

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Dalija Hadler

Kampanje za boj proti raku v Sloveniji

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Dalija Hadler
Mentorica: doc. dr. Tanja Kamin

Kampanje za boj proti raku v Sloveniji

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

ZAHVALA

Tega diplomskega dela ne bi bilo brez sodelovanja predstavnikov organizacij, ki delujejo v boju proti raku. Iskrena hvala torej tistim, ki so si vzeli čas za pogovor z mano in mi posredovali potrebno gradivo, kljub temu da so njihovi urniki zelo natrpani. Zahvala gre Mojci Senčar iz Europe Donne Slovenija, Janezu Žgajnarju z Onkološkega inštituta, Mojci Gruntar - Činč z Ministrstva za zdravje, Miri Klemenčič iz Zveze slovenskih društev za boj proti raku, Fani Čeh iz Zavoda RS za šolstvo in tudi Titu Albrehtu z Inštituta za varovanje zdravja. Hvala za vašo prijaznost in koristne informacije!

Zahvaljujem se svoji mentorici Tanji Kamin za korektno sodelovanje in strokovne nasvete, s katerimi me je usmerjala.

Ker pisanje diplomskega dela zahteva delovni navdih in veliko odrekaj, se iskreno zahvaljujem tudi Roku, svojim staršem, sestri, Petri in vsem ostalim, ki so mi stali ob strani, poslušali moja razmišljanja ter me ves čas spodbujali.

Kampanje za boj proti raku v Sloveniji

Predmet diplomske naloge so kampanje v Sloveniji, ki so namenjene preprečevanju in zgodnjemu odkrivanju raka. Napačne predstave o tej bolezni dajejo ljudem občutek nemoči, zato jih je treba poučiti o tem, kako lahko zmanjšajo tveganje, da zbolijo za rakom, in kako pomembno je, da ga zgodaj odkrijejo, če za njim zbolijo. Zgolj informiranje pa ni dovolj, da bi zmanjšali obolevnost. Ljudi je namreč treba tudi ustrezno motivirati, da bodo upoštevali nasvete, za kar mora imeti komunikator specifična znanja.

Za reševanje problema raka predlagam pristop socialnega marketinga, ki je znan kot učinkovit pristop za doseganje družbenih sprememb. V Sloveniji pristop socialnega marketinga na področju boja proti raku še ni zaživel, in sicer zaradi razlogov, kot so pomanjkanje strokovnega kadra za komuniciranje, pomanjkanje finančnih virov, namenjenih preventivi, neustrezna miselnost ... Še vedno se pogosto naivno verjame, da je za spremembo vedenja dovolj le informiranost, čeprav so potekale tudi kampanje, ki so vsebovale več značilnosti, ki so bile spoznane kot učinkovite v komunikacijskih intervencijah za zdravje.

Ključne besede: socialni marketing, spreminjanje vedenja, rak.

Campaigns against cancer in Slovenia

The thesis looks at campaigns in Slovenia whose goal is the prevention and early detection of cancer. Erroneous ideas about the disease result in people feeling powerless, which is why individuals need to be educated on how to reduce the risk of cancer and how important it is, when getting sick, that the disease is detected at an early stage. Merely providing information is, however, not enough to reduce incidence. People must also be appropriately motivated to obey advice; this is a task that requires that the individual communicating the advice have specific knowledge.

In order to solve the problem of cancer, I recommend a social marketing approach which is known to be an effective approach of establishing social change. In Slovenia the principle of social marketing did not yet come into practice when it comes to the fight against cancer, due to reasons such as the lack of professional communicating staff, the lack of financial sources set aside for the prevention of cancer, the existence of an inappropriate mindset ... In many cases there still exist naive beliefs that access to information is sufficient for a change in behaviour, although there also existed campaigns that for the most part involved features recognized as effective in health communication interventions.

Keywords: social marketing, changing behaviour, cancer.

KAZALO

UVOD	7
 1 PROMOCIJA ZDRAVJA	 9
1.1 ZDRAVJE	9
1.2 JAVNO ZDRAVJE	9
1.3 PROMOCIJA ZDRAVJA	10
1.4 UPRAVLJAVSKA PODOBA PROMOCIJE ZDRAVJA	11
1.5 PROMOCIJA ZDRAVJA V SLOVENIJI	11
1.6 OSNOVNE ZNAČILNOSTI UČINKOVITIH KOMUNIKACIJSKIH INTERVENCIJ ..	12
1.7 POSEBNOSTI KOMUNIKACIJSKIH INTERVENCIJ O ZDRAVJU	13
1.7.1 Značilnosti uspešnih komunikacijskih intervencij	14
1.7.2 Sporočanje zdravi populaciji	14
 2 PROBLEM RAKA	 15
2.1 OPREDELITEV OSNOVNIH POJMOV	15
2.1.1 Rak	15
2.1.2 Epidemiologija raka	15
2.1.3 Primarna preventiva raka	16
2.1.4 Sekundarna preventiva raka	16
2.2 OBOLEVNOST, PREŽIVETJE IN UMRLJIVOST	16
2.2.1 Svet	16
2.2.2 Slovenija	18
2.3 DEJAVNIKI TVEGANJA IN NASVETI ZA IZOGIBANJE TVEGANJU	20
2.4 KOMPLEKSNOST PREVENTIVE RAKA	22
2.5 DRUŽBENO-KULTURNE PODOBE RAKA	23
2.5.1 Predsodki	24
2.5.2 Metafore	24
2.5.3 Pozicija v agendah	25
2.6 KOMERCIALIZACIJA POD KRINKO DOBRODELNOSTI	26
 3 KOMUNIKACIJSKE INTERVENCIJE ZA ZMANJŠEVANJE BREMENA RAKA V SLOVENIJI	 28
3.1 OSNOVNE ZNAČILNOSTI	28
3.1.1 Komunikacijske intervencije o raku	28
3.1.2 Komunikacijske intervencije o zdravem življenjskem slogu	29
3.2 PRIMERI KAMPANJ BOJA PROTI RAKU V SLOVENIJI	30
3.2.1 Odveži za življenje – Zaveži za življenje	31
3.2.2 Kolo življenja	33
3.2.3 10 priporočil	33
3.2.4 Ne bojte se sveta tam znotraj!	34

3.3 USTREZNOST ZLOŽENK Z VIDIKA UČINKOVITOSTI	34
4 UPORABA SOCIALNEGA MARKETINGA V ZDRAVJU	37
4.1 RAZVOJ IN OPREDELITEV SOCIALNEGA MARKETINGA	37
4.2 ALTERNATIVNI PRISTOPI K SPREMEMBI VEDENJA	40
4.3 POZNAVANJE KLJUČNIH DISCIPLIN	41
4.4 TEMELJNE ZNAČILNOSTI SOCIALNEGA MARKETINGA	42
4.4.1 Ustrezna miselnost	42
4.4.2 Osnovni koncepti in orodja	43
4.4.3 Stopnje socialnomarketinškega procesa	45
4.5 SOCIALNOMARKETINŠKA ETIKA	46
4.6 PRIDOBIVANJE SREDSTEV	47
5 PRISTOPI SPOPADANJA Z RAKOM V SLOVENIJI	49
5.1 PRIMER: PROGRAM »ZORA«	49
5.2 PRIMER: EUROPA DONNA SLOVENIJA	50
5.3 VPLETENOST SOCIALNEGA MARKETINGA	53
5.4 POMANJKLJIVOSTI OZIROMA PRILOŽNOSTI ZA BOLJŠI UČINEK SPOPADANJA Z RAKOM	54
SKLEP	57
LITERATURA	60
PRILOGE	64
<i>Priloga A: Del zloženke Zora</i>	64
<i>Priloga B: Del zloženke »11 priporočil«</i>	65
<i>Priloga C: Plakat za SVIT</i>	66
<i>Priloga Č: Transkript osebnega intervjuja z Mojco Gruntar - Činč (MZ)</i>	67
<i>Priloga D: Transkript osebnega intervjuja z Mojco Senčar (ED)</i>	74
<i>Priloga E: Transkript osebnega intervjuja s Fani Čeh (ZRSŠ)</i>	80
<i>Priloga F: Transkript osebnega intervjuja s Titom Albrehtom (IVZ RS)</i>	83
<i>Priloga G: Transkript osebnega intervjuja z Miro Klemenčič (ZDBPR)</i>	85
<i>Priloga H: Transkript osebnega intervjuja z Janezom Žgajnarjem (OI)</i>	89

UVOD

V svoji bližnji okolici sem bila že velikokrat priča smrti zaradi raka. Za to boleznijo ne umirajo le starejši, temveč tudi ljudje srednjih let in celo otroci. Sodeč po govoru o raku v medijih, pa tudi med ljudmi, sem dobila občutek, da je smrti zaradi raka vedno več. V medijih sem pogosto zasledila priporočila na primer o tem, katera živila moramo uživati, da ne zbolimo za rakom, in katerih ne, vendar je enkrat pisalo tako, drugič drugače, kar me je privedlo do zmedenosti in zato zavračanja vseh podobnih sporočil, saj nisem več vedela, čemu naj verjamem. Verjamem, da ima glede odnosa do raka zaradi vpliva medijev podobno izkušnjo veliko ljudi v Sloveniji. Nihče si ne želi umreti zaradi te bolezni, zato je razumljivo, da obstaja vse več borcev proti njej in posledično vse več programov za preventivo pred rakom. Govori se, da je rak bolezen današnjega časa in da za njo zboli vse preveč ljudi. Je torej kaj narobe z današnjim načinom življenja ali je to le posledica tega, da ljudje dlje živimo in da so diagnostične metode veliko boljše, kot so bile včasih?

V diplomski nalogi želim predstaviti delovanje organizacij, ki delujejo na področju preventivnega boja proti raku na območju Slovenije, še posebno njihove kampanje. Na podlagi teoretične analize nameravam izpostaviti priložnosti za izboljšanje njihovih pristopov in kampanj. Tema se mi zdi pomembna, ker menim, da so ljudje v Sloveniji slabo seznanjeni s preventivnimi ukrepi pred to boleznijo oziroma so se jih dosedanja prijemi premalo dotaknili.

Postavila sem si naslednja raziskovalna vprašanja: Ali se lahko raku izognemo in kako? Koliko v Sloveniji komunikacijske intervencije, namenjene preprečevanju raka, upoštevajo načela učinkovitosti? Ali promotorji v spopadanju z rakom uporabljajo tudi pristop socialnega marketinga in upoštevajo socialnomarketinško miselnost? Kako naj bi socialni marketing teoretično deloval? Kako se v Sloveniji spopadamo z rakom? Kako bi lahko izboljšali učinkovitost kampanj za boj proti raku v Sloveniji?

Da bi odgovorila na vprašanja, se bom v prvem poglavju posvetila promociji zdravja. Za boljše razumevanje bom najprej opredelila predmet promocije zdravja: zdravje, okvir, v katerem deluje, to je javno zdravje, ter kaj sploh je promocija zdravja in kako v praksi deluje. Poleg tega bom povzela tudi bistvene značilnosti učinkovitih komunikacijskih intervencij in njihovih posebnosti v komuniciranju za zdravje.

V drugem poglavju bom pisala o raku. Za boljše razumevanje preučevane teme bom najprej opredelila osnovne pojme, za boljšo predstavo o pomembnosti teme pa še razširjenost te bolezni na splošno v svetu in posebej v Sloveniji. Nato bom opredelila povzročitelje raka oziroma kaj lahko naredimo za zmanjšanje obolevnosti in smrtnosti na osebni in na družbeni ravni. Za razumevanje problematike raka in njeno uspešno zmanjševanje je zelo pomembno tudi poznavanje družbeno-kulturnih podob raka, ki se pojavljajo v slovenski družbi, kar bom predstavila v enem izmed podpoglavij. Ker o raku velikokrat slišimo tudi v povezavi z dobrodelnostjo, bom predstavila tudi to povezavo.

V tretjem poglavju bom preučila komunikacijske intervencije za boj proti raku v Sloveniji. Najprej bom povzela njihove osnovne značilnosti, nato pa analizirala nekaj kampanj za boj proti raku po kriterijih učinkovitosti.

V četrtem poglavju bom predstavila enega izmed pristopov, ki se uporabljajo v promociji zdravja, in sicer »socialni marketing«. Najprej ga bom opredelila in povzela njegov razvoj, nato pa bom predstavila alternativne pristope k spremembi vedenja in ključne discipline, ki so za uspešno izvedbo socialnomarketinškega pristopa zelo pomembne. Sledila bo opredelitev temeljnih značilnosti socialnega marketinga, to so ustrezna miselnost, osnovni koncepti in orodja pristopa ter njegove stopnje. Na koncu bom predstavila še etiko socialnega marketinga in priporočljiv način pridobivanja sredstev za izvedbo socialnomarketinškega programa.

V zadnjem poglavju bom predstavila delovanje enega programa in ene organizacije, katerih cilj je zmanjšati breme raka v Sloveniji. Nato bom na podlagi osebnih intervjujev s predstavniki organizacij, ki delujejo v boju proti, opredelila, koliko poznajo socialnomarketinški pristop in uporabljajo njegove elemente. Zaključila bom z opredelitvijo priložnosti za izboljšavo spopadanja z rakom.

1 PROMOCIJA ZDRAVJA

Promociji zdravja gre zasluga za to, da se danes v družbi veliko več govori o zdravju, kot se je nekoč. Tudi v političnih programih javnega zdravja je zavzela svoje mesto. Vendar pa veliko ljudi niti ne ve, kaj zares pomeni ta koncept, čeprav meni, da izvaja promocijo zdravja.

V tem poglavju zato opredeljujem predmet promocije zdravja – zdravje, javno zdravje, v okviru katerega poteka promocija zdravja, ter kaj sploh je promocija zdravja in kako deluje. Poleg tega povzemam tudi bistvene značilnosti učinkovitih komunikacijskih intervencij in njihovih posebnosti v komuniciranju za zdravje.

1.1 ZDRAVJE

Po Kaminovi (2006) na vprašanje »Kaj je zdravje?« ni enotnega odgovora. Poudarja, da je zdravje več kot le odsotnost bolezni. Je norma in vrednota, h kateri stremimo celo življenje. Nikoli ne moremo reči, da ga je dovolj. Karkoli že naredimo zanj, vedno mu grozita bolezen ali celo smrt. Šele ko nas doleti bolezen, se začnemo zavedati pomena zdravja in bi naredili vse, da ga ponovno dobimo nazaj (Kamin 2006, 16).

Zdravje je konstrukt, ki se nenehno spreminja glede na znanstvena dognanja, družbeno-ekonomske ter kulturne okoliščine. »Dominantni zdravstveni diskurz zdravje opredeljuje kot vseobsegajočo blaginjo, stanje z mnogimi spreminjajočimi se pomeni, cilj sam po sebi, proces, ki je odvisen od nenehnih meritev, opazovanja in (samo)nadzorovanja« (Kamin 2006, 16).

1.2 JAVNO ZDRAVJE

Pomen zdravja so spoznale tudi vladne ustanove, zato se je sredi 19. stoletja skupaj s socialno politiko pojavilo *javno zdravje*. Enostavna opredelitev javnega zdravja iz leta 1988 se glasi: »*Javno zdravje je znanost in umetnost preprečevanja bolezni, podaljševanja življenja in promocije zdravja prek organiziranega delovanja družbe*« (Sir Donald Acheson v Wolbring 2009).

Če izhajamo iz te opredelitve javnega zdravja, potem je primarni interes javnozdravstvenih delavcev krepitev zdravja prebivalstva, ki jo je mogoče doseči s kombinacijo zdravstvene

dejavnosti, promocije zdravja, ustrezne socio-ekonomske politike in izboljšanjem fizičnega okolja. Vodilna misel javnega zdravja, »*zdravje za vse*«, je postala slogan za gibanje, ki poleg ideala pomeni tudi organizacijsko načelo. »Vsak človek potrebuje in je upravičen do najvišje možne ravni zdravja. Zato je tako opredeljeno načelo s časom postalo nenadomestljivo za celovito vizijo razvoja globalnega zdravja, politika zdravja pa orodje za doseganje teh ciljev« (Premik v Bilban 2005, 8).

Ker je preprečevanje nenalezljivih kroničnih bolezni temeljni problem zdravja razvitih družb, je bilo novo javno zdravstvo na prehodu v novo tisočletje prisiljeno razširiti svoj koncept. Prvotnemu posredovanju na področju higienskih nevarnosti in bakterioloških infekcij je bilo dodano še posredovanje na področju okolja in življenjskega sloga, ki v obdobju novega javnega zdravstva velja za prednostno nalogo (Kamin 2006, 71, 73).

»V evropski družbi dojemamo zdravje kot javno dobrino, ne pa kot potrošnjo, zato prihaja vedno bolj do izraza tudi potreba, da se sedanja, pretežno zdravstvena politika (enosektorska, kratkoročna, namenjena predvsem zdravstveni dejavnosti) spremeni in razširi v politiko zdravja (večsektorska, dolgoročna, namenjena vsem aktivnostim, ki prispevajo k zdravju)« (Premik v Bilban 2005, 9).

1.3 PROMOCIJA ZDRAVJA

Teorije in raziskave s področja promocije zdravja so zelo raznovrstne, tako da DiClemente in sodelavci (v Kamin 2006, 138) njihovo povezovalno točko vidijo le v osredotočenosti na *dejavnosti za pospeševanje zdravja in preprečevanje bolezni*. Najosnovnejša opredelitev koncepta promocije zdravja je danes naslednja: »*Promocija zdravja so različne kombinacije vzgoje za zdravje z organizacijskimi, političnimi in ekonomskimi posredovanji, ki so oblikovane z namenom vplivanja na vedenjske in okoljske spremembe za ohranjanje in izboljšanje zdravja*« (Andreasen v Kamin 2006, 81).

Ta definicija izpostavlja tako aktivno vlogo posameznika kot tudi delovanje družbenih struktur. Brez temeljnih pogojev za zdravo življenje namreč posamezniku tudi zavedanje o za zdravje prijaznem življenju ne ponuja veliko izbire in možnosti za zdrav življenjski slog. »Glede na objekt promocije ima raziskovalno področje promocije zdravja temelje v medicini oziroma epidemiologiji. A zaradi svoje usmeritve k upravljanju z vedenjem populacije

uporablja promocija zdravja tudi cel spekter družboslovnih ved, denimo organizacijske, sociološke, (socialno)psihološke, ekonomske, komunikološke, marketinške, pa tudi urbanistično-arhitekturne ipd.« (Kamin 2006, 138).

1.4 UPRAVLJAVSKA PODOBA PROMOCIJE ZDRAVJA

Po Kaminovi (2006) se v konceptu promocije zdravja prepletata dve nasprotujoči si filozofiji: 1) filozofija marketinškega koncepta in 2) upravljavska filozofija. V filozofiji marketinškega koncepta je »koncept promocije zdravja vpet v filozofijo družbenih odnosov in ekvivalentne menjave med vsemi družbenimi akterji« (Siegel in Doner v Kamin 2006). Pri promociji zdravja so temeljni objekti te menjave dejavnosti oziroma vedenja, ki se tičejo zdravja. Če gre za menjavo, se postavi vprašanje, kaj imajo od zdravega vedenja posameznikov avtoritete javnega zdravstva. Odgovor je preprost: bolj zdravo populacijo. Stranski produkti zdrave populacije, ki pa naj ne bi bili primarni cilj, so boljša produktivnost, manjši stroški zdravljenja ipd., ki prav tako prispevajo k blaginji družbe (Jančič 1999).

V praksi je promocija zdravja izrazito upravljavsko naravnana. Že v samem izhodišču obstaja neenakost moči med tistimi, ki upravljajo, in tistimi, ki so upravljani. Uporabljajo se promocijske tehnike komercialnega marketinga, a se na žalost pozablja na potrebe in želje posameznikov, ki so pravzaprav bistvo tega pristopa, zato se še dodatno krepi upravljavska podoba dejavnosti za promocijo zdravja. Poleg tega imamo v primeru promocije zdravja pogosto opraviti s t. i. dvojnim marketinškim delovanjem, v katerem marketinško upravljanje organizacije zasenči izvajanje programov socialnega marketinga za promocijo zdravja – cilj, zaradi katerega sploh obstaja. Preseže ga želja po lastni ohranitvi in pomembnosti (Kamin 2006, 102–107).

1.5 PROMOCIJA ZDRAVJA V SLOVENIJI

V Sloveniji se za zdravje porabi razmeroma malo javnih sredstev. Slovensko zdravstvo se financira po Bismarkovem modelu, ki je usmerjen predvsem na zavarovanje bolezni, zato se v njem ne rojevajo širše ideje zagotavljanja zdravja. Strokovni kadri v takih sistemih največkrat niso šolani v smislu javnega zdravja, zato se med drugim lahko nenehno generirajo klinični problemi, problemi preventive, kjer ni čakalnih vrst, pa ostajajo nezaznani (Premik v Bilban 2005, 15).

Podobno kot v drugih evropskih državah se nenalezljive kronične bolezni tudi v Sloveniji uvrščajo v sam vrh vzrokov za prezgodnjo smrt. Nezdrav življenjski slog sodi med glavne vzroke teh bolezni, zato postaja spreminjanje le-tega eno pomembnih področij zdravstva. Raziskovanje življenjskega sloga prebivalstva, ugotavljanje njegovega stanja in nato spremljanje sprememb v času je eno izmed pomembnih orodij pri teh procesih. V Sloveniji smo zato v letu 2001 po metodologiji Svetovne zdravstvene organizacije »CINDI Health Monitor« postavili temelje sistemu stalnega spremljanja življenjskega sloga odraslih prebivalcev, in sicer z raziskavo »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije«. Druga raziskava je bila nato izvedena v letu 2004 in rezultati so bili zaradi intervencij, ki so bile oblikovane s pomočjo rezultatov prve raziskave, že boljši. Sistem se je pokazal kot učinkovita pomoč pri odločanju, kako in kje izvesti preventivne aktivnosti (Zaletel-Kragelj v Bilban 2005, 59–65).

Sicer pa komunikacijske intervencije za promocijo zdravja v Sloveniji praviloma ne temeljijo na ustreznih raziskavah ciljnih javnosti in tako poznavanju problema s strani ciljne javnosti oziroma posameznika, temveč na epidemioloških dejstvih medicinske stroke. To vodi v celo vrsto socialnomarketinških problemov: od neustrezno segmentirane javnosti, neustrezno opredeljenega problema, neustreznega komuniciranja in ne nazadnje do neustreznega reševanja problema. Zato je v komunikacijskih intervencijah vidnejši interes zdravstvenih avtoritet kot interes posameznika, zaradi česar lahko govorimo o upravljavskem načinu razmišljanja promotorjev zdravja v Sloveniji (Kamin 2006, 147–148).

1.6 OSNOVNE ZNAČILNOSTI UČINKOVITIH KOMUNIKACIJSKIH INTERVENCIJ

Williamsonova (v Kamin 2006, 99) o pomenu oglasnih sporočil pravi naslednje: »Oglas ni samo tisto, kar eksplicitno pravi, oziroma tisto, kar trdi, da pravi. Njegov pomen se skriva predvsem v tem, kako je organizirana vsebina v oglasu, kakšni so odnosi med posameznimi elementi ...«. Oblikovanje oglasnih sporočil torej zahteva veliko več znanja, kot je videti na prvi pogled, zato ga je najbolje prepustiti strokovnjakom.

McKenzie-Mohr in Smith (v Kotler in drugi 2002, 274), ki sodita med strokovnjake komunikacijskih intervencij, sta oblikovala seznam nasvetov za učinkovito komunikacijo. Povzetek tega seznama vsebuje naslednje točke:

- Poskrbeti je treba, da je sporočilo vidno, osebno in konkretno.
- Sporočilo mora prenesti oseba ali organizacija, ki je v očeh občinstva, ki se ga želi doseči, kredibilna.
- Sporočilo je bolje oblikovati tako, da to posamezniku sporoča, kaj izgublja z nedejanjem, kot pa kaj privarčuje z dejanjem.
- Morebitnim zastrašujočim sporočilom, je treba dodati ukrepe, ki jih lahko posameznik sprejme.
- Poskrbeti je treba, da je komunikacija, posebno navodila za želeno vedenje, jasna in natančna.
- Poskrbeti je treba, da si bodo ljudje lažje zapomnili, kaj morajo storiti, kako in kdaj.

Pred objavo sporočila je priporočljivo izvesti *predtestiranje*. Sporočilo se pokaže nekaj posameznikom, ki naj bi bili pripadniki ciljne skupine. Ti namreč lahko izrazijo pripombe, na podlagi katerih lahko predlagamo izboljšave oziroma odpravimo prej spregledane napake. Kot primer, kako pomembno je predtestiranje in kaj se lahko zgodi brez njega, navajam naslednji primer. Organizaciji American Cancer Society in National Cancer Institute sta mnogo let poskušali prepričati ženske, še posebno tiste po petdesetem, da bi si redno samopregledovale dojke in redno prihajale na mamografijo. Pri tem je veliko kampanj izpostavljalo pojav bolezni v družini kot visok dejavnik tveganja za raka dojk. Namen izobraževanja je bil, da bi bile ženske z višjim tveganjem še posebno dovzetne za želeno vedenje – samopregledovanje in redno opravljanje mamografije. Oblikovalci te kampanje niso pomislili na stranski učinek, ki ga bo kampanja imela na ženske, ki nimajo teh visokih tveganj. National Cancer Institute je ugotovil, da je zelo veliko žensk prišlo do ugotovitve, da če nimajo visokih tveganj, ni treba, da so previdne. Kar 40 odstotkov žensk, ki ni opravilo mamografije, je kot razlog navedlo denimo, da te bolezni ni bilo pri njih v družini. To pa ni zadosten razlog, saj je raziskava jasno pokazala, da šest od sedmih žensk, ki zbolijo za rakom, nima nobenih dejavnikov tveganja (Andreasen 1995, 10–11).

1.7 POSEBNOSTI KOMUNIKACIJSKIH INTERVENCIJ O ZDRAVJU

Oblikovanje komunikacijskih intervencij za zdravje ni enostavna naloga, vsaj če skušamo doseči učinek, ki spremeni vedenje določenih posameznikov in jih ne le ozavešča ali spreminja njihovo prepričanje. Nekega univerzalnega recepta, ki bi nam povedal, kakšne so sestavine in oblika učinkovite komunikacijske intervencije, seveda ni, saj se te spreminjajo

glede na izbiro ciljne skupine in cilj komunikacijske intervencije – določeno vedenje. Obstajajo pa neka splošna priporočila, ki so jih oblikovali strokovnjaki na podlagi svojih izkušenj oziroma raziskav.

1.7.1 Značilnosti uspešnih komunikacijskih intervencij

Obsežnejša študija Kotlerja in Andreasena (v Andreasen 2006, 226) v okviru raziskave Health Message Testing Service v zgodnjih 80. letih je pokazala, da imajo učinkoviti programi PSA-ja naslednje značilnosti:

- a) poudarjajo tako zdravstvene probleme kot tudi rešitve;*
- b) ob predstavitvi trditve uporabijo značilnega predstavnika ciljnega občinstva;*
- c) vizualizirajo nagrado, ki sledi izvajanju priporočenega vedenja;*
- č) komunicirajo psihološke koristi izvajanja zdravega vedenja;*
- d) pozivajo z drugačnimi sredstvi, ne s humorjem;*
- e) demonstrirajo zdravo vedenje;*
- f) uporabljajo visoko moderiran čustveni apel.*

1.7.2 Sporočanje zdravi populaciji

Schlenger (v Kamin 2006, 120) je ugotovil, da se ljudje, ki nimajo bolezenskih simptomov, počutijo varno, lahko celo 'nedotakljivo'. V teh primerih so zdravstvena priporočila lahko pozabljena, potlačena, zanimanje za priporočila je majhno, odpor do spreminjanja vedenj in dnevnih rutin v skladu z zdravstvenimi priporočili pa navadno velik. Glede na te ugotovitve se Schlenger sprašuje, kako naj promotorji zdravja izražajo zdravstvena priporočila, da bi bila učinkovitejša. Pravi, da imajo tri možnosti: 1) povečajo pomembnost potrebe po dobrem zdravju in interes za ohranjanje dobrega zdravja, 2) sklicujejo se na potrebe, ki niso neposredno povezane z zdravjem, vendar pa bi njihovo zadovoljevanje vodilo k zdravemu vedenju, 3) sopozicionirajo izdelek ali idejo, povezano z zdravjem, z drugimi izdelki ali idejami, ki pri ciljni skupini veljajo za želene.

2 PROBLEM RAKA

Rak je bolezen, ki jo že tisoče let poznamo kot veliko tegobo človeštva, bolezen je namreč znana še iz antičnih časov. Kljub dolgi zgodovini te bolezni je medicinska znanost šele v zadnjem stoletju prišla do spoznanj, kaj rak sploh je in kako se širi. Na žalost pa ni napredovalo le znanje, temveč tudi število obolelih in umrlih za to boleznijo, ki še vedno iz leta v leto vztrajno raste. Zato je rak vsekakor bolezen, ki si zasluži eno od vodilnih mest v promociji zdravja. V tem poglavju zato predstavljam razširjenost problematike in kako jo lahko zmanjšujemo. Ob tem namenjam pozornost še družbeno-kulturnim podobam raka, saj te pomenijo izhodišče reševanja problema, ter načinom, kako nekateri izrabljajo to bolezen, da bi zaslužili.

2.1 OPREDELITEV OSNOVNIH POJMOV

2.1.1 Rak

Rak lahko napade katerikoli organ, zato obstaja približno 200 različnih vrst, ki pa so neodvisne bolezni z različnimi vzroki. Uvrščamo ga med nenalezljive kronične bolezni, saj se razvija zelo počasi (čas od sproženja do kliničnega pojava bolezni je za večino rakov 10 do 15 let, lahko tudi več), vendar je ta opredelitev splošna, saj so tudi primeri rakov, ki se širijo kot požar. Nastane kot posledica delovanja nekaterih snovi na zdravo celico, ki se lahko v jedru spremeni in nato nenadzorovano razmnožuje. Če so te celice manj spremenjene, delujejo kot normalne in se združujejo v t. i. benigne tumorje, ki niso nevarni. Če pa se tem celicam spremenijo biološke lastnosti, izpodrivajo zdrave celice, motijo telesne funkcije in izsrkavajo hranilne snovi iz telesnih tkiv. Skupek teh celic, t. i. malign oz. rakav tumor, se širi in v primeru, da ni (pravočasno) zdravljen, povzroči smrt (Žgajnar 2008, Fras 1994, 16, Konte 1998, 614).

2.1.2 Epidemiologija raka

Zajema raziskovanje obolevnosti za rakom, časovne trende, prostorsko razporeditev obolevnosti in preživetje bolnikov z rakom. S poglobljenim proučevanjem zbranih podatkov v okviru te dejavnosti spremljajo tudi uspešnost in učinkovitost programov nadziranja raka ter opravljajo druge epidemiološke raziskave (Onkološki inštitut 2008a).

2.1.3 Primarna preventiva raka

V primarno preventivo raka sodijo ukrepi in dejavnosti, katerih namen je preprečiti zbolevanje za to boleznijo. Gre predvsem za »odstranjevanje znanih karcinogenov iz človekovega širšega ali ožjega okolja ali za zaščito človeka pred njimi« (Fras 1994, 29).

2.1.4 Sekundarna preventiva raka

Sekundarna preventiva vključuje dejavnosti, katerih namen je »odkrivati rakave bolezni v njihovem najzgodnejšem ali celo predhodnem stadiju razvoja« (Fras 1994, 30). Z zdravljenjem v teh stadijih se prepreči razvoj bolezni v bolj napredovali stadij, v katerem se možnosti uspešnega zdravljenja znatno zmanjšajo. V praksi gre za to, da se z ustreznimi testi, preiskavami ali pregledi iščejo osebe z znaki, sumljivimi za raka ali prekancerozo. Tej dejavnosti pravimo *presejanje*, angl. screening (Fras 1994, 29–30).

