

VLOGA DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA V PRESEJALNIH PROGRAMIH

prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Povzetek

Primarna zdravstvena oskrba po definiciji vključuje oskrbo bolnika skozi vse življenje. Presejalni testi za raka so v okviru preventivne dejavnosti pomemben del vloge družinskih zdravnikov, ki se v okviru specializacije med drugim seznani tudi s smernicami za presejalne teste. Družinski zdravniki pozorno spremljajo najnovejše raziskave o tem, kdo naj bi opravil presejalne teste za raka in kdaj jih opraviti. Med orodji, ki jih lahko predlagajo, so presejalni pregledi za raka dojke, kolorektalnega raka in raka materničnega vratu, v skladu s smernicami pa izvajajo tudi meritve PSA (prostatični specifični antigen) in digitorektalni pregled, preglede kože. Družinski zdravnik preverja kadilski status bolnika, v bližnji prihodnosti bo vključen tudi v presejalni program LUKA.

Jemanje družinske anamneze raka z osebnim zdravnikom je ključnega pomena pri ocenjevanju dednega tveganja za raka. Na podlagi teh informacij ter tudi zdravstvenih dejavnikov in vplivov življenjskega sloga lahko družinski zdravnik napoti bolnika na

E-naslov: danica.rotar@gmail.com

Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

genetsko testiranje oziroma k specialistu za svetovanje o tveganju za raka. Pri tem je ključnega pomena komunikacija, v okviru katere člani tima nudijo pomoč pri razreševanju dilem in izvajanju postopkov za sodelovanje ter nudijo pojasnila in pomoč pri premagovanju konkretnih ovir.

Uvod

Rak ostaja eden vodilnih vzrokov obolevnosti in umrljivosti v Sloveniji. V preteklih dveh desetletjih smo z uvedbo treh nacionalnih presejalnih programov (ZORA – rak materničnega vratu, DORA – rak dojke ter Svit – rak debelega črevesa in danke) dosegli pomembne izboljšave pri zgodnjem odkrivanju raka ter zmanjšali smrtnost (1–4). Programa ZORA in DORA upravlja Onkološki inštitut Ljubljana, program Svit pa Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Presejalni program ni uspešen brez dejavnega sodelovanja bolnikov, pri čemer ima družinski zdravnik ključno vlogo, saj je prva kontaktna točka, oseba zaupanja in vodnik skozi sistem (5). Vsi trije programi so organizirani na nacionalni ravni in centralno vodeni, kar omogoča standardizacijo ter nadzor kakovosti (1–4). Dosežena je relativno visoka udeležba, kar ni samoumevno niti v razvitejših državah. Družinska medicina je v Sloveniji sistemsko močno prisotna in omogoča osebno spodbudo k udeležbi.

Po uspešnih presejalnih programih ZORA, DORA in Svit slovenski strokovnjaki pod okriljem Onkološkega inštituta pripravljajo še dva programa: s programom LUKA bodo iskali in zdravili zgodnje oblike pljučnega raka, s programom PETER pa raka prostate. Raziskavi, ki bosta podlaga za vzpostavitev programov, bosta po predvidevanjih končani do konca leta 2026.

Vsi bolniki, ki imajo izbranega zdravnika, naj bi bili preventivno obravnavani v njihovih ambulantah. Leta 2011 je del preventivnih pregledov prevzela diplomirana medicinska sestra v sklopu projekta referenčnih ambulant. Na preventivni pregled so vabljeni vsi odrasli bolniki od 30. leta starosti, ki so še zdravi, pa tudi tisti, ki že imajo nekatera kronična obolenja in zato prejemajo zdravila (6).

Vloga družinskega zdravnika

Uspeh programa Svit temelji na čim boljšem odzivu vabljenih v presejanje. K temu pomembno prispevata tudi natančno opredeljen sistem promocije programa in komunikacija s ciljnimi skupinami. Na primarni ravni zdravstvenega varstva je podpora specialistov družinske medicine in zdravstvenih delavcev zelo pomembna pri vključevanju neodzivnikov v program (4).

Družinski zdravniki imajo ključno vlogo pri izobraževanju bolnikov o rednih presejalnih pregledih za raka in prednostih njegovega zgodnjega odkrivanja. Lahko pojasnijo, kako presejalni pregledi izboljšajo stopnjo preživetja, in odpravijo zmotne predstave o njihovem odlašanju, s poudarkom na tveganjih diagnoz v poznejših fazah. Družinski zdravniki so zaupanja vredna prva kontaktna oseba bolnikov glede zdravstvenih težav; so tisti, ki priporočajo potrebne presejalne preglede za raka glede na starost, dejavnike tveganja in zdravstveno anamnezo.

