



Handelshøyskolen BI i Oslo

# PRK 36761

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Bacheloroppgave

Kondomøyeblikket

Navn: Marie Røri Lillesæter, Kornelia Minsaas,  
Lisa Thesen Koppang

Utlevering: 08.01.2018 09.00

Innlevering: 04.06.2018 12.00

## **Forord**

Denne bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med avsluttende utdanning for studieretningen PR og markedskommunikasjon ved Handelshøyskolen BI Oslo. Dette innebærer ikke at Handelshøyskolen BI går god for de metoder som er anvendt, de resultater som er fremkommet, eller de konklusjoner som er trukket. Takk for tre svært lærerike år, som har gitt oss tyngden vi trengte!

Vi vil først og fremst takke vår veileder, Tor Bang, for gode innspill og samtaler, og for å være en viktig støttespiller fra start til slutt. Vi vil også takke Helsedirektoratet og SiO for å ha tatt seg tid til å møte oss, og for å ha bidratt med nyttig informasjon underveis. Deres samarbeid har vært avgjørende for vårt arbeid.

Avslutningsvis vil vi gjerne takke familie og venner for all støtte og forståelse i denne hektiske perioden, og våre medstudenter for en innholdsrik studietid. Arbeidet med denne oppgaven har vært svært givende, og vi håper den kan bidra med nyttig innsikt til dem som leser den.

Takk!

---

## Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag .....</b>	<b>vi</b>
<b>Brief .....</b>	<b>1</b>
Mål for kampanjen.....	1
Målgruppe, budskap og tidsforløp.....	1
Kommunikasjonskanaler .....	1
Budsjett .....	2
Potensielle utfordringer .....	2
Evaluering .....	2
<b>1.0 Introduksjon .....</b>	<b>2</b>
1.1 Presentasjon av Helsedirektoratet.....	2
<b>2.0 Situasjonsanalyse .....</b>	<b>3</b>
<b>3.0 Organisasjonsanalyse .....</b>	<b>4</b>
3.1 Visjon og strategi.....	4
3.2 PR-revisjon .....	4
3.3 Internt miljø .....	5
3.3.1 Ytelse .....	5
3.3.2 Nisje.....	6
3.3.3 Etisk Base .....	6
3.3.4 Struktur .....	6
3.4 Offentlig oppfatning .....	7
3.4.1 Synlighet.....	7
3.4.2 Omdømme .....	7
3.5 Eksterne omgivelser .....	7
3.5.1 Samarbeidspartnere .....	7
3.5.2 Media .....	8
3.5.3 Eksterne hindringer .....	8
3.6 VRIO-rammeverket.....	8
<b>4.0 Interessentanalyse .....</b>	<b>9</b>
<b>5.0 Beskrivelse av kampanjens målgruppe .....</b>	<b>10</b>
5.1 Målgruppens medievaner.....	11
<b>6.0 Datainnsamling.....</b>	<b>11</b>
6.1 Beslutningsproblem for kampanjen .....	12

---

6.2	Analyseformål .....	12
6.3	Undersøkelsesspørsmål .....	12
6.4	Kvalitativ undersøkelse.....	12
6.4.1	Analyse av minigruppeintervjuer .....	13
6.5	Kvantitativ undersøkelse .....	15
6.5.1	Pre-test, utvalgsmetode og distribusjon av spørreundersøkelse.....	15
6.5.2	Skalanivå og verdier.....	16
6.5.3	Validitet og reliabilitet .....	16
6.5.4	Funn fra kvantitativ spørreundersøkelse .....	18
6.5.5	Anovatest .....	18
6.5.6	Kjikkvadrattest.....	19
6.5.7	Clusteranalyse.....	19
6.5.8	Krysstabeller .....	20
6.6	Konklusjon av kvantitativ og kvalitativ datainnsamling.....	21
6.7	Social bias og TRA .....	22
7.0	SWOT-analyse .....	23
8.0	Strategi.....	23
8.1	Etablering av kampanjens mål og delmål .....	24
8.2	Hovedmål .....	24
8.3	Delmål .....	24
8.3.1	Delmål 1 .....	24
8.3.2	Delmål 2 .....	24
8.3.3	Delmål 3 .....	25
8.3.4	Delmål 4 .....	25
9.0	Proaktiv strategi .....	25
9.1	Proaktive handlingsstrategier .....	25
9.2	Publikumsengasjement .....	26
9.2.1	Publikumsinteresse.....	26
9.2.2	Publikumsdeltakelse .....	27
9.2.3	Publikums tilbakemeldinger.....	27
9.3	Proaktive kommunikasjonsstrategier.....	27
9.4	Publisitet .....	28
9.5	Transparent kommunikasjon .....	28
9.6	Medieteori og PR.....	29

---

---

<b>10.0 Budskapsstrategi .....</b>	<b>29</b>
10.1 Avsender .....	29
10.2 Kampanjens budskap.....	30
10.3 Kampanjeidé .....	30
10.4 Retoriske virkemidler .....	30
10.4.1 Patos, etos og logos .....	31
10.5 Ikke-verbal kommunikasjon.....	31
<b>11.0 Kreative valg.....</b>	<b>31</b>
11.1 Kampanjefilm .....	31
11.2 Reklameplakater .....	33
11.2.1 Reklameplakater .....	33
11.3 Nye kondomer og promoteringsmateriale .....	33
11.4 Samarbeid med influencers .....	33
<b>12.0 Kanalvalg .....</b>	<b>34</b>
12.1 Utendørsreklame.....	34
12.2 Kino .....	34
12.3 Sosiale medier .....	35
12.3.1 Facebook .....	35
12.3.2 Instagram .....	35
12.3.3 Twitter .....	36
12.3.4 YouTube .....	36
12.4 Arrangement: «Den Store Kondomdagen» .....	36
12.5 CTA og landingsside .....	37
<b>13.0 Tidsplan .....</b>	<b>37</b>
<b>14.0 Budsjett .....</b>	<b>38</b>
<b>15.0 Evaluering av kampanjen .....</b>	<b>39</b>
15.1 Implementeringsrapport.....	39
15.2 Framdriftsrapport.....	40
15.3 Sluttrapport.....	40
15.4 Before-and-after study .....	40
15.4.1 Post-kampanje-spørreundersøkelse .....	41
15.5 After-only study.....	41
15.5.1 Kampanjetiltak som måler reach .....	41
15.5.2 Kampanjetiltak som måler awareness .....	42

---

---

<b>15.5.3 Kampanjetiltak som måler liking/acceptance.....</b>	<b>43</b>
<b>15.5.4 Kampanjetiltak som måler attitude change:.....</b>	<b>43</b>
<b>15.6 Langsiktige resultater for kampanjeorganisasjonen .....</b>	<b>44</b>
<b>15.7 Evaluering av social bias .....</b>	<b>44</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>45</b>

---

## Sammendrag

I denne bacheloroppgaven har vi utviklet en holdningskampanje i samarbeid med avdeling for barne- og ungdomshelse, herunder seksuell helse i Folkehelsedivisjonen underlagt Helsedirektoratet. Kampanjens målgruppe er seksuelt aktive, ikke-monogame studenter i alderen 19-24 år, bosatt i de 5 største studentbyene i Norge: Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim og Tromsø. Hensikten med kampanjen er å fremme budskapet rundt viktigheten av å bruke kondom, da tallene for seksuelt overførbare infeksjoner i Norge er høye. Samtidig eksisterer det en generelt dårlig holdning og atferd rundt kondombruk blant studenter i Norge. Kampanjens formål innebærer derfor å engasjere og involvere målgruppen i problemstillingen slik at kondombruk blir mer aktuelt.

Innledningsvis legger vi grunnlaget for oppgaven gjennom analyser av situasjonen, organisasjonen og interessentene. Videre presenterer vi primærdata fra kvalitative og kvantitative datainnsamlinger. Kvalitativ metode ble gjennomført i form av tre minigruppe-intervjuer, som ga innsikt og videre føringer for utforming av kvantitativt spørreskjema. Vi fikk 183 respondenter, som ga verdifull informasjon om målgruppens holdninger og synspunkter. Vi oppdaget samtidig social bias ved respondentenes rapportering, noe vi videre tar hensyn til i oppgaven og ved kampanjeutformingen. Våre funn fra formativ forskning blir deretter oppsummert i en SWOT-analyse.

Oppgavens strategidel innebærer fire delmål som skal bidra til å nå kampanjens overordnede hovedmål. For å engasjere målgruppen gjennom kampanjen har vi utviklet proaktive handlings- og kommunikasjonsstrategier. Videre redegjør vi for kreative tiltak, kampanjefilm, reklameplakater, arrangementet kondomdagen, landingsside samt synlighet i Helsedirektoratets sosiale plattformer. Under taktikk redegjør vi for kanaler vi velger, som her er Facebook, Twitter, YouTube, kino, influencers og utendørsreklame. Videre presenteres budsjett og tidsplan for kampanjen, samt evalueringsprosessen av kampanjens effekter og resultat.

**Brief**

Vi ønsker å lage en holdningskampanje i samarbeid med avdeling for barne- og ungdomshelse, herunder seksuell helse i Folkehelsedivisjonen underlagt Helsedirektoratet (videre referert til som Helsedirektoratet). Kampanjen skal fremme budskapet rundt viktigheten av å bruke kondom, da statistikk for seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) i Norge viser høye tall som stadig øker. Samtidig har vi inntrykk av at det eksisterer en generelt dårlig holdning og atferd rundt kondombruk blant studenter i Norge. Vi håper å få gode idéutvekslinger og stort læreutbytte sammen med organisasjonen, hvor vi sammen kan utvikle en smart utformet og effektiv kampanje.

**Mål for kampanjen**

*“Tiltak for å øke kondombruken i alle befolkningsgrupper er fortsatt et viktig virkemiddel for å redusere nysmitte av alle seksuelt overførbare sykdommer”* heter det i Helsedirektoratets strategi for seksuell helse (2017). Vi ønsker med denne kampanjen å gjøre kondomøeblikket mindre ubehagelig, samt øke bruk og etterspørsel av kondomer. Hensikten er å gjøre målgruppen mer oppmerksom på risikoen ved ubeskyttet samleie, og dermed øke sannsynligheten for at de bruker kondom. Et sterkt forhold mellom holdning og atferd er en viktig forutsetning for at kondomet tas frem og brukes i avgjørende øeblikk.

**Målgruppe, budskap og tidsforløp**

Seksuelt aktive ikke-monogame studenter, i alderen 19-24 år. Vi henvender oss til målgruppen bosatt i de 5 største studentbyene i Norge: Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim og Tromsø. Vi ønsker å endre studentenes holdninger og atferd rundt kondombruk og få flere til å benytte seg av kondomer i øeblikkets hete, også kalt kondomøeblikket. Kondomer er fremdeles det eneste prevensjonsmiddelet som beskytter mot både graviditet og SOI. Holdningsarbeidet bør fokusere på positive opplevelser, kunnskap og assosiasjoner med kondombruk. Kampanjeperioden vil vare i ca. en måned, fra 6. august uke 32 til 9. september i uke 36 2018.

**Kommunikasjonskanaler**

Vi ønsker å kommunisere vårt budskap i kanaler hvor målgruppen befinner seg. Dette gjør det hensiktsmessig å ta i bruk flere kanaler, deriblant sosiale medier, reklame på kino og utendørsreklamer.



---

## Budsjett

Budsjettet for kampanjen ligger på 2.000.000,- eks. mva, basert på informasjon fra Helsedirektoratet.

## Potensielle utfordringer

Kampanjens potensielt største utfordring er å oppnå ønsket holdningsendring, som skal resultere i endret atferd. Sterke holdninger og personlige vaner endres ikke over natten, vi ser derfor nødvendigheten av å drive kampanjen over tid. Likevel kan det hende flere i målgruppen ikke ønsker å endre sine seksuelle rutiner. I tillegg ser vi utfordringer ved datainnsamling; svarer respondentene ærlig? Vi anser forskningsprosjektets tema som personlig, og for mange kan temaet oppfattes som tabubelagt. Det er mulig *social bias* oppstår når målgruppen avgir sine svar. Dette diskuteres videre under metode.

## Evaluering

Som en del av kampanjeplanen ønsker vi å foreslå effektive evalueringsmål for å vurdere kampanjens effekt, både på mikro- og makronivå. I tillegg ønsker vi å foreta eventuelle justeringer underveis i prosessen for å utvikle kampanjen.

## 1.0 Introduksjon

Vi har utviklet en holdningskampanje i samarbeid med Helsedirektoratet, hvor formålet er basert på briefen ovenfor. For å endre målgruppens holdning og atferd rundt kondombruk har vi foretatt kvalitative og kvantitative datainnsamlinger og analyser for å øke innsikt i problemstillingen. Basert på primær og sekundærdata har vi utviklet en kommunikasjonsstrategi som skal belyse viktigheten ved kondombruk, samt engasjere målgruppen til å bruke det. Vi har kommet frem til ulike kommunikasjonstiltak og kanalvalg for å nå ut til målgruppen på en effektiv og formålstjenlig måte, som skal hjelpe oss å nå fastsatte delmål og hovedmål.

