



Handelshøyskolen BI - campus Bergen

# PRK 36761

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Bacheloroppgave

Informasjonskampanje for Folkehelseinstituttet og HPV-vaksinen

Navn: Ida Kristine Holand,  
Kine Midtun Skage

Utlevering: 09.01.2017 09.00

Innlevering: 02.06.2017 12.00

# BACHELOROPPGAVE I KAMPANJEPLANLEGGING

Ved Handelshøyskolen BI



Informasjonskampanje for Folkehelseinstituttet og HPV-vaksinen

PRK 36761 – Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

**Utleveringsdato:**

09.01.2017

**Innleveringsdato:**

02.06.2017

BI Bergen

Denne oppgaven er gjennomført som en del av studiet ved Handelshøyskolen BI. Dette innebærer ikke at Handelshøyskolen BI går god for de metoder som er anvendt, de resultater som er fremkommet, eller de konklusjoner som er trukket.

---

 INNHOLDSFORTEGNELSE
 

---

<b>Sammen drag</b>	<b>iii</b>
<b><u>FASE 1 – FORMATIVE UNDERSØKELSER</u></b>	
<b>1. BAKGRUNN FOR KAMPANJEN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Beslutningsproblem .....	1
1.2 Hovedmål .....	1
1.3 Delmål .....	2
1.4 Målgruppe .....	2
1.5 Kommunikasjonskanal .....	2
1.6 Hovedbudskap .....	3
1.7 Tidsperspektiv .....	3
1.8 Budsjett .....	3
<b>2. ANALYSE AV SITUASJONEN .....</b>	<b>3</b>
2.1 Folkehelseinstituttet .....	3
2.2 Markedssituasjonen .....	3
2.3 Medieanalyse .....	4
2.4 Situasjonelle utfordringer .....	5
<b>3. ANALYSE AV ORGANISASJON .....</b>	<b>5</b>
3.1 Internt miljø .....	5
3.2 Offentlig oppfatning .....	5
3.3 Eksternt miljø .....	6
<b>4. OPPSUMMERING AV ANALYSE .....</b>	<b>7</b>
<b>5. KVALITATIV FORSKNING .....</b>	<b>7</b>
5.1 Problemformulering .....	7
5.2 Fokusgrupper .....	7
5.3 Tilrettelegging .....	8
5.4 Gjennomføring .....	8
5.5 Funn .....	9
5.6 Oppsummering .....	11
<b>6. KVANTITATIV FORSKNING .....</b>	<b>12</b>
6.1 Spørreundersøkelse .....	12
6.2 Operasjonalisering av begreper .....	14
6.3 Clustering .....	15
6.4 Oppsummering av clustere .....	16
6.5 Personas .....	16
6.6 Gjennomgang av antakelsene og oppsummering .....	18

---

**FASE 2 – STRATEGI**

<b>7. POSISJONERING .....</b>	<b>21</b>
<b>8. REVIDERT HOVED- OG DELMÅL .....</b>	<b>21</b>
<b>9. PROAKTIVE PR-STRATEGIER .....</b>	<b>23</b>
9.1 Handlingsstrategier .....	23
9.2 Kommunikasjonsstrategier .....	24
<b>10. BUDSKAPSSTRATEGI .....</b>	<b>25</b>
10.1 Kommunikasjonsprosessen .....	25
10.2 Effektiv kommunikasjon .....	26
10.3 Utforming av innhold .....	27

**FASE 3 – TAKTIKK**

<b>11. VALG AV KOMMUNIKASJONSTAKTIKKER.....</b>	<b>28</b>
11.1 Mellommenneskelig kommunikasjon .....	28
11.2 Organisatorisk kommunikasjon .....	29
11.3 Nyhetsmedier .....	29
11.4 Reklame og salgsfremmende medier .....	29
<b>12. IMPLEMENTERING .....</b>	<b>29</b>
12.1 Taktikk 1: Samarbeid med bloggere .....	30
12.2 Taktikk 2: Stands med helsesøster .....	32
12.3 Taktikk 3: Informasjonsmøte med helsesøster .....	34
12.4 Taktikk 4: Informere foreldrene til den yngste delen av målgruppen .....	36
12.5 Oppsummering .....	38
<b>13. TIDSPLAN .....</b>	<b>38</b>
<b>14. BUDSJETT .....</b>	<b>39</b>

**FASE 4 - EVALUERING**

<b>15. EVALUERING .....</b>	<b>40</b>
<b>16. VALIDITET OG FEILKILDER .....</b>	<b>42</b>
<b>17. LITTERATURLISTE .....</b>	<b>45</b>
<b>18. VEDLEGG .....</b>	<b>49</b>

---

**SAMMENDRAG**

---

I vår bacheloroppgave i PR- og markedskommunikasjon har vi valgt å utvikle en informasjonskampanje for Folkehelseinstituttet (heretter kalt FHI) og HPV-vaksinen. I januar 2016 ble det vedtatt at kvinner født 1991 og senere skal bli tilbudt HPV-vaksinen gratis. Tilbudet er toårig og går fra 1.11.2016-01.11.2018. Fokuset i denne oppgaven ligger på å spre informasjon om vaksinen, fremfor å overtale målgruppen til å ta vaksinen. Beslutningsproblemet vårt er derfor *”Hvordan kan FHI formidle kunnskap om HPV-vaksinen til målgruppen, slik at de kan fatte veloverveide valg?”* Den definerte målgruppen er todelt. For det første har vi kvinner født 1991-1996 som tidligere *ikke* har mottatt tilbud om gratis HPV-vaksine. I tillegg har vi kvinner født 1997 og senere som tidligere har takket nei til vaksinen gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

I oppgaven starter vi med å presentere bakgrunnen for kampanjen og hovedmålet; *FHI ønsker at målgruppen skal besitte informasjon om vaksinen, samt når den vil være gratis, slik at de kan ta avgjørelsen basert på kunnskap. Fokuset ligger derfor på informasjonsdeling, og ikke overtalelse og påvirkning.* Herunder har vi delmålet *”Sikre at kvinner født 1991 og senere er kjent med tilbudet innen det første året av det toårige vaksinasjonsprogrammet (innen 1.11.2017)”*. Vi gjennomførte videre en situasjons- og medieanalyse før vi gikk videre med kvalitativ og kvantitativ forskning i form av fokusgrupper og spørreundersøkelser. Vi fant ut at vi måtte endre på delmålene for å gjøre de spesifikke, målbare og oppnåelige, og la til ytterligere to delmål som omhandlet informasjonsspredning. Videre har vi valgt ulike handlings-, kommunikasjons- og budskapsstrategier som vil være hensiktsmessige for kampanjen.

Basert på funnene i analysen presenterer vi fire ulike taktikker som FHI kan gjennomføre for å øke kunnskapsnivået til målgruppen når det kommer til HPV-vaksinen. Disse taktikkene handler om å oppsøke målgruppen der de er, aktivisere sosiale medier som Instagram, samt presseomtale og foredrag. Konklusjonen er at FHI aktivt må jobbe med å oppsøke målgruppen der de er, både fysisk og gjennom sosiale medier og gjøre informasjonen relevant for dem – på deres måte.

## FASE 1- FORMATIVE UNDERSØKELSER

---

### 1. BAKGRUNN FOR KAMPANJEN

Hvert tredje år blir kvinner mellom 25 og 69 år innkalt for å ta celleprøve av livmorhalsen (dette kalles masseundersøkelsen mot livmorhalskreft). Årlig opererer mer enn 3000 norske kvinner bort deler av livmorhalsen for å unngå at alvorlige celleforandringer utvikler seg til livmorhalskreft. Til tross for masseundersøkelsesprogrammet og oppfølgingen av kvinner med celleforandringer får ca. 300 kvinner livmorhalskreft i året, og mellom 60 og 100 dør av denne kreftformen.

HPV-vaksinen ble tatt i bruk i Norge for første gang i 2006. Det finnes to ulike typer av vaksinen, som begge gir beskyttelse mot HPV type 16 og type 18 som forårsaker rundt halvparten av forstadiene og 70% av livmorhalskrefttilfellene. HPV-vaksinen gir over 90% beskyttelse hos kvinner som ikke har en pågående infeksjon med disse HPV-typene. Høsten 2009 ble vaksinen en del av barnevaksinasjonsprogrammet, og alle jenter i 7.klasse har blitt tilbudt dette siden. Vi sitter da igjen med en gruppe unge kvinner som ikke har fått tilbud om vaksinen og som ikke blir innkalt til celleprøver. Dette er kvinner født fra 1991 til og med 1996. Det ble derfor besluttet at det skulle tilbys gratis vaksine for kvinner født 1991 og senere over en toårsperiode fra november 2016.

#### 1.1 Beslutningsproblem

Vi har i samsvar med FHI's hovedmål utviklet følgende beslutningsproblem:  
”Hvordan kan FHI formidle kunnskap om HPV-vaksinen til målgruppen, slik at de kan ta veloverveide valg?”

#### 1.2 Hovedmål

FHI ønsker at målgruppen skal besitte informasjon om vaksinen, samt vite når den vil være gratis slik at de kan ta avgjørelsen basert på kunnskap. Fokuset ligger derfor på informasjonsdeling, og ikke overtalelse og påvirkning.

---

*”Vi ønsker at alle unge kvinner født 1991 og senere er informert om at de kan få gratis HPV-vaksine i løpet av programperioden 2016-2018, og at de får informasjon som gjør at de kan ta veloverveide valg.”*

- Anita Odveig Daae,  
Prosjektleder vaksineforebyggende sykdommer (FHI)

### **1.3 Delmål**

I samtale med FHI ble følgende delmål presentert for oss:

Sikre at alle unge kvinner født 1991 og senere er kjent med tilbudet innen det første året av det toårige vaksinasjonsprogrammet (innen 1.11.2017)

### **1.4 Målgruppe**

Gjennom samtale med FHI kom vi frem til å dele målgruppen inn i to hovedkategorier:

1. Unge kvinner som tidligere ikke har fått tilbud om HPV-vaksinen, altså kvinner født 1991 – 1996. Denne delen av målgruppen tilsvarer 175 449 kvinner på landsbasis (tall fra SSB).
2. Jenter født 1997 og senere som tidligere har takket nei til HPV-vaksinen. Denne målgruppen tilsvarer 38 159 jenter på landsbasis (tall utlevert av FHI).

Vi ønsker å nevne at målgruppen som omfatter jenter født 1997 og senere også danner et skille. Disse jentene kan være helt nede i 12-13 års alderen, og må derfor ha samtykke fra foreldre for vaksinasjon. Skillet her går altså mellom de som har fylt 16 år, som med dette kan samtykke selvstendig, og de under 16 år som må ha samtykke fra foreldre. Dette vil vi komme tilbake til når vi utvikler strategi og taktikk.

### **1.5 Kommunikasjonskanal**

Ettersom FHI allerede har satt i gang prosessen med å informere målgruppen om tilbudet tok vi for oss hvilke kanaler de allerede har brukt, som er i samsvar med hva de ønsker at vi skal benytte. Disse kanalene er blant annet deres egne kanaler gjennom SMS, Facebook, Youtube, fhi.no og Instagram. De har også benyttet kommunale nettsider og informasjons-TV i tillegg til bred mediedekning i riks- og lokalpresse.

---

## **1.6 Hovedbudskap**

FHI ønsker at unge kvinner i målgruppen skal få rikelig med informasjon og kunnskap rundt vaksinen, slik at de selv ser helsegevinsten ved tilbudet.

## **1.7 Tidsperspektiv**

Da målet er at målgruppen skal besitte informasjon om tilbudet i løpet av det første året vil tidsperspektivet være fra juni 2017 til og november 2017, altså 6 måneder.

## **1.8 Budsjet**

Budsjettet for kampanjen er satt til 70 000 NOK.

## **2. ANALYSE AV SITUASJONEN**

### **2.1 Folkehelseinstituttet**

FHI er et statlig forvaltningsorgan som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Deres samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og formidle kunnskap for å bidra til god folkehelse, gode helse- og omsorgstjenester og rettssikkerhet. FHI er en nasjonal kompetanseinstitusjon på områder som blant annet smittevern, psykisk og fysisk helse, rusmidler, tobakk, ernæring og helsefremmende og forebyggende tiltak i befolkningen. I tillegg til å levere kunnskap til det norske folket, er det også deres oppgave å understøtte instituttets aktiviteter når det gjelder beredskap, rådgivning, helseanalyse, forskning og tjenester. Deres overordnede visjon er ”bedre helse for alle”.

I januar 2016 ble det vedtatt at jenter født 1991 og senere skulle få tilbud om gratis HPV-vaksine fra november 2016 til november 2018. FHI fikk ansvar for å spre informasjon om dette tilbudet blant målgruppen, i tillegg til å tilrettelegge for at målgruppen skulle kunne ta vaksinen i hele landet.

### **2.2 Markedssituasjon**

FHI ble grunnlagt i 1929 og har siden dette vært igjennom store forandringer. I 2002 og 2003 slo de seg sammen med flere andre institusjoner og enheter for å skape et mer komplett folkehelseinstitutt i Norge. Etter dette skiftet har de blitt en nasjonal koordinator innenfor helse, hvor de samarbeider tett med både



---

universiteter, sykehus og forskningsinstitutter. Deres hovedoppgave er å produsere og formidle kunnskap som skal bidra til god folkehelse, rettssikkerhet og omsorgstjenester. Dette er et felles mål for helse-Norge, og man kan dermed si at de ikke har noen direkte konkurrenter, men at de heller er avhengig av samarbeid.

Vaksinen mot HPV-viruset kom på det norske markedet i utgangen av 2006. I starten var det stor usikkerhet rundt vaksinen og det var mange foreldre som ikke ønsket at barna skulle ta den. I dag er interessen blitt mye større, ettersom det er mindre usikkerhet rundt vaksinen. Omtrent 80% av norske barn på grunnskolen har tatt vaksinen gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Som nevnt er den største delen av målgruppen vår kvinner som ikke har fått tilbud om HPV-vaksine tidligere. Disse er født mellom 1991 og 1996 og utgjør ifølge tall fra SSB omtrent 175.000 kvinner i Norge. I de tre første månedene av gratisprogrammet har nær 44.000 av disse kvinnene vaksinert seg. På bakgrunn av dette ønsker vi å se på hvordan vi kan opplyse og motivere flere kvinner i målgruppen til å ta HPV-vaksinen.

### **2.3 Medieanalyse**

For å gi en oversikt over FHI sin posisjon i sosiale medier ønsker vi å ta for oss Facebook og Instagram. Ipsos gjennomfører hvert kvartal undersøkelser for å avdekke vår mediebruk. I sin siste rapport forteller de at omtrent 3,3 millioner nordmenn i dag har en Facebook-profil. På denne plattformen har FHI 15.714 følgere per 23.03.17. Instagram har omtrent 1,8 millioner norske brukere, hvor FHI har 2.359 følgere per 23.03.17.

Samme undersøkelse viser også at disse to plattformene har et fellestrekk. Andelen brukere som i høyest grad er tilgjengelig på disse plattformene er kvinner mellom 18 og 29 år. Disse kvinnene er en svært viktig målgruppe for HPV-vaksinen og man kan dermed spørre seg om FHI burde utnyttet disse sosiale mediene bedre. Dette vil vi komme tilbake til ved utvikling av strategi og taktikker.

---

## **2.4 Situasjonelle utfordringer**

Ved lansering av nye vaksinetilbud vil det alltid møtes av skeptikere og motstand. Når HPV-vaksinen først kom i 2006 var dette intet unntak. Motstandere eller skeptikere velger å holde avstand fra vaksiner i frykt for bivirkninger og eventuelle konsekvenser. Et enkelt søk på internett gir oss svært mye informasjon om vaksiner, både på godt og vondt. I dag er det mange som er imot vaksiner og som ønsker å spre denne informasjonen på internett. Til tross for at FHI sin egen hjemmeside, [www.fhi.no](http://www.fhi.no), er godt opparbeidet og har stor tilgang til informasjon, ønsker mange å lese om vaksiner andre steder. Forskere ved forskningskonsernet Norut mener at vaksinemotstandere treffer nettbrukere vesentlig bedre enn det offentlige helsemyndigheter gjør. Dette er en utfordring for FHI.

## **3. ANALYSE AV ORGANISASJON**

All god kommunikasjon grunner i selvinnsikt. Det er derfor viktig å ha en grunnleggende forståelse og innsikt i egen organisasjon for å kunne skape en velfungerende kommunikasjonsstrategi (Smith 2013, 41).

### **3.1 Internt miljø**

FHI er som tidligere nevnt underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Det startet i 1929, da regjeringen etablerte Statens institutt for folkehelse med 18 ansatte. Ideen om en offentlig instans med fokus på befolkningens helse så imidlertid dagens lys 50 år tidligere, og tanken om offentlig ansvar for forebyggende helsetiltak går enda lenger tilbake.

Siden den gang har instituttet vokst seg stort, og er godt kjent nasjonalt. De har nå passert 1400 ansatte, og får stadig mer økonomisk støtte. Per 2017 er deres faglige virksomhet inndelt i fagdivisjoner for psykisk og fysisk helse, smittevern, miljø og helse, helsedata og digitalisering, og i kunnskapssenteret helsetjenesten.

### **3.2 Offentlig oppfatning**

Da deres arbeid er allmennkunnskap anser vi dette som et troverdig institutt som vi stoler på. FHI kan anses som en av de største, om ikke den største, innen norsk folkehelse. Når det blir sendt ut meldinger fra FHI, for eksempel informasjon om

---

et nytt vaksinasjonstilbud, er vi sikre på at dette er en troverdig og seriøs kilde. FHI er derfor både synlige og har et godt rykte, som er svært viktig for at en organisasjon skal overleve (Smith 2013, 45).

### **3.3 Eksternt miljø**

#### *Støttespillere*

Ettersom FHI er underlagt Helse og omsorgsdepartementet får de statlig støtte til sitt arbeid, der de årlig mottar rundt 1,5 milliarder kroner til sitt arbeid. Dette brukes blant annet til innkjøp, lagring og distribusjon av vaksiner, beredskapsformål, og eksterne forskningsmidler som skaffes gjennom nasjonal og internasjonal konkurranse. Utover dette finnes det flere private aktører som også donerer penger til organisasjonen. Andre aktører som kan anses som støttespillere er publikum som støtter deler av deres arbeid, i form av engasjement rundt for eksempel HPV-vaksinen. Et eksempel på dette er bloggeren Thea Steen, som gjorde stor suksess med sin #sjekkdeg kampanje da hun ble diagnostisert med livmorhalskreft.