Obstajata dve vrsti presejanja:

Pri individualnem gre za to, da zdravnik presodi, če posameznik sodi v ogroženo skupino in mu na podlagi tega svetuje ustrezno preiskavo. Slaba stran tega presejanja je, da večinoma doseže le manjši, zdravstveno bolj osveščeni del ljudi; njegov učinek v zdravju prebivalstva nasploh pa je zato majhen.

Mnogo večji učinek dosega populacijsko presejanje. To je organizirana uporaba presejalnih preiskav v večjih skupinah prebivalstva. Na preiskave so povabljeni vsi iz ciljne skupine ljudi, bodisi z osebnimi vabili bodisi z oglaševanjem v sredstvih javnega obveščanja. Ta vrsta presejanja je smotrna za tiste vrste rakov, ki so pogosti, ki jih je mogoče s preiskavo preprosto odkriti in z znanimi načini dobro zdraviti. Umrljivost za tovrstnimi raki v celotnem prebivalstvu je mogoče precej zmanjšati le, če se večina povabljenih odzove vabilu na preiskavo (vsaj 70 odstotkov) (Štabuc in drugi 2005, 8–9).

2.2 OBOLEVNOST, PREŽIVETJE IN UMRLJIVOST

2.2.1 Svet

Vsako leto je približno 10 milijonov ljudi po svetu (predvsem v razvitih državah) soočenih z diagnozo raka in več kot polovica jih na koncu umre zaradi te bolezni. V večini držav je rak drugi najpogostejši vzrok smrti, takoj za srčno-žilnimi boleznimi. Najpogostejše oblike raka v

razvitih državah so bile v letu 2007 pri ženskah rak na dojkah, rak na debelem črevesu in danki ter rak na pljučih in bronhijih, pri moških pa so prevladovali rak na prostati, rak na pljučih in bronhijih ter rak na debelem črevesu in danki (glej Tabela 2.1). V 'državah v razvoju' pa prevladujejo druge oblike raka, saj so za ta del sveta značilni drugi dejavniki tveganja (American cancer society 2009).

Tabela 2.1: Najpogostejše oblike raka v svetu po spolu in razvitosti držav v letu 2007

Razvite države		Države v razvoju	
Moški	Ženske	Moški	Ženske
1. prostata	1. dojke	1. pljuča in bronhiji	1. dojke
2. pljuča in bronhiji	2. debelo črevo in danka	2. želodec	2. maternični vrat
3. debelo črevo in danka	3. pljuča in bronhiji	3. jetra	3. želodec

Vir: American cancer society (2009).

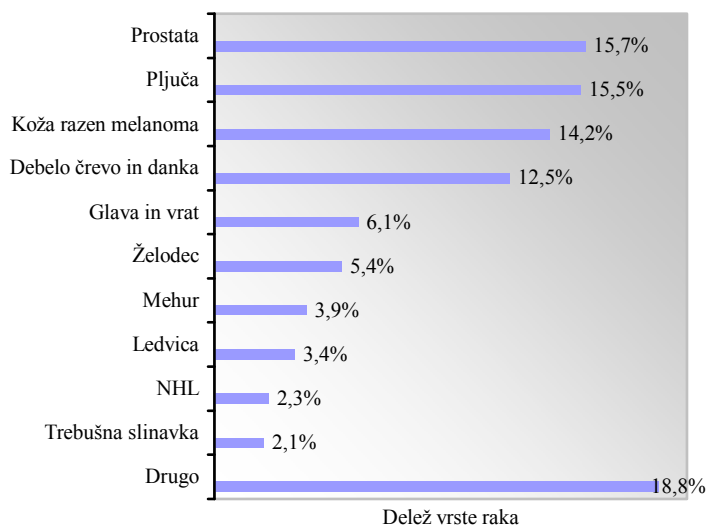
Na podlagi pregleda literature (Alexe in drugi 2008, 6; Bray 2008, 9–15, 33) povzemam še naslednje bistvene značilnosti pojavnosti raka:

1. Evropa velja za celino raka, saj je v njej kar četrtina vseh rakavih primerov, medtem ko zavzema le osmino svetovne populacije.
2. Več kot polovico celotne obolevnosti in 45 odstotkov umrljivosti za rakom v Evropi predstavljajo rak dojk, rak prostate, rak debelega črevesa in danke ter rak pljuč.
3. Obolevnost za rakom v Evropi je pri vseh oblikah raka, razen pri melanomu kože, večja pri moških. Slednji nosijo 55-odstotno breme rakavih obolenj. Po drugi strani pa so trendi verjetno bolj prijazni do moških – stopnje umrljivosti za pljučnim in preostalimi raki, povezanimi s kajenjem, upadajo, pri ženskah pa v večjem številu držav naraščajo.
4. Obolevnost za določenimi raki je povsod po svetu povezana z družbeno-gospodarsko razvitostjo opazovane populacije. Želodčni rak, raki požiralnika, ust, žrela, grla, materničnega vratu, vse bolj pa tudi pljučni rak, so povezani z nižjim socialno-ekonomskim položajem; rak dojk ter debelega črevesa in danke pa z višjim.
5. V državah, kjer se izvaja presejanje in je na voljo optimalno zdravljenje, pada umrljivost za rakom dojk, prostate ter debelega črevesa in danke.

2.2.2 Slovenija

Kot v drugih razvitih državah je tudi v Sloveniji rak drugi najpogostejši vzrok smrti in vsako leto bolj bremeni populacijo. V zadnjih letih je za to boleznijo v Sloveniji letno zbolelo približno 10.000 ljudi, umrlo pa približno 5.000. V primerjavi z drugimi evropskimi državami je bila leta 2006 pri obeh spolih obolevnost (incidenca) manjša od povprečja v EU, medtem ko je preživetje nekje med vzhodno in zahodno Evropo (Primic - Žakelj in Žagar 2008, 279, 284). Največji delež rakov predstavljajo kožni melanom, rak debelega črevesa in danke, rak pljuč, rak dojke in rak prostate, ki so leta 2005 predstavljali 56 odstotkov vseh novih primerov raka (glej Slika 2.1 in 2.2).

Slika 2.1: Najpogostejša mesta raka pri moških (Slovenija 2005)



Vir: Onkološki inštitut (2008b).

Slika 2.2: Najpogostejša mesta raka pri ženskah (Slovenija 2005)

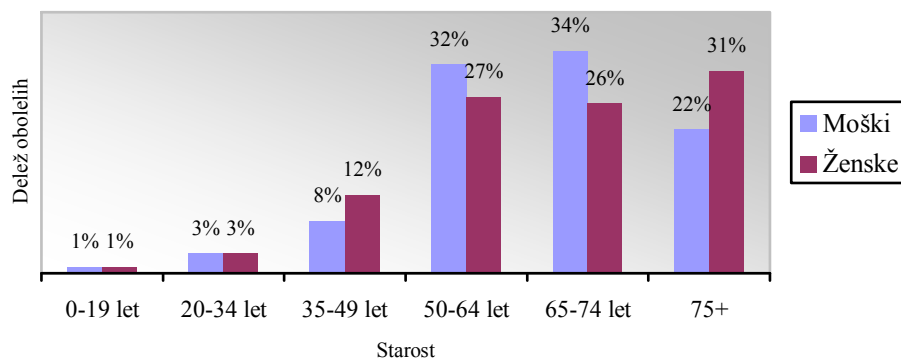


Vir: Onkološki inštitut (2008b).

V Sloveniji se problem raka redno spremlja, predvsem v Registru raka. Navajam nekaj bistvenih značilnosti problematike raka v Sloveniji:

1. V letih 2000–2004 so za večino rakov več zbolevali moški, ki imajo tudi precej manjše preživetje v primerjavi z ženskami, saj zbolevalo za prognostično manj ugodnimi raki. Velika razlika v obolenosti med spoloma se je v tem obdobju pokazala pri raku pljuč (822 : 254) in pri raku ustne votline in žrela (256 : 56); v obeh primerih so bolj zbolevali moški.
2. Po podatkih raziskave Eurocare IV je preživetje v Sloveniji razmeroma slabo, kar je posledica poznega odkrivanja raka, zapoznelega uvajanja presejalnih programov ter slabšega zdravljenja. Evropske smernice denimo narekujejo, da je dober kirurg za dojke le tisti, ki vsako leto opravi vsaj 30 do 50 operacij, v Sloveniji pa so v manjših bolnišnicah kirurgi, ki jih opravijo le nekaj na leto, zato so tam tudi rezultati slabši.
3. Večja obolevnost za rakom se pri obeh spolih začne po petdesetem letu, s tem da večina žensk zboli pozneje kot moški (glej Slika 2.3).
4. Kot posledico političnih in ekonomskih spremembe, ki so vplivale na življenjski slog in podaljševanje življenjske dobe prebivalstva, lahko pričakujemo še večje breme raka v prihodnosti. (Primic - Žakelj v Štabuc 2007, 7-8; Primic - Žakelj in drugi 2007, 776; Primic - Žakelj in Žagar 2008, 284; Železnik 2007, 3).

Slika 2.3: Obolevnost za rakom po spolu in starostnih skupinah (Slovenija 2004)



Vir: Onkološki inštitut (2008c).

2.3 DEJAVNIKI TVEGANJA IN NASVETI ZA IZOGIBANJE TVEGANJU

Dejavnikov tveganja raka je veliko. Za različne vrste rakov so potrjeni različni, poleg tega jih neznano količino niti ne poznamo. Ti z medsebojnimi učinki in seštevanjem tveganja vplivajo na pojavnost raka. Daljša, ko je življenjska doba posameznika, več ima ta možnosti, da zbolí za rakom, in ker se življenjska doba podaljšuje, je tudi obolelih za rakom vedno več.

Sicer pa dejavnike tveganja delimo v tri večje skupine: **življenjski slog**, **genetika** in **okolje**.

Na večino dejavnikov tveganja, ki jih uvrščamo v skupino življenjskega sloga, k sreči lahko vplivamo sami in tako zmanjšamo tveganje, da zbolimo za to boleznijo, saj je vpliv dednosti le 20 odstotkov, vpliv okolja pa zanemarljiv. Obstajajo sicer primeri, kjer so dokazane povezave rak-okolje (v Sloveniji je denimo znan primer Anhovo), ki v javnosti zbujaajo prepričanje, da je večina rakov posledica s kemikalijami onesnaženega prostora, vendar raziskave kažejo, da imata tako onesnaženost delovnega kot bivalnega okolja le manjši pomen pri celotnem bremenu raka (Fras 1994, 41, Albreht 2008).

Največje tveganje za raka torej pomenijo dejavniki, povezani z življenjskim slogom. Strokovnjaki Evropske komisije v programu Evropa proti raku (v Onkološki inštitut 2008č) so zato oblikovali nasvete, upoštevanje katerih naj bi imelo dokazano največji učinek v preprečevanju obolevnosti za rakom. Prvih šest je povezanih z življenjskim slogom, sedmi z okoljem in preostali z zgodnjim odkrivanjem raka. Ti nasveti so naslednji:

1. **Ne kadite.** Kadilci, prenehajte kaditi čim prej ali vsaj ne kadite v navzočnosti drugih. Tisti, ki ne kadite, ne poskušajte tobaka.
2. **Vzdržujte primerno telesno težo** in pazite, da ne boste pretežki.
3. **Povečajte telesno dejavnost.**
4. **Povečajte dnevno porabo vseh vrst zelenjave in sadja ter omejite količino živil z maščobami živalskega izvora.**
5. **Omejite pitje alkoholnih pijač** – vina, piva in žganih pijač.
6. **Izogibajte se čezmernemu sončenju** in pazite, da vas in otrok sonce ne opeče.
7. **Natančno spoštujte predpise, ki so namenjeni preprečevanju izpostavljenosti znanim karcinogenom.** Upoštevajte vsa zdravstvena in varnostna navodila pri snoveh, ki bi lahko povzročale raka.
8. **Ženske, po 25. letu redno hodite na pregled brisa materničnega vratu.** Udeležujte se presejalnega programa za raka materničnega vratu Zora.
9. **Ženske, redno si pregledujte dojki.** Če ste starejše od 50 let, pojdite vsaki dve leti na mamografski pregled – udeležujte se presejalnega programa Dora. Če ste mlajše, se o tem pregledu posvetujte s svojim zdravnikom.
10. **Moški in ženske, po 50. letu redno hodite na preventivni pregled za odkrivanje raka debelega črevesa in danke.** Udeležujte se presejalnega programa Svit.

V Sloveniji je bil pred kratkim dodan še en nasvet, in sicer: **Cepite se proti hepatitisu B.** V javnosti se veliko govori tudi o **pomenu psiholoških dejavnikov**, katerih vpliv v etiologiji raka pa še zdaleč ni pojasnjen, saj so tovrstne raziskave zelo težavne (Fras in drugi 1994, 47).

Prvih pet nasvetov velja tudi za preprečevanje drugih pogostih kroničnih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja ter sladkorna bolezen. »Če seštejmo, koliko ljudi zboli za srčno-žilnimi boleznimi, rakom in sladkorno boleznijo, je to zelo velik del prebivalstva. In če ta del zmanjšamo le za 10 odstotkov, so to desettisoči« (Albreht 2008). Z ukrepi na teh področjih torej veliko pridobimo pri preprečevanju najpogostejših nenalezljivih kroničnih bolezni.

Ker se raku, pa če še tako upoštevamo nasvete, ne moremo povsem izogniti, moramo biti poleg tega, da se udeležujemo preventivnih programov, pozorni na znake in simptome, saj imamo ob zgodnjem odkritju veliko več možnosti za uspešno zdravljenje. **Med znake in simptome, na katere je treba ljudi opozarjati, sodijo naslednji:** bula na dojkah ali kjerkoli

na telesu; ranica, ki se ne zaceli (tudi v ustih); materino znamenje, ki je spremenilo obliko, velikost in barvo; neobičajna krvavitev iz katerekoli telesne votline (kri v izpljunku, urinu, blatu ali izcedku iz maternice); trdovraten kašelj; hripavost; spremembe pri mali in veliki potrebi; nepojasnjeno hujšanje (Štabuc in drugi 2005, 8). Rakave bolezni žal nimajo povsem svojih, za raka tipičnih znakov. »Izkušnje iz sveta, pa tudi naše, kažejo, da ljudje predolgo odlašajo obisk pri zdravniku in s tem zamudijo čas, ko bi bolezen lahko še uspešno zdravili« (Štabuc in drugi 2005, 8).

2.4 KOMPLEKSNOST PREVENTIVE RAKA

Božena Ravnihar je že leta 1994 trdila, da »se bo po vseh znanih kazalcih breme zaradi rakavih bolezni še povečevalo vse dotlej, dokler ne bo prišlo do učinkovite primarne preprečevanja« (Ravnihar v Fras 1994, 28).

Zadeva pa ni tako preprosta. »Zaradi svoje heterogene narave ima rak zelo kompleksno preventivo. Celo bolezni srca in ožilja, ki niso tako enoznačne, je lažje spraviti v neki model, ki je enostavnejši. Pri raku pa je malo bolj zapleteno« (Albreht 2008). Preventiva raka je težavna, saj zahteva angažiranje raznih družbenih sektorjev, poleg zdravstvenega tudi vzgojno-izobraževalnega, družbenopolitičnega in gospodarskega, ki morajo delovati integrirano. Poleg tega je zgodnje odkrivanje raka zaradi večinoma nespecifičnih simptomov in pomanjkanja ustreznih detekcijskih testov težavno.

Evropski kodeks boja proti raku (v Albreht in drugi 2008, 322) med drugim predlaga naslednje ukrepe na nacionalni ravni:

1. integracijo preventive raka v vse promocijske aktivnosti zdravja,
2. intervencije v življenjski slog,
3. upoštevanje Evropskega kodeksa proti raku,
4. razvoj nacionalnih registrov raka,
5. izvajanje nacionalnih presejalnih programov,
6. uvedbo državnih programov za nadzor raka.

Integrirane intervencije, ki so pogoj za izboljšanje preventive raka, lahko omogoči le dobro pripravljen državni program, ki pa je v Sloveniji šele v pripravi. SZO državni program kontrole raka definira kot: *»program javnega zdravja, oblikovan z namenom zmanjšanja*

incidence in smrtnosti za rakom ter izboljšanja kvalitete življenja rakavih bolnikov v določeni državi ali mestu, kar je moč doseči s sistematično in oprijemljivo uvedbo na dokazih temelječih strategij za preventivo, zgodnje odkrivanje, zdravljenje in paliativo ter z najbolj optimalno porabo razpoložljivih sredstev» (SZO v Primic - Žakelj in Žagar 2008, 284). SZO veleva tudi, da naj bodo zastavljeni cilji merljivi, da je treba spremljati kratko- in dolgoročne kazalce ter tako program sproti prilagajati glede na raven doseženih uspehov (Primic - Žakelj in drugi 2007, 776). Poleg raziskav za boljše zdravljenje raka ipd. je treba spodbujati tudi raziskave, ki bi pokazale učinkovite načine vplivanja na vedenje ljudi oz. spreminjanje nezdravih življenjskih navad. Posredno bi tako prišli do boljših dokazov o povezanosti življenjskega sloga in povzročiteljev raka (Albreht in drugi 2008, 320).

Preventiva raka je torej kompleksen podvig, ki mora vključevati deležnike iz različnih sektorjev družbe in ciljati na družbene in ekonomske dimenzije, ki so odgovorne za pojav raka. V idealnem svetu bi vsi deležniki prepoznali primarnost zdravja, zdravstvene politike pa bi izvajale učinkovite strategije kontrole raka. Vendar raznoliki interesi v družbi prihajajo v konflikt s temi cilji in preprečujejo tako razvoj kot izvedbo učinkovitih strategij preventive raka.

2.5 DRUŽBENO-KULTURNE PODOBE RAKA

Medicinski in družbeno-kulturni vidiki raka so poleg spremljanja dejavnikov tveganja ter obveščanja in izobraževanja dobra podlaga za investiranje v preventivo, zato je njihovo poznavanje še kako pomembno. Pomembno dejstvo je, da »bolj kot večina drugih bolezni rak povzroča globoke strahove in anksioznost pri večini ljudi; večina se jih ne zaveda, kaj vse je možno narediti, da bi zmanjšali tveganje za razvoj raka ...« (Albreht in drugi 2008, 316). O ekstremnosti tega strahu govori podatek, da si v nekaterih državah po svetu dajo ženske že pri 20 letih odstraniti obe dojki, da bi odstranile možen vir bolezni, saj se ta vrsta raka razvija zelo hitro (Albreht 2008).

Razlogov za velik strah pred rakom je več; nekateri so upravičeni, drugi ne. Da bi razumeli strahove ljudi, je treba vedeti, kaj je tisto, kar ljudi privede do tako negativnih občutkov do te bolezni. »Rak dojk ni samo telesna bolezen, ampak je tudi zapleten preplet družbenih in kulturnih dejavnikov, ki vplivajo na to, kako bolezen razlagamo, kako laično razumemo medicinske podatke, kakšna dodatna zdravljenja iščemo in zakaj podležemo komercializaciji

bolezni in zdravja» (Ramšek 2007, 8). Pomembni kazalniki, ki nam veliko povedo o odnosu družbe do raka, so predsodki, ki se v njej pojavljajo, metafore, ki se uporabljajo v povezavi z rakom, ter prisotnost te teme v medijih in družbi nasploh. Kakšni so ti kazalniki v Sloveniji, opisujem v naslednjih treh podpoglavjih.

2.5.1 Predsodki

Da je rak bolezen, ki se je ljudje bojijo bolj kot katerekoli druge kronične bolezni, je med drugim posledica predsodkov. Ti so se izoblikovali zaradi strahu pred to boleznijo in nepoznavanja nastanka in zdravljenja bolezni.

Ramškova (2007, 36-37) navaja naslenje predsodke, ki se pojavljajo med ljudmi: *Rak je najmanj ozdravljiva bolezen, ki vodi v smrt. Rak je božja kazen. Rak je bolezen neizraznih ljudi. Za raka si je kriv sam! Tako me sekirate, da bom še raka dobila. Negativen odnos do sveta ustvarja negativno energijo, ki povzroča raka.*

Pojav navedenih predsodkov Ramškova komentira takole:

Navedene predstave o vzrokih bolezni nimajo nobene znanstvene podlage, a lahko imajo resne posledice, zato jih je vsekakor treba omiliti, če že ne odpraviti. Preprečujejo namreč, da bi ljudje pomoč poiskali dovolj hitro ali da bi dobili ustrezno zdravljenje. Rak je le bolezen, zelo resna bolezen, a vendarle samo bolezen. Ni prekletstvo, ni kazen, ni sramota, ni nujno smrtna obsodba, čeprav se pogosto konča s smrtjo, ne moremo ga priklicati nad sebe in ne moremo ga dobiti, tudi če ga 'želimo'. Vse to so mistifikacije. Dobiti raka ne pomeni biti stigmatiziran, ne pomeni biti slab človek (Ramšek 2007, 37–38).

2.5.2 Metafore

Po raziskavah sodeč bolniki za razumevanje bolezni uporabljajo veliko metafor. Za srce uporabljajo metaforo črpalka, za možgane računalnik, za telo stroj, ki se da popraviti, ipd. Tudi medicinska stroka v komunikaciji z bolniki uporablja te metafore, saj lahko le tako bolnikom omogoča čim boljše razumevanje bolezni in zdravljenja (Ramšek 2007, 30, 34).

Obstaja tudi nekaj za raka tipičnih metafor. Pogosta je denimo »*boj/bitka proti raku*«, pri kateri obstaja metaforično ujemanje nasprotnih polov, in sicer: rak kot sovražnik, zdravnik kot

poveljnik, bolnik kot borec, medicinsko osebje kot zavezniki ter zdravila kot kemično, biološko in jedrsko orožje. Ali pa metafori *»rak je kot plevel«*, s katero zdravnik bolniku razloži, da tudi po operaciji v telesu lahko ostanejo drobna, nevidna semena bolezni, ter *»gori rdeča luč na semaforju«*, ki jo zdravniki uporabljajo, kadar zaradi slabe krvne slike bolnika ne morejo obsevati (Ramšek 2007, 30–35).

Uporablja pa se tudi obratno prenašanje metafor, ki morda pove še več o našem videnju te bolezni. Slišimo lahko metafore, kot so *»rak na telesu slovenskega naroda«*, različne *»rak rane 21. stoletja«*, težave, ki se *»razraščajo kot rak sovraštva«*, ali druge travme, ki se *»širijo kot rak ter zastrupljajo medčloveške in mednarodne odnose«*. Ramškova ugotavlja, da *»kar se opisuje z rakom, je gnusno, grdo, nesprejemljivo, spominja na katastrofo ali pa se nenormalno oziroma nelogično razrašča. Rak in ne bolnik je ta, ki ima energijo, rak je zunaj nadzora«* (Ramšek 2007, 26).

2.5.3 Pozicija v agendah

Če je bil v šestdesetih letih rak tabu tema tako v osebnih pogovorih kot v množičnih medijih, še posebno, kadar se je povezoval z drugimi tabuiziranimi temami, denimo s spolnostjo, je danes povsem drugače (Schlinger v Kamin 2006, 73). *»Ker se zdravstvo vse bolj ukvarja z rakom, se o slednjem, o njegovih simptomih ter preprečevanju in zdravljenju vse več govori tudi v družbi nasploh. To pa izrazito vpliva na to, koliko in kako posamezniki razmišljamo o raku in kakšno simbolno vrednost mu pripisujemo«* (Kamin 2006, 73).

Rak je torej tema, ki se je iz tabuizirane povzpela po javni, politični in predvsem po medijski agendi. V dnevu, ki ga spremljajo množična občila, se skorajda ne moremo izogniti vsaj eni informaciji, povezani z rakom. Vendar pa Kaminova (2007, 146) ugotavlja, da *»se v zadnjih letih manj govori o raku kot bolezni in več o posameznikovih navadah in razvadah, ki naj bi bolezen povzročale«*.

Večja količina informacij o preprečevanju raka v zadnjih letih pa še ne pomeni nujno napredka. Žal je veliko informacij, ki se pojavljajo v medijih, nerelevantnih, ljudje pa sami seveda težko presodijo, katere informacije držijo in katere ne. Tako je v javnost npr. prišla novica, da antiperspiranti povzročajo raka na dojki, kar pa po raziskavah sodeč ne drži (Inštitut za varovanje zdravja 2009). Zaradi množice podobnih informacij, ki jih širijo mediji,

posebno veliko jih je mogoče zaslediti v revijah o življenjskem slogu, pri ljudeh prihaja do odpora do tovrstnih informacij oziroma anksioznosti, saj se potemtakem že vsaka hrana, kozmetika ipd. zdi tvegana.

2.6 KOMERCIALIZACIJA POD KRINKO DOBRODELNOSTI

Leta 1992 je podjetje Estée Lauder vpeljalo novo obliko trženja v *imenu koristnih ciljev*, ki kupcem ponuja izdelke iste cene in kakovosti, katerih del izkupička gre za dobrodelne namene. Izkazalo se je, da ima marketinška logika rada raka dojk, zato ga zelo pogosto uporablja za trženje, in sicer tako, da se embalaža opremi z roza pentljo – simbolom raka dojk. Tovrstno trženje pa pogosto zgreši pravi namen, saj zaslužek postavlja pred zdravje. Delež izkupička od prodaje, namenjen denimo raziskavam o raku, je minimalen, poleg tega izdelki, ki se oglašujejo, pogosto ne ustrezajo namenu dobrodelnosti, saj nimajo nikakršne povezave z bojem proti raku ali pa celo nasprotno – oglašujejo izdelke, ki so zdravju škodljivi. Za tovrsten marketing podjetij, ki je razširjen predvsem v ZDA, Kanadi in Veliki Britaniji, obstaja prav poseben izraz, tj. *roza pranje možganov*, angl. pinkwashing (Ramšek 2007, 43–44, 48–49).

Poleg roza pranja možganov so sporne tudi številne dobrodelne marketinške akcije v tujini, ki porabijo velik del zbranih sredstev, nekatere celo polovico, za samo pripravo dogodka. »Njihovo delovanje v imenu boja proti raku je premalo transparentno, zato se ljudje vse pogosteje sprašujejo, kolikšen delež v resnici prispevajo za dober namen in kakšne programe podpirajo z zbranim denarjem. Vse pogosteje tudi opozarjajo, da je bolje zbrana sredstva nakazati neposredno na račun neprofitnih organizacij, katerim zaupajo, kakor se pustiti izkoriščati tvrdkam, ki imajo neznansko korist od množičnih kampanj proti raku« (Politics of Breast Cancer v Ramšek 2007, 48–49).

Slovenija na srečo še ni doživela množičnega roza pranja možganov, saj je potrošniško usmerjena filantropija na področju raka dojk veliko redkejša kot v omenjenih treh državah (Ramšek 2007, 44). Tudi dobrodelnost je velika, transparentnosti pri oglaševanju v dober namen, torej proti raku dojk, pa po opažanjih Ramškove (2007, 49) ne manjka. »V Sloveniji k veliki dobrodelnosti prispeva tudi jeza nad javnimi ustanovami, ki bi morale skrbeti za kvalitetno in učinkovito zdravljenje rakavih bolnikov. Jeza ljudi nad počasnim odzivanjem

vlade, npr. glede izgradnje novih prostorov za Onkološki inštitut ter nakupa in vgradnje opreme, je družbeno produktivna v smislu sprememb na bolje« (Ramšek 2007, 49).

3 KOMUNIKACIJSKE INTERVENCIJE ZA ZMANJŠEVANJE BREMENA RAKA V SLOVENIJI

V tem poglavju analiziram komunikacijske intervencije, ki naj bi prispevale k reševanju problema raka v Sloveniji. Najprej povzemam njihove osnovne značilnosti, kot so delež med vsemi komunikacijskimi intervencijami za zdravje, kateri kanali so bili uporabljeni ter kdo so bili naročniki in izvajalci teh komunikacijskih intervencij. V nadaljevanju analiziram nekaj kampanj za boj proti raku in predstavljam svoje ugotovitve o tem, koliko preučevane zloženke, namenjene boju proti raku, vsebujejo priporočljive elemente učinkovitega komuniciranja za zdravje, ki sem jih predstavila v prvem poglavju.

3.1 OSNOVNE ZNAČILNOSTI

3.1.1 Komunikacijske intervencije o raku

Na podlagi rezultatov raziskave komunikacijskih intervencij za zdravje v letih 1990–2003, ki jo je izvedla Kaminova (2004, 111, 123, 124, 127), predstavljam nekaj osnovnih značilnosti komunikacijskih intervencij za raka:

- Komunikacijske intervencije za raka so bile takoj za temo »preprečevanje poškodb«; obsegale so 17,2 odstotka vseh komunikacijskih intervencij na temo zdravja.
- Daleč najpogostejši kanal komunikacijskih intervencij na temo raka so letaki in brošure (73 procentov), s 15 odstotki jim sledijo alternativni mediji¹ in z 12 plakati.
- Če že organizacija, ki deluje v boju proti raku, izvedbo svojega gradiva prepusti nekemu strokovnjaku za komuniciranje, so to kar v 95 odstotkih freelancerji². Le v 5 odstotkih promocijsko gradivo ali akcija nastane pod okriljem agencije.

Naročnik komunikacijskih intervencij v teh letih ni bil ne IVZ ne Ministrstvo za zdravje, temveč drugi, verjetno nevladne organizacije za boj proti raku.

¹ Med alternativne medije sodijo denimo kape, baloni, dežniki, roza pentlje, majice ipd.

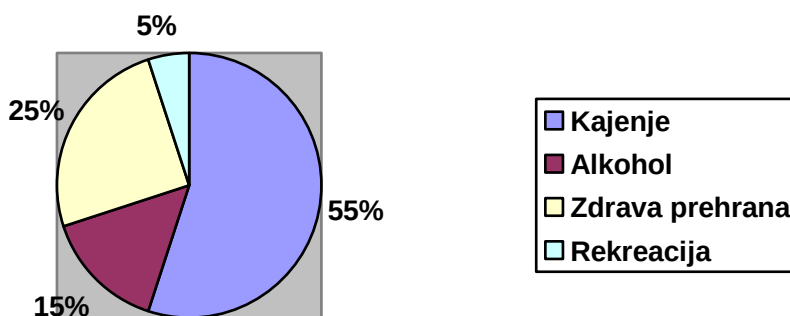
² Freelancerji so 'svobodni ustvarjalci' ali pa t. i. 'popoldanci', ki poleg svojega osnovnega dela tekstopisca ali oblikovalca, bodisi v oglaševalski ali drugi tržno-komunikacijski agenciji, z naročnikom sodelujejo zasebno zaradi nižjih cen izvedbe komunikacijske akcije.

3.1.2 Komunikacijske intervencije o zdravem življenjskem slogu

Ker je življenjski slog povezan z rakom, navajam še značilnosti komunikacijskih intervencij o zdravem življenjskem slogu, ki prav tako temeljijo na raziskavi Kaminove (2004, 111, 123, 124, 127) in veljajo za intervencije v letih 1990–2003:

- Med temami primarne preventive se je najpogosteje pojavljalo kajenje. Sledila sta mu zdrava prehrana in alkohol. Najmanj pozornosti je bilo posvečene rekreaciji (glej Slika 3.1).
- Najpogosteje, v več kot tretjini primerov, so se uporabljali letaki in brošure. Tem so s četrtno primerov sledili tradicionalni množični mediji³ in približno s petino plakati. Najmanj uporabljen kanal za promocijo zdravih navad so alternativni mediji.
- Tradicionalni množični mediji so bili najpogosteje uporabljeni pri temi alkohol, letaki in brošure pa pri zdravi prehrani in pri kajenju. Pri slednjem je opažena tudi največja razpršenost sporočil med različnimi sredstvi. Plakati so bili največkrat uporabljeno sredstvo pri temi rekreacija.
- Izvajalci komunikacijskih intervencij na temo primarne preventive so bili v večini primerov freelancerji, vendar so ti v tem primeru predstavljali bistveno manjši delež kot pri komunikacijskih intervencijah za raka. Razmerje med freelancerjem in agencijo je v tem primeru 6 : 4 v korist freelancerja.
- Naročnik skoraj polovice komunikacijskih intervencij na temo rekreacija, zdrava prehrana, alkohol in kajenje je bil IVZ. Preostali delež komunikacijskih intervencij se je približno enako porazdelil med Ministrstvo za zdravje in vse druge organizacije, ki so povečini nevladne.

