



Handelshøyskolen BI

MAN 50451 PR-ledelse og strategisk kommunikasjon

Term paper 60% - W

Predefinert informasjon

Startdato:	10-10-2022 09:00 CEST	Termin:	202310
Sluttdato:	26-05-2023 12:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	P		
Flowkode:	202310 10039 IN09 W P		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Navn:

Stig Brøndbo, Svein Oskar Frigstad

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Tromsøundersøkelsen - Kan valg av ausendere for informasjon bedre deltakelse i utvalgte målgrupper?

Navn på veileder *: Alexander Buhmann

**Inneholder besvarelsen
konfidensielt
materiale?:** Nei

**Kan besvarelsen
offentliggjøres?:** Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 2

**Andre medlemmer i
gruppen:**

Prosjektoppgave

ved Handelshøyskolen BI

Tromsøundersøkelsen -

Kan valg av avsendere for informasjon bedre deltakelse i utvalgte målgrupper?

Eksamenskode og navn:

MAN 50451 – PR-ledelse og strategisk kommunikasjon

Utleveringsdato:

10.10.2022

Innleveringsdato:

26.05.2023

Stuedsted:

BI Oslo

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
1.0 INTRODUKSJON	3
2.0 PROBLEMSTILLING	5
2.1 TEMA FOR PROSJEKTOPPGAVEN	5
2.2 PROBLEMSTILLING	5
3.0 BAKGRUNN OG TEORETISK FORANKRING	6
3.1 FOLKEHELSEBEGREPET	6
3.2 PLANLEGGING OG PROSESS	7
3.3 SITUASJONSANALYSE OG NÅSITUASJONEN	8
3.4 ORGANISASJONSANALYSE OG TEORIER OM RELASJONER	8
3.5 PÅVIRKERE UTENFOR ORGANISASJONEN OG INTERESSENTTEORI.....	9
3.6 KOMMUNIKASJON OG FORSTÅELSE AV MÅLGRUPPER.....	9
3.7 TEORIER OM PÅVIRKNING OG HANDLING	10
3.8 TEORIER OM OMDØMME OG RESPONS.....	12
3.9 EFFEKTIV KOMMUNIKASJON OG KANALER FOR BUDSKAP.....	13
3.10 FORMÅL OG EVALUERING	15
4.0 METODE	16
5.0 ANALYSE	18
5.1 DELTAKELSE I TROMSØUNDERSØKELSEN	18
5.2 OM FORMIDLING OG KOMMUNIKASJON I TROMSØUNDERSØKELSEN.....	19
5.3 LÆRDOM FRA ANDRE KAMPANJER	21
5.4 LÆRDOM FRA ANDRE HELSEUNDERSØKELSER.....	22
5.5 LÆRDOM FRA BEFOLKNINGSUNDERSØKELSER	22
5.6 PLAN FOR KOMMUNIKASJONSARBEID.....	23
5.7 LEDERPERSPEKTIVET	24
5.8 OM AVSENDERE OG KANALER FOR INFORMASJON	26
5.9 OM AVSENDERE OG OMDØMME.....	35
5.10 OM FORTJENT OPPMERKSOMHET	38
5.11 OM BUDSKAP OG AMBASSADØRER	38
5.12 OM INFORMASJON OG SPRÅK.....	41
5.13 BRUKERPERSPEKTIVET.....	42
6.0 DISKUSJON	44
7.0 KONKLUSJON	47
8.0 REFERANSER	48

Sammendrag

I Folkehelsemeldingen (2023) er det et hovedpoeng at vi har store sosiale helseforskjeller i Norge. Personer med lav sosioøkonomisk status og innvandrere har dårligere helse mens de lever, og de lever mange år kortere enn folk flest. Folkehelsemeldingen gjør også et poeng av at vi trenger gode forskningsdata for å kunne sette inn de riktige tiltakene. Målet er å utjevne forskjellene.

Tromsøundersøkelsen er Norges lengste, mest omfattende og best besøkte befolkningsundersøkelse. Høyt oppmøte, den lange tidsaksen og dataomfanget fra sju repeterte målinger har gitt Tromsøundersøkelsen et unikt datagrunnlag som gir både et øyeblikksbilde og grunnlag for å si noe om endringer i helsetilstanden til et tverrsnitt av en nordisk befolkning.

Gjennom 40 år med Tromsøundersøkelsen har det vært vanskelig å få innvandrere og personer med lav sosioøkonomisk status til å delta i undersøkelsen på lik linje med andre. Andre befolkningsundersøkelser har samme utfordring. Det gjør at vi i Norge mangler både øyeblikksbilder og utviklinger over tid i helsetilstanden til de med størst helseproblemer og kortest levetid.

Vi har gjennomført en teoretisk forankret analyse som ser på kommunikasjon som et verktøy for å få opp deltakelsen i Tromsøundersøkelsen i utvalgte målgrupper.

Vår konklusjon er at valg av avsendere vil være helt avgjørende for at Tromsøundersøkelsen i det hele tatt skal komme i posisjon til å kommunisere, kartlegge og forhåpentligvis på sikt kunne påvirke til et bedre oppmøte hos målgrupper som tradisjonelt har hatt lavt oppmøte. Våre anbefalinger kan oppsummeres i følgende hovedpunkter:

- Bygg allianser med noen som enten kan åpne dører og/eller være ambassadører slik at målgruppen vil lytte.
- Ta utgangspunkt i målgruppens behov for kommunikasjon, hva de trenger å vite er viktigere enn hva vi ønsker å fortelle.
- Ha ett overordnet budskap i all kommunikasjon, men ta høyde for differensiert vinkling i kommunikasjonen med de ulike målgruppene.

1.0 Introduksjon

Siden 1974 har mer enn 45.000 tromsøværing deltatt på det som i dag er Norges lengste og mest omfattende befolkningsundersøkelse, Tromsøundersøkelsen (TU). Undersøkelsen er forankret ved UiT Norges arktiske universitet.

Bakgrunnen for undersøkelsen var et ønske om å finne årsaken til at den nordnorske befolkningen ble særlig hardt rammet av det som nærmest var en epidemi av hjerte-karsykdom i den vestlige verden. Målet med undersøkelsen var å kartlegge årsaker, overvåke risikofaktorer og å forebygge sykdom generelt, og i den nordnorske befolkningen spesielt.

I alt syv datainnsamlinger er gjennomført med 7-8 års mellomrom, og sammen med to ungdomsundersøkelser, danner de grunnlaget for en unik samling av helsedata fra spørreskjema, biologiske prøver, målinger og kliniske undersøkelser. Nå er den åttende Tromsøundersøkelsen på trappene, og forberedelsene er så smått i gang. Undersøkelsen er planlagt gjennomført i perioden 2025-2026.

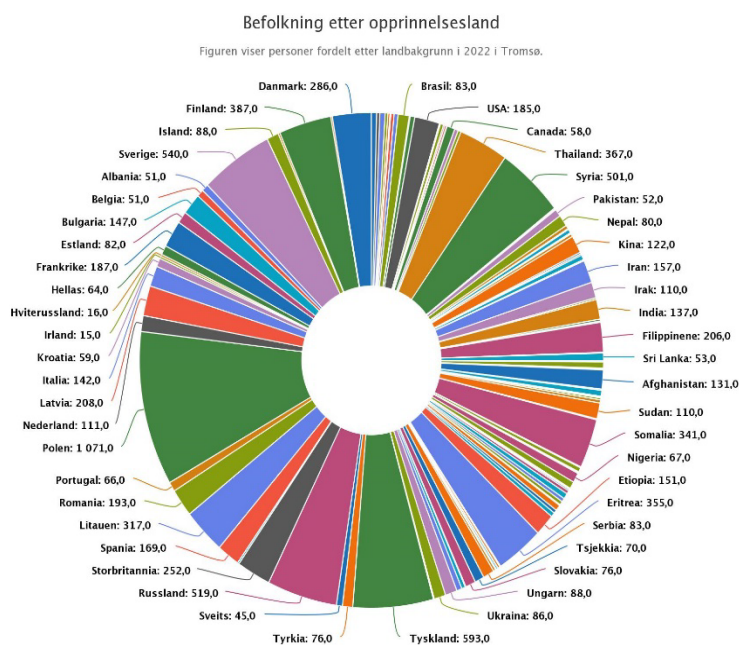
Høyt oppmøte, den lange tidsaksen og dataomfanget fra de sju repeterte målingene har gitt Tromsøundersøkelsen et unikt og ettertraktet datagrunnlag for forskning, og et økende antall forskere fra hele verden søker samarbeid for å få tilgang til dataene fra undersøkelsen i Tromsø. Noe av det som har gitt Tromsøundersøkelsen en unik status både i Norge og i verden, er at den har speilet et tverrsnitt av befolkningen.

Men selv om datamaterialet er unikt og deltakerprosenten er høy, har også Tromsøundersøkelsen sine svakheter. Allerede fra den første undersøkelsen ble det klart at personer med lav sosioøkonomisk status ikke deltar i undersøkelsen på lik linje med andre. Etter hvert som Tromsø har fått en mer internasjonal befolkning, er det også tydelig at innvandrere har en langt lavere deltakerprosent enn befolkningen generelt.

Lav deltakelse fra innvandrere og personer med lav sosioøkonomisk status er ikke unikt for Tromsøundersøkelsen, men en kjent utfordring også for andre befolkningsundersøkelser. De siste rapportene fra den andre store

folkehelseundersøkelsen i Norge, HUNT4, viser at deltakelsen var lav i innvandrerbefolkningen generelt. Deltakelsen var spesielt lav blant østeuropeiske menn, hvor kun 9 prosent av de inviterte deltok (Eiksund, 2022).

Statistikk fra deltakelse i forrige Tromsøundersøkelse (TU7) tegner samme bilde som i HUNT4. Innvandrere har lav deltakelse, og menn fra østeuropeiske land har en markant lavere deltakelse enn både gjennomsnittet av befolkningen generelt og innvandrere spesielt. Samtidig vokser innvandrerbefolkningen i Tromsø, og i dag utgjør innvandrere fra noen østeuropeiske land den høyeste andelen innvandrere i Tromsø. Fordelingen er vist i figur 1.



Figur. 1 – Befolkning i Tromsø etter opprinnelsesland (www.imdi.no)

Da den første Tromsøundersøkelsen ble gjennomført, utgjorde innvandrere om lag 1 prosent av befolkningen i Tromsø. I TU7 (2015-2016) var andelen steget til 11.5 prosent, og ved årsskiftet 2022/2023 var andelen innvandrere i Tromsø ifølge Statistisk sentralbyrå på 14.5 prosent (www.ssb.no).

I forkant av den åttende Tromsøundersøkelsen (TU8) ønsker ledelsen i Tromsøundersøkelsen å sette i gang tiltak for å mobilisere til større deltakelse i den delen av befolkningen som tidligere har hatt lavt oppmøte.

2.0 Problemstilling

2.1 Tema for prosjektoppgaven

Vi har gjennomført en teoretisk forankret analyse ved bruk av intervju og tilgjengelige sekundærdata som ser spesielt på kommunikasjon for å avklare hvilket bidrag målrettet informasjon og valg av avsendere kan utgjøre.

Det er allerede planlagt et prosjekt ved UiT Norges arktiske universitet som skal jobbe med rekruttering til TU8: «Medvirkning mot sosial ulikhet i helse. En pilot på Tromsundersøkelsen (MED MOT)». Målet er å kartlegge hele brukerreisen for å se etter kritiske punkter som gjør at folk takker nei til Tromsundersøkelsen, og da spesielt blant befolkningsgrupper som historisk sett har hatt lav deltakelse i undersøkelsen.

Prosjektoppgaven vår er et sideprosjekt for å se på om valg av avsendere for informasjon kan forsterke et ønsket budskap og potensielt øke sjansen for deltakelse i TU8 i utvalgte målgrupper av befolkningen.

2.2 Problemstilling

Vi har for våre analyser tatt utgangspunkt i problemstillingen:

Kan valg av avsendere for informasjon tilpasset målgrupper som tradisjonelt har hatt lavt oppmøte bedre deltakelsen i Tromsundersøkelsen?

3.0 Bakgrunn og teoretisk forankring

Våre analyser ser på helsekommunikasjon og er utført som et sideprosjekt til et bredt, planlagt rekrutteringsarbeid. Vi ser på hvilket bidrag målrettet informasjon og valg av avsendere og kanaler for kommunikasjon kan utgjøre for deltakelse.

3.1 Folkehelsebegrepet

Folkehelse handler om befolkningens helsetilstand og hvordan helse og påvirkningsfaktorer på helse fordeler seg i befolkningen. Uten å kjenne til fordelingen eller utviklingen av helsetilstanden i befolkningen er det umulig å drive et effektivt og målrettet folkehelsearbeid (Eiksund, 2022).

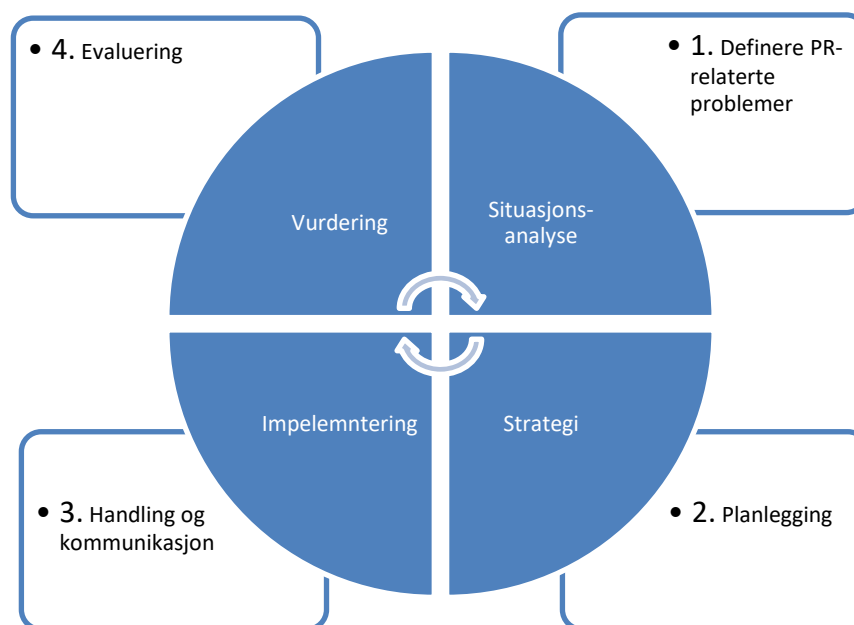
I dag vet vi at det er store forskjeller i levealder i Norge, og vi vet at det er store forskjeller i hvor friske vi er mens vi lever. Vi vet for eksempel at den rikeste prosenten av kvinner i Norge kan forvente å leve 13,8 år lengre enn de som utgjør den fattigste prosenten av kvinner i Norge (Clarsen, 2022). Samtidig vet vi ikke nok om helsen eller helserisikoen til store deler av den norske befolkningen. I Folkehelsemeldingen (2023) står det blant annet at det må skaffes bedre data på folkehelseområdet, inkludert data om sykdomsbyrde, og videre at det blant annet er behov for bedre representativitet for ulike befolkningsgrupper (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, Meld. St. 15.).

