

“PACJENCI OPTUJĄ ZA PRZEMIESZCZANIEM SIĘ” W LINLITHGOW, SZKOCJA

Traffic driving you ape?

Why not try walking to work out?

30 minutes walking a day will improve your health – and it doesn't have to be all in one go. Pick up a leaflet, or ask your GP or nurse for more information...

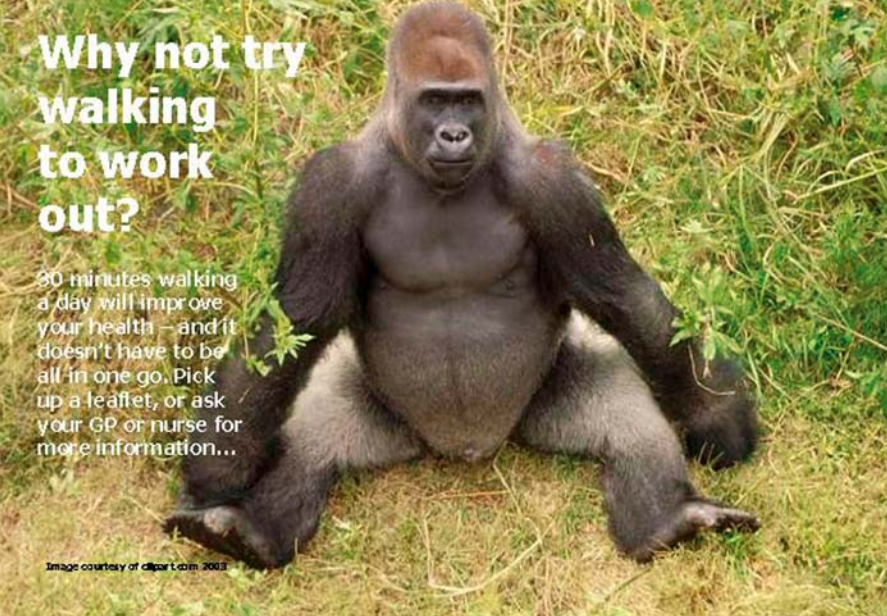


Image courtesy of clipart.com 2003



“Pacjenci optują za przemieszczaniem się” w Linlithgow, Szkocja

Opis problemu

Demonstracja LGMP miała zwrócić uwagę na dwa kluczowe problemy. Pierwszym jest wzrost częstotliwości korzystania z prywatnego samochodu i związane z tym problemy ze spalinami, zanieczyszczeniem i konsumpcją energii. Lokalna Strategia Transportowa zachodniego Lothian, terenu Rady gdzie zlokalizowane jest Linlithgow, traktuje je jako problemy do rozwiązania przy wykorzystaniu działań związanych z transportem lokalnym. Jakkolwiek prawdą jest, że korki i zanieczyszczenie w zachodnim Lothian nie są traktowane przez większość lokalnych mieszkańców jako najważniejsze problemy, poza podróżami w godzinach szczytu do i z Edynburga (które, na dystansie 24 km, jest poza dostępną zasięgiem dla większości osób żyjących w Linlithgow).

Drugi problem to słabe zdrowie mieszkańców. Ilość chorób wieńcowych serca jest w Szkocji wyższa niż w każdym innym państwie zachodniej Europy i po części jest to związane z brakiem ćwiczeń: tylko 33% mężczyzn i 25% kobiet ćwiczy trzy razy w tygodniu lub częściej. Strategia Chorób Wieńcowych Serca (The Coronary Health Disease Strategy), (Lothian Health Board, 1999), wyznacza potrzebę zwiększenia poziomu ćwiczeń wśród populacji i rekomendacje dotyczące m.in. takich sposobów osiągnięcia tych celów:

- Lokalne programy edukacyjne z zakresu zdrowia. Te programy są ostatnio rozwijane w celu zachęcenia osób indywidualnych i grup do zwiększenia ich motywacji do działania na bazie informacji dostarczonych w ciągu kampanii krajowych;
- Osobiste (jeden na jeden) porady dotyczące potrzeby zmian stylu życia (palenie papierosów, dieta, ćwiczenia); i
- Osobiste (jeden na jeden) oszacowanie ryzyka pozwoli również zidentyfikować osoby z grupy większego ryzyka CHD ze względu na nadciśnienie, historię rodzinną lub cukrzycę, tak żeby można było określić rady dot. stylu życia.