Slika 3.1: Porazdelitev tem komunikacijskih intervencij za primarno preventivo raka v letih 1990–2003



Povzeto po Kaminovi (2004).

³ Tradicionalni množični mediji so televizija, radio, časopisi in revije.

3.2 PRIMERI KAMPANJ BOJA PROTI RAKU V SLOVENIJI

Skrb za zdravje nam prek različnih komunikacijskih intervencij nalagajo zdravniki, javnozdravstvene ustanove, v zadnjem času pa vse bolj tudi množični mediji in druga industrija. Industrija je pri oblikovanju apelov, ki združujejo nagovore za promocijo zdravja in izdelkov hkrati, bolj pozitivna in konkretna. Izpostavim naj Mercatorjevo akcijo **»5 na dan. Obarvajmo življenje.«**, namenjeno vsakodnevnemu uživanju vseh petih barv sadja in zelenjave. Ta je presegla podobno kampanjo Ministrstva za zdravje **»Kolo – uživajmo«**, ki smo jo lahko zasledili na telopih, velikih panojih, na plakatih in zloženkah, ki so se pojavljale v ambulantah splošnih zdravnikov, ter na panojih v Mercatorjih. Tako kot **»5 na dan«** je potekala leta 2005 in bila prenesena tudi v tujino (Gruntar - Činč 2008). Kampanja **»5 na dan«** se je ohranila vse do danes. Spodbuja pozitivna čustva, daje konkretna navodila za reševanje problemov posameznika in se s cenovno dosegljivostjo približa prav vsem socialnim slojem. Poleg tega je postavljena tudi na pravo mesto – na prodajna mesta sadja in zelenjave, kjer se posameznik odloča za nakup, in je vseprisotna, denimo na televiziji, časopisih ipd.

V nadaljevanju navajam nekaj primerov **kampanj na plakatih**, katerih namen je zmanjševanje obolevnosti in umrljivosti za rakom. Najprej jih povzemam v Tabeli 3.1, nato pa jih analiziram. Plakate in informacije o njih sem pridobila od naročnikov in iz literature. Izbrani primeri, ki zajemajo obdobje 2000–2009, so bili izbrani naključno.

Tabela 3.1: Primeri kampanj za boj proti raku

Naslov kampanje (naročnik, obdobje trajanja)	Slogan	Kanal distribucije
Boj proti raku dojk – Odveži za življenje (Europa Donna Slovenija, oktober 2006)	Odveži za življenje	panoji v zdravstvenih domovih, društvih ZDBPR in na OI , obešanke v avtobusih
Tek z Europo Donno – Zaveži za življenje (Europa Donna Slovenija, oktober 2006)	Zaveži za življenje	panoji v zdravstvenih domovih, društvih ZDBPR in na OI, obešanke v avtobusih, na lokaciji dogodka
Kolo življenja (Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, junij 2006)	Ni vsem zmagovalcem ime Lance Armstrong	plakatna mesta po ulicah, bolnišnicah in zdravstvenih domovih, Delo revije (Jana, Naša Žena, Zdrava in lepa, Obrazi)
Slovenija proti raku – 10 priporočil (Zveza slovenskih društev za boj proti raku, september 2001, še traja)	a) Raku se lahko izognete. Zgodnje odkritje poveča uspešnost zdravljenja. b) Nekaterim rakom se lahko izognete. Nekatere rake lahko zgodaj odkrijete.	a) panoji v zdravstvenih domovih, polikliniki, društvih ZDBPR, OI, na raznih dogodkih, povezanih z rakom b) panoji v šolah in ambulantah za šolsko populacijo
SVIT – Ne bojte se sveta tam znotraj! (Cindi Slovenija junij 2008, še traja)	Čas je, da pomislite nase.	panoji v zdravstvenih domovih

3.2.1 Odveži za življenje – Zaveži za življenje

Cilj kampanje Odveži za življenje je bil spodbujati ženske k samopregledovanju in mamografskemu pregledu, cilj druge kampanje Zaveži za življenje pa je bil spodbujati ženske k rekreaciji in obenem zbrati denar za nakup naprave. Naročnik obeh kampanj je bila Europa

Donna, izvajalec pa Pristop. Kampanja Zaveži za življenje se še vedno ponavlja vsako leto v jesenskem času.

Kampanja Odveži za življenje sledi v več državah uporabljeni arhetipski enačbi mladost + zakrite zdrave prsi + različni roza poudarki in dekoracije (Ramšek 2007, 47). Na plakatu se pojavlja predstavnica ciljne skupine, ženska z na videz zdravim, vitkim in zmerno zagorelim telesom, fotografiranim od zadaj, od ramen do sredine zadnjice. Ženska je oblečena v dvodelni roza bikini, ki je na hrbtu zavezan v pentljo, ta pa spominja na glavni simbol boja proti raku dojk. Oglas vsebuje naslednje sporočilo, ki so ga pripravili Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Europa Donna ter Društvo onkoloških bolnikov Slovenije: *ODVEŽI ZA ŽIVLJENJE. Redno samopregledovanje dojk od rosnih let naprej je odgovornost do nas samih. Po 50. letu starosti ga mora na vsaki dve leti dopolniti še mamografija. Rožnati mesec, svetovni mesec boja proti raku dojk, je lahko čas, da začnemo skrbeti zase, če do sedaj nismo. Pridružite se ženskam in moškim po svetu v boju proti raku dojk.*

Oglas doseže svoj želeni sporočilni učinek šele, ko preberemo tekst. Pred tem lahko zgreši svoj namen, saj se v njem skriva erotično sporočilo. Zdravstveni problem v tej kampanji sicer ni izpostavljen, je pa zato njegova rešitev. Nagrada je na neki način vizualizirana z zdravim telesom, in lahko predvidevamo, tudi z zdravimi dojkami, vendar pa je to sporočilo lahko boleče za ženske, ki so jim že odstranili eno ali obe dojki. Prav tako je vizualizirano izvajanje zelenega vedenja, saj sporoča, naj si ženska odveže modrček in pregleda dojki, kar ji lahko reši življenje. Psiholoških koristi izvajanja zelenega vedenja oziroma racionalnega apela v oglasu ni zaznati, zato je sporočilo manj motivacijsko, kot bi lahko bilo, čeprav skuša z emocionalnim pozivom spodbuditi ženske k samopregledovanju in mamografiji.

Plakat oglaševalskega dvojčka »Zaveži za življenje«, ki je oktobra 2006 pozival ljudi, naj se udeležijo dobrodelnega teka v Ljubljani, je sporočilno in estetsko močan. V ospredju je ženska noga, fotografirana do višine gležnja. Stoji na travi in je obuta v športno, usnjeno, tekaško, belo-zeleno obuvalo, ki je zavezano s svilenim roza trakom z navzgor obrnjeno pentljo. Podoba nas spomni, kako pomembne so aktivnosti v naravi, neobičajna vezalka pa na raka dojk. Oglasno sporočilo vsebuje naslednji tekst: *ZAVEŽI ZA ŽIVLJENJE. Pridružite se nam na tretjem dobrodelnem teku ali hoji na 2,4 ali 8 km, ki ju organizira Europa Donna v sodelovanju z revijo Naša žena, podjetjem Delo Revije d. d. in družbo Avon. Naše športno druženje bomo začeli v soboto, 7. oktobra 2006, ob 10. uri pred Halo Tivoli. S startnino in*

prostovoljnimi prispevki bomo pomagali pri nakupu naprave CT za Klinični center Ljubljana. Zakaj? Ker se borimo za enake možnosti za vse bolnike. Hvala.

Glavno sporočilo lahko razumemo na dva načina: da se udeležimo teka in tako prispevamo k izboljšanju našega zdravja ali pa k boljšim možnostim zdravljenja obolelih za rakom. Sporočilo pa tudi v tem primeru ne izpostavlja koristi, ki bi jih imeli od želenega vedenja, zato je manj motivacijsko, kot bi lahko bilo.

3.2.2 Kolo življenja

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je junija 2006 zasnovalo serijo štirih plakatov, ki so vabili na praznovanje v čast zmagovalcev na kolesarski dirki »Kolo življenja« in obenem zmanjševali strah pred rakom, promovirali rekreacijo, spodbujali k humanitarnosti in obolelim dajali upanje. Plakati »Ni vsem zmagovalcem ime Lance Armstrong⁴« so opozarjali, da je v Sloveniji še 50.000 drugih ljudi, ki so prav tako premagali raka. Na njih so se izmenično pojavljali štirje obrazi posameznikov, ki so premagali raka, dve ženski in dva moška različnih starosti. Poleg opisa dogajanja je v sporočilu pisalo, da je bil častni pokrovitelj akcije tedanji predsednik države dr. Janez Drnovšek in da je bil namen akcije zbrati sredstva za bolnike z rakom, kar je bilo možno s pošiljanjem SMS-sporočil ali nakazila na navedeni tekoči račun. Kampanja je bila tudi ponovljena, leta 2007 pod pokroviteljstvom Boruta Pahorja, leta 2008 pa jo je Društvo onkoloških bolnikov izvedlo samostojno.

3.2.3 10 priporočil

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je septembra 2001 izdala dve različici plakata z 10 priporočili, ki ju spremljajo tudi zloženke. Prva, ki je namenjena šolski populaciji, je turkizne barve in vključuje ilustracije, povezane s priporočili, druga, namenjena odrasli populaciji, pa je marelične barve in vključuje fotografijo mladostnega para, ki teče. Obe različici plakata vsebujeta dve glavni sporočili – eno je namenjeno primarni preventivi, drugo pa sekundarni. Marelična različica je vsekakor boljše narejena z vidika učinkovitosti, saj vsebuje elemente, kot so racionalni in emocionalni apel, predstavnike ciljne skupine, vizualizirano nagrado in vedenje ter jasna slogana.

⁴ Lance Armstrong je prebolel raka mod, ki se mu je razširil na pljuča, trebušno votlino in na možgane, leta 1997 pa so ga njegovi športni uspehi in dramatično prebolevanje raka opogumili, da je ustanovil fundacijo za boj proti raku. Kljub bolezni je Armstrong med letoma 1999 in 2005 nekajkrat zmagal na zelo naporni dirki Tour de France in tako sebi in ljudem po svetu dokazal, da je mogoče premagati raka. Izkupiček od prodaje zapestnic "Live strong", ki jih izdeluje podjetje Nike in so bile lansirane na trg maja 2004, je namenjen njegovi fundaciji.

Plakat, namenjen šolski populaciji, vsebuje sporočili »*nekaterim rakom se lahko izognete*« in »*nekateri rake lahko zgodaj odkrijete*«. Na plakatu za odraslo populacijo pa se pojavljata sporočili »*raku se lahko izognete*« in »*zgodnje odkritje poveča uspešnost zdravljenja*«, ki bolj spodbudita zanimanje za nadaljnje branje in delujeta bolj pozitivno, dajeta upanje in izpostavljata korist.

3.2.4 Ne bojte se sveta tam znotraj!

V zdravstvenih zavodih je od začetka izvajanja državnega programa Svit mogoče zaslediti plakate in zloženke, ki pozivajo k udeležbi programa. Večji del plakata predstavlja kreativna humorna ilustracija začudenega moškega v srednjih letih, ki bi lahko bil predstavnik ciljne skupine. Naslovni slogan plakata se glasi: »Ne bojte se sveta tam znotraj!« Poleg tega na plakatu izstopajo še naslednja sporočila: »Odgovorite na vabilo in se vključite v program Svit!« in »Čas je, da pomislite nase.« Vsa tri izstopajoča sporočila posamezniku velevaljo, kaj naj naredi oziroma kaj naj misli. Skušajo ga motivirati k dejanju, ne da bi mu ponudili »nagrado«. Koristi in racionalni apeli so sicer prav tako prisotni na plakatu, a le v drobnem tisku, sicer pa prevladuje humorni apel, ki naj v komunikacijskih intervencijah za zdravje ne bi bil najbolj priporočljiv (glej Priloga C).

3.3 USTREZNOST ZLOŽENK Z VIDIKA UČINKOVITOSTI

Preučila sem zloženke, narejene v okviru boja proti raku, ki sem jih prejela od predstavnikov organizacij, s katerimi sem izvedla osebni intervju. Intervjuvanci so mi povedali, da svoje zloženke distribuirajo povsod, kjer se da, denimo po zdravstvenih domovih, OI, polikliniki, bolnišnicah, društvih ZDBPR, na dogodkih, povezanih z bojem proti raku, po šolah ipd., zloženke presejalnih programov Zora, Dora in Svit pa se pošiljajo tudi z osebno pošto skupaj z vabili na pregled.

Predstavniki organizacij so mi sicer posredovali vse različice zloženek, ki so jih hranili, vendar to ne pomeni, da je vzorec 12 brošur, ki zajema brošure boja proti raku v letih 2003–2008, predstavljal celotno zbirko. Vzorec je sestavljen iz naslednjih brošur: *Tudi vi se odločite za ginekološki pregled* (Zora, prva različica zloženke, 2003), *Koraki mojega življenja* (Zora, druga različica zloženke, 2008), *Bodi pripravljena* (Europa Donna, februar 2003), *11 priporočil proti raku* (Zveza slovenskih društev za boj proti raku, september 2001), *Zaščita*

pred soncem (Društvo za boj proti raku regije Celje, maj 2008), *Življenje je lepo – skrbim za svoje zdravje* (Zveza slovenskih društev za boj proti raku, ponatis oktober 2006), *Za zdrave dojke* (Onkološki inštitut, ponatis december 2007), *Zgodnje odkrivanje malignega melanoma* (Schering–Plough CE AG, januar 2007), *Naredite korak za svoje zdravje, odločite se za presejalno mamografijo* (Dora, marec 2008), *Moški, storite kaj za svoje zdravje, pregledujte si moda* (Zveza slovenskih društev za boj proti raku, ponatis januar 2007), *Rak je tudi tak, ki ne mara ga noben junak* (Obalno društvo za boj proti raku, marec 2008) in *Svit rešuje življenja* (Svit, junij 2008).

Preverila sem, če zloženke, ki sestavljajo vzorec, sovpadajo z nasveti za učinkovito komunikacijo McKenzie-Mohra in Smitha, ki sem jih navedla v 1. poglavju. Moja opažanja so naslednja:

- a) Zloženke večinoma sicer vsebujejo konkretna sporočila, vendar ta v večini primerov niso osebno naravnana. Večinoma so namenjene ali splošni javnosti, ali posebej ženskam, ali posebej moškim, izstopajo le zloženke, ki so namenjene otrokom in mladostnikom. Zloženke so napisane v stilu učbenika, saj delujejo bolj informativno kot pa stimulativno. Ključne informacije in koristi, če so sploh izpostavljene, so v večini zloženek premalo vidne oziroma izstopajoče.
- b) Večino zloženek so izdala različna društva za boj proti raku, Zveza slovenskih društev za boj proti raku ali OI, ki so kredibilni komunikatorji, komunikator za zgodnje odkrivanje malignega melanoma pa je farmacevtsko podjetje, ki pa ima malo manj kredibilnosti, saj so njegovi interesi lahko finančne narave. V zloženkah pa ni opaziti citatov zdravnikov ali ljudi, ki so preboleli raka, čeprav so se ti izkazali kot učinkoviti komunikatorji.
- c) V polovici zloženek so sicer navedene koristi zelenih vedenj, ki so cilj določene zloženke, a so te v večini primerov veliko premalo izpostavljene, druga polovica zloženek pa koristi niti ne omenja. Nobeno sporočilo pa ni oblikovano tako, da bi posamezniku sporočalo, kaj izgublja z nedejanjem, kar naj bi bilo uspešnejše, kot če sporočamo, kaj pridobimo z dejanjem. Sporočilo, ki bi upoštevalo ta nasvet, bi se glasilo denimo »Ne izpustite iz rok priložnosti, da bi preprečili morebiten nastanek raka na materničnem vratu, in se udeležite ginekološkega pregleda«.

Kot dober primer izpostavljam predhodno zloženko programa Zora (glej Priloga A) z naslovom »*Tudi vi se odločite za ginekološki pregled!*«, ki vidno izpostavlja naslednje prijazno sporočilo »*Z rednim ginekološkim pregledom in odvzemom brisa materničnega vratu se je mogoče izogniti nastanku raka materničnega vratu.*« To sporočilo je v novejši

izdaji »*Koraki mojega življenja*« nadomestilo, po kriterijih učinkovitosti sporočila, manj spodbudno in bolj ukazovalno besedilo: »*Redni ginekološki pregledi so najboljši način za odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu. Vedno poskrbite za to, da boste pregled opravili vsaj enkrat na tri leta.*«

č) V zloženkah ni zaznati zastrašujočih sporočil. Še najbolj zastrašujoč je podatek o razširjenosti raka, a tem sporočilom sledijo tudi predlogi ukrepov, ki jih posamezniki lahko sprejmejo, da bi zmanjšali tveganje za nastanek raka oziroma da bi ga odkrili dovolj zgodaj.

d) Navodila za želeno vedenje so v več kot polovici zloženk jasna in natančna, pri preostalih pa manjkajo predvsem informacije, kam se obrniti, ali pa je besedilo napisano na prvi pogled nejasno, s poudarjenimi manj pomembnimi ali nepopolnimi informacijami. V zloženki 11 priporočil (glej Priloga B) je v enem izmed nasvetov v krepkem tisku napisano naslednje: »*Ženske, po 25. letu redno hodite na odvzem brisa materničnega vratu. Udeležite se presejalnega programa za raka materničnega vratu, ki naj bo organiziran v skladu z evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti.*« V tem besedilu niti v dodatnem pojasnilu, ki mu sledi, ne izvemo, kako pogosto obiskovanje ginekologa je mišljeno kot redno. Poleg tega je napisano, kot da obstaja več tovrstnih presejalnih programov. Bolj smiselno bi bilo »... *naj bo organiziran v skladu ...*« zamenjati z »... *je organiziran v skladu ...*«, kar bi ženskam dalo tudi več zaupanja v program. V isti zloženki je eden izmed nasvetov tudi cepljenje proti hepatitisu B, a brez informacije, kje bi lahko opravili to cepljenje, čeprav pomanjkanje prostora ne more biti razlog za primanjkljaj dodatnih informacij.

e) V zloženkah, ki spodbujajo samopregledovanje znakov raka, je nazorno prikazano in opisano, kako se to počne. Manj poudarka je na tem, kdaj naj bi to počeli, čeprav je tudi to pomembna informacija za pravilne rezultate.

4 UPORABA SOCIALNEGA MARKETINGA V ZDRAVJU

Socialni marketing je učinkovit pristop k reševanju družbenega problema. Weinreichova (1999, 4) meni, da je ta pristop najboljše uporabljati za *vplivanje na družbeno koristna vedenja, povečanje obiska programa ali grajenje uporabnikovega zadovoljstva pri obstoječih storitvah*. Ne zdi pa se ji tako učinkovit pri kompleksnejših problemih, ki niso pod nadzorom posameznika, denimo pri odvisnostih. Prav tako včasih tudi ne, če ni na voljo dovolj sredstev.

Marketinška načela in tehnike se najpogosteje uporabljajo na področju izboljšave javnega zdravja, preprečitve poškodb, varovanja okolja in vključevanja v skupnosti, in sicer v javnem in v neprofitnem sektorju. V ZDA denimo socialni marketing v okviru svojih aktivnosti uporabljajo Centers for Disease Control and Prevention; National Cancer Institute; National Heart, Lung and Blood Institute; U.S. Environmental Protection Agency; U.S. Department of agriculture; U.S. Agency for International Development itn. (Weinreich 1999, 3).

Pristop je torej primeren tudi za reševanje problema raka v Sloveniji. Da pa bi bil rezultat izvajanja socialnomarketinškega pristopa uspešen, je treba razumeti bistvo socialnega marketinga, se poučiti, v katerih primerih ga je priporočljivo uporabljati in v katerih ne, ter poznati njegove značilnosti, še posebno tiste, ki ga ločijo od drugih podobnih pristopov.

4.1 RAZVOJ IN OPREDELITEV SOCIALNEGA MARKETINGA

Ob besedi socialni marketing ljudje velikokrat vidijo prodajno usmeritev, saj dobijo asociacijo na vsiljive komercialne oglase, v katerih podjetja z namenom ustvarjanja dobička prepričujejo ljudi, naj kupijo njihove proizvode oziroma uporabljajo storitve. Andreasen (1994) za opis te usmeritve uporablja izraz »usmerjenost k organizaciji«, ki se povsem loči od »usmerjenosti k potrošnikom«, ki je značilna za socialni marketing. Slednja omogoča, da izvajalci pristopa delujejo v dobro posameznikov in celotne družbe, saj prisluhnejo ljudem z namenom, da bi jim znali pomagati.

Socialnomarketinško razmišljanje se je pojavljalo že v petdesetih letih, predvsem v okviru načrtovanja družine. Začetki pristopa pa segajo v leto 1971, ko sta Kotler in Zaltman prišla do ugotovitve, da golo komuniciranje ni dovolj za doseganje družbenih sprememb, temveč

potrebuje nadgradnjo, ki vključuje celoten trženjski splet⁵. Oblikovala sta prvo definicijo socialnega marketinga, ki pa ni jasno opredeljevala pristopa, zaradi česar je v naslednjih letih vladala zmeda in so ga pogosto zamenjevali z njemu podobnimi pojmi, kot je denimo družbeno odgovorni marketing.

Bistvena značilnost socialnega marketinga, tj. *vplivanje na vedenje*, je bila spoznana oziroma določena šele leta 1990. Temu je leta 1994 sledila tudi Andreasenova definicija socialnega marketinga, ki je omogočila razcvet pristopa tako v konceptualnem in teoretičnem kot tudi v praktičnem smislu. Prevzele so ga namreč številne ameriške in britanske vladne organizacije, posebno inovativna pa je njegova uporaba v Avstraliji in Novi Zelandiji (Andreasen 2006, 92–93). Ta definicija se glasi: *»Socialni marketing je uporaba tehnologij komercialnega marketinga pri analiziranju, načrtovanju, izvedbi in ovrednotenju programov, ki so namenjeni spodbujanju prostovoljnega vedenja ciljnih občinstev, ki bo izboljšalo kakovost njihovega lastnega življenja in življenja celotne družbe, ki ji pripadajo«* (Andreasen 2006, 91).

Kljub jasni definiciji nekateri menijo, da izvajajo socialni marketing, a to ni tako. Weinreichova (1999, 3) nameč pravi, »da se pogosto dogaja, da dobronamerni vodilni delavci neprofitnih organizacij ali profesorji zdravstvene vzgoje verjamejo, da izvajajo socialni marketing, čeprav izdelujejo promocijsko gradivo, ne da bi se vsaj pogovorili z ljudmi, ki jih želijo doseči.« Takšna uporaba termina tako še vedno nemalokrat daje zgrešene predstave o tem, kaj je socialni marketing.

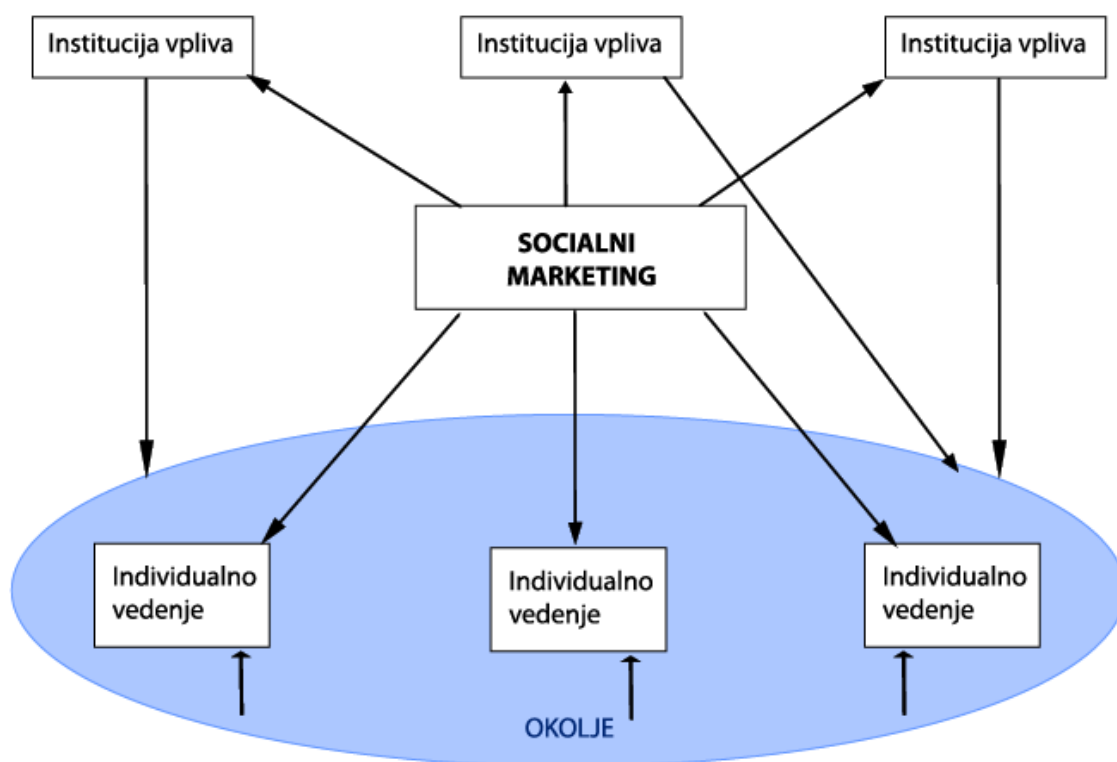
Pristop je na prehodu v novo tisočletje doživel tudi širitev, saj so praktiki spoznali, da za doseganje družbenih sprememb ni dovolj le vpliv na individualno vedenje posameznikov. Zato so dodali še vpliv na družbene in fizične determinante individualnega vedenja, ki so pravzaprav povzročile problem oziroma bi lahko pripomogle k reševanju problema. Andreasen pravi, da je »to, da pripravimo te ciljne skupine moči do dejanja, pogosto prvi pogoj, da damo ciljnim skupinam žrtev motivacijo, sposobnost in priložnost, da naredijo, kar družba želi« (Andreasen 2006, 128). »Navzdol usmerjenim« intervencijam, če uporabim

⁵ Trženjski splet ali »4P« (proizvod, cena, distribucija, promocija) pri produktih in »7 P« (+ ljudje, procesiranje, fizični dokazi) pri storitvah je skupek marketinških spremenljivk, ki jih je treba kontrolirati, če želimo, da sta produkt ali storitev uspešna na trgu.

Andreasenovo (2006) terminologijo, so se tako pridružile še »navzgor usmerjene« intervencije.

Kako poteka socialnomarketinški vpliv na individualno vedenje, ponazarjam v modelu (glej Slika 4.1), iz katerega je razvidno, da je individualno vedenje skupek vplivov neposrednih socialnomarketinških intervencij in okolja, ki ga proizvedejo institucije vpliva. Zato so pomembne tudi socialnomarketinške intervencije v smeri institucij, ki imajo moč, saj te lahko vplivajo na okoljske dejavnike in s tem posredno na individualno vedenje.

Slika 4.1: Vedenjski vpliv



Socialni marketing pa se pojavlja tudi v okviru kampanj zasebnega sektorja – v tem primeru gre za »co-branding« (Ewing 2001, 76–77). Pringle in Thomson (1999) ta fenomen imenujeta »vzročno naravnan marketing«. Definirata ga kot »strateško pozicioniranje in marketinško orodje, ki povezuje podjetje ali znamko z določenim družbenim vzrokom ali področjem zaradi obojestranske koristi« (v Bloom in Gundlach 2001, 162). Čeprav včasih pri tem res pride do rasti organizatorja ali programa, pa po Andreasenovem (2006, 11) mnenju to ne sme biti

glavni cilj socialnega marketinga; glavni cilj mora namreč biti izboljšanje življenja posameznikov ali družbe.

4.2 ALTERNATIVNI PRISTOPI K SPREMEMBI VEDENJA

Socialni marketing je le ena od strategij reševanja družbenih problemov. Med pristopi, ki prav tako vplivajo na spremembo vedenja, so denimo *tehnologija*, *ekonomija*, *zakonodaja* in *izobraževanje*. Socialni marketing je predvsem zmes ekonomskih, komunikacijskih in izobraževalnih strategij. Če te ne delujejo, izvajalci uporabijo tehnološke rešitve, če te obstajajo, in šele nazadnje, ko so izčrpani ostali viri, se lahko obrnejo na zakonodajalce, da zahtevajo določeno vedenje.

Rothschild (v Andreasen 2006, 223) tehnologijo in ekonomijo izpušča in klasificira strategije spremembe le v tri kategorije:

- **izobraževanje,**
- **marketing,**
- **zakonodaja.**

Rothschild pravi, da »je primernost določene intervencije odvisna od *motivacije ciljnega občinstva* ter *njegove priložnosti in zmožnosti za dejanje*« (Rothschild v Andreasen 2006, 2003; poudarila D. Hadler). Te značilnosti določajo, ali bo posameznik nagnjen k določenemu vedenju, se mu bo upiral ali pa tega vedenja ne bo zmožen.

Kadar so posamezniki nagnjeni k določenemu vedenju, je izobraževanje pogosto najboljša izbira, zakon pa naj bi bil najboljše orodje, kadar se posamezniki upirajo določenemu vedenju. Prav tako naj bi bila uvedba zakona verjetno najbolj učinkovita, kadar gre za spreminjanje ponavljajočega se vedenja z visoko vpletenostjo, saj zakon zahteva vedenjsko konformnost. V tem primeru je vloga socialnega marketinga, da vzpostavi razmere, ki spodbujajo prehod in sprejetje novega zakona (Andreasen in Kotler 1995, 394). Sam socialni marketing pa pride v poštev, kadar gre za prostovoljno vedenje ciljnega občinstva, ki je odprto za spremembe, vendar mu je dejanje onemogočeno, ne vidi priložnosti ali nima potrebnih sposobnosti. V primeru velike družbene spremembe seveda pridejo v poštev vsa tri orodja (Andreasen 2006, 85).

Učinki neposrednega vpliva na spremembo vedenja z zakonskimi akti so sicer takojšnji in množični, vendar tudi zelo kratkotrajni in površinski. Če ni več grožnje z negativnimi sankcijami, se ljudje zelo hitro vrnejo k »starim« načinom vedenja in k starim stališčem. Enako se zgodi tudi, če ni možen učinkovit in stalen nadzor nad vedenjem ljudi. Teh slabosti pri posrednih vplivih s prepričevanjem in informiranjem ne srečamo. Tu so sicer spremembe vedenja zelo počasne, vendar ostanejo trajne, ko se enkrat vzpostavijo. Ljudje sprejmejo te spremembe skozi splet notranjih razlogov, torej na podlagi lastnega premisleka (Ule 2004, 145).

Med pristopi, ki so prav tako konkurenca socialnemu marketingu, so tudi mobiliziranje skupnosti, vpliv na medije, lobiranje in grajenje poslovnih povezav.

4.3 POZNAVANJE KLJUČNIH DISCIPLIN

Socialni marketing uporablja orodja, ki jih je prevzel iz različnih disciplin družboslovnih znanosti. Kotler in Andreasen (1995) izpostavljata štiri področja, iz katerih si socialni marketing izposoja orodja in so še posebno pomembna za posamezne faze socialnega marketinga. To so:

- **socialna antropologija,**
- **izobraževanje,**
- **množično komuniciranje,**
- **vedenjska psihologija.**

Koncepti in orodja socialne antropologije lahko veliko pripomorejo k dobrem razumevanju ciljne skupine, ki je bistvo sodobnega socialnega marketinga. Socialni antropologi lahko praktikom socialnega marketinga pomagajo pri odporu, na katerega naletijo pri ljudeh, prav tako pri približevanju programa navadam, normam in vrednotam kulture ali subkulture, na katero želijo vplivati. Ko je ciljna skupina dobro razumljena, pa zelo prav pridejo tehnike *množičnega komuniciranja* in *izobraževanja*, ki omogočajo, da je želeno vedenje dobro razumljeno ter družbeno in osebno zaželeno, kar je prvi pogoj za doseganje socialnomarketinških ciljev.

