

NAČRTOVANJE KOMUNIKACIJSKE STRATEGIJE ZA OBSTOJEČI IN NOVE PRESEJALNE PROGRAME ZA RAKA V SLOVENIJI

doc. dr. Sara Atanasova

Povzetek

Slovenija se sooča z načrtovanimi spremembami v obstoječem Državnem programu zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (ZORA) ter s pripravo novih organiziranih presejalnih programov za raka prostate (PETER) in pljučnega raka (LUKA). Uvajanje sprememb na področju presejalnih programov za raka predstavlja kompleksen javnozdravstveni izziv, ki zahteva premišljeno komunikacijsko podporo. Brez ustrezno zasnovane komunikacijske strategije obstaja tveganje neustreznega razumevanja sprememb, nizke udeležbe ciljnih populacij ter pomanjkanja podpore med zdravstvenimi delavci in drugimi deležniki. Namen prispevka je osvetliti ključne korake pri načrtovanju komunikacijske strategije, kot so situacijska analiza in analiza deležnikov, opredelitev strateških ciljev, identifikacija ciljnih skupin in segmentacija populacije oz. občinstva, oblikovanje

Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani
E-naslov: sara.atanasova@fdv.uni-lj.si

glavnih sporočil in stališč, identifikacija ključnih komunikacijskih kanalov in strateških pristopov, načrtovanje implementacije strategije, evalvacija in merjenje učinkovitosti strategije. Prispevek obravnava, kako lahko raziskave in empirični podatki služijo kot temelj za oblikovanje ciljno usmerjenih strategij, ki bodo učinkovito podprle spremembe v omenjenih presejalnih programih. Projekt *Cancer screening awareness in Slovenia - Communication strategy*, ki ga financira Mednarodna agencija za raziskovanje raka, bo s kvalitativnimi in kvantitativnimi raziskavami zagotovil vpoglede v zaznave in stališča ciljnih populacij in zdravstvenih strokovnjakov. Na tej osnovi bodo oblikovana priporočila za komunikacijske strategije, prilagojene posameznim presejalnim programom, kar bo lahko prispevalo k njihovi večji legitimnosti, sprejetosti in dolgoročni trajnosti.

Uvod

Potreba po načrtovanju in uporabi pristopa strateškega komuniciranja in s tem oblikovanje komunikacijskih strategij in kampanj je dobro prepoznana na področju zdravja in zdravstva. Strateško komuniciranje ima lastnost informiranja, izobraževanja in vplivanja na vedenje posameznikov in družbenih skupin (1). Na splošno lahko strateško komuniciranje opredelimo kot namerno in ciljno usmerjeno komuniciranje s strani določene entitete, npr. organizacije z namenom doseganja določenih ciljev (2). Pri obravnavi različnih vidikov in vprašanj zdravja, tudi na področju obvladovanja bolezni, ciljno usmerjene komunikacijske strategije omogočajo optimalno uporabo razpoložljivih virov za doseganje načrtovanih rezultatov v določenem kontekstu (2). Pomemben del pristopa strateškega komuniciranja na področju zdravja in javnega zdravstva je oblikovanje komunikacijske strategije, ki se nanaša na konkreten načrt uporabe

različnih oblik in načinov komunikacije, ki se jih bo uporabilo za doseganje ciljev strategije. V okviru njih se običajno oblikuje specifične in organizirane komunikacijske aktivnosti, npr. intervencije in komunikacijske kampanje, ki jih lahko opredelimo kot namerne poskuse informiranja, prepričevanja ali motiviranja k spremembi vedenja pri razmeroma jasno opredeljeni ciljni populaciji. Namen komunikacijskih kampanj na področju javnega zdravja je praviloma ustvarjati nekomercialne koristi za posameznika in/ali družbo kot celoto, izvajajo se v določenem časovnem obdobju z organiziranimi komunikacijskimi dejavnostmi, ki med drugim vključujejo množične medije, pogosto pa so dopolnjene tudi z medosebnimi interakcijami (3). Natančneje, pristop strateškega komuniciranja vključuje oblikovanje komunikacijskih strategij, ki temeljijo na vsaj treh ključnih značilnostih (4, 5, 6). Prvič, so oprte na raziskavah okolja in ciljne populacije, pri čemer izsledki raziskav služijo kot ključno izhodišče za pripravo komunikacijske strategije. Drugič, komunikacijska strategija upošteva vire, časovni okvir, zaporedje korakov in različne raziskovalno utemeljene potrebe ciljne populacije. Tretjič, strategije, ki so zastavljene po principih strateškega komuniciranja, vključujejo evalvacijo učinkov komunikacijskih aktivnosti, npr. intervencij in komunikacijskih kampanj, kar omogoča prilagoditev komunikacijskih aktivnosti, učenje in usmeritve za nadaljnje kampanje (4, 5, 6). Pri tem je potrebno poudariti, da so pogosto komunikacijske aktivnosti le en del strategije pri reševanju družbenih izzivov tudi na področju zdravja in zdravstva, ki poleg različnih komunikacijskih aktivnosti potrebujejo tudi učinkovito kombinacijo tehničnih rešitev (npr. na področju farmacije), primerno pravno in ekonomsko regulacijo itd. (6).

