

Upravljanje kriznega komuniciranja v pandemiji covida-19 in odzivanje nanj skozi perspektivo nekaterih držav

Mitja Vrdelja

Uvod

Izbruh virusa SARS-CoV-2, ki povzroča bolezen covid-19, je v dveh letih povzročil eno največjih globalnih zdravstvenih kriz v sodobni zgodovini (Pollard et al., 2020; Saladino et al., 2020). Po vsem svetu je namreč zbolelo na milijone ljudi, več milijonov jih je tudi umrlo, nekateri neposredno zaradi covida-19, drugi posredno (npr. nekaterim so se zaradi okužbe poslabšale osnovne (kronične) bolezni, nekateri so zaradi slabšega dostopa do zdravstvenega sistema kasneje prišli do zdravstvene obravnave in zaradi tega prej umrli, drugim se je njihova bolezenska diagnoza odkrila prepozno za uspešno in učinkovito zdravljenje itd.). Dejstvo je, da so se države po vsem svetu morale spopasti s krizno situacijo, pri čemer so sprejemale različne ukrepe. Vse države niso bile enako prizadete, saj so bile nekatere bolj uspešne pri upravljanju krizne situacije. Tudi skozi prizmo upravljanja kriznega komuniciranja.

Ključni element upravljanja in obvladovanja pandemije je komuniciranje (Antwi-Boasiako & Nyarkoh, 2021), katerega namen je izboljšati ozaveščenost o bolezni in zaščitnih ukrepih ter omogočiti usklajeno delovanje za obvladovanje širjenja okužb in vplivov epidemije (Ataguba & Ataguba, 2020). Učinkovito komuniciranje z javnostmi zmanjša dvoumnost ter poveča razumevanje in vpliva na (nxe)sprejemanje ukrepov (Mintrom & O'Connor, 2020). Za uspešno obvladovanje in končanje pandemije je temeljno sodelovanje vseh ljudi (Choi & Powers, 2021). V družbi mora obstajati soglasje, da so ukrepi, ki jih uvede vlada, resnično potrebni, pravični in legitimni (Kamin & Perger, 2021). Za uspešno komunikacijsko strategijo javnega zdravja je treba spremeniti vedenje ljudi, ki delujejo v skladu s priporočenimi oziroma predpisanimi zaščitnimi ukrepi (Nan & Thompson, 2021).

Učinkovita komunikacija je pomembna tako na kratki kot dolgi rok. Kratkoročno je bistvena za sprejetje posameznih ukrepov javnega zdravja, kot je nošenje obraznih mask, v daljšem časovnem obdobju pa je pomembna, ker z njo lahko preprečimo (pandemsko) utrujenost zaradi sprejetih predpisov, pomaga postaviti temelje za cepljenje ali spodbuditi javnost, da se proaktivno vključi v zdravstveni sistem glede skrbi, ki niso povezane s covidom-19. Komunikacija je pomembna tudi za krepitev zaupanja med državljani in njihovimi vladami – zaupanje, ki je ključnega pomena za prihodnjo stabilnost demokratičnih institucij (Tworek et al., 2020). Vlade se morajo zavedati, da spoštovanje načel dobrega upravljanja, vključno s transparentnostjo, lahko pomaga graditi zaupanje v voditelje in institucije ter podpira učinkovito izvajanje politik med pandemijo (pa tudi v »normalnih« časih) (Tworek et al., 2020).

Zaupanje javnosti je ključni temelj za sodelovanje javnosti in ohranjanje vedenja, potrebnega za obvladovanje pandemije (Agle, 2020; Devine et al., 2021). Uspešno krizno komuniciranje v pandemiji je odvisno od visoke stopnje zaupanja, to pa je odvisno od skupnih vrednot med akterji. Pri tem je pomembna transparentna komunikacijska strategija, ki ljudem omogoča ukrepanje, pri čemer je pomemben dejavnik transparentnost, saj netransparentnost močno spodkopava zaupanje v institucije (Siegrist & Zingg, 2014). Dejansko lahko zaupanje javnosti hitro oslabi in ostane majhno, če se zdi, da vladni voditelji nočejo upoštevati pravil in smernic, ki se pričakujejo od širše javnosti (Fancourt et al., 2020). Vlade bi zato morale dati prednost transparentnosti, zlasti v situacijah, ko morajo ukrepati hitro in z omejenim posvetovanjem v širše dobro, kot se pogosto zgodi v nujnih zdravstvenih primerih. Zaupanje v vlado in organizacije se poveča, če so predstavljene informacije in proces odločanja pregledni. Transparentna komunikacija v krizi javnega zdravja vključuje razkritja, kateri dokazi so bili uporabljeni za obveščanje o priporočilih za javno zdravje, s kom so se posvetovali ter kateri scenariji in kompromisi so bili upoštevani (Hyland-Wood et al., 2021). Transparentna komunikacija v celotnem odzivu, zlasti o negotovostih, na katerih temeljijo politične odločitve, lahko pomaga pridobiti podporo javnosti za prilagoditve odzivnih strategij, vendar to v pandemiji covida-19 pogosto ni bilo učinkovito uporabljeno ali pa je bilo celo zanemarljivo (Hartwell & McKee, 2021).

Države so različno pristopile k upravljanju pandemije covida-19. Nekatere so upravljanje pandemije in komuniciranje organizirale povsem centralistično, druge so ga razpršile na različne nivoje. Obstaja veliko razlogov za centralizacijo ali decentralizacijo delovanja oblasti v krizi, učinki na krizni odziv in potek pandemije pa so tako specifični za kontekst, da jih je težko posploševati (Azzopardi-Muscat et al., 2021), tudi zaradi različnih sistemov.

Na splošno se zdi, da se politična logika, s katero se spopadajo vlade, nanaša na zunanje učinke, učinkovitost in morda zaznano pravičnost: če obstajajo čezmejni zunanji učinki, je potrebna koordinacija, ki pogosto zahteva centralizacijo, čeprav v nekaterih primerih učinkovitost zahteva več lokalnega odločanja in ukrepanje. Lokalno prilagajanje, kot so lokalne zapore ali diskrecijska pravica lokalne oblasti glede ukrepov pandemije, lahko povzroči tudi zaskrbljenost glede nepravičnosti, ki spodkopava legitimnost politike. Zaradi te zapletenosti in občutljivosti konteksta so odgovornosti javnega zdravja, v primerjavi z odgovornostjo za večino drugih razsežnosti zdravstvene politike, običajno porazdeljene na vse ravni vlade; zdi se, da ni stabilnega, funkcionalnega primera za kakršno koli posebno dodelitev odgovornosti javnega zdravja na določeno raven vlade (Adolph et al., 2012).

V mnogih primerih je logika iskanja političnega kredita in izogibanja krivdi pojasnila vladne odločitve (Greer et al., 2020). Namreč ko je treba imeti zasluge, jih politiki iščejo in centralizirajo – znotraj vlade, s centralizacijo odločitev in komunikacij okoli vodje vlade ter medvladno s centralizacijo pristojnosti odločanja. Kadar je treba iskati oziroma preložiti krivdo, se decentralizirajo, da bi jo preusmerili na druge, in sicer medvladno, s povečanjem prepoznavnosti znanstvenikov, ministrov in javnih zdravstvenih agencij ter zmanjšanjem prepoznavnosti vodje vlade na eni strani, na drugi strani pa tudi medvladno, tako da dajo večjo odgovornost na regionalne in lokalne vlade (Azzopardi-Muscat et al., 2021). Ob tem se je treba zavedati, da več komunikacijskih kanalov in sporočil lahko povzroči nedoslednost in zmedo; usklajevanje komunikacije med kanali in akterji z nacionalno komunikacijsko strategijo zagotavlja doslednost, vendar jo je težko doseči (Azzopardi-Muscat et al., 2021).