Selv om det er mye vi ikke vet om store deler av den norske befolkningen, vet vi at sosial ulikhet i helse ofte rammer mennesker med kort utdanning, lav inntekt, lav yrkesstatus og/eller innvandrerbakgrunn (Adebe, 2010; Jakobsen og Spilker, 2020). Lavere deltakelse i befolkningsundersøkelser fra de samme gruppene gir i forskerne et svakere datamateriale, men enda viktigere er det at vi fra et folkehelseperspektiv ikke får vite nok om helsen til befolkningsgruppene som ikke deltar. Det gjør det enda vanskeligere å kartlegge årsaker til sosial ulikhet i helse, overvåke risikofaktorer og forebygge sykdom generelt, og i den utsatte befolkningen spesielt. I folkehelsemeldingen (2023) legges det spesielt vekt på behovet for å utjevne sosiale helseforskjeller i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, Meld. St. 15.).

3.2 Planlegging og prosess

Forundersøkelser er avgjørende for planleggingen av enhver strategi eller kampanje (Brønn et.al, 2015, s.125). Rekrutteringsarbeidet som planlegges for TU8 tilsvarer de innledende faser av en PR-prosess, og den må være stegvis, uavhengig av om den planlegges på organisasjon eller kampanjenivå (Brønn et.al, 2015, s.126). Vi kan derfor ta utgangspunkt i stegene i en PR-prosess for våre analyser i sideprosjektet om avsendere og kommunikasjonskanaler.

Det finnes ulike modeller for prosessen. Planleggingshjulet utviklet av Cutlip, Center og Broom (2000) er en av de mest utbredte prosessmodellene (Brønn et.al, 2015, s.128). Denne skisserer PR-prosessen i fire steg som vist i figur 2.

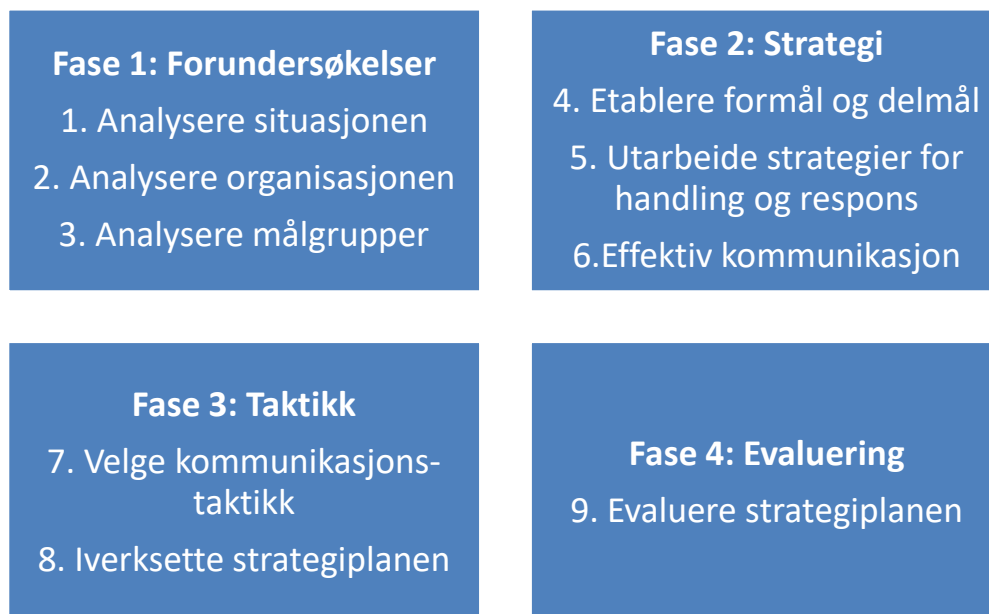


Figur 2. Planleggingshjulet (Cutlip, Center og Broom, 2000, s.341)

Poenget er at vi i denne oppgaven setter forarbeidet i sentrum ved en teoretisk forankret analyse av kommunikasjonsrelaterte problemer som skal understøtte planlegging og definering av mål og anbefalinger for senere evaluering.

Smiths planleggingsmodell for kampanjer har tilsvarende en systematikk som omfatter ni steg fordelt på fire faser (Brønn et.al, 2015, s. 128).

For vår analyse er forundersøkelser og strategi sentrale, mens taktikk og utfall som skal evalueres senere bør utledes. Modellen er oppsummert i figur 3.



Figur 3: Smiths planleggingsmodell (Smith, 2013)

3.3 Situasjonsanalyse og nåsituasjonen

En analyse av nåsituasjonen går ut på å identifisere hvilke utfordringer organisasjonen har i en gitt kontekst (Brønn et al., 2015, s.132). En slik analyse kan være utfordrende, men viktig for å kartlegge faktorer som har betydning for organisasjonen og som det må utarbeides en kommunikasjonsstrategi for (Brønn et.al, 2015, s.133). Det kan være viktig å utforske utfordrende trender og saker, i vårt tilfelle for eksempel den generelle oppfatning og deltakelse i forskning eller publikums holdninger til personvern og innsamling av personlig informasjon. Endringer og kompleksitet i omgivelsene inngår i en omverdensanalyse, og her kommer vil demografiske endringer være svært relevant for våre analyser.

3.4 Organisasjonsanalyse og teorier om relasjoner

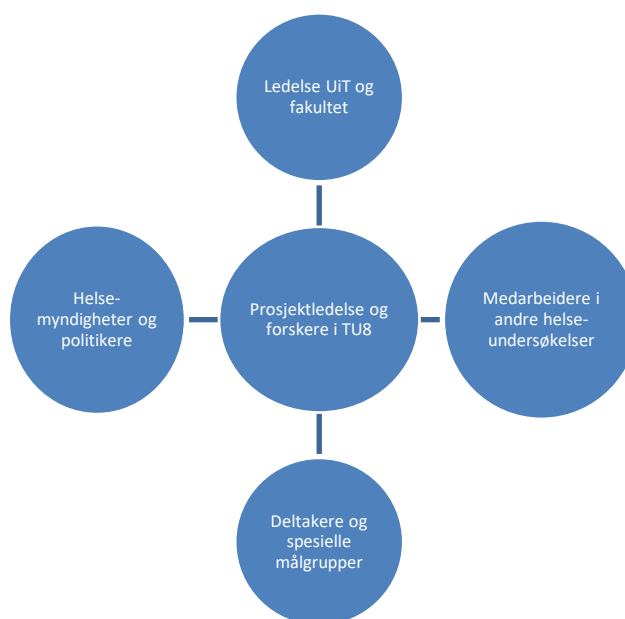
Innsikt i organisasjonen som analyseres er sentralt, altså den organisasjonen som har en utfordring vi ønsker å gjøre noe med (Brønn et.al, 2015, s. 136).

Tromsøundersøkelsen har gjennom sine sju første runder vært mest opptatt av å ta i bruk enveiskommunikasjon for å få ut informasjon. Selv om prosjektet i

sluttrappen fra forrige undersøkelse (TU7), sier seg fornøyd med det de oppnådde gjennom sin kommunikasjon, så er ledelsen i dag tydelig på at det å følge den samme linjen ikke er godt nok om de vil nå inn til et bredere lag av befolkningen. Hvordan kommunikasjonsarbeidet er organisert og hvilke ressurser som er tilgjengelige vil ha stor betydning. Tilgjengelige økonomiske midler for å finansiere rekrutteringsarbeidet blir også sentralt. Hvordan eksterne omgivelser og samfunnet oppfatter organisasjonen kan være avgjørende for hvordan et budskap treffer. Et søk i media eller kvalitative data fra for eksempel intervju av interessenter kan være avklarende (Brønn et.al, 2015, s. 137).

3.5 Påvirkere utenfor organisasjonen og interessenteori

Interessenter er alle som påvirkes av tiltak som iverksettes eller har egeninteresse av utfallet av tiltakene (Brønn et.al, 2015, s. 138). I formativ forskning er et interessentkart avgjørende for å finne frem til et representativt utvalg av informanter. Vår interessentkartlegging er oppsummert i figur 4.



Figur 4. Interessentkart for Tromsøundersøkelsen

3.6 Kommunikasjon og forståelse av målgrupper

Med kommunikasjon forstår vi etter definisjonen til Wood (2003) en systematisk prosess der mennesker interagerer med hverandre i et forsøk på å skape og tolke mening (Brønn et.al, 2015, s. 110). Relasjonsorienterte mål blir således sentrale i

all kommunikasjon. Formativ forskning gir videre grunnlag for å forstå målgruppene (Brønn et.al, 2015, s.131). Det sentrale er å forstå kompleksiteten i målgruppene og unngå generaliseringer som lett kan gi opphav til feiltolkninger.

To-steps-hypotesen for kommunikasjon beskrevet av Katz, Lazarsfeld og Gaudet (1944) viser at budskap tradisjonelt formidles fra avsender til mottaker i to steg, fra avsender via opinionsledere før det går videre til deres sosiale nettverk (Katz og Lazarsfeld, 1955). I vår tids medieverden er vi til stadighet utsatt for et høyt volum av informasjon slik at dette bildet er i endring, men forskning tyder på at enkeltmennesker påvirkes i sine nettverk i enda større grad når det støttes av teknologi (Mutz og Young, 2011). Hvem som fremfører budskapet er således betydningsfullt, og hvilke opinionsledere eller ambassadører prosjektledelsen bør gå i allianse med kan være viktig å kartlegge.

I helsearbeid og forskning er det anbefalt å ta hensyn til både kulturelle og individuelle faktorer ved informasjon og kommunikasjon (Hansen, 2005, s.117). Mellomkulturell kommunikasjon byr på sine egne utfordringer når det gjelder kartleggingen av hvem som er opinionsledere (Watson, 2008). Et eksempel er en kampanje fra Australia er Pink Sari-prosjektet hvor det var helt avgjørende for kampanjens suksess hvem som fremførte budskapet (International Association for the Measurement and Evaluation of Communication, 2017).

Tradisjonelt benytter statistisk sentralbyrå en definisjon av innvandrere som personer født i utlandet av to utenlandskfødte foreldre og fire utenlandskfødte besteforeldre (www.ssb.no). Det er videre vanlig å dele innvandrere inn i to grupper basert på fødeland med Vest-Europa, Nord-Amerika, Australia og New Zealand som 'vestlige' land og øvrige land benevnes 'ikke-vestlige' land (Bhargava, 2021). Med forkunnskap vi har om lav deltakelse for eksempel fra innvandrere fra enkelte østeuropeiske land i Tromsøundersøkelsen, er det relevant å se målgruppene som mer differensiert enn fra 'vestlige' og 'ikke-vestlige' land.

3.7 Teorier om påvirkning og handling

I teorier om påvirkning er vi opptatt av bevisstgjøring og aksept for et budskap for at dette skal føre til handling gjennom holdningsendring (Brønn et.al, 2015, 115).

Det er mottakeren som er målet på om kommunikasjonen vår har lyktes (Røislien, 2023, s. 138). Det kan være avgjørende når mottakere er mest mottakelige for et budskap, og i et samfunn med høyt informasjonstrykk og mange medier er det utfordrende å nå frem (Brønn et.al, 2015, s. 114).

En teori som beskriver dette er den såkalte Elaboration Likelihood Model (ELM-modellen) utviklet i 1986 av Petty og Cacioppo (Gass og Seiter, 2018 s. 43). For å nå mottakere og påvirke dem i en retning som er gunstig for avsender, beskriver modellen to måter for å påvirke eller overtale publikum - sentral og perifer tilnærming. Ved en sentral tilnærming skjer overbevisningen når interesserte mennesker konsentrerer seg om argumentene og responderer med positive tanker. Med perifer tilnærming menes at folk påvirkes av tilfeldigheter (Brønn et.al, 2015, s. 115.).

Det kan altså være avgjørende at mottakere har mulighet til å bearbeide informasjon og budskap de allerede er mottakelige for. Ifølge ELM-modellen vil en slik sentral tilnærming til budskapet bidra til å skape sterkere holdninger. Samtidig kan tilfeldige påvirkninger også være betydningsfulle, for eksempel ovenfor mottakere med lav interesse, noe som kan være tilfelle i målgrupper vi er interesserte i å nå for å påvirke til deltakelse i Tromsøundersøkelsen. Således må vi være åpne for åpne ulike inngangsporter og se på flere mulige innfallsvinkler.

Troverdighet har betydning, og er kanskje spesielt viktig når mottaker i utgangspunktet har lav involvering. Det er da mindre sannsynlig at andre kilder sjekkes (Gass og Seiter, 2018, s. 92). Troverdigheten kan økes ved at budskapet fremføres av avsender man har tillit til - i tillegg til kunnskap, holdninger, kultur og kommunikative ferdigheter (Brønn et.al, 2015, s. 165).

Det kan videre være hensiktsmessig å kommunisere med mer enn en motivasjonsfaktor. For eksempel kan flere argumenter for deltakelse i en helseundersøkelse være utslagsgivende, spesielt overfor mottakere som ikke opplever saken som viktig for dem selv (Gass og Seiter, 2018, s.43).

Engasjement og opplevelse av egen nytte kan få betydning. Deci og Ryans motivasjonsteori skiller her mellom indre og ytre motivasjon. Med indre

motivasjon forstår vi at en aktivitet utføres av interesse og det i seg selv utgjør en belønning, mens ytre motivasjon utføres for å oppnå en belønning eller et krav fra omgivelsene (Deci og Ryan, 1985). Hvilke holdninger publikum har til deltakelse i forskning er her relevant. Forskning kan oppleves som lite egennyttig, og for å oppnå en indre motivasjon bør ulike kanaler og budskap vurderes.

Følelsene våre er det hele tiden, som en del av et kontinuerlig vurderingssystem av alt som omgir oss. Vi liker gjerne å tro at valgene vi tar er et resultat av en veloverveid analyse av de ulike tilgjengelige alternativene, men selv når vi tror at vi er logiske, spiller følelsene en nøkkelrolle. At vi liker noen eller noe bedre enn noe annet, handler om mer enn opprømsing av ulike kvaliteter. Ingen blir forelsket i en liste med kulepunkter (Røislien, 2023, s. 69). Kommunikasjon som vekker følelser, skaper større engasjement hos mottakeren enn kommunikasjon som er helt nøytral (Røislien, 2023, s. 75). Følelsene våre er avgjørende for hvordan vi forholder oss til informasjon vi får servert, og hvordan vi oppfører oss i ulike situasjoner. Hvis vi vil nå fram med budskapet, må vi ta på alvor at mennesker er emosjonelle vesener (Røislien, 2023, s.76).