#### *Pasienter*

FHI behandler og hjelper alle mennesker i Norge - som ønsker det. Det vil si at deres "kundegruppe" er over 5 million mennesker. Dette er mennesker i alle aldre med alle mulige problemer. Vi har derfor valgt å snevre inn pasientgruppen til målgruppen vår i denne oppgaven, altså unge kvinner født 1991 og senere som ikke har tatt HPV-vaksinen.

#### *Motstandere*

Det finnes mange former for motstand mot arbeidet FHI gjør. For hver eneste vaksine som lanseres vil det bli opprettet motstandsgrupper som har noe de skulle sagt om saken. Det samme gjelder kritikk av helsearbeid generelt, enten det gjelder pasientbehandling, kostnader eller organiseringen. Siden arbeidet FHI gjør er såpass omfattende og bredt er det vanskelig å definere konkrete motstandere. I forhold til fokuset i denne oppgaven er det HPV-vaksinemotstandere som er viktige å ha i tankene.

---

## **4. OPPSUMMERING AV ANALYSE**

FHI er et statlig styrt organ som har inntatt en sterk posisjon i Norge. De aller fleste vet hva FHI er, og hva de gjør. Det mottar årlig statlige midler til å drive sitt arbeid, og har med dette kapasitet til å gjennomføre en informasjonskampanje for HPV-vaksinen. I tillegg vil FHI også være troverdige som avsender av budskapet. Den største utfordringen knyttet til interessenter er motstandere. Dette gjelder motstandere av både vaksinasjonsprogrammet og vaksinen generelt. Negativ omtale deles i større grad enn positiv omtale, og denne trenden vinner dessverre diskusjonen på nett. For å kunne kommunisere med denne gruppen må det derfor fokuseres på forskning som støtter tiltaket med vaksinen. Ikke nødvendigvis for å overbevise til å ta vaksinen, men for å sikre at de sitter på riktig informasjon før de tar en avgjørelse. Vi ønsker nå å gå gjennom den kvalitative og kvantitative forskningen vi har gjennomført før vi kommer videre til hvordan vi ønsker å anvende den i en informasjonskampanje.

## **5. KVALITATIV FORSKNING**

### **5.1 Problemformulering**

Beslutningsproblemet i vår oppgave handler om hvordan FHI kan sørge for at målgruppen får tilstrekkelig informasjon og kunnskap om vaksinen til å kunne ta et veloverveid valg. For å finne ut mer om dette har vi fokusert på å stille spørsmål som omhandler respondentenes kunnskap om vaksinen, og hvor de eventuelt har fått denne kunnskapen. På bakgrunn av dette kan vi jobbe videre med hvordan disse kanalene kan brukes bedre for å nå ut til målgruppen. Vi ønsket også å skaffe et overblikk over hvorfor de eventuelt ikke har tatt vaksinen, og hvorfor de ikke ønsker å ta den. Med denne informasjonen kan vi vurdere om det finnes tiltak som endrer inntrykket disse respondentene måtte sitte med.

### **5.2 Fokusgrupper**

Vi valgte å starte den kvalitative forskningen med å gjennomføre fokusgrupper. Ved planlegging av fokusgruppene valgte vi å benytte en eksplorerende tilnærming, da hensikten med denne formen er utforskende, tidlig i undersøkelsesfasen (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2010, 82). Fokusgrupper kan gi oss et overordnet syn på respondentenes oppfatninger, følelser og holdninger og det vil være hensiktsmessig i forhold til vår videre kvalitative forskning. Ved å

---

gjennomføre fokusgruppene i forkant av spørreundersøkelsen fikk vi mer kunnskap og innblikk i feltet, utfyllende definisjoner av problemer og grunnlag for antakelser i spørreundersøkelsen.

### **5.3 Tilrettelegging**

Vi brukte mye tid på å bestemme oss for hvor mange fokusgrupper og hvilken gruppedynamikk vi ønsket å oppnå i de ulike intervjuene, da dette vil være avgjørende for fokusgruppens resultater. Vi kom til slutt frem til at vi ville etablere to ulike fokusgrupper. Gruppedynamikken var en viktig faktor for oss, og vi satt først og fremst sammen grupper med deltakere i samme livssituasjon, samtidig som vi ville at deltakerne skulle være en blanding av variasjon og homogenitet. Vi ønsket homogenitet for å skape trygghet, slik at deltakerne lettere ville åpne seg og si sin mening. Samtidig ønsket vi en blanding av deltagere da dette kan bidra til mer diskusjon på bakgrunn av ulike interesser og meninger.

### **5.4 Gjennomføring**

Den første fokusgruppen ble gjennomført med den yngste delen av målgruppen som tidligere har fått tilbud om HPV-vaksinen. Denne gruppen bestod av 6 jenter i alderen 18-20 år. Vi valgte å sette sammen gruppen med deltakere fra videregående skole, studenter, og en som hadde et friår. Denne fokusgruppen vil vi videre kalle for "ungdom". Den andre fokusgruppen bestod av 7 jenter i alderen 22-26 år. Denne gruppen befinner seg i målgruppen som aldri har fått tilbud om gratis HPV-vaksine tidligere. Gruppen bestod av 4 studenter og tre som jobbet fulltid. Disse vil videre bli omtalt som "unge voksne."

For å få en best mulig flyt på fokusgruppene utarbeidet vi en intervjuguide i forkant av fokusgruppene som angir hvilken spørsmål og problemstillinger som skal tas opp. Videre bestemte vi at en av oss tok ansvaret for å starte drøftingen rundt ulike temaer og som dermed fungerte som en moderator. Moderatorens oppgave innebar å styre og korrigere diskusjonen ut ifra formålet. Den andre fungerte som en observatør under intervjuet, og hadde i oppgave å observere respondentenes ikke-verbale kommunikasjon.

---

Vi vet på forhånd gjennom forskning på feltet at det finnes en del som er imot vaksinerings. Dette er noe vi ville ta i betraktning når vi gjennomførte fokusgruppene, da vi ikke ønsket at respondentene skulle føle seg tvunget til å dele eventuell sensitiv informasjon. Vaksinerings er et tema som har vært mye omtalt i media, og vaksinemotstandere får ofte mye negativ tilbakemeldinger. Vi valgte derfor å gi respondentene mulighet til å svare individuelt på tre enkle spørsmål før selve gruppediskusjonen startet. Der spurte vi om alder, yrkesstatus og om de hadde tatt vaksinen eller ikke, samt muligheten til å utdype hvorfor de eventuelt ikke har tatt den.

### 5.5 Funn

Først vil vi starte med å fortelle kort om hva respondentene svarte på spørsmålet "Har du tatt HPV-vaksinen?". Der viste det seg at alle 6 jentene fra "ungdomsgruppen" hadde tatt vaksinen gjennom skolen. I den andre gruppen hadde kun 3 av de 7 respondenter tatt vaksinen. Deltakerne som på forhånd hadde oppgitt at de ikke hadde tatt vaksinen fortalte at de hadde intensjoner om å ta den, men hadde ikke kommet så langt. Kun en av respondentene skrev at hun var litt skeptisk til vaksinens bivirkninger og at hun var usikker på om hun vil ta den.

#### *Kjennskap*

Etter å ha gjennomført den individuelle spørsmålsrunden startet vi selve gruppediskusjonen. Vi ønsket først å finne ut hvor mye kjennskap respondentene hadde til vaksinen. Av erfaring vet vi at mange er redd for å si sin ærlige mening når det kommer til kunnskap, så dette er noe vi tok i betraktning. Vi valgte å begynne med et enkelt spørsmål: "Har du hørt om HPV-vaksinen?" for å få i gang samtalen. Etter dette spurte vi om de visste hva den beskytter mot.

I gruppen som bestod av "ungdom" hadde alle 6 hørt om vaksinen, men det var noen sekunders stillhet før en av jentene våget å si noe om hva den beskyttet mot. Da det ble nevnt at den var mot livmorhalskreft fikk vi inntrykk av at dette var noe alle jentene visste, men at de ikke sa noe tidligere i frykt for at det skulle være feil. I den andre gruppen hadde flere av respondentene vesentlig bedre innsikt i hva vaksinen beskytter mot, og var raskt ute med å si at det var livmorhalskreft.

---

Videre ønsket vi å finne ut om respondentene visste hvor lenge tilbudet om gratis HPV-vaksine varte. Som vi har nevnt tidligere er den kun gratis i en toårsperiode som varer til november 2018. Til tross for at alle jentene i "ungdomsgruppen" allerede har tatt vaksinen ønsket vi likevel å teste om disse visste hvor lenge vaksinen var gratis. Det viste seg at ingen av jentene visste dette, og hadde fortsatt ingen anelse når vi presenterte alternativer.

Heller ikke i den andre fokusgruppen, "unge voksne", var det noen som visste presist hvor lenge vaksinen var gratis. Den første jenten som svarte på spørsmålet sa at hun trodde HPV-vaksinen var gratis hele tiden, mens den som var nærmest sa at hun trodde vaksinen var gratis ut 2018. En tredje var inne på riktig svar da hun fortalte at hun hadde fått med seg at det var en toårsperiode, men visste ikke når tilbudet hadde startet. Dette var nokså overaskende, da det virket som mange av jentene hadde intensjoner om å ta den i fremtiden. Vaksinen koster i overkant av 3000 kroner hvis man tar den etter gratisperioden, og vi syntes derfor det er rart at ikke flere besitter informasjon rundt tilbudets varighet.

### *Bivirkninger*

Gjennom litteratursøk blant sekundærkilder på internett, har vi kommet over en del forum på blant annet kvinneguiden.no der det har vært mye negativt snakk om HPV-vaksinen. Det blir stilt spørsmål om den er godt nok forsket på, i forhold til for eksempel bivirkninger. Dette var noe vi ønsket å finne mer ut om, fordi vi selv tror at dette kan være en av grunnene til at ikke flere velger å ta vaksinen. Vi ville finne ut om dette også var respondentenes oppfatning, og spurte derfor om de hadde hørt eller lest noe negativt snakk om HPV-vaksinen i form av bivirkninger eller lignende.

Den første gruppen, "ungdom", sa at det var lite snakk om negative bivirkninger blant de andre elevene når de fikk tilbudet om å ta vaksinen på barneskolen. De fleste var enige i dette, og mente at det kun var noen få som ikke tok vaksinen på grunn av bivirkninger. I den andre gruppen med "unge voksne" var det en som sa at hun var litt skeptisk selv, fordi hun hadde lest en del om bivirkninger og kritikk av vaksinen på internett. Da meldte flere av jentene seg raskt på diskusjonen. Flertallet av de andre jentene var uenig at vaksinen var farlig, og mente at den

---

beskytter i større grad enn at den gjør noe skade. Det ble en diskusjon rundt potensielle bivirkninger, da den ene deltakeren visste et par ting om dette. Vi kunne se på de andre jentene at de ble litt mer betenkt etter at disse argumentene ble fremlagt, men de konkluderte likevel med at en vaksine som ville gitt alvorlige bivirkninger ikke ville blitt lansert i Norge. Dette er noe som vi syntes er interessant, og som vi ønsker å finne mer ut av gjennom spørreundersøkelsen.

#### *Hvem/hva påvirker til kjennskap til vaksinen?*

Til slutt ønsket vi å finne ut hvor respondentene hadde hørt om vaksinen og hvordan de har fått kjennskap til den. Vi vet på bakgrunn av informasjon fra FHI at de har sendt ut flere SMS til jenter i målgruppen som får gratis vaksine, altså jenter som er født i 1991 eller senere. Den andre gruppen er naturligvis påvirket av at vaksinen ble innført i barnevaksinasjonsprogrammet, og vi antar at mange derfor blir informert av skolens helsesøster og lignende.

Jentene i den første gruppen var raskt ute med å si at de fikk den gjennom skolen og at helsesøster hadde en samtale med klassen om hva vaksinen beskyttet mot. To av jentene var enig at helsesøster var en viktig grunn, men at foreldrenes meninger også var en viktig pådriver. I gruppen med "unge voksne" var det litt mer varierende svar om hva som påvirket til kjennskap. En av jentene sa at hun tok vaksinen på bakgrunn av at hun fikk en SMS som informerte henne om at vaksinen var gratis. En annen fortalte at hun hadde sett "reklame" dukke opp på diverse sosiale medier. Blant de andre jentene var det en blanding av at samtaler med venninner og foreldre (WOM) som gjorde at de var opplyst om vaksinen.

### **5.6 Oppsummering**

Etter gjennomføringen av fokusgruppene fikk vi dypere innsikt i hvor forbedringspotensialet ligger. Fåtalet av deltakerne visste hvor lenge tilbudet varer, og den eldre gruppen uttrykte noe bekymringer knyttet til bivirkninger. Utfordringen til FHI ligger dermed i å formidle kunnskap om bivirkninger til den eldre målgruppen, og informere om tidsbegrensningen i tilbudet til begge målgrupper.



---

I tillegg fant vi svært viktige forskjeller når det gjelder hvilke kanaler som påvirker de forskjellige målgruppene. Den første fokusgruppen representerer som sagt målgruppen som allerede har fått tilbud om vaksinen. Denne gruppen var enige om at de har blitt mest påvirket av andre mennesker. Den andre fokusgruppen hadde mer varierende svar rundt dette temaet, og her er det muligheter for å bruke egne kanaler for å kommunisere.

Vi vil legge til at det lave antallet av respondenter, utvalgskriteriene og måten moderatoren formulerte spørsmålene på kan medføre at vi ikke kan generalisere resultatene i fokusgruppene. Til tross for dette følte vi at intervjuene gav oss en oversikt over hva vi bør fokusere videre på når vi skal gjennomføre spørreundersøkelsen. Det var en generell enighet i begge grupper om hva vaksinen beskytter mot, men en tendens til mer usikkerhet blant de yngste. utfordringen blir å finne kanaler og ikke minst å formulere budskapet slik at det treffer begge målgruppene.

Basert på innsikten fra fokusgruppene er vi nå sikre på at vi bør utvikle to separate kampanjeforslag til de forskjellige målgruppene. Basert på denne innsikten ønsker vi nå å formulere antakelser og teste disse gjennom en spørreundersøkelse for å få enten bekreftelse eller avkreftelse. Funnene fra fokusgruppene og spørreundersøkelsen vil danne grunnlaget og utgangspunktet for strategi og taktikk.

## **6. KVANTITATIV FORSKNING**

### **6.1 Spørreundersøkelse**

Etter å ha gjennomført den kvalitative forskningen har vi valgt å gjennomføre en spørreundersøkelse (vedlegg 1) for å samle ytterligere data. Som nevnt innledningsvis er beslutningsproblemet i denne oppgaven ”Hvordan kan FHI formidle kunnskap om HPV-vaksinen til målgruppen, slik at de kan fatte veloverveide valg?”. Undersøkelsesspørsmålene har derfor vært sentrert rundt dette. Vi ønsket å avdekke om det foreligger noen sammenheng mellom kunnskap om vaksinen og alder, om det finnes en sammenheng mellom hvem som har tatt den og hvorfor de valgte å ta den og andre eventuelle faktorer av betydning.

---

Ved utforming av spørsmålene har vi valgt å begrense oss til spesifiserte svaralternativer så langt det rekker. Vi har likevel lagt inn to åpne spørsmål hvor respondenten kan skrive hvorfor / hvorfor ikke vedkommende har tatt eller ikke tatt vaksinen. Vi valgte å legge inn mulighet for at respondent selv kunne skrive inn svar på dette spørsmålet da vi ønsker å se om det finnes andre grunner som vi ikke har tatt høyde for. Spørsmålene er formulert korte og konsise slik at det blir lite rom for misforståelser. På enkelte spørsmål har vi benyttet likertskalaen for å avdekke respondentenes holdninger i forhold til ulike utsagn. Vi har i hovedsak benyttet vanlig kategoriskala for å holde undersøkelsen enkel og effektiv.

Vi var veldig klare på at vi ikke ønsket å ha for mange spørsmål, da dette kan føre til at respondentene avslutter undersøkelsen underveis, eller at de bare trykker vilkårlig for å bli ferdig. For å oppnå mest mulig korrekte data har vi gjort det slik at respondentene blir ført videre til ulike spørsmål basert på hva de svarer på spørsmålet ”har du tatt vaksinen?”. På denne måten blir de som svarer nei ført videre til spørsmålet ”hvorfor har du ikke tatt vaksinen?”, mens de som svarer ja blir ført til ”hva har påvirket deg til å ta vaksinen?”. På denne måten vil spørsmålene kun bli besvart av den delen av respondentene det faktisk er relevant for.

Basert på informasjonen vi skaffet gjennom fokusgruppene utviklet vi følgende antakelser:

1. Målgruppene vet hva vaksinen beskytter mot.
2. Målgruppene vet ikke hvor lenge gratistilbudet varer.
3. De største grunnene til at målgruppene ikke har tatt vaksinen er frykt for bivirkninger og mangel på kunnskap.
4. De som har tatt vaksinen ble påvirket til det gjennom word of mouth.
5. Det foreligger en korrelasjon mellom alder og om man har tatt vaksinen.

Vi valgte å benytte oss av en web-basert løsning når vi skulle gjennomføre spørreundersøkelsen. Fordelene med web-basert spørreundersøkelser er blant annet at det er billig, respondentene velger selv tid og sted og man er ikke avhengig av å være fysisk sammen med respondenten (Gripsrud, Olsson og

---

Silkoset 2010, 124). I tillegg er det også en sentral fordel at målgruppen vår er svært aktive på internett, og det er her vi vil oppleve størst respons på kort tid. Vi ønsker også å nevne at det er ulemper ved å velge en web-basert løsning. Det kan forekomme skjevhet i utvalget, det blir lettere for respondenter å hoppe av i undersøkelsen i tillegg til at personer utenfor målgruppen kan ta spørreundersøkelsen. Vi har gjort så godt vi kan for å legge til rette for at dette ikke skal skje, gjennom å holde undersøkelsen kort, kun dele den med jenter i målgruppen og strategisk velge hvor vi deler den med tanke på alder og skjevhet.

## **6.2 Operasjonalisering av begreper**

På bakgrunn av informasjon vi har hentet gjennom samtaler med FHI i tillegg til fokusgruppene, var det variablene som måler alder, holdning og atferd vi ønsket å se nærmere på i spørreundersøkelsen. Dette ble gjort på bakgrunn av ønsket om å finne ut om FHI har truffet målgruppen sin, og i så fall i hvilken grad. Vi har lagt inn flere demografiske variabler, men den viktigste er alder. Denne er spesielt viktig da vi ønsket å finne ut av om det foreligger forskjeller innen kunnskap om vaksinen på bakgrunn av alder. Innenfor holdningsvariablene ønsket vi å identifisere hvordan respondentenes holdninger varierer. Det er under disse spørsmålene vi har benyttet likertskalaen. Atferdsvariablene handler i størst grad om respondentene har tatt vaksinen.

