

## **Å kommunisere helseinnovasjon til ulike målgrupper**

Utvikling av en kommunikasjonsstrategi for samskapingsarenaen i4Helse

Aud-Marit Dahle Steinbru og Linn Olea Valle

**VEILEDER**

Martin Engebretsen

**Universitetet i Agder, 2022**

Fakultet for humaniora og pedagogikk

Institutt for nordisk og mediefag



## Sammendrag

Temaet for denne oppgaven er strategisk kommunikasjon. Oppgavens bakteppe er en helsesektor under press, hvor behovsdrevet, bærekraftig og tverrfaglig innovasjon er nødvendig for å løse morgendagens utfordringer og minske belastningen på en hardt presset sektor.

i4Helse AS er en virksomhet med et allmenntilgjengelig formål. Virksomheten skal fungere som en arena, fasilitator og møteplass for tverrfaglig innovasjon innen helsesektoren. i4Helse-bygget rommer testfasiliteter som boligsimulator, usabilitylab, VR-basert simulering, og møtelokaler. Virksomheten arbeider ut fra en quadruple helix-modell, hvor fire ulike målgrupper skal jobbe tverrfaglig om å løse utfordringer. De fire målgruppene er akademia, innbyggere, offentlig sektor og privat sektor. Virksomheten åpnet dørene sensommeren 2019, men rakk aldri å komme ordentlig i gang før en global pandemi inntraff og medførte restriksjoner for aktiviteten deres. Virksomheten ønsker nå å få opp aktivitetsnivået på bygget igjen ved blant annet å finne ut av hvordan man mer effektivt kan kommunisere til sine omgivelser om hvem man er, og hva man tilbyr. På vegne av i4Helse har vi derfor forsøkt å finne ut hvilke kommunikasjonsutfordringer virksomheten står overfor og hvordan disse kan adresseres i en kommunikasjonsstrategi.

Gjennom kvalitative intervjuer har vi snakket med informanter både i og utenfor i4Helses nettverk innenfor de fire målgruppene. Vi har også foretatt dybdeintervju med en nøkkelinformant for å bli bedre kjent med feltet, virksomheten og deres opplevelse av problemstillingen. Vi har brukt Andersen og Smedegaards bok "Diamanten - en modell for kommunikasjonsplanlegging" som teoriramme og som et konkret arbeidsverktøy for utforming av intervjuguider og analysemodell. Gjennom bruk av Diamanten har vi fått belyst noen sider ved virksomhetens kommunikasjonsarbeid som ser ut til å by på utfordringer. Samtidig viser vi hvor denne teorien kommer til kort og har behov for utfyllende teoriperspektiver fra strategisk kommunikasjon. Analysen av datamaterialet har vist oss at i4Helses hovedutfordring er nært knyttet til det faktum at virksomheten på prosjektets tidspunkt enda ikke hadde konkretisert sin forretningsmodell og sitt tjenestetilbud. Det kommer også frem at temaet virksomheten kommuniserer om er svært komplekst, og at målgruppene opplever formidlingen som vag. Det betyr at virksomheten bør vektlegge konkretisering og visualisering av innovasjonens effekt, og gjøre en nøyere segmentering av målgruppene.

## **Abstract**

The theme of this thesis is Strategic Communication. The healthcare sector is under pressure, and the need for in-demand driven, sustainable, and interdisciplinary innovative solutions are required to meet new challenges and to ease the load on the healthcare personnel.

i4Helse is an enterprise with the nonprofit purpose of assisting the public sector to accelerate this innovation. It is supposed to function as an arena, facilitator, and hub for interdisciplinary innovation in the health sector. The i4Helse building houses test facilities such as a housing simulator, usability lab, VR-based simulation, and meeting rooms. The company works according to a quadruple helix model, where four different target groups will work together as an interdisciplinary unit to solve identified problem issues. These four target groups are academia, citizens, the public sector, and the private sector. The company opened for business in the late summer of 2019, but never quite managed to get started properly before the global pandemic occurred, restricting their activity. The company now wishes to get back to raising its level of activity by among other things, finding new ways of communicating to their surroundings who they are and what they can offer. On behalf of i4Helse, we have tried to investigate which communicative challenges the business is experiencing and how to address these in a communication strategy.

Through qualitative interviews, we have spoken to informers both within and outside of the i4Helses network in the four target groups. We also conducted an in-depth interview with a key informer to get to know more about the professional field, the business, and their own experience of problem issues. We have been using Andersen and Smedegaard's "Diamanten", a model for communicative planning both as a framework of theory and as a tool for preparing interview guides and models of analysis. By using this theoretical framework we have been able to identify certain sides of the company's communicative work that seem to have some challenges, and at the same time, we will show how this theory falls short and requires complementary theory perspectives from strategic communications. The analysis of the data material has shown us that i4Helses main challenge originates from at the time of the project still hadn't concretized its business model and its service offerings. It also reveals that the topic is complex, and the dissemination is experienced as vague by their target groups. There is a need for concretization and visualization of the effects of the company's communication, as well as further segmentation of the target groups.

## Forord

Denne masteroppgaven skiller seg ut fra andre masteroppgaver i Samfunnskommunikasjon, ved at den er et samarbeid mellom en bedrift og to studenter og ved at den har en mer praktisk orientering. Det siste halvåret har vært hektisk, med mye logistikk, møter og attpåtil en liten dæsj pandemi som tidvis forkludrer alt av planer. Men det har heldigvis også vært inspirerende og interessant. Vi er heldige som har fått denne anledningen til å teste ut nyervervet kunnskap i praksis, og ydmyke over hvor mange som har ønsket å hjelpe oss på vår vei.

Vi vil rette en stor takk til i4Helse ved Inger Holen og Stian Westby for tilliten dere har vist oss ved å la oss ta del i dette prosjektet, og tiden dere har brukt på å følge oss opp. Vi har respekt for arbeidet dere gjør, og det har vært inspirerende å bli bedre kjent med dere.

Vi er også takknemlige for alle informantene som har stilt opp i denne oppgaven. Det har vært motiverende å se hvor mange som har ønsket å bidra, og interessen dere har utvist for et studentprosjekt. Vi takker for lærerike og interessante innspill fra hver og en av dere, og setter pris på tålmodigheten deres.

Videre vil vi takke Kommunikasjonsdirektør ved Universitetet i Agder (UiA), Øivind Eskedal, som har delt sine erfaringer og refleksjoner omkring UiAs prosess med utarbeidelse av ny kommunikasjonsstrategi med oss. Dette har vært til nytte for oss i vårt eget prosjekt.

Martin Engebretsen - Å skrive masteroppgave med deg som veileder har vært en veldig god opplevelse. Vi er takknemlige for din tålmodighet, trygghet og faglige kompetanse, samt engasjementet du har vist for oppgaven vår.

Det er også på sin plass å takke dere som har hjulpet oss med korrekturlesning, språkvask, og tilbakemeldinger underveis. Geir, Lars, og Ingrid - dere er gode som gull!

Takk også til kollokviegruppa vår, "Team Hjavanana", for alle morsomme og lærerike stunder, samt uvurderlig støtte gjennom hele studieløpet.

Sist, men ikke minst takk til våre familier for all støtte, lån av “kontor plass” og oppmuntrende ord underveis! Til Kjetil og Atdhe – takk for at dere har stått stødig sammen med oss i denne prosessen, og lagt til rette for at prosjektet har latt seg gjennomføre slik det har gjort. Vi kunne aldri fått dette til uten deres tålmodighet og støtte.

Til Markus og Noa; tusen takk for deres tålmodighet og kos når mor har vært stressa og lei. Nå gleder jeg meg til mer dere-tid og mindre skjermtid!

Kristiansand, 27.05.2022

Aud-Marit Dahle Steinbru og Linn Valle

# Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning .....	1
<b>1.1 Innovasjon i offentlig sektor</b> .....	1
<b>1.2 i4Helse</b> .....	1
<b>1.3 Bakgrunn og problemstilling</b> .....	3
<b>1.4 Oppgavens oppbygning</b> .....	3
2.0 Teoretisk ramme .....	5
<b>2.1 Strategisk kommunikasjon</b> .....	5
2.1.1 Dialogisk kommunikasjon .....	6
2.1.2 Systemteori .....	8
2.1.3 Omverdensanalyse .....	9
<b>2.2 Presentasjon av Diamanten</b> .....	10
2.2.1 Sosialesemiotiske røtter .....	10
2.2.2 Diamantens struktur .....	11
<b>2.3 Omdømmebygging</b> .....	12
2.3.1 Identitet og image .....	13
<b>2.4 Diamantens fasetter</b> .....	13
2.4.1 Relasjon .....	14
2.4.2 Felt .....	19
2.4.3 Midler .....	20
2.4.4 Ressurser .....	26
2.4.5 Hjelp og motstand .....	28
2.4.6 Det kreative rom .....	30
2.4.7 Tekst .....	30
2.4.8 Tid .....	33
2.4.9 Etikk .....	35
2.4.10 Evaluering .....	35
3.0 Metode .....	37
<b>3.1 Metodevalg</b> .....	38
3.1.1 Kvalitativ metode .....	38
<b>3.2 Materialet</b> .....	41
<b>3.3 Studiens gyldighet og pålitelighet</b> .....	41

<b>3.4 Fremgangsmåte</b> .....	43
3.4.1 Utvalg .....	43
3.4.2 Intervjuguide .....	46
3.4.3 Gjennomføring av intervju .....	48
3.4.4 Transkribering.....	50
<b>3.5 Analysemodell</b> .....	51
<b>3.6 Etske hensyn</b> .....	52
4.0 Analyse .....	56
<b>4.1 Presentasjon av funn</b> .....	57
<b>4.2 Relasjon</b> .....	58
4.2.1 Avsender .....	58
4.2.2 Markedsplassing .....	58
4.2.3 Avsenders mål .....	59
4.2.4 Målgrupper for kommunikasjon .....	61
4.2.5 Deltakere som omtales i kommunikasjonen .....	62
4.2.6 Kommunikasjonsdeltakernes relasjon .....	63
<b>4.3 Felt</b> .....	63
<b>4.4 Midler</b> .....	66
4.4.1 Hvilke kanaler bruker i4Helse i dag og hvordan brukes de?.....	66
4.4.2 Massemedieveien.....	67
4.4.3 PR-veien .....	67
4.4.4 Direkteveien.....	68
4.4.5 Nettverksveien .....	70
4.4.6 Informasjonsforstoppelse.....	70
<b>4.5 Ressurser</b> .....	71
4.5.1 Menneskelige ressurser.....	71
4.5.2 Muligheter for ressursfordeling .....	72
<b>4.6 Hjelp og motstand</b> .....	72
<b>4.7 Tekst</b> .....	73
4.7.1 i4Helse sin språklige kommunikasjon .....	74
4.7.2 Visuell kommunikasjon .....	77
<b>4.8 Tid</b> .....	77
4.8.1 Krisetid .....	77



<b>4.9 Etikk</b> .....	78
<b>4.10 Evaluering</b> .....	79
5.0 Oppsummering og drøfting.....	80
<b>5.1 Utydelig identitet og tjenestekatalog</b> .....	80
5.1.1 Markedsplassering .....	80
5.1.2 Målgruppens engasjement i virksomheten .....	83
<b>5.2 For store målgrupper</b> .....	83
5.2.1 Å tilpasse den språklige kommunikasjonen .....	86
<b>5.3 Manglende synlighet</b> .....	87
5.3.1 Er emnene det kommuniseres om relevante? .....	87
5.3.2 Valg av kommunikasjonskanal.....	87
5.3.3 Oppsøker målgruppene informasjonen selv?.....	88
5.3.4 Massemedieveien.....	89
5.3.5 PR-veien .....	90
5.3.6 Direkteveien.....	91
5.3.7 Nettverksveien .....	94
5.3.8 Distribusjon.....	95
<b>5.4 Få ressurser</b> .....	97
5.4.1 Menneskelige ressurser.....	98
5.4.2 Økonomiske ressurser.....	99
5.4.3 Informasjonsmessige ressurser .....	99
<b>5.5 Virksomhetens troverdighet</b> .....	99
5.5.1 Fremstilling av kommunikasjonsdeltakere .....	100
5.5.2 Bærekraft og samfunnsansvar.....	100
5.5.3 Autentisitet.....	101
<b>5.6 Veien videre: definere kommunikasjonsmål</b> .....	103
5.6.1 Mål om å etablere, utvikle og bekrefte en identitet .....	103
5.6.2 Mål om å skape oppmerksomhet .....	106
5.6.3 Mål om å skape debatt .....	110
5.6.4 Mål om å påvirke mottakere til å påvirke andre .....	111
<b>5.7 Evaluering</b> .....	112
6.0 Fra informantinformasjon til kommunikasjonsstrategi .....	114
7.0 Kommunikasjonsstrategi for i4Helse .....	115

<b>7.1 Forord</b> .....	115
<b>7.2 Nåsituasjon</b> .....	115
<b>7.3 Kommunikasjonsmål og budskap</b> .....	118
<b>7.4 Målgrupper for kommunikasjonsarbeidet</b> .....	120
<b>7.5 Kanalvalg</b> .....	121
<b>7.6 Prinsipper for kommunikasjon</b> .....	122
<b>7.7 Strategier og tiltak</b> .....	123
<b>7.8 Implementering</b> .....	125
<b>7.9 Evaluering</b> .....	126
8.0 Avsluttende refleksjoner .....	127
<b>8.1 Forbehold</b> .....	127
<b>8.2 Videre undersøkelser</b> .....	128
<b>8.3 Refleksjoner omkring Diamanten som overordnet rammeverk</b> .....	129
Litteratur .....	131
Vedlegg .....	138
<b>10.1 Vedlegg 1- Prosjektgodkjenning, NSD</b> .....	138
<b>10.2 Vedlegg 2 – Informasjonsskriv, nøkkelperson i4Helse</b> .....	139
<b>10.3 Vedlegg 3 – Informasjonsskriv, målgrupper</b> .....	143
<b>10.4 Vedlegg 4 – Informasjonsskriv, e-postintervju</b> .....	147
<b>10.5 Vedlegg 5 – Intervjuguide, nøkkelperson i4Helse</b> .....	151
<b>10.6 Vedlegg 6 – Intervjuguide, målgrupper</b> .....	155
<b>10.7 Vedlegg 7 - Spørsmål til e-postintervju</b> .....	157

## 1.0 Innledning

### 1.1 Innovasjon i offentlig sektor

Offentlig sektor har de siste årene økt sitt fokus på innovasjon, og det er et tema som blir behandlet i flere Stortingsmeldinger. Behovet for innovasjon i offentlig sektor kommer blant annet fra økt press på det norske velferdssystemet, som en følge av at befolkningen lever lenger og har et mer sammensatt sykdomsbilde (Willumsen, Ødegård og Sirnes 2020, s. 22-24; Meld. St. 18 (2018–2019), s. 9).

i4Helse opererer innenfor feltet sosial innovasjon. Dette feltet handler om å utvikle nye løsninger som skal dekke sosiale behov, medføre eller endre kapasitet og relasjoner, og bedre anvendelsen av ressurser og ferdigheter. Løsningene skal være samfunnsnyttige og forsterke samfunnets handlekraft. De sosiale aspektene ved innovasjon skal myndiggjøre ulike grupper i samfunnet. Videre er det et poeng at profittmotiv ikke skal være dominerende for arbeidet, og at arbeidet skal være preget av en deltakende innovasjonsprosess som leder til strukturelle endringer (Willumsen, Ødegård og Sirnes, 2020, s. 27). Nyere forskning peker på at tverrprofesjonelt samarbeid forbedrer og styrker alle faser i en innovasjonsprosess (Krogh, Sørensen og Torfing, 2020, s. 50). Innovasjon som foregår via samskaping på tvers av flere fag- og samfunnsområder er viktig fordi det inkorporerer et bredere perspektiv, ivaretar flere hensyn, og gir større mulighet for kreativt samspill omkring utvikling av løsninger (jf. Eriksen, 2020, s. 285-287). En slik tverrfaglig innovasjonsmodell, er quadruple helix-modellen. Denne baserer seg på nødvendigheten av at samfunnet som helhet deltar som aktiv part i innovasjon og forskningsprosesser. Navnet refererer til at det er fire sentrale aktørgrupper som skal inkluderes; Akademia, offentlig sektor, privat sektor og innbyggere (jf. Schütz, Heidingsfelder og Schraudner, 2019). Det er denne innovasjonsmodellen og målgruppen i4Helse baserer sitt arbeid på.

### 1.2 i4Helse

i4Helse representerer en relativt ny type forretningsvirksomhet, med et tverrfaglig og tverrsektorielt nedslagsfelt. Virksomheten er et senter for innovasjon og tjenesteutvikling som

holder til ved Universitetet i Agder (UiA) sin campus i Grimstad. Virksomheten kan videre sies å ha et bredt spekter av interessenter, som igjen gjør at det kan være utfordrende å kommunisere omkring den på en forståelig måte som treffer alle. Med “interessenter” mener vi her alle mennesker eller grupperinger som kan påvirke, eller bli påvirket av virksomhetens arbeid og målsettinger (Freeman, 1984, s. 46).

i4Helse jobber for å utvikle den norske omsorgssektoren og dens ivaretagelse av innbyggernes komplekse helse- og omsorgsbehov. Den skal fungere som en regional utviklingsenhet og en nasjonal testarena for ny teknologi i helsesektoren. Videre skal i4Helse fungere som en tilrettelegger for samarbeid mellom helseforetak, kommuner, innbyggere og næringsliv i å oppnå innovasjon og utvikling. Visjonen deres er å bidra til at det utvikles bærekraftige helsteteknologiske løsninger gjennom samskaping (i4Helse, u.å -a). Virksomheten er relativt ny, og har fortsatt ikke helt funnet ut av hvordan ting skal gjøres. Det er etablert en forretningsstrategi, men ingen kommunikasjonsstrategi som sier noe om hvordan det skal kommuniseres for å nå virksomhetens overordnede mål.

i4Helse-bygget ble åpnet i 2019. Det rommer testfasiliteter som boligsimulator, usability lab, VR-basert simulering, og møtelokaler. Flere aktører fra helsefeltet er involvert i bygget som leietakere. Blant dem er Grimstad kommune, Sørlandet sykehus og Norwegian Smart Care Cluster, Egde Consulting, og Senter for e-helse. Selskapet i4Helse er organisert som et aksjeselskap med et ideelt og allmennyttig formål. Selskapet eies av UiA, og i perioden dette masterprosjektet pågikk, bestod bemanningen av administrerende direktør og daglig leder Inger Holen og trainee Stian Westby. Disse har et bedriftsstyre å forholde seg til. I-en i virksomhetens navn refererer til fire ledd som inngår i utviklingen av nye innovative løsninger; idé, innovasjon, inkludering og implementering. Firtallet i virksomhetens navn refererer både til de fire i-ene og til virksomhetens fire målgrupper for samhandling; offentlig sektor, privat sektor, akademia og innbyggere. Gjennom tverrfaglige samarbeid skal disse målgruppene komme opp med ideer og innovative løsninger på utfordringer i helsesektoren, for deretter å iverksette slike løsninger (jf. i4Helse, u.å. -a).

### **1.3 Bakgrunn og problemstilling**

Denne masteroppgaven er et samarbeidsprosjekt mellom to studenter i Samfunnskommunikasjon og virksomheten i4Helse AS. Ideen til oppgaven ble presentert for oss høsten 2021 gjennom UiA-professor Martin Engebretsen, en av våre forelesere. i4Helse hadde meldt et behov for å finne ut av hvordan virksomheten best mulig kan kommuniseres hvem man er, og hva man jobber med til sine omgivelser. Dette behovet ble presentert for alle studentene i masterprogrammet Samfunnskommunikasjon som et mulig samarbeidsprosjekt. Vårt ønske om å skrive denne oppgaven stammer fra en interesse for å skrive en mer praktisk orientert oppgave, samt et ønske om å utvide de faglige perspektivene våre gjennom oppgaven.

*Problemstillingen vår er: Hvilke utfordringer står i4Helse overfor i kommunikasjonen med sine sentrale interessenter, og hvordan kan disse utfordringene adresseres i en kommunikasjonsstrategi?*

For å belyse problemstillingen har vi valgt å foreta kvalitative intervjuer. Vi har foretatt et dybdeintervju med nøkkelperson fra i4Helse AS for å gjøre oss kjent med hvordan virksomheten tenker og handler innenfor selskapets rammer. Videre har vi gjennomført intervjuer med representanter for i4Helses målgrupper. Vi har benyttet oss av Andersen og Smedegaards Diamanten (2012), en modell for kommunikasjonsplanlegging, til å gjøre en omverdensanalyse. Kombinert med annen relevant teori, har vi utviklet en kommunikasjonsstrategi som svarer til i4Helses mål og visjoner.

### **1.4 Oppgavens oppbygning**

Teorikapitlet redegjør for fagområdet strategisk kommunikasjon, og gir noen definisjoner på aktuelle teoretiske begreper som er sentrale for denne oppgaven. Videre presenteres Diamanten og elementene som inngår i en kommunikasjonsplanleggingsprosess. Vi har valgt å ta inn noe supplerende litteratur for å gi utfyllende informasjon om enkelte av elementene i modellen.

I metodekapitlet redegjør vi for metoden vi har benyttet, og materialet vårt. Vi drøfter metodens gyldighet og pålitelighet, samt redegjør for fremgangsmåten og analysemodellen. Endelig redegjør vi for hvilke etiske hensyn som må tas, og metodens begrensninger.

Etter redegjørelsen av teori og metode presenterer vi funnene. Deretter følger drøftingskapitlet, der vi oppsummerer funn og drøfter dem i lys av teori. Drøftingen legger grunnlaget for et kommunikasjonsfaglig strategidokument, som utgjør det praktiske elementet i oppgaven. Dette kan i4Helse benytte seg av i sitt strategiske kommunikasjonsarbeid om man ønsker. I begynnelsen av prosjektet så vi for oss at dette dokumentet kunne være en langsiktig kommunikasjonsstrategi for virksomheten. Underveis i prosjektet ble det imidlertid klart at virksomheten fortsatt jobbet med å utvikle tjenestetilbudet sitt, og at det jobbes ut fra en kortsiktig forretningsstrategi som skal revideres i 2023. Ettersom en kommunikasjonsstrategi ideelt sett skal støtte opp om den overordnede forretningsstrategien (jf. Falkheimer og Heide, 2018, s. 1), anser vi det derfor som mer hensiktsmessig at vi presenterer en kortsiktig kommunikasjonsstrategi. Denne kan eventuelt revideres og utfylles når tjenestetilbudet er klart og ny forretningsstrategi skal skrives høsten 2023.

## 2.0 Teoretisk ramme

I dette kapitlet vil vi presentere noen sentrale begreper som inngår i feltet strategisk kommunikasjon. Eksempler på begreper er strategi, dialogisk kommunikasjon og omverdensanalyse. Disse begrepene vil bidra til å forstå hvilke roller, relasjoner, hensikter og hensyn som er i spill i den kommunikasjonssituasjonen som oppgaven omhandler. Vi vil også redegjøre for Diamanten, kommunikasjonsplanleggingsmodellen utviklet av Thomas Hestbæk Andersen og Flemming Smedegaard (2012). Denne fungerer som et overordnet teoretisk rammeverk for oppgaven. I den forbindelse blir det naturlig å rette et blikk på sosiosemiotikk, ettersom Diamanten har røtter i sosiosemiotisk teori. Siden kommunikasjonsarbeidet har innflytelse på i4Helses omdømme, vil vi til slutt redegjøre for begreper innen omdømmebygging.

### 2.1 Strategisk kommunikasjon

Gjennom denne oppgaven ønsker vi å gi i4Helse et bedre grunnlag for å arbeide med strategisk kommunikasjon overfor omgivelsene. Vi håper det vil gjøre det lettere for selskapet å nå sine overordnede mål. I den forbindelse er det nødvendig å klargjøre begrepet strategisk kommunikasjon.

Ihlen og Robstad definerer strategi som “en plan for hvordan bestemte mål skal nås” (Ihlen og Robstad, 2004, s. 78). Videre skriver Falkheimer og Heide (2018) at strategisk kommunikasjon kan forstås som en bevisst kommunikasjonssinnsats som en organisasjon utfører for å nå sine overordnede mål. Dette kan dreie seg om arbeidsrelaterte mål, langsiktige resultatmål eller virksomhetens formål. Bevisstheten om at kommunikasjon er viktig for virksomhetens eksistens og ytelse danner grunnlaget for strategisk kommunikasjon (ibid, s. 1<sup>1</sup>).

Strategisk kommunikasjon som fagfelt binder sammen etablerte disipliner som informasjon og samfunnskontakt, organisatorisk kommunikasjon og markedskommunikasjon (ibid, forord). Fagfeltet fokuserer både på intern og ekstern kommunikasjon, og behovet for å ha et helhetlig

---

<sup>1</sup> Selv om det ikke er vanlig praksis å referere gjennom bruk av ibid i APA-stilen, har vi valgt å gjøre det i denne oppgaven av praktiske hensyn.

syn på hvordan virksomheten kommuniserer slik at man unngår å sende ut kontrasterende informasjon (jf. *ibid*, s. 11).

Virksomheters strategiske planer kan foregå på flere nivåer. En overordnet strategi omhandler hele virksomheten, mens planer for deler av virksomheten kalles delstrategier. Det kan for eksempel være at en virksomhet ser det som hensiktsmessig å formulere delstrategier for ulike forretningsområder innad i virksomheten. Underordnet dette igjen kan man lage tiltaksplaner, som konkretiserer mål med kommunikasjonen, virkemidler og ressursbruk for ulike kommunikasjonsaktiviteter (jf. Ihlen og Robstad, 2004, s. 79-80). I slike tiltaksplaner finner man gjerne det Falkheimer og Heide (2018) refererer til som *taktikk* (jf. *ibid*, s. 45). Dette omhandler de konkrete grepene virksomheten tar for å realisere strategien. Til slutt kan man også lage tiltaksplaner for hvordan taktikken iverksettes (jf. Furu, 2021, s. 11).

I vår oppgave vil vi av hensyn til oppgavens omfang konsentrere oss om det overordnede strateginivået. Bidraget vårt kan regnes som et første ledd i å adressere virksomhetens kommunikasjonsutfordringer.

### 2.1.1 Dialogisk kommunikasjon

Tidligere teori innen strategisk kommunikasjon har gjerne benyttet en avsenderorientert eller mottakerorientert tilnærming til kommunikasjon (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 13). Avsenderorientert tilnærming handler om hvilke virkemidler avsenderen bør benytte for at budskapet skal treffe mottaker på en mest mulig effektiv måte. I den mottakerorienterte tilnærmingen skifter man fokus. Man tenker at måten budskapet oppfattes på henger sammen med mottakerens referanserammer. Dermed blir det sentralt at avsender har kunnskap om sine mottakere, slik at budskapet kan tilpasses mottakernes preferanser og informasjonsbehov (*ibid*, s. 13).

Det dialogiske kommunikasjonssynet har vokst frem som et alternativ til mottakerorientert og avsenderorientert tilnærming. Dette kommunikasjonssynet er sentralt i det teoretiske rammeverket vi har valgt for denne oppgaven. Det skiller seg fra de to andre perspektivene ved at det fokuserer *både* på avsender og mottaker. Her anses avsender og mottaker som like viktige i kommunikasjonsplanleggingen, fordi det både må være en part som initierer kommunikasjon og



en part som responderer. Det er også sentralt at begge parter respekteres. Det innebærer at man skaper en likeverdig dialog der deltakerne har en gjensidig utveksling av informasjon og reagerer på hverandres ytringer. Man må altså klare å både fange oppmerksomheten til mottakerne og holde på den. For at kommunikasjonen ikke skal være forgjeves, eller gi et uønsket resultat, er det avgjørende at den er bygget på tillit. Som avsender skal man med andre ord være forsiktig med å love noe man kanskje ikke klarer å holde (ibid, s. 11-14).

Dette balanserte synet på kommunikasjon finner vi også beskrevet av James Grunig og Todd Hunt. De står bak asymmetri- og symmetrimodellene. *Asymmetrimodellen* har til hensikt å påvirke mottakerne. Hovedmålet med kommunikasjonen er å tjene virksomhetens egeninteresse, men dette kan også innebære å oppnå noe som er til det beste for mottakerne. Virksomheten henter inn informasjon om mottakerne sine, dermed kan denne modellen sies å være en dialogisk modell. Den *symmetriske modellen* fokuserer derimot mer på å oppnå og opprettholde gode relasjoner. Det innebærer å være villig til å motta tilbakemeldinger fra mottakerne og prøve å finne løsninger på potensielle interessekonflikter. Dermed kan også denne modellen sies å være en dialogisk modell. Konflikter skal løses i fellesskap gjennom gjensidig forståelse og aksept, og partenes utbytte skal være like stort. Modellen legger opp til at virksomheter ikke bare skal verne om egne interesser, men ta hensyn til fellesskapets behov og normer. Grunig selv regner symmetrimodellen for å være den mest etiske og effektive. Han mener den er et ideal som man bør strebe etter (Ihlen og Robstad, 2004, s. 58-63). Samtidig får symmetrimodellen kritikk. Blant annet blir det innvendt at det er umulig å få til en likestilt kommunikasjon. Dette handler om at virksomheter i mange tilfeller kan tenkes å være mer ressurssterke enn menneskene som berøres av virksomheters aktiviteter (i form av at virksomheter gjerne har dedikerte ressurser til kommunikasjonsarbeidet, mens menneskene som virksomheters aktivitet har konsekvenser for, ikke har det). En annen innvending er at symmetrimodellen innebærer at virksomheter må nedprioritere egne interesser. Dette kan virke lite hensiktsmessig ettersom egeninteressene henger sammen med virksomheters forretningsaktivitet. Modellen adresserer dessuten ikke situasjoner hvor det er umulig å komme til enighet. Det hevdes dessuten at dialogen som anbefales i symmetrimodellen fortsatt tar utgangspunkt i et strategisk kommunikasjonsperspektiv. Den er dermed ikke så etisk som Grunig argumenterer for, fordi den ikke tar utgangspunkt i dialog kun for dialogens skyld (ibid, s. 65).

Både Diamanten og modellene til Grunig og Hunt har et dialogisk kommunikasjonssyn. Vi opplever at Diamanten legger opp til at virksomheter både kan benytte et symmetrisk, og et asymmetrisk perspektiv i kommunikasjonsplanleggingen. Den argumenterer for at avsender og mottaker skal tas passende hensyn til i kommunikasjonen (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 24-25). Hva som er passende hensyn til de ulike partene utdypes for øvrig ikke. Vår vurdering er at det blir mest hensiktsmessig for i4Helse å forholde seg til en kombinasjon av den symmetriske og den asymmetriske modellen. Vi mener det er sannsynlig at det vil oppstå situasjoner der partenes interesser ikke nødvendigvis sammenfaller. Virksomheten må da til en viss grad prioritere egne interesser selv om det medfører ubalanse i kommunikasjonen. Vi opplever det ikke som sannsynlig at virksomheten kan oppnå en realistisk forretningsmodell gjennom å kun jobbe med å oppnå kompromisser med interessentene (jf. Ihlen og Robstad, 2004, s. 63).

### 2.1.2 Systemteori

Systemteori er et sentralt perspektiv innen fagfeltet strategisk kommunikasjon. I denne konteksten er teoriens hovedargument er at det ikke er mulig å skille mellom en virksomhet og dens omgivelser (Falkheimer og Heide, 2018, s. 51). Virksomheter kan ses på som åpne systemer fordi man er avhengig av kontakt og samhandling med omgivelsene. I systemteorien fokuserer man på systemet og de delene som systemet består av. I tillegg er man oppmerksom på omgivelsene som kan sies å være den større helheten som virksomheten inngår i. Åpne systemer henter ressurser fra omverden, som så bearbeides inne i systemet og deretter tilføres omgivelsene. Omgivelsene bidrar inn til systemet igjen ved å gi tilbakemeldinger (Ihlen og Robstad, 2004, s. 41). Når det gjelder det dialogiske kommunikasjonssynet kan dette sammenlignes med at virksomheten samler inn informasjon om interessentene. Denne informasjonen bearbeides i kommunikasjonsplanleggingen. Deretter vurderes virksomhetens kommunikasjonstrykker i forhold til mottakelsen man får fra omverden. Virksomheters omgivelser er i stadig endring. Kontinuerlig tilførsel av tilbakemeldinger og tilpasning av trykker, er dermed en sentral del av kommunikasjonsarbeidet (jf. ibid, s. 43). I vår oppgave skal vi samle informasjon fra i4Helses omgivelser, slik at virksomheten i større grad kan tilpasse seg omgivelsene i kommunikasjonsarbeidet.

### 2.1.3 Omverdensanalyse

Å gjøre en omverdensanalyse vil si at man målrettet samler inn informasjon om det som rører seg i virksomhetens omgivelser. Man kan samle inn informasjon om aktører, trender eller hendelser. Kunnskapen som hentes inn kan brukes til å planlegge fremtiden (ibid, s. 53). En omverdensanalyse setter virksomheten i bedre stand til å forstå sin posisjon og omgivelsene, øke kunnskap og ta beslutninger. Man ser etter muligheter og begrensninger som man må planlegge en respons på. Også trender innen blant annet politikk, samfunnsliv og økonomi er verdt å hensynte. Når man er oppdatert på hva som skjer i omgivelsene har man muligheten til å fortløpende justere kursen slik at samspillet med omgivelsene bedres (ibid s. 54).

Det finnes ulike tilnærminger for hvordan virksomheter kan jobbe med omverdensanalyser. En velkjent metode kalles *issue management*. Gjennom denne metoden kan man forhindre at mulige problemer utvikler seg til å bli faktiske problemer. Metoden kan også være et nyttig redskap for å oppdage og utnytte positive muligheter i omgivelsene (jf. ibid, 2004, s. 50). Metoden innebærer at man jobber på en proaktiv måte for å forutse hvorvidt virksomheten svarer til interessenters forventninger (jf. Cutlip, Center og Broom, 2000, s. 17; Brønn, 2020, s. 206-207). Dersom interessenter responderer på virksomhetens aktivitet, kan de kalles for *berørte interessenter* (jf. Ihlen og Robstad, 2004, s. 47-49). Hvorvidt dette forekommer, vil være avhengig av hvordan interessenter oppfatter kommunikasjonen. Om den oppleves som problematisk kan virksomheten risikere at man står overfor utfordringer som krever en respons (jf. Ihlen, 2013, s. 46). Før man responderer på interessenters forventninger bør virksomheten søke, analysere og prioritere utfordringene eller mulighetene. Deretter bør virksomheten bestemme hvilken posisjon den skal innta, og identifisere de berørte interessentene samt viktige støttespillere. Til slutt bør man definere hvilken respons man ønsker at omgivelsene skal utvise (jf. ibid, s. 20).

En annen nyttig modell som kan benyttes i en strategisk planleggingsprosess er strategihjulet til Cutlip, Center og Broom (2002). Modellen viser en syklisk prosess der virksomheter kartlegger og definerer problemstillinger, planlegger respons og gjennomfører denne, samt evaluerer. Evalueringen vil alltid være det første og siste som skjer (Ihlen og Robstad, 2004, s. 82). Ihlen og Robstad (2004) tilfører omverdensanalyse til denne modellen. Evalueringen og omverdensanalysen tilfører jevnlig informasjon som tas inn i planleggingen og gjennomføringen av kommunikasjonen (Ihlen og Robstad, 2004, s. 82).

Det finnes også modeller for analyser av mer konkrete situasjoner. En mye brukt modell, er SWOT-analysen. Dette er en kartlegging av virksomheters interne og eksterne faktorer for å avdekke dens styrker, svakheter, muligheter og begrensninger. En slik detaljert analyse kan gi kommunikasjonsplanleggere tilgang til informasjon som kan hjelpe dem med å vurdere virksomhetens situasjon (Cutlip, Center og Broom, 2000, s. 350-351).

I denne masteroppgaven benytter vi oss av “Diamanten” som rammemodell og struktur for arbeidet, fordi den samler ulike teoretiske perspektiv i tilnærmingen til problemstillingen. Vi opplever at modellen er en form for omverdensanalyse, siden den kan brukes som et verktøy til å kartlegge faktorer som kan påvirke kommunikasjonsarbeidet. Formålet med omverdensanalyse er nettopp å bli bevisst disse faktorene (jf. Ihlen og Robstad, 2004, s. 53).

## **2.2 Presentasjon av Diamanten**

Diamanten er altså en modell for kommunikasjonsplanlegging, utviklet av Thomas H. Andersen og Flemming Smedegaard. Den er basert på et dialogisk syn på kommunikasjon, og kan benyttes i planlegging av alle typer kommunikasjonsoppgaver uavhengig organisasjonstype. Modellen skal ta høyde for kompleksiteten i kommunikasjonsprosesser, i tillegg til at den skal bidra til håndteringen av den praktiske planleggingen (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 11).

Diamanten er forankret i en humanistisk tradisjon, og fokuserer på hvordan kommunikasjonsplanlegging dreier seg om å skape og utveksle mening mellom kommunikasjonsdeltakerne (ibid, s. 14). Modellen opererer på et overordnet kommunikasjonsnivå, og går ikke nødvendigvis i dybden på kommunikasjon omkring konkrete produkter og tjenester på samme måte som markedsanalyser gjør.

### 2.2.1 Sosialesemiotiske røtter

Andre samfunnsvitenskapelige modeller innen strategisk kommunikasjon har gjerne hovedfokus på kontekst, mens Diamanten ser konteksten ut fra en bestemt forståelse av hva en kommunikasjonsytring er, og hvordan den virker (jf. ibid, s. 14-15). Denne måten å tenke på hører hjemme i den sosialesemiotiske fagtradisjonen. Her undersøker man hvordan mennesker skaper mening gjennom måten man samhandler med andre i sosiale relasjoner (Hitching og

Veum, 2011, s. 32). Et nøkkelbegrep i sosialsemiotikken er *semiotiske ressurser*. Begrepet ble introdusert av lingvisten Michael Halliday. Han anser den språklige grammatikken som en ressurs man tar i bruk for å skape mening (van Leeuwen, 2005, s. 3) utvider begrepet og definerer alle meningsbærende elementer brukt i en kommunikasjonsytring som semiotiske ressurser. Andre semiotiske ressurser er for eksempel kroppsspråk, fotografier, farger, diagrammer, lyder, og musikk. Hva disse ressursene faktisk betyr i en bestemt situasjon må ses i sammenheng med konteksten de benyttes i (ibid, s. 3).

### 2.2.2 Diamantens struktur

Diamanten har som formål å være et fleksibelt verktøy i kommunikasjonsplanleggingen. Den skal kunne brukes av alle slags organisasjoner og til alle kommunikasjonsoppgaver, uavhengig av type og størrelse. Den skal egne seg spesielt godt til større oppgaver som inneholder en miks av virkemidler og semiotiske ressurser. Videre skal den gi en oversikt over alle relevante forhold man bør vurdere når man skal planlegge en kommunikasjonsytring, og den skal også kunne brukes til å sortere ut oppgaver som ikke er kommunikasjonsoppgaver. Det legges opp til at kommunikasjonsplanleggeren selv skal vurdere hvor detaljert planleggingen bør være, ut fra størrelsen på oppgaven, mål og tillatt ressursforbruk (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 15-16; 21).

Diamantens struktur er basert på de ulike elementene man må hensynta når man jobber med kommunikasjonsplanlegging. De ulike elementene omtales av Andersen og Smedegaard (2012) som Diamanten sine fasetter. Diamanten består totalt av ti slike fasetter. Hvilke fasetter som krever ulik grad av fokus avhenger av situasjonen, men modellen gir en mulighet til å vurdere dette gjennom en strukturert og målrettet gjennomgang. Modellen legger videre opp til at kommunikasjonsplanlegging er en sirkulær prosess. Det innebærer at det ofte er nødvendig å gå tilbake til de samme fasettene for å endre og justere dem helt til man er fornøyd med helheten. Det er først når man oppnår en sammenhengende, og helhetlig kommunikasjonsplan uten motsigelser at planleggingen er ferdig (ibid, s. 21-22). Modellen kan også benyttes som en struktur for kartlegging i forkant av en planleggingsprosess. I en avklarende dialog med oppdragsgivere eller andre aktuelle aktører, kan man benytte fasettene og ta utgangspunkt i noen

ferdig formulerte hjelpespørsmål. Slik kan man avdekke mer konkret informasjon omkring rammene for kommunikasjonsaktiviteten. På denne måten vil det også være enklere å avgjøre hvilke fasetter som vil være relevante å inkludere i planleggingsprosessen (ibid, s. 23-24). Fasetten *relasjoner* er for øvrig obligatorisk. Denne fungerer som en slags interessentkartlegging, ved at den analyserer hvilke aktører det kan være relevant å forholde seg til og hva som vil være deres hensikter, mål og relasjoner (ibid, s. 23).

Valgene man tar i de ulike fasettene vil være med å påvirke hvordan virksomheten oppleves av omverden. Dette er også en av grunnene til at det kan lønne seg å ha et gjennomtenkt og helhetlig blikk på kommunikasjonsplanleggingen. Dersom virksomhetens kommunikasjon ikke samsvarer med virksomhetens fremtoning, eller ikke oppleves konsekvent, er det en risiko for at virksomhetens omdømme svekkes (jf. Brønn, 2020, s. 235-237). Før vi presenterer de ulike fasettene, vil vi derfor si noe om omdømmebygging.

### **2.3 Omdømmebygging**

Peggy Brønn (2020) gjør et poeng av å skille mellom merkevarebygging og omdømmebygging. Mens merkevarebygging fokuserer på konkrete produkter og salg, har omdømmebygging et mer overordnet perspektiv som også innlemmer mennesker som ikke inngår i et kundeforhold (Brønn, 2020, s. 82). I datamateriale med informanter blir ord som merkevarebygging nevnt. Med tanke på vårt formål om å lage en mer overordnet kommunikasjonsstrategi, mener vi det er mest hensiktsmessig å fokusere på omdømmebygging i denne omgang.

Brønn (2020) beskriver *omdømme* som “*et biprodukt av organisatorisk adferd og av en virksomhets forhold til sine interessenter*” (ibid, s. 14). Et godt omdømme kan hjelpe virksomheter med å styrke sine konkurransefortrinn, ettersom det er med på å skille dem ut fra konkurrenter og hjelpe til med å bygge sterkere relasjoner til sine interessenter. Virksomhetens omdømme avhenger av om man klarer å innfri forventningene som interessentene har til dem. Omdømme er noe man bygger over tid, og det er tett forbundet med begrepene *identitet* og *image* (jf. ibid, s. 14). Når vi skal se nærmere på i4Helse sitt omdømme må vi ta utgangspunkt i virksomhetens identitet (ibid, s. 44).

### 2.3.1 Identitet og image

Begrepet *identitet* refererer til sentrale, vedvarende og distinkte karakteristikk som knyttes til en virksomhet. Det handler om å kommunisere hvem organisasjonen er gjennom språklige og visuelle ressurser (ibid, s. 14). Det er dette elementet virksomheten selv har mest kontroll over, og det er her virksomheten skaper bevissthet omkring forretningsidentiteten, gjenkjennbarhet og fremkaller det etablerte imaget av seg selv (jf. ibid, s. 44-45; 22). Identiteten kan også være med på å skape tillit blant interessenter og legge grunnlaget for en langvarig relasjon (ibid, s. 23).

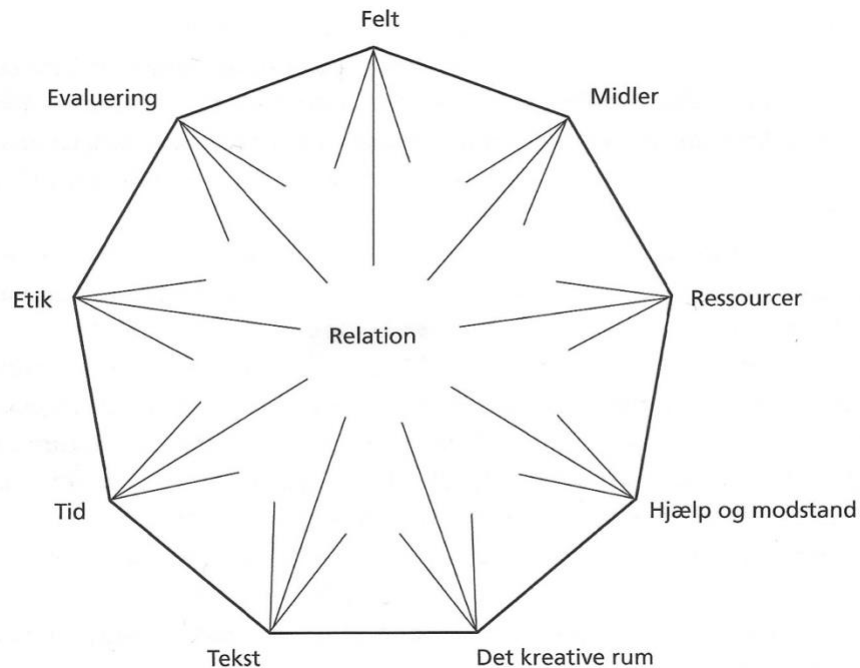
Grunnlaget for en organisasjons omdømme bygges gjennom organisasjonens *image*.

