



Handelshøyskolen BI - campus Bergen

# PRK 36761

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Bacheloroppgave

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Navn: Vilde Jensen

Utlevering: 08.01.2018 09.00

Innlevering: 04.06.2018 12.00

Bacheloroppgave  
ved Handelshøyskolen BI

**SE OPP** fra skjermen

- en holdningskampanje i samarbeid med Helsedirektoratet

Eksamenskode og navn:

**PRK 36371 – Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging**

Utleveringsdato:

08.01.2018

Innleveringsdato:

04.06.2018

Studiested:

BI Bergen

---

## Forord

Denne bacheloroppgaven er avslutningen på min treårige bachelorgrad i PR og markedskommunikasjon ved Handelshøyskolen BI Bergen. Oppgaven baserer seg på den faglige kompetansen jeg har tilegnet meg i løpet av studietiden.

Jeg ønsker å begynne med å takke min kontaktperson i Helsedirektoratet, Øystein Tveite, for et godt samarbeid og god hjelp underveis. Det har vært veldig spennende å jobbe med et så dagsaktuelt og interessant tema.

Jeg vil også takke veilederen min, Kristine Reithaug, for gode innspill og diskusjoner underveis, samt motiverende ord.

Til slutt vil jeg takke Handelshøyskolen BI Bergen for tre spennende og innholdsrike år - med engasjerte lærere og interessante kurs.

God lesing!

---

## Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>v</b>
<b>Brief</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
1.1 Presentasjon av Helsedirektoratet.....	1
1.1.1 Samfunnsoppdrag.....	1
1.1.2 Visjon og verdier.....	2
1.1.3 Strategikart.....	2
<b>2. Situasjonsanalyse</b> .....	<b>3</b>
2.1 Bakgrunn for situasjonen.....	3
2.2 Problemerkjenneelse.....	5
2.3 Tidligere kampanjer.....	5
<b>3. Organisasjonsanalyse</b> .....	<b>6</b>
3.1 Internanalyse.....	6
3.1.1 Underliggende etat.....	6
3.1.2 Etikk.....	7
3.1.3 Sosiale medier.....	7
3.1.4 Økonomi.....	7
3.1.5 Oppfatning.....	7
3.2 Eksternanalyse.....	8
3.2.1 Støttespillere.....	8
3.2.2 Konkurrenter.....	8
3.2.3 Omdømme.....	8
3.2.4 Eksterne hindringer.....	9
<b>4. Interessentanalyse</b> .....	<b>9</b>
4.1 Interessentkart.....	9
4.2 Interne interessenter.....	10
4.2.1 Ansatte.....	10
4.2.2 Ledelsen.....	10

4.3 Eksterne interessenter.....	11
4.3.1 Ungdommer.....	11
4.3.2 Myndighetene.....	11
4.3.3 Media.....	11
<b>5. Datainnsamling.....</b>	<b>12</b>
5.1 Sekundærdata.....	12
5.2 Primærdata.....	14
5.2.1 Beslutningsproblem.....	14
5.2.2 Analyseformål.....	14
5.2.3 Undersøkelsesspørsmål.....	14
5.3 Kvantitativ metode.....	15
5.3.1 Variabler.....	15
5.3.2 Datarensing.....	15
5.3.3 Reliabilitet.....	15
5.3.4 Representativitet.....	16
5.3.5 Clusteranalyse.....	16
5.3.6 Funn fra spørreundersøkelse.....	18
<b>6. Strategi.....</b>	<b>20</b>
6.1 Overordnet strategi.....	21
6.1.1 Strategi 1: Informere om hvor mye tid ungdom bruker foran skjerm.....	21
6.1.2 Strategi 2: Belyse konsekvenser knytt til skjermbruk.....	22
6.2 Proaktive strategier.....	23
6.2.1 Handlingsstrategi.....	24
6.2.2 Kommunikasjonsstrateg.....	24
6.3 Budskapsstrategi.....	26
6.3.1 Avsender.....	26
6.3.2 Budskap.....	26
6.3.3 Kommunikasjonsprosess.....	27
6.3.4 Visuell kommunikasjon.....	27
6.3.5 Retoriske virkemidler.....	27
<b>7. Taktikker.....</b>	<b>28</b>

7.1 Reklamefilmer.....	29
7.1.1 Tema og innhold.....	29
7.1.2 Distribusjon.....	30
7.1.3 Støtteaktivitet for reklamefilmer.....	30
7.1.4 Delmål: Få 500.000 visninger på YouTube.....	31
7.2 Applikasjon.....	31
7.2.1 Funksjoner.....	31
7.2.2 Delmål: Få 100.000 nedlastninger.....	32
7.3 Skjermfri-dag.....	32
7.3.1 Program.....	32
7.3.2 Støtteaktivitet for arrangement.....	33
7.3.3 Delmål: Få 30 presseoppslag.....	33
7.4 Sosiale medier.....	33
7.4.1 Facebook.....	34
7.4.2 Instagram.....	34
7.5 Tidsplan.....	35
7.6 Budsjett.....	35
<b>8. Evaluering.....</b>	<b>36</b>
8.1 Implementeringsrapport.....	37
8.2 Fremdriftsrapport.....	37
8.3 Sluttrapport.....	37
8.4 Forskningsdesign.....	37
8.5 Måling av resultater.....	38
8.5.1 Delmål reklamefilmer.....	38
8.5.2 Delmål applikasjon.....	38
8.5.3 Delmål skjermfri-dag.....	39
8.5.4 Overordnet mål.....	39
8.6 Veien videre.....	39
<b>Referanseliste.....</b>	<b>40</b>
<b>Vedlegg (eget dokument).....</b>	<b>1</b>

---

## Sammendrag

Dette er en bacheloroppgave i kampanjeplanlegging som er en avsluttende del av studiet PR og markedskommunikasjon ved Handelshøyskolen BI Bergen. I samarbeid med Helsedirektoratet utarbeider jeg en holdningskampanje med navnet «SE OPP fra skjermen» der hensikten er å redusere skjermbruken blant målgruppen - ungdom i alderen 14-17 år.

Bakgrunnen for kampanjen er den økende bruken av skjerm blant den yngre generasjonen i Norge. Helsedirektoratet ønsker derfor å sette fokus på hvordan hyppig bruk av skjerm kan påvirke den fysiske og psykiske helsen til unge. I oppgaven kommer jeg til å legge størst vekt på den fysiske helsen, i og med at skjermbruk ofte er forbundet med stillesitting. Formålet med kampanjen er å påvirke målgruppen til å bli bevisst på sin egen skjermbruk, forstå konsekvenser og ikke minst - redusere tiden de bruker foran skjerm. Min overordnede problemstilling for oppgaven blir derfor: *«Hvordan kan Helsedirektoratet redusere skjermbruken blant unge ved hjelp av en holdningskampanje?»*

Etter en kort introduksjon, der jeg presenterer Helsedirektoratet og deres samfunnsoppdrag og visjon, legger jeg grunnlaget for oppgaven ved å gjøre analyser av både situasjonen, organisasjonen og interessentene.

Videre samler jeg inn sekundærdata, samt primærdata i form av en spørreundersøkelse. Hensikten med dette er å se nærmere på målgruppens holdninger og atferd, samt finne ut hvordan målgruppen hadde reagert på en kampanje som fokuserer på de negative konsekvensene ved for stort skjermbruk.

På bakgrunn av funnene i datainnsamlingen utvikler jeg et hovedmål, flere generelle delmål og to strategier for kampanjen. Deretter redegjør jeg for de kreative taktikkene, som er reklamefilmer, applikasjon, skjermfri-dag, samt bruk av sosiale medier. Her vil jeg også formulere konkrete delmål.

Til slutt presenterer jeg kampanjens tidsplan og budsjett, før jeg avslutningsvis går gjennom en evalueringsprosess der kampanjen evalueres gjennom en systematisk måling av resultatene - opp mot de konkrete delmålene og hovedmålet.

---

## Brief



# Helsedirektoratet

**Emne:** Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging - «SE OPP fra skjermen».

**Målgruppe:** Ungdommer i alderen 14-17 år.

**Publiseringsdato:** 04.06.2018.

**Bakgrunn:** Denne holdningskampanjen har som mål å få ungdommer til å redusere bruken av skjerm. Vi ønsker å informere om skjermbruk og negative sider ved dette, samt belyse viktigheten av fysisk aktivitet.

**Problemstilling:** «Hvordan kan Helsedirektoratet redusere skjermbruken blant unge ved hjelp av en holdningskampanje?»

**Oppgaver:** Gjennomføre situasjons-, organisasjons-, og interessentanalyse. Samle inn primærdata og bruke relevant sekundærdata, samt utforme strategi og kampanjetaktikker.

**Hovedmål:** Redusere tidsbruken foran skjerm blant ungdom i alderen 14-17 år.

**Taktikk:** Det har vært få kampanjer rundt ungdom og skjermbruk. Vi tror derfor at fokus rundt dette kan virke positivt på målgruppen. Oppgavens taktikker er: reklamefilmer, applikasjon, skjermfri-dag og bruk av sosiale medier.

**Budsjett:** Vi setter en budsjettramme på 2.000.000 kr.

**Øystein Tveite,**

prosjektleder og seniorrådgiver i Helsedirektoratet.



# 1. Introduksjon

Denne oppgaven er en bacheloroppgave i kampanjeplanlegging på studiet PR og markedskommunikasjon ved Handelshøyskolen BI. Hensikten er å utforme en kampanje i samarbeid med en valgfri bedrift eller organisasjon. I den forbindelse har jeg fått et oppdrag fra Helsedirektoratet og utvikler derfor en kampanje der målet er å redusere bruken av skjerm blant ungdommer. Da skjermbruk ofte blir knyttet opp mot stillesitting, blir det i denne oppgaven også lagt stor vekt på fysisk aktivitet. Jeg formulerer følgende problemstilling: «*Hvordan kan Helsedirektoratet redusere skjermbruken blant unge ved hjelp av en holdningskampanje?*»

## 1.1 Presentasjon av Helsedirektoratet

Helsedirektoratet ble opprettet 1. januar 2002 og er et fag- og myndighetsorgan som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet (Helsedirektoratet, 2017b). Som faglig rådgiver har de ansvar for å følge med på forhold som påvirker folkehelsen og utviklingen i helse- og omsorgstjenestene. De har også som oppgave å sammenstille kunnskap og erfaringer og opptre nasjonalt normerende på ulike områder. Helsedirektoratet jobber for å styrke befolkningens helse og utvikle gode helsetjenester (Helsedirektoratet, 2018). Deres målgrupper er:

- *Befolkningen* - de som trenger informasjon om helse, rettigheter og helse- og omsorgstjenester.
- *De som jobber med helse og omsorg* - Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene, Fylkesmannen, kommuneledelse og ansatte i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2016a).

### 1.1.1 Samfunnsoppdrag

I følge Helsedirektoratet (2016a) er de overordnede målene deres å bidra til og utvikle en helhetlig nasjonal helseberedskap, bedre kvaliteten i helse- og omsorgssektoren og redusere forskjellene i helse og levekår. Samtidig skal de fremme faktorer som gir god helse i befolkningen. Helsedirektoratet har også ansvar for å følge med på forhold som påvirker folkehelsen, samt utviklingen i helse- og omsorgstjenesten. På dette grunnlaget skal de gi råd og veiledning om strategier og tiltak overfor sentrale, regionale og lokale myndigheter, helseforetakene, frivillige organisasjoner, privat sektor og befolkningen. De skal også sammenstille kunnskap og erfaring i faglige spørsmål og opptre nasjonalt

---

---

normerende på utvalgte områder. Samtidig skal de være et kompetanseorgan som myndigheter, ulike sektorer, tjenesteapparat, interesseorganisasjoner, fag- og utviklingsmiljøer, samt media ser det naturlig å henvende seg til.

Helsedirektoratet utfører oppgaver innen tre roller:

- *Faglig rådgiver* - det betyr at de skal være en pådriver for kunnskapsbasert arbeid og sammenstille kunnskap og erfaring i faglige spørsmål, samt opptre nasjonalt normerende.
- *Forvalter* - det betyr at de har ansvar for å bruke og fortolke lover. Helsedirektoratet skal forvalte refusjonsordningene og regelverket som Helse- og omsorgsdepartementet gir de myndighet til.
- *Iverksetter av vedtatt politikk* - det betyr at de skal iverksette vedtatt politikk og på den måten utføre arbeid på vegne av regjering og Storting. Dette kan for eksempel være å iverksette handlingsplaner og kampanjer, eller å tildele tilskudd med målsettingene Stortinget har satt.

### *1.1.2 Visjon og verdier*

Helsedirektoratet har en overordnet visjon som heter «God helse - gode liv». Det betyr at helse både er et mål i seg selv, og et middel for å oppnå gode liv. Under dette formulerer de tre verdier:

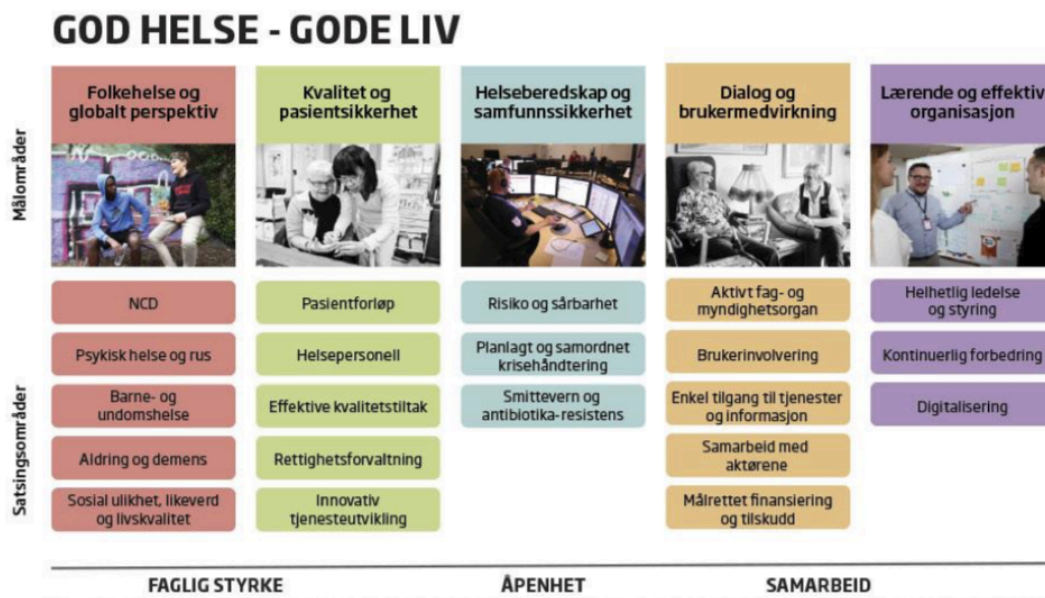
- *Faglig styrke* - deres arbeid skal være kunnskapsbasert og støtter seg på godt faglig skjønn.
- *Åpenhet* - arbeidet skal være preget av tydelighet, åpenhet, åpne prosesser og god kommunikasjon.
- *Samarbeid* - Helsedirektoratet sitt arbeid skal innebære helhetlig tenkning, tverrfaglighet og dialog.

