



Egészséges Vásárhely Program

SZAKMAI BESZÁMOLÓ AZ EVP EMLŐSZŪRŐ PROGRAMJÁRÓL



KAPCSOLAT KÖZPONT

Magyar  Rákellenes Liga®

Bristol-Myers Squibb Foundation

Bridging Cancer Care
Community Awareness, Prevention and Care

TARTALOMJEGYZÉK

Vezetői összefoglaló	3
Beszámoló	4
I. Bevezetés	4
II. A hódmezővásárhelyi program bemutatása	4
II/1. Pályázati partnerek	5
II/2. Kommunikációs stratégia	6
II/3. Informatikai fejlesztések	7
II/4. Képzések	7
II/5. A program időbeosztása	7
III. A pályázat eredményei	7
III/1. Megjelenési arány	7
III/2. Kérdőív értékelése	8
III/3. Kommunikációs eredmények	11
III/4. A Kapcsolat Központ tapasztalatai	11
IV. Összefoglalás	12

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

Két év alatt 43 százalékról 69 százalékra emelkedett az emlőszűrésen részt vevő nők aránya Hódmezővásárhelyen. A 26 százalékos növekedést egy új szűrőszervezési modell alkalmazásával érte el az Egészséges Vásárhely Program, amelyben kiemelt szerepet vállaltak a házi orvosok, asszisztensek valamint a városi védőnők és szociális szakemberek.

- Az Egészséges Vásárhely Program 2009 júniusában, a Magyar Rákellenes Liga és a HTKT Kapcsolat Központ összefogva pályázatot nyújtott be a Bristol-Myers Squibb Alapítványhoz „Az emlőrákkal kapcsolatos egyenlőtlenségek csökkentése Hódmezővásárhelyen” címmel, melynek megvalósítását az Alapítvány 150.000 USD-ral támogatta.
- Az elnyert pályázati program célja az volt, hogy a második év végére a Hódmezővásárhelyen élő 45 és 65 év közötti asszonyok legalább 66%-a jelenjen meg mammográfias szűrővizsgálaton. A projekt kiemelten foglalkozik a hátrányos helyzetű asszonyokkal, körükben a megjelenési arányt 10%-kal kívántuk növelni. Célunk volt, hogy csökkentsük az emlőszűrési vizsgálatokhoz való hozzáférés terén tapasztalt egyenlőtlenséget.
- A pályázat megvalósítása során a hangsúlyt az asszonyok személyes meggyőzésére fektettük: ismert vásárhelyi hölgyek megszólaltatásával folyamatosan tartottuk a kapcsolatot a lakossággal, miközben a partnereink segítségével a személyes konzultáció lehetőségét is biztosítottuk. Célunk volt, hogy a házi orvosok és a Kapcsolat Központ munkatársai által elért lakosok mellett minél szélesebb körben tájékoztassuk a lakosságot a szűrés fontosságáról.
- A program megvalósításában az Egészséges Vásárhely Program helyi partnerei az Erzsébet Kórház- Rendelőintézet, a vásárhelyi házi orvosok, a Kapcsolat Központ, a Nők az Egészséges Vásárhelyért Mozgalom, illetve országos partnere a Magyar Rákellenes Liga volt.
 - A házi orvosok feladata a rendelői találkozások alkalmával - az asszonyok személyes meggyőzése a szűrés fontosságáról.
 - A szociális területen dolgozók a házi orvosi praxisokkal együttműködve keresték fel az asszonyokat a saját otthonukban.
 - A program sikeres megvalósításához hozzájárultak a városban működő civil szervezetek, melyek közül kiemelkedik a Nők az Egészséges Vásárhelyért Mozgalom, mely közreműködött a szűrés fontosságának propagálásában és az EVP-Klub megalakulásában.
 - Az Erzsébet Kórház-Rendelőintézet szervezeti egységként működő Egészséges Vásárhely Program munkatársai koordinálták a teljes pályázati program megvalósulását. A pályázat keretében egy olyan web-alapú térinformatikai rendszer került kiépítésre, melynek segítségével az érintettek követni tudják az ellátási körükbe tartozó betegek részvételét a programban. Ugyancsak a kórházban működik a Mammográfias Szűrőközpont, ahol a szűrővizsgálatok megtörténtek.
- A program indulásakor a hátrányos hölgyek körében 33%, a nem hátrányosok körében 38%-os volt a kampány nélküli spontán részvételi arány a meghívólevél kézhezvételét követően. A második évben valamivel magasabb volt a spontán részvételi arány: 51 és 61% az első évben bevezetett intenzív kommunikációs tevékenységnek köszönhetően.
- A program során a Kapcsolat Központ munkatársai az első évben 1.344 asszonyt kerestek fel, míg a második évben 935 főt az adott évben érintett hölgyek közül. A második évben a látogatások száma 1.200 volt hiszen volt akit többször is meg kellett keresni a meggyőzés érdekében.
- A projekt keretében elvégzett kérdőíves vizsgálat eredményeiből megállapítható: az egészségtudatos magatartás, a szűrővizsgálatokon történő megjelenés nem függ össze az iskolai végzettséggel és az anyagi helyzettel; a személyes megkeresés (meggyőzés, bátorítás, motiválás) hatékonyabb módszer, mint a meghívó levél; előjegyzett időpont esetén nagyobb a részvételi hajlandóság.
- Az ÁNTSZ meghívóját a két évben együttesen a statisztikába bevont személyek közül összesen 3.916 asszony kapta kézhez, s akik közül 3.040-en vettek részt mammográfias szűrővizsgálaton. Tehát a két év ada-

