

Odziv žensk na vabila DP ZORA v luči komunikacije

Mojca Florjančič, Mojca Kuster

Presejalni program in register ZORA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, Ljubljana

Povzetek

Vse od leta 2003, ko Državni program ZORA deluje na področju celotne Slovenije, v Registru ZORA ugotavljamo, da je ustrezna komunikacija s ciljno skupino žensk na vseh ravneh in v vseh službah, ki so vključene v delovanje programa, ključnega pomena za odziv žensk na preventivni program in bistveno pripomore k uspehom programa, kar je skupni cilj vseh sodelavcev. Komunikacija s ciljno skupino v presejalnih programih je še posebej zahtevna, saj zdravstveni delavci ponujamo zdravstvene storitve navidezno zdravi populaciji. V prispevku so predstavljeni uspehi in tudi možnosti za izboljšanje rezultatov preventivnega programa ZORA v luči komunikacije in objektivnih ovir za doseganje še boljših rezultatov.

Ključne besede: komunikacija v zdravstvu, pregledanost, bris materničnega vratu, medicinska sestra

Uvod

Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (DP ZORA) je populacijski presejalni program, ki v organizirani obliki na področju celotne Slovenije deluje že od leta 2003. Ciljna populacija programa so ženske, stare 20–64 let, cilj pa v obdobju treh let na preventivni ginekološki pregled z odvzemom brisa materničnega vratu (BMV) privabiti več kot 70 % žensk.

Po 10 letih delovanja programa se vidijo dobri uspehi in učinki programa, kar kaže na dobro delo vseh sodelavcev DP ZORA, ginekologov, medicinskih sester, citopatologov, presejalcev in drugih strokovnjakov. Incidenca raka materničnega vratu se je znižala za več kot 40 %, kar je tudi v evropskem merilu velik uspeh. Značilnost žensk, ki zbolijo z rakom na materničnem vratu je, da se večina od njih ne udeležuje redno programa ZORA. Tretjina teh žensk opravi pregled šele takrat, ko se že pojavijo znaki bolezni (krvavitve, bolečine). Neodzivnice praviloma zbolijo za razširjeno ali razsejano obliko raka, pri kateri je napoved izida bolezní slabša. Pri ženskah, ki se redno udeležujejo presejalnih pregledov, večinoma odkrijemo že predrakave spremembe ali pa odkrijemo raka v začetnem stadiju, ko je s preprostim operativnim posegom dobro ozdravljiv, ženska pa praviloma ohrani maternico in lahko še vedno zanosi (1).

Pregledanost ciljne populacije žensk in odzivnost na vabila

Priporočen interval med presejalnimi pregledi je vsaj en ginekološki pregled z odvzemom brisa ma-

terničnega vratu v obdobju treh let, po tem, ko je imela ženska v razmiku enega leta dva izvida BMV ocenjena kot normalna. Pregledanost oziroma odstotni delež žensk v starosti 20–64 let, ki so v treh letih opravile vsaj en pregled z odvzemom BMV, je na področju celotne Slovenije preko 70 %, posamezna manjša območja, statistične regije in občine, pa se med sabo še vedno zelo razlikujejo. Razlike so tudi med različnimi starostnimi skupinami pregledanih žensk. Še vedno so najslabše pregledane ženske v starosti 60–64 let (50 %), najbolj pa v starostni skupini 20–24 let (86,6 %) (2).

Dobra pregledanost ciljne populacije žensk je zagotovo posledica dobrega in ustreznega delovanja DP ZORA na različnih področjih. Eno od pomembnih področij je tudi komunikacija sodelavcev DP ZORA s ciljno skupino žensk.

Pomen komunikacije v odnosu zdravstveno osebje – ženska

Komunikacija je poleg diagnostike in zdravljenja temeljni element v procesu zdravstvene obravnave bolnika, zato je bila v zadnjih desetletjih predmet številnih razprav in raziskav. Dobra komunikacija vpliva na ugodnejši izid zdravljenja, zato je neizogibno, da ima zdravstveno osebje tudi znanje s tega področja. Komunikacija s ciljno populacijo v presejalnih programih je še posebej zahtevna, saj zdravstveni delavci ponujamo zdravstvene storitve navidezno zdravi populaciji. Številne raziskave so namreč potrdile, da je način komuniciranja enako pomemben kot sama vsebina sporočanja in da vpliva na to, kako ženske upoštevajo priporočila glede presejanja (3). Zdravo žensko brez zdravstvenih te-