Družinski zdravnik opravlja naslednje naloge:

- je motivator – bolniku razloži koristi in tveganja presejanja ter ga motivira k sodelovanju;
- skrbi za enakopravnost – dejavno išče bolnike, ki se na vabila ne odzovejo, in jim pomaga premagati logistične, jezikovne ali kulturne ovire;
- je razlagalec rezultatov – bolniki rezultate pogosto najprej prinesejo v ambulantno družinskega zdravnika, kjer od njega pričakujejo jasna in pomirjujoča pojasnila;
- poskrbi za integracijo preventive – presejalni obisk se lahko poveže s svetovanjem o življenjskem slogu (prenehanje kajenja, zdrava prehrana, telesna dejavnost), lahko predlaga različna cepljenja (npr. proti HPV);
- je skrbnik kontinuitete – družinski zdravnik spremlja, ali je bila potrebna diagnostika po pozitivnem presejalnem testu opravljena, in skrbi za dolgoročno spremljanje bolnika.

Družinski zdravnik v okviru osebnega pristopa do bolnika omogoča ozaveščeno odločanje o presejalnih testih za raka in poudarja pomen tega, da so odločitve določene na podlagi lastnih vrednot in preferenc posameznika. Tudi nasvet zaupanja vrednega strokovnjaka prispeva k avtonomnemu odločanju. Grob okvir o komunikaciji pri presejalnih testih opredeljuje tri pristope: poleg dveh skrajnosti – »morate se vključiti v presejanje« (jasno priporočilo) ter »analizirajte informacije in izberite« (posameznik naj pretehta tveganja in koristi ter se sam odloči) – je opredeljen tudi vmesni položaj, imenovan »razmislek o ponudbi«, ki sicer daje priporočilo, vendar ljudi spodbuja k upoštevanju zaupanja vrednega strokovnjaka (7).

Po nasvet k družinskemu zdravniku prihajajo tudi mnogi starši, ki bodisi želijo razlago ali pa zgolj preverjajo informacije o preventivnih

storitvah, ki jih priporočajo njihovim otrokom. Temeljita in jasna priporočila zdravnika so dokazano ena najmočnejših determinant sprejetja cepljenj (na primer proti HPV). V praksi to pomeni, da mora družinski zdravnik aktivno priporočiti cepljenje pri ciljnih starostih, jasno pojasniti koristi (preprečevanje raka in genitalnih bradavic), realno opisati tveganja in pričakovane neželene reakcije ter ponuditi praktične možnosti cepljenja. Empatična komunikacija in kratki strukturirani govor (npr. priporočam cepljenje pri vašem otroku) povečata sprejetost.

Pomisleki glede presejalnih testov so lahko posledica dezinformacij, kulturnih ali verskih strahov ter napačnih predpostavk.

Družinski zdravnik lahko vodi pogovor s pomočjo naslednjih strategij:

- empatičen pristop in odprto vprašanje o pomislekih (motivacijsko pogajanje);
- kratke, jasne in dokazno podprte izjave o varnosti in učinkovitosti;
- uporaba lokalnih gradiv (NIJZ, Onkološki inštitut) in vizualnih pripomočkov;
- deljenje osebnega priporočila (npr. »tudi jaz sem opravil presejalni test«), kar močno poveča zaupanje.

Vloga diplomirane medicinske sestre v ambulantni družinske medicine

Diplomirana medicinska sestra v ambulantni družinske medicine med drugim uporablja *Vprašalnik za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni*. Ta vključuje poglobljena vprašanja s področij prehrane, uživanja alkoholnih pijač in depresije. S pomočjo izvedenih meritev in laboratorijskih izvidov skladno s protokoli določi ogroženost za kronične nenalezljive bolezni, družinsko

obremenjenost za zvišan krvni tlak, srčno-žilne bolezni, sladkorno bolezen tipa 2 ter raka debelega črevesa in danke.

Vprašalnik vključuje naslednje parametre (6):

- udeležbo v preventivnih presejalnih državnih programih (DORA, ZORA, Svit),
- status prehranjevanja,
- status telesne dejavnosti,
- kadilski status,
- pivski status,
- ogroženost za stres,
- ogroženost za depresijo,
- ogroženost zaradi neugodnih socialnih determinant zdravja,
- ogroženost za aterosklerotično srčno-žilno bolezen,
- ogroženost za sladkorno bolezen tipa 2,
- ogroženost za KOPB,
- ogroženost za debelost,
- ogroženost za arterijsko hipertenzijo,
- ogroženost za alkoholizem,
- ogroženost za osteoporozo.