taik együttesen kezelve a szűrésre meghívottak 69%-a jelent meg szűrővizsgálaton: az első évben 61% volt a megjelenési arány, amely a második évre 83%-ra nőtt. A szűrésen részt vett asszonyok közül 140 esetben volt szükség további vizsgálatokra és 24 esetben diagnosztizáltunk emlőrákot.

- Az EVP tovább fejleszti az országban egyedülálló szűrőszervezési modellt: célja, hogy továbbra is fenntartsák, illetve növeljék az átszűrési arányt. A programszervezők kiemelt célja, hogy a tapasztalataikat átadják más helyi kezdeményezéseknek, valamint egy országos szűrési modell kidolgozásához.

BESZÁMOLÓ

Az Egészséges Vásárhely Program 2009 júniusában, a Magyar Rákellenes Liga és a HTKT Kapcsolat Központ összefogva pályázatot nyújtott be a Bristol-Myers Squibb Alapítványhoz „**Az emlőrákkal kapcsolatos egyenlőtlenség csökkentése Hódmezővásárhelyen**” címmel, melynek megvalósítását az Alapítvány 150.000 USD-ral támogatta.

I. Bevezetés

A fejlett nyugati államokban az elmúlt évtizedek alatt jelentősen nőtt a születéskor várható élettartam, miközben Magyarország daganatos halálózása jóval meghaladja az európai átlagot. Az emlőrák a harmadik leggyakoribb halálok hazánkban a tüdő és a vastagbélrák után. Bár az emlőrák okozta halálozás 2000-óta csökkenő tendenciát mutat Magyarországon, még mindig az EU tagállamok felső 1/3-ban van. 2005-ben 2.085 nő halt meg emlőrák következtében Magyarországon.

Az Egészséges Vásárhely Program (EVP) keretében a Debreceni Tudományegyetem Népegészségügyi Tanszékének közreműködésével feldolgozásra kerültek Hódmezővásárhely 8 éves mortalitási adatai a Központi Statisztikai Hivatal nyilvántartásai alapján. A tanulmány szerint a Városban a 20 és 64 év közötti nők körében az emlőrák előfordulási aránya megfelel az országos átlagnak.

Az emlőrák korai felismerésének és eredményes kezelésének záloga a rendszeresen elvégzett mammográfiás szűrővizsgálat. A mammográfiás szűrés hatékonyságát támasztja alá a Svédországban elvégzett, úgynevezett „Két megye-vizsgálat”, mely során bizonyosságot nyert, hogy a mammográfiával végzett szűrővizsgálat jelentősen, közel harmadával képes csökkenteni az emlőrákból eredő halálozást. Svédországban évtizedek óta folyik sikeres emlőszűrési program, melynek eredményeként drasztikus csökkenés következett be a mortalitásban. Irodalmi adatok szerint a rosszabb szociális körülmények között élők kevésbé férnek hozzá a szűrőprogramokhoz és rosszabb a daganatos túlélésük.

Hazánkban a 2001-ben bevezetett, majd 2003-ban módosított Népegészségügyi Program célja, hogy 2012-re 30%-kal csökkenjen az emlőrák okozta halálozás, azáltal, hogy a 45 és 65 év közötti asszonyok legalább 70%-a 2 évente részt vesz mammográfiás emlőszűrésen. Az ÁNTSZ levélben értesíti az asszonyokat, akik megadott időpontban jelentkezhetnek mammográfiás szűrésen. A program eredményességét a szűrésen való megjelenési arány mutatja. Sajnálatos módon a program nem érte el a kívánt eredményt, hiszen 2002 óta a megjelenési arány 40% körül stagnált.

II. A hódmezővásárhelyi program bemutatása

Az elnyert pályázati program célja az volt, hogy a második év végére a Hódmezővásárhelyen élő 45 és 65 év közötti asszonyok legalább 66%-a jelenjen meg mammográfiás szűrővizsgálaton. A projekt kiemelten foglalkozik a hátrányos helyzetű asszonyokkal, körükben a megjelenési arányt 10%-kal kívántuk növelni. Célunk volt, hogy csökkentsük az emlőszűrési vizsgálatokhoz való hozzáférés terén tapasztalt egyenlőtlenséget, illetve a normál populáció körében is növekedjen a részvételi aktivitás. A szűrésen való megjelenés nyomán követésére egy web-alapú térinformatikai rendszer került kifejlesztésre. A kitűzött cél elérése után is fenn kívánjuk tartani a közel 70%-os részvételi arányt az Egészséges Vásárhely Program alap vállalásainak megfelelően.

A Program kezdetén meghatároztuk, hogy kik tartoznak a hátrányos helyzetűek közé.