žav je na preventivni ginekološki pregled zato težje privabiti. Uporabiti je treba tehnike, ki so subtilnejše in na nezavednem nivoju pritegnejo pozornost ciljne skupine. Prav presejalni programi so izrazit primer, kjer je od načina komuniciranja odvisen odziv na vabila ter v končni fazi pregledanost ciljne populacije. Vodilo zdravstvenemu osebju za dobro komuniciranje bi zato morala biti izvirnost, ki naj se prilagaja individualnosti ženske. Raziskave v tujini so pokazale, da ženske od izvajalcev v presejalnem programu pričakujejo, da se bodo z njimi pogovarjali z občutkom empatije in izkazano skrbjo, brez medicinskih izrazov in prevelikega obsega tehničnih informacij. Ženska mora občutiti, da osebje nedvoumno podpira presejanje. Ravno zmote o raku materničnega vratu (RMV) in namenu presejalnega testa, ki v ženskah vzbujajo strah in nelagodje, so največje ovire, da se ne odzovejo na vabilo in ne udeležijo pregleda (3, 7).

Na pregledanost ciljne populacije vpliva način komunikacije sodelavcev programa ZORA v širšem kontekstu. Komunikacija sodelavcev DP ZORA z ženskami poteka na različne načine:

- preko osebne stika z žensko v ginekološki ambulanti,
- preko informativnih gradiv (knjižica ZORA, plakati, internetna stran, ...),
- preko vabil,
- preko telefona in elektronske pošte (ginekološke ambulante in Register ZORA),
- preko javnih prireditev (predavanja, stojnice) in javnih občil.

Zdravi ženski preventivni ginekološki pregled z odvzemom brisa materničnega vratu predstavlja stres, zato vsak že najmanjši komunikacijski šum

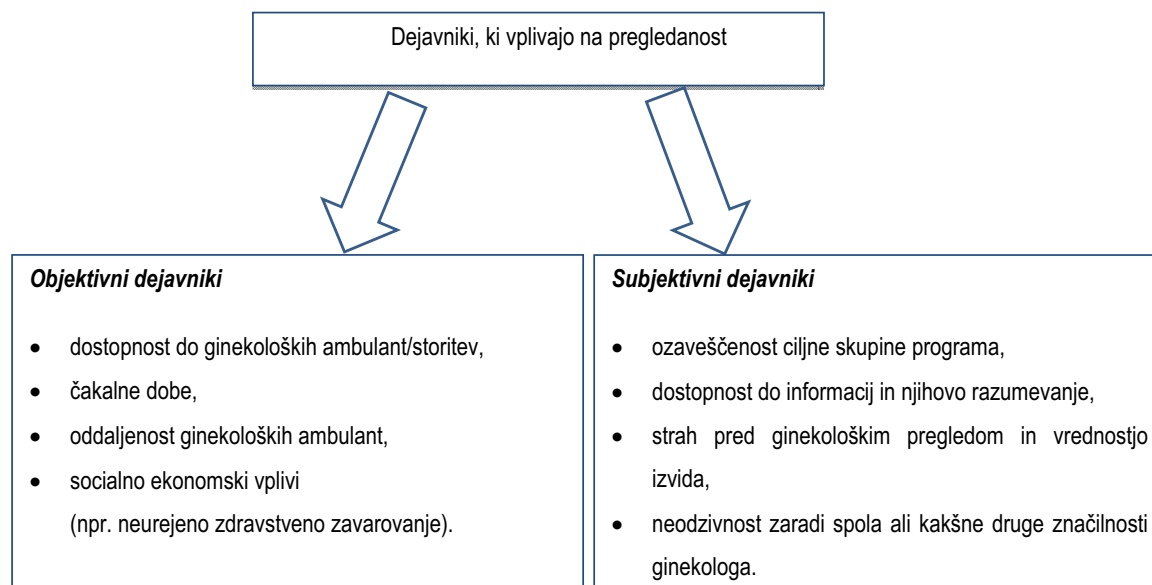
lahko povzroči, da se ženska ne udeleži ginekološkega pregleda.

V sklopu DP ZORA bi lahko tu omenili tudi cepljenje proti HPV. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je v Sloveniji precepljenost proti okužb s humanimi papilomskimi virusi (HPV) premajhna praktično v vseh zdravstvenih regijah. Necepljene deklice bodo kasneje v življenju bolj ogrožene s predrakavimi spremembami in RMV, kot cepljene vrstnice. Slab rezultat odziva na cepljenje proti HPV je verjetno posledica še vedno premajhnega znanja in zaupanja v povezavo med okužbo s HPV in RMV ter na splošno slabo poznavanje značilnosti okužbe s HPV. Ta vprašanja bi bilo treba pojasniti vsem udeležencem programa ZORA na ustrezen način, vključiti pa bi morali tudi ambulante šolske medicine in učitelje zdravstvene vzgoje v osnovnih šolah (4).