Før vi sendte ut den endelige spørreundersøkelsen gjennomførte vi en pre-test med 20 respondenter. Dette gjorde vi for å avdekke om det forelå uklarheter eller mangler som vi selv hadde oversett. Gjennom dialog med respondentene endret vi på et par formuleringer før vi sendte ut spørreundersøkelsen.

I denne spørreundersøkelsen benyttet vi oss av bekvemmelighetsutvalg. Den enkleste måten å samle nok respondenter innen målgruppen var bruk av sosiale medier. På bakgrunn av dette har vi også tatt høyde for at respondenter utenfor målgruppen også har tatt undersøkelsen, da vi ikke har noen måte å kontrollere dette på. Vi merket tidlig at flertallet av respondentene var 22 år og eldre, da det i størst grad er denne aldersgruppen vi har kontakt med på sosiale medier. Vi fant derfor ut at vi måtte dele spørreundersøkelsen på grupper som den yngre delen av

---

målgruppen også benytter. Vi delte derfor undersøkelsen på ulike Facebook-grupper som for eksempel SKAM-seriens fanside.

Vi hadde bestemt på forhånd at vi skulle si oss fornøyd med ca. 200 respondenter dersom dette ga oss nok innsikt, og alder varierte godt. Før vi postet på Facebook-gruppene hadde vi en overvekt av alderen 22 år og oppover, men etter kun 24 timer på ulike grupper hadde vi klart å samle 450 respondenter. Respondentene er godt fordelt på aldersgruppene, nå med en liten overvekt blant de yngste. Vi opplevde at svarene var tilfredsstillende, og etter et par dager følte vi at det ikke var mer informasjon og hente og avsluttet derfor undersøkelsen.

### **6.3 Clustering**

Da clustering er en naturlig gruppering av data, gjort på en slik måte at objekter som ligner på hverandre vil ligge i samme cluster, vil dette gi oss ytterligere innsikt i målgruppen og forskjellene som foreligger. Vi prøvde først å gruppere respondentene inn i både tre og fire cluster, men endte da med to store cluser og ett eller to små med kun 10-12 respondenter. Da vi så nærmere på disse respondentene oppdaget vi at de var lagt i egne cluster basert på alder og avvik i svar på ett spørsmål (dette spørsmålet var forskjellig mellom respondentene). Vi valgte derfor å benytte oss av to cluster, og heller utvide aldersgruppen for disse.

Ved utforming av clusterene la vi vekt på spørsmålene som innebar alder, yrkesstatus, om de hadde tatt vaksinen, kunnskap rundt vaksinen og holdningsvariablene. Vi så raskt at det var et klart skille mellom de to clusterene. Det første vi merket oss som var forskjellig mellom clusterene var hvem som har tatt vaksinen og alder. I cluster 1 har flertallet tatt vaksinen. De er for det meste videregående elever, og er generelt positiv til vaksiner. Cluster 2 er de eldre respondentene, som enten er studenter, i full jobb eller arbeidsledige. Her finner vi i tillegg de respondentene som har svart at de har friår. Respondentene i denne clusteren har i hovedsak ikke tatt vaksinen og er noe bekymret for bivirkninger. Samtlige av respondentene som har svart at de er enige eller delvis enige at de er negative til vaksiner ligger i cluster 2. Da problemstillingen vår handler om hvordan vi kan nå målgruppen med relevant informasjon om vaksinen blir det cluster 2, som vi har kalt ”eldre og skeptiske”, som er de vi må se nærmere på. Vi

kommer også til å ta for oss cluster 1, da respondentene i denne gruppen i hovedsak representerer målgruppen ”de som allerede har fått tilbud om vaksinen og har takket nei”.

## 6.4 Oppsummering av clustere

### 1. Unge og uredde

- Alder: i hovedsak under 18 og opp til 21 år.
- Yrkesstatus: Videregående skole og noen studenter.
- Har tatt vaksinen.
- Vet ikke hvor lenge gratistilbudet varer.
- Syntes det er enkelt å finne informasjon om vaksinen.
- Er ikke redd for bivirkninger.
- Er skeptiske til antakelsen om at mange tar vaksinen fordi den er gratis.
- Er ikke negative til vaksiner.

### 2. Eldre og skeptiske

- Alder: I hovedsak 22 år og oppover.
- Yrkesstatus: Studenter, i full jobb, friår og arbeidsledige.
- Flertallet vet hva vaksinen beskytter mot, men er noe usikre.
- Har ikke tatt vaksinen.
- Vet ikke hvor lenge gratistilbudet varer.
- Syntes det er enkelt å finne informasjon om vaksinen.
- Er bekymret for bivirkninger.
- Mener at mange tar vaksinen fordi den er gratis.
- Ganske varierende om de er negative til vaksiner.

## 6.5 Personas

På bakgrunn av clusterene og funn i undersøkelsene har vi valgt å utvikle personas for målgruppene. Ved å bruke personas vil målgruppen bli mer håndgripelig og lettere å forstå. Ved å se på deres jobs, pains og gains får vi et klarere overblikk over hva som kan øke sannsynligheten for at de vil stille seg positive til vaksinen, og hva de motvirkende effektene er.

### *Personas 1 - Sofie (cluster 1)*

Sofie representerer jenter i alderen 16-21 år. Sofie går siste året på videregående skole i Bergen, og skal i mai 2017 være russ. Hun har jobbet på klesbutikk ved siden av skolen for å spare opp nok penger til russefeiringen. Etter videregående skal hun ta et friår for å spare penger, og forhåpentligvis dra på jorden rundt reise med venninnene sine. Hun fikk tilbud om vaksinen når hun gikk i 7.klasse, men

---

valgte da å takke nei. Ettersom hun var såpass ung sist hun fikk tilbudet, var det foreldrene som i hovedsak tok avgjørelsen. Hun har fortsatt ikke tatt den, selv om hun nok en gang har fått tilbud om å få den gratis. Da de fleste andre venninnene hennes tok vaksinen for flere år siden er det ikke å så mye snakk om det nye tilbudet, og Sofie tenker derfor ikke så mye over om hun burde ta den eller ikke. Selv har hun ikke søkt noe på vaksinen, og har derfor heller ikke blitt eksponert for mye informasjonsmateriale. Hun husker at hun fikk en SMS om vaksinen en gang før jul, men tenkte ikke mye mer over dette.

Den største utfordringen ved å nå ut til Sofie er at foreldrene har takket nei på hennes vegne tidligere, og deres mening veier tungt. For å nå ut til Sofie blir det derfor foreldrene som i hovedsak bør overbevises, slik at de igjen kan påvirke Sofie. En annen vei å gå er å prøve å nå ut til Sofie med materiale som fokuserer på at dette er hennes valg, og at hun nå er gammel nok til å ta selvstendige avgjørelser rundt sin egen helse. Hvordan vi ønsker å nå ut til Sofie blir beskrevet grundigere i delene som handler om strategi og taktikk.

#### *Personas 2 - Julia (Cluster 2)*

Julia representerer unge kvinner i født 1991-1996. Hun er selv 24 år og er student. Hun går for tiden sisteåret på BI Oslo for å bli økonom. Siden sommeren nærmer seg med stormskritt er hun midt oppi avgjørelsen om hun skal ta master, eller om hun skal prøve å skaffe jobb. Ved siden av studiene har hun de to siste årene jobbet som barista på Baker Hansen rett ved siden av leiligheten hun leier med to venninner. Til sommeren blir hun nødt til å flytte hjem til mor og far for å spare penger til å kunne kjøpe leilighet. Julia har aldri før fått tilbud om gratis HPV-vaksine, og har nå blitt informert om tilbudet. Det har vært et samtaletema flere ganger i kollektivet, men hun har aldri fått tid til å gå innom helsestasjonen. Mellom alle eksamener, bursdager, jobbing og venner har det rett og slett gått i glemmeboka. Julia har lest bloggen til Thea Steen en gang i blant, og har fulgt hennes kamp mot livmorhalskreft og kampanjen hennes #sjekkdeg. Etter hun fikk SMS fra FHI om at vaksinen nå var gratis for henne var dette noe hun absolutt var interessert i å gjøre. Siden den gang har det vært andre ting som har tatt oppmerksomheten, og hun har ikke tatt seg tid til å hverken sette seg inn i hva vaksinen beskytter mot, hvor hun kan få tatt den, eller når hun kan ta den.

---

For å nå ut til Julia må det fokuseres på hvor enkelt det kan gjøres. Mange er ikke klar over at de bare kan ringe fastlegen og komme innom og ta vaksinen der. Mange opplever derfor at det er et hinder å måtte dra til helsestasjonen og vente i opptil flere timer. Ved å dele informasjon som dette vil det bli betydelige enklere for jenter som Julia å få tatt vaksinen. KISS-prinsippet (keep it short and simple) vil være svært essensielt for en målgruppe med en travel hverdag. Hvordan vi ønsker å nå ut til denne målgruppen vil vi derfor komme tilbake til i delene som omhandler strategi og taktikk.

## 6.6 Gjennomgang av antakelsene og oppsummering

Etter å ha gjennomført analyser av innsamlet data ønsker vi nå å se nærmere på hvordan de samsvarer eller avviker fra våre antakelser.

*Antakelse 1)  
Målgruppene vet hva vaksinen beskytter mot.*

Undersøkelsen ga oss mange interessante resultater. Den første hypotesen ble bekreftet da hele 95% av respondentene visste at vaksinen beskytter mot livmorhalskreft. Det som er interessant er at blant de 23 respondentene som har svart feil er hele 17 stykker 19 år eller yngre. Dette forteller oss at kunnskapen er dårligst blant de yngste respondentene.

*Antakelse 2)  
Målgruppene vet ikke hvor lenge gratistilbudet varer.*

Også denne antakelsen fikk vi bekreftet. Hele 88,6% av respondentene svarte enten feil eller at de ikke visste hvor lenge tilbudet varer. Respondentene som ikke visste svaret er jevnt fordelt over begge clusterene. Denne informasjonen er svært relevant videre, da interessen for vaksinen kan øke dersom målgruppen får vite at dette er et tidsbegrenset tilbud.

*Antakelse 3)  
De største grunnene til at målgruppene ikke har tatt vaksinen er frykt for bivirkninger og mangel på kunnskap.*

Av de totalt 447 respondentene var det 166 som ikke hadde tatt vaksinen. Det var disse respondentene som ble stilt spørsmålet ”Hvorfor har du ikke tatt vaksinen?”. Av de 166 respondentene var det hele 47% som svarte at de ikke hadde tatt seg tid

---

til det. Vi ser også at 8% er redd for bivirkninger, mens 12% mener de ikke har nok kunnskap om vaksinen. Vi fikk med dette avkreftet vår antakelse. Vi kommer likevel til å merke oss at respondentene som har svart at de er redd for bivirkninger eller ikke har nok kunnskap befinner seg i cluster 2. Dette ønsker vi å bruke når vi utformer vår kommunikasjonsstrategi.

*Antakelse 4)*

*De som har tatt vaksinen ble påvirket til det gjennom word of mouth.*

Denne antakelsen ble bekreftet. Den største påvirkningsfaktoren er helsesøster, etterfulgte av foreldre og foresatte. Blant de 276 respondentene som har tatt vaksinen rapporterer 28,6% at de gjorde det etter samtale med helsesøster og 26% etter påvirkning fra foreldre. Til sammen var det hele 78% som sa de hadde blitt påvirket gjennom samtaler med andre. Respondentene som hadde krysset av for ”hvis annet, skriv her:” skrev i hovedsak ”fikk det gjennom skolen”, altså word of mouth. Det som ikke er veldig overraskende er at 77 av 79 respondenter som rapporterer at de har blitt påvirket av helsesøster og 68 av 72 som har blitt påvirket av foreldre eller foresatte befinner seg i cluster 1. Noe som er litt mer overraskende er at respondentene i cluster 2 som har tatt vaksinen, rapporterer at de har blitt like mye påvirket av andre kanaler som word of mouth.

*Antakelse 5)*

*Det foreligger en korrelasjon mellom alder og om man har tatt vaksinen.*

Denne antakelsen ble også bekreftet. To tredjedeler av de som rapporterte at de hadde tatt vaksinen var 21 år eller under. Gjennom ANOVA-tester fikk vi bekreftet at det foreligger positive korrelasjoner mellom variabelen alder og spørsmålet ”har du tatt vaksinen?”. Resultatet kan tenkes å basere seg på at det er langt flere jenter innen målgruppen som ikke har fått tilbud om vaksinen enn hva det er av de som har fått tilbudet på skolen. Respondentene som har fått vaksinen og er under 21 år, har høyst sannsynlig fått den i sammenheng med barnevaksinasjonsprogrammet.

Gjennom de kvalitative og kvantitative undersøkelsene har vi avdekket flere funn vi ønsker å benytte i utviklingen av strategi og taktikk for informasjonskampanjen.



---

Funn som gjelder målgruppen som allerede har fått tilbud om vaksinen gjennom vaksinasjonsprogrammet og hva dette forteller oss:



Funn som gjelder målgruppen som ikke tidligere har fått tilbud om vaksinen, altså kvinner født 1991-1996 og hva dette forteller oss:



Vi mener nå at vi gjennom både kvalitativ og kvantitativ datainnsamling har fått den nødvendige innsikten i målgruppens holdninger og atferdsmønster. Vi ønsker derfor å gå videre med analysedelen og utvikle en strategi basert på funnene i undersøkelsene.

## 7. POSISJONERING

Som nevnt innledningsvis er det ikke et konkurransemarked innen sektoren vi jobber med. Posisjonen vi ønsker å drøfte er derfor den de har hos målgruppen, og ikke i markedet. FHI ønsker å være et åpenbart alternativ når målgruppen ønsker informasjon vedrørende helse.

## 8. REVIDERT HOVED- OG DELMÅL

Ved å studere resultatene fra både de kvalitative og kvantitative undersøkelsene har vi kommet frem til følgende reviderte hoved- og delmål:

**Hovedmål:** At alle unge kvinner født 1991 og senere er informert om at de kan få gratis HPV-vaksine i løpet av programperioden 2016-2018, og at de får informasjon som gjør at de kan ta veloverveide valg.

**Revidert hovedmål:** At 90% av unge kvinner født 1991 og senere, som ikke har tatt HPV-vaksinen, i løpet av programperioden er informert om at de kan få gratis HPV-vaksine i løpet av det toårige tilbudet og at de får informasjon som gjør at de kan ta veloverveide valg.

Vi har valgt å ikke endre altfor mye på dette hovedmålet da dette ble utviklet av FHI. Vi har endret målet til 90% av kvinner født 1991 og senere, og tillegg lagt til at dette skal gjelde de som fra før ikke har tatt vaksinen. Altså at 90% av målgruppen vår i løpet av programperioden skal være informert om tilbudet og besitte informasjon som gjør at de kan ta veloverveide valg. Vi endret fokuset til målgruppen vår, da det vil være mindre hensiktsmessig å rette seg mot de som allerede har tatt vaksinen. Vi endret målet også fra "alle" til "90%" for å gjøre det mulig å måle, i tillegg til at det vil være umulig å nå ut til absolutt alle. Vi har forståelse for at dette er et ønskelig mål for FHI, men sett fra et kommunikasjonsrettet perspektiv vil dette være vanskelig å gjennomføre. Vi ønsket også å legge til at målgruppen skulle få denne informasjonen i løpet av programperioden.

---

Når det gjelder delmålet ser vi at å ”sikre at alle unge kvinner er kjent med tilbudet (...)” ikke er dekkende nok. Vi har derfor underveis utviklet ytterligere delmål som utfyller dette delmålet. Dette målet anser vi som et relationship management goal (Smith 2013, 95) da fokuset ligger på forholdet, og kommunikasjonen mellom organisasjonen og målgruppen. Fokuset i kampanjen er ikke å selge noe, eller å påvirke målgruppen til å ta vaksinen, men å sikre at informasjon blir delt slik at målgruppen kan ta informerte valg.

**Nytt delmål 1:** *Sikre at 80% av målgruppen er kjent med tilbudet innen det første året av det toårige vaksinasjonsprogrammet (innen 1.11.2017)*

Gjennom i hovedsak fokusgruppene kom det frem at deltakerne vet hva vaksinen er, og at de vet at de får den gjennom enten vaksinasjonsprogrammet eller gratis om de er født etter 1991. Gjennom spørsmålet ”hva beskytter vaksinen mot?” får vi også gjennom spørreundersøkelsen bekreftet at de aller fleste har kjennskap til vaksinen. Det vil være umulig å sikre at absolutt alle har kjennskap til vaksinen, og det vil i tillegg være svært vanskelig, om ikke umulig, å måle. Vi har derfor satt oss delmål at 80% av målgruppen i løpet av det første året skal være kjent med tilbudet.

**Nytt delmål 2:** *Sikre at 80% av målgruppen vet hvor de kan finne informasjon om vaksinen og livmorhalskreft innen det første året av det toårige vaksinasjonsprogrammet (innen 1.11.2017) .*

Gjennom både fokusgrupper og spørreundersøkelser fikk vi avdekket at den yngste målgruppen faktisk sitter på minst informasjon, mens den eldste målgrupper føler de har for lite informasjon. Den generelle oppfatningen er at informasjonen må spres på nye måter, som i større grad vil treffe målgruppene. Her igjen har vi valgt å begrense målet til 80% av målgruppen, da dette er mer målbart og oppnåelig.

**Nytt delmål 3:** *Sikre at 80% av målgruppen har tilstrekkelig kunnskap om vaksinen til å ta en veloverveid avgjørelse vedrørende vaksinasjonstilbudet innen det første året av det toårige vaksinasjonsprogrammet (innen 1.11.2017).*

---

Gjennom undersøkelsene avdekket vi huller i kunnskap vedrørende vaksinen. Vi lagde derfor et delmål som kun handler om at målgruppen skal ha tilstrekkelig kunnskap om nettopp dette. Gjennom delmål 2 vil forhåpentligvis dette delmålet følge av natur, men vi ønsker at det skulle stå som et eget delmål, slik at det blir fulgt nøye opp. For å sikre at kunnskapen er tilstrekkelig vil valg av kanaler, formulering og design på materiale være viktig. For å fange oppmerksomheten – og holde på den lenge nok, er det svært sentralt å benytte virkemidler i form av farger, design og ordvalg som vil appellere til målgruppen. Fordelingen med 80% forklares på samme måte som delmål 1 og 2.

