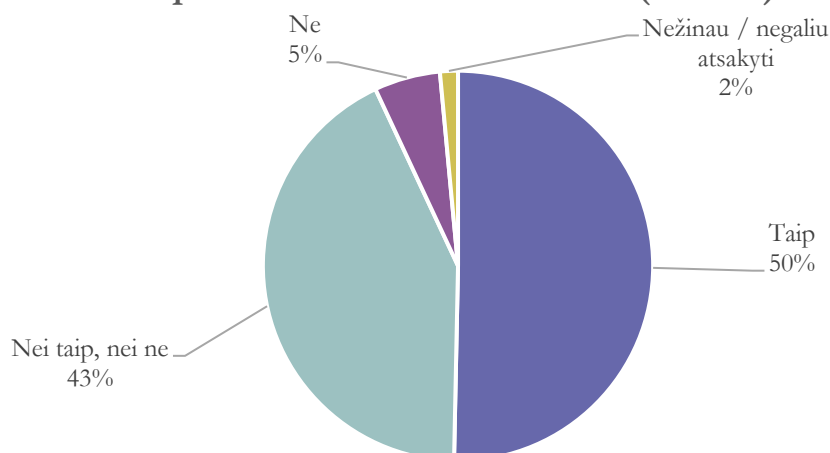
Pacientų teiravomės **ar jie stebi, analizuoja ligos, gydymo ar vartojamų vaistų sukeltus šalutinius poveikius**. Didžioji dalis dalyvių 73% teigė, kad taip – stebi, 14% anksčiau stebėjo, tačiau dabar ne, 8% šiuo metu nestebi ir 5% negalėjo atsakyti. Apklauso dalyvių atsakymai statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo apklauso darytos prieš renginių ciklą. Analizuojant, kiek aktyvų gydymą gaunančių pacientų šiuo metu stebi ir analizuoja savo ligos, gydymo ar vartojamų vaistų sukeltus šalutinius poveikius nebuvo stebima reikšmingo pokyčio nuo kituose etapuose esančių pacientų.

Ar stebite, analizuojate ligos/ gydymo/ vartojamų vaistų sukeltų pašalinių poveikių pasireiškimą? (n=2155)



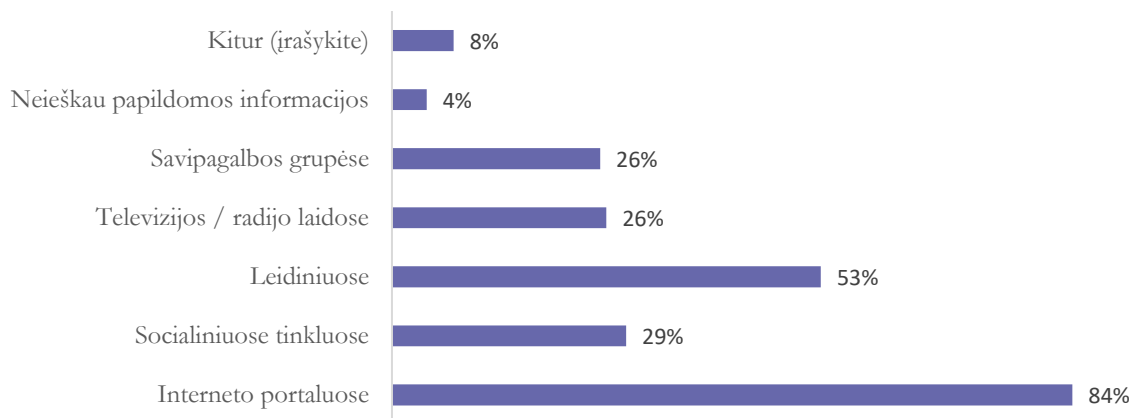
Apklauso dalyvių klausėme, **ar jie žino kaip ir kur surasti patikimą informaciją apie jiems rūpimus sveikatos klausimus**. 50% teigė, kad žino, kur rasti, 43% nei žino nei nežino, 6% nežinojo, kur rasti informacijos ir 1% negalėjo atsakyti. Lyginant su pradinės apklauso rezultatais stebima, kad 9% daugiau pacientų nurodė, kad žino kur ieškoti informacijos, tai pat 3% sumažėjo nežinančių, kur ieškoti informacijos.