Z vidika komuniciranja je zelo pomembno, kdo so ključni komunikatorji v krizni situaciji, kakšno stopnjo zaupanja imajo v javnosti in kakšna je medsebojna povezava. S tega vidika smo pregledali primere nekaterih držav glede glavnih komunikatorjev v času pandemije covida-19¹⁵ in njihovih komunikacijskih praks (povzeto po Tworek et al., 2020).

Švedska

Švedska oblast je med pandemijo zagotovila jasno ločitev stroke in politike. To ločitev je prikazala tudi tako, da je organizirala dve vrsti novinarskih konferenc. Uradniki in ministri, kot so premier Stefan Löfven, ministrica za zdravje Lena Hallengren in generalni direktor švedske agencije za javno zdravje Johan Carlson, so imeli vladne novinarske konference, na katerih so zagotavljali najnovejše informacije o trendu okužb v državi ter ključne posodobitve, pomembne za posamezne ministre.

Aktualni nasveti in ugotovitve s področja javnega zdravja pa so bili v domeni strokovnjakov javnega zdravja, ki so imeli lastne (ločene) novinarske konference, ki jih je koordinirala Švedska agencija za javno zdravje.

Med pomembnimi osebnostmi sta bila dr. Anders Tegnell, glavni epidemiolog v državi, in njegov namestnik dr. Anders Wallensten. Oba predstavljata najnovejše informacije o razmerah s koronavirusom na lokalni in svetovni ravni. Občasno oba epidemiologa nadomešča dr. Karin Tegmark Wisell, vodja mikrobiologije na agenciji, ki je predstavljala tudi svoje raziskave o bolezni in celotno švedsko strategijo. Zdravstvene storitve je upravljal Nacionalni odbor za zdravje in dobro počutje, ki ga je zastopala vodja služb za nujne primere Johanna Sandwall. Strokovnjakinja je zagotavljala najnovejše informacije o stanju švedskega zdravstvenega sistema. Javno varnost je nadzirala Agenci-

¹⁵ Obravnavani primeri temeljijo na analizi Tworeka in drugih z Univerze v Britanski Kolumbiji v Kanadi, ki je bila objavljena že septembra 2020. Omenjena analiza komunikacije se zato večinoma nanaša prvi val pandemije.

ja za civilne nepredvidene situacije (MSB), ki jo je zastopal strateški svetovalec Svante Werger. Poročal je o spremembah vedenja v švedski družbi med pandemijo in drugih vprašanjih, ki so se pojavila zaradi pandemije, kot sta kibernetska varnost in okolje, duševno zdravje ipd. (Tworek et al., 2020).

Komunikacijska strategija in struktura

V najhujših obdobjih pandemije je švedska zdravstvena oblast vsakodnevno organizirala novinarske konference z novostmi o trendih okužb po svetu, stanju zdravstvenega sistema na Švedskem in drugih vprašanjih, povezanih s pandemijo. Vendar pa so se zaradi javnega pritiska na celotno strategijo komuniciranja zdravstvenih delavcev zmanjšale na dvakrat v tednu 9. junija 2020, medtem ko so se vladne novinarske konference nadaljevale tedensko. Na teh konferencah je običajno sodeloval vsaj en predstavnik iz treh organizacij, ki so bile vključene v upravljanje pandemije.

V zgodnjih fazah pandemije so se v švedski komunikacijski strategiji pogosto sklicevali na koncept zaupanja javnosti. Hkrati je zdravstvena oblast prebivalce opozorila, naj bodo odgovorni državljani in zaščitijo ranljive skupine tako, da se držijo nasvetov, kot sta fizična distanca in ostajanje doma ob pojavu simptomov virusa.

Poleg uradne komunikacije je lahko javnost dostopala tudi do virov, povezanih s pandemijo, na več vladnih spletnih mestih v angleščini in švedščini. Najpomembnejše informacije so bile objavljene na spletni strani švedske uprave za javno zdravje. Švedski nacionalni odbor za zdravje in dobro počutje je zagotavljal statistične podatke o pandemiji in svojo strategijo zdravstvenega varstva, Agencija za civilne nepredvidene situacije pa redna poročila o spremembah vedenja Švedov med pandemijo. Objavljali so tudi raziskave o dodatnih vprašanjih v povezavi s pandemijo, kot so ranljivost kibernetske varnosti na zdravstvenih podatkih in okoljski problemi zaradi velikega izseljevanja obiskovalcev parka (Tworek et al., 2020).

Ob švedskem obvladovanju covid-19 in komuniciranju v pandemiji je treba dodati tudi številne kritike švedskega modela, ki je vpli-

val tudi na druge države, najbolj na nekatere druge nordijske države, pa tudi širše. Namreč že zelo zgodaj v pandemiji so se začeli oglašati nasprotniki »švedskega modela« (tako znanstveniki kot strokovnjaki), ki so zahtevali t. i. znanstveni revizionizem oziroma prevetritev ukrepov. Stališča skupine *Vetenskapsforum Covid-19* (Znanstveni forum za covid-19) sicer niso dobila velike medijske pozornosti, a kažejo na krepitev nasprotnikov švedskega pristopa obvladovanja epidemije (Adam, 2020). Vsekakor so kritike švedskega modela na mestu tudi v luči podatka, da je imela Švedska leta 2020 v primerjavi s sosednjo Norveško (ki jo predstavljamo v nadaljevanju) desetkrat višjo smrtnost zaradi covida-19 (Brusselsaers et al., 2022).

Norveška

Norveška premierka Erna Solberg je pogosto vodila komuniciranje o spremembah politike in nagovore narodu. Pogosto se ji pridružijo ministri za zdravje Bent Høie in drugi ministri v kabinetu, ki so poročali o novostih v zvezi z njihovim področjem pristojnosti.

Pod vodstvom dr. Camille Stoltenberg je Norveški inštitut za javno zdravje usmerjal politiko med pandemijo ter zagotavljal priporočila za najboljše prakse v različnih fazah zapore in ponovnega odprtja. Norveški direktorat za zdravje, ki ga vodi dr. Bjørn Guldvog, je upravljal zdravstvene storitve in dajal dodatne politične nasvete. Stoltenberg in Guldvog sta se pogosto pojavljala tudi na vladnih novinarskih konferencah, kjer sta delila ugotovitve svojih agencij (Tworek et al., 2020).

Komunikacijska strategija in struktura

Norveška vlada je na novinarskih konferencah, ki so jih pripravljali približno enkrat na teden, sporočala spremembe politike. Večinoma jih je vodila premierka Erna Solberg, ki so se ji pridružili še drugi ministri v kabinetu in direktorji javnih zdravstvenih organizacij. V nasprotju s svojimi nordijskimi sosedi je vlada vodila tudi novinarske konference za otroke, ki so pritegnile mednarodno pozornost. Tako niso obravnavali le skrbi otrok, ampak so tudi odgovorili na njihova vprašanja.