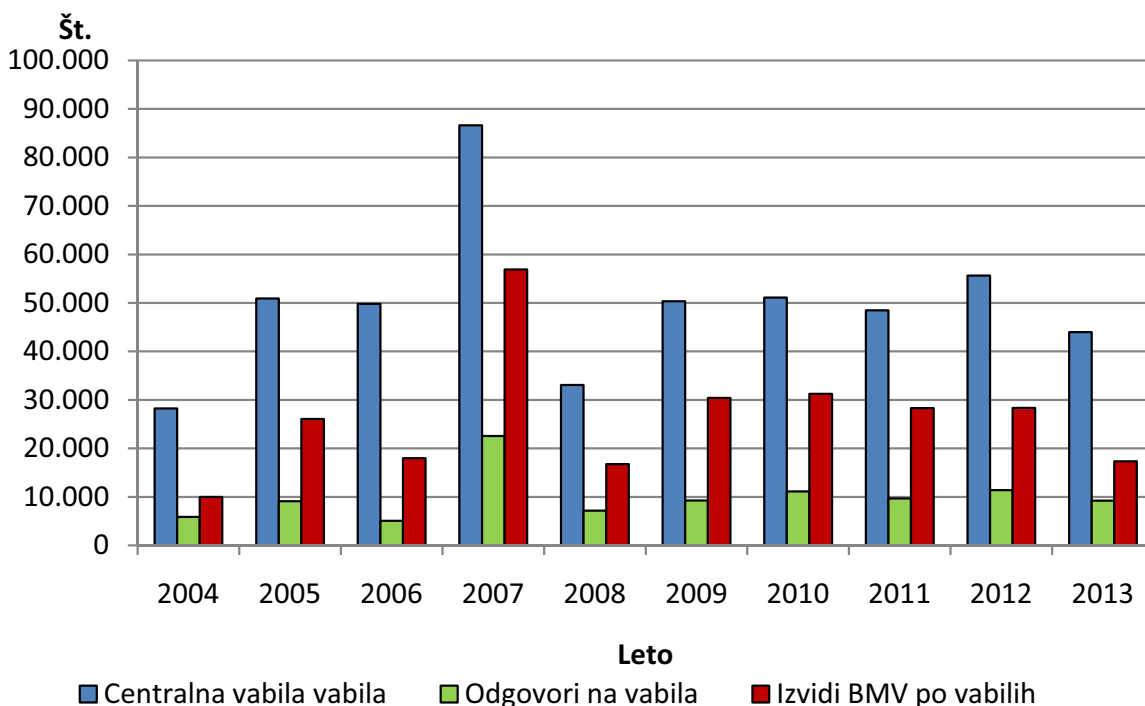
Hiter razvoj in napredek sodobne tehnologije je bolnikom omogočil, da na dokaj enostaven način dostopajo do številnih zdravstvenih informacij in dezinformacij ter s tem do večje osveščenosti in informiranosti. Skladno s tem se tudi od zdravstvenega osebja pričakuje dobro osveščenost in veliko strokovnega znanja, ki ga morajo uporabnikom – bolnikom posredovati na ustrezen način, s korektnim odnosom in dobro komunikacijo.

Uspešnost komunikacije lahko izkrivljajo (5, 7):

- različne osebnosti s svojimi čustvi,
- razlike v zaznavanju,
- razlike v predstavah,
- mehanske ovire,
- pomenske ovire,
- psihološke ovire.



Slika 1. Dejavniki, ki vplivajo na pregledanost.



Slika 2. Število poslanih centralnih vabil, evidentiranih brisov materničnega vratu in prejetih odgovorov na vabila v obdobju 2004–2013. Vir: Register ZORA, september 2014.

Glede na 10-letne izkušnje DP ZORA in vprašanj, ki jih zastavljajo uporabnice zdravstvenih storitev, lahko dejavnike, ki vplivajo na pregledanost, razdelimo v dva večja sklopa, kot je prikazano na Sliki 1.

