



Handelshøyskolen BI i Oslo

PRK 36761

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Bacheloroppgave

#sjekkdeg - En kommunikasjonskampanj

Navn: Linnea Raquel Estevao Elmhammar,
Sofia Anna Farelus

Utlevering: 09.01.2017 09.00

Innlevering: 02.06.2017 12.00

Bachelor-oppgave
ved Handelshøyskolen BI



#SJEKKDEG

Eksamenskode og navn:

PRK 36761 – Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Utleveringsdato:

09.01.2017

Innleveringsdato:

02.06.2017

Stuedsted:

BI OSLO

Förord

Vi vill börja med att tacka Sofia Storhaug, Projektledare i Kreftforeningen, för inspiration och kunskap kring detta viktiga ämne. Hennes engagemang och energi har under hela arbetet motiverat och ständigt påmint oss hur viktig denna diskussion är. Vi vill även tacka henne för ett nära samarbete och hennes hjälpsamhet som funnits med från start.

Vi vill även tacka vår vägledare Anitra Guddal Figenschou för hjälpsamma diskussioner och goda råd och feedback under arbetets gång.

Till sist vill vi tacka Handelshøyskolen BI för tre fantastiska och lärorika år. Kompetensen vi har fått genom dessa år, har lagt grunden för detta arbete och förhoppningsvis våra framtida karriärer.

Avslutningsvis hoppas vi att *ni* tycker att arbetet är lika intressant för er att läsa, som det har varit för oss att skriva det.

Sammandrag

I denna uppgift presenteras en kommunikationskampanj, där vi önskar motivera kvinnor från Polen att ta cellprov i Norge.

I Norge är polacker en av de största invandrargrupperna. Vi väljer att bortse från de Nordiska länderna i vårt arbete då vi ser att kvinnor från dessa länder redan är duktiga på att ta cellprov.

De polska kvinnorna är inte bara en av de största invandrargrupperna, men även en av de som är sämst på att ta cellprov i Norge.

Vi kommer under arbetets gång att presentera ett par studier, dessa går igenom läkarvanor till personer med utländsk bakgrund. Vi kommer gå igenom barriärer så som språk och tillit till den norska sjukvården.

Vi definierade en fokusgrupp med kvinnor i olika åldrar från olika länder, samt 3 djupintervjuer med kvinnor från Polen. Baserat på informationen vi fick fram genom dessa intervjuer skapade vi en frågeundersökning. Frågeundersökningens primära syfte var att få information om de polska kvinnornas läkarvanor då vi saknade kunskap om ämnet. Undersökningen har främst distribuerats på privata grupper på Facebook som är skapade för polacker i Norge.

Målsättningen med kampanjen är att få fler polska kvinnor att ta cellprov i Norge, samt öka förtroendet för den norska sjukvården. Detta ska vi uppnå genom 4 taktiska grepp som vi har förtroende för att kunna påverka kvinnorna.

Kampanjen kommer lanseras 1 september 2017.

Innehållsförteckning

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
KREFTFORENINGEN	6
<i>Livmoderhalscancer</i>	7
VAD ÄR ETT CELLPROV?	7
KREFTREGISTRET	8
<i>Livmorhalsprogrammet</i>	8
#SJEKKDEG	8
NUSITUATION	9
MÅLGRUPPEN - VARFÖR POLSKA KVINNOR?	10
FORMATIV FORSKNING	11
POLSKA ARBETSSINVANDRARE OCH DERAS LÄKARVANOR	11
BARRIÄRER	12
- <i>en brittisk studie</i>	12
- <i>en norsk studie</i>	13
METOD	15
KVALITATIV DATAANALYS	15
<i>Fokusgrupper</i>	15
<i>Djupintervju</i>	16
KVANTITATIV DATAANALYS	17
<i>Frågeundersökning</i>	17
- <i>sammanfattning av den kvantitativa undersökningen</i>	18
ORGANISATIONSANALYS	19
INTERNANALYS	20
<i>Värdekonfiguration</i>	20
<i>Resursanalys</i>	21
<i>VRIO</i>	22
EXTERNANALYS	23
<i>Pestel</i>	23
<i>Porters 5 konkrenskrafter</i>	24
SWOT-ANALYS	26
STRATEGI	26
KOMMUNIKATIONSMÅL	27
<i>Huvudmål</i>	27
<i>Delmål</i>	27
PROAKTIVA PR-STRATEGIN	28

EMOTIONELL APELL	29
TYPEN AV LÄRANDE	29
<i>Läran av associationer</i>	29
<i>Modellering och observativt lärande</i>	30
<i>Kognitivt lärande</i>	30
TAKTIK	31
MEDIEVANOR	31
<i>Opinionsledare</i>	31
KANALVAL	32
SPRÅK	33
BUDGET	33
KAMPANJ	35
PRESENTATION AV KAMPANJEN	35
RETORIK	36
<i>Den retoriska situationen</i>	36
<i>Det påträngande problemet</i>	36
<i>De retoriska villkoren/ De begränsade omständigheterna</i>	37
BUDSKAP	37
<i>Film</i>	38
<i>Arrangemang</i>	39
<i>Informationsbrev</i>	40
MEDIAPLAN	41
EVALUERING	42
EVALUERING AV SOCIALA MEDIER	43
KREFTFORENINGENS ANSVAR ATT BYGGA RELATIONER	43
LITTERATURLISTA	45
BIFOGADE FILER	48
BIFOGAD FIL 1	48
BIFOGAD FIL 2	51
BIFOGAD FIL 3	56

**”Jeg håper så inderlig du velger å ta en celleprøve.
Det koster så lite, og kan endre så mye”.**
- Thea Steen

Inledning

Thea Steen gick bort i livmoderhalscancer 2016. Hon kämpade hårt för att öka kunskapen och medvetenheten kring livmoderhalscancer. I denna Bachelor-uppgift är det vår tur att föra hennes kamp vidare.

I oktober 2016 tog vi kontakt med Kreftforeningen för att fråga om vi kunde skriva detta Bachelor-arbete i samarbete med dem. Vi fick kontakt med Sofia Storhaug, som är projektledare för #sjekkdeg- kampanjen. Storhaug berättade om den problematik som Kreftforeningen stått inför under deras senaste kampanjer. De har haft stora problem med att nå kvinnor med utländsk bakgrund med information om att ta cellprov. Kreftforeningens mål med denna #sjekkdeg-kampanj handlar till stor del om att förstå hur och vart man når dessa kvinnor, samt att få dem till att sänka deras tröskel till att gå till den norska läkarvården och ta ett cellprov.

Denna #sjekkdeg-kampanjen har en budget på 500 000 och förväntas att sätta igång 1 september 2017.

Bakgrund

Kreftforeningen

Kreftforeningen jobbar, med sina 25 000 frivilliga och 113 000 medlemmar hårt för att nå ut i hela landet med sitt budskap för att informera om, samt motverka cancer. Föreningens grundpelare är att förebygga och bekämpa cancer, samt att förbättra livskvaliteten för både anhöriga och patienter. (Kreftforeningen, 2017)

Kreftforeningen blev etablerad 1938 och är sedan dess en av Norges största frivilligorganisationer. Sedan start har föreningen jobbat med att nå ut till allmänheten genom nya plattformar. Man har använt sig av sociala medier, och kampanjen #sjekkdeg har levt sitt liv på nätet. (Kreftforeningen, 2017)

Livmoderhalscancer

Livmoderhalscancer (cervixcancer) är en cancerform som drabbar livmodern. I princip all livmoderhalscancer orsakas av ett humant papillomvirus - HPV. En långvarig infektion av viruset kan ge allvarliga cellförändringar som i sin tur, obehandlat, kan leda till cancer.

Det finns över 100 typer av HPV, men endast några få ger ökad risk för livmoderhalscancer. Runt 70% av alla sexuellt aktiva kvinnor kommer att bli smittade någon gång i livet. I 90% av fallen klarar kroppen att bli av med viruset själv. Runt 10% av alla kvinnor får cellförändringar som de behöver behandlas för, men bara en procent utvecklar livmoderhalscancer. (Helsenorge, 2017)

HPV är, som sagt, smittsamt genom sexuell kontakt och det kan räcka med *en* sexpartner för att bli smittad. HPV kan även orsaka könsvårtor och kvinnor som har könsvårtor har större chans att utveckla livmoderhalscancer än andra (Helsenorge, 2017).

Idag finns det ett vaccin som kan förebygga cellförändringar på livmoderhalsen. Detta vaccin ingår i Barnevaksinasjonsprogrammet och är riktat mot alla flickor från 12 års ålder. När man sedan blir äldre är det viktigt för alla kvinnor i åldrarna 25–69 att ta ett cellprov från livmoderhalsen vart tredje år, på inrådan av Livmorhalsprogrammet. (Helsenorge, 2017)

Vad är ett cellprov?

Man får en kallelse per brev eller i din elektroniska brevlåda dagen man fyller 25 år och sen bokar man en tid hos sin doktor.

Cellprovet tas med en liten borste som läkaren använder för att samla upp ytliga celler från livmoderhalsen. Detta tar bara några få minuter. Upptäcker man lätta cellförändringar i provet, måste man ta ett nytt prov och ett HPV test efter 6 månader. Om det visar sig att det fortfarande finns cellförändringar och att man

testar positivt för HPV, blir man hänvisad till en gynekolog för ytterligare prover. Gynekologen tar i sin tur en kolposkopi, ett vävnadsprov, för att kunna undersöka cellförändringarna mer noggrant. Om vävnadsprovet visar allvarliga cellförändringar måste man genomgå en kirurgisk behandling. (Helsenorge, 2017)

Kreftregistret

Kreftregistret är en organisation som samlar in data och utarbetar statistik om förekomsten av cancer i Norge. Organisationen har även det administrativa ansvaret för det offentliga screeningprogrammen i Norge - Mammografiprogrammet och *Livmorhalsprogrammet* (Kreftregisteret, 2017).

Livmorhalsprogrammet

Det är Livmorhalsprogrammets ansvar att skicka ut påminnelse till den kvinnliga befolkningen i Norge om att ta ett cellprov. Utan Livmorhalsprogrammet hade det varit ca 1000 fall av livmoderhalscancer, istället för ca 300, som det är idag. (Kreftregisteret, 2017)

Det finns påvisade skillnader på hur många som tar ett cellprov/screening i de länder där man har ett nationellt program som har kontroll på vilka som har testat sig eller inte, mot de länder som inte har ett sådant nationellt program.

En studie har funnit att det finns socioekonomiska skillnader i bröst- och livmoderhalscancer screening praxis i vissa europeiska länder. Skillnaderna är mer uttalade i länder som inte har ett nationellt program för cancer-screening. (Laia Palència, Albert Espelt, Maica Rodríguez-Sanz, Rosa Puigpinós, Mariona Pons-Vigués, M Isabel Pasarín, Teresa Spadea, Anton E Kunst, Carme Borrell, 2010.).

#sjekkdeg

#sjekkdeg är namnet på en kampanj som vill sänka tröskeln för att unga kvinnor ska ta ett cellprov, för att i sin tur försöka undvika att få livmoderhalscancer. Kampanjens mål är att få fler kvinnor i åldern 25–35 att ta ett cellprov. Detta mål

har uppkommit genom att det är allt färre unga kvinnor som tar cellprov, samtidigt som att livmoderhalscancer ökar (Kreftforeningen, 2017).

Initiativtagaren bakom kampanjen heter Thea Steen och kampanjen startades i samband med att hon personligen blev drabbad av livmoderhalscancer i ung ålder (Kreftforeningen, 2017). Livmoderhalscancer är en av få cancerformer som man, i många fall, kan förhindra att insjukna i om man tar sina cellprov på allvar (Kreftforeningen, 2017).

Nusituation

Under 2013 upptäckte man allvarliga cellförändringar hos över 700 kvinnor under 30 år. Dessa kvinnor fick genomgå en behandling och undgick därför att få livmoderhalscancer. Det är över 4 av 10 unga kvinnor som idag inte tar ett cellprov och då upptäcker man inte om man har allvarliga cellförändringar (Kreftforeningen, 2017).

Det uppmärksammades under 2016, av Kreftforeningen, att kvinnor med utländsk bakgrund var de som var sämst på att ta cellprov. Detta ville Kreftforeningen göra något med (Kreftforeningen, 2017).

De senaste två åren har Kreftforeningen kört kampanjen #sjekkdeg som har varit inriktad mot yngre kvinnor. Innan #sjekkdeg lanserades, gjordes undersökningar som visade att det totalt sett är 34% av alla kvinnor som inte testar sig, och 50% av kvinnor med utländsk bakgrund. Detta innebar i undersökningen att av 194 646 utländska kvinnor var det 96 608 som inte testat sig (Leinonen, Maarit.K. 2017. s. 31.).

Kreftforeningen menar att det lägre deltagandet av kvinnor som invandrat kan bero på skillnader på kultur, språkbarriärer och att kostnader kan vara viktiga orsaker till att färre kvinnor deltar i undersökningarna (Sofia Storhaug, Kreftforeningen).