Virksomhetens image bestemmes av de mest fremtredende oppfatninger og inntrykk om verden har av den (ibid, s. 14). Ved å forstå hvordan i4Helses identitet oppleves av interessentene, kan vi bedre forstå deres image (jf. ibid, s. 44-45). Det er gjennom identitetsressursene at mennesker utenfor virksomheten gjenkjenner dem og får assosiasjoner til dem (ibid, s. 58-60). Hvordan organisasjonen forholder seg til mennesker og relasjoner påvirker virksomhetens image.

Virksomhetens menneskesyn kan for eksempel ha mye å si for hvordan enkelte opplever dem. På samme måte kan også virksomhetens verdigrunnlag og samfunnsengasjement påvirke hvordan man oppleves. Til sist er troverdighet en faktor som påvirker imaget. Dette omfatter hvorvidt virksomheten innfrir interessenters forventninger på områder som faglig tyngde, ærlighet og etisk karakter, samt leveringsprestasjon (jf. ibid, s. 66-68). Dersom interessentene opplever at virksomheten innfrir deres forventninger, vil det være større sannsynlighet for at de vil oppleve tillit til dem. Det er med andre ord viktig at virksomheten gjennom sine handlinger viser at man opptrer i henhold til det man kommuniserer, og derigjennom jobber for å skape et bedre samfunn (ibid, s. 84-85).

## **2.4 Diamantens fasetter**

I det følgende vil vi gå gjennom hver av fasettene i Andersen og Smedegaard sin modell. Ikke alle de teoretiske perspektivene i de ulike fasettene har vist seg å være relevante for vår oppgave, så vi vil kun redegjøre for de teoretiske perspektivene som vi benytter oss av. I noen fasetter har vi også trukket inn annen litteratur, som hjelper oss å belyse problemstillingen mer grundig.



Figur 1. Diamanten, en modell for kommunikasjonsplanlegging (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 22)

#### 2.4.1 Relasjon

Denne fasetten er altså den eneste fasetten i modellen som kommunikasjonsplanleggere alltid må forholde seg til, uansett kontekst. Fasetten omhandler de ulike rollene som inngår i en kommunikasjonsituasjon. Andersen og Smedegaard (2012) skiller mellom fem typer deltakere: 1) Den som tar initiativ til kommunikasjonen; *den egentlige avsenderen*. 2) Den som mottakerne oppfatter som avsenderen; *den direkte avsenderen*. 3) Personer eller grupper som avsenderen ønsker å kommunisere med; *mottakerne*. (I vår oppgave veksler vi imidlertid mellom å omtale disse som *mottakere*, *målgrupper*, og *interessenter*). 4) Deltakere som blir omtalt i kommunikasjonen; *omtalte deltakere*. 5) Den som planlegger kommunikasjonen; *kommunikasjonsplanleggeren*. I kommunikasjonsarbeidet til i4Helse er alle rollene aktuelle, men flere av dem sammenfaller. For eksempel er i4Helse både *direkte* og *egentlig* avsender (jf. *ibid*, s. 24). Det er sentralt at både de deltakere som formidler et budskap og deltakerne som mottar det er likeverdige kommunikasjonsdeltakere. Dette innebærer at avsendere har makt til å bestemme hva som skal uttrykkes, mens mottaker har makt til å velge respons (jf. *ibid*, s. 2).



### *Den egentlige avsender*

I kartlegging av *den egentlige avsenderen* sin posisjon kan det være relevant å se på markeds plassering, bransje og organisasjonskultur (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 25). Av hensyn til oppgavens omfang har vi valgt å ikke fokusere på i4Helses organisasjonskultur, ettersom virksomheten har få ansatte. Markeds plassering handler om å vurdere avsenderens størrelse og posisjon i markedet den opererer i. Markedene som er skissert opp er forbrukermarkedet, produsentmarkedet, og borgermarkedet (ibid, s. 25-26). *Forbrukermarkedet* er ikke aktuelt for i4Helse, da dette markedet dreier seg om virksomheter som selger varer eller tjenester til private forbrukere. *Produsentmarkedet* er derimot aktuelt, siden det dreier seg om virksomheter som selger varer eller tjenester til andre virksomheter. Disse virksomhetene trenger varene eller tjeneste for å oppnå sine formål. Under produsentmarkedet finnes det to delmarkeder som er aktuelle for i4Helse. Det ene er *det industrielle markedet*. Her selger i4Helse tjenester som inngår i produksjonen til andre virksomheter. Det andre markedet er *det offentlige markedet* ettersom i4Helse også skal selge sine tjenester til offentlig sektor. Til slutt kan det være aktuelt å se på *borgermarkedet* i forbindelse med virksomheter som i4Helse. Aktører på borgermarkedet kommuniserer sine budskap med det formål at man skal påvirke samfunnsborgeres kunnskap, holdninger, og atferd (jf. ibid, s. 26).

Avhengig av kommunikasjonsoppgaven kan det være aktuelt å se på virksomheten i lys av bransjen den er en del av (ibid, s. 25). Måten man kommuniserer innad i en bransje er forankret i bestemte tradisjoner. Det er derfor avgjørende å kjenne til etablerte bransjestandarder for kommunikasjon. Samtidig kan for mye tilpasning til bransjen potensielt lede til ekskludering av enkelte målgrupper. Velger man å bryte med etablerte normer innad i bransjen, er det viktig at man forstår mulige konsekvenser av dette (jf. ibid, s. 26-27).

### *Mottakere*

Andersen og Smedegaard (2012) skriver at det finnes flere typer mottakere i en kommunikasjonssituasjon. Disse kan deles inn i ulike mottakerkategorier. En mottakerkategori er den totale gruppen som man ønsker at kommunikasjonen skal treffe, altså *målgruppen*. En annen kategori er den *strategiske målgruppen*, altså en mottakergruppe som avsender nøye

tilrettelegger budskapet sitt til. Dette kan være den samme som den totale målgruppen, men det kan også være en avgrenset gruppe underordnet den totale målgruppen, eller en helt annen gruppe. Den siste kategorien er *mottakergruppen*. Mottakergruppen er de som faktisk blir eksponert for budskapet. Det er ideelt at mottakergruppen sammenfaller med den strategiske målgruppen, men dette kan være utfordrende (jf. *ibid*, s. 29).

Man kan skille mellom tre ulike strategier som kan brukes for å nå de ulike mottakerkategoriene. En *direkte kommunikasjonsstrategi* kan benyttes når målgruppen og den strategiske målgruppen er det samme. En *indirekte kommunikasjonsstrategi* kan brukes når den strategiske målgruppen er ulik den overordnede målgruppen. Det gjelder også i tilfeller der den strategiske målgruppen utelukkende blir brukt som hjelp til å treffe den totale målgruppen. En *delvis indirekte kommunikasjonsstrategi* kan være å foretrekke i tilfeller der mindre grupper innad i målgruppen er mer interessert i budskapet enn andre. Potensielt kan det tenkes at de kan stille som ambassadører for resten av målgruppen. For å skape en oversikt over relevante målgrupper og mulige mottakergrupper kan det være nyttig å gjøre en interessentanalyse. Her kan det skilles mellom viktige og mindre viktige målgrupper, og det kan det være relevant å skille mellom primære og sekundære målgrupper (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 29-30). Vi opplever ikke at denne utredningen er dekkende i forhold til en redegjørelse av i4Helse sin situasjon. Vi velger derfor å se til Grunig og Hunts inndeling av interessenter for en mer omstendelig interessentkartlegging. Denne inndelingen tar for seg fem ulike forbindelser som virksomheter må forholde seg til i sine omgivelser. Det gjelder: 1) *Rammesettere*. Herunder plasseres for eksempel politikere og andre som er med på å regulere virksomhetens vilkår. 2) *Tilførere*. Her kan for eksempel leverandører plasseres inn. 3) *Mottakere*. Her plasserer man gjerne kunder. 4) *Allierte*. Grupperinger som kan hjelpe virksomheten hører hjemme i denne kategorien. 5) *Adhoc-grupper*. Dette kan være mennesker eller grupperinger som er engasjert i virksomhetens aktiviteter for en periode. Modellen peker på det relasjonelle aspektet mellom omgivelsen og virksomheten, ettersom at man har gjensidig påvirkning på hverandre (jf. Ihlen, 2013, s. 44-45).

Integrert kommunikasjon har blitt en utbredt tendens i virksomhetskommunikasjon de siste årene. Dette dreier seg å tenke helhetlig omkring alle sider av virksomhetens kommunikasjonsaktiviteter (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 30). Det er fordi det vil gi et tydeligere og mer konsistent bilde av virksomhetens identitet (Brønn, 2020, s. 238-239).

### *Kommunikasjonspotensialkart*

Emnet det skal kommuniseres om behandles under fasetten *felt*. I planleggingen av hvordan emnene kan formidles mer effektivt til målgruppene, må man finne ut hva det er innenfor emnet som oppleves relevant for mottakerne, samt deres informasjonsbehov om dette. I den forbindelse kan man skissere opp et *kommunikasjonspotensialkart*. Informasjonen er relevant når mottakeren opplever at temaet er interessant. Informasjonsbehov dreier seg om forskjellen på hva mottakerne mener å vite og hva de ønsker å vite (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 31-32).

Dersom mottaker opplever at emnet som omtales både er relevant og faller inn under et informasjonsbehov, kan vi si at det oppstår en *optimal kommunikasjonssituasjon*. Avsender kan her forvente at mottaker ønsker å tilegne seg betydelig informasjon og kanskje til og med viser vilje til å oppsøke informasjonen på egen hånd. En slik situasjon forekommer sjeldent. Dersom informasjonen *oppleves som relevant, men ikke nødvendig*, kan mottaker tro at hen allerede innehar den nødvendige informasjonen om emnet. Avsender bør i slike situasjoner få frem at det finnes viktig informasjon om emnet som mottakeren ikke kjenner. Den vanligste kombinasjonen vil være at mottakeren hverken opplever informasjonsbehov eller relevans. Skal man lykkes med å nå en slik gruppe med kommunikasjonen må man jobbe strategisk (ibid, s. 32-33).

### *Omtalte deltakere*

*Omtalte deltakere* er deltakere som benyttes og omtales i kommunikasjonen, uten at de selv er avsendere eller mottakere av budskapet. Når man benytter seg av mennesker i kommunikasjon gjør man dem til objekter og i den forbindelse må man ta stilling til en del etiske spørsmål (ibid, s. 33). For vår oppgave er det også aktuelt å se nærmere på omtalte deltakere som ikke er avsendere, *men* som kan sies å være i målgruppen.

### *Kommunikasjonsplanleggere*

Kommunikasjonsplanleggeren er den som reelt planlegger kommunikasjonen. I vårt prosjekt kan derfor forfatterne regnes som eksterne kommunikasjonsplanleggere, ettersom vi foretar kartlegging av omgivelser og formulerer strategidokument på vegne av i4Helse. Videre er det i4Helse selv som tar seg av den praktiske gjennomførelsen av kommunikasjonsarbeidet. På

denne måten kan også virksomheten selv regnes som kommunikasjonsplanleggere. Virksomheter som ikke har ressurser til å jobbe med den praktiske utførelsen av kommunikasjonsarbeid, kan velge å kjøpe inn slike tjenester eksternt fra konsulenter (jf. *ibid*, s. 34).

### *Kommunikasjonsmål*

Når man skal planlegge for en kommunikasjonssituasjon må man innhente en oversikt over deltakertypene som skal inngå i kommunikasjonen. I tillegg må man klargjøre hvilke mål man skal ha overfor relasjonene. Andersen og Smedegaard (2012) oppsummerer med syv typer mål. Avsender kan ha mål om å skape oppmerksomhet om seg selv eller sitt budskap. Avsender kan også ha mål om å skape debatt om et bestemt emne. Videre kan avsender ha mål om å formidle kunnskap om et spesifikt emne, endre holdninger og/eller atferd innad i en eller flere mottakergrupper. Et annet mulig mål er å etablere, utvikle og bekrefte egen selvoppfattelse. Dette forstår vi som at man jobber med å etablere, utvikle eller bekrefte en *identitet* overfor mottakerne (jf. 2.3 Omdømmebygging). Til slutt kan avsender også ha et mål om å påvirke mottakerne til å påvirke andre. Det er vanlig at man har ulike, og gjerne flere mål for forskjellige målgrupper. Gode målformuleringer er formulert med tanke på hvem man konkret ønsker å nå. For å kunne følge med på hvorvidt disse målene faktisk oppnås, bør de også være konkrete og målbare. Videre bør målene oppleves realistiske. De bør også innebære en tidsavgrensning, som sier noe om når resultatene skal være oppnådd, og de skal ha aksept fra alle involverte i kommunikasjonssituasjonen (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 34-35).

Som kommunikasjonsplanlegger fokuserer man gjerne først og fremst på de mål man har satt for virksomheten i forhold til målgruppe. Men som vi så under *kommunikasjonspotensialkartet* kan også målgruppen ha behov knyttet til kommunikasjonssituasjonen. Dette bør man ta med inn i planleggingen av kommunikasjonsmålene (jf. *ibid*, s. 35-36).

### *Kommunikasjonsdeltakernes relasjon*

Relasjon mellom kommunikasjonsdeltakerne dreier seg om graden av følelsesmessig involvering, kontakt og maktbalanse. Dette er faktorer som det også kan være nyttig å analysere og planlegge for, fordi det kan ha betydning for hva slags type relasjon man klarer å oppnå. Det

Andersen og Smedegaard (2012) omtaler som *følelsesmessig involvering*, kommer vi heretter konsekvent til å omtale som *engasjement*. Dette handler om hvorvidt deltakerne i relasjonen kan sies å være engasjert. Det dreier seg altså om at både avsender og mottakere kan utvise forskjellige grader av engasjement og at dette i større eller mindre grad sammenfaller. *Kontakt* handler om hvor ofte det forekommer kontakt mellom kommunikasjonsdeltakerne og deres opplevelse av denne kontakten. Slik boken forklarer dette punktet, virker det å være mer relevant for virksomheter med større kommersielle ambisjoner enn slik vi oppfatter i4Helse. Når vi i i4Helse sitt henseende skal ta for oss graden av dialog mellom virksomhet og målgrupper, er det derfor mer personlig dialog vi refererer til enn tradisjonell reklamevirksomhet. *Maktbalanse* dreier seg om posisjonen avsender og mottaker har i forhold til hverandre. Makten kan ligge hos avsender. Dette gjelder i kommunikasjonssituasjoner hvor det som kommuniseres er noe mottakerne er pålagt å forholde seg til, som for eksempel myndighetspålagte instruksjoner og lignende. Ved et likeverdig maktforhold mellom deltakerne oppnår man maktbalanse. Den vanligste posisjonen når man planlegger en kommunikasjonssituasjon på vegne av en virksomhet er at mottaker innehar maktposisjonen, ved at mottakerne selv velger om de vil respondere på kommunikasjonen eller ei (jf. *ibid*, s. 36-39).

#### 2.4.2 Felt

Denne fasetten tar for seg emnet som skal kommuniseres. Her tar man opp igjen tråden fra *kommunikasjonspotensialkartet* (jf. 2.4.1 Relasjon). I mottakerorientert kommunikasjonsteori fokuserer man på å finne ut av hva som er mottakernes interesser og behov i kommunikasjonssituasjonen. Istedenfor å planlegge kommunikasjonen ut fra hva virksomheten ønsker å formidle *til* mottakeren, forsøker man å tilpasse budskapet til hva mottakeren ønsker å ha en dialog med avsenderen *om* (*ibid*, s. 42-43).

Andersen og Smedegaard (2012) oppsummerer noen retningslinjer for presentasjon av emne. For det første skal alle tekster ha et primæremne. Det er presentasjonen av dette primæremnet som avgjør om man klarer å fange interessen hos mottakerne og gjør dem mottakelige for kommunikasjonen. Videre kan man ha ulike sekundæremner. Disse er ikke nødvendigvis forskjellig fra primæremnet, men de støtter opp om og konkretiserer primæremnet. Faktorer som

relasjon, kommunikasjonskanal og kontekst har betydning for hvor mange emner som kan inkluderes i en kommunikasjonsoppgave. Sekundæremnene bør prioriteres ut fra hvor viktig det er for avsender at mottakerne oppfatter dem. Blir mottakerne presentert for flere emner på samme tid, kan kommunikasjonen oppleves som overveldende og ufokusert, noe som vil utgjøre en risiko for at mottaker avslår kommunikasjonsinvitasjonen. Har man flere målgrupper bør det tilpasses presise emner, budskap og argumenter til hver enkelt målgruppe. Videre påpekes det at ikke alle emner er like enkle å kommunisere, men at man likevel bør forsøke å fremstille det minst mulig komplisert. Emnet bør i tillegg inneholde noe nytt, det bør være noe som både avsender og mottaker har fordel av å snakke om, og det bør være troverdig (jf. *ibid*, s. 43-45).

### *Felt 2.0*

Andersen og Smedegaard (2012) skiller ut felt 2.0 som en egen faktor under fasetten *felt*. Dette fordi elektroniske kommunikasjonskanaler som for eksempel sosiale medier medfører større mulighet for dialogbasert kommunikasjon. Innebygd funksjonalitet som kommentarfelt, deling av innhold og muligheter for samtale med mange på en gang gjennom interessebaserte grupper muliggjør utveksling av erfaringer, kunnskap og problemstillinger. Samtidig brukes disse plattformene også til underholdning, og det er skarp konkurranse om brukernes oppmerksomhet. Deror er det sentralt at man evner å kommunisere på en slik måte at man fanger mottakernes interesse og skaper engasjement (jf. *ibid*, s. 46).

### 2.4.3 Midler

Midler dreier seg om å analysere hvor og hvordan i4Helse bør kommunisere. Dette omhandler både ulike kommunikasjonsveier og mer konkrete kanalvalg. Andersen og Smedegaard (2012) presenterer fem *kommunikasjonsveier*. Valg av kommunikasjonsvei, avhenger av hvilke vurderinger man gjør med tanke på distribusjon (jf. *ibid*, s. 46). Begrepet distribusjon henviser til hvordan noe deles ut eller formidles. For å lykkes med distribusjon må kommunikasjonsinnsatsen planlegges slik at mottakerne faktisk blir oppmerksom på den. Ellers tar de ikke imot invitasjonen til å gå i dialog med avsender (*ibid*, s. 56).

Før vi presenterer kommunikasjonsveiene vil vi redegjøre for hvilke avveininger som valget av kommunikasjonsvei bør ses i forhold til. Overveielser som gjøres i fasettene *relasjon*, *felt* og *tekst* fører til at det blir enklere å treffe et mer effektivt valg av kommunikasjonsvei. Som nevnt under *kommunikasjonspotensialkartet* (2.4.1 Relasjon), skal man avklare hvorvidt emnet er interessant for mottaker og om mottakerne har et informasjonsbehov knyttet til emnet. Man står friere i valg av kommunikasjonsvei hvis feltet i stor grad oppleves relevant eller interessant. I tillegg bør man undersøke om det er noen premisser som gir budskapet større sannsynlighet for å nå mottakerne. For en virksomhet som i4Helse kan aktuelle budskap for eksempel oppleves som jobberelatert av flere målgrupper. Ulike informasjonstyper passer til ulike typer kanaler. Hvordan mottakerne vil kategorisere informasjonen spiller inn på hvilken kanal man bør velge. Man bør derfor prøve å finne ut av hvordan mottakerne vil kategorisere budskapet før man bestemmer seg for kommunikasjonsveier og kanalvalg. Kategorien *Nyhetsinformasjon* innebærer kommunikasjon omkring nyheter og endringer. *Situasjonsinformasjon* er derimot informasjon som mottaker har behov for i bestemte situasjoner, til ulike tidspunkt. Informasjon som ikke knyttes til noen spesifikke situasjoner kalles *allmenn informasjon*. Et emne kan innebære elementer fra flere eller alle informasjonstypene samtidig. Ved valg av kommunikasjonsvei bør man prøve å forutse hvor villige mottakerne er til å oppsøke informasjon på egen hånd. Dette gjelder spesielt i formidlingen av allmenn informasjon som ikke er knyttet til en spesifikk situasjon. Man bør også tenke over om mottakerne kan ha en positiv innstilling til emnet, og er enige i synspunktene som legges frem, eller om de er negativt eller mer likegyldig innstilt. I tillegg kan det også være nyttig å vurdere om informasjonsformidlingen bør utformes slik at den oppfordrer til dialog. Andersen og Smedegaard (2012) fremhever dette som den beste formen for informasjonsformidling. I tilfeller der det er vanskelig å etablere dialog, bør man forsøke å velge en kanal hvor mottaker i det minste kan gi en form for tilbakemelding. Kanaler i sosiale medier muliggjør dialog gjennom sin funksjonalitet. Det bør også påpekes at valg av kanal har innflytelse på hvordan man utformer kommunikasjonen (jf. *ibid*, s. 46-49). Skal det benyttes språklig eller visuell kommunikasjon, eller skal det kombineres? Slike spørsmål behandles i fasetten *tekst* (2.4.7 Tekst).

Disse avveiningene vil gjøre det enklere å se hvilken kommunikasjonsvei man bør velge. Kommunikasjonsveiene vi opplever som mest aktuelle for i4Helse kalles for massemedieveien, PR-veien, direkteveien og nettverksveien (jf. *ibid*, s. 46-47).

### *Massemedieveien*

Massemedieveien dreier seg om å kommunisere gjennom annonsering i tradisjonelle massemedier. Tradisjonelle massemedier refererer til kanaler hvor man som avsender formidler informasjon til mange på en gang. Typiske kanaler kan være TV, radio og aviser. Annonseringen innebærer at en virksomhet betaler de valgte massemediene for å få presentere budskapet sitt i deres kanaler. Annonsering krever ressurser både i form av kapital, kreativitet og strategisk innsats. Kostnader knyttet til denne typen annonsering er gjerne høy i forhold til hvor mange som faktisk nås. Dessuten er arbeidet med å utforme dem slik at man faktisk klarer å påvirke mottakerne krevende. Valg av annonseringskanal bør gjøres på bakgrunn av kanalens kommunikative egenskaper og hvordan disse passer overens med målet for kommunikasjonsoppgaven. Vesentlige faktorer å vurdere er kanalens evne til å skape en dialog, samt kanalens opplevde troverdighet (*ibid*, s. 50).

Annonsering i kanaler som TV, avis og radio kan være kostbart, og bruk av dette bør vurderes grundig mot dekningsgrad og mulighet for segmentering av målgrupper. Man bør også vurdere kanalens formidlingsegenskaper, og dens selvstendighet. At kanalen er selvstendig handler om dens evne til å la informasjonen stå uforstyrret blant andre budskaper og medier (*ibid*, s. 49-50)? Dersom mottakerne i utgangspunktet ikke er interessert i emnet, anbefales det ikke å benytte massemedieveien (*ibid*, s. 47).

### *PR-veien*

PR-veien handler også om kommunikasjon gjennom massemediene, men her dreier det seg om å jobbe med omtale gjennom redaksjonelt innhold. Når man kommuniserer via PR-veien, presenterer man aktuelle saker og budskap fra virksomheten og forsøker å "selge det inn" til massemediene. Målet er å få dem til å publisere innhold om virksomheten eller et bestemt emne. Andersen og Smedegaard (2012) presenterer først og fremst muligheten for omtale gjennom at



kommunikasjonsplanleggeren foreslår saker om et bestemt emne for en redaksjon. Ofte har virksomheten en ide om hvordan emnet skal fremstilles, men det er til syvende og sist mediene selv som bestemmer om de skal omtale emnene og hvordan de eventuelt skal gjøre det. Det er derfor blitt mer vanlig å behandle mediene som en interessent som man må forholde seg til på både på godt eller vondt. Man står i et gjensidig avhengighetsforhold til mediene og må samarbeide. Virksomheten bør derfor være forberedt på at man må være tilgjengelig for media. Relevante representanter bør trene på hvordan man håndterer interesse fra mediene (ibid, s. 51). På samme måte kan det være lurt å forberede kommunikasjonsmateriale omkring aktuelle aktiviteter, slik at man kan sende dette ut umiddelbart dersom journalister tar kontakt. Mulighetene for publisering er gjerne begrenset ettersom journalister har behov for informasjon raskt (jf. Cutlip, Center og Broom, 2000, s. 348).

### *Direkteveien*

For kommunikasjon gjennom direkteveien vektlegges tre forhold: Interaksjon, mulighet for respons, og at responsen er målbar (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 51). *Interaksjon* refererer til at virksomhet og mottaker har direkte dialog. *Mulighet for respons* innebærer at hver person i mottakergruppen får mulighet til å gi en form for respons på budskapet. *Målbarhet* av respons dreier seg om at man skal kunne måle effekten av kommunikasjonen på individplan. På den måten vil man kunne se om avsenders innsats i kommunikasjonen står i forhold til utbyttet. Fordelen med denne veien er at den er målrettet, ulempen er at det kan være tidkrevende og kostbart å finne målgruppene (ibid, s. 52).

Andersen og Smedegaard (2012) skiller her mellom to hovedkanaler. Direkte kontakt gjennom post; enten fysiske brev eller e-post, og telefonkontakt. Vi mener at det vil passe å flette inn ikke-betalt tilstedeværelse i sosiale medier her. I sosiale medier kan man gjerne reagere på, kommentere og sende meldinger til virksomheten. Får man etablert kontakt med målgruppene på denne måten kan det gi flere fordeler. Da kan mottakere sies å ha tatt imot en form for invitasjon til å motta informasjon fra virksomheten, og viser en viss interesse ved at de tar et aktivt valg om å motta informasjon fra dem senere. I tillegg får virksomheten større kontroll over publisering, i

motsetning til for eksempel ved PR-veien. Ved å ha etablert kontakt har man allerede en viss oppmerksomhet hos mottakeren og det er lettere å formidle ut ny informasjon (ibid, s. 52).

### *Nettverksveien*

Kommunikasjon gjennom nettverksveien handler om å spre budskapet gjennom mennesker eller grupperinger man skaper relasjoner med, hvor tillit er et sentralt nøkkelord (ibid, s. 53).

Kommunikasjonen sprer seg ved at enkeltmennesker i disse nettverkene fungerer som ambassadører for virksomheten og “går god for” den. Nettverkene kan bestå av nære relasjoner, foreninger eller større interesserorganisasjoner man er del av. I tillegg kan det være nettverk som dannes på nettverksmedlemmenes initiativ, eller nettverk som har rot i en tredjeparts initiativ.

Nettverksveien har potensial til å fungere som en effektiv kommunikasjonsmetode med stor overbevisningskraft, men den er avhengig av målgruppens vilje til å spre ordet. Dersom nettverk og ambassadører benyttes som en bevisst kommunikasjonsvei, bør man også variere hvilke målgrupper man benytter til ulike formål. Det bør unngås at de samme nettverkene eller ambassadørene benyttes hver gang. Bruk av nettverksveien medfører imidlertid også en viss risiko. Ettersom budskapet fremmes av andre, på vegne av virksomheten, har virksomheten selv mindre kontroll på hvordan budskapet fremføres og tolkes av ambassadørene. Virksomheten har slik mindre kontroll på hvilket inntrykk omverden faktisk sitter igjen med av dem (ibid, s. 53-54).

### *Distribusjon*

Som tidligere nevnt henger valg av kommunikasjonsvei uløselig sammen med hvordan kommunikasjon utdeles eller formidles. Det er spesielt viktig å vurdere distribusjon når det kommer til digital kommunikasjon. Vi opplever imidlertid ikke at Diamanten behandler temaet digital distribusjon godt nok, og har derfor valgt å supplere med annen teori.

Når det gjelder virksomheters egne hjemmesider på nett, er det viktig å sørge for synlighet i søkemotorene. Det gjør man blant annet ved å benytte seg av gode nøkkelord i utformingen av innholdet på siden, slik at nettsiden kommer høyt opp i søketreff. Når nettsidene kommer høyt opp i søketreff, kan man raskt lede trafikk inn på egen nettside (ibid, s. 56). Arbeidet med å finne

de gode nøkkelordene kalles gjerne for en SEM-prosess. SEM står for Search Engine Marketing. Vi har dessverre ikke anledning til å gå i dybden på dette temaet i denne oppgaven, men det som er viktig å være klar over, er at både SEM-prosesser og arbeid med å skape gode brukeropplevelser på egne nettsider er svært sentralt for å forbedre egne distribusjonskanaler. I utformingen av nettsider bør man for eksempel legge vekt på en funksjonell brukeropplevelse for at nettsiden skal lykkes med synlighet i søkemotorer (Deiss og Henneberry, 2020, s. 313).

Hva angår synlighet i sosiale medier, må virksomheter forholde seg til algoritmer. Algoritmene kan ses på som en form for automatiserte analyseredskap, som de ulike plattformene benytter seg av for å sortere ut innhold som vil oppleves som relevant av den enkelte brukeren. Plattformene benytter seg av denne funksjonaliteten fordi det er så mye innhold i de ulike kanalene, og en bruker umulig kan gis tilgang til alt. Derfor sørger algoritmer for å samle inn og systematisere informasjon om brukernes interesser og brukervaner i kanalene. Slik kan plattformene sørge for at innholdet som dukker opp i brukerens kanaler i større grad samsvarer med ting de er interessert i å se. Innhold som skaper mye engasjement regnes som bedre innhold enn det som skaper lite engasjement, på samme måte som at innhold som er godt laget gjerne rangeres til større synlighet. Dermed blir innhold som skaper mer engasjement, og som er godt laget gjerne delt med flere brukere av algoritmene (jf. Haugseth, 2013, s. 58).

### *Informasjonsforstoppelse*

Begrepet *informasjonsforstoppelse* refererer til det store informasjonstrykket som mange i samfunnet opplever i dag (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 57). Vi overøses med informasjon til alle døgnets tider i mange ulike kanaler. Dette er spesielt som en følge av fremveksten av digital kommunikasjon (jf. Furu, 2021, s. 9). Det gjør at det kan være vanskelig å ta inn over seg all informasjonen man blir “servert”, som i verste fall kan resultere i at uviktig informasjon overskygger det som faktisk er interessant (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 57) Dette er så tett relatert til det som beskrives som *konkurrenter* under fasetten *hjelp og motstand*, at vi velger å ta det inn her isteden. Det er mange som kjemper om mottakeres oppmerksomhet. Virksomheter må jobbe hardt med å kartlegge sine omgivelser og konkurrenter så man kan formulere budskap som skiller seg ut og fanger oppmerksomheten (jf. *ibid*, s. 62).

Det sentrale for begge disse faktorene er altså at virksomheter i større grad må jobbe med å “spisse” budskapet sitt mot relevante målgrupper. Samtidig er det også viktig at utformingen av kommunikasjonen er av god kvalitet (ibid, s. 57). Dette kommer vi nærmere inn på igjen under fasetten *tekst* (jf. 2.4.7 Tekst).

### *Informasjonssvake*

Andersen og Smedegaard (2012) bruker betegnelsen informasjonssvake for å beskrive mennesker som kan ha utfordringer med å tilegne seg budskap i ulike kanaler og former. Poenget deres er at kommunikasjonsplanleggere må forholde seg til at deres målgrupper også har ulike behov knyttet til selve utformingen av kommunikasjonen. Det handler altså igjen om å kommunisere på en slik måte ingen føler seg ekskludert fra samtalen. Dette er også viktig å huske på når det kommuniseres digitalt, ettersom mennesker av ulike grunner kan ha utfordringer med å finne eller forstå informasjonen som kommuniseres i digitale flater (jf. ibid, s. 57-58).

Vi opplever begrepet “informasjonssvake” som stigmatiserende og ønsker ikke å benytte oss av det videre i denne oppgaven. Isteden vil vi referere til temaet som *universell utforming*. Universell utforming dreier seg i denne sammenhengen om at virksomheters tjenester i samfunnet skal være tilgjengelig for alle mennesker, uavhengig faktorer som alder, funksjonsevne og utdanningsnivå. På den måten sikrer man at alle mennesker får delta i samfunnet på like vilkår (jf. Uutilsynet, u.å.).

### 2.4.4 Ressurser

Fasetten *ressurser* omhandler forskjellige typer ressurser som går inn i en kommunikasjonssituasjon. I *Diamanten* skiller man mellom tre typer ressurser, og deler kommunikasjonen opp i fire ulike faser. Tilgang på ressurser er med på å avgjøre hva slags innsats virksomheten kan legge i de ulike fasene. De tre ressurstypene er *menneskelige ressurser*, *informasjonsmessige ressurser* og *økonomiske ressurser*.

De fire fasene består av planleggingsfasen, løsningsfasen, gjennomførelsesfasen og evalueringsfasen. Fasene kan være adskilte, men ofte vil de overlape. *Planleggingsfasen* starter

med et utgangspunkt for kommunikasjonsplanlegging, og slutter når en handlingsplan eller lignende type resultat er ferdigstilt. Denne fasen kan sammenlignes med det vi gjør i denne oppgaven, men handlingsplanen erstattes i vår oppgave med et mer overordnet strategidokumentet. Arbeidet består av å gjøre kartleggingsarbeid og ta vurderinger på hva som er den beste veien videre for kommunikasjonsaktiviteten. *Løsningsfasen* er perioden hvor de ulike aktivitetene som handlingsplanen legger opp til, utformes. Deretter kommer *gjennomføringsfasen*, hvor den faktiske kommunikasjonsaktiviteten utføres. Det er i denne fasen budskapet blir distribuert til målgruppene. Til slutt kommer *evalueringsfasen*, hvor man jobber med å evaluere de øvrige fasene. Ideelt har man har tilgang til ulike måleredskaper som hjelper til med å gjøre evalueringsjobben mer sikker (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 58-59).

### *Menneskelige ressurser*

Menneskelige ressurser omhandler hvor mye arbeidskraft som er tilgjengelig for oppgaven, og deres kompetanse. I noen tilfeller har man alle ressurser og kompetanse internt i egen virksomhet, mens andre igjen allierer seg med ekstern kompetanse gjennom kommunikasjonsbyråer og lignende. Disse kan for eksempel hjelpe til med utforming av budskap, kanalvalg og annonsering. Andre eksterne menneskelige ressurser kan være analysearbeidere, tekstforfattere, fotografer og så videre. I denne oppgaven er vi en slik ekstern menneskelig ressurs. Vårt bidrag består av et kartleggingsarbeid, som kan brukes til å utforme en strategi (jf. *ibid*, s. 59-60).

### *Informasjonsmessige ressurser*

Ettersom kommunikasjonsarbeidet ideelt sett bør planlegges med bakgrunn i korrekt kunnskap om omgivelser og målgruppers preferanser, omhandler ressurstypen informasjonsmessige ressurser hva slags kunnskap man har tilgang på. Hva man har tilgang på av slike ressurser avhenger av en virksomhets menneskelige og økonomiske ressurser. Kunnskap om omgivelser og målgruppers preferanser som virksomheter tilegner seg gjennom eget arbeid kalles for primære data. Kunnskap om virksomheters omgivelser og målgruppers preferanser som utarbeides av en ekstern part, kalles sekundære data. I denne oppgaven har vi bidratt ved å samle

inn og systematisere sekundære data om i4Helse sine omgivelser og målgruppers preferanse (jf. *ibid*, s. 60-61).

#### *Økonomiske ressurser*

De økonomiske ressursene legger på mange måtene premisset for hele kommunikasjonsarbeidet. Det er de økonomiske rammene rundt kommunikasjonsarbeidet som avgjør hvor stor tilgang man har på de andre ressursene. Det bør lages budsjett for kommunikasjonsinnsatsen, slik at man vet hva man har å forholde seg til. Budsjettet bør også vurderes underveis, ettersom det kan være behov for å justere ulike poster i henhold til mål, mottakere, budskaper, kanaler og så videre. Det er viktig at alle utgifter tas inn i budsjettet, også det som omhandler tiden ansatte legger ned i kommunikasjonsinnsatsen (jf. *ibid*, s. 61).

#### 2.4.5 Hjelp og motstand

Fasetten *hjelp og motstand* tar for seg faktorer som kommunikasjonsinnsatsen kan bli påvirket av. Her kan man trekke linje til *issue management*, som vi omtalte under kapittel 2.2. Hjelp og motstand dreier seg også om å få et overblikk over omgivelsene. På den måten vil virksomheten kunne fange opp muligheter som kan fremme kommunikasjonen, samt utfordringer som må håndteres for at det ikke skal virke hemmende for virksomhetens virke (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 61-62; Ihlen og Robstad, 2004, s. 51).

Andersen og Smedegaard (2012) behandler i boken flere aktuelle faktorer som kan være med å påvirke virksomhetens kommunikasjonsarbeid (*ibid*, s. 62).

#### *Samfunnsutvikling*

Denne faktoren dreier seg om at trender og tendenser i samfunnet endrer seg over tid, som igjen kan påvirke virksomhetens kommunikasjonsarbeid. *Diamanten* redegjør ikke for alle mulige trender og tendenser, men nevner noen eksempler. Teknologiske forandringer kan for eksempel bidra til at virksomheter utvikler nye forretningsområder. Dette kan igjen føre til at man trenger nye kommunikasjonsstrategier. Dessuten har det foregått en endring i mediebildet over en

periode, som har ført til at mediehusene nå har økt fokus på inntjening. Dette gjør at mange virksomheter kanskje må endre strategi i arbeidet med presseomtale (jf. *ibid*, s. 62-63).

### *Samfunnsdebatt, opinion og tendenser*

Hva som rører seg i den offentlige samtalen kan også være med å legge noen føringer for virksomheters kommunikasjonsarbeid. Virksomheter kan være prisgitt de som setter dagsorden i den offentlige debatt, ettersom disse gir mulighet for å fremme visse budskap. Virksomheter kan også selv være med å sette dagsorden, gjennom å presentere problemstillinger som kan ha relevans for mottakerne. For virksomheter som jobber med kontroversielle temaer kan samfunnsdebatt også medføre utfordringer, da risikoen for negativ oppmerksomhet omkring deres aktiviteter øker (jf. *ibid*, s.63-64).

### *Internasjonale og globale dimensjoner*

I dag er man nødt til å forholde seg til internasjonale, så vel som nasjonale faktorer når man skal kommunisere. Verden har blitt en eneste stor markedsplass der forhold fra hele verden har innflytelse på virksomheters forretningsmodeller. Det betyr at virksomheter i mange tilfeller må forholde seg til global konkurranse. Samtidig kan det også innebære muligheter for virksomheter til å utvide sine nettverk, som igjen kan gi dem flere konkurransefordeler (jf. *ibid*, s. 64).

### *Lovgivning*

Faktoren lovgivning dreier seg om at stadig flere områder av samfunnet er regulert gjennom lover og regler. Virksomheter må forholde seg til regelverk som for eksempel markedsføringslover. Det finnes lover og regler for ulike arbeidsområder som begrenser virksomheters handlingsrom (jf. *ibid*, s. 64).

### *Interesseorganisasjoner*

Interesseorganisasjoner kan også medføre muligheter og begrensninger for en virksomhet. Hvis organisasjonen og virksomheten "kjemper" om samme sak, vil organisasjonen kunne oppleves

som en alliert. De kan hjelpe virksomheter som jobber med påvirkningsarbeid med å få større gjennomslagskraft. Videre kan de også hjelpe til med å spre informasjon til større målgrupper gjennom sine nettverk. Interesseorganisasjoner kan imidlertid også oppleves som motstandere, dersom deres sak er i konflikt med en virksomhets verdier eller arbeidsområde (jf. *ibid*, s. 65-66)

#### 2.4.6 Det kreative rom

Ved å inkludere fasetten *det kreative rom* i Diamanten, belyser Andersen og Smedegaard (2012) hvordan kommunikasjonsarbeid også inneholder et kreativt element. Det kreative rom handler om hvorvidt virksomheter har tilgang på miljøer der man kan tenke fritt, og lagre ideer knyttet til kommunikasjonsarbeidet uavhengig av hvor realistiske de er. Selv urealistiske ideer kan nemlig bearbeides slik at de blir konkrete og realistiske ideer (*ibid*, s. 67-68). Formålet med det kreative rommet er å legge til rette for denne bearbeidingen. Andersen og Smedegaard (2012) sier det vil være særlig fruktbart å idémeldre i grupper der flere kan bidra med sitt perspektiv (*ibid*, s. 68). Selv om i4Helse AS ikke består av mange ansatte, er virksomheten en del av et større nettverk. Vi velger derfor å gjøre kort rede for denne fasetten slik at man eventuelt kan ta det med inn i det videre kommunikasjonsarbeidet.

#### 2.4.7 Tekst

Fasetten *tekst* fokuserer på selve utformingen av budskapet, her kalt teksten. Begrepet tekst refererer her til en ytring som kan bestå av både språklige og visuelle virkemidler (jf. Engebretsen, 2010, s. 19). Dette er det samme som vi gjorde greie for under 2.2 Presentasjon av Diamanten. En tekst kan altså bestå av flere meningsbærende elementer. For eksempel kan en tekst bestå av skrevne ord, fotografier og lyd og disse jobber sammen for å skape en helhet. Dette kalles multimodal kommunikasjon. Teksten forfattes på bakgrunn av overveielserne gjort i de andre fasettene (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 69).

Gjennom språket kan man signalisere ulike forhold. Både språkets dynamikk, hvorvidt teksten har en personlig forankring, og grad av sikkerhet i det som formidles setter preg på teksten og påvirker hvordan den vil bli oppfattet (jf. *ibid*, s. 70).



### *Dynamikk*

Når man benytter seg av dynamiske betydningssystemer i teksten, kan man i større grad gi uttrykk for å være mer direkte og personlig i henvendelsen. Teksten oppleves mer som en offensiv handling, og inviterer i større grad til dialog. Men det innebærer også at man gjennom kommunikasjon tar tydeligere standpunkt til emner man kommuniserer om. Språkets dynamikk forankres blant annet gjennom grammatikken. Den mest dynamiske formidlingsmåten er for eksempel at den grammatiske formuleringen av budskapet foregår i nåtid. Verb som er omformet til substantiver oppleves derimot som uodynamiske og passive (ibid, s. 70).

### *Personlig forankring*

At teksten har personlig forankring vil si at man benytter et språk som signaliserer hvem avsender er og hvem avsenderen retter ytringen mot. Dette signaliseres gjennom personlig pronomen, eksempelvis “jeg”, “du”, “vi”, og så videre. Benyttelse av personlig pronomen gir et dynamisk språk som fungerer godt når avsender ønsker å engasjere mottakerne. Tekster er passive når de ikke henvender seg personlig til mottakerne, men benytter ord som *det*, *der* og *man*. Hvis avsenders intensjon er å informere, heller enn å invitere til dialog, kan et passivt språk benyttes (ibid, s. 71).

I visuell kommunikasjon vil personlig forankring omhandle mottakerposisjon. Har motivet blikkontakt med mottakeren, vil mottakeren oppleve at budskapet i stor grad er rettet mot hen. Har motivet rettet blikket til siden vil ikke mottakerne nødvendigvis oppleve at budskapet er myntet på hen, men at motivet retter seg mot noe som er utenfor mottakernes opplevde verden (ibid, s. 71).

### *Sikkerhet*

Hvilken grad av sikkerhet avsender uttaler seg med om et emne, vil også påvirke hvordan teksten oppleves av mottakerne. Jo større sikkerhet man uttaler seg med, desto større forplikter dette til at man står for det man mener. Tekster som formuleres med mindre grad av sikkerhet, tillater derimot større rom for nøytralitet. Bruk av småord som for eksempel “antakelig” og

“sannsynligvis” vil være med på å fremstille emnet mer nøytralt. Samtidig kan en mer nøytral fremstillingen føre til at tekster oppleves som mindre overbevisende (jf. *ibid*, s. 73).

### *Fortellerformer*

I tekstutforminger er det sentralt at man bestemmer seg for hvilken type fortellerform man vil benytte seg av. Den *journalistiske fortellerformen* er aktuell når man har noe nytt å fortelle. Eksempler på denne typen tekster er pressemeldinger, pressekonferanser og lignende. Det mest sentrale man må ta stilling til i denne fortellerformen er vinkling og disposisjon (*ibid*, s. 78). En klar disposisjon er viktig for å gjøre det mulig å få et raskt overblikk av teksten. Teksten bør gjerne utformes slik at det viktigste poenget plasseres først, og at poengene gjentas flere ganger i løpet av teksten (*ibid*, s. 79). I situasjoner der man ikke har noe nytt å meddele kan den *narrative fortellerformen*, eller storytelling, være et bedre alternativ. For at virksomhetens fortellinger skal oppleves som troverdig er det viktig at de er i overensstemmelse med virksomhetens identitet. Den narrative fortellerformen er gjerne forankret i en kjernefortelling som sier noe om hva det er ved virksomheten som gjør den unik (jf. *ibid*, s. 80-81).