Disse verdiene og den overordnede visjonen skal synliggjøre hva Helsedirektoratet jobber for å oppnå, hva som kjennetegner de som jobber der, arbeidet de gjør og hvordan de møter brukerne og samarbeidspartnere (Helsedirektoratet, 2016a).

### *1.1.3 Strategikart*

Helsedirektoratet har flere ulike mål- og satsingsområder. Mens samfunnsoppdraget deres gir retning, sier målområdene noe om hvordan de skal

operasjonalisere dette. Hvert målområde har noen utvalgte satsingsområder som de skal jobbe helhetlig med, og Helsedirektoratet (2016a) presenterer dette i et strategikart:



Figur 1: Strategikart.

I denne kampanjen fokuserer jeg på målområdet «folkehelse og globalt perspektiv» og satsingsområde «barne- og ungdomshelse».

## 2. Situasjonsanalyse

I denne analysen er det viktig å danne seg en forståelse av situasjonen. Jeg starter derfor med å se på bakgrunnen for situasjonen, problemerkjenning og tidligere kampanjer som har rettet seg mot skjermbruk og/eller fysisk aktivitet. For å få en bedre oversikt, har jeg snakket med Øystein Tveite som er prosjektleder og seniorrådgiver i Helsedirektoratet og som jobber med kampanjer. Jeg har også kontaktet Karoline Marx som er fysioterapeut ved Atlasklinikken i Bergen.

### 2.1 Bakgrunn for situasjonen

Undersøkelse viser at 29 prosent av elever på ungdomstrinnet bruker mer enn fire timer foran en skjerm i løpet av en vanlig dag. Dette er utenom skoletid. 25 prosent sier at de bruker 3-4 timer, og 24 prosent bruker 2-3 timer. Man ser også en tydelig sammenheng mellom skjermtid og hvor aktive ungdom er. De som ikke driver med organisert idrett, bruker langt mer tid foran skjermen enn de som

---

driver med idrett. Minst skjermtid finner man også blant de aller mest aktive ungdommene (Bakken, 2017, s. 64-65).

I følge Bakken (2017, s. 4) kan man generelt se at ungdom bruker mye av fritiden sin på ulike typer skjermaktiviteter. Noen få bruker mindre enn én time, og rundt tre av ti bruker mer enn fire timer daglig foran en skjerm. Denne andelen er høyere enn det som framkom i Ungdata-rapporten fra 2016. Vi kan derfor si at skjermtiden blant ungdom er økende. Når det gjelder helse ser vi at ungdom flest har god helse. Likevel er det en god del som sliter med ulike typer helseplager i hverdagen. Deriblant hodepine, smerter i nakke, skulder, ledd og muskulatur. Dette kan fysioterapeut Karoline Marx bekrefte, da hun ser en økning i antall henvendelser fra ungdom. Plagene disse kommer med er blant annet migreneproblematikk, spenningshodepine samt skulder- og nakkesmerter. Marx tror at faktorer for dette er mer sammensatt enn at all skyld kan legges på økt skjermbruk og den såkalte "mobilnakken", da blant annet mental helse, stress, søvn og generell inaktivitet også er sentralt i utviklingen av muskel- og skjelettplager. Likevel synes hun det er urovekkende og skremmende hvor mange timer av døgnet som brukes foran en skjerm (Vedlegg 2).

Vi ser også at andelen ungdommer som rapporterer om psykiske helseplager fortsetter også å øke. Selv om det er vanskelig å sette på fingeren på hva dette kommer av, handler en av teoriene om endringer i fritidsmønsteret til ungdom. De siste årene har det nemlig blitt stadig færre ungdommer som bruker kvelden på å være ute med venner. En av grunnene til dette handler om at ungdom ikke lenger trenger å være fysisk sammen for å ha sosialt samvær, da de generelt bruker mye av fritiden sin på ulike typer skjermaktiviteter (Dyb, 2017). Om den økende bruken av skjerm har noen sammenheng med økende helseplager har forskning ikke kunne påvist, men det kan tenkes.

Det er to hovedgrunner til at ungdom er en av de viktigste målgruppene for det helsefremmende arbeidet: 1) grunnlaget for god helse senere i livet legges i stor grad i ungdomsårene, og 2) selv om ungdom stort sett er sunne og friske, sliter også ungdom med sine problemer og plager. At grunnlaget for god helse senere i livet legges i ungdomsårene, henger i sterk grad sammen med at mange helsevaner etableres i ungdomsårene. På lik linje med alkoholbruk og røyking, er

---

fysisk aktivitet et eksempel på en vane som blir etablert i ungdomsårene, og som vi i stor grad tar med oss inn i voksen alder (Klepp & Aarø, 1997, s. 9).

I 2014 kom Helsedirektoratet med en nasjonal anbefaling om fysisk aktivitet. Her anbefaler de blant annet å tidsbegrense daglig skjermaktivitet. De skriver også: «Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for normal vekst og utvikling og god helse blant barn og unge. Fysisk aktivitet har positiv effekt på psykisk helse, konsentrasjon og læring. Lystbetont fysisk aktivitet i ungdomsårene legger grunnlag for livslang bevegelsesglede. Tiden i ro bør begrenses» (Helsenorge, 2014). En annen rapport gjort av Helsedirektoratet (2011) viser at andelen som tilfredsstillte anbefalingene om minst 60 minutter moderat aktivitet hver dag, synker med økende alder. Blant 15-åringene var det kun 43 prosent av jentene og 56 prosent av guttene som tilfredsstilte anbefalingen. Rapporten viser også at 15-åringene bruker 70 prosent av dagen i ro. Denne informasjonen fikk mye oppmerksomhet, og Aftenposten skrev blant annet en artikkel med tittelen; «15-åringer sitter mer stille enn pensjonister» (Høiland, 2012).

## **2.2 Problemerkjennelse**

«Den økende bruken av skjerm og hvor mye tid ungdom bruker til å sitte i ro er en bekymring vi deler med hele landet, kanskje spesielt med foreldre. Siden dette problemet trolig bare vil bli verre, er dette et viktig tema å ta tak i. I Helsedirektoratet har vi tatt tak i tematikken, men ikke laget noen store kampanjer. Vi har kun kommet med anbefalinger om fysisk aktivitet og det å redusere stillesittingen», sier Øystein Tveite i Helsedirektoratet (Vedlegg 1). Han forteller også at forskning på skadevirkninger av for mye skjermbruk enda er helt i startfasen, og at det i mange tilfeller handler om antakelser om negative konsekvenser knytt til skjermbruken.

## **2.3 Tidligere kampanjer**

Det er ikke blitt laget noen mange store, nasjonale kampanjer om skjermbruk i Norge. I 2015 lanserte en rekke organisasjoner, blant annet Medietilsynet og Redd barna, en nasjonal kampanje som skulle øke bevisstgjøringen om små barn (0-6 år) sin skjermbruk. Kampanjen kom fra initiativ fra Redd Barna etter at en lignende kampanje ble gjennomført i Danmark (Bjerknes, 2015). Vi ser også at det har blitt gjort mindre, lokale kampanjer i regi av enkeltgrupper. I Grimstad ble

---

det blant annet i fjor startet en kampanje som skulle begrense mobilbruken. Her gikk barn- og unges kommunestyre i Grimstad ut å ba skolene komme med forslag til tiltak som kunne fremme fysisk aktivitet og begrense mobilbruk i skoletida, på fritiden og i ferier (Grov & Håkonseth, 2017). Til tross for dette, har det likevel ikke vært noen store, nasjonale kampanjer rundt skjermbruk som er rettet mot ungdom.

Når det kommer til fysisk aktivitet alene, har Helsedirektoratet en pågående kampanje som heter «Dine30» som er en slags "samfunnsdugnad" for å mobilisere flest mulig til mer fysisk aktivitet. Kampanjen er et fleksibelt konsept der befolkningen blir oppfordret til å selv tilrettelegge for lokale kommunikasjonsiltak, der «Dine30» blir brukt som et felles begrep for å oppnå større fokus, samt spre mer inspirasjon og kunnskap. Denne kampanjen skal passe for alle, og kan tilpasses lokalt. Arbeidsplasser, byrommet, møteplasser og arenaer blir oppfordret til å blant annet henge opp plakater som for eksempel sier: «*Jasså, du tok heisen? Da rekker du vel noen knebøy?*» (Helsedirektoratet, 2016d).

### **3. Organisasjonsanalyse**

I organisasjonsanalysen skal jeg se på interne og eksterne forhold hos Helsedirektoratet. For å kunne utvikle en effektiv og formålstjenlig kampanjestrategi er det nemlig avgjørende med god innsikt om organisasjonens samlede kunnskap, evner og ferdigheter, struktur og omdømme og mulige faktorer som støtter opp om eller hindrer at strategien lykkes (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s. 136).

#### **3.1 Internanalyse**

##### *3.1.1 Underliggende etat*

Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for den nasjonale helseberedskapen og jobber med alt innen folkehelse. De samarbeider med andre statlige myndigheter som Folkehelseinstituttet, Mattilsynet og Legemiddelverket, samtidig som de ønsker god dialog og samarbeid med andre sektorer. Når Helsedirektoratet iverksetter vedtatt politikk, utfører de arbeid på vegne av regjering og Storting. Dette kan for eksempel være å iverksette handlingsplaner og kampanjer, eller å tildele tilskudd med målsettingene Stortinget har satt (Helsedirektoratet, 2018).

---

Helsedirektoratet er derfor på mange måter en underliggende etat.

### *3.1.2 Etikk*

Som nevnt skal Helsedirektoratet være en faglig rådgiver for hele den nasjonale helseberedskapen. Herunder skal de styrke befolkningens helse og visjonen deres er «God helse - gode liv». Deres arbeid skal derfor være preget av blant annet tydelighet og god kommunikasjon. Dette vil også gjelde for denne kampanjen.

### *3.1.3 Sosiale medier*

Kommunikasjon er en viktig del av Helsedirektoratet sitt arbeid, og det er blant annet gjennom kommunikasjon de når sine mål. Når vi skal spre kampanjen er det viktig å nå ut til så mange som mulig, skape oppmerksomhet og sette temaet på dagsorden. Helsedirektoratet er i dag aktive på sosiale medier, og tar i bruk både Facebook, Instagram, Twitter og YouTube. Facebook er den plattformen de er mest aktive på og her når de veldig bredt med sine budskap. På Facebook og Instagram blir det oppdatert ukentlig med tekst, bilder og videoer. De har den største følgeskaren på Facebook, der 43.768 følger siden deres. På Twitter har de 17.300 følgere, mens på Instagram har de 6048. I følge Tveite bruker Helsedirektoratet mesteparten av annonsekronene som de tidligere brukte på avis og TV, nå på sosiale plattformer - den største andelen på Facebook, men de har også prøvd seg på Instagram og eksperimentert litt på Snapchat og YouTube for å nå ut til det yngre segmentet. Dette understreker Tveite at de må bli flinkere på for å kunne kommunisere godt med unge (Vedlegg 1).

### *3.1.4 Økonomi*

I følge Helsedirektoratet (2016b) disponerte Helsedirektoratet 47,3 mrd. kroner i tildelinger på utgiftssiden i 2015. Av dette disponerte HELFO 33,3 mrd. kroner til stønadsordninger, noe som vil si at Helsedirektoratet disponerte 14 mrd. kroner. I oppstillingen av bevilgningsrapporteringen for regnskapsåret 2015 kan man se at Helsedirektoratet blant annet førte opp 22,5 mill. til "folkehelse tilskudd".

### *3.1.5 Oppfatning*

At man er synlig og har et godt rykte er svært viktig for at en organisasjon skal overleve. Og hvor godt kjent en organisasjon er, avhenger av dens synlighet (Smith, 2013, s. 45). Siden Helsedirektoratet sitt arbeid på mange måter er

---

allmennkjent, anser mange de som en troverdig organisasjon. Om det blir sendt ut anbefalinger fra Helsedirektoratet, for eksempel om skjermbruk, kan man derfor være sikker på at dette er en seriøs kilde som man kan stole på.

## **3.2 Eksternanalyse**

### *3.2.1 Støttespillere*

Alle organisasjoner har en gruppe med støttespillere, altså personer som på nåværende tidspunkt eller potensielt har sannsynlighet for å hjelpe organisasjonen til å nå sine mål (Smith, 2013, s. 47). Som nevnt er Helsedirektoratet et fag- og myndighetsorgan som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. De får derfor spesifikke oppdrag fra departementet som følges opp av øremerkede budsjettmidler. I følge Tveite inngår også Helsedirektoratet nå oftere samarbeid hvor de deler kostnadene med andre samarbeidspartnere, og har ellers et bredt samarbeid med helsevesenet, skoler, kommuner og andre (Vedlegg 1). Vi kan også anse forskere som viktige støttespillere for Helsedirektoratet, da ny forskning for eksempel kan underbygge viktigheten rundt det å redusere bruk av skjerm.

### *3.2.2 Konkurrenter*

De fleste organisasjoner har også konkurrenter, altså personer som gjør de samme tingene - spesielt på den samme arenaen (Smith, 2013, s. 47). Vi kan ikke si at Helsedirektoratet konkurrerer mot andre organisasjoner i Norge, men at de heller konkurrerer om folks oppmerksomhet og tillit til den jobben de gjør. Om det er noen konkurrenter, er det kanskje de som har kommersielle interesser som trekker i motsatt retning av hva Helsedirektoratet ønsker. Dette kan være alt fra tobakksindustri, bryggeri eller i dette tilfelle - de som selger skjermer og spill, og de som markedsfører ulike skjermaktiviteter. Tveite understreker likevel at de ofte må spille på lag med disse aktørene, da Helsedirektoratet ikke alltid klarer å endre holdninger alene (Vedlegg 1).

### *3.2.3 Omdømme*

For Helsedirektoratet er det helt avgjørende å ha et godt omdømme i befolkningen for å ha gjennomslagskraft. 87 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen svarte at de hadde hørt om Helsedirektoratet, og disse fikk videre spørsmål om hvor godt eller dårlig inntrykk de har av Helsedirektoratet. På en skala fra 0 til



---

100 prosent, der 0 prosent er svært dårlig og 100 er svært godt, fikk Helsedirektoratet et gjennomsnitt på 73 prosent. Vi kan derfor si at organisasjonen har et relativt bra omdømme.