May-Britt Knobloch, Specialrådgivare i Kreftforeningen, säger att det kan finnas ett motstånd mot att visa sin kropp för både manliga och kvinnliga läkare, samt att det kan vara starkt knutet till ekonomi. Knobloch menar även att det kan finnas en brist på kunskap om cancerformen och sjukvårdssystemen man har i Norge (NTB, 2016. s. 5.).

Denna information har varit grunden i förarbetet mot kampanjens fortsättning. Kreftforeningen har sett att genom #sjekkdeg var det 6000 fler som testade sig efter kampanjen, dock såg man fortfarande oroande siffror för kvinnor med invandrabakgrund (Kreftforeningen, 2017).

Målgruppen - varför polska kvinnor?

De största invandrargrupperna i Norge (exklusive de nordiska länderna) per 1 januari 2016 är, Polen, Litauen och Somalia (SSB, 2017). Med utgångspunkt i undersökningar som har blivit genomförda av oss (kvalitativ och kvantitativa) och Kreftforeningen hamnade det mest naturliga fokuset på polska kvinnor.

Polska kvinnor i Norge är de som är sämst på att ta cellprov och med de ca 90 000 polska invandrare som bor i Norge (SSB, 2017), är detta något som inte bör gå obemärkt förbi någon. Detta kan ha olika anledningar - men de tre största är språk, tillit och pengar. Både språk och pengar är två orsaker som har framkommit under de intervjuer som har lagt grundlaget för detta arbete (Se bifogade filer 1 och 2).

Ett intressant fenomen, som kan vara en bidragande faktor till sämre uppmöte, är att norska läkare inte skriver ut antibiotika lika ofta som polska läkare och detta kan enkelt medföra en brist på tillit för de polska kvinnor som bor i Norge. Det kan tolkas som att läkarna inte är seriösa eller tar sitt arbete på allvar (Se bifogade filer 1 och 2).

Prisaspekten är en stor faktor då det är mycket dyrare med ett cellprov hos husläkaren i Polen än vad det är i Norge. (Maarit Leinonen, Postdoktor.) Orsaker

till sämre uppmöte kommer att gås igenom grundligt i den *formativa delen* av arbetet.

Även om problemet i första hand berör kvinnor, är det enormt viktigt att män också informeras om detta och förstår hur viktigt det är att ta detta på allvar. Som tidigare beskrivet är viruset, HPV, sexuellt överförbar. För att minimera riskerna att detta virus ska ta fäste hos både män och kvinnor är det viktigt att skydda sig vid sex.

Formativ forskning

Inför den formativa forskningen företogs det mängder med litteratursök på diverse forum och sidor. Det framkom att det fanns en hel del norsk forskning på fältet som tar sig an polska kvinnor och deras förhållande gentemot cellprov, samt polska arbetsinvandrades attityder mot läkarbesök i Norge. Det fanns även en hel del forskning gjort utanför Norden, där andra utländska grupper blev identifierade.

Som invandrare i ett nytt land med en ny kultur samt språk kan man dra paralleller med de polska kvinnorna som vi har valt att fokusera på i vårt arbete.

Under litteraturgenomgångens gång har det framkommit att det, över lag, är ett framstående problem världen över att kvinnor med invandrarbakgrund är sämre än kvinnor från landet i fråga att ta ett cellprov. Varför? är den första frågan. Det är något som kommer att avhandlas i texten nedan.

Polska arbetsinvandrare och deras läkarvanor

Stachowski och Rye (2017) har i sin artikel i *Nordisk tidsskrift för helseforskning* intervjuat polska arbetsinvandrare (både män och kvinnor) om deras vanor och förhållande till den norska sjukvården. Polackernas samlade intryck i undersökningen handlar i grund och botten om en brist på tillit till de norska läkarna.

De intervjuade uppfattar de norska läkarna som mindre kompetenta och mer passiva än polska läkare. Många av dem som blivit intervjuade anser att de kan få

bättre vård i Polen och väljer därför att åka dit om man känner att man behöver läkarvård. Detta problem kan förklaras genom den kultur som genomsyrar den norska läkarvården. I Norge frågar läkaren vad hen kan göra för dig, i Polen frågar sig läkaren vad du kan göra för hen. Det är ett skifte i auktoritet där polacker kan känna sig bortglömda och inte bli sedda när man själv måste förklara vad man vill att läkaren ska undersöka. (Stachowski, J., & Rye, J. F. 2017)

Som nyanländ i Norge kan språket vara ett stort problem och att kommunicera om dagliga problem kan vara en utmaning. Att därefter behöva berätta för din läkare vad du vill att hen ska undersöka kan vara en av de största anledningarna till varför polacker har en ovilja att besöka den norska läkarvården. (Stachowski, J., & Rye, J. F. 2017)

Barriärer

- en brittisk studie

En brittisk studie, med bakgrund av migranter boende i Storbritannien, föreslår att bristen på kunskapen om cellprov och livmoderhalscancer är en stor barriär (Marlow LAV, Waller J, Wardle J. 2015. s. 6). Tid är en faktor, samt den språkliga biten gör det svårare för vissa kvinnor. I artikeln framstår det också att uppfattningar om negativa attityder mot den brittiska läkarvården (National Health Service) bidrar till minskade uppmöten gällande cellprov (Marlow LAV, Waller J, Wardle J. 2015. s. 2.).

Att kunna välja mellan en kvinnlig och manlig läkare spelar stor roll (störst bland kvinnor från Asien) när man väljer att boka sitt cellprov hos läkaren eller inte (Marlow LAV, Waller J, Wardle J. 2015. s.4).

I studien tas de emotionella barriärerna upp som något universellt för de flesta av de intervjuade. Kvinnorna känner en pinsamhet i samband med den fysiska undersökningen. Många menar att det är en obehaglig situation där man inte vill att en annan person ska ta på patientens kropp. Rädslan av att få cancer eller att

endast få sina resultat är också något som avskräcker kvinnor från att ta ett cellprov (Marlow LAV, Waller J, Wardle J. 2015. s.4). De kognitiva hindren man upplever är att kvinnor inte tänker att *hon* kan bli smittad. ”*Inte drabbar det väll mig*”, är ett vanligt tankesätt som bagatelliserar riskerna med livmoderhalscancer (Marlow LAV, Waller J, Wardle J. 2015. s.5).

Jade Goody (brittisk dokusåpa-kändis) dog 2009 av livmoderhalscancer. Vad som framkommer från artikeln är att detta påverkade en kvinna så mycket att hon gick och tog ett cellprov (Marlow LAV, Waller J, Wardle J. 2015. s.5).

- en norsk studie

Migranter är ofta omedvetna om vilka hälsotjänster de har rätt till i landet de har bosatt sig i. Detta kan bota i att migranten har bristande kunskap om landets system och skillnaderna i hälsotjänsterna mellan hemlandet och det nya landet. Under en mindre kvantitativ studie baserad på polska migranter och deras användning av den norska läkarvården visar det sig att migranterna använder sig mindre av det norska utbudet av läkartjänster, än vad de gör i Polen, även om det skulle visa sig att de behövde uppsöka den norska läkarvården.

Som tidigare nämnt, är språket en stor barriär mot att uppsöka vård, men också tilliten till den norska läkarvården är svag. Det har framkommit att man konsulterar sina läkare i Polen, om vad den norska läkaren har sagt, endast för att dubbelkolla att den norska läkaren har gett rätt diagnos. (Czapka & Sagbakken. 2016. s.2)

För att gå djupare in på den språkliga barriären handlar det mycket om den information som finns skriven på norska. Migranterna vet inte hur man ska navigera bland informationsutskrifter eller att hitta rätt på hemsidor i hälsosektorn. Det är även ett problem att kommunicera med sjukvårdspersonalen. En sammanställning av allt som blivit nämnt ovan, resulterar det i en brist på tillit till den norska sjukvården. (Czapka & Sagbakken. 2016. s.5)

Som beskrivet i studien som Czapka & Sagbakken (2016) utfört, framkommer det att det första problemet migranter har med den norska läkarvården är brevet som förklarar fastlegeordningen (Czapka & Sagbakken. 2016. s.5.). Utan språk och/eller förståelse för hur den norska sjukvården fungerar kan detta vara en brytpunkt i hur man uppfattar vården vidare.

Det framkommer dock att om man kan språket någorlunda framställs brevet som enormt tillfredställande då det är detaljstyrt och enkelt uppbyggt (Czapka & Sagbakken. 2016. s.5). Att kunna språket kan vara skillnaden mellan att uppsöka vård när det gäller, eller att helt och hållet sluta att uppsöka den norska läkarvården och istället alltid vända sig till den polska vården (Czapka & Sagbakken. 2016. s.7.) Tilliten till den norska läkaren minimeras när man inser att läkaren ska göra allt från att ta ett blodprov till att göra en gynekologisk undersökning. Många av deltagarna i undersökningen ansåg att detta försämrar kvaliteten på läkarens arbete (Czapka & Sagbakken. 2016. s.8).

I en norsk studie gjord av May-Britt Knobloch och Ela Czapka (2014) ser man på hur Kreftforeningen önskar säkerställa att alla som bor i Norge får likvärdiga tillbud om hälsa- och omsorgstjänster och hur man kan tillpassa informationen till polska och somaliska invandrargrupper. Deltagarna i studien från Polen menade att Kreftforeningens erbjudande borde distribueras genom SMS, på arbetsplatser, i kyrkan, Caritas och på polska webbsidor. Dock var det delade meningar om audiovisuella medel, löpsedlar och broschyrer. Deltagarna önskade även att informationen borde vara tillgänglig på polska. Som vi även fick fram genom en djupintervju så var många intresserade av att få information om polska läkare (Se bifogad fil 2).

Många i studien var intresserade av att Kreftforeningen utvecklade hemsidor på polska, något Kreftforeningen har gjort i efterhand och de har nu cirka 100 läsare i månaden. De månader man distribuerat på polska hemsidor, som exempelvis mojanorwegia.no får de ca 350–1450 läsare i månaden. (Knobloch & Czapka. 2014)

I en undersökning från NAKMI, understryker man att det är familjen som är av störst värde (Czapka, E.A., 2010. s.7.)

De två stora ämnena som man kan sammanfatta den formativa forskningsdelen med är: *språket och tillit*. Två återkommande påståenden i alla undersökningar handlar om språkbarriärer och den bristande tilliten till den norska sjukvården.

Metod

Kvalitativ dataanalys

I och med riktlinjerna för denna uppgift har det blivit genomfört en fokusgrupp-intervju, djupintervju på tu man hand, samt en frågeundersökning. Det är nödvändigt att genomföra dessa tre olika undersökningar för att i slutändan få det bästa resultatet på de frågor man ställt. Undersökningarna är explorativa (Gripsrud, Geir, Ulf Henning Olsson & Ragnhild Silkoset. 2010. s.38.) med fokus på inhämtning av icke existerande information.

Fokusgrupper

En fokusgrupp är en grupp människor som ofta består av 8–12 personer. Dessa är oftast målgruppen för vad som undersöks. Fokusgrupper är nyttiga när man vill vidareutveckla nya idéer. (Gripsrud, Geir, Ulf Henning Olsson & Ragnhild Silkoset. 2010. s. 39.)

Vi närvarade vid ett möte med en grupp kvinnor - ”Kvinneprat på tvers”. Där blev detta arbete presenterat och efteråt uppstod en öppen diskussion om ämnet. Kvinnorna var mellan 22 och 65 år, från olika kulturer och ursprungsland.

Ett genomgående ämne var att det kan vara svårt med språket och den terminologi som vården använder sig av i Norge. Det sänds ut ett brev till alla nyanlända med information om den ordning som den norska vården har. Det är detta brev som kan vara svårt att förstå, samt att ett brev från läkaren kan vara det sista man anser viktigt när man flyr från sitt hemland/kommer till Norge med diverse trauman.

En annan önskan var att husläkaren ska vara bättre på att informera om cellprov och innebörden av detta. Då kan det bli enklare för kvinnorna att boka tid, samt att tröskeln för att ta ett cellprov kan bli lägre. (Se bifogad fil 1)

Efter intervjun med fokusgruppen blev det uppenbart för oss hur vi skulle gå tillväga i nästa steg och vilken typ av frågor som kvinnorna kunde svara på, samt vilken information vi var nyfikna på att få fram.

Djupintervju

En individuell djupintervju genomförs när personens personliga erfarenheter eller meningar är av intresse. Det är en intervju som blir genomförd i en en-till-en situation, där man använder en intervjuguide med frågor som utgångspunkt. En djupintervju ter sig bäst när man omhandlar ett ämne som är delikat och privat, som i detta fall då det handlade om cellprov och deras generella vanor för läkarbesök och bruk av media. (Gripsrud, Geir, Ulf Henning Olsson & Ragnhild Silkoset. 2010. s.40).

Det genomfördes 3 stycken djupintervjuer där alla kvinnor var från Polen. Åldersspannet var mellan 26 till 34 år. Ett genomgående fenomen är att kvinnorna inte är så aktiva på sociala medier och interagerar därför inte så mycket på sociala medier. Alla kvinnor hade ett konto på Instagram och Facebook, men ingen av dem var speciellt aktiv på medierna där. Om de mot förmodan skulle surfa på nätet är det polska hemsidor som de besöker.