Strateško komuniciranje na področju zdravja in zdravstva je ključnega pomena, saj z načrtnim in premišljenim komuniciranjem lahko

zdravstvene institucije, organizacije in strokovnjaki vplivajo na vedenje posameznikov, skupin ali skupnosti (npr. pri spodbujanju k cepljenju, sledenju preventivnim priporočilom in ukrepom) (7). Strateško komuniciranje prav tako omogoča pravočasno odzivanje in širjenje znanstveno utemeljenih z zdravjem povezanih dejstev in smernic. To lahko pomaga ohranjati in graditi kredibilnost zdravstvenih strokovnjakov, institucij in javnih politik ter zmanjševati stigma pri občutljivih zdravstvenih temah (npr. duševno zdravje, HIV/AIDS, spolnost, rak) (8). Prav tako je med epidemijami, zdravstvenimi izbruhi ali drugimi kriznimi situacijami (npr. COVID-19) strateško (krizno) komuniciranje ključno za preprečevanje panike, širjenja dezinformacij in usmerjanje javnosti k določenim ukrepom (9). Dobro načrtovana komunikacijska strategija omogoča pravočasno posredovanje točnih informacij, razlago ukrepov in obvladovanje negotovosti (10). Pristop strateškega komuniciranja je tudi ključnega pomena pri uvedbi novih zdravstvenih programov in zakonodaje, ki za namen uspešne uveljavitve zahtevajo javno razumevanje in podporo (11). Pri takšnih primerih uporaba strateškega komuniciranja pomaga razložiti razloge za spremembe, koristi za posameznike ter spodbuja sodelovanje različnih deležnikov (pacientov, zdravstvenih delavcev, politike, medijev).

V povezavi s spremembami in uvedbo novih zdravstvenih programov so v Sloveniji načrtovane nekatere ključne spremembe na področju presejanja za raka, ki sledijo priporočilom in usmeritvam Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Evropske unije (EU). Obstoječi Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu ZORA se pripravlja na dokazih utemeljen prehod s presejanja na osnovi citologije (PAP-test) na primarno testiranje na humani papilomavirus (HPV) kot osrednjo metodo presejanja raka materničnega vratu. Ta sprememba, skladna s priporočili SZO

in EU (12), vključuje premik ciljne populacije žensk, starih 20–64 let, na ženske, stare 25–64 let, in podaljšanje presejalnega intervala s treh na pet let. Hkrati program predvideva postopno uvedbo samo odvzema vzorcev za HPV, da bi povečali udeležbo med ženskami z omejenim dostopom do ginekologov ali tistimi, ki se niso odzvale na vabila. Prehod bo zahteval tudi spremembo dela laboratorijev od konvencionalne citologije k tekočinski citologiji. Poleg sprememb v programu ZORA se prav tako obeta potencialna uvedba in izvajanje organiziranih presejalnih programov za raka prostate (PETER) in za pljučnega raka (LUKA). Primarni cilj obeh presejalnih programov je znižanje umrljivosti zaradi raka prostate in pljuč z usmerjenim vključevanjem specifičnih populacijskih skupin, kot so moški v starosti 50–69 let (PETER) in trenutni težki kadilci, ki kadijo vsaj eno škatlico cigaret na dan 20 let, ter nekdanji težki kadilci (z enako kadilsko anamnezo), ki so prenehali kaditi pred največ 15 leti, stari od 50–74 let (LUKA). Potencialna implementacija obeh presejalnih programov bo predvidoma vnesla tudi spremembe v organizaciji in izvajanju zdravstvenih dejavnosti ter storitev na primarni kot tudi drugih zdravstvenih ravneh. Poleg reorganizacije kliničnih poti bo nujna tudi standardizacija strokovnih protokolov ter okrepljeno medsektorsko sodelovanje, s čimer bi se zagotavljala dolgoročna učinkovitost in trajnost programov. Za uspešno uvajanje sprememb v obstoječem presejalnem programu ZORA ter pri načrtovanju novih presejalnih programov, kot sta LUKA in PETER, je strateško komuniciranje ključnega pomena. To ne vključuje zgolj predstavitev in implementacije sprememb ciljnim populacijam presejanja (ženskam, moškim, kadilcem) in širši javnosti v Sloveniji, temveč tudi zdravstvenim delavcem in drugim ključnim deležnikom, ki bodo neposredno vključeni v izvedbo sprememb. Namen prispevka je osvetliti bistvene korake, ki jih mora zajemati načrtovanje komunikacijske strategije, in poudariti pomen natančnega, z dokazi podprtega

pristopa. Na primerih presejalnih programov ZORA, PETER in LUKA bodo predstavljeni ključni (začetni) koraki priprave komunikacijske strategije, ki nudijo izhodišče za sistematičen razvoj potrebnih komunikacijskih aktivnosti in lahko prispevajo k učinkovitejšemu vključevanju ciljnih populacij ter deležnikov v proces uvajanja sprememb. Prvi del prispevka se osredotoča na pregled ključnih korakov pri načrtovanju komunikacijskih strategij, drugi pa predstavlja konkretne ukrepe, ki se že oziroma bodo izvedeni v okviru priprave komunikacijske strategije za posamezne programe ZORA, PETER in LUKA ter so del projekta *Cancer screening awareness in Slovenia – Communication strategy*, ki ga financira Mednarodna agencija za raziskovanje raka, specializirana agencija SZO.