### *3.2.4 Eksterne hindringer*

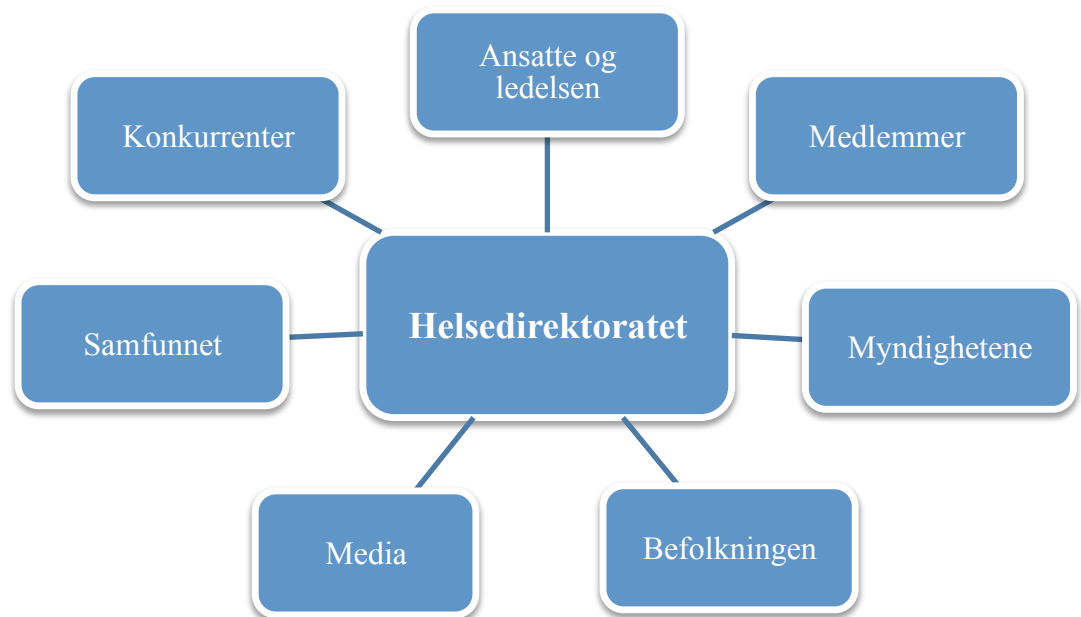
Sosiokulturelle faktorer inkluderer konsumentens behov, normer og sammensetning (Fjeldstad & Lunnan, 2014, s. 123). Når det gjelder kampanjen er målgruppen vår blitt mer eller mindre avhengig av å ha mobilen med seg hvor enn de går, samt oppdatere på sosiale medier. Dette kan påvirke kampanjen, da målgruppen kan ha en negativ holdning til hva vi prøver å oppnå. Om vi ikke prøver å ta vekk skjermene deres, så prøver vi vertfall å minske bruken. Dette kan noen reagere på.

## **4. Interessentanalyse**

Interessenter defineres som de individene eller gruppene som er avhengige av organisasjonen for å få egne mål oppfylt, og som organisasjonen til gjengjeld også er avhengig av (Brønn et. al., 2015, s. 107). Gjennom en kartlegging av Helsedirektoratet sine interessenter kan vi identifisere hvem som kan påvirke, men også hvem som kan bli påvirket, av kampanjen. Dette er avgjørende for at kampanjen skal få den effekten vi ønsker.

### **4.1 Interessentkart**

Helsedirektoratet sin relasjon til en interessent vil kunne påvirke relasjonen til en annen. Har de for eksempel en god relasjon til media, vil dette kunne påvirke forholdet de til har sine kunder - i dette tilfelle ungdommene. En positiv artikkel om Helsedirektoratet i media kan nemlig styrke troverdigheten deres. For å vise at alt henger sammen presenterer jeg et interessentkart for Helsedirektoratet:



Figur 2: Interessentkart.

På bakgrunn av oppgavens omfang vil jeg videre kun inkludere de interessentene som blir ansett som mest relevante for kampanjen.

## 4.2 Interne interessenter

### 4.2.1 Ansatte

Ved starten av en kampanje er det viktig at de ansatte i Helsedirektoratet fronter kampanjens budskap og opptrer som gode ambassadører. Smith (2013, s. 63) kaller de ansatte for *producers*, da deres arbeid og engasjement vil ha essensiell innvirkning på resultatet av kommunikasjonen og budskapet. Til tross for at kampanjen retter seg mot den yngre generasjonen, må de voksne selv gå frem som gode eksempler ved å begrense bruken av skjerm. Budskapet i kampanjen handler om å «SE OPP» og ved at de ansatte i Helsedirektoratet praktiserer dette - vil budskapet bli tydeligere og mer effektivt. Dette fordi budskapet vil samsvare med de ansattes verdier, noe som vil ha innvirkning på målgruppen.

### 4.2.2 Ledelsen

I følge Helsedirektoratet (2017a) består ledelsen av en helsedirektør, en assisterende helsedirektør og syv avdelingsdirektører og talspersoner. Disse styrer organisasjonens virksomhet, og kampanjens budskap og utforming må på mange

---

måter stemme overens med ledelsen sin strategi og målsettinger. Den må også være tilordnet slik at ledelsen synes den er hensiktsmessig i forhold til blant annet helseøkonomi, kompetanse, forløp og forebygging. Ledelsen blir kalt *enablers*, da de fungerer som regulatorer som setter normer og standarder for Helsedirektoratet (Smith, 2013, s. 63).

### 4.3 Eksterne interessenter

#### 4.3.1 Ungdommer

*Customers* beskriver personene som mottar de tjenestene som Helsedirektoratet tilbyr (Smith, 2013, s. 61). Som nevnt har Helsedirektoratet et ansvar for hele den nasjonale helseberedskapen, noe som vil si at hele befolkningen er "kundene" deres. I denne kampanjen blir dog den primære nøkkelinteressenten ungdommene i aldersgruppen 14-17 år. Dette blir den viktigste målgruppen for kampanjen, og disse må tas hensyn til ved utforming av kommunikasjonsstrategi. Jeg inkluderer også foreldrene og lærerne til ungdommene som en viktig interessent i kampanjen, da disse også vil eksponeres for kampanjebudskapet. Dette blir en sekundærgruppe som vi også må tenke på.

#### 4.3.2 Myndighetene

Myndighetene blir i denne sammenheng identifisert som *limiters*, da de kan redusere og begrense hvor godt Helsedirektoratet lykkes med sitt arbeid (Smith, 2013, s. 63). Myndighetene regulerer blant annet Folkehelseloven som skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, der målet er å gjøre noe med de ulike påvirkningsfaktorene i samfunnet som kan ha innvirkning på folkehelsen. Folkehelseloven gir blant annet Helsedirektoratet ulike samordnings- og veiledningsoppgaver som de må rette seg etter (Helsedirektoratet, 2017c).

#### 4.3.3 Media

Når det kommer til markedsføring og oppmerksomhet, er media også en viktig interessent for Helsedirektoratet. Disse kan ofte være med på å fronte et budskap, i vårt tilfelle - alvorligheten rundt den store skjermbruken til ungdom og graden av stillesitting. Disse blir også omtalt som *limiters*, da de både kan fremtre som støttespillere, men også motstandere.

## 5. Datainnsamling

For å kunne utforme en effektiv kampanje og sikre at vi tar gode valg, er det avgjørende å ha god innsikt om hvorfor målgruppen tenker, føler og handler som den gjør (Larsen & Solvoll, 2016, s. 42).

Vi må derfor begynne med å definere målgruppen, og segmenterer ved å dele opp markedet i grupper av forbrukere med samme behov eller karakteristika, da personer i samme gruppe vil reagere likt på de samme kommunikasjonstiltakene (Schiffman, Kanuk & Hansen, 2012, s. 39). Målgruppen for kampanjen er alle ungdommer i alderen 14-17 år i Norge. Grunnen til at jeg velger å fokusere på dette segmentet er fordi det er i denne alderen ungdommer begynner å bli selvstendige. De bor gjerne fortsatt hjemme hos foreldrene sine, men noen har kanskje flyttet for seg selv for å gå på videregående. Felles for disse er at de i denne alderen får mer og mer frihet til å bestemme selv. På bakgrunn av dette er det viktig å oppmuntre og støtte de unge til å foreta egne veloverveide valg med hensyn til livsstil, og ikke minst - til å ta ansvar for sin egen helse.

### 5.1 Sekundærdata

Jeg ønske å hente inn sekundærdata fra flere ulike kilder. I TNS Gallup sin Forbruker & Media-undersøkelse identifiserer jeg ungdommer sin tilgang på elektroniske gjenstander og bruk av sosiale nettsamfunn. Her ser vi at 100 prosent av respondentene har tilgang på smarttelefon, og 80 prosent har tilgang på et nettbrett. Av ungdommene var det også 100 prosent som hadde brukt mobilt Internett de siste 30 dagene og 45 prosent hadde brukt nettbrett (Vedlegg 3). Når det kommer til sosiale nettsamfunn, svarer 83 prosent i aldersgruppen 14-17 år at de bruker dette daglig (Vedlegg 3). For at kampanjen skal være treffsikker og for at vi skal nå målgruppen, er det derfor viktig å være der ungdommene er. Dette vil nemlig føre til en mer effektiv kommunikasjon av budskapet.

Om vi ser på Ipsos sin "SoMe-tracker" ser vi at Facebook fortsatt er det største sosiale mediet, da 84 prosent av alle nordmenn har en profil. Til tross for at undersøkelsen baserer seg på de som er 18 år+, og derfor ikke inkluderer målgruppen i denne kampanjen, kan man tenke seg at det ikke er de alt for store forskjellene mellom en 18-åring og en 16- eller 17-åring. 95 prosent av alle

---

mellom 18-29 år har en Facebook-profil (Ipsos, 2018). Vi ser også at Snapchat og Instagram er viktige kanaler for målgruppen, da Medietilsynet sin Barn & Medierundersøkelse viser at 80 prosent av de mellom 9-16 år benytter Snapchat, 76 prosent bruker Instagram og 56 prosent bruker Facebook. Andelen som bruker Facebook og Snapchat øker med alderen og er høyest blant 15- og 16-åringene, både blant jenter og gutter. Omtrent ni av ti gutter og jenter i denne alderen bruker Facebook. Snapchat benyttes av 96 prosent av jentene i alderen 15-16 år og 82 prosent av guttene i samme alder (Medietilsynet, 2016).

Av respondentene i TNS Gallup sin Forbruker & Media-undersøkelse sier 21 prosent at de mosjonerer eller driver med annen fysisk aktivitet 5 eller flere ganger i uken. 38 prosent svarer 1-4 ganger i uken, og 17 prosent svarer at de er i fysisk aktivitet 1-3 ganger i måneden. 23 prosent svarer at de mosjonerer 1-5 ganger i halvåret eller sjeldnere/aldri (Vedlegg 3). Dette sier oss at 2 av 5 ungdommer i aldersgruppen 14-17 år ikke er ukentlig i fysisk aktivitet, noe som kan få konsekvenser. I undersøkelsen Barn i Bergen blir nemlig nakke- og skuldersmerter blant ungdom sett i sammenheng med blant annet fysisk aktivitet og aktiviteter på skjerm. Nye tall viser nemlig at blant ungdom i Hordaland rapporterer 1 av 5 om nakke- og skuldersmerter flere ganger i uken. Her ser man at det å bruke over 2 timer per dag på skjermbaserte aktiviteter øker risikoen for å ha nakke- og skuldersmerter. Ungdom som er mye i fysisk aktivitet har derimot sjeldnere vondt, da fysisk aktivitet reduserer risikoen (Askeland, Bøe, Heradstveit, Hysing, Nilsen, Sand & Stormark, 2018).

Det er flere grunner til at fremming av fysisk aktivitet blant ungdom er et viktig felt innenfor helsefremmende arbeid. Epidemiologisk forskning viser nemlig at moderat, regelmessig fysisk aktivitet har helsemessig gunstige effekter. Blant annet reduserer det risikoen for somatiske sykdommer som hjerte- og karsykdommer, forhøyet blodtrykk, benskjørhet og mentale lidelser som angst og depresjon. Tiltak rettet mot ungdoms fysiske aktivitetsnivå er dermed av stor betydning for folkehelsen fordi de kan:

- Øke sannsynligheten for at de unge vil drive med regelmessig fysisk aktivitet også som voksne
- Føre til en direkte helsemessig gunstig effekt blant ungdom

- 
- Innvirke på risikofaktorer for livsstilssykdommer som f.eks. hjerte og karsykdommer
  - Innvirke på andre typer helsevaner som for eksempel kosthold (Klepp & Aarø, 1997, s. 151).

## 5.2 Primærdata

Analysen av de tilgjengelige sekundærdataene ga meg mye verdifull informasjon om temaet, samtidig som det ga meg en oversikt over hva slags primærdata det var behov for videre i kampanjeutviklingen. For å finne ut hvordan målgruppen forholder seg til både skjermbruk og fysisk aktivitet, er det hensiktsmessig å samle inn egne data via en spørreundersøkelse - som er en kvantitativ studie. Her er formålet å avdekke sammenhenger mellom ulike variabler og belyse viktige faktorer. Videre velger jeg å basere analysene på egen spørreundersøkelse, for å kunne trekke konklusjoner om målgruppen kan påvirkes til å redusere skjermbruk og tiden som blir brukt til stillesitting. Nedenfor formulerer jeg et beslutningsproblem, et analyseformål og undersøkelsesspørsmål som inkluderer det jeg ønsker å få mer klarhet i.

### 5.2.1 *Beslutningsproblem*

Hvordan kan Helsedirektoratet motivere målgruppen til å bruke mindre tid foran skjerm og redusere antall timer med stillesitting?

### 5.2.2 *Analyseformål*

Kartlegge målgruppens holdning til en kampanje som fokuserer på de negative konsekvensene ved stort skjermbruk.

### 5.2.3 *Undersøkelsesspørsmål*

1. Hvilke holdninger har målgruppen til skjermbruk?
2. I hvilken grad reflekterer målgruppen over hvor mye tid de bruker foran skjermen?
3. Hvilke holdninger har målgruppen til fysisk aktivitet?
4. Kan en kampanje som viser negative konsekvenser av skjermbruk, påvirke målgruppen?
5. Hva er målgruppens forhold til Helsedirektoratet?