V primerjavi s svojimi nordijskimi sosedi so norveška vlada in njeni uradniki najbolj dejavni na družbenih omrežjih, tako v institucionalnih kot osebnih računih, ki objavljajo razmišljanja in posodobitve v zvezi s covidom-19 na Facebooku, Instagramu in Twitterju.

Na novinarskih konferencah je bil uporabljeni jezik zelo neposreden. Solbergova je sodržavljane opozorila, naj krizo javnega zdravja jemljejo resno in se zavedajo, da se razmere hitro spreminjajo, hkrati pa je priznala in se zahvalila tistim, ki so pomagali drugim in pripomogli k zaustavitvi širjenja virusa. Sodržavljane je tudi spodbujala, da si v težkih časih pomagajo s svojo ustvarjalnostjo, v enem primeru pa je pohvalila lokalnega inženirja, ki je razvil način izdelave respiratorjev, da bi preprečil pomanjkanje. Njihovi organi kazenskega pregona in pravosodni uradniki so opozorili javnost na posledice, če kršijo protokole o lockdownu ali fizičnem distanciranju.

Zunaj neposredne vladne komunikacije je lahko širša javnost dostopala do virov in posodobitev v angleščini in norveščini na namenskih straneh tako z uradnega vladnega spletnega mesta kot s spletne strani Norveškega inštituta za javno zdravje. Stran z združenimi informacijami na njihovem spletnem mestu je vsebovala vse vrste informacij, povezanih s pandemijo, vključno s sporočili oblasti, statistiko o stopnjah okužb ter dodatnimi raziskavami, opravljenimi tako o virusu kot o drugih zdravstvenih težavah, ki so se pojavile med pandemijo. Prebivalci Norveške so lahko dostopali tudi do spletišča helsenorge.no, vira informacij s področja javnega zdravja, ki ljudem omogoča, da si ogledajo svoje zdravstvene kartoteke (podobno kot v Sloveniji e-zdravje), in tudi izpolnijo funkcijo hitrega preverjanja korone, ki jim je svetovala, ali se morajo testirati na covid-19. Tako kot Danska je zdravstvena oblast v začetku aprila 2020 uvedla aplikacijo za sledenje okužbam s podobnim imenom Smittestopp. Vendar pa je bila aplikacija deležna domače in mednarodne kritike, saj je nenehno nalagala lokacijo uporabnikov in ni bila odprtokodne narave. Norveški organ za varstvo podatkov je sredi junija 2020 za aplikacijo uvedel »mehko« prepoved, kar so zdravstveni organi prostovoljno izpolnili z izbrisom vseh shranjenih podatkov. To je ena redkih političnih odločitev, povezanih s pandemijo, ko je vlada obrnila smer (Tworek et al., 2020).

Nova Zelandija

Vodilna obraza novozelandskega odziva na covid-19 sta bila premierka Jacinda Ardern in generalna direktorica za zdravje dr. Ashley Bloomfield, ki sta med pandemijo zagotavljali skupne dnevne novinarske brifinge. Predsednica vlade je diplomirala iz komunikologije in odnosov z javnostmi in vsi so hvalili njeno empatično ter jasno sporočanje. Bloomfield je postala prepoznavna nacionalna osebnost zaradi svojega umirjenega in poznavalskega načina komuniciranja. Ministri v kabinetu so občasno obe podprli pri obravnavanju posebnih odzivnih ukrepov. Odgovornost za novozelandsko strategijo sporočanja o covidu-19, ki jo vodi ministrstvo za zdravje, je bila strogo varovana skrivnost. Uradniki so uporabili državni sistem za obveščanje civilne zaščite in vire Nacionalne agencije za upravljanje v sili za komunikacijo z državljani z uporabo mobilnih opozoril za nujne primere (Tworek et al., 2020).

Komunikacijska strategija in struktura

Za pandemično komunikacijo Nove Zelandije so značilne hitrost, jasnost in skrbna pozornost do demokratičnega zaupanja in solidarnosti.

Komunikacija na najvišji ravni o pandemiji je potekala prek dveh glavnih oseb (Bloomfield in Ardern), kar omejuje možnost za zmedo ali neuskklajenost pri sporočanju. Bloomfield se je običajno osredotočala na znanstvene informacije, higienske smernice in posodobitve podatkov o primerih v državi in epidemiološko modeliranje. Ardern pa je v komuniciranju krepila varnostne smernice, hkrati pa izražala empatijo in negotovost, pojasnjevala odziv države (npr. gospodarski ukrepi) in poudarjala državljske vrednote, kot sta prijaznost in solidarnost.

Komunikacijska strategija je bila raznolika in vključujoča, zasnovana tako, da nagovarja čim več Novozelandcev. Dnevne novinarske konference in tedenski politični brifingi iz Arderna so tvorili hrbtenico komunikacijskega odziva. Kampanja za ozaveščanje javnosti, ki jo je organiziralo Ministrstvo za zdravje, je vključevala televizijske in radijske oglase, oglasne panoje, plakate, prometne znake, digitalne oglase in drugo, pri čemer so uporabljali značilne rumene in bele črte. Podobna

blagovna znamka je bila uporabljena za nacionalno aplikacijo za sledenje stikov. Za Ardern je bila značilna tudi stalna digitalna prisotnost, saj je redno v živo gostila neformalne videopogovore na Facebooku, odgovarjala na vprašanja, delila posodobitve in pomirjala državljane. Njen videopodkast (»Pogovori skozi covid«) je razpravljal o vplivih na otroke, duševnem zdravju, avtohtonih skupnostih itd.

Strategija Nove Zelandije se je opirala na nepozabne slogane, nekatere je razvila sama Ardern, za komuniciranje higienskih sporočil. Ponavljajoče se vrstice vključujejo »trdo in zgodaj«, da upravičijo vladni odziv; »obnašajte se, kot da že imate covid«, da podprete prosocialno razumevanje pandemije; in »bodi močan, bodi prijazen«, da poudariš bistvene vrednote za odziv. Jasna komunikacija je imela ključno vlogo pri določanju pričakovanj in zagotavljanju preglednosti. Tako bistveno kot jasnost štiristopenjskega sistema opozarjanja v državi je bilo dejstvo, da je bil razkrit in razložen, preden ga je bilo treba uvesti, torej je šlo za vnaprejšnje razlaganje ukrepov z namenom razumevanje in sprejemanja le-teh. Državljeni so vnaprej vedeli, pod kakšnimi pogoji bo njihova avtonomija lahko omejena – in kdaj bo v celoti obnovljena. V istem duhu se je epidemiološko modeliranje redno objavljalo. Empatija je bila značilnost novozelandske komunikacijske strategije covid-19, predvsem zaradi karizmatičnega, neformalnega in prijaznega sloga premierke Jacinde Ardern. V izjavah, intervjujih in predvsem v svojih zloglasnih videopogovorih na Facebooku v živo je komunicirala neposredno z državljani (npr. s kavča v dnevni sobi na predvečer nacionalne zapore oziroma lockdowna), vživljala se je v tesnobo in spodbujala državljane, da so prijazni drug do drugega. Medtem ko so uradna zdravstvena sporočila poudarjala distanco, umivanje rok in samoizolacijo, je Ardern redno odgovarjala na vprašanja državljanov prek prenosa v živo, da bi pojasnila, kako je treba ta načela uporabljati v vsakdanjem življenju (npr. varstvo otrok, telovadba, obiskovanje starejših sorodnikov itd.). Sporočila so vzpostavila skrbno ravnotežje med pripravljenostjo in negotovostjo, saj so izražali vero v načrtovanje in higienske ukrepe, vendar so priznali, da je trajanje omejitev ostalo nejasno.