Pomembni koraki pri načrtovanju komunikacijske strategije

Vsako komuniciranje ni nujno strateško. Strateškega komuniciranja ne smemo zamenjevati s taktikami, ki so sicer pogosto del komunikacijskih kampanj. Komunikacijska strategija vključuje načrt, medtem ko je taktika način, kako se pride do cilja načrta oz. strategije (4). Izraz *strateško* tudi ne implicira, da vključuje elemente manipulacije ali propagande, ravno nasprotno je pogosto sodelovalen in vključujoč pristop bolj strateški in učinkovit kot manipulativen (4, 13). Poleg tega dobra komunikacijska strategija ni osredotočena le na povečan obseg informiranja in ozaveščanja, npr. o določenih boleznih, zdravstvenih stanjih in njihovih tveganjih za populacijo ali določene družbene skupine. Čeprav so takšni pristopi dobronamerni, so omejeni v tem, da lahko oslabijo odločanje posameznikov, ki nimajo celostnega razumevanja tveganja, na katerega komunikacijska kampanja opozarja, npr. tveganje za razvoj določene bolezni, med katerimi je lahko tudi rak (14). Prav tako informiranje in ozaveščanje

ne nujno vodi v spremembe vedenja (1). Lahko se tudi zgodi, da takšno informiranje in ozaveščanje privede do nesorazmerno povečano zaznano tveganje, npr. za razvoj rakavega obolenja, ob tem pa ne ustvari uravnoteženega razumevanja, kako takšna tveganja minimizirati. Npr. v nekaterih kampanjah v ZDA so uporabili šokantne podobe bolnikov z rakom pljuč, da bi odvrnili ljudi od kajenja (15). Čeprav so pri določenih segmentih populacije kampanje delovale, so pri drugih povzročile pretirano zaznavo tveganja, občutke nemoči in celo stigmatizacijo bolnikov z rakom, ki so jih začeli dojemati kot krivce za svojo bolezen. Namesto uravnoteženega razumevanja preventivnih ukrepov (npr. opustitev kajenja, preventivni pregledi) so ljudje pogosto razvili fatalistično držo, kar ni bil namen kampanje (15). Čeprav ima pristop informiranja in ozaveščanja številne koristi, npr. povečuje zahteve po raziskavah na določenem področju in spodbuja razvoj znanja med posamezniki o določeni temi, pa morajo dobre komunikacijske strategije uravnotežiti takšne koristi z nevarnostjo ustvarjanja nerealističnega strahu pred posledicami določenega tveganja, ki je v središču komunikacijske kampanje (14). Če smo zdaj poudarili, kaj komunikacijska strategija nujno ne obsega ali pa presega, pa se osredotočimo na ključne korake pri oblikovanju komunikacijske strategije (1, 6, 16):

1. Situacijska analiza in analiza deležnikov

Situacijska analiza predstavlja temelj oblikovanja komunikacijske strategije, saj omogoča razumevanje notranjega in zunanjega okolja organizacije oz. entitete, ki strategijo načrtuje (v nadaljevanju organizacija) (16). Vključuje proučevanje političnih, družbenih, ekonomskih, kulturnih in organizacijskih dejavnikov, ki vplivajo na organizacijo ter s tem pomembna izhodišča razumevanja trenutnega stanja, kar podaja uvid v njene nadaljnje komunikacijske možnosti (6). Če razpoložljivi dokazi (npr. iz predhodnih raziskav ali

pregledov literature) niso zadostni, ta korak vključuje tudi izvedbo kvalitativnih ali kvantitativnih raziskav (npr. fokusne skupine, ankete). Analiza deležnikov dodatno omogoča identifikacijo ključnih akterjev, njihovih interesov, vpliva in potencialnega sodelovanja, pa tudi odpora. S tem se oblikuje celostna slika izhodišč, ob uporabi SWOT analize pa tudi vpogled v prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti, ki jih mora strategija ob načrtovanju upoštevati (16).

