

Kako vključujemo, povezujemo, nadgrajujemo in komuniciramo teme čvrstosti in krhkosti?

Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Katja Turk, Špela Selak, Nacionalni inštitut za javno zdravje, mojca.gabrijelcic@nijz.si, katja.turk@nijz.si, spela.selak@nijz.si

Z različnimi vidiki krhkosti so se ukvarjali trije večji projekti, v katerih je sodeloval ali sodeluje NIJZ – to so PANGeA (2), AHA.SI (5) in JA ADVANTAGE (7). Skozi projektno delo se gradi kapaciteta znanja, timi sodelavcev in strokovne povezave. V nadaljevanju so navedeni temeljni prispevki vseh treh projektov k vključevanju, povezovanju in komuniciranju teme čvrstosti in krhkosti.

PANGeA

Posebna dodana vrednost projekta PANGeA je bila povezovanje temeljnih raziskovalnih dokazov in epidemioloških podatkov na eni strani s prevajanjem in uvajanjem nastalega novega znanja v prakso in politične ukrepe na različnih ravneh. Med ključnimi izzivi delovanja javnega zdravja je danes vprašanje, kako učinkovito povezati rezultate raziskav in pričakovanja oziroma potrebe politike (146). Iskanje in uporaba ustreznih mehanizmov za prenos raziskav v politiko in prakso javnega zdravja se vedno bolj uveljavlja kot politična gonilna sila (147).

V drugem delu 20. stoletja je bilo vse bolj očitno, da so večsektorske strategije, ukrepi in dejavnosti zunaj zdravstvenega sektorja, ki vplivajo na zdravje prebivalstva, pomembni za boljše javno zdravje in dobro počutje (148), s čimer so vlade in zainteresirane strani usmerili v skupno upravljanje za zdravje in dobro počutje (149). Hkrati je zdravstveni sektor vse pogosteje vključen oziroma se ukvarja s spodbujanjem medsektorskih pristopov k zdravju in deluje kot zdravstveni posrednik in zagovornik (150) in v tem smislu je moč znanja ena od ključnih političnih sil za premikanje zdravstvenih vprašanj v politične programe (151) in s tem k izvajanju.

Projekt PANGeA je poleg klasičnih komunikacijskih pristopov odlikovalo ciljano povezovanje ekspertnega in laičnega znanja. V prvem koraku je zagotovil osnovni raziskovalni pristop, to je bazično raziskovanje prehrane in telesne dejavnosti pri simulirani popolni neaktivnosti starejših preiskovancev. Zbrano znanje je bilo dobra osnova za drugi korak, to so množične meritve antropoloških, biokemičnih, prehranskih, gibalnih, psiholoških in drugih značilnostih zdravih starejših posameznikov v izbranih lokalnih okoljih. V tretjem koraku je projekt PANGeA prevedel raziskovalno znanje v smernice za telesno dejavnost, ki pospešuje zdravje, in zdravo prehrano za strokovnjake, ki delajo s starejšim prebivalstvom, ter v praktični obliki za starejše

državljanke, skupaj s podporno infrastrukturo v izbranih lokalnih okoljih.

Prenos raziskovalnega znanja v politiko in prakso je "a messy and complex process which both policymakers and researchers can struggle with" (149). V primeru PANGeA je bil sam raziskovalni proces uporabljen za povezavo dokazov o njegovi uporabi in uporabnikih (148) z vključitvijo Skupnosti socialnih zavodov Slovenije pri participativnem raziskovanju potreb v zvezi z zdravo prehrano pri starejših prebivalcih Slovenije.

AHA.SI

V projektu AHA.SI smo aktivno identificirali, vključevali in povezovali relevantne deležnike na področju staranja v Sloveniji ter uvedli nekaj novih metodoloških pristopov. Prvič v Sloveniji smo na področju javnega zdravja uporabili strukturiran pristop k študiju omrežja deležnikov za mobilizacijo in zagotavljanje participacije deležnikov v procesu priprave strateških podlag in predlogov rešitev ter definiranja potrebnih sprememb v odnosu do staranja in vseh njegovih posledic v naši družbi (152).

Blaginjski trikotnik (153) (ref) smo uporabili kot logični okvir za identifikacijo deležnikov. Identificirali smo relacije med deležniki ter jih nadgradili z definiranjem moči in odnosa do obravnavane problematike s pomočjo programa *Pajek* (154) ter izmerili stališča deležnikov ob začetku in koncu projekta s pomočjo spletnega anketiranja. Poseben poudarek smo dali mobilizaciji deležnikov v skladu s faznim potekom projekta. Povečevali smo kapacitete znanja deležnikov ter njihovo razumevanje in sprejemanje demografske revolucije z vsemi posledicami, vključno z naraščajočo problematiko krhkosti. Vključevali smo jih v participativno raziskovanje, identifikacijo ter analizo stanja in dobrih praks ter skupno oblikovali rešitve in končna priporočila. Skupaj smo oblikovali tudi vzdržnostni načrt za aktivnosti z deležniki po končanem projektu na podlagi identifikacije potreb.