Diplomirane medicinske sestre, ki sodelujejo pri izvajanju preventive, se udeležujejo različnih usposabljanj, na podlagi katerih razvijajo ustrezne veščine. Usposablajo se za pomoč posameznikom pri informiranih odločitvah o presajanju. Razpon njihovega dela z bolniki je širok, saj sega od začetnega stika s povabljenimi osebami prek klicanja in naročanja ne odzivnikov ter motiviranja posameznikov k udeležbi v presejalnih programih do spodbujanja cepljenja. Vsebine usposabljanja medicinskih sester za presejalni program vključujejo

razumevanje bremena in problema raka (incidenca, prevalenca, diagnozo, zdravljenje, prognozo, določanje stadijev ter pomembnost stadija pri diagnozi), razumevanje presejalnega procesa, teorijo presejanja in komunikacijske veščine (4, 6).

Pomen presejalnih programov za družinskega zdravnika

Presejalni programi so pomemben del obravnave v družinski ambulanti, saj nudijo vpogled pacientovega zdravstvenega stanja tudi ob odsotnosti simptomov. S tem prispevajo k hitrejšemu zdravljenju in manj zapletom dolgoročno, kar vodi k manjšemu številu obravnav in manjši kompleksnosti primerov. Preko presejalnih programov ima zdravnik stik s pacientom, ki ga sicer ne vidi pogosto, s pogovori o njih in odzivnostjo po interpretaciji izvidov pa se gradi tudi zaupljivejši in profesionalen odnos. Zdravnik se s pomočjo rezultatov testov lažje odloči pri izbiri morebitne druge diagnostike in zdravljenja.

Aktivno promoviranje in pogovor o presejalnih programih imata pozitivni učinek in korist tudi za delo družinskega zdravnika, zato ne bi smela ostati zanemarjena in spregledana. Vključena bi morala biti v obravnavo pacienta kot pomembna investicija tako v delo družinskega zdravnika kot tudi v zdravje pacienta.

Sklep

Slovenija se uvršča med države, ki imajo na področju presejanja raka zelo dobro razvit in organiziran sistem. Družinski zdravnik je pri tem nepogrešljiv člen: s svojo dostopnostjo, z zmožnostjo vzpostavljanja zaupanja ter s poznavanjem širšega konteksta bolnika pomembno prispeva k visoki udeležbi v presejalnih programih in s tem k njihovi

učinkovitosti. Prav tako programi sistematično pripomorejo k večji strokovnosti dela, zaupanju pacienta do zdravnika in lažjemu delu v ambulantni. Razvitejše države so nam glede tega lahko zgled predvsem pri uvajanju osebnih pristopov in novih presejalnih programov.

Literatura:

1. Kurir-Borobčič M, Duratović Konjević A, Jarm K, Nagode K, Kadivec M, Kastelic Z, Kutnar V, Perhavec A, Skubic-Vengušt B, Sabo S, Sitar Š, Suljić S, Šval C, Šelih A, Škrbec V, Vrhovec M, Tomšič S, Torkar K, Zdešar U, Hertl K. Programske smernice DORA. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2022.
2. Ivanuš U, Jerman , Gašper U, Meglič L, Florjančič M, Strojan Fležar M, Premru-Sršen T, Smrkolj Š, Pakiž M, Primc-Žakelj M, Kloboves-Prevodnik V, Pogačnik A, Mate T, Gobec M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on organised cervical cancer screening: the first results of the Slovenian cervical screening programme and registry. *The Lancet regional health. Europe*, 2021, vol. 5, str. 1–9.
3. Jarm Kk, Novak-Mlakar D, Ivanuš U, Kofol-Bric T, Šinkovec A, Florjančič M, Batista K. Zdrava izbira - organizirana presejanja za raka v Sloveniji. V: Krajc M (ur.), Rotovnik-Kozjek N (ur.). Zdrav življenjski slog in rak : XXIX. seminar „In memoriam dr. Dušana Reje“: Ljubljana, 21. oktober, 2021.
4. Tepeš B (ur.), Novak-Mlakar D (ur.). Smernice Programa Svit: slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke. 2. dopolnjena izd. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. Str. 144–151.
5. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Committee on Implementing High-Quality Primary Care; Robinson SK, Meisner M, Phillips RL Jr., et al., editors. Washington (DC): National Academies Press (US). Dostopno 12. 9. 2021: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571814/>

6. Petek Šter M. Preventivni pregled z oceno tveganja za bolezni srca in ožilja. V: Govc Eržen J (ur.), Petek Šter M (ur.). Priročnik za zdravnike družinske medicine: izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017.
7. Waller J, Macedo A, von Wagner C, Simon AE, Jones C, Hammersley V, Weller D, Wardle J, Campbell C. Communication about colorectal cancer screening in Britain: public preferences for an expert recommendation. *Br J Cancer*, 2012, 4. dec.; 107(12):1938–43. doi: 10.1038/bjc.2012.512.