- Családi szempontból nehéz helyzetű családok:
 - kisgyermeket nevelők
 - gyermeket/gyermeket egyedül nevelők
 - nagycsaládosok
- Egészségkárosodás miatt hátrányos helyzetűek:
 - Krónikus betegek
 - Fogyatékosokkal élők
 - Pszichiátriai betegségekkel élők
 - Szenvedélybetegek
 - Szexuális orientáció szerint
- Származás miatt hátrányos helyzetűek: Etnikai csoportok
- Szociális (anyagi) szempontból hátrányosok:
 - Munkanélküliek és családjuk
 - Alacsony képzettségűek és családjuk
 - Szegény emberek és családjuk
 - Hajléktalan emberek
- Egyéb okból hátrányos helyzetűek
- Halmozottan hátrányos helyzetű térségből származók
- Krízis helyzetben lévők

II/1. Pályázati partnerek

A pályázat megvalósítása során a hangsúlyt az asszonyok személyes meggyőzésére fektettük. A média nyújtotta lehetőségek kihasználásával ismert vásárhelyi hölgyek megszólaltatásával folyamatosan tartottuk a kapcsolatot a lakossággal, miközben a partnereink segítségével a személyes konzultáció lehetőségét is biztosítottuk. Célunk volt, hogy a háziorvosok és a Kapcsolat Központ munkatársai által elért lakosok mellett minél szélesebb körben tájékoztassuk a lakosságot a szűrés fontosságáról.

A program megvalósításában az Egészséges Vásárhely Program helyi partnerei az Erzsébet Kórház- Rendelőintézet, a vásárhelyi háziorvosok, a Kapcsolat Központ, a Nők az Egészséges Vásárhelyért Mozgalom, illetve országos partnere a Magyar Rákellenes Liga volt. A Magyar Rákellenes Liga korábbi tevékenysége során törekedett arra, hogy felderítse azokat a lehetséges okokat, amelyek az alacsony mammográfias megjelenési arányhoz vezetnek.

A feltételezések a következők voltak:

- Nincs megfelelő együttműködés az ellátórendszer különböző szereplői között
- A nők jelentős része nem rendelkezik kellő információval a szűrés fontosságát illetően
- Egymással nem kommunikáló adatbázisokból dolgoznak az ellátórendszer szereplői
- A tömegkommunikációs eszközök által közvetített egészségtudatos magatartási minták a hátrányos helyzetű lakossághoz nem vagy kevésbé jutottak el. Ez alapján egyértelmű, hogy annak érdekében, hogy elérjük ezeket, az asszonyokat speciális módszerekkel kell őket megközelíteni. Ebben segít a személyes találkozó, a hasonló csoportban tartozók példamutatása, illetve azon kommunikációs csatornák azonosítása, amelyeken keresztül jobban elérhetők még az írástudatlan hátrányos helyzetűek is.
- A hátrányos helyzetűek kevésbé bíznak az egészségügyi ellátórendszerben
- Sokszor tapasztalható, hogy ezen csoportok több téves információval rendelkeznek
- Félelem
- Problémát okoz a munkahelytől való távolmaradás
- Szegénység érzése – nincs megfelelő ruházata
- Mások véleménye

Az ország egyéb területén tapasztaltakat vizsgáltuk kérdőív alkalmazásával a vásárhelyi hölgyek körében is. A korábbi tapasztalatok és a városi megjelenési arányaiból kiindulva funkcionális együttműködésekkel dolgoztunk ki az ellátórendszer szereplői között, illetve intenzív kommunikációs stratégiát készítettünk.

A programba bevonásra kerültek a területen dolgozó **házi orvosok**, a városban dolgozó 24 praxisból 22 vállalta a programban való aktív közreműködést, a nem együttműködő két praxis csak a Kapcsolat Központos munkatársak látogatását engedélyezte, de szerződéskötésre nem került sor. Tapasztalataink alapján meg kellett erősíteni a betegek és a házi orvosok közötti kommunikációt, ennek érdekében a program elején a házi orvosok oktatáson vettek részt. A praxisok teljesítményét folyamatosan monitoroztuk, az adott praxis eredményességét ez alapján mértük. A házi orvosok feladata volt az asszonyok személyes meggyőzése a szűrés fontosságáról.

A **Kapcsolat Központ** védőnői és szociális munkásai, családgondozói közül 24 fő vett részt a program lebonyolításában. A szociális területen dolgozók a házi orvosi praxisokkal együttműködve keresték fel az asszonyokat a saját otthonukban, ott próbálva személyre szabottan meggyőzni őket, hogy vegyenek részt a szűrésen. A szociális szakemberek munkáját is képzéssel támogattuk. A teljesítményüket folyamatosan monitoroztuk, az eredményességét ez alapján határozzuk meg.

Az **Erzsébet Kórház- Rendelőintézet** szervezeti egységeként működő Egészséges Vásárhely Program munkatársai koordinálták a teljes pályázati program megvalósulását. A pályázat keretében egy olyan web-alapú térinformatikai rendszer került kiépítésre, melynek segítségével az érintettek követni tudják az ellátási körükbe tartozó betegek részvételét a programban. A szerver helyileg az EVP irodában került elhelyezésre. Ugyancsak a Kórházban működik a Mammográfias Szűrőközpont, ahol a szűrővizsgálatok megtörténtek.