### 5.3 Kvantitativ metode

Det ble brukt Qualtrics for å gjennomføre spørreundersøkelsen, og før jeg sendte den ut ble det gjennomført en pre-test med seks respondenter - tre gutter og tre jenter i målgruppen. Dette gjorde jeg for å avdekke om det forelå uklarheter eller mangler. Basert på deres tilbakemeldinger ble det på noen spørsmål lagt til svaralternativet "vet ikke". Etter pre-testen ble spørreundersøkelsen delt med respondenter som tilhører målgruppen. Dette skjedde primært via sosiale medier - og Facebook. For å sikre variasjon i utvalget ble venner og bekjente bedt om å spre undersøkelsen videre til sine bekjente, så lenge de var innen målgruppen. Da spørreundersøkelsen var ferdig, ble dataene analyserte i programmet SAS JMP 13.

#### 5.3.1 Variabler

I spørreundersøkelsen ble det stilt spørsmål som målte både demografiske-, atferds- og holdningsvaribler, men jeg la hovedvekten på sistnevnte. For selv om man ikke kan observere en holdning direkte, er det ofte aktuelt å måle holdninger og oppfatninger i analyser. I en Likert-skala blir respondentene bedt om å angi i hvilken utstrekning de er enige eller uenige i en serie av utsagn om det jeg ønsket å måle holdningen på (Gripsrud, Olsen & Silkoset, 2016, s. 140). Et eksempel på en Likert-skala som ble brukt i undersøkelsen var å spørre i hvilke grad respondentene var enig eller uenig i at det kan være skadelig å bruke for mye tid foran skjerm. Alternativene "nøytral" og "vet ikke" var også inkludert (Vedlegg 4). Dette spørsmålet gir et mer presist svar, i forhold til om jeg hadde spurt det samme spørsmål med kun ja/nei-svar.

#### 5.3.2 Datarensing

Jeg fikk totalt 154 respondenter på undersøkelsen, men 51 av disse var enten utenfor målgruppen eller hadde ikke fullført hele undersøkelsen. Disse ble derfor slettet før jeg eksporterte datasettet, noe som vil si at undersøkelsen totalt hadde 103 respondenter.

#### 5.3.3 Reliabilitet

Reliabilitet dreier seg om i hvilken utstrekning en måling vil gi det samme resultatet dersom det gjentas mange ganger. En måling er mer reliabel dess mindre de tilfeldige feilene er (Gripsrud et al., 2016, s. 135). Jeg måler reliabiliteten

---

mellom variablene «*Jeg bruker for mye tid foran skjerm*» og «*Jeg skulle ønske jeg brukte mindre tid foran skjerm*» ved hjelp av Cronbachs-alpha. En tommelfingerregel som brukes er at Cronbachs-alpha skal være større enn 0,7, men ikke for nær 1 dersom et multippelt mål skal regnes for å være reliabelt (Gripsrud et al., 2016, s. 215). Det vil si at variablene jeg måler er reliable, noe som øker validiteten til funnene i undersøkelsen (Vedlegg 5).

#### *5.3.4 Representativitet*

Med begrenset tid og ressurser, har jeg etter beste evne forsøkt å nå et utvalg som kan gjenspeile målgruppen. Målgruppen jeg valgte var ikke veldig tilgjengelig, men med hjelp fra venner og bekjente fikk jeg spredd spørreundersøkelsen via Facebook. Jeg kontaktet også flere ungdomsskoler rundt om i landet, men fikk ikke svar fra noen av de i tide. Derfor fikk jeg 154 respondenter på spørreundersøkelsen, der kun 103 var valide. Med tanke på at det over 250.000 ungdommer i alderen 14-17 år i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2018), er dette et ganske lavt tall. Det er derfor viktig å understreke at funnene kun til en liten grad kan generaliseres til virkeligheten. For å få større representativitet kunne jeg purret på de skolene jeg kontaktet, slik at de ville vært villig til å dele undersøkelsen med sine elever. Jeg kunne også kontaktet enda flere skoler, noe som ville ha økt sjansen for å få svar. Undersøkelsen har også noen skjevheter. Blant annet er det skjevheter i både kjønn og bosted - da spørreundersøkelsen har flest jenter og de fleste er fra Vestlandet. Dette er absolutt en svakhet når det kommer til representativitet.

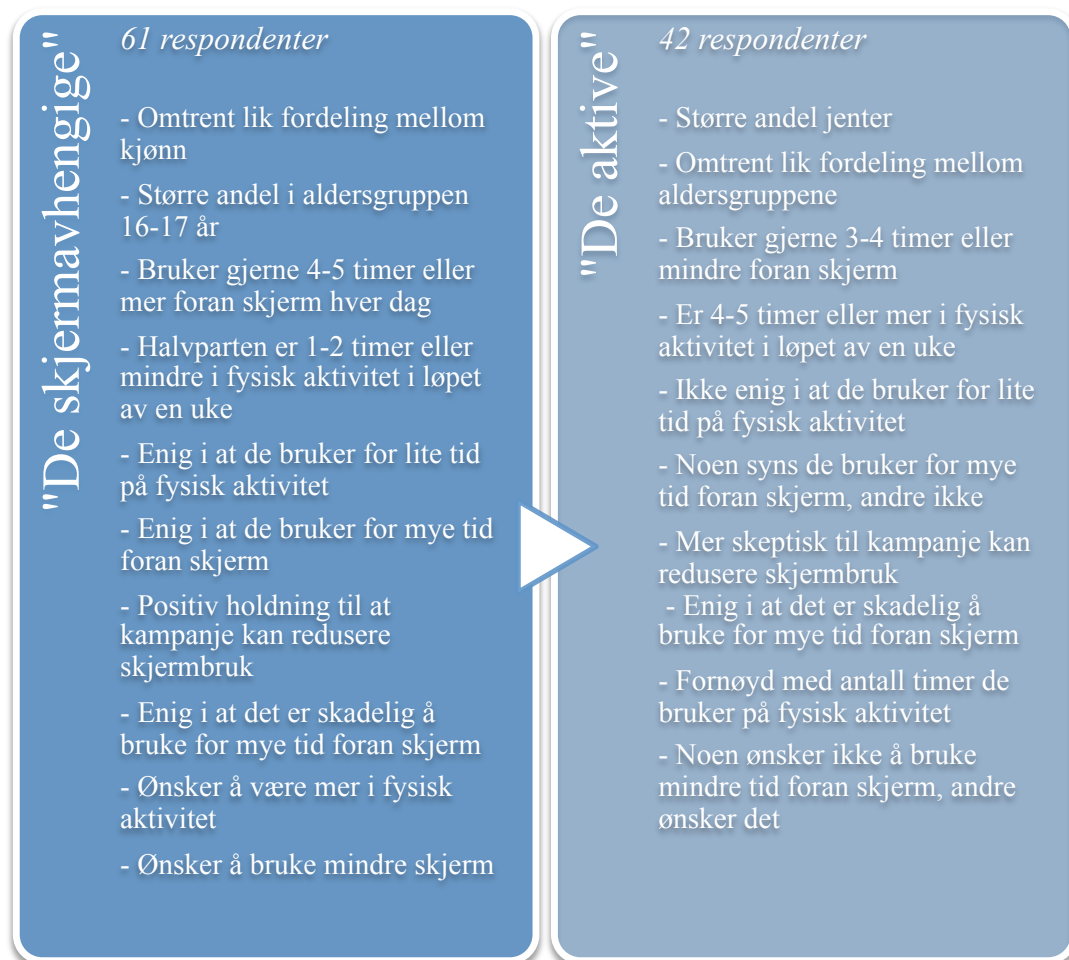
#### *5.3.5 Clusteranalyse*

Gripsrud et al. (2016, s. 359) beskriver et cluster som en naturlig gruppering av data. Inndelingen blir gjort på en slik måte at objekter som ligger i samme cluster ligner på hverandre i stor grad, mens de ligner mindre på objekter som finnes i andre grupper. Clustering er med andre ord en metode som tillater oss å få en bedre forståelse av målgruppen, gjennom kartlegging av hvilke egenskaper som skiller gruppene fra hverandre, slik at vi kan kategorisere gruppene deretter.

Jeg gjorde først analysen med tre cluster, men da resultatet ikke viste tydelige forskjeller mellom gruppene, ble det mer fordelaktig å begrense til to cluster (Vedlegg 6). Dette fordi differansen ble tydeligere. Analysen har gitt en mer



dypere innsikt i hvem respondentene innenfor hvert av clusterene er. For å lettere kunne beskrive gruppene videre i oppgaven, får de følgende navn: «de skjermavhengige» og «de aktive». Resultatet fra clusteranalysen viser signifikante forskjeller mellom disse gruppene, noe som vises i figur 3.



Figur 3: Cluster.

Ved å se på clusteranalysen kan jeg konkludere med at det er hensiktsmessig å utforme flere temaer i budskapet, slik at vi kan nå de ulike clustrene. Dette fordi de har ulike meninger og holdninger, samt ulikt aktivitetsnivå og forhold til skjerm. «De skjermavhengige» bruker mye tid foran skjerm og lite tid til fysisk aktivitet, mens «de aktive» er helt motsatt.

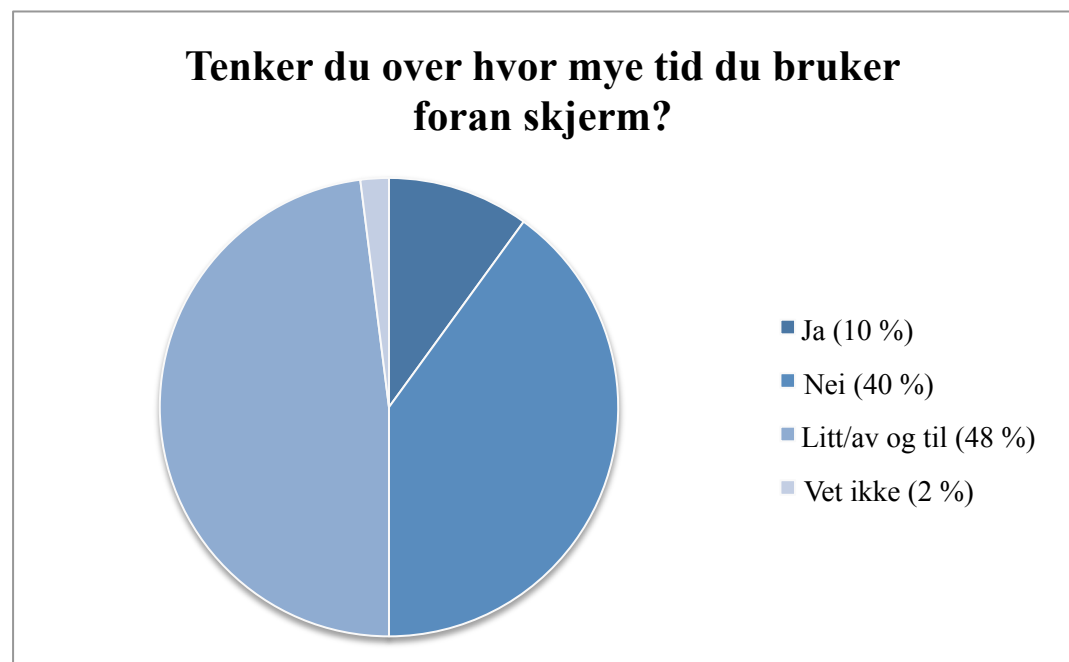
Jeg tester om det signifikante forskjeller mellom clustrene på spørsmålet «Jeg bruker for mye tid foran skjerm», der respondentene skulle svare «Helt uenig», «Litt uenig», «Nøytral», «Litt enig», «Helt enig» eller «Vet ikke». Dette tester jeg ved hjelp av en såkalt varianseanalyse, også kjent under forkortelsen ANOVA

(Analysis of Variance), som er nyttig for å undersøke om gjennomsnittsverdier fra flere populasjoner er signifikant forskjellige (Gripsrud et. al., 2016, s. 262). Analysen viser en signifikant forskjell, da det første clusteret er tydelig enig i påstanden, mens det andre clusteret er mer nøytral mot uenig. Den signifikante forskjellen kan man se ved at den ene sirkelen til høyre er markert i rødt og henger ikke sammen med den andre sirkelen (Vedlegg 7).

### 5.3.6 Funn fra spørreundersøkelse

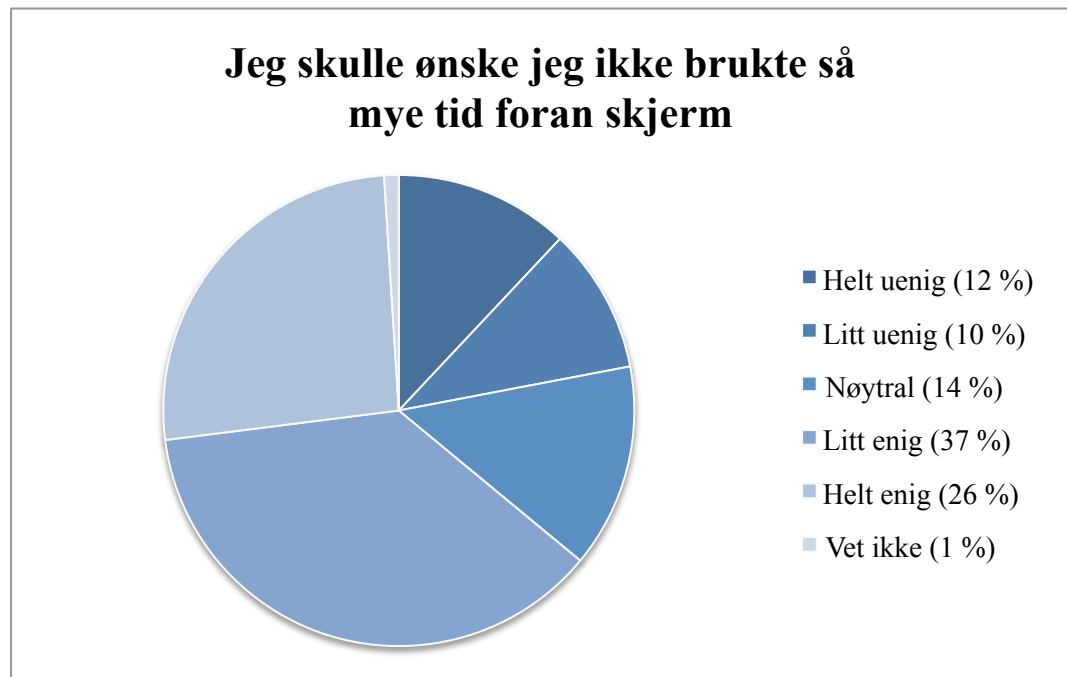
Spørreundersøkelsen ga mye verdifull informasjon som besvarer kampanjens undersøkelsesspørsmål og som kan hjelpe meg videre i utformingen av kampanjen. Jeg velger å presentere de viktigste funnene i tre ulike diagrammer:

I figur 4 ser vi tydelig at det er et fåtall av respondentene som tenker over hvor mye tid de bruker foran skjerm.



