

Kommunikasjonsstrategi i Tarmscreeningprogrammet

2020-2025

Kommunikasjon er et viktig strategisk redskap for å bygge og utvikle Tarmscreeningprogrammet.

Vedtatt kommunikasjonsstrategi skal sikre sammenheng og helhet i vår kommunikasjon om screeningprogrammet med omverdenen.

Føringer og prinsipper

Vi følger styringsdokumentet for Tarmscreeningprogrammet. Det vil si at vi i vår kommunikasjon skal bidra til at:

Tarmscreeningprogrammet er et *godt, likeverdig og rettferdig helsetilbud til befolkningen, som ivaretar den enkeltes integritet og selvbestemmelse og er i tråd med grunnleggende verdier for helsetjenesten* (<https://tinyurl.com/hdirscreening>).

Tarmscreeningprogrammet følger også strategi for Kreftregisteret, prinsippene til Statens Kommunikasjonspolitikk samt kommunikasjonsplakat hos Helse Sør-Øst i vårt kommunikasjonsarbeid.

Kreftregisteret har ansvar for kommunikasjonsarbeid i Tarmscreeningprogrammet og følger institusjonens linjer og strategier.



Statens Kommunikasjonspolitik

Følgende hovedprinsipper benyttes for kommunikasjon med landets innbyggere:

åpenhet – åpen, tydelig og tilgjengelig

medvirkning – staten skal ta berørte innbyggere med på råd

nå alle – sørge for at relevant informasjon når fram til alle berørte

aktiv – staten skal aktivt og i tide gi informasjon om rettigheter, plikter og muligheter

helhet – statlig kommunikasjon skal oppleves som enhetlig og samordnet



Helse Sør Øst

har implementert prinsippene inn i sin egen plakat som sier:

Åpenhet.

Helseforetakene skal være åpne, tydelige og tilgjengelige i sin kommunikasjon. Åpenhet om kvalitet legger grunnlag for forbedringer og gir innbyggerne mulighet til å bruke sine rettigheter og muligheter.

Medvirkning.

Helseforetakene skal ta berørte innbyggere med på råd og involvere dem i utforming av tilbud og tjenester. Pasienten skal involveres i behandlingsforløpet og oppfordres til å følge med slik at de gis mulighet til å reagere på svikt i behandling og rutiner.

Nå alle.

Helseforetakene skal sørge for at relevant informasjon når fram til berørte. Skriftlig og muntlig kommunikasjon skal ha et klart og forståelig innhold og språk.

Aktiv.

Helseforetakene skal aktivt og i tide gi informasjon om rettigheter, plikter og muligheter. Aktiv deltakelse i samfunnsdebatten for å utvikle helsetjenesten skal understøttes. Helseforetakene skal medvirke til utviklingen av portalen helsenorge.no.

Helhet.

Helseforetakenes kommunikasjon skal oppleves enhetlig. Informasjon og kommunikasjon skal være pålitelig og samordnet.

Kreftregisteret

Strategien for perioden forventer at vi som hovedprinsipp skal jobbe for en treffsikker formidling tilpasset befolkningen om tarmscreening og tarmkreft.



Tarmscreening og dit vil

Stortinget besluttet høsten 2017 at det skulle innføres et nasjonalt screeningprogram for tarmkreft.

Formålet er å

- *Finne tarmkreft i en tidlig, symptomfri fase, noe som kan gi bedre prognose og redusert dødelighet.*
- *Finne og fjerne forstadier til tarmkreft som på sikt kan redusere forekomsten av sykdommen.*

I motsetning til de fleste andre vestlige land finnes det i dag ikke noe nasjonalt tarmscreeningprogram i Norge.

Men siden 2012 har **140 000** menn og kvinner i alderen 50-74 år deltatt i et pilotprosjekt knyttet til tarmscreening i Østfold og Vestre Viken. Pilotprosjektets deltagere har fått tilbud om screening ved hjelp av innsending av avføringsprøver (**iFOBT**) eller **sigmoidoskopi**. Resultater og erfaringer fra gjennomføring av dette prosjektet ligger til grunn for planleggingen av et nasjonalt program.