A program sikeres megvalósításához hozzájárultak a városban működő civil szervezetek, melyek közül kiemelkedik a **Nők az Egészséges Vásárhelyért Mozgalom**, mely közreműködött a szűrés fontosságának propagálásában és az EVP-Klub megalakulásában.

II/2. Kommunikációs stratégia

A tömegkommunikáció eszközeinek felhasználásával szándékoztuk minél szélesebb körben elérni az asszonyokat és a családjukat. A hátrányos helyzetű asszonyok körében azonosított problémák miatt ezekhez az emberekhez világosan megfogalmazott, jól érthető kommunikációval kell fordulni, vizuálisan könnyen érhető tájékoztató kiadványokat kell a számukra összeállítani és a körükben szétszítani. A korábbi tapasztalatok azt sugallták, hogy a személyes kommunikációnak nagy szerepe lehet a szűrési részvételben. A nyertes pályázat lehetővé tette a hátrányos helyzetű vásárhelyi nők pszicho-szociális támogatását, így járulva hozzá a magasabb emlőszűrési részvételi arányhoz.

A program megvalósítása során az alábbi kommunikációs mérföldkő események történtek:

- Induló kampány 2009 októberében - sajtótájékoztatón jelentettük be a programban közreműködő szervezetek részvételével.
- Kerékpáros felvonulás kerül megrendezésre minden év októberében az emlőrák hónapja keretében. A biciklisták felhívják a figyelmet az éberségre és a szűrések fontosságára.
- Nyilvános sajtótájékoztató minden év októberében, hogy nyomon legyen a projekt előrehaladása.
- Az asszonyok szívesebben vesznek részt szűréseken, ha ajándékokkal honoráljuk a megjelenést. Az első évben emblémázott táskát kaptak a szűrésen megjelent asszonyok. A Kapcsolat Központos kollegák látogatások alkalmával emlőszűrés fontosságát szorgalmazó, emlő önvizsgáló módszert bemutató szóróanyagot adtak a felkeresett hölgyeknek. A második évben havonta az adott hónapban szűrésen résztvevő asszonyok között sorsoltunk ki mosóport.
- A program első évében a Kapcsolat Központ munkatársai a kommunikációs stratégia eredményességét a látogatások során kitöltött kérdőívvel monitorozták.
- Minden évben a Kerékpáros felvonulás alkalmával kerékpárt sorsoltunk ki az adott évben szervezett emlőszűrésen részt vevők között.

II/3. Informatikai fejlesztések

A program sikeres megvalósításához, a folyamatos teljesítményfigyeléshez kifejlesztett térinformatikai szoftver jellemzői:

- Szerver (Linux alapú rendszer, 250 GB RAID-HDD, 2GB RAM, 2GHz Core2 CPU) beállítása – adatgyűjtéshez és feldolgozáshoz, amely eszköz web-szerverként is működik.
- Adatgyűjtés – az új szoftver kifejlesztésével megtörtént a meghívási listák, háziiorvosi és szűrési adatbázisok összekapcsolása a szűréseken való megjelenés támogatásával. Az adatbázishoz a Kapcsolat Központ munkatársai és a háziiorvosok is hozzáférnek, jogosultságtól függően. Az adatokból lekérdezéseket lehetett generálni, amelyek praxis szintű adatokat kaphatunk a megjelenésről.
- Automatikus jelentési rendszer – a rendszer jelentéseket küld a háziiorvosi praxisoknak. Bejelentkezést követően egy weblapon keresztül a háziiorvos nyomom követheti a praxisában az adott kampányhoz tartozó érintett korosztályú asszonyok betegújtát és a diagnózisokat.

II/4. Képzések

Annak érdekében, hogy a programban közreműködő segítők minél szélesebb körben elérjék a betegeket és rá bírják őket venni a részvételre, kommunikációs tréningeket szerveztünk. A szereplők a program indulásakor egy 1,5 napos tréningen vettek részt. A képzés során nemcsak elméleti, hanem gyakorlati oktatást is biztosítottunk a hatékonyabb kommunikáció érdekében.

A stockholmi Hawa Egészségügyi Szolgálat 25 éves szakmai tapasztalattal rendelkezik a mammográfiás szűrések területén. Az Intézet munkatársai gyakorlat orientált képzést tartottak a régióban dolgozó radiológiai asszisztensek számára szinkron angol-magyar tolmácsolás mellett. A képzésnek köszönhetően a mammográfiás képek minősége nagymértékben javult.

2011 márciusában Népegészségügyi Kerekasztal megszervezésére került sor a programban érintett közreműködők, a politikai döntéshozók és a Svédországban élő nemzetközi szaktekinélyek Prof. Dr. Tabár László és Dr. Tóth Tibor részvételével. Beszámoltunk az elért eredményeinkről, tapasztalatainkról és lehetőséget biztosítottunk a szakma jeles képviselőinek, hogy országos népegészségügyi sikere érdekében teendő lépéseket megvitassák. A kerekasztal megbeszélés összefoglalóját elküldtük az érintetteknek (megtekinthető a www.evp.hu honlapon).