Vladna sporočila so poudarjala enotnost in solidarnost proti covidu-19. Vojaškim metaforam so se v celoti izognili, Novozelandce pa so

prosili, naj se »združijo proti covidu-19« in nato »združijo za okrevanje«. Ardern je državo redno opisovala kot »petmilijonsko ekipo« in državljane pozivala, naj bodo »kreativni, praktični in skupnostni«, ne pa vojaki ali heroji. Higienski ukrepi so bili redno oblikovani kot pro-socialno vedenje in kot kolektivna odgovornost, ne pa kot direktive. V nacionalnih nagovorih je Ardern Novozelancem pogosto povedala, da je covid-19 skupno breme in da je varnost nekaj, kar si javnost lahko ustvari s skupnim delom. Uspeh, je pojasnila, ne bo podarjen, ampak ga bodo ljudje skupaj osvojili. »Naredili bomo vse, kar je v naši moči, da vas zaščitimo,« je običajno povedala/zapisala Ardern. Enkrat je zapisala: *»Zdaj vas prosim, da storite vse, kar lahko, da zaščitite vse nas. Nihče od nas tega ne zmore sam. Vaša dejanja bodo ključna za našo kolektivno sposobnost, da zaustavimo covid-19.«* (Tworek et al., 2020).

Danska

Danska premierka Mette Frederiksen je pogosto vodila informiranje o spremembah politike in posodobitvah, povezanih s pandemijo. Pogosto so se ji pridružili različni ministri, ki so prav tako poročali o novicah, pomembnih za njihovo pristojnost, vključno z zdravstvenim ministrom Magnusom Heunickejem.

Vlada se je za strokovno znanje o javnem zdravju zanašala na danško zdravstveno upravo (Danish Health Authority), pa tudi na Statens Serum Institut, otroški raziskovalni inštitut Ministrstva za zdravje, ki raziskuje nalezljive bolezni. Dr. Søren Brostrøm trenutno vodi Danish Health Authority in je komuniciral o priporočilih in najboljših praksah med pandemijo. Na Statens Serum Institute je bila dr. Kåre Mølbak, trenutna direktorica za pripravljenost na okužbe, glavni komunikacijski predstavnik inštituta. Poleg priporočil je komunicirala tudi o aktualnih raziskavah o koronavirusu in razvoju cepiv (Tworek et al., 2020).

Kanada

Predsednik vlade Justin Trudeau je bil najpomembnejši zvezni obraz kanadskega odziva na covid-19. Mlad, empatičen in karizmatičen

je, predvsem na začetku pandemije, prejemal pohvale za vsakodnevno prisotnost, jasen je v svojih komunikacijah ter primerno trd in pomirjujoč. Manj vidna, čeprav še vedno opazna, je bila vodja javnega zdravstva dr. Theresa Tam, ki je bila Ottawin glavni komunikator za znanstvene ali epidemiološke informacije o covidu-19. Majhno število ministrov je bilo vključenih v sporočila, ki so ozko povezana z njihovimi resorji, vključno z ministrico za zdravje Patty Hajdu in (zdaj nekdanjim) finančnim ministrom Billom Morneaujem.

V provincah in ozemljih z manj učinkovito javnozdravstveno komunikacijo so te zvezne številke postale domača imena. Drugod pa so bili provincialni uradniki (npr. Bonnie Henry iz Britanske Kolumbije) bolj vidni. Zvezne kampanje za ozaveščanje javnosti o covidu-19, označene kot »sporočila kanadske vlade«, je razvila kanadska agencija za javno zdravje s podporo ekipe Impact Canada znotraj enote za vpliv in inovacije Urada tajnega sveta (Tworek et al., 2020).

Komunikacijska strategija in struktura

Odgovornost za komuniciranje covid-19 v Kanadi je bila porazdeljena med občinsko, pokrajinsko in zvezno oblast. Agencije in oblikovalci politik v Ottawi so ustvarili nacionalne kampanje za ozaveščanje o javnem zdravju, zvezni politiki pa so oblikovali odgovor v smislu družbenih in državljanskih vrednot. Kanadska zvezna komunikacija covid-19 je poudarjala znanost in strokovnost, spodbujala kanadski nacionalizem, ki je skrb za sosede, in uporabljala vpoglede iz vedenjskih znanosti za iterativno spodbujanje učinkovitejše zdravstvene komunikacije.

Zvezni kanadski uradniki so učinkovito uporabljali tradicionalna komunikacijska orodja, vključno z dnevnimi novinarskimi konferencami. Glavna direktorica za javno zdravje dr. Theresa Tam in namestnik dr. Howard Njoo sta vsakodnevno obveščala o prijavljenih primerih covid-19 po vsej državi ter higienska priporočila. Ti brifingi so običajno predstavljali novico, ko je Tam predstavila nove smernice ali spremenila prejšnje stališče (npr. o nošenju mask). Veliko bolj viden je bil predsednik vlade Trudeau. Od sredine marca do konca junija 2020 je dnevno vodil novinarske brifinge na prostem, ki jih je v živo spre-

mljala nacionalna televizija. V samoizolaciji dva tedna po tem, ko je bila njegova žena pozitivna na covid-19, je Trudeau Kanadčane obvestil o pandemiji, ponovil ključna sporočila javnega zdravja, poročal o najnovejših vladnih ukrepih (od mejnih ukrepov do njenih izrednih gospodarskih programov) in deloval kot državni moralni vodja. Trudeauja so pohvalili zaradi njegove stalne prisotnosti, pa tudi zaradi sposobnosti združevanja empatije in pomiritve s trdnostjo in razočaranjem, ko je to potrebno. Ta t. i. halo efekt pa je bil kasneje precej izgubljen (julija in avgusta 2020), ko se je Trudeau soočil s kritikami zaradi morebitnega navzkrižja interesov pri izvajanju ukrepov nujne podpore covidu-19.

Kanadska sporočila o covidu-19 so bila večinoma (čeprav ne izključno) prosocialna, saj so prosili prebivalstvo, naj sprejme ukrepe za »zaščito drug drugega« z upočasnitvijo širjenja covid-19. Trudeau je v svojih dnevnikih poročilih poudarjal pomoč med sosedi. Prav tako je oblikoval podporno vedenje skupnosti v domoljubnem in demokratičnem jeziku in Kanadčane povabil, naj se medsebojno podpirajo kot del njihove dolžnosti do naroda. V raznoliki in včasih razdeljeni državi je Trudeau uporabil izkušnjo pandemije za krepitev občutkov nacionalne enotnosti – ne z uporabo zgodovine, etnične pripadnosti ali demokratičnega državljanstva, temveč z lokalnim jezikom sosledstva. Ena od raziskav tekom pandemije je tudi pokazala, da je 66 odstotkov Kanadčanov menilo, da bo država po covidu-19 bolj enotna kot prej.