Opis kampanii / pomiar

Badanie LGMP próbowało zmienić zachowania podróżnicze pacjentów przychodni poprzez dostarczenie im informacji a, w niektórych przypadkach, specjalnych spotkań z personelem medycznym, w celu udzielenia pomocy w zidentyfikowaniu sposobów służących wprowadzeniu małych zmian w ich codziennym życiu, tak by wprowadzić bardziej aktywne podróżowanie.

Zadania badania LGMP powinny być zrealizowane w trakcie następujących działań, które są efektem przyjętych celów. Są to:

- Próba przedstawienia publikacji i materiałów uświadamiających dotyczących związków między zdrowiem i aktywnym podróżowaniem wszystkim pacjentom, którzy będą w przychodni podczas trwania projektu do publiczności.

AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

- Przekazanie mniejszej grupie pacjentów (około 800) pliku materiałów na powyższy temat.
- Przekazanie po raz kolejny mniejszej grupie (około 400) pliku materiałów i zorganizowanie spotkania z nimi w celu przedyskutowania tego materiału i próby udzielenia im pomocy w ustaleniu celów do wprowadzenia bardziej aktywnego podróżowania do życia codziennego.
- Rozesłanie rezultatów do innych profesjonalistów z dziedziny medycyny.

W czasie realizacji tych zadań, można podsumować, że kluczowym działaniem było dostarczenie pacjentom materiałów. Materiał daje pacjentom możliwość wdrożenia programu samopomocy ze specyficznymi zadaniami służącymi zwiększeniu ilości podejmowanych ćwiczeń. Dla tych pacjentów, którzy zdecydują się i zaczną ćwiczyć, istniała możliwość specjalnego spotkania w przychodni, i wyznaczenia tam programu samopomocy we współpracy z personelem medycznym. Intencją autorów programu było by pacjenci pracowali w celu osiągnięcia tych celów przez zwiększenie ćwiczeń poprzez podejmowanie stopniowo większej ilości aktywnych podróży każdego tygodnia. Rezultaty z grup fokusowych pokazały, że bardzo różnicującą cechą wiążącą się z reakcją na materiał był w rzeczywistości fakt, że nastąpiły one po tym jak mniejszość z nich otrzymała materiał; inni twierdzili, że ich reagują na niego jest pozytywnie, ale bardziej w sposób ad-hoc.

Materiał z projektu dodano do raportu końcowego. Jakkolwiek, w podsumowaniu, jest on podzielony według następujących punktów:

- Dlaczego aktywność fizyczna jest ważna i jak dużo ćwiczeń się zaleca
- Zalety jakie może to przynieść (obejmujące korzyści poza-zdrowotne, takie jak zmniejszenie kosztów podróży lub kosztów członkostwa w klubie sportowym związanych z częstszymi spacerami).
- Sposoby wdrożenia większej aktywności do codziennego życia
- Porady dot. ułożenia programu samopomocy, jak te dotyczące określenia celów i kontrolowania aktywnych podróży.
- Rady dot. wymaganego wyposażenia i wskazówki dot. bezpieczeństwa/ochrony w trakcie aktywnego podróżowania.