## **9. PROAKTIVE PR-STRATEGIER**

For denne kampanjen har vi valgt å benytte en proaktiv strategi. En proaktiv strategi gir en organisasjon mulighet til å lansere et kommunikasjonsprogram etter deres eget tidsperspektiv og interesser (Smith 2013, 113). Da det toårige gratistilbudet allerede er igangsatt er dette en kommunikasjonsstrategi som i teorien burde vært lansert allerede i oktober 2016. FHI satt i gang sin egen kampanje på denne tiden, som ble utviklet i samsvar med tidslinjen som ble satt av helse og omsorgsdepartementet. Da tilbudet er toårig vil det likevel være hensiktsmessig for oss å benytte en proaktiv strategi fremfor en reaktiv. Det er fortsatt store deler av målgruppen som mangler kunnskap om vaksinen, og siden det er over ett år igjen av vaksinasjonstilbudet gir dette grunnlag for valg av strategi. En proaktiv strategi deles inn i handlingsstrategi og kommunikasjonsstrategi, og vi ønsker nå å gå gjennom disse.

### **9.1 Handlingsstrategier**

#### *Organisasjonens opptreden*

Organisasjonens opptreden handler om at det de sier må være i tråd med det de gjør (Smith 2013, 114). Det er med andre ord ikke nok å ønske å være den åpenbare kilden til informasjon vedrørende helse, men å aktivt jobbe for å informere og imøtekomme publikum. For å kunne kommunisere og dele informasjon med målgruppen, og dermed også være en åpenbar kilde for informasjon, må FHI være innstilt på å tilpasse seg målgruppen. For å nå målgruppen har vi gjennom de tidligere undersøkelsene avdekket hvilke faktorer

---

som vil være avgjørende i informasjonsarbeidet, og vi vil derfor komme tilbake til hvilke taktikker som vil imøtekomme disse

### *Publikumsengasjement*

For å skape engasjement rundt vaksinasjonstilbudet er det svært viktig at kommunikasjonen fra FHI er toveis. Ved å fokusere på hva publikum selv kan få ut av dette vil engasjementet øke, og det blir lettere å kommunisere med målgruppen. Målgruppen er svært aktive i sosiale medier, og dette vil derfor være en meget aktuell kommunikasjonskanal for å skape engasjement og interesse.

### *Spesielle arrangementer*

Da den eldre delen av målgruppen er ferdig på videregående, og de fleste nå studerer vil det være aktuelt at FHI eller helsesøstre oppsøker ulike studiesteder for å informere om vaksinasjonstilbudet. Hvordan et slikt arrangement skal utvikles kommer vi nærmere inn på i taktikkdelen litt senere. Et slikt arrangement vil først og fremst gjøre tilgangen på informasjon enda enklere, og fungerer som et startskudd for ytterligere tiltak.

### *Allianser / samarbeid*

I planleggingen av kampanjen vil det være aktuelt å inngå samarbeid med for eksempel studiesteder for å kunne kommunisere med målgruppen på steder de oppsøker daglig. Andre samarbeid vil også kunne være aktuelt underveis i kampanjen.

## **9.2 Kommunikasjonsstrategier**

Mens handlingsstrategiene fokuserer på handlinger organisasjonen utfører, fokuserer kommunikasjonsstrategier på kommunikasjon gjennom publisitet og informasjon med nyhetsverdi (Smith 2013, 130).

### *Publisitet*

Da dette er en informasjonskampanje er det viktig å bli sett og å få oppmerksomhet fra både målgruppen selv, og media som igjen kan informere målgruppen. Denne formen for publisitet bør skje gjennom kanaler og plattformer som målgruppen selv bruker, slik at de blir eksponert for medieomtalen.

---

Det optimale vil være at en relevant tredjepart informerer om vaksinen og dens fordeler. Her vil det være aktuelt å kontakte bloggere og jevnaldrende mennesker med status i samfunnet i tillegg til å benytte sosiale medier.

### *Generere informasjon med nyhetsverdi*

Da det toårige tilbudet om gratis vaksine først kom var dette en nyhetssak i seg selv, som fikk mye oppmerksomhet fra flere store mediehus, og mye omtale ellers i samfunnet. Nå som tilbudet har vært til stedet i et halvt år er oppmerksomheten dalende, og det oppstår behov for ny mediedekning, med ny informasjon. For at denne nye informasjonen skal besitte verdi er det viktig at den er signifikant, lokal, balansert og tidsaktuell (Smith 2013, 136). For å generere ny informasjon med verdi kan fokuset ligge på nye tall etter at et halvt år av tilbudsperioden er gjennomført. Hvor mange har tatt vaksinen etter tilbudet kom? Hvor mange har fortsatt ikke tatt den? En annen måte å dele denne informasjonen på er gjennom egne kanaler. Ved å aktivisere FHI's Facebook-sider og andre sosiale medier kan tilbudet få nytt liv, og flere i målgruppen kan engasjeres.

## **10. BUDSKAPSSTRATEGI**

Etter å ha kartlagt målgruppen, bestemt hva vi ønsker å oppnå, og sett på hva som kreves for å nå disse målene skal vi nå se nærmere på hvordan vi skal kommunisere. Hvem skal presentere budskapet? Hvilke appellformer bør vi benytte? Hvordan bør budskapet struktureres? Og hvordan bør vi ordlegge oss?

### **10.1 Kommunikasjonsprosessen**

I tråd med budskapet for denne informasjonskampanjen anser vi det som mest hensiktsmessig å basere oss på informasjonsmodellen. Denne modellen har fokus på innholdet og kanalvalg (Smith 2013, 173). Her sendes et budskap fra avsender gjennom ulike kanaler, og til mottageren som oppfatter og tolker budskapet før de koder en tilbakemelding. Altså; "Who? Said what? In which channel? To whom? With what effect?". For at målgruppen skal tolke og forstå budskapet på riktig måte vil personas komme til nytte og hjelpe oss å forstå hvordan vi skal ordlegge oss. Vi må i tillegg ta høyde for egenarten ved de forskjellige mediene vi ønsker å benytte.

---

## 10.2 Effektiv kommunikasjon

Vi jobber ut ifra tre elementer som er avgjørende for at kommunikasjonen skal være effektiv. Disse er kredibilitet, kontroll og karisma (Smith 2013, 179).

*Kredibilitet* handler om det vi i retorikken omtaler som ethos. Altså at avsender er troverdig, og at vi stoler på det han eller hun forteller oss. Da FHI er et kjent, statlig styrt organ har de allerede en sterk innledende ethos hos mange. Det vil alltid finnes de som stiller seg negative til det norske helsesystemet basert på erfaringer, men flertallet vil har en positiv holdning til FHI som avsender. Når vi først har godtatt avsenderen som troverdig vil det være enklere å lykkes med de andre appellformene logos og pathos.

*Karisma* handler om sjarm, og makten dette kan medføre. Hvem vi opplever at har karisma er svært individuelt, på samme måte som det varierer fra person til person hvem vi opplever som troverdige. Kjennskap er svært viktig ved karisma. Vi kan ikke oppleve noen som sjarmerende hvis ikke vi aner hvem det er snakk om. På samme måte opplever vi ikke personer vi misliker som sjarmerende. Det er derfor viktig at ditt publikum har kjennskap til deg, liker deg og kan identifisere seg med deg. De fleste har kjennskap til FHI, men det er vanskelig å oppfatte en slik organisasjon som sjarmerende. Det vil derfor være aktuelt å inngå samarbeid med enkeltpersoner som besitter en slik posisjon i målgruppen for å kommunisere budskapet.

*Kontroll* handler om avsenders kontroll over publikum, og hans eller hennes vilje til å utøve denne kontrollen (Smith 2013, 182). FHI er en statlig styrt organisasjon, som i hovedsak har kontroll over store deler av helsearbeidet i Norge, noe som fører til makt. Å utøve denne makten bør de derimot være forsiktig med. Hvis de nærmest tvinger målgruppen til å ta vaksinen vil de trolig oppleve å bli møtt med mye motstand og negative holdninger blant folket. Ved å heller anbefale målgruppen å ta vaksinen, der man fokuserer på helsegevinsten ved å vaksinere seg vil dette være mye mer hensiktsmessig og effektivt.

---

### 10.3 Utforming av innhold

Utformingen av innholdet har stor innvirkning på effektiviteten til kommunikasjonsstrategien (Smith 2013, 206). Ved utformingen av innholdet er det flere ting som er svært viktig. Blant annet må språket være tydelig og klart, man må skille seg fra andre og man bør bruke kraftfulle ord der det passer seg. Hva som er viktige faktorer varierer ut ifra hvilken kommunikasjonsform man benytter. I en tale vil ordvalg og tydelighet være viktig, men på en plakat er fargene, symbolene, fontvalg avgjørende. Vi ønsker å nevne at troper og tropologi kan være et svært effektiv virkemiddel. Empiriske undersøkelser viser nemlig at reklame som benytter tropologiske virkemidler vil bli bedre likt og huskes, i tillegg til at det skaper positive holdninger til produktet eller avsender (Kjeldsen 2015, 208).



---

## FASE 3 - TAKTIKK

---

### 11. VALG AV KOMMUNIKASJONSTAKTIKKER

Kommunikasjonstaktikk er de synlige elementene i en strategisk plan. Dette innebærer hva man kan se og gjøre, alt fra hjemmesider til arrangementer.

Taktikker som vedrører media deles vanligvis inn i ulike kategorier på bakgrunn av differensierende faktorer. Disse faktorene kan være organisasjonens kontroll, størrelsen på publikum, typen publikum, medieproduksjon og lignende (Smith 2013, 227). Det er vanlig å dele mediekanaler inn i kontrollert og ukontrollert media. Den kontrollerte handler om at organisasjonen selv har kontroll over hva som skjer, hvor det skjer, når og hvordan. Ukontrollerte medier er derimot utenfor organisasjonens kontroll. Dersom VG ønsker å skrive en sak om noe din organisasjon gjør, står de fritt til å gjøre nettopp dette. Som vi tidligere har vært inne på vil det være aktuelt å benytte både kontrollerte og ukontrollerte medier i vår kampanje. Gjennom eget arbeid, i tillegg til redaksjonell omtale vil sannsynligheten for at målgruppen fanger opp budskapet øke. Vi skal nå se nærmere på de fire kommunikasjonstaktikkene Ronald Smith har utviklet (Smith 2013, 229).

#### 11.1 Mellommenneskelig kommunikasjon

Denne kommunikasjonsformen anses som den mest overtalende og engasjerende av alle kommunikasjonstaktikkene (Smith 2013, 230). Dette innebærer ansikt-til-ansikt interaksjon og samhandling. Denne formen for kommunikasjon er i utgangspunktet relativt kostnadsbesparende, men kan selvfølgelig påløpe store summer ved for eksempel større arrangementer. En annen fordel med denne kommunikasjonsformen er at den er svært virkningsfull i forhold til delmålet som omhandler aksept. Dette delmålet er det vanskeligste å oppnå, men gjennom mellommenneskelig kommunikasjon kan dette ha en massiv innvirkning på publikums holdninger overfor organisasjonen. Vi anser derfor denne kommunikasjonstaktikken som avgjørende i startfasen av kampanjelanseringen. Uten et grunnlag som bygger på aksept blir det vanskelig å gjennomføre resten av kampanjen med suksess. Vi kommer derfor til å benytte denne kommunikasjonstaktikken i form av arrangementer, foredrag og stands.

---

## 11.2 Organisatorisk kommunikasjon

Når publikummet ditt er såpass stort at det vil være vanskelig, om ikke umulig, å nå ut til gjennom mellommenneskelig kommunikasjon, vil organisatorisk kommunikasjon være en god kommunikasjonstaktikk. Denne gjør det mulig å kommunisere med større publikumsmasser, og samtidig ha kontroll over innholdet i det som blir delt. Innen denne taktikken har vi valgt å benytte oss av publikasjoner, flyers / brosjyrer, elektroniske medier og sosiale medier.

## 11.3 Nyhetsmedier

Denne taktikken handler om å skape nyhetsverdi som mediehus ønsker å skrive om. Den tilbyr flere fordeler som vanligvis ikke anses som taktikk, som blant annet objektiv omtale (Smith 2013, 264). Da HPV-vaksinen frem til nå kun har vært et gratis tilbud for jenter, ble det i mai 2017 vedtatt at også gutter vil få dette tilbudet fra 2018. Dette betyr mediedekning som omhandler vaksinen. Dette gir i seg selv mye gratis for oss i kampanjearbeidet, da de fleste nyhetssakene om dette også legger inn informasjon om det eksisterende tilbudet for jenter. Dette vil være kanalen som når ut til foreldrene som fortsatt tar avgjørelsen for sine døtre under 16 år.

## 11.4 Reklame og salgsfremmende medier

Denne taktikken er det som kan anses som vanlig reklame. Altså reklameplakater, elektronisk reklame osv. Fokuset med vår kampanje er ikke å selge, men å informere. Vi kommer derfor til å utvikle plakater, flyers og elementer som kan deles elektronisk, men anser ikke dette som reklamemateriale. Vi ønsker heller å kalle dette informasjonsmateriale.

## 12. IMPLEMENTERING

Taktikkene vi nå ønsker å presentere har vi basert på funn gjennom sekundærdata og analysene vi har gjennomført. På side 20 oppsummerte vi de viktigste funnene fra tidligere undersøkelser, og det er disse som danner utgangspunktet for valgte taktikker. For at taktikkene skal oppnå maksimal effekt er de utviklet i samsvar med de tidligere nevnte handlings-, budskaps- og kommunikasjonsstrategiene vi har utformet. Vi har derfor utviklet følgende taktikker:

---

## 12.1 Taktikk 1: Samarbeid med bloggere

**Dato:** 18.08.17-21.08.2017

**Målgruppe:** Kvinner født 1991-1996 og jenter født 1997-2003.

**Aktuell kanal:** Bloggplattformer.

**Målsetning:** Dele informasjon om vaksinasjonstilbudet med målgruppen gjennom kanaler de selv oppsøker og opplever som opinionsledere.

**Samarbeidspartnere:** Bloggerne Kristine Ullebø og Marthe Borge.

**Strategi:** Dette er en noe dyrere taktikk da bloggere tar betalt for omtale på sine blogger. En vanlig modell for utregning av disse kostnadene er at et innlegg vil koste 1 krone per leser bloggeren gjennomsnittlig har på daglig basis. Vi har valgt å benytte denne taktikken overfor to deler av målgruppen. De aller yngste har vi utelukket fra denne taktikken da vi tviler på at omtale på blogger vil være hensiktsmessig overfor dem. Vi har i tillegg valgt å foreslå samarbeid med to forskjellige bloggere, da deres publikum / lesere også varierer i alder. For målgruppen ”kvinner født 1991-1996” ønsker vi å samarbeide med bloggeren Marthe Borge (<http://martheborge.blogg.no>). Hun har blogget i mange år, har opparbeidet seg en stabil posisjon i bloggsamfunnet, og har blitt en kjent merkevare blant kvinner i denne aldersgruppen. Hun er selv 25 år, og innenfor aldersgruppen som får tilbud om gratis HPV-vaksine. For målgruppen som er født 1997-2003 ønsker vi å samarbeide med bloggeren Kristine Ullebø (<http://krissy.blogg.no>). Hun er 20 år, og nettopp ferdig på videregående skole. Vi ønsker at samarbeidet med bloggerne skal føre til at målgruppen gis informasjon rundt vaksinen og gratistilbudet, og at de ønsker å oppsøke informasjonen når den kommer fra kilder de selv opplever som troverdige. Samarbeidet vil bestå av et innlegg på bloggen som omhandler vaksinen og livmorhalskreft. Innlegget skal inneholde fakta om kreftformen, men ikke for mye. Fokuset i innleggene skal være vaksinasjonstilbudet og hvor man kan oppsøke ytterligere informasjon. Dersom bloggerne selv har tatt vaksinen ønsker vi også at de skal dele dette. Utover dette skal innlegget deles på deres sosiale medier slik at lesere oppsøker bloggene. Vi har valgt at dette skal skje først etter sommerferien, da skolestart som regel betyr mer tid på pc-en, og mer surfing på nettet. Vi vet av erfaring at lange dager på skolen øker sjansen for at man titter innom blogger.

**Budsjett:** 25.000 kroner (basert på bloggernes lesertall)

---

*Støttetaktikk 1.1: Deling av blogginnlegg*

**Dato:** 18.08.17 – 23.08.17

**Målgruppe:** Kvinner født 1991-1996 og jenter født 1997-2003.

**Aktuell kanal:** Sosiale medier.

**Målsetning:** Informere målgruppen om blogginnleggene.

**Strategi:** Etter at bloggerne har publisert sine innlegg om vaksinen ønsker vi at FHI skal spre innlegget gjennom sine sosiale medier. Her ønsker vi også å benytte oss av programmatisk annonsering. Ved å betale for annonseplass på Instagram kan lenken til bloggernes innlegg nå målgruppen selv om de ikke følger FHI i sosiale medier. Vi ønsker at dette skal komme umiddelbart etter at innleggene er publisert, slik at de fortsatt oppleves som aktuelle.

**Lengde:** 3 dager

**Budsjett:** Pris vil variere ut ifra hvor stor målgruppen er, og hvor mange andre annonsører som er interessert i å annonsere samme dag mot samme målgruppe. Vi setter derfor budsjettet her til 0 – 10 000 kroner.

*Støttetaktikk 1.2: Aktivisere Instagram*

**Dato:** Snarest, aktivt arbeid fra 01.06.2017

**Målgruppe:** Unge kvinner født 1991 og senere.

**Aktuell kanal:** Instagram.

**Målsetning:** Øke følgermassen og åpne for en ny informasjonsplattform.

**Strategi:** Per dags dato har FHI kun 1 offisiell Instagram-konto. Denne kontoen publiserer bilder fra samtlige fagområder FHI jobber med. I tillegg har den kun 2 453 følgere (per 14.05.2017). Dersom FHI skal benytte Instagram for kommunikasjon med målgruppen må dette forbedres. Vi ønsker derfor at de skal starte en ny konto som kun skal handle om HPV-vaksinen. For å skaffe følgere må målgruppen vite at kontoen eksisterer. Vi ønsker derfor at denne kontoen skal nevnes i blogginnleggene som ett av stedene man kan oppsøke ytterligere informasjon. I etterkant av blogginnleggene ønsker vi at FHI aktivt skal finne unge kvinner i målgruppen og begynne å følge dem på Instagram. Flere innen målgruppen kommer da til å følge kontoen tilbake. Denne kontoen ønsker vi at skal brukes aktivt gjennom hele de toårige tilbudet.