Zvezna kampanja za ozaveščanje javnosti o covidu-19 je uporabljala široko paleto tehnologij in medijev. Kanadska agencija za javno zdravje je izdelala informativne liste za kanadska letališča, smernice za posebne skupine (npr. negovalce in nosečnice, avtohtone skupnosti, popotnike, ki se vračajo v Kanado, mlajše otroke itd.), oglase za televizijo, tiskane in radijske oglase in družbene medije. V televizijskih oglasih so se pojavile nacionalne zvezde, kot sta astronaut Chris Hadfield in olimpijski hokejist Hayley Wickenheiser. Sporočila na družbenih medijih, ki jih uporablja več kot 30 zveznih oddelkov, so bila razvita v sodelovanju z enoto za vpliv in inovacije Urada tajnega sveta, ki je uporabila vedenjske vpogleda za izpopolnitev sporočil o priporočilih za fizično distanco (Tworek et al., 2020).

Nemčija

Inštitut Robert Koch je glavna agencija, ki je zadolžena za zagotavljanje znanstvenih posodobitev in zdravstvenih nasvetov v razmerah javnega zdravja. Inštitut formalno spada pod Ministrstvo za zdravje in je odgovoren za spremljanje in preprečevanje bolezni (podobno poziciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) v Sloveniji). Dnevne novinarske konference sta vodila predsednik ali podpredsednik Inštituta. Eden najuglednejših virologov v državi, profesor Christian Drosten, je v Nemčiji postal domače ime. Kot predstojnik Inštituta za virologijo v bolnišnici Charité v Berlinu je obvladal umetnost zdravstvenega komuniciranja. Zaradi svojega strokovnega znanja na področju novih virusov se je hitro uveljavil kot eden vodilnih strokovnjakov za posledice pandemije. Februarja 2021 je ustvaril dnevni podkast »The Corona-Virus Update«, ki je na dostopen način razčlenil kompleksne znanstvene koncepte, ne da bi pretirano poenostavljal aktualne dogodke. Zdaj dvotedenski podkast ima na milijone sledilcev, ki želijo biti obveščeni in se seznaniti z najnovejšimi znanstvenimi ugotovitvami o virusu. Drugi virologi, kot je Henrik Streeck, so prav tako uživali veliko publicitete z nastopi v pogovornih oddajah ali na novinarskih konferencah skupaj s politiki¹⁶.

Na političnem področju sta bila kanclerka Angela Merkel¹⁷ in zdravstveni minister Jens Spahn ključni osebnosti med pandemijo. Kanclerka Merklova je potrdila svoj sloves izjemne krizne menedžerke tako doma kot v tujini. Pandemija je tudi njene morebitne naslednike označila za zmagovalce in poražence. Poleg ministra Spahna je s svojim strogim odnosom do obvladovanja pandemije svoje vodstvene sposobnosti popestril tudi predsednik bavarskega ministra Markus Söder. Spahn, Söder in drugi predsedniki ministrov so se pogosto pojavljali v pogovornih oddajah in dajali intervjuje in javne izjave. Toda Merklova je postala zlati standard za politično vodstvo. Njen nagovor narodu, novinarske konference in podkasti so mešali znanstveno strokovno znanje, skrb in empatijo, da so njeno oceno naklonjenosti izstrelili na najvišjo raven vseh časov. Merklova je imela 18. marca 2021 televizijski

¹⁶ Med njima je v javnosti sicer pogosto prihajalo do nestrinjanj.

¹⁷ Angelo Merkel je decembra 2021 nadomestil Olaf Scholz, ki je spremenil način obvladovanja pandemije (o tem tudi v poglavju, ki obravnava vlogo stroke v pandemiji).

govor brez primere, v katerem je svoje sodržavljane pozvala, naj virus jemljejo resno, in izjavila, da je bila pandemija največji izziv Nemčije v povojnem obdobju (Tworek et al., 2020).

Komunikacijska strategija in struktura

Nemci so imeli vsak dan jutranji brifing z Inštituta Roberta Kocha, znanstveniki pa so bili zvečer stalnica v pogovornih oddajah. Televizijske oddaje, skupaj s podkastom dr. Drostena, so omogočile dostop do znanstvenih informacij vsem Nemcem. Politiki so omejitve utemeljevali glede na stopnjo okuženosti, za pošteno opozarjanje so bile vsakodnevno posredovane številke, tragični primer Italije pa je služil kot opravičilo za trdo zaustavitev.

Komunikacijske smernice so poudarile fizično distanco in higienske ukrepe, kot je umivanje rok, pozneje je bilo dodano nošenje mask, čeprav so znanstveniki sprva izrazili dvome o pozitivnih učinkih nošenja mask. Cepiva so bila omenjena kot dolgoročna rešitev, ki se verjetno ne bo pojavila kmalu, samoizolacija/karantena pa je bila priporočena zlasti na začetku pandemije, ko je večina primerov izvirala iz mednarodnih potovanj. Karantena je bila nujna v primeru stika z okuženo osebo. Merklova je bila v karanteni od 22. marca do 2. aprila 2020, potem ko je bil njen zdravnik pozitiven na virus. Posnela je celo podkast o svoji izkušnji v karanteni, dala je zgled in ponižno priznala, da je bila osamljena. Najpomembnejše pa je, da je ponudila empatijo, saj je spoznala, da se sodržavljani med pandemijo srečujejo z nevšečnostmi. Politiki so se večinoma držali uradnih priporočil zdravstvenih uradnikov in niso priporočali nepreverjenih načinov zdravljenja. Poleg tega so jasno opozorjali prebivalstvo na dezinformacije. Tradicionalne komunikacijske kanale je spremljala kampanja nemške vlade na družbenih omrežjih, kot sta Facebook in YouTube. Zvezno ministrstvo za zdravje je uporabljalo informacijske kanale Telegram in WhatsApp corona ter svoj Instagram.

Poleg obveščanja nemške javnosti o širjenju virusa in o tem, kako vlada sprejema ukrepe za zaščito javne zdravstvene infrastrukture v zvezi s posteljami za intenzivno nego in osebno zaščitno opremo, so politiki priznali tudi težave z duševnim zdravjem šolskih otrok iz rev-

nega okolja, pa tudi gospodarski stres za velika in mala podjetja. Gospodarski sveženj pomoči je bil na začetku dobro sprejet z malo političnih preprirov in podjetja so lahko odpustila delavce, ki so nato prejeli dohodek od vlade.

Vsi vzvodi vlade so v Nemčiji delovali razmeroma brezhibno. Od širitve bolnišničnih zmogljivosti do uvedbe testiranja mednarodni tisk pogosto omenja Nemčijo kot vzorčno državo pri obvladovanju pandemije. Merklova je usklajevala zvezni odziv in se v javnem nastopanju pogosto sklicevala na lastno odraščanje v avtoritarni Vzhodni Nemčiji, da bi s tem pokazala, da omejitve ni jemala zlahka.