2. Opredelitev strateških ciljev

Strateški cilji določajo dolgoročne usmeritve komunikacijskih prizadevanj ter vzpostavljajo povezavo med poslanstvom organizacije in specifičnimi komunikacijskimi aktivnostmi. Ti cilji morajo biti skladni z organizacijskimi prioritetami in vizijo ter merljivi, da omogočajo poznejše vrednotenje doseženih rezultatov. Zelo dobro je, da se v tem koraku ne zanemari teoretično znanje in temelje, saj lahko predstavlja ključne uvide v določeno problematiko, s katero se organizacija sooča. Na področju zdravja in zdravstva je tako pomembno upoštevati ugotovitve komunikoloških raziskav o uporabi in učinkih različnih kanalov množičnih medijev, ugotovitve kognitivne psihologije in komunikoloških raziskav o procesiranju informacij ter strategijah prepričevanja, kakor tudi spoznanja psihologije na področju zdravja, ki pojasnjujejo dejavnike z zdravjem povezanega vedenja (6). Za razumevanje in pojasnjevanje z zdravjem povezano vedenje so lahko uporabne socialno-kognitivna teorija (17), transteoretični model (18), teorija zdravstvenega prepričanja (19) ter teorija načrtovanega vedenja (20, 21). Teoretska izhodišča tako lahko pomagajo pri oblikovanju strateških ciljev. Jasno oblikovani cilji pa prispevajo k učinkoviti porabi virov ter k mobilizaciji notranje in zunanje podpore. Opredelitev ciljev je zato ključni most med analitičnim delom in praktičnim načrtovanjem strategije.

3. Identifikacija ciljnih skupin in segmentacija populacije oz. občinstva

Pomemben korak pri razvoju komunikacijske strategije je tudi določitev ciljne skupine oziroma več ciljnih skupin (segmentacija populacije oz. občinstva). Ciljno skupino je mogoče opredeliti na podlagi več relevantnih kriterijev, ki temeljijo na sociodemografskih značilnostih (npr. starost, spol, izobrazba, družbeni položaj), prav tako pa tudi na z zdravjem povezanih značilnostih (npr. zdravstveno stanje, prisotnost dolgotrajnih bolezni, raven skrbi za zdravje) kot tudi glede na vzorce uporabe (digitalnih) medijev in druge družbene dejavnike (npr. življenjski slog). Ti kriteriji lahko na področju zdravja in zdravstva zajemajo tudi stopnjo prizadetosti posameznikov določene ciljne skupine zaradi obravnavanega zdravstvenega problema ali tveganega vedenja, vedenjske dejavnike ter pripravljenost na spremembo vedenja. Za identifikacijo in opis ciljne skupine ali več njih je priporočljivo uporabiti kombinacijo teh kriterijev, vsekakor pa ni priporočljivo, da se komunikacijska strategija nanaša na splošno populacijo brez nadaljnje segmentacije (6). Pri tem je pomembno poudariti, da se na področju javnega zdravja in zdravstva ciljne skupine ne nahajajo le znotraj splošne populacije, temveč naj bi vključevale tudi zdravstvene delavce, ključne posameznike s področja izobraževanja, vodje skupnosti, nevladne organizacije, odločevalce itd.

4. Oblikovanje glavnih sporočil in stališč

V tem koraku oblikovanja komunikacijske strategije se razvijejo konsistentna in jedrnata sporočila, ki izražajo poslanstvo in vrednote organizacije. Sporočila morajo biti podprta z dokazi, obenem pa prilagojena potrebam in značilnostim posameznih ciljnih skupin. Oblikovanje stališč vključuje odločitev o tonu in načinu nagovarjanja, s čimer se gradi zaupanje ter legitimnost organizacije (16). Ključna

sporočila naj bi predstavljala rdečo nit, ki povezuje vse komunikacijske aktivnosti v koherentno celoto. Ker obstaja veliko možnosti oblikovanja glavnih sporočil (npr. prek uporabe apela strahu, okvir koristi, humorja) in različnih načinov njihove reprezentacije (npr. verbalno ali vizualno), optimalnega oblikovanja glavnih sporočil in stališč ni enostavno določiti. Zato je dobro, da se posamezna sporočila predhodno testira na podvzorcu ciljne populacije, kar omogoča vpogled na odzive in potencialne učinke v procesu implementacije (6).

5. Identifikacija ključnih komunikacijskih kanalov in strateških pristopov

V tem koraku se določi optimalna kombinacija komunikacijskih kanalov (npr. množični tradicionalni mediji, digitalni mediji in družbena omrežja, mobilne aplikacije, medosebna komunikacija), ki omogoča doseganje različnih segmentov populacije (6). Izbor komunikacijskih kanalov mora temeljiti na empiričnih podatkih in ugotovitvah raziskav o vzorcih uporabe medijev in medijskih navadah ciljnih skupin. Poleg kanalov se izberejo tudi ustrezni komunikacijski pristopi, kot so informiranje, ozaveščanje, prepričevanje, mobilizacija, spreminjanje vedenja. Tako zasnovana mreža kanalov in pristopov zagotavlja večjo učinkovitost in konsistenco strategije.