II/5. A program időbeosztása

- Kezdet: 2009. október
- Felkészülési időszak 2009. október – 2009. december
 - Módszertan és az alkalmazott kérdőív kidolgozása
 - Informatikai fejlesztés
 - Kommunikációs anyagok összeállítása a programban résztvevők támogatásával
- Megvalósítás időszaka 2010. január – 2011. június
 - Bevezető kommunikációs tréning a programban közreműködő segítők számára.
 - Gyakorlatorientált mammográfiás tréning a mammográfiái asszisztensek számára.
 - Kérdőívek kitöltetése 2010. első félévében.
 - Kapcsolat Központ munkatársai meglátogatják azokat az asszonyokat, akik a meghívólevél átvételének ellenére sem jelentek meg mammográfiás szűrővizsgálaton.
- Értékelési időszak 2011. július – 2011. augusztus
 - Írott összefoglalók elkészítése, beszámolás,
 - Eredmények és módszertan eljuttatása a döntéshozókhöz, az OTH központi és helyi szervezeteihez, hogy az itt szerzett tapasztalatok felhasználhatók legyenek a népegészségügyi program továbbfejlesztéséhez.

III. A pályázat eredményei

III/1. Megjelenési arány

Az alábbi táblázat tartalmazza a két év szűrési megjelenési eredményeit összesített formában. A program indulásakor a hátrányos hölgyek körében 33% és a nem hátrányosok körében 38%-os volt a kampány nélküli spontán rész-

vételi arány a meghívólevél kézhezvételét követően. A második évben valamivel magasabb volt a spontán részvételi arány: 51 és 61% az első évben bevezetett intenzív kommunikációs tevékenységnek köszönhetően. A program során a Kapcsolat Központ munkatársai az első évben 1.344 asszonyt kerestek fel, míg a második évben 935 főt az adott évben érintett hölgyek közül. Összességében a második évben is ennél jóval több, mintegy 1.200 nőt látogattak meg, akik az ún. non-compliant csoportba tartoztak. Ebbe a csoportba azok tartoznak, akik a többszöri leveles és személyes megkeresésre sem reagáltak és nem hajlandók részt venni a szűrésen, ők azok, akik sok esetben meg sem hallgatták a munkatársainkat.

Az ÁNTSZ meghívóját a két évben együttesen a statisztikába bevont személyek közül összesen 3.916 asszony kapta kézhez, s akik közül 3.040-en vettek részt mammográfiás szűrővizsgálaton. Tehát a két év adatait együttesen kezelve a szűrésre meghívottak 69%-a jelent meg szűrővizsgálaton. A javuló tendencia nagyon szépen követhető, hiszen az első évben 61% volt a megjelenési arány, amely a második évre 83% - ra nőtt. A szűrésen részt vett asszonyok közül 140 esetben volt szükség további vizsgálatokra és 24 esetben diagnosztizáltunk emlőrákot.

	Hátrányos		Nem hátrányos		Totál	
	Abszolút érték	% érték*	Abszolút érték	% érték*	Abszolút érték	% érték**
Statisztikába bevontak száma					4 436	1,00
Átvett ÁNTSZ meghívó levél	980	25%	2 936	75%	3 916	0,88
MH előtt részt vett	134	14%	371	13%	505	0,11
Spontán részt vett	387	39%	1 345	46%	1 732	0,39
EVP program+spontán részvétel	620	63%	1 908	65%	2 528	0,57
Totál	754	77%	2 279	78%		
Teljes részvétel a statisztikába bevont nők körében					3 040	0,69
KK felkereste	344	0	812	0	2 279	0,58
Visszarendelt	33	0	107	0	140	0,03
Malignus emlőtumor	9	0	15	0	24	0,00

*%-os részvételi arány az ÁNTSZ meghívót átvevők körében

** %-os részvételi arány a statisztikába bevont valamennyi nő körében

MH= Meghívó levél átvétele előtt szűrésen részt vett

A hátrányos helyzetűek száma a vizsgált populáción belül 980 fő volt, akik közül a második év végére összesítve 77% vett részt mammográfiás vizsgálaton. A tervezett 10%-os megjelenési arány növekedésével szemben 39-ről 77%-ra nőtt, amely 38 százalékpontos növekedést jelent. A hátrányos helyzetűek közül 9 esetben diagnosztizáltunk emlőrákot.

III/2. Kérdőív értékelése

A Kapcsolat Központ munkatársai 2010. január 15. és 2010. július 15. között 1.344 45 és 65 év közötti hölgyet kerestek fel otthonukban, és vettek fel kérdőívet 980 esetben. A kérdőív fókuszába azok a szociodemográfiai háttér tényezők és attitűdök kerültek, melyek befolyással lehetnek a szűrésen való megjelenésre.

Megkérdeztük, hogy részt vettek-e **valaha** emlő-, méhnyakrák-, és tüdőszűrésen. Jól látható, hogy a Magyarországon az 1960- as évek elején bevezetett rendszeres tüdőszűrés milyen hatékonyan beépült a köztudatba. Az emlőszűrés és a méhnyakrák szűrés részvételi aránya körül belül egyforma.