Nasjonalt program for tarmscreening er et nytt screeningprogram under etablering

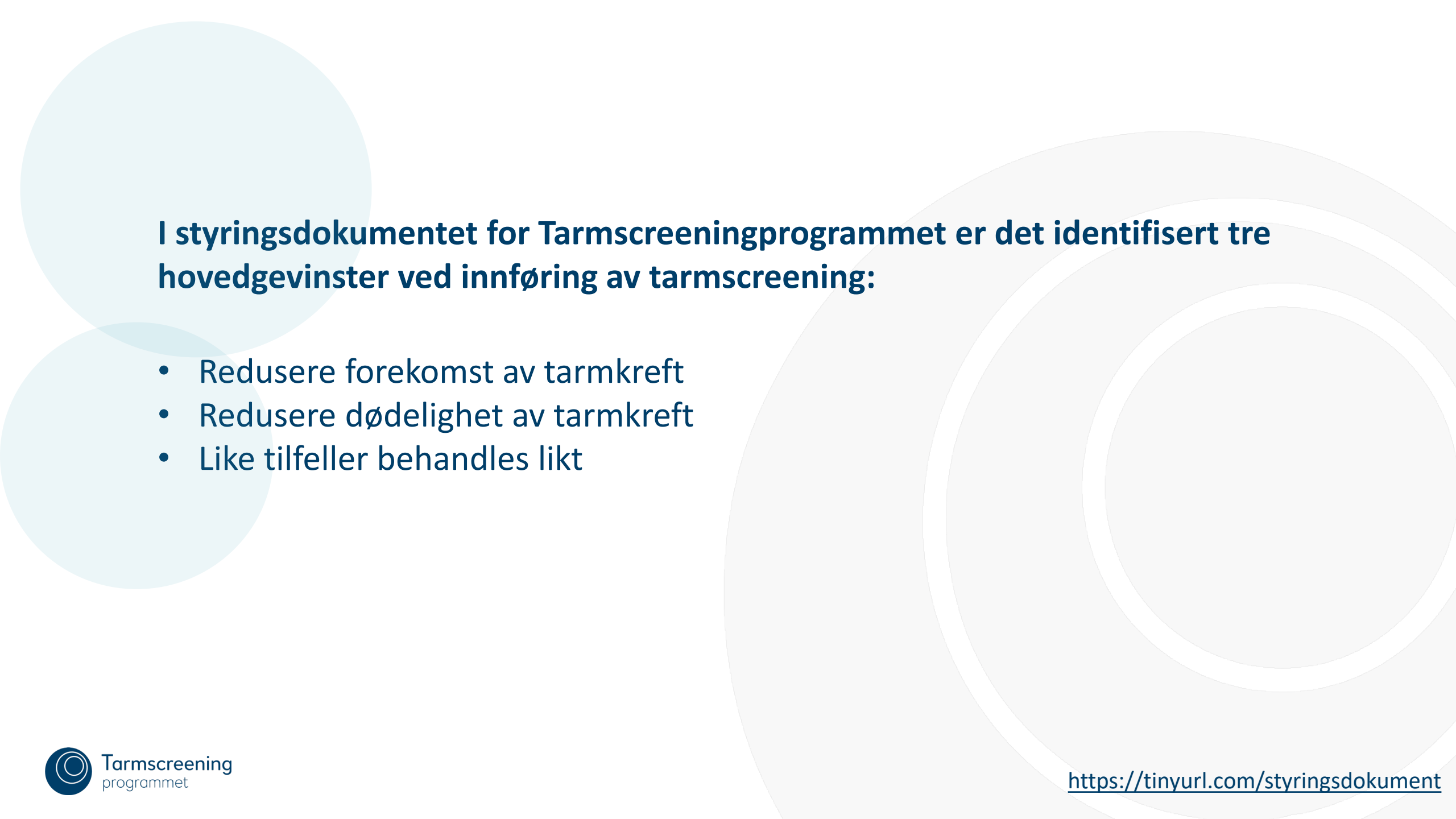
Det er forventet at de første invitasjonene sendes ut i løpet av 2021. Befolkningen blir invitert til programmet det året de fyller 55 år.