S sklicevanjem na nemško preteklost in osebno zgodovino je bila Merklova v svoji komunikaciji človeška in čustvena, vse pa je podprla z znanstveno statistiko. Državljanje je pozvala, naj upoštevajo pravila in tako pomagajo pri reševanju življenj. Koncept solidarnosti je bil rdeča nit v njenih pripombah in je pripomogel k opolnomočenju Nemcev, da so opravili svojo vlogo v kritični fazi pandemije (Tworek et al., 2020).

Navedene države so uporabljale različne (ali pa podobne) pristope pri upravljanju krizne situacije in v kriznem komuniciranju. Navedeno kaže na to, da ni univerzalnega modela, ki bi ga lahko preslikali v vsako državo, v vsako družbeno-politično-kulturno okolje. Kar navsezadnje kažejo tudi zadnji podatki iz raziskave Eurobarometera marca 2022, in sicer, da so bili državljani EU različno zadovoljni s sprejetimi ukrepi glede covida-19. Najbolj zadovoljni so bili na Portugalskem, Irskem, Danskem in Malti (več kot 70 % prebivalcev je bilo zadovoljnih), najmanj zadovoljni pa so na Nizozemskem, Slovaškem, v Grčiji in Franciji (manj kot 40 % jih je bilo zadovoljnih). Slovenija spada v zadnjo tretjino držav EU, in sicer s precej polarizirajočimi podatki – 46 % jih je bilo zadovoljnih, 51 % pa nezadovoljnih (Standard Eurobarometer 96 Winter 2021–2022: Public Opinion in the European Union, 2022).

Pandemija covida-19 je še okrepila sodobno paradigmo zdravstvenega varstva, ki v središče postavlja opolnomočenega posameznika, ki prevzema večjo odgovornost zase. Omogočena in priznana mu je večja moč v zdravstvenem sistemu in imel naj bi možnost svobodne izbire pri odločanju o zdravstvenih posegih (Kamin, 2006). Opolnomočeni

posameznik želi biti bolj vključen v obravnavo v zdravstvenem sistemu (Kata, 2012), vendar se poleg pozitivnih kažejo tudi negativni vidiki tega pojava, kot je npr. disfunkcionalna opolnomočenost (Petrič et al., 2017), kar se občasno manifestira v tem, da opolnomočeni posamezniki manj zaupajo v zdravstveni sistem in lahko tudi niso naklonjeni cepljenju (Rozbroj et al., 2019) (Rozbroj et al., 2019). Opolnomočenost se lahko kaže tudi v komunikacijski aktivnosti ljudi na različnih komunikacijskih kanalih, pogosto na internetu (McKeever et al., 2016).

Kako posameznik sprejme informacije, je odvisno od njegovega odnosa do vira teh informacij in posledic teh ugotovitev za njegove kulturne vrednote in identiteto (Pechar et al., 2018). Lahko pa posameznik zavrača in ne priznava nekaterih vrst informacij ali nekaterih virov informacij (Kim et al., 2010). Temelj je zaupanje v medij komunikacije. Od tega je odvisno, katere vire informacij bo posameznik uporabljal.

Študije ugotavljajo, da je pogostost iskanja informacij iz različnih virov odvisno od stopnje zaupanja v (zdravstvene) informacije (Ramanadhan & Viswanath, 2006). Nižja kot je stopnja zaupanja, večja je potreba po iskanju informacij (Hak et al., 2005). Nasploh sta zaupanje in legitimnost ključna koncepta za razumevanje vprašanj, zakaj se nekateri viri informacij o cepljenju bolj uporabljajo kot drugi, kako ljudje (re)interpretirajo informacije o cepljenju in kako se oblikujejo njihova prepričanja, ki so pogosto v nasprotju z medicinsko znanostjo (Yaqub et al., 2014). Hkrati se moramo zavedati, da ljudje prevzemajo čedalje bolj aktivno vlogo pri upravljanju svojega zdravja (in zdravljenja) in želijo biti vse bolj informirani, iščejo več informacij iz različnih virov, to so splet, zdravstveni delavci, prijatelji, družina, mediji idr. (Harmsen et al., 2013).

Ne glede na navedeno pa se je pri (kriznem) komuniciranju treba zavedati, da imamo opravka z množico javnosti, ki niso homogene. Zato jih ni mogoče uspešno nagovoriti s preprostim ukrepom in sporočilom, ki bi bilo enako za vse (Kamin & Perger, 2021). Nekatero populacijo so lahko bolj ogrožene in/ali težko dosegljive, kar zahteva prilagajanje strategij za širjenje natančnih informacij prek različnih komunikacijskih kanalov, ki so pomembni za izbrane populacije (Choi & Powers, 2021; Ihm & Lee, 2021).

Pri proučevanju in raziskovanju komunikacijskih pristopov in praks je treba omeniti (vsaj) dva pomembna vidika. Prvi je osredotočenost na krizno upravljanje in upravljanje kriznega komuniciranja (v okviru tega pregledati krizne načrte držav, ki jih imajo ali pa nimajo) za krizne razmere in pogledati v umestitev in delovanje kriznega komuniciranja ter razumeti vlogo in pristojnosti vključenih institucij/akterjev), ker je pomembno, kako se bodo ljudje odzivali na sprejemanje ukrepov. Pri tem je pomembno tudi razumeti, kako so ljudje zadovoljni s tem, kako sprejemajo ukrepe s strani odgovornih. Podatki za države Evropske unije kažejo različno stopnjo zadovoljstva z ukrepi glede covid-19 nacionalnih vlad. Najbolj zadovoljni so državljani Danske, Irske in Portugalske, v katerih je več kot tri četrtine prebivalcev (vsaj 77 %) zadovoljnih s svojimi vladaми glede sprejemanja protikoronskih ukrepov. Povsem na repu z zadovoljstvom so Slovaška, Slovenija in Latvija. Slovenija se je tako znašla na predzadnjem mestu, saj je bilo zadovoljnih le 32 % prebivalcev, 67 pa je bilo nezadovoljnih. Latvija, ki se je znašla na zadnjem mestu, je zabeležila razmerje 29 % zadovoljnih in 70 % nezadovoljnih (Public Opinion in the European Union, 2021).

Drugi pomemben vidik se nanaša na ljudi in njihov odziv na krizno komuniciranje v posameznih državah. Pri tem je ključna stopnja zaupanja v posamezne (glavne) institucije, ki so pristojne za upravljanje epidemije. Pomembno je proučiti in razumeti, ali se je med pandemijo covid-19 stopnja zaupanja spremenjala in zakaj, saj bi to lahko precej vplivalo na to, koliko so ljudje upoštevali ukrepe, ki so jih pristojni sprejemali in posredovali. Zaupanje je namreč lahko močan napovedovalec posledic covid-19, in kot ugotavlja ta globalna raziskava, je pandemija covid-19 pripomogla k upadanju zaupanja v vlade in medije (Edelman Trust Barometer 2022, 2022). Pri tem je treba poudariti, da se vloga medijev v kriznem komuniciranju okrepi, četudi zaradi vzpona interneta in vse pogostejše (upo)rabe družbenih omrežij njihov vpliv na splošno slabi. Mediji so imeli pomembno vlogo v pandemiji, za mnoge so bili ključen vir informacij v povezavi s covidom-19 in cepljenjem proti tej bolezni. Ena od raziskav je celo pokazala, da je bila televizija najpomembnejši vir informacij v povezavi s covidom-19 (Grom et al., 2021).