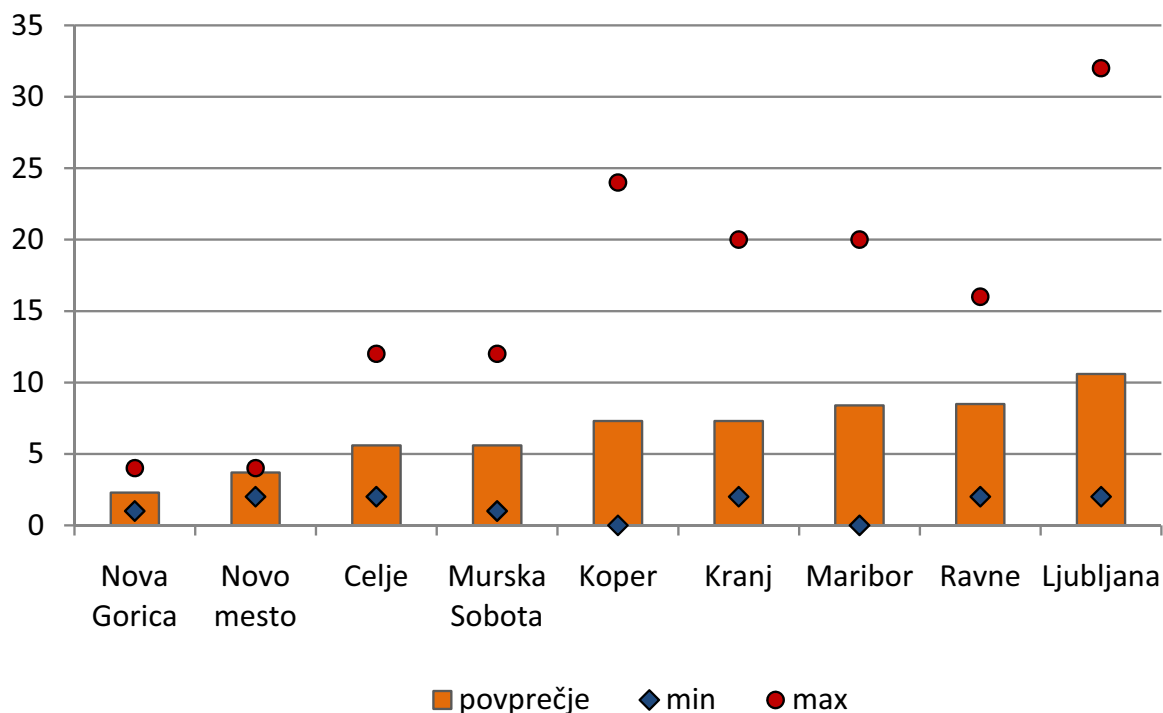
Ženska lahko na preventivni ginekološki pregled pride na podlagi osebne odločitve, po vabilu, ki ji ga pošlje izbrani ginekolog ali na vabilo, poslano iz Koordinacijskega centra državnega programa ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana (centralna vabila). Na območja, kjer je pregledanost manjša, Koordinacijski center DP ZORA pošlje več vabil, kot na območja, kjer je pregledanost večja. Doprinos poslanih centralnih vabil k pregledanosti je največji na območjih, kamor je poslanih največ vabil, kar kaže na to, da DP ZORA na preglede vabi ustrezne ženske. S primerjavo odziva na centralna vabila in pregledanosti pa ugotovimo, da je na območjih, kjer je pregledanost večja, večji tudi odziv na centralna vabila (6). Praviloma je na teh območjih lažja dostopnost do ginekologa, čakalne dobe pa so krajše (2).

V 10 letih delovanja je Koordinacijski center DP ZORA na Onkološkem inštitutu poslal preko 500.000 prvih in ponovnih vabil in zabeležil več kot 100.000 odgovorov žensk, kar kaže, da DP ZORA dobro deluje kot varnostni mehanizem pri ženskah, ki se pregleda niso udeležile same, nimajo izbranega ginekologa, jih ti ne povabijo ali pa se ne odzovejo na vabilo svojega izbranega ginekologa

in jih bolj vzpodbudi centralno vabilo. V povprečju odgovori na centralno vabilo 20 % žensk, na preventivni ginekološki pregled z odvzemom BMV pa jih gre okoli 52 % (Slika 2).

Ženske, ki prejmejo centralno vabilo, pogosto pokličejo v klicni center DP ZORA in sporočijo, da je čakalna doba zelo dolga, da se na telefonski klic nihče ne odzove in da je zdravstveno osebje neprijazno. Pri pregledu seznamov s kontaktnimi podatki ginekoloških ambulant in čakalnimi dobami, ki so objavljene na spletni strani DP ZORA in jih v sklopu vabila prejmejo tudi vabljenе ženske smo ugotovili, da so razlike med čakalnimi dobami po zdravstvenih regijah velike (Slika 3). Sezname skupaj s sodelavci področnih enot NIJZ sicer preverjamo do 4-krat letno. Najkrajša čakalna doba je v novogoriški, najdaljša pa v ljubljanski zdravstveni regiji. Kot je razvidno iz Slike 3, je minimalna čakalna doba na preventivni ginekološki pregled z odvzemom BMV manj kot teden dni, maksimalna pa kar 32 tednov, kar močno odstopa od določil Splošnega dogovora, ki velja od 1. 4. 2010.