6. Načrtovanje implementacije strategije

Korak implementacije strategije vključuje pretvorbo strateških usmeritev v konkretne akcijske načrte s točno določeno časovnico (16). V tem koraku se pogosto oblikujejo tudi specifične intervencije in komunikacijske kampanje, ki delujejo kot operativni instrumenti uresničevanja strategije. Pri tem tako morebitne intervencije kot tudi komunikacijske kampanje slonijo na ugotovitvah raziskovalnih in

empiričnih izsledkov, ki so rezultat predhodnih korakov oblikovanja komunikacijske strategije (situacijska analiza, določitev ciljev, ciljne populacije, ključnih sporočil, komunikacijskih kanalov in pristopov). Pomemben del načrtovanja je usklajevanje znotraj organizacije ter zagotovitev ustreznih virov (človeških, finančnih, tehničnih). Dobro strukturiran implementacijski načrt omogoča učinkovito izvedbo ter sprotno prilagajanje na morebitne spremembe v okolju (16).

7. Evalvacija in merjenje učinkovitosti strategije

Ključni del pri oblikovanju komunikacijske strategije je evalvacija, vrednotenje, spremljanje in s tem merjenje učinkovitosti posameznih načrtovanih delov strategije, kot so npr. komunikacijske kampanje in intervencije. Vzpostavitev sistema spremljanja in merjenja učinkovitosti načrtovanih aktivnosti komunikacijske strategije je ključno za doseganje na rezultatih temelječega komunikacijskega učinka (1). To namreč omogoča podatke, ki so bistveni za razumevanje, ali imajo zastavljene kampanje in intervencije zaželeno učinke in takšne, kot so bili načrtovani. Pri merjenju učinkovitosti strategije se tako osredotočimo, ali pristopi in aktivnosti strategije vodijo v želene spremembe, kakšne te so, kako hitro se odvijajo, kakšen je njihov obseg in ali so se pri tem pojavili kakšni nepredvideni učinki (npr. napačne predstave o zdravstvenih tveganjih, kognitivna disonanca, bumerang učinek, nenamerno normiranje vedenj itd., ki bi jih bilo potrebno spremljati (1, 22).

Načrtovanje komunikacijske strategije za programe ZORA, PETER in LUKA

Projekt *Cancer screening awareness in Slovenia – Communication strategy*, ki ga financira Mednarodna agencija za raziskovanje raka, specializirana agencija SZO, je del večjega projekta *Improving Cancer Screening Programmes in Slovenia (SG-REFORM Technical Support Instrument)*, ki ga financira Evropska komisija. Glavni cilj projekta je z raziskovalnimi dokazi in ugotovitvami ponuditi podporo pri načrtovanju komunikacijske strategije obstoječega presejalnega programa ZORA, ki se trenutno sooča z načrtovanimi spremembami in njihovo implementacijo, in novima programoma za presejanje raka prostate (PETER) in pljučnega raka (LUKA), ki se pripravljata na morebitno vzpostavitev. V ta namen se bodo od marca 2025 do novembra 2026 zvrstile različne medsebojno povezane raziskovalne študije, ki bodo poskušale pridobiti vpogled v zaznave in stališča zdravstvenih delavcev in ciljnih populacij glede implementacije sprememb, povezanih s posameznimi obravnavanimi presejalnimi programi. Tovrstne študije bodo poskušale nasloviti trenutne ključne vrzeli na komunikacijskih področjih posameznih presejalnih programov in pomagati v posameznih korakih načrtovanja komunikacijskih strategij, ki bodo prilagojene značilnostim in potrebam vsakega programa (ZORA, LUKA in PETER).

Najprej so bile v okviru projekta izvedene ekspertne fokusne skupine z izbranimi zdravstvenimi strokovnjaki in ključnimi deležniki, ki sodelujejo ali bodo sodelovali pri implementaciji in izvajanju presejalnih programov za raka v Sloveniji. Ekspertne fokusne skupine bodo omogočile pridobiti pomemben vpogled v: 1) Kako zdravstveni strokovnjaki zaznavajo spremembe v Državnem programu zgodnjega odkrivanja predrakavim sprememb materničnega vratu ZORA? 2)

Katere spodbujevalne in zaviralne dejavnike zaznavajo zdravstveni strokovnjaki pri implementaciji organiziranega programa za presejanje raka prostate PETER? in 3) Katere spodbujevalne in zaviralne dejavnike zaznavajo zdravstveni strokovnjaki pri implementaciji organiziranega programa za presejanje raka pljuč LUKA? Za identifikacijo ključnih deležnikov in zdravstvenih strokovnjakov je bila s strani vodij in njihovih delovnih strokovnih skupin posameznih obravnavanih presejalnih programov izvedena analiza deležnikov, na podlagi katere so bile določene pomembne skupine zdravstvenih strokovnjakov. Za program ZORA so to bili ginekologi, ki delujejo na različnih zdravstvenih ravneh, diplomirane medicinske sestre, ki delujejo v okviru ginekoloških ambulant, citologi in predstavniki društev onkoloških bolnikov. Za program PETER so bili izbrani urologi, radiologi, radiološki inženirji, družinski zdravniki, diplomirane medicinske sestre (tudi tiste, ki delujejo v okviru t. i. referenčnih ambulant v zdravstvenih domovih na primarni ravni) in predstavniki društev onkoloških bolnikov. Za program LUKA so to bili pulmologi, radiologi, radiološki inženirji, družinski zdravniki, diplomirane medicinske sestre, ki delujejo v t. i. referenčnih ambulantah, in predstavniki društev onkoloških bolnikov. S pomočjo SWOT analize smo za vsak obravnavan presejalni program identificirali ključne prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti, kot jih zaznavajo zdravstveni strokovnjaki v povezavi z implementacijo posameznih presejalnih programov. Na podlagi ugotovitev smo pripravili priporočila in implikacije za načrtovanje komunikacijske strategije vsakega programa, ki lahko neposredno pripomorejo pri načrtovanju prvih štirih korakov komunikacijskih strategij.

