

# Helse- undersøkelsen i Oslo

Rapport om informasjonsarbeidet  
Juni 2002  
Kristin Kværnsveen

# 1. Innledning

## Fakta om Helseundersøkelsen i Oslo

Helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO) startet 4. mai 2000 og siste deltaker ble undersøkt 28. september 2001. Oversikt over helsa i hovedstaden og forskning er de to viktigste formålene med undersøkelsen. Bestemte årskull av personer bosatt i Oslo fikk invitasjon, et spørreskjema og en informasjonsbrosjyre i posten. Undersøkelsen bestod av utfylling av spørreskjemaer og en klinisk undersøkelse. I invitasjonsbrevet ble det informert om at det først og fremst var et forskningsprosjekt. Men det ble også vektlagt at de inviterte fikk en gratis helsesjekk i forhold til de store folkesykdommene diabetes og hjerte- og karsykdommer. Helseundersøkelsen besto også av drøyt 50 tilleggsprosjekter. Vi valgte å ikke informere noe særlig om disse tilleggsprosjektene, fordi hvem som skulle delta i hvilke undersøkelser varierte med alder og kjønn.

Følgende årskull ble invitert: 1924, 1925, 1940, 1941, 1955, 1960 og 1970. I tillegg ble det invitert et utvalg av dem som var født i 1956 og 1969. Totalt ble drøyt 40 000 personer invitert til en helsesjekk. Selve lokalene for helsesjekken lå sentralt i Oslo sentrum, like ved Grønland postkontor og Vaterland bru.

Vi har også hatt en egen undersøkelse blant ungdom født i 1984 og 1985, det vil si at de gikk i 10.klasse. Deltakerne i ungdomsundersøkelsen (Ung-HUBRO) fylte kun ut spørreskjemaer og var ikke til helsesjekk. Skjemaene ble fylt ut i den dobbel skoletime og svarprosenten ble 88.

## 2. Fremmøtetallene

Det endelig fremmøtet for helseundersøkelsen ble på 46 prosent, det vil si at drøyt 18 000 av de om lag 40 000 inviterte valgte å delta. Fremmøtet for personer født i Norge og personer født utenlands ble noe forskjellig. Blant personer med fødeland Norge deltok 46 prosent av de inviterte, blant innvandrere fra vestlige land deltok 42 prosent og blant innvandrere fra ikke-vestlige land 39 prosent.

Analyse av frafall kan knyttes til enkelte kjennemerker, slike som alder, kjønn eller utdanning. Skiller vi på kjønn, ser vi at kvinnene, særlig de middelaldrende, har vært flinkest til å delta. Fremmøtet ble 42 prosent for menn og 49 prosent for kvinner. Fremmøte var lavest for 30 åringer (36 prosent) og høyest for 59-60-åringer (55 prosent).

Ser vi på bydelen ble Nordstrand, Manglerud, Østensjø flinkest i klassen med et fremmøte på 54 prosent. Deretter følger, Hellerud, Furuset og Stovner, alle med over 50 prosent. Dårligst ble Uranienborg-Majorstuen, Sagene-Torshov og Grünerløkka-Sofienberg med sine 39 prosent.

Osloborgerne har mottatt tre invitasjoner fra oss. På den siste invitasjonen fikk de fleste tilbud om å møte på undersøkelsesbussen vår når den kom til deres bydel, eller de kunne møte i lokalene i Olafiagangen på Grønland. Etter første gangs invitasjon var fremmøtet på 31

prosent, etter andre gangs invitasjon kom 14 prosent av de som mottok invitasjon. 9 av de som fikk tredje gangs invitasjon møtte.

Anrikingskullene, de som er født i 1969 og 1954, fikk kun én invitasjon og fremmøtet ble på 23 prosent.

### 3 Informasjonstiltak

Det ble nedsatt en egen informasjonsgruppe for helseundersøkelsen. Gruppen besto av seksjonssjef Birgitte Blom og professor Bjørgulf Claussen fra Universitetet i Oslo, informasjonsrådgiver Sofus Urke fra Oslo kommune, og informasjonssjef Gunhild Wøien fra Statens helseundersøkelser (SHUS).