Den journalistiske fortellerformen blir gjerne benyttet i kanaler som digitale hjemmesider, fordi den passer til formidling av praktisk informasjon. Dessuten er det en fordel å bruke den på nettsider fordi det gjerne er sentralt i slike kanaler at tekstene kan forstås selv om man bare leser deler av dem. Den narrative fortellerformen benyttes i større grad ved kommunikasjon i sosiale medier, ettersom mottakerne i større grad er på jakt etter underholdning og engasjerende historier, fremfor saklig fremstilling av et emne. Man får ikke det samme overblikket på teksten som ved den journalistiske fortellerformen, men på sosiale medier er mottakerne gjerne mer villig til å bruke tid på å interagere med tekstene gjennom kommentarfunksjoner og lignende funksjonaliteter. Det kan derfor være en god idé å prøve og engasjere mottakerne ved å for eksempel avslutte teksten med et spørsmål eller en oppfordring (jf. *ibid*, s. 84).

#### 2.4.8 Tid

Fasetten *tid* dreier seg om ulike tidsfaktorer som har betydning for kommunikasjonsplanleggingen. Disse faktorene er planleggingstid, timing, realiseringstid og krisetid.

##### *Planleggingstid*

Planleggingstid refererer til den faktiske planleggingsfasen av kommunikasjonsarbeidet. Her tas det stilling til hvor mye tid som skal brukes på kommunikasjonsplanleggingen. For virksomheter som har ressurser til mer omfattende kommunikasjonsplanlegging, vil det innebære å lage handlingsplaner for de ulike kommunikasjonsaktivitetene. Disse skal gjøre rede for involverte aktører, aktiviteter og frister. Det er viktig å starte planleggingsarbeidet i god tid og sørge for tydelige avtaler og ansvarsfordeling med alle involverte. Det bør dessuten planlegges tid til å håndtere uforutsette hendelser, slik at man kan gjøre nødvendige justeringer i planleggingen underveis. Slike justeringer er spesielt viktig fordi det underveis i planleggingsperioden kan forekomme hendelser i omgivelsene som gjør at kommunikasjonsaktiviteten mister relevans og bør avlyses (jf. *ibid*, s. 85).

##### *Timing*

Timing er en annen tidsfaktor man bør være oppmerksom på. Gjennomførelsen av en kommunikasjonsaktivitet som er godt timet vil nemlig kunne forsterke kommunikasjonen. Det kan i noen tilfeller være tjenlig å samkjøre kommunikasjonsinnsats for flere aktuelle aktiviteter, dersom dette fører til synergieffekter som for eksempel større synlighet. Samtidig kan en slik samkjøring av kommunikasjonsinnsats føre til at uheldige prosesser ved en virksomhet får større oppmerksomhet. Derfor bør man være bevisst hvilke typer aktiviteter det passer å koble sammen. Tidsfaktoren timing kan også handle om at kommunikasjonsplanleggere gjennom et våkent blikk kan dra nytte av aktuelle saker i den offentlige samtalen slik at det fremme deres egen sak. Det gjelder å være forberedt, slik at man kan bruke situasjoner som oppstår uventet til å posisjonere seg og sin sak. Politiske vedtak eller andre hendelser i samfunnet som kan ha noen form for relasjon til virksomheten, kan potensielt benyttes til å få mer oppmerksomhet omkring eget budskap (jf. *ibid*, s. 85-87).

### *Realiseringstid*

Realiseringstid handler om hvor lang tid det tar før man ser effekten av kommunikasjonsinnsatsen. Dette er avhengig av typen kommunikasjonsaktivitet. Noen kommunikasjonsaktiviteter, slik som kampanjer, har ikke lang realiseringstid. Andre kommunikasjonsaktiviteter trenger lengre tid på å oppnå effekt. Det tar for eksempel lengre tid å se effekten av kommunikasjonsarbeid gjennom nettverksveien. Samtidig kan disse ha større effekt når det først er gjennomført enn tiltak gjennom for eksempel massemedieveien. Videre kan det skje ting i omverdenen som kan påvirke kommunikasjonsaktiviteten, og som gjør at man må vurdere å justere underveis (jf. *ibid*, s. 87).

### *Krisetid*

Krisetid betyr at virksomheten utsettes for uforutsette hendelser som i større eller mindre grad påvirker dem. *Diamanten* skiller mellom to grunnleggende former for kriser. Den ene typen kriser er forholdsvis vanlige situasjoner som kan være mer eller mindre uforståelige. Eksempler her kan være problemer med leveranser, uroligheter i arbeidsmiljøet eller misforståelser. Dersom disse situasjonene ikke blir håndtert tidsnok, kan det føre til større og uoversiktlige problemer. Den andre typen kriser, er hendelser av større omfang. Dette er hendelser av mer alvorlig karakter som ikke nødvendigvis bare påvirker virksomheter, men også samfunnet generelt. Eksempler på slike kriser kan være lovbrudd, eller hendelser som setter andres liv og helse i fare. Hendelser man ikke er forberedt på og som får omfattende konsekvenser for virksomheten, kan potensielt gjøre stor skade. Det bør derfor utarbeides en generell kriseplan på forhånd, som sier noe om hvordan kriser skal håndteres. I tillegg bør det legges en kommunikasjonsplan, som sier noe om hvordan man skal omtale saken. Når man først havner i en uheldig situasjon er det viktig at man handler med en gang. På samme måte, hvis man oppdager at det har oppstått et uheldig rykte om virksomheten, er det bedre å uttale seg i forkant enn å håpe at det skal gå over (*ibid*, s. 87-88). Dette er kanskje enda viktigere i dagens samfunn, ettersom kommunikasjon sprer seg raskt gjennom digitale kommunikasjonskanaler (jf. *ibid*, s. 89).

#### 2.4.9 Etikk

Fasetten *etikk* omhandler den etiske dimensjonen virksomheter må ta stilling til, når man har med kommunikasjon og menneskelige relasjoner å gjøre. Kommunikasjon kan brukes til å bringe mennesker sammen på en likeverdig måte, men det kan også brukes til å manipulere mennesker. Slik sett er kommunikasjon et maktmiddel (ibid, s. 89-90).

Det er utarbeidet en formidlingsetikk som handler om hvilke retoriske virkemidler avsender velger å benytte for å overtale mottakere og hvorvidt disse er akseptable (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 90). Retoriske virkemidler kan for eksempel være bruk av logos. Gjennom dette virkemiddelet prøve avsender å snakke til mottakernes fornuft. Man bruker argumenter som baserer seg det man opplever som sant. Pathos er et annet virkemiddel man bruker for å overbevise mottakerne gjennom å røre ved deres følelser. Videre kan avsender overbevise mottakerne gjennom bruk av ethos. Det omhandler talerens troverdighet (Kjeldsen, 2009, s. 68; 33). Hva som oppleves troverdig kan påvirkes av faktorer som moralsk karakter, kunnskap og velvilje overfor mottakerne (ibid, s. 116-118). Avsenders troverdighet er, som vi så under 2.3 Omdømmebygging, en faktor som påvirker avsenders image (Brønn, 2020, s. 68). Avsendere som oppleves troverdige, vil kunne oppnå tillit i omgivelsene og dermed få et godt omdømme (jf. ibid, s. 84-85). Hva gjelder formidlingsetikk kan man bruke retoriske virkemidler for å overtale og påvirke, så lenge man ikke villeder mottakerne (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 90). I vår oppgave blir det ikke aktuelt å se på retoriske virkemidler, ettersom vi ikke gjør en tekstanalyse. Isteden benytter vi oss av supplerende teori om omdømmebygging for å belyse noen av det samme problemstillingene.

Diamanten hverken presenterer eller tar stilling til ulike etiske standpunkt i sin fremstilling. Hvilke etiske spørsmål som er aktuelle å ta hensyn til i planleggingen av en kommunikasjon kan variere avhengig av kontekst. Modellen legger opp til at virksomheter selv reflekterer over hvilke etiske problemstillinger som gjør seg gjeldende for deres kontekst (jf. ibid, s. 91).

#### 2.4.10 Evaluering

Fasetten *evaluering* handler om hvordan virksomheter kan sørge for å evaluere slik at kommunikasjonsinnsatsen oppnår ønsket effekt. Andersen og Smedegaard (2012) presenterer to

former for evaluering. Det ene er forhåndstest og det andre er sluttevaluering. Formålet med en *forhåndstest* er å sikre at virksomheter faktisk klarer å etablere dialog med tiltenkte målgrupper (jf. *ibid* s. 92-93).

Når en kommunikasjonsinnsats er gjennomført bør det gjøres en *sluttevaluering*. I en sluttevaluering vurderer man kommunikasjonsinnsatsens utbytte, og tar lærdom fra det som fungerte og det som ikke fungerte. På den måten vil man hele tiden kunne utvikle sine kommunikative ferdigheter. Avsenders definerte kommunikasjonsmål (jf. 2.4.1) er utgangspunkter for evalueringen. Det er en fordel at målene er så konkrete som mulig, slik at gjennomføringen av evalueringen blir enklere. Andersen og Smedegaard (2012) anbefaler å inkludere evaluering som en post allerede i planleggingen. Da sikrer man at det faktisk blir gjennomført en evaluering, og at det får en plass i budsjettet (*ibid*, s. 93).

### 3.0 Metode

I dette kapitlet skal vi redegjøre for de ulike metodiske overveielser som er gjort for prosjektet og hvilken metode som er valgt. Videre vil vi gjøre rede for den praktiske utførelsen av datainnsamlingen, samt for- og etterarbeid til datainnsamlingen og analysearbeidet. Vi redegjør for materialet vi har jobbet med, og hvordan forskningsetiske hensyn har påvirket oppgaven. Endelig presenterer vi analysemodellen.

Når man i et forskningsprosjekt skal velge metode må problemstillingen og eventuelle forskningsspørsmål stå i sentrum. Det er svarene man får ut av studien som er det interessante. Man må videre ta valg som har med den praktiske fremgangsmåten å gjøre. Hvordan vi går frem og hva som ligger til grunn for konklusjonen, forklaringen eller tolkningsutkastet skal åpent gjøres rede for (Østbye, Knapskog, Helland og Larsen, 2007, s. 12-13).

Denne masteroppgaven er preget av både en induktiv og deduktiv tenkemåte. At prosjekter har en induktiv tenkemåte handler om å være åpen for hva datamateriale kan fortelle, og at funnene fra analysen har mulighet til å generere ny teori (jf. Kjørup, 2008, s. 89). At den er deduktiv betyr at man gjennom teori formulerer noen hypoteser om et fenomen, som man deretter forsøker å bekrefte eller avkrefte gjennom empiri (jf. Walliman, 2006, s. 15). Vårt prosjekt er drevet både av empiri og teori. Eksisterende teori brukes til å forme intervju spørsmål og til å kode materialet. Diamanten er gjort rede for i teorikapitlet, og vil fungere som et overordnet rammeverk i analysemodellen. Samtidig er vi åpne for at datamaterialet kan gi oss nye innsikter og føre til nye punkter i kodeboka. Når funn fra intervjuene ses i lys av teori på feltet kan vi avdekke årsaker til at i4Helse ikke når optimalt ut med sin kommunikasjon. På sikt kan kanskje funnene generaliseres, men utgangspunktet vårt vil være å se i4Helse i lys av deres kontekst når vi legger frem et forslag til en kommunikasjonsstrategi (jf. Flyvbjerg, 2006, s. 224).

Vår studie kan ses som en case-studie, ved at vi undersøker et enkelt eksempel, altså i4Helses utfordringer i sin kommunikasjon mot målgruppene. Vi forsøker så å finne ut hvordan disse kan adresseres i en kommunikasjonsstrategi. Det er et praktisk prosjekt som er kontekstavhengig. Enkelte argumenterer for at slike studier vanskelig lar seg generalisere og at kunnskapen man får

ut av en case-studie av den grunn ikke vil bidra til vitenskapelig utvikling (jf. *ibid*, s. 220-221). Bent Flyvbjerg (2006) er uenig i dette og argumenterer med at hvis man bare benytter seg av regler og kontekstuavhengig kunnskap vil man aldri komme videre fra “nybegynnerstadiet”. Han mener derfor at det beste tilbudet studenter kan gis er praktisk erfaring. Ved å analysere et eksempel og dets kontekst vil man kunne se virkelighetens nyanser bedre. I tråd med Flyvbjergs syn på case-studier, mener vi det er sannsynlig at dette studiet kan hjelpe oss med å utvikle våre evner til å planlegge kommunikasjonsoppgaver (jf. *ibid*, s. 222-223). Ettersom masterprogrammet i Samfunnskommunikasjon i stor grad er teoretisk rettet, tenker vi at denne case-studien vil kunne hjelpe oss med å omsette teori til praksis og utvikle våre praktiske evner innenfor strategisk kommunikasjon. Vårt mål med denne oppgaven er altså først og fremst å lære, fremfor å bevise noe (jf. *ibid*, s. 224).

### **3.1 Metodevalg**

#### 3.1.1 Kvalitativ metode

Det er mange forskjellige metoder man kan velge mellom innen forskning, og det er vanlig å skille mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Grovt sagt går kvalitative metode i dybden, mens kvantitative metoder går i bredden. Kvantitative metoder konsentrerer seg gjerne om færre egenskaper, men inkluderer et større antall enheter. Det dreier seg om å tallfeste eller telle ulike variabler i materialet. Typiske kvantitative metoder er spørreundersøkelser og kvantitativ innholdsanalyse. I kvalitativ metode undersøker man færre enheter, men får samtidig se flere aspekter ved kildene og får dermed en mer detaljert innsikt. Typiske kvalitative metoder er ulike former for tekstanalyse og dybdeintervjuer (jf. Østbye et al. 2007, s. 19-20).

Utgangspunktet for denne oppgaven er at i4Helse opplever utfordringer med å nå ut med sin kommunikasjon, og ønsker innspill til hvordan man kan jobbe for å nå ut til flere. For å kunne hjelpe dem med dette er det viktig at vi får mer kunnskap om problemstillingen - altså hva som gjør at man opplever utfordringer med å nå ut med sin kommunikasjon. Av den grunn har vi valgt å benytte oss av kvalitativ metode, og intervjuer som fremgangsmåte. Kvalitative intervjuer er nyttig i sammenhenger der hensikten er å finne mer dyptgående svar på hvorfor fenomener oppstår. Dette kan gjøres ved å undersøke hvordan fenomenet oppleves av andre (jf. Næss og Pettersen, 2017, s. 15) Man streber etter kunnskap om informanternes ulike behov og perspektiver



omkring temaet. Enkeltindividets tolkning av fenomenet er sentralt (jf. Ekström og Larsson, 2019, s. 102). En kvantitativ spørreundersøkelse kan muliggjøre tilbakemeldinger fra flere informanter og sørge for større spenn i datamaterialet, men vi har valgt dette bort. Vi anser det som mer sentralt at vi får tilgang til informanters opplevelse av den virkeligheten de selv erfarer med i4Helse, beskrevet med egne ord. Det er heller ikke sentralt for vårt prosjekt at svarene skal være målbare. Formålet med intervjuene er ikke å finne frem til noe som er representativt for en populasjon (jf. Ekström og Johansson, 2017, s. 16-17).

### *Dybdeintervju*

Dybdeintervju med nøkkelinformanter er en nyttig metode å ta i bruk tidlig i forskningsarbeidet for å bli bedre kjent med det materialet man skal forske på (jf. Karlsen, 2017), s. 104). Vi ønsket å gjøre et dybdeintervju med en representant fra i4Helse for å bli bedre kjent med virksomheten og deres egen opplevelse av problemstillingen. Prosjektets nøkkelinformant er administrerende direktør og daglig leder ved i4Helse, Inger Holen. Hun vil fremover omtales som nøkkelinformant. Nøkkelinformanten fungerer både som en kilde til fakta- og bakgrunnsopplysninger om historikk og fagfelt, samt refleksjoner og erfaringer omkring fenomenet vi undersøker (jf. Ekström og Larsson, 2019, s. 103). Dybdeintervjuet er tenkt som et innledende intervju som legger premisser for senere intervju med de fire målgruppene. Intervjuet skal derfor også hjelpe oss med å formulere aktuelle samtaletema og spørsmål til intervjuguiden for disse intervjuene.

### *Fokusgruppeintervju*

Ved intervju i fokusgrupper intervjues en gruppe informanter samtidig om sine erfaringer, oppfatninger eller syn på spesifikke fenomen. Dette er en nyttig metode når det er behov for å høre om flere informaners tolkninger av et fenomen. Vi anså det som en effektiv måte å samle inn et større datamateriale på kortere tid enn det ville tatt med mange enkeltintervjuer. Men det er ikke først og fremst effektivitet som gjør at vi har valgt denne metoden.

Fokusgruppeintervjuer gir oss anledning til å finne ut hvordan oppfatninger om fenomenet dannes, og idealet for denne typen metode er å få til dialog mellom de ulike informantene som

deltar. Det er fortsatt vi som forskere som leder samtalen, men målet er at deltakerne også skal reagere på og reflektere over det som blir sagt av de andre deltakerne (jf. *ibid*, s. 125-126). Interaksjonen som oppstår mellom deltakerne, kan komplimentere våre intervju spørsmål. Den kan også avdekke informasjon vi kanskje ikke får tilgang til på egen hånd ettersom ingen av oss har særlig erfaring fra helsefeltet og helseteknologisk utvikling.

### *Digitale intervju*

Digitale intervju kan foregå både i synkronisert og asynkronisert format (James og Busher, 2016, s. 246). For vår oppgave er det aktuelt med begge typer format. *Synkroniserte intervjuer* er aktuelt fordi vi benytter oss av video-intervjuer. Det innebærer at vi møter informantene til intervju i et bestemt tidsrom i en digital kanal, fremfor å møtes fysisk. I vårt tilfelle bor ikke informanter på samme sted. Digitale intervju gir en geografisk fleksibilitet som innebærer at informantene ikke trenger å bruke tid på å reise til et oppmøtested. Det kan derfor gjøre det enklere for informantene å takke ja til å delta (jf. *ibid*, s. 246-247). Pandemisituasjonen skaper også uforutsigbarhet for fysiske møter. Valg av video-intervju gir derfor en fordel til i form av at møtetidspunkt og dato blir mindre sårbart for avlysning og frafall.

*Asynkroniserte intervjuer* er aktuelt fordi vi også har behov for å nå ut til noen informanter gjennom e-postintervju. Dette er tenkt som et supplement til de direkte intervjuene, og ikke som hovedmetode. E-postintervjuer kan være nyttige i tilfeller hvor informantene ikke har anledning til å delta på et mer omfattende intervju. Det gir informanten anledning til å svare på spørsmålene når det passer best for dem (*ibid*, s. 246). En av styrkene ved e-postintervju er at den tekniske gjennomføringen ikke krever et avansert oppsett verken for avsender eller mottaker. Når svarene kommer i skriftlig format frigjør vi også tid fra transkriberingsarbeidet (jf. *ibid*, s. 248). Der direkte intervjuer muliggjør bruk av kroppsspråk og andre non-verbale tegn for at budskapet kommer frem slik det er ment, må man ved e-postintervjuer isteden kompensere ved å være mer tydelige i svarformuleringene (*ibid*, s. 248). Dessuten har e-postintervjuer den fordel at de gir informanter anledning til å ta seg lenger tid til refleksjon over spørsmålene før de besvares (jf. Postholm og Jacobsen, 2011, s. 70). Noen vil kanskje også oppleve det som lettere å svare, siden de ikke må forholde seg til personen som stiller spørsmålene eller andre deltakere (jf. James og

Busher, 2016, s. 246). Med denne typen metode bør man imidlertid unngå at henvendelsen blir for tidkrevende og omfattende å svare på (jf. Nardi, 2018, s. 86). Det er i tillegg fare for at informantene lett blir distraheret av andre ting eller at e-posten forsvinner blant mange andre e-poster i innboksen. Derfor er vi forberedt på at det kan ta noe tid før vi får svar fra informantene, og at vi ikke nødvendigvis får svar fra alle, selv om vi setter en svarfrist (jf. James og Busher, 2016, s. 248-249).

### **3.2 Materialet**

Materialet vårt består altså av intervjuer samlet inn gjennom en kombinasjon av dybdeintervjuer, fokusgruppeintervjuer og e-postintervjuer. Innledningsvis har vi foretatt ett dybdeintervju med nøkkelinformanten fra virksomheten. For informanter som representerer virksomhetens fire ulike målgrupper for samhandling har datainnsamlingen fordelt seg som følgende:

Målgruppen *Innbyggere*: ett dybdeintervju med en informant og ett dybdeintervju med to informanter, samt ett e-postintervju.

Målgruppen *Privat sektor*: Fokusgruppeintervju med fire informanter og ett e-postintervju.

Målgruppen *Akademia*: Fokusgruppeintervju med fire informanter.

Målgruppen *Offentlig sektor*: Ett dybdeintervju med en informant, ett dybdeintervju med to informanter, og tre e-postintervjuer.

To av enkeltintervjuene har foregått ved fysisk oppmøte. De andre er gjennomført som video-intervju, og lydopptak har blitt gjort via diktafon. Vi har vurdert det slik at det ikke er nødvendig å foreta video-opptak av intervjuene. I analysearbeidet ser vi hovedsakelig på *hva* som blir sagt, ikke så mye på *hvordan* de sier det.

### **3.3 Studiens gyldighet og pålitelighet**

Vårt masterprosjekt tar utgangspunkt i en hermeneutisk tradisjon og bygger dermed på fortolkningslære og studier av menneskeskapte fenomener (jf. Dalland, 2017, s. 39 og 45). Likevel er det en del overføringsverdier fra naturvitenskapen og kvantitativ metode. I boken *Metode og oppgaveskriving* (2017) oppsummerer Dalland noen normer for bruk av kvantitativ metode som også kan sies å ha relevans for vår oppgave.

For studiens *reliabilitet* er det viktig at funnene som presenteres er i overensstemmelse med virkeligheten og at data brukes nøyaktig (jf. *ibid*, s. 56). I vårt tilfelle handler det om hvordan vi sikrer oss at våre tolkninger stemmer overens med informantenes egne opplevelser og gjengivelser. Vi vil sørge for en slik validering gjennom at informantene får mulighet til å gi tilbakemeldinger på oppsummeringer av samtalene vi hadde med dem, og korrigere eventuelle misoppfattelser før oppgavens ferdigstilles.

Oppgavens *validitet* er avhengig av at det vi finner i datamaterialet er relevant for å svare på problemstillingen, og om det er de riktige personene som intervjues (jf. Ekström og Johansson, 2017, s. 13). Her er det i utgangspunktet sentralt at datamaterialet utvelges systematisk og brukes nøyaktig. Siden vi har behov for informanter med en viss kjennskap til virksomheten og som kan tenkes å ha gjort seg noen erfaringer med virksomhetens kommunikasjonsarbeid, valgte vi isteden å gjøre et strategisk utvalg gjennom virksomhetens eget nettverk (jf. Dalland, 2017, s. 56-57).

For kvalitative metoder kan det være utfordrende å sørge for kontrollerbare resultater, i den forstand at det sjeldent er mulig å gjennomføre intervjuer på identisk måte flere ganger. For at leseren skal kunne ta stilling til våre konklusjoner og resultater vil vi derfor forsøke å gi en grundig gjennomgang av forberedelsene og fremgangsmåten ved intervjuene, samt analysearbeidet i egne kapitler (jf. *ibid*, s. 58). Videre er det viktig at våre førforståelser kommer tydelig frem, ettersom det alltid vil være en risiko for at de kan påvirke våre tolkinger av datamaterialet (jf. *ibid*, s. 58). Siden både virksomheten og feltet helseteknologisk utvikling er relativt nytt for oss begge, er det begrenset hvor mye kunnskap vi har om temaet. Vi har brukt noe tid på å sette oss inn i Stortingsmelding 18 (2018–2019): Helsenæringen — Sammen om verdiskaping og bedre tjenester og Stortingsmelding 30 (2019-2020): En innovativ offentlig sektor — Kultur, ledelse og kompetanse i forkant av prosjektet.

Vi har forsøkt å være bevisst på, og strebe etter nøytralitet i selve intervju- og analyseprosessen så langt det er mulig (jf. Dalland, 2017, s. 58). En av styrkene ved å samarbeide om et masterprosjekt er også at vi har muligheten til å diskutere omkring våre tanker og opplevelser rundt problemstillingen, oppdraget og prosessen. Det er også sentralt at vi er i stand til å bygge forskningen vår på allerede eksisterende teori. I vår oppgave presenterer vi først det teoretiske

rammeverket vi legger til grunn for oppgaven, og belyser så empirien vi samler inn gjennom denne. På områder hvor Diamanten ikke klarer å behandle temaene på en tilstrekkelig måte, vil vi supplere med annen teori. På den måten kan vi knytte sammen kunnskap og sette egen forskning inn i en større sammenheng (jf. *ibid*, s. 58-59).

Når det kommer til metoden kvalitativt intervju, anser vi den ikke som et verktøy for innsamling av rent objektiv informasjon, men mer som en åpen samtale. Samtalen er en form for sosial interaksjon hvor vi som forskere gis tilgang til autentisk informasjon omkring de erfaringer, følelser og opplevelser som informanten sitter med. I denne settingen må vi være bevisst på at en god interaksjon er avhengig av om deltakerne opplever oss som tillitsvekkende, og at det alltid finnes en viss asymmetri i situasjonen. Asymmetrien kommer av at vi har en spesifikk hensikt med samtalen så vi preger den med visse rammer, samtidig som at deltakerne sammen skaper en samtale (Ekström og Larsson, 2019, s. 101-102). I et kvalitativt intervju er det også slik at det er vi som forskere som blir selve *instrumentet* for innsamling av datamaterialet (jf. Dalland, 2017, s. 54). Vi får en mer subjektiv og fortolkende rolle, og faktorer som vår fremtoning og vår spørsmålsstrategi kan være med på å påvirke informasjonen og intervjusituasjonen (jf. Ekström og Johansson, 2019, s. 12-15; Hitching og Veum, 2011, s. 20).

### **3.4 Fremgangsmåte**

#### 3.4.1 Utvalg

Som tidligere nevnt landet vi i denne oppgaven på å gjøre et *strategisk* utvalg av informanter, fordi vi har behov for å finne de informantene som er best egnet til å gi kunnskap om det vi studerer (Ekström og Larsson, 2019, s. 113). For dybdeintervjuet med nøkkelinformant stod valget mellom en nøkkelinformant fra virksomheten eller invitere til et gruppeintervju der vi også inviterte representanter fra styret. Ettersom virksomheten har få ansatte vurderte vi det til at det var tilstrekkelig å intervju administrerende direktør. Det er hun som har vært tettest på arbeidet over tid, og hun har vært virksomhetens ansikt utad siden bygget ble oppført i 2019. Videre har hun bred erfaring fra helse- og innovasjonsrelatert arbeid (Tor Martin Lien, 2019).

Utvalget av informanter til fokusgruppeintervjuene har vi valgt å gjøre ved å gå gjennom nettverket til i4Helse, altså ved å la dem presentere aktuelle kandidater. Risikoen ved dette er at virksomheten ikke nødvendigvis har sammenfallende interesser som oss, ettersom virksomheten selvfølgelig i stor grad også er opptatt av å fremme seg selv og sine interesser (jf. Dalland, 2017, s. 75). Vi mener likevel at det var riktig å foreta utvalget gjennom dem, da virksomheten har et større nettverk og bedre kunnskap om fagfeltet enn oss. Uten deres nettverk ville det vært vanskelig for oss å få tilgang på informanter som kan gi tilstrekkelig innsikt i og forståelse for kommunikasjonsarbeidet til i4Helse, og fagfeltet virksomheten opererer innenfor (jf. Wibeck, 2011, s. 18).

Prosessen med utvalget begynte med at vi utarbeidet en liste med kategorier som vi ba i4Helse overveie når virksomheten skulle vurdere mulige informanter. Hensikten med dette var at virksomheten i størst mulig grad skulle reflektere over og forsøke å få til størst mulig variasjon og bredde i utvalget. Vi mener at det er viktig å ha med informanter med ulike erfaringsbakgrunner. Kategoriene vi oppga var blant annet kjønn, alder, profesjonell funksjon/tilknytning til virksomheten og bosted. Vi har for øvrig kun samlet inn og lagret informasjon om deltakernes navn, kontaktinformasjon, profesjonell funksjon/tilknytning til virksomheten og arbeidssted. Denne informasjonen er holdt adskilt fra transkripsjoner. Utvalget til fokusgruppene er dermed et strategisk utvalg kombinert med et variasjonsutvalg (jf. Ekström og Larsson, 2019, s. 113).

i4Helse definerer sine målgrupper etter quadruple helix-modellen, som handler om tett samhandling mellom fire parter: academia, innbyggere, offentlig og privat sektor (jf. Norwegian Smart Care Cluster, u.å. -a). Vi har tatt utgangspunkt i at et antall på omkring fire deltakere for hvert fokusgruppeintervju vil være hensiktsmessig av hensyn til gruppedynamikken. Tre til fire deltakere bør være tilstrekkelig til å få i gang en dialog og diskusjon der alle kommer til orde, samtidig som at man kan holde en viss kontroll over at ikke enkelte dominerer samtalen (jf. Ekström og Larsson, 2019, s. 127; Wibeck, 2011, s. 19-20). Det er ikke usannsynlig at noen informanter må trekke seg eller ikke dukker opp til intervjuet. Vi har derfor valgt å be om fem informanter til hver av de fire målgruppene (jf. Ekström og Larsson, 2019, s.126-127). Vi vurderte om vi skulle lage fokusgruppene på tvers av de ulike målgruppene, altså lage grupper

der hver målgruppe var representert. Slik heterogenitet kan være opplysende fordi deltakerne kan sammenfatte sine egne meninger i relasjon til de andre. Det innebærer også at man i analysedelen kan se hvordan deltakerne forholder seg til hverandres synspunkt. Vi landet likevel på å la gruppene være innbyrdes homogene, ettersom vårt formål ikke først og fremst er å utfordre informantenes perspektiver. Deltakere med likere erfaring har gjerne lettere for å dele tanker og ideer med hverandre (jf. Wibeck, 2011, s. 18).

Videre kan utvalget for fokusgruppeintervjuene til en viss grad sies å være et snøballsutvalg (jf. Ekström og Larsson, 2019, s. 114). En av informantene vi ble tipset om fra i4Helse satte oss i kontakt med andre mulige informanter. Det ble klarert med oppdragsgiver at dette var ok, og vi valgte å utvide med to informanter gjennom denne personen. Disse nye informantene mener vi var viktige for å tilføre materialet vårt ytterligere bredde. Innledende kontakt med informanter foregikk gjennom en e-post fra i4Helse til potensielle informanter i deres nettverk. I4Helse presenterte oss og masterprosjektet vårt, hvorfor informanten ble ansett for å være relevant for prosjektet og hvilken målgruppe de representerte. Virksomheten informerte deretter om at vi kom til å ta kontakt og håpet at informantene ville ha anledning til å delta. Etter dette tok vi over dialog med informantene via e-post, uten at i4Helse var involvert.

Da vi begynte jobben med planlegging og koordinering av fokusgruppeintervjuene ble det tydelig at det ikke var mulig å få nok informanter til å møtes på samme tidspunkt. For to av gruppene så vi oss derfor nødt til å dele opp intervjuene. Ved å kombinere dybdeintervju med to personer og enkeltintervju, fikk vi til slutt intervjuet tre personer fra hver målgruppe. For å sørge for et mest mulig variert utvalg, med størst mulig bredde, valgte vi i tillegg å utvide med noen e-postintervjuer. Dermed kunne vi hente inn datamateriale fra det anbefalte minimumet på fire personer per gruppe.

Slik var prosessen som endte opp med materialet redegjort for under 3.2 Materialet.

- For målgruppen *Akademia* fikk vi fire informanter som kunne stille til digitale fokusgruppeintervju. I tillegg sendte vi ut to e-postintervju, men fikk ikke svar på noen av dem.

- For målgruppen *Privat sektor* fikk vi fire informanter som kunne stille til digitale fokusgruppeintervju. I tillegg sendte vi ut og fikk svar på ett e-postintervju.
- For målgruppen *Innbyggerne* fikk vi kun to informanter som kunne stille til digitale fokusgruppeintervju. Dette intervjuet blir da isteden å regne som et dybdeintervju med to informanter. I tillegg fikk vi til et fysisk enkeltintervju, samt at vi sendte ut og fikk svar på ett e-postintervju.
- For målgruppen *Offentlig sektor* ble det også et digitalt dybdeintervju med to informanter og ett digitalt enkeltintervju i stedet for fokusgruppeintervju. Her sendte vi ut og fikk svar på tre e-postintervju.

### 3.4.2 Intervjuguide

Arbeidet med intervjuguidene tok utgangspunkt i *Diamanten*, det teoretiske rammeverket vi benytter oss av i oppgaven. Vi brukte Diamantens fasetter til å strukturere de ulike temaene og spørsmålene vi ønsket å komme innom.

Målet for intervjuene var at deltakerne i størst mulig grad ytret seg på egne premisser og opplevde interaksjonen som en naturlig samtale. I fokusgruppeintervjuene var det i tillegg viktig at deltakerne opplevde at det var rom for diskusjon og refleksjon over de andre deltakernes perspektiver. Samtidig trengte vi en viss form for styring av samtalen. Vi brukte derfor en del tid på utforming, testing og revidering av spørsmålene, og valgte å benytte oss av en semistrukerert intervjuguide til alle intervjuene. Gjennom intervjuguidene fikk vi muligheten til å dekke visse forhåndsbestemte tema og spørsmål i alle intervjuer. Samtidig stod vi fritt til å være fleksible på spørsmålsrekkefølgen, forfølge nye temaer som kom opp i samtalen og dermed få intervjusituasjonen til å oppleves mer som en samtale (jf. Ekström og Larsson, 2019, s. 114-115; Conradi Andersen og Krumsvik, 2017, s. 81). For å unngå at intervjuguiden ble for detaljert og omfattende gikk vi flere runder for å konkretisere og kutte overflødige spørsmål. Vi brukte også en del tid på spørsmålsformulering, ettersom måten spørsmål stilles på kan påvirke informasjonen man får ut av intervjuet (jf. Ekström og Larsson, 2019, s. 104).

Det finnes hovedsakelig tre grunnformer for spørsmål. Den ene typen kalles gjerne for *Q-word questions*, og er spørsmål som hvordan, hva, hvem og hvorfor. Den neste typen er ja/nei-



spørsmål, som søker å bekrefte eller avkrefte noe. Den siste typen spørsmål kan kalles alternativspørsmål. Her ber man den som intervjues om å velge mellom to eller flere presenterte alternativer (ibid, s. 105). Vår intervjuguide bestod hovedsakelig av såkalte *Q-word questions*, men vi hadde også noen ja/nei-spørsmål. Disse er alle grammatisk formulert som spørsmål, og flere av dem følges opp med *Q-word questions*. Vi valgte å hovedsakelig basere oss på *Q-word questions* fordi de anses som mer «åpne» enn de andre spørsmålsformene, og det gir informanten en mulighet til å komme med mer utdypende svar. Innbakt i spørsmålsformuleringer ligger det en forventning om et mer omfattende svar og en mindre tydelig «preferanse» på hva slags informasjon informanten skal gi tilbake (jf. ibid, s. 106-107). Strategien for intervjuet var å kombinere hovedspørsmålene fra intervjuguiden med oppfølgingsspørsmål som åpenbarte seg i konteksten. Flere av de åpne spørsmålene vi stilte kan gå under betegnelsen *grand-tour-spørsmål*. Slike spørsmål ber informanten om å fortelle nokså åpent om et fenomen eller deres erfaringer (jf. ibid, s. 111). På denne måten håpet vi å unngå at vår førforståelse skulle styre intervjuet i for stor grad.

Videre er intervjuguiden lagt opp slik at vi stiller noen innledende, «enklere» spørsmål når det introduseres nye tema. Formålet med dette er både å bli bedre kjent og danne gjensidig tillit slik at informantene i større grad slapper av og føler at de forstår hvor vi skal med spørsmålene våre (jf. Conradi Andersen og Krumsvik, 2017, s. 82-83). Vi benyttet oss av den samme intervjuguiden for alle typene intervjuer, men bearbeidet spørsmålene noe på bakgrunn av erfaringer vi gjorde oss etter å ha holdt et par intervjuer.

Vi tok også utgangspunkt i intervjuguiden da vi skulle utforme spørsmål til e-postintervjuene. Etersom en del intervjuer allerede var gjennomført da vi skulle til med dette arbeidet, hadde vi også fått noe erfaring med hvilke spørsmål som så ut til å være mest «fruktbare». Når det kom til spørsmålsformuleringen prøvde vi å finne en balanse mellom å stille åpne spørsmål slik at informanten i større grad kunne utdype selv, men likevel være konkret nok til at informantene ikke feiltolket spørsmålet (jf. Nardi, 2018, s. 86-87). I e-postintervjuene var det viktig at vi klarte å konkretisere spørsmålene mer enn ved de direkte intervjuene. Ved e-postintervjuer vil det i mindre grad være mulig å be informantene om å utdype hva de mener, eller veilede dem inn på «rett spor» dersom de ikke svarer direkte på spørsmålet (jf. Dalland, 2017, s. 127).

### 3.4.3 Gjennomføring av intervju

#### *Personlige intervju.*

Intervjuene foregikk i perioden januar-februar 2022 (samt dybdeintervju med nøkkelinformanten i desember 2021). Dybdeintervjuet med nøkkelinformanten i virksomheten foregikk fysisk, i et møterom på UiA Kristiansand. Intervjuet varte i 2.5 time. Vi holdt også et fysisk intervju på UiA Grimstad med en informant fra en av de fire målgruppene, ellers foregikk resten digitalt. Alle intervju med informanter fra de fire målgruppene varte mellom 1 og 1.5 time. Vi har begge vært til stede i intervjuene. Vi har byttet på å lede intervjuet med overordnet ansvar for å styre samtalen og på å hovedsakelig observere. Den som observerte, har gjerne supplert med tilleggsspørsmål og oppfølgingsspørsmål underveis. Vi har tydeliggjort rollefordelingen i begynnelsen av hvert intervju.

Vi tok utgangspunkt i den samme intervjuguiden for alle intervjuene. Vi fulgte ikke nødvendigvis rekkefølgen i intervjuguiden i alle intervjuene, men sørget for at vi kom innom alle de ulike temaene i hvert intervju. Dersom vi følte at en informant allerede hadde dekket et tema eller spørsmål uoppfordret droppet vi kanskje å spørre videre. Selv om intervjuguidene hovedsakelig bestod av nokså ferdig formulerte spørsmål, valgte vi også å tilpasse disse ut fra hva som føltes mest hensiktsmessig i de forskjellige kontekstene (jf. Dalland, 2017, s. 78).

En ulempe med fokus- og gruppeintervju er at folk kan oppleve det som ubehagelig å uttale seg om en virksomhet foran andre interessenter. Dette kan i verste fall føre til at informanter ikke uttaler seg fritt. Vi forsøkte derfor å gjøre det tydelig for deltakerne i intervjusettingen at i4Helse vil være takknemlige for konstruktiv tilbakemelding, og at virksomheten ikke vil få vite hvem som har sagt hva i intervjuene. Vi forsøkte også å tydeliggjøre at informantene ville stå fritt til å takke nei eller unnlate å svare på spesifikke spørsmål uten at det ville medføre konsekvenser (jf. *ibid*, s. 121; Johnsen, 2006, s. 121).

Ved digitale video-intervju vil det alltid være en risiko for tekniske problemer og lyd som svikter (jf. James og Busher, 2016, s. 249). Vi sørget derfor for å teste de tekniske løsningene i forkant og laget en enkel manual for bruk av Zoom, den digitale kanalen vi benyttet i intervjuet. Denne sendte vi så ut til deltakere i forkant av intervjuet. Det var også en styrke at vi var to intervjuere,

ettersom den ene kunne ta over dersom den andre opplevde tekniske problemer. Det hjalp også at vi sørget for å ta opptak på hver vår diktafon, slik at vi hadde opptak fra to ulike lydtkilder. Det hendte ved et par tilfeller at lyden forsvant, men dette tilhørte sjeldenhetene. Ved digitale intervju kan det også oppstå utfordringer dersom informanter opplever usikkerhet omkring egen teknisk kompetanse (jf. *ibid*, s. 249). Vårt inntrykk etter å ha gjennomført intervjuene er at denne typen usikkerhet ikke utgjorde noe stort problem for våre informanter. Vi sørget uansett for å tilby fysiske intervjuer der det ble uttrykt ønske om det.

I begynnelsen av hvert intervju informerte vi om at vi ønsket at deltakerne skulle betrakte intervjuet som en samtale, og at de gjerne uoppfordret kunne respondere på det som ble sagt. Samtidig opplevde vi at det var nødvendig med en form for kontroll på ordstyring når intervjuet foregikk digitalt, for å passe på at alle fikk uttale seg. For sikkerhets skyld hadde vi derfor strukturert intervjuguiden slik at vi stilte noen «åpne» spørsmål der det var fritt for den som ønsket å ta ordet, og noen spørsmål der vi gikk en runde og ba alle om å uttale seg. Vi opplevde at det gikk fint å få til en samtale mellom deltakerne, der det også var rom for diskusjon, og vi fikk inntrykk av at noen av deltakerne gjorde seg noen nye erfaringer og refleksjoner gjennom samtalen med hverandre.

Noen nye erfaringer gjorde også vi. I etterkant av intervjuene har vi sett at vi kunne stilt enda flere oppfølgingsspørsmål. Dersom vi i større grad hadde klart å vise informantene at det var ting vi ikke forstod, ville vi kanskje i enkelte tilfeller fått enda mer ut av intervjuet (jf. Dalland, 2017, s. 70-71). Vi har også erfart at vi kanskje var litt *for* forsiktige med å gi spørsmålene kontekst fordi vi ikke ville legge for sterke føringer for samtalen (jf. *ibid*, s. 71). Dette gjorde at vi i de første intervjuene strevde med å styre samtalen dit vi ønsket den. I etterkant av hvert intervju hadde vi en internsamtale om våre erfaringer fra intervjuet. Vi snakket blant annet om hvordan vi synes det gikk, hvordan vi opplevde stemningen underveis, og hvordan vi opplevde våre egne roller i samtalen (jf. *ibid*, s. 86). Underveis i intervjuperioden ble vi nok derfor litt flinkere til å sette spørsmålene inn i en litt mer tydelig kontekst og til å lede samtalen. For øvrig har vi i noen tilfeller kontaktet informanter i ettertid og spurt om de kunne utdype eller forklare nærmere når noe var uklart. Når det gjelder dybdeintervjuet med nøkkelinformanten, har vi også hatt mulighet til å supplere intervjuet med dokumenter som vi fikk tilgang til.

### *E-postintervju*

E-postintervjuene ble sendt ut i begynnelsen av februar 2022. Spørsmålene ble sendt i form av et Word-dokument som vedlegg i e-posten, og informantene fikk i utgangspunktet én ukes svarfrist. Inkludert purringer var svarfristen til sammen på en måned. E-postintervjuene skilte seg metodisk fra de andre intervjuene og ble mer som et strukturert intervju, ettersom spørsmålene kommer i en fast rekkefølge og med akkurat den ordlyden de er formulert med (jf. Conradi Andersen og Krumsvik, 2017, s. 81). E-postintervjuene er ikke tenkt som primærmetode for innsamling av data. Ettersom flere forespurte informanter ga uttrykk for å ville bidra til oppgaven, men ikke hadde anledning til å delta på de fastsatte tidspunktene, ble e-postintervjuer en fin måte å potensielt supplere med deres perspektiver. En av e-postinformantene ga uttrykk for at det var vanskelig å svare på spørsmålene skriftlig og at det ville vært enklere å svare i et intervju. Av hensyn til oppgavens tidsramme hadde vi dessverre ikke anledning til å holde flere enkeltintervjuer.

Epostintervjuene er som tidligere nevnt hovedsakelig formulert gjennom *Q-word questions*, for at informantene skal kunne gi utdypende svar og forklaringer rundt sine oppfatninger omkring spørsmålene. Ulempen med dette er at disse spørsmålene gir mindre veiledning om hva slags informasjon vi er ute etter (Ekström og Larsson, 2019, s. 106). I e-postintervju hvor man ikke har anledning til å peile deltakerne inn på rett vei dersom de sporer av, risikerer man derfor at ikke alle svarene er like relevante for oppgaven. Dessverre hadde vi i mindre grad anledning til å sende oppfølgingsspørsmål på disse henvendelsene av hensyn til oppgavens tidsramme.

Der vi har sendt oppfølgingsspørsmål har vi ikke nødvendigvis fått svar. Likevel opplevde vi at metoden var et nyttig supplement. Vi fikk anledning til å supplere med flere perspektiv enn vi ellers ville fått dersom vi bare skulle holdt intervjuene med dem som hadde anledning til å møtes på et bestemt tidspunkt (jf. Postholm og Jacobsen, 2011, s. 70).