V drugem koraku projekta bodo izvedene fokusne skupine s specifičnimi segmenti populacije, ki so tudi ciljne populacije posameznih obravnavanih presejalnih programov za raka. Za program ZORA so

to ženske v starosti od 20 do 64 let. Za program PETER so to moški v starostni skupini od 50 do 69 let. Za namen preverjanja morebitnih tendenc k oportunističnemu presejanju bodo v okviru razprave izvedenih fokusnih skupin vključeni tudi moški, starejši od 69 let. Za program LUKA so ciljna populacija kadilci, ki kadijo vsaj eno škatlo cigaret na dan že 20 let, ter nekdanji kadilci (z enako anamnezo kajenja), ki so prenehali kaditi pred največ 15 leti, in so stari med 50 in 74 let. Izvedene fokusne skupine bodo omogočile pridobitev vpogledov v zaznave in stališča ciljnih populacij za posamezni obravnavan presejalni program v povezavi s spremembami, ki se obetajo, pri tem pa se bomo posebno osredotočili na identifikacijo spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov za udeležbo v posameznih programih. Na podlagi ugotovitev, pridobljenih z analizo razprav fokusnih skupin s ciljnimi populacijami obravnavanih presejalnih programov, bomo lahko pridobili ključna izhodišča, ki bodo služila v vsaj prvih štirih korakih načrtovanja komunikacijskih strategij posameznih presejalnih programov. Npr. angleška kvalitativna študija (23) je pokazala, da ženske premik intervala presejanja za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu iz treh na pet let sprejemajo v odvisnosti od njihovih dosedanjih stališč do triletnega presejanja, glede na prepričanja o pomenu preventive, razumevanja časovnega razvoja raka materničnega vratu in stopnjo zaupanja v odločevalce. Na nespreejemanje premika intervala presejanja sta zelo pomembno vplivali tudi osebna ocena tveganja za rak na materničnem vratu in prehodne izkušnje s pozitivnim testom, ne glede na to, da so v okviru presejanja bile ženske testirane s PAP testom in ne HPV testom. Takšni rezultati imajo neposredne implikacije pri načrtovanju komunikacijske strategije, saj nakazujejo, da morajo biti sporočila in komunikacijske aktivnosti oblikovane tako, da upoštevajo obstoječa stališča žensk, njihove osebne izkušnje in zaznano tveganje, hkrati pa na razumljiv in zaupanja vreden način pojasnijo razloge za

spremembo intervala ter zagotavljajo občutek varnosti in zanesljivosti presejalnega programa. Na drugi strani je raziskava na Švedskem (24) pokazala, da se moški v večji meri odločajo za udeležbo v presejalnem programu za raka prostate, če jim to priporoči in svetuje osebni zdravnik. Prav tako je študija razkrila, da moški ob odločanju o udeležbi v programu za presejanje raka prostate doživljajo notranji konflikt, povezanim z zaznavo tveganja raka prostate in koristmi udeležbe v presejalnem programu: na eni strani doživljajo močan strah, da se bodo v primeru povišanih vrednosti PSA testa morali udeležiti invazivnejših preiskav in pregledov, na drugi strani pa jih je strah neodkritega raka, ki bi lahko postal neozdravljiv, če se ga ne odkrije zgodaj. Takšni izsledki lahko pomembno vplivajo na načrtovanje komunikacijskih aktivnosti presejalnega programa, saj lahko nakazujejo, da ima osebni zdravnik ključno vlogo pri informiranju in spodbujanju moških k udeležbi v programu za presejanje raka prostate. Iz takšnih ugotovitev bi prav tako lahko izhajalo, da način vabljenja moških v program temelji na neposredni komunikaciji s strani zdravnika, ki uživa zaupanje pacientov in lahko strokovno, a hkrati empatično pojasni koristi presejanja ter razreši njihove dvome glede invazivnosti diagnostičnih postopkov. Če podamo še primer za presejanje raka pljuč je kvalitativna raziskava, izvedena v Avstraliji (25), pokazala, da pri tistih, ki so zavrnil udeležbo v programu za presejanje za raka pljuč ne prihaja le do pomanjkanje znanja in razumevanja pomena presejanja, temveč tudi do sistemskih in drugih ovir, kot so pomanjkanje dostopnosti do lokacij presejanja in nizka raven socialne opore s strani družinskih članov in pomembnih drugih, da bi se presejalnega programa udeležili. Takšne ugotovitve imajo lahko pomembne implikacije za oblikovanje komunikacijske strategije presejalnega programa za pljučnega raka, saj nakazujejo, da je za povečanje udeležbe treba komunikacijske aktivnosti usmeriti ne le na ciljno populacijo, temveč tudi na njihove družinske člane in druge pomembne