Če pogledamo podatke raziskave Eurobarometra pred začetkom covid-19 in po njem, lahko ugotovimo, da je v povprečju EU stopnja

zaupanja v nacionalne vlade ostala na enaki ravni (okoli tretjina prebivalcev EU zaupa nacionalnim vladam), so pa opazna odstopanja med posameznimi državami. Podatek za Slovenijo tako kaže, da je jeseni v vlado zaupala slaba tretjina prebivalcev (Standard Eurobarometer 92 Autumn 2019: Report Europeans' Opinions about the European Union's Priorities, 2019), pozimi/spomladi 2022 pa le še dobra petina (Standard Eurobarometer 96 Winter 2021–2022: Public Opinion in the European Union, 2022). Tudi sicer je stopnja zaupanja v vlado in politiko nasploh v Sloveniji na nizki ravni, kar je potrdila tudi najnovejša slovenska raziskava družbe Valicon (Ogledalo Slovenije 2022, 2022).

Upad zaupanja so zaznale tudi nekatere druge države (npr. Švedska z 61 na 56 %, Danska s 63 na 59 %, Avstrija s 50 na 38 %), pri nekaterih pa se je stopnja zaupanja celo povečala (npr. Nemčija z 48 na 50 %, Portugalska s 46 na 50 %, Francija s 24 na 27 % itd.), medtem ko je na Finskem stopnja zaupanja ostala na isti ravni (56 % prebivalcev zaupa vladi).

Poleg zaupanja je pomembno na ravni posameznika ugotoviti tudi, katere komunikacijske vire so uporabljali za pridobivanje informacij o covidu-19 in kakšna je stopnja zaupanja v te vire, saj bi tudi to lahko vplivalo na njihovo vedenje glede ukrepov in na (ne)odločitve za cepljenje. Najbolj zanesljivi viri informacij glede covid-19 in cepljenja so še vedno zdravstveni delavci – v povprečju tako meni 62 % prebivalcev EU razen v teh državah – na Danskem, Švedskem in Finskem, kjer je nekoliko višjo stopnjo zaupanja zaznala nacionalna zdravstvena oblast, kar je nekoliko presenetljivo, saj je povprečje EU precej nižje – 49 % prebivalcev EU meni, da je zdravstvena oblast najzanesljivejši vir informacij, v Sloveniji je takšnih le tretjina. Nasploh podatki za Slovenijo kažejo na nizko stopnjo zaupanja v uradne vire informacij glede covid-19 in cepljenja proti tej bolezni (Flash Eurobarometer. Attitudes on Vaccination against Covid-19, 2022).

To je verjetno tudi vplivalo na odnos do cepljenja v Sloveniji in na stopnjo precepljenosti. Po podatkih NIJZ je bilo do 28. aprila 2022 z enim odmerkom cepljenih 1.265.176 oseb (60 % vseh prebivalcev), z dvema odmerkoma 1.221.220 oseb (58 % vseh prebivalcev), s tremi odmerki pa 649.134 oseb (Nacionalni inštitut za javno zdravje: interaktivni prikaz podatkov o cepljenju proti covidu-19 v Sloveniji, 2022).

V primerjavi s povprečjem EU je Slovenija podpovprečna, namreč v povprečju EU je s prvim odmerkom precepljenih 75,3 % prebivalcev, z drugim odmerkom 72,7 %, s tretjim odmerkom pa dobra polovica prebivalcev EU (53,2 %, v Sloveniji pa slaba tretjina). Po podatkih Evropskega centra za spremljanje bolezni (ECDC) je Slovenija na repu držav. Tudi sicer je bilo v Sloveniji zelo majhno zadovoljstvo z vladno strategijo cepljenja (slaba tretjina jih je bila z njo zadovoljna), še nekoliko nižjo stopnjo zadovoljstva so izrazili prebivalci Slovaške, Poljske, Hrvaške in Latvije. Od navedenih držav imata slabšo precepljenost le Hrvaška in Slovaška. Najbolj zadovoljni so bili z vladno strategijo cepljenja prebivalci Portugalske (kar 85 % jih je bilo z njo zadovoljnih), ki je dosegla tudi odlično precepljenost (s prvim odmerkom 94 %, z drugim pa 85 %). Sledijo Danska, Irska in Malta z več kot 70-odstotno stopnjo zadovoljstva z vladno strategijo cepljenja. Vse tri države so dosegle več kot 80 % precepljenost z drugim odmerkom cepiva proti covidu-19.

Podatki nadalje kažejo, da je odnos do cepljenja v Sloveniji med bolj skeptičnimi v primerjavi z drugimi državami EU. Namreč, dve tretjini prebivalcev Slovenije meni, da so bila cepiva proti covidu-19 razvita, testirana in odobrena prehitro, da bi bila varna, ter da imajo lahko dolgoročne stranske učinke, ki jih še ne poznamo. S tem se Slovenija uvršča v sam vrh držav EU, ki so skeptične glede varnosti cepiv (*Flash Eurobarometer. Attitudes on Vaccination against Covid-19, 2022*). Da je odnos do cepljenja v Sloveniji bolj negativen, je sicer že leta 2016 pokazala velika globalna študija, ki je vključevala kar 67 držav iz vsega sveta (Larson et al., 2016).

Vse navedeno kaže, da je treba k upravljanju prihodnjih kriznih situacij in kriznemu komuniciranju na področju zdravstva pristopiti strateško z upravljskega in komunikacijskega vidika, pri čemer je pomembno upoštevati principe kriznega delovanja – odprtost, transparentnost, preglednost, razumljivost, saj so ti principi temeljni za ohranjanje (in krepitev) zaupanja, ki je temelj za uspešno upravljanje krize in učinkovito komuniciranje.

Literatura:

1. Adam, F. (2020). Nekaj se lahko naučimo, posnemati pa ni na mestu. Delo, 28. 11. 2020. Dostopno: <https://www.delo.si/sobotna-priloga/nekaj-se-lahko-naucimo-posnemati-pa-ni-na-mestu/>
2. Adolph, C., Greer, S., & Massard da Fonseca, E. (2012). Allocation of authority in European health policy. *Social Science & Medicine*, 75(9), 1595–1603. Dostopno: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.041>
3. Agley, J. (2020). Assessing changes in US public trust in science amid the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 183, 122–125. Dostopno: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.004>
4. Antwi-Boasiako, J., & Nyarkoh, E. (2021). Government Communication during the Covid-19 Pandemic in Ghana. *International Journal of Public Administration*, 44(13), 1175–1188. Dostopno: <https://doi.org/10.1080/01900692.2021.1956950>
5. Ataguba, O. A., & Ataguba, J. E. (2020). Social determinants of health: the role of effective communication in the COVID-19 pandemic in developing countries. *Global Health Action*, 13(1). Dostopno: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1788263>
6. Azzopardi-Muscat, N., Mckee, M., Sagan, A., Webb, E., De La Mata, I., & Figueras, J. (2021). Health systems resilience during COVID-19 pandemic: Lessons for building back better.
7. Brusselaers, N., Steadson, D., Bjorklund, K., Breland, S., Stilhoff Sörensen, J., Ewing, A., Bergmann, S., & Steineck, G. (2022). Evaluation of science advice during the COVID-19 pandemic in Sweden. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1). Dostopno: <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01097-5>
8. Choi, S., & Powers, T. L. (2021). COVID-19: Lessons from South Korean pandemic communications strategy. *International Journal*