Gruppen har hatt jevnlige møter for å diskutere informasjonsstrategi og prinsipielle spørsmål. Etersom helseundersøkelsen var et samarbeidsprosjekt, var det viktig at de ulike institusjonene syn på informasjonsarbeid var representert. Dessuten var det praktisk og inspirerende å kunne dra nytte av hverandres erfaringer. Informasjonsgruppen har på en måte fungert som et idéforum, mens det praktiske informasjonsarbeidet ble utført av Wøien og informasjonskonsulent Kristin Kværnsveen, også fra SHUS.

Statens informasjonstjeneste v/ rådgiver Nina Fjelde bisto i arbeidet med å lage en overordnet informasjonsplan for informasjonsarbeidet. Det ble deretter satt i gang en rekke informasjonstiltak.

#### 1. Generelt

- Laget og distribuert tre nyhetsbrev til kontaktpersoner, delprosjektansvarlige og div. medier
- Gjennomført en pilot brukerundersøkelse blant et utvalg av dem som ikke hadde møtt
- Plakat hos Oslo sporveier i uke 20 og uke 34.
- Lagt ut informasjon på hjemmesidene til SHUS
- Bod og tilbud om blodtrykksmåling for forbipasserende på Karl Johan under Forskningsdagene i september 2000
- Stand med informasjon og tilbud om blodtrykksmåling på Åpen dag på Blindern 11.11.00
- Prøvd ut en ny invitasjonsmodell med ”totrinns-invitasjon”
- Kampanje med gratiskort på byens kafeer, 7-11kiosker osv. januar 2001
- Utendørs reklameplakater på trikk og t-bane, januar – mars 2001
- Sendt ut plakater til helsestasjoner, helsesentre, trygdekontor, bibliotek og barnehager
- Sendt informasjon og artikkel med lokal vri om HUBRO til informasjonsmedarbeidere i bydelene, samt til kommunen sentralt og bedt dem ta det inn i informasjonsaviser og legge det ut på bydelens hjemmesider
- Studietur til Malmö
- Brukerundersøkelse på Olafiagangen, bl.a. for å få vite hva de synes om undersøkelsen, samtykket, lagring av data osv. (finnes egen rapport på denne brukerundersøkelsen)

## **2. Spesielt mot innvandrere**

Lege Hammad Raza Syed har vært innleid som konsulent og har jobbet spesielt mot innvandrermiljøene, særlig pakistanere. Han har hatt ansvaret for følgende informasjonstiltak:

- flere møter med imamer i moskeer
- møte med ulike innvandrersorganisasjoner
- kontakt med ca. 40 politiske ledere og opinionsledere i det pakistanske miljøet
- kontakt med pakistanske kvinnegrupper
- møte med stortingsrepresentant Shabaz Tariq
- arrangert besøk for Tariq på helseundersøkelsen på Olafiagangen
- deltagelse på tre store møter i forbindelse med feiring av pakistansk nasjonaldag (plakater og utdeling av faktaark på urdu)
- annonser og artikler i flere pakistanske aviser
- opphenging av plakater i moskeer, innvandrerbutikker, frisørsalonger, hovedgata og T-bane-stasjonen på Grønland og andre steder hvor det ferdes innvandrere
- innlegg på stort kulturarrangement 03.09.00
- møte med religiøse og politiske ledere på SHUS 14.10.00
- serie om tilleggsundersøkelsene i Tellus radio, flere de av ansvarlige for disse prosjektene har deltatt som intervjuobjekter i programmene.
- presentasjon av HUBRO på Innvandrerrådets møte (Innvandrerrådet består av representanter fra de største innvandrersorg. + repr. fra Oslo kommune)
- møte med sosialarbeidere for å informere om helseundersøkelsen

Syed har i tillegg arrangert såkalte "hjørnemøter" hvor han har snakket med de fremmøtte, eks. i forbindelse med moskebesøk, Islamisk kultursenter og lignende steder/arrangementer hvor mange innvandrere er tilstede.