osebe iz njihovega socialnega okolja. Poleg tega je nujno sistematično nasloviti vidik dostopnosti, kar ne vključuje zgolj informiranja uporabnikov o lokacijah presejanja, temveč tudi prizadevanja za sistemsko izboljšanje njihove dostopnosti. V primeru obravnavanih programov za presejanje raka tuje raziskave predstavljajo pomembna izhodišča, a hkrati vemo, da je pri tem potrebno upoštevati politični, kulturni in družbeni kontekst Slovenije, zaradi česar ima načrtovano raziskovanje v predstavljenem projektu ključni pomen.

Naslednji raziskovalni del projekta bo vključeval izvedbo spletne ankete z namenom zbiranja kvantitativnih podatkov o zaznavah in stališčih javnosti v povezavi s spremembami v programu presejanja raka materničnega vratu (ZORA) ter v povezavi z implementacijo programov presejanja raka prostate in pljuč (PETER in LUKA). Anketa bo izvedena med tremi ključnimi ciljnimi populacijami: ženskami, starimi od 20 do 64 let (ZORA), moškimi, starimi od 50 do 69 let (PETER) ter trenutnimi in nekdanjimi težkimi kadilci, starimi od 50 do 74 let (LUKA). Zbiranje podatkov s spletno anketo bo zagotovilo (kvazi-)reprezentativne in posplošljive vpogleds v ključne dejavnike, ki vplivajo na sprejemanje in prihodnjo udeležbo v proučevanih organiziranih presejalnih programih. Ugotovitve spletne ankete bodo omogočile dodatno segmentacijo ciljnih skupin posameznih obravnavanih presejalnih programov, prav tako pa tudi identifikacijo ključnih komunikacijskih kanalov, saj bo spletna anketa vključevala tudi vprašanja o uporabi različnih virov in komunikacijskih kanalov za namen iskanja in informiranja, z zdravjem povezanimi temami. Izsledki bodo tako služili kot temelj za oblikovanje na dokazih utemeljenih priporočil in bodo podpirale razvoj ciljno usmerjenih komunikacijskih strategij za vsak posamezni presejalni program.

Zadnja faza projekta bo vključevala sintezo in integracijo vseh ugotovitev iz posameznih študij projekta, na podlagi katerih bodo

oblikovana priporočila, ki bodo služila kot podlaga za oblikovanje komunikacijskih strategij, prilagojenih ciljnim populacijam posameznih presejalnih programov (ZORA, PETER, LUKA).

Zaključek

Načrtovanje komunikacijske strategije za presejalne programe za raka predstavlja kompleksen in večplasten proces ne glede na to, ali gre za program, ki je že dolgo uveljavljen in dosega dobre rezultate, a se sooča s spremembami (npr. ZORA), ali pa za programe, ki so še v fazi uvajanja in implementacije (npr. PETER, LUKA). Pri tem je ključno zavedanje, da oblikovanje učinkovite komunikacijske strategije zahteva natančno načrtovanje in podporo z dodatnimi raziskavami. Ugotovitve na podlagi empiričnih dokazov zagotavljajo trdno osnovo za razvoj sporočil, izbiro ustreznih komunikacijskih kanalov ter načrtovanje aktivnosti, ki bodo ciljno usmerjene in učinkovite. Čeprav tak proces terja več časa in virov, pa prinaša pomembne prednosti. Temeljito zbiranje podatkov in sprotno vrednotenje omogoča dolgoročno obravnavo morebitnih izzivov in preprečujeta pojav napak, ki bi lahko nastale ob pomanjkanju strateškega pristopa. Poleg tega sistematično zasnovana komunikacijska strategija omogoča boljše obvladovanje nenamernih učinkov komunikacijskih aktivnosti, kot so stigma, nezaupanje ali napačne interpretacije sporočil, kar prispeva k večji legitimnosti in sprejetosti programov v javnosti. Na ta način lahko komunikacijska strategija postane ne le podporni element presejalnih programov za raka, temveč ključen mehanizem njihove uspešne izvedbe in dolgoročne vzdržnosti. S premišljeno oblikovanimi sporočili, ustrezno segmentacijo ciljnih skupin in proaktivnim vključevanjem različnih deležnikov se lahko krepí zaupanje v presejalne programe za raka, spodbuja njihovo sprejetje in povečuje verjetnost doseganja zastavljenih javnozdravstvenih ciljev.