#### 3.4.4 Transkribering

Det er transkripsjonen av intervjuene som gjør dem tilgjengelige for systematisk analyse. Hvilken metode og detaljnivå transkripsjonen bør ha avhenger imidlertid av formålet med studien som utføres (jf. Ekström og Larsson, 2019, s. 119-120). I transkriberingen av det første

intervjuet begynte vi med en detaljert transkripsjon hvor alt av småord, tegn på nøling og ufullstendige setninger ble tatt med. Dette var svært tidkrevende, og i begynnelsen nølte vi med å ta bort ting som kanskje kunne påvirke hvordan svarene ble tolket. Etter hvert som vi fikk mer erfaring kom vi frem til at en så detaljert transkribering ikke var hensiktsmessig i vårt tilfelle. Det var ikke informantens følelser omkring fenomenet vi skulle sette søkelys på, men informantens beskrivelser og meninger (jf. *ibid*, 2019, s. 120-121). I senere transkripsjoner har vi derfor i større grad utelatt småord, nøling, ufullstendige setninger, og lignende. Transkripsjonene bar fortsatt til en viss grad preg av en mer muntlig stil da vi sendte dem ut til informantene for gjennomlesing og godkjenning. Dette gjorde vi for å sørge for korrekt gjengivelse av datamaterialet og informantenes personvern. I ettertid ser vi at det ville vært mer hensiktsmessig å foreta en mer normert omskriving av det som ble sagt før vi sendte det til informantene, da det kan oppleves som noe sjenerende å se disse muntlige gjengivelsene gjengitt i etterkant av intervjusituasjonen (jf. Dalland, 2017, s. 81). Kanskje ville det vært lettere for informantene om de kun ble bedt om å godkjenne en mer bearbeidet versjon av det datamateriale som blir aktuelt å bruke i oppgaven. Det ville både vært mindre tidkrevende og lettere å lese. Transkripsjonene ble sendt ut et par uker etter at siste intervju var gjennomført, og vi gjorde noen justeringer i dem etter tilbakemeldinger, utdypelser og oppklaringer fra informantene. Ingen motsatte seg innholdet.

### **3.5 Analysemodell**

For vårt masterprosjekt opplevde vi at det var mest hensiktsmessig å foreta en kvalitativ innholdsanalyse, også kalt tematisk analyse, da denne typen analyse gir et relativt systematisk og helhetlig overblikk over materialet (jf. Wilkinson, 2016, s. 84). Gjennom analysen har vi forsøkt å finne ut hvilke utfordringer i4Helse står overfor i sitt kommunikasjonsarbeid. Analysen inneholder også et kvantitativt element ved at vi kan se etter mønstre i materialet, altså hvorvidt flere informanter peker på de samme utfordringene (jf. *ibid*, s. 85). Vi har også vært interessert i å avdekke eventuell variasjon i materialet.

Analysearbeidet ble gjort ved at vi laget en kodebok for å systematisk identifisere gjentakende tilfeller og gruppere dem sammen. Vi vurderte det slik at det ville være mest hensiktsmessig å

gjøre analysen basert på hva som ble sagt. Vi fokuserte derfor mindre på *hvordan* det ble sagt eller på faktorer i gruppedynamikken (jf. *ibid*, s. 85). Vi valgte å lage en kodebok via Microsoft Word og bruke tematisk koding gjennom ulike fargekoder. Ettersom Diamanten (Andersen og Smedegaard, 2012), har fungert som et overordnet teoretisk rammeverk for oppgaven tok vi utgangspunkt i dens ti fasetter når vi skulle systematisere datamaterialet vårt. De ulike fasettene er: relasjoner, felt, midler, ressurser, hjelp og motstand, det kreative rom, tekst, tid, etikk og evaluering (*ibid*, s. 21-22). Hver av disse fasettene er blitt tildelt en fargekode i systemet vårt. Vi har gått gjennom hver enkelt transkripsjon og tildelt utsagnene fargekoder ut fra hvilken fasett den kan sies å høre hjemme under. Der vi har vært i tvil om hvilken fasett et utsagn hørte hjemme under, kodet vi den gjerne med flere farger (jf. Wilkinson, 2016, s. 85). Vi kodet først et par intervjuer i tett samarbeid, slik at vi kunne diskutere de tilfellene vi var i tvil eller uenige om. Deretter har vi fordelt intervjuene mellom oss og kodet hver vår andel. Når alle intervjuene var kodet, kunne vi se etter mønstre og antall forekomster. Noen vil kanskje argumentere for at det er mindre heldig å kvantifisere innen kvalitativ metode og at materialets mest verdifulle trekk på den måten forsvinner. Vi tror likevel at det har noe for seg da det er en effektiv måte å få et overblikk over materialet, og for å avdekke hvilke trekk som er mest fremtredende. Og når materialet presenteres får leseren fortsatt et innblikk i materialets nyanser gjennom utdrag og sitater (jf. *ibid*, s. 85-86). Ved å kode transkripsjonene etter fasettene kunne vi se hvilke utfordringer som så ut til å være mest presserende. Deretter kunne vi sortere funnene inn i andre underkategorier fra supplerende teori. Det ga oss muligheten til å gå mer i dybden og i større grad presisere eventuelle tiltak som kan anbefales. Vi mener at vi har fått frem ulike perspektiver på fenomenet, slik at vi har avdekket uenighet omkring hva utfordringene består av og eventuelt hvordan disse skal adresseres.

### **3.6 Etiske hensyn**

Forskningsetikk innebærer ulike krav og forventninger til hvordan forskningsprosjekter skal gjennomføres, og de er nært knyttet til hva som studeres. Det finnes imidlertid noen likhetstrekk som går igjen. I tillegg til at studien skal være etterprøvable, som vi har behandlet i kapitlet om pålitelighet og gyldighet, bør det tydeliggjøres at alle deltakere har gitt frivillig, informert samtykke til deltakelsen. Videre er personlig informasjon behandles konfidensielt i tråd med

gjeldende lover og retningslinjer. Til slutt er det viktig at forskeren opptrer på en slik måte at forskerens habilitet og uavhengighet ikke havner i konflikt (Næss, 2017, s. 21-22). Redelighet omkring disse faktorene er med på å skape tillit, som er helt sentralt i et forskningsprosjekt (jf. Ryen, 2016, s. 33).

I vårt forskningsprosjekt har vi forholdt oss til etiske tilsynsmyndigheter og Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora. Respekt for menneskeverd, samt deltakernes integritet og personvern har vært sentrale verdier i overveielene som er gjort (jf. De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Vi har innhentet personopplysninger i form av signert samtykke, lydopptak av informantenes stemmer, i tillegg til at vi har samlet inn noe bakgrunnsinformasjon om informantene for å kunne sørge for et variert utvalg (jf. Norsk senter for forskningsdata, u.å.). Derfor startet vi hele prosjektet med å søke om tillatelse fra Norsk senter for forskningsdata (NSD), som har ansvaret for etiske tilsyn av forskningsprosjekter (jf. Næss, 2017, s. 21). Verken arbeid med å innhente informanter eller intervjuer ble igangsatt før endelig tillatelse på prosjektet var gitt. Vi vurderte også om det ville være mulig å gjennomføre prosjektet med mindre lagring av persondata, for eksempel ved at vi tok notater fra intervjuene istedenfor lydopptak (jf. *ibid*, s. 23). Vi kom derimot frem til at lydopptakene var viktige for den metodiske reliabiliteten, da lydopptak sørger for et mer nøyaktig og fullstendig datamateriale. Det kan også styrke den metodiske validiteten, da det gir oss en mulighet til å gå tilbake og finne sammenhenger og tolke utsagn på nytt ettersom vi utvikler vår forståelse over tid (jf. Østbye et. al., 2007, s. 118-119). Dessuten skulle vi ikke innhente sensitiv informasjon.

*Frivillig, informert samtykke* handler om at deltakerne får tilstrekkelig informasjon om prosjektet og fremgangsmåten, slik at de vil være i stand til å ta stilling til hvorvidt de ønsker å delta eller ikke. Informasjonen må være grundig nok til at de kan føle seg trygge på at de har forstått hva deltakelsen innebærer og at deres interesser vil bli ivaretatt. Vi utformet derfor et informasjonsskriv med tilhørende samtykkeskjema, som ble sendt ut til informantene sammen med forespørselen om deltakelse. Skrivet informerte om bakgrunnen for masteroppgaven og dens formål, hvem som var involvert i studien og hvorfor de aktuelle informantene ble spurt om å være med. Videre informerte vi om hva det ville innebære for dem å delta, og hvordan vi planla å håndtere, behandle og beskytte deres personopplysninger både underveis og i etterkant av

prosjektet. Det ble også tydeliggjort at deltakelsen var frivillig, og at man kunne takke nei uten at det ville få konsekvenser. Det ble også kommunisert at man når som helst kunne velge å trekke seg (jf. Ryen, 2016, s. 32). Da de ble klart at det ble aktuelt å bytte ut personlig intervju med e-postintervju i noen tilfeller, sørget vi for å sende ut et oppdatert samtykkeskjema til dem det gjaldt, slik at de fikk oppdatert informasjon om den nye fremgangsmåten (jf. James og Busher, 2016, s. 248).

Deltakernes opplysninger og datamateriale er sikret mot uautorisert innsyn ved at all informasjon relatert til informantene kun oppbevares og behandles via UiA sitt OneDrive-område (jf. Universitetet i Agder, 2018). Tilgangen til dette området er passordbeskyttet, og innloggingen krever totrinnsbekreftelse. I det første intervjuet benyttet vi oss av den godkjente Nettskjema-diktafon-appen via en smarttelefon i flymodus til å ta back-up av lydopptaket (jf. Universitetet i Agder, u.å. -a). I de andre intervjuene ble det kun tatt opp lyd via diktafon uten nett-tilkobling. De digitale video-intervjuene foregikk kun via Zoom, i tråd med retningslinjene for bruk av video til gjennomføring av intervjuer i studentoppgaver (Universitetet i Agder, u.å. -b). Her sørget vi for at møtelenken ikke ble delt med andre enn inviterte informanter og at møtet var passordbeskyttet. I tillegg brukte vi funksjonen lobby/venterom for å slippe inn riktige personer i møtet. Fremgangsmåten med e-postintervjuer der vi sendte ut spørsmålene via et vedlegg i e-post til de aktuelle informantene ble klarert med NSD. Vi vurderte også fremgangsmåten opp mot UiAs retningslinjer for sikker sending av data, og ettersom vi ikke skulle sende eller motta sensitiv informasjon kom vi frem til at det ikke var hensiktsmessig å benytte oss av et krypteringsprogram (jf. Universitetet i Agder, u.å. -c). Så fort transkripsjoner var ferdigstilt ble lydopptak slettet fra både lydopptaker og OneDrive-området, for å redusere risiko for at materiale skulle komme på avveie (jf. Universitetet i Agder, 2018). I transkripsjonen av intervjuene anonymiserte vi informantene så langt det var mulig. Vi fjernet navnene deres, men beholdt i noen tilfeller referanser til profesjonell rolle der det var sentralt for konteksten. Det er kun forfatterne om har hatt tilgang til det transkriberte materialet, samt informantene selv ettersom de fikk tilsendt en kopi for godkjenning. Det har ikke vært nødvendig å trekke frem opplysninger om enkeltpersoner i analysen, ei heller fremfor oppdragsgiver. Dermed



oppretholder vi kravet om konfidensialitet og beskytter informantenes identitet i studien (jf. Ryen, 2016, s. 33).

For å sikre prosjektets og vår egen *uavhengighet* og *habilitet* hadde vi tidlig en forventningsavklaring med oppdragsgiver, hvor vi blant annet drøftet rolleavklaringer og diskuterte eventuelle interessekonflikter. Vi formaliserte også rammen rundt oppdraget ved å utforme en samarbeidsavtale, som blant annet stadfester at vi ikke skal motta honorar eller andre former for ytelser for oppdraget. Vi har sørget for å holde i4Helse informert underveis i prosessen. På et tidspunkt ble det aktuelt å gjøre endringer i utvalget. Da rådførte vi oss med virksomheten og ga dem muligheten til å komme med innspill i forkant. Samtidig har vi stått fritt til å ta egne valg og beskytte informantenes personvern overfor oppdragsgiver.

For at deltakerne i prosjektet skal oppleve oss som *tillitsvekkende*, har vi forsøkt å opptrå redelig, ryddig, høflig og tydelig i alle ledd i prosessen. Vi innser at vi som studenter har et ansvar for å opptre slik at deltakere ikke blir skremt fra å delta på andre forskningsprosjekt senere (jf. *ibid*, s. 33). Ved at informantene både fikk tilsendt grovtranskripsjonene og den ferdige analysedelen for godkjenning har vi forsøkt å gjøre alt vi kan for at informantene skal oppleve at vi presenterer resultater som er i overensstemmelse med deres virkelighet (jf. Dalland, 2017, s. 56).

## 4.0 Analyse

I dette kapitlet vil vi presentere sentrale funn fra intervjuene som forklarer hvorfor virksomheten har kommunikasjonsutfordringer. Datamaterialet vårt har gitt innhold til de fleste av Diamantens fasetter, men ikke alle. I det følgende vil vi bruke de mest aktuelle av Diamantens fasetter som mellomtitler for å strukturere presentasjonen av funn og analysen av intervjudata. Underordnet har vi laget egne overskrifter som tydeliggjør tendenser det er relevant å snakke om.

Før vi presenterer funnene gjør vi rede for noen sentrale aktører og begrep som går igjen i intervjuene.

*Visningsarenaen:* Dette er et område i i4Helse-bygget hvor man gjennom tematiske scener stiller ut velferdsteknologi fra ulike leverandører. Arenaen skal hjelpe besøkende til å forstå hvilke muligheter som ligger i både eksisterende og fremtidig teknologi i forhold til livskvalitet og evnen til å klare seg selv (jf. Giil, 2022)

*i4Helse AS og i4Helse-bygget:* I intervjuene ble det av flere påpekt et skille mellom i4Helse-bygget og i4Helse AS. i4Helse brukes til å omtale bygget, selve innovasjonsarenaen med utleiefasiliteter og møterom. Dette bygget huser flere aktører, blant annet Grimstad kommune, Sørlandet Sykehus, Senter for e-helse og Norwegian Smart Care Cluster<sup>2</sup>. i4Helse AS er selskapet som administrerer bygget og som skal sørge for å fylle det med samarbeidspartnere, aktivitet og prosjekter. i4Helse AS eies av UiA. I AS'et er det en administrerende direktør og et styre som oppnevnes av eieren ved UiAs administrerende direktør<sup>3</sup>.

*Mechatronics Innovation Lab AS (MIL):* MIL er et annet innovasjonssenter som holder til på UiA's campus i Grimstad. Virksomheten driver med innovasjon, pilotering og teknologi-kvalifisering innen mekatronikk og lignende fagområder. Selskapet eies hovedsakelig av UiA (Universitetet i Agder, u. å. -d).

*Norwegian Smart Care Cluster (NSCC):* NSCC er et klyngenettverk, og en del av det statlig finansierte klyngeprogrammet som jobber for verdiskapning gjennom bærekraftig innovasjon (Norwegian Innovation Clusters, u.å). NSCC skal fungere som en nasjonal og internasjonal

---

<sup>2</sup> Dette er informasjon som fremkom i intervju med nøkkelinformant.

<sup>3</sup> Dette er informasjon som fremkom i avklaringssamtale med nøkkelinformant 13.04.2022.

samarbeidsarena for bedrifter, kommuner og andre offentlige aktører, sykehus, brukerorganisasjoner, akademia, forsknings- og utviklingsinstitusjoner, samt investorer. Klyngens formål er tverrfaglig samarbeid omkring utvikling av bærekraftige helseløsninger for fremtiden (Norwegian Smart Care Cluster, u.å. -b). i4Helse er en del av dette klyngenettverket.

*Klyngetreffet:* I intervjuet med nøkkelinformanten refereres det til Klyngetreffet. Klyngetreffet består av i4Helse sine mest sentrale samarbeidspartnere, og disse har jevnlig møter. Møtene kan fungere som faglig påfyll ved at det inviteres inn foredragsholdere som tar for seg aktuelle tema. Aktørene kan også møtes for å diskutere bestemte saker eller problemstillinger<sup>4</sup>.

#### **4.1 Presentasjon av funn**

Som nevnt under 3.4.1 Utvalg er utvalget av informanter gjort med utgangspunkt i quadruple helix-modellen. Målgruppen akademia består av fire ansatte ved UiA, hvorav alle har, eller har hatt nær tilknytning til etablering eller utvikling av i4Helse. En informant sitter i styret til i4Helse, og en annen informant har tidligere vært styremedlem. Informantene i dette intervjuet representerer slik sett en slags dobbeltrolle, ettersom de både kan uttale seg som brukere av bygget og som en del av i4Helse. Også i målgruppen privat sektor er det informanter som har vært involvert i etableringen og utviklingen av i4Helse. Alle informantene kjenner til virksomheten, og flere deltar i samarbeidsprosjekter med dem. I innbyggergruppen har noen av informantene god kjennskap til i4Helse og er med på samarbeidsprosjekter med dem. Én av informantene kjenner i mindre grad til dem, men kan tenkes å være en relevant mottaker av i4Helses budskap. Deltakerne i målgruppen offentlig sektor består av informanter fra ulike kommuner på Sørlandet, og fra fylkeskommunen. Noen av deltakerne jobber tettere på ansatte i førstelinjetjeneste enn andre, mens andre jobber med tjenesteutvikling i ulike avdelinger i kommuner. En informant fra offentlig sektor har vært involvert i utviklingen av i4Helse-bygget.

---

<sup>4</sup> Dette er informasjon som fremkom i intervju med nøkkelinformant.

## 4.2 Relasjon

I fasetten relasjon undersøker man hvilke deltakere som er relevant å ta hensyn til i kommunikasjonsarbeidet. Vi vil også analysere hva som er deltakernes hensikter, mål og relasjoner (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 24).

### 4.2.1 Avsender

Avsenderen kan, som nevnt i 2.4.1 Relasjon, være den som oppfattes å være avsender, den som faktisk initierer kommunikasjonen og/eller være den som gjennomfører kommunikasjonen (ibid, s. 24). I tilfellet med i4Helse sier nøkkelinformanten at en stor del av arbeidet handler om å være en relasjonsbygger og skape et nettverk. i4Helse gjør dette i stor grad selv gjennom personlig kommunikasjon ved presentasjoner og samarbeidsmøter. Dette kan være en årsak til at det i alle intervjuene er tydelig at informantene kjenner til virksomheten. De fleste informantene refererer til ansattes fornavn når de snakker om virksomheten (innbyggere; akademia; offentlig og privat sektor). På spørsmål om hvilke assosiasjoner informantene har til i4Helse, forteller en informant at hen forbinder virksomheten sterkt med nøkkelinformanten (akademia).

### 4.2.2 Markedsplassering

En del av det å bli kjent med hvem avsenderen er, handler om å studere hvilket marked avsenderen opererer i (ibid, s. 25). Det blir av flere gitt uttrykk for at i4Helse ikke har funnet sin posisjon i markedet (privat sektor). En hovedårsak til det er at man ikke har en klart definert tjenestekatalog (akademia).

Siden det har vist seg at i4Helse ikke helt har avklart sitt tjenestetilbud og forretningsmodell har vi tatt utgangspunkt i den informasjonen som foreløpig foreligger. Nøkkelinformanten sier at i4Helse ønsker å levere tjenester som utleie av fasiliteter til andre virksomheter. i4Helse er en relativt liten og ny aktør. Nøkkelinformanten forteller at i4Helse leier ut testlaborer slik at produktutviklere kan teste produktene de produserer før de er klare for salg. Videre sier hun at i4Helse skal fungere som en pådriver for innovasjon, og en koblingsboks som kobler sammen aktører med ulik kompetanse. Hun gir uttrykk for at målgruppene i dette tilfellet er offentlig sektor og privat sektor. En kunde og samarbeidspartner forteller at hen og virksomheten hen

jobber i har benyttet både boligsimulator og usability lab hos i4Helse (privat sektor). Andre forteller at de har benyttet seg av i4Helse blant annet som møtearena og til utprøvinger i labfasilitetene (offentlig sektor, privat sektor). En informant fra privat sektor legger til at relasjonen med i4Helse er gunstig som følge av virksomhetens nettverk. I målgruppen offentlig sektor forteller en informant at de ikke har brukt i4Helse noe særlig, fordi de ikke vet hva de skal bruke det til. Flere informanter fra innbyggergruppen har vært på besøk hos i4Helse i forbindelse med møtevirksomhet, og en informant forteller at hen har inntrykk av at i4Helse spiller en rolle i å gjøre innbyggere mer delaktige i samfunnsutviklingen:

Jeg sitter vel litt med et inntrykk av at man (i4Helse) har i sin intensjon at man skal tenke «hva er det vi skal gjøre?». Altså ikke som frivillig arbeid, men hva kan du ta ansvar for selv, som kommer deg selv til gode? (innbyggere)

Nøkkelinformanten er inne på det samme uten nødvendigvis å si at det er deres bevisste intensjon. Hun forteller at i4Helse forsøker å konsekvent bruke begrepet *innbyggere* fremfor *brukere*. Begrepet “innbyggere” myndiggjør i større grad innbyggerne til å ta mer ansvar for å ta vare på seg selv. Nøkkelinformanten forteller at en vesentlig del av i4Helse sitt virke handler om å få et tilfang av ideer fra innbyggere om hva som kan gjøre hverdagen deres enklere og bedre. Ut fra nøkkelinformantens beskrivelser, høres det ut som at en innbygger med et behov skal kunne komme med dette til i4Helse, hvor i neste omgang i4Helse tar dette videre med sitt nettverk. Nettverket skal deretter se på hvordan man kan finne en løsning på problemstillingen og få det implementert i hverdagen. En informant fra privat sektor peker på at det nettopp er tilfanget av ideer hen savner. Hen sier at dersom det kommer flere ideer til i4Helse, blir det også mer aktivitet.

#### 4.2.3 Avsenders mål

Når i4Helse skal legge ned en kommunikasjonsinnsats bør man klargjøre hva man ønsker å oppnå med kommunikasjonen (jf. *ibid*, s. 34). Nøkkelinformanten forteller at virksomhetens overordnede mål er å “utløse innovasjonskraften og farten i samarbeidet”. Hun forteller at man ønsker å være en pådriver som kobler aktørene sammen slik at morgendagens utfordringer i helsesektoren kan forstås og løses gjennom samarbeid. Dette vil bidra til å styrke helsenæringen.

Videre sier hun at for å løse utfordringer i helsesektoren må man tenke nytt i når det gjelder teknologi og løsninger som allerede finnes. Dette, kombinert med behovsdrevet innovasjon og drift av en praksis som baserer seg på kunnskap, gjør at man er avhengig av et samarbeid med privat og offentlig sektor, innbyggerne og akademia (nøkkelinformanten).

#### *Mål om å skape oppmerksomhet*

Sett i et kommunikasjonsperspektiv vil et mål kunne være å skape oppmerksomhet rundt bestemte budskap eller i4Helse som virksomhet (jf. *ibid*, s. 35). I intervjuene med målgruppene kommer det frem at flere opplever et behov for å skape mer oppmerksomhet rundt i4Helse, og deres budskap, visjon og identitet.

#### *Mål om å skape debatt*

Å skape debatt er også et kommunikativt mål avsendere kan sette seg (*ibid*, s. 35).

Nøkkelinformanten forteller at hun ser for seg at i4Helse kan ha en rolle i debatter i fremtiden, og nevner et konkret prosjekt der man ønsker å engasjere politikere og relevante aktører til debatt. Hun ser altså for seg at i4Helse kan ha en rolle som handler om å skape debatt, men understreker at virksomheten først og fremst skal ha rollen som fasilitator. Hun ser ikke for seg at man skal være deltaker, da det innebærer en annen rolle og en bredere kompetanse enn det man har i dag. Det samme påpekes av en informant i offentlig sektor som sier at det kan være en utfordring for i4Helse å delta i debatt, ettersom det er vanskelig å se for seg hva det er virksomheten skal mene noe om. i4Helse i fare for å uttale seg om noe man ikke har nok kunnskap eller erfaring om (offentlig sektor).

#### *Mål om å etablere, utvikle og bekrefte egen selvoppfattelse.*

Kommunikasjonsmålet kan også være å etablere, utvikle og bekrefte egen selvoppfattelse (*ibid*, s. 35). På spørsmål om hvordan informantene opplever kommunikasjonsarbeidet rundt navnet i4Helse, blir det påpekt at det å skape en forståelse av navnet handler om merkevarebygging (innbyggere, privat sektor). En annen tilfører at de fire i-ene kanskje ikke brukes nok til at det

fester seg hos folk (privat sektor). En tredje informant mener det kan være lurt at i4Helse i første omgang setter det å etablere egen selvpoppfattelse som et mål. Hen forteller: “Jeg tror i4Helse vil være tjent med en kommunikasjonsstrategi som bidrar til at mange flere får kjennskap til og blir nysgjerrige på hvem virksomheten er, og hvordan man kan samarbeide med dem” (privat sektor).

#### *Mål om å påvirke mottakere til å påvirke andre*

Virksomheter kan ha som mål å starte en slags dominoeffekt der man påvirker mottakerne sine til å igjen påvirke andre (ibid, s. 35). Nøkkelinformanten forteller at virksomheten ønsker å knytte seg til noen ambassadører som kan fungere som døråpnere til større målgrupper. Dette nevner vi også under fasetten *midler* (4.4).

#### 4.2.4 Målgrupper for kommunikasjon

En avsender kommuniserer med mål om å treffe noen med budskapene sine. Disse noen blir beskrevet som mottakere eller målgrupper (ibid, s. 28-29). På spørsmål om hvordan virksomheten kom frem til hvem som skulle være deres målgrupper, sier nøkkelinformanten at selve premisset for arbeidet er å koble sammen aktører fra quadruple helix-modellen. Hun forteller at formålet med å kommunisere overfor de fire målgruppene i quadruple helix-modellen er å få til et tverrfaglige samarbeid om innovasjon. Nøkkelinformanten forteller at hun i arbeidet med å danne et nettverk har gått frem ved å sondere terrenget, ta kontakt med relevante aktører og se hvem som responderer tilbake. Hun forteller videre at hun jobber med å etablere samarbeid med paraply- og interesseorganisasjoner. Disse utgjør et potensial for å nå ut til flere. I tillegg til de fire nevnte målgruppene, sier Nøkkelinformanten at virksomheten har en rolle som pådriver for innovasjon. Denne rollen innebærer at i4Helse skal bidra til at problemstillinger omkring innovasjon og dets rammer, formidles til regulerende myndigheter. Dette gjøres i samarbeid med aktører fra målgruppene.

Nøkkelinformanten gir uttrykk for at virksomheten jobber for å nå bredere ut geografisk, fra Agder og Norge til et nordisk perspektiv. Flere av informantene som er eller har vært involvert i etableringen og utviklingen av i4Helse, forteller at de ønsker å se at i4Helse har større målgruppeambisjoner. De skulle gjerne sett tegn på et mer internasjonalt perspektiv. Synlighet

inn i større samarbeidsnettverk utover Norge, som for eksempel Horizon South sitt Europa-arbeid, blir nevnt som et sted å jobbe med synliggjøring (privat sektor; offentlig sektor).

På spørsmål om informantene har inntrykk av at andre i deres nettverk kjenner til i4Helse, er antallet som svarer ja høyest i offentlig sektor og akademia. For privat sektor er det noe lavere, og for gruppen innbyggere er det få som opplever at virksomheten er kjent i deres nettverk.

#### *Mottakernes kommunikasjonspotensial*

Å finne ut mottakernes kommunikasjonspotensial handler om å undersøke hvorvidt mottakerne opplever informasjonen fra i4Helse som interessant og nyttig. Hvordan mottakerne opplever informasjonen har innflytelse på deres tilnærming til den (jf. *ibid*, s. 31-32). Enkelte informanter gir uttrykk for at de er villige til å tilegne seg informasjon om virksomheten, og i tillegg villig til å oppsøke den på egen hånd (offentlig sektor; privat sektor). De oppgir samtidig et forbehold om at denne informasjonen må oppleves som relevant innenfor deres spesifikke arbeidsområde. Vi kommer nærmere inn på hva slags type informasjon som oppleves som relevant under fasetten *felt* (4.3). Det påpekes også at oppsøking av informasjon ikke alltid er så lett å følge opp i praksis, da mer prekære gjøremål i arbeidshverdagen må prioriteres. Enkelte informanter gir uttrykk for at de kjenner til virksomheten, men at de i mindre grad er interessert i å motta informasjon om dem med mindre det er informasjon med «nyhetsverdi». Et eksempel på interessant informasjon som blir nevnt er aktuelle prosjekter (offentlig sektor). Større synlighet rundt aktuelle prosjekter og annen aktivitet er noe nesten alle informantene gir uttrykk for at vil lønne seg for virksomheten. Få informanter gir uttrykk for at de overhodet ikke er interessert i kommunikasjon fra i4Helse. Her bør det tas et lite forbehold – dette kan delvis henge sammen med at en del av informantene også har personlig interesse knyttet til prosjektet, ettersom de har vært involvert i etableringen og utviklingen av virksomheten.

#### 4.2.5 Deltakere som omtales i kommunikasjonen

Budskapene til i4Helse handler om mennesker og disse kan bli berørt av kommunikasjonsarbeidet ved at de blir omtalt eller brukt i kommunikasjonen (*ibid*, s. 33). Nøkkelinformanten forteller at involverte deltakere i prosjekter fra målgruppen innbyggere



gjærne figurerer i kommunikasjonen, siden man viser frem konkrete prosjekter i4Helse har vært involvert i. Hun gir tydelig uttrykk for at virksomheten streber etter å ha en nøyte gjennomtenkt vinkling på denne typen kommunikasjon, slik at man ikke fremstiller omtalte deltakere på en måte som kan oppleves ubehagelig for dem. Videre forteller hun at man sørger for at deltakerne som blir omtalt i kommunikasjonen er kjent med, og samtykker til kommunikasjonen. Dette vil vi komme nærmere inn på under fasetten *etikk* (4.9).

#### 4.2.6 Kommunikasjonsdeltakernes relasjon

I prosessen med å etablere en relasjon er det flere faktorer som kan ha betydning for hva slags relasjon man klarer å oppnå. Dermed er det relevant å analysere og planlegge relasjonen mellom kommunikasjonsdeltakerne (ibid, s. 36). På bakgrunn av datamaterialet er det mest relevant å fokusere på faktoren *engasjement* (jf. *følelsesmessig involvering*, se 2.4.1 Relasjon).

##### *Målgruppens engasjement*

Engasjement dreier seg om i hvor stor grad avsender og mottaker kan sies å være engasjert i kommunikasjonen (jf. ibid, s. 37). Mange informanter forteller om forventninger de har hatt til hva i4Helse skulle bli og hvilke muligheter som skulle ligge der (privat sektor; offentlig sektor). Mange gir også uttrykk for begeistring for ideen. De beskriver det tette tverrfaglige samarbeidet som spennende (offentlig sektor) og som en styrke for i4Helse (privat sektor; innbyggere). Testmuligheter blir ansett som et viktig element ved virksomheten (privat sektor). En informant informerer om at det fortsatt er stor interesse for i4Helse i visse miljøer, mens andre opplever at engasjementet avtar som følge av at det har tatt for lang tid å konkretisere et tjenestetilbud. Informanter forteller at de får tilbakemelding fra andre om at det ikke virker som om det er noe aktivitet ved i4Helse (offentlig sektor; akademia).

### **4.3 Felt**

Fasetten *felt* dreier seg om hva virksomheten kommuniserer om, altså hva som er budskapet (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 42). På spørsmål om informantene opplever at de mottar relevant informasjon om virksomheten og prosjektene de er involvert i, svarer størsteparten av

informantene at de opplever at det er et forbedringspotensial på dette området. Dette gjelder også for flere av informantene som har vært involvert i etableringen eller videreutviklingen av i4Helse (akademia; offentlig sektor; privat sektor). Flere påpeker igjen at dette kan henge sammen med at virksomheten fortsatt jobber med å definere tydeligere tjenestetilbud, og at det sannsynligvis vil være lettere å kommunisere effektivt med målgruppene når dette kommer på plass.

Informantene mener i4Helse bør bli mer synlige, men flere av informantene sier samtidig at de i utgangspunktet ikke savner informasjon om i4Helse. Grunnen kan tenkes å være at de i noen tilfeller fortsatt er involvert i utviklingen av virksomheten, eller har jevnlig dialog gjennom sitt arbeid (akademia; offentlig sektor; privat sektor). Samtidig gir flere uttrykk for at virksomheten bør jobbe med synliggjøring mot andre som ikke har like tette relasjoner til dem (offentlig sektor; akademia). Også informanter som ikke har vært involvert i etableringen eller den daglige driften av i4Helse etterlyser tydeligere informasjon om hva i4Helse faktisk *gjør* og ønsker mer fokus på deres primære oppgaver (innbyggere; privat sektor; offentlig sektor).

På spørsmål om hva som kan være relevant å få mer informasjon om, svarer en informant fra offentlig sektor at hen ikke vet, fordi vedkommende ikke forstår hva det er i4Helse skal gjøre. Informanter fra målgruppen innbyggere forteller at det kan være relevant for blant annet pårørendegrupper å motta informasjon om hjelpemidler og aktuelle prosjekter innenfor deres "fagfelt". For offentlig sektor vil det oppleves relevant å motta kommunikasjon som synliggjør driftsfordeler ved å ta i bruk teknologi. En informant sier det slik: "Jeg tror at om du skal treffe hjertet til beslutningstakere i kommunen må du snakke om hvor du sparer tid og penger" (offentlig sektor). Nesten alle informantene etterspør informasjon om aktuelle prosjekter, samarbeidspartnere og problemstillinger, og muligheter på tvers av ulike fagfelt. En informant forteller imidlertid at hen opplever at det er mye fokus på innovasjon og samskaping i virksomhetens kommunikasjon, men lite fokus på gevinstene ved anvendelse av ny teknologi (privat sektor). Muligheter innenfor eksisterende teknologi og resultater som kan komme av teknologisk utvikling i fremtiden, er et tema som flere målgrupper ønsker dialog om (offentlig sektor; innbyggere). Innen privat sektor blir det nevnt at informanter også ønsker informasjon om krav for godkjenning av medisinsk utstyr.

For enkelte informanter i målgruppen privat sektor påpekes det at i4Helses formidling og kompetanse på helsefaglig kunnskap er gunstig for dem. Det blir nevnt i målgruppen akademia at

de ønsker mer informasjon rundt rollen som “matchmaker”. i4Helse skal være aktøren som kobler sammen andre aktører og formidler aktuelle problemstillinger og finansieringsmuligheter på tvers av fagfelt.

En informant sier at hen ikke tror bygget er enkelt å besøke for utenforstående. Hen uttrykker det slik: “Jeg er jo kjent i bygget og vet hvem som sitter hvor, men det er lite skilting og lite sånn velkommen-følelse, tror jeg” (akademia). Informanter som ikke har vært involvert i etableringen eller på andre måter har tette relasjoner til virksomheten, forteller at de ikke vet hvordan de skal gå frem for å kontakte i4Helse med relevante problemstillinger eller dialog om mulig samarbeid (offentlig sektor). I intervjuet med nøkkelinformanten gis det uttrykk for at man ikke har klart å finne en god løsning på hvordan utenforstående kan ta kontakt for å spille inn ideer.

Det blir i et intervju pekt på at virksomheten havner i skyggen med UiA og senter for e-helse (privat sektor). Flere informanter gir uttrykk for at i4Helse har et behov for å definere en tydeligere rolle og finne sin posisjon i markedet (privat sektor). Av en informant som er involvert i utviklingen av virksomheten blir vi fortalt at dette er et tema som er diskutert i styret, og det jobbes med å klargjøre en arbeidsfordeling som gjør at i4Helse klarer å skille seg ut fra lignende arenaer i offentlig sektor (akademia).

På spørsmål om hvordan informantene ville forklart i4Helse for utenforstående gir flere informanter beskrivelser som innovasjons- og samhandlingsarena (offentlig sektor; privat sektor; akademia). En informant peker på potensialet for nært samarbeid mellom kommuner og helsefagutdanninger som en styrke dersom i4Helse tar rollen med å fasilitere det, men hen har ikke inntrykk av at dette potensialet er utnyttet i dag (offentlig sektor). Noen av informantene forteller at de ikke har inntrykk av at det per i dag skjer så mye i regi av i4Helse (offentlig sektor; akademia; privat sektor). Av informanter som er tettere involvert i virksomheten hører vi at de ikke opplever at alt som skjer i stor nok grad blir kommunisert ut (akademia). En informant understreker behovet for større synliggjøring og konkretisering av prosjekter slik: “De har en garasje full av verktøy, og det er fint å kunne vise det frem. Men jeg er litt usikker på hva de gjør med det” (offentlig sektor). Vedkommende peker videre på boligsimulatoren som et eksempel, og hvordan den er uten verdi, dersom den ikke er i bruk til noe.

## 4.4 Midler

Denne fasetten handler om å finne ut hvor og hvordan i4Helse bør kommunisere med sine målgrupper og potensielle interessenter (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 46).

*Kommunikasjonsvei* refererer til noen overordnede distribusjonskanaler man kan kommunisere gjennom.

### 4.4.1 Hvilke kanaler bruker i4Helse i dag og hvordan brukes de?

I intervjuet med nøkkelinformanten får vi informasjon om hvilke kanaler virksomheten benytter i dag, og et innblikk i deres vurdering av disse kanalene. Det kommer frem at mange har hørt om i4Helse primært gjennom presentasjoner i4Helse selv har holdt. Videre forteller nøkkelinformanten at i4Helse har blitt invitert til å stå på stand, men at man i liten grad har takket ja til det ettersom man opplever at virksomheten ikke konkretisert nok enda. Hun ser derimot for seg at dette kan bli aktuelt i løpet av 2022. På spørsmål om hun syns i4Helse blir mye omtalt i mediebildet sier hun nei, og legger til at det er noe man ønsker å jobbe med. Videre forteller hun at man kommuniserer via egen nettside, og i de sosiale mediene man er til stede på. Hun informerer om at Facebook-siden ble opprettet før hun ble ansatt ved i4Helse, og at LinkedIn-profilen kom senere. Hun forteller videre at LinkedIn ikke er en kanal man bruker aktivt, men at hun ser verdien av å være synlig der, i og med at potensielle samarbeidspartnere også gjerne benytter kanalen. På spørsmål om det kan være aktuelt å utvide eller endre kommunikasjonskanaler i sosiale medier, svarer nøkkelinformanten at det ikke er utelukket, men at det av hensyn til ressurser ikke er aktuelt med det første.

Av de åtte punktene Diamanten nevner for overveielse av kommunikasjonsvei, viser det seg at fem av dem er relevante i forhold til datamaterialet (jf. *ibid*, s. 47-49). Kommunikasjonsveiene som blir diskutert er PR-veien, direkteveien, nettverksveien og massemedieveien. Vi begynner med massemedieveien.

#### 4.4.2 Massemedieveien

Kommunikasjon gjennom massemedier handler om å kommunisere via kanaler som formidler informasjon til mange på en gang. Massemedieveien handler om annonsering (jf. *ibid*, s. 49-50).

Informanter peker på noen nødvendige vurderinger i forbindelse med denne kommunikasjonsveien. Informanter fra innbyggergruppen snakker om annonsering via TV og reklameblader, og påpeker at for at annonser skal fange oppmerksomheten er det viktig at den oppleves relevant og nyttig. Som en informant sa: “hvis man har et oppussingsprosjekt, vil reklame for byggematerialer være interessant, men når man er ferdig, er det ikke like interessant lengre” (innbyggere). En informant fra offentlig sektor peker på at formidling gjennom tradisjonelle annonser ikke oppleves som spesielt innovativt, og at det er noe i4Helse bør være bevisst ettersom deres fagfelt er innovasjon.

Ettersom mye av annonsering i dag foregår digitalt, har vi valgt å utvide denne til å også gjelde annonsering i digitale medier (jf. Deiss og Henneberry, 2020, s. 7). Datamaterialet fra intervju med nøkkelinformanten går ikke så mye inn på annonsering, men i intervju med privat sektor trekkes digital annonsering frem som en kostnadseffektiv kommunikasjonskanal.

#### 4.4.3 PR-veien

PR-veien handler, som tidligere nevnt om å gå til massemediene med innsalg av saker om et bestemt emne (*ibid*, s. 51). I denne sammenhengen refererer massemedier til redaktørstyrte kanaler som TV, aviser og radio.

De fleste informantene etterlyser større tilstedeværelse i mediebildet. Dette beskrives som den sikreste veien å gå hvis virksomheten ønsker å favne bredt og sikre mer synlighet. En informant mener i4Helse kunne hatt godt av å kommunisere til flere utover sin egen menighet (privat sektor). Med det mener hen at ved å nå ut til nye interessenter er sjansen større for å unngå ekkokamre. Konkrete kanaler som nevnes av informantene er nyhetssendinger på TV og nyhetsaviser. Det påpekes at deknningen i regionale avisene ikke i realiteten dekker hele regionen og at større aviser derfor kan være vel så aktuelt (innbyggere).

I tillegg til nyhetsaviser og nyhetssendinger på TV blir også fagblader og fagfora foreslått som en kanal for å nå ut til fagmiljøer (privat sektor). Videre blir det påpekt at hvorvidt man bør gå ut i fagmiljø og foreninger er avhengig av hvilken satsing i4Helse vil ha fremover. I et annet intervju blir det diskutert om i4Helse kan publisere noe i interesseorganisasjoners medlemsmagasiner. En av informantene påpeker at om det skulle bli aktuelt, må i4Helse finne ut av hvem man faktisk ønsker å nå, og hva man ønsker å oppnå med selve kommunikasjonen. Vil man bare skape oppmerksomhet, eller skal det brukes til noe mer konkret (privat sektor; innbyggere)?

#### 4.4.4 Direkteveien

Direkteveien som kommunikasjonskanal legger vekt på en mer direkte kontakt og interaksjon med mottakeren, mulighet for respons og måling av respons fra deltakeren (ibid, s. 51). Basert på datamaterialet er det i denne sammenhengen aktuelt å snakke om personlig, fysisk kommunikasjon – for eksempel møtevirksomhet, oppsøkende virksomhet, og fysiske presentasjoner. I tillegg er kommunikasjon via sosiale medier aktuelt å behandle her. Både fysisk og digital kommunikasjon er kommunikasjon som åpner for individualisert kommunikasjon der mottakerne kan respondere og i4Helse som avsender kan vurdere denne responsen (jf. ibid, s. 51-52).

#### *Digital kommunikasjon*

Under *direkteveien* er det aktuelt å se nærmere på digital kommunikasjon, siden digitale kanaler blir diskutert i intervjuene. Enkelte informanter gir uttrykk for at det er aktuelt for dem å motta kommunikasjon fra i4Helse via e-post (offentlig sektor; privat sektor). Noen få informanter sier at de benytter sosiale medier og vil være mottakelige for informasjon om i4Helse der. Det er hovedsakelig Facebook og LinkedIn som blir nevnt (innbyggere; offentlig sektor), men én informant fremmer et forslag om å bruke Twitter som en digital kanal (akademia). Samtidig som flere er positive til å benytte sosiale medier som kanal, forteller andre at de ikke ønsker å forholde seg til sosiale medier (innbyggere). Noen få informanter forteller at de ikke bruker sosiale medier i det hele tatt (innbyggere). Det er også noen få som anser sosiale medier som

private kanaler og ønsker derfor ikke å bruke dem i jobbsammenheng. En informant sier tydelig ifra om at kommunikasjonen med i4Helse er jobbrelatert (offentlig sektor). Et lite antall informanter uttrykker dessuten en skepsis til bruk av Facebook som følge av rapporten fra Datatilsynet<sup>5</sup>. Den konkluderer med at en virksomhets kommunikasjon gjennom Facebook utgjør en risiko for brukernes personvern (Datatilsynet, 2021). I et spørsmål bruker forfatterne nyhetsbrev som et eksempel på en kommunikasjonskanal. I den forbindelse kommer det frem at flere er positive til et nyhetsbrev, så lenge innholdet er aktuelt og faglig nyttig (akademia; offentlig sektor; privat sektor). Noen få informanter nevner også nettsiden som en aktuell plass å motta informasjon på.

### *Fysisk kommunikasjon*

Flere informanter mener fysisk tilstedeværelse er sentralt for å skape oppmerksomhet rundt i4Helse. En informant sier:

Man kan ikke bare tenke sosiale medier. Jeg tror litt på det å gjøre noe fysisk der man møter publikum og pasienter. Det å for eksempel få til noe synlighet på sykehusene eller i kommunehelsetjenesten, som skaper et blikkfang og viser at det skjer noe interessant på i4Helse er kanskje noe man kunne prøve (Privat sektor).