Det är i stor grad familjen som har den avgörande influerande rösten hos kvinnorna vi har pratat med. Det är också familjen som är viktigast i deras liv och de spenderar en stor del av deras tid med just familjen. Flertalet av de vi har pratat med har barn och de har tagit sina cellprov i samband med graviditet. Även här blev det påtryckning på att husläkaren skulle trycka på kallelser till cellprov.

Det framkom också tankar om att ”det händer inte mig-tänket”, är stort i deras spektra. Samt att det i Polen är väldigt dyrt och tidskrävande att göra ett cellprov

och att kvinnor från Polen kan tro att det är likadant i Norge när man kommer hit. Information om den norska vården, på rätt språk, är essentiellt. (Se bifogad fil 1)

Genom de upplysningar vi har fått från intervjuerna har vi arbetet ihop en frågeundersökning där vi går in på detaljnivå i specifika ämnen.

Kvantitativ dataanalys

Frågeundersökning

En frågeundersökning var den naturliga vägen att gå efter att vi hade inhämtat information om vad vi inte visste om de polska kvinnorna. En praktisk undersökning finns i olika former av frågeundersökningar och det är den vanligaste vägen att erhålla data genom. En frågeundersökning är ett instrument som gör att kommunikationen mellan intervjuare och respons blir standardiserad och på så vis, enklare att samla in kvantitativa svar. (Gripsrud, Geir, Ulf Henning Olsson & Ragnhild Silkoset. 2010. s.42.)

Frågeundersökningen är en undersökning med frågor riktat mot polska kvinnor i Norge, med huvudfokus på deras mediavanor och frågor om hur och vart man kan nå de polska kvinnorna. Undersökningen är gjord i programmet Qualtrics och allt av innehåll är anonymt.

Frågeundersökningen blev distribuerad på våra privata Facebook-sidor, samt distribuerad på tre stycken Facebook-sidor för polska invandrare i Norge/Oslo. Undersökningarna ligger i: Olskie mamy w całej Norwegii, Norweski?, Czemu nie & Polecam nie polecam Oslo. Undersökningen är också distribuerad i Facebook gruppen Svenskar I Oslo.

Det var till en början relativt svårt att få tag på nog många respondenter till vår undersökning. Dock kan vi se att med hjälp från sociala medier och människor i vår närhet har det gått bra och vi har fått det antalet respondenter som vi önskat.

-sammanfattning av den kvantitativa undersökningen

Efter ett omfattande litteratursök med fokus på de polska kvinnornas läkarvanor, blev det tydligt att vi behövde svar på i vilka medier vi kunde nå målgruppen. Med detta som bakgrund valde vi att grunda vår kvalitativa undersökning på kvinnornas mediavanor samt deras möjliga förebilder.

För att bygga upp undersökningen på rätt premisser specificerades det när undersökningen blev distribuerad att den handlade om cellprov och att vi därför endast behövde svar från kvinnor. Även i den informerande texten på sociala medier specificerades det att vi sökte efter kvinnor från Polen. Den första frågan i undersökningen handlade därför om vilket land respondenterna kom från. Eftersom vi endast fick svar från kvinnor från Polen, hade vi det grundlaget vi behövde för att bygga vidare på undersökningen.

Något av det viktigaste vi fick fram genom undersökningen var att 84,6% av respondenterna i vårt urval använde Facebook dagligen. Majoriteten av respondenterna använde Instagram, Snapchat och andra sociala medier mindre än en gång i veckan. Detta bevisar det faktum att Facebook är det absolut största mediet för målgruppen och det mediet som bör användas under kampanjen.

De flesta respondenter ser oftast inte upp till någon specifik person i sociala medier, utan de ser upp till vänner. Den generella uppfattningen om vilka som influerar respondenterna är familjen, tätt följt av vänner. På tredje plats kommer pojk/flickvänner - dock 30 % mindre influerande än de ovannämnda. Något som här är värt att understryka är att pojk/flickvänner har stor påverkan på respondenternas beslutsfattningar.

Frågan som tar sig an hur stor påverkan en känd person i media har på dig i en beslutsprocess har ett väldigt tydligt svar. 64% av vårt urval menar att kända personer inte har någon absolut påverkan på deras egna beslut, medan 1,56% anser att de kända personerna har en påverkningsmakt. Det medium med störst påverkan är Facebook och har en överlägset stor påverkan mot de andra medierna. Nästan dubbelt så stort som TV som kom på andra plats.

Den person som har fått respondenterna till att ta ett cellprov är antingen de själva eller en gynekolog. Samtidigt framkom det att en läkare, familj, vänner eller sambo kunde påverkat respondenten till att ta ett cellprov. (Se bifogad fil 3)

Målet med undersökningen var att undersöka vart de polska kvinnorna befann sig på sociala medier och vilken/vilka personer det är som influerar dem till att ta ett beslut och det senare skedet, ta ett cellprov - som är vårt mål med kampanjen.

Som nämnt ovan hade vi redan mycket information om polska invandrares läkarvanor, och valde därför att fokusera helt och hållet på något som det inte fanns någon litteratur på. Eftersom vi har ställt specifika frågor, har vi även fått specifika svar. För oss var det enormt viktigt att kunna använda all information till kampanjen och att kunna göra denna så intressant för polska kvinnor i Norge som möjligt.

Vad vi tar med oss vidare i nästa del är att vi huvudsakligen kommer att använda Facebook som det största mediet i kampanjen och vara konsekventa med detta. Det kan vara hur aktuellt som helst att använda sig av Snapchat eller Instagram, dock vet vi med säkerhet att det inte skulle träffa vår målgrupp. Språket är även detta något som vi kommer att diskutera närmare, eftersom en av de största barriärerna kvinnorna hade mot cellprovtagning var just den språkliga delen av kommunikationen.

Organisationsanalys

Grunden till ett effektivt kommunikationsarbete är medvetenhet, att förstå vad organisationen kan uppnå, dess rykte samt struktur (Smith. 2013. s.41).

Efter ett noga utarbetat litteratursök, samt kvalitativa och kvantitativa metodeundersökningar kommer vi nu att se på organisationen, Kreftforeningen som helhet. Detta gör vi för att #sjekkdeg grundar sig i Kreftforeningens strategi, och dess styrkor och svagheter är även Kreftforeningens. Till att börja med kommer det att definieras vilken typ av organisation Kreftforeningen är, något som ingår i den interna analysen för att sedan gå igenom den externa analysen. Avslutningsvis sammanfattas allt i en SWOT-analys. Alla resultat inhämtat från

organisationsanalysen kommer att användas till att skapa en kommunikationskampanj, anpassad efter Kreftforeningens situation.

Under organisationsanalysens gång kommer vi att växla mellan att diskutera Kreftforeningen samt #sjekkdeg-kampanjen. Detta för att analyserna ska vara så relevanta till arbetet som möjligt. #sjekkdeg är en strategisk taktik från Kreftforeningen så dess mål och förutsättningar grundas i Kreftforeningen.

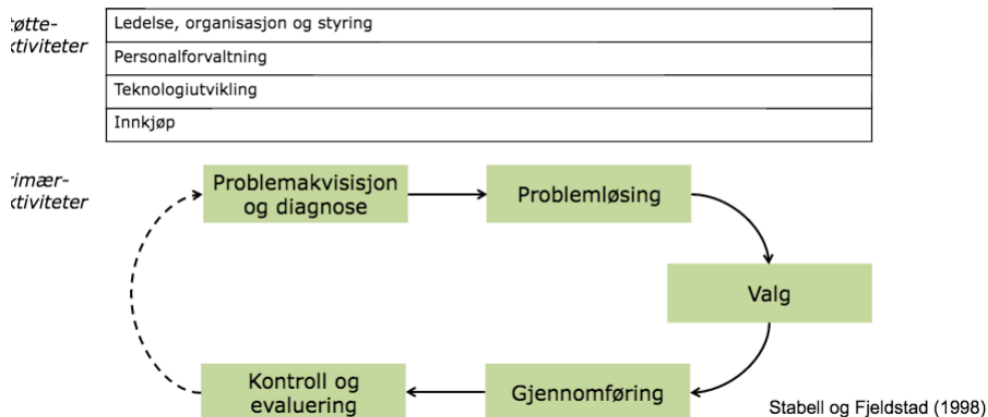
Internanalys

Värdekonfiguration

Kreftforeningen jobbar med att bekämpa cancer genom forskning och förebyggande arbete mot cancer. Dessutom jobbar de mycket med att informera, stötta och ge rådgivning både nationellt och globalt. Baserat på föreningens sätt att arbeta ser man stora likheter med värdeverkstäder där man jobbar i en process där primäraktiviteterna går i en cirkel.

I en värdeverkstad jobbar man med problemlösning där man väljer vad som ska göras när och i vilken utsträckning, till skillnad från till exempel värdekedjor som följer precisa steg. Modellen (Fjeldstad og Lunnan. 2014. s.86) säger att om resultatet inte är som man har hoppats så börjar man alltså om. Dessutom kan man gå flera rundor baserat på vad man har definierat som resultat. Likheterna mellan Kreftforeningen och värdeverkstaden är stora. Kreftforeningen arbetar med att lösa problem åt cancerpatienter och arbetar hårt för att förebygga sjukdomen. (Fjeldstad og Lunnan. 2014. s.86)

Verdiverksted – problemløsning i en kunnskapsøkonomi



Som modellen beskriver börjar arbetet hos Kreftforeningen med att sammanställa en diagnos. Diagnosen handlar om att informera den norska befolkningen om cancer och hur man bäst undviker att få denna sjukdom, samt hur man går tillväga om man fått sjukdomen. Problemlösningen handlar om hur man når befolkningen på rätt sätt. Här kan det alternativt handla om en kampanj eller ett initiativ av Kreftforeningen och ex. Oslo Kommune som väljer att samarbeta på ett projekt. Valen fokuseras sedan på hur man ska nå befolkningen med den valda kampanjen. Genomföring av kampanjen är nästa steg och det sista steget handlar om att kontrollera och evaluera kampanjen för att se om man har uppnått de mål man satte sig innan kampanjens början. Ex. öka medvetenheten kring prostatacancer och få män till att gå till läkaren. (Fjeldstad og Lunnan. 2014. s.86)

Det är även anmärkningsvärt att det finns många likheter med värdenätverk vars modell är att hjälpa kunder att knyta kontakt med varandra. Kreftforeningen jobbar med att ge människor som överlevt eller kämpar med cancer stöd från människor i samma eller liknande situationer.

Resursanalys

Utveckling av strategi innebär att förstå hur organisationens resurser bidrar till värdeskapning idag, och hur organisationen kan utveckla resurser för att skapa värde i framtiden (Fjeldstad & Lunnan, 2014, s.39).

Kreftforeningens resurser är starka. Trots ett driftsresultat på minus 88 miljoner så kompletterar deras immateriella resurser detta (Proff. 2015). Föreningens huvudfokus är inte att tjäna pengar utan att sprida kunskap om cancer, samt att jobba förebyggande mot sjukdomen.

Kreftforeningen är som ideell organisation beroende av donationer och stöd från staten gällande deras finansiella resurser. Deras kompetens på området gör att de är störst i Norge i sin bransch och har ett otroligt starkt varumärke. Föreningen har även starka relationer till stora företag som ex. Lindex och Cirkle K, och samarbetar med dessa kontinuerligt i välkända marknadsföringskampanjer (Kreftforeningen, 2017). Eftersom Kreftforeningen är en av de största användare - och intresseorganisationer i Norge (Kreftforeningen, 2017), påvisar detta återigen att dess varumärke är enormt starkt. Trots detta har Kreftforeningen inte lyckats nå de utländska kvinnor som de i denna kampanj försöker att nå. Kreftforeningens teknologiska resurser är också mycket starka. De är i framkant i Norge när det gäller forskning om cancer och har stor kompetens på området och tillgång till faciliteter som behövs för att forskningen ska gå framåt.

VRIO

Kreftforeningens finansiella resurser kan bidra till att skapa värde, dock är dessa inte ovanliga. Andra substitut har tillgång till resursen och därför kan inte Kreftforeningen skapa ett försprång. Samtliga av resterande resurser bidrar med stor fördel i konkurrensen. (Fjeldstad & Lunnan, 2014, s.61).

Viktigt att understryka är att, trots att Kreftforeningen inte har några direkta konkurrenter så har de substitut man måste ta hänsyn till. Detta är väldigt viktigt i arbetet då många av de polska kvinnorna väljer att resa till Polen för att ta ett cellprov. Detta kommer vi att se närmare på i den externa analysen.

VRIO-analysen har gett oss tydlig kunskap i Kreftforeningens resurser och är något vi kommer ta med oss i utvecklingen av strategin till kampanjen.