### 1.1 Presentasjon av Helsedirektoratet

Helsedirektoratet er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og har ansvar for gjennomføring av helsepolitikken og forvaltning av helselover. De har funksjon som faglig rådgiver innen helse, og arbeider for å styrke befolkningens helse samt utvikle gode helsetjenester gjennom målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Under divisjonen for folkehelse finner vi avdelingen for barne- og ungdomshelse, som har ansvaret for det tverrsektorielle

---

folkehelsearbeidet rettet mot gravide, barn og unge, samt helsefremmende og forebyggende helsetjenester i kommunene. Helsetjenestene inkluderer svangerskaps- og barselomsorg, helsestasjoner og skolehelsetjenesten. Avdelingen har som ansvar å følge opp strategi for seksuell helse med et livsløpsperspektiv. Deres kampanjer utvikles med formål om å sende ut riktig kunnskap om seksualitet og seksuell helse, som er med på å føre til at ungdom debutterer senere, er flinkere til å bruke kondom og prevensjon, og utvikler et positivt forhold til egen seksualitet og intimitet. I strategien for seksuell helse 2017-2022 tar de utgangspunkt i at seksualitet er en helsefremmende ressurs i alle livsfaser. Helsedirektoratet finansieres av statsbudsjettet.

## **Formativ forskning**

### **2.0 Situasjonsanalyse**

I Norden er Norge landet med høyest antall personer som ikke bruker kondom. Fire av ti oppgir at de bruker kondom ved samleie med en ny person (RFSU, 2016). I 2016 sendte Helsedirektoratet ut 7,1 millioner kondomer gjennom ordningen gratiscondomer.no, hvor etterspørselen har holdt seg stabilt høy (Helsedirektoratet, 2018). Kondombruk er tidligere kartlagt i Nasjonale Seksualvaner-studier, sist gjennomført i 2002, som viser at 19% anga å ha brukt kondom ved siste samleie med tilfeldig partner (Strategi for seksuell helse, 2017). Tall fra RFSUs rapport «Sex og kondom og sånn» (2016) viser at mange unge alltid har kondom tilgjengelig, og de fleste er flinke til å beskytte seg mot uønsket graviditet når de har samleie. Til tross for dette dropper flere nordmenn å bruke kondomet når brukssituasjonen oppstår (Sex og kondom og sånn, 2016). Forbruket av prevensjon blant kvinner har økt de siste årene. De fleste benytter seg av p-piller, men også langtidsvirkende reversibel prevensjon (LARC) har hatt en økning de siste 6 årene. I tidsrommet 2009-2015 var det en økning i bruk av p-stav og hormonspiral på henholdsvis 307% og 52% i aldersgruppen 20-24 år. Det ble i 2015 solgt 141 000 doser (390 døgndoser) nødprevensjon i Norge, et tall som holdt seg stabilt siden 2014 (Helsedirektoratet, 2017).

I Norge er det høye smittetall på både klamydia og syfilis, og tilfeller av gonoré øker. Disse tallene viser utfordringer knyttet til forebygging av SOI, og at det fremdeles eksisterer behov for målrettet innsats. I undersøkelsen «Sex og kondom og sånn» kommer det frem at nordmenn er bevisst på viktigheten av kondombruk,

---

hvor beskyttelse mot kjønnssykdommer og graviditet er de viktigste grunnene til at nordmenn velger kondom som prevensjonsmiddel. Med antibiotikaresistente bakterier fra eksempelvis gonorré i omløp, øker viktigheten av kondombruk, da antibiotika er et av våre viktigste våpen i kampen mot bakterier. I dag bruker vi for mye antibiotika, og hvis resistens utvikles kan infeksjoner som i dag anses som harmløse bli livsfarlige. Dette vil også ha konsekvenser for kreftbehandling, operasjoner og transplantasjoner grunnet høy infeksjonsfare (Helsenorge, 2018).

### **3.0 Organisasjonsanalyse**

For å kunne utvikle en effektiv og formålstjenlig kampanjestrategi for Helsedirektoratet vil det være avgjørende med god innsikt i organisasjonens styrker og svakheter, samt de usikkerheter som støtter opp eller forhindrer strategiens suksess (Brønn, Bonvik og Bang 2015, 136). I følgende avsnitt vil vi ta for oss Helsedirektoratets visjon og strategi, før vi gjennomgår en PR-revisjon for å analysere kampanjeorganisasjonens nåværende ståsted (Smith 2013, 44).

#### **3.1 Visjon og strategi**

Helsedirektoratet ser på befolkningens helsetilstand og hvordan den fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som indirekte eller direkte fremmer befolkningens trivsel og helse, her også seksuell helse der de deler ut gratis kondomer, prevensjon, rekvireringsrett og refusjonsordning (Regjeringen.no, 2017). Helsedirektoratets mener at deres visjon og verdier først blir viktige når de blir anvendt i det daglige arbeidet, med visjonen «God helse - gode liv», og de plasserer viktigheten av sine verdier i: *Faglig styrke*: Hvor deres arbeid er kunnskapsbasert og støttes på god faglig skjønn. *Åpenhet*: Preget av tydelighet, åpne prosesser og god kommunikasjon. *Samarbeid*: Helhetlig tenkning, tverrfaglighet og dialog (Helsedirektoratet, 2018).

#### **3.2 PR-revisjon**

For å få en god analyse av nåsituasjonen er det hensiktsmessig å gjennomføre en PR-revisjon (Smith 2017, 44). En kartlegging av omdømme og synlighet er essensielt å ta med i betraktningen for å opprettholde samt øke organisasjonens effektivitet og påvirkningskraft (Brønn et al., 2015, 138). For en tilstrekkelig analyseoversikt har vi samlet inn en mengde primær- og sekundærdata. Vi har fått solid innsikt i organisasjonens kunnskaper samt befolkningens kjennskap og

---

holdninger til kondombruk gjennom møter med kommunikasjonsleder for Folkehelseinstituttet, overlege ved SiO Kine Lynum, samt ved egen datainnsamling. Vi har kartlagt relevante temaer gjennom samtaler med overlege samt representanter fra oppdragsgiver. Dette innebærer bl.a. risiko og individers seksuelle bakgrunn.

### **3.3 Internt miljø**

Det interne miljøet omfatter organisasjonens generelle prestasjonsnivå på ulike områder (Brønn et al., 2015, 137). Vi vektlegger områder vi anser som mest relevant for Helsedirektoratets ytelse, etiske base, nisje og struktur.

#### **3.3.1 Ytelse**

Smith (2017, 50) beskriver ytelse som det viktigste punktet i organisasjonens interne miljø, herunder den kvaliteten og funksjonalitet organisasjonen tilbyr. Ytelse kan måles gjennom tidligere kampanjer. Seniorrådgiver for avdeling kommunikasjon folkehelse Live Bøe Johannessen forteller at befolkningen har god kjennskap til Helsedirektoratet og deres tjenester. Den kvantitative undersøkelsen vi gjennomførte viste at målgruppens holdninger til Helsedirektoratet og deres tjenester er gode, og troverdigheten til deres arbeid er høy. Av respondentene i undersøkelsen hadde 98,5% kjennskap til Helsedirektoratet, og 86,2% av respondentene i undersøkelsen hadde benyttet seg av deres tjenester før. 62,6% stoler helt på budskap fra Helsedirektoratet (Vedlegg 1). Dette reflekterer Helsedirektoratets ytelse gjennom effektiv spredning av kommunikasjon, og målrettede kampanjer mot aktuelle målgrupper. Kampanjen for gratis HPV-vaksine var svært effektiv. Av kanaler ble blant annet tekstmeldinger og YouTube brukt, hvor videoen fikk ca. 400.000 visninger (per 22.02.18). Fra november 2016 har ca. 84.000 unge jenter født etter 1991 tatt vaksinen (FHI.no, 22.11.2017). Dette indikerer at organisasjonen klarer å nå målgruppen på en virkningsfull måte, slik at publikum både deltar og videreformidler budskapet. Samtidig forutsettes og forsterkes budskap gjennom Helsedirektoratets posisjon som statlig organ. De har tett dialog og samarbeid med andre sektorer, deriblant samferdsels- og utdanningssektoren, som også påvirker helsetilstanden i befolkningen. Tilgangen til et stort nettverk gir økt innsikt og kunnskap om aktuelle målgrupper.

---

### 3.3.2 Nisje

Helsedirektoratets nisje innebærer deres posisjon som direktorat og ledende kunnskapsorgan for norsk folkehelse i den Norske Regjering. Samarbeid med andre statlige myndigheter som Folkehelseinstituttet, Mattilsynet og Legemiddelverket er også unikt og viktig, og fører til at deres råd og tiltak er godt oppdatert og sammenhengende. Deres kommunikasjon er av høy troverdighet, noe som skiller seg fra private aktører som vil skape økonomisk profitt. Psykologen Joseph Klapper kom frem til at mennesker er kritiske til andres meninger og synspunkter, da spesielt hvis det oppfattes som forsøk på salg eller reklame (Hansen et.al., 2012). Helsedirektoratet har ikke direkte økonomisk gevinst av gratiscondomer.no, kontra kondomprodusentene RFSU og Durex, som kan bidra i at mottaker er mer positivt innstilt til budskap fra Helsedirektoratet. I personlig møte med Johanssen kommer det tydelig frem at de ikke ønsker å være moraliserende eller fremme skremselspropaganda i sin massekommunikasjon. I «The comparative-optimism effect» hevder forskere at mennesker tror gode ting mest sannsynlig vil skje med seg selv, mens dårlige hendelser er mest sannsynlig å skje for andre (Svartdal, SNL.no). Dette indikerer at mennesker ofte ikke lar seg skremme, da de ikke tror negative ting vil skje seg selv. Skremselspropaganda kan også trigge perseptuelt forsvar, og vil dermed være lite hensiktsfullt da det fører til at budskapet ikke oppfattes som relevant (Hansen et.al., 2012 s. 168).

### 3.3.3 Etisk Base

Som faglig rådgiver har Helsedirektoratet ansvar for å følge med på forhold som påvirker folkehelsen og utviklingen i helse- og omsorgstjenestene, sammenstille kunnskap og erfaringer og være et organ for informasjon. De skal være en selvstendig og uavhengig rådgiver som iverksetter vedtatt politikk på vegne av regjering og Stortinget, da god folkehelse er på agendaen. Basert på dette anser vi deres handlinger som etiske.

### 3.3.4 Struktur

I videre analyse av det interne miljøet til Helsedirektoratet ser vi på hvordan de jobber ut ifra en struktur som skal påvirke og endre folks holdninger og atferd på lang sikt, gjennom kunnskapsøkning rundt kondombruk og SOI. Organisasjonen har en fast strategi for kampanjeutvikling, og målgruppen kan møte budskapet på flere plattformer.

---

## **3.4 Offentlig oppfatning**

### **3.4.1 Synlighet**

Helsedirektoratet klarer gjennom valgte kommunikasjonskanaler å øke oppmerksomheten rundt sine fokusområder. Vår målgruppe har kjennskap til Helsedirektoratets arbeid, forskning og tjenester. Dette bekreftes ved jevnlig bruk av helsetjenester, spesielt innenfor seksuell helse. Grunnet sin posisjon har Helsedirektoratet et godt grunnlag for en sterk ethos og positiv oppfatning. På sine hjemmesider, inkludert Helsenorge.no og Gratiskondomer.no, tilbyr de en rekke tjenester og informasjon. Av litt over totalt to millioner treff på siden per februar 2018 var ca. 650k direkte besøk, og ikke gjennom søkemotor eller andre nettsider (Helsenorge, 2018). Helsedirektoratet har rett under 6k følgere på Instagram, 42k følgere på Facebook og 17k følgere på Twitter per 20.02.18. Dette indikerer at mange nordmenn har kjennskap til, følger og besøker de ulike plattformene Helsedirektoratet er tilstede på.

### **3.4.2 Omdømme**

Helsedirektoratets legitimitet styrkes gjennom deres posisjon som direktorat i den norske stat. Høy tillit og godt omdømme er med på å gi offentlige virksomheter legitimitet, da de er avhengige av bevilgninger fra det offentlige for å kunne eksistere. Organisasjonens arbeid, synlighet og kommunikasjon er avgjørende for omdømmet. Tillitsundersøkelsen 2016 av TNS Gallup viser hvilke offentlige virksomheter nordmenn stoler mest på. I denne undersøkelsen scorer Helsedirektoratet relativt godt med 24,4% tillit blant de som har fullført videregående, 28,5% hos høyere utdanning inntil fire år og 36,5% hos høyere utdanning over fire år (Tillitsundersøkelsen.no, 2016).