Literatura

1. Gupta D, Jai PN, Yadav SJ. Strategic communication in health and development: concepts, applications and programming. *J Health Manag*, 2021. 23(1): 95–108.
2. Holtzhausen D, Zerfass A. Strategic communication: Opportunities and challenges of the research area. V: Holtzhausen D, Zerfass A, ur. *The Routledge Handbook of Strategic Communication*. New York in London: Routledge, 2014. Str. 3–17.
3. Rice RE, Atkin CK. Public communication campaigns: Theoretical principles and practical applications. In: Bryant J, Oliver MB, ur. *Media Effects: Advances in Theory and Research*. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 2009. Str. 436–68.
4. Botan CH. Strategic communication: Field, concepts, and the cocreational model. In: Botan CH, ur. *The Handbook of Strategic Communication*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2021. Str. 6–14.
5. Oliveira, E, Melo, A D, & Gonçalves, G (Eds.). *Strategic communication for non-profit organisations: challenges and alternative approaches*. Vernon Press, 2016.
6. Rossmann C. Strategic health communication: Theory- and evidence-based campaign development. V: Holtzhausen D, Zerfass A, ur. *The Routledge Handbook of Strategic Communication*. New York: Routledge, 2014. Str. 409–23.
7. Purohit N. Health communication and behavior change. V: Reddy KSR, Sahay B, Singh S, ur. *Healthcare System Management: Methods and Techniques*. Singapore: Springer Nature Singapore, 2022. Str. 295–312.
8. Ihlen Ø. Science communication, strategic communication and rhetoric: the case of health authorities, vaccine hesitancy, trust and credibility. *J Commun Manag*, 2020. 24(3): 163–7.
9. Diviani N, Fiordelli M, Rubinelli S. Understanding public response: Government communication during the COVID-19 crisis through the eyes of the Swiss public. *PEC innovation*, 2024. 5: 100349.
10. Su Z, Zhang H, McDonnell D, Ahmad J, Cheshmehzangi A, Yuan C. Crisis communication strategies for health officials. *Frontiers in public health*, 2022. 10: 796572.

11. Barreto JO, de Melo RC, da Silva LA, de Araújo BC, de Freitas Oliveira C, Toma TS, de Bortoli MC, Demaio PN, Kuchenmüller T. Research evidence communication for policy-makers: a rapid scoping review on frameworks, guidance and tools, and barriers and facilitators. *Health Research Policy and Systems*, 2024. 22(1): 99.
12. European Commission Initiative on Cervical Cancer (EC-CvC). European guidelines on cervical cancer screening and diagnosis. Luxembourg: European Commission, 2025. Dostopno na spletni strani: <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ec-cvc/european-cervical-cancer-guidelines?topic=328&usertype=327>
13. Hallahan K, Holtzhausen DR, Van Ruler B, Verčič D, Sriramesh K. Defining strategic communication. *Int J Strateg Commun*, 2007. 1(1): 3–35.
14. Downs JS, de Bruin WB, Fischhoff B, Hesse B, Maibach E. How people think about cancer: A mental models approach. V: Heath RL, O'Hair HD, ur. *Handbook of Risk and Crisis Communication*. New York: Routledge, 2020. Str. 507–24.
15. Riley KE, Ulrich MR, Hamann HA, Ostroff JS. Decreasing smoking but increasing stigma? Anti-tobacco campaigns, public health, and cancer care. *AMA J Ethics*, 2017. 19(5): 475–85.
16. Patterson SJ, Radtke JM. *Strategic Communications for Nonprofit Organizations: Seven Steps to Creating a Successful Plan*. San Francisco: John Wiley & Sons, 2009.
17. Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychol*, 2001. 3(3): 265–99.
18. Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The transtheoretical model and stages of change. V: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, ur. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass/Wiley, 2008. Str. 97–121.
19. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. V: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass/Wiley, 2008. Str. 45–65.
20. Ajzen I. *Attitudes, Personality and Behavior*. Milton Keynes: Open University Press/McGraw-Hill, 2005.

21. Fishbein M, Ajzen I. *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. New York: Taylor & Francis, 2010.
22. Cho H, Salmon CT. Unintended effects of health communication campaigns. *J Commun*, 2007. 57(2): 293–317.
23. Nemec M, Waller J, Barnes J, Marlow LA. Acceptability of extending HPV-based cervical screening intervals from 3 to 5 years: an interview study with women in England. *BMJ Open*, 2022. 12(5): e058635.
24. Svensson L, Bratt O, Hugosson J, Stinesen K. Prostate cancer screening decisions: which aspects do men value most? An interview study with men invited to a population-based program. *Am J Mens Health*, 2025. 19(3): 15579883251344563.
25. Dunlop KL, Marshall HM, Stone E, Sharman AR, Dodd RH, Rhee JJ, Rankin NM. Motivation is not enough: a qualitative study of lung cancer screening uptake in Australia to inform future implementation. *PLoS One*, 2022. 17(9): e0275361.