Det blir også foreslått å invitere til idékafé (privat sektor). Den samme informanten forteller at hen tror på systematisk og målrettet arbeid med mer eller mindre personlig kontakt. Informanten understreker at det ikke er nok å si "bare ring meg", men at i4Helse bør strebe etter å etablere et forhold til målgrupper gjennom arbeidsgrupper og lignende. En annen informant foreslår å invitere innbyggere til bygget og tilrettelegge for at de kan få et innblikk i pågående prosjekter i modulene til i4Helse (innbyggere). i4Helse selv forteller at man ønsker å arrangere noe tverrfaglig med studenter på UiA, der man sammen kan jobbe med å finne løsninger på aktuelle problemstillinger (nøkkelinformanten). Nøkkelinformanten forteller videre om visningsarenaen. Her ønsker i4Helse at det skal være lav terskel for innbyggerne å stikke innom for å utforske

---

<sup>5</sup> Informantene viser her til Datatilsynets interne risikovurdering som ble offentliggjort i september 2021 (Datatilsynet, 2021).

hvilke produkter og løsninger som finnes. I intervjuet med *akademia* etterlyser en informant en virtuell variant av visningsarenaen.

#### 4.4.5 Nettverksveien

Nettverksveien handler om at virksomhetens budskap spres gjennom et nettverk preget av tillit (ibid, s. 53). Nøkkelinformanten forteller at virksomheten har inngått et samarbeid med Pensjonistforbundet. Her har man vært med på å utforme programmet som brukes for å skolere Pensjonistforbundets teknologiambassadører. I tillegg bidrar virksomheten med å holde foredrag. I forlengelse av dette forteller nøkkelinformanten at i4Helse ønsker å knytte til seg ambassadører som kan fungere som døråpnere, og hjelpe i4Helse med å spre budskapet sitt til nye nettverk.

Sosiale medier blir nevnt under *Direkteveien* fordi det legger til rette for en mer individualisert og interaktiv kommunikasjon, men det er også relevant under *nettverksveien* ettersom deling av budskap er en del av funksjonaliteten i sosiale medier (jf. Haugseth, 2013, s. 56). Informanter i privat sektor mener at sosiale medier kan være effektive kommunikasjonskanaler da de kan føre til at innhold blir synlig i andre nettverk, også for dem som ikke følger med på i4Helse fra før (privat sektor).

#### 4.4.6 Informasjonsforstoppelse

Informasjonsforstoppelse beskriver en potensiell hindring for kommunikasjon (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 57), og flere av informantene uttrykker at de opplever et stort informasjonstrykk i dag. En informant forteller at de har gjort en opprydning i kanaler på arbeidsplassen. Hen ønsker at relevant informasjon på fagområdet kun går gjennom den regionale samhandlingsstrukturen Vårt Agder<sup>6</sup>, eller nasjonale, offentlige nettverk og regulerende myndigheter. Videre foreslår hen at i4Helse kan være vertskap eller fasilitator for Vårt Agder (offentlig sektor). Flere informanter beskriver et behov for å tilpasse budskapene til ulike målgrupper. En informant sier at man trenger ikke nødvendigvis å si alt til alle (*akademia*). En annen informant mener at informasjonen som formidles bør oppleves som nyttig og ikke som

---

<sup>6</sup> Vårt Agder er en regional samhandlingsstruktur i Agder (Agder Fylkeskommune, 2021).



full (offentlig sektor). Dette underbygges av ytterligere en informant som påpeker at det kommer såpass mye reklame hele tiden at det er en fare for at i4Helse drukner i mengden (innbyggere). En siste informant anbefaler i4Helse å la seg inspirere av MIL. Hen sier at MIL kun kommuniserer når det har skjedd noe, når man er med på noe, og når man samarbeider med noen, samt hvem man samarbeider med (offentlig sektor).

## **4.5 Ressurser**

Fasetten ressurser omhandler blant annet ulike typer menneskelige og økonomiske ressurser som i4Helse har til rådighet i kommunikasjonsarbeidet (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 58).

### 4.5.1 Menneskelige ressurser

Nøkkelinformanten forteller at i4Helse AS hovedsakelig har en ansatt som jobber i en 100% stilling som administrerende direktør og daglig leder. I løpet av masterprosjekt-perioden har virksomheten også hatt en trainee i 100% stilling<sup>7</sup>. Videre informerer hun om at de begge jobber med kommunikasjon, men at dette kommer i tillegg til andre arbeidsoppgaver.

Datamaterialet viser at i4Helse har noe tilgang på kompetanseutveksling og sparringspartnere. Virksomheten er med i en kommunikasjonsgruppe gjennom Norwegian Smart Care Cluster, forteller nøkkelinformanten. Der diskuterer man erfaringer omkring kommunikasjonsarbeid. Det opplyses også om at virksomhetens nettside er kjøpt inn via en ekstern aktør som tidvis hjelper dem med å få ut nyhets saker og lignende. Nøkkelinformanten forteller at fra hennes side er det ønskelig med en synliggjøring av hvor mye ressurser som går med til kommunikasjonsarbeidet. Hun forteller videre at det kan være ønskelig med et mer ordnet samarbeid omkring innholdsproduksjon med eksterne parter. Hun sier at man tidligere har hatt noe samarbeid om innholdsproduksjon med kommunikasjonsavdelingen ved UiA, og at dette innholdet fikk god rekkevidde. Både informanter fra privat sektor og offentlig sektor påpeker at et tettere samarbeid med MIL kan være gunstig for både i4Helse og MIL.

---

<sup>7</sup> Trainee har i etterkant av intervjuperioden fått fast ansettelse.

Når det gjelder i4Helses synlighet i media og offentlig debatt, peker enkelte informanter på at dette kan være vanskelig for virksomheten som følge av de begrensede ressursene. Det krever en bredere og mer solid kompetanse på tvers av flere fagfelt enn det i4Helse har i dag (offentlig sektor; privat sektor).

#### 4.5.2 Muligheter for ressursfordeling

I intervjuene kommer det frem noen refleksjoner som kan påvirke i4Helses prioritering av ressurser. En av informantene fra målgruppen academia stiller spørsmål ved hvorvidt det er i4Helse AS som alene skal stå for alt arbeidet med synliggjøring av i4Helse-fasilitetene. En annen informant fra samme gruppe støtter denne refleksjonen og utdypet med at Grimstad kommune har en interesse i i4Helse-bygget, at UiA håndterer bygget, og at labene fasiliteres både av Senter for e-helse og i4Helse. Hen mener derfor at det er flere aktører som kan tenkes å bidra til å utvikle en kommunikasjonsstrategi, samt fronte i4Helse. En informant nevner også at UiA i større grad kan benytte seg av i4Helse i sin kommunikasjon. Hen viser til hvordan Universitetet i Stavanger har sørget for å koble seg på oljeindustrien, og hvordan man har markedsført seg som “Universitetet som er tilpasset Oljebyen” (innbyggere). Videre foreslår hen noe lignende for UiA på helsefeltet.

Enkelte informanter fremhever virksomhetens beliggenhet og båndene til forsknings- og studentmiljøet (innbyggere; offentlig sektor; academia). Nøkkelinformanten gir uttrykk for at i4Helse vil involvere studenter mer i aktuelle prosjekter fremover. En av informantene fra målgruppen innbyggere foreslår at man i større grad kan trekke veksler på studenter som studerer kommunikasjons- og markedsføringsrettede utdanninger. Informanten mener dette er svært relevant kompetanse for virksomheten.

## **4.6 Hjelp og motstand**

Denne fasetten samler en rekke faktorer som kan ha påvirkning på kommunikasjonsplanlegging (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 61).

I intervjuet med nøkkelinformanten nevnes kulturen rundt offentlig sektor som en av barrierene virksomheten merker i sin arbeidshverdag. Hun viser til at politiske reguleringer medfører lite

rom for prøving og feiling. Videre forteller hun at ledelse på ulike nivå i helsesektoren kan utgjøre en hindring i form av at krav om kostnadseffektivitet skaper dårlige vilkår for investeringer knyttet til innovasjon. Til slutt peker hun på at media tidvis bidrar negativt, ettersom de har en tendens til å skape sensasjonspregede overskrifter dersom en investering slår ut feil. Hun forteller at tverrfaglig samarbeid om innovasjon mellom det offentlige og industrien er blitt bedre, men at lover og regelverk fortsatt utgjør en utfordring for samarbeid og implementering av innovasjon. Hun utdyper at selv om det i dag finnes teknologi som kan løse problemer i helsesektoren, møter man på hindringer med å ta dem i bruk på grunn av norsk lovverk.

I forbindelse med at i4Helse også ønsker å selge tjenester til offentlig sektor, ble det i intervjuet med offentlig sektor pekt på at det er en utfordring at i4Helse er et AS. Det er fordi offentlig sektor er underlagt et strengt regelverk når det kommer til offentlige anskaffelser. En informant påpeker videre at det finnes etablerte systemer for målsettingene som i4Helse har innad i offentlig sektor. Hen lurer derfor på hva de kan bruke i4Helse til som gir merverdi for dem, samt hva det er med i4Helse som er unikt (offentlig sektor). Informanten har også inntrykk av at det i for stor grad er opp til potensielle brukere å finne ut hvordan de kan bruke virksomheten. Videre pekes det på at offentlig sektor ikke bare kan forholde seg til lokale og regionale virksomheter når de skal kjøpe inn tjenester. De må forholde seg til et globalt marked. Nøkkelinformanten forteller for øvrig at det er fordeler knyttet til organiseringen som et AS. Organiseringen muliggjør en helt annen tilnærming til arbeidet. Hun forteller at man kan være mer smidige, ettersom det er mindre byråkratiske hensyn som må tas når man ikke er underlagt UiA.

I forbindelse med at virksomheten har et behov for å komme i kontakt med innbyggere som kan presentere dem for en problemstilling for prosjekter, forteller nøkkelinformanten at mottaksapparatet omkring dette ikke er kommet på plass. Årsaken er at det kan tenkes å være utfordrende med tanke på ivaretagelse av personvern.

#### **4.7 Tekst**

Denne fasetten dreier seg om hvordan tekst kan utformes på bakgrunn av vurderinger som gjøres i de øvrige fasettene. Tekstfasetten innebærer flere faktorer som sammen er med på å tilføre

teksten mening (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 69). Basert på funnene i materialet vårt går vi her nærmere inn på språklige elementer, samt visuell kommunikasjon og vinkling.

#### 4.7.1 i4Helse sin språklige kommunikasjon

i4Helse får generelt skryt for engasjementet man viser i sitt virke og sin formidling.

Nøkkelinformanten forteller at virksomheten har gjort seg noen tanker om hva som er viktig for dem i utforming av språklige ytringer. Man skal unngå fremmedord, forkortelser, og akademisk språk. Hun sier videre at man ønsker å være pedagogiske og bruke et folkelig språk. Som tidligere nevnt har man et bevisst forhold til begrepet *innbyggere*, og foretrekker det fremfor *brukere*. Denne bevisste måten å omtale målgruppen på bunner ut i noen verdier som man ønsker at andre skal assosiere dem med. Derfor er det viktig at det gjenspeiles i virksomhetens kommunikasjon.

Som tidligere nevnt i fasetten 4.2 Relasjon, opplever flere av informantene at kommunikasjonen rundt hvem i4Helse er og hva virksomheten driver med er utydelig. i4Helse bruker aktivt begrepet samskaping i sin beskrivelse av hvordan virksomheten jobber (privat sektor). En informant problematiserer bruken av begrepet, og sier at det ikke gir hen noen konkrete assosiasjoner til hvordan man bidrar til å løse problemer (innbyggere). En annen informant kommenterer rekkefølgen som de fire i-ene blir presentert i, og tror det ville vært enklere å forstå om *implementering* kom etter *innovasjon* (innbyggere). Andre påpeker at etablering av assosiasjoner omkring navnet handler om merkevarebygging. De lurer på om meningen bak de fire i-ene har vært for lite synlig i kommunikasjonen (privat sektor). I forbindelse med samtale omkring merkevarebygging i intervjuet med academia, peker en informant på at det er behov for å skape et narrativ omkring i4Helse. Nøkkelinformanten forteller selv at hun har erfart at det er vanskelig å beskrive hva i4Helse jobber med på en måte som mottakere forstår. Hun har for eksempel erfart at innholdet i en presentasjon treffer publikum bedre hvis det knyttes opp til en historie. Hun opplever at det gir budskapet en kontekst.

#### *Innspill til den språklige kommunikasjonen*

Informantene har gjort seg noen tanker om i4Helse sin språklige kommunikasjon. I academia-

gruppen fremmer en informant et ønske om en mer interaktiv formidling. Videre peker informantene på et behov for at informasjon om prosjekter legges frem på en måte som sier noe om den konkrete prosjektutviklingen og forskningen som lå til grunn og hva som vil være nytten av prosjektet. For eksempel hva har trigget behovet, hvordan er prosjektet gjennomført, hvilket datamateriale kommer ut fra prosjektet og hva skal materialet brukes til (akademia). Det samme pekes på av informantene fra offentlig sektor når det gjelder kommunikasjonen rundt testfasilitetene. Informantene sier at hvis dette skal være interessant å høre om, må det vise til eksempler på hva det er blitt brukt til. Flere av informantene synes at innovasjon er et lite konkret begrep, og tror derfor at hvis i4Helse klarer å knytte det til konkrete eksempler på anvendt innovasjon blir det mer håndfast (akademia; offentlig sektor; privat sektor). Nøkkelinformanten forteller selv at hun opplever at det å vise til konkrete eksempler er enklere enn å forklare hvordan i4Helse jobber.

En av informantene fra academia gjør et poeng av at quadruple helix-modellen ikke vies mer fokus i kommunikasjonen. Hen forteller at ettersom det er så sentralt at virksomheten jobber med å samle de fire gruppene i modellen til tverrfaglig innovasjon, kan i4Helse med fordel fokusere mer på dette i sitt budskap. Så lenge det er underkommunisert, er det en risiko for at målgruppene ikke opplever å være relevante for i4Helse og ser sin rolle i målgruppene, sier hen. Det blir foreslått at i4Helse kommuniserer om visningsarenaen når det kommer nye produkter på plass (akademia). En av informantene sier samtidig at i4Helse bør ha fokus på hovedmålet sitt, som er å fasilitere samarbeid. Hovedfokuset skal ikke være å gjøre reklame for leverandørene (akademia).

Det blir uttrykt et ønske om at i4Helse er bevisst på hvordan man kommuniserer med ulike grupper. I innbygger-gruppen forteller en informant at hen opplever at mye kommunikasjon omkring helse og hjelpemidler ofte blir for fokusert på sykdom. Hen ønsker mer fokus på forebygging. Samtidig påpeker hen at mottakere i sårbare situasjoner gjerne kan ha et behov for mer estetisk tiltalende utforminger i kommunikasjonen.

*Vinklinger: hvordan adressere potensiell digital skepsis*

Vinkling har mye å si for hvordan en tekst blir oppfattet (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 79),

og informantene har gjort seg noen tanker om hvordan i4Helse kan forholde seg til en potensiell digital skepsis i sin kommunikasjon. På spørsmål om informantene tror digital skepsis kan være et problem for i4Helse, svarer informantene at de i liten grad tror det. En informant sier likevel at det finnes mennesker som opplever usikkerhet omkring fremmed og eksperimentell teknologi. i4Helse bør derfor være bevisst hvordan man kommuniserer omkring ny teknologi (akademia). Et konkret forslag på en løsning er at i4Helse fokuserer på nytteverdien av digital teknologi, og hvordan det kan gjøre hverdagen enklere for noen (offentlig sektor). Det kommer også forslag om at digital skepsis kan imøtegås ved å synliggjøre at det er mulig å benytte seg av teknologi selv om man ikke er spesielt digitalt kompetent. Informantene peker videre på at ikke alle e-helseløsninger eller helseløsninger er digitale (innbyggere; academia).

Flere informanter peker på utfordringer med digitalt utenforskap (innbyggere; academia). Når eksisterende løsninger byttes ut med digitale løsninger, hender det at enkelte grupper ekskluderes fra samfunnets infrastruktur. En av informantene fra målgruppen innbyggere viser eksempelvis til eldre som ikke mestrer nettbanken. I den forbindelse blir det foreslått at i4Helse kan peke på sitt kompetansemiljø på digitalt utenforskap. Virksomheten samarbeider med forskere som kan sikre at løsningene som utvikles er tilgjengelige for alle (akademia).

Enkelte informanter forteller at de har opplevd eller hørt om utfordringer knyttet til det å ta ny teknologi i bruk i tjenesten. Mulige årsaker som nevnes er mangelfull opplæring eller økonomiske forhold (privat sektor; offentlig sektor). Informantene lurer på om det i offentlig sektor er lettere å betale driftskostnadene, fremfor å gjøre investeringer i ny teknologi (privat sektor). En annen årsak som blir diskutert er frykten for å miste jobben, eller ikke klare å utføre arbeidsoppgavene i et nytt format (privat sektor). Forslaget fra noen informanter er da at kommunikasjonen vinkles på en måte som viser at teknologien skal avlaste helsepersonell, ikke erstatte dem. I offentlig sektor blir det uttrykt at skepsisen ligger i topp- og mellomledelsen, heller enn i førstelinjen. Det foreslås en vinkling av budskapet som leder til at ledelsesnivået forstår gevinstrealiseringen. Disse informantene mener at det i dag generelt er større aksept for innovasjonsinvesteringer. Man forstår nødvendigheten av å utnytte ressursene på riktig måte, og informantene mener at alt som kan spare tid, penger, og gjøre ting bedre med høyere kvalitet tas imot med åpne armer (offentlig sektor). En informant fra målgruppen academia sier at det kan

være lurt å unngå kommunikasjon omkring vage, potensielle ideer, men heller vektlegge hvordan teknologi avlaster helsepersonell og kan skaleres opp til rutinedrift.

#### 4.7.2 Visuell kommunikasjon

Visuell kommunikasjon omhandler visuelle elementer som er med på å påvirke budskapet til en virksomhet (Brønn, 2020, 23). Nøkkelinformanten har merket seg at bilder av mennesker engasjerer mottakerne i større grad enn skrevne artikler. I intervjuene med målgruppene forteller to informanter at de får assosiasjoner til bygget når de tenker på i4Helse. Den ene forteller at årsaken er at det er så mange bilder av bygget (akademia). I intervjuet med informantene fra academia blir det uttrykt et ønske om at målgruppene og potensielle interessenter får se flere bilder som viser aktivitet fremfor oppstilte personer i innholdet som blir delt. Hen peker på at i4Helse skal være en møteplass der aktører med ulik bakgrunn møtes og får en felles forståelse for et problem, og sammen finner en løsning på problemet. Informanten ønsker altså at i4Helse klarer å formidle aktiviteten og samarbeidet på en tydeligere måte.

### **4.8 Tid**

Fasetten tid omhandler ulike tidsmessige faktorer som kan spille inn på kommunikasjonsplanleggingen (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 85). I datamaterialet er det først og fremst kategorien krisetid som utpeker seg.

#### 4.8.1 Krisetid

I intervjuet med nøkkelinformanten nevnes flere planlagte aktiviteter som ble avlyst som følge av korona-pandemien. Hun forteller videre at det har vært vanskelig for virksomheten å etablere seg skikkelig som en følge av dette. Flere informanter gir også uttrykk for at det har vært stille fra virksomheten den siste tiden. Selv om de fleste uttrykker forståelse for at pandemien og tilhørende restriksjoner har gjort det utfordrende å holde aktiviteten oppe, peker enkelte på at det fortsatt er viktig å kommunisere til omverdenen hva virksomheten jobber med (offentlig sektor).

Flere informanter påpeker at i4Helse var en del i media og nyhetsbildet da virksomheten åpnet, men at man ikke har klart å holde nyhetsinteressen varm (akademia).

## **4.9 Etikk**

Fasetten etikk omhandler etiske problemstillinger som kan oppstå i forbindelse med kommunikasjonsarbeidet (ibid, s. 89).

Nøkkelinformanten trekker frem bærekraft som en grunnleggende verdi for det man skal drive med, og forteller at det både innebærer et sosialt og et økonomisk element. Virksomheten forsøker å unngå ordet “bruker” om dem som skal motta helsetjenester. Dette fordi det er et ord som i mange tilfeller er negativt ladet og kan bidra til at personer stigmatiseres. Når i4Helse kommuniserer om prosjekter, figurerer det gjerne mennesker med ulike behov. Dermed blir det sentralt, forteller hun, at disse deltakerne skal oppleve tillit til at i4Helse forvalter denne informasjonen på en måte som kommer samfunnet til gode. Nøkkelinformanten forteller også at man aldri skal omtale deltakere, eller la disse figurere i kommunikasjonen, uten at disse har gitt samtykke til det.

I et av intervjuene sier en informant at i tilfeller der i4Helse fasiliterer et prosjekt, er det viktig å være bevisst hvordan kommunikasjonen omkring dette prosjektet blir vinklet. Eksempelvis kan det være at andre aktører har hatt større roller i realiseringen av prosjektet. I de tilfellene mener informanten at det er viktig at i4Helse finner en måte å fremsnakke disse på, og synliggjøre deres innsats. Involverte skal ikke oppleve at i4Helse “tar æren” alene (offentlig sektor).

En annen informant forteller om en episode som er relevant hva angår å etablere tillit gjennom organisasjonens væremåte. En gruppe frivillige var samlet i møtelokalene til i4Helse for et arrangement. Flere av de frivillige kom langveisfra i bil. På grunn av en misforståelse omkring parkeringsplasser tilhørende i4Helse, opplevde flere av dem å få bot mens de var på besøk. Informanten sier at hen i etterkant har lurt på om det ville vært lurt av virksomheten å ta hånd om disse bøtene på vegne av de frivillige. Hen spør seg om symboleffekten av det som skjedde potensielt kan svekke deres tillit til at virksomheten har innsikt i deres utgangspunkt og initiativ (innbyggere).



Både i intervjuet med nøkkelinformanten og i enkelte intervjuer med målgrupper påpekes ulike etiske problemstillinger ved kommunikasjon gjennom sosiale medier. Nøkkelinformanten forteller at man har behov for å gjøre en form for rekrutteringsarbeid for å komme i kontakt med personer i målgruppen innbyggere. Hun sier at selv om det hadde vært praktisk å rekruttere via for eksempel Facebook, er det ikke noe man kan gjøre helt uten videre. En slik løsning vil kunne føre til problemstillinger knyttet til personvern og forsvarlig oppførsel.

#### **4.10 Evaluering**

Denne fasetten omhandler systematiske grep virksomheter kan gjøre rundt evaluering av kommunikasjonsinnsats (jf. *ibid*, s. 92). Datamaterialet indikerer at virksomheten i liten grad har etablert faste strukturer knyttet til evaluering av kommunikasjonsinnsats. Men, nøkkelinformanten forteller at hun har gjort seg noen erfaringer gjennom prøving og feiling, omkring hva som fungerer og ikke fungerer når det kommer til kommunikasjon med omverdenen.

Hun gir uttrykk for å ha et bevisst forhold til timing angående publisering i sosiale medier, til tagging av involverte deltakere, og til publisering av bilder eller korte snutter jevnlig.

Nøkkelinformanten har merket seg at engasjement i sosiale kanalene gir utslag i både likes, kommentarer og delinger. Budskapet ser ut til å nå bedre ut når det gjøres grep i forhold til disse faktorene.

Kommunikasjonsgruppen ved NSCC som i4Helse deltar i, hjelper dem også med å reflektere omkring egen kommunikasjonsinnsats (jf. 4.5.1 Menneskelige ressurser). Basert på erfaringer som ble delt i denne gruppen besluttet man for eksempel å ikke delta på Twitter i første omgang. Årsaken er at dette krever mer ressurser enn det i4Helse har for øyeblikket, forteller nøkkelinformanten.

## 5.0 Oppsummering og drøfting

De empiriske funnene fra intervjugjennomgangen blir i dette kapitlet drøftet i lys av problemstillingen og teoretiske perspektiver. Vi vil i dette kapitlet gå bort fra å bruke Diamanten til å organisere fremstillingen. Kapitlet er strukturert ut fra mulige faktorer som har bidratt til kommunikasjonsutfordringer. På bakgrunn av disse drøfter vi hvilke kommunikasjonsmål vi mener kan være nyttige for virksomheten å ha i kommunikasjonsstrategien. Teoriperspektiver fra Diamanten blir brukt til å drøfte funnene. Samtidig tar vi inn annen aktuell litteratur som kan bidra til en mer nyansert og utfyllende belysning av problemstillingen. Basert på denne drøftingen vil vi skissere noen mulige tiltak som adresserer virksomhetens kommunikasjonsutfordringer. Kapitlet skal altså fungere som en situasjonsanalyse – som igjen er utgangspunkt for en kommunikasjonsplan.

Vil refererer ved et par anledninger til i4Helses nettside. Vi gjør ikke en tekstanalyse, men noe av innholdet på nettsiden bidrar til å sette funnene inn i en større kontekst. Det gir oss et større grunnlag for å argumentere for nødvendige vurderinger som bør gjøres i en kommunikasjonsplanlegging.

Generelt kan vi fastslå at informantene fra målgruppene ikke sier noe som står i sterk kontrast til nøkkelinformantens uttalelser. De gir likevel noen verdifulle utfyllinger og nyanser.

### 5.1 Utydelig identitet og tjenestekatalog

Selv om i4Helse startet opp allerede i 2019, tyder funnene i materialet vårt på at virksomheten ikke har klart å utvikle en tydelig forståelse av hvem man er og hva som skal være virksomhetens kjernevirksomhet. Informanter forteller at det kan virke som at i4Helse ikke har klart å finne sin plass i markedet. Dermed klarer man heller ikke gi gode nok argumenter for hvorfor akkurat deres tjenester bør benyttes.

#### 5.1.1 Markedsplassering

Ut fra informasjonen vi får i intervjuet med nøkkelinformanten, kan vi si at virksomheten opererer både i *borgermarkedet* og *produsentmarkedet*. I produsentmarkedet skal i4Helse selge

tjenester til andre virksomheter. Dette er tjenester som virksomhetene trenger for å oppfylle sine mål, for eksempel innen produktutvikling (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 26). i4Helse forteller at man skal fungere som en form for kompetansemegler. Man kan si at det i4Helse selger er tilgang på et sterkt nettverk og kunnskap om relevante samarbeidspartnere, ordninger og finansieringsmuligheter. I tillegg leier man ut lokaler og laboratorier som virksomhetene kan bruke til å teste ut de de jobber med. Her forholder i4Helse seg til det *industrielle markedet*, ved at man selger tjenester som inngår i en annen virksomhets produksjon eller produksjonsapparat (jf. ibid, s. 26). Videre kan vi si at virksomheten opererer i det offentlige markedet, ettersom i4Helse også henvender seg til offentlig sektor. Tjenestene i4Helse tilbyr kan benyttes inn i arbeidsoppgaver som offentlig sektor er satt til å utføre. i4Helse kan også sies å operere innenfor *borgermarkedet*, fordi man har et ønske om å bidra til at den enkelte innbygger skal bli bevisst sin rolle som samfunnsborger og ta mer aktivt del i utviklingen av bærekraftige helseteknologiske løsninger (jf. ibid, s. 26). Funn fra intervjuene med informanter tyder imidlertid på at i4Helse i liten grad har klart å innta en sterk posisjon i noen av disse markedene.

#### *i4Helses posisjon i borgermarkedet*

i4Helse har ikke nødvendigvis et uttalt mål om å operere i borgermarkedet. Likevel blir en indirekte del av arbeidet deres å forsøke å skape engasjerte samfunnsborgere, ettersom man jobber for å koble innbyggere med et behov eller en idé sammen med problemløsere. Når det gjelder posisjonen i borgermarkedet peker funnene på noen utfordringer. Det viser seg at virksomheten er lite kjent i befolkningen generelt. Dersom innbyggere ikke kjenner til deres eksistens blir det vanskelig å lykkes med arbeid av mer holdningsskapende karakter. Vi opplever at i4Helse har som mål at innbyggere skal evne å se sin egen rolle i samfunnsutviklingen, og utviklingen av en mer bærekraftig helsesektor.

Videre pekes det på utfordringer knyttet til tilgjengelighet. Informantene har inntrykk av at i4Helse ikke klarer å utnytte det potensialet som ligger i å få meldt inn ideer. Ideer er det som skal skape aktivitet, og det er denne aktiviteten som gjør i4Helse til en relevant aktør for målgruppene.

For lite tilfang av ideer henger til en viss grad sammen med at få innbyggere kjenner til virksomheten, men flere av informantene tror det uforløste potensialet også skyldes at virksomheten oppleves utilgjengelige. Informantene forteller at for dem som kjenner i4Helse, er det ikke noe problem å ta kontakt. Det kan derimot tenkes at det er vanskeligere for dem som ikke har etablert en relasjon til i4Helse fra før. Informanter forteller at bygget verken oppleves inviterende for utenforstående eller er intuitivt å orientere seg i. Videre pekes det på at det ikke er lett å finne ut hvordan man går frem for å kontakte virksomheten, dersom man har et behov eller en idé man ønsker å presentere for dem.

#### *i4Helses posisjon i produsentmarkedet*

Når det gjelder posisjonen i *produsentmarkedet*, er offentlig og privat sektor delt i hvordan de opplever i4Helse som relevant å forholde seg til. Informantene fra privat sektor gir uttrykk for at de opplever i4Helse som en relevant aktør. Flere av dem har jobbet tett med i4Helse siden oppstarten og sier de har brukt flere av tjenestene i4Helse tilbyr. Samtidig forteller flere at i4Helse er lite kjent i deres faglige nettverk.

I offentlig sektor gis det uttrykk for at det er vanskelig å forstå hvordan i4Helse er relevant for dem. Flere informanter gir manglende konkretisering av kjernevirksomhet og lite synliggjøring av tjenestetilbud skylden for at man ikke har klart å posisjonere seg bedre i markedet. En informant fra offentlig sektor opplever at det i for stor grad er opp til dem å finne ut av hva man kan bruke i4Helse til. Videre problematiserer hen i4Helses rolle som fasilitator for innovasjonssamarbeid mellom de fire målgruppene. Det er også problematisk at virksomheten havner i konkurranse med eksisterende strukturer innad i offentlig sektor tar seg av mye av det i4Helse kommuniserer at man skal gjøre. Virksomheten risikerer dermed å bli tatt for å være unødvendig og forstyrrende, sier informanten. Ser vi dette i lys av det Andersen og Smedegaard (2012) beskriver som *maktbalansen*, er det i stor grad mottakerne av kommunikasjonen som sitter med mest makt i dette tilfellet (jf. *ibid*, s. 39).

#### *Utfordringen ved å være et aksjeselskap*

Flere peker på at det i noen tilfeller er problematisk at virksomheten er et aksjeselskap, fordi det

skaper usikkerhet omkring hvilken rolle virksomheten skal ha inn mot offentlig sektor. Offentlig sektor er strengt regulert når det kommer til nye anskaffelser. Dersom de skal kjøpe tjenester av i4Helse er de avhengig av at i4Helse klarer å synliggjøre hva det er man kan tilby som ikke andre aktører tilbyr, også i et globalt perspektiv. For å adressere denne problemstillingen bør virksomheten jobbe med å finne ut av hva som er unikt med dem sammenlignet med konkurrenter, og i forhold til eksisterende strukturer internt i offentlig sektor. Kanskje kan man fremover være tydeligere på de positive sidene ved å være organisert som et AS. Det tillater dem for eksempel å være mer omstillingsdyktige og proaktive enn man kunne tillatt seg dersom man var organisert under UiA.

### 5.1.2 Målgruppens engasjement i virksomheten

Ser vi nærmere på målgruppens *engasjement* omkring i4Helse og deres budskap, ser vi at funnene spriker (jf. *ibid*, s. 37). En stor andel informanter sier at de opplever virksomhetens engasjement i formidlingen rundt hva man jobber med som en styrke. Vi ser også at mange informanter er engasjert i i4Helse sitt formål. De forteller at de har hatt forventninger til hva i4Helse skulle bli. Flere virker også genuint interessert i å være med og oppfylle formålet deres. I denne relasjonen kan engasjementet sies å være høyt for begge parter (jf. *ibid*, s. 37). Samtidig er det også mange som gir uttrykk for at det er vanskelig å forstå hvordan virksomheten er relevant for dem. Det tyder på at flere informanter i mindre grad er engasjert i kommunikasjonen. Dersom de ikke forstår hva i4Helse kan tilby dem, er det større sannsynlighet for at de vil være likegyldige til i4Helses kommunikasjon (jf. *ibid*, s. 37).

## **5.2 For store målgrupper**

Andersen og Smedegaard (2012) peker på viktigheten av å segmentere målgruppene for å sikre at man når dem man faktisk ønsker å nå, når man prøver å etablere en kommunikasjon (*ibid*, s. 57). Segmenterte målgrupper er en oppdeling av organisasjonens omgivelser. Dette sørger for at virksomhetens omgivelser er systematisert i mindre og mer håndterlige enheter (Ihlen og Robstad, 2004, s. 84). Dersom man opererer med for store målgrupper, risikerer man at budskapet blir for generelt og ikke treffer noen av dem. Det er derimot ved å segmentere

målgruppene at det er større sannsynlighet for at man klarer å presentere et budskap som gjør seg bemerket (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 61).

i4Helse opererer hovedsakelig med de fire gruppene i quadruple helix-modellen som sine uttalte målgrupper. Disse gruppene er store og generelle, og klarer i liten grad å reflektere ulike informasjonsbehov som finnes i målgruppene. Dersom i4Helse i større grad segmenterer målgruppene, vil man kunne gjøre seg relevante for flere og dekke flere informasjonsbehov. Datamaterialet tyder dessuten på at det er andre grupper virksomheten bør forholde seg til i kommunikasjonsarbeidet. Disse er ikke nødvendigvis representert i nåværende målgrupper. Basert på kategoriene til Grunig og Hunt (jf. 2.4.1 Relasjon) mener vi at det i første omgang kan være aktuelt for i4Helse å forholde seg til følgende interessenter i sin kommunikasjonsplanlegging:

- *Rammesettere:* Nøkkelinformanten forteller at i4Helse har en rolle som pådriver for å bedre rammevilkårene for innovasjon overfor regulerende myndigheter. Dermed er det relevant at virksomheten må forholde seg til disse i deler av kommunikasjonsarbeidet. Videre kan vi plassere inn eventuelle andre som kan være med å legge begrensninger for virksomhetens visjon og målsettinger dersom det skulle bli aktuelt. Dette er ikke nødvendigvis en målgruppe som skal anses som primærmålgruppe. Men, ettersom de er med på å legge premisser for hva som kan oppnås i innovasjonsarbeidet, kan det være hensiktsmessig at i4Helse fokuserer på en mer målrettet kommunikasjonsinnsats også mot dem. For denne interessentkategorien gjelder det å presentere innhold som løfter problemstillinger omkring rammevilkår for kommunikasjon. I tillegg bør i4Helse adressere hva som skal til for at dette utbedres og hvordan man kan løse utfordringer ved endrede rammevilkår.
- *Tilførere:* For i4Helse sitt tilfelle er det avgjørende at man får inn ideer og problemstillinger fra omverden som virksomheten kan ta med videre til samarbeidspartnere for videreutvikling. Datamaterialet tyder på at man hovedsakelig henvender seg til målgruppen innbyggere for ideer. Disse har ikke nødvendigvis de samme forutsetningene for å se sin rolle i virksomhetenes formål slik dem som jobber innen fagfeltet innovasjon og teknologi har. For denne interessentkategorien vil det derfor være aktuelt å presentere innhold som synliggjør innbyggers egen rolle som aktive

deltakere i samfunnsutviklingen, og hvordan de kan bidra inn i innovasjonen. Det er samtidig viktig at det gjøres tydelig hvordan innbyggere kan gå frem dersom de ønsker å presentere ideer eller problemstillinger for virksomheten.

- *Mottakere*: Alle som er med på å bearbeide ideene og sørger for aktivitet i bygget er mottakere. Her kan vi plassere aktører i4Helse ønsker å etablere eller opprettholde samarbeidsprosjekter med, slik som offentlig sektor, akademia og privat sektor. Det kan være nyttig med en underinndeling, ettersom dette blir en stor gruppe med ulike informasjonsbehov. I tillegg kan det være aktuelt å dele de ulike gruppene opp i forhold til hva slags rolle de vil spille i samhandlingen. Vil de delta som mottakere av hjelp, løsnings- eller tjenesteutviklere? For denne interessentkategorien gjelder det å kommunisere ut et konkret tjenestetilbud og kontaktinformasjon, hva som skiller i4Helse fra lignende aktører, og hvordan virksomheten er relevant. Det gjelder særlig overfor offentlig sektor. De samtaleemnene som støtter opp om kommunikasjonen av forretningsidentiteten inngår i denne kategorien.
- *Allierte*: Nøkkelinformanten forteller at i4Helse jobber med å skape relasjoner til flere aktuelle interesseorganisasjoner. Vår tanke er at å ha varige relasjoner til disse organisasjonene kan hjelpe virksomheten med å effektivt nå ut til større målgrupper over tid. Dersom i4Helse allierer seg med slike organisasjoner vil de også kunne styrke virksomhetens rolle som pådriver overfor regulerende myndigheter. Også ambassadørene som nøkkelpersonen ønsker å knytte til virksomheten kan være aktuelle her, dersom man tenker at disse skal ha en langvarig relasjon til virksomheten. Dessuten kan det være nyttig å tenke på leietakere i bygget som allierte, siden disse kan fungere som en form for primærkilder til at det faktisk skjer noe i bygget. På den måten underbygger de virksomhetens troverdighet. De kan anses som en form for indirekte ambassadører for virksomheten.
- *Adhoc-grupper som er engasjert i virksomheten*: Ettersom mye av i4Helse sitt arbeid er prosjektbasert, kan det være relevant å knytte seg tettere til enkelte interessenter for lengre og kortere perioder. Tidsperspektivet vil variere avhengig av prosjektet man er involvert i, samt varigheten av dem. Interessenter her kan eksempelvis være pårørendegrupper og brukerutvalg. Dersom man tenker at ambassadørene er involvert i avgrensede perioder knyttet til prosjekter, blir det mer relevant å plassere dem her.

Tanken bak å inkorporere adhoc-grupper og allierte i kommunikasjonsplanleggingen sammenfaller med det Andersen og Smedegaard (2012) beskriver som *strategisk målgruppe* og *den delvis indirekte kommunikasjonsstrategi*. Gjennom å tilrettelegge innhold spesifikt mot visse grupper innad i målgruppene, er tanken at man gjennom dem kan nå mer effektivt ut til flere (jf. ibid, s. 29). Det er ikke meningen at virksomheten skal skreddersy alle kommunikasjonsytringer til hver enkelt gruppe, men man bør vurdere hvem ytringen er aktuell for, og hva informasjonsbehovet deres er i denne sammenhengen.

Virksomheten bør vurdere hvor i den ovennevnte oversikten man kan plassere relevante målgrupper når tjenestetilbud er definert. Det kan også bli aktuelt å utvide interessentkategorien “rammesettere” til konkurrerende virksomheter. I datamateriale kommer det frem at flere ser et behov for at virksomheten jobber med et litt bredere perspektiv. Det vil si at man ikke bare konsentrerer seg om lokale forhold, men tenker nasjonalt og kanskje internasjonalt. Enkelte informanter i offentlig sektor etterlyser større tilstedeværelse i offentlige nettverk og samhandlingsarenaer. Disse bør i så fall hensyntas som egne undergrupper under offentlig sektor.

### 5.2.1 Å tilpasse den språklige kommunikasjonen

Det er også nyttig å reflektere over språket man bruker i kommunikasjon med de ulike målgruppene. Andersen og Smedegaard (2012) skriver at ulike bransjer har bestemte måter å kommunisere på, og bestemte måter å bygge opp kommunikasjonen på (jf. ibid, s. 27). Ettersom i4Helse opererer på tvers av fire forskjellige sfærer i samfunnet, er det viktig at man klarer å tilpasse kommunikasjonen til den bransjen eller samfunnsgruppen de ulike interessentgruppene tilhører. Noen ord og vendinger fungerer godt i enkelte settinger, men kan virke mot sin hensikt andre steder (jf. Svennevig, 2012, s. 57). Et eksempel på dette er ordet «quadruple helix», som brukes for å beskrive virksomhetens samskapingsmodell. Slike begreper, som ikke er en del av “dagligtalen”, kan fort bidra til en form for ekskludering av deler av målgruppene. For målgrupper som akademia og offentlig sektor kan dette være et begrep som er kjent på grunn av konteksten de opererer i. For andre målgrupper, uten den samme fagbakgrunnen, kan det oppleves fremmed.



### **5.3 Manglende synlighet**

Det blir gitt tilbakemelding i intervjuene om at i4Helse er for lite synlige. I planleggingen av i4Helse sin kommunikasjon vil et spørsmål dreie seg om hvilken kommunikasjonsvei man skal velge for å bli mer synlige. For å finne ut av dette bør de, ifølge Diamanten, gjøre noen avklaringer (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 47).

#### 5.3.1 Er emnene det kommuniseres om relevante?

De to første spørsmålene virksomheten må avklare er hvorvidt mottakerne opplever emnene i4Helse kommuniserer om som relevante, og om det er emner som dekker målgruppens informasjonsbehov (ibid, s. 47). Som nevnt etterspørres det en tydeligere kommunikasjon av hvem i4Helse er, og hva man tilbyr (jf. 5.1.1 Markeds plassering). Kanskje dette etterspørres vel så mye med tanke på at i4Helse bør nå ut til flere enn dem man allerede har en relasjon til i dag. De fleste informantene vi snakker med opplever i4Helse som en relevant aktør, og kommer med forslag til emner som kan treffe deres informasjonsbehov. Av den grunn står i4Helse relativt fritt i valget av kommunikasjonsvei, ifølge Andersen og Smedegaard (2012). Hvis i4Helse opplever at mottaker ikke er interessert i emnet, burde unngå massemedier, og heller vurdere direkteveien (jf. ibid, s. 47). Det er verdt å huske på at en nøyere inndeling av målgruppene er nødvendig, siden alle emnene ikke er like relevante og interessante for alle (jf. ibid, s. 44).

#### 5.3.2 Valg av kommunikasjonskanal

Valg av kommunikasjonskanal må ses i forhold til hvilken type informasjon man har med å gjøre. Noen kanaler egner seg bedre til bestemte informasjonstyper. Redaksjonelle kanaler som TV og avis fungerer fint til nyheter. Man kan til dels også bruke internett, for eksempel nettside eller nyhetsbrev. Skal man formidle situasjonsinformasjon, kan det hende at mottaker selv tar initiativ til å få informasjonen (ibid, s. 48). Hvis i4Helse bestemmer seg for å tilby informasjon og veiledning om finansieringsmuligheter mener vi det er viktig at man formidler det ut. Det kan gjøres med en henvisning til hvor denne typen informasjon er å finne i fremtiden. Gode nøkkelord som gir effektive søketreff er også en måte å gjøre informasjonen tilgjengelig på (jf. Furu, 2021, s. 134-135). Ønsker i4Helse å etablere kontakt gjennom allmenn informasjon bør

man gjøre en nøye vurdering av kanalvalg, ettersom dette er vanskelig (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 48).

### 5.3.3 Oppsøker målgruppene informasjonen selv?

Tar vi frem kommunikasjopotensialkartet (jf. 2.4.1 Relasjon) ser vi at i4Helse har å gjøre med tre av fire kombinasjoner. Når det gjelder informantens *informasjonsbehov* og kommunikasjoneas *relevans*, får vi inntrykk av at noen informanter tar kontakt med i4Helse på eget initiativ. Det er verdt å merke seg at disse allerede har etablert en relasjon. En liten andel informanter forteller at de oppsøkte informasjon om i4Helse før det var etablert kontakt. Disse informantene kan derfor sies å representere den *optimale kommunikasjonsituasjonen*. De opplever både at informasjon om hva virksomheten jobber med har relevans for dem, og de gir uttrykk for å være villige til å oppsøke informasjonen på egen hånd (jf. *ibid*, s. 32). Samtidig legger de til at dette ikke alltid er lett å følge opp i en travel hverdag.

Videre ser det ut til at en overvekt av informantene representerer kombinasjonen potensielt relevant kommunikasjon, men lite informasjonsbehov (jf. *ibid*, s. 32). De forteller at de skulle visst mer om hva som foregår av aktivitet hos i4Helse, men at virksomheten ikke har klart å kommunisere dette. Hvis i4Helse skal klare å fange målgruppeneas oppmerksomhet, bør man fokusere på overføringsverdier. Det vil si å vise konkrete eksempler på hvordan aktivitetene og tjenestene er med på å tjene et samfunnsnyttig formål.

Noen få informanter kan også sies å passe inn i kategorien som verken opplever å ha informasjonsbehov eller opplever kommunikasjonen som relevant (jf. *ibid*, s. 33). Dette kan ses i sammenheng med at de gir uttrykk for å ikke forstå virksomhetens formål, og hvordan det er relevant for dem. I og med at i4Helse ikke har klart å etablere en tydelig identitet enda, vil man oppleve at den innledende dialogen blir viktig for om målgruppene senere vil oppsøke informasjonen selv. I kommunikasjonsinnsatsen er det viktig å forklare hensikten med quadruple helix-modellen. Det vil gi målgruppene et tydeligere bilde av hvem i4Helse er, og hvem man er til for.