Det er en begrenset gruppe som får tilbudet det første året. Men i løpet av en 5 årsperiode vil tilbudet rulles ut i alle landets regionale helseforetak og bli landsdekkende.

Den første tiden vil deltagerne få tilbud om iFOBT (test for blod i avføringen) som screeningmetode. Testen tas hjemme og sendes til laboratorium for analyse. Deltagerne får tilbud om å ta 5 prøver, i et tidsintervall på 10 år. De kan delta til de har fylt 65 år. Ved positivt prøveresultat inviteres screeningdeltageren til koloskopi ved et screeningsenter. Ved funn som polypper eller kreft vil deltageren følges opp videre av helsevesenet. Men deltagelsen i screeningprogrammet avsluttes etter at koloskopien er gjennomført.

Det er et mål at screeningprogrammet etter hvert skal tilby koloskopi som primær screeningmetode. Dette vil tilbys deltagerne én gang.

Invitasjoner blir hovedsakelig sendt digitalt via helsenorge.no og Digipost. Inviterte som ikke har en digital bruker vil få invitasjon via posten.



I styringsdokumentet for Tarmscreeningprogrammet er det identifisert tre hovedgevinster ved innføring av tarmscreening:

- Redusere forekomst av tarmkreft
- Redusere dødelighet av tarmkreft
- Like tilfeller behandles likt

Visjon

Bidra til å redusere byrden av tarmkreft i Norge både for den enkelte og for samfunnet.

Kommunikasjonsmål

Vi skal kommunisere på en måte som gir befolkningen mulighet til å ta et informert valg om sin deltagelse i Tarmscreeningprogrammet.

Delmål for kommunikasjon

- Gi tilgjengelig informasjon til alle i målgruppen
- Sikre god oppslutning basert på informert valg
- Sikre at personer som ikke bør delta i programmet ikke blir deltagere
Screening er en balanse mellom fordeler og ulemper. Noen personer vil ha større helsemessig risiko knyttet til deltagelse enn potensiell nytte
- Gjøre Tarmscreeningprogrammet godt kjent for alle
- Bidra til økt kunnskap i befolkningen om symptomer på tarmkreft
- Bidra til økt kunnskap i samfunnet for hvordan livsstil og tarmkreft henger sammen