**Budsjett:** 0 kr. (2-3 timer av arbeidsdagen for FHI ansatt)

---

## 12.2 Taktikk 2: Stands med helsesøster

**Dato:** 21.08.17 - 24.08.17

**Målgruppe:** Unge kvinner født 1991-1998 som er studenter (19-26 år).

**Aktuell kanal:** Personlig kommunikasjon.

**Målsetning:** Øke kjennskap til vaksinasjonstilbudet, samt informasjon rundt vaksinen (hvor man kan ta den, tilbudets varighet, eventuelle bivirkninger og andre spørsmål målgruppen måtte ha).

**Samarbeidspartnere:** Skoler for høyere utdanning i Trondheim, Oslo, Stavanger, Bergen og Kristiansand. Vi ønsker å starte med de største. Dette blir altså:

Oslo: BI, Universitetet i Oslo, Høgskolen i Oslo og Akershus og Høgskolen Kristiania.

Bergen: BI, NHH, Universitetet i Bergen og Høgskolen i Bergen.

Kristiansand: Universitetet i Agder, NLA og Noroff fagskole.

Trondheim: BI, NTNU, Høgskolen Kristiania Trondheim og Noroff fagskole.

Stavanger: BI, Noroff fagskole og Universitetet i Stavanger.

**Strategi:** I de tidligere undersøkelsen har vi funnet ut at denne målgruppen for det meste har intensjoner om å ta vaksinen, men ikke har tatt seg tid til det. Vi ønsker derfor å bringe tilbudet og informasjonen til de stedene de er. Planen er at helsesøstre i de aktuelle byene i perioden skal sitte på stands på de utvalgte skolene. Her vil de få medbrakt informasjonsmateriale som er tilpasset målgruppen. Helsesøster vil stå klar for å besvare spørsmål vedrørende vaksinen og vaksinasjonstilbudet. Vi vet også at denne målgruppen ikke er klar over gratistilbudets varighet og føler at de sitter på for lite informasjon vedrørende vaksinen. Vi ønsker derfor at informasjonsmaterialet som blir medbrakt skal legge fokus på at gratistilbudet er toårig, at man kan dra innom fastlegen for å ta vaksinen kostnadsfritt også der, og hvordan man kan finne informasjon på sosiale medier og nett.

**Lengde:** 10.00 – 14.00 (altså fire timer om dagen gjennom de fire dagene)

**Budsjett:** 7 300 kr. (lønn designer, kostnad print av flyers og plakater)

### *Støttetaktikk 2.1: Informasjonsmateriale på skolene*

**Dato:** 14.08.17 – 24.08.2017

**Målgruppe:** Unge kvinner født 1991-1998 som er studenter.

**Aktuell kanal:** Informasjonsplakater.

---

**Målsetning:** Informere om at helsesøster vil være på skolen i den aktuelle perioden for å svare på spørsmål vedrørende HPV-vaksinen.

**Samarbeidspartnere:** Skolene som er nevnt i taktikk 1.

**Strategi:** I forkant av helsesøsters besøk på de utvalgte skolene er det viktig at målgruppen blir informert om dette. Ved å henge opp plakater på skolene i forkant kan målgruppen enkelt bli informert om eventet. Flere av skolene har aktivitetskalendere i form av plakater hengende i ganger og på toaletter, noe vi ønsker å benytte oss av. I samarbeid med utvalget på skolene som utformer disse plakatene kan informasjon om helsesøsters besøk inkluderes på disse plakatene. Ved å henge disse opp på innsiden av døren på toalettene vil målgruppen få dette med seg. Vi ønsker også at FHI skal ha egne plakater som kan henge enkelte steder på skolene, med samme informasjonen.

**Budsjett:** 1000 kr. (produksjon av plakater som skal henge i forkant av eventet. Se vedlegget ”KAMPANJEMATERIALE”)

*Støttetaktikk 2.2: Redaksjonell omtale i studentaviser*

**Dato:** 14.08.17 – 23.08.17

**Målgruppe:** Unge kvinner født 1991-1998 som er studenter.

**Aktuell kanal:** Nyhetsmedier i form av studentaviser.

**Målsetning:** Informere om at helsesøster kommer til de utvalgte skolene på bestemte datoer for å informere om, og svare på spørsmål vedrørende HPV-vaksinen.

**Samarbeidspartnere:** Lokale studentaviser i de utvalgte byene;

I Bergen kontaktes Studvest, i Trondheim kontaktes Dusken og Universitetsavisa, i Oslo kontaktes Universitas, i Stavanger kontaktes SmiS og i Kristiansand kontaktes Unikum.

**Strategi:** Ved å få de lokale studentavisene til å skrive en sak om at helsesøstre vil komme på skolene, og hvilke datoer og klokkeslett de vil være på de ulike skolene, øker sjansen for at målgruppen blir informert om dette på forhånd. Ved slik redaksjonell omtale vil avisene også skrive litt bakgrunnsinformasjon som bidrar til økt kunnskap om vaksinen. Vi ønsker også at det i artikkelen / rubrikken skal være med tilhørende informasjonsmateriell som er designet for trykk.

**Budsjett:** 2000 kroner (PR-byrå kontakter og selger inn saken hos studentavisene).

---

*Støttetaktikk 2.3: Aktivitet på sosiale medier*

**Dato:** 20.08.17 - 25.08.17

**Målgruppe:** Unge kvinner født 1991-1998 som er studenter.

**Aktuell kanal:** Sosiale medier.

**Målsetning:** Informere om at helsesøster vil stå på stand, med informasjon om hvor og når de er på de ulike stedene.

**Strategi:** Vi ønsker at FHI i samarbeid med de utvalgte kommunene i forkant, underveis og i etterkant av besøkene på de utvalgte skolene skal benytte de sosiale mediene Instagram og Facebook til å informere om deres besøk. I forkant av besøket ønsker vi at det skal deles bilde av den aktuelle helsesøsteren i de enkelte byene med teksten ”I morgen kommer denne dama til (f.eks) BI Bergen for å snakke om HPV-vaksinen! Visste du at jenter født 1991-1996 den gratis frem til november 2018? Hun sitter ved informasjonsskranken fra 10-14 og håper å se deg der”. Vi vet gjennom tidligere undersøkelser at mange ikke vet nettopp dette (altså at gratistilbudet kun er toårig), og mange vil derfor innse at de faktisk ikke har nok kunnskap om vaksinen – og dermed øker sjansen for at de oppsøker helsesøster på stand. Underveis i perioden med stands ønsker vi også at det skal deles bilder av helsesøster på stands på de ulike skolene. Her ønsker vi at bildene skal inneholde helsesøster sammen med studenter foran stand. Teksten skal fortelle om hvor de har vært i dag, og hvor de kommer til å befinne seg i morgen. I etterkant av skolebesøkene ønsker vi at det skal deles innlegg og bilder om at helsesøstre nå har vært rundt på skoler. Vi ønsker også at den tilhørende teksten skal informere om hvor du kan finne ytterligere informasjon dersom du ikke fikk møtt opp på stand.

**Budsjett:** 0 kroner (1 time av arbeidsdagen for ansatt i FHI)

### **12.3 Taktikk 3: Informasjonsmøte med helsesøster**

**Dato:** 28.08.17 - 30.08.17

**Målgruppe:** Jenter født 1999-2001 (16 – 18 år).

**Aktuell kanal:** Personlig kommunikasjon.

**Målsetning:** Informere om vaksinen.

**Samarbeidspartner:** Videregående skoler og helsesøstre.

**Strategi:** For å forenkle prosessen med å skaffe elevene informasjon om vaksinen ønsker vi å invitere helsesøstre til ulike videregående skoler i Norge. Målgruppen

---

er elever på videregående skoler i alderen 16-18 år. Disse har tidligere fått tilbudet om å ta vaksinen som en del av barnevaksinasjonsprogrammet, og vi ønsker derfor å nå ut til den delen av elevene som på daværende tidspunkt takket nei. På det tidspunktet var det foreldre som hadde ansvar for valg vedrørende helse. Nå ønsker vi å nå ut til elevene, da disse nå er 16 år og kan ta sine egne avgjørelser. I dag har vi i overkant av 400 videregående skoler i Norge, og det vil derfor bli svært ressurskrevende å skaffe helsesøstre til hver enkelt skole. Vi ønsker derfor å holde informasjonsmøte på de 3 største videregående skolene i hvert fylke. Vi ønsker å inngå et samarbeid med de ulike skolene slik at informasjonsmøtet inngår i skoledagen, og dermed blir obligatorisk å delta på. På møtet skal helsesøster informere om at vaksinen er tilgjengelig, at målgruppen får vaksinen gratis frem til 01.11.2018, hva vaksinen beskytter mot, og besvare eventuelle spørsmål fra elevene.

**Lengde:** Møtet er beregnet til å ta 1 skole time.

**Budsjett:** Avhenger av hvilke skoler som har skolehelsesøsterordning. Vi har derfor satt dette budsjettet ganske åpent, med godt rom for utgifter ved å skaffe helsesøstre til skolebesøkene. Budsjettet her er derfor 0 – 8000 kroner.

### *Støttetaktikk 3.1: Informasjonsmateriale på skolene*

**Dato:** 21.08.17 – 31.08.17

**Målgruppe:** Kvinner i alderen 16-18 år.

**Aktuell kanal:** Informasjonsmateriale i form av plakater.

**Målsetning:** Opplyse om informasjonsmøte, skape debatt/samtale om temaet i forkant.

**Strategi:** De utvalgte skolene får tilsendt plakater som informerer om tid og sted for informasjonsmøtet med helsesøster. Plakatene skal henges opp på første skoledag etter sommerferien, slik at flest mulig får med seg informasjonen frem til møtet. Her ønsker vi også å legge vekt på å ha et kort og presist budskap, hvor poenget er å vekke interesse, informere om at helsesøster kommer og skape samtaler og tanker i forkant av møtet.

**Lengde:** Plakatene skal henge i minimum fem skoledager før møtet.

**Budsjett:** 3 400 kr. (kostnad print av plakater og lønn til designer. Se vedlegget ”KAMPANJEMATERIALE”)



---

### *Støttetaktikk 3.2: Dele ut brosjyrer*

**Dato:** Brosjyrer deles ut etter informasjonsmøter på skolene er holdt.

**Målgruppe:** Kvinner i alderen 16-18 og deres foreldre.

**Aktuell kanal:** Informasjonsmateriale som deles ut gjennom personlig kommunikasjon.

**Målsetning:** Dekke eventuelle huller mottager måtte ha etter endt møte, samt orientere om hvor man kan skaffe ytterligere informasjon.

**Strategi:** På informasjonsmøtet som helsesøster holder ønsker vi at alle skal få med seg en brosjyre med informasjon om vaksinen. Brosjyren skal oppsummere de viktigste holdpunktene fra informasjonsmøte og informere om hvor man kan skaffe ytterligere informasjon. Dette vil komme til nytte for både elevene og deres foreldre. Brosjyren gir elvene mulighet til å lese mer om vaksinen etter møtet i tillegg til at dette er noe de kan ta med hjem. Elevene på videregående skoler er gamle nok til å selv bestemme om de ønsker å ta vaksinen, men vi vet på bakgrunn av spørreundersøkelsen at foreldrenes mening er en av de største pågangsdriverne for om de tar vaksinen eller ikke.

**Lengde:** 15 minutter etter møtet

**Budsjett:** 5 300 kr. (kostnad print av brosjyrer, se vedlegget ”KAMPANJEMATERIALE”)

### **12.4 Taktikk 4: Informere foreldrene til den yngste delen av målgruppen**

**Dato:** 04.09.17 – 07.09.17

**Målgruppe:** Foreldrene til elevene i alderen 13-15 år.

**Aktuell kanal:** Personlig kommunikasjon.

**Målsetning:** Vi ønsker å opplyse foreldrene om vaksinen.

**Samarbeidspartner:** Ungdomskoler og helsesøstre.

**Strategi:** Personer under 16 år må ha samtykke fra foreldre ved avgjørelser vedrørende helse. Da den yngste delen av målgruppen ikke er fylt 16, ser vi det hensiktsmessig å henvende oss til foreldrene. For å klare dette ønsker vi å gjennomføre foreldremøter på ulike ungdomskoler i landet. Det finnes utrolig mange ungdomskoler i Norge, så vi ønsker å anvende samme strategi som i taktikk 3. Her vil foresatte til både gutter og jenter blir innkalt, ettersom vi blant annet ønsker å informere om at vaksinen skal bli innført i barnevaksinasjonsprogrammet også for gutter i 7.klasse fra skoleåret 2018/2019.

---

Skolens helsesøster vil ha ansvar for å holde informasjonsmøtet der hovedoppgaven er å sørge for at foreldre besitter korrekt og tilstrekkelig med informasjon for å ta en veloverveid avgjørelse på vegne av sine barn. Her sikter vi oss i hovedsak inn på foreldre som nylig har takket nei til vaksinen for sine barn. Målet er ikke å overtale disse foreldrene til å ombestemme seg, men å sørge for at avgjørelsen er tatt på bakgrunn av korrekt og rikelige informasjon. Helsesøsteren skal blant annet informere om selve vaksinen, gå inn på statistikker om både bivirkninger og hvor mange som har tatt vaksinen hittil. I tillegg vil helsesøster kunne bistå for å svare på eventuelle spørsmål fra foreldrene.

**Lengde:** 1,5 time

**Budsjett:** 0 kr.

*Støttetaktikk 4.1: Artikkel i VG helg på papir og nett*

**Dato:** 02.09.17

**Målgruppe:** Foreldrene til jenter i alderen 13-15 år.

**Aktuell kanal:** VG helg.

**Målsetning:** Skape medieomtale og økt informasjonsflyt om vaksinen.

**Strategi:** For å oppnå publisitet og oppmerksomhet ønsker vi at det skal utarbeides en artikkel som skal spille på nyhetsverdien av at vaksinen nå blir tilgjengelig gjennom barnevaksinasjonsprogrammet også for gutter. Dette ønsker vi at skal publiseres i helgeutgaven av VG både på papir- og nettutgaven. Valget falt på denne avisen da den er en av Norges mest leste aviser, og vi finner målgruppen blant leserne. VG vant nylig prisen for «årets avis på nett og papir», noe som gjør dem attraktiv og troverdig blant leserne. Faktumet at vaksinen blir innført i barnevaksinasjonsprogrammet også for gutter skaper nyhetsverdi og interesse hos leseren da dette er noe som har vært savnet. Samtidig er det et aktuelt tema som er vesentlig for mange. Vi ønsker å utnytte dette ved å inkludere informasjon som minner leseren på det toårige tilbudet for jentene. At saken dekker alle nyhetskriteriene (VISAK) gjør oss sikker på at dette blir en interessant artikkel. Vi både tror og håper at den økte medieomtalen som vil oppstå på bakgrunn av at vaksinen tilbys også til gutter vil ha innvirkning for også vår kampanje. Lenken til artikkel skal videre deles gjennom sosiale medier.

**Budsjett:** 0 kr.

---

## 12.5 Oppsummering

Ved planleggingen av kampanjen og taktikkene, har vi prøvd å lage ulike taktikker som retter seg mot ulike deler av målgruppen. Da målgruppen er såpass vid i alder, opplever vi det som umulig å nå ut til alle gjennom samme taktikk. Vi har også uttrykt et ønske om at taktikkene skal støttes gjennom tiltak på sosiale medier, da den største delen av målgruppen er svært aktive her. Vi har gjort så godt vi kan med å finne taktikker som er hensiktsmessige, men samtidig kostnadsbesparende. Vi ønsker å legge fokus på at støttetiltakene som innebærer aktivitet på sosiale medier ikke skal forsvinne ved kampanjeslutt, men at disse kanalene blir aktivt brukt i fremtiden også. Som tidligere nevnt er dette noe FHI har fokusert for lite på, og vi ønsker å oppfordre dem til å endre dette. Vi ønsker også å nevne at vi er klar over at FHI har gjennomført en egen kampanje samtidig som vi utviklet vår. Vi har fått mye innhentet data fra FHI, og har forsøkt å bygge videre på deres strategi for å kunne oppnå ytterligere effekt i forhold til deres hovedmål. Gjennom egne undersøkelser har vi avdekket hva den nåværende kampanjen har manglet, for så å implementere det i vår.

## 13. TIDSPLAN

Da gjentakelse er viktig for at budskapet skal sette seg i hukommelsen til mottakeren, har vi valgt at kampanjen skal være svært aktiv i mange kanaler over en kortere periode. På denne måten blir målgruppen eksponert for kampanjen på flere plattformer opptil flere ganger om dagen. Aktivitet på sosiale medier og spesielt Facebook og Instagram skal være kontinuerlig gjennom hele perioden det gratis vaksinasjonstilbudet eksisterer. Vi ønsker også at det skal utføres en ny kampanje når den toårige perioden av gratistilbudet er halvveis. For å illustrere tidsplanen for kampanjen har vi valgt å benytte oss av et Gantt-diagram (vedlegg 5). Et Gantt-diagram gir deg et kart over arbeidet som må gjøres og til hvilken tid det skal utføres (Smith 2013, 314). Vi er klar over at det vanligvis vil ta lenger tid å designe og printe opp brosjyrer og plakater enn hva vi har satt av tid til, men siden vi har valgt å utvikle et forslag til design på materialet vil dette spare inn mye tid. Vi anbefaler FHI å følge tidsplanen nøye gjennom kampanjen for å oppnå maks effekt. Det er dog rom for endringer hvis det skulle bli nødvendig.

---

## 14. BUDSJETT

Ved budsjetteringen har vi vært opptatt av å ikke sløse med penger, men samtidig investert i de tiltakene vi anser som viktige. Flere av taktikkene vi har utviklet baseres i høy grad på sosiale medier og pressekontakt, noe som kun krever arbeidstid. Taktikken som omhandler samarbeid med bloggere er blant de dyreste, men vi anser dette også som det viktigste og forhåpentligvis mest effektive. Vi har gjennomgått en utregning av kostnadene ved hver taktikk, hvorav noen kun vil kreve arbeidstid fra ansatte innen FHI. Dette er omtrentlige beregninger fra vår side, så vi har tatt høyde for eventuelle forsinkelser og lignende. Priser for trykk og print av flyers, plakater og brosjyrer har vi hentet fra lasertrykk.no, som vi tidligere har god erfaring med.