## **3. Mediekontakt som har gitt resultater**

- sendt tilpasset stoff (seks ulike artikler) til ti bydelsaviser i Oslo. De fleste artiklene ble trykket i følgende aviser: Nordstrand Avis, Ullern Avis/Akersposten, Uranienborg Majorstuen Budstikke, Akers Avis Groruddalen og Vestkanten
- sendt ut artikkel om religion og helse-prosjektet (Sørbye) til byens 48 menighetsblader samt bydelsaviser, 21 helsemedier, livssynsblader/aviser + noen riksmidier
- sendt artikler og generell info til 21 helsemedier
- nettstedet Helserevyen har hatt to-tre artikler om helseundersøkelsen
- lengre innslag om Ung-HUBRO i Kveldsåpent på NRK P1 i april
- Hund-helse artikkel også sendt til 21 helsemedier
- god respons på MoRo-resultatene, stort oppslag i Dagsavisen og VG, samt sitater i flere andre medier blant annet NRK radio. (Vi var først i kontakt med Aftenposten og NRK Dagsrevyen, men fikk ikke den ønskede responsen).

## **4. Mediekontakt som ikke ga resultater**

- artikkelutkast til serie om Oslohelsa og tilleggsprosjektene i større medier (Østlandssendingen, Aftenposten, Aftenposten Aften, Avis 1, Osloposten og Dagsavisen)
- NRK Puls og Dagsrevyen
- Oslo Legeforenings tidsskrift Journalen
- presentasjon av tilleggsprosjektene muntlig + oversendt informasjon på mail til følgende medier: Aftenposten, Dagsavisen, Østlandssendingen, Avis 1, Osloposten

- Kontakt med og mailhenvendelse til Aftenposten og Dagsavisen om helseundersøkelsen, blant annet tilleggsprosjekt helse og religion- prosjektet i forbindelse med Verdens helsedag / påske
- Appollon (universitetets forskningsformidlingsorgan)

### **5. Tiltak som ble vurdert men forkastet**

- kinoreklame. Begrunnelse: For ung målgruppe (hovedsakelig 15-25 år) i forhold til aldersgruppene i helseundersøkelsen.

### **6. Annet**

- Hadde åpning av helseundersøkelsen hvor stortingspolitiker for Sosialistisk Venstreparti, Kristin Halvorsen, var tilstede.
- Har hatt saker om fremmøtet i Dagsavisen, Aftenposten aften (2x), Osloposten (2x), Østlandssendingen (2x) (både radio og TV, nyheter og magasin). NTB har også sendt ut sak om fremmøtet til sine abonnenter. Ellers enkelte spredte notiser i Aftenposten (morgen og aften) og Osloposten.

### **7. Purrerunden med buss i bydeler**

Vi gjorde en ekstra informasjonsinnsats mot bydelene Furuset og Nordstrand i forbindelse med at disse bydelene ble purret per telefon.

- Sendte ut artikler med lokal vri og fokus på storbyprofilen og ”forskerbussen”. Dette kom på trykk i Akers Avis Groruddalen, Nordstrand Avis og Akersposten/Ullern avis. Noen av bydelsaviser laget også artikkel når bussen kom til deres område.
- Plakater om helseundersøkelsen ble sendt til diverse offentlige kontorer samt kommunale barnehager i Furuset og Nordstrand.

## **4. Brukerundersøkelser**

### **Brukerundersøkelse blant de fremmøtte**

På vårparten/forsommeren 2001 utførte vi en brukerundersøkelse blant 201 deltakere (se vedlegg). Undersøkelsen ble utført ved at vi foretok et kort intervju i det deltakerne var i ferd med å forlate lokalene etter å ha vært til helsesjekk (se vedlagte spørreskjema). Måten brukerundersøkelsen ble utført har sine metodiske svakheter. Vi mener likevel at den gir en pekepinn på deltakernes syn og holdninger til enkelte sider ved helseundersøkelsen.