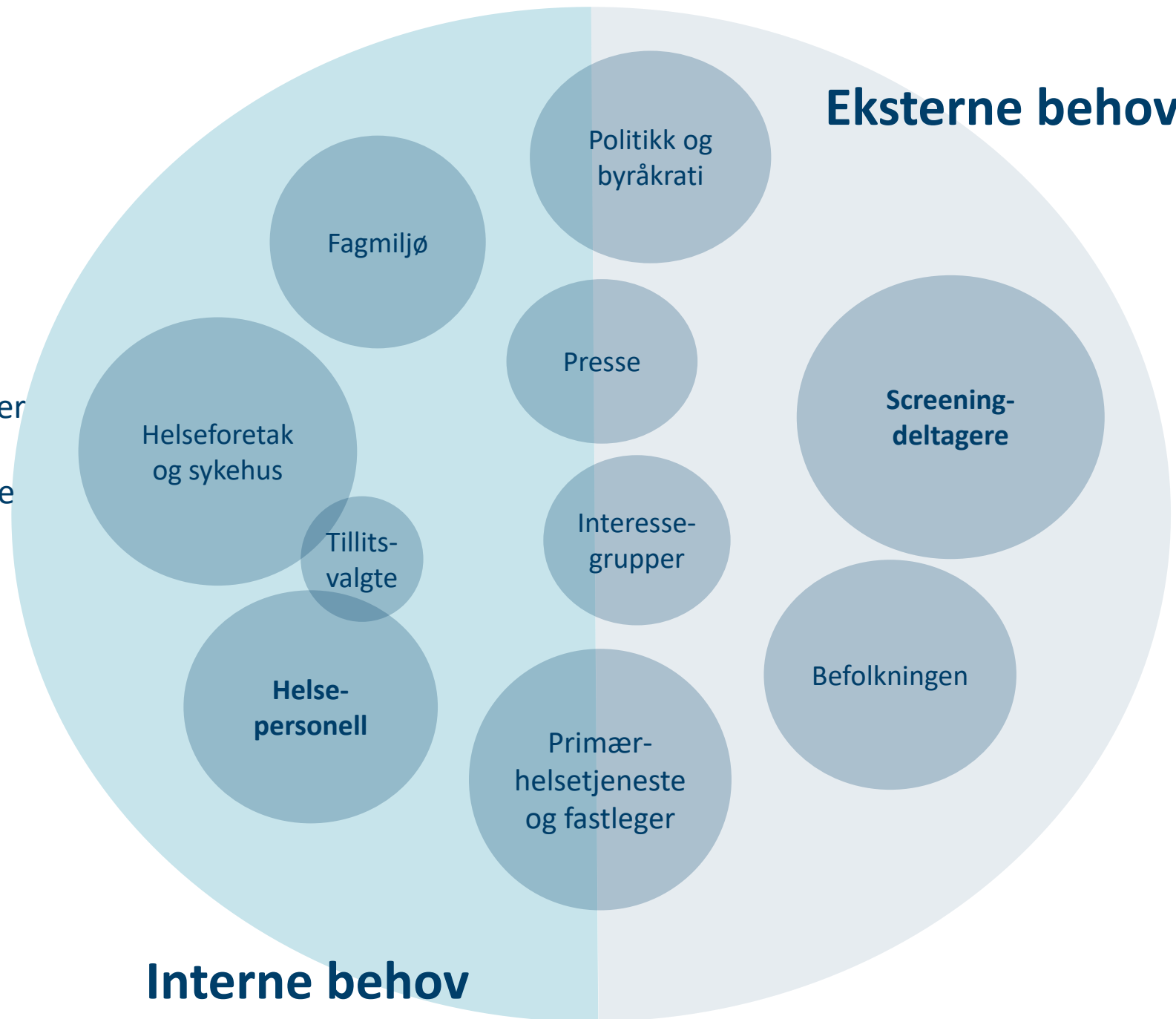
Viktige tiltaksområder for kommunikasjon i Tarmscreeningprogrammet

- Klar og tydelig informasjon til målgruppen.
- Lett tilgjengelig informasjon i ulike kanaler.

Interne og eksterne grupper

Tarmscreeningprogrammet skal nå ut til mange målgrupper. Noen har behov for mer av en type informasjon enn andre. Vi skiller derfor mellom interne og eksterne behov i Tarmscreeningprogrammet.

At en målgruppe har blitt definert med interne behov betyr ikke at de kun har behov for én type informasjon. Flere har både eksterne og interne behov i større eller mindre grad.



Informasjon til eksterne grupper

Screeningdeltagere

Gruppen omfatter alle som blir invitert til screening. Begge kjønn er representert, de kommer fra hele landet og har ulik sosioøkonomisk status. Vi skal uansett kommunisere på en måte som gir de mulighet til å ta et informert valg om sin deltagelse i Tarmscreeningprogrammet.

Hele befolkningen

Informasjon til denne gruppen bør ha flere formål:

- informere om tarmscreening slik at det blir allment kjent
- informere/undervise om tarmkreft og årsaker
- informasjon om at tarmkreft også kan oppstå både før og etter screening
- kommunisere ut valg av alderssegment og nasjonal utrulling

Interessegrupper (Intern/ekstern)

Vil kunne hjelpe oss til å spre informasjon om Tarmscreeningprogrammet. De kan være viktige bidragsyttere.