Ar žinote kaip/ kur susirasti patikimą informaciją Jums rūpimais sveikatos klausimais? (n=2156)



Anketą užpildžiusių asmenų teiravomės, kur jie ieško informacijos jiems rūpimais sveikatos klausimais. Absoliuti dauguma respondentų nurodė, kad informacijos ieško internetiniuose portaluose (84%), toliau sekė įvairūs leidiniai (53%), socialiniai tinklai (29%), televizijos/ radijo laidos (26%), savipagalbos grupės (26%). Niekur informacijos neieško 4%, kitose vietose informacijos ieškančių buvo 8%. Analizuojant atsakymus, pateikiamus prie „kitų šaltinių“ dominavo gydantis gydytojas, tos pačios ligos paliesti pacientai, mokslinė literatūra bei POLA paskaitos ir seminarai.

Kur ieškote informacijos Jums rūpimais sveikatos klausimais? (n=2149)



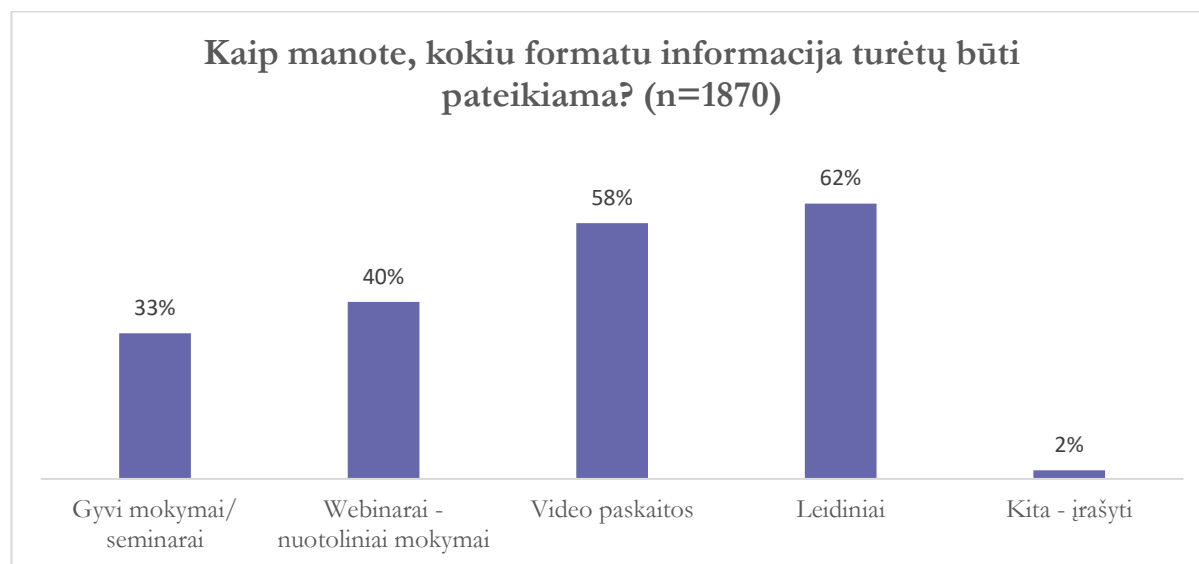
Aktualiausios sveikatos raštingumo temos ir edukacijos pateikimo formos

Prieš projekto pradžią, dalyvių teiravomės, kurios temos jiems yra aktualiausios, taip pat prie kiekvienos iš jų prašome nurodyti, kokia forma turėtų būti pateikta reikalinga informacija (seminaras, video paskaita, leidinys). Atsižvelgiant į rezultatus, buvo parengta mokymų programa: parinktos seminarų, video paskaitų bei leidinių temos.

Projekto įgyvendinimo pabaigoje, vertinome, kuri informacijos, žinių pateikimo forma buvo patogiausia, kurios temos įdomiausios ir aktualiausios. Tuo tikslu respondentų prašėme nurodyti (1) kuriuose iš šių metų POLA sveikatos raštingumo seminaruose jie yra dalyvavę/ matę įrašus? (2) kurias šių metų POLA sveikatos raštingumo video paskaitas yra matę? (3) kuriuos šių metų POLA sveikatos raštingumo leidinius yra matę/ skaitę?