Resurs	Värdefull	Ovanlig	Svårt att kopiera	Bra organiserad	Avkastning
Finansiella	Ja	Nej			Genomsnitt
Kompetens	Ja	Ja	Ja	Ja	Över genomsnitt
Relationella	Ja	Ja	Ja	Ja	Över genomsnitt
Teknologiska	Ja	Ja	Ja	Ja	Över genomsnitt

Externanalys

Pestel

Företag påverkas av externa beslut, exempelvis kan utveckling av ny teknologi påverka företagets strategiska möjligheter och nya trender kan påverka hur man som företag ska kommunicera med kunden. Vi kommer att framställa en PESTEL-analys där vi går igenom de faktorer som anses vara intressanta för Kreftforeningen för att få en översikt över de stora förhållanden som påverkar Kreftforeningens möjligheter till att genomföra sin strategi. (Fjeldstad & Lunnan, 2014, s.121.)

Eftersom Kreftforeningen är en ideell organisation så är de beroende av donationer, vilket i sin tur är beroende av den ekonomiska situationen i landet. Om ekonomin i landet är sämre prioriteras inte heller donationer till välgörenhet, vilket är en faktor Kreftforeningen bör ta hänsyn till då en inflation i Norge kan komma att bli ett högst reellt faktum. Socio-kulturella faktorer påverkar även detta

Kreftforeningen, specifikt sociala normer och etniska grupper.

Kreftforeningen har som tidigare nämnt haft flera kampanjer för #sjekkdeg, men sett i resultatet att kvinnor med utländsk bakgrund fortfarande är den grupp som är sämst på att ta cellprov. Detta resulterar i att man måste anpassa kommunikationen mot dem. Även teknologiska faktorer påverkar kommunikationen. Innovationer leder till att det finns fler kanaler att nå målgruppen på och är något som man bör ta stor hänsyn till.

Porters 5 konkurrenskrafter

I början av en branschanalys (Fjeldstad & Lunnan. 2015. s.64–65) bör man beskriva företagets *konkurrenter* och *inkräktare*. Kreftforeningen är en ideell organisation och det är svårt att benämna andra ideella organisationer som konkurrenter. Grunden till att Kreftforeningen finns är för att informera och förebygga cancer i den grad det går, samt att de jobbar mycket med forskning på området. Detta är ett viktigt arbete som de är störst i Norge med och det kan bli fel att beskriva andra organisationer som rena konkurrenter eftersom Kreftforeningen inte är en vinstdrivande organisation.

Det finns många andra ideella organisationer som utför väldigt viktiga arbeten men att benämna dessa som konkurrenter blir inte helt korrekt eftersom den absoluta grunden till ideella föreningar är att jobba för människans välmående. Det enda man kan nämna som ett konkurrerande ting är de donationer som Kreftforeningen kan gå miste om, ifall allmänheten väljer att donera sina pengar till andra organisationer.

Trots detta anser vi att det som bör fokuseras på är den tredje delen av analysen, nämligen *substitut*. Man kan ta ett cellprov i de allra flesta länder i världen, samt att man där även har tillgång till läkare. Detta gör det mycket viktigt att kunna kartlägga vart kvinnor med invandrarbakgrund väljer att ta sina cellprov. Alla platser utanför Norge, där kvinnorna väljer att ta sitt cellprov är ett substitut till

Kreftforeningen. I detta fall är cellprov i Polen det största substitutet till Kreftforeningen och cellprov i Norge, som vi sett i våra undersökningar.

Grunden till att det är så viktigt för Kreftforeningen att personer med utländsk bakgrund, i detta fall kvinnor, litar och söker sig till den norska sjukvården för att göra undersökningar är att om det faktiskt skulle uppkomma exempelvis cellförändringar, så finns det journaler på detta i Norge. Om de sedan väljer att behandla sig i Norge, har den norska läkaren tillgång till patientens journal. Utan journaler blir det svårt för läkare att följa upp och veta patientens tidigare historia vilket kan bli problematiskt om det i senare skede visar sig att denna är drabbad av något annat, alternativt uppföljning av cellförändringarna och att läkarna har en möjlighet att ha översikt över detta.

Den fjärde delen av analysen handlar om *kundens förhandlingsmakt*. I denna del är det viktigt att undersöka vad kvinnorna tycker är viktigt i och med ett cellprov/läkarbesök. Vad är det Polen har att erbjuda som inte Norge har, är en naturlig fråga som bör besvaras för att kunna möta kundernas förhoppningar. Här är det viktigt för Kreftforeningen och läkarna att fokusera på tillit, språk och kompetens.

Den femte och sista delen av analysen beskriver *leverantörens förhandlingsmakt*. Vad kan Kreftforeningen göra för att motivera kvinnorna till att ta ett cellprov i Norge? Kreftforeningen måste alltid anpassa sig efter kunden. Kreftforeningen har i Norge ett starkt varumärke, och det måste vara deras ansvar att bygga relation till människor med utländsk bakgrund så att dessa känner att både Kreftforeningen och den norska sjukvården är institutioner som man kan lita på. Som tidigare nämnt i VRIO-analysen har föreningen enormt starka relationella resurser, något som är till deras fördel när de ska skapa tillit hos nyanlända kvinnor. Det är enormt många som tänker att livmoderhalscancer inte är något som kan hända dem och det är här Kreftforeningen tar sitt ansvar som ledare inom området och informerar dem om att det *faktiskt kan hända*.

SWOT-Analys

SWOT-analysen ger oss en tydlig uppsummering på vad vi har genererat från intern-och externanalyserna. Detta är en metod som hjälper till med att klargöra den strategiska situationen. (Fjeldstad & Lunnan, 2014, s. 145)

Intern	Extern
<p>Styrkor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hög kompetens i alla områden som beror cancer (VRIO) • Starkt varumärke och starka relationer till både konsumenter och företag • Framkant i Norge inom forskning av cancer 	<p>Möjligheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innovationer gör att man kan nå fler personer (Pestel) • Bygga starkare relationer till nyinkomna och människor med utländsk bakgrund (Pestel)
<p>Svagheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har svårt att nå personer med utländskbakgrund (VRIO) 	<p>Hot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riskerar att människor med utländsk bakgrund söker sig till sina hemländer istället för att söka vård i Norge (Porter)

Strategi

För att optimera kommunikationen lönar det sig att arbeta systematiskt och målinriktat (Larsen & Solvoll. 2012. s.30). Tidigare i uppgiften har vi presenterat insikten som vi har fått genom genomförda undersökningar, för att slutligen komma fram till en strategi som passar vår målgrupp. Detta har berört hur marknaden ser ut, vilka styrkor och svagheter Kreftforeningen bör ta hänsyn till, vilka kvinnorna är som vi önskar att påverka och hur deras vanor ser ut. Det har

även blivit genomgått hur processerna ser ut i samband med de polska kvinnornas läkarvanor och dess cellprovstagning.

Nästa steg i uppgiften vi ska presentera är strategin. I denna del kommer det att gås igenom vilka mål vi har satt upp, hur budskapet ska förmedlas, vilka kanaler vi anser passar detta bäst och hur budgeten kommer att utnyttjas.

Kommunikationsmål

Att kunna sätta mål för sin verksamhet är enormt viktigt i strategiarbetet. Mål kan både vara smala och omfattande, samt ha olika tidshorisonter (Fjeldstad&Lunnan. 2014. s.152). Nedan kommer vi att beskriva målen som kampanjen ska sträva efter att nå och dessa önskar vi ska vara uppnådda efter en tremånaders period.

Huvudmål

- **Få polska kvinnor att ta ett cellprov i Norge**

Som Kreftforeningen har beskrivit är huvudmålet i denna kampanj att få invandrarkvinnor att ta ett cellprov i Norge, något som vi har valt att avgränsa till att specificera mot specifikt *poliska kvinnor*. Huvudmålet delas med vår *vision* (Fjeldstad&Lunnan. 2014. s.153) om kampanjen som specifikt är att få polska kvinnor att ta sina cellprov i Norge. Kreftforeningens *mission* (Fjeldstad&Lunnan. 2014. s.156) handlar om att sprida kunskap om cancer, samt att förebygga denna sjukdom. En del av missionen är kampanjen #sjekkdeg.

Det huvudsakliga fokuset kommer att vara uppgiftshantering där den största påtryckningen kommer att ligga på att få de valda aktiviteterna gjorda (Smith, 2013. s.98).

Delmål

- **Höja tilliten till den norska vården**
- **Sänka tröskeln för att ta cellprov i Norge**
- **En ökning av tagna cellprov på 20% under den kommande kampanjen**

Många kvinnor från Polen känner inte något förtroende för den norska sjukvården, de anser att det är märkligt att husläkaren ska ta cellprov när denna även gör andra uppgifter som är orelaterade till detta. Vi önskar därför att höja tilliten till den norska vården och i samband med detta även sänka tröskeln för att ta ett cellprov. Genom vår kommunikation har vi satt ett mål på att få en 20% ökning på tagna cellprov på polska kvinnor under kampanjen.

För att våra mål ska uppnå SMART-kriterierna (Brønn, Bang & Bonvik. 2015. s. 152) ligger utmaningen i kriteriet som omhandlar målbarhet. Här kommer man behöva sammanlikna kampanjen med tidigare undersökningar, vilket kan vara en väldigt omfattande process. Målen kommer även att vara komplicerade att evaluera under tidens gång, då läkare inte registrerar sina patienter på landet de är födda i, endast landet de för närvarande är bosatta i.

Proaktiva PR-strategin

Det finns två huvudkategorier av proaktivt PR-strategiska grepp- de handlingsrättade och de kommunikationsorienterade.

Den handlingsrättade PR-strategin går ut på att intressenterna får en bättre upplevelse av verksamheten och här vill vi fokusera på att genomföra en markering. Det är en form för att tydliggöra en problemställning, bygga trovärdighet och skapa en accept hos målgruppen. (Brønn, Bang & Bonvik. 2015. s.155)

De polska kvinnorna har idag god kunskap kring cellprovstagning, problemet ligger i att de inte känner någon tillit till den norska sjukvården och har därför en låg mottaglighet när sjukvården kommunicerar med dem. Detta resulterar i att vår kampanj måste gå ut på att övertala målgruppen till att ta cellprov i Norge istället för att göra det i Polen. (Brønn, Bang & Bonvik. 2015. s.157)

Emotionell apell

Elaboration likelihood model (ELM) föreslår att en människas involveringsgrad under en process av mötande budskap, är en kritisk faktor när man bestämmer vilken väg till övertygelse som är mest effektiv. Om ett budskap är mer relevant på ett personligt plan, är människor mer villiga att expandera den kognitiva ansträngningen som behövs för att processera budskapet om cellprovstagning. När engagemanget för budskapet är högt baseras beslutet man tar på hur budskapets kommunikation är utformat, inklusive dess argument. (Hansen, Kanuk & Schiffman. 2012. s. 218–219)

Typer av lärande

Motivation beskrivs som ”de krafter som driver konsumenten till handling” (Hansen, Kanuk & Schiffman. 2012. s.99). Detta ingår i den process som kallas för motivationsprocessen, där även lärande har en stor del.

Motivationen är ett resultat av en människas behov och det är drivkraften av behovet som styr beteendet. Genom att ha ett specifikt mål behövs lärande för att kunna genomföra nå sina mål. (Hansen, Kanuk & Schiffman. 2012. s.99)

Nedan kommer vi beskriva några typer av lärande där vi går igenom hur och varför de polska kvinnorna kommer att lära sig budskapet i kampanjen.

Läran av associationer

De polska kvinnorna har sedan tidigare en relativt stor kunskap om cellprov, dock riktas kunskapen de har tillbaka till Polen. Vad vi vill få fram genom kampanjen är att ge dem de associationer de behöver för att kunna tänka sig ta cellprov i Norge. Genom att använda sig utav redan existerande associationsnätverk kan vi jobba för att koppla dessa till den norska sjukvården. Detta kommer att vara en högt involverande process där det krävs att man är aktiv, samt motiverad till att lära sig att det inte behöver kosta mycket pengar och att läkarvården är fullt kompetent att bistå patienten. (Olsen, Peretz & Samuelssen. 2010. s. 125–126.)

Modellering och observativt lärande

Människor gör som andra gör, något som i teorin kallas för *modellering* (Hansen, Kanuk & Schiffman. 2012. s. 210). En stor del av vårt lärande ter sig i frånvaron av en direkt förstärkning, vare sig den är positiv eller negativ, genom en process som kallas modellering.

Konsumenter beter sig oftast på det sätt som andra gör och man observerar ofta hur man bör bete sig i vissa situationer. Har man då en överblick över hur utfallet på dessa observationer ter sig är det enklare att se till så att beteendet blir något fast. Här kan förbrukarnas förebilder spela stor roll i en beslutande process, då man kan känna sig kompetent och ha en hög social klass. (Hansen, Kanuk & Schiffman. 2012. s. 210.)

Budskapet önskar vi ska komma fram på ett verklighetstroget sätt och i *kampanj-delen* kommer vi att gå igenom hur vi vill att detta ska uppnås på bästa sätt. Vi kommer att välja att presentera budskapet genom två filmer där man får en inblick hos två personer med varsin syn av saken - en känslösam version och en klinisk och informerande version.