Splošni dogovor ZZZS z izvajalci zdravstvenih storitev 17. točka 1. odstavek 36. člena se glasi: »V primeru, da je zavarovana oseba vabljen na preventivni pregled ali preiskavo, čakalna doba ne sme biti daljša od enega meseca, ne glede na to, kdo je poslal zavarovani osebi vabilo, izvajalec ali drugi pooblaščen organ ali služba«.



Slika 3. Sporočena čakalna doba v tednih po zdravstvenih regijah. Vir: Spletna stran DP ZORA, september 2014.

Iz podatkov o odzivnosti, pregledanosti in sporočenih čakalnih dob lahko sklepamo, da je odzivnost manjša v zdravstvenih regijah, v katerih je daljša čakalna doba. Podobno informacijo dobimo tudi iz odgovorov žensk, ki nam odgovorijo na vprašalnik, priložen vabilu.

Zaključek

Na pregledanost ciljne populacije žensk DP ZORA vpliva več dejavnikov. Na nekatere izmed njih lahko vplivamo dobro osveščeni zdravstveni delavci z ustreznim načinom komunikacije, ki se moramo zavedati, da z besedno in nebesedno komunikacijo sporočamo drugemu človeku, da se zanj zanimamo. Naučiti se moramo prilagoditi komunikacijo našemu sogovorniku; s tem ne zmanjšujemo lastnega pomena, ampak širimo svoje obzorje. Glede na različno pregledanost v različnih predelih Slovenije, pa tudi v različnih starostnih skupinah žensk ugotavljamo, da se ženske na preventivne ginekološke preglede zelo različno odzivajo. Doprinos poslanih centralnih vabil k pregledanosti je največji na območjih, kamor je poslanih največ vabil, kar kaže na to, da DP ZORA na preglede vabi ustrezne ženske. S primerjavo odziva na centralna vabila in pregledanosti pa ugotovimo, da je na območjih, kjer je pregledanost večja, večji tudi odziv na centralna vabila.

Za večjo udeležbo žensk v presejalnem programu bi lahko poskrbeli z boljšo ozaveščenostjo ciljne

skupine žensk. Velik problem so tudi predolge čakalne dobe, ki prepogosto odstopajo od določil Splošnega dogovora ZZZS. Na ravni cele države bi bilo potrebno na novo ovrednotiti prednostne naloge programa ZORA in zagotoviti zadostno število ginekologov v vseh regijah, ker trenutno po prikazanih in analiziranih podatkih dostopnost do ginekoloških pregledov ni enaka za vse ženske iz ciljne skupine v Sloveniji (8).

Literatura

1. Primic Žakelj M, Ivanuš U. Deset let delovanja programa Zora. In Ivanuš U, Primic Žakelj M, Repše Fokter A, editors. 4. izobraževalni dan programa ZORA. Zbornik; Brdo pri Kranju: Onkološki inštitut Ljubljana; 2013.
2. Objavljeni in še neobjavljeni podatki Registra ZORA, Onkološki inštitut Ljubljana.
3. Duratović A. Pomen komunikacije v odnosu med zdravstvenim osebjem in ženskami v državnem presejalnem programu ZORA. In Ivanuš U, Primic Žakelj M, Repše Fokter A, editors. 4. izobraževalni dan programa Zora. Zbornik; Brdo pri Kranju: Onkološki inštitut Ljubljana; 2013.
4. Ivanuš U. Uporaba triažnega testa HPV v programu ZORA v letu 2012. In Ivanuš U, Primic Žakelj M, Repše Fokter A, editors. 4. izobraževalni dan programa ZORA. Zbornik; Brdo pri Kranju: Onkološki inštitut Ljubljana; 2013.
5. Surbone A et al. New Challengers in Communication with Cancer Patients, New York University Medical School; NY, USA, 2013.

6. Jerman T. Prostorska analiza odzivnosti žensk in drugih kazalnikov delovanja programa ZORA. Magistrsko delo; Ljubljana, 2014.
7. Tschudin V. Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi. Ljubljana: Educy: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2004.
8. Primic Žakelj M. Presejanje za raka kot javnozdravstveni ukrep. In Primic Žakelj M editor. Seminar in memoriam dr. Dušan Reje; Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku; 2011.