Viename arba daugiau seminarų nurodė, kad dalyvavo 59.3% respondentų, bent vieną video paskaitą matė 53.5%, o bent vieną leidinį - 48.7% apklausos dalyvių. Visgi svarbu pažymėti, kad apklausa dėl savo atlikimo specifikos (internetinės formos), neapėmė projekto dalyvių, kuriems buvo skirtos popierines leidinių versijos, tad darytina prielaida, kad leidiniai yra ne mažiau aktuali informacijos pateikimo forma. Šią prielaidą patvirtino ir vėlesnis apklausos klausimas, kuomet buvo teiraujama, kokia forma informacija turi būti pateikiama.

Būtent tuomet didžiausia respondentų dalis nurodė, kad aktualiausia forma yra leidiniai – 62%, pagal atsakymų dažnį labai panašius procentas apklausos dalyvių rinkosi video paskaitas – 58%, toliau sekė webinarai – nuotoliniai mokymai – 40%, ir paskutiniai pagal populiarumą – gyvi mokymai/ seminarai (33%).



Apklausos dalyvių tarpe **populiariausi seminarai** (pagal peržiūrų skaičių) išsidėstė tokia tvarka¹¹:

1. Mitybos ir gyvensenos įtaka onkologinės ligos valdyme 39% (835);
2. Onkologinės ligos gydymo būdai ir atsistatymas 23% (489);
3. Fizinio aktyvumo svarba onkologijoje – kaulų lūžių ir limfedemos prevencija bei gydymas 22% (471);
4. Emocinės pusiausvyra onkologinės ligos akistatoje, streso ir nerimo valdymas 20% (378);
5. Reabilitacija ir reintegracija susidūrus su onkologine liga 16% (348);
6. Moteriškumas ir išvaizdos pokyčiai susidūrus su vėžiu, patarimai ir priemonės 12% (255);
7. Gydytojo ir paciento ryšys visais gyvenimo etapais 11% (233);
8. Skausmo Valdymas. Kanabinoidai. 10% (212);
9. Kaip padėti sunkiai sergančiam – hospisai, ligoninės, slauga namuose ir dvasinė pagalba 8% (154);
10. Vyriskumas ir pajėgumas susidūrus su vėžiu, patarimai ir priemonės 4% (93);

Apklausos dalyvių tarpe **populiariausios video paskaitos** išsidėstė tokia tvarka¹²:

1. Pataria onkologas: mityba 33% (688);
2. Fizinio aktyvumo pratimai onkologiniams pacientams 26% (554);
3. Pataria onkologas: limfedema 18% (373);
4. Patarimai, siekiantiems būti raštingais pacientais 8% (171);
5. Burnos priežiūra ir patarimai 7% (157);
6. Kaip slaugyti sunkios būklės artimąjį 6% (128);
7. Mityba po skrandžio pašalinimo operacijos 4% (75);
8. Žarnyno stomos priežiūra ir patarimai 3% (65).

Apklausos dalyvių tarpe **populiariausi edukaciniai leidiniai** išsidėstė tokia tvarka¹³:

¹¹ Informaciją apie dalyvavimą seminaruose pateikė 2135 respondentai

¹² Informaciją apie video paskaitų peržiūras pateikė 2117 respondentai

¹³ Informaciją apie leidiniuose paeiktos informacijos peržiūrėjimą pateikė 2106 respondentai

1. Kaip sustiprėti po vėžio gydymo: išsekimas ir nuovargis, koncentracijos ir atminties pablogėjimas, nuotaičių kaita ir nerimas, fizinių simptomų valdymas 27% (567);
2. Kaip sustiprėti po vėžio gydymo: limfedemos valdymas odos ir lūpų priežiūra gydymo metu, nagų pažeidimai, šlapimo nelaikymas 19% (395);
3. Patarimai, kaip įsitraukti į savo ar savo artimojo sveikatos priežiūros procesą 13% (282);
4. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos, paliatyvioji pagalba onkologiniams pacientams. 8% (158);
5. Kaulų sveikata 5% (96).

Projekto dalyvių taip pat pasiteiravome, kokiomis temomis jau yra suteikta pakankamai informacijos, o kurioms informacijos dar trūksta¹⁴. Iš viso buvo pateiktas 15 temų sąrašas, prašant pateikti savo nuomonę prie kiekvienos iš jų.