Politikk og stat (Intern/ekstern)

Må holdes orientert for å kunne gi viktig støtte til programmet.

Presse

Omfatter både dagsaktuell presse og medier som kommer med fagstoff regelmessig. Gjennom pressen kan vi få ut viktig informasjon om programmet og framdrift som vil kunne nå mange av våre andre målgrupper. Det er vår oppgave å påse at de får korrekt informasjon om Tarmscreeningprogrammet. Feil informasjon her kan påvirke screeningdeltageres valg og vårt omdømme.

Informasjon til interne grupper

Helsepersonell

vil ha særskilt behov for informasjon under oppbygging av Tarmscreeningprogrammet. Screeningtilbudet vil påvirke direkte de som skal jobbe ved screeningsentrene. De må få fortløpende informasjon.

Tillitsvalgte og annet helsepersonell kan også ha nytte av informasjonen. Informasjon gir trygghet. Mangel på informasjon kan gi utrygghet. Det kan være med på å gi Tarmscreeningprogrammet ufordelaktig omtale. Tarmscreeningprogrammet bør være lydhøre ovenfor ansattes bekymringer knyttet til programmet og svare ut disse når mulig.

Fastleger og primærhelsetjeneste

har en viktig rolle i Tarmscreeningprogrammet. Selv om de ikke er direkte involvert i programmet har de en viktig rolle som veileder for sine pasienter i screeningalder. De kan hjelpe screeningdeltagere med å vurdere om de skal delta eller ikke. Det er derfor viktig at de har tilgang på informasjon om programmet for å kunne støtte og veilede.

Helseforetak og sykehus

Må holdes orientert underveis i planleggingen og framdrift av programmet.

Fagmiljø

må bli hørt og informert underveis i planleggingen og framdrift av programmet.

SWOT

En SWOT-analyse er en metode for å identifisere og forstå hva som kan være en organisasjons sterke og svake sider, og hva som kan være markedsmessige muligheter og trusler.

I Tarmscreeningprogrammet har vi i tillegg identifisert påvirkningsfaktorer av intern og ekstern art, og delt de inn i en utvidet modell.

Ingen er likevel identifisert som utelukkende kun intern eller ekstern.

Et element som er beskrevet som for eksempel internt vil i stor grad også påvirke hele programmet og våre mål. Men vil trolig bli synligere for de med interne behov og omvendt.

Styrke	
Ekstern	Screeningprogram – kjent fra før Helse er stadig mer viktig Fokus på utbredelse av tarmkreft i Norge Får adressert sin angst rundt tarmkreft ved å være med Mulighet til å være med på noe nytt og viktig Nasjonalt samarbeid
	Større fagmiljø på HF vil styrke faget internt Økt rekruttering til faget Endoskopiskolen – økt kvaliteten og fagkompetanse Økt kvalitet innenfor endoskopi (felles kvalitetskrav) Monitorering av screening sikrer god kvalitet

Mulighet	
Ekstern	Vi kommer med noe nytt Første organiserte screeningprogram som også tilbys til menn Kan også være forebyggende Kan unngå død av tarmkreft Dersom oppdages tidlig trenger man ofte mindre behandling Befolkningen kan bli bedre kjent med symptomer på tarmkreft Befolkningen kan få informasjon om god livsstil som reduserer risikoen for tarmkreft
	Bygge et tverrfaglig og sterkt fagmiljø

Svakhet	
Ekstern	Begrepet screening har ulik betydning i befolkningen Screening kan gi falsk trygghet Screening kan føre til overdiagnostikk og overbehandling Kun de i aldersgruppen 55-65 får tilbud Et kompleks tilbud til deltagere vanskeliggjør at alle forstår tilbudet Etikken rundt å tilby inngrep til antatt friske mennesker Screeningdeltagere som kjenner på angst rundt prøveresultat Tabubelagt - tarm, avføring Muligheten for falskt positivt/negativt prøvesvar vil kunne skape uro
	Regional styring (utfordrende å prioritere midler til drift) Kostnader for helseforetak/sykehus Mangel på kvalifisert personell. Rekruttering kan bli utfordrende Bekymring rundt økende antall kliniske koloskopier og lange ventelister