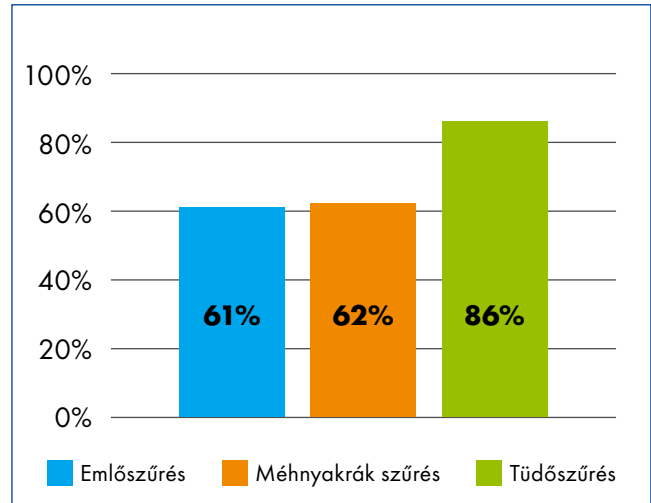
Jelen felmérésünkben a hölgyek **66,1%**-a válaszolt úgy, hogy a legutóbb kézhez kapott **meghívó levélre nem ment el**. Ennek okairól kérdeztük őket:

- a „nem volt egyértelmű a helyszín vagy az időpont”
- a „nem értette miért jó ez”
- a „fél a vizsgálat kellemetlensége miatt”

válaszok egyértelműen a hiányos vagy pontatlan információ átadásból fakadnak.

- a „nem tudta kire hagyni a gyereket”
- „akadályoztatva volt”
- „nem volt ideje”

pedig szervezési kérdések.

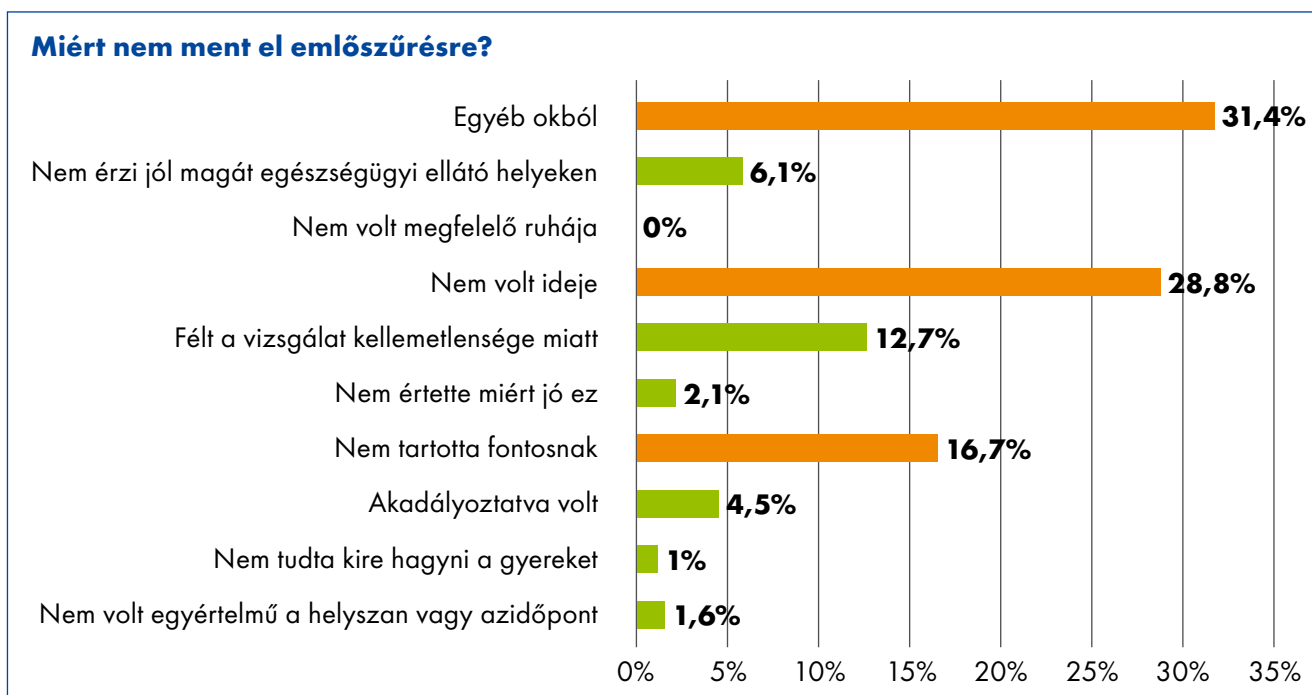


MIÉRT NEM MENT EL EMLŐSZŰRÉSRE?	FŐ	%- OS MEGOSZLÁS
Nem volt egyértelmű a helyszín vagy az időpont	11	1,6%
Nem tudta kire hagyni a gyereket	7	1,0%
Akadályoztatva volt	32	4,5%
Nem tartotta fontosnak	118	16,7%
Nem értette miért jó ez	15	2,1%
Félt a vizsgálat kellemetlensége miatt	90	12,7%
Nem volt ideje	168	23,8%
Nem volt megfelelő ruhája	0	0,0%
Nem érzi jól magát egészségügyi ellátó helyeken	43	6,1%
Egyéb okból	222	31,4%
ÖSSZESEN:	706	100,0%