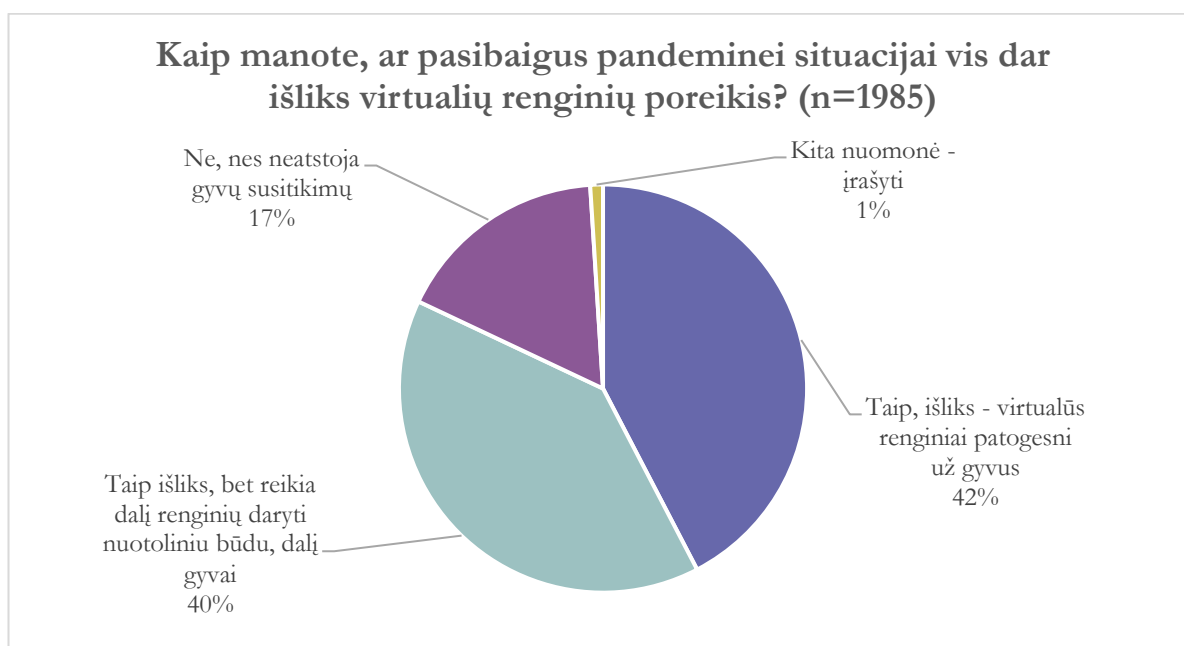
Daugiausiai pacientų nurodė, kad **informacijos pakanka** šiomis penkiomis temomis:

1. Kaip pasirengti vizitui pas šeimos gydytoją ar gydytoją specialistą 55% (988);
2. Seksualumo ir vaisingumo klausimai 45% (801);
3. Išvaizdos pokyčiai, pagalbos sau priemonės 43% (763);
4. Šlapimo nelaikymas, pagalbos priemonės ir jų kompensavimas 37% (671);
5. (Ne)diskriminavimas darbe dėl sveikatos būklės, įsidarbinimas ir profesinė reabilitacija 38% (677).

Pusė ir daugiau apklausos dalyvių nurodė, kad **informacijos dar trūksta** šiomis septyniomis temomis:

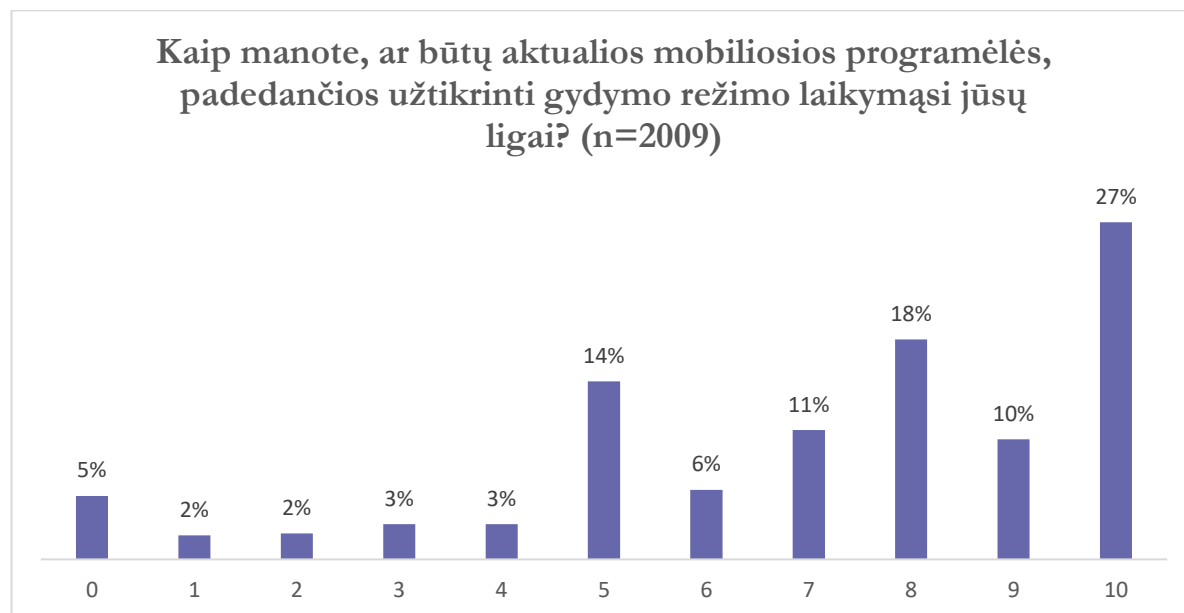
1. Pacientų teisės, kokias galimybes suteikia Lietuvos sveikatos priežiūros sistema 66% (1184);
2. Valstybės ir savivaldybių teikiama finansinė ir socialinė parama 65% (1171);
3. Kaip identifikuoti, stebėti ir valdyti ligos ar gydymo pašalinius poveikius 59% (1067);
4. Skirtingi diagnostiniai tyrimai, kaip jiems pasirengti, kodėl svarbi tyrimų atlikimo istorija, rezultatų dinamika 58% (1038);
5. Kanapių poveikis sveikatai 58% (1034);
6. Kaulų sveikata, kaip išvengti kaulų retėjimo ir lūžių 53% (954);
7. Nerimo ir kitų emocijų valdymas 47% (838).

Taip pat apklausos dalyvių pasiteiravome, ar pasibaigus pandeminei situacijai vis dar išliks virtualių renginių poreikis. 42% nurodė, kad išliks, nes virtualūs renginiai patogesni už gyvus, 40% teigė, kad išliks poreikis, tačiau dalį reiktų daryti gyvai, dalį nuotoliniu būdu, 17% pažymėjo, kad nuotoliniai renginiai neatstoja gyvų susitikimų, ir 1% pasirinko atsakymą „kita“.



¹⁴ Atsakymus į šį klausimą pateikė 1795 respondentai

Apklausos dalyvių taip pat pasiteiravome, ar jiems būtų aktualios mobiliosios programėlės, padedančios užtikrinti gydymo režimo laikymąsi jų ligai, prašydami pasirinkti atsakymą skalėje nuo 0 iki 10 (0 – visai neaktualios iki 10 – labai aktualios). Net 27% balsavo už 10 balų - jog programėlės būtų labai aktualios, dar 28% respondentų poreikį įvertino 9-8 balais, 7-5 balais aktualumą įvertino 31%, respondentų, 4-1 balu įvertino 10% ir 0 balu įvertino 5% visų apklausos dalyvių.



Išvados, pasiūlymai

Ši analizė atspindi, kad visuomenės sveikatos raštingumo didinimas yra kompleksinis ir ilgas procesas, reikalaujantis naudoti įvairias priemones auditorijai ir tikslui pasiekti, tačiau tiesiogiai prisidedantis prie geresnės pacientų sveikatos būklės ir gydymo efektyvumo.

Per nepilnus metus, kuomet buvo vykdytos skirtingos į pacientų sveikatos raštingumo didinimą orientuotos veiklos, beveik dvigubai pagerėjo pacientų savo galimybių įsitraukti į sveikatos priežiūros, gydymo, reabilitacijos procesą vertinimas: projekto įgyvendinimo pradžioje teigiamai į šį klausimą atsakė tik ketvirtadalis respondentų – 26,5 proc, tuo tarpu projekto įgyvendinimo pabaigoje teigiamai atsakusių išaugo iki 38 %, o neigiamai atsakusių pacientų dalis sumažėjo daugiau nei tris kartus nuo 24 % iki 7 %, tuo tarpu asmenų, kurie savo įsitraukimo galimybes vertina abejodami (nei taip, nei ne) liko nepakitusi ir siekė 24 %