Materiał został napisany w prostym, ale nie władczym tonie. Jego kluczowym przesłaniem było, że lekarze zalecają przynajmniej 30 minut ćwiczeń 3 razy na tydzień, i że to ćwiczenie można skrócić np. do 10 minut trzy razy na dzień, które bezpośrednio odpowiadają wdrożeniu ich do aktywnego podróżowania. Zespół był świadomy, że w czasie gdy tworzone materiały, opinie medyków chyliły się w stronę potrzeby pięciokrotnego ćwiczenia przez czas 30 minut w ciągu tygodnia. Jakkolwiek, podjęto decyzję by trzymać się opcji trzykrotnego ćwiczenia w ciągu tygodnia, gdyż poziom aktywności fizycznej Szkotów jest bardzo niski i podejrzewano, że niewielki wzrost, nawet jeśli nie osiągnie nowo rekomendowanego poziomu, nadal przyniesie korzyść.



Zauważono jednocześnie, że niektórzy z 800 pacjentów otrzymali materiał od ich GP, a inni w czasie konsultacji dot. innych kwestii, bądź bezpośrednio pocztą. Dalsze 400 osób otrzymało zaproszenie od ich GP do udziału w spotkaniu z GP lub pielęgniarką, w celu przejrzenia materiału i wypracowania programu samopomocy dla aktywnego podróżowania. Jakkolwiek, jedynie 40 pacjentów skorzystało z tej możliwości. Wydaje się, że jest bardzo silna tendencja dla tej grupy pacjentów by udawać się do lekarza z uwagi na chroniczne dolegliwości na jakie cierpią; ale niewiele mniej z powodu chęci zakwalifikowania przez ich własnego lekarza na spotkanie dot. kwestii zdrowia publicznego (w opozycji do choroby).

Kto jest wiodącą siłą projektu? Kto jest beneficjentem?

Główną siłą wiodącą projektu jest dwóch z GP-sów z poradni w Linlithgow. Dzięki temu projektowi, byli w stanie rekrutować asystentów spośród innych GP-sów tej samej przychodni (jest ich 8), jak również praktykujące pielęgniarki, do wykorzystania materiałów kampanii w celu zachęcenia pacjentów do wprowadzenia bardziej aktywnych nawyków transportowych. Działaniom poradni towarzyszył konsultant (Napier University) odpowiedzialny za ocenę metodologii, ale również projekt publikacji i rozpowszechnienia uświadamiających materiałów. Pożądanymi umiejętnościami była praktyka lekarska obejmująca bezpośrednią pracę z pacjentem (jeden na jeden) i promowanie zdrowia, w której to dziedzinie lekarze i pielęgniarki zostali właśnie przeszkoleni. Jakkolwiek, jak zauważono, cofając się do rozdziału raportu o „wyniesionej nauce” (“lessons learnt”), pomocnym byłoby gdyby personel medyczny, który konsultuje z pacjentami aktywne podróżowanie, miał większe przeszkolenie do tej pracy, ponieważ nie jest to coś co robił on wcześniej, i musi przyswoić sobie ogólne umiejętności oddziaływania na poprawę zdrowia publicznego.

Z projektu skorzystali ci pacjenci, których świadomość została poprawiona poprzez materiał, a zwłaszcza ci, którzy stwierdzili, że zmienili ze względu na ten materiał swe zachowanie związane z podróżowaniem. Na szerszym poziomie, skorzystali na tym mieszkańcy większego terenu, gdyż w wyniku demonstracji uzyskano niewielką redukcję poziomu korzystania z samochodu. Jakkolwiek, ponieważ mało wiadomo o specyfice podróży, które zostały zredukowane, niemożliwe jest określenie szczegółowej oceny uzyskanej redukcji w poziomie zatłoczenia i zanieczyszczeniu.



Główne slogany / wypowiedzi

Kluczowy slogan to: "Walking to Work Out" (Chodzić, żeby pracować nad sobą). Jest on przeniesiony z kampanii przeprowadzonej kilka lat wcześniej w różnych miejscach pracy w Glasgow, Szkocji, nazwanej "Walk In To Work Out" (Chodzić, żeby pracować nad sobą), (a później zrealizowanej w całym kraju przez Departament Transportu Wielkiej Brytanii jako darmowa publikacja). Ten slogan został wykorzystany do efektywniejszego rozprzestrzenienia materiałów wykonanych w trakcie badania LGMP.