Za doseganje socialnomarketinških ciljev je zelo priporočljivo, če ne celo nujno, tudi poznavanje *teorij o spremembi vedenja*. Raziskovalci so razvili veliko različnih modelov⁶, ki razlagajo prehod od nesprejemanja k sprejemanju vedenja in pojasnjujejo, kako vplivati na ta proces. Andreasen (2006) uporablja *transteoretični model* (angl. Stages of change), ki ima naslednje stopnje, skozi katere gre posameznik pri sprejemanju določenega vedenja: 1) nezavedanje ali zanikanje, 2) namera, 3) priprava, 4) dejanje, 5) potrditev in vzdrževanje. Svetuje, da ga lahko uporabljamo denimo tako, da glede na to, kam padejo posamezniki, segmentiramo ciljno skupino in nato na ustrezen način ciljamo na vsak segment posebej ali pa le na največji segment.

4.4 TEMELJNE ZNAČILNOSTI SOCIALNEGA MARKETINGA

O pristopu socialnega marketinga je bilo do danes že precej povedanega. S pregledom literature sem ugotovila, da imajo teoretiki različne poglede nanj, vendar kljub temu obstajajo neke temeljne značilnosti tega pristopa, ki so jim skupne in jih je treba upoštevati, če želimo doseči cilj. To so: 1) ustrezna miselnost, 2) osnovni koncepti in orodja ter 3) stopnje socialnomarketinškega procesa. Te temeljne značilnosti podrobneje opredeljujem v naslednjih treh podpoglavjih.

4.4.1 Ustrezna miselnost

Ustrezna miselnost socialnomarketinških praktikov je v osnovi **usmerjenost k ciljnemu občinstvu in ne k samemu sebi**. Ciljno občinstvo je treba dobro poznati, kar je prvi pogoj za uspešnost kampanje (Andreasen 2006, 94–107).

Naslednje temeljno pravilo socialnega marketinga je, da **ciljanje na splošno javnost ne obstaja**. Za boljšo učinkovitost je treba ciljno skupino čim bolj natančno opredeliti. Premisliti je treba tudi o vseh različnih skupinah, ki bi jih želeli vključiti v program socialnega marketinga. Te so lahko potrošniki ali ljudje, ki jih želimo doseči; ljudje, ki vplivajo na primarno ciljno skupino (starši, partnerji, učitelji ipd.); politiki; medijski strokovnjaki; vodilen

⁶ Najpogosteje uporabljeni modeli, ki se uporabljajo pri pojasnjevanju zdravega in družbenega vedenja, so po Weinrichovi (1999) naslednji: model zdravstvenih prepričanj (angl. Health Belief Model), teorija planiranega vedenja, socialna teorija kognitivnega učenja, transteoretični model ali teorija stopenjskega spreminjanja vedenja (angl. Stages of change) ter model difuzije inovacij.

kader; zaposleni, sodelavci in prostovoljci. Ker so to zelo različne skupine, vsaka potrebuje drugačen tip komunikacije in strategije, da bi program socialnega marketinga deloval (Weinreich 1999, 6).

4.4.2 Osnovni koncepti in orodja

V tem podpoglavju opredeljujem elemente, ki so po navedbah ameriškega državnega programa Turning Point bistveni za socialnomarketinški pristop. Vsi ti elementi so pravzaprav izvzeti iz komercialnega marketinga, zato so vsem poznavalcem marketinga dobro poznani. Turning Point navaja njihove opredelitve, a ne v klasičnem marketinškem kontekstu, temveč njihovo vlogo v socialnomarketinškem okolju. Praktiki socialnega marketinga morajo dobro poznati te elemente, še posebno prve tri, ki ta pristop razlikujejo od alternativnih pristopov za doseg družbenih sprememb, saj je to nujen pogoj za uspeh socialnomarketinških programov. Ti elementi in povzetek njihovih opredelitev, kot jih navaja Turning Point (2003), so naslednji:

- 1. Segmentacija občinstva** je tehnika določanja in proces izbiranja manjših skupin, za katere se oblikujejo poseben program in intervencije. Segmenti se oblikujejo glede na skupne vrednote, znanja, kulturo, vedenjske značilnosti, mnenja, prepričanja, osebnostne značilnosti ali glede na kanale, ki se lahko uporabijo za učinkovito komuniciranje z njimi.
- 2. Konkurenca** morda res ni tako opazna kot pri komercialnem marketingu, pa vendar obstaja, in to velika. To so vedenje in njemu pripadajoče koristi, ki mu je ciljno občinstvo podvrženo ali ga preferira, ter organizacije ali osebe, ki to konkurenčno vedenje ponujajo ali promovirajo. Konkurenčno vedenje je treba spremljati in oblikovati konkurenčne strategije.
- 3. Menjava** v tem primeru pomeni prakticiranje zelenega vedenja v zameno za koristi, ki naj bi bile večje od stroškov tega vedenja. Občinstvu je torej treba ponuditi koristi, ki jih to želi, v zameno za zeleno vedenje.
- 4. Stroški** so v primeru socialnega marketinga predvsem nefinančni, to so čas, trud in energija, ki jih zahteva določeno vedenje.
- 5. Omejitve** ali ovire do zelenega vedenja so lahko zunanji (npr. pomanjkanje denarja) ali notranji dejavniki (npr. prepričanje, da ti je bolezen usojena), ki posameznika ovirajo, da bi se vedel na zelen način.
- 6. Koristi** so tisto, kar se ponuja občinstvu v zameno za določeno vedenje. Za njih je to »tisto«, kar jih pritegne. To so lahko pozitivni rezultati, občutki, lastnosti ipd., ki jih bo občinstvo prejelo ob zelenem vedenju.

7. Determinante vedenja so notranji ali zunanji dejavniki, ki vplivajo na posameznikova dejanja ali vedenje. To so denimo stopnja pripravljenosti za spremembo, pomanjkanje nadzora, samozavest, zaznano tveganje ipd.

8. Ciljna skupina je del populacije, ki jo socialnomarketinški program želi doseči in nanjo vplivati primarno, saj je neposredno povezan z družbenim problemom. Mnogo marketinških načrtov vključuje tudi načrt komuniciranja s sekundarnimi ciljnimi skupinami, ki potem vplivajo na odločitve primarne ciljne skupine.

9. Raziskava trga/ciljnega občinstva se izvaja z namenom razumevanja ciljne skupine (njenih stališč, prepričanj, vrednot ipd). Rezultati te raziskave služijo kot izhodišče za oblikovanje strategije socialnomarketinškega programa.

10. Marketinška strategija je načrt, ki izvajalce vodi skozi celoten socialnomarketinški program.

11. Intervencijska orodja (5 P-jev) vplivajo na vedenjsko spremembo ali pa jo le podpirajo. Za čim boljši rezultat morajo biti integrirana.

5 P-jev produktnega socialnega marketinga je različica modela 4 P-jev, ki je prevzet iz komercialnega marketinga. »Socialni marketing vključuje te integrirane marketinške strategije, zato da bi bilo želeno vedenje zabavno, enostavno in popularno« (Andreasen 2006, 138). Kotler (v Kotler in drugi 2002) opredeljuje posamezne elemente tega trženjskega spleta v socialnem marketingu na naslednji način:

– P1 – *produkt (angl. produkt)* je »tisto, kar prodajamo, to je želeno vedenje in prednosti, ki so povezane s tem vedenjem« (Kotler in drugi 2002, 195). Temu lahko pripišemo tudi blago in storitve, ki spodbujajo ali omogočajo spremembo vedenja pri ciljnem občinstvu.

– P2 – *cena (angl. price)* je definirana kot »strošek, ki se pojavi, ko ciljno občinstvo sprejme novo vedenje« (Kotler in drugi 2002, 217). Vse stroške je treba najprej identificirati, nato pa jih znižati, kolikor je mogoče. Teorija družbene menjave namreč pravi, da mora biti tisto, kar ponujamo ciljnemu trgu, zanje vredno enako ali več kot tisto, kar bo ciljni trg moral dati.

– P3 – *kraj (angl. place)* zahteva premislek o tem, kdaj in kje bo ciljna skupina izvajala želeno vedenje ali dostopala do produktov/storitev programa na način, ki je prijeten in ustrezen, obenem pa priročnejši kot pri konkurenčnih vedenjih. Pri tem so v pomoč naslednje strategije: bližanje lokacije, podaljšanje delovnega časa, bolj privlačna lokacija ter biti tam ob sprejemanju odločitev.

– P4 – *promocija (angl. promotion)* v primerjavi s komercialnim marketingom nima posebnosti. Gre za »prepričevalno komunikacijo, za orodje, na katero se zanašamo, da bo

zagotovilo zavedanje ciljne skupine o ponudbi ter jo prepričalo, da bo izkusila prikazane koristi in bila spodbujana k dejanju» (Kotler in drugi 2002, 281).

Štirim P-jem so zaradi javnega konteksta, v katerem se socialni marketing izvaja, v Turning Pointu (2003) dodali še P5 – *politiko (angl. policy)*. Namenjena je doseganju okoljskih sprememb, ki jih podpirajo spremembe posameznikovega vedenja. »Pomembno je, da spremembe na tem področju podpirajo prostovoljno vedenjsko spremembo, in ne da neko vedenje vsiljujejo ali kaznujejo nezaželeno vedenje. Primer politike, ki spodbuja prostovoljno vedenjsko spremembo, je šolska distriktivna politika, ki podpira študente v sprejemanju bolj zdravih prehranjevalnih navad z dodajanjem sokov, vode, sadja in drugih zdravih prehranskih izbir na šolske jedilnike in avtomate s hrano in pijačo» (Turning Point 2003).

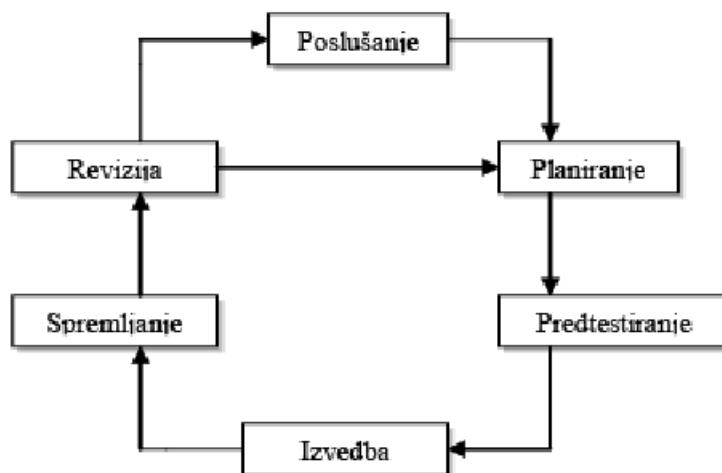
V primeru, da se želi ljudi pritegniti k določeni storitvi ali programu, je učinek večji z uporabo **8 P-jev storitvenega socialnega marketinga**. Ti poleg zgoraj omenjenih P-jev vključujejo še tri: ljudi, procesiranje in fizične dokaze. Devetak (2000, 5) jih opisuje takole:

- P6 – *ljudje (angl. people)* imajo pomembno vlogo za doseganje končnih ciljev, saj so oni tisti, ki imajo stik s ciljno skupino, zato morajo pri njej vzpostaviti zaupanje. Obvladati morajo komunikacijske veščine, biti ciljni skupini za zgled in predvsem biti strokovno podkovani za izvajanje storitev.
- P7 – *procesiranje/izvajanje (angl. processing)* predstavlja bistvo storitve. Poskrbljeno mora biti za varnost, kakovost in ustrezno hitrost pri opravljanju storitve.
- P8 – *fizični dokazi (angl. physical evidences)* predstavljajo vse tisto, kar ciljna skupina vidi, sliši ali občuti. Imeti morajo ustrezno kakovost, barvo, videz itd., kar pripomore k boljšemu izvajanju storitve.

4.4.3 Stopnje socialnomarketinškega procesa

Socialnomarketinški proces ima različne stopnje, od katerih je vsaka zelo pomembna za uspeh programa, prav tako njihov vrstni red. Za prikaz stopenj socialnomarketinškega procesa je Andreasen razvil šeststopenjski model (glej Slika 4.2), ki se začne s poslušanjem, temu sledijo planiranje, pretestiranje, izvedba, spremljanje programa in na koncu revizija, ki izvajalce v primeru, da ni želenih rezultatov, usmeri nazaj na drugo stopnjo, to je planiranje.

Slika 4.2 : Šeststopenjski model socialnomarketinške kampanje



Vir: Andreasen (2006).

4.5 SOCIALNOMARKETINŠKA ETIKA

Praktiki socialnega marketinga morajo biti pri obravnavi družbenih problemov še posebno pazljivi na etiko, ker morajo delovati v *interesu družbe* in ne v svojem lastnem interesu, kot je značilno za komercialni marketing. Biti morajo etični tako pri svojih ciljih kot pri uporabljenih sredstvih. Biti morajo odkriti, pošteni, zaupanja vredni in spoštljivi do posameznika (Andreasen 1995, 30–32). »Najboljši praktiki socialnega marketinga se ne sprašujejo le, če dobro delajo stvari, temveč tudi če delajo prave stvari!« (Andreasen 1995, 32).

Pri tem se pojavi vprašanje, kdo nadzoruje, ali se delajo »prave« stvari in na »pravilen« način. V komercialnem marketingu obstajajo aparati, ki zagotavljajo »resnično oglaševanje«, pri socialnem marketingu pa tega ni. Andreasen (1995, 318) opaza, da ni konkurence, ki se bo pritoževala, če klinika napačno informira paciente. Ni državnih nadzornikov, ki bi rekli, da oglasi neke zdravstvene kampanje izkrivljajo resnico. Razen v primerih, ko obstajajo notranji lobiji, kot je denimo tobačna industrija pri protikadilskih kampanjah, ni pogostih nasprotovanj tistim, ki naj bi delali v javnem interesu.

4.6 PRIDOBIVANJE SREDSTEV

Ker se socialni marketing v večini primerov izvaja v neprofitnih organizacijah, je pridobivanje sredstev odločilnega pomena za uspeh kampanje. Lahko imamo namreč izvrsten načrt, a če nimamo sredstev za njegovo implementacijo, je vse zaman. Vedeti je torej treba, kje oziroma pri kom iskati sredstva in kako te ljudi pritegniti, da jih bodo prispevali. Običajni viri sredstev in subvencij za izvedbo socialnega marketinga so seveda državne in lokalne vladne organizacije, vključno z nekaterimi ministrstvi, na katerih razpise se je treba prijavljati. Ker pa teh sredstev v večini primerov ni dovolj, so organizacije prisiljene denar iskati tudi drugje.

Poleg fundacij pomembno priložnost za izvedence socialnega marketinga pomenijo tudi korporacije. Te v več primerih namenijo določen odstotek od prodanih proizvodov neprofitnim organizacijam, se tako pokažejo družbeno odgovorne in s tem dosežejo določene strateške marketinške cilje (npr. povečanje prodaje ali prihod na nov trg), vendar so denarni prispevki korporacij največkrat pogojeni z različnimi protiuslugami, kot je denimo omenjanje kot sponzorja. Zelo prav pridejo tudi njihove brezplačne storitve, uporaba opreme, brezplačen oglaševalski prostor ipd. Oglaševalske agencije so denimo mišljene kot vir sredstev, ker pomagajo pri oblikovanju sporočil, bodisi s svetovanjem ali pa kar z izvedbo oglaševalske kampanje. Koristi za agencijo so v tem primeru pridobivanje izkušenj mladega kadra, večja svoboda pri ustvarjanju kreativne strategije ter novi poslovni kontakti.

Tudi članstvo v različnih zvezah je lahko zelo koristno, saj lahko član lažje pridobi sredstva za izvedbo obsežne kampanje. Mreža članov zveze lahko zagotovi neprecenljive distribucijske kanale za program in gradivo kampanje.

Da bi bili poskusi pridobivanja sredstev uspešni, je treba vedeti, kako apelirati na možne vire sredstev. Ti so, kot pravijo Kotler in sodelavci (v Kotler in drugi 2002, 360), kot neka ciljna skupina, priporočajo pa naslednje korake za uspešno pridobivanje:

1. ***Začne se z opredelitvijo in prioritizacijo segmentov*** (potencialnih dajateljev), ki predstavljajo najbolj potencialne kandidate za financiranje programa. To prioritizacijo lahko vodi več kriterijev s posebnim osredotočenjem na organizacije, s katerimi ima nosilka programa že obstoječe stike in odnose, skupna področja in podobne ciljne skupine, javnosti ali konsistentne skupine.
2. ***Oblikujejo se jasne, specifične potencialne zahteve.***

3. ***Razumeti je treba zahteve, potrebe in perspektive dajatelja.*** Kaj so potencialne koristi in slabe točke ponudbe nosilca programa? Kdo je konkurenca ter kakšne prednosti in slabosti ima?
4. ***Na podlagi teh informacij se bolj specifično definirajo zahteve.*** Predhodna raziskava lahko pokaže na primer, da velika zahteva zagotovi več možnosti za pridobitev prispevkov za manjšo zahtevo.
5. ***Oblikuje se strategija, ki vsebuje vse elemente marketinškega spleta.*** Pripravi se ponudba, ki: a) artikulira jasno vrednost za dajatelja in korist za ciljno skupino, b) opredeli skrbi in omejitve, c) zagotavlja prijazen in zanesljiv administrativni, proces in č) omogoča merljivost rezultatov.

Zelo pomembno je, kako se pristopi k potencialnemu dajatelju. Od tega je namreč odvisno, ali bodo sredstva pridobljena ali ne. Nasveti Kotlerja in drugih (2002, 361) za razvoj in predstavitev predlogov potencialnim dajateljem so naslednji:

- ***Ustvariti je treba skupna interesna področja.*** Organizacija – nosilka programa – mora pokazati, da je naredila svojo domačo nalogo – pokazati mora svojo predhodno raziskavo, ki jo je vodila skozi proces sprejemanja odločitev, in kakršnokoli pretestiranje, ki zagotavlja, da je strategija usmerjena na določeno skupino.
- ***Naj bo kampanja čim bolj resnična.*** Priporočljivo je, da se potencialnemu dajatelju pokaže podroben plan z resničnimi elementi tržnega spleta.
- ***Poudariti je treba zelene izide ter opisati, kako bodo ti merjeni in poročani.*** To se mora navezovati na načrtovani proračun, pričakovane povzetke in merljive rezultate njihovih investicij.
- ***Če je primerno, se ponudi možnost za udeležbo in prispevanje.*** Bodisi z denarnim prispevkom, uslugo ali prispevkom v zameno za priložnost.
- ***Ves čas je treba spremljati zahteve dajateljev.*** Neprofitne organizacije morajo omogočati vpogled v vire in porabo sredstev. Dajatelje namreč zanima, koliko sredstev se nameni za administracijo in podobno ter koliko za dejanski projekt.

5 PRISTOPI SPOPADANJA Z RAKOM V SLOVENIJI

Da bi ugotovila, kako organizacije, ki delujejo v boju proti raku v Sloveniji, pristopajo k temu, sem izvedla osebne intervjuje z njihovimi predstavniki. Intervjuvala sem Mojco Gruntar - Činč, generalno direktorico direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje (transkript v Prilogi Č), Mojco Senčar, predsednico Europa Donne Slovenija (transkript v Prilogi D), Fani Čeh, pedagoško svetovalko in učiteljico z Zavoda RS za šolstvo (transkript v Prilogi E), Tita Albrehta, svetovalca direktorja Inštituta za varovanje zdravja RS (transkript v Prilogi F), Miro Klemenčič, upokojenko, delujočo v Zvezi slovenskih društev za boj proti raku (transkript v Prilogi G), ter Janeza Žgajnarja, strokovnega direktorja Onkološkega inštituta (transkript v Prilogi H). Intervjuji so bili polstrukturirani, potekali pa so v prostorih intervjuvancev, trajali v povprečju 71 minut in bili z dovoljenjem intervjuvancev tudi snemani.

Na podlagi informacij, ki sem jih dobila z intervjuji, v tem poglavju navajam dva primera spopadanja z rakom v Sloveniji, ki najbolj vključujeta elemente dobrega komuniciranja. V obeh primerih gre za sodelovanje z agencijo Pristop. Nato predstavim še poznavanje socialnomarketinškega pristopa med omenjenimi organizacijami ter pomanjkljivosti in priložnosti za izboljšavo spopadanja z rakom.

5.1 PRIMER: PROGRAM »ZORA«

Zora je nacionalni presejalni program za raka na materničnem vratu, uveden leta 2003. Deluje pod okriljem Onkološkega inštituta (v nadaljevanju OI) in dosega zelo dobre rezultate. Že pred tem je deloval podoben program, ki pa zaradi neustreznega pristopa ni bil uspešen, število obolelih pa je zbujalo skrb. Tako so po navodilih strokovnjakov iz tujine, ki so v drugih državah že uspešno uvedli ta program, začeli organizirano presejati raka na materničnem vratu tudi v Sloveniji. Namen Zore je zmanjšati število umrlih in obolelih za to vrsto raka, cilj pa je pritegniti vsaj 70 odstotkov žensk, kar je pogoj za uspešnost programa (Žgajnar 2008, Gruntar - Činč 2008). Za doseg tega cilja so morali pri ženskah vzbuditi zavedanje o problematiki, vzpostaviti zaupanje v program in na primeren način pristopiti do njih.

Ciljna skupina pri presejalnih programih se določa na podlagi ugotovljene smiselnosti izvedbe preiskav; v primeru Zore so to ženske v starostni skupini od 20 do 64 let. Ciljni skupini žensk, ki nimajo izbranega svojega ginekologa, iz centralnega registra na OI pošiljajo vabila na pregled, tem pa je priložen seznam ginekologov, pri katerih se lahko naročijo, ter vprašalnik, s katerim ohranjajo stik s temi ženskami. Ostale ženske na preglede vabijo njihovi izbrani ginekologi, če ugotovijo, da jim v zadnjih treh letih bris ni bil odvzet (Žgajnar 2008, Gruntar – Činč 2008).

Promocijska sporočila Zore, ki nastajajo v sodelovanju s Pristopom, skušajo prenesti prek različnih kanalov: prek zloženk in plakatov, ki se pojavljajo v zdravstvenih ustanovah, spletne strani programa Zora ter prek radia, televizije in tiska. »Letos smo bili zelo glasni v zvezi s tem, pa še bo treba, da odziv ne opeša,« pravi dr. Žgajnar (2008). Na OI ves čas skrbno spremljajo odziv na program. Na začetku so imeli nekaj težav z odzivnostjo, zato so program ustrezno prilagodili in tako dosegli želeni rezultat – to je, da ima vsaj 70 odstotkov žensk iz ciljne skupine opravljen pregled brisa (Žgajnar 2008).

Iz poročila o rezultatih državnega programa Zora v letih 2006 in 2007 (Primic - Žakelj in drugi 2008) je med drugim razvidno, da se je v obdobju od 15. 9. 2003 do 31. 12. 2006 na vabilo odzvalo 22 odstotkov žensk. Čeprav je bil cilj programa s preseženo 70-odstotno udeležbo dosežen, je prostor še za nadaljnje izboljšanje. Odzivnost na vabila bi bilo med drugim mogoče povečati, če bi odpravili pomanjkljivost naslavljanja ciljne skupine, na katero opozarja tudi Tit Albreht iz IVZ, to je, da so vse ženske nagovorjene na enak način. »Na primer, izobraženih žensk ne moremo nagovarjati enako kot manj izobražene in obratno« (Albreht 2008). Podatki iz omenjenega poročila, ki razkrivajo, kateri segmenti so manj odzivni, bi lahko služili kot izhodišče za segmentiranje in nadaljnjo posebno obravnavo teh segmentov.

5.2 PRIMER: EUROPA DONNA SLOVENIJA

Najbolj opazna izmed društev, ki so vključena v Zvezo slovenskih društev za boj proti raku, je neprofitna organizacija Europa Donna Slovenija (v nadaljevanju ED), ki je del evropske organizacije Europa Donna (ED), katere primarna naloga je boj proti raku dojk. Ne izključuje pa tudi preostalih vrst rakov (Europa Donna 2008).

Za temeljno nalogo si je ED kot zagovornica bolnikovih pravic zadala izboljšati razmere na področju odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije raka dojk, ki so po mnenju Senčarjeve slabe. Poleg tega so njene aktivnosti usmerjene tudi v promoviranje zdravega življenjskega sloga, pozitivnega mišljenja in kakovostnega življenja, v osveščanje prebivalstva o pomembnosti zgodnjega odkrivanja raka ter promoviranje presejalnih programov. Zaposleni v organizaciji si prizadevajo, da bi bili čim bolj opazni in učinkoviti, zato organizirajo predavanja po vsej Sloveniji, skrbijo za pojavnost v vseh vrstah medijev, sami štirikrat na leto izdajajo novice Europa Donna, ki so priloga Naše žene, enkrat na leto organizirajo teke, imajo svetovalni telefon 24 ur na dan, izdajajo zgibanke in literaturo, udeležujejo se dogodkov, kot so Dan odprtih vrat na OI in UKC, kamor prinesejo svoje promocijsko gradivo itd. Njihovo delovanje je razširjeno tudi na evropski prostor (Senčar 2008).

Predstavnica ED, prim. Mojca Senčar, se zaveda, kako pomembni so mediji, zato je vedno pripravljena sodelovati z njimi. Ob samem začetku delovanja ED je bila izbrana za glavno medijsko predstavnico organizacije; le če je ona odsotna, nastopajo drugi, kar pripomore k večji prepoznavnosti ED. Za medijsko predstavnico organizacije je bila izbrana zaradi svojih kompetenc. Kot zdravnica je namreč 36 let delala na OI, vendar, kot sama trdi, to ni dovolj, da ti ljudje verjamejo. Senčarjeva pravi:

Ljudje vedo, da sem pred 27 leti prebolela raka, in končno, če se samo pojavim, mi ni treba več kaj dosti govoriti. Ljudem, ki zdaj zbolevalo ali so v poteku zdravljenja, pomenim upanje. Pomembno je sporočilo, ki ga ljudje jemljejo. Samo človek, ki je prebolel raka, razume bolnike. Zdravi ljudje, moji kolegi, včasih ne razumejo, zakaj ljudje hodijo k meni. Ker jim pomenim upanje in jih razumem drugače, kot jih razumejo zdravi ljudje (Senčar 2008).

Senčarjeva medije jemlje kot svoje partnerje. Zaveda se, da brez njih ne gre, česar se ljudje, posebno medicinska stroka, po njenem mnenju premalo zavedajo. Ravno zato, ker ve, kako pomembni so mediji in pravilna informacija v njih, nikoli ne odkloni sodelovanja z njimi. »Medij bo naredil to, za kar se je odločil, in če informacije ne bom dala jaz, bo nekje drugje dobil slabo informacijo, zato jo raje dam sama. Že tako je poplava nestrokovnih člankov, kar je problem,« pravi Senčarjeva (2008). Izjemoma tudi odkloni sodelovanje. Po njenem mnenju je treba namreč tudi paziti, da ne izgubiš kredibilnosti, zato je na primer zavrnila sodelovanje v oddaji Piramida. Svoje nastope v medijih izvaja premišljeno ter se tudi uči nastopanja in

kako prijazno nastopiti. Sama je namreč opazila, kako zelo na ljudi vplivata videz govornika in način govora (Senčar 2008).

Kampanje ED že od leta 2003 nastajajo v sodelovanju z agencijo Pristop, njihova komunikacijska podpora pa je ves čas donirana. Poleg običajnih promocijskih gradiv so vsa leta uporabljali tudi velike panoje, avtobuse, ves oktober pa je bil v njihovi barvi osvetljen ljubljanski grad. Na televiziji se je tudi brezplačno vrtel oglas, ko so zbirali sredstva za mamotom, ki je vseboval temeljne podatke o raku dojk (Senčar 2008).

S svojim načinom komuniciranja skušajo razbijati strah pred to boleznijo in vpeljati pozitiven odnos. »Če že moraš zboleti, ga odkrij tako zgodaj, da od tega ne boš umrl,« je tisto prijazno sporočilo, ki ga uporabljajo. Rak dojk je namreč zaradi okoliščin, v katerih danes živimo, bolezen, ki narašča, in tega ne moremo spremeniti. Lahko pa ozavestimo ljudi in jih spodbudimo k zgodnejšemu odkrivanju. ED tudi zavzeto poudarja, da bi vsak človek moral začeti razmišljati pozitivno, saj se v pozitivni naravnosti izločajo hormoni veselja, ki podpirajo naš imunski sistem (Senčar 2008).

ED organizira predavanja po vsej Sloveniji. Senčarjeva pravi, da svoj nagovor vedno prilagodi občinstvu, vendar pa ohranja način, ki je prijazen, velelnikov ne uporablja. Pri promociji primarne preventive poudarja kakovostnejše življenje, ki ga dosežemo z zdravim življenjskim slogom. Cilj Europe Donne namreč ni le preživetje, ampak šteje le kakovostno preživetje. Kot primer izpostavlja tudi sebe: vsako jutro dve uri telovadi (Senčar 2008).

Odziv na kampanje ED, prav tako kot samo izvedbo, spremlja Pristop. Izvajali so tudi ankete, katerih rezultate so objavljali v Novicah Europa Donna. Sicer pa je rezultate kampanj težko meriti. Odziv na program Zora je bil denimo visok, vendar jim bodo zaslugo, kot pravi Senčarjeva, težko priznali. Za njih bo rezultat, če se bodo v registru raka pojavili podatki, da je več ljudi z novo odkritim rakom dojk prišlo v zgodnjem stadiju, kar bo zagotovo tudi zasluga ED (Senčar 2008).

V ED Slovenija so vedno pripravljeni sodelovati tudi pri pripravi raznih programov za boj proti raku, tako so denimo sodelovali pri pripravi nacionalnega presejalnega programa za raka dojk, t. i. Dore, in nacionalnega programa boja proti raku. Senčarjeva meni, da so tovrstna sodelovanja pri sprejemanju zakonodaje z vidika učinkovitosti zelo pomembna, saj je bolje,

da snovalci programov oziroma zakonodaje prej slišijo njihovo mnenje, kot da jim pozneje dajejo možnost dajati pripombe. Predstavniki ED s tesnimi stiki z bolniki prepoznajo njihove resnične probleme in občutke, zato lahko najboljše svetujejo, kakšni naj bi bili ukrepi. Problem nastane, ko jim institucije ne verjamejo, zato poskušajo vsa opažanja vedno dokumentirati.

Poleg tega se tudi zavzemajo in zagovarjajo takšno organizacijo zdravstva, ki bi ljudem zagotavljala enake možnosti in enako dostopnost do zdravil in zdravljenja. Nekaterim včasih pomagajo premagovati akutne finančne probleme, ljudem, ki slabo živijo, pa skušajo z minimalnimi stroški organizirati izlete in druženja ter jim tako polepšati življenje. Finančna sredstva, ki jih ED potrebuje za svoje delovanje, pridobivajo tako, da se javljajo na razne razpise Ministrstva za zdravje, FIHE, pomagajo jim tudi z različnimi donacijami. Ob tem pa v ED ves čas skrbijo za transparentnost sredstev (Senčar 2008).

5.3 VPLETENOST SOCIALNEGA MARKETINGA

Predstavnike organizacij, omenjene na začetku tega poglavja, sem vprašala, ali so že slišali za pristop socialnega marketinga. Večino tistih, ki ga niso poznali, je zanimalo, kaj je to, in na kratko sem jim razložila. Pojavljali so se odgovori, kot so:

Smo, seveda ... tisti, ki denar dobijo, bi morali upoštevati vse znane učinkovite načine, kako ljudi pravzaprav pripraviti do sprememb. Vemo namreč, da samo nek zdravniški nasvet ali groza ne deluje, ampak je to v bistvu cela znanost. Ampak nas je premalo ... (Gruntar - Činč 2008).

Slišala sem že. Uporabljali ga nismo. Izhajam iz tega, da je zdravje povezano z znanjem in denarjem in iz socialnomedicinskega modela vplivanja. Ta marketing pa meni ni s tega vidika, da je vezan s komercialnim sektorjem, ki ni izobražen. Mi bi morali šolati te ljudi, ne da oni iztrgajo iz konteksta in potem dosežemo ravno obratno (Čeh 2008).