## **3.5 Eksterne omgivelser**

### **3.5.1 Samarbeidspartnere**

Helsedirektoratet samarbeider nasjonalt og internasjonalt med andre direktorater, etater, institusjoner, forbund, sykehus, biblioteker og legemiddelverk. Hver enkelt leverandør for samarbeid er oppdaterte, kunnskapsrike og holder høy faglig kvalitet. Helsedirektoratet ønsker god dialog og samarbeid med andre sektorer, da forhold i eksempelvis samferdsels- og utdanningssektoren kan påvirke helsetilstanden i befolkningen. Samarbeid med andre statlige myndigheter som

---

Folkehelseinstituttet, Mattilsynet og Legemiddelverket er viktig, slik at råd og tiltak foreslått av Helsedirektoratet har sammenheng med deres aktiviteter. Samarbeidet gir kampanjeorganisasjonen en unik mulighet til å nå ut til mange med sitt budskap.

### **3.5.2 Media**

Media omtales som “den fjerde statsmakt” og sørger for at demokratiets spilleregler følges. Media har enorm makt, og fungerer som talerøret ut til befolkningen. Det forventes at de holder tritt med handlingene de tre andre statsmaktene foretar seg (Melby, 2016). Media kan både være en støttende faktor og en hindring. Som støttende faktor kan de hjelpe Helsedirektoratet med å spre budskap, da gjennom positiv medieomtale. Dette fører til økt oppmerksomhet og kjennskap, samt bidrar i omdømmebygging. Media fungerer som en objektiv tredjepart, og fordelaktige oppslag kan styrke Helsedirektoratets kredibilitet (Smith 2017, 142-148). Hvis media sprer negativ publisitet, kan det hindre kampanjens suksess.

### **3.5.3 Eksterne hindringer**

Eksterne hindringer innebærer at temaet er relativt privat. Dette kan holde tilbake engasjement og interesse blant målgruppen. En annen ekstern hindring omhandler den ikke-eksisterende muligheten til å direkte observere andres atferd vedrørende kondombruk. Holdning gjenspeiler ikke alltid handling, og selv om forbrukeren har positive affekter til kondomer samt intensjon om å benytte seg av kondom i kondomøyeblikket eksisterer, er det ikke alltid at det gjennomføres.

Sosiokulturelle faktorer kan også påvirke Helsedirektoratets budskap og effekt. I utviklingen av vår kampanje er det følgende viktig å vurdere hvordan flere av truslene i våre usikkerheter kan konverteres til muligheter.

### **3.6 VRIO-rammeverket**

For å kartlegge Helsedirektoratets verdiskapende ressurser benytter vi oss av VRIO-rammeverket (Fjeldstad og Lunnan 2014, 59-60). Helsedirektoratets immaterielle ressurser er svært viktig for deres verdiskapningsevne. Det eksisterer flere dyktige kampanjeorganisasjoner i Norge, så Helsedirektoratets kunnskap og erfaringer til markedsføring blir dermed en essensiell ressurs for å klare å skille seg ut på en positiv måte. Helsedirektoratets posisjon innebærer høy kompetanse innenfor fagområdet, noe de ivaretar og oppdaterer jevnlig gjennom undersøkelser

og post-kampanjeevalueringer. Uten innsikt i marked eller målgruppens reaksjonsmønster på stimuli vil det være komplisert å oppnå ønsket gjennomslagskraft for kampanjens budskap. Videre drar Helsedirektoratet stor nytte av sterke relasjoner med andre divisjoner og organisasjoner. Deres samarbeid med kommunikasjonsbyråer som Dinamo gir Helsedirektoratet en sterk posisjon. Teknologi blir også en sentral ressurs da tilpasning til teknologiutviklingen er hensiktsmessig for å skape visuelt innbydende kampanjer som appellerer til målgruppen. Helsedirektoratets muligens sterkeste ressurs er kommunikasjonsferdighetene deres. Egenskapene til å kommunisere på en forståelig og appellerende måte gjør effekten av kampanjene deres større.

<b>Ressurs</b>	<b>Verdifull</b>	<b>Sjelden</b>	<b>Lett å imitere</b>	<b>Organisert</b>	<b>Utfall</b>	
Markedsføringskunnskap	Ja	Ja	Nei	Ja	Varig fortrinn	
Relevant kompetanse	Ja	Ja	Ja	Ja	Midlertidig fortrinn	
Sterke relasjoner	Ja	Nei	Nei	Ja	Paritetsfortrinn	
Teknologi	Ja	Ja	Nei	Nei	Potensielt fortrinn	
Kommunikasjonsferdigheter	Ja	Ja	Ja	Ja	Midlertidig fortrinn	

● Høy innvirkning  
○ Lav innvirkning

#### 4.0 Interessentanalyse

En bedrifts interessenter innebærer alle som direkte eller indirekte påvirkes av virksomhetens iverksatte endringstiltak, og har potensiell innvirkning på Helsedirektoratets kampanjetiltak, mål og resultater (Brønn et al., 2015, 138). Smith presenterer en modell for interessentkategoriene customers, producers, enablers og limiters, hvor vi kun inkluderer interessenter relevante for vår kampanje (Smith 2017, 68). *Customers*: Da Helsedirektoratet i teorien ikke har kunder som kjøper spesifikke produkter eller tjenester fokuserer vi her på målgruppen vi ønsker å nå ut til gjennom kampanjen. Vi anser vår målgruppe som primære nøkkelinteressenter, som følgende er de viktigste for kampanjens kommunikasjonsstrategi, utforming og kanalvalg. Sekundære interessenter er videre mennesker utenfor valgt alder og område samt yrkessituasjon og samlivsrelasjoner, som eksponeres for kampanjebudskapet. *Producers* innebærer ansatte i Helsedirektoratet, da deres engasjement og arbeid vil ha essensiell innvirkning på resultatet av budskapet og kommunikasjonen. Helsedirektoratets samarbeidspartnere utgjør aktuell interessentgruppe da de har betydningsfull



---

innflytelse på kampanjeorganisasjonen, både knyttet til økonomi og budskapsspredning. *Enablers* setter normer og standarder, og fungerer som regulatorer for Helsedirektoratet (Smith 2017, 63). Stortinget, i tillegg til den generelle befolkning, vil være essensielle interessenter da deres meninger og prioriteringer påvirker og setter rammer for kampanjen som utvikles av organisasjonen. *Limiters* vil her være myndighetene som kontrollerer og setter retningslinjer for Helsedirektoratet. De må opptre på en seriøs og ansvarlig måte som en del av sin posisjon for Stortinget. En annen viktig interessentgruppe som kan anses som begrensende er mediene. En god relasjon til mediene har betydning for relasjoner til andre interessenter og omgivelser.

### **5.0 Beskrivelse av kampanjens målgruppe**

Basert på Helsedirektoratets Strategi for seksuell helse (2017-2022) har vi kartlagt en aktuell målgruppe. Med utgangspunkt i demografiske faktorer ble vår primærmålgruppe definert som *seksuelt aktive, ikke monogame studenter i Norge mellom 19-24 år*. Dette innebærer studenter av alle kjønn, bosatt i de 5 største studentbyene i Norge. Overlege ved SiO bekrefter at denne målgruppen er svært relevant for kampanjens tema, da de ofte utsetter sin seksuelle helse for risiko ved ubeskyttet samleie. Kvalitativt henvender vi oss til målgruppen bosatt i Oslo, og kvantitativt henvender vi oss til målgruppen i en større rekkevidde: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Tromsø. Hensikten med målgruppens geografiske inndeling er bedre mulighet for god, målrettet dekning av kampanjen, tilpasset aktuelt segment. Det gir samtidig et grunnlag for eventuelle geografiske forskjeller ved en senere evaluering av kampanjens effekt. Målgruppen skal hjelpe oss å kartlegge holdninger rundt bruk av kondom, samt atferd i kondomøyeblikket. Hvis innsamlede resultater i stor grad er homogene, vil dette hjelpe i utformingen av en målrettet kommunikasjonsstrategi.

Tall fra SSB viser at 35,4% av studenter i høyere utdanning i Norge var i rett aldersgruppe for vår målgruppe i 2017 - dette tilsvarer i underkant av 144.000 personer (SSB, 2018). I tillegg forteller en undersøkelse fra NIFU (2011) publisert av StudentTorget, at 43% av norske studenter bor sammen med samboer/kjæreste. Dette reduserer størrelsen på vår målgruppe, selv om disse 43 prosentene ikke nødvendigvis oppfyller andre krav til målgruppen som eksempelvis alder eller seksuell status. Vår målgruppe er likevel tilstrekkelig i størrelse. For å kunne nå

---

dem mest mulig effektivt og økonomisk er det også avgjørende at de er tilgjengelige. Vi anser målgruppen som tilgjengelig, basert på egne nettverk og tilgang til studiesteder. Smiths fem karakteristikk for en målgruppe blir dermed oppfylt og målgruppen skilles fra resten av populasjonen gjennom nevnte identifiserbare segmenteringsvariabler (Smith, 2017, s. 66).

### **5.1 Målgruppens medievaner**

TNS Gallup forteller at majoriteten av studenter i aldersgruppen 15-29 i 2017 brukte 3-6 timer daglig på internett, og at nesten 99% er innom internett på en gjennomsnittsdag. Samtidig er 81% menn og 86% kvinner i samme gruppe innom Facebook daglig eller flere ganger daglig. På Snapchat er tallene henholdsvis 82% menn og 80% kvinner daglig/flere ganger om dagen, og på Instagram 50% menn og 64% kvinner. Ved bruk av Twitter ukentlig eller oftere er 31% menn og 2,4% kvinner. Tallene på de sosiale mediene LinkedIn og Pinterest lå på godt under 10% hos begge kjønn daglig. Statistikk over bruk av Youtube den siste uken viser 92% menn og 66% kvinner (Interbus Q4, 2017). Basert på informasjonen presentert over bør kampanjen hovedsakelig fokusere på de kanalene der flest i målgruppen befinner seg. Eksponeringsmengden i disse kanalene er dog omfattende, noe som kan by på problemer med å få målgruppen til å aktivt oppfatte budskapet.

### **6.0 Datainnsamling**

I arbeidet med datainnsamling har det vært hensiktsmessig å gjennomføre både kvalitative og kvantitative analyser. Vi opplevde det som en fordel at vi deler perspektiver og erfaringer med informantene, som muliggjør gjenkjennelse og tolkning i relasjon til tema (Thagaard, 2002. s. 181). Uavhengig av at vi selv inkluderes i målgruppen var vi åpne for andre meninger, erfaringer og perspektiver blant respondentene. Slik foregikk datainnsamlingen objektivt, og intervjuobjektene kunne fritt drøfte og diskutere tema. Vi gjennomførte den kvalitative undersøkelsen i form av tre minigrupper, og et eksplorativt design ble ansett som hensiktsmessig (Gripsrud, Olsson og Silkoset, 2012. S. 47). I den kvantitative delen av datainnsamlingen benyttet vi et deskriptivt design, grunnet vår grunnleggende forståelse av problemstillingen (Gripsrud et.al., 2012. S. 50). Vi foretok en web-basert spørreundersøkelse, distribuert til respondenter innenfor målgruppen. Kvalitativ del ble gjennomført først, for å videre utforme en

---

kvantitativ spørreundersøkelse. Målet var å finne solide samvariasjoner mellom kvantitative og kvalitative funn, foreta analyser for et dypere innsyn i sensitive holdninger og atferd. Dette brukes videre i utforming av strategi og taktikk.

### **6.1 Beslutningsproblem for kampanjen**

Hvordan kan Helsedirektoratet engasjere valgt målgruppe til å bruke kondom som beskyttelse ved seksuelt samvær?

### **6.2 Analyseformål**

Kartlegge hvordan målgruppen handler i kondomøyeblikket - i hvor stor grad samsvarer holdning og atferd knyttet til kondombruk? Vi ønsker å avdekke hvilke faktorer som spiller inn på hvorfor de i så fall velger å ikke bruke kondom.

### **6.3 Undersøkelsesspørsmål**

U1: Hvilket forhold har målgruppen til Helsedirektoratet og deres tjenester knyttet til seksuell helse?

U2: Hvilke holdninger har målgruppen generelt til kondomer og kondombruk?

U3: Foreligger det en kognitiv dissonans mellom holdnings- og atferdsmønster knyttet til kondombruk?

U4: Velger målgruppen å ha ubeskyttet samleie selv om de har kondomer tilgjengelig?

U5: Foreligger det en forskjell i holdnings- og atferdsmønster mellom kvinner og menn knyttet til kondombruk?