Trusler	
Ekstern	Redsel for smerter To screeningmetoder kan gi følelse av et a og b-lag Kostnader og lang reisevei vil kunne påvirke deltagelse Tømmingsprosessen oppleves av en del som ubehagelig Vanskelig tilgjengelig informasjon kan medføre at valg om deltagelse ikke tas på bakgrunn av god nok informasjon Alvorlig skade eller død i screeningprogrammet Deltagerne kan «drukne» i for mye informasjon
	Autonomitet i HF Forsinkelse av utvikling – ScreenIT Ulik drift kan medføre ulikt tilbud

Kanalplan

Hva vi kommuniserer og hvor påvirker omdømmet vårt. Dårlig oversikt over kommunikasjonskanaler kan bidra til å framstille selve Tarmscreeningprogrammet som rotete. En viktig del av en kommunikasjonsplan vil derfor være å definere hva som kommuniseres ut hvor. Oversiktligheit i kanalvalg vil også gjøre det lettere for målgruppene å oppsøke informasjon om Tarmscreeningprogrammet.

Intern

- Nett
- Fagtidsskrift og magasiner
- Nyhetsbrev
- Seminarer
- Direkte kontakt
- Årsrapport

Ekstern

- Nett
- Sosiale kanaler
- Direkte henvendelser
- Dagsaktuelle medier
- Tidsskrift og magasiner

- **Nett**

Tarmscreening.no har egen side for helsepersonell. Dette bør være primært kommunikasjonsvalg for helsepersonell som er nysgjerrige på hvordan programmet er bygd opp og hvordan det vil påvirke helsevesenet i tiden framover. Avgjørelser som påvirker helsepersonell bør kommuniseres ut på denne siden. Siden bør fortløpende oppdateres, og må ha systemer for å unngå at utdatert informasjon ligger tilgjengelig.

- **Fagtidsskrift og magasiner**

Fagtidsskrifter er en godt supplement for å gjøre fagpersonell oppmerksom på programmet. Vi bør etterstrebe å få ut informasjon om programmet i de kanalene helsepersonell allerede benytter. Det bør da alltid henvises til tarmscreening.no for mer informasjon.

- **Nyhetsbrev**

Det kan bli behov for tettere informasjonsflyt til enkelte faggrupper eller regioner underveis i utrulling. For å unngå frustrasjon knyttet til manglende informasjonsflyt bør Tarmscreeningprogrammet i slike tilfeller vurdere om informasjonsflyten lettest kan hjelpes ved å sende ut et regelmessig nyhetsbrev. Nyhetsbrevet skal alltid henise til nettsiden tarmscreening.no

- **Seminarer**

Seminarer vil bidra både til å samle faggruppen og dele viktig informasjon om programmets innhold og resultater.

- **Direkte kontakt**
Helsepersonell skal også få svar når de spør. Både i direkte møter og på telefon og epost. Vi skal også være i dialog med helsepersonell om hva de mangler av informasjon om Tarmscreeningprogrammet.
- **Dialog**
Vi skal være i dialog med helsepersonell om hva de mangler av informasjon om Tarmscreeningprogrammet. De vet lettere hvor skoen trykker og kan gi oss et godt innblikk i hva som er uklart for screeningdeltagere. Deres innspill kan være et viktig bidrag til å hjelpe screeningdeltagere til å ta et informert valg.
- **Årsrapport**
Er en god mulighet for oss til å gi informasjon om gjennomføringen av Tarmscreeningprogrammet. Rapporten vil gi oss mulighet til å tilfredsstille krav om åpenhet og blant annet forskningsprosjekter, oppnådde kvalitetsmål og resultater bør legges fram her.