Målgruppen i Tromsøundersøkelsen er stor, og mangfold er åpenbart et hensyn som bør tas i alt påvirkningsarbeid. Oppfatninger og verdier i en kultur påvirker hvordan budskap oppfattes (Gass og Seiter, 2018, s.111). Kommunikasjonsarbeid har dessuten i for liten grad tatt dette inn over seg hvis vi ser på faget i historisk sammenheng. Økt representativitet fra ulike befolkningsgrupper hos avsendere og påvirkere kan gi betydelige endringer i hvordan et budskap oppfattes. Dette kan i stor grad dreie seg om legitimitet (Mundy, 2019, s. 50). Således kan en strategisk bruk av ambassadører som opinionsledere være relevant (Lazarfelt & Katz, 1955).

3.8 Teorier om omdømme og respons

Den greske filosofen Sokrates uttalte for snart 2500 år siden at ‘måten å få et godt omdømme på er gjennom å bestrebe seg på å være det man ønsker å fremstå som’ (Brønn, 2020). Det er viktig fordi et godt omdømme betyr at publikum i større stoler på organisasjonens tjenester (Brønn et.al, 2015, s. 283). Omdømme er multidimensjonalt og avhengig av relasjoner. Vi kan si at omdømme følger av relasjoner – og videre følger relasjoner av kommunikasjon (Brønn, 2020, s. 12).

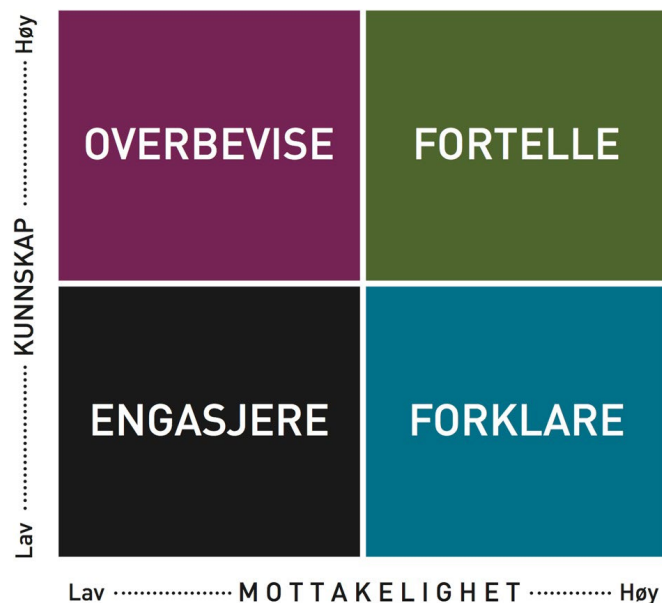
Omdømme og image tar utgangspunkt i identitet og bygges opp over tid (Brønn, 2020, s.10). Det må videre være samsvar mellom organisasjonen selv omfatter sitt omdømme og hvordan verden rundt oppfatter det, ellers vil ikke forventningene stå i forhold til virkeligheten (Brønn, 2020, s. 11). Omdømme er en emosjonell størrelse, og avspeiler i hvilken grad publikum respekterer organisasjonen (Brønn, 2020, s.57). Omdømmet påvirkes av medier, og omdømme oppstår i stor grad som følge av det vi hører og leser om en virksomhet (Brønn, 2020, s. 68). Forskningen viser at dette forsterkes gjennom digitalisering og nye kommunikasjonsverktøy (Brønn, 2020, s. 72).

Tillit og omdømme henger sammen, og tillit henger sammen med tidligere erfaringer (Rothstein, 2000). Gode historier om deltakelse i helseundersøkelser eller forskning som deles vil således ha betydning for omdømme. Tillit fra personer med innflytelse på meningsdannelsen, er videre en ressurs med tanke på omdømmeforsterkning. Tredjepartsanbefalinger ses på som en av omdømmets sterkeste komponenter, og dette er ifølge Murtarelli (2016) en anbefaling organisasjonen verken har bedt om eller oppfordret til. Dette er et utfordrende landskap i påvirkningsarbeid, men viktig å være seg bevisst.

3.9 Effektiv kommunikasjon og kanaler for budskap

Grunig og Hunts (1984) modeller for kommunikasjon er sentrale for all formidling. Det skilles mellom publisitet, informasjon, toveis asymmetriske og toveis symmetriske kommunikasjonsformer. I en symmetrisk forståelse ser vi på kommunikasjon som en dialog der gjensidig forståelse er formålet. I et asymmetrisk syn vil kommunikasjonen bære mer preg av vitenskapelig overtalelse (Brønn et.al, 2015, s.100).

Interaksjonen mellom mottakere og avsendere er altså det sentrale når vi ønsker å oppnå mer enn bare å formidle informasjon. Dette er helt sentralt i all offentlig kommunikasjon som ofte har en tendens til være detaljrik uten å være engasjerende. Hvilken strategi som er mest effektiv avhenger av både eksisterende kunnskaper og motivasjon hos mottakere som vist i figur 5.



Figur 5: Strategi for effektiv kommunikasjon er avhengig av forkunnskap og mottakelighet (Bonvik, 2022, forelesning 16.11.22)

I moderne teorier for helsekommunikasjon fremheves viktigheten av skillet mellom input (avsendere, innhold, format), output (treffsikkerhet for budskapet) og outcomes (endret atferd eller overbevisning) for å nå frem med et budskap (MacNamara, 2018). Like viktig som selve informasjonen som skal gå ut til de aktuelle målgruppene, er altså hvor den kommer fra. For eksempel viser erfaringer fra covid-19 pandemien at riktig avsender for vaksineinformasjon var helt avgjørende for at andelen som tok vaksinen ble høyere i enkelte innvandrergupper (Brekke, 2021). Både kommunikasjonsutfordringer og tillit til offentlige myndigheter har blitt trukket frem som medvirkende årsaker (Sheikh, 2023).

Tiltak under covid-19 pandemien viste også at valg av kommunikasjonskanal har betydning. Et tiltak i 2021 for å få flere ungdommer i Oslo øst til å vaksinere seg, engasjerte ungdom til å identifisere hvor de kunne nå ut til annen ungdom. «Til nå hadde kommunikasjonsløsningene i Oslo hatt fokus på de eldre og budskapet «Gjør det for Oslo». Nå var budskapet «Gjør det for deg selv», og ekte besteforeldre ble engasjert til å formidle endringen. Besteforeldrene ga budskapet troverdighet, men for å få ungdommen til å handle, var vi avhengig av at

budskapet nådde fram til dem. Tanken var at ingen vet bedre enn ungdom selv hvor de kan nå annen ungdom. Derfor var det ungdom som bestemte hvor de nye plakatene skulle være synlige, det var også ungdom som satte dem opp» sier en av lederne som var involvert i prosjektet. Han betegner kommunikasjonstiltaket som svært vellykket, og peker på at det å *nå ut* til målgruppen gjennom kanalvalg – og *nå inn* til dem gjennom kombinasjonen avsender tilpasset budskapet – var nøkkelfaktorer for suksess. Ungdommene satte opp plakatene blant annet på plasser som hadde vært stengt i lockdown-perioden. Kommunikasjonskanalen ble derfor også en påminnelse til målgruppen om at stedene ville bli tilgjengelige igjen for dem om de tok vaksinen. Resultatet ble en 70 prosent økning i andelen ungdom som vaksinerte seg, fra 50 prosent til 87 prosent vaksinerte. (Trigger Oslo, 2023).

Små endringer i hvordan et budskap formidles kan påvirke mottakere til å handle eller opptre annerledes. Dette kaller vi «nudging» – altså små og ofte subtile dytt i ønsket retning (Gass og Seiter, 2018, s.7). I helsekommunikasjon kan dette være for eksempel små positive historier i media om helseundersøkelsen som gjorde at en sykdom ble oppdaget eller en mer altruistisk vinkling om å gjøre det som tjener fellesskapet fordi vi alle en dag kan få bruk for helsetjenester og vil ha kvalitet.

3.10 Formål og evaluering

Ofte kan det være en svakhet ved ulike prosjekter at formål ikke er nøye kartlagt og planlagt allerede i forarbeidet. For rekrutteringsarbeidet som pågår i Tromsøundersøkelsen nå, er et delmål (resultatmål) å finne frem til personer eller organisasjoner som kan være ambassadører for Tromsøundersøkelsen og hvilke kanaler for kommunikasjon som bør utforskes. Formålet er å kartlegge om endret kommunikasjon kan øke deltakelse i Tromsøundersøkelsen blant utvalgte målgrupper. En evalueringsstrategi bør utarbeides, og en anbefalt metode for evaluering av kommunikasjonens effekter er rammeverket fra AMEC (Tench et.al, 2017, s.89).

4.0 Metode

Valg av metode tar utgangspunkt i problemstillingen som vi ønsket å undersøke (Grennes, 2004). Vi har innhentet tilgjengelig bakgrunnsinformasjon om deltakelse i befolkningsundersøkelser og anbefalte helsetiltak fra ulike kilder.

Gjennom dybdeintervju av nøkkelpersoner har vi innhentet ytterligere informasjon for å kartlegge avsendere som kan forsterke et ønsket budskap og avsendere som potensielt kan svekke budskapet til den åttende Tromsøundersøkelsen. I utarbeidelsen av intervjuguiden formet vi spørsmål for å kartlegge ulike aspekter ved deltakelse i helseundersøkelser, spesielt rettet mot effektiv helsekommunikasjon.

Kvalitativ metode vektlegger beskrivelse og fortolkning av data som kan observeres, men ikke kvantifiseres (Grønmo, 2004). Dette som en motsetning til kvantitativ metode hvor målbare data som kan analyseres statistisk innhentes (Dalland, 2017). Kvalitativ metode er hensiktsmessig når det man skal undersøke bare kan forstås i en gitt sammenheng. Utgangspunktet er åpenhet for funn som avdekkes og at ingen forhåndsforventning styrer intervjuet.

Kvalitative data kan innhentes som dybdeintervju, gjennomgang av dokumenter eller en case-studie. Vår metode kan ses på som en case-studie hvor både erfaringer fra andre prosjekter og etterfølgende dybdeintervju er likeverdige kilder til informasjon om problemstillingen.

Et dybdeintervju kan være strukturert eller ustrukturert. Et strukturert intervju er basert på ferdig definerte spørsmål, og vil derfor overveiende være styrt av den som leder intervjuet. Et ustrukturert intervju vil oppleves mer som en vanlig samtale. Det mest effektive anses ofte å være et såkalt semi-strukturert intervju hvor det stilles mest mulig åpne spørsmål (Brod, 2009). Et slikt intervju baseres på spørsmål som er planlagt på forhånd, med mulighet for å fravike og gå i dybden ut ifra de svar som blir gitt (Dalland, 2017). Vi valgte denne intervjuteknikken med et utvalg av spørsmål til de enkelte informanter ut ifra hvor lang tid som var tilgjengelig og hvilke problemstillinger den enkelte informant kunne belyse.

Utvalget av informanter (vedlegg 1) er basert på vår analyse av tilgjengelig litteratur og kjennskap til tidligere helseundersøkelser. Spredning i et utvalg skal sikre mulighet for å finne nye og relevante data gjennom intervjuene (Repstad, 1998). Vi valgte å gjennomføre dybdeintervju med forskere og ledere tilknyttet Tromsøundersøkelsen samt andre fagpersoner som har vært involvert i beslektede prosjekter eller helseundersøkelser hvor deltakelse er lav blant de samme målgruppene. Dessuten har vi intervjuet nøkkelpersoner med kunnskap om integrering, sosialt arbeid, påvirkningsarbeid og brukerperspektivet.

Alle dybdeintervjuer ble gjennomført etter samtykke. Vi utarbeidet skriftlig informasjon om prosjektet og samtykkeerklæring etter retningslinjer gitt av Sikt – kunnskapssektorens tjenesteleverandør (www.sikt.no). Prosjektet involverte ikke studiedeltakere, men brukerperspektivet ble sikret ved intervju av en brukerrepresentant fra en pasientforening. Ingen sensitive data ble samlet inn. All informasjon er anonymisert og konfidensielt behandlet gjennom hele prosjektperioden. Ingen data vil bli lagret etter prosjektets avslutning. Prosjektet er godkjent gjennomført i samarbeid med Tromsøundersøkelsen, UiT Norges arktiske universitet. Intervjuguiden er vedlagt oppgaven (vedlegg 2).

5.0 Analyse

I det følgende gjennomgår vi de ulike empiriske data som ble samlet, både sekundærdata fra tilgjengelige publikasjoner og formative data fra intervju.

5.1 Deltakelse i Tromsundersøkelsen

Fra sluttrapporten til Tromsundersøkelsen TU7 fremgår det at totalt 21 083 personer deltok, tilsvarende 65 % oppmøte (UiT Norges arktiske universitet, 2019).

Deltakelse i Tromsundersøkelsen (T1-TU7) er fremstilt i tabell 1, og fordeling etter kjønn og alder (TU7) er vist i tabell 2.

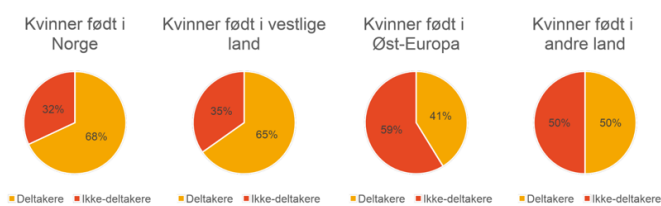
Tromsundersøkelsen	1974	1979-80	1986-87	1994-95	2001-02	2007-08	2015-16
Oppmøteprosent	74%	78%	75%	72%	79%	66%	65%
Antall deltakere	6595	16 221	21 826	27 158	8 130	12 982	21 083

Tabell 1. Deltakelse i Tromsundersøkelsen (TU1-TU7)

Alder år	Kvinner Invitert	Kvinner Møtt	%	Menn Invitert	Menn Møtt	%	Totalt Invitert	Totalt Møtt	%
40-49	5 195	3 378	65.0	5 562	3 054	54.9	10 757	6 432	59.8
50-59	4 534	3 245	71.6	4 327	2 790	64.5	8 861	6 035	68.1
60-69	3 586	2 677	74.7	3 543	2 502	70.6	7 129	5 179	72.6
70-79	2 001	1 361	68.0	1 897	1 315	69.3	3 898	2 676	68.7
80-89	981	389	39.7	639	325	50.9	1 620	714	44.1
90-104	242	24	9.9	84	23	27.4	326	47	14.4
Totalt	16 539	11 074	67.0	16 052	10 009	62.4	32 591	21 083	64.7

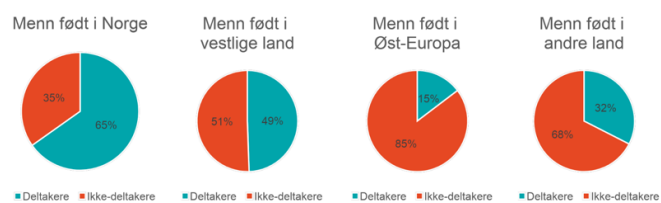
Tabell 2. Deltakelse i Tromsundersøkelsen (TU7) fordelt på kjønn og alder

Deltakelse etter fødeland, kvinner



Kilde: Tromsundersøkelsen (Tromsø7)

Deltakelse etter fødeland, menn



Kilde: Tromsundersøkelsen (Tromsø7)

Tabell 3 Deltakelse i Tromsøundersøkelsen (TU7) fordelt på fødeland og kjønn

5.2 Om formidling og kommunikasjon i Tromsøundersøkelsen

Vi har studert sluttrapporten til den syvende Tromsøundersøkelsen med spesiell interesse for formidling og kommunikasjon (UiT Norges arktiske universitet, 2019). I rapporten står det at formidling ble tungt vektlagt gjennom hele perioden, og at alliansen mellom Tromsøundersøkelsen og befolkningen ble styrket gjennom TU7. Det ble samarbeidet med flere brukerforeninger og pasientorganisasjoner.