Egyéb okok:

- Egészségügyi okból (beteg volt): 18, 5 %
- Elfelejtette: 7,6 %
- Munkája miatt nem felelt meg az időpont, és nem tudott elmenni: 7,6 %
- Félt, hogy találnak valamit: 6,0 %
- Kért, és nem kapott számára megfelelő időpontot: 6,0 %
- Mozgáskorlátozott: 3,1 %
- Korábbiakban kellemetlen tapasztalatai voltak: 2,3 %

Szűréssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata:



Miután a távolmaradás okait feltártuk, megkérdeztük, milyen segítségre lenne a hölgyeknek szüksége?

Magas az aránya azoknak, akiknek nincs szükségük semmilyen segítségre. Viszont, azon el kell gondolkodni, hogy a jelen felmérésben megkérdezettek magas számban jelezték, hogy elmennének, ha lenne számukra kedvező időpont. A bátorítás, a félelmek elűzése a pontos és érthető kommunikációval elérhető. Sokan laknak a város külső területein, tanyákon számunkra a bejutás jelenti a legnagyobb problémát.

Egy szűkített vizsgálatban megnéztük a munkaerő piaci aktivitás/ anyagi helyzet/ iskolázottság összefüggésében az emlőszűrésben való részvételi hajlandóságot, és azt találtuk, hogy ezek között nincs számottevő összefüggés vagy párhuzam.

Ami tehát jelen felmérésből kiderült számunkra, hogy a személyes találkozás, kötetlen beszélgetés hatékony a hátrányos helyzetű hölgyek körében.

A szolgáltató részéről figyelembe kell venni, hogy azok számára is elérhető legyen a vizsgálat, akik dolgoznak.

És azok számára, akik igénylik a segítséget, mert utazásuk/ városba való bejutásuk akadályozott, azok számára megoldási lehetőséget kell kínálni.

Tanulságok:

- az egészségtudatos magatartás, a szűrővizsgálatokon történő megjelenés nem függ össze az iskolai végzettséggel és az anyagi helyzettel.
- szűrővizsgálaton való megjelenésre motiváló tényező a családban, ismerősök körében előforduló rákbetegség.
- személyes megkeresés (felvilágosítás, meggyőzés, bátorítás) hatékonyabb módszer, mint a meghívó levél.
- háziorvosi konzultáció iránti igény a felsőfokú végzettségűek esetében jellemző.
- előjegyzett időpont esetén nagyobb a részvételi hajlandóság.

Javaslatok:

- a szűrőprogram megismertetése a helyi médiumokon keresztül folyamatosan indokolt.
- szükséges a kiegyensúlyozott munkakapcsolat, információáramlás a háziorvosokkal.
- konstruktív együttműködés a vizsgálatot végző egészségügyi dolgozókkal (a programban résztvevő munkatársat partnerként kezeljük).
- Igényként fogalmazódik meg, hogy az emlőszűrő-vizsgálat 13 óra 30 perc után is biztosított legyen.

III/3. Kommunikációs eredmények

A program kezdetén a pályázat megvalósításában közreműködő háziorvosoknak, a szociális szféra dolgozóinak rendezett nyitórendezvény jó eredménnyel zárult. A programon mintegy 45 fő vett részt. A résztvevők megismerhették a pályázat célkitűzéseit és elsajátíthatták a legalapvetőbb kommunikációs technikákat, amelyeket jól tudtak hasznosítani a program két éve alatt.

A stockholmi Hawa Egészségügyi Szolgálat munkatársai által tartott gyakorlat orientált képzése révén négy megye tizenegy városából huszonhat asszisztens bővíthette eddigi tudását. A képzéssel a szűrés azon szakaszát kívántuk fejleszteni, amely a mammográfiai felvételek elkészítésének technikai részét érinti. A módszer azért is lényeges, mivel ennek elsajátításával részletesebb kép készíthető az emlőről, ezzel minimalizálni lehet a diagnosztikus tévedéseket. A 26 főből huszonhárman végezték el a gyakorlati képzést is, melynek megvalósításában közel 130 hölgy segítette munkájukat, akik között tünetekkel rendelkező, és tünetmentes betegek is voltak.

A 2011 márciusában megrendezett Népegészségügyi Kerekasztal keretében beszámoltunk a program addig elért eredményeiről, illetve a döntéshozóknak megmutattuk, hogy milyen lépésekkel lehet valóban eredményt elérni a szűrésen való megjelenés fokozása érdekében. A hódmezővásárhelyi példa alapján egy szűrésre specializálódott prevenciós nővéri hálózat létrehozásával jelentősen növelhető lenne a mammográfiás szűrésen megjelenők aránya.

A program során folyamatosan tartottuk a kapcsolatot a médiával. Rendszeresen jelentkezünk a helyi írott és szóbeli sajtóban. A szűrés előrehaladásáról és eredményeiről a regionális sajtó is rendszeresen beszámolt. Készítettünk brosúrát, mely segítségével bővítettük az emlőrakkal kapcsolatos ismereteket.