Resultatene fra brukerundersøkelsen var svært oppløftende. Hele 92 prosent oppga at de syntes helseundersøkelsen var veldig bra eller bra. De som var passe fornøyd eller ikke helt fornøyd fortalte at de hadde forventet en mer grundig helsesjekk utført av lege. Svarfordelingen ga ingen markante forskjeller mellom kjønnene. Ser vi på aldersgruppene, kommer det frem at de to eldste gruppene, de middelaldrende og de eldre, var minst fornøyd.

Det store flertall (75 prosent) oppga helsesjekk som den viktigste grunn til å delta, mens forskning kom som en god nummer to med 68 prosent. Nærmere halvparten sa at helsesjekk og bidrag til forskning var like sterke grunner. Dette er viktig informasjon for oss med tanke på profileringen av senere undersøkelser.

Når det gjelder informasjon om undersøkelsen har deltakerne først og fremst fått den gjennom invitasjonen og brosjyren de fikk tilsendt. Til tross for at vi satte inne ekstraressurser i forhold

til mediene på ulike nivåer, er det bare 25 prosent som kunne huske at de hadde hørt om undersøkelsen i media. Aldersgruppene de eldre og de i 40-årsalderen var de som i størst grad hadde fått med seg stoff om helseundersøkelsen i media.

Vi kjørte også reklamekampanjer på trikk og t-bane i to perioder, men det var bare 11 prosent som hadde fått med seg denne reklamen. Noen få hadde lest om undersøkelsen på internett og hørt om den gjennom venner.

Vi fikk svært entydige svar på spørsmålene om deltakerne ville anbefale andre å delta (99 prosent ja) eller om de ville stille opp på nytt igjen om fem år (98 prosent ja).

Deltakernes svar viser også en klar tendens når det gjelder holdninger til kobling av data. 96 prosent av de spurte sa det var greit med koblinger, kun sju prosent var skeptiske. Det var ingen vesentlige forskjeller på svarfordelingen hvis man ser på aldersgrupper og kjønn.

Svært mange (96 prosent) syntes også det var greit at dataene ble lagret i hundre år. De tre personene som mente hundre år var for lenge foreslo henholdsvis: 15 år, 30-40 år og 50 år.

93 prosent av respondentene mente samtykket ga nok informasjon. Blant gruppen de eldre var det flest som ikke var fornøyd.

Spørsmålet om genforskning er det eneste hvor det var en viss spredning i svarene. 79 prosent mener at genforskning er en del av medisinsk forskning, mens 13 prosent svarte nei og åtte prosent svarte vet ikke. Ser vi på de ulike aldersgruppene, er det de yngste aldersgruppene som i størst grad svarer at genforskning ikke er en del av medisinsk forskning. Det er også en viss forskjell på kjønnene; 9 prosent av mennene svarer nei, mens 16 prosent av kvinnene sier det samme. Ifølge utspørterne var det dette spørsmålet deltakerne syntes var mest vanskelig å svare på. Utspørterne fikk inntrykk av at en del respondenter ønsket å avgi et ja-eller nei-svar selv om de ga uttrykke for stor usikkerhet.

## **Brukerundersøkelser blant de ikke møtte**

Vi sendte ut et svært kort spørreskjema til 150 personer som ikke hadde møtt, 54 av disse returnerte skjemaet i utfylt stand. Det ble spurt om hvorfor de hadde møtt, hva som skulle til for at de skulle møte osv. Den viktigste grunnen til at ikke hadde møtt var at de gikk jevnlig til lege (28 prosent svart dette). De andre begrunnelsene var at timen ikke passet, de følte seg friske, hadde ikke tid eller hadde glemt det. Konklusjonen på denne mini-undersøkelsen var at det stort sett var praktiske grunner til at folk ikke hadde møtt.

Når det gjelder endringer i opplegget for å få flere til å møte, er det tre momenter som pekte seg ut.

- ha åpent lenger om kvelden
- purrerunde med buss i bydelene
- hvilke argumenter vi bruker i invitasjonsbrevet

Vi valgte etter hvert å endre invitasjonsbrevet noe ved at vi fokuserte mer på at det var et tilbud om gratis helsesjekk.