Ved brukertest av digitale spørreskjema, var TU7 opptatt av å få til god spredning i alder. Det var også et tilbud om bistand til personer med lav digital kompetanse.

Deltakerne brukte totalt 1 time 12 minutter å fylle ut to skjema digitalt (17 minutter på forhånd, 55 minutter på stasjon). Alle spørsmål var på norsk.

Sluttrapportens omtale av formidlingstiltak, sier ikke noe om tiltak gjort for å nå spesifikke målgrupper. Dette stemmer godt overens med undersøkelsens kommunikasjonsplan. Rapporten konkluderer med at TU7 har vært mer synlig enn tidligere undersøkelser, og at det bidro til ytterligere lojalitet i befolkningen.

Relevante utdrag fra rapporten fremstilles i det følgende:

Under planleggingen ble kommunikasjon og samfunnskontakt vurdert som en nøkkelfaktor for å lykkes med høyt oppmøte. Initialt ble det utformet en kommunikasjonsplan og det ble lagt ned stor innsats i utarbeidelse av grafisk profil (forankret i UiTs profil), utvikling og oppdatering av nettside og Facebook side (FB), samt løpende produksjon av profileringsmateriell til ulike formål. Nærhet til deltakerne ble vektlagt og Tromsøværingene i alderen 5 -102 år ble fotografert og gjennomgående brukt i kommunikasjonsmateriell i Tromsø 7. Det ble jobbet systematisk med tilstedeværelse i lokalsamfunnet gjennom bedriftsbesøk, presentasjoner i lag og foreninger, rekruttering av ambassadører, film og kinoreklamer, markeringer av milepæler og trekning av premier blant fremmøtte, stands i byen og på kjøpesenter, deltakelse på Lørdagsuniversitetet, Forskningsdagene, Senioruniversitetet, Demensdager, 40 års jubileum for Tromsøundersøkelsen, TIL-kamper og andre arrangementer.

Arbeidsgivere ble utfordret til å gi ansatte fri for å delta og fylle ut spørreskjemaer i arbeidstiden og fikk tilsendt skreddersydd informasjon til bruk for rekruttering av sine ansatte. Som motytelse ble bedriftene profilert via FB siden og i undersøkelseslokalet, og tilbudt foredrag av forskere. Store organisasjoner som Tromsø kommune, Fylkeskommunen, UiT og UNN ble brukt som foregangseksempler.

Intervjuer og redaksjonell omtale i tradisjonelle medier (tv, radio, aviser), sosiale medier (FB), kronikker og annonseringer pågikk gjennom hele Tromsø 7. Forskerne involvert i Tromsø 7 ble engasjert i formidlingen gjennom deltakelse på arrangementer, foredrag i bedrifter, intervjuer i tv, radio og aviser m.m.

Det ble etablert kontakter med helsemyndigheter og politikere på regionalt og nasjonalt nivå tidlig i Tromsø 7 for å skape oppmerksomhet og skaffe medfinansiering til undersøkelsen. Nasjonale politikere fra posisjon og opposisjon ble invitert til Heiloveien for å se datainnsamlingen mens den pågikk, og folkehelseseminar for nasjonale og regionale helsemyndigheter og andre møtearenaer med politisk representasjon ble gjennomført. Dialog med sekretariatet i REK Nord underveis sikret at alle tiltak var i tråd med etiske retningslinjer.

Responsen fra befolkningen var at Tromsø 7 hadde vært mer synlig i samfunnet enn tidligere undersøkelser, og at dette bidro til ytterligere lojalitet i befolkningen.

I evalueringen blir TU7 beskrevet som en suksess: *Alt i alt ble Tromsø 7 gjennomført i tråd med vedtatte planer med unntak av oppmøtet som ble 5% lavere enn målet. Prosjektet vurderes som en suksess.*

I sluttrapporten oppsummeres noen viktige læringspunkter til neste undersøkelse. Rekruttering og formidling er ikke med blant disse. I all bildekommunikasjon ser personene ut som om de er etnisk norske. Eneste variasjon er kjønn og alder, samt at en person har på seg et samisk sjal. På den siste siden i rapporten er det bilde av en person som ikke har et etnisk norsk utseende.

5.3 Lærdom fra andre kampanjer

I en undersøkelse av en kampanje rettet mot somaliske innvandrere i Oslo for å øke vaksinedekningen mot Covid-19, ble det gjennom intervju og kvalitative undersøkelser avdekket at tradisjonelle «top-down» eller «majoritet til minoritet» informasjon ikke var virksomt for å nå undergrupper i miljøet som vanligvis er vanskelig å komme i kontakt med for informasjon (Brekke, 2022).

En utfordring med dette er, også for befolkningsundersøkelser, at vi ikke lykkes med å oppfylle et av kjerneprinsippene i den norske velferdsstaten, nemlig at alle skal ha like muligheter for tilgang på helseinformasjon (Brekke, 2022).

Enkelte miljøer lever utenfor den vanlige informasjonsflyten i samfunnet (Brekke, 2022). Bruk av personlige og lokale nettverk som kanaler for informasjon bidro til vaksinekampanjens suksess i somaliske miljøer i Oslo. Studien konkluderte med at den uavhengige rollen som ambassadører i miljøet hadde, bidro til å sikre tilliten på tvers innad i miljøene (Brekke, 2022).

5.4 Lærdom fra andre helseundersøkelser

Den andre store helseundersøkelsen i Norge, HUNT, har tilsvarende utfordringer som Tromsøundersøkelsen med lav deltakelse i innvandrerbefolkningen generelt (Eiksund, 2022). HUNT har liknende tanker som Tromsøundersøkelsen (TU8) om en kommunikasjonsplan som tar med i vurderingen ulike målgrupper i forkant av HUNT 5 som er planlagt gjennomført 2027-2029 (Eiksund, 2022). SAMINOR har gjennom sine to foregående undersøkelser – og i forarbeidet med helse- og levekårsundersøkelsen SAMINOR 3 – høstet erfaringer fra kommunikasjon med ulike målgrupper. Læring og samarbeid i nettverk kan her være nyttig, selv om utfordringsbildet kan være ulikt i Trøndelag, Nordland, Tromsø og Finnmark.

5.5 Lærdom fra befolkningsundersøkelser

Kreftregisteret leder arbeidet med flere nasjonale screeningprogram i Norge. Screening er annerledes enn helseundersøkelser fordi det er del av et tilbud om en undersøkelse som potensielt kan avdekke sykdom før symptomer oppstår. Deltakelse er imidlertid en forutsetning for at screening skal kunne bidra til helsegevinst for befolkningen. Oppmerksomheten rundt deltakelse og målgrupper har derfor vært stor, og det er gjennomført store studier nasjonalt og internasjonalt som avdekker tilsvarende utfordringer som vi ser i Tromsøundersøkelsen. De store screeningprogrammene i Norge for brystkreft, livmorhalskreft og tykktarmskreft innebærer oppmøte til en undersøkelse hos fastlege eller på sykehus eller innsending av en test (www.kreftregisteret.no).

For screening mot brystkreft har innvandrere lavere oppmøte enn norske kvinner. Dessuten har innvandrerkvinner med lav inntekt lavere oppmøte enn norskfødte med lav inntekt, og innvandrere med høy inntekt har lavere oppmøte enn norskfødte med høy inntekt (Le et al., 2019).

Deltagelse i tarmscreening varierer også mellom ulike sosiodemografiske grupper. Resultatene tyder på at dersom deltagelse i tarmscreening krever oppmøte på et sykehus, har enkelte samfunnsgrupper høyere sannsynlighet for ikke å delta. Resultater fra forprosjektet til det nasjonale screeningprogrammet viser at deltagelse i tarmscreening var lavere hos dem med lav sosioøkonomisk status, og hos personer med lang reisevei, flere andre sykdommer samt hos personer født i utlandet. Det var dessuten lavest deltagelse blant dem med lavest inntekt og utdanning (Berstad, 2023). Tilsvarende observasjoner er gjort i flere internasjonale studier (Wools et.al, 2016). Den norske studien konkluderer med at oppmerksomhet på sosial ulikhet i screeningdeltagelse er spesielt viktig fordi forekomsten av tarmkreft er høyere hos dem med lavest sosioøkonomisk status (Berstad, 2023).

Ved tarmscreening inviteres både kvinner og menn. Menn har generelt lavere deltagelse i screening. En kvalitativ studie viste at deltakerne hadde en opplevelse av at kvinner hadde en lavere terskel for å oppsøke helsehjelp sammenlignet med menn. Videre konkluderer studien med at årsakene til at menn ønsker å delta i screening for tarmkreft er et sammensatt tema som påvirkes av både demografiske, psykologiske og sosioøkonomiske faktorer (Moen, 2018).

Studien viser at informantene i utgangspunktet ikke hadde et sterkt behov for å delta i screening for tarmkreft, men ble positive til deltagelse etter at de mottok invitasjonsbrevet om å delta i screeningprogrammet (Moen, 2018). Hvilket språk informasjonen gis på ser ikke ut til å påvirke deltagelse i screeningprogrammer. En systematisk oversikt fra Asia konkluderte med at språket i tilsendt oversatt materiale ikke påvirket deltagelse, men at kombinasjon av ulike strategier er nødvendig (Lu, 2012). Dette er også vist hos europeiske kvinner som deltar i mammografiscreening (Beauchamp, 2020).

5.6 Plan for kommunikasjonsarbeid

Av intervju med representant fra prosjektgruppen som jobber med kommunikasjon, fremkom at det ved TU7 var første gang det var laget noen form for kommunikasjonsstrategi i regi av Tromsøundesøkelsen. Denne strategien ble

utformet som et Excel-ark og blant annet egne faner for «Formidling og bedriftsbesøk» og «Medie- og kommunikasjonsplan». Planen tok opp tema som hvem skal vi snakke med og når, hvordan skal vi fremstå utad, også visuelt. Det ble også leid inn en ekstern kommunikasjonsrådgiver som utformet en strategi til bruk i sosiale medier. Det var to grafiske elementer som gikk igjen i alle betalte kanaler: En bildeblokk bestående av fire personer bosatt i Tromsø, samt logoen til Tromsøundersøkelsen. Alle de fire personene hadde et etnisk norsk utseende, tre kvinner og en mann.

En gjennomgang av kommunikasjonsstrategien forteller at et hovedtiltak i medie- og kommunikasjonsstrategien, var å reise rundt og snakke på og med store bedrifter med mange ansatte. Her ble TU7 presentert, målet var økt rekruttering, høy deltakelse fra de ansatte og at de skulle få fri for å delta i arbeidstiden. Ingen av disse arbeidsplassene var steder med høy andel av personer med lav sosioøkonomisk status eller med innvandrerbakgrunn.

I strategien er det ingen beskrevne tiltak for å nå spesifikke målgrupper i befolkningen i Tromsø. I dokumentet «Outreach and dissemination of public information to immigrants during the COVID-19 pandemic» skiller forfatterne innretningen på kommunikasjonstiltak som «push» eller «pull» (Nordic Council of Ministers, 2022). Med «pull» mener de at målgruppen selv må oppsøke informasjonen de trenger fra avsender. Med «push» mener de at målgruppen mottar informasjonen fra avsenderen. De har laget fem kategorier med grader av det ene og det andre, fra «entirely pull» til «entirely push».

5.7 Lederperspektivet

Ifølge en i ledergruppen til Tromsøundersøkelsen, har det i all hovedsak til nå vært pushet informasjon ut fra dem til de inviterte deltakerne. All informasjon har vært på norsk, og kommunikasjonen har vært det vi omtaler som massekommunikasjon (Brønn, 2015, s.119).

Budskapene fra Tromsøundersøkelsen har for det meste vært formidlet enveis til «en stor gruppe anonyme og heterogene mennesker og organisasjoner» (Brønn, 2015, s.119). Det er vesentlig at innholdet i Tromsøundersøkelsen sin

kommunikasjon ikke har tatt hensyn til at målgruppen er sammensatt og heterogen. «Vi har nok kommunisert som om målgruppen er en homogen gruppe etnisk norske tromsøværing», erkjenner lederen.

Lederen sier videre: «Det som var grunntanken tidligere, og det kan ha vært greit nok da – og spørsmålet er om det holder i dag, det er en annen business – det har vært at gruppene med innvandrerbakgrunn, for at de skal kunne svare på spørreskjemaene, så må vi oversette spørreskjemaene på grunn av språket, og det har vi ikke ressurser til. Og den ressursinnsatsen det vil kreve står ikke i forhold til hva vi vil få ut av det, sånn at det har vi ikke prioritert. Det har vært en grei vurdering, men kan vi tenke sånn nå, det er et annet spørsmål.»

Forskningsfokuset har vært sterkt og dette bekreftes fra ledelsen:

«TU har vært en veritabel dugnadsinnsats fra Institutt for samfunnsmedisin, med en sterk eiendomsfølelse og engasjement knyttet til det vitenskapelige innholdet, og også folkehelseperspektivet, men først og fremst det vitenskapelige.»

«Veldig mye av Tromsundersøkelsens innretning har vært drevet av hvordan vi kan høste det best mulig vitenskapelige utbytte, hvordan forvalter vi ressursene for å oppnå det. Det er et veldig legitimt mål, men nå er det flere siktemål.»

For folk flest, er den visuelle identiteten det første møtet med en organisasjon. Med visuell identitet, tenker vi på alle symbolene og identifikasjonssystemene som virksomhetene bruker (Brønn 2020, s. 23). Visuell identitet tjener flere formål (Baker og Balmer, 1997). Blant annet kan det signalisere endringer i strategi, det reflekterer organisasjonens kultur og er en del av kommunikasjonen (Brønn 2020, s. 23). Tromsundersøkelsen hadde samme visuelle profil i alle sine kommunikasjonskanaler. Det var alltid bilder av fire personer fra Tromsø.

«Det er helt riktig at folk på bildene var blendahvite, vi så det, og rett etter TU7 tok vi helt nye bilder for å speile befolkningen. Det var å forvente at det skulle bli lavt oppmøte i de aktuelle gruppene» sier lederen i Tromsundersøkelsen.