### **6.4 Kvalitativ undersøkelse**

Kvalitativ forskning ble gjennomført i form av minigrupper som første del av den primære datainnsamlingen. Selv med relevant sekundærdata ønsket vi å få bedre innsikt i målgruppens holdning og atferd, mer spesifikt rundt kondomøyeblikket. Minigrupper ble ansett som hensiktsmessig grunnet temaets private karakter og gjør det mer komfortabelt for intervjuobjekter å dele dypere holdninger og sensitiv informasjon (Askheim og Grennes, 2008. s. 91-100). Det ble utført tre kvalitative minigruppeintervjuer, hvorav én gruppe kun hadde kvinnelige respondenter, og to grupper kun hadde mannlige respondenter. To mannlige grupper ble valgt for å bekrefte funn i antatte holdninger og atferd. Vi separerte kjønnene grunnet anmodning om at en blanding kunne føre til underrapportering. Slik opplevde vi en mer åpen diskusjon med ærligere svar. Minigruppene ble inndelt ut fra

---

bekjentskap, som sørget for en mer komfortabel intervjusituasjon. Vi benyttet oss av intervjumalen i alle intervjuene, med rom for friheter gjennom semi-strukturerte intervjuer (Vedlegg 2). Ved utforming av intervjuguide ble ulike verktøy innenfor kvalitativ forskning benyttet, deriblant projektive teknikker, herunder tredjepersons teknikk og assosiasjoner. Slik skulle intervjuobjektene kunne tilkjenne oppfatninger og holdninger de ikke ønsket å gi uttrykk for på direkte og personrettede spørsmål (Gripsrud et al., 2016, 116-118).

#### **6.4.1 Analyse av minigruppeintervjuer**

Intervjuene ble gjennomført på private grupperom med respondenter innenfor målgruppen på BI Oslo. Én av oss fungerte som moderator, og førte samtalen med intervjuobjektene, én var observatør, og én hadde ansvar for lydopptak og notater. Grunnet praktiske årsaker gjennomførte vi minigrupper med studenter kun i Oslo. I tillegg anså vi studenter i Norge som en relativt homogen gruppe. Kriteriene for respondentene var at de måtte være innenfor målgruppen, og at vi kunne dele opp gruppene etter kjønn. Respondentene hadde kjennskap til oss som forskere via personlige relasjoner. Dette bidro til å skape en komfortabel intervjusituasjon, hvor gruppene viste oss tillit og forståelse for at vi fulgte etiske retningslinjer (Askheim og Grennes 2008, 89).

Innledningsvis var det stor enighet blant respondentene om at tilfeldig samleie, og såkalte *one night stands*, ikke lenger er tabubelagt i Norge. De pekte på likestilling, et lite religiøst samfunn samt nordmenns alkoholvaner som bidragende faktorer. Videre var samtaletema prevensjon og beskyttelse. Respondentenes hovedfokus her var å forhindre graviditet, og de assosierte dette med hormonell prevensjon og LARC. Videre ble kondom tatt opp, og vi lærte at omtrent alle respondenter, både kvinner og menn, har brukt kondom én eller flere ganger. Én mannlig respondent hadde aldri brukt kondom før - og hadde likevel negative holdninger til det. Dette var gjennomgående hos de fleste intervjuobjektene. Likevel mente noen at kondomet ikke utgjør en betydelig forskjell, og at ulempene ved å bruke det ikke ble ansett som signifikante. Samtlige mannlige respondenter foretrakk likevel samleie uten kondom - uansett kjennskap til seksuell partner eller tidligere seksuell bakgrunn. Ved spørsmål om foretrukket prevensjonsmiddel ved tilfeldig samleie, rapporteres det at særlig de kvinnelige respondentene forsøker å bruke kondom, men at de som regel ender

---

opp med å ikke bruke det. Dette til tross for at de har kondomer lett tilgjengelig. Videre blir alkohol nevnt som en betydningsfull faktor og at respondentene i mindre grad bryr seg om beskyttelse i beruset tilstand. Når det kommer til å påvirke partner til å la være å bruke kondom rapporterer samtlige av de mannlige respondentene at de ikke har gjort det selv, men de tror mange andre menn gjør det. De kvinnelige respondentene rapporterer derimot at de flere ganger har opplevd at partner prøver å få dem til å droppe kondomet.

Gjennomgående i intervjuene eksisterer en form for forventning om at kvinner allerede benytter seg av hormonell prevensjon/LARC, og at graviditet er den største bekymringen ved tilfeldig samleie. Vi lærte også at de mannlige respondentene ofte ikke forsikrer seg om kvinnen går på prevensjon i forkant, og at angrepille foretrekkes i større grad enn kondom. Andre risikoer, spesielt uhelbredbar SOI, er respondentene i mindre grad bekymret for, hvor de viser til trygge helseordninger samt gratis SOI-sjekk på helsestasjon. Respondentene nevner også en forventning til informasjon fra partner ved mistanke om SOI. Kvinner ønsker i større grad å ta hensyn til menns preferanser vedrørende prevensjon, og blir i stor grad påvirket til å ha ubeskyttet samleie hvis menn ikke ønsker å bruke kondom.

Oppsummert ga minigruppene verdifull innsikt, med både sammenhenger og forskjeller blant respondentene. Vi mistenker tendenser til underrapportering, eksempelvis på spørsmål om å overtale partner til å la være å bruke kondom blant de mannlige respondentene. Et annet aktuelt funn innebærer at samtlige respondenter alltid har kondomer tilgjengelig, men sjeldent bruker disse. Da respondentene ofte mener at LARC er tilstrekkelig som prevensjon oppleves ikke kondom som like nødvendig. Respondentene bryr seg til en viss grad om risiko og SOI, kvinner i større grad enn menn. Slik ser vi kognitiv dissonans, spesielt hos kvinnene. De har en sterkere, mer positiv holdning til kondomer, og angrer gjerne i etterkant. De *går med på* å ha ubeskyttet samleie til tross for intensjonen om å bruke kondom. Mennene foretrekker helst å unngå kondomet, og tenker lite over risikoen som kommer med ubeskyttet samleie.

---

## 6.5 Kvantitativ undersøkelse

Etter gjennomført kvalitativ undersøkelse ble det utført en web-basert spørreundersøkelse i Qualtrics for å kvalitetssikre, samt få en dypere innsikt i våre funn. Ved bruk av spørreskjemaet hentet vi også inn reliable og valide mål for begreper og variabler vi ønsket å måle (Gripsrud et al., 2010, 94). Fordelen med kvantitativ spørreundersøkelse var muligheten til nå ut til en bredere del av målgruppen uavhengig av geografisk beliggenhet. Spørreundersøkelsen ble gjennomført fra uke 10 til 11.

### 6.5.1 Pre-test, utvalgsmetode og distribusjon av spørreundersøkelse

Før distribusjon av spørreundersøkelsen ble den pre-testet på et utvalg i målgruppen slik at eventuelle uklarheter og mangler vi potensielt hadde oversett kunne avdekkes (Gripsrud et al. 2010, s. 120). Undersøkelsen ble pre-testet på fem respondenter i målgruppen. Tilbakemeldingene avdekket forbedringspotensial i enkelte spørsmål og begreper. Veileder ble også kontaktet før spørreskjema ble distribuert, for å sikre holdbarhet og relevans. Se spørreskjema i vedlegg 23. Vi ønsket å gjennomføre spørreundersøkelsen på et representativt utvalg innenfor målgruppen. Populasjonen for målgruppen ble invitert til spørreundersøkelsen via Facebook, både innenfor egen vennekrets og i offentlige Facebookgrupper. Utvalget ble i hovedsak definert som et bekvemmelighetsutvalg, altså et ikke-sannsynlighetsutvalg (Gripsrud et al. 2010, 136).

Ved distribusjon av spørreundersøkelse benyttet vi oss av Facebook som digital kanal; via egne nettverk samt offentlige Facebookgrupper. Vi oppfordret målgruppen til å delta og dele videre, samt kontaktet administratorer av offentlige Facebookgrupper hvor representativt utvalg befant seg for tillatelse om å dele undersøkelsen der. Dette inkluderte *UiB - Børs - Kjøp/salg bøker, Billetter og annet* (13k medlemmer), *UIT-Kjøp, salg, bytte* (5.5k medlemmer) og *Kjøp, salg og bytting av Skolebøker - Universitetet i Stavanger* (4.4k medlemmer) (per mars 2018). I 2017 var det i underkant 144.000 studenter i vår aldersgruppe i høyere utdanning (SSB, 2018). Konkrete tall på hvor mange av disse som oppfyller alle kravene til målgruppen er nærmest umulig å oppdrive grunnet mangel på informasjon om sivilstatus og seksuell aktivitet. Da vi oppnådde 183 respondenter stoppet vi undersøkelsen, og førte resultatene inn i SAS JMP for videre analyse.

---

Våre respondenter tilsvarende nesten 0,13% av totalt antall studenter i aldersgruppen, men vi kan anta at prosentandel for vår målgruppe er noe høyere.

### 6.5.2 Skalanivå og verdier

Undersøkelsen ble fordelt over 43 spørsmål på ordinal- og nominalnivå. For å tydelig kartlegge målgruppens holdninger ble *likert-skala* benyttet ved flere variabler på ordinalnivå. Dette hjalp oss å måle holdninger og oppfatninger, da respondentene rangerte i hvilken grad de er enig eller uenig i gitt utsagn (Gripsrud et al., 2010). Eksempelvis ble respondentene spurt om grad av enighet til påstanden «*jeg bruker kondom til vanlig?*» (Q15). Enkelte spørsmål utformet på nominalnivå, som «*er du bekymret for konsekvenser ved ubeskyttet samleie i øyeblikkets hete?*» (Q37), hadde egnet seg bedre på ordinalnivå. På denne måten kunne vi enklere analysert og sammenlignet disse fenomenene. Til tross for ulik utforming av spørsmål fikk vi en svært god innsikt i holdning og atferd. Da vårt tema kan anses som sensitivt har vi unngått *forced answer*, for å gi respondentene mulighet for nøytral svargivning. Vi ønsket ikke å presse respondentene til å svare, da undersøkelsen i hovedsak baserer seg på deres holdninger og atferd. Dette har ført til noen *missing values*, men som kan overses (Gripsrud et al. 2010, 156). Svar på alle spørsmål i første del av undersøkelsen var derimot et krav for å kunne ekskludere respondenter utenfor målgruppen.

### 6.5.3 Validitet og reliabilitet

Vi fikk totalt 183 respondenter på undersøkelsen vår. Etter overføring av dataene i SAS JMP 14 foretok vi en datarensing for å sikre validiteten. Det var nødvendig å kartlegge og fjerne feilkodinger, outliers, samt ta hensyn til missing values som påvirket datasettet negativt (2010, 156). Dette førte til at antallet respondenter ble redusert til 124. Videre så vi på validitet og reliabilitet. Ved å benytte et bekvemmelighetsutvalg kan dette ha ført til skjevhet i utvalget. Vi kan derfor ikke si noe om hele populasjonen, som kan svekke datainnsamlingens representativitet (Gripsrud et al. 2010, 136). Da vi så nærmere på begrepsvaliditeten ble også feilkilder i skjemaet oppdaget. Det er nødvendig å undersøke i hvilken grad begreps indikatorer faktisk måler den samme teoretiske variabelen vi ønsker å måle (Gripsrud et al. 2010, 100). Det innledende spørsmålet om seksuell status (Q3) kan oppfattes som utfordrende å besvare dersom respondenten ikke vet hva det å være *monogam* innebærer. Spørsmål vedrørende *konsekvenser* tilknyttet

---

ubeskyttet samleie (Q37) kunne oppfattes ulikt, basert på hva den enkelte respondent faktisk mener er en konsekvens. Ved enkelte spørsmål var ikke den teoretiske variabelen målbar, som ved svaralternativ i form av tekstfelt. Slike spørsmål ga likevel innblikk i forskningstema og den enkelte respondent (Q41 og Q42). Også Q19 var ikke-målbart, men ga verdifull innsikt da respondentene beskrev sin motivasjon til å bruke kondom.

En annen utfordring var å måle/analysere flersvar-spørsmål. Med spørsmål Q17 ønsket vi å vite om respondentene har kondomer tilgjengelig. Her skapte vi flere ja-alternativer, som inkluderer beskrivelse av hvor de oppbevarer kondomer (*ja, i nattbordsskuff* eller *ja, i lommebok*). Ved kun ja/nei som svaralternativer ville det vært enklere å måle dette spørsmålet korrekt. Basert på begrepsvaliditet måler ikke flersvar-spørsmålene det vi ønsket de skulle måle, til tross for at de ga relevant innsikt. Det ville vært mer hensiktsmessig med en utforming på nominalnivå. Et annet kritisk punkt ved undersøkelsen er om spørsmålene kunne oppfattes som ledende. Spørsmål Q34 «*Hvilke ulemper ser du ved å bruke kondom?*» kan oppfattes som ledende grunnet sin negative vinkling, og burde blitt utformet på en mer nøytral måte. Det kunne samtidig vært hensiktsmessig å stille flere generaliserbare spørsmål i form av påstander, eksempelvis med tredjepersons teknikk som «*Det hender at noen opplever at seksuell partner forsøker å overtale til å ikke bruke kondom*». Et slikt utformet spørsmål kunne egnet seg bedre enn Q22 «*Jeg har måttet forsvare at jeg vil bruke kondom*» og Q23 «*Jeg har påvirket partner til å la være å bruke kondom*».