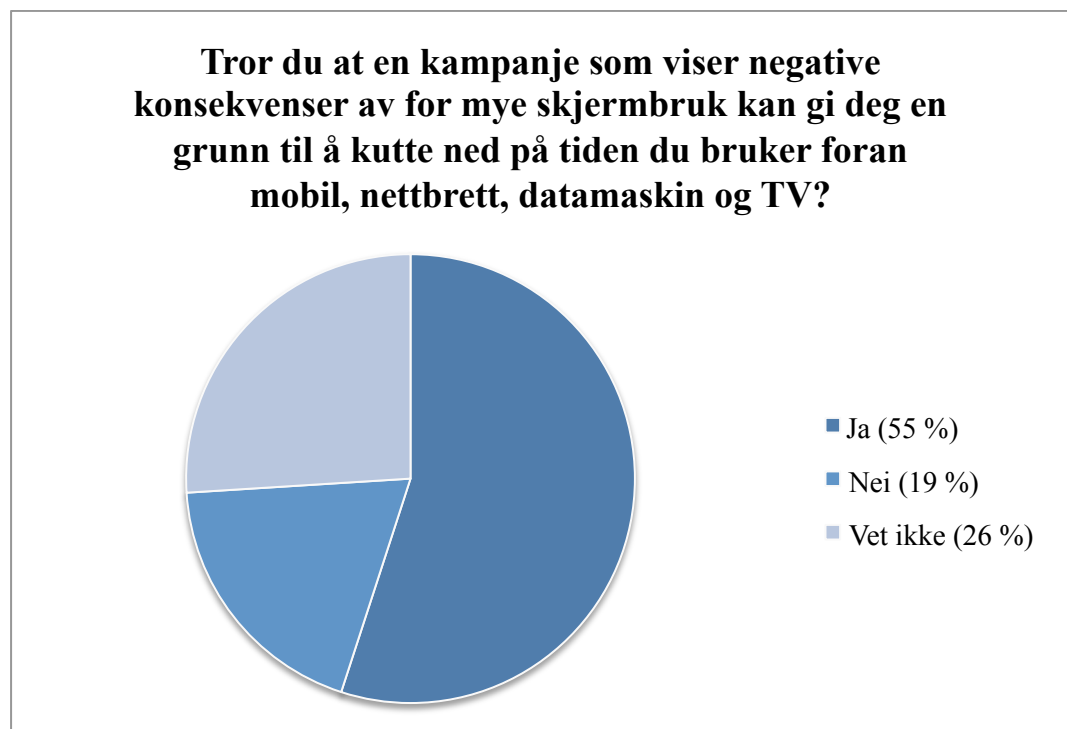
Figur 4: Tenker over skjermbruk.

Et stort flertall av respondentene er enten litt enig eller helt enig i at de skulle ønske at de ikke brukte så mye tid foran skjerm (Figur 5).



Figur 5: Ønsker mindre skjerm.

I figur 6 ser vi at respondentene tror at en kampanje som viser negative konsekvenser av for mye skjermbruk, kan gi de en grunn til å kutte ned på tiden de bruker foran elektroniske gjenstander.



Figur 6: Kampanje om skjermbruk.

---

*Skjermbruk:* Undersøkelsen viser at alle respondentene eier en mobiltelefon, 60 prosent eier et nettbrett og 91 prosent en datamaskin. Over halvparten av respondentene bruker i løpet av en dag 4-5 timer eller mer foran skjerm. Dette er timer utenom skoletid. 25 prosent bruker 3-4 timer. Spørreundersøkelsen viser også at ungdommene bruker mest tid på sosiale medier og å se på film/serie eller YouTube når de sitter foran skjerm. Noen bruker også mest tid på spill. Over halvparten av ungdommene er litt enig i at de bruker for mye tid foran skjerm, mens 29 prosent er helt enig.

*Fysisk aktivitet:* Når det kommer til fysisk aktivitet ser vi at 42 prosent svarer at de bruker 2-3 timer eller mindre i løpet av en uke. Kun 21 prosent svarer at de bruker 5-6 timer eller mer på fysisk aktivitet. Over halvparten av respondentene er enten litt eller helt enig i at de bruker for lite tid på fysisk aktivitet, mens 18 prosent er helt uenig i den påstanden. Likevel ser vi at 70 prosent svarer at de skulle ønske de var mer i fysisk aktivitet (Vedlegg 4).

## 6. Strategi

En strategi tar utgangspunktet i bedriftens ressurser, aktiviteter og de omgivelsene den opererer i, og søker å klargjøre hvordan bedriftens verdiskapning for kunder og eiere kan bedres (Fjeldstad & Lunnan, 2014, s. 14). I samarbeid med Helsedirektoratet fremstiller jeg et hovedmål og flere delmål for å kunne nå ut med budskapet til både clusteret «de skjermavhengige» og videre til «de aktive». Hovedmålet tilsvarer den overordnede målsettingen for kampanjen.

For å kunne ta gode veivalg må vi vite hvor vi skal. Å formulere ulike mål handler om å definere hva som er ønsket resultat av å investere i kommunikasjon, og den viktigste funksjonen med målene er å styre de strategiske valgene og allokere ressurser (Larsen & Solvoll, 36). Basert på kampanjens beslutningsproblem og analyseformål utvikler jeg følgende hovedmål:

- *Redusere tidsbruken foran skjerm blant ungdom i alderen 14-17 år*

Videre utvikler jeg flere delmål som skal støtte opp under kampanjens hovedmål. Dette skal være generelle delmål som skal gjelde for de ulike taktikkene som blir presentert senere. Felles for delmålene er at de er avhengig av "brand awareness" og "brand attitude" eller i vårt tilfelle - oppmerksomhet og en positiv holdning til

---

kampanjen (Percy & Rosenbaum-Elliott, 2016, s. 85). Basert på undersøkelsesspørsmålene formulerer jeg de generelle delmålene for kampanjen:

- *Øke målgruppens bevisshet om egen skjermbruk*
- *Sette fokus på viktigheten av å redusere stillesitting*
- *Sette fokus på viktigheten av fysisk aktivitet*
- *Bidra til en positiv trendendring hos målgruppen*

Under taktikk-delen vil jeg videre formulere konkrete delmål for hver taktikk. Disse vil i større grad ta utgangspunkt i «SMARTe» mål der SMART står for: spesifikt, målbart, avtalt, realistisk og tidsbestemt (Larsen & Solvoll, 2016, s. 36). De konkrete delmålene for de ulike taktikkene vil senere bli presentert nærmere.

## **6.1 Overordnet strategi**

For å sette kampanjens strategiske rammer, utvikler jeg et overordnet strategibilde som kampanjens budskap og taktikker vil følge. Basert på primærdata ser vi at en holdningskampanje som fokuserer på det negative vil være hensiktsmessig for å påvirke målgruppen til å endre sin holdning til skjermbruk og fysisk aktivitet. Dette fordi respondentene i spørreundersøkelsen blant annet ble presentert en faktatekst der det stod: *«En undersøkelse fra Helsedirektoratet viser at 15-åringer nå er mer stillesittende enn både voksne og pensjonister. En gjennomsnittlig 15-åring bruker 70 prosent av sin våkne tid til stillesittende aktivitet»*. 92 prosent mente at denne stillesittingen skyldes at mange sitter foran skjerm. Deretter spurte vi om respondentene tror at en kampanje som viser negative konsekvenser av for stort skjermbruk kan gi de en grunn til å kutte ned på tiden de bruker foran skjerm. 55 prosent svarte ja, 19 prosent nei og 26 «vet ikke» (Vedlegg 4).

Jeg velger å navngi kampanjen «SE OPP fra skjermen» og kommer flere plasser til å forkorte navnet for å spisse budskapet ved å bare skrive «SE OPP». Navnet forklarer at man inn i mellom trenger å legge vekk skjermene for å både få med seg det som skjer, samtidig som at man reduserer stillesittingen som ofte hører med skjermbruket. For å nå kampanjens hovedmål og delmål, utvikler jeg to strategier:

### *6.1.1 Strategi 1: Informere om hvor mye tid ungdom bruker foran skjerm*

Spørreundersøkelsen viser at ungdom bruker svært mye tid foran skjermer som

---

mobil, nettbrett, datamaskin og TV. 80 prosent av respondentene svarer nemlig at de bruker 3-4 timer eller mer foran en skjerm i løpet av en dag. Og dette er timer utenom skoletid. Vi ser også at 40 prosent av respondentene ikke tenker gjennom hvor mye tid de faktisk bruker foran skjerm, mens 48 prosent svarer at de tenker litt eller av og til på det (Vedlegg 4). Dette vil si at kun 10 prosent svarer at de tenker gjennom skjermbruken sin, noe som begrunner viktigheten rundt det å opplyse om dette. Siden målgruppen er ungdommer, finner jeg det hensiktsmessig å informere om den store skjermbruken i sosiale medier. Dette vil ha størst effekt, da de fleste i aldersgruppen 14-17 år bruker sosiale nettsamfunn daglig (Vedlegg 3). På sosiale medier ønsker jeg også å kontakte noen opinionsledere som skal bidra til spredning av budskapet og videre kunne påvirke målgruppen. Et slikt samarbeid vil også kunne styrke WOM (Word of Mouth), noe som er en effektiv måte å spre et budskapet på ved at folk snakker sammen. Det er viktig å påpeke at denne strategien handler om å informere målgruppen, men også foreldrene og lærerne til målgruppen.

#### *6.1.2 Strategi 2: Belyse konsekvenser knytt til skjermbruk*

At ungdommene sitter mye på skjerm er for mange kanskje ikke så overraskende, men spørsmålet er om de tenker på hvilke ringvirkningen dette kan få. Tid foran skjerm betyr som oftest tid i ro. I spørreundersøkelsen spør vi respondentene om hvor mange timer de er i fysisk aktivitet i løpet av en uke. Her svarer 42 prosent at de bruker 2-3 timer eller mindre. Kun 21 prosent svarer at de bruker 5-6 timer eller mer på fysisk aktivitet i uken (Vedlegg 4). Dette forteller oss at svært få tilfredsstillende Helsedirektoratet sin anbefaling om 60 minutter aktivitet hver dag (Helsedirektoratet, 2011). Dette kan få negative konsekvenser. Grunnleggende faktorer for helsen er nemlig blant annet fysisk belastning, samt hvile, ernæring, psykisk belastning og avslapning, mellom-menneskelige relasjoner og miljøet. En balanse mellom dette vil bidra til framtidig helse gjennom økt trivsel, funksjonsevne og muligheter for selvrealisering og vil også kunne virke som en barriere mot sykdom (Klepp & Aarø, 1997, s. 10). At mangel på fysisk aktivitet kun skyldes den store skjermbruken er vanskelig å bevise, men det kan tenkes.

I spørreundersøkelsen ble respondentene også bedt om å rangere hva de bruker mest tid på foran skjermen. I tillegg til sosiale medier, var det å se på film/serie og YouTube øverst på listen. 37 prosent hadde nemlig dette på første eller andre

---

plass (Vedlegg 4). En litt påaktet side ved ungdommens bruk av media er effektene av selve bruken. De som for eksempel er storkonsumenter av video, rapporterer dårligere subjektiv helse og høyere forekomst av psykiske og kroppslige plager. Det kan være mange forklaringer på disse sammenhengene, men det er likevel rimelig å anta at forbruket av media kan føyes til som et nytt element i ungdommens livsstil. Storforbruk av video ser ut til å henge sammen med en helsemessig usunn livsstil og dårligere rapportert helse (Klepp & Aarø, 1997, s. 19).

Vi ser også at den økte bruken av elektroniske gjenstander før leggetid henger tett sammen med søvnvansker. Dette inkluderer både mobiltelefon, nettbrett, datamaskin, videospill og lignende. En studie blant norske elever viser nemlig at bruk av disse gjenstandene den siste timen før leggetid øker risikoen for kortere søvnlengde. Og når det gjelder søvnvansker hos ungdom, viser funn fra Norge at både insomni (søvnløshet) og kort søvnlengde er forbundet med økt risiko for blant annet psykiske vansker, selvskading, rus- og alkoholproblemer, overvekt, høyt skolefravær og dårlige skoleprestasjoner (Sivertsen, 2018). Dette viser at overdrevet bruk av elektroniske gjenstander kan få negative konsekvenser, og understreker viktigheten rundt det å belyse om konsekvenser knyttet til for mye bruk av skjerm.

## **6.2 Proaktive strategier**

For denne kampanjen velger jeg å benytte en proaktiv strategi som gir en organisasjon mulighet til å lansere et kommunikasjonsprogram etter deres eget tidsperspektiv og interesser (Smith, 2013, s. 113). Helsedirektoratet har allerede kommet med anbefalinger om å redusere stillesitting, da de har god dokumentasjon på at dette er en risikofaktor for uhelse. Her skiller de mellom stillesitting og fysisk aktivitet, da det på tiltakene for stillesitting handler om å redusere og bryte opp skjermtiden i løpet av dagen - og ikke om å bli andpusten og svett (Helsedirektoratet, 2016c). Siden dette er en anbefaling der ønsket er å påvirke omgivelsene, er det hensiktsmessig å bruke en proaktiv strategi fremfor en reaktiv strategi. Dette er fordi en proaktiv strategi er mest effektiv, da den er implementert i henhold til organisasjonens planlegging, i stedet for et behov for å reagere på press og forventninger fra utsiden. Den proaktive strategien deles inn i en handlingsstrategi og en kommunikasjonsstrategi (Smith, 2013, s. 113-144).

---

### 6.2.1 Handlingsstrategi

*Organisasjonens opptreden* handler om at det man sier må være i tråd med det man gjør. At Helsedirektoratet har kommet med anbefalinger om både fysisk aktivitet og det å redusere stillesitting, må følges opp. Det er med andre ord ikke nok å ha et ønske om å være den åpenbare kilden til informasjon om helse, men Helsedirektoratet må aktivt jobbe for å imøtekomme publikum og nå ut med informasjonen sin. Her må de tilpasse seg de ulike målgruppene - i denne kampanjen aldersgruppen 14-17 år, for å kunne kommunisere godt.

For å skape *publikumsengasjement* rundt skjermbruk er det viktig å drive toveiskommunikasjon og engasjere målgruppen. Ved å fokusere på hva publikum selv vil få ut av kampanjen og vinkle det til deres interesser, vil engasjementet øke og det blir lettere å kommunisere med målgruppen. Siden ungdommer er svært aktive på sosiale medier, vil dette være en relevant kommunikasjonskanal for Helsedirektoratet å bruke. Her kan man både øke oppmerksomhet og skape engasjement. Sosiale medier er også en god kanal når det kommer til å få tilbakemelding, samt å markedsføre arrangementer.