Det økonomiske aspektet ved finansiering og samfunnsansvar er interessant:

«I forbindelse med TU7 kommer vi på statsbudsjettet. Da blir det en litt annen inngang til det, HOD finansierer en stor andel her, og det er fordi de ser dette som et viktig verktøy for å kunne holde øye med folkehelsen, og da får vi et litt annet mandat også. Da får vi både det vitenskapelige- og folkehelsemandatet. Vi har fått et større folkehelseansvar, og når andelen innvandrere i Tromsø bikker 15 prosent, altså; vi har et ansvar. Om vi skal ha legitimitet i diskusjonene om finansiering som pågår nå på fullt, så må vi kunne svare ut på folkehelseperspektivet. Dette er et ansvar vi må ta.»

«Innvandrerne er helt blanke om oss, og de har ikke den patriotiske – du går i 17. mai-tog og du deltar i TU. Innvandrerne er sannsynligvis ikke i de kanalene vi vanligvis bruker, der vi når de etniske norske. Vi må finne ut hvor vi treffer dem og hvordan vi kan kommunisere med dem, vi må ha et godt grep om hvilke møteplasser som gjelder her, vi må få folk om bord.»

«Hele befolkningen blir eldre, også innvandrerbefolkningen, og de kommer inn i alderdommen med kanskje helt andre behov enn de etnisk norske. Men det vet vi ikke, vi har ikke peiling, men vi må påregne at deler av innvandrerbefolkningen kan ha andre og større helseutfordringer enn de vi kjenner til i dag.»

5.8 Om avsendere og kanaler for informasjon

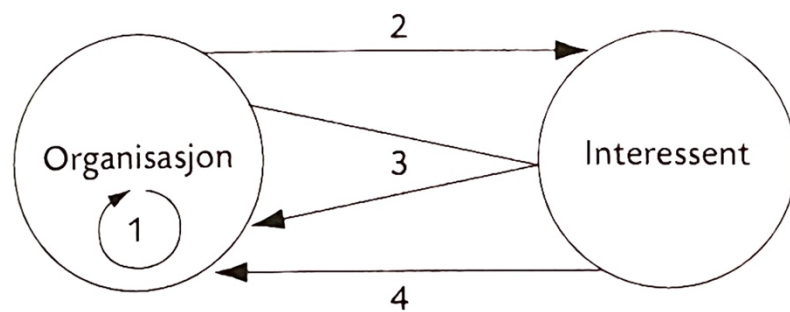
Tromsøundersøkelsen har til nå operert gjennom fire hovedkategorier av kanaler for formidling av budskap (Bonvik, 2012, s.39). Dette er oppsummert i tabell 4.

Hovedkategorier	Tromsøundersøkelsen
Egne kanaler	Egen hjemmeside
Betalte kanaler	Plakater, brosjyrer og annonser i massemedier
Fortjente kanaler	Synlighet i lokalmedia
Delte kanaler	Sosiale medier med nyhetsoppslag med mål om størst mulig spredning

Tabell 4. Kanalene budskap blir formidlet gjennom i Tromsøundersøkelsen (tilpasset etter Bonvik, 2012)

Kommunikasjonen har for det mest vært det Grunig og Hunt (1984) i sin PR-modell kaller pressekontakt/publisitet og informasjon (Brønn et al, 2015, s.100). Målet har vært spredning av informasjon, den har vært enveis og sannferdig, og den har ikke blitt evaluert i detalj i ettertid. Tromsøundersøkelsen har også benyttet toveis asymmetrisk kommunikasjon, såkalt vitenskapelig overtalelse. Denne måten å komme med kommunikasjon på, er også basert på at mottakeren skal bli overbevist gjennom enveis informasjon. Grunig (1992) mener bruk av begge disse modellene forsøker å endre målgruppens atferd, men ikke organisasjonens (Brønn, et.al, 2015, s.101).

Av Brown (2006) er det beskrevet fire perspektiver på hvordan folk betrakter, håndterer og responderer på organisasjoner (Brønn, 2020, s.35) som vist i figur 6.



- 1 Hvem er vi som organisasjon?
- 2 Hva vil organisasjonen at andre skal mene om organisasjonen?
- 3 Hva tror organisasjonen at andre mener om organisasjonen?
- 4 Hva mener interessentene egentlig om organisasjonen?

Figur 6. Perspektiver på en organisasjon (Brown, 2006)

I sine 40 første år har Tromsøundersøkelsen hatt en klar formening om svarene på både hvem de er som organisasjon og hva de vil at andre skal mene om dem. Men de har aldri problematisert hva de tror at hele målgruppen mener om dem, og de har ikke undersøkt hva målgruppen/interessentene egentlig mener om dem. En av lederne i Tromsøundersøkelsen sier:

«Med resultatene fra TU7 som bakteppe, ser vi i dag at dette er et problem for oss. Vi vet ikke hvorfor enkelte ikke møter opp, om det er fordi de ikke stoler på

oss, om de ikke ser nytten det vi gjør eller om eller om det rett og slett er kulturelle, praktiske- eller logistikkutfordringer. Vi vet heller ikke i hvilke kanaler vi kan kommunisere med målgruppene vi ikke når i dag. Det gjør det vanskelig, for vi vet ikke om vi må endre oss eller om vi må forsøke endre deres inntrykk av oss, for at de skal møte opp på TU8».

Tromsundersøkelsens bruk av pressekontakt og publisitet har i all hovedsak foregått gjennom tre valgte mediekanaler: NRK Troms, Bladet Tromsø (Nå i Tromsø) og Nordlys. Ansatte i Tromsundersøkelsen har blitt intervjuet og jobbet for å vise nytten av Tromsundersøkelsen, samt motivere til å delta på et personlig nivå. Budskap har vært at sammen får vi til noe unikt (Tromsundersøkelsen i verden) og ditt personlige utbytte av å delta (EU-kontroll av helsen), det siste forsterket gjennom intervjuer med enkeltpersoner som berget livet fordi TU avdekket utposing på blodårer eller ekstremt høye nivåer av det ene eller det andre.

Resultater fra Tromsundersøkelsen har blitt formidlet gjennom intervjuer eller kronikker i etterkant av publiserte forskningsartikler. Ansatte har skrevet kronikker for å vedlikeholde og forbedre Tromsundersøkelsens omdømme. Utbyttet har vært svært godt og Tromsundersøkelsen har fått stor uttelling, det vil si de har fått mye av det Bonvik kaller fortjent oppmerksomhet (Bonvik, 2012, s. 17).

Tromsundersøkelsen har i stor grad brukt det Grunig og Hunt (1984) kaller informasjon i sin direktekommunikasjon med sin målgruppe (Brønn et.al, 2015, s.100). En representant for prosjektgruppen sier:

‘Det har vært enveisinformasjon gjennom et skriv sendt i posten til alle inviterte deltakere. Fokus har vært på hva TU har ønsket å fortelle. Omfanget har vært stort, forskerfokuset og akademisk, og ingen har sjekket hva målgruppen har behov for å vite.’

En toveis asymmetrisk kommunikasjon blir av Grunig og Hunt ansett for å være mer effektiv enn informasjon spredt gjennom medier eller informasjonsskriv (Brønn, et.al, 2015, s.101). Den åpner for å revurdere en strategi hvis det avdekkes

ny informasjon, men målet er først og fremst en kortsiktig holdningsendring hos mottakergrupper. Vi har fått frem at Tromsøundersøkelsen har brukt denne modellen når representanter fra Tromsøundersøkelsen har reist til store bedrifter for å snakke med ansatte om undersøkelsen og samtidig motivere arbeidsgivere til å la ansatte få delta i undersøkelsen på dagtid, i arbeidstiden.

I den syvende Tromsøundersøkelsen var all informasjon i brevs form, men deltakerne kunne velge mellom digital eller papirversjon da de svarte på et Helserelatert spørreskjema. Dette resulterte i at en del deltakere svarte på begge plattformene, og at svarene ikke var identiske. Dette ble en utfordring i datainnsamlingen. I forkant av den åttende Tromsøundersøkelsen vurderer de også derfor å gå bort fra et analogt informasjonsskriv sendt i posten til alle de inviterte. En heldigital deltakelse vil luke bort feilkilder fra personer som svarer både digitalt og analogt. Om de velger en heldigital løsning, vil det bety at all informasjon direkte fra Tromsøundersøkelsen blir i kategorien pull. Deltakerne må oppsøke informasjonen selv gjennom sikker pålogging, f.eks bank-id. En heldigital deltakelse vil være billigere og i tråd med et stadig økende fokus på bærekraft – som også gjelder innen akademia.

Ledergruppen i TU8 har formidlet til oss at en overgang til en heldigital utgave trolig kommer med en høy kostnad i forhold til målgruppene de allerede sliter med å nå. Ifølge en leder i en organisasjon som jobber tett med innvandrere og personer som har lav sosioøkonomisk status, er det mange fra den aktuelle målgruppen som er analfabeter.

I en oppsummering av nordiske kommunikasjonstiltak under covid-19-pandemien, er dette spesielt fremhevet. Innvandrere og etniske minoriteter har ofte begrensede språkkunnskaper i landet de bor og opplever i større grad lese og skrivevansker på eget språk. Dette resulterer i at disse gruppene i mindre grad følger tradisjonelle medier i de nordiske landene (Nordic Council of Ministers, 2022, s.12). Mange har i tillegg svært dårlig digital kompetanse. Blant etnisk norske er det «mange» som kan lese og skrive, men som likevel er funksjonelt analfabet. Blir det mye tekst, får de ikke med seg budskapet. Det kan bety at selv om målgruppen klarer å logge seg inn til der hvor TU8 har lagt sin informasjon, er det slett ikke sikkert de vil forstå den.

Analfabeter, funksjonelle analfabeter og personer med lav utdanning og dårlige norskkunnskaper opplever en stor grad av informasjonshemning (Sosial- og helsedepartementet, 2021, NOU 2001:22). Det kan videre resultere i lav helsekompetanse. Helsedirektoratet definerer helsekompetanse som personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2019).

I Helse og omsorgsdepartementets strategi for å øke helsekompetansen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) står det at lav helsekompetanse kan være en større utfordring i enkelte grupper som f.eks. personer med høy alder, kronisk sykdom, lavt utdanningsnivå og etnisk og kulturell bakgrunn, enn befolkningen for øvrig. Det er de samme gruppene som Tromsøundersøkelsen i dag sliter med å rekruttere.

Helsedirektoratet angir to typer helsekompetanse (Helsedirektoratet, 2019).

- Individuell helsekompetanse er individets evne til å finne, forstå og bruke helseinformasjon; for eksempel til å fylle ut helseskjemaer, finne, forstå og bruke relevant helseinformasjon, eller forstå og bruke helsevesenet.
- Systemrettet helsekompetanse er systembaserte elementer som påvirker individers helsekompetanse indirekte. Eksempler kan være hvordan folkehelsearbeidet og helsetjenesten organiseres, og tilgjengelige retningslinjer og hjelpemidler.

I ledergruppen i Tromsøundersøkelsen tror de at manglende helsekompetanse kan være en del av mosaikken som forklarer hvorfor de ikke har klart å rekruttere flere personer med lav sosioøkonomisk status eller personer med innvandrerbakgrunn.

En av forskerne vi har intervjuet uttrykte det slik: *«Helsekompetanse er viktig, og det er viktig å skille mellom helsekompetanse og sykdomsforståelse. Mange innvandrergupper kan ha en annen måte å forholde seg til egen helse og familiens helse på.»*

Et annet poeng som en representant fra Tromsøundersøkelsen trekker fram er at majoritetsbefolkningen i undersøkelsen har lang og god kjennskap til Tromsøundersøkelsen, de har en lang og felles historie. Det har ikke en nylig innflyttet innvandrerbefolkning.

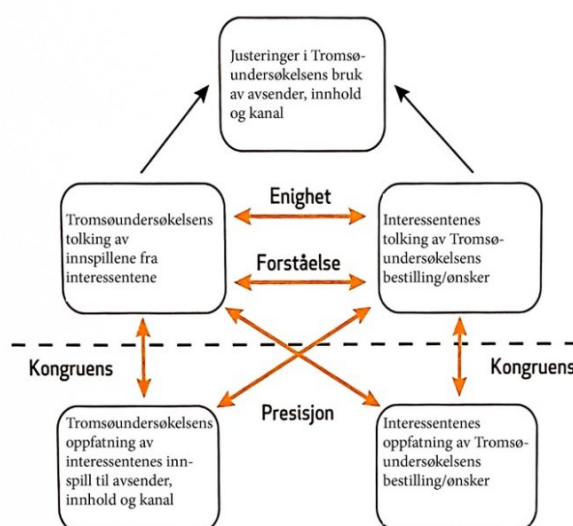
«Vi vet at noen innvandrere er skeptiske til offentlige instanser og informasjonen som kommer derfra. Derfor må vi sørge for å komme i dialog med dem, slik at de får tillit til oss og det vi skal gjøre. Men for å kunne komme i dialog med dem, må vi være relevante nok for at de skal lytte til oss. Slik jeg ser det, er det ikke de spesifikke målgruppene sin feil at de ikke møter opp. Det er ikke deres skyld vi ikke har gode nok data, det er vi som ikke har stilt opp for dem. All informasjon vi har nådd ut med har vært riktig, men det kan se ut til at vi ikke har kommunisert riktig. Vi har trolig nådd ut til alle med informasjon gjennom personlig adresserte brev, men vi har ikke nådd inn til de aktuelle målgruppene med den informasjonen de trenger».

Poenget med kommunikasjon er ikke å få informasjon ut av hodet til en avsender, men inn i hodet til en mottaker (Røislien 2023, side 139). Det å nå ut med et budskap krever noe mer enn bare å levere fra seg en bunke med faktainformasjon og tro at jobben er gjort. Det holder ikke å skrive ned lange punktlistor, eller få taletid på et viktig møte. For å lykkes kreves noe mer (Røislien 2023, side 28). Det krever blant annet tillit. Tillit er å kunne stole på at andre handler i tråd med ens egne verdier og interesser. For at jeg skal ha tillit til deg, må du først vise meg at du er tilliten verdig. Tillit er summen av dine tidligere handlinger, og har du ikke allerede tillit hos de du vil nå ut til, så finnes det ingen garanti for at du får den når du trenger den (Røislien, 2023, s.42).

Om du har et budskap du vil ut med, men ikke har tillit hos mottakerne, vil prosjektet ditt slite med å lette fra bakken. Det hjelper ikke om det du sier er aldri så viktig eller riktig. Hvis mottakerne ikke har tillit til deg, hører de ikke på deg. (Røislien, 2023, s.40). For å bygge tillit og bli relevante nok, planlegger Tromsøundersøkelsen å sette sammen arbeidsgrupper med representanter fra forskjellige målgrupper som tradisjonelt sett har hatt lav deltakerprosent. Det er ikke sikkert at det du har mest lyst til å si, er det mottakeren trenger å høre (Røislien, 2023, s. 158). Målet med arbeidsgruppene er blant annet å kartlegge

hvilken informasjon de inviterte trenger, hvilken kanal informasjonen bør komme gjennom og hvem som bør være avsender for at informasjonen blir trodd på. Dette har Grunig og Hunt (1984) døpt toveis symmetrisk kommunikasjon: Målet er en gjensidig forståelse (Brønn et.al, 2015, s101). Det skjer gjennom dialog, hvor mottaker kan definere hva de trenger av informasjon, og avsender kan levere på det. Det skaper tillit. For å få dette til må kommunikasjonen være åpen og toveis, slik at det er mulig å justere innholdet og å evaluere forståelse underveis (Brønn et.al, 2015, s.101).