Jaz osebno ne. Kaj je to? (sledi kratka razlaga) Nisem poznal tega termina. Tukaj gre torej za neko strokovno področje, kako čim bolj pristopiti k ciljni skupini, da bodo rezultati boljši. Mi se s tem na OI ne ukvarjamo. Verjamem, da bi bilo dobro, da bi se vsak, ki se s tem ukvarja, opremil s temi principi, da bi bilo poslanstvo uspešnejše (Žgajnar 2008).

To sem pa poslušala, ker se mi zdi, da smo nekaj delali iz tega. Ne vem, če ni tudi Pristop tukaj nekaj delal ... če mi hočete malo razložiti, kaj s tem mislite. (sledi kratka razlaga) Mi to delamo, brez tega poimenovanja (Senčar 2008).

S poglobljenimi intervjuji sem poskušala tudi preučiti, če organizacije v okviru svojih kampanj upoštevajo socialnomarketinška načela. Ugotovila sem naslednje:

- Nobena od organizacij ne izvaja raziskav trga pred načrtovanjem neke komunikacijske intervencije; raziskave v določeni meri pri nekaterih organizacijah nadomeščajo pogovori z ljudmi, s katerimi se organizacija srečuje v sklopu svojih dejavnosti.
- Ni segmentacije; ločeno se sicer večinoma nagovarja šolska populacija, sicer pa ljudi večinoma obravnavajo kot množico in je ne segmentirajo.
- V večini primerov se izvajajo testiranja komunikacijskih intervencij.
- Programi so v večini primerov spremljani, rezultati pa se ne merijo, razen v primeru presejalnih programov.
- Organizacije so usmerjene predvsem same k sebi in ne k posamezniku.

5.4 POMANJKLJIVOSTI OZIROMA PRILOŽNOSTI ZA BOLJŠI UČINEK SPOPADANJA Z RAKOM

Aktivnosti v Sloveniji so osredotočene na dvigovanje javne zavesti o opozorilnih znakih in simptomih raka. Pri tem se uporabljajo številne specifične kampanje ter tudi nadaljnje izobraževanje in produkcije informacij za zdravnike splošne medicine, da bi jim pomagali prepoznati ta zgodnja opozorila. Napredek v zdravljenju in hitrejšem odkrivanju raka je v zadnjih letih opazen, kljub temu pa je še vedno zaznati zaostanek za zahodnimi državami.

Organizacije, ki delujejo na področju boja proti raku, se sicer trudijo po svojih najboljših močeh, vendar je pri boju proti raku v Sloveniji mogoče zaznati naslednje pomanjkljivosti:

- **razpon med formalnimi strategijami in programi ter njihovo izvedbo,**
- **nepovezanost oziroma pomanjkanje koordinacije med akterji,**
- **pomanjkanje strokovnega osebja za komuniciranje,**
- **zaostajanje zdravstvene politike za tujimi državami,**
- **pomanjkanje finančnih sredstev, namenjenih preventivi,**
- **preventiva se prepogosto obravnava kot manj pomembna.**

Največja pomanjkljivost primarne preventive raka v Sloveniji je razpon med formalnimi strategijami in programi ter njihovo izvedbo s strani vladnih in nevladnih organizacij. Denimo

glede pristopa »patient centred«, ki naj bi se uporabljal, Senčarjeva (2008) pravi: »To so samo polna usta tega.« Nadaljuje: »Krasno je, da je Slovenija raka postavila kot prioriteto, a ni dovolj, da o tem samo govorimo; problem nastane pri implementaciji« (Senčar 2008).

Problematična je tudi koordinacija med organizacijami, ki se borijo proti raku. Čeprav naj bi neko sodelovanje med njimi obstajalo, Senčarjeva pravi naslednje: »V Sloveniji na žalost ne znamo stopiti skupaj, se povezati skupaj v skupno dobro. Nihče ne ve, kaj drug dela ... Povezati bi se morali za skupne probleme, ki jih imajo politiki ob pripravljanju zakonodaje, hkrati pa bi morala vsaka organizacija ohraniti svojo specifiko, ker te je ogromno« (Senčar 2008). Koordinacija med akterji bi omogočila integriran pristop in tako najbolj optimalno porabo sredstev, ki so na voljo.

Med večje pomanjkljivosti lahko uvrstimo tudi pomanjkanje oziroma odsotnost strokovnjakov za komuniciranje, bodisi zaradi pomanjkanja sredstev bodisi zaradi miselnosti, da niso potrebni. Tako potem prihaja do napak, kot je denimo nestratificirano nagovarjanje. Na MZ, ki financira večino programov, se zavedajo pomena strokovne priprave komunikacijskih intervencij in pravijo denimo, da bo »pri Svit, ki se zdi še posebno problematičen, zelo pomemben prav nagovor, ustrezna komunikacija, prav te komunikacijske veščine, ki morajo biti neka zmes profesionalne komunikacije, tako zdravniške kot orodij komunikacijske stroke, da bomo res dosegli učinek« (Gruntar - Činč 2008).

Ministrstvo samo ne izvaja kampanj, ker ima premalo osebja, medtem ko imajo denimo na ministrstvu v Angliji približno 300 ljudi, ki se ukvarjajo s socialnim marketingom. Želijo pa si, ali predvidevajo, da organizacije, katerim namenjajo denar, izvajajo kampanje po načelih. Tukaj pa se stvari zataknejo. Gruntar - Činčeva pravi (2008): »Absorpcijska sposobnost uporabe teh sredstev na učinkovit način je problematična, ker nimamo večjih nevladnih organizacij, ki bi delo profesionalno opravljale, IVZ pa je premajhen, da bi se ukvarjal čisto z vsem. Tukaj smo torej zaradi pomanjkanja kritične mase spet v nekakšnem začaranem krogu. Tudi če bi bil na voljo recimo nek milijon evrov, je vprašanje, če bi bilo to porabljeno optimalno. Verjetno bi bilo treba postopoma večati sredstva.«

Čeprav je slovenska politika v zadnjih letih naredila precejšen korak naprej pri spodbujanju zmanjševanja pojavnosti škodljivih navad, kar je verjetno tudi posledica dejstva, da smo člani EU in zato ne moremo biti brezbržni do problemov, ki jih postavljajo v ospredje druge

članice EU, smo še vedno korak za nekaterimi državami (Gruntar - Činč 2008). Zmanjšalo se je sicer kajenje med odraslimi moškimi, vendar je potrebno še vedno veliko dela, da bi zmanjšali kajenje med ženskami in adolescenti. Pri nas je v trgovinah denimo še vedno problem izpostavljenosti tobačnih izdelkov nad blagajnami, v tujini pa po besedah Albrehta (2008) tega ni več; tobak se dobi le v posebnih prodajalnah, v tujini namreč lahko opazimo trend odmikanja nezdravih živil z vidnih mest v trgovinah. Zdrave izbire so torej neki moto.

Preventivi raka je v Sloveniji namenjeno razmeroma malo finančnih sredstev, eden izmed razlogov za to pa je, da se obravnava kot manj pomembna. Mojca Gruntar - Činč glede tega pravi: »Realno gledano, je bila preventiva, ko sem jaz prišla na to delovno mesto, neka prehrana itn., kratka delo ni bilo cenjeno. Zdaj nimamo tega občutka; zdi se nam, da je tudi naše delo cenjeno, prej je bilo to nekaj 'nebodigatreba'« (Gruntar - Činč 2008). Tudi predstavnica Zavoda RS za šolstvo navaja podobna opažanja: »Mi nismo razumljeni, tudi iz lastne institucije, oni mislijo, da jaz kar nekaj delam, ker mi je to všeč (Čeh 2008).«

K manjši pomembnosti preventive raka verjetno prispeva tudi dejstvo, da ni bistvene razlike v stroških, ki bi jih zahtevala preventiva, in stroških zdravljenja. Gruntar - Činčeva namreč omenja, da je razlika, ko se pogleda razrez stroškov, minimalna, okoli 1 odstotek, po podatkih zavarovalnice pa 3 odstotke, vendar to še vključno z vsemi cepivi in preventivnimi pregledi. Ta podatek pa ne bi smel biti vodilo za snovalce politik zdravja, saj imajo po načelih javnega zdravja vsi ljudje pravico do dobrega zdravja. Mnogokrat se omenja, da so »ljudje dolžni poskrbeti za svoje zdravje«, pri tem pa se pozablja, na to, da je tudi država dolžna skrbeti za zdravje svojih državljanov, čeprav to zahteva veliko truda, učinki pa se kažejo šele dolgoročno, kar je verjetno tudi največji problem. Tudi po načelih socialnega marketinga cilji ne bi smeli biti finančne narave, temveč taki, ki bi bili v korist družbe. Edini cilj bi torej moral biti, da čim manj ljudi zboli za rakom oziroma da se odkrije dovolj zgodaj, da se pozdravi.

SKLEP

Rak je bolezen, ki je veliko breme za ves svet. V Sloveniji ni nič drugače, saj rak tako kot v večini preostalih razvitih držav pomeni drugi najpogostejši vzrok smrti, njegovo breme pa je iz leta v leto večje. Med ljudmi obstaja velik strah pred to boleznijo zaradi občutka nemoči, vendar ni res, da ne moremo ničesar narediti, da bi se raku izognili. Po vseh znanih podatkih na pojav raka najbolj vplivajo dejavniki življenjskega sloga, na katere vsekakor imamo vpliv. Da bi se izognili raku, ne smemo kaditi in piti alkohola v večjih količinah, prehranjevati se moramo zdravo, se redno gibati in manj izpostavljati soncu. Tako lahko tveganje za raka zmanjšamo za več kot 70 odstotkov, obenem pa zmanjšamo tveganje še za nekatere druge kronične bolezni.

Poleg tega tudi ni res, da je rak nujno smrtna bolezen, saj je medicina precej napredovala, zato je veliko bolnikov ozdravljenih, če je bolezen odkrita dovolj zgodaj. Ker je to pogoj za uspešno zdravljenje, je pomembno, da se redno opazujemo in ob zaznanih simptomih čim prej obiščemo zdravnika. Priporočljivo se je tudi udeleževati programov nacionalnega presejanja (Dora, Svit in Zora), ki so namenjeni zgodnjemu odkrivanju raka dojk, debelega črevesja in danke ter raka materničnega vratu, ki sodijo v skupino najpogostejših rakov.

Da bi zmanjšali obolevnost in umrljivost za rakom, je treba ljudi na primeren način seznaniti z zgoraj omenjenimi možnostmi preprečevanja in zgodnjega odkrivanja raka ter jih obenem tudi motivirati, da se bodo vedli v skladu s priporočili. Na podlagi teoretične analize učinkovitih komunikacijskih intervencij in analize slovenskih kampanj boja proti raku ugotavljam, da so nekatere kampanje zelo dobro zasnovane, pri drugih pa je opaziti precej pomanjkljivosti.

Poleg tega sem ugotovila, da v Sloveniji obstaja precej formalnih strategij obvladovanja raka, ki pa se ne izvajajo, kot bi se morale, akterji pa delujejo precej nepovezano. Glavni problem je pomanjkanje strokovnega osebja za komuniciranje in majhen delež finančnih sredstev, namenjen preventivi, kar nakazuje na to, da se preventiva obravnava kot manj pomembna. Zdravstvena politika v tem smislu zaostaja za nekaterimi tujimi državami, čeprav se stanje izboljšuje.

Za reševanje problema raka v Sloveniji bi lahko uporabili pristop socialnega marketinga, ki se je v državah, kot so Velika Britanija in ZDA, že izkazal za učinkovito orodje pri reševanju tovrstnih problemov. Razlikuje se od drugih pristopov k vedenjski spremembi, čeprav vsebuje mnoge od njihovih načel. Ne ukvarja se le s spreminjanjem zavedanja ali stališč, temveč s spreminjanjem vedenja oziroma njegovim ohranjanjem. Njegovo bistvo je, da je popolnoma usmerjen k posamezniku, njegovim željam in potrebam oziroma družbenim. Vključuje izvajanje raziskav prej, vmes in po poskusih vpliva ter segmentiranje ciljne skupine. V praksi se velikokrat preskakujejo posamezni koraki, kot so denimo raziskava ciljne skupine, segmentiranje in razumevanje posameznih segmentov, a s preskakovanjem žal ne moremo pričakovati enakih rezultatov.

Socialni marketing se je nedavno razširil s področja vplivanja na posameznika tudi na področje vplivanja na institucije moči, ki s svojim delovanjem lahko pripomorejo k vedenjski spremembi posameznika. Tako je socialni marketing postal celostni pristop k spremembi družbenega vedenja.

Na podlagi osebnih intervjujev, ki mi jih je uspelo izvesti s predstavniki organizacij, ki delujejo na področju boja proti raku, to so Ministrstvo za zdravje, Zavod RS za šolstvo, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut in Europa Donna Slovenija (medtem ko mi intervjuja s predstavnikom Cindi Slovenija in popolnega intervjuja s predstavnikom Inštituta za varovanje zdravja žal ni uspelo opraviti), sem prišla do ugotovitve, da se pristop socialnega marketinga v Sloveniji na tem področju ne uporablja. Nekateri ga poznajo, pa ga nočejo ali ne morejo uporabljati, medtem ko ga drugi sploh ne poznajo ali pa mislijo, da ga uporabljajo. Izkazalo se je, da so te organizacije v večini primerov izrazito upravljavsko naravnane, kar je za promocijo zdravja v Sloveniji ugotovila že Kaminova (2006). Ne izhajajo iz posameznika, temveč same mislijo, da vedo, kaj je problem posameznika. Pristopi, ki se uporabljajo, da bi spremenili vedenje posameznikov, so zakoni in v večini primerov izobraževanje. Meni se, da je dovolj le dostopnost informacij, posamezniki pa jim bodo sledili, saj so sami odgovorni za svoje zdravje.

V Sloveniji je preventivi zdravja še vedno namenjeno razmeroma malo finančnih sredstev. Še ta sredstva, ki so, pa niso porabljena najbolj optimalno, saj jih ministrstvo namenja neprofitnim organizacijam, ki večinoma nimajo strokovnjakov za komuniciranje, ministrstvo samo pa zaradi pomanjkanja kadra kampanj ne izvaja.

Organizacija, ki je lahko zgled ostalim, je Europa Donna Slovenija, saj dokazuje, da se tudi z malo sredstvi da doseči veliko. Europi Donni je uspelo pridobiti donirano podporo agencije Pristop, s katero dobro sodelujejo že nekaj let in imajo tako strokovno komunikacijsko podporo (s Pristopom v okviru presejalnih programov Zora in Dora sodeluje tudi Onkološki inštitut). Poleg tega je pojavljanje Europe Donne in njene predstavnice prim. Mojce Senčar v javnosti in medijih zelo vidno, kar je tudi pogoj za doseganje uspehov. Ker so veliko v stiku z ljudmi, verjamem tudi, da dokaj dobro poznajo njihove probleme.

Največja težava, ki jo opažam v komunikacijskih intervencijah boja proti raku v Sloveniji, je, da so te v večini primerov povsem nesegmentirane; izjema so le otroci in mladostniki, pa še to ne vedno. Gradivo je napisano tako, da je razumljivo vsem ljudem in je tudi namenjeno vsem, saj kot pravijo, želijo obvarovati vse ljudi. Žal pa imajo univerzalna sporočila veliko manjši učinek kot sporočila, ki so oblikovana posebej za določeno skupino ljudi.

Da bo boj proti raku v Sloveniji uspešnejši, se je treba zavedati omenjenih problemov in integrirano pristopiti k problemu raka, kar je predvsem v pristojnosti države. Sicer pa lahko organizacije, ki delujejo v boju proti raku, k boljšemu stanju pripomorejo tako, da se začnejo zavedati, da to, da imajo ljudje znanje, ni dovolj, da bi izboljšali stanje. Ljudje moramo biti namreč še ustrezno motivirani, da bomo spremenili vedenje, zato bi se morali komunikatorji poučiti o tem, kako narediti komunikacijske intervencije učinkovite.

LITERATURA

Albreht, Tit. 2008. Intervju z avtorico. Ljubljana, 11. junij.

Albreht, Tit, Martin McKee, Delia-Marina Alexe, Michel P. Coleman in Jose M. Martin-Moreno. 2008. Making progress against cancer. V *Responding to the challenge of cancer in Europe*, ur. Delia-Marina Alexe Tit Albreht, Martin McKee in Michel P Coleman, 315-327. Ljubljana: Institute of public health of the republic Slovenia.

Alexe, Delia-Marina, Tit Albreht, Martin McKee in Michel P. Coleman. 2008. Responding to the challenge of cancer in Europe. V *Responding to the challenge of cancer in Europe*, ur. Delia-Marina Alexe Tit Albreht, Martin McKee in Michel P. Coleman, 1-6. Ljubljana: Institute of public health of the republic Slovenia.

American cancer society. 2007. *Global cancer facts & figures 2007*. Dostopno prek: http://www.cancer.org/downloads/STT/Global_Facts_and_Figures_2007_rev2.pdf (25. september 2009).

Andreasen, Alan R. 1995. *Marketing social change: changing behavior to promote health, social development, and the environment*. San Francisco: Jossey-Bass.

--- 2006. *Social marketing in the 21 century*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage publications.

Atkin, Charles in Lawrence Wallack, ur. 1990. *Mass communication and public health: complexities and conflicts*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage publications.

Bilban, Marjan, ur. 2005. *Cvahtetovi dnevi javnega zdravja*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Bloom, Paul N. in Gregory T. Gundlach. 2001. *Handbook of marketing and society*. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE publications.

Bray, Freddie. 2008. The burden of cancer in Europe. V *Responding to the challenge of cancer in Europe*, ur. Delia-Marina Alexe Tit Albreht, Martin McKee in Michel P Coleman, 7-37. Ljubljana: Institute of public health of the republic Slovenia.

Čeh, Fani. 2008. Intervju z avtorico. Ljubljana. 2. junij.

Devetak, Gabrijel. 2000. *Temelji trženja in trženjska zasnova podjetij*. Koper: Visoka šola za management.

Europa Donna. 2008. *Dejavniki tveganja raka na dojki*. Dostopno prek: <http://www.europadonna-zdruzenje.si/index.php?id=14> (23. november 2008).

Ewing, Michael T. 2001. *Social marketing*. New york, London, Oxford: An Imprint of the Haworth Press.

Fras, Albert Peter, ur. 1994. *Onkologija*. Ljubljana: Katedra za onkologijo in radioterapijo: Onkološki inštitut.

Gruntar - Činč, Mojca. 2008. Intervju z avtorico. Ljubljana, 19. maj.

Inštitut za varovanje zdravja. 2009. *Sestavine deodorantov, antiperspirantov in rak na prsih*. Dostopno prek: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=121> (28. februar 2009).

Jančič, Zlatko. 1999. *Celostni marketing*. Ljubljana: FDV.

Kamin, Tanja. 2004. *Promocija zdravja in mit o opolnomočenju državljanov*. Ljubljana: FDV.

--- 2006. *Zdravje na barikadah*. Ljubljana: FDV.

Klemenčič, Mira. 2008. Intervju z avtorico. Ljubljana, 23. junij.

Konte, Breda, ur. 1998. *Družinski zdravstveni vodnik*. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.

Kotler, Philip in Alan R. Andreasen. 1995. *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations*. New Jersey 07458: Prentice Hall, Upper Saddle River.

Kotler, Philip, Ned Roberto in Nancy Lee. 2002. *Social marketing: Improving the quality of life*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage publications.

Onkološki inštitut. 2008a. *Epidemiologija*. Dostopno prek: <http://www.onko-i.si/zora/epidemiologija.html> (15. november 2008).

--- 2008b. Poročilo registra raka za leto 2005. Dostopno prek: http://www.onko-i.si/uploads/rakvSlo_2008.pdf (17. november 2008).

--- 2008c. Poročilo registra raka za leto 2004. Dostopno prek: <http://www.onko-i.si/uploads/rakvSlo-2006.pdf> (17. november 2008).

--- 2008č. *Nasveti za preprečevanje raka*. Dostopno prek: http://www.onko-i.si/sl/za_javnost_in_bolnike/preventiva/nasveti_za_preprecevanje_raka/ (23. november 2008).

Primic - Žakelj, Maja, Vesna Zadnik in Tina Žagar. 2007. Rak v Sloveniji. *Zdravniški vestnik* 76: 775 -780.

Primic - Žakelj, Maja, Ana Pogačnik in Marjetka Uršič Vrščaj. 2008. *Poročilo o rezultatih državnega programa ZORA v letih 2006 in 2007*. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Primic - Žakelj, Maja in Tina Žagar. 2008. Cancer control in Slovenia: achievements, shortcomings and opportunities. V *Responding to the challenge of cancer in Europe*, ur. Delia-Marina Alexe Tit Albreht, Martin McKee in Michel P Coleman, 279-294. Ljubljana: Institute of public health of the republic Slovenia.

Ramšek, Mojca. 2007. *Družbeno-kulturne podobe raka dojk v Sloveniji*. Ljubljana: Delo Revije d.d.

Senčar, Mojca. 2008. Intervju z avtorico. Ljubljana, 28. maj.

Siegel Michael in Lynne Doner. 1998. *Marketing Public Health: Strategies to promote social change*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers Inc.

Štabuc, Borut, ur. 2005. *Zgodnje odkrivanje raka - izzivi za prihodnost*. Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku.

--- 2007. *Zbornik Zveze in društev za boj proti raku Slovenije*. Ljubljana, Atlantik.

Turning Point. 2003. *Social Marketing and Public Health Lessons from the Field*. Dostopno prek: http://www.turningpointprogram.org/Pages/pdfs/social_market/smc_lessons_from_field.pdf (15. avgust 2008).

Ule, Mirjana. 2004. *Socialna psihologija*. Ljubljana: FDV.

Wolbring, Gregory. 2009. *The choice is yours*. Dostopno prek: <http://politicsofhealth.org/wol/2009-05-15.htm> (22. september 2009).

Weinreich, Nedra Kline. 1999. *Hands-on social marketing*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage publications.

Železnik, Neva. 2007. Uvodnik. *Novice Europa Donna* (28): 3.

Žgajnar, Janez. 2008. Intervju z avtorico. Ljubljana, 11. julij.

PRILOGE

Priloga A: Del zloženke Zora



Z rednim ginekološkim pregledom in odvzemom brisa materničnega vrata se je mogoče izogniti nastanku raka materničnega vrata.

✿

V državnem programu ZORA bomo veliko žensk spomnilli, kdaj je čas za ponovni pregled in jo nanj tudi priročno povabili. Skupaj bomo močnejše in lažje premagamo tudi raka!

Nekaj nasvetov pred pregledom

- Če na ginekološkem pregledu niste bili že tri leta ali več, ne čakajte na vabilo! Takoj se naročite na pregled pri svoji ginekologinji ali ginekologu.
- Če uporabljate kemično kontracepcijo (kondom o spermicidi, kremo, penete...) in vložilno kremo, svetujemo, da 24 ur pred pregledom nimate spolnih odnosov. Ta sredstva namreč vplivajo na izvid brisa materničnega vrata.
- Na pregled in odvzem brisa pridite v času, ko nimate menstruacije, kar krivi brisu ovira pregled celice.

Kako dobite več informacij o preventivnih ginekoloških pregledih in o programu ZORA?

- Če imate vprašanja ali pomisleke v zvezi s preventivnimi ginekološkimi pregledi, odvzemi brisov materničnega vrata ali s postopki zgodnjega odkrivanja in zdravljenja, se pogovorite s svojo izbrano ginekologinjo ali ginekologom.
- Vprašanja lahko pošljete tudi nam na naslov:

Program ZORA, Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana,

ali na elektronski naslov **ZORA@onko-i.si**

- Mnogo koristnih informacij lahko najdete tudi na naši spletni strani

<http://www.onko-i.si/zora/>

Priloga C: Plakat za SVIT



ODGOVORITE NA VABILO IN SE VKLJUČITE V PROGRAM SVIT!

Rak na debelem črevesu in danki je drugi najpogostejši rak. Ker bolezen pogosto odkrijemo prepozno, v Sloveniji vsako leto umre mnogo bolnikov s tem rakom.

Če pravočasno odstranimo predrakave spremembe na črevesu (polipe), lahko raka povsem preprečimo, zgodnje oblike te bolezni pa uspešno zdravimo.

Prav to je cilj Programa Svit, namenjenega moškim in ženskam med 50. in 69. letom.

Po navadi si mislimo: »Če izvem, da je kaj narobe, je konec z mano!« Res pa je ravno nasprotno, zgodnje odkritje bolezni je najboljša popotnica za nadaljevanje življenja.

Svit

DRŽAVNI PROGRAM
PRESEJANJA IN ZGODNJEGA
ODKRIVANJA PREDRAKAVIH
SPREMENB IN RAKA NA
DEBELEM ČREVESU IN DANKI

Čas je, da pomislite nase.

Priloga Č: Transkript osebnega intervjuja z Mojco Gruntar - Činč (MZ)

Intervju z Mojco Gruntar - Činč, generalno direktorico direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje, je potekal v prostorih MZ 19. 5. 2008 in je trajal 75 minut.

1. Kaj v vaši organizaciji naredite za preventivo raka?

Naša organizacija, MZ, mi smo po zakonu pristojni sprejemati različne ukrepe tako na področju preventive kot celovitega obvladovanja raka, kamor sodi tudi primarna preventiva, do organizacije zdravstvene službe. Osebnostno menim, pa tudi drugi nam to priznavajo, da smo na tem področju naredili veliko, da imamo že kar dolgo tradicijo. Recimo uspešno smo delali na preventivi, predvsem kar se tiče sprejemanja tobačne zakonodaje in sploh boja proti tobaku. Slovenija statistično beleži lepe rezultate. Upada nam incidenca rakov med moškimi, raka na pljučih, ki je direktno povezan s kajenjem. To kaže na upad števila kadilcev v preteklem obdobju. Vedeti moramo, da šele po približno 20 letih intenzivnega kajenja pride do pomembno večje pojavnosti raka in nam se zdaj že cela desetletja kaže upad števila moških kadilcev in zdaj se nam že nekaj let kaže tudi upad števila bolnikov z rakom. Že 96. leta smo sprejeli zakon, ki je omejeval kajenje, letos smo sprejeli še bolj restriktiven zakon. Tudi epidemiološke raziskave kažejo, da število kadilcev med mladimi razveseljivo upada, problem ostajajo še ženske, vendar kljub temu trenutno v Sloveniji kadi približno 23 % prebivalstva, kar je razveseljiva številka, ki pa dopušča še veliko možnosti. Vendar je vsak nadaljnji odstotek zelo težko doseči, pod 20 je res zelo težko. Razpolagamo z raziskavo Health Behavior Cultural Study, ki poteka že drugič v štiriletnem obdobju in nam kaže iz let 2002–2006 upad. To se mi zdi, da je kar verodostojen podatek, sicer je res, da mladi verjetno še vedno zelo veliko eksperimentirajo s tobakom, vendar je to podatek, ki mu lahko verjamemo. Bomo pa videli, kako bo v prihodnje.

Veliko smo naredili tudi na področju zdrave prehrane in škodljive rabe alkohola – tudi tukaj so povezave. No, tudi tukaj je Slovenija v zadnjih petih letih kar precej naredila in ministrstvo s sprejetimi strategijami na področju, tudi nekaj zakonodaje. Pri javnosti in gospodarstvu se je kar precej spremenilo v pojmovanju zdravega načina življenja, kar seveda tudi pripomore k celovitem obvladovanju raka.

2. Na kateri ravni razmišljate o preventivi?

Celostno. Številke kažejo, da tudi če ne bomo čisto nič naredili, bo raka več, zato ker je rak tako povezan s starostno strukturo prebivalstva. In ker je starostna struktura prebivalstva v Sloveniji in Evropi vedno starejša, bomo imeli vedno več rakavih bolnikov. Ker imamo boljše načine zdravljenja, tudi več bolnikov z rakom živi med nami. Izkazalo se je, da je le celovito obvladovanje, od skrbi za dobre življenjske pogoje in zdravo okolje, do primarne preventive pa do uvajanja programov zgodnjega presejanja tam, kjer so dokazi za te programe, pa do neke celovite skrbi za bolnika, ki pomeni hitro postavljanje diagnoz, da dobiš neko najboljše možno zdravljenje, da potem ko si pozdravljen, greš v rehabilitacijo, da dobiš tudi socialno in psihosocialno oskrbo in pa na koncu dneva tudi paliativno, v kolikor je to potrebno. To je celovit pristop, ki se je pri nas in drugje izkazal kot najbolj učinkovit, zato ga zagovarjamo in je bil tudi naš prispevek ob predsedovanju. Na to temo smo imeli precej veliko konferenco, tudi politične zaključke so ministri sprejeli na to temo, oz. jih še bodo v juniju, in tam se zagovarja ta celovit pristop. Ministrstvo je na različnih delih različno odgovorno, ampak na primarni preventivi, na sprejemanju ustrezne zakonodaje, na spodbujanju in cel kup mehanizmov, da bi se ljudje bolj zdravo odločali, seveda imamo svoje mesto. Prav tako v primerih zgodnjega odkrivanja, ker je pomembno, da je program oz. vsi presejalni programi skladni z najboljšimi praksami oz. skladni z smernicami kakovosti. In tudi tukaj je pravzaprav

ministrstvo imelo pomembno vlogo pri vseh treh presejalnih programih, Zori, ki je že v polnem teku, prav tako Dori in Svit, ki se začneta.

3. Obstaja seznam priporočil preventivnega boja proti raku. Za katera priporočila lahko rečete, da jih vaša organizacija osvetljuje oz. povečuje zanimanje zanje in njihovo upoštevanje?

Vse. Sicer s kakšnimi inštrumenti ... moramo vedeti, da je ministrstvo le del izvršne veje oblasti, zato imamo seveda zakonodajne inštrumente, imamo pa tudi nekaj finančnih inštrumentov. Mislim, da je prav tem priporočilom ministrstvo v okviru svojih razpisov tudi nevladnim organizacijam prav za ta področja namenjalo svoja sredstva. Potem recimo za presejalne programe je ravno tako namenilo sredstva prek inštrumentov, ki so za to nastavljeni, da se financirajo presejalni programi. Pravzaprav v vseh točkah, vendar v različni meri. Z različnimi inštrumenti v različnih točkah. Ministrstvo ne more samo ... Lahko sicer veliko stori za telesno dejavnost, vendar ne more biti edini glasnik tega. Naš interes je da pomagamo civilni družbi, ki to počne, da to postane tudi dejavnost naših javnih služb. IVZ, zavodi za zdravstveno varstvo tudi neke raziskave delajo, da vemo, ali je učinkovito to, kar se počne itn.

Sodelujemo z Inštitutom za varstvo potrošnikov, ki ga vodi ga. Kutinova. Oni se ukvarjajo s tem, kako naj bi potrošnik poznal svoje pravice. Potrošniki morajo imeti torej dostop do teh informacij, mora pa se jih tudi spodbujati, da to berejo. Načeloma rakotvorne snovi ne bi smele biti dostopne ljudem. Se pa seveda vsega še ne ve.

4. Kako pristopate k preventivnemu boju proti raku? Kakšna je vaša strategija? Se držite kakšnega določenega pristopa?

Preventiva proti raku je pravzaprav preventiva proti vsem najpomembnejšim kroničnim nenalezljivim boleznim, ki so prvo ali drugo pravzaprav najpogostejše breme bolezni v Sloveniji ali razvitem svetu. Tako da načeloma spodbujanje ljudi k bolj zdravemu življenjskemu slogu, bolj zdravim praksam, bolj zdravim izbiram je pravzaprav to, kar naj bi služilo temu in onemu namenu. Kako to počnemo? Samo ministrstvo tega niti ne počne, razen da sprejemamo zakonodajo in strateške dokumente. Sami smo naslavljali državljane le pred približno tremi leti. Mi uporabljamo inštrumente javnih razpisov, kjer neprofitnim organizacijam, bodisi da so to vladne ali nevladne organizacije, namenjamo sredstva, ki počnejo prav to. Mi si želimo ali pa od njih zahtevamo, da to počno tako, kot stroka veleva, da je učinkovito. O tem je napisanih mnogo knjig, kaj učinkuje, kaj ne učinkuje, kaj je v šolah primerno, pa kaj ni, pa kdaj mislimo, da je, pa pravzaprav sploh ni. Naši kriteriji so, da je treba imeti reference, neke evidence, state programe, in tem tudi namenjamo finančna sredstva iz proračuna.