Et annet kritisk punkt i undersøkelsen ble oppdaget ved reliabilitetstesting, hvor vi ønsket å bruke Cronbachs alfa til å se på variablenes pålitelighet og validitet (Gripsrud et al. 2010, 173). Vi ville se nærmere på korrelasjonen mellom spørsmål ment til å måle det samme. Spørreundersøkelsens utforming og målenivå gjorde det vanskelig å foreta reliabilitetstesting på de viktigste holdnings- og innsiktsvariablene. Vi fikk testet 5 variabler tilknyttet ulemper ved å bruke kondom (Q34) som alle viste Cronbachs alfa under 0,7 - som ikke er optimalt for studiens validitet og reliabilitet (vedlegg 3). Selv om nevnte variabler ikke var tiltenkt måling av korrelasjon, vil resultatene bidra til å svekke våre funns validitet. Likevel mener vi det var hensiktsmessig å utforme åpne spørsmål på



---

nominal- og ordinalnivå for at respondentene skulle føle seg komfortable ved gjennomføring av spørreundersøkelsen.

#### **6.5.4 Funn fra kvantitativ spørreundersøkelse**

Respondentene har generelt god kjennskap til Helsedirektoratet og deres tjenester, og anser Helsedirektoratet som en troverdig kilde for informasjon. Homogenitet blant respondentene observeres ut fra geografiske variabler og respons. Basert på våre viktigste funn kan vi påstå en tendens til kognitiv dissonans mellom holdning og atferd og innebærer en konflikt mellom holdning/kunnskap (ubeskyttet samleie medbringer stor risiko; graviditet og SOI, derfor bør man bruke kondom) og handling/atferd (jeg har ubeskyttet samleie). Målgruppen er bevisst over hva som *bør* gjøres, men anser ikke beskyttelse som noe som *må* gjøres - og velger bort kondomet i flere tilfeller. Vi mistenker at det eksisterer muligheter for at respondenter underrapporterer egen atferd. Vi stiller oss kritiske da respondentene har hatt seksualundervisning i grunnskolen, og har lært hva som *bør* gjøres og muligens svarer basert på dette.

Over halvparten av respondentene, 64%, er litt til helt uenig i at de bruker kondom til vanlig. Videre oppgir 48% at de er litt til helt enig i at de har planlagt å bruke kondom, for så å velge det bort i siste øyeblikk (vedlegg 4). Her observeres en jevn kjønnsfordeling i svarene, som indikerer at dette gjelder både menn og kvinner. Vi finner også noen geografiske forskjeller det er interessant å bemerke seg. Respondenter fra Trondheim svarer at de i høyere grad *aldri* har benyttet seg av Helsedirektoratets tjenester før, samtidig at samtlige respondenter fra Stavanger har brukt kondom før. Ingen av respondentene fra Stavanger og Tromsø er *helt enig* i at de bruker kondom til vanlig (Vedlegg 5).

#### **6.5.5 Anovatest**

Vi ønsket å teste sammenhengen mellom variablene som handler om ulemper målgruppen knytter til bruk av kondom. Her testet vi to variabler: i hvilken grad kondomer gir nedsatt nytelse/følelse og i hvilken grad det er ubehagelig å foreslå kondom, opp mot kjønn. Her testet vi følgende nullhypotese og alternativhypotese:

$H_0$  = det foreligger ingen forskjell mellom variablene.

$H_1$  = det foreligger en forskjell mellom variablene.

---

Ved hypotesetesting ser vi at P-verdiene på begge anovatestene ikke er sterke nok til å kunne forkaste  $H_0$ . Vi kan dermed ikke påstå at det foreligger en tydelig forskjell mellom *kjønn* og *kondomer gir nedsatt nytelse/følelse* - eller *kjønn* og *det er ubehagelig å foreslå kondombruk* (vedlegg 6).

Anovatesten viser likevel en viss forskjell mellom kjønnene. Menn mener i større grad at kondomer gir nedsatt nytelse/følelse, og at menn i mindre grad synes at det er ubehagelig å foreslå bruk av kondom. Forskjellene er ikke avgjørende, men vi tar likevel resultatene i betraktning ved videre strategiutforming.

### 6.5.6 Kjikvadrattest

For å se om det foreligger en forskjell mellom kjønn, holdning og atferd - slik som vi lærte gjennom kvalitativ undersøkelse, ble det gjennomført en kjikvadrattest hvor følgende nullhypotese og alternativhypotese ble testet:

$H_0$  = Det foreligger ingen forskjell mellom kjønn og bruk av kondom ved tilfeldig samleie

$H_1$  = Det foreligger en forskjell mellom kjønn og bruk av kondom ved tilfeldig samleie

Her ser vi en P-verdi under vårt signifikansnivå 0,05: P-verdi  $< 0,05$  (Vedlegg 7). Vi kan dermed forkaste  $H_0$ , og påstå at det foreligger en forskjell mellom kjønn og bruk av kondom ved tilfeldig samleie. Dette resultatet tas videre med i kampanjeplanleggingen.

### 6.5.7 Clusteranalyse

En clusteranalyse ble gjennomført for dypere forståelse i datasettet vårt. Her observeres naturlige grupper innad i målgruppen som i stor grad er homogene og sammenhengende. Vi kan derfor tydelig definere egenskaper som skiller gruppene, og gi en pekepinn på hvordan disse gruppene kan nå (Gripsrud et al., 2010, 261). Ut ifra holdnings- og atferdsvariablene «*Jeg er flink til å bruke prevensjon*» og «*Alkohol påvirker om jeg bruker kondom eller ikke*» har vi gjennomført en K-means Clusteranalyse, altså en ikke-hierarkisk clustering (Gripsrud et al., 2010, 264). Her fikk vi 3 sterke cluster - én med flertall kvinnelige respondenter (Cluster 3), én med flertall mannlige respondenter (Cluster 2), og én med jevn fordeling mellom kjønn (Cluster 1) (Vedlegg 8). Vi

---

valgte å forme personar basert på Cluster 3 og Cluster 2, da vi ser verdi i disse gruppene. Detaljert beskrivelse av *Ansvarsfulle Anna* og *Ubeskyttede Ulrik* kan finnes i vedlegg 8.1.

En grunnleggende sammenligning av Cluster 3 og 2 viser tydelige kontraster mellom personane Anna og Ulrik. Anna har høg kjennskap til Helsedirektoratet og benytter seg av deres tjenester, mens Ulrik har noe kjennskap og benytter seg sjeldent av dem. Anna ønsker gjerne å bruke prevensjon i form av både p-piller og kondom - spesielt ved ny partner og tilfeldig samleie. Ulrik foretrekker samleie uten kondom, uansett partner og situasjon. Anna har måttet forsvare kondombruk før, mens Ulrik har påvirket partner til å la vere å bruke kondom. Anna har intensjon om å bruke kondom, i motsetning til Ulrik. Kun Ulrik har hatt SOI før. Clustrene tyder på at Anna i stor grad prøver å vere ansvarlig og opprettholde en trygg seksuell helse, mens Ulrik har negative holdninger og atferdsmønstre vedrørende trygt samleie. Ulrik er spontan, og foretrekker ubeskyttet samleie - til tross for at han beskriver seg selv som ansvarsfull og at han bryr seg om konsekvenser. Ulrik presenterer den personane vi ønsker å nå ut til gjennom vår holdningskampanje.

### **6.5.8 Krysstabeller**

Vi har studert clusterne i detalj ved å lage krysstabeller for å se nærmere på holdnings-, atferds- og personlighetsvariabler. Det kan observeres signifikante ulikheter mellom Cluster 2 (Ulrik) og Cluster 3 (Anna), som gir grunnlag for vidare utforming og presisering av kommunikasjonsbudskap (Vedlegg 9).

*Atferdsvariablene* bekrefter at Ulrik ikke bruker kondom til vanlig - dette gjelder også Anna til en viss grad. Kun Anna mener alkohol påvirker bruken av kondom. Ulrik foretrekker samleie uten kondom, og bruker det ikke ved tilfeldig samleie, noe Anna helst gjør. *Holdningsvariablen* angående samleie med kondom bekrefter at Ulrik er uenig i at samleie med kondom er like godt som uten. Anna er litt uenig i at samleie med kondom føles like bra som uten - men bruker likevel kondom i flere situasjoner for å unngå risiko. *Personlighetsvariablene* viser særtrekk hos clusterne. Ulrik mener han er ansvarsfull, bryr seg litt om konsekvenser og er spontan. Anna mener hun er veldig ansvarsfull, bryr seg mye om konsekvenser og er litt spontan. Resultatene fra krysstabellene gir grunnlag for

---

å skjerpe kommunikasjonen i retning det mannlige segment Ulrik, da holdning og atferd i større grad trengs endring.

## 6.6 Konklusjon av kvantitativ og kvalitativ datainnsamling

Resultatene av den kvantitative og den kvalitative datainnsamlingen er i stor grad sammenfallende. Vi ser homogenitet blant respondentene fordelt over de geografiske variablene. Kvalitative minigrupper og kvantitativ spørreundersøkelse har gitt oss en svært solid innsikt, og vi har nå grunnlag til å besvare våre undersøkelsesspørsmål:

U1: Målgruppen har høy kjennskap og positive holdninger til Helsedirektoratet og deres tjenester. De stoler også på budskap fra Helsedirektoratet. De fleste respondentene har benyttet seg av Helsedirektoratets tjenester tilknyttet seksuell helse minst én gang. Flere respondenter tester seg jevnlig for SOI og benytter seg av tjenester for gratis kondomer.

U2: Ved å generalisere de individuelle holdningene, observeres en gjennomgående nøytral til negativ holdning rundt kondomer. Om respondentene *må* bruke det, så gjør de det, men det å bruke kondomer er generelt noe de ikke ønsker. To særskilte typer negative holdninger ble avdekket; kondomer er negativt grunnet dempet nytelse, og kondomer oppfattes som negativt da det er den “*offentlige mening*”. Samfunnet og word of mouth stempler kondom som noe *ukult* og negativt, som påvirker målgruppen til å tidlig adaptere negative holdninger rundt prevensjonsmiddelet.

U3: Det observeres tydelige kontraster mellom holdning og atferd til kondomer. Målgruppen er bevisst fordelene ved kondomer, men velger det ofte bort til tross dets tilgjengelighet og hensikt. Holdningene og kunnskapen rundt sikkert samleie, spesielt hos kvinner, strider mot deres atferd. Det vises ved dissonansen som i størst grad befinner seg hos kvinnene, og et gap mellom samsvaret i holdning vs. atferd foreligger. Til tross for bruk av LARC ønsker flere å bruke kondom - men blir i flere tilfeller påvirket til å la være.

---

U4: Målgruppen velger i flere tilfeller å ha ubeskyttet samleie, til tross for at de fleste respondenter har kondomer tilgjengelig til enhver tid. Kondomet velges gjerne bort da målgruppen kun nøyer seg med LARC som prevensjonsmiddel.

U5: Kjønnene seg i mellom viser til ulike holdnings- og atferdsmønstre. Det er trygt å påstå at kvinner er mer observante, er mer bekymret for SOI og skulle ønske de *brukte* kondom mer enn menn. I hetens øyeblikk lærer vi at både menn og kvinner ikke tenker så mye på *risiko* men heller tar konsekvensene i etterkant. Vi observerer at menn foretrekker å *ikke* bruke kondom i større grad enn kvinner. Basert på Clusteranalysen fant vi en representativ persona, Ulrik, som viser til svært negative holdnings- og atferdsmønstre rundt kondombruk. Vi bruker Ulrik som inspirasjon for å skape budskap rettet mot menn.

### 6.7 Social bias og TRA

Forskning på menneskelig atferd blir aldri perfekt, da det er vanskelig å få direkte og sannferdige svar. Det er vanskelig å oppnå samfunnsvitenskapelig forskning som er 100% presis og reliabel grunnet fenomener som underrapportering. Dr. van de Mortel (2008) påstod observerte tendenser til å favorisere bilder av oss selv i spørreundersøkelser, noe hun kalte sosialt ønsket respons - eller social bias. I vår undersøkelse kan noen av dataene vi samler inn oppleves som stigmatiserende, som kan føre til at respondentene - bevisst og ubevisst, underrapporterer egne vaner og holdninger. Tydelige tegn på dette har vi sett i både kvantitative og kvalitative undersøkelser, i forhold til respondentenes svar på hva *alle andre gjør/tenker* som de selv *ikke gjør/tenker*. Funn fra sekundærdata og tidligere studier om emnet, deriblant rapporten til RFSU, bekrefter dette. De viser blant annet høyere positive assosiasjoner til «hvordan oppfatter du en person som foreslår kondom» enn tallene for «hvordan tror du selv at du blir oppfattet». Den samme underrapporteringen oppdaget vi i kvalitative undersøkelser, hvor mannlige respondenter mener andre påvirker seksualpartner til å ikke bruke kondom - men at de selv ikke gjorde det.