Ved bruk av toveis symmetrisk kommunikasjon kan vi også ta i bruk en kooriteringsmodell, som en nyttig påminnelse om hvor viktig det er å undersøke om man har oppfattet interessentenes perspektiv korrekt – eller ikke. For å sikre at formidlingen lykkes, må avsenderen og mottakeren forstå hverandre, de må ha noe felles, slik at de også forstår beskjeden på samme måte (Røislien, 2023, s.21). At ord kan bety ulike ting for ulike mennesker, er en stadig kilde til forvirring. Hvis du har noe viktig du ønsker å formidle til andre, kan det være lurt å finne ut om mottakeren legger det samme i ordene som du gjør, sånn at du er sikker på at de hører det du tror du sier (Røislien, 2023, s.148). En modell utviklet av McLeod og Chaffee (1973) kan benyttes til å illustrere dette (Brønn et.al, 2015, s.103). Modellen slik den kan se ut tilpasset vår situasjon er vist i figur 7.



Figur 7. En modell for kooritering basert på våre analyser (tilpasset etter McLeod og Chaffee, 1973)

Forskning på kommunikasjonsprosesser kan også hjelpe oss i arbeidet med å definere målgrupper, eller interessenter som de omtales som i faglitteraturen. Freeman (1984) omtaler interessenter er de individene eller gruppene som er avhengige av organisasjonen for å få egne mål oppfylt. Interessenter kan blant annet være ulike representanter for lokalsamfunn (Brønn et.al, 2015, s.107).

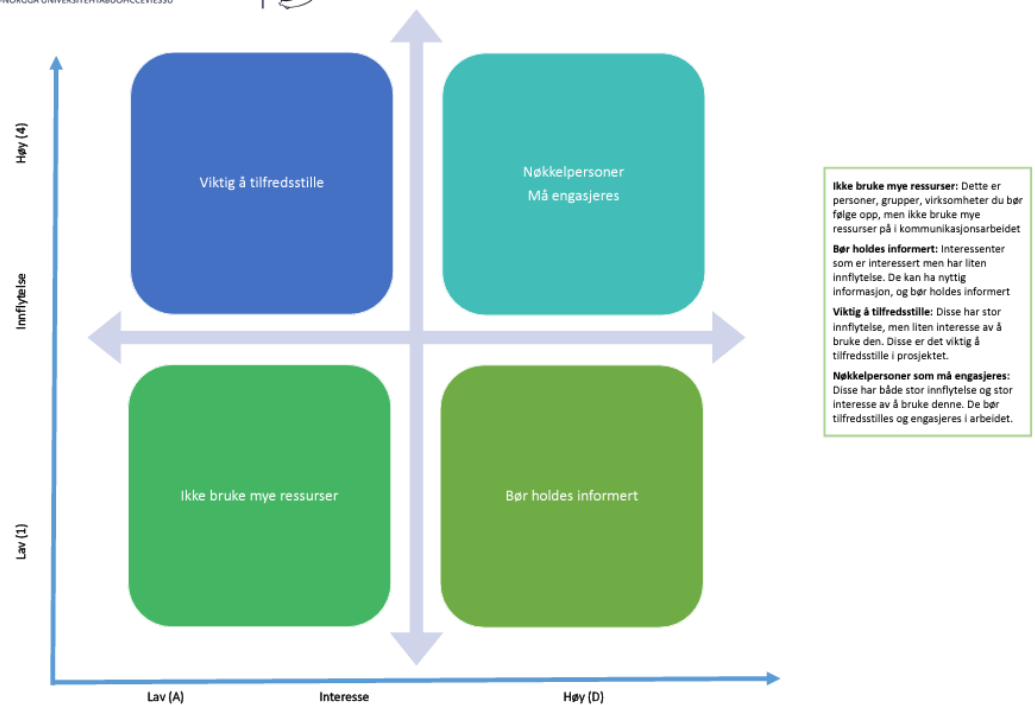
Når vi jobber med målgrupper, er det viktig å styre kommunikasjonen mest mulig effektivt gjennom å identifisere interessentene så tydelig som mulig, for eksempel undergrupper blant interessentene. En måte å gjøre det på, er å finne ut hvor oppmerksomme og aktive målgruppene er i forhold til Tromsøundersøkelsen. Grunig og Hunt (1984) deler interessenter opp i to kategorier: De som aktivt søker og bearbeider informasjon om en virksomhet eller et interessefelt, og de som passivt mottar informasjon. De mest engasjerte interessentene er de som står overfor et problem, erkjenner at problemet eksisterer og organiserer seg for å gjøre noe med det (Brønn et.al, 2015, s. 108).

En annen modell utarbeidet av Savage (1991) kan bidra til å identifisere rett målgruppe og deler interessenter inn i fire kategorier (Brønn et.al, 2015, s.140).

- Lite interesserte mennesker med liten innflytelse
- Interesserte mennesker med liten innflytelse
- Mindre interesserte mennesker med stor innflytelse
- Interesserte mennesker med stor innflytelse

Målet er å komme i kontakt med de som er interesserte og har stor innflytelse. «Det å finne de rette personene er vanskelig, men helt avgjørende for at arbeidet med å nå inn til innvandrergupper skal ha mulighet for å lykkes», mener en representant fra et kommunikasjonsbyrå som har jobbet mye med kommunikasjon i flerkulturell kontekst.

En modell for en interessentanalyse for å komme i kontakt med de riktige målgruppene er gjengitt i figur.8.



Figur 8. Interessentanalyse for å identifisere målgrupper (tilpasset etter Savage, 1991)

For å finne de rette personene, kan det være lurt å se på hvordan folk forholder seg til ny informasjon eller tar til seg nye ideer. Hvor villige folk er til å endre egne holdninger eller atferd, blir ofte referert til som diffusjonsteori. Rogers (1995) har utarbeidet en modell som deler folk inn i fem kategorier (Brønn et.al, 2015, s.113):

Innovatører – vanligvis om lag 2,5 prosent av befolkningen, de som er orientert mot det nye og ukjente. De kan karakteriseres som dristige.

Tidlige brukere – anslagsvis 13,5 prosent av befolkningen. De er trolig litt bedre integrert i sitt sosiale miljø enn innovatørene.

Tidlig majoritet – utgjør drøyt en tredel av befolkningen. Ifølge Rogers er disse den kritiske massen, og hvis vi lykkes med å skape endring hos disse, vil vi sannsynligvis lykkes i resten av befolkningen. Hvis det stopper opp her, vil det trolig stoppe opp hos de andre også. Dette er personer som er karakterisert som forsiktige, de er sjelden ledere og stiller seg avventende til alt nytt.

Sen majoritet – utgjør drøyt en tredel av befolkningen. De vil være sikre på at det usikre er eliminert og blir karakterisert som skeptiske.

Etternølerne – cirka 16 prosent av befolkningen. De har sine referanser i fortiden og fremstår for andre som tradisjonelle.

Dette fremkom i våre analyser som et sentralt poeng ved planlegging av rekrutteringsarbeid. Konsulenten som var involvert i arbeidet med å rekruttere ungdom i vaksinetiltaket i Oslo uttrykte følgende: *«For at arbeidsgruppene skal fungere, er det viktig at de som deltar må representere mer enn seg selv. De må ha kunnskap om hva som faktisk stopper majoriteten av målgruppen fra å delta. Derfor er det slett ikke sikkert at det er de som allerede er godt integrerte og snakker godt norsk som best representerer de som Tromsøundersøkelsen ønsker å nå.»*

Lederen i en organisasjon som jobber tett på personer med lav sosioøkonomisk status og innvandrere, er enig i at arbeidsgrupper kan være veien å gå for å forstå målgruppene – og at det er utrolig viktig å få tak i de riktige folkene til arbeidsgruppene. *«I noen innvandrergupper kan strenge kulturelle føringer innad i gruppene gjøre det vanskelig å rekruttere de rette folkene. I andre grupperinger ser representantene på seg selv som så midlertidige, at de ikke ser vitsen med å engasjere seg i storsamfunnet. Selv om de har vært her i mange år, har de et så kortsiktig perspektiv på oppholdet sitt at de ser på seg selv som kun midlertidige bosatte».*

5.9 Om avsendere og omdømme

Ved UiT Norges arktiske universitet foretas en helse- og levekårsundersøkelse i områder med samisk og norsk bosetting kalt SAMINOR. Da Senter for samisk helseforskning ved UiT Norges arktiske universitet skulle i gang med andre runde av helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetting (SAMINOR) måtte de samarbeide med Statistisk sentralbyrå (SSB) for å få sendt ut invitasjonen til deltakerne. Etter mange års arbeid i sitt geografiske nedslagsfelt, visste senteret at hvem målgruppen oppfatter som avsender for informasjon kan ha stor betydning for om kommunikasjonen blir vellykket. De

mener selv at årsakene kan være sammensatte, men de som er positive sier ofte at de opplever at SAMINOR representerer dem.

Et samarbeidet med SSB i SAMINOR 2 gjorde at SSB stod som avsender på et viktig informasjonsbrev og det var deres navn og logo preget brevhodet. SAMINOR gjennomførte ingen systematisk undersøkelse av hvordan det ble mottatt at SSB stod som avsender, men de fikk flere tilbakemelding på at enkelte mottakere ikke skjønnte at informasjonen kom fra dem og at SSB kun var en samarbeidspartner. Fordi de trodde brevet var fra SSB var det flere som ikke åpnet det, og andre som åpnet det orket ikke lese det da de så SSB på brevhodet. Resultatet var at de ikke deltok i undersøkelsen. Hvor mange dette utgjorde og hvordan dette eventuelt påvirket undersøkelsen, ble ikke undersøkt.

En brukerrepresentant vi har intervjuet uttrykte det slik om samme problemstilling: *«Det er best med universitet, helseinstitusjoner eller forskere som avsendere. Mange vil ikke forholde seg like mye til det som kommer fra ukjent sted».*

I intervju med en representant for prosjektgruppen i SAMINOR avdekket vi betydning av kjennskap til en helseundersøkelse og omdømme: *«Jeg har spurt om de har hørt om SAMINOR, og det er det overraskende få som gjør. Så da forklarer jeg de snakker med hva SAMINOR er, at det er Senter for samisk helseforskning som driver undersøkelsen, hva formålet er med spørreskjemaet vi skal lage, at vi skal følge med å helsen til samisk og kvensk befolkning. Vi kommer fra Senter for samisk helseforskning, så når jeg snakker med kvenske representanter så har jeg understreket at den kvenske befolkningen er akkurat like viktig for oss, og at vi mangler kunnskap også om deres helse.»*

«Når jeg spør om folk vil snakke med oss, sier jeg at vi vet det er store forskjeller i helsen til befolkningen i Norge, men vi vet veldig lite om dem som gruppe, og for at vi skal kunne hjelpe dere med deres helse, trenger vi å vite mer.»

Et helt sentralt tema som kom frem i dette intervjuet var å føle seg sett og betydning det kan ha for oppfatningen om en helseundersøkelse:

«Og det har jeg sagt, vi henvender oss til deg fordi vi trenger å vite mer om helsen til gruppen som du hører til – og jeg har fått veldig positive tilbakemeldinger på det. Det har jeg også helt eksplisitt blitt takket for i intervjuene, folk sier at de liker ikke å være med på sånne her ting, men for at vi skal kunne hjelpe dem, så stiller de.»

Brukerperspektivet var også sentralt: *«Når jeg spurt om hjelp til å finne personer å snakke med, har jeg spurt etter vanlige folk, personer som ikke har vært så mye framme før, men de kan jo bare snakke for seg selv og jeg spør jo alle – har du noen tanker om helsen i din befolkning, er det noen helseproblemer som du tenker mange er rammet av. Gevinsten med å gå ut å finne disse personene som du vil vite noe om, det er jo punkt nummer en, du får jo en enorm kunnskap om levekår i virkeligheten, ikke noe som vi sitter inne på et kontorene på universitetet og tenker på. Det er jo de som er der, som lever der, som kan fortelle oss noe om hva det vi trenger å måle. Når vi sender ut spørreskjemaet kommuniserer vi ut at innholdet i skjemaet er det som de har vært opptatt av at vi skal finne ut av.»*

Høsten 2023 starter SAMINOR 3, og i forkant av undersøkelsen har forskere gjennomført dybdeintervjuer fra Trøndelag i sør til Finnmark i nord for blant annet å kartlegge hvilke helseutfordringer de mener det er viktig å forske på. Dette gjør de fordi de ønsker å være en helseundersøkelse som har fokus på utfordringer målgruppen er opptatt av. Samtalene er innovent vanskelig tema som helseproblemer, vold i nære relasjoner og fornorskning.

Det er lettere for oss å lytte til og slutte opp om noe dersom vi føler vi er sammen om det (Røislien, 2023, s. 44). En av forskerne sier: *«I svært mange intervjuer har jeg fått tilbakemelding på at min samiske bakgrunn var helt avgjørende for hva de delte med meg. Jeg var en av dem»*, sier en forsker i helseundersøkelsen.

De som ble intervjuet var også opptatt av at SAMINOR brydde seg om deres utfordringer, at de var der for dem. *«Nesten alle de samiske deltakerne jeg har snakket med, rundt 40 personer, nesten alle har sagt at det jeg forteller til deg nå, det hadde jeg aldri fortalt til en som ikke er same selv, og jeg forteller det til deg fordi dere jobber med samisk helseforskning og er genuint opptatt av å si noe om det samiske folket sin helse.»*

5.10 Om fortjent oppmerksomhet

Et annet eksempel på at nærhet til målgruppen teller inn, er hvordan SAMINOR har høstet fortjent oppmerksomhet i ulike mediekkanaler. SAMINOR bruker ofte lokalradioen for å fortelle om seg selv og hvorfor de gjennomfører sine helseundersøkelser, at målet er å skaffe data for å bidra til å løse utfordringer som lytteren er opptatt av. Lokalradioene har ofte mange lyttere og SAMINOR når ut til mange med muntlig informasjon, ofte på det som er hverdagsspråket til lytterne. På ett tettsted i Finnmark opplevde de en spesielt god deltakelse. Her viste det seg at lokalradioen ikke bare hadde informert om den kommende helseundersøkelsen. De mente at undersøkelsen var så interessant for lytterne at de laget en helaftens quiz med utgangspunkt i både informasjonsbrevet som var kommet i posten, og i den faktiske undersøkelsen målgruppen skulle gjennom.