Reikia pastebėti, kad asmenų, aktyviai dalyvavusių organizuojamuose renginiuose, pavyzdžiui tiesioginėse seminarų transliacijose, savo įsitraukimo vertinimas buvo beveik dvigubai geresnis nei bendros respondentų imties projekto pabaigoje. Pavyzdžiui, net 66% seminarų dalyvių teigė, kad jie mano jog gali įsitraukti į savo ar savo artimojo sveikatos priežiūros procesą (lyginant su 38 % projekto pabaigoje vykdytos apklausos respondentų), ir tik 3% nurodė, kad negali įsitraukti į šį procesą (lyginant su 7 % projekto pabaigoje vykdytos apklausos respondentų).

Analizuojant seminarų dalyvių savęs vertinimo tendencijas prieš seminarų ciklą ir per paskutinius renginius stebimas 7% teigiamas pakilimas, fiksuojant vis daugiau dalyvių manančių, kad gali sėkmingai į šį procesą įsitraukti (nuo 60% iki 67%). Reikia pažymėti, kad pacientų galimybė pasirūpinti savimi priklauso nuo amžiaus: kuo amžius didesnis, tuo savo galimybių vertinimas prastesnis: iki 35m. 76%, 36m.-55m. 70% , 56m.-76m. 62%, 76m. ir vyresni 36%.

Visgi vertinant respondentų atsakymus apie elgsenos modelius, gebėjimą atpažinti, kurie sveikatos priežiūros elementai apibrėžia realų įsitraukimą į savo ar savo artimojo sveikatos priežiūros procesą, reikia pažymėti, kad

kompetencijos ir gebėjimų šioje srityje dar labai trūksta. Tiek projekto pradžioje, tiek pabaigoje, daugelis respondentų manė, kad išitraukimą apibrėžia domėjimasis savo liga, sveikatos būkle (81 – 78%). Tik apie pusė respondentų tinkamai nurodė, kad tai ir gebėjimas apibūdinti gydytojui savijautą, jaučiamus negalavimus, simptomus, savijautos pokyčius, pastebėtus pašalinius gydymo (vaistų) poveikius (60 ir 58%), gebėjimas vizito metu gydytojui užduoti klausimus, pasitikslinti ir perklausti (56 ir 53%), savo sveikatos istorijos žinojimas 54 ir 48%). Ir tik trečdalis pacientų supranta, kad sveikatos raštingumas tai ir savo teisių pasirinkti gydymo įstaigą, gydytoją, gauti sveikatos priežiūros paslaugas per nustatytus terminus žinojimas (46 ir 35%), su sveikatos būkle susijusių išrašų (tyrimų rezultatų, aprašų ir pan.) kaupimas (37 ir 34%), vartojamų vaistų pavadinimų, dozių, paskirties žinojimas (32 ir 28%), pateikiamų pasirašyti medicininių formų perskaitymas prieš pasirašant (29 ir 21%), paciento nuomonės gydytojui pateikimas, kai yra priimami sprendimai dėl paciento gydymo (30 ir 21%), gydytojo pateiktų instrukcijų, atsakymų užsirašymas (22 ir 19%).

Taip pat reikia pažymėti, kad tiek pacientų edukacinėse veiklose, tiek internetinėse apklausose dalyvauja patys aktyviausi, žingeidūs asmenys, kurie ir taip yra pakankamai aktyviai išitraukę į savo sveikatos priežiūrą, tad ir savo išitraukimą vertina geriau, nei likusi populiacija, o tikrieji rodikliai, atsižvelgiant į kitų šalių patirtį ir mūsų šalies sveikatos rodiklius, gali būti kur kas mažesni.

Pagal analizės duomenis matosi, kad pacientų edukacija yra ilgalaikis procesas, patys asmenys savo galimybes vertina geriau, nei yra iš tiesų, taip pat nėra vieno būdo, kuris būtų tinkamiausias pasiekti ir edukuoti pacientus, tačiau informacijos poreikis leidinių ir virtualių paskaitų formatu išlieka aktualiausias, o nauji formatai, kaip mobiliosios programėlės gali ypač gerai atliepti konkrečių ligų edukacijos poreikį.