Kognitivt lärande

Människor är problemlösare, vilket gör att vi vill ha kontroll på vår omgivning. Blir vi utsatta för ett problem, löser vi detta omedelbart. Kognitivt lärande sker omedvetet genom att man använder kopplingar mellan redan kända element och det man ska lära.

Vad som är relevant, är att man förr eller senare kommer att bli utsatt för beskedet att man bör ta ett cellprov. Är man över 25 år och bosatt i Norge är detta ett faktum. När man bli ställd inför detta problem och sedan ska lösa det, vill vi att kvinnorna ska ha fått tillräcklig med information för att ha kunnat processa den, och sedan välja att ta sina cellprov i Norge. Informationen vi sänder ut analyseras och värderas innan det leder till en handling. Varje gång kvinnorna hör om

Kreftforeningen leder detta till lärande och något kvinnorna lägger på minnet. (Hansen, Kanuk & Schiffman. 2012. s. 211–212)

Taktik

Taktik handlar i största grad om att göra den valda strategin levande, samt att konkretisera denna. Taktik är de handlingar som verksätter strategiplanen på en operationell nivå. (Bang, Bonvik & Brønn. 2015. s. 163)

Medievanor

I djupintervjuerna uppgav respondenterna att de inte använde sig av sociala medier så frekvent. (Se bifogad fil 2) Dock visade det sig i vår kvantitativa undersökning att ca 95% av vårt urval använde Facebook en eller flera gånger dagligen. Även Instagram är relativt stort hos kvinnorna, där ungefär en tredjedel av vårt utval är inne en eller flera gånger dagligen. (Se bifogad fil 3)

100 000 polacker i Norge är registrerade användare av hemsidan MojaNorwegia, nästan lika många följer dom även på Facebook. Varje månad har MojaNorwegia 3 miljoner visningar i månaden och når 90% av alla polacker i Norge. Detta gör det till en stor del av dom polska invandrarnas mediavanor.

Opinionsledare

Det finns idag många så kallade ”influencers”. Detta är en specifik person/tänkt expert som allmänheten lyssnar till inom ett bestämt ämne (Mynewsdesk. 2015). Under våra undersökningar har vi dock sett att influencers inte har en så stor del i kvinnornas liv, då familj och vänner har den största inverkan på deras vardag.

Vad man istället bör fokusera på är att ta sig in i kvinnornas egna nätverk på Facebook. Här är det viktigt att komma underfund med vilka *opinionsledare* nätverken har. Definitionen av en opinionsledare är en person som har en större influens på en grupp eller samhälle och en person som andra vänder sig till när de söker råd (Businessdictionary. 2017). En opinionsledare kan vara en offentlig person i exempelvis en blogg eller en privatperson i ett nätverk där hen har många kopplingar till många människor i nätverket. Man kan exempelvis nämna de

privata Facebook grupper som vår frågeundersökning blev distribuerad i, samt att se över MojaNorwegia's sida på Facebook.

Att använda sig av privata opinionsledare kan hjälpa till att föra budskapet vidare och genom att använda en privat person kan de resterande i gruppen finna personen i fråga som väldigt trovärdig och lyssna på denna opinionsledare.

Det finns olika redskap som kan hjälpa oss att finna opinionsledare i nätverken. Gephi, Netlytics och Tableau är tre nätverk där vi genom undersökningar och analysering av medierna kan komma underfund med vilka dessa opinionsledare faktiskt är. Vet vi det, är det enklare för oss att göra en *persona* som vi kan behöva för att kunna nå ut till de polska kvinnorna.

Kanalval

Alla medier påverkar på olika sätt. Det vi måste ta hänsyn till när vi väljer medie är att undersöka vilka kanaler de kvinnor vi önskar att påverka använder sig av och hur ofta man kan träffa dem på de valda plattformarna. Viktigt att också ta i betraktning är hur lång tid det tar innan vi når den önskade täckningen som vi önskar. Vi kommer att utgå från resultaten vi fick från den kvalitativa undersökningen, eftersom dessa svar är mer representativa för målgruppen än de svar vi fick i djupintervjuerna.

Vi har valt att fokusera på två medier som båda är online -Facebook och MojaNorwegia. Dessa plattformar använder sig majoriteten av, vilket gör att det går snabbt att träffa kvinnorna där och budskapet kan nås ut ofta. Genom att nå kvinnorna på mottagarstyrda medier kan vi informera och skapa en djupare förståelse för varför det är så viktigt att dessa tar ett cellprov. Dessutom kan vi påverka dem till att skapa ett mer positivt intryck av den norska sjukvården genom att bygga ett förtroende. (Larsen & Solvoll. 2012. s 86)

Vi önskar att annonsera på MojaNorwegia och därefter skapa uppmärksamhet för att sedan ge förståelse och avslutningsvis bygga en relation till de polska kvinnorna genom Facebook. Man bör använda sig av slutna grupper på Facebook

för att komma in i de slutna nätverk som många med invandrabakgrund har. Det är oftast den personliga kommunikationen som påverkar hems slutgiltiga beslut och därför är diskussionen i dessa slutna forum oerhört viktiga. (Brønn, Bang & Bonvik. 2015. s. 171)

Språk

Eftersom språk var en av de största barriärerna till varför man valde att inte ta ett cellprov i Norge, ser vi att man måste fokusera på detta under kampanjens gång. Det är väldigt viktigt att kvinnorna känner sig bekväma med budskapet som sänds ut och detta görs enkelt genom att nå dem på deras egna språk. All information som kommer att skickas ut i samband med kampanjen kommer att vara på polska och norska, samt att det kommer att finnas polsk-talande kvinnor på plats vid fysiska event och cellprovstagningar. Allt för att underlätta för de polska kvinnorna och sänka deras tröskel för en cellprovstagning.

Budget

Kreftforeningen har satt en budget för #sjekkdeg kampanjen på 500 000 NOK. Under den senaste omgången av #sjekkdeg kostade distribueringen och spridningen av informationsfilmerna på Facebook 30 000 NOK enligt Sofia Storhaug på Kreftforeningen. Under deras tidigare kortfilmer har de involverade inte fått något betalt, utan gjort detta gratis åt föreningen. Vi anser att kostnaderna för denna kampanj kommer vara likadana.

Vi önskar även att sända ut informationsbrev genom posten, och MojaNorwegia erbjuder även tillgång till deras maillista som vi kan använda för att skicka breven. MojaNorwegia erbjuder flera typer av distribution av reklam. Toppbanner är något som är aktuellt för oss och blir sett på varje sida inne hos dem. Dessutom ingår det en mobilversion i priset och detta är för 3 månader.

Hos MojaNorwegia är vi också intresserade av en sponsrad artikel där innehållet blir presenterat på ett tillrättalagt sätt. När artikeln är publicerad kommer det även

en annons på deras Facebooksida. Dessutom öppnar annonsen på deras Facebooksida upp för dialog, då användarna kan kommentera under artikeln. Alla priser vi hänvisar till i budgeten som berör MojaNorwegia, har vi fått genom en e-mail korrespondens med Marzena Groch från MojaNorwegia 15 maj 2017.

I tidigare kampanjer med #sjekkdeg har det erbjudits gratis cellprover under en arrangerad dag. Detta har varit ett event där läkare har ställt upp gratis och cellproverna har gjorts på en buss. Genom information från Kreftforeningen har kostnaderna tidigare för detta uppskattats vara 50 000 NOK.

Detta ger en total kostnad för vår kampanj på 175 100 NOK, och då finns det gott om resurser till att använda senare på att evaluera kampanjen. Det finns dessutom många fler invandrargrupper som kan vara svårare att påverka i Norge på grund av att deras kulturella skillnader är större. Kampanjerna för att nå dessa grupper kan komma att behöva mer resurser och vi anser att det är viktigare att fördela resurserna där de behövs.

<u>Kommunikationsmedel</u>	<u>Pris</u>
Spridning på Facebook	30.000 NOK
Trycka brevpapper	3.582 NOK
Sända brev	62.520 NOK
Design & Text	5.000 NOK
MojaNorwegia Toppbanner	14.999 NOK
MojaNorwegia Artikel	8.999 NOK
Event	50.000 NOK
<hr/>	
TOTAL	175.100 NOK

Kampanj

Presentation av kampanjen

Arbetet som Kreftforeningen åtar sig går ständigt framåt. Föreningen står bakom en mängd stora initiativ inom cancerområdet. Kreftregistret, mammografiscreening, vårdcenter för anhöriga och patienter är exempel på initiativ som föreningen har satt igång (Kreftforeningen, 2017).

Ett av dessa tilltag är kampanjen #sjekkdeg som fokuserar på livmoderhalscancer. #sjekkdeg har under tidigare år haft alla kvinnor i Norge som sin målgrupp, men här är det största fokuset på kvinnor med invandrarbakgrund. Som det har framgått under detta arbetets gång, är det polska kvinnor som kampanjen riktar in sig mot.

För att kommunikationsidén ska fungera måste vi ta hänsyn till fyra element. Dessa är att kommunikationen ska vara differentierande, engagerande, ge energi och vara media neutral och bidra till att märket blir köpt. (Larsen & Solvoll. 2012. s. 68)

För #sjekkdeg handlar detta om att kommunikationen måste stå ut bland all annan marknadskommunikation. Vi har sett i våra undersökningar att de polska kvinnorna lyssnar mest till vänner och familj. Vi anser därför att genom att skapa en persona baserat på de typiska karakteristiska drag polska kvinnor i Norge har, skapar man igenkänning. Genom denna personen kommer kommunikationen framstå som neutral och förtroendeingivande. Personen har dessutom stora möjligheter till att engagera och skapa WOM vilket kommer vara oerhört viktigt i beslutsprocessen. WOM drivs fram av mänsklig nyfikenhet och bygger starka associationer eftersom källan inte anses vara kommersiell (Samuelsen, Peretz & Olsen. 2010. s.137). Källan till WOM är ofta vänner och som vi sett i våra undersökningar har vänner en stor påverkan när kvinnor tar sina beslut.

Vårt att understryka är att all skriven och muntlig kommunikation i kampanjen ska vara på polska eftersom detta var en av de största barriärerna till varför polska kvinnor inte sökte sig till den norska sjukvården. Dessutom berättade kvinnorna om svårigheter med att förstå den information som kom från norska myndigheter, då dessa oftast är skrivna på norska.

Retorik

Den retoriska situationen

Människor är pragmatiska varelser. Vi försöker alltid anpassa oss till ett budskap eller få budskapet att anpassas till vad vi känner i nuet och ändra vår verklighet genom detta.

En retorisk situation är en situation som har vissa utmaningar. Är en ändring möjligt, är det en retorisk situation. (Kjeldsen, Jens E. 2006. s. 79–80)

Kreftforeningen måste vara medvetna om den retoriska situationen som ligger till grund för budskapet om cellprov och livmoderhalscancer.

Det påträngande problemet

Den retoriska situationen är uppdelad i tre delar där den första delen är den viktigaste för den retoriska situationen - det påträngande problemet. Det är enormt viktigt att det påträngande problemet har ett verkligt förhållande och ett intresse, något som #sjekkdeg kampanjen visar till. (Kjeldsen, Jens E. 2006. s. 81–83) Den absoluta utmaningen kampanjen står inför är frågan - *hur ska man få polska kvinnor att ta sina cellprov i Norge?*

Ethos, pathos och logos är några av de största stöttepelarna i kommunikation idag. Genom att fläta in de tre formerna av apeller i kampanjen kommer man lättare att kunna nå målgruppen. (Kjeldsen, Jens E. 2006. s. 33)

Ethos handlar om hur trovärdig talaren är i mottagarens ögon och genom detta ser vi att man i kampanjen använder sig av två typer av appellerande kortfilmer. Den första kommer att handla om en polsk kvinna, bosatt i Norge, där man kommer att

få följa hennes sjukdomshistoria. Från de första cellförändringarna till besök hos läkaren, samt hennes känslor kring ämnet.

Pathos går hand i hand med *ethos*, där man ser på den känslomässiga delen av budskapet. Eftersom detta är ett budskap som kantas av mängder av känslor, är det viktigt att det blir bemött med en logisk och förnuftig röst.

Logos är den tredje appellformen och denna kommer att fokuseras i den andra filmen där en polsk läkare som arbetar i Norge kommer att medverka. Allt för att styrka de tidigare appellerna med underbyggande logik och förnuft. (Kjeldsen, Jens E. 2006. s.33)

De retoriska villkoren/ De begränsade omständigheterna

Slutligen bör man gå igenom omständigheterna kring budskapet. Eftersom budskapet handlar om att få kvinnor att ta ett cellprov måste Kreftforeningen och #sjekkdeg kampanjen förhålla sig till de möjligheter och begränsningar som den retoriska situationen begär. (Kjeldsen, Jens E. 2006. s.86–87)

Det finns två typer av begränsade omständigheter. De som talaren själv kan styra och kontrollera genom sina retoriska handlingar är *ethos*, *pathos* och *logos*.

Den andra omständigheten är skapandet av den retoriska situationen.