TRA blir viktig for denne kampanjen da vi følgende må inn for å påvirke målgruppens holdninger til kondombruk med overbevisninger (Schifman, Kanuk og Hansen, 2012, 239-40). Målgruppen må overbevises om risikoen forbundet med ubeskyttet samleie. Vi ønsker at denne kampanjen skal ut av soverommet, og snakkes om i det åpne. Det aktuelle temaet kan være vanskelig å motarbeide da de

fleste forstår konsekvensene ved ubeskyttet samleie. Den subjektive normen vil forhåpentligvis påvirke individet i ønsket retning og øke sannsynligheten for at kondomet brukes. Vårt mål bunner ut i den atferdsmessige intensjonen, da holdning ikke alltid tilsier handling. Ved å bygge sterkere holdninger til å bruke kondomer, samt en subjektiv norm som er *for* kondombruk, vil den atferdsmessige intensjonen til å bruke kondomer øke og gi en langvarig effekt. Denne intensjonen vil videre ha innvirkning på den faktiske atferden.

## 7.0 SWOT-analyse

<b>Trusler:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rusmidler</li> <li>- Social Bias, underrapportering</li> <li>- Media</li> </ul>	<b>Svakheter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabubelagt tema</li> <li>- Utfordrende å måle faktiske holdninger og atferd</li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">Swot</div>	
<b>Muligheter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bred enighet om at kondombruk er viktig</li> <li>- Bred kunnskap om at kondom er eneste beskyttelse mot SOI</li> <li>- Sosiale medier</li> <li>- Kommer fra et etisk ståsted</li> <li>- Media</li> </ul>	<b>Styrker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mange samarbeidspartnere</li> <li>- Statlig finansiert</li> <li>- God innsikt i målgruppe samt god kjennskap og høy tillit</li> <li>- God intern kommunikasjon</li> <li>- Ledende kunnskapsleverandør</li> <li>- Effektiv spredning av kommunikasjon</li> </ul>

## 8.0 Strategi

En god PR-strategi tar utgangspunkt i definisjonen om hva organisasjonen ønsker å skape hos interessentene, deriblant hva som positivt skiller organisasjonen fra andre organisasjoner. Det må også være en sammenheng mellom publikums reelle opplevelse av kampanjen og det vi faktisk ønsker å kommunisere (Brønn et al., 2015, 149). Posisjoneringsbeskrivelsen av Helsedirektoratet kan formuleres med en sammensetning av de tre faktorene *unik*, *troverdig* og *attraktiv*. Dette kan begrunnes gjennom organisasjonsanalysen. Helsedirektoratets posisjon er med andre ord tydelig identifisert og formulert, og vil derfor være førende for det strategiske PR-arbeidet for vår kampanje. Denne posisjonen må dermed dyrkes og forsvares gjennom strategiarbeidet (Brønn et al., 2015, 149). Helsedirektoratet forplikter seg til å se på brukere som likeverdige partnere i kommunikasjon. Helsedirektoratet og brukere veksler mellom å være avsendere og mottakere av informasjon (Brønn et al., 2015, 262)

---

## 8.1 Etablering av kampanjens mål og delmål

Basert på Patricia Swanns (2010) inndeling av kategorier for typiske mål i PR vil vi arbeide ut fra oppgaveorienterte mål (Brønn et al., 2015, 151), da vår kampanjes endelige formål handler om å påvirke målgruppens holdninger og atferd. På bakgrunn av brief, formativ forskning og opparbeidet innsikt om situasjon, målgruppe og Helsedirektoratets posisjon, har vi kommet frem til vårt hovedmål for kampanjen. Videre formet vi konkrete og kvantifiserbare delmål, basert på SMART-modellen. SMART modellen innebærer at målene skal være spesifikke, målbare, oppnåelige, realistiske samt tidfestede (Larsen og Solvoll 2016, 36). Kriteriene legger føringer for videre utvikling av strategi og tiltak. Målene skal også samsvare med Helsedirektoratets visjon og verdier.

### 8.2 Hovedmål

Engasjere ikke-monogame studenter i alderen 19-24 år til at kondom skal være det foretrukne prevensjonsmiddelet ved tilfeldig samleie.

### 8.3 Delmål

#### 8.3.1 Delmål 1

*Redusere følt stigma rundt de opplevde negative attributtene ved kondomer til 30% innen 2020.* Våre kvantitative undersøkelser viser at 69,19 % av respondentene mener kondombruk gir nedsatt følelse/nytelse (Vedlegg 10).

Videre ser vi også at over 50% av menn er helt uenig i at samleie med kondom er like bra som samleie uten kondom (Vedlegg 10.1). Våre primærdata viser at jenter gjerne ikke bruker kondomer grunnet guttens nytelse. Vi trenger derfor å kommunisere positive egenskaper ved kondomer spesielt til menn.

#### 8.3.2 Delmål 2

*Øke andel som benytter kondom ved tilfeldig samleie blant menn i målgruppen fra 30,77% til 55% innen 2020* (Vedlegg 11). I våre kvantitative undersøkelser svarte 30,77% av guttene at de var litt til helt enig i at de benyttet seg av kondom ved tilfeldig samleie. I forhold til det motsatte kjønn var hele 62,65% av jentene litt til helt enige i samme påstand (snitt 46,71%). Dette gir et godt utgangspunkt til økning i bruken.

---

### **8.3.3 Delmål 3**

*Redusere andelen som ikke benytter seg av kondom ved tilfeldig samleie i beruset tilstand fra 75% til 50% innen 2020 (Vedlegg 12). 75% av respondentene i vår kvantitative undersøkelse forteller at rus i form av alkohol er en medvirkende faktor til hvorvidt de benytter seg av kondom eller ikke. I våre kvalitative minigrupper lærte vi at samtlige respondenter mener alkohol påvirker dømmekraften vedrørende kondombruk på en negativ måte. Kampanjer knyttet til rus har vist seg å ha liten effekt i handlingsøyeblikket når man er påvirket. Vi ønsker derfor at kampanjen skal være så omfattende at kondombruk vil være top-of-mind hos målgruppen, selv i påvirket tilstand.*

### **8.3.4 Delmål 4**

*Redusere prosentandel som føler stigma rundt det å foreslå kondom fra 30% til 10% innen 2020. I følge undersøkelsen «Sex og kondom og sånn» gjennomført av RFSU oppgir under 10% at de synes det er pinlig å foreslå kondom (RFSU, 2016). Disse resultatene avviker noe fra våre undersøkelser, der ca. 30% av våre respondenter er litt til helt enig i at de opplever det som flaut eller ubehagelig å foreslå kondom (Vedlegg 13). RFSU har en større spredning i sin aldersgruppe, og da vår målgruppe er yngre kan det være trygt å anta at mye av stigmaet forekommer her. Dette delmålet skal oppnås ved å sette fokus på de positive attributtene forbundet med å være den som foreslår kondom og risikoreduksjonen ved å benytte seg av kondom.*

## **9.0 Proaktiv strategi**

For å engasjere målgruppen gjennom kommunikasjon tar vi utgangspunkt i en proaktiv PR-strategi, som både er handlingsrettet og kommunikasjonsorientert. Dette støtter delmålene våre med å fjerne uønsket stigma gjennom økt presentasjon av informasjon, samt økt publisitet for å sette våre mål på dagsordenen og minne målgruppen om at dette fremdeles er viktig. Proaktive strategier skiller videre på handlings- og kommunikasjonsstrategier.

### **9.1 Proaktive handlingsstrategier**

Proaktive handlingsstrategier innebærer aktivitetene Helsedirektoratet gjør i deres forsøk på å nå overordnede mål (Smith 2017, 123). En proaktiv strategi vil være hensiktsmessig fordi den implementeres i henhold til organisasjonens plan,



---

snarere enn på bakgrunn av et behov for å svare på utvendig press og forventninger fra publikum (Smith 2017, 122). Vi vil her fokusere på en handlingsrettet PR-strategi, hvor vi ønsker å skape publikumsengasjement og langvarig holdnings- og atferdsendring. Vi vil også ta hensyn til frekvens og dekning av kampanjens budskap, da flere repetisjoner og større eksponering kan bidra i å oppnå ønsket effekt.

## **9.2 Publikumsengasjement**

Mulighet for toveiskommunikasjon mellom målgruppe og kampanjeorganisasjon er viktig for Helsedirektoratet og kampanjens suksess. For å engasjere målgruppen er det hensiktsmessig å åpne for mulighet til dialog og handling. Vi vil informere målgruppen om risikoen forbundet med ubeskyttet samleie uten å drive skremselspropaganda; på denne måten ønsker vi å appellere til målgruppens relevante interesser fremfor behovene til Helsedirektoratet (Smith 2017, 141). Ved å benytte seg av engasjering som kommunikasjonsgrep, er det følgende viktig å skape innhold målgruppen kan identifisere seg med, og som de aktivt kan synliggjøre for andre gjennom delingsmedier (Bonvik og Lunde 2014, 81). Vi refererer til eksempler fra bevegelser som #metoo og kampanjen mot plast i havene med aktiviteter som «plogging», der publikumsengasjementet har vokst langt utenfor de opprinnelige rammene. Det å planlegge en slik effekt på forhånd er tilnærmet umulig, men vi håper at engasjementet hos målgruppen vil vokse dersom de anser temaet som viktig og aktuelt. Det er hensiktsmessig å tilrettelegge for at publikum kan foreta en handling når de engasjeres. Her spiller «call to action» en sentral rolle, så engasjerte mottakere kan ta steget videre. Dette innebærer blant annet besøk og bestilling på [gratiskondomer.no](http://gratiskondomer.no) eller ved deltakelse på Kondomdagen.

### **9.2.1 Publikumsinteresse**

Publikumsinteresse beskrives som en strategi hvis hovedmål er å kommunisere relevansen kampanjetemaet har for målgruppen (Smith 2017, 145-146). Her innebærer det å effektivt ta for seg konsekvensene av å ikke bruke kondom. Vi fokuserer på risiko og seksuell bakgrunn. Vi ønsker å legge vekt på gjenkjenning, spesielt at clusteret Ulrik skal kjenne seg igjen hvordan de velger bort kondomet og hvorfor dette er et problem. Vi vil fremme hvordan guttens negative holdninger

---

påvirker partner, samt partners oppfattelse av dem. Dette er en del av strategien som spesielt skal hjelpe oss med å nå delmål 2.

### **9.2.2 Publikumsdeltakelse**

Publikumsdeltakelse inkluderer blant annet arrangementer som skal hjelpe Helsedirektoratet med å komme i dialog med målgruppen. Vi ønsker å skape publikumsdeltakelse gjennom aktiviteter gjennomført på diverse skoler på Kondomdagen, et arrangement som skal foregå i løpet av kampanjeperioden. Dette ligner mye på den årlige Klamydiadagen arrangert i regi av Studentskipnadene, og ved et potensielt samarbeid kan disse aktivitetene samkjøres. Vi vil også oppfordre til publikumsdeltakelse i kommentarfelt på sosiale medier, samt skape økt trafikk og bestillinger på [gratiskondomer.no](http://gratiskondomer.no).

### **9.2.3 Publikums tilbakemeldinger**

Facebook og Twitter skal brukes som dialogplattformer, og gi målgruppen mulighet til å respondere og engasjere seg, samt dele budskapet videre. Dette åpner for at publikum kan kommunisere rundt kampanjetemaet både med organisasjonen og hverandre. Hensikten med dette er å ta problemstillingen ut fra soverommet og la diskusjonen foregå mer i det åpne rom. Vi har valgt en egen hashtag, #BrukMeg, som skal oppfordre målgruppen til å involvere seg i diskusjoner i sosiale medier, samt gi en mulighet til å finne de ulike innleggene på et samlet sted. Dette vil fungere som en fordel for evalueringen av kampanjen, da målgruppens uttrykte meninger og engasjement rundt temaet i ulike plattformer kan overvåkes og måles. Hashtaggen er kun brukt 6 ganger på Twitter og Instagram per 8. mai 2018, og er ubrukt på Facebook. #BrukMeg er sterkt knyttet til ønsket effekt av kampanjen, og vil implementeres i kondomets nye design.