5. Ste že slišali za pristop socialnega marketinga? Če ste, ali ste ga kdaj uporabljali? Zakaj ne oz. kakšni so bili rezultati?

Smo, seveda ... tisti, ki denar dobijo, bi morali upoštevati vse znane učinkovite načine, kako ljudi pravzaprav pripraviti do sprememb. Vemo namreč, da samo nek zdravniški nasvet ali groza ne deluje, ampak je to v bistvu cela znanost. Ampak nas je premalo in to niti ni naša primarna funkcija, čeprav imajo v Angliji približno 300 ljudi, ki se na ministrstvu ukvarjajo s socialnim marketingom. Pri nas nimamo take organizacije in si želimo ali predvidevamo, da organizacije, kot je IVZ, in nevladne organizacije, ki nekoliko več za to dobijo, delajo to po načelih.

6. Kako izbirate svojo ciljno skupino, kako izberete, koga boste nagovarjali?

Na ministrstvu zagovarjamo princip, da morajo biti preventivnih aktivnosti deležni vsi ljudje od rojstva do smrti. Kako pa potem z neko posamezno akcijo ali posameznim nagovorom segmentirati ali kako nekaj povedati starostniku ali mladostniku, pa je stvar segmentiranja. Glede segmentiranja se mi odločamo deloma, recimo včasih imamo neke stvari, ki so namenjene posebej mladostnikom. Ne razpolagamo z veliko finančnimi sredstvi, zato smo morali postaviti tudi nekaj prioritet. In recimo otroci/mladostniki so ena od teh. Vendar mladostnika izolirano nagovarjati lahko tudi ni učinkovito. Mislim, da je IVZ kar nekaj delal na tem, da je imel fokusne skupine, ko je delal nek folmat evaluation, v glavnem preverjal njihov način komuniciranja. S stališča ministrstva morajo biti torej nagovorjene vse skupine, a vsaka z njej primernim nagovorom.

7. Kaj je fokus vaših akcij, povezanih s preventivo raka?

Lahko rečem, da niti nimamo nekih akcij, temveč neko dolgoročno strategijo. Prenehanje kajenja, spodbujanje zdrave uravnotežene prehrane in gibanja so gotovo stalnica in to počnemo zagotovo že nekaj let. Tudi zmanjševanje škode zaradi alkohola, tega ne bomo opustili. Fokus so bili, kot sem rekla, mladi. Znotraj pa lahko rečem, da smo v lanskem letu precej oz. večino časa porabili za pripravo in sprejem zakonodaje. Na področju prehrane in aktivnosti pa mislim, da je bilo največ pozornosti posvečeno temu, da se uveljavljajo standardi prehranjevanja v javnih ustanovah – v vrtcih, šolah, da se res je jedilnike, ki so ustrezni priporočilom, da so ustrezno sestavljeni, ne samo najcenejši. Tako da na tem področju je bilo težišče nekako uravnoteženo.

8. Kako pozicionirate vedenja, storitve, programe ali predmete, ki naj bi pripomogli k preventivi raka?

Mogoče bo lažje, če ponazorim konkretni primer, npr. presejanje. Pri presejanju vemo, da tako organizirano presejanje kot smo ga zdaj vzpostavili, recimo pri raku na materničnem vratu, je potrebno, da se odzove na vabilo najmanj 70 % žensk. Ker če se ne, bomo toliko in toliko žensk spustili in navadno še tiste, ki imajo največje tveganje. To pomeni, da tudi če smo te ženske vabili, nismo naredili nič. Tako je potekalo presejanje prej že 30 let, da so sicer vse ženske imele pravico. In tako so ene ženske hodile in hodile, tiste, ki so bile pa bolj tvegane, pa jih ni bilo. To pomeni, da je treba te ženske seveda nagovoriti. Tem ženskam je treba povedati, da je pametno, da pridejo, kakšen je postopek, kakšno bo tveganje, kaj se bo z njo zgodilo. Ta komunikacija seveda ni tako enostavna, kot se na prvi pogled zdi, zato ker zdravo žensko poklicat na nekaj, kjer bo lahko zvedela nekaj, kar ne bo prav prijetno, ni tako preprosto. Zora je pridobila zaupanje, čeprav je na začetku tudi šlo težko. V javnosti se je velikokrat pojavljalo, da to ni, poleg tega ginekologi niso enoznačno podprli te spremembe programa. Ampak se mi zdi, da je v javnosti sedaj nekako sprejeto, da je program dober, koristen, da tudi zagotavlja neke standarde kakovosti. To se mi pravzaprav zdi najpomembnejše. Ženskam je v bistvu treba povedati, da bo, ko pridejo v ta program, narejeno vse najboljše, kot svet danes zna. Mi njih vabimo zdrave, in ni prav, da je odvisno od enega samega posameznega zdravnika, kako to naredi, eden malo bolj pozorno, drugi malo manj, pa bo, kar bo. Gre za to, da tukaj so neki standardi, da se kontrolira te standarde, da se ti, ki to počnejo, stalno učijo, da se pač pridobi zaupanje. Ker še večji problem bo s presejanem za raka na danki in na debelem črevesju, ker tam sama kolonoskopija ni prijazna. Pa še moški so, ki so še bolj ... Tako da se mi tukaj zdi, da bo prav z nagovorom, ustrezno komunikacijo, prav s temi komunikacijskimi veščinami, ki morajo biti neka zmes profesionalne komunikacije, tako zdravniške in orodij komunikacijske stroke, da res dosežeš učinek. Tudi zunaj pravijo, da je problem dobiti ljudi v program. Tukaj so precej v pomoč nevladne organizacije, ker jim ljudje navadno verjamejo, zaupajo. Tukaj se mi zdi, da bo treba vložiti še kar nekaj navora. Čeprav Zora je, so določene izkušnje, ki gotovo pomagajo. Se mi

zdi, da Slovenci kar smo, da ubogamo. Mislim, relativno hitro verjamemo. Če so nagovorjeni in če imajo občutek nekega zaupanja.

9. Kako preverite, ali si ljudje resnično želijo ponujenih koristi?

Dokazano je, da so vsi ti programi učinkoviti, da zmanjšajo pojavnost raka, v kolikor so doseženi pogoji kakovosti, in da dovolj ljudi pride v program. Naša naloga je, da jih nagovorimo. Zora je relativno hitro prišla do zaželene stopnje, in mislim, da nekaj preko 70 % žensk se odziva na njihova vabila, s tem da imajo dokaj enostavna orodja – vabilo in še enkrat vabilo. In razen tiste prve kampanje se ni pokazalo, da bi udeležba padla. O Dori težko govorimo, ker nimamo celovite pokritosti. Zdaj na začetku ni problemov, ker ženske se odzivajo. Pri Svitu tudi nimamo izkušenj, ampak so strokovnjaki, ki delajo na tem, mislim, da so imeli tudi precej pomoči iz tujine, tako da ... V tem hipu sicer ne poznam podrobnosti te komunikacije, ampak to je gotovo, čim bi odziv padel, bi bilo treba reagirati. Mi smo to poskusili preko naših Zavodov za zdravstveno varstvo po regijah, ki so relativno blizu ljudem in tudi preko njihovih kanalov robati najti njihove nevladne organizacije, njihovo civilno družbo, da recimo pogleda, zakaj je recimo na določenem predelu v Celju manjša odzivnost, ker to je relativno cenena, a kar učinkovita komunikacija. Ker vse te medijske, to je precej drago. Obstoječe komunikacije navadno kar učinkujejo, ker Slovenija je tako majhna, da se to da.

10. Ali upoštevate ekonomske, družbene, geografske in druge omejitve, ki jih imajo ljudje/ciljna skupina pri sprejemanju določenega vedenja? Kaj naredite, da bi odstranili ali omilili te omejitve?

Mnogi drugi lahko še več naredijo kot Ministrstvo za zdravje, da ljudje varno tekajo, se vozijo s kolesom, da živijo v zdravem okolju, da imajo priložnosti, da imajo na voljo zdravo hrano, pridelano doma ali kje v bližini itn. To ni toliko naša pristojnost. Naša pristojnost je, da to sporočimo, da nekako damo vedeti, da so za to ravno tako odgovorni drugi ministri. Po drugi strani pa je seveda res, da določeni segmenti populacije nosijo največje breme. To so predvsem ti na obrobju, deprivilegirani, revni, neizobraženi. To so ljudje, ki so pravzaprav tudi najbolj obremenjeni z dejavniki tveganja, ki so škodljivi za zdravje. Tako smo v nekem začaranem krogu. Tudi tukaj mora država vedeti, da če bomo imeli neko zelo veliko socialno razslojevanje, da bo teh marginalnih skupin več, da bo več težav, ki jih trenutno niti nimamo, npr. večjo umrljivost dojenčkov, večjo maternalno umrljivost, pač v teh skupinah, ki so na robu, čeprav imajo oni vse pravice. Ampak enostavno ne pridejo. Tak zdrav način življenja ni nujno drag, ni nujno imeti Nike copatov ali iti v fitnes, temveč lahko tudi hodiš in kuhaš zdravo z lokalnimi pridelki. Tam se je kar precej naredilo in ravno zdaj imamo projekte oz. jih financiramo za zmanjševanje razlik v zdravju, recimo v Pomurju traja že štiri leta, kjer se je prav ruralno populacijo poskušalo privabljati preko specifičnih načinov, recimo da čakamo na številke, ki bodo to potrdile. Čeprav se kaže učinek. Vendar s temi programi oz. projekti ne bomo zmanjšali ... Če bi bila Slovenija približno bolj egalitarna, bi imeli s tem manj težav, čim bodo pa večje razlike, se pa pri teh skupinah zbirajo vsi ti najslabši dejavniki tveganja. Z njimi pa ne moreš komunicirati prek sloganov, plakatov, pozivanjem. V bistvu so to skupine, ki zahtevajo posebno skrb.

11. Na katerih mestih se pojavlja vaše promocijsko gradivo/sporočila, povezana s preprečevanjem raka?

Ja, ne glede na to, ali smo posreden ali neposreden naročnik, želimo, da se ta gradiva pojavljajo čim bližje ljudem, odvisno tudi od tematike. Nekaj gradiv je bilo uporabljenih v šolah, ker so bila tudi pripomoček pri urah ali naravoslovnih dnevih in izbirnih predmetih. Kolo – Uživajmo je bil uporabljen na telopih, billboardih, drugače so pa to ambulate

splošnih zdravnikov. Imeli smo tudi že zloženske oziroma plakate, panojčke v Mecatorjih ... kolegi se pogovarjajo s predstavniki trgovin o vsebnosti soli v hrani, kar ima lahko na populacijo ogromen učinek. Ta sporočila so tako ... npr. v zvezi s tem holesterolom jih je polovica nesmiselnih. Prodajanje »zdravega« je lahko tudi donosen posel. Edini vir financiranja raznih zdravstvenih sporočil ... so farmacevtska podjetja ali naše ministrstvo, ker v Sloveniji ni nekih fundacij, kamor bi zasebniki dajali denar. Sporočila v steklenici, kjer so risali študentje likovne akademije, je financiralo MZ – javni razpis. So še akcije, kot je npr. Z glavo na zabavo.

Kolo je bila zadnja dosti celostna akcija, s katero smo šli na televizijo, billboard, plakate, zloženske, potem se je pa izkazalo, da je to za ministrstvo precejšnje breme. Mi moramo tukaj potem izpeljati javno naročilo, izbrati, spremljati, urediti vse te finance ... nas je tukaj premalo, to je zelo operativno delo, da bi to tukaj počeli, zato smo bili pripravljeni denar za te namene dati tistemu, ki bi se prijavil, da bi vodil tako akcijo, če bi bila smiselna. Vendar nihče ni ponudil neke celovite akcije. Agencije se na naše razpise ne morejo prijavljati, ker dajemo denar le neprofitnim organizacijam. Osebnostno pa menim, da je dobro, če ministrstvo sem in tja izvede kakšno večjo kampanjo z nekimi cilji, da vse to, kar mi tukaj počnemo vsak dan, naredi bolj vidno. Za samega ministra je lahko to dobra promocija, pa tudi pri ljudeh se mi zdi, da če je akcija dobro narejena oziroma izbrana, ta kar ostane. Ta akcija s kolesom se mi zdi, da je kar ostala in se multiplicirala, na željo tujine se je prenesla tudi tja. Je pa res, da je taka dobra akcija kar precejšen finančni zalogaj za nas.

12. Kako v vaši organizaciji poskušate vplivati na osebe – predvsem politike, kateri lahko spremenijo okoljske dejavnike, ki bi ljudem olajšali sprejetje zelenega vedenja?

Ko se pripravlja zakonodaja, je modro prepoznati, kdo so tisti, ki bi podprli predlog, in kdo so nasprotniki zaradi različnih interesov. Tako pri tobakni zakonodaji kot pri sprejemanju alkoholnega zakona smo našli razumen kompromis in mislim, da sta bila oba zakona sprejeta brez nasprotovanja. Res da smo se prej pogovarjali z industrijo, s trgovci ... Pri alkoholnem zakonu npr. nismo imeli kakšnih večjih težav, ker trgovci ne delajo tako dolgo, veliko smo se takrat pogovarjali s 24 ur, na bencinskih črpalkah pa so razumeli, da to niso mesta, kjer naj bi se kupoval alkohol – nekako so pokazali družbeno odgovornost.

Druga stvar je pa, koliko sami politiki prodajajo te vsebine, da bi izboljšali svoj imidž. Vendar se to bolj politiki med sabo pogovarjajo, mi smo bolj uradniki.

Stroka pove svoje mnenja in tukaj je v večji meri uslišano. K temu je mogoče pripomoglo tudi dejstvo, da smo člani EU. Ker ne moremo ostati nek osamljen otok. Namreč, če so to vsebine, ki so aktualne v vseh državah, če se tam imajo čas s tem ukvarjati, npr. debelost je problem po celi Evropi, ne moremo pa mi reči, to pa za nas ni važno. To se mi zdi torej, da je precej vplivalo. Pa ta dostopnost do informacij, medijev, interneta, strokovne zadeve, ki se dogajajo, konference ... pač to je danes vse na internetu, ni treba več fizično tja iti pa poslušati in je potem zelo težko reči, »ja mi pa s tem nimamo težav«, razen če nimamo nobenih študij. Sicer pa ne moremo biti več izolirani. Potrebno je veliko sodelovanja za doseganje uspeha.

13. Kako pridobivate odziv ljudi na program, ki ga izvajate?

Generalno gledano s strani ministrstva te naše dolgoročne usmeritve se morajo potem pokazati tudi v številkah. Čeprav je res, da je to vse na dolgi rok, ampak eni indici pa kažejo npr. upad števila kadilcev... in to je naš dolgoročni cilj. Učinke teh naših projektov ali akcij, ki jih sofinanciramo, pa skušamo oceniti s klasičnimi načini. Npr., pri tej zadnji akciji nas je zanimalo, kakšen je recall, zapomnljivost, koliko so se ljudje akcije spomnili ... Tudi mi zahtevamo, da je evalvacija del vsakega programa. V kolikšni meri je to narejeno, ne vem. Sproti preverjamo, ali izvedenci počnejo stvari, h katerim so se zavezali s pogodbo, a ne vsebinsko, ker je tega enostavno preveč in tukaj tudi nismo neki taki specialisti. Poleg tega

računamo, da za to skrbijo tisti, ki to izvajajo. Tukaj je verjetno odvisno, na kakšni stopnji profesionalnosti so organizacije.

14. Ali na kakršenkoli način merite rezultate in zbirate podatke, da lahko določite, če ste dosegli cilj, ki ste si ga zastavili?

Če organiziramo npr. neko konferenco, 200 delavnic, imeli smo 2000 ljudi itn. To je ena vrsta. Kaj so se ti ljudje naučili ali kako so spremenili vedenje, to je nekaj drugega, to se manj meri. Ampak nekaj inštrumentov za tovrstno merjenje imamo, npr. longitudinalne raziskave, kjer se spremembe življenjskega sloga na dolgi rok izražajo. Ni pa tega verjetno nikoli preveč oziroma pri nas je teh merenj verjetno premalo, se premalo raziskuje.

15. Kakšne pomembne rezultate pri preventivi raka ste dosegli s svojim delovanjem?

Npr. več ljudi, ki se vede tako, da zmanjša možnosti za nastanek raka; manjša obolevnost za rakom; dejanja politikov, ki pripomorejo k manjši obolevnosti za rakom ...

Pada nam incidenca pljučnega raka pri moških, pri screeningu naj izpostavim, da je padel delež žensk, pri katerih je bil odkrit rak na materničnem vratu za 30 %, kar je zelo veliko v treh letih. Upada nam število srčno-žilnih bolezni, predvsem prezgodnje smrti, kar je tudi dober indikator. Tako da se mi zdi, da usmeritve so prave, smo na pravi poti. Kar se tiče vedenja, raziskave kažejo, da otroci statistično več zajtrkujejo, kot so pred štirimi leti, manj eksperimentirajo s cigareti, z marihuano ... ampak se pa kažejo neki drugi trendi, ki kažejo neko drugo problematiko, ki je mi še ne zaznamo. Povečali so namreč število ur, ko sedijo za računalniki, njihova komunikacija se je spremenila in verjetno ravno zato, ker se več ne družijo na tak način, verjetno manj kadijo, pijejo, ampak je manj telesne aktivnosti – do osnovne šole še nekako, potem pa upada. Problematična je tudi percepcija lastnega telesa, čeprav boljše, kot je bilo že leta 2002, punce niso zadovoljne s svojo težo, tudi če nimajo razlogov za skrb.

Pri starejših se kaže, da je več ljudi telesno aktivnih. 70-letniki so veliko bolj zdravi, kot so bili pred 20 leti, življenjska doba se tako ali tako povečuje, ampak bolj nas zdaj zanimajo ta zdrava leta življenja. Tako da tukaj napredujemo. Ženske bodo kot moški, vendar pri nas je precej velika razlika med pričakovano življenjsko dobo žensk in moških, zaradi prometnih nesreč, samomorov ... to pa statistično veliko odvzame.

Ministrstvo za finance in tudi Zavod je težko prepričati, ker vlaganja v preventivi imajo res zelo dolgoročne učinke. Mislim, ni res, da bo potrebnih manj. Potrebe bodo in to vedno večje. Kot zdaj sledimo, medicina lahko vedno več ponudi. Vedno več je tudi bolezni, ki pridejo na način, da je prej zdravilo kot bolezen. Najprej je problem, pride tableta, potem je pa še bolezen, ki jo je treba kreirati. Ti stroški so videti brez dna, je neomejeno število možnosti, kaj vse bi človek lahko še naredil za svoje zdravje, kaj bi se še zdravil, kaj bi še pogledal. Realno gledano, preventiva je bila, ko sem jaz prišla na to delovno mesto, je bilo to neka prehrana itn., skratka necenjeno. Zdaj nimamo tega občutka, imamo občutek, da je tudi to naše delo čisto cenjeno, ker prej je bilo to nekaj neobdobja. Vendar dejansko, ko se pogleda razrez stroškov, je to razlika cca. 1 %, zavarovalnice pravijo 3 %, vendar to je še vključno z vsemi cepivi, preventivnimi pregledi. Tako da v principu gre še vedno zelo malo.

Je pa tudi res, da je absorpcijska sposobnost uporabiti ta sredstva na učinkovit način problematična, ker nimamo večjih nevladnih organizacij, ki bi delo profesionalno opravljale. Inštitut je premajhen, da bi se čisto z vsem ukvarjal. Tukaj smo torej zaradi pomanjkanja kritične mase spet v neke vrste začaranem krogu. Tudi če bi bil recimo nek milijon evrov za porabiti, je vprašanje, če bi bilo to porabljeno optimalno. Verjetno bi bilo treba postopoma večati sredstva.

16. Ali s kom sodelujete na področju preventivnega boja proti raku? S kom?

Sodelujemo z Onkološkim inštitutom, razširjenimi kolegiji, IVZ in vsemi temi nevladnimi organizacijami. Npr. Europa Donna, Zveza društev za boj proti raku in mislim, da kar korektno. Sodelujemo v okviru naših razpisov. Navadno se prijavijo s korektnimi programi, ki jih je vredno podpreti. Imamo pa tudi delovne skupine, npr. na področju uveljavljanja tega presejalnega programa na Dori, imamo delovno skupino, ki se predstavlja strokovnjakom in nevladnim organizacijam. Zdaj ena delovna skupina recimo pripravlja strateški dokument nacionalni program boja proti raku, ki je tudi taka zelo pisana skupina – iz ministrstva, strokovnjaki in predstavniki nevladnih organizacij.

17. Kako poteka sodelovanje pri presejalnih programih?

Na tem področju je delalo veliko strokovnjakov po Evropi. Narejene so bile študije, o učinkovitosti tega presejanja, če sploh deluje. Ko so pilotirali te programe, so prišli tudi do nekih smernic, kako to uvesti. Tako da smo na tem področju kar zadovoljni, da smo lahko kar takole dobili manual guidelines, pa potem ni bilo treba na novo izumljati, kar je zelo zahtevno. Pri nas smo videli, da je raka na materničnem ustju preveč, namesto da bi upadal, tako kot v drugih državah, je rasel. In seveda so se začeli spraševati, zakaj. Odgovor je seveda preprost. Ker naš sistem ni bil optimalen. In zato so tudi v drugih državah uvedli presejanje, prvi so bili Finci že pred 20 ali 30 leti. Tudi naši strokovnjaki so pogledali naš sistem in predlagali spremembe. To potem pomeni, koliko denarja je potrebno za to, in potem ministrstvo svojo vlogo odigra tam, kjer je pač potrebno – področnem dogovarjanju, da se za to sredstva nameni, z onkološkim inštitutom, da se to da v njihovo odgovornost in nam potem poročajo. Naredili smo pravilnik, kjer so se zdravniki zavezali, da nam bodo poročali. V glavnem, to mora potekati usklajeno.

So dokazi o učinkovitosti le teh treh presejanj. Tudi ta tri presejanja morajo biti zelo profesionalna, za kar pri nas včasih ni bilo razumevanja. Strokovnjaki sicer so presegali, si kupili mamograf, pregledali toliko in toliko žensk, pri tem zaslužili. Pri Zori naj bi eden pogledal 19.000 brisov! To ni to. Mora biti nek sistem. Sedaj bo en rentgenolog pogledal sliko, pa bo drug čez pogledal. In v primerih, ko onadva ne vidita isto, bo tretji. To pomeni, da se ne more nekdo odločiti, da bo to delal, ker je trenutno aktualno ... To tako ne gre. Je bilo kar težko povedati, da morajo ta pravila res upoštevati, da so tudi zdravniki, ki to počnejo, pod stalno kontrolo kakovosti, ker za druge stvari niso. Za našo mentaliteto je ta nadzor velika sprememba. Mi tega sicer ne nadzorujemo, ampak smo pa vztrajali pri tem, da so ti mehanizmi vzpostavljeni, da je vsaka slika dvakrat odčitana. Na Zori se recimo vse beleži v centralni register, kjer je potem boljši pregled. Nimajo pa vse države organiziranega presejanja. Recimo Nemci pravijo, da ga imajo, a to ne drži. Organizirano presejanje pomeni, da ženska pride v svojem življenju sedemkrat ali osemkrat dati bris, da je varna. V Nemčiji ga pride 50-krat, pa ni nič bolj varna kot na Finskem, ker delajo približno tako, kot smo mi delali prej – ker je to donosno. Tudi pri nas bomo sedaj gotovo imeli težave, posebej z zdravniki, ki imajo nabavljene te mamografe, ker je to bil zanje vir zaslužka. Zdaj bosta pravzaprav samo dva centra in bodo digitalni mamografi, tako da bodo v bistvu se selili. Tako, da ti ne bodo mogli tega več delati na ta način.

Priloga D: Transkript osebnega intervjuja z Mojco Senčar (ED)

Intervju z Mojco Senčar, predsednico Europa Donne Slovenija, nekdanjo zdravnico in žensko, ki je prebolela raka, je potekal v prostorih ED 19. 5. 2008 in je trajal 90 minut.

1. Na kateri ravni preventive deluje Europa Donna?

Na vseh treh preventivah. Čeprav vi veste, da je primarna preventiva za raka dojk izredno uporna, raka dojk ne moremo preprečiti z ničimer. Ampak Europa Donna dela na kompletni preventivi raka, kjer se lahko ogromno naredi. In z dobro preventivo raka, bi lahko, kot pravijo, preprečili tretjino rakavih obolenj. In tukaj mi skrbimo za to, da širimo vedenje o zdravem načinu življenja. To je pri nas izredno pomembno, kako se morajo ljudje prehranjevati, kako pomembna je telesna aktivnost, opuščanje kajenja, zmerno pitje alkohola, kako pomembno je, da se ne drogiramo. Pomembno je, da se znamo opazovati, in še nekaj, na kar se pozablja. Kam ta Slovenija drvi? Ljudje so vedno bolj nezadovoljni, negativistični itn. ED izjemno poudarja, da bi vsak človek moral začeti pozitivno razmišljati. Zakaj? V pozitivni naravnosti se izločajo hormoni veselja, ki podpirajo naš imunski sistem. Pri negativni konotaciji, pri slabi volji, nevoščljivosti, prepirljivosti, skratka pri negativnih čustvih, pa so ti hormoni blokirani in naš imunski sistem ni z ničimer podpiran. Tako da se izjemno in v celoti za to zavzemamo. Poleg tega ljudi tudi prepričujemo, da je skrb za zdravje naša dolžnost. Ni kaj, da se ljudje morajo udeleževati vseh teh presejalnih programov, da se morajo ljudje naučiti poslušati svoje telo. Da je v primeru spremembe na telesu treba poiskati zdravnika. Ne podpiramo hipohondrije. Ljudem poskušamo vcepiti, da je rak bolezen, ki absolutno narašča. Vsak tretji človek v Evropi, ki bo dovolj dolgo živel, bo zbolel za rakom, vsak četrti bo umrl. Hkrati povemo, da je rak kronična bolezen in je vedno bolj ozdravljiv, če je odkrit zgodaj. Torej imamo škarje in platno, da če zbolimo za rakom, da ga zgodaj odkrijemo, in to je tisto, za kar se bori Europa Donna.

2. Obstaja seznam priporočil preventivnega boja proti raku. Za katera priporočila lahko rečete, da jih vaša organizacija osvetljuje oz. povečuje zanimanje zanje in njihovo upoštevanje?

Zavzemamo se za vsa priporočila. Poleg že povedanega naj izpostavim naslednje: pesticidi, kemikalije v prehrani, onesnaženost vode ... tukaj bi morala stopiti skupaj ne samo Ministrstvo za zdravje, ampak različna ministrstva in tukaj narediti red. Mogoče je tukaj civilna družba še vedno premalo glasna in aktivna. Vendar so za to razlogi. Mi si komaj utiramo pot v tej slovenski demokraciji. Niso nas še na žalost sprejeli kot partnerje, niti strokovnjaki niti zdravstvena politika. Če bi se oni zavedali, koliko dobrega mi naredimo in koliko ljudi zaradi našega dobrega dela v Sloveniji kvalitetnejše živi, bi poskrbeli, da bi mi lahko dobro delali. Mi pa moramo ob tem, da dobro delamo, poskrbeti za osnovna sredstva, da sploh lahko funkcioniramo. Zelo mačehovsko ravnaajo z nami. Že to je zanimivo – ministrstvo za zdravje organizira številne mednarodne konference, ker si je zadalo rak kot prioriteto med predsedovanjem. Krasno in vsi nas občudujejo. Oni nas vabijo na vse konference, nobeden pa ne vpraša, kje bom jaz dobila sredstva, da bom lahko šla na to konferenco. Niti to ne. Od ministrstva dobimo 2000, 3000 EUR na leto.

Bila sem povabljena v pripravo programa Dora. Mi promoviramo ta program, ves čas. Oni na to tudi računajo. Mi smo tisti, ki pridemo do zadnje ženske kjerkoli, hodimo namreč predavat po celi Sloveniji, včeraj smo bili recimo v Trzinu v otroškem vrtcu itn. Kjer lahko promoviramo ne samo Doro, ampak tudi Zoro in Svito, ki prihaja.

Mi smo support in predvsem promotor. Poskušamo priti do žensk, do javnosti in precej poskušamo to prikazati tudi v medijih. Brez medijev ne gre. Ljudje se tega premalo zavedajo, posebno stroka. Stroka se premalo zaveda, kako pomembni so mediji in kako pomembna je pravilna informacija v medijih. Ravno zato, ker vem, kako pomembni so mediji, nikoli ne odklonim sodelovanja. Ker medij bo naredil to, za kar se je odločil. In če ne bom jaz dala informacije, bo nekje drugje dobil neko slabo informacijo, zato jo raje dam jaz. Mediji so tisti, ki nam pomagajo.

3. Na kakšen način pristopate k preventivnemu boju proti raku? Kakšna je vaša strategija? Se držite kakšnega določenega pristopa?

Imamo predavanja, ogromno delamo z našimi novicami, imamo svetovalni telefon 24 ur na dan, 365 dni v letu, kjer dve svetujeva, prirejamo srečanja za bolnike in zdrave, ki se želijo poučiti o raku dojke in ostalih rakih. Predavajo strokovnjaki, na strokoven, a vendar ljudem razumljiv način. Pri nas se ne uporabljajo tujke, visoka medicinska latovščina. Pomembno je, da nas vsi razumejo. Tek imamo vsako leto in take reči, potem naše zgibanke in literatura. Skratka, pojavljamo se, kjerkoli moremo, in osveščamo ljudi o raku. Mislim, da smo kar dosti premaknili.

4. Ste že slišali za pristop socialnega marketinga?

To sem pa poslušala, ker se mi zdi, da smo nekaj delali iz tega. Ne vem, če ni tudi Pristop tukaj nekaj delal ... če mi hočete malo razložiti, kaj s tem mislite.

Socialni marketing je eden izmed pristopov, ki se uporablja za spreminjanje vedenja pri ciljni skupini. Temelji na raziskavah, učinkoviti komunikaciji in usmerjenosti k posamezniku.

Mi to delamo, brez tega poimenovanja. Ljudi prepričujemo, zakaj zdravo jesti. Tako kot si zobe vsak dan umivamo, bi morali tudi telovaditi. Enkrat na mesec bi si morale ženske pregledati dojke, enkrat na tri leta iti h ginekologu, po 50. letu na dve leti obvezno na mamografijo. Zakaj zdravo ne jejo, pravijo, da so še tradicionalisti. Včasih smo imeli dunajsko kuhinjo, ki je bila težka. Ampak jaz mislim, da se tudi tukaj stvari veliko spreminjajo. Tukaj gremo z roko v roki s Cindi. Ljudje tukaj preprosto niso dovolj osveščeni, eni pa tudi nimajo dovolj denarja. Ker kakorkoli pogledamo, zdrava prehrana ni poceni. Še posebno če se gremo, da bi morali jesti ekološke stvari, veliko zelenjave. Če že meso, mora biti najvišje kvalitete. Ljudje tega preprosto nimajo, ampak se stvari počasi spreminjajo. Čeprav se o tem veliko piše, ljudje še vedno ne vedo, kaj je prav in kaj ne. Recimo pogledjte, kako imamo radi na žaru pečene stvari, pa se točno ve, kateri so karcinogeni deli, npr. zažgano. Problem je poplava nestrokovnih člankov, vnašanje alternativne medicine. Zagovarjam komplementarno medicino, sem pa absolutno proti alternativni medicini. Pogledjte, kakšni oglasi se vrtijo po televiziji, pogledjte, kako se oglašuje fast food. Spreminjanje in navajanje bi se moralo začeti v vrtcih. Tukaj bi morala stopiti skupaj razna ministrstva. V Sloveniji na žalost ne znamo stopiti skupaj, se povezati skupaj v skupno dobro. Nihče ne ve, kaj drug dela. Prehrana v vrtcih, šolah se je šele zdaj začela spreminjati. Pomemben je tudi dostop do zdrave vode, da bi jih že to naučili, kako pomembno je pitje vode, ne teh sladkih, gaziranih pijač. A z nobenimi prepovedmi – s počasnim spreminjanjem in prepričevanjem.