*Spesielle arrangementer* kan nemlig være en fordel å benytte seg av, da tilgangen på informasjon blir enklere og publikum kan delta. Helsedirektoratet eller andre ambassadører kan blant annet besøke ulike ungdomsskoler, der mesteparten av målgruppen befinner seg, for å formidle budskapet og skape engasjement. Dette kan på mange måter fungere som et startskudd for videre tiltak. For å vekke oppmerksomhet tidlig i forløpet av kampanjen er det også hensiktsmessig å arrangere et publisitetsstunt.

I planleggingen av kampanjen kan det også være aktuelt å inngå ulike *allianser* eller *samarbeid* med noen som deler de samme verdiene eller bekymringene. For denne kampanjen kan dette blant annet handle om å inngå samarbeid med de ulike ungdomsskolene i Norge, nettopp for å kunne kommunisere med målgruppen på steder de befinner seg daglig. Andre samarbeid, med for eksempel opinionsledere, vil også kunne være aktuelt for Helsedirektoratet.

### 6.2.2 Kommunikasjonsstrategi

Mens handlingsstrategiene fokuserer på handlinger som organisasjonen utfører,



---

fokuserer kommunikasjonsstrategiene på kommunikasjon gjennom publisitet, informasjon med nyhetsverdi og åpen kommunikasjon (Smith, 2013, s. 130).

I og med at dette er en holdningskampanje er det viktig med *publisitet*. Det handler det om å bli sett og få oppmerksomhet fra målgruppen, men nesten like viktig - fra media. De kan nemlig hjelpe oss å øke oppmerksomheten til målgruppen ved å informere gjennom ulike kanaler og plattformer som ungdommer bruker. Slik publisitet vil også kunne øke troverdigheten til kampanjen, da en objektiv part gir kampanjen kredibilitet.

Den informasjonen som Helsedirektoratet publiserer må også ha *nyhetsverdi*. Og her er det viktig å vite hva som skal til for at noe som skjer skal bli en nyhet som finner veien inn i ett eller flere medier. For dette finnes det seks kriterier som sies å være allmenngyldige for en nyhetsredaksjon. Disse er: konflikt, vesentlighet, eksklusivitet, identifikasjon, sensasjon og aktualitet (Brønn et. al., 2015, s. 175-176). I denne kampanjen kan det ikke sies at det foreligger en spesifikk konflikt mellom to konkrete motpoler. Vi antar heller at det foreligger en uenighet om holdninger til skjermbruk, og kanskje også om skadevirkningene av skjerm. Budskapet vårt er dog veldig vesentlig, da det er et dagsaktuelt tema som berører mange. Eksklusiviteten er at det ikke har blitt gjort noen store kampanjer på skjermbruk tidligere. Når det kommer til identifikasjon, er den store bruken av skjerm en kjent problemstilling blant målgruppen, men også hos foreldrene deres. Sensasjonen er at man nå samler sammen data om skadevirkninger av for stort skjermbruk. Kampanjens aktualiteten er at den store bruken av skjerm og stillesitting er et stadig økende problem, og siden mer og mer foregår på skjermene er det en viktig problemstilling å ta tak i.

For å øke kunnskap og forståelse hos publikum og interessenter er det viktig at kampanjen bærer preg av *åpen kommunikasjon*. For Helsedirektoratet gjelder det å begrunne informasjonen de sprer og valgene de tar, slik at målgruppen forstår viktigheten i budskapet. Dette er også i tråd med Helsedirektoratet sin visjon om åpenhet, der de skriver at arbeidet deres skal være preget av tydelighet, åpenhet, åpne prosesser og god kommunikasjon (Helsedirektoratet, 2016a).

---

## 6.3 Budskapsstrategi

For å oppnå ønsket effekt er det hensiktsmessig at budskapet i en kommunikasjonskampanje er skreddersydd. Her er det avgjørende å velge rett kommunikasjonsmodell, etablere en avsender og spesifisere et budskap (Smith, 2013, s. 172). ELM-modellen (Elaboration Likelihood Model) gir en indikasjon på sannsynligheten for at en person eller en mottaker skal bearbeide kommuniserte inntrykk for å kunne foreta en holdningsendring. Den skiller mellom den sentrale tilnærmingen, som krever sterk involvering, og den perifere tilnærmingen som krever mindre grad av involvering. Med utgangspunkt i ELM-modellen er det ønskelig å fremme kampanjens budskap gjennom den sentrale ruten, da vi ønsker et sterkt engasjement fra målgruppen (Brønn et. al., 2015, s. 114-116).

### 6.3.1 Avsender

I denne kampanjen er Helsedirektoratet avsenderen. At de er et statlig organ bidrar til å øke troverdigheten hos målgruppen, da tillitsbarometer viser at nordmenn i stor grad stoler på myndigheter og interesseorganisasjoner (Bonvik, 2012, s. 139). Dette er nok fordi mange anser Helsedirektoratet som en ekspertkilde innen helse, samtidig som at de vet at organisasjonen jobber for å styrke og fremme befolkningens helse. For å holde på denne tilliten er det dog avgjørende for Helsedirektoratet å fremstå som en sympatisk avsender. Her må de vise at de ikke ønsker å kritisere eller se ned på "ungdommen nå til dags", men at de har interesse for ungdommens eget beste.

### 6.3.2 Budskap

Denne kampanjen vil i hovedsak handle om de negative sidene ved for stort skjermbruk. Innholdet skal være lett å forstå, og det vil blant annet bli lagt fokus på det visuelle. Målet er å påvirke ungdommens holdning til skjermbruk slik at de i fremtiden blir flinkere til å «legge vekk skjermene». Vi vil spre kampanjenavnet «SE OPP fra skjermen» slik at målgruppen skal kjenne igjen kampanjen. I spørreundersøkelsen så vi at de fleste ungdommene brukte mest tid på sosiale medier eller å se på film/serie eller YouTube når de brukte skjerm. Derfor kan det være nyttig å bruke film som virkemiddel når vi skal spre budskapet. Med tanke på at sosiale medier består av mye informasjon og innlegg, er det viktig å skille seg ut. Budskapet må samtidig klare å holde på oppmerksomheten til

---

ungdommene. Filmene skal også være korte og konkrete, slik at budskapet kommer tydelig frem. For Helsedirektoratet kan det også være hensiktsmessig å satse på budskapsdivergens - altså å lage en kampanje hvor budskapet både er overraskende og annerledes. En kreativ kampanje øker nemlig sannsynligheten for at den blir lagt merke til og øker mottakernes positive emosjonelle og kognitive responser (Larsen & Solvoll, 2016, s. 74-75).

### *6.3.3 Kommunikasjonsprosess*

Kommunikasjonsprosessen benytter modeller for informasjon, overtalelse og dialog, og har fokus på innhold og kanalvalg (Smith, 2013, s. 172-173). Her sender avsenderen et budskap gjennom ulike kanaler, til mottakeren som oppfatter og tolker budskapet før de "koder" en tilbakemelding. Dagens medielandskap gjør at vi hver dag blir eksponert for mye informasjon - både gjennom reklame, kampanjer og annonser. Dette gjør det utfordrende å skulle formulere et budskap som både skal skape oppmerksomhet, men også engasjere målgruppen. TNS Gallup sin Forbruker & Media-undersøkelse viser at 83 prosent i aldersgruppen 14-17 år bruker sosiale nettsamfunn daglig (Vedlegg 3). Det er derfor rimelig å anta at ungdommene "alltid" er pålogget og at de mest sannsynlig blir overveldet av informasjon. Det er derfor viktig at kampanjebudskapet er av interesse for målgruppen, samtidig som at innholdet blir presentert på de ulike sosiale plattformene som ungdom bruker - for å nå ut til disse.

### *6.3.4 Visuell kommunikasjon*

Som nevnt vil det i denne kampanjen bli lagt vekt på det visuelle, blant annet ved å presentere flere, små reklamefilmer. Til tross for at disse filmene har et alvorlig budskap, vil de bli presentert på en lettfattelig måte. Dette fordi vi ønsker å bruke positiv motivasjon, i motsetning til negativ positiv, da vi ønsker at kampanjen skal oppnå at målgruppen nærmer seg et mål, i dette tilfelle - at de skal ønske å redusere skjermbruken for å få positive effekter på helsen. Til tross for at positiv motivasjon skal brukes, er det også viktig å understreke at alvorligheten i budskapet skal komme tydelig frem.

### *6.3.5 Retoriske virkemidler*

For å drive overbevisende kommunikasjon er det hensiktsmessig å bruke de retorisk appellformene etos, logos og patos. Dette gjelder å basere

---

kommunikasjonen på argumentasjon som er både logisk (logos), emosjonell (patos) og troverdig (etos) (Brønn et. al., 2015, s. 117). I kampanjen kommer det til å være mest fokus på patos, ved bruk av emosjonelle appeller. Det er nemlig dokumentert at følelser er viktigere enn rasjonelle betraktninger når mennesker tar beslutninger (Larsen & Solvoll, 2016, s. 47). Budskapet vil basere seg på den negative emosjonelle appellen "fear appeals" når det gjelder hvilke konsekvenser for stort skjermbruk og stillesitting kan få (Smith, 2013, s. 199). Det er likevel viktig å understreke at vi vil være forsiktige når vi tar i bruk denne appellformen, da folk kan avvise budskapet om det blir for voldsomt. Vi ønsker altså å bruke frykt på en måte som vil ha en positiv virkning på målgruppens holdningsendring.

## 7. Taktikker

De ulike kommunikasjonstaktikkene er kampanjens synlige element (Smith, 2013, s. 227). Dette er altså hva publikum skal se og aktivt ta del i, og er dermed det mest avgjørende for om kampanjen blir en suksess. Her vil jeg presentere hvilke taktikker jeg mener er hensiktsmessig for å gjøre budskapet til kampanjen synlig for offentligheten. Bakgrunnen for valg av taktikker er basert på funn fra analysene, datainnsamling, mål og delmål for kampanjen, samt de strategiske kommunikasjonsvalgene. Basert på kampanjestrategien presenterer jeg følgende kommunikasjonstaktikker:

- Reklamefilmer
- Applikasjon
- Skjermfri-dag
- Sosiale medier

Etter at reklamefilmene og applikasjonen er laget, vil det bli sendt ut reklameplakater i hovedsak til ungdomsskoler - plassen der vi finner de fleste i målgruppen (Vedlegg 8). Dette blir gjort for å gjøre publikum nysgjerrig og for å tidlig skape oppmerksomhet rundt kampanjen. Reklameplakatene vil også inkludere nettadressen til en kampanjeside. Denne kampanjesiden skal inneholde flere funksjoner, der alle taktikkene blir presentert. På kampanjesiden kan publikum se reklamefilmene som er laget, lese om bakgrunnen for kampanjen og fakta om skjermbruk, samt finne informasjon om applikasjonen og den skjermfrie dagen (Vedlegg 9).

## 7.1 Reklamefilmer

For å skape en visuell tilnærming til kampanjen vil det produseres tre korte reklamefilmer med budskapet «SE OPP fra skjermen». Dette blir kampanjens første taktikk, og på mange måter en hovedaktivitet. Filmene kommer nemlig til å gå igjen i flere av taktikkene. Siden mange respondenter i spørreundersøkelsen svarte at de brukte mest tid på å se på film/serie eller Youtube når de bruker tid foran en skjerm (Vedlegg 4), antar jeg at denne taktikken kan være populær blant målgruppen. På grunn av ungdom sitt "short attention span" og "message overload" i sosiale medier, kommer reklamefilmene til å være korte og vare i 20-30 sekunder. Det er også viktig at innholdet i filmene varierer, slik at vi unngår "wear-out" (Percy & Rosenbaum-Elliott, 2016, s. 407).

### 7.1.1 Tema og innhold

Temaet for reklamefilmene er «SE OPP» og filmene skal inneholde ulike scenario som omhandler nettopp dette med hvor viktig det er å se opp fra skjermen. Alle filmene vil være animert, noe som er inspirert av Helsedirektoratet sin tidligere kampanje som handlet om alkohol i svangerskapet (YouTube, 2010). Filmene vil avsluttes med slagordet «SE OPP fra skjermen», samtidig som at logoen til Helsedirektoratet vil komme til syne. Jeg utformer en skisse på hvordan de tre reklamefilmene skal utspille seg:

- *Reklamefilm 1:* En venninnegjeng har samlet seg for kvelden og sitter å koser seg og prater. Telefonen til en av jentene lyser opp, og hun løfter den opp og begynner å se ned i skjermen. De andre venninne fortsetter å prate og hygge seg, og etter en stund begynner de plutselig å le. Jenta med telefonen reagerer og ser opp - fortvilet over at hun ikke vet hvorfor de andre ler. Venninnene bare fortsetter å le. Så kommer teksten: «Det er kjipt å gå glipp av vitsen...»
- *Reklamefilm 2:* En gutt besøker bestemoren sin. Det første han gjør er å sette seg ned foran TVen. Bestemoren setter seg ved siden av gutten i noen sekunder før hun reiser seg opp for å hente kaffe. Deretter setter hun seg i noen sekunder før hun finner ut at hun skal hente litt melk. Gutten sitter fortsatt på samme plass, og sjekker nå telefonen. Bestemoren kommer tilbake, setter seg ned, men finner ut at de må ha litt dessert til kaffen. Hun reiser seg derfor for tredje gang, mens gutten fortsatt sitter i samme stilling

---

- foran både telefonen og TVen. Så kommer teksten: «Visste du at 15-åringer sitter mer stille enn pensjonister?»

- *Reklamefilm 3*: Ei jente sitter i sofaen og trykker på telefonen sin. TVen går i bakgrunnen og datamaskinen hennes er like ved henne. Når hun ser ut vinduet får hun øye på en gutt og en jente som jogger forbi. De smiler og gir "high-five" til hverandre. Deretter ser du at jenta vurderer om hun skal komme seg opp av sofaen eller ikke. Så kommer teksten: «Nakke- og skuldresmerter henger ofte sammen med for stort skjembruk. Er du i jevnlig i fysisk aktivitet reduserer du risikoen for slike plager.»

### *7.1.2 Distribusjon*

Reklamefilmene vil bli publisert på YouTube som er verdens mest brukte videokanal. Plattformen er bygd opp rundt brukernes opplastninger, visning og deling av videoklipp. Kanalen møter også særlig vårt behov for å bli underholdt (Staude & Marthinsen, 2013, s. 52). I følge Ipsos (2018) er det 3.151.000 i Norge som bruker YouTube månedlig eller mer. Dette underbygger viktigheten med å være aktiv på den plattformen. Selv om denne undersøkelsen inkluderer de som er 18 år eller eldre, vet vi at det kanskje i større grad er de unge som er de mest ivrige brukerne av plattformen. Dette kan Barn og Medier-undersøkelsen på mange måter bekrefte, da 77 prosent av barna i alderen 13-18 år så på YouTube dagen i forveien og 25 prosent gjorde dette i to timer eller mer (Medietilsynet, 2018a). Reklamefilmene vil også bli delt på Helsedirektoratet sine profiler i sosiale medier ved å enkelt bruke "del"-funksjonen på YouTube.