Rezultaty

Personel medyczny rozdystrybuował ogólną liczbę 1200 kwestionariuszy. Rozdystrybuowano je na kilka sposobów:

- Poczta
- Rozdano w trakcie konsultacji przez personel medyczny
- Wyłożono w poczekalni.

Zwrócono 184 kompletne kwestionariusze, 168 z nich zawierało dane teleadresowe, od tego kto wysłał kwestionariusz. Zwrócono ok. 52 kwestionariusze. W celu oceny broszury walking to walk out („zachęcającej do chodzenia”), i by określić wpływ tej broszury na odbiór respondentów i aktualne zachowanie, przeprowadzono porównanie tych 52 zebranych kwestionariuszy „przed” i „po”.

Ponad $\frac{3}{4}$ próby stanowiły kobiety, w porównaniu z 23% mężczyzn. Dalej, 70% kobiet było w wieku pomiędzy 34-55 lat, w porównaniu z 75% mężczyzn w wieku pomiędzy 66-84 lata. To wiąże się z faktem, że młodszy mężczyźni rzadziej chodzą do lekarza, i z tego względu tak rozdystrybowano kwestionariusz.

Wstępny poziom analizy stanowiło sprawdzenie ocen respondentów na temat broszury walking to walk out. Główny punkt podsumowania stanowią wyniki poniżej, pokazujące, że prawie wszyscy respondenci uznali broszurę za łatwą do czytania, prawie $\frac{3}{4}$ uznało ją za użyteczną, a prawie $\frac{2}{3}$ za odpowiednią dla nich.

Drugim poziomem analizy było sprawdzenie efektów broszury na stosunek/odbiór przez respondentów różnych form ćwiczeń i ilości ćwiczeń, które byłyby dla nich korzystne. Przeprowadzono bezpośrednie porównanie wcześniejszych (pierwszy kwestionariusz) i późniejszych odpowiedzi (drugi kwestionariusz) pod względem percepcji korzyści z ośmiu zaprezentowanych form ćwiczeń. W każdym przypadku większa liczba respondentów wskazała, że myślała, że każdy rodzaj ćwiczeń będzie dla nich korzystny. Największą zmianę procentową zaobserwowano w przypadku „strzyżenia trawnika” i biegania (w obu 12% wzrostu).

Przeprowadzono podobne porównanie dot. percepcji respondentów co do ilości i częstości ćwiczeń niezbędnych w celu poprawy ich zdrowia. W przypadku ilości czasu, w jakim respondenci powinni ćwiczyć każdego tygodnia zaobserwowano niewielki wzrost średniej (ale nie istotny statystycznie) po otrzymaniu broszury.

Ostatnia część analiz oceniała efekty broszury pod względem stosunku respondentów i aktualnej zmiany zachowania.

Aktywność	Przed broszurą	Po broszurze
Strzyżenie trawnika	65%	77%
Chodzenie do sklepu	92%	98%
Bieganie	51%	63%
Spacer, element podróży	94%	96%
Chodzenie po schodach	87%	88%
Pływanie	81%	83%
Sport zorganizowany	60%	65%
Jazda rowerem do sklepu	60%	66%

Tabela 1: Porównanie ocen respondentów dot. percepcji korzyści z ćwiczeń: przed i po otrzymaniu broszury walking to walk out

Możliwości / bariery

Kluczową barierą zmniejszającą sukces badania LGMP było znalezienie odpowiednich pacjentów, którzy, zdaniem lekarzy ostatecznie odpowiedzialnych za realizację projektu, byłiby do niego odpowiedni. Inne bariery obejmowały:

- Pewność, że pacjenci pojawią się na specjalnych spotkaniach z lekarzem lub pielęgniarką w celu przedyskutowania aktywności podróźniczych.
- Brak kadry w pełni przeszkolonej w technikach zmiany zachowania związanego z podróżowaniem.
- Wielość współzawodniczących ze sobą idei, które lekarze musieli przekazać, i problem jak je wyłonić w trakcie demonstracji STEP.