Vsebine staranja in povezanih posledic smo na podlagi pripravljene komunikacijske strategije široko komunicirali s številnimi javnostmi in ga diseminirali po različnih kanalih. Izhajali smo iz identificiranih izzivov deležnikov in se vprašali: »Kakšne spremembe v odnosu do staranja naša družba potrebuje?« ter »Kaj lahko naredimo za skupen boljši jutri?«. Od vseh deležnikov je v času projekta prihajalo eno bistveno

sporočilo: »uspelo nam bo, ko premaknemo razumevanje staranja, odnos do staranja in do dejavne uporabe potenciala starejših v naši državi. Ne le RAZUMETI, ampak tudi ZAČUTITI bo treba, kakšne spremembe v odnosu do staranja naša družba potrebuje.« Točno te besede so bile izrečene z najvišjega političnega nivoja v zaključni fazi strateškega procesa, ponovil jih je predsednik slovenske vlade na predstavitvi *Strategije dolgožive družbe* (155).

JA ADVANTAGE

Stanje krhkosti navadno spremlja ena ali več kroničnih bolezni, zato se pri snovanju komunikacijskih intervencij lahko opremo na komunikacijske prakse s tega področja. Politični odziv na porast kroničnih bolezni in stanj v Evropi je obsežen in večplasten; med uporabljenimi pristopi komunikacija igra ključno vlogo, predvsem v povezavi s primarno preventivo (156). Sporočila so navadno posredovana prek več kanalov hkrati (televizija, radio, tiskani in spletni mediji itd.), pri čemer ima osrednjo sporočilno vlogo en (primarni) medij. Z njim poskušamo doseči največji del ciljne skupine, drugi mediji pa ga pri tem podpirajo (157). Z uporabo več komunikacijskih kanalov hkrati povečamo doseg in vidnost sporočil (157).

V okviru *JA-ADVANTAGE*, ki bo potekal do leta 2019, bomo aktivnosti na področju preprečevanja in obvladovanja krhkosti podkrepili tudi s komunikacijskimi intervencijami. Povečati želimo informiranost in ozaveščenost (kasneje tudi spremembo vedenja) o krhkosti, njenem preprečevanju oziroma odlaganju na kasnejše življenjsko obdobje in obvladovanju. Komunikacija in diseminacija bosta potekali na ravni projekta, pri čemer bomo z interno in eksterno javnostjo delili rezultate projekta, in na ravni obravnavane problematike, pri čemer bomo o slednji komunicirali predvsem s splošno javnostjo (s poudarkom na

osebah s kazalniki tveganja za pojav krhkosti in krhkih osebah). Pozornost bomo namenili tudi informiranju strokovne javnosti, in sicer v obliki objav strokovnih in znanstvenih prispevkov. Pri komuniciranju bomo uporabili različne komunikacijske kanale in orodja. Ker je naša ciljna javnost širša splošna in strokovna javnost, bo primarno komunikacijsko vlogo odigrala namenska spletna stran, ki bo aktualna tudi po koncu omenjenega projekta. Komunikacijo na spletni strani bodo ciljni populaciji primerno podprla spletna socialna omrežja. Proaktivno in reaktivno bomo sodelovali z mediji (sporočila za medije, gostovanje v TV/radijskih oddajah itd.). Uporabljali bomo »pozitivni« pristop komuniciranja in se osredotočili na rešitve, torej na intervencije, ki spodbujajo posameznikovo čvrstost, bolj kot na problem sam, torej krhkost.

Ker del naše ciljne javnosti ne dostopa do interneta in v večji meri uporabljajo tiskane medije in televizijo, bomo uporabili tudi ta dva komunikacijska kanala. Izkušnje kažejo, da je za promocijo telesne dejavnosti z namenom preprečevanja padcev uporaba tiskanih medijev in TV oglasov (z uporabo humorja in spominjanja) najbolj privlačna za ciljno skupino starejših odraslih (158). Ta dognanja bomo poskušali prenesti tudi na ostala področja obvladovanja krhkosti. Pomembno vlogo v procesu komuniciranja vidimo tudi v povezovanju in sodelovanju s ključnimi deležniki, ki bodo pomembno prispevali k širjenju ključnih sporočil.

Spreminjanje vedenja, povezanega z zdravjem, zahteva dolgoročno obravnavo in postopno doseganje vmesnih ciljev. Intervencije z dolgoročno usmeritvijo in natančno opredelitvijo komunikacijskih ciljev ter ciljnih skupin so ključne za doseganje večjega učinka. V nasprotnem primeru lahko pripomorejo (le) k boljši informiranosti (159).