### *7.1.3 Støtteaktivitet for reklamefilmer*

Siden reklamefilmene er den første taktikken i kampanjen, er det viktig å få oppmerksomhet rundt disse. For å få spredd budskapet ønsker vi å kontakte flere opinionsledere som skal fronte kampanjen, i hovedsak gjennom sosiale medier. Kjendiser er en referansegruppe som målgruppen ofte stoler på og som de ønsker å identifisere seg med (Schiffman et. al., 2012, s. 303). Vi kontakter derfor flere kjendiser, og med tanke på at vi ønsker å fremme fysisk aktivitet, ønsker vi å inngå et samarbeid med flere idrettspersoner. I spørreundersøkelsen skulle respondentene selv skrive ned hvilke idrettsperson de ser mest opp til. Blant disse var Johannes Høsflot Klæbo, Ada Hegerberg, Silje Norendal, Johannes Thingnes Bø og Karsten Warholm. Vi velger akkurat disse til å spre kampanjefilmene, da

---

de er nærmest målgruppen i alder og fordi de er sunne forbilder for ungdommer i Norge. Idrettspersonene vil dele reklamefilmene på Instagram-profilene deres og oppfordre publikum til å besøke kampanjesiden vår.

#### *7.1.4 Delmål: Få 500.000 visninger på YouTube*

I løpet av tidsperioden for kampanjen har vi et mål om å få 500.000 visninger på YouTube. Dette vil være visninger totalt på de tre reklamefilmene.

## **7.2 Applikasjon**

For å aktivt gå inn for å redusere skjermbruken til ungdommene ønsker vi å utvikle en applikasjonen som skal basere seg på å ta skjermfri. I spørreundersøkelsen svarte alle respondentene at de eier en mobiltelefon (Vedlegg 4). Medietilsynet (2018a) sin undersøkelse viser at 99 prosent av alle 15-16 åringene har en mobiltelefon. Og siden mer og mer foregår på skjermene, er det rimelig å anta at ungdom sjekker mobiltelefonene sine svært hyppig i løpet av dagen, men at de kanskje ikke tenker gjennom hvor mye tid de faktisk bruker foran skjerm. Spørreundersøkelsen kan bekrefte dette, da det er kun 10 prosent som svarer at de tenker over hvor mye tid de bruker foran skjerm (Vedlegg 4). Dette ønsker vi å gjøre noe med og lanserer appen «SE OPP».

### *7.2.1 Funksjoner*

Fremsiden av applikasjonen vil inneholde «dagens sitat» som vil omhandle skjerm, stillesitting og fysisk aktivitet. Dette vil blant annet være sitatene som også blir presentert i reklamefilmene. Sitatene skal gjøre slik at publikum reflekterer over egen skjermbruk, samtidig som de skal opplyse om konsekvenser og derfor motiveres til å «SE OPP fra skjermen».

Den første funksjonen på applikasjonen vil være et tidsur som holder oversikt over hvor mye tid du bruker på mobilen eller nettbrettet ditt. Om tidsuret viser mer enn ett satt antall timer, vil du få et varsel om at du har brukt dagskvoten for skjermbruk. Denne dagskvoten vil være en generell anbefaling fra Helsedirektoratet, men den kan endres - for eksempel ved at man i samråd med foreldre blir enig om et antall timer daglig. Applikasjonen vil vise en statistikk som går over flere dager, der du kan holde oversikt over hvor mye tid du bruker foran skjerm gjennom en uke eller måned. Den andre funksjonen skal være pause-

---

basert. Her kan du velge et antall minutter eller timer du skal la mobilen (eller nettbrettet) ligge, med et minimum på femten minutter. Telefonen blir derfor låst, og under pauseperioden vil alle varsler bli skrudd av slik at du ikke blir forstyrret. Applikasjonen vil også inneholde varslinger, slik at du blir påminnet på å ta skjermfri og bevege på deg. Målet er å få brukerne til å bli bevisst over sin egen skjermbruk, samtidig som den skal inspirere til å kutte ned på tiden de bruker foran skjerm og til stillesitting.

### *7.2.2 Delmål: Få 100.000 nedlastninger*

I løpet av kampanjens tidsperiode er målet at 100.000 skal laste ned applikasjonen.

## **7.3 Skjermfri-dag**

Kampanjen kommer også til å bestå av et arrangement, nemlig en «skjermfri-dag» der vi skal engasjere de ulike ungdomsskolene rundt om i landet. Slik mellommenneskelig kommunikasjon anses som den mest overtalende og engasjerende av alle kommunikasjonstaktikkene, da det innebærer ansikt-til-ansikt interaksjon og samhandling (Smith, 2013, s. 230). Her er målet å engasjere og motivere målgruppen til å redusere tiden de bruker på skjerm, samt til å være mer i fysisk aktivitet. I forkant av arrangement vil det bli sendt ut en invitasjon til alle ungdomsskolene med informasjon. Som vedlegg vil vi også legge ved et infoskriv som skolene kan dele med foreldre via digitale informasjonskanaler (Vedlegg 10).

### *7.3.1 Program*

Arrangementet kommer til å ha et program som vil variere noe fra skole til skole. Vi er også avhengig av å engasjere både lærere og helsesøstre. Dagen vil starte med å samle inn alle mobiltelefoner - fra både elever og lærere. Deretter vil alle elevene få en times presentasjon om skjermbruk, stillesitting og viktigheten av fysisk aktivitet. Denne presentasjonen vil enten holdes av representanter fra Helsedirektoratet eller lokale helsesøstre, og har som mål å opplyse ungdommene om grunnen til at vi arrangerer en skjermfri dag. Før ungdommene blir informert om programmet for resten av dagen, vil en av kampanjens reklamefilmer vises på storskjerm. Deretter skal elevene gjennom ulike poster, der de ulike lærerne har ansvar for hver sin aktivitet. Noen av postene vil handle om å være i fysisk aktivitet, og basert på svar fra spørreundersøkelsen vil dette blant annet inkludere



---

fotball/håndball eller annen ballspill, stikkball og dødball, styrketrening, jogging og dans/aerobic. Dette var blant de aktivitetene respondentene likte best (Vedlegg 4). Lærerne i kroppsøving vil ha hovedansvaret for disse postene.

En annen post vil være quiz, der elevene blir delt inn i grupper og konkurrerer om å vinne en premie. Spørsmålene på quizen vil omhandle de gitte temaene for dagen - skjerm, stillesitting og fysisk aktivitet. De ulike skolene får ellers frie tøyler til å velge hvilke aktiviteter de ønsker å ha med. Før ungdommene reiser hjem for dagen vil de igjen bli samlet for å kåre vinnerene av quizen og for å få informasjon om Helsedirektorat sin nye applikasjon. Deretter vil de to andre reklamefilmene vises før mobiltelefonene blir levert ut igjen. Før ungdommene går hjem, blir de oppfordret til å fortsette den skjermfrie dagen hjemme.

### *7.3.2 Støtteaktivitet for arrangement*

I forkant av den skjermfrie dagen vil vi sende ut en pressemelding (Vedlegg 11). Denne vil inneholde informasjon om kampanjen, samt målet og opplegget rundt arrangementet. Med pressemeldingen ønsker vi å få ytterligere oppmerksomhet rundt arrangementet, så vel som kampanjen.

### *7.3.3 Delmål: Få 30 presseoppslag*

Siden hele poenget med arrangementet er å kutte ned på bruken av skjerm, ønsker vi å heller engasjere lokalaviser og presse for å få oppmerksomhet rundt arrangementet og kampanjen. Vi sender derfor ut pressemeldingen med et mål om å få 30 presseoppslag som omhandler arrangementet.

## **7.4 Sosiale medier**

Sosiale medier er et begrep som ikke har en klar definisjon, men det er to trekk som forklarer begrepet. For det første finnes det ikke et klart skille mellom avsender og publikum, og for det andre legger sosiale medier til rette for mange-til-mange kommunikasjon (Aalen, 2015, s. 19). Undersøkelse viser at 83 prosent i aldersgruppen 14-17 år bruker sosiale nettsamfunn daglig (Vedlegg 3). Dette understreker at det er hensiktsmessig å markedsføre kampanjen vår via sosiale medier. Vi velger å fokusere på Facebook og Instagram, da vi ser at disse er blant de mest brukte kanalene hos målgruppen (Medietilsynet, 2018b).

---

#### 7.4.1 Facebook

Når det gjelder sosiale medier, bør vi i kampanjen satse på bruk av Facebook. Facebook har nemlig over én milliard brukere på verdensbasis og blir regnet som verdens største nettmøteplass og selve motoren i bruken av sosiale medier (Staude & Marthinsen, 2013, s. 42). Oppdaterte tall fra Ipsos (2018) viser også at Facebook fortsatt er det største sosiale mediet i Norge, da 84 prosent av alle nordmenn har en profil på plattformen. Vi ønsker derfor å dele reklameplakatene, filmene og informasjon om applikasjonen via Helsedirektoratet sin allerede opprettede Facebook-profil. Med tanke på at vi har valgt en begrenset målgruppe, der vi segmenterer på alder, vil displayannonsering være gunstig. I tillegg til bred dekning, gir slik annonsering bedre enn noen annen kanal muligheter for målgrupperettet kommunikasjon. Den store svakheten ved displayannonsering i tillegg til at det er dyrt, er at det er leseren som bestemmer i hvilke grad de engasjerer seg i annonseringen, og publikum må som oftest engasjere seg for at de mest virkningsfulle formatene skal spilles av (Larsen & Solvoll, 2016, s. 142-143). Utfordringen blir derfor å fange oppmerksomhet fra første stund slik at annonseringen blir mest mulig effektiv.

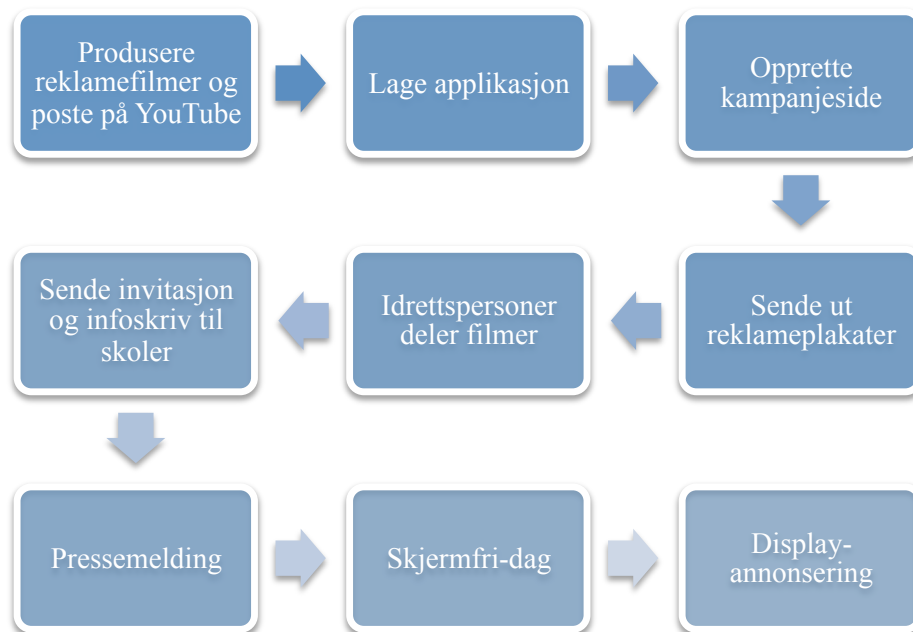
#### 7.4.2 Instagram

Instagram er en ren form for bildedeling der du kan poste, dele, like og kommentere. I likhet med nettstedet Pinteriset kan du nå også lagre og kategorisere bilder du liker og ønsker å ta vare på (Staude & Marthinsen, 2013, s. 54). På Instagram blir det i kampanjeperioden opprettet en ny profil med navnet «SEOPP». Dette for å linke alt innholdet knytt til kampanjen på ett sted. På innleggene som de kjente idrettspersonene skal poste for oss, vil de linke til kampanjens profil på Instagram. På denne måten kan publikum enkelt trykke seg inn på profilen vår og få vite mer om kampanjen. For Helsedirektoratet blir det videre viktig å være aktiv på denne plattformen, og poste interessant og engasjerende innhold. De kan blant annet få målgruppen til å snakke positivt om kampanjen gjennom det Aalen (2015, s. 184) kaller emneknagg-kampanjer. Ungdommene kan for eksempel oppfordres til å legge ut et bilde på sin profil hvor de viser aktiviteter som ikke inkluderer skjerm under emneknaggen #SEOPP. Noen av disse bildene kan Helsedirektoratet "reposte" og kjøre i gang en konkurranse. For å skape aktivitet får vi idrettspersonene våre til å poste ett innlegg nummer to, der de selv viser hva de liker best å gjøre på når de ikke er

foran skjerm, i tillegg til en oppfordring om å bli med i konkurransen. Videre kan vi velge ut de seks beste bildene, der publikum selv skal stemme på det beste bilde ved å trykke på "liker-knappen". Kriteriene for å bli med på konkurransen blir derfor å 1) dele bilde av aktivitet uten skjerm, 2) tagge #seopp og 3) følge «SEOPP» på Instagram. Vinneren får selvsagt premie, noe som for eksempel kan være et "hoverboard" - som er en aktivitet som ikke inkluderer skjerm.

#### 7.4 Tidsplan

Implementering av strategi vil si å bringe strategien fra ideer, analyser og valg til praktisk handling. Mens utvikling av strategi er billig og fleksibelt, er implementering dyrt og bindende (Fjeldstad & Lunnan, 2014, s. 188-189). Kampanjen skal starte 1.mars og vil vare til 15.juni. Jeg ser på dette som et gunstig tidspunkt, da vi når ut med budskapet før sommerferien kommer og målgruppen får mye fritid til å sitte foran skjerm. Før kampanjestart skal alt av planlegging og aktivitet som skal utføres være klart slik at vi prøver å unngå komplikasjoner. For implementering av kampanjens tiltak, presenterer jeg følgende tidsplan:



Figur 7: Tidsplan.