Az évente októberben, az emlőrák elleni küzdelem hónapja keretében megrendezett kerékpározások nagy tömeget vonzottak. Volt olyan év, hogy 800-nál többen is részt vettek ezen a tömegmegmozduláson, felhívva a figyelmet az emlőszűrés fontosságára.

2010-ben a BMS Alapítvány megbízásából rövidfilmet forgatott egy amerikai stáb a városban zajló emlő-szűrő program működéséről. A tengerentúli szakemberek szerint a Vásárhelyen szerzett tapasztalatok más közösségek számára is hasznosíthatók lesznek, vagyis mintaprojektté válhat az EVP ilyen irányú tevékenysége. A filmet magyar felirattal ellátva feltettük a www.youtube.com videó-megosztó portálra, ahol eddig 180-an nézték meg, sőt a Magyar Televízió is bemutatta.

A Program első évében a szűrésen résztvevő asszonyok egy-egy ajándéktáskát kaptak, amely hasznos brosúrákat tartalmazott az emlőszűréssel kapcsolatban. Az első év végére azt tapasztaltuk, hogy ennek az ajándéknak nincs jelentős részvételt fokozó hatása, így a második időszakban mosóporok sorsolásáról döntöttünk. A 4 kilógrammos mosóporokat a szűrésen részt vevők között havonta, valamint a kerékpározások alkalmával sorsoltuk ki. A Kapcsolat Központos munkatársak visszajelzése szerint a mosóporsorsolás valós motiváló erő volt és hozzájárult a magas megjelenési arányhoz.

A pályázat részeként a Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház- Rendelőintézetben elindult az EVP Klub. A rendszeres összejöveteleken a résztvevők tapasztalatokat cserélnek, és kérdésekkel fordulnak a szakemberekhez. A klub mindenki számára nyitva áll. A Klub havi rendszerességgel ülésezik, amikor rövid ismeretterjesztő előadást követően a tagoknak lehetőségük van kérdéseket feltenni az adott témával kapcsolatban.

III/4. A Kapcsolat Központ tapasztalatai

A program két ciklusa alatt a Kapcsolat Központ munkatársai 2.279 asszonyt kerestek fel az otthonukban, közülük sok olyan volt, aki csak harmadik vagy negyedik találkozáskor volt hajlandó érdemi kommunikációt folytatni a szociális szféra szakembereivel. Felkeresések alkalmával a gondozónők ismertsége nagy jelentőséggel bírt a hátrányos szociális helyzetű hölgyek meggyőzéséhez. A részletes tájékoztatás, időpont egyeztetés, vizsgálatra történő előjegyzés lehetősége, vonzóbbá tette körükben a vizsgálaton való részvételt. A nehézségek ellenére sikeresen zárult a program első része.

Az egyik legnagyobb gond, hogy az ÁNTSZ-nél rendelkezésre álló lakcím adatok gyakran pontatlanok, sok levél el sem jut a címzetthez, az adott címen nem lakik a keresett hölgy. A második évben ezen a saját adatbázisunk karbantartásával sikerült javítani, de még így is sok esetben hiúsult meg a látogatás emiatt. A második ciklusban nagyon

pozitív tapasztalat volt, hogy azon hölgyek, akikkel sikerült személyesen is beszélni és az előző ciklusban elutasítóak voltak, azok szinte mindegyike úgy nyilatkozott, hogy ha már másodjára is felkeresi őket prevenciós munkatárs, akkor elmennek szűrésre. A tanyavilágban, nehezen megközelíthető helyen élő hölgyek felkereséséhez a város gépkocsit biztosított, melyet a hölgyek mindegyike pozitívan fogadott. Az ő esetükben gyakran probléma, hogy a szűrésre is szívesen mennének, de nem tudnak a tanyáról elmozdulni.

A szakemberek tapasztalata szerint a második évre az emlőszűrő kampány médiában történő népszerűsítésének hatására, az érintett hölgyek sokkal nyitottabbá váltak a felkeresésre, sokkal pozitívabban fogadták a látogatókat.

Az érintett korosztályba tartozó hölgyek közül sokan aktívan dolgoznak, ezért nehéz volt, vagy egyáltalán nem sikerült a kapcsolatot felvenni velük, annak ellenére sem, hogy a látogatások többsége a hétvégékre esett, illetve különböző időpontokban próbálták őket felkeresni.

IV. ÖSSZEFOGLALÁS

A program két esztendeje alatt részletes áttekintést kaptunk a hódmezővásárhelyi asszonyok emlőszűréshez és egyéb szűrésekkel kapcsolatos attitűdjéről. A hátrányos és a nem hátrányos helyzetű asszonyok körében egyaránt sikerült elérnünk, hogy 65%-nál magasabb arányban jelenjenek meg mammográfiás szűrővizsgálaton. A sikerhez hozzájárult a megkezdett és fenntartandó intenzív kommunikáció. A program sikerének kulcsa az asszonyokkal történő személyes kapcsolatfelvétel és a közvetlen beszélgetés. A hódmezővásárhelyi példa országosan is kiterjeszthető.