- of Healthcare Management, 14(1), 271–279. Dostopno: <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1862997>
9. Devine, D., Gaskell, J., Jennings, W., & Stoker, G. (2021). Trust and the Coronavirus Pandemic: What are the Consequences of and for Trust? An Early Review of the Literature. *Political Studies Review*, 19(2), 274–285. Dostopno: <https://doi.org/10.1177/1478929920948684>
 10. Edelman Trust Barometer 2022. (2022). In Edelman Barometer.
 11. Fancourt, D., Steptoe, A., & Wright, L. (2020). The Cummings effect: politics, trust, and behaviours during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 396(10249), 464–465. Dostopno: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31690-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31690-1)
 12. Flash Eurobarometer. Attitudes on vaccination against Covid-19 (Issue February). (2022). Dostopno: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2512>
 13. Greer, S., Jarman, H., Rozenblum, S., & Wismar, M. (2020). Who's in charge and why? Centralisation within and between governments. *Eurohealth*, 26(2), 99–103.
 14. Grom, A. H., Čolaković, A. B., Rehberger, M., Lavtar, D., Blenkuš, M. G., Klanšček, H. J., Vinko, M., Korošec, A., Vrdelja, M., Žagar, J., & Svetel, M. K. (2021). Pandemija covid-19 v Sloveniji: Izsledki spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA), 17. val. Dostopno: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/panda_porocilo_po_17._valu_koncno_0.pdf
 15. Hak, E., Schoenbeckk, Y., De Melker, H., Van Essen, G. A., & Sanders, E. A. M. (2005). Negative attitude of highly educated parents and health care workers towards future vaccinations in the Dutch childhood vaccination program. *Vaccine*, 23(24), 3103–3107. Dostopno: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2005.01.074>
 16. Harmsen, I. A., Doorman, G. G., Mollema, L., Ruiter, R. A. C., Kok, G., & de Melker, H. E. (2013). Parental information-seeking behaviour in childhood vaccinations. *BMC Public Health*, 13(1), 1219. Dostopno: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1219>

17. Hartwell, G., & McKee, M. (2021). U-turns or no turns? Charting a safer course in health policy. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(5), 237–239. Dostopno: <https://doi.org/10.1177/01410768211000735>
18. Hyland-Wood, B., Gardner, J., Leask, J., & Ecker, U. K. H. (2021). Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1–11. Dostopno: <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00701-w>
19. Ihm, J., & Lee, C. J. (2021). Toward More Effective Public Health Interventions during the COVID-19 Pandemic: Suggesting Audience Segmentation Based on Social and Media Resources. *Health Communication*, 36(1), 98–108. Dostopno: <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847450>
20. Kamin, T. (2006). Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja. Fakulteta za družbene vede.
21. Kamin, T., & Perger, N. (2021). Failures in crisis communication during the covid-19 pandemic in slovenia: What can we learn from audience feedback? *Teorija in Praksa*, 58(Special Issue), 517–535. Dostopno: <https://doi.org/10.51936/tip.58.specialissue.517-535>
22. Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm - An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30(25), 3778–3789. Dostopno: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.11.112>
23. Kim, J.-N., Grunig, J. E., & Ni, L. (2010). Reconceptualizing the Communicative Action of Publics: Acquisition, Selection, and Transmission of Information in Problematic Situations. *International Journal of Strategic Communication*, 4(2), 126–154. Dostopno: <https://doi.org/10.1080/15531181003701913>
24. Larson, H. J., de Figueiredo, A., Xiaohong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., Cook, A. R., & Jones, N. S. (2016). The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*, 12, 295–301. Dostopno: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>

25. McKeever, B. W., McKeever, R., Holton, A. E., & Li, J.-Y. (2016). Silent Majority: Childhood Vaccinations and Antecedents to Communicative Action. *Mass Communication and Society*, 19(4), 476–498. Dostopno: <https://doi.org/10.1080/15205436.2016.1148172>
26. Mintrom, M., & O'Connor, R. (2020). The importance of policy narrative: effective government responses to Covid-19. *Policy Design and Practice*, 3(3), 205–227. Dostopno: <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1813358>
27. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Interaktivni prikaz podatkov o cepljenju proti covid-19 v Sloveniji. (2022). Dostopno: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYWQ3NGE1NTMtZWJkMi00NzZmLWFiNDItZDc5YjU5MGRkOGMyIiwidCI6ImFkMjQ1ZGFILTQ0YTAtNGQ5NC04OTY3LTVjNj-k5MGFmYTQ2MyIsImMiOjI9>
28. Nan, X., & Thompson, T. (2021). Introduction to the Special Issue on “Public Health Communication in an Age of COVID-19.” *Health Communication*, 36(1), 1–5. Dostopno: <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1853330>
29. Ogledalo Slovenije 2022. (2022). Dostopno: <https://www.valicon.net/sl/2022/04/raziskava-ogledalo-slovenije-april-2022/>
30. Pechar, E., Bernauer, T., & Mayer, F. (2018). Beyond Political Ideology: The Impact of Attitudes Towards Government and Corporations on Trust in Science. *Science Communication*, 40(3), 291–313. Dostopno: <https://doi.org/10.1177/1075547018763970>
31. Petrič, G., Atanasova, S., & Kamin, T. (2017). Impact of social processes in online health communities on patient empowerment in relationship with the physician: Emergence of functional and dysfunctional empowerment. *Journal of Medical Internet Research*, 19(3). Dostopno: <https://doi.org/10.2196/jmir.7002>
32. Pollard, C. A., Morran, M. P., & Nestor-Kalinoski, A. L. (2020). The covid-19 pandemic: A global health crisis. *Physiological Genomics*, 52(11), 549–557. Dostopno: <https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00089.2020>

33. Public opinion in the European Union (Issue July). (2021). Dostopno: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2532>
34. Ramanadhan, S., & Viswanath, K. (2006). Health and the Information Nonseeker: A Profile. *Health Communication*, 20(2), 131–139. Dostopno: <https://doi.org/10.1207/s15327027hc2002>
35. Rozbroj, T., Lyons, A., & Lucke, J. (2019). Psychosocial and demographic characteristics relating to vaccine attitudes in Australia. *Patient Education and Counseling*, 102, 172–179. Dostopno: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.027>
36. Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V. (2020). The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11(October). Dostopno: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577684>
37. Siegrist, M., & Zingg, A. (2014). The Role of Public Trust During Pandemics. *European Psychologist*, 19(1), 23–32. Dostopno: <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000169>
38. Standard Eurobarometer 92 Autumn 2019: Report Europeans' opinions about the European Union's priorities (Issue November). (2019).
39. Standard Eurobarometer 96 Winter 2021-2022: Public Opinion in the European Union (Issue February). (2022).
40. Tworek, H., Beacock, I., & Ojo, E. (2020). Democratic health communications during Covid-19: A RAPID response. Dostopno: https://democracy2017.sites.olt.ubc.ca/files/2020/09/Democratic-Health-Communication-during-Covid_FINAL.pdf
41. Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science and Medicine*, 112, 1–11. Dostopno: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.018>