#### 7.5 Budsjett

I samarbeid med Helsedirektoratet utformer vi en budsjettramme på 2.000.000 kr som skal dekke alle ressursene som er nødvendige for å gjennomføre de ønskede

---

kampanjetiltakene. Budsjetttrammen er basert på deres tidligere kampanjer. Medregnet i budsjettet er reklameplakater, reklamefilmer, samarbeid med idrettspersoner, applikasjon, støtte til skjermfri-dag og displayannonsering. For å estimere de ulike kostnadene har jeg sett på ulike aktører som gjennomfører lignende aktiviteter. Hvor det har vært vanskelig å finne eksakte priser, har jeg regnet ut et overslag. Oppretting av kampanjeside, utforming av reklameplakater, samt infoskriv og pressemelding er ikke medregnet i budsjettet, da dette blir sett på som "in-house" kompetanse. Nedenfor er budsjettet for kampanjen skissert:

	<b>Pris</b>
Reklameplakater (trykk)	100.000,-
Filmproduksjon	650.000
Samarbeid med idrettspersoner	200.000
Utvikling av applikasjon	450.000,-
Støtte til skjermfri-dag	250.000,-
Displayannonsering på Facebook	150.000,-
Displayannonsering på Instagram	50.000
Premie til konkurranse	5000

Budsjettet for kampanjen blir 1.855.000 som vil si at vi sitter igjen med 145.000. Filmproduksjonen er den største utgiftsposten, og jeg tar derfor høyde for at det kan komme uforutsette utgifter. Dersom pengene ikke blir brukt, kommer pengene til å eventuelt gå til mer støtte til den skjermfrie dagen. Her kan de ulike skolene søke om mer støtte - til blant annet spesielle aktiviteter eller personer/kjendiser de ønsker å ha besøk av.

## **8. Evaluering**

Evaluering er den siste delen i den strategiske kampanjeplanlegging, og er en systematisk måling av resultatene av en kampanje basert på i hvilken grad oppgitte mål er oppnådd (Smith, 2013, s. 331). En god evaluering er viktig for å kunne vise verdien av kommunikasjonstaktikkene som inngår i kampanjen, samt

---

at det forbedrer planleggingsevnen for fremtidige kampanjer. Smith (2013, s. 335-337) definerer tre viktige faser i en evalueringsprosess: implementerings-, fremdrifts- og sluttrapport.

### **8.1 Implementeringsrapport**

Det første punktet i evalueringsprosessen er å undersøke om implementeringen av kampanjetaktikkene går etter tidsplanen. Med utgangspunkt i figur 7 anbefaler jeg Helsedirektoratet å benytte seg av en *implementeringsrapport*, da denne rapporten dokumenterer hvordan taktikkene skal bli utført. Fremgang og gjenstående arbeid vil også bli notert for å identifisere potensielle problemer eller forsinkelser. I implementeringsrapporten er det også viktig å notere ned navn på personen eller gruppen som er ansvarlig for de ulike taktikkene, så vel som informasjon om budsjettet, slik at man til enhver tid vet hvor mye som er brukt.

### **8.2 Fremdriftsrapport**

Det er viktig å følge med på progresjonen til de ulike punkter mens taktikkene blir implementert. En *fremdriftsrapport* er de innledende evalueringene hvor man kan gjøre strategiske endringer i takt med at flere kampanjetiltak blir satt i gang. Denne type rapport skal benyttes som en skriftlig retningslinje fremfor en bestemt regelbok. For Helsedirektoratet blir det spesielt viktig å evaluere fremdriften på reklamefilmene, siden dette er den første taktikken og en taktikk som vil gå igjen i flere taktikker. Her gjelder det å kontinuerlig følge med på responsen til publikum, slik at vi eventuelt kan justere og endre strategi, videre taktikker og mål.

### **8.3 Sluttrapport**

En *sluttrapport*, eller en såkalt oppsummeringsrapport, skal evaluere hele kampanjeprogrammet og måle innvirkningen og utfallet til dei valgte taktikkene. Den endelige evalueringen skal også vurdere hvor godt hver taktikk har fungert i forhold til hva de skulle oppnå.

### **8.4 Forskningsdesign**

Spørsmålet om når man skal evaluere fører til et relatert aspekt av forskningsdesign: hvordan man strukturerer evalueringen i forhold målestANDARDENE. Her er det ulike muligheter, men de mest vanlige er "after-only

---

study" og ulike tilnæringer av "before-and-after study". I denne kampanjen ønsker vi å benytte oss av "before-and-after study" som består av: 1) observere og måle et publikum, 2) eksponere publikum for ulike taktikker og 3) måle publikum på nytt (Smith, 2013, s. 336-337). Basert på det siste punktet vil det være hensiktsmessig for Helsedirektoratet å sende ut en ny spørreundersøkelse i etterkant av kampanjen. Her kan vi sammenligne med den gamle spørreundersøkelsen som ble sendt ut i forkant av kampanjen, for å se om målgruppen har endret holdning og atferd. Den nye undersøkelsen vil også gi oss en indikator på om det overordnede målet om å redusere tidsbruken foran skjerm blant ungdom i alderen 14-17 år, er nådd.

### **8.5 Måling av resultater**

Etter endt kampanje er det viktig å måle resultatene. De konkrete delmålene som er nevnt fungerer som måleparametere slik at Helsedirektoratet kan danne seg et bilde på hvordan de ligger an mot å nå hovedmålet.

#### *8.5.1 Delmål reklamefilmer*

For reklamefilmene er målet å få 500.000 visninger på YouTube. For å oppnå dette målet blir det inngått et samarbeid med ulike idrettspersoner som skal dele filmene på sosiale medier. Målet blir sett på som realistisk, da disse personene til sammen har 930.000 følgere på Instagram. Helsedirektoratet har også over 50.000 følgere på sine profiler på Facebook og Instagram - hvor kampanjen vil bli markedsført. Det vil også bli benyttet displayannonsering på disse kanalene for å spesifikt nå ut til målgruppen. Reklamefilmene vil også bli vist på den skjermfrie dagen, samt delt på kampanjesiden. For å evaluere om delmålet er nådd ser vi primært på antall visninger, men likerklikk, delinger og tilbakemeldinger vil også være viktige indikasjoner på om reklamefilmene har skapt oppmerksomhet.

#### *8.5.2 Delmål applikasjon*

Det andre delmålet er å få 100.000 nedlastninger av applikasjonen som vi skal utvikle. Dette er relativt enkelt å måle og vil gi oss en indikator på om kommunikasjonen vår har nådd målgruppen. Siden det blir sendt ut reklameplakater til ungdomsskoler, med link til kampanjesiden der informasjon om applikasjonen står, antar vi at om lag 40 prosent som blir eksponert for plakatene vil klikke seg inn på siden. Foreldrene til elevene vil også få

---

informasjon om applikasjonen via infoskrivet som blir sendt ut via ungdomsskolene (Vedlegg 10). Medieoppmerksomhet kan også bidra til å nå delmålet, og jeg ser derfor på 100.000 nedlastninger som et realistisk mål.

### 8.5.3 Delmål skjermfri-dag

I forbindelse med den skjermfrie dagen er målet å få 30 presseoppslag. For å oppnå dette blir det sendt ut pressemelding til både store medier og mindre lokalaviser. Vi ser også for oss at kampanjen og budskapet i seg selv vil fange oppmerksomhet hos pressen. I etterkant av kampanjen vil delmålet bli evaluert ved å bruke verktøyet Atekst.

### 8.5.4 Overordnet mål

Kampanjens overordnede mål er å «*reduere tidsbruken foran skjerm blant ungdom i alderen 14-17 år*». For at vi skal nå dette målet, er vi helt avhengig av at de konkrete delmålene for kampanjen blir nådd underveis. Bruken av sosiale medier i kampanjeperioden vil også være med å bidra til dette, og for å kunne evaluere resultatene av displayannonseringen kan vi bruke måleinstrumentene Google Analytics eller Facebook Business Manager. Her kan man se hvor mange som har sett annonsene, hvor lenge og eventuelt om de har klikket seg videre til kampanjesiden. Ved å sende ut en spørreundersøkelse i etterkant av kampanjen vil Helsedirektoratet se om målgruppen har endret atferd og holdninger til skjermbruk. Her vil man også få en indikator på om hovedmålet er nådd - i større eller mindre grad. Om ikke annet håper vi at kampanjen bidrar til en positiv holdningsendring i riktig retning. For å få til dette er kampanjen også avhengig av at budskapet engasjerer.

## 8.6 Veien videre

Etter at kampanjeperioden er over, vil jeg anbefale Helsedirektoratet å ta opp igjen kampanjen, om ikke året etter - kanskje to eller tre år etter, slik at stadig nye kull i målgruppen blir eksponert for budskapet. I mellomtiden kan de arrangere små "stunts" som får oppmerksomhet. I følge Schiffman et. al (2012, s. 208) er det nemlig viktig med medieomtale etter arrangement eller taktikker, for å opprettholde "top-of-mind" og oppnå en forsterkning av budskapet.

---

## Referanseliste

- Aalen, I. (2015) *Sosiale medier*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Askeland, K. G., Bøe, T., Heradstveit, O., Hysing, M., Nilsen, S. A., Sand, A. & Stormark, K. M. (2018) Barn i Bergen. *Uni Research*. Hentet fra: <http://uni.no/nb/uni-helse/rkbu-vest/barn-i-bergen/>
- Bakken, A. (2017) Ungdata. Nasjonale resultater 2017, NOVA Rapport 10/17. Oslo: NOVA. Hentet fra: <http://www.hioa.no/content/download/142592/4031475/file/Opprettet-Ungdata-rapport-2017-4-august-2017-web-utg-med-omslag.pdf>
- Bjerknes, A. (2015, 17. desember) - Bruk brett med vett. *Vikebladet*. Hentet fra: <http://www.vikebladet.no/nyhende/2015/12/17/---Bruk-brett-med-vett-11933537.ece>
- Brønn, P.S., Bonvik, Ø. & Bang, T. (2015) *En innføring i PR. Teori, prosess og praksis* (1. utg.). Oslo: Fagbokforlaget.
- Bonvik, Ø. (2012) *Få som fortjent*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyb, H. (2017, 15. august) Psykiske helseplager fortsetter å øke blant ungdom. Hentet fra: <https://forskning.no/barn-og-ungdom/2017/08/svaert-mange-unge-opplever-skolestress/produsert-og-finansiert-av/hogskolen-i-oslo-og-akershus>
- Fjeldstad, Ø. & Lunnan, R. (2014) *Strategi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gripsrud, G., Olsen, U. H., Silkoset, R. (2016) *Metode og dataanalyse* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Grov, M. & Håkonseth, G. (2017, 22. mars) Ungdommer vil begrense mobilbruk. *NRK*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/sorlandet/ungdommer-vil-begrense-mobilbruk-1.13438681>
- Helsedirektoratet (2011) Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/710/Fysisk-aktivitet-blant-%206-9-og-15-aringer-i-norge-resultater-fra-en-kartlegging-i-2011-IS-2002.pdf>
- Helsedirektoratet (2016a) God helse - gode liv. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Om%20oss/Organisasjon/Strategisk%20plan%20for%20Helsedirektoratet.pdf>
- Helsedirektoratet (2016b) Årsrapport 2015. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1185/Årsrapp>
-



---

ort%202015%20for%20Helsedirektoratet.pdf

Helsedirektoratet (2016c, 17. juni) Anbefalinger om å redusere stillesitting. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-om-a-reducere-stillesitting>

Helsedirektoratet (2016d, 8. september) Sånn kan du bidra til Dine30. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/sann-kan-du-bidra-til-dine30>

Helsedirektoratet (2017a, 18. april) Ledelsen. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/ledelsen>

Helsedirektoratet (2017b, 19. april) Organisasjon. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon>

Helsedirektoratet (2017c, 26. april) Folkehelseloven. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/lover/folkehelseloven#formålet-med-folkehelseloven>

Helsedirektoratet (2018, 22. januar) Dette gjør helsedirektoratet. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjør-helsedirektoratet>

Helsenorge (2014) Fysisk aktivitet og stillesitting - 13-17 år. Hentet fra: <https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/Nasjonale%20anbefalinger%2013-17.pdf>

Høiland, K. (2012, 15. februar) - 15-åringer sitter mer stille enn pensjonister. Aftenposten. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/na7rx/15-aringer-sitter-mer-stille-enn-pensjonister>

Ipsos (2018, 20. april) Ipsos SoMe-tracker Q1'18. Hentet fra: <https://www.ipsos.com/nb-no/ipsos-some-tracker-q118>

Klepp, K-I. & Aarø, L. E. (1997) *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Larsen, S. & Solvoll, M. K. (2016). *Medieplanlegging* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Medietilsynet (2016) Barn & Medier 2016. 9 - 16-åringers bruk og opplevelser av medier. Hentet fra: [http://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2016\\_barnogmedier.pdf](http://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2016_barnogmedier.pdf)

Medietilsynet (2018a) Barn og medier 2018. Medievaner: mobiltelefon og tidsbruk hos norske 13-18-åringer. Hentet fra: <https://www.medietilsynet.no/globalassets/dokumenter/trygg-bruk/barn-og->

---

medier-2018/delrapporter-barn-og-medier-2018/barn-og-medier-2018-  
medievaner-mobil--og-tidsbruk.pdf

Medietilsynet (2018b) Barn og medier 2018. 9-18-åringers bruk og opplevelser av medier. Hentet fra:

[http://www.medietilsynet.no/globalassets/dokumenter/trygg-bruk/barn-og-medier-2018/delrapporter-barn-og-medier-2018---nyhetsinteresse\\_tv-programmer\\_youtube-kanaler\\_sociale-medier.pdf](http://www.medietilsynet.no/globalassets/dokumenter/trygg-bruk/barn-og-medier-2018/delrapporter-barn-og-medier-2018---nyhetsinteresse_tv-programmer_youtube-kanaler_sociale-medier.pdf)

Percy, L. & Rosenbaum-Elliott, R. (2016) *Strategic advertising management* (4 utg.). Oxford: Oxford University Press.

Schiffman, L. G., Kanuk, L. L. & Hansen, H. (2012) *Consumer behaviour. A european outlook* (2. utg.) England: Financial Times Prentice Hall.

Sivertsen, B. (2018, 25. januar) Søvnvansker (insomni). *Folkehelseinstituttet*.

Hentet fra: <https://fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/sovnvansker-folkehelse rapporten/>

Smith, R. D. (2013) *Strategic Planning for Public Relations* (4. utg.). London: Routledge Ltd.

Statistisk Sentralbyrå (2018) Folkemengde og befolkningsendringar. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/statbank/table/07459/tableViewLayout1/?rxid=0f46fde0-5694-4a91-b77b-e1562eb04c7f>

Staude, C. & Marthinsen, S. T. (2013) *Sosial kommunikasjon: personlig - samtale - verdi*. Oslo: Kommuneforlaget.

YouTube (2010, 28. oktober) Snart mamma - trener. *Helsedirektoratet*. Hentet fra:

[https://www.youtube.com/watch?v=Dr\\_\\_u6bRBK0](https://www.youtube.com/watch?v=Dr__u6bRBK0)