Høsten 2001 gjennomførte vi en såkalte purrerunde med buss i bydelene. I den forbindelse prøvde vi ut purring per telefon blant de som ikke hadde respondert på to invitasjoner. Vi ringte rundt til totalt 587 personer i bydelene Furuset og Nordstrand. Vi informerte de oppringte om at *nå kommer vi med undersøkelsesbuss til din bydel og i den forbindelsen lurer vi på om du vil ha en ny invitasjon?*

Overraskende mange ga oss uoppfordret en begrunnelse for hvorfor de ikke hadde møtt. Vi delte derfor de oppringte inn i noen enkle kategorier ut fra hvilken begrunnelse de oppga samt om de var positive, negative eller nøytrale til selve undersøkelsen. På den måten fikk vi innhentet mer informasjon om de ikke møtte.

Vi satt igjen med et inntrykk av at de vi snakket med på telefon stort sett var positive til undersøkelsen. Men de valgte likevel av ulike årsaker å ikke delta, og den mest vanlige grunnen var at de nettopp hadde vært hos legen, eller at de gikk til jevnlig kontroll. Noen sa også at de følte seg friske og raske og derfor ikke så behovet for en helsesjekk. I en del tilfeller opplyste vi om at de også bidro til forskning. Dette virket det imidlertid som om de var klar over. Det var ellers forholdsvis mange som oppga at de hadde tenkte å møte, men hadde ikke fått tid/prioritert det.

Fremmøtet blant de oppringte ble en del høyere enn gjennomsnittet for bydelen. Fremmøtet på 3. gangs invitasjon for bydel Furuset ble på 12 prosent, på Nordstrand 15 prosent. I begge bydelene møtte 26 prosent av de oppringte som svarte ja på telefon.

## 5. Oppsummering

### Fremmøtet

Informasjonsarbeidet i forbindelse med Helseundersøkelsen i Oslo har vært langt mer omfattende enn ved tidligere helseundersøkelser som Statens helseundersøkelser har gjennomført. Til tross for dette endte fremmøtet på bare 46 prosent. I andre deler av landet ligger fremmøtet på mellom 55 og 60 prosent. Tromsøundersøkelsen høsten 2001 kom opp i hele 77 prosent. Det skal imidlertid tilføyes at mange av de inviterte deltakerne i Tromsø har vært med tidligere og vi har grunn til å tro at dette trekker opp fremmøtet.

Fremmøtestatistikken viser ellers at de større byene i et fylke vanligvis trekker ned prosenten. Derfor kan vi anta at dårlig fremmøte kan ha en sammenheng med innbyggerantallet og steder med tendenser til såkalt ”storbytrekk”. Vi tenker da på at de har mange tilbud og kanskje en oppjaget hverdag. Dessuten fungerer neppe jungeltelegrafene så godt på større steder. Det vil si at påvirkningen/informasjon om helseundersøkelsen fra slekt og venner er mindre enn den muligens er på mindre steder.

Fremmøtet i bydelene i Oslo varierte en god del (beste 54 prosent, dårligste 39). Alder hadde også mye å si for fremmøtehyppigheten. Det yngste årskullet, født 1970, lå lavest, mens de middelaldrende lå høyest. De fleste bydelene med lavt fremmøte er dominert av en forholdsvis ung befolkning og det er grunn til å tro at alderssammensetningen i bydelen har påvirket fremmøtet.

Skiller vi mellom personer født i Norge og personer født utenlands viser det også en viss forskjell i fremmøtet (Norge 46, født i vestlige land 42 prosent, født i ikke-vestlige land 39). Imidlertid vil vi hevde at denne forskjellen ikke er så stor hvis vi tar i betraktning språk- og kulturforskjellene. Alle fikk tilsendt invitasjonsbrevet, spørreskjema og informasjonsbrosjyren på norsk. Bak på brosjyren stod det på elleve ulike språk at de kunne ringe oss for å få tilsendt oversatt materiell og spørreskjema. Det var forholdsvis få som benyttet seg av denne muligheten.