5.11 Om budskap og ambassadører

Ikke alle har tiltro til de tradisjonelle samfunnsstrukturene, og dermed heller ikke nødvendigvis til enkeltindividene som representerer dem. De fleste har tillit til noen, men det er ikke sikkert at det er til deg (Røislien, 2023, side 54). Dersom jobben din er å overbevise eller overtale, er troverdighet som oftest ditt sterkeste kort. Et typisk strategisk mål for kommunikasjonsarbeid kan være å skape en holdningsendring. Denne endringen skal på sin side gi en atferd som bidrar til virksomhetsmålene. Uten troverdighet er det relativt vanskelig å nå denne typen strategiske mål (Bonvik, 2012, side 44).

I rapporten fra nordisk ministerråd om vaksinestrategi under covid-19-pandemien ble det også fremhevet at tillit er essensielt i kommunikasjon med sårbare grupper i samfunnet, og at personer i sivilsamfunnet kan bidra til å skape tillit på vegne av myndighetene (Nordic Council of Ministers, 2022, s.13).

Lederen for et integreringsutvalg mener at troverdighet vil være helt avgjørende om Tromsøundersøkelsen skal lykkes med å invitere personer fra innvandremiljøer til felles «workshops». Vedkommende foreslår et samarbeid mellom innvandremiljøene og Tromsøundersøkelsen, hvor representanter for

ulike trossamfunn og ledere av innvandrersorganisasjoner kan bidra, slik at Tromsøundersøkelsen kan rekruttere de riktige folk til sine «workshops».

«Disse folkene har troverdigheten som skal til for at folk vil lytte til dere, men de har ikke den medisinske troverdigheten informasjonen trenger for at de skal forstå hvorfor det er viktig å delta. Denne troverdigheten har dere, og sammen kan vi få dette til.»

Forskning støtter at folk har gjerne mer tillit til det de får servert når de får informasjonen servert rett fra kilden (Røislien, 2023, side 59).

Lederen av integreringsutvalget fikk selv invitasjon til å delta på TU7, men valgte ikke å delta i undersøkelsen. Han kjenner til at også andre lot være å møte og mener en grunn kan være at mange innvandrere er veldig forsiktig når det gjelder helse og sier at i noen kulturer er dårlig helse skambelagt. Mange stoler heller ikke på myndighetene, hva de vil med denne typen informasjon.

«Jeg var selv usikker på hvordan mine helsedata vil bli behandlet, hvem som får tilgang til dem. Derfor valgte jeg ikke å delta.»

Om vi lytter til konsulenten fra kommunikasjonsbyrået som jobbet med å rekruttere ungdom til covid-vaksinering, og legger Rogers (1995) kategorier til grunn, er det viktig å komme i kontakt med personer som representerer tidlig majoritet (Brønn et.al, 2015, s.113). Det blir derfor viktig at Tromsøundersøkelsen ser forbi personer som allerede innehar lederfunksjoner – samtidig som de er avhengige av personer med lederfunksjoner som døråpnere inn i miljøer som eller ikke er tilgjengelige.

«Det kan ta litt lengre tid å finne den riktige ambassadøren, den med tillit, troverdighet og dermed påvirkning på de vi ønsker å kommunisere med. Vår erfaring er at økt tidsbruk i starten spares inn mot slutten av kampanjeløpet, når vi faktisk skal kommunisere og påvirke mottakeren av budskapet. Ofte kan et tradisjonelt ambassadørvalg være at vi går på en stor influenser, fordi vedkommende har pakistansk, marokkansk eller somalisk bakgrunn, også får vi dem til å spre budskapet. Men det vi glemmer å sjekke er hvilken standing har de egentlig i miljøet de kommer fra, ofte så lever de litt mellom to kulturer, og det er ikke sikkert at den konverteringseffekten vi forventer – at de faktisk har

påvirkningskraft på en stor andel med samme etnisitet. Den er kanskje kjempestor på unge norske og mer krysskulturelle unge, men kanskje ikke hos de vi ønsker å nå ut til.»

Fra forskeren innen medisinske screeningprogram kom det også tydelig frem at kjennskap til avsender er viktig: *«Det kommer kanskje en invitasjon fra noe eller noen man ikke vet hva er. Enkelte grupper kan være skeptiske til det som kommer fra myndigheter, for eksempel etter dårlige erfaringer eller rykter om skattemyndigheter eller barnevern»*. Videre hadde de observert at: *«innvandrere fra Øst-Europa er vant med andre politiske forhold, og det er ikke overraskende at de i utgangspunktet kan ha lavere tillit til myndigheter.»*

Forskeren støttet også tanker om påvirkning via ambassadører: *«Vi når mye lengre med påvirkere og ambassadører enn uten. Det blir vanskeligere å nå frem uten kjennskap til miljøet.»* Imidlertid fremkom noen praktiske utfordringer de hadde opplevd: *«Oppsøkende virksomhet krever store ressurser, og bare ved kartlegging av tjenestetilbud er det vanskelig å få tilstrekkelig mange respondenter med innvandrerbakgrunn»*. Forskeren kom også med en bekymring: *«Det å fokusere bare på innvandrere, kan være en blindvei. Det å finne en løsning som omfatter alle, er bedre enn ensidig fokus på enkeltgrupper.»*

Det etiske aspektet ble trukket frem, men forskeren sa tydelig: *«Å prøve å dytte er forskjellig fra å prøve å tvinge folk. I et folkehelseperspektiv fortjener alle like muligheter til å delta og fange opp kronisk sykdom, og vi vet dessuten at flere innvandrergupper er overrepresentert i forekomst av kroniske livsstilssykdommer. Det er nettopp gjennom befolkningsundersøkelser at vi får frem hvor stort et problem er»*.

Et råd til slutt var: *«Det riktige er å legge til rette for like muligheter for deltakelse uten at det betyr at vi har sagt at det er noe den inviterte skal gjøre. Vi kommer nok aldri til å oppnå helt like muligheter, men det er riktig å tilstrebe det»*.

5.12 Om informasjon og språk

Hvordan du sier noe, er vel så viktig som hva du sier (Røislien, 2023, side 206).

Fra forskeren som har sett på informasjon og informasjonsformidling i de nasjonale screeningprogrammene fikk vi gode innspill om utarbeidelse av selve informasjonen. Han sa blant annet *«Informasjon kan være en blindvei. Den må ikke bare eksistere, men være tilgjengelig. Ofte gis for mye unødvendig informasjon slik at mottakeren ender opp med å drukne i en overflod av informasjon»*. Brukerrepresentanten ga råd om at: *‘Det er viktig å ikke bruke for mye forskerspråk.»*

Da Nordisk ministerråd oppsummerte forskjellige kommunikasjonstiltak etter covid-19-pandemien, var språk ett av hovedpunktene de undersøkte for å nå enkelte målgrupper (Nordic Council of Ministers, 2022, s. 6). *“Considerations for reaching some groups of immigrants as a target group differ meaningfully from those relating to most of the population. When communicating to immigrants as a target group, it becomes essential to consider the different languages and cultural backgrounds of the target group”*.

Fra konsulenten som har jobbet innvandrergupper i Oslo fikk vi høre: *«Våre erfaringer tilsier at språk ikke har så mye å si. Det er som regel en oversetter i hjemmet, det er ofte eldstedatteren som tar ansvar. Alle opplysninger fra helsemyndigheter og andre blir oversatt av dem. Og så blir det litt forvirrende når ting kom på flere språk, for disse unge jentene kan ikke nødvendigvis lese språket til foreldrene, mens foreldrene er analfabeter. En undersøkelse fra bydel Søndre-Nordstrand viste at det å se ting på forskjellige språk ble sett på som et sjarmerende tiltak og et inkluderende tiltak, men den praktiske nytten var ikke like stor. Det har en effekt, men ikke den man tenker det skal ha da. Polakker og litauere var to av befolkningsgruppene som var minst vant til å få noe oversatt for seg. Oversettelser viste seg å ha en god stoppeffekt hos dem.»*

I screeningprogrammene har det ikke vært grunnlag for å anbefale oversettelse til flere språk: *«Studier fra andre land har vist at oversettelse til flere språk ikke hjelper. Det foregår tilsvarende studier også i Norge”*.

Erfaringene fra kommunikasjonsarbeidet under covid-19-pandemien, tilsier heller ikke at oversetting av tekst til de forskjellige morsmål vil ha noen effekt (Nordic Council of Ministers, 2022, s.14). *”Translating messages into the various languages of the target groups has proved not to be enough to overcome barriers when reaching the target groups, as elements such as symbols and colours may be interpreted differently based on cultural and religious backgrounds, and text-based material, often appears complicated, even in the mother tongue. The message thus needs to be adjusted to the specific target groups, so they are formulated in a simple and easily understandable language and related to everyday situations of the target groups.”*

De viser også til at måten kommunikasjonen skjer på, er viktig (Nordic Council of Ministers, 2022, s.14). *”In terms of components, many suggest that visual and audio materials as well as face-to-face communication have been more effective than written material in the form of brochures and posters.”*

Fra Finland var bruk av video ett av læringspunktene som ble tatt med i rapporten (Nordic Council of Ministers, 2022, s. 27). *”Short videos are generally a good way to reach out, not only to immigrant populations, but also to the general public. Videos are easy to distribute in the various channels that different target groups use and follow.”*

5.13 Brukerperspektivet

Brukerrepresentanten anbefalte å: *’Invitere brukergrupper med til å utarbeide informasjonen og hjelpe til med å spre positiv informasjon om undersøkelsen i sine kanaler’*. Dette passer godt med planen for påvirkningsarbeidet.

Om det er forskning eller screeningprogram oppfattes ikke så ulikt fra en brukers eller deltakers ståsted. Forskeren fra screeningprogrammet trakk frem at: *«Likheten mellom screeningprogram og helseundersøkelse er at det kommer en invitasjon som ikke er varslet, og som ikke alltid oppfattes viktig for den inviterte der og da. Informasjonen gjelder kanskje et problem man ikke har. En åpenbar ulikhet er at en mulig umiddelbar nytte ved screening burde gi et insentiv.*

Imidlertid ser det ut til at de samme mekanismene slår inn ved manglende deltakelse både ved helseundersøkelser og screeningprogram».

Brukerrepresentanten understreket at: *«Ved screening er det ofte en anbefaling å bli invitert, kanskje har jeg risiko for en sykdom og det er en grunn til at de inviterer akkurat meg. Ved forskning er ikke dette like åpenbart, og informasjonen burde få frem nytten både for en selv og for fellesskapet».* Om forskning sa representanten: *«Det er bra at mulige sykdommer kan oppdages gjennom deltakelse. Mange tenker nok at dette er noe de burde være med på, og det er ofte praktiske forhold som gjør at noen ikke deltar».* En utfordring kan være at: *«Flere er opptatt av personvern, hvem som får tilgang til personlige data og hva de skal brukes til».*

Likevel møter brukerforeningen på holdninger som: *«Jeg er frisk, hvorfor skal jeg delta?»* Brukerrepresentanten sa videre: *«Et poeng kan være å få frem hva jeg selv igjen for deltakelse kan være viktig, og fordeler burde komme tydelig frem. For eksempel at man blir henvist til vurdering og får oppfølging dersom sykdom oppdages».* Et annet råd var: *«Få frem det emosjonelle tidlig. Invitasjonen kommer med et godt hjerte. For å finne ut noe som er nyttig for helsen til hele samfunnet. Invitasjonen betyr ikke at du er syk nå, men hvis du en gang blir syk er det viktig at helsevesenet er godt nok innrettet til å behandle alle sykdommer.»*

6.0 Diskusjon

Det er veldokumentert at felles forståelse og engasjement kan oppnås gjennom god og gjentagende informasjon (Neilson, 2008). Gjennom våre analyser finner vi at tidligere forskning og erfaringer fra andre undersøkelser og kampanjer støtter en inkluderende tilnærming forut for oppstarten av TU8 i 2024. I utvalget vi intervjuet støtter de fleste at en strategi med valg av ambassadører som døråpnere, slik at Tromsøundersøkelsen i det hele tatt kommer i posisjon til å kommunisere med de ulike målgruppene.

Brukere og ambassadører som er inkludert i arbeidsgrupper, kan bidra til å forme hva informasjonen bør inneholde, samt hvor og hvordan den bør deles. Både litteraturen og flere av våre informanter gjorde et poeng av at hva målgruppene trenger å vite er viktigere enn hva avsender ønsker å fortelle. For å få til det, trenger vi kunnskap om målgruppene for å forstå hva de er opptatt av. Det dreier seg egentlig om å innta en mer nyansert måte å forstå mottakerne på. Ved å tilstrebe en symmetrisk utveksling av informasjon vil engasjement og tillit kunne skapes. Det å finne de riktige ambassadørene som kan representere de ulike målgruppene, er både viktig og vanskelig.

Det vil være avgjørende for Tromsøundersøkelsen å bevare tilliten hos den store majoriteten, de som til nå har stilt opp når de har blitt invitert. Derfor bør det være et overordnet budskap i all kommunikasjon som støtter opp under folkehelseperspektivet. Samtidig har de ulike målgruppene så variert kunnskap om Tromsøundersøkelsen, at vinklingen på informasjonen må være tilpasset den enkelte målgruppen. Det blir viktig å få avdekket hvem målgruppene har tillit til, slik at avsenderen av informasjonen ikke står i veien for budskapet.

For etniske nordmenn vil det være viktig å bygge opp under den allerede gode relasjonen som er på plass, for mange andre grupper må Tromsøundersøkelsen komme i dialog for å få fortalt hvem de er og hva de kan gjøre for den aktuelle målgruppen. Her vil det være avgjørende at Tromsøundersøkelsen finner de rette avsenderne og kanalene inn til målgruppene, slik at de klarer å formidle at de er der for målgruppen fordi de bryr seg om dem. Det å skape en emosjonell relasjon

mellom målgruppen og Tromsøundersøkelsen, er et poeng både litteraturen og våre informanter har vært innom på ulike måter.

Ved bruk av ambassadører i vaksinekampanjen under covid-19-pandemien, ble ambassadører i innvandregrupper benyttet strategisk (Brekke, 2022). Flere tiltak ble imidlertid utført samtidig, og effekten kan skyldes en synergi mellom tiltak. Derfor blir det interessant å se om tilsvarende initiativ vil være virksomt i andre sammenhenger, slik som for eksempel deltakelse i Tromsøundersøkelsen.

Det er et poeng å se på målgruppene som mer differensiert enn vestlige og ikke-vestlige ettersom kanaler for kommunikasjon vil variere fra befolkningsgruppe til befolkningsgruppe. Informasjonen må være tilgjengelig der den kan være virksom, og den må komme i et format som mottakeren klarer å håndtere. I vaksinekampanjene under covid-19-pandemien ble et enkelt språk, korte videoer og informasjon gjennom sosiale medier anbefalt, siden informasjonen da i større grad blir forstått og delt. Tradisjonelle medier er mindre virksomme for målgruppene vi spesielt ønsker å nå gjennom vårt prosjekt. Oversettelse av informasjon til flere morsmål ser ikke ut til å være et effektivt virkemiddel.