Det reviderte budsjettet ble på 54 000 kroner dersom det ikke påløper kostnader for å skaffe helsesøstre for informasjonsmøter. Dersom disse kostnadene vil påløpe ender det reviderte budsjettet på 62 000 kroner (vedlegg 4). Etter det forhåndssatte budsjettet på 70 000 kroner har vi altså 8 000 kroner igjen som er forbehold uforutsette utgifter.

**FASE 4 - EVALUERING**

---

Det finnes mange ulike måter å evaluere både kampanjen og taktikkene på, uansett om målet er kjennskap, handling eller aksept. Taktikkene vi har utviklet handler om både kjennskap og kunnskap, og evalueringen vil dermed fokusere på dette. Vi har gjennom hele prosessen hatt hovedmålet og delmålene i tankene, og utviklet taktikker som vil gjøre det mulig å evaluere og måle resultatet deretter. For å kunne lage en god informasjonskampanje, og alle andre kampanjer for den saks skyld, er det svært viktig at det er mulig å evaluere effekten både før, underveis og i etterkant av kampanjeperioden.

*Delmål 1: Sikre at 80% av målgruppen er kjent med tilbudet innen det første året av det toårige vaksinasjonsprogrammet (innen 1.11.2017)*

Samtlige av tiltakene vi har implementert fokuserer på at det skal øke kjennskapen og kunnskapen om vaksinen blant målgruppen. Delmålene våre er derfor bare mindre deler av det store hovedmålet. Dette delmålet handler om at målgruppen skal være kjent med tilbudet som eksisterer, og dette før 01.11.17. Taktikkene som omhandler fysisk besøk på skoler er de som er rettet mest mot dette delmålet. Fokuset i disse taktikkene er i hovedsak å opplyse om at det finnes et tilbud for kvinner født 1991 og senere. For å kunne måle effekten av disse taktikkene kan man enkelt gjennomføre en ny spørreundersøkelse. Da vi, to studenter, klarte å skaffe 400 respondenter på under 4 dager vil det være en enkel sak for FHI å skaffe et representativt utvalg. Dersom FHI besitter andre verktøy for å måle dette vil vi anbefale å bruke disse dersom FHI anser det som mest hensiktsmessig.

*Delmål 2: Sikre at 80% av målgruppen vet hvor de kan finne informasjon om vaksinen og livmorhalskreft innen det første året av det toårige vaksinasjonsprogrammet (innen 1.11.2017)*

For å nå dette delmålet har vi utviklet støttetaktikker til alle taktikkene. Taktikkenes hovedfokus er som sagt å informere om at det eksisterer et tilbud. Vi ønsker også at informasjonsmateriale skal fortelle om hvilke sider og steder man kan oppsøke for ytterligere informasjon. I tillegg skal støttetaktikkene i hovedsak i form av sosiale medier støtte opp under dette. Ved å aktivt dele bilder og saker på

---

sosiale medier, med henvisning til hvor man kan skaffe ytterligere informasjon gjøres dette delmålet oppnåelig. Dette kan på samme måte som delmål 1 evalueres gjennom spørreundersøkelser eller egne verktøy. Vi ønsker også å nevne at dette delmålet handler om hva målgruppen får med seg av informasjon, mens delmål 1 dekker hvorvidt målgruppen har registrert at tilbudet eksisterer.

*Delmål 3: Sikre at 80% av målgruppen har tilstrekkelig kunnskap om vaksinen til å ta en veloverveid avgjørelse vedrørende vaksinasjonstilbudet innen det første året av det toårige vaksinasjonsprogrammet (innen 1.11.2017).*

Dette delmålet er en forenklet og målbar versjon av hovedmålet. Her også med fokus på at kunnskapsnivået skal stige i løpet av det første året. Vi opplever at samtlige av taktikkene jobber mot dette delmålet, så vell som de andre. Her kommer i størst grad støttetaktikkene til sitt rette. Hovedtaktikkene handler om å informere, mens støttetaktikkene som handler om sosiale medier, flyers og annet informasjonsmateriale, skal støtte opp og hjelpe målgruppen med å tette hull i kunnskapen. Ved å aktivt dele informasjon om vaksinen, samt steder man kan oppsøke for ytterligere informasjon vil dette målet også gjøres oppnåelig. Her igjen kan dette enkelt måles gjennom spørreundersøkelser eller egne verktøy.

Evalueringen av disse taktikkene kan være tidkrevende. Vi anbefaler FHI å overvåke sosiale medier som Facebook og Instagram, og da med ekstra fokus på word-of-mouth. Det bør fokuseres på hva som sies og hvilke holdninger og tanker folk har rundt både tilbudet og vaksinen i seg selv. I tillegg bør de overvåke større medier for å kartlegge så mye som mulig av omtale. Da hovedmålet er å sikre at målgruppen besitter tilstrekkelig informasjon til å ta veloverveide valg i forhold til vaksinen, bør FHI jobbe med at informasjonen som deles på nett skal være korrekt. Det finnes mange som er skeptiske til vaksiner fordi de har hørt historier. Ved å aktivt imøtekomme disse skeptikerne med responser som roer publikum, vil FHI opparbeide seg en stabil posisjon hos publikum. Dette vil i tillegg gjøre FHI mer synlige i sosiale medier, og målgruppen kan lettere finne informasjon eller ta kontakt dersom de lurer på noe.

## VALIDITET OG FEILKILDER

---

Vi ønsker avslutningsvis å drøfte påliteligheten og gyldigheten til de måleinstrumentene vi har benyttet. De formene for validitet vi ønsker å gi en gjennomgang av er begrepsvaliditet, innholdsvaliditet og andre mulige feilkilder.

### *Innholdsvaliditet*

Innholdsvaliditet handler om i hvilken grad måle metodene vi benytter dekker hele det teoretiske begrepets domene (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2010, 100). Her har vi underveis i analysedelen funnet flere svakheter ved vår data. For å måle respondentenes kunnskap rundt vaksinen har vi kun stilt spørsmålene ”hva beskytter vaksinen mot?” og ”hvor lenge varer gratistilbudet?”. For å dekke hele domenet ville vi brukt flere spørsmål om vi fikk muligheten til å gjøre oppgaven på nytt. Vi ville stilt spørsmål rundt hvor man kan ta vaksinen, hva de vanligste bivirkningen er, vaksines varighet, hvem som får vaksinen gratis, og om de i det hele tatt har hørt om vaksinen.

Vi ønsker i tillegg å nevne at vi skulle stilt flere spørsmål for å avdekke hvilke kanaler som vil være mest effektive å benytte for å nå målgruppen. Vi har gjennom analyser sett at word of mouth er virkemiddelet som har påvirket flest til å ta vaksinen, men vi skulle gjerne skaffet mer informasjon rundt dette. Vi ønsker å nevne at vi har benyttet TNS Gallup for å se nærmere på målgruppenes medievaner, og føler vi har skaffet tilstrekkelig innsikt i hvilke medier de er aktive på. Det vi likevel savner er innsikt i *hvordan* de bruker de ulike mediene, da dette varierer mye mellom de eldste og yngste i målgruppen.

### *Begrepsvaliditet*

Begrepsvaliditet dreier seg om å teste sammenhengen mellom et teoretisk begrep og operasjonaliseringen av begrepet (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2010, 100). Vi oppdaget underveis i datainnsamlingen at vi ikke stilte nok spørsmål om de samme variablene for å kunne måle begrepsvaliditeten. Vi vet at nesten alle respondentene visste at vaksinen beskytter mot livmorhalskreft, men for å avdekke hvem som faktisk har kunnskap om vaksinen kunne vil stilt ytterligere ett

---

spørsmål om hva vaksinen beskytter mot, med andre alternativer, hvor det riktige svare ville være type-16 og type-18. Det samme ville vi gjort med enkelte av holdnings- og atferdsvariablene. For å måle påvirkningskraften til de gitte alternativene ville vi stilt flere spørsmål rundt dette og endret på alternativene. Innen holdningsvariabler kunne vi også omformulert utsagnene og lagd flere spørsmål for å fange opp endringer i holdninger.

### **Feilkilder**

Resultatene fra spørreundersøkelsen kan være beheftet med mange typer feil. De to hovedtypene, som vi nå skal se nærmere på, er manglende observasjoner og målefeil (Henjesand, 1996).

#### *Manglende observasjoner*

Under manglende observasjoner har vi *dekningsfeil*, *ikke-responsfeil* og *utvalgsfeil*. Når det gjelder *dekningsfeil* skyldes dette at populasjonen vi ønsker å uttale oss om, ikke er dekket godt nok i vår utvalgsramme (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2010, 145). Det vi kan ta selvkritikk på innen denne typen feil er at vi har en klar skjevhet i respondentenes bosted. Vi har klart flest respondenter fra Østlandet og Vestlandet, da dette er landsdelene vi kommer fra. Populasjonen vår befinner seg i hele landet, og med en jevnere fordeling kunne dette gitt utslag på dataene.

*Ikke-responsfeil* oppstår når de vi ønsker skal besvare spørreskjemaet, ikke gjør dette (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2010, 145). Vi er svært fornøyd med antallet respondenter, og spredningen i alder, yrkesstatus og deres forhold til vaksinen. Igjen må vi dra frem skjevheten i bosted. Vi har ikke mange respondenter fra de resterende landsdelene, og deres svar kunne endret mye av datasettet vi jobbet ut ifra. *Utvalgsfeil* er en feil som oppstår dersom vi trekker et utvalg, og uttaler oss om populasjonen på grunnlag av resultatene fra dette utvalget (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2010, 146). Vi har benyttet oss av bekvemmelighetsutvalg og er klar over at det er fare for utvalgsfeil ved denne utvalgsformen. Hadde vi hatt flere ressurser og midler til rådighet ville det optimale vært å identifisere grupper fra samtlige landsdeler i alle aldre.



---

### *Målefeil*

Målefeil er feil som oppstår i forbindelse med at en gitt respondent faktisk svarer på spørsmålene i spørreskjemaet (Gripsrud, Olsson og Silkoset 2010, 146). Formålet med spørreskjema er å kartlegge sanne egenskaper ved respondenten. Vi skiller mellom feil som primært er knyttet til *spørreskjemaet* og feil som er knyttet til *interaksjonen* mellom intervjuer og respondent.

Feil knyttet til spørreskjemaet er det mulig å begrense ved å konstruere et best mulig spørreskjema. Vi har vært gjennom kritikk til eget spørreskjema under innholds- og begrepsvaliditet og det er i hovedsak de samme punktene som gjelder her. Feil knyttet til interaksjonen kan oppstå dersom formen på spørreskjema ikke er tilpasset målgruppen, hvis omgivelser påvirker svargivningen og lignende. Vi har prøvd i størst mulig grad å holde språket enkelt, med tanke på våre yngste respondenter.

Det er også flere faktorer som kan påvirke datasettet. Når vi velger å lage en elektronisk undersøkelse som dette, vil det være feil som ligger utenfor vår kontroll. Selv om vi har prøvd å kontrollere at det kun er kvinner / jenter i målgruppen som tar undersøkelsen foreligger det alltid en fare for at andre også tar den. Det er også fare for feilrapportering, at respondenter trykker vilkårlig for å bli ferdig med undersøkelsen og at respondenter har misforstått spørsmål.

### **ETTERORD**

Vi ønsker først og fremst å rette en stor takk til vår veileder Tor Bang, som med stort engasjement har vært behjelpelig gjennom hele semesteret. Vi ønsker også å takke FHI og vår kontaktperson Anita Odveig Daae som har vært svært behjelpelig og svart på våre spørsmål. Dette semesteret har vært svært lærerikt og vi har lært utrolig mye om å anvende teori for å utvikle en kampanje. Samarbeidet oss i mellom har gått over alle forventninger, og vi har ligget godt ann hele veien i forhold til tidskjema. Vi har begge bidratt med ulik innsikt, erfaringer og kunnskap, og vi har gjennom hele oppgaven hatt en åpen diskusjon om veien videre. Strukturen på arbeidet vårt, og de mange timene vi har nedlagt, mener vi at gjenspeiles i den kvaliteten kampanjen vår har fått.

---

**LITTERATURLISTE**

---

**Litteratur:**

Gripsrud, Geir., Ulf. H. Olsson og Silkoset Ragnhild. 2010. *Metode og dataanalyse: beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av SAS JMP*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Huse, Håvard. PRK 3662 *Innsikstrevet kommunikasjon – Personas*. Powerpoint publisert på It's learning. Hentet 02.05.2017

Kjeldsen, Jens E. 2015. *Retorikk i vår tid – En innføring i moderne retorisk teori*. Danmark: Sparatacus forlag. 5.opplag

Smith, Ronald D. 2013. *Strategic Planning for Public Relations*. 4th edition. New York: Routledge.

**Elektroniske kilder:**

Blogglisten. 2017. "Blogglisten". Hentet 14.05.2017

<http://blogglisten.no>

Den Norske Legeforening. 2011. "Samtykke på vegne av mindreårige". Hentet 02.05.2017

<http://legeforeningen.no/Arbeidsliv-og-jus/Legens-ansvar/Lege-og-pasient/Samtykke-til-helsehjelp/Samtykke-pa-vegne-av-mindrearige/>

Folkehelseinstituttet. 2016. "Folkehelseinstituttets historie". Hentet 22.03.2017

<https://www.fhi.no/om/om-fhi/fhi/folkehelseinstituttets-historie/>

Folkehelseinstituttet. 2017. "FHIs organisasjon, strategi og visjon". Hentet 09.05.2017

<https://www.fhi.no/om/om-fhi/fhi/org-visjon/>

---

Folkehelseinstituttet. 2017. "Tilbud om HPV-vaksine til gutter fra høsten 2018?".

Hentet 12.05.2017.

<https://www.fhi.no/nyheter/2017/hpv/>

Forskning. 2015. "Vaksine-motstandere vinner på nett". Hentet 23.03.2017

<http://forskning.no/helse-forebyggende-helse-samfunnsmedisin-vaksiner/2015/05/vaksinemotstandere-vinner-pa-nett>

Helsenorge. 2016. "HPV-vaksine". Hentet 26.03.2017

<https://helsenorge.no/vaksiner/hpv-vaksine>

Instagram Business. 2017. "Build your business on instagram". Hentet 14.05.2017

<https://business.instagram.com/advertising>

Ipsos. 2017. "Ipsos' tracker om sosiale medier Q4'16". Hentet 23.03.2017

<http://ipsos-mmi.no/some-tracker>

Kreftregisteret. 2009. "Gratis vaksine mot HPV-virus for eldre jenter vil gi færre forstadier av livmorhalskreft". Hentet 28.03.2017

<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/Gratis-innhentingsvaksine-mot-HPV-virus-for-hoyere-aldersgrupper-vil-gi-storre-effekt/>

Kristine Ullebø blogg. 2017. "Kristine Ullebø". Hentet 14.05.2017

<http://krisssy.blogg.no>

Kvinneguiden. 2016. "Trenger jeg HPV-vaksine" Hentet 20.04.2017

<http://forum.kvinneguiden.no/topic/1061618-trenger-jeg-hpv-vaksine/>

Lasertrykk. 2017. "Plakatpriser". Hentet 14.05.2017

<http://www.lasertrykk.no/produkter/dgh/plakater/priser-paa-plakater.aspx#0>

Lasertrykk. 2017. "Priser på løsblander". Hentet 22.05.2017

<http://www.lasertrykk.no/produkter/dgh/loesblade/priser-paa-losblade.aspx#0>

---

Marthe Borge blogg. 2017. "Marthe Borge". Hentet 14.05.2017

<http://martheborge.blogg.no>

NRK. 2016. "Desse avisene blir mest lest". Hentet 15.04.2017

<https://www.nrk.no/kultur/desse-avisene-blir-mest-lest-1.12841614>

SSB. 2017. "Fødte etter kjønn". Hentet 20.03.2017

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectout/pivot.asp?checked=true>

Studentum. 2016. "Universitet og høyskoler i Norge". Hentet 12.05.2017

<https://www.studentum.no/universitet-og-hoyskoler-i-norge-8136>

Studentum. 2016. "Utdanning i Norge". Hentet 12.05.2017

<https://www.studentum.no/utdanning/norge-utdanning>

Studievalg. 2017. "Utdanning i Trondheim". Hentet 12.05.2017

<https://studievalg.no/utdanning/norge/sor-trondelag/trondheim>

Studievalg. 2017. "Utdanning i Oslo". Hentet 12.05.2017

<https://studievalg.no/utdanning/norge/oslo/oslo>

Studievalg. 2017. "Utdanning i Bergen". Hentet 12.05.2017

<https://studievalg.no/utdanning/norge/hordaland/bergen>

Studievalg. 2017. "Utdanning i Stavanger". Hentet 12.05.2017

<https://studievalg.no/utdanning/norge/rogaland/stavanger>

Studievalg. 2017. "Utdanning i Kristiansand". Hentet 12.05.2017

<https://studievalg.no/utdanning/norge/vest-agder/kristiansand>

Synlighetsbloggen. 2015. "Slik kommer du i gang med Instagram-annonsering!".