### **9.3 Proaktive kommunikasjonsstrategier**

Proaktive kommunikasjonsstrategier utgjør selve kommunikasjonen til Helsedirektoratet. Basert på Bonvik og Lundes (2014, 80) kommunikasjonsbegrepsmodell, valgte vi en kommunikasjonsorientert PR-strategi basert på publikumsengasjement. Informasjon fra Helsedirektoratet tilsier at målgruppen har kunnskap om seksuell helse og er bevisst rundt viktigheten av kondombruk. Dette tilsier at en strategi basert på overbevisning kan være hensiktsmessig. Likevel tilsier våre undersøkelser at selv om kunnskapen er tilstede, er det ikke nok engasjement for å bruke det. Vi vil følgende fokusere på å

---

inkludere en strategi for å engasjere målgruppen i temaet og øke oppmerksomheten rundt konsekvenser. For gjennomføring av publikums engasjement som kommunikasjonsbegrep er det viktig å skape godt innhold som er identifiserbart hos målgruppen. I tillegg skal dette enkelt kunne synliggjøres ved deling og brukeraktivitet, i form av *likes*, kommentarer, tags osv., i ulike digitale delingskanaler (Bonvik og Lunde 2014, 81). Dette vil vi oppnå gjennom å øke publikumsinteresse og -deltakelse, samt åpne for tilbakemelding og dialog i valgte kanaler. Basert på våre undersøkelser ser vi størst behov i holdningsendring hos vår persona Ulrik. Det er derfor hensiktsmessig å utforme kommunikasjon rettet mot menn. Basert på informasjon fra møter med Helsedirektoratet lærte vi at kvinner har større mottakelighet for maskulint budskap, versus menn og feminint utformet budskap. Dette vil dermed ikke være en hindring for å nå ut til kvinner, da de likevel vil godta og ta til seg budskapet uavhengig om det i hovedsak er rettet mot menn i målgruppen.

#### **9.4 Publisitet**

Troverdighetsundersøkelsen gjennomført av TNS Gallup samt egne gjennomførte undersøkelser viser at målgruppen har høy troverdighet til Helsedirektoratet. Dette fører til at informasjon målgruppen eksponeres for i media fra Helsedirektoratet trolig anses som legitim og akseptabel (Smith 2017,131). Kampanjeorganisasjoner avhenger av publisitet for å få spredt sitt budskap, og vi planlegger ikke å benytte oss av betalte medieoppslag da tall fra TNS Gallup viser at 41% mannlige og 26% kvinnelige studenter i alderen 19-24 år benytter seg av programmer for annonseblokkering (Forbruker Media 18/1 MGI). Vi ønsker heller å oppnå fortjent publisitet i media gjennom kampanjens innhold, aktualitet og publikumsengasjement. Vi ønsker å sende ut en pressemelding vedrørende kampanjen og dens mål for å generere oppmerksomhet rundt kampanjens oppstart (vedlegg 14).

#### **9.5 Transparent kommunikasjon**

Publikum skal informeres om bakgrunnen for kampanjen gjennom en transparent kommunikasjon. Denne kommunikasjonsformen er svært klar og tydelig, og etterlater helst ikke rom for spørsmål. Publikum skal ikke bare få servert fakta, men også årsaken bak og hvorfor vi kommuniserer det valgte budskapet (Smith 2017, 151). Vi skal fremme positive sider og viktighet ved kondombruk,

---

tydeliggjøre seksuell bakgrunn og risiko som kommer med ubeskyttet samleie, samt distansere negative attributter knyttet til kondomer.

## 9.6 Mediateori og PR

Vi skiller mellom tre ulike teorier når det diskuteres effekten av å rapportere i nyhetene: agendasetting, priming- og framingteori (Smith 2017, 142). Vi anser agendasetting og framingteori som det mest relevante for vår kampanje. Agendasettingsteorien går ut på at de temaene som tas opp i media ikke nødvendigvis bestemmer hva folk skal mene, men at de i stor grad bestemmer hva folk skal mene noe om (Smith 2017, 143). Slik får publikum inntrykk av hvilke saker som er viktige, her kondombruk og risikoen av å ikke bruke det, som utgjør bakgrunnen for delmål 2. Framingteori baseres på selve presentasjonen av historien, og organiserer dermed retning for temaet (Smith 2017, 143). Vi ønsker følgende å presentere vårt budskap på en måte som unnlater at noen føler seg personlig angrepet.

## 10.0 Budskapsstrategi

Valg av budskap og kanaler tar for seg viktigheten av at avsenderen forstår mottakeren, slik at avsender formidler riktig budskap via riktig kanal, for så å fange opp tilbakemeldingene (Brønn et al., 2015, 164). Vi vil derfor benytte oss av *Elaboration Likelihood Model*, hvor det skilles mellom sentral og perifer prosessering basert på målgruppens høye eller lave involvering, for å forsøke å fremme vårt budskap gjennom sentral rute (Gass og Seiter 2014, 36). Sentral rute krever kognitiv involvering hvor målgruppen må ta til seg budskapet og tenke over hva det betyr for dem. Gass og Seiter (2014, 37) mente at dette vil føre til en mer langvarig påvirkning hos målgruppen, hvor budskapet ville sitte lengre. Med en strategisk kombinasjon av frekvens og dekning er det mer sannsynlig at kampanjens budskap godtas. Dette er gunstig med tanke på vårt hovedmål som innebærer en langsiktig endring av målgruppens holdninger og atferd, som også kan bidra til å realisere delmål 3.

## 10.1 Avsender

Helsedirektoratet, i samarbeid med studentsamskipnader i valgte storbyer, vil være avsender av budskapet som skal formidles. Helsedirektoratets posisjon som ekspert innenfor helse samt deres status som statlig organ skaper troverdighet og

---

det vil følgende være essensielt å fremstå som en sympatisk avsender med intensjon om målgruppens beste, kontra å fremstå som belærende.

## 10.2 Kampanjens budskap

Vi har valgt å snevre inn kampanjens fokus på seksuell bakgrunn og risiko ved ubeskyttet samleie gjennom budskapet «Hvilket hode tenker du med?». Videre oppfordrer vi målgruppen til å bruke kondomer gjennom hashtaggen #BrukMeg. Hensikten med våre valg er å få målgruppen, med utgangspunkt i vår persona Ulrik, til å stoppe opp og tenke over budskapet. Vi ønsker å repetere budskapet i ulike kanaler, både for å nå ut til målgruppen på mest effektiv måte og for å øke sannsynligheten for at budskapet huskes i ettertid. Budskapet utformes derfor som en medienøytral kommunikasjonsidé, som innebærer at den kan aktiveres på tvers av ulike kontaktflater (Larsen og Solvoll 2016, 67).

## 10.3 Kampanjeidé

*Kampanjetittel:* Kondomøyeblikket

*Budskap/kampanjens slagord:* Hvilket hode tenker du med?

*Hashtag:* #BrukMeg

Bakgrunnen for kampanjeslagordet handler om å tenke på risikoen ved å ikke benytte seg av kondomer i kondomøyeblikket. Med utgangspunkt i vårt hovedmål for kampanjen ønsker vi dermed å få frem viktigheten av å benytte seg av kondom for å unngå risiko forbundet med ubeskyttet samleie. Ved å velge slagordet «Hvilket hode tenker du med?» stiller vi menn til ansvar, noe Helsedirektoratet har fått kritikk for å ikke gjøre i tidligere kampanjer (Ertersvåg, 2018). Vår kampanjeidé skal brukes i kampanjefilmen samt på tre forskjellige annonseplakater, videre utdypet under kreative valg. #BrukMeg spiller delvis på humor og direkte beskjed. Vi ønsker at hashtaggen skal bidra til økt engasjement rundt budskapet, samt medføre en økende effekt etter hvert som målgruppen eksponeres for budskapet, *the sleeper effect*, som finner sted når påvirkningen av kampanjen forsterkes med tiden (Psychology for Marketers, 2014).

## 10.4 Retoriske virkemidler

De retoriske appellformene etos, logos og patos blir sentrale virkemidler for en overbevisende kommunikasjon i kampanjen. I vår kampanje kommer vi til å basere vårt budskap jevnt fordelt over alle tre. Helsedirektoratet har etos; når mottaker har tillit til avsender er det lettere å være enig i synspunkter og budskap,

---

og vi kommer til å bygge troverdighet ved å vise god moralsk karakter, samt komme målgruppen i møte med kampanjen (Kjeldsen, 2015). Vektleggingen av logos vil i størst grad komme frem på landingssiden hvor informasjon om kondombruk og SOI kan hentes. Patos vektlegges ved bruk av emosjonelle virkemidler i kampanjevideoen, samt bygges videre på i kampanjeplakatene.

#### **10.4.1 Patos, etos og logos**

Budskapet skal indirekte gi menn i målgruppen skyldfølelse ved å illustrere hvordan de plasserer ansvaret for prevensjon over til jentene med tanke på LARC. Vi vil følgende utvikle vår strategi med utgangspunkt i negative emosjonelle appeller, deriblant *guilt appeals*, uten at dette blir for åpenbart og målgruppen blir defensive. Vi ønsker også å forsiktig benytte oss av godt skjulte *fear appeals* når det gjelder konsekvens ved ubeskyttet samleie (Smith 2013, 199-201). Budskapet skal indirekte gi menn i målgruppen ansvarsfølelse ved å stille de til veggs og indirekte be dem om å «tenke med riktig hode» i kondomøyeblikket. Vi ønsker å fremstille gutters ansvar og *kjernekar* stempelet som viktigere enn samleie uten kondom. Kampanjen har en naturlig etos da Helsedirektoratet anses som en troverdig kilde av mange. I tillegg bidrar medieomtale og samarbeidspartnere til å styrke dette. Fakta fra kvantitative undersøkelser og forskningsrapporter vil også bli brukt for å styrke kampanjens troverdighet. Mer informasjon om kampanjen kan leses på landingssiden. Ved å aktivt informere og vise statistikk på SOI og farene ved ubeskyttet tilfeldig samleie, vil kampanjens logos styrkes.

#### **10.5 Ikke-verbal kommunikasjon**

I vår kampanje benytter vi oss av effekten ikke-verbal kommunikasjon i de visuelle mediene. Eksempler på dette er scenene i kampanjefilmen der vi spiller på kinesics, kroppsspråk og ansiktsuttrykk, for å illustrere hvordan stemningen i kondomøyeblikket forandrer seg (Wood 2014, 95).

#### **11.0 Kreative valg**

Vi vil her utdype og presentere vår kampanjefilm og annonseforslag, basert på vår proaktive handlings- og kommunikasjonsstrategi.

#### **11.1 Kampanjefilm**

*Scene 1:* Starter med et bilde *in medias res* der to personer kommer brasende inn gjennom en soveromsdør inn på et litt rotete gutterom. Teksten

---

«Kondomøyeblikket» dukker opp over bildet av de to menneskene før den forsvinner igjen. Det er mørkt i rommet og det er lyset fra gatelyktene utenfor som skaper en dempet belysning i rommet. Paret, gutten og jenta er i heftig omfavnelse med klær, hender og sko over alt. De beveger seg raskt sammen i kaoset mot den uredde sengen. Han “dytter” henne ned på sengen slik at han blir ståendes rett foran henne, og hun blir liggende med ansiktet opp mot han. Gutten lirer et kondom ut av baklommen, ser nølende på det før han deretter retter blikket sitt mot jenta. Blikkene deres møtes.

*Scene 2:* Bildet zoomer inn, fokuserer på jenta og fader over i en *recap* av henne dansende på et fullmoon party på en strand i Thailand med masse gutter rundt seg, bildet skifter deretter over til jenta som er på safari i Afrika med en annen mann som holder en arm rundt henne. Deretter fortsetter bildet å skifte og viser jenta i rask film i diverse forskjellige situasjoner på ulike steder, med forskjellige menn.

*Scene 3:* Vi zoomer ut fra jenta igjen og har ansiktet hennes i fokus. Hun smiler mot gutten mens hun ser han i øynene. Man kan se at smilet hennes falmer litt og bildet skifter over til gutten og zoomer inn.

*Scene 4:* Vi ser en rask *recap* av gutten på guttetur i Magaluf med strobelys, høy musikk og masse jenter som danser rundt ham. Videre skifter bildet over til et poolparty på natten der gutten sitter i et boblebad med flere damer rundt seg. Videre skifter bildet raskere og viser gutten i diverse situasjoner, med flere jenter.

*Scene 5:* Bildet zoomer ut igjen og vi ser begge to som nervøst ser på hverandre, tydelig usikre på hverandre. Deretter løfter gutten kondomet han holder i hånden litt høyere opp og begge to ser på den. Blikkene deres møtes, begge smiler. Bildet fokuserer inn på kondomet i hånden hans, vi ser at han åpner den og bildet går ut i svart. Teksten «Hvilket hode tenker du med?» #BrukMeg, dukker opp.