## **Informasjonstiltak**

Erfaringsmessig har det vist seg forholdsvis enkelt å få lokalmedier til å fatte interesse for helseundersøkelsen og "helsebussen" når den kommer til lokalmiljøet. Dessuten er undersøkelsesbussen som oftest lett synlig ved at den står parkert på et sentralt sted i hver kommune. Med andre ord tror vi at de inviterte på mindre steder får mer informasjon om undersøkelsen via offentlige kanaler enn hva som har vært tilfelle i Oslo.

Slik det fremgår av oversikten over informasjonstiltak hadde vi noen oppslag i Aftenpostens aftenutgave, Dagsavisen og Østlandssendingen. Disse oppslagene fokuserte stort sett på det dårlige fremmøtet. Det er vanskelig å si om dette kan ha fått "nølerne" til å møte frem eller trekke seg, fordi de kanskje fikk inntrykk av at undersøkelsen var mislykket.

Vi gjorde flere forsøk på å markedsføre de mest publikumsvennlige tilleggsprosjektene i helseundersøkelsen til lokalmediene i Oslo. Blant annet laget vi utkast til en artikkelserie om ulike helsespørsmål. Artikkelen var til en viss grad formulert som såkalt "Du stoff" ved at vi listet opp årsaker og forebyggende tiltak. Vi fikk ikke den ønskede responsen på denne artikkelserien.

Etter hvert valgte vi å henvende oss til de større bydelsavisene. Vi sendte ut bilde og artikkel med litt lokal vinkling. Stort kom disse artiklene på trykk. Imidlertid kan nok informasjonsverdien ved å fokusere på et tilleggsprosjekt diskuteres hvis vi tenker på helseundersøkelsen som helhet. Dette fordi Helseundersøkelsen i Oslo gjerne bare ble nevnt i en setning eller to samt noe informasjon i en såkalt faktaboks ved siden av artikkelen.

Vi hadde egne informasjonstiltak overfor enkelte innvandrergupper, særlig pakistanere. Den type informasjonstiltak blir mer målrettet ettersom en del av innvandrer miljøene gjerne går for å være forholdsvis små og gjennomsiktede. I så måte kan informasjon rettet mot disse miljøene sammenlignes med det å informere om en helseundersøkelse i distrikts-Norge. Det er selvfølgelig vanskelig å vite om de ulike informasjonstiltakene vi har hatt overfor visse innvandrergupper har hatt en større effekt enn hva de spredte mediaopplagene i norske medier (Aftenpostens aftenutgave, bydelsaviser) har hatt overfor nordmenn.

I perioder kjørte vi reklamekampanjer på trikk, t-bane og gratiskort i kafeer og kiosker. Det er vanskelig å si noe om effekten av disse kampanjene. Resultatene fra brukerundersøkelsen blant de fremmøtte viste at bare 11 prosent hadde lagt merke til kampanjene. Det skal imidlertid legges til at den siste reklamekampanjen ble kjørt tre til fire måneder før brukerundersøkelsen ble gjennomført. Den samme undersøkelsen viste at 25 prosent hadde lest/hørt om helseundersøkelsen i media.



### **Brukerundersøkelser**

Brukerundersøkelse og ringepurring blant de ikke-møtte viste at de fleste lot være å møte av praktiske grunner eller at de følte seg *for friske* til å delta. Brukerundersøkelsen blant de fremmøtte viste at de var fornøyd med undersøkelsen. Dessuten var de fleste positive til lagring av data og mente at samtykket var informativt nok.

Skal vi tro brukerundersøkelsen blant de ikke møtte nytter det lite å friste med et helsetilbud hvis de føler seg friske og lar være å møte opp av den grunn. Som tidligere nevnt er det særlig de yngste årskullene som har ”sviktet”. Det kunne kanskje være en idé å appellere til dem som ansvarlige samfunnsborgere/idealister ved å fremheve at de støtter ulike forskningsprosjekter. I den forbindelse kunne vi muligens informere mer om tilleggsprosjektene.