Hentet 14.05.2017

<https://blogg.synlighet.no/slik-kommer-du-i-gang-med-instagram-annonsering/>

---

TV2. 2017. "Gutter får gratis HPV-vaksine fra neste år". Hentet 12.05.2017

<http://www.tv2.no/a/9120111/>

**VEDLEGG**

---

Vedlegg 1: Kvantitativ undersøkelse – spørreundersøkelsen

Vedlegg 2: Skjermbilder fra kvantitative analyser

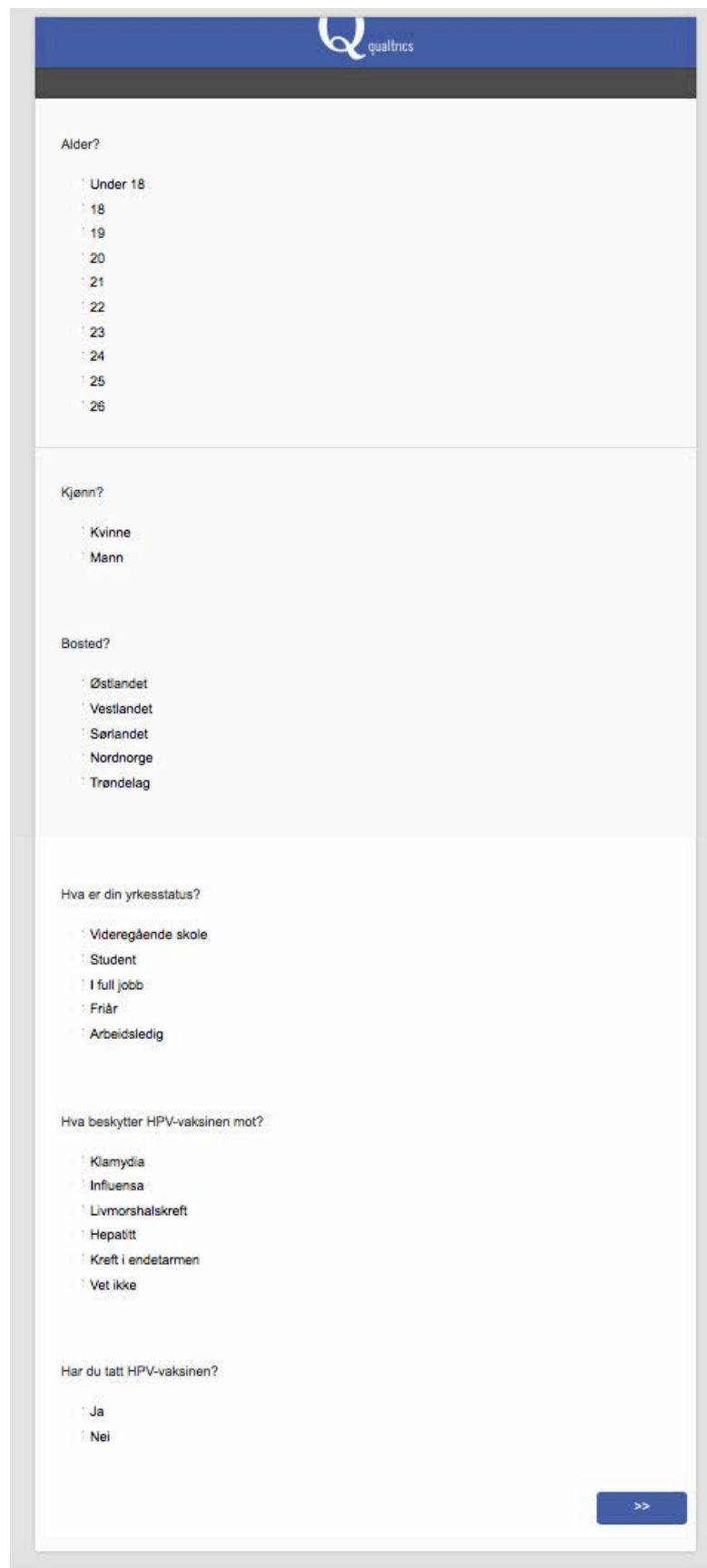
Vedlegg 3: Agenda / intervjuguide fokusgrupper

Vedlegg 4: Budsjett

Vedlegg 5: GANTT

---

## Vedlegg 1: Kvantitativ undersøkelse - Spørreundersøkelsen



qualtrics

Alder?

- Under 18
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26

Kjønn?

- Kvinne
- Mann

Bosted?

- Østlandet
- Vestlandet
- Sørlandet
- Nordnorge
- Trøndelag

Hva er din yrkesstatus?

- Videregående skole
- Student
- I full jobb
- Friår
- Arbeidsledig

Hva beskytter HPV-vaksinen mot?

- Klamydia
- Influensa
- Livmorshalskreft
- Hepatitt
- Kreft i endetarmen
- Vet ikke

Har du tatt HPV-vaksinen?

- Ja
- Nei

>>

Hvis ja på spørsmål om man har tatt vaksinen blir man ledet videre til disse spørsmålene:

Hva påvirket deg til å ta vaksinen? Du kan velge flere alternativ.

- Foreldre/foresatte
- Søsken
- Annen familie
- Venner
- Medier som aviser, nettaviser, blader, radio og TV
- Sosiale medier
- Informasjon på nettet
- SMS fra folkehelsestjenesten
- Helsesøster
- Lege
- Vet ikke
- Hvis annet, skriv her:

>>

Hvor lenge varer tilbudet om gratis HPV-vaksine?

- Frem til oktober 2017
- Det er et fast gratistilbud
- Frem til november 2018
- Ut 2018
- Vet ikke

Vurder påstandene fra "helt enig" til "helt uenig"

	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg syntes det er enkelt å finne informasjon om vaksinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er bekymret for bivirkninger fra vaksinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grunnen til at mange tar vaksinen er fordi den er gratis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er negativ til vaksiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

>>



Hvis nei på spørsmål om man har tatt vaksinen blir man ledet videre til disse spørsmålene:

qualtrics

Hvorfor har du ikke tatt vaksinen?

- Har ikke nok kunnskap om den
- Har ikke tatt meg tid til det
- På grunn av bivirkninger
- Ser ikke nytten av vaksinen
- Vet ikke
- Hvis annet, skriv her:

>>

qualtrics

Hvor lenge varer tilbudet om gratis HPV-vaksine?

- Frem til oktober 2017
- Det er et fast gratistilbud
- Frem til november 2018
- Ut 2018
- Vet ikke

Kommer du til å ta vaksinen i fremtiden?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Vurder påstandene fra "helt enig" til "helt uenig"

	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg syntes det er enkelt å finne informasjon om vaksinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er bekymret for bivirkninger fra vaksinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grunnen til at mange tar vaksinen er fordi den er gratis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er negativ til vaksiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

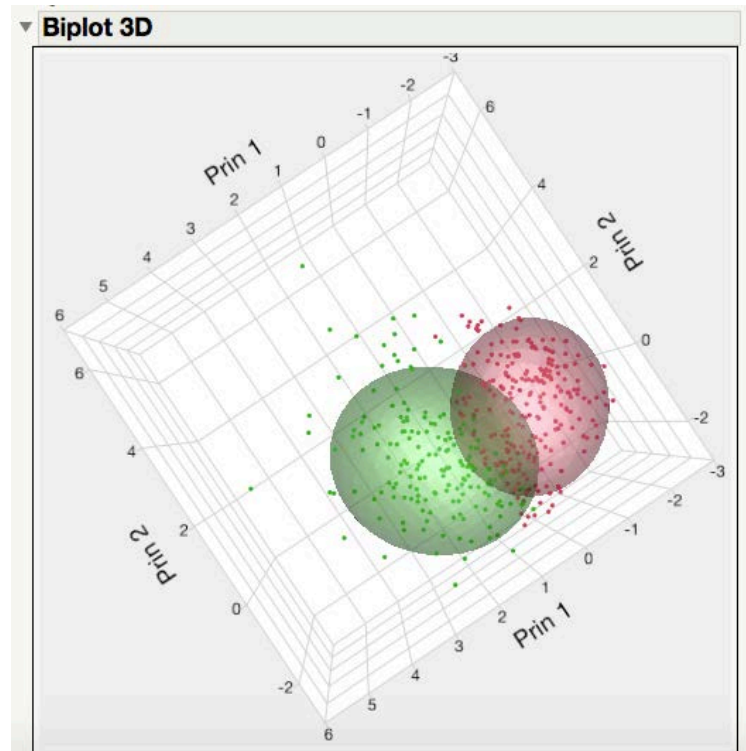
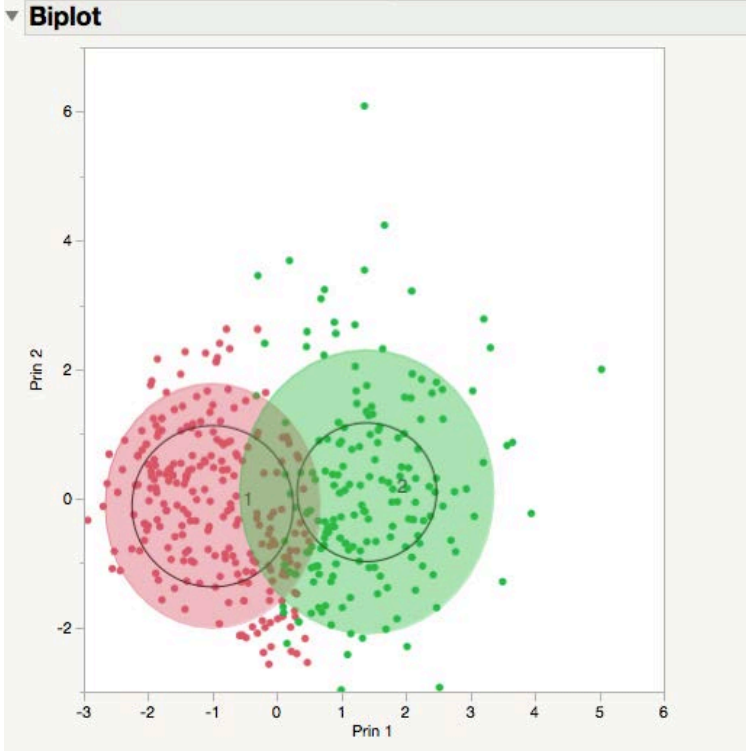
>>

## Vedlegg 2: Skjermbilder fra kvantitative analyser

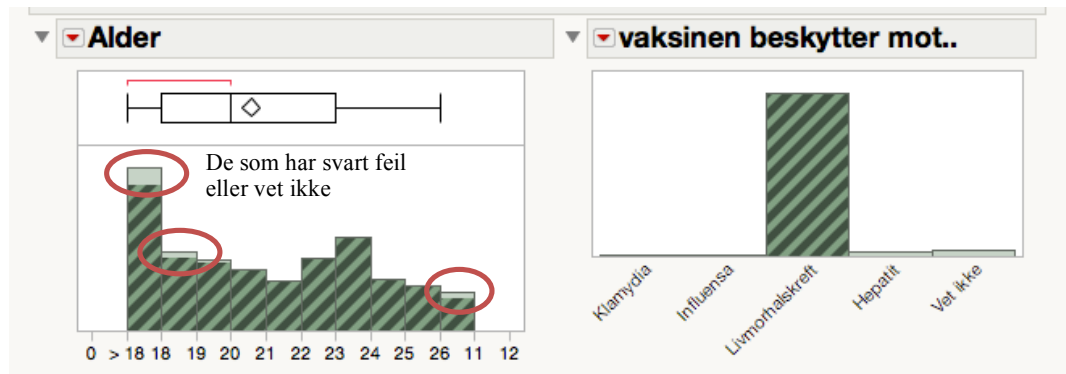
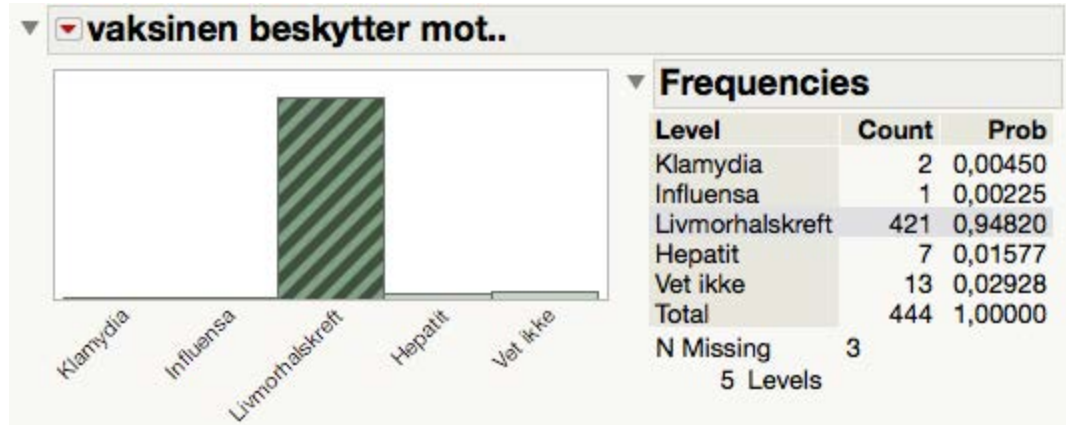
### Clusteranalyse

▼ **Cluster Means**

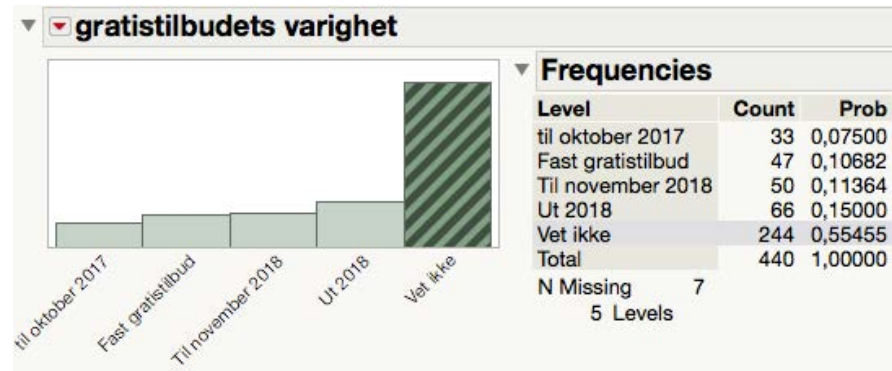
Cluster	Alder	yrkesstatus	vaksinen beskytter mot..	Tatt vaksinen	gratistilbudets varighet	Påstand - enkelt å finne informasjon	Påstand - bekymret for bivirkninger	Påstand - mange tar vaksinen fordi den er gratis	Påstand - Jeg er negativ til vaksiner
1	3,47154472	1,6300813	3,0203252	1,03658537	4	1,81300813	3,88211382	2,15853659	4,57723577
2	6,23626374	2,48901099	3,18681319	1,83516484	4,02197802	2,01098901	2,74175824	1,73626374	3,89010989



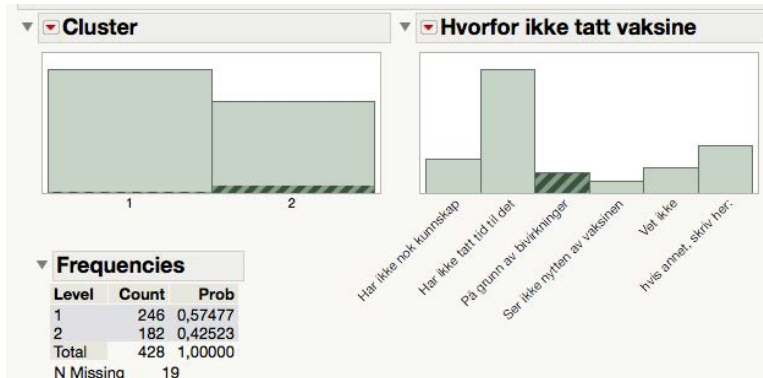
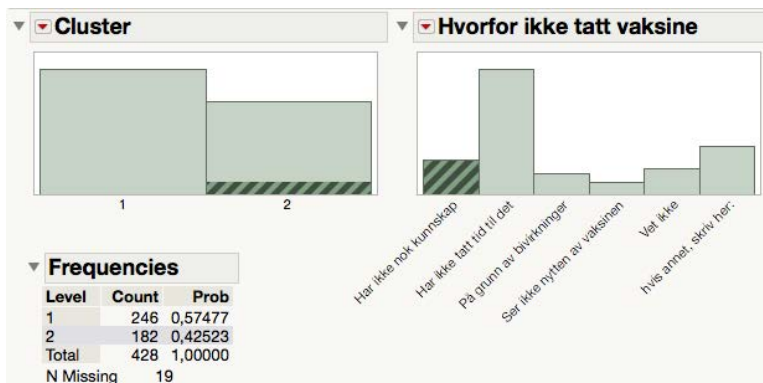
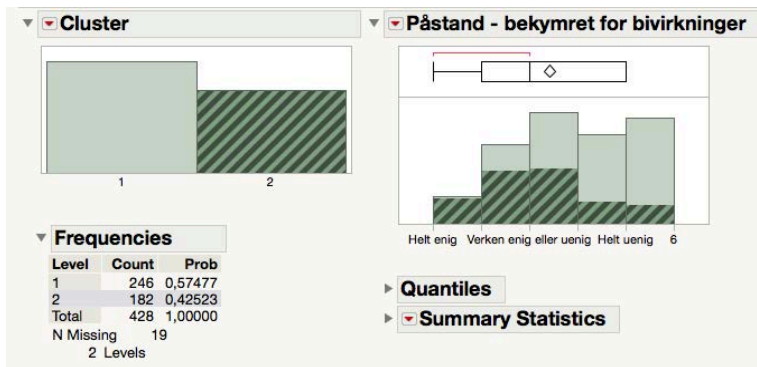
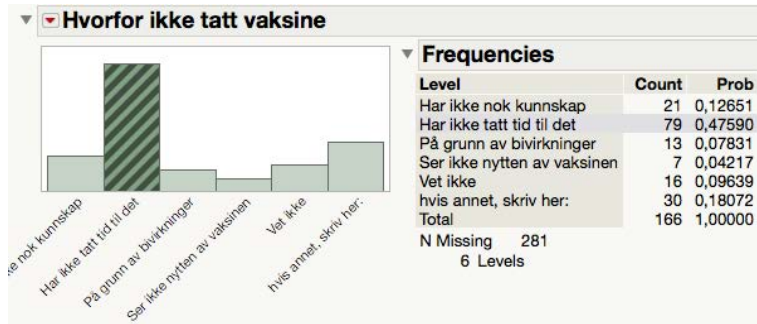
Antakelse 1) Målgruppene vet hva vaksinen beskytter mot.



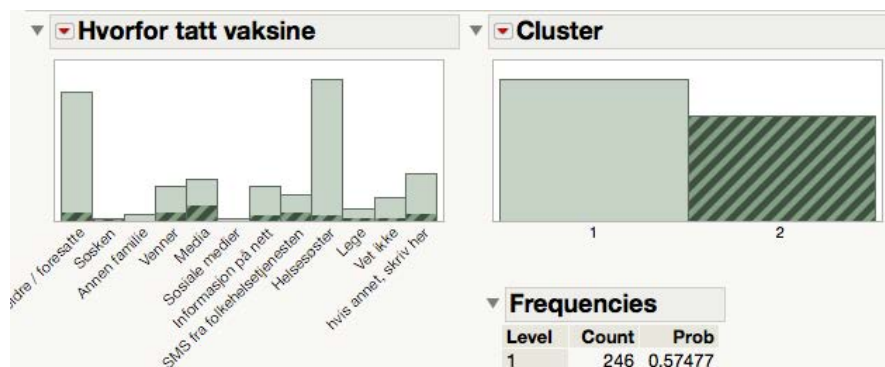
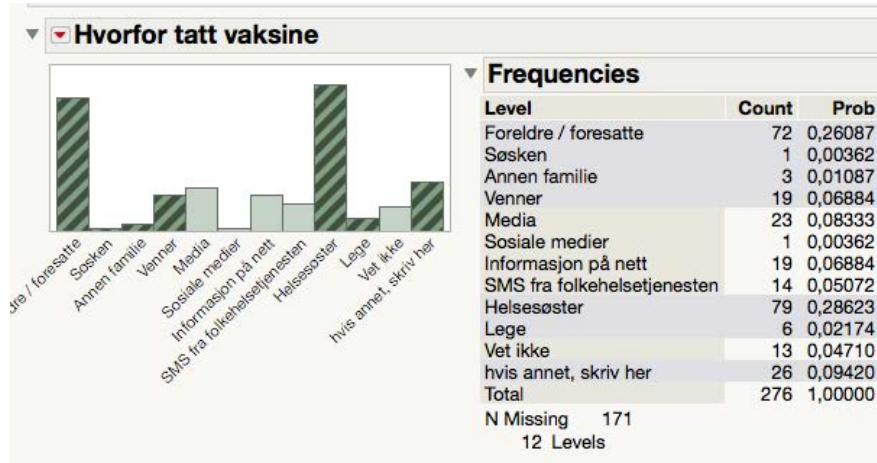
Antakelse 2) Målgruppene vet ikke hvor lenge gratistilbudet varer.