En ytterligere faktor som må avklares, er hvorvidt mottakerne har en positiv forhåndsinnstilling til emnet, og om de deler synspunktene til i4Helse (jf. *ibid*, s. 48). Flere av informantene gir uttrykk for at de er begeistret for ideen bak i4Helse, men at de ikke føler at i4Helse har klart å realisere potensialet enda.

#### 5.3.4 Massemedieveien

Massemedieveien refererer til en-til-mange-kommunikasjon gjennom annonsering (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 49-50), og informanter påpeker at denne kanalen må vurderes nøye. Utfordringen ved annonsering er at man på en enkel og rask måte må tydeliggjøre hvorfor temaet er relevant for mottakerne (jf. *ibid*, s. 47). Den er et kommunikasjonsmiddel med lav overtalelseeffekt (jf. Brønn, Bonvik, og Bang, 2015, s. 171). Annonsering i kanaler som TV, avis og radio kan være kostbart, og bruk av dette bør vurderes grundig mot antall mottakere som faktisk nås (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 50).

Digital annonsering blir i liten grad behandlet i boka til Andersen og Smedegaard (2012).

Temaet omtales sammen med annonsering i tradisjonelle massemedier, og beskrives som både dyrt og krevende å jobbe med. I intervjuene blir derimot digital kommunikasjon omtalt som en kostnadseffektiv måte å spre et budskap på. I dag finnes det muligheter for annonsering både i sosiale medier og på større digitale markedsføringsplattformer som Google (Furu, 2021, s. 181; 158). Skulle det bli aktuelt for i4Helse å benytte digital annonsering, kan man få hjelp av virksomheter som jobber med annonsering på vegne av kunder. Slike virksomheter vil kunne hjelpe i4Helse med å finne frem til en kommunikasjonsinnsats som maksimerer nytte i forhold til kostnader (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 59).

Google Ads er Googles eget annonseprogram på nett, og en stor digital markedsføringsplattform (Google Ads Hjelp, u.å.). Gjennom dette programmet kan man kjøpe annonseplass i Googles søkemotor eller på andre nettsteder. Dette kan sørge for økt trafikk inn på egne nettsider.

Sammenlignet med annonser i for eksempel TV og avis er dette mer kostnadseffektivt, fordi man kun betaler per klikk på lenken som annonsen faktisk genererer (Furu, 2017, s.149-151). Har man målgrupper som aktivt søker etter løsninger på sine utfordringer kan Google Ads være en god kanal (Deiss og Henneberry, 2020, s. 222).

På grunn av unike segmenteringsmuligheter gir Facebook-annonser gode muligheter for målrettet og effektiv kommunikasjon. I tillegg til å utnytte segmenteringsmulighetene, er det viktig å angi ønskelig annonseoptimalisering i forhold til målsetting (Furu, 2021, s. 182), og vurdere hvilke betydningssystemer som skal inngå i utformingen av annonsen (jf. Deiss og Henneberry, 2020, s. 220). For i4Helse vil det koste dem en relativt liten sum å annonsere på Facebook, og det kan være et godt sted å begynne hvis man skal teste ut en ny strategi (jf. Deiss og Henneberry, 2020, s. 218; Furu, 2021, s. 182-183).

På LinkedIn er det også mulighet for annonsering, men her kan det være vel så aktuelt å vurdere såkalt “sponsing” av enkelte innlegg. Det kan sørge for økt oppmerksomhet rundt virksomheten. Kostnader knyttet til dette er imidlertid ofte noe høyere på LinkedIn enn på Facebook og Google. Samtidig kan man med riktig målgruppesegmentering ha større sjanse for å faktisk treffe dem man ønsker gjennom annonsen (Furu, 2021, s. 201-202).

### 5.3.5 PR-veien

De fleste, inkludert nøkkelinformanten, ønsker at i4Helse blir mer synlig i mediebildet. I forbindelse med prosjekter kan det være aktuelt å kommunisere budskap som har form som nyheter (jf. 2.4.3 Midler). Det er nyhetsmediene selv som bestemmer hva som faktisk blir publisert (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 51). Får i4Helse sine budskap gjennom, kan man kanskje klare å nå ut til en større mottakergruppe. Det blir også foreslått av informanter at i4Helse kan vurdere å få publisert artikler i fagblader, interesseorganisasjoners medlemsmagasiner, og ulike fagfora. Man bør i så fall vurdere hvilken satsing man vil ha fremover. Skal man kun skape oppmerksomhet eller vil man ha noe mer konkret ut av det? Et argument for synlighet gjennom massemedier er muligheten til å få nye stemmer inn. For i4Helse, som baserer sitt virke på samskaping og nye ideer, vil det være sunt å få flere og nye perspektiver inn. Er fagfora det rette stedet for det?

PR-veien dreier seg om å ha et gjensidig samarbeid med mediene på tross av motstridende interesser (ibid, s. 51). Mens det for virksomheten er ønskelig at mediene presenterer en sak om dem, gjerne med en spesifikk vinkling, er mediene mer opptatt av å få tak i saker som skaper interesse og engasjement (jf. Barland, 2014, s. 32). Det er ikke gitt at i4Helse får mediedekning

for sine budskap. En av årsakene til dette kan være at redaksjonene ikke har ressurser til å følge opp saken (jf. Allern, 2001, s. 55). Her kan en mulig løsning være å i større grad skrive saker selv, som man deretter forsøker å “selge inn” til pressen (Barland, 2014, s. 18; Allern, 2001, s. 64). Fordelen med dette er at man i større grad har kontroll på hvordan saken fremstilles. Utfordringen er at man må utforme saken i tråd med pressens nyhetskriterier for å øke sannsynligheten for å bli publisert. Slike kriterier handler blant annet om å forenkle budskap, sensasjonalisere innhold og at mottakerne skal kunne relatere seg til saken. Sensasjonalisme knyttes gjerne til konflikt og kamp (jf. Allern, 2001, s. 57). I i4Helse sitt tilfelle kan kampen i fremstillingen for eksempel være innsatsen man gjør for å sikre at helse- og omsorgssektoren har kapasitet til å ta seg av de syke i fremtiden. Man kan da vektlegge seg selv som en positiv aktør i samfunnets kamp mot uhelse.

### 5.3.6 Direkteveien

Direkteveien innebærer all kommunikasjon som underbygger interaksjon og mulighet for respons, samt muligheten til å måle denne responsen (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 51). Vårt inntrykk er at i4Helse benytter direkteveien med flere av informantene i dag. Hvilke kanaler som foretrekkes varierer. Flere informanter etterspør mer synlighet i sosiale medier og flere fysiske arrangement. Enkelte ønsker kommunikasjonen via e-post. Noen få sier at de ville sjekket nettsiden for informasjon.

### *Sosiale medier*

De sosiale kanalene i4Helse bruker i dag er Facebook og LinkedIn. Disse kanalene tillater kommunikasjon mellom en avsender og deres mottakere (Furu, 2021, s. 173; 203). Nøkkelinformanten forteller at man ikke ønsker å ta i bruk flere sosiale kanaler med det første, men heller “bli gode der man er”. Dette støttes av andre kommunikasjonsaktører, blant annet kommunikasjonsbyrået Valen-Utvik. De skriver at dersom man har begrensede ressurser kan det være en idé å begrense seg til noen få kanaler (jf. Valen-Utvik, 6. januar 2022). Samtidig anbefaler vi at virksomheten bruker noe tid på å sette seg inn i de ulike kanalene og hvordan

disse typisk blir brukt, ettersom de kan være effektive til ulike formål og representerer ulike egenskaper (Furu, 2021; Deiss og Henneberry, 2020).

Facebook er den kanalen i sosiale medier med størst antall daglige brukere. Kanalen opplever likevel en nedgang i daglig bruk. Dette gjelder hovedsakelig brukere i aldersgruppen 18-29 år (Valen-Utvik, 25. Januar 2022). Til tross for plattformens størrelse har bedrifter vanskelig for å nå bredt ut til nye interessenter, med mindre man betaler for annonser. Det som vises i mottakernes nyhetsfeed tilpasses hver enkelt bruker ut fra deres bruksmønster i plattformen. Når brukere vier tid på et innlegg eller en sak tolker plattformens algoritmer det som at vedkommende ønsker å se mer av denne typen innhold. Virksomheten kan derfor risikere at plattformen blir et ekkokammer. For å klare å nå ut til flere enn det allerede etablerte nettverket, må man jobbe strategisk slik at man faktisk får god ikke-betalt spredning (Furu, 2021, s. 178-179). Vi kommer nærmere inn på dette senere, under 5.3.5 Distribusjon.

LinkedIn sitt bruksområde er mer som en næringslivkanal. Innholdet på LinkedIn er først og fremst rettet mot "business-to-business"-markedsføring (Furu, 2021, s.198). Gjennom sin tilstedeværelse på LinkedIn ønsker man å profilere selskapet mot potensielle samarbeidspartnere. Kanalen har avanserte personsøk som gjør at man kan søke opp relevante aktører. I tillegg finnes det faggrupper som kan være aktuelle å engasjere seg i. Slik kan man både holde seg oppdatert og synliggjøre virksomheten (ibid, s. 202-203). På LinkedIn gjelder det å lage saker som profilerer virksomheten og fremstiller den som en relevant aktør, arbeidsplass og leverandør av tjenester. Man kan også gjøre seg mer synlig gjennom deling av aktuelle fagartikler og lignende (jf. Furu, 2017, s. 198; 203-204).

Det finnes flere sosiale kanaler, men ikke alle er aktuelle for i4Helse. Kanaler som Instagram, Snapchat og YouTube egner seg bedre til influencer-markedsføring, "peer-to-peer"-markedsføring og visuell merkevarebygging (jf. Furu, 2017, s. 20). Twitter kan derimot være en aktuell kanal, ettersom Twitter i Norge i dag brukes som en arena for pressekontakt, PR og samfunnsdebatt. Det er en kanal pressen følger med på. Den kan dermed brukes strategisk for å oppnå medieoppmerksomhet. På Twitter tillater også deler av de innebygde funksjonalitetene at man i større grad når ut til flere enn egne følgere. Dette krever at man forstår mekanismene plattformen bygger på. For øvrig er det verdt å merke seg at Twitter har opplevd nedgangstider

en stund. Derfor kan det i noen tilfeller lønne seg å prioritere ressursbruken til andre kanaler (jf. *ibid*, s. 197-198).

### *Nettsiden og e-post*

Tilstedeværelse på egen nettside er viktig. Det muliggjør at virksomhetens egen kommunikasjonskanal kommer opp i søkemotoren når søkeord samsvarer med det virksomheten driver med (Furu, 2021, s. 76). En avgjørende suksessfaktor er gode landingssider. En landingsside er for eksempel nettsiden man videreføres til dersom man klikker på en annonse, eller den første siden man lander på når man går inn på et nettsted. Målet med landingssidene er å overtale leseren til å gjøre noe spesielt, som for eksempel booke et møte. i4Helse bør derfor ha et bevisst forhold til hvor mange valgmuligheter mottakerne får på hver landingsside (jf. Deiss og Henneberry, 2020, s. 137).

Man bør ta stilling til ulike faktorer når det gjelder skriving av tekster for nettsiden. Den første er å kategorisere saken. Ønsker man å vekke nysgjerrigheten (“push”-tekster), eller skal teksten komme opp i søkemotoren når interessenter søker etter informasjon (“pull”-tekster)? Ulik bruk krever forskjellige typer overskrifter (Furu, 2021, s. 83). Hvis det skal skrives informasjonstekster bør det undersøkes hva interessenter søker etter. Google Trends er et nyttig verktøy her. Den viser søketrendenes utvikling over tid. Hvor mange som søker på disse ordene kommer ikke frem, men det gir Google Keyword Planner svar på (*ibid*, s. 90).

I intervjuene uttrykker enkelte at det kan være aktuelt å motta kommunikasjon fra i4Helse via e-post. Nyhetsbrev sendes gjerne ut på e-post og kalles dialogmarkedsføring. I Norge er dialogmarkedsføring regulert av markedsføringsloven og mottakerne må gi forhåndssamtykke. Det må i tillegg være mulig å melde seg av listen hvis man ikke lenger ønsker å motta informasjonen (*ibid*, s. 210). Å sende ut nyhetsbrev er ressurskrevende. Hvis i4Helse ønsker å vurdere et slik tilbud bør man be eksisterende eller potensielle samarbeidspartnere om å bidra med artikler og annet informasjonsmateriell. I tillegg til å være et ressursbidrag, kan det tilfredsstillende etterspørselen av kompetanse og innsikt i eksisterende og potensielt ny teknologi.

i4Helse skriver artikler blant annet til bruk på egen nettside allerede. Hvis nyhetsbrev er for ressurskrevende, kan man som alternativ vurdere å implementere en abonnement-knapp på

nyhetssegmentet av nettsiden slik at interessenter får varsel på e-post når nye artikler legges ut. Hvis i4Helse velger en slik løsning kan man også vurdere å kategorisere artiklene slik at målgruppene kan abonnere på de temaene som er interessante for dem. Uansett om man velger nyhetsbrev eller fortsetter med artikler på nettsiden er det viktig å tenke på at journalistiske tekster på internett skal kunne skimleses. Det innebærer blant annet korte avsnitt, bruk av mellomtitler, og eventuelt kulepunkter og uthevede enkeltord (ibid, s. 100).

### *Direkte kommunikasjon*

Selv om digitale medier kan regnes som gode kanaler for kommunikasjon med interessenter, er det flere informanter som sier de har tro på fysisk og personlig kommunikasjon. Nøkkelinformanten forteller at mye kommunikasjonsarbeid utføres på denne måten. Muligens er dette i overkant ressurskrevende i forhold til hvor mange man klarer å nå ut til av gangen på denne måten. Samtidig gir det kanskje bedre effekt (jf. Brønn, Bonvik og Bang, 2015, s. 183). Ved ansikt til ansikt-kommunikasjon får man øyeblikkelige tilbakemeldinger. Dermed får man muligheten til å ha kontroll på tolkningen. Man har dessuten tilgang til signaler som kroppsspråk og stemmeleie. For kompliserte budskaper kan det være spesielt effektivt, siden det åpner for samspill. Dermed er det enklere å unngå tvetydighet (ibid, s. 172). Å sette av tid til å møte målgruppene vitner videre om åpenhet, respekt og vilje til dialog (ibid, s. 183).

### 5.3.7 Nettverksveien

Som vi allerede har vært inne på, kan det være aktuelt for i4Helse å benytte *nettverksveien* gjennom å knytte til seg mennesker som kan fungere som ambassadører (jf. 5.2 For store målgrupper). Nøkkelinformanten ønsker at flere fra målgruppene kan fungere som døråpnere til deres respektive nettverk. I dag har virksomheten blant annet et samarbeid med Pensjonistforeningen, der man er med på å skolere teknologiambassadører.

Virksomheten bør legge en plan for internkommunikasjon, i tillegg til eksternkommunikasjon. Internkommunikasjon har innflytelse på virksomhetens evne til å nå sine mål. i4Helse har leietakere i bygget som kan fungere som en form for indirekte ambassadører for virksomheten. For at dette skal fungere må i4Helse sikre en god informasjonsflyt mellom de involverte og



skape et godt kommunikasjonsklima. Deltakerne bør oppleve at det er meningsfullt og enkelt å kommunisere med hverandre (Ihlen og Robstad, 2004, s. 57).

Intervjuene stiller spørsmål om hvorvidt flere aktører muligens kan involveres i utviklingen av kommunikasjonsstrategien, ettersom flere aktører er en aktiv del av i4Helse-bygget. I så fall styrkes argumentet om å sette internkommunikasjon som et punkt i4Helse må forholde seg til. De andre involverte vil da fungere som en form for avsender, og mottakerne vil i større grad se dem i relasjon til i4Helse. Slik kan samarbeidspartnerne fungere som omdømmeambassadører på vegne av virksomheten (jf. Brønn, 2020, s. 242).

Nettverksveien kan også foregå via digitale kanaler (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 51). i4Helse baserer seg tilsynelatende på at den digitale kommunikasjonen blant annet skal spre seg gjennom “dele”-funksjonen. Dette støttes av andre informanter som mener at i4Helse på grunn av denne muligheten, burde benytte sosiale medier. En annen informant ønsker mer interaktiv formidling. Vi oppfatter dette som at hen etterlyser at budskapene i større grad oppfordrer til respons eller dialog. Dette kan gjøres ved å be om en reaksjon, eller stille spørsmål for å skape engasjement i kommentarfeltet (ibid, s. 84). Da kan i4Helse bli mer synlige utover eget nettverk (jf. Furu, 2021, s. 179). Selv om det er ressurskrevende anbefaler vi at i4Helse følger opp kommentarene eller henvendelsene, siden man da inviterer til dialog (jf. Valen-Utvik, 2019).

### 5.3.8 Distribusjon

Uansett hvilke kanaler virksomheten velger å kommunisere gjennom, må man rette fokus mot distribusjonen - hvordan kommunikasjonen utdeles eller formidles – for å lykkes. Dette er særlig viktig ved digital kommunikasjon, siden informanter forteller om stort informasjonstrykk. I noen tilfeller kan dette føre til såkalt *informasjonsforstoppelse* (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 57). Sannsynligvis bør i4Helse være nøye med hvor ofte og hvilken informasjon som sendes ut til mottakerne. Er publiseringsfrekvensen i utakt med mottakernes preferanser, er vi redd kommunikasjonen oppleves forstyrrende. Søkemotoroptimalisering, timing, og tekstlig utforming kan også være faktorer som påvirker om mottakerne tar imot virksomhetens kommunikasjon. Dette vil vi nå gå nærmere inn på.

### *Søkemotoroptimalisering*

Søkemotoroptimalisering handler om å få bedre rangering i Googles ikke-betalte søketreff, og er en underkomponent i SEM-prosessen (Furu, 2021, s. 135). Det innebærer å bruke ord som vanligvis benyttes når brukere gjør lignende søk. Det første treffet er det Google rangerer som mest relevant. Denne rangeringen skjer ut fra spesifikke relevanskriterier. Kategorien “lenker” og “innholdskriterier” antas å være mest betydningsfulle (ibid, s. 138-139). Innholdskategorien “lenker” kan være spesielt viktig å merke seg for i4Helse. Google anser lenker som anbefalinger til videre lesning. For eksempel vil en lenke til i4Helse fra en av samarbeidspartneres side fungere som en anbefaling om å besøke i4Helse sin nettside. i4Helse bør derfor dele lenker til egen nettside i sosiale medier, og be samarbeidspartnere, lignende aktører og nettaviser om å dele lenker til nettsiden deres. Interne lenker bidrar også til bedre rangering. Her må man imidlertid huske at det er ordene i lenken som vektlegges. For at lenken skal være mest mulig effektiv, er det viktig at lenke-teksten gir en god beskrivelse av hva den lenker videre til (ibid, s. 140-143).

### *Timing*

Distribusjon kan også handle om timing. Flere informanter peker på et behov for å holde oppe interessen for virksomheten i perioder med lite aktivitet. En mulig måte å oppnå dette på er en form for kontinuerlig omverdensanalyse (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 86). Ved å rette blikket mot hva som rører seg i omgivelsene kan man lettere gripe øyeblikket og relatere aktuelle saker i nyhetsbilde til egen virksomhet. Slik kan man holde interessentene oppdatert på virksomheten også i perioder med mindre aktivitet.

Timing handler også om å ha et bevisst forhold til når interessenter er aktive i sosiale medier. På Facebook kan dette sjekkes i kanalens måleverktøy. Valg av publiseringstidspunkt bør, så langt som mulig, tilpasses dette. I forlengelsen av dette bør virksomheten finne en balanse i publiseringsfrekvensen. For hyppig publisering av poster utgjør en risiko fordi kanalenes algoritmer medfører at virksomhetens innlegg utkonkurrerer seg selv (jf. Furu, 2021, s. 179).

### *Engasjerende formidling*

Virksomheten bør vurdere å bruke et språk som i større grad oppfordrer til dialog (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 70-71). i4Helse må lage innhold som engasjerer for å klare å spre innholdet sitt på sosiale medier til nye nettverk. Jo oftere mottakere responderer eller bruker tid på et innlegg, jo større er sjansen for at avsenderen opplever større spredning på senere innlegg, fordi historikken tilsier at innholdet er bra (Furu, 2021, s. 179). Engasjerende innhold kan blant annet oppnås gjennom et dynamisk, direkte og personlig språk. Eksempler på det er å skrive i nåtid, og formidling av virksomhetens aktiviteter. Dette oppfordrer i større grad mottakeren til å reagere på det som kommuniseres, og fungerer mer overbevisende enn passivt språk (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 70-71).

En annen faktor som bidrar til at mottakerne aktiveres og inviteres til en dialog, er virksomhetens bruk av pronomen som “du” og “oss”. Her kan også den visuelle fremstillingen vinkles på måter som mer eller mindre oppfordrer mottakeren til å engasjere seg i budskapet. Mer engasjerende innhold medfører imidlertid en risiko for negative tilbakemeldinger. Noen kan være uenige i budskapet, og den engasjerende tonen gjør det lettere for dem å uttrykke sin misnøye med budskapet (jf. *ibid*, s. 70).

I sosiale medier har man ulike innleggstyper som bør vurderes alt etter hva som får frem budskapet best. i4Helse har selv gjort seg noen erfaringer med at lengre tekstlige fremstillinger ikke slår så godt an blant deres interessenter. Virksomheten bør vurdere om man skal fokusere mer på foto og film-materiale som viser hva man jobber med og hvordan man gjør det i praksis. På Facebook får for eksempel videoposter best ikke-betalt rekkevidde (Furu, 2021, s. 179).

## **5.4 Få ressurser**

Datamaterialet viser at virksomheten har relativt få ressurser tilgjengelig i arbeidet med kommunikasjonsplanleggingen. Strategien ser i dag ut til å være å lage innhold som kan deles gjennom aktuelle samarbeidspartnere, samt at man selv deler relevant informasjon fra sine samarbeidspartnere.

#### 5.4.1 Menneskelige ressurser

i4Helse har kun to ansatte, og ingen av disse jobber utelukkende med kommunikasjonsrelaterte aktiviteter. Istedenfor at de ansatte jobber med kommunikasjon gjennom planleggings-, løsnings-, gjennomførings- og evalueringsfase, som beskrevet av Andersen og Smedegaard (2012, s. 58), ser det ut til at i4Helse jobber mer ad hoc ut fra hva man har anledning til. Per i dag er i4Helse både direkte og egentlig avsender av sine budskaper. Det er de som tar initiativ til kommunikasjonen (egentlig avsender), og mottakerne oppfatter dem som avsenderen (direkte avsender) (jf. *ibid*, s. 24). I intervjuene kommer det imidlertid frem at virksomheten deltar i en kommunikasjonsgruppe gjennom NSCC, som gir mulighet for kreativt samspill knyttet til utforming av budskap (jf. *ibid*, s. 60).

Som vi var inne på under 5.3.4 Nettverksveien, kan det være en mulighet at i4Helse i større grad samarbeider med andre aktører om kommunikasjonsarbeidet. I tillegg til at andre aktører kan være aktuelle deltakere i å utarbeide en ny kommunikasjonsstrategi, finnes det aktører som kan være aktuelle ressurser innen etterspurte sekundæremner. For eksempel emner som teknologiske muligheter, juridiske rammer, og finansieringsmuligheter innenfor forskning og innovasjon. i4Helse bør videre vurdere om det er mulig å få til flere typer studentsamarbeid, ettersom det ikke er usannsynlig at UiA har flere aktuelle utdannelser med egnet kompetanse. Det gjelder også innenfor kommunikasjonsfag og markedsføring. Dersom det blir aktuelt med slike samarbeid kan det være lurt at virksomheten konkretiserer noen formelle rammer omkring samarbeidet. Som Andersen og Smedegaard (2012) skriver, er det viktig med klare avtaler om hvem som gjør hva når man samarbeider med eksterne parter. Virksomheten og samarbeidspartnerne bør også planlegge hva som skal gjøres og til hvilken tid (jf. *ibid*, s. 59).

Flere informanter peker på et behov for et større nasjonalt og internasjonalt perspektiv i virksomhetens målgruppearbeid. Det kan tenkes at i4Helses relasjon til UiA og tilhørende virksomheter representerer en ressurs, da det er sannsynlig at disse har tilgang til et større internasjonalt nettverk (jf. Universitetet i Agder, 2020). i4Helse bør oversette sine primære informasjonskilder, for eksempel nettsiden, hvis man ønsker å etablere seg i et internasjonalt marked. Det er også viktig at oversettelser tar hensyn til ulike kontekster og målgrupper, som vi var inne på under 5.2 For store målgrupper (jf. Andersen og Smedegard, 2012, s. 60).

#### 5.4.2 Økonomiske ressurser

Datamaterialet tyder på at de økonomiske rammene for kommunikasjonsarbeidet er noe uklare. Nøkkelinformanten gir selv uttrykk for at hun ønsker at det i større grad gjøres rede for hvor mye ressurser som går med til kommunikasjonsrelatert aktivitet. En mer utfyllende kartlegging og avklaring av de økonomiske rammene for kommunikasjonsarbeidet vil derfor være nyttig. Her er det viktig at man også kartlegger og synliggjør de indirekte kostnadene som er knyttet til kommunikasjonsarbeid. Eksempler på dette er hvor mye tid ansatte bruker på oppgavene, og hvordan andre faste kostnader i virksomheten påvirkes av kommunikasjonsinnsatsen (jf. *ibid*, s. 61). Dette kan danne grunnlaget for hva man kan planlegge og prioritere av målrettet innsats videre.

#### 5.4.3 Informasjonsmessige ressurser

Informasjonsmessige ressurser handler om å tilegne seg informasjon og kunnskap om omgivelsene og målgruppene (*ibid*, s. 60). Arbeidet ser hovedsakelig ut til å foregå gjennom ansattes personlige erfaringer i arbeidshverdagen og i møte- og nettverksvirksomhet. Med bakgrunn i de begrensede ressursene ser ikke dette ut til å være primærfokus.

Virksomheten bør jobbe videre med innsiktsarbeid. Flere informanter gir uttrykk for noe som minner om en “nå eller aldri”-tankegang. Dersom i4Helse skal klare å gjøre seg bemerket i markedene må det skje snart, ellers risikerer man å bli avskrevet som en relevant aktør.

Uavhengig av om en slik tankegang er berettiget eller ikke bør i4Helse finne ut hva som skiller dem fra konkurrentene og hvordan man kan posisjonere seg i markedet. Her kan den tidligere nevnte SWOT-analysen være til hjelp.

### **5.5 Virksomhetens troverdighet**

Som vi har pekt på i teorikapitlet er det viktig at virksomhetens omdømme og image oppleves som konsistent med den identiteten man presenterer (jf. 2.3 Omdømmebygging). Dermed er det nyttig å rette blikket mot hvordan virksomheten *ter* seg.

Vårt inntrykk i møte med virksomheten er at man er opptatt av å fremstå som en troverdig aktør. Det er viktig for dem å kommunisere gjennom bruk av god argumentasjon basert på vitenskapelig kunnskap. Videre ønsker man å ivareta hensynet til mottakernes beste (jf. Ihlen, 2013, s. 93). i4Helse er opptatt av å kunne stå inne for det man forteller om virksomheten. Budskapet skal stemme overens med hvordan omverdenen opplever dem. Datamaterialet peker på flere elementer ved kommunikasjonen hvor fremstillingen kan påvirke troverdigheten.

#### 5.5.1 Fremstilling av kommunikasjonsdeltakere

Datamaterialet tyder på at kommunikasjon omkring prosjekter byr på noen etiske problemstillinger. Virksomheten virker å ha gjort seg flere refleksjoner rundt disse problemstillingene og sitt ansvar i formidlingen (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 89). Nøkkelinformanten viser at man har et velreflektert forhold til hvordan mennesker fremstilles i kommunikasjonen. Fremstillingen skal ikke bidra til stigmatisering og umyndiggjøring. Grunnleggende samfunnsverdier som menneskerettigheter ser ut til å danne grunnlaget for vurderingene man gjør seg underveis. Vårt inntrykk er at virksomheten i stor grad forsøker å benytte seg av kommunikasjonen til et samlende formål med verdier som likeverd og respekt i sentrum (jf. *ibid*, s. 80-90).

#### 5.5.2 Bærekraft og samfunnsansvar

i4Helse uttrykker at man jobber for å bidra til at det utvikles bærekraftige løsninger til helsesektoren. Datamaterialet går ikke i dybden på hva dette innebærer. Det virker heller ikke tydelig definert i virksomhetens primære kommunikasjonskanaler, slik som nettsiden. Begrepet bærekraft brukes i dag av mange virksomheter når man skal kommunisere at man tar samfunnsansvar, men det er stor spredning i hva de forskjellige bedriftene legger i dette (jf. Semet, 2021, s.1). For mottakere av i4Helse sitt budskap kan det være uklart hva bærekraftbegrepet refererer til. Det kan tenkes at det refererer til FN's bærekraftsmål nummer 12 - Ansvarlig forbruk og produksjon, og at i4Helse jobber for å bidra til at utviklingen av helseteknologiske hjelpemidler foregår på dette målets premisser (jf. FN-sambandet, 2022a). Samtidig virker også bærekraftmålene nummer 17 – Samarbeid for å nå målene og nummer 9 -

Industri, innovasjon og infrastruktur relevante for virksomhetens oppdrag om å styrke helsesektoren gjennom tverrfaglig innovasjon (jf. FN-sambandet, 2022b). Bærekraftbegrepet beskrives av mange i dag som et tomt moteord. For å kommunisere bærekraft mer effektivt bør man derfor konkretisere hvordan i4Helse forholder seg til det (jf. Metro Branding, 2020). Interessenter må ha tilgang på tilstrekkelig og pålitelig informasjon for å kunne vurdere virksomhetens troverdighet i kommunikasjonen (jf. Brønn, 2020, s. 236-237). Bærekraftbegrepet kan bli et tomt verdiord om det ikke presiseres tydeligere.

i4Helse jobber med å ruste helsesektoren til å ta vare på innbyggerne, og kan derfor sies å ha tatt på seg et samfunnsansvar. På grunn av ressursmangel i helsesektoren er teknologi en sentral del av løsningen. Synliggjøring av hvordan virksomheten jobber i et nettverk som har høy kompetanse, og blant annet forsker på digitalt utenforskap, vil være med på å styrke troverdigheten som en samfunnsansvarlig aktør. På denne måten reduseres risikoen for at omverden opplever at virksomheten har en overfladisk tilnærming til samfunnsansvar (jf. *ibid*, s. 267).

### 5.5.3 Autentisitet

Autentisitet handler om hvorvidt virksomheten oppleves å være den man utgir seg for, og oppfattes konsistent uavhengig av kontekst (jf. Kjeldsen, 2009, s. 123). Det handler om hva som gjør virksomheten ekte, tydelig, pålitelig og troverdig. Det er ikke et skille mellom hvem virksomheten sier at man er, og hvordan omverden faktisk opplever dem (jf. Brønn, 2020, s. 236). En rød tråd i Diamanten er at avsender, så langt det lar seg gjøre, bør jobbe med kommunikasjonsarbeidet slik at interessentene inviteres til dialog (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 12-13). Det handler dermed ikke bare om å gjøre i4Helse og deres budskap tilgjengelige og forståelig for interessenter, men også synliggjøre hvordan de kan komme i kontakt med dem. Dialog er svært sentralt i arbeidet til i4Helse, fordi det er ulike aktører som sammen skal forstå et behov, og jobbe frem en løsning som dekker dette behovet. i4Helse legger ned mye arbeid i å bygge opp et bredt nettverk av kompetanse, men tilbakemeldinger fra informantene er at de savner mer aktivitet. I det ligger det blant annet at det ikke kommer inn nok ideer til prosjekter, og at mottaksapparatet rundt dette ikke er avklart. Dermed ser vi at det er en uoverensstemmelse mellom identiteten som virksomheten kommuniserer ut, og hvordan målgruppene faktisk

opplever dem. Når organisasjoner opplever omdømmeproblemer, henger dette ofte sammen med at det er et gap mellom *egentlig identitet*, *kommunisert identitet* og *oppfattet identitet*.

Interessentgruppene gjør seg opp en mening om virksomheten basert på hvilke signaler man sender ut (Brønn, 2020, s. 231-232).

i4Helse lykkes ikke med å tilgjengeliggjøre tydelig informasjon om hvem man er, hva man tilbyr og hvordan man kan gå frem dersom man ønsker å jobbe sammen med dem. Dette gjelder særlig ved den digitale kommunikasjonen. Enkelte målgrupper opplever at informasjonen er tilgjengelig. Andre opplever innholdet som utilgjengelig, blant annet fordi språket og informasjonstilbudet ikke er tilpasset dem. Datamaterialet tyder på at i4Helse bør jobbe med å senke terskelen for å ta kontakt. For innbyggerne sin del handler det om å skape en trygghet om at virksomheten ønsker å komme i kontakt med akkurat *dem*. Hvis i4Helse ikke legger bedre til rette for å motta og håndtere ideer utenfra, kan det gå ut over troverdigheten deres som en kompetent aktør. Det gjelder også overfor målgruppene som savner tilfang av ideer.

Vi ser tegn til at det kan oppstå tvil om virksomhetens autentisitet på flere områder. For eksempel ser vi at det ligger en informasjonsvideo på virksomhetens nettside, som kan medføre omdømmerisiko (jf. i4Helse, u.å.-b). Videoen skal formidle hvem i4Helse er og hva man jobber med, men denne er ikke teksten. Dette medfører at besøkende på nettsiden som er avhengig av teksting for å forstå innholdet, "ekskluderes" fra denne formidlingen (jf. Uutilsynet, u.å.). Dette er uheldig for en virksomhet som jobber med helseteknologiske løsninger og en "alle skal med"-tankegang. Slike manglende funksjonaliteter stammer nok gjerne fra ubetenksomhet og/eller ressursmangel, men det kan like fullt ha konsekvenser for hvor autentisk virksomheten oppleves av omgivelsene (jf. Brønn, 2020, s. 84). Historien om parkeringsbøtene som ble beskrevet i 4.9 Etikk er også et eksempel på hvordan en liten ubetenksomhet kan få større konsekvenser for virksomhetens omdømme, dersom kommunikasjonen ikke svarer til mottakernes forventninger. At parkeringssituasjonen førte til parkeringsbøter var uheldig, men når virksomheten unnlot å gripe inn med en hjelpende hånd kan det gi omverden et inntrykk av at virksomheten er passiv og har lite innsikt i utgangspunktet til målgruppen.



## 5.6 Veien videre: definere kommunikasjonsmål

i4Helse sitt overordnede mål for virksomheten er at man skal fungere som en koblingsboks. Man skal gjennom sitt nettverk koble relevante aktører sammen, og sammen skal man forstå en utfordring, jobbe frem en løsning og implementere denne løsningen i hverdagen. Visjonen deres er “Samskaping av bærekraftige helseteknologiske løsninger”. i4Helse har et overordnet mål og en visjon for virksomheten, men man bør definere tydeligere hva som skal være målet med kommunikasjonen. Disse målene bør henge sammen, i og med at kommunikasjonsmålet skal bidra til at man når det overordnede målet for virksomheten (jf. Falkheimer og Heide s. 74). I det følgende vil vi drøfte hvilke kommunikasjonsmål som kan være aktuelle for i4Helse.

### 5.6.1 Mål om å etablere, utvikle og bekrefte en identitet

Vårt materiale peker på at i4Helse bør ha som mål å etablere, utvikle og bekrefte sin identitet (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 35). Det er flere informanter som gir uttrykk for at i4Helses identitet ikke er etablert ute i befolkningen, og det påvirker aktiviteten i bygget. Vi mener derfor at i4Helse bør ha en tydeligere kommunikasjon av hvem man er, og hva man kan brukes til. Man må synliggjøre at man har et rikt nettverk og god tilgang til kunnskap, slik at man kan fungere som en kompetansemegler og legge til rette for behovsdrevet og ansvarlig innovasjon. Det mangler en forståelig konkretisering av hvordan man jobber og hvem som samarbeider med dem. Kanskje vil det i noen tilfeller være relevant å peke på forskjellen mellom i4Helse AS og selve bygget, samt hvorfor man er et AS og samtidig har et tett bånd til UiA. Det kan også være relevant å kommunisere hvem som er leietakere og hva som er deres relasjon til i4Helse. De leier lokaler, men hender det at de for eksempel er medarrangør på i4Helse sine arrangementer?

#### *Det rette øyeblikket å etablere en identitet på*

Etableringer og oppstarter av nye virksomheter medfører situasjonelle anledninger som er naturlige tidspunkter for virksomhetene å etablere sin identitet på (jf. Kjeldsen, 2009, s. 70). Flere av informantene gir uttrykk for at de har hatt forventninger til etableringen av i4Helse, og, som Peggy Brønn (2020) skriver, så er grunnstenen i omdømmebygging å innfri disse forventningene (jf. *ibid*, s. 176). Informantene opplever foreløpig i mindre grad at forventningene

er innfridd. Samtidig uttrykker de forståelse for at dette henger sammen med pandemien og de påfølgende restriksjonene. At samfunnet har gjenåpnet, gir i4Helse en mulighet til å utnytte anledningen og etablere seg i markedet med en tydelig identitet (jf. Kjeldsen, 2009, s. 69). Dersom man ikke klarer å få til dette nå, risikerer man at det går ut over tilliten og omdømmet deres (jf. Brønn, 2020, s. 176).

### *Formidle identiteten som primæremne*

Andersen og Smedegaard (2012) omtaler primæremner som avgjørende for å etablere kontakt mellom mottaker og avsender (ibid, s. 43). I i4Helse sitt tilfelle vil vi argumentere for at primæremnet hovedsakelig bør være å etablere en gjenkjennelig og tydelig identitet. Det innebærer å formidle at man er en møtearena, labfasilitator og en pådriver. I formidlingen av dette er det sentralt at man er nøye med å ikke fremstille temaet som mer komplisert enn nødvending, slik at temaet er forståelig for ulike målgrupper med forskjellige faglige bakgrunner. Formidlingen bør videre inneholde elementer som skiller dem fra andre aktører i feltet, og synliggjør hva som er “nytt” med i4Helse (jf. ibid, s. 43-44). I tråd med det dialogiske kommunikasjonssynet bør man rette fokus mot målgruppenes informasjonsbehov for å finne en fellesnevner som kommunikasjonen kan bygge på (jf. ibid, s. 42). En konkretisering av identitet og tilbud kan hjelpe mottakerne til å vurdere hvordan i4Helse er relevante og interessante for dem. Når mottakerne får et klart bilde av hvordan virksomheten er relevant for dem, øker sjansen for å etablere en relasjon og dialog. Når relasjon og dialog etableres øker også sjansen for at mottakere får med seg mer underordnet informasjon. Denne informasjonen kategoriseres som sekundæremner (jf. ibid, s. 42-44). Disse sekundæremnene vil vi komme tilbake til under 5.6.2 Mål om å skape oppmerksomhet.

### *Identitetskommunikasjon*

Når det gjelder virksomhetens identitet kommer det frem at ideen bak navnet oppleves noe forvirrende. I tillegg til at 4-tallet i virksomhetens navn refererer til de fire målgruppene som skal samskape, refererer det også til fire elementer som inngår i arbeidet deres. Disse elementene er idé, involvering, implementering og innovasjon. Noen stiller spørsmål ved om de fire i-ene

brukes for lite i kommunikasjonen. Videre kommer det frem at det først og fremst er den i-en som refererer til innovasjon som har festet seg hos informantene. Det blir også påpekt at rekkefølgen på de fire i-ene i kommunikasjonen oppleves som forvirrende. I den tidligere nevnte informasjonsvideoen fra i4Helse blir innovasjon dessuten presentert som et element som inngår i alle de øvrige elementene (i4Helse, u.å.-b). Det kan derfor virke som at denne i-en er litt overordnet de andre. Datamaterialet peker i tillegg på at kommunikasjonen omkring de fire målgruppene som skal samskape, er for vag.

Det kan tenkes at å forenkle fremstillingen av identiteten vil gjøre at mottakere av kommunikasjonen opplever virksomheten som tydeligere. For eksempel kan en fremstilling som fokuserer på innovasjon og målgrupper, oppleves mer ryddig av mottakerne. Virksomheten bør også være bevisste på at innovasjonsbegrepet i dag brukes såpass mye at enkelte mener at det nesten har mistet mening (jf. Keller, 2013, s. 153). Det er derfor viktig å konkretisere hva som legges i dette begrepet når det brukes i identitetskommunikasjonen. Dette vil dessuten være sentralt når virksomheten skal kommunisere omkring aktuelle prosjekter og samarbeid. På samme måte bør man i større grad spesifisere hvem som inngår i målgruppene og forklare deres rolle i samfunnsutviklingen.

### *Omdømmebygging gjennom storytelling*

En nyttig tilnærming for å jobbe med omverdenens assosiasjoner til virksomheten, er “storytelling” (jf. Fog, Budtz og Yakaboylu, 2002, s. 21). Informantene peker på at i4Helse mangler et narrativ eller en kjernefortelling (jf. *ibid*, s. 60-61). En kjernefortelling fremstiller en aktør som overvinner motstand for å nå et godt mål. Fog, Budtz og Yakaboylu (2002) peker på fire elementer som må være til stede i en god historie; budskap, konflikt, rollefordeling i form av hjelpere og motstandere, samt handling. Handlingselementet dreier seg om historiens oppbygging (jf. *ibid*, s. 42-43). Historiene må tilpasses både situasjon og publikum (*ibid*, s. 30-37). For eksempel trenger man ikke alltid presentere hele historien i en ytring. Man kan bygge opp et narrativ gjennom små utdrag over tid, som i en føljetong (jf. *ibid*, 147). For i4Helse sitt vedkommende vil budskapet være identiteten og deres verdier. Det er dette budskapet som ligger til grunn for fortellingen (jf. *ibid*, s. 32). Konfliktelementet skal illustrere en form for motstand,

og det har som funksjon å synliggjøre hvordan avsenderen – «helten» i fortellingen - utgjør en forskjell i samfunnet og hva man “kjemper” imot (jf. *ibid*, s. 33; 80). For i4Helse kan det være aktuelt å peke på hvordan man jobber for å ruste helsesektoren til å håndtere kapasitetsutfordringer. Da kan man også legge opp til en rollefordeling der i4Helse og samarbeidspartnerne er hjelpere. Det er vanskelig å utpeke en motstander, men frykten for å prøve og feile kan være en motstander som i4Helse må forsøke å overvinne (jf. *ibid*, s. 37). Denne typen formidling kan gi i4Helse en unik identitet og vise frem deres samfunnsoppdrag (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, 81). Historiefortellingen kan hjelpe virksomheten med å synliggjøre verdiene sine for omverden (jf. Fog, Budtz og Yakaboylu, 2002, s. 21-22). Synliggjøringen av verdier kan føre til at flere interessenter identifiserer seg med dem, som igjen kan gjøre det lettere å bygge langvarige relasjoner (Brønn, 2020, s. 83).

Det er viktig at kjernefortellingen forankres internt før den formidles eksternt, slik at interessentene opplever at narrativet er konsistent (jf. Fog, Budtz og Yakaboylu, 2002, s. 61). For i4Helse AS sitt tilfelle kan man vurdere om styret, UiA og leietakere skal inkluderes i utformingen av dette. Hvis det ikke er forankret hos i4Helse sine “nærmeste” ressurser, er det mindre sannsynlig at dette narrativet vil hjelpe dem i å overbevise potensielle kunder og samarbeidspartnere (*ibid*, s. 61).

### 5.6.2 Mål om å skape oppmerksomhet

En viktig del av arbeidet med å kommunisere sin identitet handler også om å skape oppmerksomhet. Derfor kan dette være et aktuelt kommunikasjonsmål for i4Helse (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 35). Det er ulike måter å gjøre dette på, og man kan snakke om både kanaler og tekstutforming. Flere informanter peker på det å holde arrangementer og være fysisk til stede. Å være mer synlig i media og i sosiale medier blir også trukket frem som eksempler på hvordan i4Helse kan bli mer synlige og dermed få oppmerksomhet.

#### *Sekundæremner*

Sekundæremnene er mulige temaer som kan konkretisere virksomhetens identitet, og hjelpe virksomheten med å skape oppmerksomhet omkring deres formål. I likhet med primæremnet er

det sentralt at virksomheten kjenner til mottakernes informasjonsbehov og hvorvidt det man opplever emnet som relevant (jf. *ibid*, s. 42).

Et mulig sekundæremne kan være potensielle og pågående prosjekter. Dette er emner flere informanter uttrykker at de ønsker skal bli kommunisert av i4Helse (jf. *ibid*, s. 43). Det blir fortalt at de som bare har hørt om i4Helse, ofte har inntrykk av at det ikke skjer noe der. En informant sier at han ønsker å se et større fokus på aktivitet i kommunikasjonen, noe vi forstår som et ønske om å se samskaping i praksis. Dersom virksomheten klarer å skape mer kommunikasjon som viser aktuelle prosjekter, samskaping i praksis, vil man sannsynligvis klare å få mer engasjement omkring budskapet sitt og flere delinger i sosiale medier.