Omständigheterna och villkoren som talaren själv kan styra över kallas de fysiska, kulturella och psykiska villkoren. I denna givna situation måste man ta hänsyn till de psykiska omständigheterna i situationen. Eftersom vi har valt en målgrupp där tillit och kunskap om den norska sjukvården är stora barriärer är detta vad som bör tas upp till ytan och analyseras. (Bitzer, Det retoriske situation. 1968. s.13)

Budskap

Det är enormt hjälpsamt att dela upp din publik i differentierande segment, för att kunna nå det budskap du vill utge. Dock måste man påminna sig själv om att människor är mer komplicerade än *ett* segment. För att kunna nå publiken på ett personligt plan, är det viktigt att man känner till vad som gör en människa mänsklig. Det är viktigt att ta sig tiden att analysera deras liv, känslor och

värderingar - för det är väldigt svårt att påverka människor man inte känner.
(Duarte. 2010. s. 64)

Våra mål är att lära och informera om cellprovstagning i Norge. Detta önskar vi att göra genom modellering där de polska kvinnorna får möjlighet att observera hur det går till med läkarbesök och hur situationer kring cellprovstagningar och livmoderhalscancer ser ut i Norge. Dessutom kommer budskapen vara mycket informativa vilket gör att kvinnorna kommer behöva processera informationen vilket leder till kognitivt lärande. (Hansen, Kanuk & Schiffman. 2012. s. 210–212) De polska kvinnorna såg dessutom att deras vänner och familj har störst inverkan på dem när de tar ett beslut och därför är det viktigt att budskapen i kampanjen skapar ett intresse som leder vidare till WOM. (Hansen, Kanuk & Schiffman. 2012. s.390)

Film

En av de mest uppmärksammade reklamfilmerna från Polen spelar direkt på känsla och igenkänning. Filmen handlar om en farfar som bor i Polen och ska hälsa på sitt barnbarn i England och vill kunna kommunicera med denne. Därför lär sig farfar att prata engelska. (Khaleeli, Homa. 2016) Vissa komiska inslag i filmen ger den ännu mer karaktär och ger tittarna en igenkänningsfaktor. Totalt sett ser vi att känslor, igenkänning och familj är något som man bör involvera i en reklamfilm.

Kampanj A- Polsk läkare som arbetar i Norge

Det ideella för kampanjen hade varit om alla läkare kunde personligen kontakta sina kunder och personligen kalla dem till ett cellprov. Detta ser vi dock vara orealistiskt, istället önskar vi att skapa ett substitut och en så snarlik situation som möjligt.

Vi såg i våra undersökningar att en stor barriär till varför kvinnorna inte tar cellprov är att de inte litar på den norska sjukvården. Baserat på detta önskar vi att spela in en kortfilm med en polsk läkare som jobbar i Norge som kort informerar

om rutiner, kostnad och vart man kan söka sig för att få ta ett cellprov. Något som med andra ord kan kallas för en kort informationsfilm. Dessutom erbjuder MojaNorwegia content marketing där vi kan distribuera en artikel där de vanligaste frågorna kring sjukvården och cellprover besvaras.

Kampanj B- Polsk kvinna med cellförändringar

Vi önskar att ta fram en persona med typiska karaktärsdrag som många polska kvinnor känner igen. Genom en persona ska man kunna finna en reell kvinna som ska vara talespersonen och ansiktet utåt under kampanjens gång. Målet med denna kvinna är att kunna ge livmoderhalscancer ett ansikte och bygga länkar till till de redan existerande noderna och på dessa påverka associationsnätverket. (Olsen, Peretz, Samuelsen. 2010. s.125)

På detta sätt kan vi jobba med att ändra uppfattningen om den norska sjukvården till det positiva och dessutom informera om hur det fungerar här. När de polska kvinnorna dessutom ser en ”vanlig polsk kvinna” bygger vi också förtroende genom henne. Man ska få följa personan under en period i hennes liv och vi använder hennes historia för att informera, detta för att det ska vara så trovärdigt som möjligt. Det är en kvinna som har drabbats av livmoderhalscancer och hon filmar sig med mobilen och bygger en videodagbok där man får följa henne genom behandlingarna och hennes vardag.

Arrangemang

Arrangemang och event är ett vanligt sätt att komma i kontakt med de grupper man önskar nå. (Smith. 2013. s. 236–38)

I tidigare kampanjer med #sjekkdeg har Kreftforeningen i samarbete med några läkare arrangerat evenemang där kvinnor har möjlighet att komma och testa sig gratis. Detta har tidigare varit uppskattat hos kvinnor och det mötte upp fler än väntat. (Sofia Storhaug) Arrangemanget kommer att befinna sig i Oslo, eftersom att det är här majoriteten bor.

Kampanj C – Ta med en vän!

Arrangemanget heter ”*Ta med en vän*” - något som vi i fysisk mån vill att kvinnorna gör. Om de inte vill gå till provtagningen själva, kan de ta med en vän eller familjemedlem och använda cellprovtagningen som ett tillfälle att vara social på.

Vi såg i våra undersökningar att en av orsakerna till att de polska kvinnorna inte tar cellprov är för att de tycker/tror att det är dyrt i Norge. På grundlag av detta vill vi erbjuda dem en *gratis kontroll* där man kommer att använda sig av bussar som redskap som bli utplacerade på en strategiskt vald plats. Viktigt här, är att fokusera på att det är helt utan extra kostnad för kvinnorna.

Under dessa dagar kommer det även att finnas andra kvinnor/läkare/sjuksköterskor med polsk bakgrund som kommer att kunna hjälpa de besökande kvinnorna med frågor och andra funderingar dessa eventuellt kan ha, samt att dessa har möjlighet att prata polska med kvinnorna för att ytterligare sänka tröskeln de kan tänkas ha.

Ett av våra mål är dessutom att sänka tröskeln för att ta ett cellprov och avdramatisera detta, vilket vi anser att detta arrangemang kan hjälpa med. Detta grundar vi på att vi såg i frågeundersökningen att många påverkades mest av sina vänner. (Se bifogad fil 3)

Informationsbrev

Informationsbrev skiljer sig från reklam via medier, det innebär direkt kontakt mellan Kreftforeningen och de polska kvinnorna. Här kan man använda sig av adresslistor och informera om cellprovtagning på polska eftersom många av kvinnorna vi har pratat med upplevde att de inte förstod informationen på inkallelserna som idag skickas ut på norska.

Informationsbrev har många möjligheter för mycket innehåll, och när kvinnorna ser att det står på polska kan detta locka dem till att läsa informationen. (Larsen & Solvoll. 2012 s.240–244). MojaNorwegia har dessutom en tjänst där man får

tillgång till deras mailregister, så det finns möjlighet att distribuera informationen elektroniskt.

Mediaplan

För att nå fram med vårt budskap till de polska kvinnorna behöver vi en mediaplan som visar strategin vi har tagit fram. Detta för att träffa kvinnorna där de är, på rätt tid och med tillräckligt många repetitioner för att budskapet ska läras in. (Larsen & Solvoll. 2012. s.80) Kvinnorna behöver bli tillräckligt motiverade nog till att använda sin kognitiva kapacitet på budskapet (Olsen, Peretz & Samuelssen. 2012 s.105)

I första hand för att skapa uppmärksamhet ska vi använda banners online på MojaNorwegias hemsida. Den första informations videon är den polska läkaren som jobbar i Norge. Tillsammans med banners ska även en content marketing artikel lanseras på hemsidan och MojaNorwegias Facebooksida där läkaren pratar på polska och en tillhörande text på polska där de vanligaste frågorna, som exempelvis pris och rutiner besvaras.

Samtidigt som detta sker sänds även informationsbrev och mail ut till kvinnorna, med samma grundläggande information, även den på polska.

Efter en vecka ska kvinnorna introduceras för den polska kvinnan vi har tagit fram genom personan. Hon kommer berätta om sin kamp mot livmoderhalscancer och man kommer få följa hennes funderingar och erfarenheter i den norska sjukvården, detta för att bygga ett förtroende till sjukvården. Totalt kommer kvinnan att spela in 5 videos, dessa distribueras genom MojaNorwegias hemsida. Vi ser även att kvinnan kommer ha en egen Facebook sida som går att följa med kortare statusuppdateringar som öppnar för diskussion.

Två veckor efter att kampanjen lanserats bjuder vi in kvinnorna till arrangemanget ”Ta med en vän”. Informationen om eventet sprids med hjälp av MojaNorwegia och Facebook.

Evaluering

Det är viktigt att kunna se om kampanjen har påverkat målgruppen och bidragit till att nå Kreftforeningens mål. Evaluering hjälper oss att se om vi har kommit dit vi önskat och hur det gick under vägen av arbetet. Vi ser att vår kampanj evalueras på bästa sätt genom att använda PR evalueringens pyramidmodell. (Bang, Bonvik & Brønn. 2015. s.191–198)

I den första delen av vårt arbete etablerade vi nusetituationen, samlade information kring de polska kvinnornas uppfattningar och tankar kring den norska sjukvården och även hur dessa helst mottar information. Därefter formade vi det budskap vi anser når dem bäst och genom vilka distributionskanaler vi når dem.

En del av evalueringen kommer vara att mäta hur många vi har nått i målgruppen, samt hur många som förstår och kommer ihåg budskapet. Detta kan man göra med fokusgrupper, djupintervjuer och mindre frågeundersökningar. Att även analysera Kreftforeningens sociala medier är ett grepp man kan använda sig av för att få en så bred analys som möjligt.

För att se om vi har uppnått resultaten vi önskat, undersöker vi därefter hur många som har ändrat sin attityd till den norska sjukvården, och även hur många som har ändrat sitt beteende och börjat ta cellprov i Norge.

Utmaningen i att evaluera kampanjen är att när man tar ett cellprov i Norge så registrerar man inte vilket land hen ursprungligen kommer ifrån (Sofia Storhaug, Kreftforeningen). Därför kommer det att vara nödvändigt att göra större kvantitativa undersökningar, precis som sådana vi har baserat arbetet på. Ett av våra mål var att ändra attityden till den norska sjukvården och att de polska kvinnorna ska känna en större tillit till detta. Evaluering av dessa mål genomförs även här bäst med fokusgrupper, frågeundersökningar men även genom omdömmesstudier.

Resultaten bör målas upp mot målen, och de frågor man bör kunna besvara i evalueringen av kampanjen efter att ha pratat med kvinnorna i efterhand är om de har fått mer kunskap, huruvida insatsen bidrog till att fler testade sig, ändringar i kvinnornas attityd, samt fråga om de har tänkt att börja ta cellprov i Norge istället för i Polen?

Evaluering av sociala medier

Det kan vara en absolut utmaning att mäta effekten av dina sociala medier. Dock bör man tänka på att likes aldrig är facit på hur lyckade dina inlägg på sociala medier är. Konvertering är ett svårt sätt att mäta aktiviteter på, dock är detta ett av de bästa sätt att mäta på. Man kan spåra om en registrering till , exempelvis ett arrangemang, kommer i samband med en Facebook-kampanj eller liknande. Här är det även värt att använda verktyg som Google Analytics, för att spåra vart registreringen kommer från.

Man kan även mäta kampanjen på hur många klick saken har fått i sociala medier. Detta kan enkelt analyseras genom verktyget SoMeStatus.com som ger information över den genomsnittliga klickraten på poster och vilka poster som skapar mest trafik. (Lindblad, Stale. 2017.)

Eftersom att denna kampanj kommer att fokusera mest på videofilmer, presenterade på Facebook är det viktigt att veta hur man mäter effekten av detta. Viktigt att tänka på här är att mäta hur många som har sett på filmerna i mer än tre sekunder, eller bättre- sett färdigt filmerna. Ett sista kriterie för att se hur lyckad filmerna blir är att se hur många som har sett på dem med ljud, då vårt budskap är något som yppas bäst verbalt. (Lindblad, Stale. 2017.)

Kreftforeningens ansvar att bygga relationer

En av de viktigaste uppgifterna Kreftforeningen har är att bygga relationer till befolkningen, även personer med utländsk bakgrund. I detta arbete har vi gått igenom hur man ska anpassa kommunikationen till de polska kvinnorna och även vilka barriärer som finns idag.

Det finns fyra indikatorer på välfungerande relationer; tillit, ömsesidig kontroll, engagemang och hur nöjd man är. (Bang, Bonvik & Brønn. 2015. s. 205).

Kreftforeningen har ett stort ansvar att bygga goda relationer till nyanlända människor eftersom de är Norges starkaste varumärke i kampen mot cancer. Den makten föreningen besitter gör dem skyldiga till att alla som bor i Norge ska känna sig inkluderade och kommunikationen, målen och relationerna måste därför rättas där efter.

Vi är ett pilotprojekt för Kreftforeningen och har avgränsat vår kampanj till polska kvinnor, dock bör man ta med sig vidare att det finns flera andra stora grupper i Norge som också behövs nå av #sjekkdeg.

För att göra ett avslut till en början citerar vi härmed Thea Steen: ”Det koster så lite, og kan endre så mye” (Kreftforeningen. 2017).