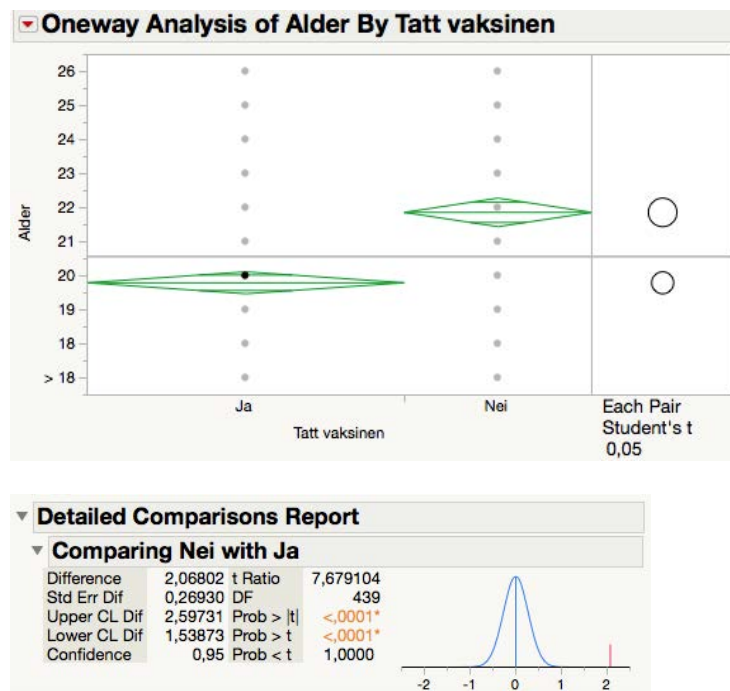
*Antakelse 3) Den største grunnen til at målgruppene ikke har tatt vaksinen er frykt for bivirkninger og mangel på kunnskap.*

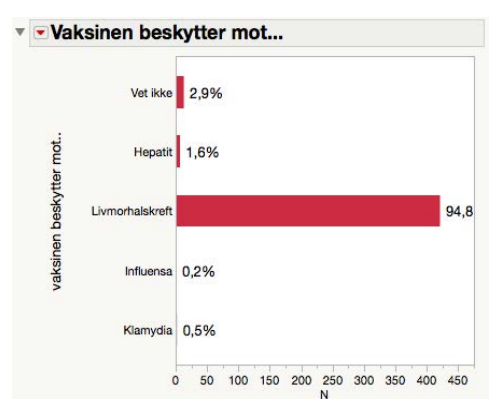
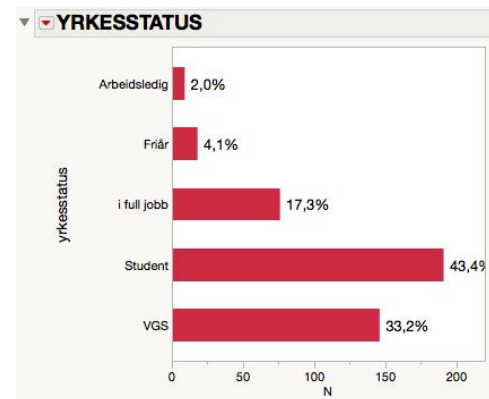
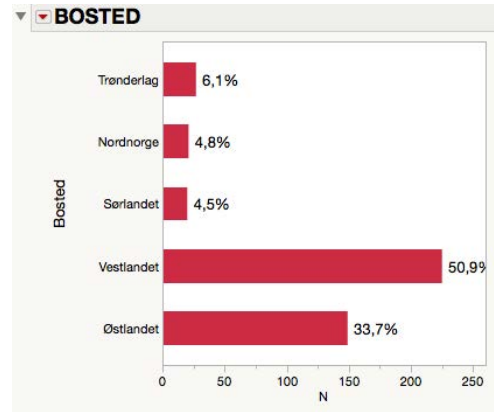
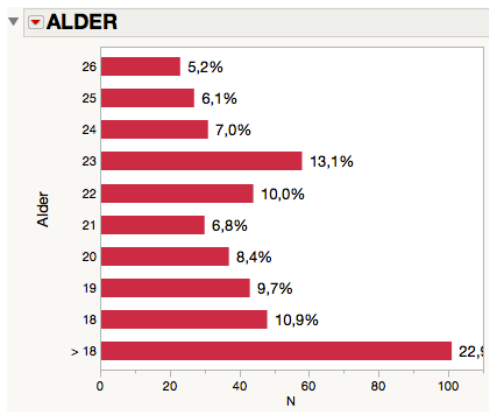
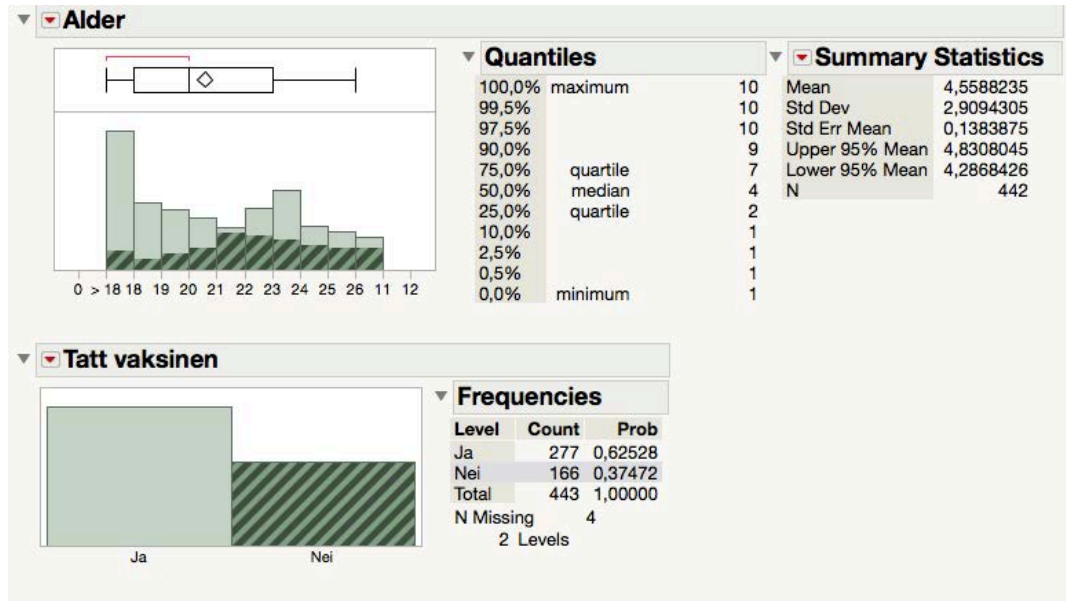


Antakelse 4) De som har tatt vaksinen ble påvirket til det gjennom word of mouth.

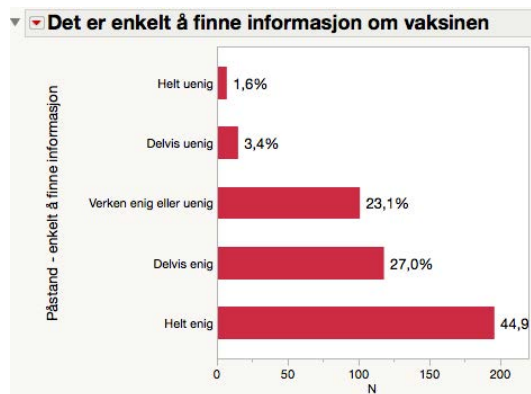
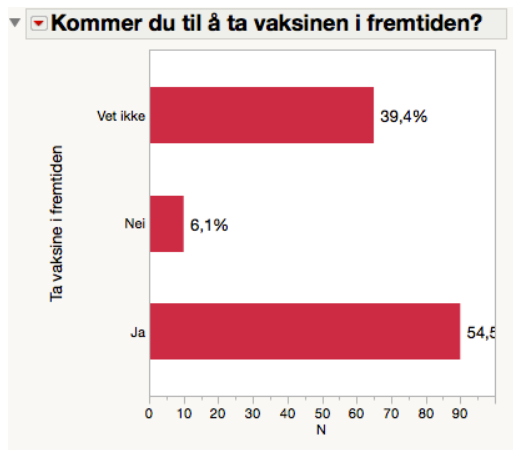
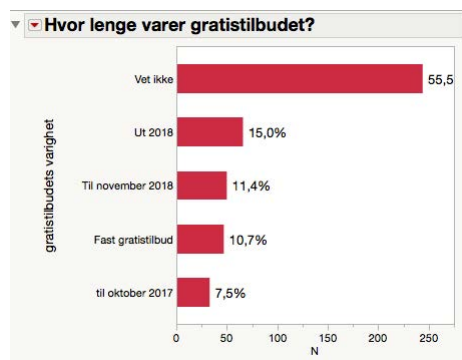
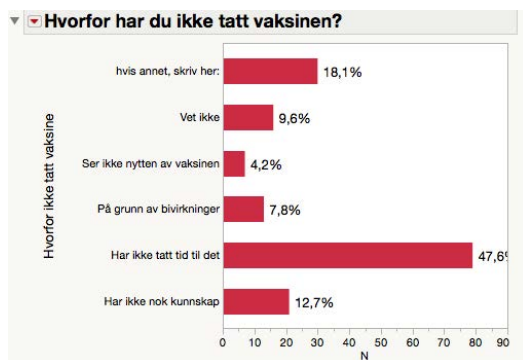
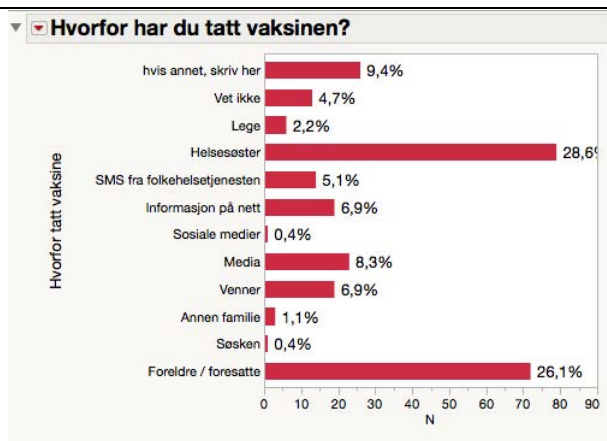
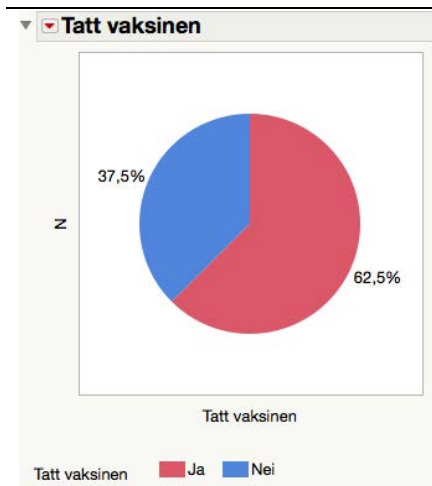


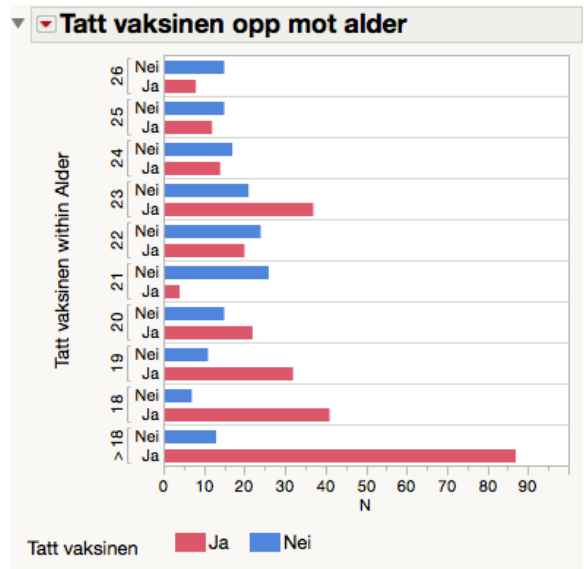
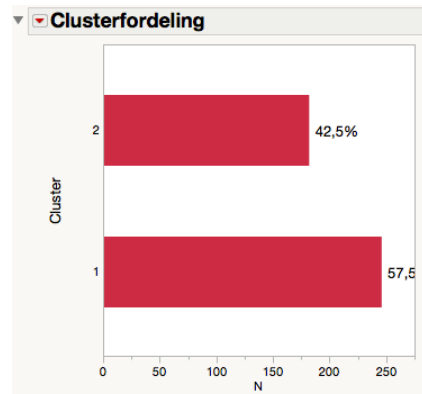
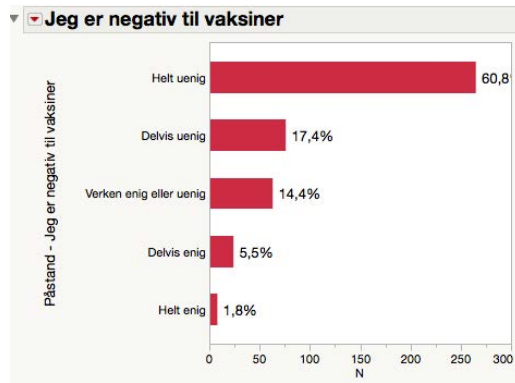
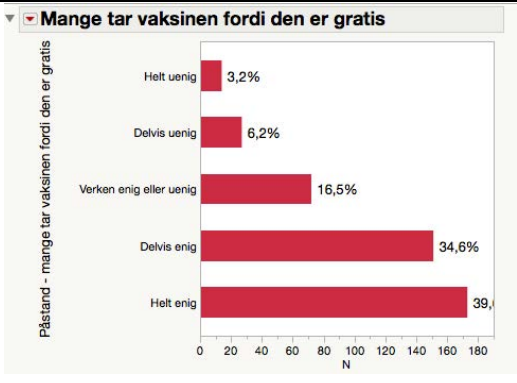
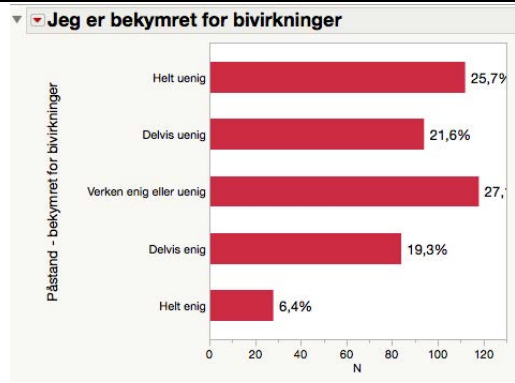
Antakelse 5) Det foreligger en korrelasjon mellom alder og om man har tatt vaksinen.













---

### **Vedlegg 3: Agenda / intervjuguide fokusgrupper**

#### Velkommen (15 minutter)

Vi ønsker velkommen og byr på brus og litt mat. Vi tar en og en til side og noterer alder, yrkesstatus og hvorvidt de har tatt vaksinen eller ikke (inkludert hvorfor / hvorfor ikke de har tatt den).

#### Tema 1: Kjennskap (20 minutter)

Har dere hørt om HPV-vaksinen? Hva vet dere om den? Hørt om gratistilbudet? Hvor har dere hørt om den? Hvor lenge varer tilbudet?

#### Tema 2: Bivirkninger (20 minutter)

Har dere hørt om bivirkninger vaksinen kan gi? Hvilke? Hvor har dere hørt om disse? Er dere redd for de? Føler dere at dere har nok kunnskap om farene ved vaksinen?

#### Tema 3: Påvirkning og eksponering for tilbudet (20 minutter)

Hvilke meninger stoler dere på? Venner? Familie? Har dere sett noe informasjonsmateriale for vaksinen? Hvor? I hvilken sammenheng? Hvem var avsender?

**Vedlegg 4: BUDSJETT**

<b>BUDSJETT</b>	
<b>1. Samarbeid med bloggere</b>	
Totale kostnader:	35 000 NOK
Kostnad samarbeid med Marthe Borge	7 500 NOK
Kostnad samarbeid med Kristine Ullebø	17 500 NOK
Kostnad programmatisk annonsering	10 000 NOK
<b>2. Stands med helsesøster</b>	
Totale kostnader:	10 300 NOK
Print flyers (20 000 flyers, 170g Silk-papir, A5)	4 700 NOK
Print plakater i forkant av eventet (600 plakater, 170g Silk-papir, A3)	1 000 NOK
Print plakater under eventet ( 80 plakater (170g Silk-papir, A3)	600 NOK
Lønn, designer	2 000 NOK
Lønn PR-byrå (kontakte studentaviser og selge inn saken)	2 000 NOK
<b>3. Informasjonsmøte med helsesøster</b>	
Totale kostnader:	8 700 NOK
skaffe helsesøstre om skolen ikke har helsesøsterordning	Opptil 8 000 NOK
Produksjon plakater (1200 plakater, 160g Silk-papir, A3)	1 400 NOK
Produksjon brosjyre (6000 brosjyrer, 170g Silk-papir, A4)	5 300 NOK
Lønn, designer	2 000 NOK
<b>4. Informasjonsmøte med foreldre</b>	
Totale kostnader:	0 NOK
Samlet totale kostnader dersom skolene har helsesøsterordning	54 000 NOK
Samlet totale kostnader dersom skolene ikke har helsesøsterordning	62 000 NOK

## Vedlegg 5: GANTT