Over foreslo vi å bruke 4-tallet i navnet til å illustrere målgruppene fremfor de fire i-ene. Gjør i4Helse det, tenker vi at involvering ligger implisitt i målgruppene. Videre står innovasjon igjen i i-en, og idé vil vise seg i prosjektenes tilblivelse og gjennomføringen i praksis. Resultatene viser til implementeringen og hvilken betydning det hadde. Vi har satt dette emnet som sekundæremne, men vi vil understreke at dette emnet er nært tilknyttet primæremnet, siden det i stor grad er med på å kommunisere hva i4Helse gjør. Å kommunisere rundt prosjekter gir i4Helse en mulighet til å konkretisere hva man legger i begrepet innovasjon, samt hvordan man jobber med det. Av den grunn vil emnene skape oppmerksomhet fordi mottakerne forstår bedre hva formålet med i4Helse er.

Informanter i målgruppen innbyggere er tydelig på at det ikke er alt som er like relevant for dem å høre om. Samtidig vil vi si at for kommunikasjon i massemedier vil det være passende å kommunisere rundt i4Helses aktiviteter, siden man gjennom en-til-mange-kanaler treffer et bredt spekter av målgrupper. Det handler om å bygge opp under primæremnet og formidle hvilke muligheter som finnes. Siden i4Helse trenger et tilfang av ideer, kan det være nyttig å se utover kommunegrensene og kanskje landegrensene. Kommunikasjon om muligheter, aktuelle prosjekter og problemstillinger, samt kommunikasjon om hvilke aktører som inngår i i4Helses nettverk, er sekundæremner som omtrent alle informantene savner informasjon om.

Videre i intervjuene blir det nevnt flere emner som kan fungere som oppmerksomhetsvekkende sekundæremner. I målgruppene akademia, og offentlig og privat sektor ønsker informanter kommunikasjon rundt i4Helse som en "matchmaker". i4Helse sier selv at man skal være en

matchmaker, men vi opplever at flere informanter savner mer synlighet rundt ideer som kommer inn. Det kan derfor ses som et tegn på at i4Helse ikke klarer å kommunisere resultatene av matchmaker-funksjonen godt nok ut. Andre emner som blir tatt opp og kan vurderes som sekundæremner er finansieringsmuligheter og regelverk for godkjenning av medisinsk utstyr. Virksomheten må huske på hvem man henvender seg til. Det er ikke alle som vil ta imot invitasjonen til en dialog om alle disse emnene (jf. *ibid*, s. 44).

I tillegg til de nevnte emnene, bør i4Helse jobbe med å skape oppmerksomhet omkring innbyggers rolle i utviklingen av helsetjenester, og problemstillinger knyttet til lover og regler som hindrer innovasjon. Dette omhandler pådriverrollen som i4Helse har overfor både innbyggere og regulerende myndigheter. I forlengelse av å kommunisere at 4-tallet står for de fire målgruppene, handler det om å gjøre innbyggerne bevisst hva man selv kan gjøre for å ta ansvar for eget liv.

### *Språklig kommunikasjon*

Kommunikasjonsplanlegging handler ikke bare om å vurdere samtaleemner, men også hvordan disse emnene skal fremstilles. For eksempel kan vinkling ha betydning for om invitasjonen godtas (jf. *ibid*, s. 79). I offentlig sektor sier noen av informantene at det vil være relevant å kommunisere hvordan teknologi bidrar til store driftsfordeler. I målgruppen innbyggere kommer det frem at vinklingen av kommunikasjon omkring helseteknologi er viktig for hvordan mottakere oppfatter budskapet og verdier knyttet til det. For eksempel kan virksomheten kanskje nå ut til flere dersom man fokuserer mer på hvordan helseteknologi kan forebygge sykdom. Forebygging kan oppleves mindre negativt ladet enn hvis det fokuseres på sykdom. I forlengelsen av dette peker informanten på at det er viktig å tenke på estetiske elementer i kommunikasjonsutformingen, særlig når emnet dreier seg om helseutfordringer.

### *Visuell kommunikasjon*

Kommunikasjonen bør foregå gjennom en kombinasjon av ulike meningsressurser, som bidrar til å gi ytringene mening i bestemte situasjoner (jf. Engebretsen, 2012, s. 19). i4Helse sier selv at man har god erfaring med bruk av visuell kommunikasjon som fotografier eller “små snutter”,

som vi her tolker som videoer. Man forteller at dette skaper mer engasjement i sosiale medier enn teksttungt materiale. Bilder og video har en dokumenterende effekt siden det evner å representere virkeligheten detaljert og nøyaktig (Maagerø og Tønnessen, 2014, s. 28-29). Ettersom informanter etterspør større konkretisering i formidlingen av hvordan virksomheten jobber med innovasjon, bør det for i4Helse være aktuelt å benytte seg mer av bilder og videoer. Disse bør vise konkrete situasjoner der man ser aktørene jobbe sammen om å forstå utfordringene, teste løsningene, og implementere dem i hverdagen. Siden fokuset skal være på aktiviteten, trenger ikke mottakerne ha blikkontakt med de avbildede. På den måten tilbyr i4Helse bildene som informasjon og mottakerne kan stå som tilskuere til hva som utspiller seg – nemlig samskapingen (jf. Jewitt og Oyama, 2001, s. 145-146). Hvis i4Helse derimot ønsker å engasjere interessentene på en mer direkte måte, kan man vurdere om de avbildede skal ha blikkontakt med fotografen. Da vil mottakerne føle at motivet har blikkontakt med dem, og det oppleves mer oppfordrende (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 71-73). i4Helse må med andre ord vurdere hva det er man ønsker å oppnå med den visuelle kommunikasjonen.

### *Interaktivitet i formidlingen*

Ved bruk av multimodal kommunikasjon står verbalspråklig tekst ofte i en komplementær relasjon til de visuelle elementene. Det innebærer at man for eksempel ved fremstillinger av bilder også legger ved en forklarende tekst (jf. Barthes, 1994, s. 28). I kommunikasjonsarbeidet hvor man for eksempel har fotografier som viser en aktivitet, kan i4Helse i den verbalspråklige teksten ta grep som retter seg mer direkte til mottakerne. I sosiale medier kan man for eksempel henvende seg direkte til mottakerne ved å stille spørsmål, bruke personlig pronomen som “vi” og “du”, og generelt be om en form for respons. Det er vanlig å benytte den narrative fortellerformen siden den personlige opplevelsen har mer fokus i disse kanalene (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 84). Disse grepene mener vi vil fungere i personlig kommunikasjon også, som ved for eksempel presentasjoner. Det å skape oppmerksomhet og engasjere mottakerne gjennom dialog kan bidra til å styrke mottakernes tillit til i4Helse fordi båndet mellom dem og mottakerne blir tettere (Brønn, Bonvik og Bang, 2015, s. 155).

### *Fortellerform*

Når i4Helse skal kommunisere, bør man tenke over hvilken fortellerform som vil fungere best i forhold til konteksten. Dette vil henge sammen med hva slags stoff som skal formidles og hvem man ønsker å nå. I sammenhenger der virksomheten har informasjon med nyhetspreg, kan den journalistiske fortellerformen være aktuell. Den er også aktuell fordi i4Helse i stor grad formidler fagstoff. I en journalistisk fortellerform, særlig til saker på nett, gjelder det å få frem hovedpoenget først. Teksten skal kunne skimleses, og enten den leses sammenhengende eller fragmentert, skal leseren kunne forstå poenget. Det er viktig med tydelige og meningsfulle overskrifter, det skal bare være ett budskap per avsnitt og setningene skal begynne med subjektet. Endelig bør teksten være kort (Andersen og Smedegaard, 2012, s. 84).

Den narrative fortellerformen er et fint alternativ når det ikke er noe nytt å fortelle (ibid, s. 78-80). Storytelling er et eksempel på en narrativ fortellerform, og dette vil også kunne være aktuelt i formidling av sekundæremner. Ettersom det er sentralt at man i sosiale medier kommuniserer innhold som engasjerer, kan dette være en nyttig fortellerform i slike kanaler (jf. ibid, s. 84).

### 5.6.3 Mål om å skape debatt

Et annet mål som kan være aktuelt for virksomheten, er å skape debatt (jf. ibid, s. 35). Gjennom debatt vil man også kunne skape oppmerksomhet omkring virksomheten. Dette målet medfører likevel noen mulige utfordringer.

### *Pådriverrollen*

Nøkkelinformanten forteller at hun vil være en pådriver for innovasjon. I det legger hun at i4Helse sammen med målgruppene skal kommunisere problemstillinger omkring innovasjon til regulerende myndigheter. En utfordring knyttet til det å drive med innovasjon er, ifølge nøkkelinformanten, å bygge en kultur for prøving og feiling. Dagens forventninger om mest mulig effektiv ressursutnyttelse fra offentlig pengebruk kan være en hindring for en slik kultur (jf. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016, s. 6). Ut fra nøkkelinformantens beskrivelser, høres det ut som at nyhetsdekningen av saker der investeringer i ny teknologi ikke har medført ønskede resultater, ofte plasseres inn i en tolkningsramme med kritisk vinkling mot



offentlig pengebruk (jf. Allern, 2001, s. 68-69). Dette kan i verste fall føre til en fryktkultur, som gjør at i4Helse må jobbe enda hardere for å etablere seg som en relevant samarbeidspartner for offentlig sektor. Dersom offentlig sektor uteblir fra samarbeidsprosjekter, risikerer i4Helse at samarbeidspartnere fra andre grupper opplever virksomheten som mindre gunstig å involvere seg i. Denne utfordringen ved kulturen er derfor et tema som det er nyttig å stille spørsmål ved i en debatt for å rette oppmerksomheten mot et samfunnsproblem.

### *Krav til ressurser*

Setter i4Helse seg som mål å være en aktør som skaper debatter, vil det kreve mer ressurser. Informanter peker på at deltakelse i debatt er krevende, fordi det forutsetter at virksomheten trenger bred og grundig kompetanse for å argumentere for seg. Man vil også måtte forberede eventuelle motsvar (jf. Andersen og Smedegaard, 2012, s. 88). I tillegg må man ha kapasitet til å kontinuerlig følge med på omverdenen og samfunnsdebatten, samt gripe anledningen til å kommunisere hvis det dukker opp temaer det er aktuelt å uttale seg om (jf. *ibid*, s. 85-87). Videre er det sentralt at man er beredt på å håndtere henvendelser fra media (jf. *ibid*, s. 51). Nøkkelinformanten understreker at hun kan se for seg en rolle der virksomheten fasiliterer en debatt, men forteller at man ikke skal være aktive deltakere. Hun mener man ikke har de nødvendige ressursene til det.

### *Språklig kommunikasjon*

Ettersom virksomheten ikke ønsker å være en aktiv eller kontroversiell deltaker i debatter, bør man være bevisst graden av sikkerhet man uttrykker i budskap man formidler. Grad av sikkerhet påvirker mottakernes opplevelse av virksomhetens ståsted. Jo sikrere man uttaler seg om temaer, desto mer forplikter det og trigger debatt (jf. *ibid*, s. 73). Større rom for refleksjon og mindre kategoriske fremstillinger kan derfor lønne seg.

#### 5.6.4 Mål om å påvirke mottakere til å påvirke andre

Det siste kommunikasjonsmålet som kan være aktuelt for i4Helse, er å påvirke mottakere til å

påvirke andre. Nøkkelinformanten forteller at man ønsker å knytte til seg ambassadører for virksomheten. Her er det naturlig å se til *nettverksveien* (jf. 5.3.4), siden det handler om at i4Helse sine budskap spres gjennom nettverket til ambassadørene (jf. *ibid*, s. 53). Det er nok å fange oppmerksomheten til noen få, ettersom disse kan åpne dørene til et større nettverk der de har tillit. Å ha dette som mål vil hjelpe i4Helse i å etablere, utvikle og bekrefte deres identitet, og det kan bidra til å skape oppmerksomhet rundt tjenestene deres. Man vil videre kunne nå et mål om å påvirke målgruppene sine til å ta mer ansvar for egen fremtid.

Å benytte *nettverksveien* for å nå sine mål kan være effektivt når det fungerer, fordi man bygger gode relasjoner der mottakerne har tillit til virksomheten. Det kan videre tenkes at det bidrar til at jobben med å gjøre virksomheten kjent blir mindre ressurskrevende for i4Helse. Det kan samtidig være en utfordring siden det innebærer å finne de rette personene som viser vilje til å være døråpnere inn i deres nettverk. Som avsender har man dessuten mindre kontroll på hvordan budskapene blir formidlet (jf. *ibid*, s. 53-54). Dermed blir det ekstra viktig at i4Helse på forhånd sørger for at primæremnet er klart definert og at tjenestekatalogen gir en konkret fremstilling av hvilke muligheter man kan tilby.

## **5.7 Evaluering**

Det ser ut til at virksomheten hovedsakelig evaluerer fortløpende og uten en strukturert tilnærming til evalueringsarbeid for kommunikasjonsaktivitetene. For den personlige kommunikasjonen ser evaluering for det meste ut til å foregå gjennom prøving og feiling. Nøkkelinformanten refererer flere ganger til tilbakemeldinger hun har fått. Disse tilbakemeldingene følges opp i virksomhetens arbeid der det er aktuelt.

Når det gjelder den digitale kommunikasjonen forteller nøkkelinformanten at man har gjort seg erfaringer om noen typer innlegg som fungerer bedre i sosiale medier enn andre. Likevel virker det som at virksomheten ikke klarer å få en overordnet oversikt over hva slags kommunikasjon som fungerer og ikke fungerer i alle kanaler.

En av fordelene med digital kommunikasjon er at det finnes måleverktøy som kan måle responsen. I sosiale medier er disse verktøyene “inkludert” i kanalene. Også for nettsider finnes det måleredskaper som det er gratis å benytte seg av. Virksomheten kan benytte seg av slike

måleredskaper for å finne ut hvilke typer innlegg som fungerer og hvilke innlegg som ikke fungerer (Furu, 2021, s. 10). Måleredskapene kan for eksempel gi informasjon om hvorvidt en kommunikasjonsytring fører til konvertering, altså hvilke handlinger vedkommende foretar seg når hen ser budskapet. Virksomheten vil også kunne se hvor lenge vedkommende har viet ytringen oppmerksomhet, og hvor mange som har viet innlegget oppmerksomhet (jf. Furu, 2017, s. 235-252). I forbindelse med at vi anbefaler virksomheten å i større grad “skreddersy” innhold til segmenterte målgrupper, vil disse måleverktøyene være spesielt nyttige. Dersom i4Helse implementerer målbevisst bruk av måleredskaper for sine digitale kanaler kan man for hver kommunikasjonsytring få konkret innsikt om hva som fungerer godt og mindre godt for de ulike gruppene (jf. *ibid*, s. 233). Dette kan føre til at den totale gruppen interessenter som nås med budskapet vokser, fordi virksomheten får større innsikt i deres informasjonsbehov.

Bruk av slike verktøy krever en viss kompetanse og innsikt i hvordan mekanismene bak kanalene og måleverktøyene fungerer. Dersom virksomheten ikke har kompetansen til å forstå hvilke justeringer som kan gi bedre resultater, er det mindre sannsynlig at ressursene man eventuelt legger ned i arbeidet faktisk fører til en mer optimalisert kommunikasjonsinnsats (jf. *ibid*, s. 233). Da risikerer man at ressursene man bruker på måleredskapene kun fører til økt arbeidspress på de ansatte, uten at virksomheten ser særlige resultater. Det finnes også en etisk dimensjon som det kan være nyttig å reflektere over før man tar i bruk måleredskaper. Vi har av hensyn til oppgavens omfang ikke anledning til å gå i dybden på problemstillingen, men utfordringene handler blant annet om personvernproblematikk og at måten enkelte måleredskaper behandler brukerdataene på kan være ulovlig som følge av den nylige Schrems II-dommen (Judin, 2022). Etersom virksomheten er sterkt forankret i menneskerettigheter og deres omdømme i stor grad kan knyttes til hvorvidt man oppleves som en etisk bevisst aktør, kan det oppleves uheldig om virksomheten velger å benytte seg av verktøy som ikke ivaretar de samme verdiene. Virksomheten bør derfor vurdere hvorvidt det er mulig for dem å få hjelp til å implementere noen måleredskaper som ivaretar hensynet til personvern.

## 6.0 Fra informantinformasjon til kommunikasjonsstrategi

Ettersom i4Helse for tiden jobber med å konkretisere sine tjenestetilbud, og skal skrive ny forretningsstrategi høsten 2023, har vi formulert en midlertidig kommunikasjonsstrategi for virksomheten. Den er basert på funn fra intervjuene kombinert med relevant teori. Strategien kan brukes frem til ny forretningsstrategi og tjenestetilbud er ferdigstilt. Deretter bør den revideres. Strategien presenteres i et dokument som skal kunne leses uavhengig av oppgaven. Dokumentet følger i neste kapittel, og inneholder en noe forkortet beskrivelse av nåsituasjon, bakgrunn for prosjektet, samt våre forslag til løsninger på utfordringene vi har avdekket. Ettersom temaet evaluering i liten grad fremkom i datamaterialet, behandles dette i lys av teorien som ble presentert i 2.4.10 Evaluering.

## 7.0 Kommunikasjonsstrategi for i4Helse

### 7.1 Forord

Dette dokumentet er utformet som en del av en masteroppgave i Samfunnskommunikasjon. Den utføres på oppdrag fra i4Helse våren 2022. Formålet med oppgaven er å finne ut hvordan virksomheten kan jobbe effektivt med kommunikasjon, slik at målgruppene blir oppmerksomme på hvem i4Helse er og hva virksomheten tilbyr.

Dokumentet er basert på funn fra intervjuer med informanter fra virksomhetens fire målgrupper: innbyggere, akademia, offentlig sektor og privat sektor. I tillegg er det gjennomført et intervju med en nøkkelinformant i virksomheten for å innhente bakgrunnsinformasjon både om feltet og om virksomheten. Datamaterialet er innhentet og analysert med utgangspunkt i Andersen og Smedegaards bok *Diamanten – en modell for kommunikasjonsplanlegging* (2012).

Presentasjonen av materialet i dette dokumentet er strukturert med inspirasjon fra en mal for utforming av kommunikasjonsstrategier, utarbeidet av Eldøen Kommunikasjon AS for Kvalitetskommuneprogrammet. Denne modellen er skrevet med henblikk på kommuners kommunikasjon, men vi mener den også passer godt for den typen virksomhet som i4Helse representerer.

Ettersom virksomheten fortsatt jobber med å konkretisere forretningsmodell og tjenestetilbud, bør denne strategien revideres når dette er klart og ny forretningsstrategi skal skrives høsten 2023. En kommunikasjonsstrategi vil i noen tilfeller omfatte en tiltaksplan med ansvarsfordeling, tidsfrister og underordnede innholdsstrategier. Av tidsmessige og praktiske årsaker har vi ikke definert det så detaljert i dette strategidokumentet.

Virksomheten er ikke forpliktet til å benytte seg av denne planen, og står fritt til å gjøre justeringer.

### 7.2 Nåsituasjon

Beskrivelsen av nåsituasjonen baserer seg på funn fra intervjuer med målgruppene og nøkkelinformanten ved i4Helse.

### *Om i4Helse*

i4Helse skal være en arena der fire ulike målgrupper kan komme sammen og løse helseutfordringer gjennom tverrfaglig innovasjon. i4Helse-bygget rommer møte- og kontorlokaler, samt labfasiliteter som interessenter kan dra nytte av. Virksomheten har i dag to ansatte. Disse skal jobbe for å fylle bygget med aktivitet gjennom å fasilitere for ideutveksling og samarbeid mellom de fire målgruppene. i4Helse er registrert som et aksjeselskap med et ideelt og allmennyttig formål hos Brønnøysundregisteret. Eventuelt overskudd skal brukes til å utvikle virksomheten. Virksomheten kan motta offentlige midler gjennom prosjektmidler til samarbeidsprosjekter, men skal sørge for egeninntjening som støtter opp om deres forretningsvirksomhet. i4Helse befinner seg i et skjæringspunkt mellom fagfeltene teknologi, innovasjon, og helse og omsorg. i4Helses visjon og mål er å bidra til samskaping av bærekraftige helseteknologiske løsninger, slik at samfunnet blir bedre rustet til å håndtere utfordringene helsesektoren står overfor. Gjennom å fungere som en “koblingsboks” og en kompetansemegler skal virksomheten sørge for at innovasjonssamarbeidet mellom innbyggere, akademia, offentlig sektor og privat sektor akselererer.

### *Ressurser*

Virksomhetens to ansatte jobber med kommunikasjonsrelaterte oppgaver i tillegg til alle andre daglige gjøremål. Ressursforbruket som går med til kommunikasjonsarbeidet er ikke kartlagt, og det later til å være uavklarte rammer rundt ressursbruken. Arbeidet foregår ikke etter fastsatte planer, men ut fra hva man har anledning til. Det gjør det utfordrende å utføre et kommunikasjonsarbeid som gir resultater i form av synlighet og tilgjengelighet.

### *Kommunikasjonsutfordringer*

Målgruppene opplever virksomhetens identitet og tjenestetilbud som vag og lite konkretisert. Den utydelige forretningsidentiteten gjør det utfordrende å formidle hvorfor i4Helse er relevant for målgruppene og dermed etablere sterke relasjoner.

Den uklare forretningsidentiteten medfører videre utfordringer ved at man er del av et marked. Ettersom i4Helse er organisert som et AS, oppstår det problemer med å etablere kundeforhold

med aktører fra offentlig sektor. Når tjenestene til i4Helse ikke kan brukes vederlagsfritt, må offentlig sektor forholde seg til lov om offentlige anskaffelser. Det innebærer at i4Helse konkurrerer med eksisterende offentlige strukturer for tjenesteutvikling og samskaping i sektoren. Virksomheten konkurrerer også med andre frittstående aktører med lignende forretningsmodeller i et globalt marked. i4Helse må finne ut hvordan man skiller seg fra disse miljøene, og hva som gjør akkurat dem attraktive og tilgjengelige. Dette gjelder særlig for offentlig sektor, men også for andre aktuelle samarbeidspartnere.

Målgruppene forteller at i4Helse er lite kjent i befolkningen generelt. Dette skaper en utfordring når det kommer til virksomhetens formål, som handler om å få inn ideer og skape aktivitet. Prosjektideer er noe som samarbeidspartnere og kunder savner. Det snakkes om et uforløst potensial.

Funnene våre tyder på at i4Helse har et forbedringspotensial når det gjelder å formidle emner som målgruppene har interesse av å kommunisere om. Dette handler om hvordan emnene blir vinklet, slik at de oppleves relevante og interessante. Målgruppene peker videre på at innholdet i sosiale medier bør by på mer interaktivitet for å få opp engasjementet. I tillegg utgjør mangelen på segmentering av målgrupper en utfordring, da det fører til at virksomheten i liten grad når gjennom til dem som faktisk ønsker å motta invitasjonen til kommunikasjon.

Intervjuet med nøkkelperson viser at kommunikasjonsarbeidet i dag hovedsakelig foregår gjennom direkte kommunikasjon, med et mål om forplantning gjennom nettverksveien. Det kan gi tettere relasjoner til målgruppene. Direkte kommunikasjon gir mulighet for øyeblikkelige tilbakemeldinger og dermed får i4Helse bedre kontroll på mottakernes tolkning av budskapet. Utfordringen er at slik kommunikasjonsvirksomhet er ressurskrevende.

En annen utfordring er at i4Helse oppleves som lite tilgjengelig for dem som ikke allerede har etablert kontakt. Informantene forteller at det ikke er gjort tydelig hvordan man som innbygger med et problem eller en idé kan gå frem for å komme i kontakt med i4Helse. Bygget i seg selv oppleves heller ikke inviterende, og det er vanskelig å orientere seg i det.

Til sist peker funnene på at en mer helhetlig og tydelig kommunikasjon rundt forretningsidentiteten og tjenestetilbudet er nødvendig for at i4Helse skal bli oppfattet som en troverdig aktør. Den utydelige forretningsidentiteten er nå i ferd med å bli en trussel for

virksomhetens omdømme. Dersom interessenters forventninger omkring virksomhetens aktiviteter og tjenester ikke snart innfris, risikerer i4Helse at interessentene mister interessen og ikke opplever dem som troverdige.

### **7.3 Kommunikasjonsmål og budskap**

#### *Overordnet mål for kommunikasjonsarbeidet*

Det overordnede kommunikasjonsmålet virksomheten bør prioritere nå, er å etablere en tydeligere forretningsidentitet med konkrete tjenestetilbud. Dette bør synliggjøre hvordan virksomheten skiller seg fra konkurrentene. På denne måten vil i4Helse kunne få opp aktiviteten og få flere kunder og samarbeidspartnerne.

Når det første målet er bearbeidet, bør virksomheten jobbe for å skape oppmerksomhet rundt forretningsidentiteten og tjenestetilbudet, ettersom man har behov for å bli mer synlige. I forlengelse av målet om å skape oppmerksomhet bør i4Helse jobbe med å holde seg oppdatert på den offentlige samtalen. Det bør kartlegges og vurderes faktorer som kan utgjøre muligheter og begrensninger for virksomhetens kommunikasjonsarbeid.

I tillegg bør i4Helse ha et mål om å løfte frem problemstillinger til debatt. Virksomheten ønsker å ha en pådriverrolle overfor regulerende myndigheter slik at man kan bedre innovasjonens rammevilkår i helsesektoren. Videre bør man også være en pådriver overfor innbyggerne, for å bevisstgjøre dem om sin egen rolle i utviklingen av en mer robust helsesektor. Lykkes virksomheten med det, kan det komme inn flere ideer og problemstillinger, som igjen skaper mer aktivitet.

I forlengelse av dette bør virksomheten også sette seg som mål å påvirke mottakere til å påvirke andre. Med bakgrunn i virksomhetens begrensede ressurser til kommunikasjonsrettet aktivitet, vil det være nyttig med gode ambassadører som kan hjelpe virksomheten med å nå gjennom til flere nettverk.

#### *Hvilket inntrykk skal kommunikasjonen gi av i4Helse?*

Virksomheten skal ikke fremstå som eksperter på noen av fagområdene til de fire målgruppene.



Man skal derimot fremstå som en kompetent nettverksbygger, som evner å koble mennesker, problemstillinger, industri og forskning sammen slik at det fostrer innovasjon. Virksomheten skal videre kommunisere slik at i4Helses etiske karakter kommer til syne, og befester virksomhetens posisjon som en engasjert aktør med et tydelig samfunnsansvar. Det er også viktig at i4Helse fremstår som en aktør med innsikt og kunnskap om sine målgruppers behov, og med et sterkt og relevant nettverk, ettersom det er dette nettverket man skal “selge”.

### *Hva skal i4Helse kommunisere om?*

For at virksomhetens overordnede forretningsmål, samt kommunikasjonsmålene, skal nås, er det avgjørende at primæremnet som kommuniseres er i4Helses identitet og tjenestetilbud overfor de fire målgruppene for samskaping.

I forbindelse med at primæremnet skal kommunisere i4Helses identitet, kan en rekke sekundæremner brukes til å støtte opp om dette primæremnet og konkretisere virksomhetens identitet og tjenestetilbud. Et sekundæremne vil typisk være informasjon om potensielle og pågående prosjekter. Dette bør formidles på en slik måte at det konkretiserer hva innovasjon er og hvordan i4Helse jobber med det.

Et annet aktuelt emne, som er interessant for noen av målgruppene, er å kommunisere om “matchmaker”-funksjonen som i4Helse har. Det innebærer en tydelig kommunikasjon rundt ideer, og hvilken kompetanse som trengs for å forstå et behov og finne en løsning.

Målgruppene ønsker også å kommunisere hva som finnes av teknologiske løsninger allerede, samt hvilke løsninger som er under utvikling. For eksempel kan det være relevant å kommunisere om innovasjonsprosjekter i andre deler av Norge og verden for øvrig.

Emner som kommuniserer rundt finansieringsmuligheter, og regelverk med tanke på godkjenning av medisinsk utstyr, er etterspurt. i4Helse vil derfor være tjent med å sette dette på dagsorden.

## 7.4 Målgrupper for kommunikasjonsarbeidet

i4Helse opererer med store målgrupper. Disse bør segmenteres i underliggende kategorier, slik at virksomheten får en bedre forståelse av målgruppens ulike informasjonsbehov.

- o Interne målgrupper er leietakere, eksisterende samarbeidspartnere, og eiere. Disse har gjerne store nettverk, og dersom de er godt informert om det som skjer på bygget, kan man effektivt nå ut til flere gjennom dem.
- o Blant eksterne målgrupper bør man fortsatt inkludere regulerende myndigheter.
- o Andre eksterne målgrupper er definert gjennom den innarbeidede quadruple helix-modellen. Men her bør i4Helse segmentere hver av de fire målgruppene ytterligere, slik at kommunikasjonen kan målrettes bedre. Denne segmenteringen vil gjerne avhenge av hvilke typer prosjekter som er aktuelle. Under presenterer vi en grovkisse til inndeling:
  - Innbyggere
    - Nåværende mottakere av hjelp
    - Fremtidige mottakere av hjelp
    - Pårørende til mottakere av hjelp
    - Interesseorganisasjoner og pårørendegrupper
  - Akademia
    - Studenter i utdanninger innen helse, innovasjon, teknologi og kommunikasjon
    - Forskningsmiljø
  - Privat sektor
    - Industri
    - Grundere med en idé
  - Offentlig sektor
    - Nettverk
    - Førstelinjetjeneste
    - Mellom- og toppledere

I forsøket på å etablere en dialog med disse målgruppene, bør i4Helse tilpasse emnet til den spesifikke gruppen, og være bevisst språklig og visuell kommunikasjon. Henvender i4Helse seg for eksempel til en målgruppe der det kan tenkes at det eksisterer en form for digital skepsis, vil det være aktuelt å vektlegge at man driver med ansvarlig innovasjon. I kommunikasjon rettet mot innbyggere bør virksomheten være særlig bevisst på hvilke ord og vinklinger man bruker. For eksempel kan det i noen tilfeller være aktuelt å fokusere mer på forebygging enn på sykdom. Virksomheten bør videre konkretisere begreper som bærekraft og innovasjon slik at det blir klart hva dette innebærer. Man bør også kommunisere hensikten med quadruple helix-modellen, men vurdere hvorvidt det er nødvendig å bruke ord som quadruple helix, siden dette er et fagbegrep man ikke kan forvente at folk generelt kjenner til. Samtidig vil det i visse tilfeller være naturlig å bruke nettopp dette begrepet, siden det kan være en indikator på at i4Helse har faglig kompetanse.

## **7.5 Kanalvalg**

Ettersom i4Helse forholder seg til et bredt spekter av mottakere, vil man oppleve at mottakerne har ulike preferanser for foretrukne informasjonskanaler. Vi mener at virksomheten bør prioritere å utvide sin tilstedeværelse i mediebildet, samt fortsette med direkte kommunikasjon og benytte digitale kanaler.

i4Helse bør arbeide med større eksponering av virksomheten i mediebildet. Det innebærer å selge inn saker til nyhetsredaksjoner, og å lage eget innhold som kan gå rett til publisering. Her er det viktig at virksomheten ikke kun fokuserer på lokal nyhetsformidling, men forsøker å strekke seg til et nasjonalt nivå, da man konkurrerer i et større marked. Videre kan det være aktuelt å vurdere fagblader og redaksjonelt styrte utgivelser fra interesseorganisasjoner. Disse kanalene kan benyttes for å nå ut til bestemte deler av målgruppene. Det er imidlertid ikke gode kanaler for å gjøre virksomheten synlig for befolkningen generelt. Virksomheten er ikke en aktør som bør delta i offentlige debatter, men vi mener man kan legge til rette for debatt. Dette kan gjøres ved at man løfter frem aktuelle problemstillinger overfor regulerende myndigheter og i relevante foraer.

Vi vil også argumentere for at i4Helse fortsetter med direkte kommunikasjon, i form av møtevirksomhet, nettverksarbeid og utadrettet virksomhet. Dette er viktig når virksomheten skal sørge for at de fire målgruppene møtes, forstår en utfordring og finner en løsning sammen. Dessuten er direkte kommunikasjon effektivt fordi det åpner for en mer konkret sanntidsdialog omkring de vage temaene virksomheten behandler.

Vi mener det er riktig tenkt av i4Helse å alliere seg med potensielle ambassadører, både fordi det kan lette på arbeidsbyrden og fordi det har potensial til å fungere effektivt. Samtidig er det viktig å være klar over at dette er en sårbar strategi. Gjennom ambassadører har mindre kontroll på hvordan budskapet formidles. Det er derfor ekstra viktig at virksomheten på forhånd har formulert og formidlet en tydelig forretningsidentitet.

På bakgrunn av virksomhetens begrensede ressurser bør i4Helse prioritere å effektivisere tilstedeværelsen på eksisterende digitale kanaler fremfor å etablere seg i flere kanaler. En mer effektiv kommunikasjon kan oppnås gjennom et mer engasjerende og universelt utformet innhold, og en tydeligere segmentering av innhold for ulike målgrupper. Dersom virksomheten på et senere tidspunkt har mer ressurser tilgjengelig, bør det utformes mer detaljerte innholdsstrategier for bruken av ulike kommunikasjonskanaler, eksempelvis ulike sosiale medier.

## **7.6 Prinsipper for kommunikasjon**

Hvilke prinsipper virksomheten legger til grunn for sin kommunikasjon sier noe om virksomhetens verdisett.

Det er viktig at virksomhetens kommunikasjon oppleves å speile virksomhetens etiske karakter. Kommunikasjonen skal derfor være *troverdig*, og bygge på prinsipper som *respekt for menneskeverd*. I4Helses kommuniserte forretningsidentitet skal være konsistent med virksomhetens opptreden.

Kommunikasjonen må være *universelt utformet*. Den må legge til rette for at alle mennesker skal kunne få tilgang på den og forstå den, uavhengig av funksjonsnivå og sosio-økonomiske forhold. Videre bør kommunikasjonen være allment forståelig, så langt det er mulig. Virksomheten bør

være forsiktig med bruken av avanserte fagbegreper og forkortelser, og forsøke å kommunisere så presist og tydelig som mulig.

Kommunikasjonen skal også være *planlagt* i den forstand at den skal planlegges strategisk. Det innebærer blant annet at den er *segmentert* og tilpasset ulike målgrupper. Videre skal kommunikasjonen gjøres slik at den skaper *engasjement* og oppfordrer mottakerne til å reagere på det som blir ytret. Dette kan for eksempel gjøres ved å inkludere visuelle elementer som viser konkrete innovasjonsaktiviteter. Det er viktig at dette settes inn i en kontekst der innovasjonens verdi synliggjøres. Man bør unngå visuelle fremstillinger av tomme laboratorier og møtelokaler og mer oppstilte bilder.

## 7.7 Strategier og tiltak

Under følger forslag til tiltak for hvordan både primæremnet og ulike sekundæremner kan synliggjøres.

### *Synliggjøring av primæremnet*

- Utarbeid et narrativ som alle med tett tilknytning til i4Helse kjenner seg igjen i og kan stille seg bak.
- Konkretiser hvordan i4Helse jobber med bærekraft, gjerne knyttet opp mot FNs bærekraftsmål. Det er viktig at virksomheten konkretiserer *hvordan* løsningene virksomheten er med på å utvikle, faktisk bidrar i et bærekraftperspektiv. Også begrepene innovasjon og samskaping kan oppleves vage. De bør derfor konkretiseres slik at målgruppene forstår hva i4Helse legger i dem.
- Tydeliggjør virksomhetens roller som henholdsvis møtearena, labfasilitator og pådriver. i4Helse bør konkretisere så kort og presist som mulig, hva disse rollene innebærer.
- Forenkle formidlingen av virksomhetens navn. Skift fokus fra de fire i-ene (ide, involvering, innovasjon og implementering) til “i” for innovasjon. Konsentrer firetallet til å omhandle de fire målgruppene.
- Synliggjør fordelene ved å være et AS.
- Oppdater nettsiden og sørg for gode landingssider. Her bør det ligge tydelig informasjon om emner som målgrupper kan tenkes å ha behov for å søke opp. Det kan dreie seg om

informasjon om tjenestetilbud, aktiviteter, leietakere, samarbeidspartnere og forretningsidentitet.

- Det er viktig at virksomheten i større grad synliggjør *hvordan* målgruppene kan gå frem for å kontakte i4Helse dersom man har ideer eller problemstillinger man vil presentere. Dette bør gjøres slik at terskelen for å ta kontakt senkes.
- Sørg for skilting og informasjon i tilknytning til bygget, slik at potensielle besøkende føler seg velkommen til å oppsøke i4Helse og visningsarenaen. I tillegg bør det i større grad inviteres til å ta kontakt, for eksempel på nettsiden.

### *Synliggjøring av sekundæremner*

- Jobbe med innsalg av saker til redaktørstyrte medier, og forberede materiale til pressehenvendelser i forbindelse med aktuell aktivitet.
- Presenter potensielle, pågående og ferdige prosjekter på en slik måte at målgruppene forstår overføringsverdien. For målgruppen *akademia* kan det være aktuelt å vie plass til forskningen som ligger til grunn og hva slags datamateriale prosjektet genererer.
- Tydeliggjør hvordan målgruppene er relevante for i4Helse. Synliggjør hvilken rolle hver av dem spiller i realiseringen av i4Helse sin visjon.
- Segmenter målgrupper etter hvilke budskaper virksomheten ønsker å formidle. På den måten øker sannsynligheten for å treffe dem man faktisk ønsker å treffe. Emnene som presenteres bør være i tråd med det målgruppene ønsker å kommunisere om. Det vil kunne innebære et tettere samarbeid med aktører som kan bidra med en bestemt type kompetanse.
- Lag innhold som engasjerer. Ha fokus på interaktivitet, og legg en plan for hva målet med innholdet er. Avklar hvordan innholdet skal presenteres og i hvilke kanaler det skal publiseres.
- Presenter tilbudene til i4Helse og hvordan de kan benyttes. Gjør det mer konkret ved å vise til eksempler på hva det har vært brukt til tidligere.

- Ha et bevisst forhold til SEM-prosesser, og søkemotoroptimalisering. Undersøk hvilke søkeord som gir gode søketreff i Google. Videre bør virksomheten be samarbeidspartnere om å legge ved lenke til i4Helses nettside.
- Kommuniser virksomhetens verdier gjennom storytelling.
- Ta hensyn til hvordan virksomheten fremstiller kommunikasjonsdeltakere i kommunikasjonsinnsatsen. Vær konsekvent i bruk av begrepet “innbyggere”, og fremstill målgruppen som ressurssterke personer, med evne til å ta ansvar for egne liv.
- Synliggjør i kommunikasjonen at virksomheten samarbeider tett med kompetansemiljøet på digitalt utenforskap ved Universitet i Agder (UiA), slik at virksomheten styrker sin posisjon som en etisk aktør.
- Det er en styrke at i4Helse har tilgang på helsefaglig kompetanse. Men virksomheten bør fremover jobbe med å bygge et sterkere nettverk med teknologisk kompetanse. Dette er noe flere målgrupper savner hos dem. Her kan for eksempel et tettere samarbeid med Mechatronics Innovation Lab (MIL) bidra til å fremstille dem som en aktør med tilgang på høy teknologisk kompetanse.

## 7.8 Implementering

Alle involverte parter må være informert om og innforstått med innholdet i strategien, og prinsippene for kommunikasjon for at implementeringen skal bli vellykket.

I4Helse bør sørge for å avklare rammene for kommunikasjonsarbeidet. Dette innebærer:

- Rolleavklaringer med hensyn til ansvarsfordeling og arbeidsområder.
- Er det flere aktører som kan bidra inn i et samarbeid om kommunikasjonsarbeidet?
- Økonomiske rammer for kommunikasjonsarbeidet.

Det bør etableres strukturer for internkommunikasjonen på bygget. Dette gjelder spesielt hvis flere skal inkluderes i det eksterne kommunikasjonsarbeidet.

Videre bør kommunikasjonsmålene revideres i lys av konkretisert tjenestetilbud og ny forretningsstrategi når dette er ferdigstilt.

i4Helse bør endelig utforme et årshjul som omfatter alle store og små arrangementer, møter og lignende, som kan hjelpe virksomheten med å prioritere kommunikasjonsinnsatsen. Årshjulet bør oppdateres jevnlig og brukes aktivt i kommunikasjonsplanleggingen.

## **7.9 Evaluering**

i4Helse bør planlegge hvordan ulike tiltak skal evalueres. Dette kan innebære å utvikle systemer og kunnskap om hvordan brukerdata kan innhentes og analyseres, samt skape rutiner for å forhåndsteste tiltakene og utføre sluttevalueringer.

Forhåndstesting av tiltak før implementering er viktig. Det innebærer at virksomheten ber om hjelp til å vurdere om tiltakene vil virke i henhold til kommunikasjonsstrategien før de presenteres for målgruppene. Virksomheten kan etablere samarbeid med et par relevante ressurspersoner som kan se kommunikasjonshandlingene med et utenfrablikk. Før tiltak iverksettes, presenterer man ressurspersonene for kommunikasjonshandlingen, informerer dem om hensikten bak den og ber dem om å gi en vurdering i henhold til kommunikasjonsstrategien.

I tillegg bør virksomheten etablere noen strukturer for sluttevaluering. Når en kommunikasjonshandling er implementert, må virksomheten sørge for jevnlig evalueringer som sier noe om den faktiske effekten av handlingen. I forbindelse med digital kommunikasjon, bør i4Helse sørge for å innhente brukerdata og finne metoder for å analysere dem, slik at man kan få innsikt i bruksmønstre og hva som skaper trafikk. Vi anbefaler at virksomheten er bevisst sin posisjon som etisk aktør med et samfunnsansvar, og at redskapene og metodene man velger bør gjenspeile dette. Det kan være høyere økonomiske kostnader knyttet til mer etisk forsvarlig innhenting av brukerdata, men dette er samtidig en faktor som kan være med på å skille virksomheten fra andre konkurrenter. Bevissthet omkring den etiske dimensjonen og tydelighet omkring dette kan styrke virksomhetens omdømme.



## 8.0 Avsluttende refleksjoner

Formålet med denne oppgaven har vært å undersøke hvilke utfordringer i4Helse står overfor i kommunikasjonen med sentrale interessenter, og undersøke hvordan disse utfordringene kan adresseres i en kommunikasjonsstrategi. Gjennom kvalitative intervjuer med informanter fra virksomhetens målgrupper har vi forsøkt å finne svar på problemstillingen. Vi har brukt en modell for kommunikasjonsplanlegging i arbeidet med å strukturere intervjuguider. Den samme modellen har vi brukt til å strukturere analysen av intervjuene. Vi har tatt inn supplerende litteratur for å hjelpe oss å belyse problemstillingen mer grundig. Funn fra intervjuene er drøftet i lys av teorien, og leder frem til et eget strategidokument som i4Helse kan legge til grunn for sitt kommunikasjonsarbeid videre. Svarene på problemstillingen og en oppsummering av funnene fra intervjuene er presentert i kommunikasjonsstrategien i forrige kapittel. Her skisseres også våre forslag til løsninger.

### 8.1 Forbehold

Det må tas noen forbehold med hensyn til materialet og strategien som presenteres. På grunn av oppgavens omfang har vi ikke hatt mulighet til å intervju et større antall informanter. Et større antall informanter kunne gitt flere nyanser i situasjonsbeskrivelsen. Videre er det som tidligere nevnt et poeng at virksomheten ikke har konkretisert sine tjenestetilbud. Vi har forholdt oss til informasjon gitt fra i4Helse, som henviser til hvordan virksomheten ser seg selv og sine tjenester i dag. Det er naturlig at strategien revideres etter hvert som forretningstilbudet konkretiseres.

Det må også tas forbehold om at informantenes inntrykk av i4Helse kan ha endret seg etter at vi gjennomførte våre intervjuer. Det vil derfor være nødvendig med nye undersøkelser etter hvert. Strategien vi har foreslått kan i den forbindelse brukes som utgangspunkt for kontinuerlig evaluering. Den bør oppdateres jevnlig og tilpasses ny innsikt.

i4Helse bør gjøre en mer utfyllende kartlegging og avklaring omkring de økonomiske rammene rundt kommunikasjonsarbeidet. En slik klargjøring vil legge bedre til rette for dedikert innsats med kommunikasjonsarbeidet, både i en planleggings-, løsnings-, gjennomførings-, og evalueringsfase. Da vil det også være enklere å gjøre vurderinger på hvilke måleredskap man har anledning til å implementere for den digitale kommunikasjonen.

Videre har vi ikke tatt stilling til om virksomheten bør implementere digitale annonser som en del av sin kommunikasjonsstrategi, selv om dette er noe som behandles under 5.3.1

Massemedieveien. Vi opplever ikke at vi på oppgavens tidspunkt har nok informasjon om virksomhetens tjenestetilbud til at vi kan ta stilling til om det vil være riktig for i4Helse eller ikke. Dette er derimot noe i4Helse kan diskutere når tjenestetilbudet er ferdigstilt. Digital annonsering innebærer muligheter for målrettet kommunikasjon og kan dermed blant annet benyttes til å markedsføre labfasiliteter rettet mot mulige kunder, og til å skape mer oppmerksomhet omkring arrangementer og annen aktivitet.