Tarmscreening.no

har egen side for screeningdeltagere og de som ønsker mer informasjon om programmet. Siden skal være oppdatert med praktisk informasjon, samt resultater av forskningsprosjekter og den skal hjelpe deltagere å kunne ta et informert valg om sin deltagelse. For de som ønsker mer informasjon før de fatter sitt valg er det tarmscreening.no de henvises til for utdypende informasjon.

Helsenorge.no

Screeningdeltagere har tilgang på informasjon om sin screeningdeltagelse på helsenorge.no. Her kan de gjøre endringer, be om nytt prøvesett og følge med på sin status som screeningdeltager. Brukere på helsenorge.no vil få hovedvekten av brev fra oss i denne kanalen. Helsenorge.no har også egen informasjonsside for de som ønsker mer informasjon om tarmscreening og tarmkreft.

RHF og HF

Kan om ønskelig ha informasjon om screeningen knyttet til sitt HF/RHF på lokale nettsider. Sidene henviser til tarmscreening.no for mer informasjon.

Sosiale kanaler

Å spre informasjonen ut over mange flater kan skape uoversiktlig informasjonsflyt. Nye sosiale kanaler bør ikke opprettes uten at de er planlagt som en viktig og aktiv del av informasjonsflyten til programmet.

Facebook: Tarmscreeningprogrammet vil bli godt ivaretatt via Kreftregisterets allerede etablerte kanaler. Informasjon fra oss vil lenkes til tarmscreening.no

Direkte henvendelse

Dersom deltager ikke er bruker på helsenorge.no vil brev fra oss sendes via digipost eller direkte i postkasse for ikke-digitale brukere. Kreftregisteret svarer også på henvendelser via telefon, brev og epost og bør ved behov følge opp spørsmål i sosiale medier. Personsensitiv informasjon følger regler for dette.

Tilbakemelding til Tarmscreeningprogrammet

Tilbakemeldinger, spørsmål og henvendelser i alle kanaler er viktig for kvalitetssikringen av Tarmscreeningprogrammet og det sikrer deltageres medvirkning i programmet. Vi må være lydhøre for de tilbakemeldingene vi får og danne systemer for hvilke spørsmål vi mottar. De kan gi et klart bilde på hvor vi bør sette inn nye tiltak for å gjøre informasjonen lettere tilgjengelig. Tilbakemeldinger vil trolig komme via telefon, epost, henvendelser til screeningsenter, sosiale medier m.fl.

Dagsaktuelle medier

bidrar til en viktig del av jobben med å få spredt informasjon om Tarmscreeningprogrammet til den norske befolkning.

Kritikk skal møtes på en ryddig måte og skal som hovedregel svares ut av ledelsen.

Tarmscreeningprogrammets kommunikasjonsrådgiver skal involveres og rådføres ved alle medie henvendelser. Vi følger linjeprinsippet i Statens kommunikasjonspolitik.

Tidsskrift og magasiner

bidrar til en viktig del av jobben med å få spredt informasjon om Tarmscreeningprogrammet både internt til helsepersonell og til resten av befolkningen. Her vil vi kunne gå ut med blant annet informasjon og forskningsresultater. Og de vil være et viktig bidrag til å nå flere av våre målgrupper. Kritikk skal møtes på en ryddig måte og skal som hovedregel svares ut av ledelsen.

Tarmscreeningprogrammets kommunikasjonsrådgiver skal involveres og rådføres ved alle medie henvendelser. Vi følger linjeprinsippet i Statens kommunikasjonspolitik.

Markedsføring

Vi har et bevisst forhold til markedsføring og innholdsmarkedsføring og regelverk rundt dette. Betalt innhold av typen betalte artikler skal ikke benyttes. Det har svært begrenset effekt og bruk av midler i slike kanaler kan i tillegg virke negativt på vårt omdømme.