Oczywiście zasoby dostarczone do projektu STEP stworzyły możliwości, bez których demonstracja prawdopodobnie by się nie odbyła, bądź odbyłaby się w innej formie lub na mniejszą skalę. Późniejsza możliwość rozpowszechnienia wiadomości wśród publicznego i prywatnego personelu medycznego została zrealizowana w kolejnych etapach projektu poprzez:

- Artykuł w lokalnej gazecie
- Podzielenie się doświadczeniami z realizatorami innych lokalnych aktywności na rzecz zdrowia publicznego związanych z podróżowaniem
- Zapewnienie, że badanie LGMP stanie się jednym z case study rządu szkockiego w kwestii związku między transportem i zdrowiem.

Postępowanie przy realizacji – często zadawane pytania

W związku z faktem, że wysokiej jakości literatura jest dostępna, ten projekt nie jest jedynym, który wymaga szczegółowego procesu realizacyjnego: może się zacząć w każdym czasie. Oczywiście, materiały do upublicznienia i literatura powinny być wyprodukowane w odpowiedniej ilości i należy przeprowadzić pilotaż przed pełnym wydrukowaniem. Należy przeszkolić personel, w szczególności z prowadzenia rozmowy z pacjentami na temat ich nawyków transportowych i możliwości podjęcia większej aktywności. W końcu, istotna jest giętkość podczas rozmowy, gdyż pacjenci mogą z początku nie chcieć uczestniczyć i należy skorzystać z innych sposobów wskazania im pożądaných zachowań. Np. w czasie demonstracji LGMP, materiał został rozesłany jak również rozdany pacjentom, w celu pozyskania tych pacjentów, którzy rzadziej przychodzą do przychodni.

Okres przeprowadzenia projektu

Lepiej jest przeprowadzić kampanię tego typu gdy pogoda i długość dnia jest bardziej przychylna do prowadzenia aktywnych podróży (choć trudno jest to zagwarantować w Szkocji).

Koszty / Korzyści

Wysiłek (human resources – osobogodziny, koszty)

Koszty projektu były następujące:

- Opublikowane materiały: €3,000
- Koszty pracy: €12,000

Korzyści z projektu są trudniejsze do przeliczenia. Uzyskano pewien poziom zmiany zachowania związanego z podróżami, lecz ponieważ dane o wcześniejszym modelu, długości podróży i kosztach nie były dostępne, nie można uzyskać precyzyjnej wartości zredukowanych kosztów podróży. Jeśli przyznać, że wycieczki zmotoryzowane, których redukcję udało się uzyskać są typowe raczej dla krótkich podróży w zachodnim Lothian (co uzyskano z badania Scottish Household Survey z 2003 r.), jedna zmotoryzowana podróż na tydzień jest wyeliminowana, a zmiana zachowania związanego z podróżami jest zachowana, wtedy roczne koszty redukcji podróży szacuje się na oszczędność rzędu €100 dla użytkownika w redukcji kosztów i/lub opłat za auto, i redukcji 0,15 ton CO₂ na rok.

Linki i / lub artykuły z dodatkowymi informacjami

Więcej informacji można uzyskać z końcowego raportu STEP BY STEP, który można ściągnąć ze strony internetowej projektu www.eu-stepbystep.org.

Więcej informacji o badaniu LGMP w Wielkiej Brytanii można uzyskać od Toma Rye'a z Uniwersytetu Napier w Edynburgu t.rye@napier.ac.uk