Godt omdømme og tillitt til institusjonen og forskere er en forutsetning for at folk deltar i helseundersøkelser. En generell høy grad av tillit til myndigheter trenger likevel ikke å bety at den nødvendige tilliten vi ønsker for å skape holdningsendringer og endret atferd er til stede, slik det ble avdekket under vaksinekampanjen under covid-19-pandemien (Brekke, 2022).

Evaluerings av kommunikasjonstiltak må derfor være en del av prosjektplanen allerede fra start. Det anbefales å sette klare mål for ønsket deltakelse og hvilke delmål på veien som anses tilfredsstillende. Et rammeverk for evaluering tilsvarende det som ble brukt i «pink-sari-kampanjen» anbefales (International Association for the Measurement and Evaluation of Communication, 2017).

Utfordringene til Tromsøundersøkelsen er lik det andre helseundersøkelser og helseaktører opplever. Ingen gjør alt likt, og det å dele erfaringer med hverandre kan være svært nyttig. Et poeng som spesielt en av våre informanter var innom, er målgruppens forutsetninger for å forstå noe så grunnleggende som hva en

helseundersøkelse er. Her har helsemyndighetene et ansvar for å tilrettelegge for mer overordnede tiltak rettet mot økt helsekompetanse og redusert sosial ulikhet i helse.

Et annet overordnet spørsmål som Tromsøundersøkelsen allerede er i gang med å kartlegge, er om manglende deltakelse skyldes mangelfull kommunikasjon eller om også andre faktorer har en betydning for at innvandrergupper ikke deltar i helseundersøkelser på lik linje med andre. Det å kartlegge hele «deltakerreisen», fra deltakerne hører om Tromsøundersøkelsen første gang, via kommunikasjon underveis, innhold i informasjonsbrev, og videre til pålogging med bank-id, lokaler, reisemåter, åpningstider og kulturelle utfordringer i et større bilde, vil være helt vesentlig å finne ut av.

Kvalitative analyser har sine styrker og svakheter. Det er alltid en risiko for at utvalget av informanter er styrt av våre egne oppfatninger og forforståelse av problemstillingen. Vi opplever likevel som en styrke at vi har hatt et bredt utvalg som har bidratt til å belyse problemstillingen fra ulike synsvinkler. Dessuten har vi i stor grad også benyttet bakgrunns litteratur og rapporter fra andre kampanjer og helsetilbud for å understøtte våre konklusjoner.

7.0 Konklusjon

Så, kan valg av avsendere for informasjon tilpasset målgrupper som tradisjonelt har hatt lavt oppmøte bedre deltakelsen i Tromsøundersøkelsen?

Det korte svaret er, det vet vi ikke ennå, svaret ligger hos de ulike målgruppene. Men for å kunne påvirke, må vi være i posisjon for å kunne gjøre det. Det skjer ikke av seg selv, og for å komme i posisjon, er Tromsøundersøkelsen helt avhengig av hjelp til å finne og forstå de ulike målgruppene.

Om vi ser på problemstillingen vår veldig overordnet, så vil valg av avsender være helt avgjørende for at Tromsøundersøkelsen i det hele tatt skal komme i posisjon til å kommunisere, kartlegge og forhåpentligvis på sikt kunne påvirke til et bedre oppmøte hos målgrupper som tradisjonelt har hatt lavt oppmøte.

Rapporten fra Nordic Council of Ministers oppsummerer dette godt:

“Trust is essential when communicating with and handing out information to vulnerable groups in society, and the civil society can help establish trust with the target groups on behalf of the authorities.”

(Nordic Council of Ministers, 2022, s.13)

Våre anbefalinger kan oppsummeres i følgende hovedpunkter:

- Bygg allianser med noen som enten kan åpne dører og/eller være en ambassadør slik at målgruppen vil lytte. Det er en forutsetning for at de skal handle slik prosjektet ønsker.
- Finn ut mest mulig om målgruppene.
- Ta utgangspunkt i målgruppens behov for kommunikasjon, hva de trenger å vite er viktigere enn hva vi ønsker å fortelle.
- Ha ett overordnet budskap i all kommunikasjon, men ta høyde for differensiert vinkling i kommunikasjonen med de ulike målgruppene.

8.0 Referanser

Adebe, D.S. (2010). Public health challenges of immigration in Norway: a research review. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons-og minoritetshelse.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2001). NOU 2001: 22. Fra bruker til borger - En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer.

Baker, M.J, Balmer, J.M. (1997). Visual identity: trappings or substance? *European Journal of Marketing*. 31(6): 366-382.

Barney, J. B. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Marketing*.17(1): 99-120.

Beauchamp, A., Mohebbi, M., Cooper, A., Pridmore, V., Livingston, P., Scanlon, M, Davis, M., O'Hara, J., Osborne, R. (2020). The impact of translated reminder letters and phone calls on mammography screening booking rates: Two randomised controlled trials. *PLoS One*. 15:1.

Berstad, P., Schult, A.L., Hoff, G., Ursin, G., Randel, K.R. (2023). Sosiale forskjeller i forprosjektet for tarmkreftscreening. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 143(5): 413-414.

Bhargava S., Mangerud G., Hofvind S. (2021). Oppmøte i Mammografi-programmet blant innvandrere og norskfødte kvinner. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 141(2): 130-134.

Bonvik, Ø. (2012). Få som fortjent. Troverdige oppmerksomhet i kanaler du ikke kontrollerer. Fagbokforlaget, Bergen.

Brekke, J.P. (2022). Informing Hard-to-Reach Immigrant Groups about COVID-19 - Reaching the Somali Population in Oslo. *Journal of Refugee Studies*, 35(1): 641–661.

Brod M., Tesler L.E, Christensen T. (2009). Qualitative research and content validity: developing best practices based on science and experience. *Quality of life research*, 18:1263-1278.

Brønn, P.S. (2021). Åpen eller innadvendt: omdømmebygging for organisasjoner. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Brønn, P.S, Bonvik, Ø., Bang, T. (2015). En innføring i PR: Teori, prosess, praksis. Fagbokforlaget, Bergen.

Clarsen, B., Nylenna, M, Klitkou, S.T. et.al. (2019). Changes in life expectancy and disease burden in Norway, 1990–2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 7(7):593-605.

Dalland O. (2017). Metode og oppgaveskriving. Gyldendal Akademisk. Oslo.

Deci, E, Ryan, R. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. Plenum Press, New York.

Eiksund, S., Sliper, J, Opdahl S., Kvistad, K., Moa, P.F, Rangul, V., Krokstad, S., von Heimburg, D., Gravaas, B.C., Sund, E.R. (2022). Deltakelse, helse, og helsedeterminanter i HUNT4 blant trøndere med og uten innvandrerbakgrunn i 2019. Helsestatistikk-rapport nummer 9. HUNT Forskningscenter, NTNU.

Folkehelseinstituttet (2022): Mindre helseforskjeller mellom fylkene. Folkehelseinstituttet, Oslo. www.fhi.no.

Gass, R.H, Seiter, J.S. (2018). Persuasion: Social Influence and Compliance Gaining. Routledge; New York and London.

Grennes T. (2004). Hvordan kan du vite at noe er sant? JW Cappelens Forlag AS. Oslo.

Grønmo S. (2004). Samfunnsvitenskapelige metoder. Bergen: Fagbokforlaget.

Haarde, M.Z (2023). Det hjelper ikke å ha noe viktig å si hvis ingen lytter – Kommunikasjonsforeningen. www.kommunikasjon.no. Publisert 16.05.23.

Hanssen, I. (2005). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Helse- og omsorgsdepartementet (2019). Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.

Helse- og omsorgsdepartementet (2023). Meld.St.15: Folkehelsemeldinga, Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.

Helsedirektoratet. (2019). Helsekompetanse – kunnskap og tiltak. www.helsedirektoratet.no

Indseth, T. (2021). Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer. Oslo: Folkehelseinstituttet.

International Association for the Measurement and Evaluation of Communication (2017). Evaluation of the Pink Sari Project - Multicultural Health Communication Service. <https://www.amecorg.com>.

Jakobsen, M., Spilker, R. (2020): Innvandrere og brukervedvirkning i helse- og omsorgstjenestene. Omsorgsbiblioteket, 9-12. www.helsebiblioteket.no.

Katz, E., Lazarsfeld, P.F. (1955). Personal Influence. The Part Played by People in the Flow of Mass Communication. New York: Free Press.

Kraft K.B., Godøy A.A., Vinjerui K.H., (2021). Vaksinasjonsdekning mot covid-19 etter innvandrerbakgrunn. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 141.

Le C., Finbråten H.S., Pettersen K.S, Guttersrud Ø. (2021). Helsekompetansen i fem utvalgte innvandrerpopulasjoner i Norge: Pakistan, Polen, Somalia, Tyrkia og

Vietnam. Befolkningens helsekompetanse, del II. Rapport IS-2988. Oslo: Helsedirektoratet.

Lu, M., Moritz, S., Lorenzetti, D. Sykes, L., Straus, S., Quan, H. (2012). A systematic review of interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among Asian women. *BMC Public Health*.12:413.

MacNamara, J. (2018). A Review of New Evaluation Models for Strategic Communication: Progress and Gaps, *International Journal of Strategic Communication*. 12(2): 180-195.

Moen, M. (2018). Norske menn sine erfaringer etter deltakelse i screeningprogram for tarmkreft ved bruk av fekal okkult test som screeningmetode - En kvalitativ studie av norske menn og screening for tarmkreft. Masteroppgave i Master i helsevitenskap. NTNU, Trondheim (www.ntnuopen.ntnu.no).

Mundy, D. (2019). Diversity. I B.R Brunner (red.). *Public Relations Theory: Application and Understanding* (s.49-61). Wiley Blackwell, Hoboken.

Mutz, D., Young, L. (2011). Communication and public opinion. *Opinion Quarterly*. 12: 1018-1044.

Neilson, G. L., Martin, K. L., & Powers, E. . (2008). The secrets to successful strategy execution. *Harvard Business Review*, 86(6): 60-70.

Nordic Council of Ministers. (2022). Outreach and dissemination of public information to immigrants during the covid-19 pandemic. (2022). *NORD* 2022:031. Copenhagen. <http://dx.doi.org/10.6027/nord2022-031>.

Repstad P. (1998). Mellom nærhet og distanse. Universitetsforlaget, Oslo.

Rothstein, B. (2000). Trust, Social Dilemmas and Collective Memories. *Journal of Theoretical Politics*. 12(4): 477–501.

Røislien, J. (2023). Tenk før du snakker. Slik når du fram med budskapet. Bonnier Norsk Forlag, Oslo

Sheikh N.S., Winje B.A., Gleditsch R., Nordstrøm C., Vedaa Ø., Kour P., Gele A. (2023). Vaksineusikkerhet blant innvandrere under covid-19-pandemien – en kvalitativ studie. Tidsskrift for Den norske legeforening, 143(4): 330-335.

Smith, R.D. (2013). Strategic planning for Public Relations. Routledge, New York.

Sosial-og helsedepartementet. (2001). Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer, NOU 2021:22.

Tench, R., Vercic, D., Zerfass, A., Moreno, A., Verhoeven P. (2017). Communication Excellence: How to Develop, Manage and Lead Exceptional Communications. Palgrave Macmillan, Cham.

Trigger Oslo (2023). Vaksinekampanje: Gjør det for deg selv.
<https://www.trigger.no/arbeider/vaksinekampanje-gjor-det-for-deg-selv>.

UiT Norges arktiske universitet. (2019). Sluttrapport Tromsø 7 – den sjuende Tromsøundersøkelsen 2015-2016. UiT Norges arktiske universitet. Tromsø.

Watson, B. (2008). Intercultural Communication in Health-Care, I Donsbach, W. (red.). The International Encyclopedia of Communication. International Communication in Health-Care. Media Content and Social Networks. Blackwell.

Wools, A., Dapper, E.A, de Leeuw, J.R. (2016). Colorectal cancer screening participation: a systematic review. *European Journal of Public Health*. 26:158-168.

Vedlegg 1: Informanter

Intervjuobjekt	Rolle	Kan belyse
Ledergruppen Tromsøundersøkelsen	Fagperson / Ledelse administrativt	Mål for prosjektet og informasjon om utfordringer i helseundersøkelsen tidligere
Prosjektledelse Tromsøundersøkelsen	Fagperson / forsker	Hva er målbildet for rekrutteringsarbeidet
Leder kampanje som har jobbet med 'outreach' mot tilsvarende målgrupper	Konsulent	Erfaringer fra kampanjer med liknende utfordringsbilde
Forsker medisinske screeningprogram	Fagperson / Forsker	Konkrete erfaringer og publikasjoner om populasjonsbaserte screeningprogrammer i helse med fokus på informasjon til innvandrergupper
Representanter fra SAMINOR-prosjektet	Forskere	Kartlegging av metode for å finne påvirkere i ulike miljø
Representant integreringsutvalg / lokalt sosialt arbeid	Politiker / ambassadør	Erfaringer fra informasjonsarbeid i innvandrermiljø i Tromsø
Representant Brukerutvalg	Brukerrepresentant	Brukerperspektiv på informasjon og rekruttering til helseundersøkelser

Vedlegg 2: Intervjuguide

Presentasjon

Presentasjon av oss (rolle, hva oppgaven er en del av) og tema for oppgaven/prosjektet

Gjennomføring

En kombinasjon av dokumentanalyser og intervjuer (5-7)

Varighet på intervjuet 45-60 minutter.

Vi har fordelt gjennomføringen mellom hvor en av oss har hovedansvaret for å lede intervjuet

Konfidensialitet

Det er lov til å trekke seg når som helst

Dersom noe som er uklart underveis, så er det bare å si i fra

Har du noen spørsmål før vi begynner?

Bakgrunn

Hva er din profesjonelle bakgrunn?

Hva er ditt nåværende arbeidsområde?

Hvilken kjennskap har du til helseundersøkelser?

Helseundersøkelse vs. helsetilbud

Har du hørt om Tromsøundersøkelsen?

Hvor har du hørt eller lest om undersøkelsen?

Hva tenker du gjør at en befolkningsundersøkelse kan være viktig?

Hvilke likheter og ulikheter er det mellom helseundersøkelse som del av forskning og et anbefalt helsetilbud til befolkningen?

Hvilken betydning tenker du at deltakelse i Tromsøundersøkelsen har i et folkehelseperspektiv?

Tillit

Hvilken betydning tror du tillit til institusjon har for deltakelse?

I hvilken grad tror du tillit til offentlige myndigheter er relevant?

Avsendere

Hvor bør informasjon om undersøkelsen komme fra?

Hvem kan være påvirkere eller ambassadører for undersøkelsen?

Hvordan bør informasjon og markedsføring av undersøkelsen gjøres?

Finnes det etiske betenkeligheter ved å påvirke til deltakelse?

Mottakere

Hva tror du er de viktigste faktorene som får personer til å delta/ikke delta?

Hvilken rolle kan kultur og helsekompetanse påvirke?

Avslutning

Er det noe vi ikke har spurt om som du mener kan være viktig?