Litteraturlista

Bitzer, L. F. 1968. *Det retoriske situation*. Rhetorica Scandinavica

Businessdictionary. 2017. "Opinionleaders" Hämtat den 16 maj, 2017 från <http://www.businessdictionary.com/definition/opinion-leaders.html>

Bring. 2017. "Reklame i postkasse - priser". Hämtat den 24 maj, 2017 från <http://www.bring.no/radgivning/kundedialog/reklame-i-postkassen/priser>

Brønn, Peggy S, Tor Bang og Øystein Bonvik. 2015. En innføring i PR. Fagbokforlaget

Czapka, Elzbieta Anna. National Center for Minority Health Research (NAKMI)

Czapka, E. A., (2010) "The Health of Polish labour immigrants in Norway": A Research Review *NAKMI* report 3/2010
<http://www.nakmi.no/publikasjoner/dokumenter/czapka-2010-polish-labour-immigrants-nakmirapport-3-2010.pdf>

Czapka, E. A., & Sagbakken, M. (2016). "Where to find those doctors?" A qualitative study on barriers and facilitators in access to and utilization of health care services by Polish migrants in Norway. *BMC Health Services Research*, 16(1), 460. <http://doi.org/10.1186/s12913-016-1715-9>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007991/>

Duarte, Nancy. 2010. *Resonate : present visual stories that transform audiences*. Wiley

Fjeldstad, Øystein D. & Lunnan, Randi. (red). 2014. *Strategi. 1*. Fagbokforlaget. 255/15

Gripsrud, Geir, Ulf Henning Olsson og Ragnhild Silkoset. 2010. *Metode og dataanalyse : beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP. 2. utg.* Høyskoleforlaget

Helsenorge, Livmorhalskreft, Hämtat den 9 feb, 2017 från <https://helsenorge.no/sykdom/kreft/livmorhalskreft>

Ipsos, MMI. 2017. "SOME tracker". Hämtat den 3 maj, 2017 från <http://ipsos-mmi.no/some-tracker>

Khaleeli, Homa. 2016. "How a polish ad outchristmased john lewiss bouncing badger". Hämtat den 30 april, 2017 från <https://www.theguardian.com/media/shortcuts/2016/dec/07/how-a-polish-ad-out-christmased-john-lewiss-bouncing-badger>

Kjeldsen, Jens E. 2006. Retorikk i vår tid : en innføring i moderne retorisk teori. 2. utg. Spartacus

Knobloch, Maj-Britt & Czapka, Ela. "Innvandrere vil vite mer om kreft"
Sykepleien 2014 102(14)(54-6)
<https://sykepleien.no/forskning/2014/12/innvandrere-vil-vite-mer-om-kreft>

Kreftforeningen. Hämtat den 3 maj, 2017 från
<https://kreftforeningen.no>.

Kreftforeningen. "Bli medlem". Hämtat den 2 april, 2017 från
<https://kreftforeningen.no/bli-medlem/>

Kreftforeningen, "Contentassets", Hämtat den 11 feb, 2017 från
<https://tinyurl.com/ybqx2dwh>

Kreftregistret, "Livmorhalsprogrammet". Hämtat den 12 april, 2017 från
<https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/>

Kreftforeningen, "Om Kreftforeningen". Hämtat den 10 feb, 2017 från
<https://kreftforeningen.no/om-kreftforeningen/>

Kreftforeningen, "Om sjekk deg", Hämtat den 11 feb, 2017 från
<https://kreftforeningen.no/sjekk-deg/om-sjekk-deg/>

Kreftregistret, "Om kreftregisteret". Hämtat den 12 april, 2017 från
<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Om-Kreftregisteret/>

Kreftforeningen, "Organisation". Hämtat den 10 feb, 2017 från
<https://kreftforeningen.no/om-kreftforeningen/organisasjon/>

Laia Palència, Albert Espelt, Maica Rodríguez-Sanz, Rosa Puigpinós, Mariona Pons-Vigués, M Isabel Pasarín, Teresa Spadea, Anton E Kunst, Carme Borrell; *Socio-economic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: influence of the type of screening program*. *Int J Epidemiol* 2010; 39 (3): 757-765. doi: 10.1093/ije/dyq003
<https://tinyurl.com/ybh9pe4f>

Larsen, Svein och Mona K. Solvoll. (2012) *Medieplanlegging*. Fagbokforlaget. 276s

Lasertrykk. 2017. "Priser på brevpapir". Hämtat den 24 maj, 2017 från
<http://www.lasertrykk.no/produkter/dat/brevpapir/priser-paa-brevpapir.aspx#0>

Leinonen, M. K., Campbell, S., Klungsoyr, O., Lönnberg, S., Hansen, B. T., & Nygård, M. (2017). Personal and provider level factors influence participation to cervical cancer screening: A retrospective register-based study of 1.3 million women in Norway. *Preventive Medicine*, 94, 31-39.

Lindblad, Stale. 2017. "Hva bør du måle i sosiale medier?" Hämtat den 25 maj, 2017 från <http://www.stalelindblad.no/2017/05/hva-bor-du-male-i-sosiale-medier/>

Maarit Leinonen, Postdoktor. Gruppe for epidemiologisk HPV-forskning

Marlow, L. A., Waller, J., & Wardle, J. (2015). Barriers to cervical cancer screening among ethnic minority women: a qualitative study. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, jfprhc-2014. Hämtat den 13 mars, 2017 från <https://tinyurl.com/yclbczyk>

Mynewsdesk. 2015. "Hvorfor skal vi bry oss om influencer relations?" Hämtat den 8 maj, 2017 från <https://tinyurl.com/y9umtcz7>

NTB "Invandrerkvinner dropper undersøkelse". 25 Januari 2016. side 5/34. <https://tinyurl.com/y8s77fr3>

Proff "Kreftforeningen hovedkontor Oslo". Hämtat den 3 maj, 2017 från <https://tinyurl.com/y7wyber3>

Samuelson, Bendik Meling, Adrian Peretz og Lars Erling Olsen. 2010. Merkevareledelse på norsk 2.0. 2. utg. Cappelen akademisk

Schiffman, Leon G., Leslie Lazar Kanuk and Håvard Hansen. 2012. Consumer behaviour : a European outlook. 2nd ed. Financial Times Prentice Hall

Smith, Ronald D. 2013. Strategic planning for public relations. 4th. Routledge

Sofia Storhaug. Prosjektledare i Kreftforeningen

Stachowski, J., & Rye, J. F. (2017). Transnasjonale helsepraksiser. Bruk av helsetjenester blant polske arbeidsinnvandrere i Norge. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 13(1).

Hämtat den 14 mars, 2017 från <http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/4074/3831>

Statistisk sentralbyrå, "Innvandring og innvandrere". Hämtat den 28 feb, 2017 från <http://ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall/innvandring-og-innvandrere>

Bildkällor:

Fjeldstad, D. Øystein og Lunnan, Randi (red). 2014. Strategi. 1. Fagbokforlaget. 255/15

Bifogade filer

Bifogad fil 1

Vi har valt att ta med det som varit mest essentiellt och relevant. En del samtal var mycket upprepning, och ibland privata. De samtal som vi har ansett vara för privata men också irrelevanta till uppgiften har vi valt att inte ta med. Detta var ett känsligt ämne för många och något vi måste respektera.

Fokusgrupp

Intervjun tog plats 8 februari, 2017. Intervjun tog ca 1 timme och 30 minuter.

Denna intervju blev gjord med få frågor och mycket diskussion.

Fokusgruppens demografi

Moderator 1, 25 år

Moderator 2, 26 år

Ålder, kön och land

P1. Kvinna, 23, Kina

P2. Kvinna, 20, Somalia

P3. Kvinna, 34, Somalia

P4. Kvinna, 57, Iran

P5. Kvinna, 35, Nya Zeeland

P6. Kvinna, 41, Polen

P7. Kvinna, 31, Brasilien

P8. Kvinna, 25, Vitryssland

P9. Kvinna, 26, Polen

P10. Kvinna, 33, Somalia

P11. Kvinna, 22, Litauen

P12. Kvinna, 28, Ukraina

P13. Kvinna, 30, Ukraina

P14. Kvinna, 29, Polen

P15. Kvinna, 33, Litauen

Moderator 1: Hej och tack för att vi fick komma och att ni ville ställa upp som fokusgrupp. Vi är två studenter från BI. Just nu skriver vi vår bacheloruppgift tillsammans med Kreftforeningen. Vi ska skapa en kampanj för att nå ut till kvinnor med utländsk bakgrund och få dessa till att ta ett cellprov för att testa sig mot livmoderhalscancer.

Moderator 2: Vet ni vad livmoderhalscancer är?

(Här mötte vi en tystnad, många i gruppen hade svårt att förstå vad vi pratade om)

P8: Kan ni förklara mer? Kanske rita upp.

(Vi ritade upp en kvinnokropp och en livmoder på kroppen för att förtydliga vad vi pratade om. Nu såg vi att fler nickade förstående)

Moderator 2: Vet ni vad ett cellprov är?

P8: Ja, i Vitryssland gör vi detta varje år.

P14: Ja, det gör vi i Polen också.

(Många av kvinnorna från Europa nickade instämmande, medan vi såg att kvinnorna från Somalia fortfarande såg frågande ut. Vi förklarade med hjälp av bilden vi ritat upp hur ett cellprov går till. Generellt märkte vi att kvinnorna från Europa hade lättare att öppna upp sig kring ämnet och vi fick aldrig någon dialog med dessa.)

Moderator 1: Har ni någon gång tagit cellprov i Norge?

P4: Ja, jag har bott i Norge i många år.

P6: Jag brukar göra det när jag besöker Polen. För mig känns det konstigt att man bara gör det var tredje år i Norge, för i Polen så gör man det en gång om året.

P4: Jag tror att grunden till att många kvinnor inte tar cellprov är för att man har flytt från sina länder och har mycket annat att tänka på. Detta blir helt enkelt inte någonting man väljer att prioritera.

Moderator 1: Har ni några tips på vart vi kan nå kvinnor med utländsk bakgrund?

P1: Jag besöker ofta språkcaféer, detta är mycket populärt.

P5: Ja, jag är också ofta på språkcaféer.

(Många nickade instämmande och flera berättade att de besökte språkcaféer, ofta någon gång i veckan)

Moderator 2: Hur tror ni vi kan inspirera fler att ta cellprov?

P4: Jag tror det är viktigt att husläkaren informerar och uppmuntrar till detta. Kanske den kan ta kontakt direkt med en.

P13: Ja, det tror jag också. Jag kan också känna att det är svårt med språket. Jag förstod inte när brevet kom i brevlådan med information om detta.

P14: Ja, språket är mycket svårt. Sen tycker jag det är konstigt att man först måste till husläkaren och sen bli sänd till gynekolog. Det blir väldigt dyrt.

Bifogad fil 2

Vi har tagit med det mest relevanta från djupintervjuerna. Många diskussioner var väldigt lika, och vi har därför valt det essentiella och det som vi har tagit med oss vidare i arbetet. Vi har även valt att censurera information som är känslig för deltagaren.

Djupintervju 1

Intervjun tog plats den 2 februari, 2017. Intervjun tog ca 60 min.

Land

Polen

Ålder

26

Har du någon gång tagit ett cellprov?

- *Nej, varför? Hur/vad skulle du kunna bli motiverad till att göra det?*
- *Ja, / vad fick du till att bli motiverad till att göra det?*

Ja, det var fastlegen som uppmuntrade till att ta en cellepröve. Eftersom jag har fött ett barn i Norge så kallade fastlegen mig till en kontroll 3 månader efter födseln. Läkaren förklarade hur viktigt det var att ta en cellepröve, speciellt efter födsel.

Vad tror du gör att andra inte testar sig?

Jag tror att de flesta kvinnor i Polen inte testar sig för att de måste betala för det och det är väldigt dyrt. Man måste betala för ett besök hos både läkare och gynekolog. Väntetid till specialist är väldigt lång och det blir omotiverat. Många tror nog att det är samma sak i Norge och då blir det inget man tänker på.

Jag tror också att det kan vara svårt att förstå vad läkare säger eftersom de oftast pratar ett lite svårare språk än vad en "vanlig" norsk person gör

Vem skulle göra att du tog ett cellprov?

Troligtvis en person som jag känner bra.

Vem lyssnar du på i sociala medier?

Jag använder mig inte av sociala medier så mycket.

Men när jag gör det, använder är det mest polska uppslag och saker jag är intresserad av.

Vad är det för medier du läser i Polen?

Interia.pl och onet.pl + facebook och instagram

Är det någon speciell person som du ser upp till?

Jag måste känna personen som jag ser upp till bra. Så det är inte någon känd person eller någon från sociala medier som påverkar mig. Om någon skulle påverka mig skulle det bli vänner eller familj.

Vad får dig till att gå till doktorn? (Över lag)

Rädsla. Det finns massor av böcker och filmer som handlar om sjukdomar och cancer. Oftast är dessa också verklighetstroga. Sådana berättelser motiverar mig mest till att gå till doktorn.

