



## Opolnomočenje glasov: znanje in odločanje oseb, ki jih je prizadel pljučni rak

· Povzetek ·

### Opis in metodologija

To poročilo je opisna raziskovalna analiza, ki raziskuje raven informiranosti, znanja in vključenosti v odločanje med ljudmi, ki so zboleli za pljučnim rakom v Evropi. Zbiranje podatkov je potekalo s samoizpolnjeno spletno anketo, ki je bila v obtoku od 24. maja do 7. julija 2024. Raziskavo je izpolnilo 2.040 udeležencev (1.432 ljudi s pljučnim rakom in 608 negovalcev) iz 34 držav evropske regije SZO (angleško: WHO).

### Rezultati

#### Znanje o pljučnem raku

Pred diagnozo 55,3 % tistih, ki so bili diagnosticirani s pljučnim rakom, ni vedelo, da obstaja tveganje za razvoj bolezni (*sploh ne / malo*). Prav tako se 58,3 % negovalcev ni zavedalo tveganja, da bo njihov bližnji zbolel za pljučnim rakom.

Medtem ko je 82,8 % vseh udeležencev prepoznalo kajenje kot dejavnik tveganja, se je le manjšina zavedala drugih dejavnikov tveganja, kot so radon (17,1 %), sevanje (21,5 %), azbest (34,8 %) in okoljsko onesnaževanje (38,5 %).

Ljudje, ki so zboleli za pljučnim rakom, pred postavitvijo diagnoze večinoma niso poznali možnih simptomov pljučnega raka. Skupno 65,1 % jih je po pojavu simptomov odlašalo z iskanjem zdravniškega nasveta, pri čemer so štirje od desetih to pripisali neprepoznavanju simptomov, povezanih s pljučnim rakom (46,5 %), ali pa so jih napačno pripisali drugim boleznim (42,9 %).

Četrtnina udeležencev je priznala, da slabo pozna bolezen (28,8 %), ne pozna biomarkerjev (22,2 %) ali prognoze ne razume v celoti (24,2 %).

#### Dostop do informacij

Večina udeležencev (89,2 %) je menila, da so informacije zelo pomembne. Vendar jih 40,2 % ni prejelo dovolj, 28,9 % pa jih je navedlo, da prejetih informacij niso v celoti razumeli. Glavne ovire,

ki so jih navedli, so bile težave pri obdelavi informacij (39,0 %), nezadostne informacije (32,9 %) in nejasne informacije (32,5 %).

Najpogosteje opredeljene potrebe po informacijah so bile povezane s stranskimi učinki (38,5 %), sledilo je psihološko svetovanje (36,8 %).

Tretjina jih ni pozitivno ocenila komunikacije z zdravstveno ekipo, pri čemer so navajali omejen čas za posvetovanje (50,9 %) in slabe komunikacijske spretnosti (41,7 %). Devet od desetih jih je iskalo informacije o zdravju zunaj sistema zdravstvenega varstva, vendar vsak četrty ni našel nobenih informacij ali pa so bile netočne.

#### Skupno odločanje

Skoraj vsi udeleženci so menili, da je treba njihova mnenja upoštevati v postopku odločanja (98,0 % bolnikov in 91,5 % negovalcev). Vendar pa jih je le 49,3 % poročalo, da so bili zelo vključeni v ta proces, le 55,9% pa jih je menilo, da je bilo njihovo mnenje upoštevano. Posledično jih je le 59,5 % pozitivno ocenilo svojo vključenost v proces odločanja.

Kompleksne informacije (49,2 %) so bile opredeljene kot glavna ovira za smiselno sodelovanje pri odločanju, sledila pa je slaba komunikacija z zdravstveno ekipo (37,6 %). Glavni dejavnik pri odločanju o zdravljenju so bila priporočila zdravnika (76,9 %).

### Poziv k ukrepanju

- Ozaveščanje o pljučnem raku in zgodnjem odkrivanju ter podpiranje prizadevanj za zmanjšanje tveganja.
- Možnost skupnega odločanja za izboljšanje kakovosti življenja.

V sodelovanju v Sloveniji z:



Dostop do celotnega 9. poročila LuCE  
[www.lungcancereurope.eu](http://www.lungcancereurope.eu)