5. Kako izbirate svojo ciljno skupino, kako izberete, koga boste nagovarjali?

Vse. Zdrave ženske, moške in bolnike, skratka vsi ljudje, ki nas podpirajo. Naš program je širok, ker se nam zdi pomembno, da bi bili Slovenci zdravi, osveščeni.

Konkretno, ko predavam, vidim, kakšno populacijo imam, kakšen je odziv, in temu potem prilagodim nagovor. Nagovarjamo jih na način, ki je prijazen, velelnikov se ne uporablja, pomembno je, da se človeka dotaknete in da vas razume, brez groženj.

6. Enako vprašanje velja za vaše deležnike, kot so viri sredstev, mediji ali zakonodajalci.

Na vse. Mi želimo biti zraven pri sprejemanju zakonodaje od priprave, ne da imamo potem možnost dajati pripombe. Jaz sem bila recimo zdaj od začetka povabljena k pripravi državnega programa za nadzor raka, kar se mi zdi izjemno pomembno. Glejte, ta zakonodaja se pripravlja za bolnike, pa bolnikov ni zraven. Bolnik na te stvari gleda s čisto drugimi očmi. Pa vam povem iz lastne izkušnje. Glejte, jaz sem zdravnica, pa sem poznala zdravstveno problematiko. Pa sem bila bolnica, pa sem s tega vidika spoznala problematiko. Ampak šele zdaj, ko hodim med ljudi, spoznavam stvari, obravnavanja pacienta, ki me pretresejo. Ravno zdaj imam tukaj dokumentirano pretresljive obravnave bolnikov. In s takimi stvarmi se mi ukvarjamo. Mi smo zagovorniki bolnikovih pravic.

Ta teden je prvi onkološki vikend, kjer se bomo dobili civilna družba, strokovnjaki in politiki. Če jaz kdaj kaj rečem, rečejo: nakladaš, zato hočem in si želim imeti dokumentirano.

Kar se tiče medijev, obvestila za javnost pošiljamo kar na STA, ker medijev ne favoriziramo. Vendar jaz imam izredno dobre odnose z mediji in sem jim na voljo za karkoli. Vendar sem odklonila sodelovanje v Piramidi, ker nek nivo moraš obdržati, ker sicer izgubiš kredibilnost. Striktno se držimo načela – nikakršne politične konotacije. Z vsemi opcijami enako sodelovanje. ED ostaja izrazito apolitična organizacija.

Sredstva iščemo kjerkoli. Smo bili najboljši od civilne družbe, to je trdo delo. Svojo zasebnost absolutno daš za to.

7. Na kakšen način skušate ciljni skupini pokazati koristi, ki naj bi jih imela ob spremembi vedenja?

Pokažem jim lahko kar na svojem primeru. Jaz vsako jutro dve uri telovadim. Treba je paziti, posebno ženske, da ohranimo telesno težo. Pogledate si lahko tudi v naših novicah, ki jih prilagamo naši ženi – imamo velik domet 22.000 oz. 24.000 ljudi.

8. Kaj je fokus vaših akcij, povezanih s preventivo raka?

Zdrav življenjski stil in skrb za zdravje. To je prvo oz. tako na splošno gledano. Drugače je pa naša osnovna naloga urediti razmere na področju odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije raka. Vendar mi ne gledamo tako ozko, podpiramo splošno dobro, in potem urediti področje raka dojk za Slovenijo, ker ni dobro urejeno.

9. Kako pozicionirate vedenja, storitve, programe ali predmete, ki naj bi pripomogli k preventivi raka?

Ljudi je treba spreminjati, slovenska družba je bila vedno pasivna, vedno se je postavljala v nek podrejen položaj tudi do zdravstvenega sistema. Tukaj je treba ljudi osvestiti – da imajo pravico do natančne obveščenosti, kakšne so njihove pravice. Vendar nimajo le pravic, ampak tudi dolžnosti. Svoje pravice morajo znati tudi povedati, uveljaviti in mi tukaj pomagamo. Vse to se potem kaže v kakovostnejšem življenju. Tudi to je naš cilj. Pri nas je deviza ne samo preživetje, ampak šteje le kakovostno preživetje. Tako da tukaj delamo naprej. Danes so veliki tabuji, ne več hrana, raka smo zelo razvili, ampak umiranje in smrt. In tudi tega problema se počasi lotevamo, ker to so novi tabuji, ki jih je treba začeti podpirati. To je izjemno pomembno. Ker ljudje se tega bojijo in tukaj se ne znajo borovati in tukaj so potrebni pomoči. Mi se torej dotikamo kompletne palete – od čuvanja zdravja do bolezni, rehabilitacije ter nekaj paliative.

10. Ali upoštevate ekonomske, družbene, geografske in druge omejitve, ki jih imajo ljudje/ciljna skupina pri sprejemanju določenega vedenja? Kaj naredite, da bi odstranili ali omilili te omejitve?

Gledamo na to, da bolniki izkoristijo vse tiste možnosti, ki bi jih morali. Nekaterim včasih pomagamo premagovati akutne finančne probleme. Ljudem, ki slabo živijo, skušamo z minimalnimi stroški organizirati izlete in druženja, ko gre skupina žensk, ki so prebolele raka za tri dni na Azurno obalo. In že s tem jim veliko pomagamo, ker jim polepšamo življenje. Zelo pomemben mi je ta kakovosten način.

11. Na katerih mestih se pojavlja vaše promocijsko gradivo/sporočila, povezana s preprečevanjem raka?

Najprej so naše novice, ki jih izdajamo štirikrat letno, v visoki nakladi, ki jih prilagamo naši ženi – to je zagotovo številka ena. Potem imamo spletne strani. Pojavljamo se na raznih dogodkih, kot je dan odprtih vrat OI, dan odprtih vrat KC, zdaj bo onkološki vikend v Laškem, kjer bomo prisotni s svojim materialom in s svojimi prispevki. Ravno tako se pojavljamo v evropskem prostoru. Zdaj sem imela ravno predstavitev na evropskem kongresu za raka dojk v Berlinu. Skratka, izkoristimo vse možnosti, ki jih dobimo zato, da se pojavljamo.

Zloženske so v avlah OI, v različnih ambulantah po Sloveniji in jih vedno nosimo s sabo. V mesecu boja proti raku – oktobru, pa skušamo biti še bolj prisotni. Imeli smo te velike panoje vsa ta leta, avtobusi so imeli naša sporočila, cel mesec smo imeli z našo barvo osvetljen grad. Skratka poskušamo biti prepoznavni, zato da kaj naredimo. Veliko premalo se tega vidi na televiziji. Včasih so bile na radiu odprte oddaje ... Zakaj ne bi bilo na televiziji dobrih kratkih izobraževalnih oddaj o zdravstveni problematiki – raku? Vendar je izjemno pomembno, kdo to naredi in na kakšen način. To mora biti prijazno, ne sme biti zastrašujoče.

V Sloveniji še vedno pride k zdravniku 50 % žensk z lokalnim napredovanjem ali metastatsko boleznijo, čeprav se jasno ve, da je rak dojk bolezen, ki narašča. Skušamo razbijati strah pred to boleznijo in uvajati pozitivno. Res je, da rak narašča, in na to nimamo vpliva, vendar je to vedno bolj kronična in s tem vedno bolj ozdravljiva bolezen, od katere, če je odkrita dovolj zgodaj, ne boš umrl. »Če že moraš zboleti, ga odkrij tako zgodaj, da od tega ne boš umrl.« To je tisto prijazno sporočilo, ki mora biti vedno zraven in ne »to je smrtna bolezen«, to je mimo. Zelo se učim nastopanja in kako prijazno nastopit. Ker sem videla, ne moreš verjeti, kako zelo na ljudi vpliva to, kako izgledaš, kako poveš, tako da je to zelo pomembno.

Na televiziji se je brezplačno vrtel oglas, ko smo zbirali sredstva za mamotom. V njem so bili osnovni podatki o raku dojk. Naredil nam je Pristop – bilo je krasno.

12. Kako v vaši organizaciji poskušate vplivati na osebe, predvsem politike, ki lahko spremenijo okoljske dejavnike, ki bi ljudem olajšali sprejetje zelenega vedenja?

Zavzemamo se in zagovarjamo takšno organizacijo zdravstva, ki bi ljudem predstavljala enake možnosti in enako dostopnost do zdravil in zdravljenja. Na tem področju ogromno delamo. Problem je, ker nas politiki ne jemljejo kot partnerje. Politika ima polna usta. Danes je patient-centred, vse okoli bolnika, to so samo polna usta tega. Krasno je, da je Slovenija raka postavila kot prioriteto, a ni dovolj, da o tem samo govorimo. Problem nastane pri implementaciji. Mi si utiramo pot, vendar počasi. Krivi smo pa mnogokrat sami, ker se ne znamo med seboj povezati, ker so številne organizacije, ki gojijo vsaka svoj vrtiček, kar politika spretno izkorišča. Povezati bi se morali za skupne probleme, ki jih imajo politiki ob pripravljanju zakonodaje, hkrati pa bi morala vsaka organizacija ohraniti svojo specifiko, ker specifične je ogromno. Jaz se recimo ne morem boriti za tiste osnovne reči, ki jih potrebujejo bolniki. V Sloveniji še ni prave organizacije na področju bolnikov z rakom. Tu je treba res

precizirati pozicijo te krovne organizacije, vendar sem za to, da organizacije vseeno ohranijo avtonomijo.

13. Kako pridobivate odziv ljudi na program, ki ga izvajate?

Ves čas imamo donirano komunikacijsko podporo. Delali smo ankete, ki jih objavimo v naših novicah.

14. Kakšne narave so vaši programi – se sproti dopolnjujejo ali so dokončno izoblikovani? Kako se dopolnjujejo?

Poskušamo kar izoblikovati in potem po potrebi spreminjamo, ampak jih kar dobro in natančno načrtujemo.

15. Kako med potekom programa veste, ali je bil dobro zasnovan?

Jaz mislim, da smo pa tukaj že kar profesionalci, ker imamo stalen kontakt in dobro sodelovanje s podporno hišo Pristop. To se mi zdi izjemno pomembno. Pravila morajo biti natančno znana in dobro sodelovanje mora temeljiti na dobri komunikaciji, zaupanju, oni verjamejo v naše delo, mi pa v njihovo. Sodelujemo od leta 2003, če ne že leto prej. Dobili smo tudi nagrado Eti ali nekaj podobnega. Pravzaprav pri programih gledamo le končne rezultate. Vedeti morate namreč, da smo mi zelo omejeni. Prvič, smo vsi neprofesionalci. To je izjemno velik projekt za tako malo število ljudi. Jaz delam več kot prej, ko sem bila zaposlena. Jaz imam predavanja tudi ob nedeljah, ker ne moremo reči kmečkim ženskam »jaz pa v nedeljo ne bom predavala«. Ni to enostavno voditi. Delamo približno tri do štiri. Zelo težko je dobiti človeka za resnično korist.

16. Ali na kakršenkoli način merite rezultate in zbirate podatke, da lahko določite, če ste dosegli cilj, ki ste si ga zastavili?

Rezultate merimo skupaj s Pristopom, in skupaj to objavimo. Glejte, ta mamotom – mi smo si zastavili dati 80 milijonov tolarjev. In smo to naredili, edini. Kampanjo je treba zastaviti tako, da jo ljudje vidijo in verjamejo, da je transparentna. Jaz sem za to kampanjo zastavila svoj ugled in ime, to mora biti brezmadežno. Imeli smo poseben račun, da je res denar šel na pravi naslov. Tudi tukaj, ko bomo dobili denar od dohodnine bomo en del namenili za izboljšanje bivalnih razmer v stavbi C OI, v stari stavbi, ki se še uporablja za zdravljenje bolnikov z rakom pljuč.

17. Kakšne pomembne rezultate pri preventivi raka ste dosegli s svojim delovanjem?

Npr. več ljudi, ki se vede tako, da zmanjša možnosti za nastanek raka; manjša obolevnost za rakom; dejanja politikov, ki pripomorejo k manjši obolevnosti za rakom ipd.

To je sicer težko meriti. Odziv na program Zora je bil visok, zaslugo za to nam bodo sicer težko priznali. Veseli bomo, če se bodo v registru raka pojavili podatki, da je več ljudi z novo odkritim rakom prišlo v zgodnjem stadiju. To se meri. Zagotovo je to tudi naša zasluga. Rak dojk je bolezen, ki napreduje, zato ne moremo meriti njenega zmanjšanja. Merimo lahko, da prihaja več ljudi v zgodnjem stadiju in da je vedno nižja umrljivost. Zakaj rak na dojki napreduje? Plačujemo davek civilizaciji. Dekleta vedno bolj zgodaj dobivajo menstruacijo, ženske bistveno dalj menstruirajo in še jemljejo nadomestne hormonske tablete. Ženske bistveno manjkrat rodijo in še to zelo pozno. Prvi porod po 30. je, kot da ženska ne bi nikoli rodila. Nerodnost je pa faktor, ki pospešuje raka dojk, recimo nune spadajo v to skupino. Naše babice recimo so rodile 10-krat, so dojele, so imele trdo življenje ... mi živimo stresno, se slabo prehranjujemo ... to so vse promocijski faktorji. Tega gotovo ne bomo spremenili. Če bomo dekletom danes rekli, naj rodijo pri 20 ... Pogoji so pač taki, da vodijo v to, da rak na

dojki narašča. Na žalost se tudi spušča meja žensk, ki zbolijo za rakom na dojki. Tako je in tega ne moremo spremeniti in tega se je treba zavedati. Ozaveščenost je potrebna že v zadnjih letih osnovne šole. Več akterjev bi se moralo zbrati skupaj in kaj narediti, npr. ministrstvi za zdravje in šolstvo.

Politiki se nas, če ne drugega, bojijo. Enkrat smo povedali, kdo sme v Sloveniji zdraviti raka dojk, ker je tukaj blazen nered. Europa Donna je ogromno naredila na tem, da se smejo s tem ukvarjati posebej za to usposobljene institucije. Ko je bil Bručan minister, smo imeli velik vpliv na to, da je bila Slovenija ena izmed prvih držav v Evropi, ki je uvedla zelo drago biološko zdravilo, kot dopolnilno zdravljenje za ženske, ki so imele HER pozitiven tumor, ko so študije pokazale, da ženske, ki to jemljejo, boljše šanse za preživetje. Mi opozarjamo na vse težave, ki jih vidimo. Na OI smo pomagali organizirati prostovoljstvo ...

18. Ali s kom sodelujete na področju preventivnega boja proti raku?

S Pristopom, ki za nas dela brezplačno. Z OI, z Ministrstvom za zdravje, z ostalimi društvi.

19. Na kakšen način pridobivate finančna sredstva za izvedbo programov boja proti raku?

Javljamo se na razpise – od MOL–a, do Ministrstva za zdravje, do Fiha, pomagajo nam tudi drugi donatorji. Dodeljena so nam posebna sredstva iz kazni, ki jih morajo ljudje plačevati.

20. Imate še karkoli za dodati?

Izredno pomembna je Evropska organizacija Europa Donna, ki pa vključuje tudi neevropske države. Od začetka sem videla, da brez medijev ne gre. In od začetka je bil dogovor, kdo Europo Donna zastopa v medijih. Določena sem bila kot prvi človek za nastopanje v medijih za Europo Donna Slovenija, samo če mene ni, nastopajo drugi. Zato smo potem tudi prepoznavni. Ljudje vedo, da sem zdravnica, da sem 36 let delala na onkološkem inštitutu, vendar to ni dovolj, da ti ljudje verjamejo. Ljudje vedo, da sem pred 27 leti prebolela raka, in končno, če se jaz samo pojavim, mi ni treba več kaj dosti govoriti. Jaz pomenim ljudem, ki zdaj zbolevaro ali so v poteku zdravljenja, upanje. Pomembno je sporočilo, ki ga ljudje jemljejo. Samo človek, ki je prebolel raka, razume bolnike. Zdravi ljudje, moji kolegi včasih ne razumejo, zakaj ljudje hodijo k meni. Ker jim pomenim upanje in jih drugače razumem, kot jih razumejo zdravi ljudje.

Kar se tiče programa Dora, naj povem, da je to težko izvedljiv program, ker se vabi zdrave ženske, zato si ne smemo privoščiti napake. To mora biti izjemno dobro informacijsko podprto, najboljše institucije se morajo s tem ukvarjati, da ne pride do lažnih in koruptivnih dejanj. Določeno je, kdo bo smel to delati, da bosta dve stacionarni instituciji Ljubljana in Maribor ... vse mora biti izredno strokovno.

Priloga E: Transkript osebnega intervjuja s Fani Čeh (ZRSS)

Intervju s Fani Čeh, ki je zaposlena na Zavodu RS za šolstvo, hkrati pa deluje tudi na ZDBPR, je potekal v prostorih Zavoda 2. 6. 2008 in je trajal 55 minut.

1. Kaj lahko rečete, da naredite, da prispevate k preventivi raka?

Mi nismo razumljeni, tudi iz lastne institucije, oni mislijo, da jaz kar nekaj delam, ker mi je to všeč. V vzgojnem načrtu, ki je v pripravi, poskušamo s pobudami vplivati na to, da bi se zdravstvene vsebine v šolah okrepile. V srednji šoli so določene obvezne izbirne vsebine. Vsebine, ki bi se nanašala posebej na raka, ni, to se pač povezuje. Je pa ZRSS v ta namen izdal didaktično-metodični priročnik z naslovom Manj zdravja, več raka, ki na 25 prosojnicah z navodili priročnika za delo in uporabo pri učiteljevem posredovanju znanja daje to možnost, da bi raka učitelji vključevali. Ciljali smo predvsem na biologe, koliko se uporablja, vam ne znam povedati.

2. Na kateri ravni preventive pa Zavod deluje?

Jaz sama delam na programu vzgoje za nekajenje, skupaj z ZDBPR. Ta program je primarno preventiven, zajema učence 5., 6., 7., in 8. razreda. Teče tako, da vse šole dobijo napisano učno uro, dobijo gradivo, ki vključuje 10 pobud za zdrav življenjski slog. Dobijo vprašalnike – 7 vprašanj v zvezi z zdravim življenjskim slogom. Med povrnjenimi vprašalniki potem žrebamo nagrajence med sedmimi razredi oz. osmimi devetletke za potovanje v Gardaland. Tam se potem družimo brez teh pomagal, poskušamo učence in učenke pridobiti kot dobre promotorje zdravja na šoli, predvsem pa da bodo trdno prepričani, kako deluje tobak na telo. Skupaj z zvezo smo izdali plakat kadilskega človeka. Jaz sem ga prinesla iz Finske, kjer ga je WHO priporočala in ZDBPR ga je prevedla in smo ga poslali tudi na vse osnovne šole. Izhajamo iz tega, da je treba učencem jasno povedati, kam deluje tobakov dim, da bi lažje rekli odločen ne, ker je šok terapija prav na področju tega izrednega pomena. Sliko nosijo v sebi ... To je treba delati tako, da je pospremljen v življenje, potem sami berejo. Učiteljev nimamo educiranih, profesorjev zdravstvene vzgoje ni, medicinske sestre v šolo ne morejo priti, ker ni pogojev, ni predmetov. Primarna preventiva je tako v Sloveniji slaba. Zato si je država med predsedovanjem izbrala področje preventive raka. Z zvezo delam že vrsto let, delam v komisiji za izobraževanje, oni prisluhnejo.

ZDBR dela predvsem na primarni preventivi, s seminarjem Rejevih dnevvov pomagajo širiti zavedanje preprečevanja posameznih rakov. Enkrat imajo moške rake, drugič ženske ... Priročnik smo oblikovali v sodelovanju z gospo Žakljevo in dr. Štabucem za učitelje. Zveza zelo veliko pomaga, ima tudi 35-letno tradicijo.

Mi smo se povezali z njimi, ker za primarno preventivo dobimo zelo malo denarja in ne moremo izvajati aktivnosti. Ene šole delajo zelo načrtno, ciljano. Največja težava v primarni preventivi so večja mesta (Ljubljana in Maribor), tam je to sodelovanje nekoliko slabše. Je pa res, da je veliko odvisno tudi od ravnateljevega posluha za to izredno pomembno življenjsko vsebino.

3. Obstaja seznam priporočil preventivnega boja proti raku. Za katera priporočila lahko rečete, da jih vaša organizacija osvetljuje oz. povečuje zanimanje zanje in njihovo upoštevanje?

Jaz sem sodelovala z njimi, sem tudi soavtor teh priporočil, evropska so. Mi smo jih delno dopolnili vsako leto s temi novimi, ki se nanašajo tudi na spolno vzgojo. V ta namen bo zdaj izšel priročnik, ki sva ga z docentko Pintarjevo napisali za srednje šole. Tako da se to

povezuje, vsako leto se določena stvar doda in zdaj je teh 11 priporočil, to učenci vse v kompletu dobijo. Koliko preberejo ... znanje na tem področju je dokazano slabo. Predvsem mi, ki smo delali nacionalno raziskavo o spolnem vedenju, smo delali šest mesecev in smo pripravili priročnik, ki bo zdaj izšel. Je pripravljen s folijami, tako da učitelj to lahko pokaže učencem in da naj bi se to znanje dvignilo na višjo raven, vendar je to proces. Mi smo »zamočili«, ker nimamo sistematično vključenega tega področja v doizobraževanje učiteljev. Tako da če bi tukaj imeli na fakultetah vključen del socialne medicine, potem bi dodali metodiko in didaktiko in bi te vsebine lahko spravili v življenje. Tako se pa v obliki nekaj projektov nalog določene stvari peljejo in vzgojni moment je, če ni procesa, slab. Zveza ima štab strokovnjakov, ki sodeluje tudi pri samopregledovanju dojk, imajo veliko članstva, vključujejo se v predavanja v lokalnih skupnostih. Jaz sodelujem kot učiteljica, ki govori iz prakse.

4. Na kakšen način pristopate k preventivnemu boju proti raku? Kakšna je vaša strategija? Se držite kakšnega določenega pristopa?

Izobraževanje učiteljev s prirejanjem seminarjev, koliko se jih pa udeleži, je pa druga stvar.

5. Ste že slišali za pristop socialnega marketinga? Če ste, ste ga kdaj uporabljali?

Slišala sem že. Uporabljali ga nismo. Izhajam iz tega, da je zdravje povezano z znanjem in denarjem in iz socialnomedicinskega modela vplivanja. Ta marketing pa meni ni iz tega vidika, da je vezan s komercialnim sektorjem, ki ni izobražen. Mi bi morali šolati te ljudi, ne da oni iztrgajo iz konteksta in potem ravno obratno dosežemo. Če damo pomanjkljivo informacijo, mladi izberejo le tisto, kar jim je v trenutku všeč. Naše delo torej temelji na tem socialnomedicinskem modelu in dobrem pouku učiteljev. Health promotion razumem kot izredno pomemben, in dokler tega ne bomo usvojili, tako da bomo generacijo peljali skozi, bodo rezultati slabi. In to smo iztrgali iz konteksta šol. Mi smo se zelo dobro učili in tudi znanje je bilo prej dokazano o spolno prenosljivih boleznih veliko boljše kot danes.

Na področju izobraževanja in vzgoje otrok je prva družina, ker je odgovorna. Takoj za družino je šola, ker lahko na področju spolne vzgoje samo ona naredi tako, ker so v razredu fantje in dekleta. Doma je v tem obdobju težko, ker se otrok opremlja z besedo »že vse vem«, ve pa nič. In če šola ta znanja posreduje, če jih učitelj zna medpredmetno preplesti, če učitelj jasno sporoča, kaj je nevarno na tem področju, bi moralo biti teh problemov manj. Nimamo pa vsi enakih možnosti. Vzgajamo pa tudi bodoče starše. To, kar otroku povedo dobri učitelji in prijatelji, otrok kasneje prikljiče iz spomina, ko to informacijo potrebuje, gorje pa, če je ni dobil. Že v šoli se oblikujemo, kakšni starši bomo. Do petega leta v družini vse naredijo ljudje, ki znajo. Ga vzgajajo, postavljajo meje. Mi teh informacij ne moremo spraviti v medije, saj nimamo treh milijonov, kolikor so zahtevali, da bi z Več znanja, manj raka prišli na televizijo. Poleg tega se priročnik Več znanja, manj raka po založbah ne prodaja, saj to ljudi ne zanima. Na primarni preventivi veliko dela tudi Rdeči križ.

6. Kako izbirate svojo ciljno skupino, kako izberete, koga boste nagovarjali?

Vrtce, osnovno in srednjo šolo. Sem pedagoška svetovalka za zdravstveno vzgojo. Prirejam seminarje za doizobraževanje učiteljev, poleg tega izdajamo didaktično metodična gradiva za učitelje. To je naša ponudba. Upamo, da bo zdravstvena vzgoja našla svoj prostor v sistemu, saj morajo to slišati vsi učenci, ne le tisti, ki si trenutno to zberejo kot izbirno vsebino. Potem pa delam še na posameznih projektih.

7. Kako skušate ciljni skupini pokazati koristi, ki naj bi jih imela ob spremembi vedenja?

To je način pouka, ki ga prilagajaš s tem, da motiviraš mlade. To motivacijo je zelo težko doseči, če prihajaš kot učitelj, ki ne da ocene. Mladi so danes zelo ciljno naravnani – kar se ne ocenjuje, jih ne zanima – »kaj mi to sploh potrebujemo«. Z dobrim poznavanjem metodike, didaktike, poznavanjem mladostnika jaz nimam v srednji šoli nobenih težav. Če se mi kdo zoperstavi, skušam motivirati mladostnika, na tak način, da vzbudim v njem zanimanje in interes. Je pa danes to izjemno težko, ker se pri mladih pojavlja problem nevzgojenosti, razpuščenosti, ne vejo, kaj je prav, in oni kot pubertetniki iščejo svojo pozicijo. Jaz se od mladih učim, da lahko potem to delam.

8. Ali upoštevate ekonomske, družbene, geografske in druge omejitve, ki jih imajo ljudje/ciljna skupina pri sprejemanju določenega vedenja? Kaj naredite, da bi odstranili ali omilili te omejitve?

Mi delamo pri vzgojnem načrtu v šoli, kjer je nemogoče ločiti vzgojo od izobraževanja. Dvig ravni vedenjskih in kulturnih ravnanj je treba na novo vzpostaviti. Šola se mora zaščititi, šola odgovarja za varnost otrok. Ta vedenja, ki vodijo v to nevarnost, tudi eksperimentiranje, je treba preprečiti in tako zaščititi otroke. Učitelji morajo zato znati prepoznati škodljivo vedenje. In na tem področju se bo delalo.

9. Kako pridobivate odziv ljudi na program, ki ga izvajate?

Docentka Pintarjeva je v letih 2004 in 2008 vodila raziskavo, vprašalnik, reprezentativen, medicinsko etično uveljavljen, o spolni vzgoji in prišla do ugotovitve, da je znanje zelo padlo. Sodelujem pa tudi z medicinsko fakulteto, dr. Kolšek naredi plakat, jaz pa to pretestiram v praksi, vprašam otroke, kaj vidijo na njem. Zadnje čase otroci pravijo, da so plakati nepomembni, da je bolje, da se z njimi pogovarjamo.

Informacije dobijo v medijih, želijo si pa strokovnjake in v manjši meri učitelje. Šola je dobila nek negativen prizvok, ker ni delovnih navad, ne zavedajo se, da šola daje znanje, ki je vse. Ni odnosa do znanja in posledično seveda tudi do zdravstvene vzgoje. Poglejte evropsko raziskavo o vedenju, ki jo dela Strgarjeva (OI). Maja Žakelj iz OI mi npr., ko pišejo vabila za Doro/Zoro, pošlje na vpogled primer in me prosi za mnenje. Potem dam jaz to pogledat še približno desetim ženskam in to je že nek vzorec.

Jaz imam interdisciplinarno znanje, nimam pa supporta, sicer bi lahko še več naredila.

10. Ali s kom sodelujete na področju preventivnega boja proti raku?

Ministrstvo za šolstvo ima strokovno podporo v ZRSS, Zavod da meni, jaz sodelujem z ZDBPR, OI in Ministrstvom. Sodelovala sem pri alkoholni politiki. Ni konkretno rak, ampak so dejavniki tveganja.

11. Bi želeli še karkoli dodati v povezavi s tem, kaj vaša organizacija naredi za preventivo raka?

Z MOL in gostinsko šolo smo naredili akcijo »Vem, kaj jem«, kjer so potem delali zdrave sendviče. Tri zdrave sendviče smo vsak dan podarili otrokom in so bili veseli.

Izvajamo podpis slovesne obljube o nekajenju.

Delam Z zdravo glavo na zabavo, ki smo ga mi ustanovili, moj bivši direktor dr. Zakrajšek ... smo vsak dali zraven malo denarja. Nekaj časa je bilo to v redu, potem se je malo pokvarilo. Ko je denar vmes, eni poberejo svoje, dajo stroko stran ... a nič hudega. Zdaj sem pa dobila televizijskih deset oddaj. Naredila jih bosta g. Grubar in njegova žena. Naredila bosta deset vsebin Big Father, da bodo šli na izlet, da bodo gledali sončni zahod, naravo ... To so podprli Ministrstvo za zdravje in ostali. Verjamem, da se bo spreminjalo na boljše, samo malo se mora še razpasti zdravstvena vzgoja.

Priloga F: Transkript osebnega intervjuja s Titom Albrehtom (IVZ RS)

Intervju s Titom Albrehtom, svetovalcem direktorja Inštituta za varovanje zdravje republike Slovenije (IVZ RS), je potekal v prostorih IVZ RS 11. 6. 2008 in je trajal 65 minut. Intervjuvanec je na podlagi prejetih vprašanj posredoval naslednjo izjavo.

Naša hiša je usmerjena predvsem na primarno preventivo, delno tudi na sekundarno. Zaradi svoje heterogene narave ima rak zelo kompleksno preventivo. Celo bolezni srca in ožilja, ki niso tako enoznačne, je lažje spraviti v nek model, ki je enostavnejši. Pri raku je pa malo bolj komplicirano. V glavnem gre pa za tri razmerja. Eno je razmerje naš življenjski slog in rak, drugo je genetika in rak ter tretje okolje in rak, ki je najmanj pomembno. Življenjski slog je najpomembnejši dejavnik, čeprav ljudje tega nočejo slišati, ker je lažje kriviti druge stvari kot sebe. Velike resne raziskave so pokazale, da okolja vpliva na pojav raka v specifičnih razmerah. Seveda je pri tistih, ki so nastradali v Anhovem, ta povezava jasna in dokazljiva. Določeni poklici, npr. dimnikarji, so bili poklicno izpostavljeni karcinogenim snovem. Življenjski slog je naš fokus. Gledamo razvade kot take (cigareti, droge, alkohol), imamo zdravo prehrano, telesno aktivnost, h kateri spada tudi problem debelosti, dodati pa moramo tudi duševno zdravje.

V tujini lahko opazimo odmikanje nezdravih živil z vidnih mest v trgovinah. Pri nas je v trgovinah še vedno problem izpostavljenosti tobačnih izdelkov nad blagajnami, v tujini tega več ni, tobak se dobi le v posebnih prodajalnah. Zadnji najbolj kompleksen ukrep je cenovna politika. Zdrave izbire so torej nek moto.

Obstaja vrsta rakov, ki so povezani s prekomernim uživanjem alkohola (rak ustne votline, požiralnika, želodca, jeter, trebušne slinavke, rak debelega črevesja in celo rak dojke).

Vzorec prehrane se v Sloveniji zelo hitro spreminja – premik k perutnini, rastlinskim maščobam, tudi postopoma več rib, kar je zelo pozitivno.