Går du till läkaren i Norge eller i Polen?

Eftersom jag bor i Norge och har ett litet barn så går jag oftast till läkaren i Norge. Kan hända att jag går till läkaren när jag är i Polen också, men bara för att det har hänt något när jag är i Polen.

Djupintervju 2

Intervjun tog plats den 9 februari, 2017. Intervjun tog ca 60 min

Land

Polen

Ålder

27

Har du någon gång tagit ett cellprov?

- *Nej, varför? Hur/vad skulle du kunna bli motiverad till att göra det?*
- *Ja, / vad fick du till att bli motiverad till att göra det?*

Ja, jag hade en kvinnlig bekant som dog på grund av ”kvinnliga sjukdomar”, alltså livmoderhalscancer. Jag har också två små barn som gör att jag måste leva ett så långt liv jag kan och då måste man ta hand om sin hälsa.

Vad tror du gör att andra inte testar sig?

Jag tror att många kvinnor tänker att det inte kommer att hända en själv och att de inte kommer att bli sjuka.

Vem skulle göra att du tog ett cellprov?

Jag bestämde mig själv, efter att jag pratat med min mamma och hon sa att det är viktigt att gå till läkaren och undersöka sin kropp så att man kan kontrollera vad som nu kan hända i förväg, innan det händer.

Vem lyssnar du på i sociala medier?

Ingen

Är det någon speciell person som du ser upp till?

Nej

Vad får dig till att gå till doktorn? (Över lag)

Jag är inte rädd för att gå till doktorn. Jag vet att allt kan hända med oss och det är viktigt att ta symtom på allvar och kontrollera så att det inte är något allvarligt. Viktigt att prova att få så bra hjälp som möjligt.

Går du till den norska läkarvården eller den polska?

Jag går till den norska vården eftersom jag bor här.

Djupintervju 3

Intervjun tog plats den 15 mars, 2017. Intervjun tog ca 60 min

Land

Polen

Ålder

34

Har du någon gång tagit ett cellprov?

- *Nej, varför? Hur/vad skulle du kunna bli motiverad till att göra det?*
- *Ja, / vad fick du till att bli motiverad till att göra det?*

Ja, det har jag tagit. Jag blev motiverad att ta ett cellprov eftersom jag vet riskerna som kommer med att inte ta det. Jag har personlig erfarenhet av kvinnor som har valt att inte ta ett cellprov och därför är jag väldigt noga med att alltid ta mina cellprov.

Vad tror du gör att andra inte testar sig?

Jag tror att det har att göra med att många har låg tillit till den norska läkarvården eftersom norska läkare gör ”allt” och de skriver inte ut antibiotika lika lätt som polska läkare gör.

Vem skulle göra att du tog ett cellprov?

Kunskapen om hur farligt det är att inte ta ett cellprov, samt en auktoritär person som berättar för mig hur viktigt det är.

Vem lyssnar du på i sociala medier?

Jag lyssnar inte på någon specifik person på sociala medier.

Är det någon speciell person som du ser upp till?

Familj, och speciellt vänner är viktigt för mig! Så ja, vänner är de jag ser upp till.

Vad får dig till att gå till doktorn? (Över lag)

Om jag får problem som endast en läkare kan hjälpa mig med, går jag till doktorn.

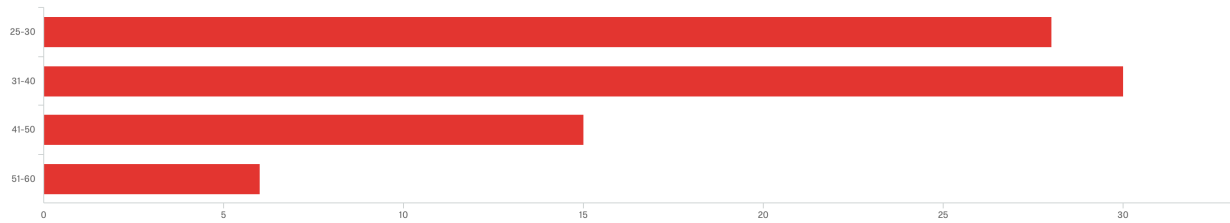
Går du till den norska läkarvården eller åker du till Polen?

Jag går till den norska sjukvården när jag har problem. Men jag vet att andra människor från Polen inte gör det för att de tycker att det är svårt att komma in i vården och att de inte förstår språket som pratas där. Det kan även vara ett problem att andra polska människor tycker att det kan vara lite oseriöst i Norge, eftersom man får brev hemskickat per post. I Polen måste man logga in sig med ID-bricka på internet för att kunna komma åt konfidentiella papper.

*Bifogad fil 3***Frågeundersökning**

Q1 - Hvor gammel er du?

Page Options ▾

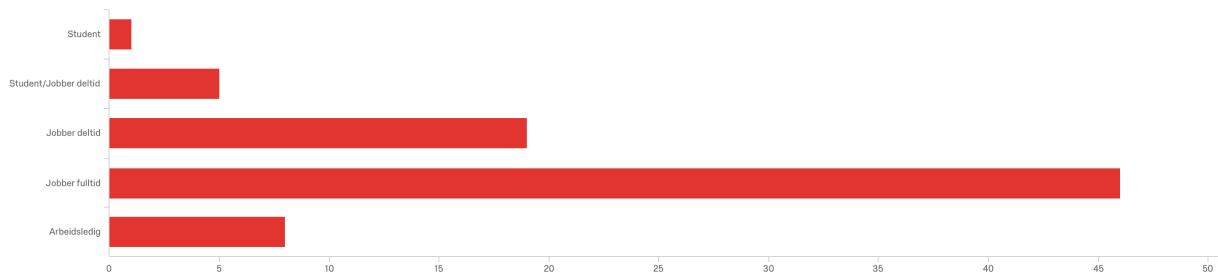


#	Field	Choice Count
1	25-30	35.44% 28
2	31-40	37.97% 30
3	41-50	18.99% 15
4	51-60	7.59% 6
		79

Q2 - Sysselsetting

[⌆ Back to Top](#)

Page Options ▾



#	Field	Choice Count
1	Student	1.27% 1
2	Student/Jobber deltid	6.33% 5
3	Jobber deltid	24.05% 19
4	Jobber fulltid	58.23% 46
5	Arbeidsledig	10.13% 8
		79

Q3 - Hvilket land bodde du i før du flyttet til Norge?

Page Options ▾

Hvilket land bodde du i før du flyttet til Norge?

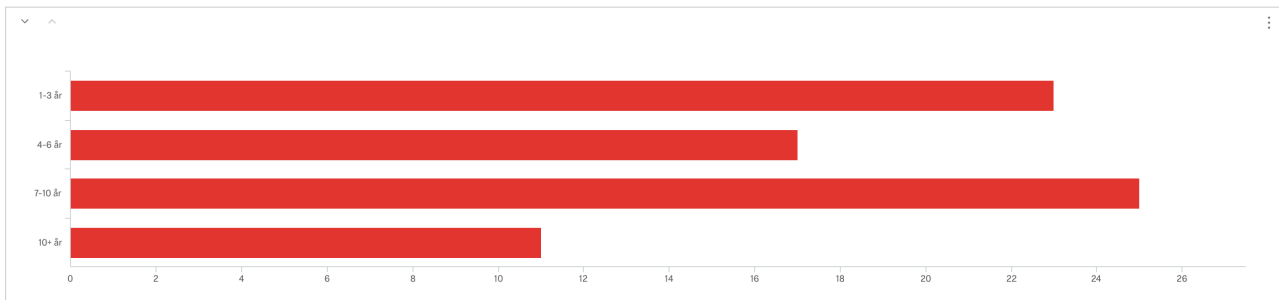
Polen	
Polen	
polen	
polska	
Poland	

Showing Records: 1 - 5 Of 73

[⏪](#) Page: 1 Of 15 [⏩](#)

Q4 - Hvor lenge har du bott i Norge alternativt foreldrene dine?

Page Options ▾



#	Field	Choice Count
1	1-3 år	30.26% 23
2	4-6 år	22.37% 17
3	7-10 år	32.89% 25
4	10+ år	14.47% 11
		76

Q5 - Hvor ofte bruker du

#	Field	Flere ganger hver dag	En gang om dagen	Annenhver dag	Noen ganger i uken	Sjeldnere	Total
1	Facebook?	84.62% 66	10.26% 8	1.28% 1	1.28% 1	2.56% 2	78
2	Instagram?	15.71% 11	15.71% 11	2.86% 2	8.57% 6	57.14% 40	70
3	Snapchat?	15.15% 10	6.06% 4	0.00% 0	10.61% 7	68.18% 45	66
4	andre sosiale medier?	9.09% 6	10.61% 7	3.03% 2	19.70% 13	57.58% 38	66

Showing Rows: 1 - 4 Of 4

Q6 - Er det noen du ser opp til i sosiale medier, hvem?

Page Options ▾

Er det noen du ser opp til i sosiale medier, hvem?

like noen	
alt	
vet ikke	
ingen spesielt	
noe spesielt	
Nei	
Nei	
Ingen	
Vener	
Szustak Adam	
Nei	
ingen	
Ingen	
Kim Kardashian	
nei	

Venner,	
Nei	
forskjellige psykologiske sider	
Barack Obama	
Nei	
Familie og venner	
no	
Nei	
Nyheter	
Nei	
Nei	
Vänner	
Venner, familie, singer	
Venner, fagpersoner, kjendiser osv	
Venner	
Venner	
Serie, film, informasjon.	
App store	
ingen	
Grupper i Norge, mye nødvendige informasjonen	
ingen	
Folk som motiverer og inspirerer meg.	
Nei	

Opplysningsvesenetsstatistikk

Q7 - Hvem influerer deg/ser du opp til?

1	Venner	59.46%	44
2	Familie	62.16%	46
3	Kjente personer i media	13.51%	10
4	Kollega	14.86%	11
5	Studiekamrat	6.76%	5
6	Kjæreste	28.38%	21
7	Noen annen	20.27%	15

Q8 - Hvor stor påvirkning har X når du tar en avgjørelse?

74

#	Field	Ikke i det hele tatt	Litt	Middels	Mye	Veldig mye	Total
1	Venner	8.57% 6	30.00% 21	32.86% 23	14.29% 10	14.29% 10	70
2	Familie	4.23% 3	8.45% 6	29.58% 21	22.54% 16	35.21% 25	71
3	Kjente personer i media	64.06% 41	18.75% 12	12.50% 8	3.13% 2	1.56% 1	64
4	Kollega	28.57% 18	36.51% 23	28.57% 18	4.76% 3	1.59% 1	63
5	Studiekamrat	51.61% 32	25.81% 16	19.35% 12	3.23% 2	0.00% 0	62
6	Kjæreste	14.93% 10	4.48% 3	10.45% 7	28.36% 19	41.79% 28	67

Q9 - Hvilke medier har stor påvirkning på deg?

1	TV	26.39%	19
2	Radio	16.67%	12
3	Tidninger	1.39%	1
4	Facebook	47.22%	34
5	Andre sosiale medier	8.33%	6

























72

Q10 - Har du tatt en celleprøve, hvis ja, hvem fikk deg til å gjøre det?

Page Options ▾


















Har du tatt en celleprøve, hvis ja, hvem fikk deg til å gjøre det?

Meg selv	
Jeg	
ginekolog lege	
ja	
Ingen, jeg passer på å ta det regelmessig	
Ja. Meg selv	
meg	
gynekolog	
nei	
Ja, min gynekolog	
Meg selv	
Ja, selv	
Ja jordmor	
Nei	
Min lege - gynekolog	
Brev i posten	
ja, måtte skjekke om alt er greit fordi jeg følte meg dårlig	
Nei	
It was my decision.	
Nei	
Fastlege og kjæreste	
Ginekologist	
Jeg for meg selv	
nei	
Meg	
Bare meg selv	
Nei	
Legen	
Nei	
jeg selv	

Reklame	
Fastlege	
Nei	
selv	
ja, det var min avgjørelse	
Ja jeg selv	
jeg selv	
Ja, gynekolog	
Eg selv	
Mig själv	
Ja. Bare jeg	
Gynekolog	
Lege	
Ja, mamma	
Nei	
Jeg	
En gynekolog på sykehuset	
Mor	
nei	
Jeg, lærte at det er veldig viktig	
lege	
nei	
Barna mine	
Lege	

Q11 - Hvis du ikke har tatt en celleprøve, hvem kunne inspirert deg til å gjøre det?

jeg	
vet ikke	
mama	
nesering	
Lege	
Venner	
Familie/samboer	
Vener og lege	
Familie	
ingen	
Ei venninne	
My friend.	
Noen jeg kjenner godt	
lege	
venner	

Familien eller vennen	
Kjæresten	
Ingen	
Venner	
Familie	
Familien	
Ingen	
Venner	
Ingen bare jeg selv	
Tv, sosial medie	
Venner	
Familie	
Anonse på tv og Facebook	
Venner	
Familien min	
Legg, familie, kjæreste	
lege eller sykepleie	
min kjæreste kanskje	