Selv om det må tas forbehold, håper vi at arbeidet vårt vil komme til praktisk nytte for i4Helse.

## **8.2 Videre undersøkelser**

Det er flere ting vi ikke har hatt anledning til å se nærmere på i denne oppgaven. En undersøkelse som bør prioriteres av i4Helse, er å se nærmere på er temaet universell utforming. Her bør det gjøres en kartlegging av virksomhetens kommunikasjonskanaler med tanke på brukervennlighet. Manglende universell utforming vil kunne ha innflytelse på omdømmet deres, ettersom i4Helse skal sørge for gode løsninger for mennesker i sårbare situasjoner.

I forbindelse med ferdigstilling av virksomhetens tjenestetilbud og den pågående prosessen med å lage ny forretningsstrategi for 2023, kan det være nyttig for i4Helse å jobbe med kommunikasjonsstrategier på et mer underordnet nivå. Gjennom å for eksempel lage spesifiserte innholdsstrategier, kan man sørge for en enda mer målrettet innsats i virksomhetens bruk av sosiale medier. Her vil man eksempelvis kunne gjennomføre en kvantitativ innholdsanalyse av virksomhetens innhold i sosiale medier. Ved å kartlegge rekkevidden på ulike typer innhold, kan man få mer innsikt i hva slags typer innhold som sørger for mer oppmerksomhet. Videre kan en kvantitativ spørreundersøkelse blant interessenter hjelpe virksomheten med å finne ut av hva konkret målgruppene ønsker å se mer av. Denne typen innsikt kan hjelpe i4Helse til å evaluere sine eksisterende kommunikasjonsaktiviteter og samtidig formulere mer konkrete innholdsstrategier.

Et tema vi ikke har hatt anledning til å gå i dybden på er kommunikasjonen som foregår gjennom virksomhetens visuelle identitet. Dersom kommunikasjonsutfordringene vedvarer etter at

virksomheten har konkretisert sine tjenestetilbud og landet en ny forretningsstrategi, kan det være at man burde gå dypere inn i identitetsproblematikken. Kvalitative fokusgruppeintervjuer omkring virksomhetens visuelle identitet, navn og verdier vil potensielt kunne hjelpe med å avdekke om det finnes noen underliggende problemer vi ikke har avdekket med vår oppgave. På samme måte vil også temaet organisasjonskultur være verdt å kikke nærmere på. i4Helse er en liten organisasjon, men det betyr ikke at det ikke kan være underliggende faktorer her som virker hemmende på kommunikasjonen. I og med at i4Helse også består av et styre, at bygget håndteres av UiA, og at flere aktører figurerer som leietakere, kan det være aktuelt å gjøre en analyse av hva som ligger i disse relasjonene. Hvordan fungerer kommunikasjonen? Hvordan bør den fungere?

Virksomheten kunne også hatt nytte av å gjøre en mer konkret kartlegging av hvilke digitale kanaler deres målgrupper er interessert i å motta kommunikasjon fra i4Helse i. Dette kan også være nyttig når det kommer til mer perifere interessenter som media og regulerende myndigheter.

### **8.3 Refleksjoner omkring Diamanten som overordnet rammeverk**

Avslutningsvis vil vi også reflektere omkring hvordan det har fungert å benytte seg av *Diamanten* som et overordnet rammeverk for denne typen kommunikasjonsplanlegging. Vi opplever *Diamanten* som spesielt nyttig i struktureringen av kartleggingsarbeidet. Den fungerer som en rød tråd, og gjør det enklere å vite hvor man skal begynne. Modellen inkluderer mange faktorer som bør vurderes og tas hensyn til for at kommunikasjonsinnsatsen skal bli vellykket. Den bidrar til å få belyst problemstillinger fra flere perspektiv. Vi mener likevel at ikke alle relevante perspektiv kommer like godt frem i boka til Andersen og Smedegaard (2012).

Vårt inntrykk er at modellen er omfattende og generell. Flere av fasettene tar for seg overlappende elementer. I flere tilfeller har vi opplevd at arbeidet med å strukturere datamaterialet inn i “riktige” fasetter neste overskygget fokuset på den egentlige problemstillingen og det konkrete innholdet i analysen. Vi opplever også at flere av fasettene mangler tilstrekkelig med teoretiske perspektiver til å få belyst visse sider ved problemstillingen. Det kan dermed oppleves som utfordrende når datamaterialet ikke “passer overens” med de

teoretiske perspektivene som presenteres i Diamanten. Andersen og Smedegaard (2012) påpeker selv at det nettopp er i slike tilfeller man må huske på at modellen er tenkt som et fleksibelt redskap, og at det er modellen som skal tilpasses konteksten og ikke omvendt (jf. ibid s. 17). Vi savner likevel noen mer overordnede teoretiske perspektiver for hver fasett som tar for seg flere av de ulike problemstillinger som viser seg i kommunikasjonsplanleggingsprosessen.

Vi opplever også at enkelte av de teoretiske perspektivene i boka er noe utdatert, både med tanke på digital kommunikasjon og på mer ukonvensjonelle typer av virksomheter - som jo i4Helse er. De teoretiske perspektivene ser hovedsakelig ut til å konsentrere seg om mer tradisjonelle forretningsmodeller, som innbefatter salg av produkter og liknende rent kommersielle aktiviteter.

Når det gjelder digital kommunikasjon, opplever vi også at temaet er noe nedprioritert. De teoretiske perspektivene konsentreres hovedsakelig omkring direkte kommunikasjon og kommunikasjon gjennom tradisjonelle massemedier. Digital kommunikasjon behandles stort sett for seg selv, i slutten av behandlingen av de ulike fasettene. Vi mener at dette bidrar til at boka ikke klarer å gi et overordnet, helhetlig perspektiv på de ulike faktorene en kommunikasjonsplanlegger i dagens mediesamfunn må forholde seg til. I oppgaven vår har vi derfor forsøkt å integrere dette på en mer helhetlig måte, og vi har vært nødt til å hente inn utfyllende teori som kan hjelpe oss å belyse flere sider ved problemstillingen.

## Litteratur

Agder Fylkeskommune (2021, 21. april) #vårtagder - *Regional struktur for samhandling i Agder*. Hentet fra <https://agderfk.no/vare-tjenester/regionplan-agder-2030/regional-struktur-for-samhandling/regional-struktur-for-samhandling-i-agder/>

Allern, S. (2001). *Nyhetsverdier: om markedsorientering og journalistikk i ti norske aviser*. Cappelen Damm.

Andersen, T. H. og Smedegaard, F. (2012). *Diamanten. En model til kommunikationsplanlægning* (2. utgave). Samfundslitteratur.

Barthes, R. (1994). "Bildets retorikk". I R. Barthes og K. Stene-Johansen: *I tegnets tid. Utvalgte artikler og essays*. Pax. (s. 22-35).

Barland, J. (2014). Proffere PR Presser Pressen. Rapport fra studie utført for Norsk Redaktørforening.

Brønn, P. (2020). *Åpen eller innadvendt. Omdømmebygging for organisasjoner* (2. utgave). Gyldendal Norsk Forlag.

Brønn, P. S., Bonvik, Ø., og Bang, T. (2015). *En innføring i PR. Teori, prosess og praksis*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Conradi Andersen, U. og Krumsvik, A. H. (2017). Intervju som metode. I Næss, H. E og Pettersen, L. (Red.). *Metodebok for kreative fag* (s. 76-86). Universitetsforlaget.

Cutlip, S. M., Center, A. H., og Broom, G. M. (2000). *Effective Public Relations* (8. utgave). Prentice-Hall.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utgave). Gyldendal Norsk Forlag.

Datatilsynet (2021). *Datatilsynet velger å ikke bruke Facebook*. Hentet fra <https://www.datatilsynet.no/aktuelt/aktuelle-nyheter-2021/datatilsynet-velger-a-ikke-bruke-facebook/>

Deiss, R. og Henneberry, R. (2020). *Digital Marketing for Dummies* (2nd edition). John Wiley og Sons.

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Hentet fra

<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

Engebretsen, M. (2010). Innledning. Hvorfor og hvordan analyserer vi sammensatte tekster? I M. Engebretsen (Red.) *Skrift/Bilde/Lyd. Analyse av sammensatte tekster*. Høyskoleforlaget.

Ekström, M., og Johansson, B. (2019). Inledning. I M. Ekström og B. Johansson (Red.) *Metoder i medie- og kommunikationsvetenskap* (s. 11-23). Studentlitteratur.

Ekström, M. og Larsson, L. (2019). Kvalitative intervjuer. I M. Ekström og B. Johansson (Red.) *Metoder i medie- og kommunikationsvetenskap* (s. 101-129). Studentlitteratur.

Eriksen, T. (2020). Innovasjon som tverrprofesjonell samarbeidslæring. I A. L. Thoresen og B. Norbye (Red.) *Forskning og kunnskapsutvikling i helsefaglig profesjonsutdanning* (s. 281-300). Orkana Forlag. <https://doi.org/10.33673/OOA20212>

Falkheimer, J. og Heide, M. (2018). *Strategic Communication. An introduction*. Routledge.

Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>

FN-sambandet (2022a, 23. februar). *Ansvarlig forbruk og produksjon*. Hentet fra <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/ansvarlig-forbruk-og-produksjon>

FN-sambandet (2022b, 6. mai). *FNs bærekraftsmål*. Hentet fra <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

Fog, K., Budtz, C. og Yakaboylu, B. (2002). *Storytelling, branding i praksis*. Samfundslitteratur.

Freeman, R. E. (1984). *Strategic management. A stakeholder approach*. Pitman.

Furu, N. (2021). *Digital markedsføring og kommunikasjon* (2. utg.). Cappelen Damm.

Furu, N. (2017). *Markedsføring og kommunikasjon på nett*. Cappelen Damm.

- Giil, E. (2022, 29. mars). *Viser frem ny helseteknologi i Grimstad*. Universitetet i Agder.  
<https://www.uia.no/forskning/prioriterte-forskningssentre-ved-uia/senter-for-e-helse/innhold/nyheter-fra-senter-for-e-helse/viser-frem-ny-helseteknologi-i-grimstad>
- Google Ads Hjelp (u.å.). *Veiledning til Google Ads*. Hentet 11. mai 2022 fra  
<https://support.google.com/google-ads/answer/6146252?hl=no>
- Haugseth, J. F. (2013). *Sosiale medier i samfunnet*. Universitetsforlaget
- Hitching, T. R., Nilsen, A. B. og Veum, A. (2011). Introduksjon. I T. R. Hitching, A. B. Nilsen og A. Veum (Red.). *Diskursanalyse i praksis. Metode og analyse* (s. 11-39). Høyskoleforlaget.
- i4Helse (u.å. -b). *i4Helse – Nettverk*. Hentet 13. mai 2022 fra <https://www.i4Helse.no/om-i4Helse/nettverk/>
- i4Helse (u.å. -a). *Strategi*. Hentet 8. mai 2022 fra <https://www.i4Helse.no/om-i4Helse/strategi/>
- Ihlen, Ø. (2013). *PR og Strategisk Kommunikasjon. Teorier og fagidentitet*. Universitetsforlaget.
- Ihlen, Ø. og Robstad, P. (2004). *Informasjon og samfunnskontakt – Perspektiver og praksis* (4. Oppl.) Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- James, N. og Busher, H. (2016). Online Interviewing. I D. Silverman (red.) *Qualitative Research* (4. Utg., s. 245-260). Sage
- Jewitt, C. og Oyama, R. (2001). Visual Meaning: A Social Semiotic Approach. I T. van Leeuwen, T. og C. Jewitt: *A handbook of Visual Analysis*. Sage Publications.
- Johnsen, G. (2006). Intervjuet. En forskningssamtale i møtet mellom mennesker. I Fuglseth, K. og Skogen, K. (Red.). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk* (s. 118-131). J. W. Cappelens Forlag.
- Judin, T. (2022, 11. februar). *Google Analytics kan være ulovlig*. Datatilsynet.  
<https://www.datatilsynet.no/aktuelt/aktuelle-nyheter-2022/google-analytics-kan-vare-ulovlig/>
- Karlsen, F. (2017). Onlineetnografi. I H. E. Næss og L. Pettersen (Red.). *Metodebok for kreative fag* (s. 100-109). Universitetsforlaget.

Keller, K. L. (2013). *Strategic Brand Management. Building, Measuring, and Managing Brand Equity*. (4. utg.). Pearson Education.

Kjeldsen, J. E. (2009). *Retorikk i vår tid*. Spartacus forlag / Scandinavian Academic Press.

Kjørup, S. (2008). *Menneskevidenskabene 1: Humanioras historie og grundproblemer* (2. utg?). Roskilde Universitetsforlag

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2016). *Offentlig sektor fornyes, forenkles og forbedres* (Brosjyre). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/offentlig-sektor-fornyes-forenkles-og-forbedres/id2482722/>

Krogh, A. H., Sørensen, E. og Torfing, J. (2020). Samskabelse af innovative offentlige løsninger. I E. Willumsen og A. Ødegård (Red.). *Samskaping. Sosial innovasjon for helse og velferd* (s. 45-65). Universitetsforlaget.

Leeuwen, T. (2005). *Introducing Social Semiotics*. Routledge.

Maagerø, E. og Tønnessen, E. S. (2014). *Multimodal tekstkompetanse*. Portal akademisk.

Meld. St. 18 (2018-2019) *Helsenæringen - Sammen om verdiskaping for bedre tjenester*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20182019/id2639253/?ch=1>

Meld. St. 30 (2019-2020) *En innovativ offentlig sektor — Kultur, ledelse og kompetanse*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20192020/id2715113/>

Metro Branding (2020, 26. oktober) *Tidenes "buzzord" - Snakk lavt om bærekraft*. Hentet fra <https://kampanje.com/branded-stories/metro-branding/tidenes-buzzord---snakk-lavt-om-barekraft/>

Nardi, P. M. (2018). *Doing Survey Research: a Guide to Quantitative Methods* (4. utgave). Taylor and Francis.

Norsk senter for forskningsdata (u.å). *Fyll ut meldeskjema for personopplysninger*. Hentet fra <https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger> grnig



Norwegian Innovation Clusters (u.å.). Om klyngeprogrammet. Hentet 3. mai 2022 fra <https://web.archive.org/web/20190507040442/http://www.innovationclusters.no/om-nic>

Norwegian Smart Care Cluster (u.å. -b). I4Helse AS. Hentet fra <https://www.smartcarecluster.no/medlemmer/i4helse-as>

Norwegian Smart Care Cluster (u.å. -a). *Hvem er Norwegian Smart Care Cluster?* Hentet 3.mai 2022 fra <https://www.smartcarecluster.no/om-nsc>

Næss, H. E. (2017). Forskningsetikk - prinsipper og praksis. I Næss, H. E. og Pettersen, L. (Red.). *Metodebok for kreative fag* (s. 20-28). Universitetsforlaget.

Næss, H.E. og Pettersen, L. (2017). Metodemangfoldets muligheter. I H. E. Næss og L. Pettersen (Red.). *Metodebok for kreative fag* (s. 15-19). Universitetsforlaget.

Postholm, M. B. og Jacobsen, D. I. (2011). *Læreren med forskerblick. Innføring i vitenskapelig metode for lærerstudenter*. Høyskoleforlaget.

Ryen, A. (2016). Research Ethics and Qualitative Research. I D. Silverman (Red.). *Qualitative Research* (4. utgave, s. 31-46). Sage.

Schütz, F., Heidingsfelder, M.L. og Schraudner, M. (2019). Co-shaping the Future in Quadruple Helix Innovation Systems: Uncovering Public Preferences toward Participatory Research and Innovation. *She Ji: The Journal of Design, Economics, and Innovation*. Volume 5, Issue 2, Summer 2019, Pages 128-146. <https://doi.org/10.1016/j.sheji.2019.04.002>

Semet, T. (2021). *Redegjørelser og bærekraft. Retorisk diskursanalyse av profesjonsutøveres strategitekster i academia* (masteroppgave). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Hentet fra <https://hdl.handle.net/11250/2782084>

Svennevig, J. (2012). *Språklig samhandling* (2. utgave). Cappelen Damm.

Universitetet i Agder (u.å). *Mechatronics Innovation Lab (MIL)*. Universitetet i Agder. Hentet 2. mai 2022 fra <https://www.uia.no/om-uia/fakultet/fakultet-for-teknologi-og-realfag/institutter2/institutt-for-ingenioervitenskap/mechatronics-innovation-lab-mil>

Universitetet i Agder (u.å. -a). *Diktafoner*. Hentet 31. mars 2022 fra <https://www.uia.no/bibliotek/finn-fagstoff/diktafoner>

Universitetet i Agder (u.å -d). *Mechatronics Innovation Lab (MIL)*. Universitetet i Agder. Hentet 2. mai 2022 fra <https://www.uia.no/om-uia/fakultet/fakultet-for-teknologi-og-realfag/institutter2/institutt-for-ingenioervitenskap/mechatronics-innovation-lab-mil>

Universitetet i Agder (u.å. -b). Retningslinjer for bruk av video til gjennomføring av intervjuer i studentoppgaver. Hentet 31. mars 2022 fra <https://www.uia.no/forskning/om-forskningen/rutinar-for-behandling-av-personopplysningar-i-forskning-og-i-studentoppgaver/retningslinjer-for-bruk-av-video-til-gjennomfoering-av-intervjuer-i-studentoppgaver>

Universitetet i Agder (2018, 15. november). Rutinar for behandling av personopplysningar i forskning og i studentoppgåver. Hentet fra <https://www.uia.no/forskning/om-forskningen/rutinar-for-behandling-av-personopplysningar-i-forskning-og-i-studentoppgaver>

Universitetet i Agder (u.å. -c). *Sikker sending av data*. Hentet 31. mars 2022 fra <https://www.uia.no/om-uia/si-ifra/informasjossikkerhet-og-personvern/sikker-sending-av-data>

Universitetet i Agder (2020, 16. juni). Strategi 2021 – 2024. Hentet fra <https://www.uia.no/om-uia/organisasjonen/strategi-2021-2024>

Uutilsynet (u.å.). *Kvifor universell utforming av ikt?* Hentet 11. mai 2022 fra <https://www.uutilsynet.no/veiledning/kvifor-universell-utforming-av-ikt/240>

Valen-Utvik (2022, 25. januar) *Er Facebook død som kanal? Nye sosiale medie-tall fra IPSOS Norge!*. <https://blogg.valen-utvik.no/er-facebook-d%C3%B8d-som-kanal-nye-sosiale-medie-tall-fra-ipsos-norge>

Valen-Utvik (2019, 22. oktober) *10 ting du må ha på plass på din Facebook-side*. <https://blogg.valen-utvik.no/sjekkliste-for-deg-som-driver-en-facebook-side>

Valen-Utvik, A. (2022, 6. januar) *11 tips til hva du må fokusere på i sosiale medier i 2022*. <https://blogg.valen-utvik.no/11-tips-til-hva-du-m%C3%A5-fokusere-p%C3%A5-i-sosiale-medier-i-2022>

Walliman, N. (2006). *Social Research Methods* (s. 14-28). SAGE Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781849209939>

Wibeck, V. (2011). Med fokus på interaksjon – om å fange opp samspillet mellom deltakere, ideer og argumenter i fokusgruppetudier. I K. Fangen og A. Sellerberg (Red.) *Mange ulike metoder* (s. 15-36). Gyldendal Norsk Forlag.

Wilkinson, S. (2016). Analysing Focus Group Data. I D. Silverman (Red.). *Qualitative Research* (4. utgave, s. 83-98). Sage)

Willumsen, E., Ødegård, A. og Sirnes, T. (2020). Sosial innovasjon og samskaping. I E. Willumsen og A. Ødegård (Red.). *Samskaping. Sosial innovasjon for helse og velferd* (s. 19-42). Universitetsforlaget.

Østbye, H., Knapskog, K., Helland, K., og Larsen, L. O. (2007). *Metodebok for mediefag* (3. utgave). Fagbokforlaget.

# Vedlegg

## 10.1 Vedlegg 1- Prosjektgodkjenning, NSD

[Meldeskjema](#) / [i4Helse, en kommunikasjonsstrategi for de fire i-ene](#) / Vurdering

### Vurdering

**Referansenummer**

912046

**Prosjektittel**

i4Helse, en kommunikasjonsstrategi for de fire i-ene

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Agder / Fakultet for humaniora og pedagogikk / Institutt for nordisk og mediefag

**Prosjektperiode**

06.12.2021 - 20.05.2022

[Meldeskjema](#) 

**Dato**

19.11.2021

**Type**

Standard

**Kommentar**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaset med vedlegg den 19.11.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 20.05.2022.

**LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

**PERSONVERNPRINSIPPER**

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

**DE REGISTRERTES RETTIGHETER**

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

**FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

## 10.2 Vedlegg 2 – Informasjonsskriv, nøkkelperson i4Helse

# Vil du delta i forskningsprosjektet *“i4Helse, en kommunikasjonsstrategi for de fire i-ene”?*

**Ansvarlig institusjon: Universitetet i Agder**

### **Bakgrunn og formål**

Dette prosjektet gjøres i forbindelse med vår masteroppgave i Samfunnskommunikasjon ved Universitetet i Agder. Vi har inngått et samarbeid med i4Helse om å skrive en oppgave for dem ut fra et ønske de har om å forbedre sitt kommunikasjonsarbeid. Vi ønsker dermed å se nærmere på hvordan de best mulig kan nå ut til deg med relevant og nyttig informasjon. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Studien spør: Hvilke utfordringer står i4Helse overfor i kommunikasjonen med sine sentrale interessenter, og hvordan kan disse utfordringene adresseres i en kommunikasjonsstrategi?

Selv om i4Helse er vår oppdragsgiver står vi fritt til å utforme forskningsdesign og -spørsmål utfra hva vi mener er mest hensiktsmessig i tråd med forskningsetiske retningslinjer og med hensyn til deltakernes personvern.

Ingen andre personer tilknyttet i4Helse vil ha tilgang på verken lydopptak eller transkripsjoner av intervjuet.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Masterstudentene Linn Olea Valle og Aud-Marit Dahle Steinbru, og veileder professor Martin Engebretsen ved Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du blir spurt om å delta fordi du anses å være en nøkkelperson ved virksomheten, og en viktig ressurs som kan bidra med kunnskap om daglig drift, historikk samt virksomhetens oppdrag.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Datainnsamling for hele prosjektet består både av et dybdeintervju med nøkkelpersoner i virksomheten, samt fokusgruppeintervjuer fordelt etter virksomhetens fire interessentgrupper.

Hvert fokusgruppeintervju vil bestå av fire til fem informanter. Intervjuet vil bli ledet av studentene gjennom en overordnet intervjuguide, og de vil ta notater underveis.

*Vi spør deg om å delta på dybdeintervju som nøkkelperson ved i4Helse.* Informasjon som fremkommer i dybdeintervjuet vil bli brukt til å utforme intervjuguider til fokusgruppeintervjuene.

I hovedsak ønsker vi at intervjuene skal foregå fysisk, men vi tar forbehold om at det kan bli endret til digitale intervjuer via Zoom ettersom vi følger nasjonale og lokale retningslinjer for pandemien. Ved digitalt intervju følger vi UiA's retningslinjer for bruk av video til gjennomføring av intervjuer i studentoppgaver.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet, og det vil ikke påvirke din relasjon til i4Helse om du velger å ikke delta. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Du kan trekke ditt samtykke eller få innsyn i personopplysninger ved å sende mail til [redacted] eller [redacted]. Alle informanter som har deltatt vil få tilsendt transkripsjoner av intervjuene i etterkant og får slik også muligheten til å rette persondata underveis.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun studentene som vil ha tilgang på datamaterialet.

Ettersom du blir bedt om å delta med bakgrunn i din profesjonelle funksjon og som nøkkelperson i virksomheten kan det bli aktuelt å referere til navn og stillingstittel i transkripsjon/sitater. Men sitater som planlegges brukt i publikasjon fra dette prosjektet vil bli forevist informant for gjennomsyn og godkjenning.

Lydopptak lastes direkte opp på UiA sitt lukkede datasystem, og slettes etter at de er transkribert. Transkripsjonene lagres i det lukkede datasystemet til Universitetet i Agder. Det er kun studentene som vil ha tilgang til disse filene.

## **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Masteroppgaven skal leveres 20. mai 2022. Transkripsjonene vil bli slettet senest én måned etter dette.

## **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Agder ved professor Martin Engebretsen

[Redacted]

[Redacted]

- Universitetet i Agder ved student Linn Olea Valle

[Redacted]

- Universitetet i Agder ved student Aud-Marit Dahle Steinbru

[Redacted]

- Personvernombud ved Universitetet i Agder: Ina Danielsen

[Redacted]

[Redacted]

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Martin Engebretsen

Prosjektansvarlig

Linn O. Valle, Aud-Marit D. Steinbru

Mastergradsstudenter



## 10.3 Vedlegg 3 – Informasjonsskriv, målgrupper

# Vil du delta i forskningsprosjektet *“i4Helse, en kommunikasjonsstrategi for de fire i-ene”?*

**Ansvarlig institusjon: Universitetet i Agder**

### **Bakgrunn og formål**

Dette prosjektet gjøres i forbindelse med vår masteroppgave i Samfunnskommunikasjon ved Universitetet i Agder. Vi har inngått et samarbeid med i4Helse om å skrive en oppgave for dem ut fra et ønske de har om å forbedre sitt kommunikasjonsarbeid. Vi ønsker dermed å se nærmere på hvordan de best mulig kan nå ut til deg med relevant og nyttig informasjon. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Studien spør: Hvilke utfordringer står i4Helse overfor i kommunikasjonen med sine sentrale interessenter, og hvordan kan disse utfordringene adresseres i en kommunikasjonsstrategi?

Informantene er strategisk utvalgt av i4Helse, men vi står fritt til å utforme forskningsdesign og -spørsmål utfra hva vi mener er mest hensiktsmessig i tråd med forskningsetiske retningslinjer og med hensyn til deltakernes personvern. i4Helse vil ikke ha tilgang på verken lydopptak eller transkripsjoner av intervjuet, og vi vil så langt det er mulig anonymisere deltakerne før aktuelle funn presenteres for i4Helse.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Masterstudentene Linn Olea Valle og Aud-Marit Dahle Steinbru, og veileder professor Martin Engebretsen ved Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du blir spurt om å delta fordi du anses å være en av i4Helse sine interessenter, og en viktig ressurs som kan bidra med kunnskap om hvordan virksomheten oppleves eksternt. Vi har delt opp fokusgruppene etter de fire interessentgruppene som i4Helse har definert. For hver interessentgruppe er det valgt ut fire til fem personer som blir spurt om å delta som informanter. For hver informantgruppe forsøker vi å få til et mest mulig variert utvalg, slik at de meninger som fremkommer representerer bredest mulig representasjon i datamaterialet.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Datainnsamlingen består av intervju i fokusgrupper. Vi spør deg om å delta på et intervju i en gruppe med andre interessenter. Intervjuene vil bli ledet av studentene gjennom en overordnet intervjuguide, og de vil ta notater underveis.

I hovedsak ønsker vi at intervjuene skal foregå fysisk, men vi tar forbehold om at det kan bli endret til digitale intervjuer via Zoom ettersom vi følger nasjonale og lokale retningslinjer for pandemien. Ved digitalt intervju følger vi UiA's retningslinjer for bruk av video til gjennomføring av intervjuer i studentoppgaver.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet, og det vil ikke påvirke din relasjon til i4Helse om du velger å ikke delta. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Du kan trekke ditt samtykke eller få innsyn i personopplysninger ved å sende mail til [redacted] eller [redacted]. Alle informanter som har deltatt vil få tilsendt transkripsjoner av intervjuene i etterkant og får slik også muligheten til å rette persondata underveis.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun studentene som vil ha tilgang på datamaterialet.

Personopplysninger som navn, stillingstittel og lignende vil ikke bli registrert og lagret. Det kan i noen tilfeller være nyttig å referere til profesjonell funksjon.

Lyddopptak lastes direkte opp på UiA sitt lukkede datasystem, og slettes etter at de er transkribert. Transkripsjonene lagres i det lukkede datasystemet til Universitetet i Agder. Det er kun studentene som vil ha tilgang til disse filene. Sitater som planlegges brukt i publikasjoner fra dette prosjektet vil bli forevist informantene for gjennomsyn og godkjenning.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Masteroppgaven skal leveres 20. mai 2022. Transkripsjonene vil bli slettet senest én måned etter dette.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Agder ved professor Martin Engebretsen

[Redacted]

[Redacted]

- Universitetet i Agder ved student Linn Olea Valle

[Redacted]

- Universitetet i Agder ved student Aud-Marit Dahle Steinbru

[Redacted]

- Personvernombud ved Universitetet i Agder: Ina Danielsen

[Redacted]

[Redacted]

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Martin Engebretsen

Prosjektansvarlig

Linn O. Valle, Aud-Marit D. Steinbru

Mastergradsstudenter

## 10.4 Vedlegg 4 – Informasjonsskriv, e-postintervju

# Vil du delta i forskningsprosjektet *“i4Helse, en kommunikasjonsstrategi for de fire i-ene”?*

**Ansvarlig institusjon: Universitetet i Agder**

### **Bakgrunn og formål**

Dette prosjektet gjøres i forbindelse med vår masteroppgave i Samfunnskommunikasjon ved Universitetet i Agder. Vi har inngått et samarbeid med i4Helse om å skrive en oppgave for dem ut fra et ønske de har om å forbedre sitt kommunikasjonsarbeid. Vi ønsker dermed å se nærmere på hvordan de best mulig kan nå ut til deg med relevant og nyttig informasjon. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Studien spør: Hvilke utfordringer står i4Helse overfor i kommunikasjonen med sine sentrale interessenter, og hvordan kan disse utfordringene adresseres i en kommunikasjonsstrategi?

Informantene er strategisk utvalgt av i4Helse, men vi står fritt til å utforme forskningsdesign og spørsmål utfra hva vi mener er mest hensiktsmessig i tråd med forskningsetiske retningslinjer og med hensyn til deltakernes personvern. i4Helse vil ikke ha tilgang på svarene som kommer inn gjennom intervjuer og e-postintervju, og vi vil så langt det er mulig anonymisere deltakerne før aktuelle funn presenteres for i4Helse.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Masterstudentene Linn Olea Valle og Aud-Marit Dahle Steinbru, og veileder professor Martin Engebretsen ved Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du blir spurt om å delta fordi du anses å være en av i4Helse sine interessenter, og en viktig ressurs som kan bidra med kunnskap om hvordan virksomheten oppleves eksternt. Vi har delt opp fokusgruppene etter de fire interessentgruppene som i4Helse har definert. For hver interessentgruppe er det valgt ut fire til fem personer som blir spurt om å delta som informanter. For hver informantgruppe forsøker vi å få til et mest mulig variert utvalg, slik at de meninger som fremkommer representerer bredest mulig representasjon i datamaterialet. Ettersom at ikke alle informanter hadde anledning til å delta på intervju, har vi med noen gjort avtaler om e-postintervju i stedet.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Datainnsamlingen via e-postintervju foregår ved at vi sender ut et dokument med noen spørsmål. Spørsmålene er basert på intervjuguiden til fokusgruppeintervjuene, men av hensyn til dokumentets omfang har vi valgt å trekke ut de mest sentrale spørsmålene. Svarene vi får inn via e-post vil anonymiseres ved at eventuelle navn og andre identifikatorer fjernes fra dokumentet, og selve e-postene slettes så fort svarene er lastet opp på UiA sitt lukkede datasystem.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet, og det vil ikke påvirke din relasjon til i4Helse om du velger å ikke delta. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Du kan trekke ditt samtykke eller få innsyn i personopplysninger ved å sende mail til [redacted] eller [redacted].

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet, og vi kommer ikke til å stille spørsmål om sensitiv informasjon. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun studentene som vil ha tilgang på datamaterialet.

Personopplysninger som navn, stillingstittel og lignende vil ikke bli registrert og lagret. Det kan i noen tilfeller være nyttig å referere til profesjonell funksjon.

Svardokumenter lastes direkte opp på UiA sitt lukkede datasystem, og det er kun studentene som vil ha tilgang til disse filene. Sitater som planlegges brukt i publikasjoner fra dette prosjektet vil bli forevist informantene for gjennomsyn og godkjenning.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Masteroppgaven skal leveres 20. mai 2022. Svardokumentene vil bli slettet senest én måned etter dette.

## **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Agder ved professor Martin Engebretsen

[Redacted]

[Redacted]

- Universitetet i Agder ved student Linn Olea Valle

[Redacted]

- Universitetet i Agder ved student Aud-Marit Dahle Steinbru

[Redacted]

- Personvernombud ved Universitetet i Agder: Ina Danielsen

[Redacted]

[Redacted]

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Martin Engebretsen

Prosjektansvarlig

Linn O. Valle, Aud-Marit D. Steinbru

Mastergradsstudenter



## 10.5 Vedlegg 5 – Intervjuguide, nøkkelperson i4Helse

### Intervjuguide

#### Dybdeintervju med nøkkelinformant, i4Helse

#### **Masteroppgave: Å kommunisere helseinnovasjon til ulike målgrupper - utvikling av en kommunikasjonsstrategi for samskapingsarenaen i4Helse**

Hva ønsker vi å få ut av intervjuet – Stikkord:

- Bli bedre kjent med i4Helse og deres tanker om utfordringer, muligheter, målgrupper og bransjen/sektoren og deres samfunnsrolle.
  - Varighet på intervjuet
  - Opptak: Lydopptak via diktafon, samt back-up via godkjent offline-app
  - En av oss holder intervjuet, den andre noterer hovedsakelig
  - Mange spørsmål, spør gjerne dersom noe er uklart
- 

Innledende:

- Kan du fortelle litt om i4Helses overordna mål?
  - Når skal målene nås?
- Hvordan kom dere frem til at det er behov for en kommunikasjonsstrategi?
  - Hvilke utfordringer ser dere knyttet til kommunikasjonsarbeid i i4Helse?
  - Hvilke muligheter ser dere knyttet til kommunikasjonsarbeid i i4Helse?

Felt

- (I forhold til rammevilkår) Forholder virksomheten seg til andre instanser som setter grenser eller muligheter for driften?
- Hva er deres relasjon til lignende aktører?
  - Samarbeider dere med disse?
    - Hvis ja: Hvordan er dette samarbeidet?
    - Hvis nei: Ønsker dere et samarbeid?
  - Opplever du at det er konkurranse mellom aktørene?
  - Vet dere hvordan konkurrenter jobber med kommunikasjon (eks jevnlig aktivitet i sosiale medier, publisering gjennom andre osv)?

- Hvis ja, kan du si noe om hvordan du opplever deres kommunikasjon (internt/eksternt)?
- Hva tenker du kan skille i4Helse fra disse andre aktørene?
  - Hva er de største likhetene?
  - Hva er de største forskjellene?
  - Hva tenker du er de største styrkene til i4Helse (hva legger du vekt på i en kommunikasjonssituasjon)?

## Relasjon

- Hvem er målgruppene deres?
  - Hvordan kom dere frem til dem?
- Forholder virksomheten seg til andre interesser utenom målgruppene (feks myndigheter /de som setter rammevilkår ol)?
- Hvem er med i brukerpanelet av innbyggere?
  - Hvordan velges de ut?
  - Er det variasjon med tanke på kjønn, alder, etnisitet og slike ting?
    - Hvis nei, hva kan være grunnen til det?
- Hvordan opplever dere at virksomheten blir “mottatt”?
  - Får dere tilbakemeldinger på omtale av virksomheten?
    - Hva er tilbakemeldingene?
    - Gjennom hvilke kanaler mottar dere tilbakemeldinger? E-post, i møter, meldinger, leserinnlegg, SoMe-likes/kommentarer/delinger..

## Midler

- Hvordan ser en arbeidsdag ut for dere?
- Hvilke kanaler bruker dere for å kommunisere?
  - Hva fungerer bra med disse kanalene?
  - Hva opplever du fungerer mindre bra med disse kanalene?
- I hvilket format kommuniserer dere (feks nyhetssaker, facebookinnlegg osv)?
- Hvordan lager dere denne kommunikasjonen?
  - Hvem skriver tekst?
  - Hvor får dere bilder og annet visuelt innhold fra?
  - Når publiserer dere?
- Skaper kommunikasjonen deres engasjement?
  - Likes? Kommentarer? Delinger?
  - Går dere eventuelt i dialog med dem som engasjerer seg i deres kanaler?
- Responderer dere på generelle/aktuelle eller adresserte saker i mediene (feks nyhetssaker hvor i4Helse blir omtalt, eller hvor problemstillinger er relevante for virksomheten)?

## Ressurser

- Hvordan finansieres driften til i4Helse?
  - Er det en offentlig eller privat virksomhet?
  - Hva er forretningsmodellen?
- Hvilke ressurser har dere til rådighet for kommunikasjonsrettet virksomhet (økonomiske ressurser og menneskelige ressurser)?
  - Hvem kommer til å jobbe med å følge opp kommunikasjonsstrategien?
  - Hvem styrer nettsiden?
  - Hvem jobber med sosiale medier?
- Hva opplever du som utfordrende mtp ressurser?
- Hvor mange kanaler ser dere for dere å “drifte”?
  - Hvilke kanaler ser du for deg at er mest hensiktsmessige for å nå målgruppene?

## Hjelp og motstand

- Omtales dere i mediebildet?
  - Hvis ja: Hva er typiske tilfeller der dere får medieomtale?
  - Hvor ofte forekommer det?
  - Hvordan er vinklingene på sakene?
- Forekommer det saker i nyhetsbildet som er aktuelle for det i4Helse driver med?
  - Kan dette være med på å fremme arbeidet deres?
- Forekommer det saker i nyhetsbildet som kan “skade” arbeidet deres?
  - Hvordan forholder virksomheten seg til dette?
    - Deltakende eller passiv rolle?
    - Dersom aktiv: Delta gjennom egne kanaler eller via mediene?
- Har dere opplevd negativ tilbakemelding direkte rettet mot virksomheten?
  - Planlegger i4Helse noe form for svar på kritikk som kan komme?
- Finnes det juridiske forhold som legger føringer for kommunikasjonsarbeidet?
- Har dere kontakter som kan hjelpe dere med å dele innhold (f.eks, kommunen, interessegrupper, UiA)?
  - Hvis ja: Griper dere slike muligheter?
- Hvordan oppstår samarbeidet/koblingen med studentene?
  - Hvordan jobber dere for å oppdage studentprosjekter som kan være aktuelle for virksomheter i deres nettverk?
- Hvordan foregår samarbeidet med innbyggerne?
  - Når involveres innbyggerne?
  - Hvordan involveres innbyggerne?
  - Hvordan foregår ideutvekslingen?

## Det kreative rom

- Har du tilgang til kompetansenettverk på kommunikasjonsarbeid som du kan sparre med?

- Hvis ja, finnes det noen utfordringer rundt dette?
- Hvis nei, er dette noe du savner?
- Hvordan foregår dialogen med interessentene?
- Finnes det et “møterom” der innbyggerne og andre interessenter lett kan spør spm, komme med innspill osv..?

#### Tekst

- Hvordan jobber dere med tanke på språk når dere utformer kommunikasjon (feks innlegg på SoMe, presentasjoner)?
- Hvordan jobber dere med tanke på visuelle uttrykk når dere utformer kommunikasjon (feks bilder, layout, video, farger ol)?
- Hvilke virkemidler tenker du er viktige for å få frem i4Helses budskap (gode argumenter - tall, henviser til helsepolitikk, følelser -feks i form av gode historier, eller samfunnsansvar)?
  - Kan du gi noen eksempler på suksesshistorier?
  - Eller andre ting du føler dere har oppnådd?
- Hvordan tenker du at dere bør gå frem for å tilpasse budskap og virkemidler til potensielle andre interessenter?
  - Er dette noe dere gjør i dag?
    - Hashtags
    - Tagging

#### Etikk

- Kan du fortelle litt om virksomhetens samfunnsansvar?
- Opplever du at det er noen etiske dilemma omkring teknologiske helsetjenester?
  - Hvordan påvirker det deres arbeid?
    - Kan dilemmaer adresseres i kommunikasjonen?

#### Evaluering

- Hva har dere gjort så langt for å øke bevissthet omkring virksomheten?
  - Opplever du økt bevissthet?
- Hva har fungert bra så langt?
  - Hva tror du er årsaken til at dette har fungert?
- Har i4Helse noen krav eller ønsker for hva dokumentet vi skal utarbeide skal inneholde?

## 10.6 Vedlegg 6 – Intervjuguide, målgrupper

### Intervjuguide Målgrupper, i4Helse

#### Masteroppgave: Å kommunisere helseinnovasjon til ulike målgrupper - utvikling av en kommunikasjonsstrategi for samskapingsarenaen i4Helse

Hva ønsker vi å få ut av intervjuet – stikkord:

- Bli bedre kjent med deres opplevelser av i4Helse, og deres tanker omkring virksomhetens identitet og kommunikasjonsarbeid. Behandle gjerne intervjuet mer som en samtale, ikke vær redde for å ta ordet.
- Informere om samtykkeskjemaene, struktur på intervjuene, varighet og lydopptak

- 
- Kan dere fortelle litt om hvem dere er og hvorfor dere er aktuelle for i4Helse?
  - Hvordan fikk dere høre om virksomheten?
  - Hvis du skulle beskrive i4Helse for noen som ikke kjente dem, hva ville du sagt da?
    - Hva er i4Helse sine styrker?
  - Opplever dere at det er lett å komme i kontakt med virksomheten?
  - Hva er det i4Helse gjør som dere synes er interessant å vite om?
    - Blir informasjonsbehovet deres tilstrekkelig dekket?
  - Hva er din oppfatning av andres kjennskap til i4Helse i din bransje?

- Hva tenker du skal til for at flere får vite om i4Helse? // hva tenker du skal til for at flere ønsker å ta i bruk i4Helses tjenester?
  
- Kjenner dere til de ulike interessentgruppene/målgruppene til i4Helse?
- Er det andre målgrupper dere tenker kan være relevante for i4Helse?
  
- Hva er deres opplevelse av i4Helses kommunikasjonsarbeid i dag?
  - Hvilke assosiasjoner gir i4Helse dere?
- Opplever dere i4H som synlige (og tilgjengelige)?
  - Hvis nei, har dere noen tanker om hvordan de kan bli mer synlige?
    - Deltakelse i offentlige samtaler/mediebildet
    - Andre kanaler de bør benytte?
    - Andre tanker i forhold til kommunikasjonsarbeidet generelt?
- Er det noe i4Helse har gjort for å øke bevissthet omkring virksomheten så langt som har utmerket seg hos dere?
  - Hvis ja, hva var resultatet og hvorfor utmerket det seg?
- Hvilke kommunikasjonskanaler er relevante å nå deg på med informasjon om i4Helse?
- Kjenner dere til i4Helses visjon, og deres målsetting?
  - Hvordan opplever dere virksomhetens kommunikasjonsarbeid rundt sin identitet/visjon?
    - Opplever dere at det kommer til uttrykk i det språklige, eller visuelle kommunikasjonsarbeidet?
  
- Tror dere at digital skepsis er et problem for i4Helse?
  - Hvis ja, hvor stort tror dere at omfanget er?
  - Tenker dere at det er noe virksomheten bør forholde seg til?

## 10.7 Vedlegg 7 - Spørsmål til e-postintervju

### E-postintervju

- Kan du fortelle litt om hvem du er og hvorfor du er aktuell for i4Helse?
  
- Hvordan fikk du høre om virksomheten?
  
- Hva er det i4Helse gjør som du synes er interessant å vite om?
  - Opplever du at du mottar relevant informasjon om virksomheten og prosjekter de er involvert i?
  - Hva slags innhold kunne vært interessant for deg å følge med på i for eksempel sosiale medier eller et nyhetsbrev?
  
- Hvilke kommunikasjonskanaler er relevante å nå deg på med informasjon om i4Helse?
  
- Hvilke assosiasjoner får du når du tenker på virksomheten (for eksempel holdninger/verdier)?
  - Opplever du at i4Helse har en tydelig identitet/visjon?
    - Hvis ja, hva er det som gjør det tydelig?
  
    - Hvis nei, hva kunne gjort det enklere for deg å forstå identitet/visjonen?
  
- Opplever du i4Helse som synlige i kommunikasjonskanaler og mediebildet (for eksempel til stede i relevante fora, den offentlige samtalen, sosiale medier, mediebildet eller lignende)?
  - Hvis ja, kan du utdype på hvilken måte du opplever dem som synlige?
  
  - Hvis nei, har du noen tanker om hva som skal til for at flere får vite om i4Helse?
  
- Opplever du at andre i ditt nettverk kjenner til i4Helse?

- Hva tenker du skal til for at flere kan bli kjent med i4Helses tilbud?
  
- Opplever du at det finnes negative holdninger i befolkningen omkring digitale helseteknologiske løsninger?
  - Tror du at digital skepsis representerer et problem for virksomheten, som de bør adressere?
    - Hvis ja, har du noen tanker omkring hvordan de kan gjøre det?