Ukrepi, kot je npr. zmanjšanje soli v hrani, lahko tudi veliko naredijo. Pri nas je mogoče problem, ker mi v sol namerno dodajamo tudi jod. Tako da če zmanjšamo količino soli, zmanjšamo tudi količino joda, torej bi morali jod potem nekje drugje nadoknaditi.

Skratka, ta sklop pri primarni preventivi naj bi deloval na rakave bolezni, bolezni srca in ožilja plus bolezni, kot je npr. sladkorna bolezen. Tako da pri preprečevanju najpomembnejših kroničnih bolezni veliko pridobimo s temi štirimi ukrepi (alkohol, kajenje, telesna aktivnost, zdrava hrana). Če seštejmo, koliko ljudi zboli za srčno-žilnimi boleznimi, rakom in sladkorno boleznijo, je to zelo velik del prebivalstva. In če ta del zmanjšamo le za 10 %, so to desettisoči.

Pri sekundarni preventivi pa želimo ustvariti pogoje in klimo med ljudmi, ki bi omogočala še dodatno zainteresiranost za sodelovanje v presejalnih programih. Sami nismo vpleteni v sama tri trenutna presejanja. Te programe promovirajo tisti, ki so najbolj vpleteni v njihovo izvedbo, torej OI in Cindi Slovenija. OI je prevzel Zoro in Doro, prav tako komuniciranje s ciljnim populacijami. Tako da so oni tisti, ki obveščajo. IVZ tukaj nima posebne vloge. Smo pa temu posvečali veliko pozornost, ker je zgodnje odkrivanje pri teh rakih zelo pomembno. Sodelovali smo pri soodločanju o politikah teh programov, ker smo vpleteni v nekatere odločevalne organe, kot je Zdravstveni svet, Širni strokovni kolegij za javno zdravje.

Sprožilec preventivne dejavnosti je vedno ugotavljanje slabega stanja, ki so ga ugotovili v registru raka na OI.

Presejanja za raka materničnega vratu je pravzaprav staro že skoraj 50 let. Do 80. je ta rak po zaslugi presejanja padal, potem se je pa začel sistem krhati. Zakaj? Prvi razlog je verjetno to, da ko ljudje ne slišimo več govoriti o problemu, pozabimo nanj oz. začnemo popuščati. Poleg tega so raziskave javnega mnenja pokazale, da obstajajo velike razlike v vedenju med manj in bolj izobraženimi ženskami. Ženske, ki imajo manj kot srednjo šolo, so veliko manj hodile h ginekologu, ti pa temu niso posvečali pozornosti. Sistem je zato deloval zelo neodgovorno, ne moremo namreč računati le na neko notranjo motivacijo žensk, ki bodo kar same v bojazni pred rakom hodile na preglede. Zato je bilo vedno več rakov odkritih v napredni fazi. So pa bile določene ženske preveč pregledovane. Zato je prišlo do priporočljivega triletnega intervala. V Sloveniji je problem, ker komuniciranje ni stratificirano, ni prilagojeno različnim ciljnim skupinam. Izobražene ženske ne moremo nagovarjati na enak način kot manj izobražene in obratno.

Druga stvar pri raku dojke je, da se je v preteklosti veliko govorilo o samopregledovanju. Študije so pokazale, da ta promocija samopregledovanja ni pripeljala do izboljšanja. Tudi za presojanje tega, kaj ta sprememba pomeni, je treba imeti smisel. Lahko pa pacientka začuti spremembo, a nič ne naredi, ker jo je strah posledic. Danes se ve, da je pravi način presejanje in nadaljnje preiskave. Včasih so ženske ostale okrnjene po operaciji, danes pa je rekonstrukcija ponujena vsaki, to obstaja nekaj let. Obravnava teh bolnic je torej že bolj zahtevna kot pri prejšnjem primeru.

Najbolj zahtevna pa je pri raku debelega črevesja. Začetna preiskava blata sicer ni problematična, druga preiskava – kolonoskopija, pa je zahtevnejša in neprijetna. V zadnjem času je to postal najpogostejši rak pri obeh spolih, je približno 1500 novih primerov na leto. Pri tem raku nismo dosegli boljše stopnje preživelosti, ker ni bilo organiziranega presejalnega programa. Ljudje pridejo precej pozno.

Pri raku materničnega vratu imamo razmeroma široko življenjsko obdobje, zajete so ženske nekje od 25. do 64. leta. Pri dojki in debelem črevesju pa je ta populacija med 50. in 69. letom. Pri raku materničnega vratu in debelem črevesju ni drugih tveganj, pri mamografiji pa je le sevanje, zato ne moremo začeti obsevati žensk prej, ker bi imele potem preveč obsevanj.

V nekaterih državah po svetu si dajo ženske že pri 20 letih odstraniti obe dojki, da bi odstranile možen vir bolezni, saj se ta rak razvija zelo hitro. Obstajajo genski testi, ki lahko napovejo, kakšno možnost imaš, da boš v življenju dobil raka.

Mi smo običajno generalno podprli kampanje zgodnjega odkrivanja raka. Mislim, da bo problem pri programih, kjer so bolj agresivni postopki, predvsem pri debelem črevesju.

Veliko nam pomaga z nasveti za preventivo raka debelega črevesja gospa iz Anglije, ki je sama prebolela tega raka. Pomagala nam je tudi pri konferenci na Brdu pred kratkim.

Priloga G: Transkript osebnega intervjuja z Miro Klemenčič (ZDBPR)

Intervju z Miro Klemenčič, upokojenko, ki dela za Zvezo slovenskih društev za boj proti raku (ZDBPR), je potekal v prostorih ZDBPR 23. 6. 2008 in je trajal 98 minut.

1. Na kateri ravni Zveza razmišlja o preventivi?

Nam kot Zvezi je preventiva primarna oz. lahko bi rekli delno tudi sekundarna. Delo na zvezi je tako, da skušamo širšo javnost seznaniti z najnovejšimi dognanji, z vsem, kar se dogaja, na tak način, da lahko razume vsak. Hkrati pa tudi obveščanje strokovne javnosti, od predavateljev zdravnikov, s tem da prirejamo tečaje, seminarje, tako da se tudi oni usposablajo. Ampak glavni namen pa je seznanjanje širše populacije, javnosti kot take.

Se trudimo, da bi seznanili z najnovejšimi metodami in presejalnimi programi, ampak izvajamo jih pa mi ne. Ampak obveščamo o tem, da je zgodnje odkrivanje zelo pomembno in mora biti z njimi vsak seznanjen. Mi seznanjamo javnost s temi našimi seminarji ali pa tudi šolsko mladino, ko za njih naredimo predavanje, da to obstaja, in tudi na naših prireditvah ponudimo njihove zloženke, jih tudi distribuiramo, če je treba, tako da je tudi to naše delo.

2. Obstaja seznam priporočil preventivnega boja proti raku. Za katera priporočila lahko rečete, da jih vaša organizacija osvetljuje oz. povečuje zanimanje zanje in njihovo upoštevanje?

Za vsa. Preventiva je sicer tista, ki se zelo počasi vidi, treba je spremeniti miselnost široke publike. Zveza ima pod sabo 11 društev po celi Sloveniji in eno od naših društev – celjsko, je izdalo zelo luškano knjižico o sončenju. To so začeli delati že v vrtcu, da seznanjajo male otroke z informacijami. Ti rezultati so počasi vidni. Imamo dolgoletno akcijo o nekajenju. Zloženke pošljemo v šole in potem med izpolnjenimi vrnjenimi vprašalniki s podpisano izjavo o nekajenju izžrebamo nagrajence za izlet v Gardaland. Zelo veliko prvošolcev srednjih šol kadi. Potem fantje nekje v tretjem letniku nehajo, punce pa še bolj kadijo. To nam povedo profesorji, ki so več z njimi. Se pravi, nekje morajo imeti motivacijo, zato kar naprej ponavljamo in se mogoče zdi, da trošimo čas, ampak ljudem mora priti to v uho, v zavest, zato so rezultati preventive veliko manj primerljivi kot pri kurativi, ker ko ti enkrat zbolíš, narediš vse. Skratka upoštevamo vse, še posebej pri ženskah. Že če recimo naše nasvete upošteva pet od stotih otrok, ki nas posluša in ne začne ali preneha kaditi, se to kasneje pozna.

Ženske so začele letno hoditi h ginekologu, se pregledovati, gredo tudi na mamografijo. Za raka danke in debelega črevesja ljudje velikokrat pridejo prepozno, ker jih je sram, a zaradi sramu, ne sme biti ogroženo zdravje. Zato je to treba širši populaciji predstaviti tako, da je to vse normalno, da ne smeš imeti nobene zadrege, saj te zdravnik gleda le kot pacienta.

Upamo, da se bo sčasoma to tudi pri nas spremenilo, ker če gledamo časopise ima po vsak dve, tri teme o škodljivosti tega in onega, o tem se govori po radiu ... skratka, če hočeš slišati, lahko vse slišiš. V društvih so bivše medicinske sestre itd., mi jih zalagamo z materialom.

Zveza nima članstva, društva pa imajo skupaj okoli 10 000 članov, to so zdravi in bolni. Smo organizacija, ki ima status delovanja v javnem interesu.

Imamo akcije v osnovnih šolah, vsako leto prirejamo seminarje za srednje šole imamo pa tudi enkrat letno Rejeve dneve. Izberemo eno temo, lani smo imeli Rak pri moških, prej enkrat Rak pri mladostnikih – to je pa za izobraževanje strokovnega kadra, zdravniki, sestre, ko strokovnjaki poročajo o novostih. Dr. Reja je to vpeljal, letos bo šestnajsto.

Slovensko društvo za boj proti raku je bilo ustanovljeno leta 1971, potem se je zakonodaja spreminjala, tako da so se ta društva morala zapreti. Potem se je ustanovila ta Zveza, ki je ta

društva dala pod eno kapo. Šli so po vzorcu iz sveta. To je bilo še v Jugoslaviji, tako da se je to potem malo spremenilo.

Vsako leto se na zvezi dogovorimo za določeno temo, ki jo bomo izpostavili. Povabljeni so tudi profesorji zdravstvene vzgoje – oni so lahko v službi v inštitucijah, bolnicah, šolah, tako da mora biti tudi ta kader izobražen. Mi izdamo potrdila, da so to dobili. Lansko leto smo imeli tudi šolo o melanomu, ki je bila tako dobro obiskana, da smo jo letos februarja že ponovili na OI. O sončenju se zdaj zelo veliko govori. To smo naredili s pomočjo neke firme, ki ima zdravila proti melanomu, ker ga je kar precej. Tako da so bili res seznanjeni s področja kirurgije, dermatologije, interne, ker vsak pač svoje vidi. Tudi oni se potem med sabo zmenijo. Tako da skušamo in ene in druge in tretje in sebe usposablјati. Zveza je članica Evropskega združenja za boj proti raku in UICT-ja. Oni nas obveščajo.

3. Kako pristopate k preventivnemu boju proti raku? Kakšna je vaša strategija? Se držite kakšnega določenega pristopa?

Ne, kot pravim, imamo seminarje, zloženke, skušamo napisati tako, da je vsem razumljivo. Zloženke pošilјamo v bolnice, zdravstvene ustanove, društva, ki potem to delijo okoli, zato da je to povsod dosegljivo. Financiramo se sami, javljamo se na javne razpise. Največ prispeva FIHO (Fundacija za invalidske in humanitarne organizacije), prijavimo se na razpis Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje. To so ti trije razpisi. Potem so pa še razne donacije, dajejo razna podjetja, nekateri kar tako namesto vencev, ipd.

Razpis je objavljen v Uradnem listu. Potrebno se je najti v neki kategoriji z vsebino, s finančnim načrtom, da se vidi kaj. FIHO ima letne. Do zdaj se je vedno samo Zveza javljala. Leta 2007 so se javila še tri lokalna društva. Tako da to pomeni, da moramo vsi mi narediti nek program, napisati, kaj bomo v tem letu delali, ga ovrednotiti finančno in potem se prijavimo. Neka komisija na FIHU recimo ima predpisano, kaj, kako, kaj se upošteva in potem ko oni to odobrijo, tudi napišejo, koliko denarja namenjajo kateremu od programov (mi smo imeli štiri), in po koncu leta moramo napisati poročilo, tako finančno kot tudi strokovno. Računi morajo biti dostopni za vpogled. Tukaj gre kar veliko denarja – tiskati damo 20–30.000 zloženk.

4. Kako veste, da je to razumljivo laikom?

Zveza ima vzgojno-izobraževalno komisijo, v kateri so strokovnjaki, tako zdravniki kot predstavniki šolstva, in njim damo na vpogled in oni vedo, da mora biti to napisano razumljivo. Ljudje pa, če ne vejo, pokličejo.

5. Ste že slišali za pristop socialnega marketinga?

Ne poznam.

6. Kako izbirate svojo ciljno skupino, kako izberete, koga boste nagovarjali? Enako vprašanje velja za vaše deležnike, kot so viri sredstev, mediji ali zakonodajalci.

Vse, ne delamo nobene razlike, za nas so pomembni vsi. Pri mladostnikih je mogoče malo več poudarka na tistih rakah, ki se pri mladih pojavljajo. Vsi dobijo enake brošure. Ti otroci danes veliko več vedo, ker se seznanijo po raznih časopisih, na internetu itd. in ni nobenega, ki bi ga bilo sram pogledat telo.

6. Kaj menite o tistem plakatu kadilskega človeka⁷?

⁷ Plakat kadilskega človeka, imenovanega tudi »plakat grdega človeka«, slikovito prikazuje, kakšne so lahko posledice kajenja pri človeka. Takšno poimenovanje tega plakata se uporablja, ker je človek na fotografiji grd oziroma srhljiv, saj so na njem vidni vsi mogoči znaki bolezni, ki so posledica kajenja.

Fani je povedala, da so bili otroci navdušeni, zgražali so se pa starejši, ker je tako grd. To je od WHO in je z njihovim dovoljenjem prevedeno. Treba je pokazati, kaj se lahko zgodi, ker se morajo malo zamisliti, strezniti, malo jih je treba prestrašiti.

8. Kako skušate ciljni skupini pokazati koristi, ki naj bi jih imela ob spremembi vedenja?

Mi pač povemo rezultate, statistika vedno obstoja. Lahko, da se vedno bolje počutiš, če se rekreiraš. Ko si mlad, sicer mogoče ne opaziš, a pravimo, pogledajte svoje starše, ker ni toliko zdravih. Več kot pihati jim na dušo, da se bo z leti pokazalo, prepričujemo jih, dajte zloženke svojim prijateljem, vsaj preberite, saj če preberejo, nekaj le ostane.

Ne moreš pa nič konkretnega reči. WHO je zdaj 10 priporočilom dodala še cepljenje proti hepatitisu.

9. Ali je cilj vaših posameznih akcijah za preventivo raka sprememba točno določenega vedenja (npr. prenehanje kajenja, obisk ginekologa ...) ali skušate doseči več sprememb hkrati?

Naša želja je, da bi človek skrbel za svoje zdravje, ne da potem pričakuje, da ga bo potem država zdravila, seveda ga bo, ampak nekaj pa človek lahko naredi tudi sam. Vsak mora svoje telo poznati.

10. Kako pozicionirate vedenja, storitve, programe ali predmete, ki naj bi pripomogli k preventivi raka – na kakšen način jih zastavite oz. jih prikažete ljudem? Če izpostavljate koristi, kako preverite, ali si ljudje resnično želijo ponujenih koristi?

Ob tednu boja proti raku naredi Zveza v sodelovanju z OI dan odprtih vrat. Preveriti ne moremo, nam je rezultat to, da jih veliko pride po material, da se zanimajo, da ljudje pridejo spraševati za kakšno stvar, da se udeležujejo seminarjev, karkoli naredimo. V tednu boja proti raku imamo novinarsko konferenco, na ministrstvu imamo slavnostno sejo, kjer podamo poročilo o delovanju Zveze in njenih društev. Nagradimo tiste, ki so v določenem letu malo več naredili, vsako društvo da predlog. Mislim, da je interes na nekem nivoju. Mogoče ni tako kot je pri bolnikih, ampak si mi želimo, da bi bilo bolnikov čim manj. Nimamo pa neke tehtnice, kako bi to izmerili.

11. Ali upoštevate ekonomske, družbene, geografske in druge omejitve, ki jih imajo ljudje/ciljna skupina pri sprejemanju določenega vedenja? Kaj naredite, da bi odstranili ali omilili te omejitve?

Društva sodelujejo pri pripravi strategije, lahko damo svoja mnenja. Ali se na državnem nivoju to upošteva ali ne, je druga stvar. Društva so razpršena po celi Sloveniji, učinek pa je odvisen od posameznega društva. Zelo delovno je društvo Murska Sobota, imajo take programe in so ambiciozni. Pa koroško društvo.

12. Na katerih mestih se pojavlja vaše promocijsko gradivo oz. sporočila, povezana s preprečevanjem raka?

Povsod, kjer se le da. Po zdravstvenih domovih, vseh naših društvih, OI, polikliniki, na vseh seminarjih, ki jih imamo, pošljemo na šole, komurkoli, ki nas prosi. Če hočeš karkoli v časopisih, to stane. Mi toliko denarja nimamo. Ker smo humanitarci, nimamo 4000 EUR za en oglas za časopis. Mi recimo za novo leto naredimo akcijo in firmam ponudimo, da namesto daril partnerjem nam nakažejo denar za nakup aplikatorjev ali aparature, s tem da so to donacije in so oproščeni davka. Na koncu objavimo seznam donatorjem in le en časopis nam ne zaračuna, eni dajo popust, eni polno ceno. Mi kot Zveza na televiziji nismo imeli nič.

Ko je teden boja proti raku, seznanimo čisto vse radie, časopise, televizije, jim pošljemo po mailu, dodamo material, povabimo na novinarsko konferenco in tam dobijo ves material. Ob tednu boja potem vedno objavijo.

13. Kako v vaši organizaciji poskušate vplivati na osebe – predvsem politike, ki lahko spremenijo okoljske dejavnike, ki bi ljudem olajšali sprejetje zelenega vedenja?

Vse to gre nekako preko MZ. Civilna družba sicer ima neke možnosti, lahko jih opominjamo, seznanjamo, ampak glavno politiko pa oblikujejo gor. Je pa res, da je popolnoma odvisno od civilne družbe. Zdaj ko je bilo to v zvezi z gradnjo OI, smo tudi mi Europa Donna nekaj rekli, pa se je mogoče malo pospešilo, ker moraš znati tudi nekaj dokazati, pokazati, kar naprej. In ko pride do neke krize, te poiščejo. Na koncu je vedno denar vprašanje.

14. Kako pridobivate odziv ljudi na program, ki ga izvajate?

Kar tako, nas malo pokličejo mogoče, vprašajo, tudi v zvezi z presejalnimi programi. Tudi zunanja društva nas pokličejo. Mi si zadamo cilj obveščati ljudi o npr. mamografiji in potem damo to tiskati in potem razpošljemo in potem recimo rečemo, letos smo jih pa že vseh 20.000 podelili, se pravi, so bili ljudje zainteresirani. In s tem recimo gledamo to zainteresiranost naših javnosti. Obiska ne moremo gledati, ker ne hodijo k nam. Nam je interes, da gredo te zloženke ven, da se nekje seznanijo. In s porabo naših zloženek vidimo, koliko so ljudje zainteresirani, ker sigurno jih ne odnesejo, pa vržejo v koš. Brošure pridejo iskat sestre ali pa jih mi iz društev nesemo tja ali pošljemo po pošti. Brošure bolj ali manj delamo sami – imamo vzgojno-izobraževalno komisijo, vzeli smo barvo in sliko kot zaščitni znak in za osnovo, preko katerih smo prepoznavni. Zelo dobro sodelujemo s tiskarno Atlantic.

15. Ali na kakršenkoli način merite rezultate in zbirate podatke, da lahko določite, če ste dosegli cilj, ki ste si ga zastavili?

Ne moremo, merilo nam je poraba brošur. Raziskave dela epidemiologija na OI, izdajajo letna poročila, ki jih spremljamo. Sami ne merimo, ker nismo zdravstvena ustanova in nimamo tega vpogleda.

16. Kakšne pomembne rezultate pri preventivi raka ste dosegli s svojim delovanjem?

Ozaveščenost ljudi je veliko boljša kot včasih na vseh nivojih. To vidimo po odzivu ljudi, ljudje pridejo spraševati na društva ali na stojnice, česar včasih niso počeli. Veliko je takih, ki pridejo na pregled za vsako malo spremembo.

17. Ali s kom sodelujete na področju preventivnega boja proti raku? S kom?

Sodelujemo z društvi, OI, ministrstvom, pošiljamo si sporočila, obveščamo, kdo ima kakšne prireditve, protitobačni lobi, limfomi ...

18. Bi še karkoli dodali v povezavi s tem, kaj vaša organizacija naredi za preventivo raka?

Mogoče naše delo ni tako opazno in se ne vidi na zunaj, ker je težko merljivo. Vendar se zmanjšuje število umrljivosti za rakom, ljudje so ozaveščeni, marsikdo ne začne kaditi. To nam je merilo, da ljudje vseeno nekaj več vedo in hočejo narediti. Jim je pa jasno vseskozi treba ponujati nek program, nekaj govoriti in jih na lep način prepričati. To sicer dolgo traja, ampak bo.

Priloga H: Transkript osebnega intervjuja z Janezom Žgajnarjem (OI)

Intervju z Janezom Žgajnarjem, strokovnim direktorjem Onkološkega inštituta, je potekal v prostorih OI 11. 7. 2008 in je trajal 45 minut.

1. Na kateri ravni na OI razmišljate o preventivi?

Mi kot OI smo načeloma seveda terciarna institucija. Vendar, če pogledate naše načrte ali to, kar počnemo, vidite, da se skozi našo nalogo osveščanja in splošno borbo proti raku srečujemo tudi s preventivo. Tukaj sodelujemo tako na osebnem nivoju s svetovanjem zdravnikov, tesno sodelujemo pa tudi z različnimi društvi. Zmeraj radi sodelujemo, kadar nas kam povabijo, kadarkoli gre za neko laično dogajanje, bodisi da so to knjižice, članki, predavanja ... Tisto, kar znamo, skušamo diseminirati. Podpiramo zakonodajo, ki je v prid boju proti raku. Ko so npr. hoteli omiliti kadilski zakon, smo podali svoje stališče. Primarne preventive direktno ne izvajamo, podpiramo pa vsa ta društva, nekatera so celo pri nas nastala, ki delajo na tem.

V okviru sekundarne preventive smo nosilci nekaterih dejavnosti, v drugih pa imamo del teh programov pri nas. Če gremo na screeninge, ki so presejalni testi, ki so samo trije, kot veste, je informacijski del Zore voden z inštituta na registru raka. Tam se zbirajo podatki. Program Dora, ki se je začel letos, je prav tako v pristojnosti OI. SVIT ima pa Cindi, vendar informacijsko podporo bo pa spet nudil OI. Sekundarna preventiva niso samo organizirani screening programi, ampak imamo tudi zgodnje odkrivanje. Tukaj imamo v Sloveniji, če grobo pogledamo, ne najboljšo situacijo. Mi del takih zgodnjih odkrivanj, vendar ne organizirano, izvajamo pri nas ali pa v sodelovanju z drugimi. Smo pa seveda kot onkološki center vpleteni v vse nivoje onkologije.

2. Katera izmed priporočil za boj proti raku lahko rečete, da OI podpira?

Poleg tega da Društvo za boj proti raku domuje na OI, so te njihove zloženke prisotne v avli, po oddelkih itn., skratka ta deseminacija materiala gre tudi prek inštituta, za nameček pa vsa ta najbolj osnovna priporočila res vsak zdravnik pozna in jih po potrebi svojemu pacientu pove.

3. Ste že slišali za pristop socialnega marketinga?

Jaz osebno ne. Kaj je to? **Gre za komunikacijski pristop, katerega cilj je spreminjati vedenje.** Nisem poznal tega termina. Tukaj gre torej za eno strokovno področje, kako čim bolj k ciljni skupini pristopiti, da bodo rezultati boljši. Mi se s tem na OI ne ukvarjamo. Verjamem, da bi bilo dobro, da se, kdorkoli se s tem ukvarja, opremi s temi principi, da bi bilo poslanstvo uspešnejše.

4. Kako izbirate ciljno skupino?

Če greva na Doro in Zoro, so vabila pošiljana centralno iz registra raka, in sicer v povezavi s podatki, ki jih pridobijo iz centralnega registra prebivalstva. Tam notri se potem po nekem sistemu, naključno, kakorkoli, v ciljni skupini določi ženske, ki se jim potem pošilja vabila. To nima veze z splošnimi zdravniki, ginekologi. Program in pošiljanje vabil je centralno voden. To je, kar se tega tiče. Promocija, pojavljanje v medijih itn. je pa druga stvar. Pri Zori vam lahko rečem, da nastaja v sodelovanju s Pristopom. Poskušamo se infiltrirati na razne načine, eno so zloženke, radio, televizija, tisk. Letos smo bili zelo glasni v zvezi s tem, pa še bo treba, da odziv ne opeša. Če screening nima vsaj 70-odstotne udeležbe je odpovedal, ni rezultatov. Pri Zori je po nekaj letih dosežen ta cilj. Tam je bil zlasti problem udeležba

starejših žensk. Ta cilj je dosežen in rezultati se že kažejo. Število odkritih rakov materničnega vratu je spet začelo padati. Vmes so se pojavile nepremišljene izjave naših kolegov, da Zora ne daje rezultatov, pa ni res, jih daje. In pri Dori bomo morali trdo delati na tem, da bomo imeli 70-odstotno udeležbo, zato da se bo to na koncu poznalo na zdravju populacije. Starostna meja ciljne skupine se določi na podlagi raziskav. Pogoji za uspešen screening so: 1. bolezen mora biti dovolj pogosta, 2. obstajati mora dober test za odkrivanje, 3. mora biti tehnično in finančno uresničljiv, 4. na zalogi moraš imeti neko strategijo za ukrepanje. Če gledamo primer raka dojk, vemo, da je več kot 50 % teh po petdesetem letu starosti. Usmeriš se v tisto skupino, kjer je rak dovolj pogost. Za nameček je v tej starostni skupini mamografija bistveno bolj uspešna kot pri mlajših ženskah, ker se žlezno tkivo že nadomešča z maščobo. Intervencije se izvajajo z namenom zmanjšanja umrljivosti za to boleznijo. Pri starejših, ki so že tako proti koncu življenja, pa kljub intervencijam na populacijski ravni nič ne dosežeš. Ko vse to zložiš skupaj, dobiš neko ciljno skupino, kjer so vse te intervencije sploh smiselne. Zanimivo je npr. za starostno skupino 40–50 let, da je rak na dojki redkejši, ne sicer tako zelo, ker po 45 letu kar začne rasti, ampak je redkejši. Za nameček so dojke manj pregledne za mamografijo in biologija bolezni hitrejša. Ko to zložiš skupaj, ta trenutek nimamo dokaza, da ima aktivno iskanje bolezni v tej starostni skupini smisel.

5. Kaj pa sevanje? Je škodljivo?

Sevanje pri tem ni problematično. Bolj primeren izraz je slikanje, sevanje je namreč že zdravljenje. Tudi slikanje vsebuje malo sevanja. Dobiš ga toliko kot recimo pri enem zelo dolgem poletu npr. v Avstralijo. Novejše – digitalne naprave tudi manj sevajo.

6. Kako vplivate na medije, zakonodajalce, medije ipd.?

O medijih sva že, kar zadeva zakonodajalce, je pa tako. Stroka je tista, ki mora v veliki meri pritiskati na oblast in v zadnjih letih je ta konkretna garnitura na ministrstvu pokazala veliko razumevanja za te programe in konec koncu smo jih z letošnjim letom vpeljali. Zora je tako ali tako pokrita, za Doro so letos namenili zelo veliko denarja – Dora je pokrita, za SVIT tudi, a to se bo šele začelo, tako da denar ta trenutek, kot jaz vem, je.

7. Kako skušate ciljni skupini pokazati koristi?

Skozi medije, tisk, najbolje je pa verjetno zgled. Da ne prideš na OI, pa zdravniki spredaj kadijo.

8. Ali je cilj vaših akcij spreminjanje točno določenega vedenja ali spreminjanje več vedenj hkrati?

Mi velikih akcij kot OI nimamo, a običajno so usmerjene v en problem. Je teden boja proti kajenju, kampanja Pridite na Zoro ... Za vsako stvar je bolje, da se dela fokusirano.

9. Ali upoštevate omejitve, ki jih imajo ljudje, in kaj naredite za to?

Se zavedamo razlik, npr. nižji, kot je status, slabša je hrana. Nekateri to povezujejo s cenami, ampak sam mislim, da ni samo to. Pomemben je splošen milje, iz katerega kdo izhaja. Recimo vzhodna Slovenija, Prekmurje in ta konec, ki je ekonomsko šibkejši, ima tudi slabše prehranske navade. Preden navade spremeniš ... to so desetletja. Raziskave kažejo, da imajo ženske, ki so prebolele raka dojk, ob istem stadiju bolezni in istem zdravljenju, boljše preživetje tiste, ki so iz višjega socialnega sloja. Potem so nekatere bolezni, kot so predvsem raki žrela, ustne votline, grla, ti so izrazito vezani na nizek socialni sloj. Tega se zavedamo, vemo, kaj je. Te stvari se skuša omiliti na druge načine, ne moremo mi to početi. Odzivamo se na povabila društev.

10. Kako vplivate na politike ...?

Težko bi rekel, da sistematično sodelujemo s politiki. Z njimi smo se veliko ukvarjali, ko smo pripravljali program Dora. Ko pride do konkretnega problema, sodelujemo z društvi, ki delujejo s svojimi mehanizmi, da bi se razmere izboljšale.

11. Ali so programi dokončno oblikovani ali se sproti dopolnjujejo?

Končni rezultat programa je odzivnost. Pri Zori je trajalo, da smo dosegli 70 %. Ne vem, ali so kaj korigirali ali ne. Na registru raka vidimo posledice, morebitne spremembe stila. Sprememba življenjskega stila se kaže na epidemiologiji. In vsi ti preventivni ukrepi se kažejo šele čez desetletja. Drugače je seveda pri presejalnih programih, kjer se odstranjujejo predrakave spremembe.

12. Kakšne pomembne rezultate ste dosegli?

Mislim, da smo dosegli številne pomembne rezultate, tudi s preventivo. Kljub temu da smo v zaostanku za zahodnimi državami, kar zadeva ostalih bolezni, je kljub vsemu povprečna bolezen v Sloveniji bistveno manjša, kot je nekoč bila, zaradi večje osveščenosti in zgodnjega odkrivanja, pa čeprav ni bilo organizirano. Vse to skupaj z dobrim zdravljenjem prispeva k manjši umrljivosti. Petletno preživetje se je v zadnjih letih izboljšalo za pet procentov, z 80 na 85 %. To je v tako kratkem obdobju velik skok. Višje ko bomo šli, manjši bodo ti skoki. Zanimivo, da se ta osveščenost ne pozna pri melanomu, da bi dobivali v povprečju tanjše melanome. Jih je pa bistveno več. Je pa biologija teh zdajšnjih boljša, ker ti, ki so s soncem inducirani, so manj divji, kot tisti ki nastanejo tako ali tako.

Vso to delo, ki je bilo narejeno desetletja nazaj, pripomore k temu, da stadiji padajo.

Imaš stratificirano, recimo temu sloju ne pomaga nič, na koncu pa zmeriš za celotno populacijo. Raka je vedno več, preživetje je pa boljše. Na leto imamo približno 10.000 novih bolnikov, 5000 jih umre. Polovica jih nikoli ne umre za rakom. Za rakom zboleti statistično ne pomeni tudi umreti. Čas pri tistih, ki umirajo za rakom, se daljša. Rak je načelno kronična bolezen, ki traja dolgo časa. So pa seveda tudi taki, ki grede kot požar.

13. Kako se financirate?

Dobimo denar za programe, ki jih izvajamo, plača pa Zavod za zdravstveno zavarovanje. Zdravstveno stanje v Sloveniji je glede na finančni vložek relativno dobro.