Vi lager en lengre film på 30 sekunder, som skal kjøres i kanaler som kino, YouTube og Facebook. Vi lager også to mindre filmsnutter på 15 sekunder hver. De små filmene skal kun ta for seg tilbakeblikk i én av personenes seksuelle bakgrunn, og til slutt zoome inn på kondomet før det åpnes. De mindre filmsnuttene skal videre brukes i mindre videoinnlegg, på alle sosiale plattformer. Alt videoinnhold skal deles i både organiske og promoterte innlegg.

---

## 11.2 Reklameplakater

De tre annonseplakatene inneholder budskapet «Hvilket hode tenker du med?» og hashtaggen #BrukMeg med CTA «Bestill på gratiskondomer.no». Bunntekst «Kondomøyeblikket presenteres av» i tynn font nederst på plakaten, med logoen til Helsedirektoratet plassert ved siden. Bildene, sammen med hashtaggen #BrukMeg skal raskt fange målgruppens oppmerksomhet. Dette oppsettet skal benyttes på alle plakater. Et annonseforslag er skissert til reklameplakat 1 (Vedlegg 15). Vi ønsker å benytte oss av de samme menneskene på plakatene som i kampanjefilmen for å skape gjenkjennelse og repetisjon.

### 11.2.1 Reklameplakater

*Reklameplakat 1:* Stillbilde av situasjon mellom gutt og jente, hvor jente ligger på sengen og gutten står med kondomet tydelig i hånden. Blikkene deres møtes, og vi ser de vurderer å bruke kondomet i kondomøyeblikket.

*Reklameplakat 2:* Stillbilde fra annen vinkel med jenta i fokus, med guttens hånd og kondomet i front. Animert på plakaten står de *fadede* menneskene fra hennes seksuelle fortid bak henne.

*Reklameplakat 3:* Stillbilde fra annen vinkel med gutten i fokus, som holder kondomet. Animert på plakaten står de *fadede* menneskene fra hans seksuelle fortid bak ham.

## 11.3 Nye kondomer og promoteringsmateriale

Vi mener en relansering av kondomenes emballasje vil være hensiktsmessig. Ved å bruke attraktive farger og slagordet #BrukMeg på pakningen vil dette vekke liv i kampanjen (Vedlegg 16) samt bidra til å nå delmål 1. Vi vil også lage samsvarende promoteringsmateriale som vannflasker med samme budskap #BrukMeg (Vedlegg 16.1). Disse kan bidra i å indirekte holde liv i kampanjen videre gjennom semesteret. Drikkeflasker kan deles ut på arrangementer som Kondomdagen eller andre stand-aktiviteter.

## 11.4 Samarbeid med influencers

Et samarbeid med kjente influencere som Herman Flesvig og Ulrikke Falch kan benyttes for å promotere kampanjen i form av betalte innlegg. Begge har en stor følgerskare i målgruppen og kan være en hensiktsmessig kanal for å nå ut til dem.



---

## 12.0 Kanalvalg

Våre kanalvalg baserer seg på formålet om å engasjere, slik at vi involverer publikum i temaet samt at de lettere kan identifisere seg med innholdet (Bonvik og Lunde 2014, 80-81). Vi har valgt kanaler på bakgrunn av innsikt i målgruppen, samt det vi mener blir de beste kreative løsningene i henhold til våre mål med kampanjen (Bonvik, 2012, 52). Kanalene vi har valgt å ta utgangspunkt i er utendørsannonsering, kino, influencers, sosiale medier samt arrangement med ulike aktiviteter. Disse kanalene byr på store segmenteringsmuligheter, slik at vi strategisk treffer målgruppen der de er. Vi segmenterer ut fra demografiske variabler og interesser, slik at vi oppnår best mulig effekt i form av frekvens og dekning av budskapet.

### 12.1 Utendørsreklame

Utendørsreklame er en av de mest populære reklamekanalene, og en kreativ måte å spre markedsføringen på (Clear Channel). Vi har valgt å benytte oss av opplyste plakater da tall fra TNS Gallup viser at 76% av studenter i alderen 19-24 år oppgir å ha sett skiltssystemer med opplyst bakgrunn den siste uken. Tilsvarende tall for vanlige plakater er 25%. Samtidig oppgir 36% i samme gruppe at de tar buss flere ganger i uken, og 25% at de tar trikk eller T-bane flere ganger i uken. Dette er betydelig høyere tall enn den generelle befolkning (Forbruker&Media 18/1 MGI), og vil følgende være en hensiktsmessig kanal å ta i bruk.

### 12.2 Kino

En av fire går på kino i løpet av en måned, og av disse er det flest unge. Det er like stor andel kvinner og menn som går på kino og de fleste kinobesøk forekommer i storbyene. 93% av folk i alderen 19-24 år gikk på kino i løpet av 2017, og den mest populære sjangeren blant menn i vår målgruppe er krim- og actionfilmer (Norsk Mediebarometer 2017). Reklame på kino gir høy oppmerksomhet og reklameerindring. Ipsos MMI og Meetingpoint har nylig gjennomført undersøkelser som viser at kinoreklame er 3,6 ganger mer effektivt enn tv-reklame (Media Direct Norge, 2017). Distribusjonssystemene til kinoen lar oss skreddersy budskap tilpasset ønsket målgruppe. Reklamen vises før filmer med høyt forventet besøkstall blant det aktuelle segmentet.

---

## 12.3 Sosiale medier

Ved hjelp av Norsk Mediebarometer 2017 og IPSOS MMI sin SoMe tracker har vi funnet ut at majoriteten av målgruppen benytter seg av sosiale delingsmedier hver dag, mange flere ganger om dagen. Helsedirektoratet benytter seg i all hovedsak av Facebook, Twitter og Instagram.

### 12.3.1 Facebook

Målgruppens medievaner gjør Facebook til en viktig kanal. I tillegg oppgir majoriteten av respondentene i vår undersøkelse at Facebook er den foretrukne kanalen for reklamebudskap fra Helsedirektoratet. Facebook er en kanal som hyppig brukes mens målgruppen er på farten, med høyest aktivitet blant kvinner. Stor trafikk medfører tøff konkurranse blant annonsører - visuelle virkemidler blir derfor avgjørende for å fange oppmerksomhet og vekke engasjement. Facebook gir gode muligheter for bred og rask dekning (Larsen og Solvoll 2016, 142). Vi ønsker å benytte oss av konverteringskampanjer via Facebooks reklameverktøy. Ved konverteringsannonser finner Facebook mennesker i målgruppen mest sannsynlig vil gjennomføre konverteringseventet på landingssiden [gratis Kondomer.no](http://gratis Kondomer.no). Ved å trykke på annonsen sendes man videre til [gratis Kondomer.no](http://gratis Kondomer.no) hvor de motiveres til å gjøre en bestilling. Videre vil Facebooks algoritme sørge for at annonsen vises på nytt for dem i målgruppen som eksempelvis har vært innom landingssiden, men ikke gjennomført bestillingen av kondomer. Det er viktig å teste ulike annonser for å se hvilke som gir best resultater (BluePrint, Facebook). Vi skal også bruke Facebook Messenger-appen som kanal for budskapsspredning (vedlegg 17) og oppfordring til direkte bestilling av kondomer ved få, enkle tastetrykk.

### 12.3.2 Instagram

Instagram er fremdeles i vekst, selv om det i dag observeres tendenser til mindre aktivitet blant unge. Unge mennesker er fremdeles majoriteten av brukerne, og dette er en kanal som ikke kan ignoreres på bakgrunn av målgruppens medievaner. Vi vil derfor benytte oss av Instagram til spredning av annonseplakater og kampanjefilm, i håp om å oppnå en effektiv kombinasjon av frekvens, dekning, og forsterke budskapet målgruppen møter på andre plattformer. Da Facebook eier Instagram er det mulig å gjennomføre konverteringskampanjer på tvers av plattformene. En relevant faktor for vår kampanjes suksess samt

---

oppnåelse av delmål 3, vil innebære en top-of-mind posisjon for målgruppen i kondomøyeblikket. Dette vil være relevant for å forhindre glemselskurven. Dette gjøres ved å gjenoppfriske og repetere informasjon, gjerne på flere kanaler (Schiffman et al., 2012, 208).

### **12.3.3 Twitter**

Twitter har et flertall av mannlige brukere i aldersgruppen 15-29, med 31% menn som benytter seg av Twitter daglig (Interbus Q4, 2018). Da vi ønsker å nå ut til menn i størst grad, basert på vår persona Ulrik, er det derfor hensiktsmessig å bruke Twitter. Kampanjefilmen deles via profilen @Helsedir, og vil forhåpentligvis få solid organisk oppslutning. Rekkevidden på Twitter vil da ikke bli like høy som på Facebook og Instagram. I tillegg bruker kun i underkant av 34% av nordmenn i alderen 19-29 Twitter daglig (Interbus Q4, 2018).

### **12.3.4 YouTube**

Grunnet målgruppens medievaner og særlig menns hyppige bruk av YouTube vil kampanjevideoene, både 30-sekunders fullfilm og to 15-sekunders videosnutter, deles på Helsedirektoratets egen YouTube-konto. Dette er gratis og bidrar til organisk rekkevidde. Videre vil vi bruke betalte bumperannonser, altså videoannonser på opptil seks sekunder som ikke kan hoppes over, og som brukeren må se før videoen de ønsker å se spilles av. De kan også velge å se ferdig hele annonsen.

## **12.4 Arrangement: «Den Store Kondomdagen»**

I samarbeid med studentskipnadene og studentforeningen på de ulike utdanningsinstitusjonene målgruppen befinner seg, skal Helsedirektoratet arrangere Kondomdagen. Her vil det være fokus på aktiviteter som skal føre til medieoppmerksomhet og -oppslag, for å få mest mulig oppmerksomhet rundt kampanjen. Publikum får gratis kondomer, promoteringsmateriale som drikkeflasker, og kan delta på ulike aktiviteter og lagkonkurranser. Kondomdagen er også et delevennlig arrangement, da vi oppfordrer målgruppen til å dele høydepunkter fra dagen i egne, sosiale nettverk. På Kondomdagen vil det være et geofilter tilgjengelig på Snapchat mellom kl. 10-15 på alle studiestedene til målgruppen for å bygge opp om dette (Se vedlegg 18 for komplett beskrivelse av arrangementet). Parallelt med arrangementet vil det være en konkurranse på Helsedirektoratet sin Instagramprofil, hvor deltakere på arrangementet skal legge

---

ut bilder på *Instastories* fra dagen med #BrukMeg, hvor de tagger Helsedirektoratet. Vi vil bruke stories-funksjonen grunnet lavere terskel for deltakelse, med likevel stor rekkevidde blant brukernes følgere som bidrar til å promotere selve Kondomdagen samt kampanjens budskap. For å promotere Kondomdagen, samt for økt synlighet, vil Helsedirektoratet ha stands med promoteringsmateriale under de ulike studiestedenes fadderuker i forbindelse med rebusløp. Dette avtales på forhånd med studentskipnadene og studentorganisasjonene.

### **12.5 CTA og landingsside**

Annonsemateriell som spres i valgte kanaler skal oppfordre målgruppen til å besøke landingssiden Gratiskondomer.no. Vi ønsker at målgruppen skal handle, i form av direkte klikk via lenker eller fysiske søk i nettleser, etter eksponering for annonsen. Per dags dato har Gratiskondomer.no store forbedringspotensialer både innen design, innhold, tekst og CTA i form av oppfordringen «Bestill gratis kondomer» (se dagens versjon i Vedlegg 19). Vi kommer til å relansere siden, og gi den en fargerik og attraktiv oppgradering som samsvarer med kondomenes nye emballasje og relansering. Vi ønsker å skape mindre, men mer effektivt tekstinnhold, friskere farger, samt fokusere på bedre CTA-funksjoner (se idé i vedlegg 20).

### **13.0 Tidsplan**

Da kampanjen retter seg mot studenter vil den trolig ha best effekt ved studiestart, hvor det er flere sosiale arrangementer, fadderuke, samt stor tilstrømmingen av nye studenter. Ved studiestart ser vi økt nysgjerrighet og oppmerksomhet blant studenter, noe som kan øke kampanjens relevans og budskapets effekt. Samsvar mellom redaksjonell kontekst og annonsebudskap vil gi sterkere holdningseffekter enn hvis budskap presenteres i et miljø uten samsvar (Larsen og Solvoll, 2016, 87). Kampanjeperioden er på bakgrunn av dette satt fra 6. august i uke 32 til 9. september i uke 36 2018. I løpet av uke 32 begynner studentene å strømme til sine respektive studentbyer for å gjøre seg klare til skolestart. I dette tidsrommet ønsker vi å begynne deling av kampanjefilmen og synliggjøre budskapet i sosiale medier - noe vi fortsetter med under hele kampanjeperioden. I samme tidsrom, uke 32, ønsker vi å benytte kinoreklame da studentene fortsatt har ferie og derfor har tid til overs til å dra på kino. I uke 33 vil vi starte med promotering av

---

Konndagen og utendørsannonsering. Denne skal strekke seg over to uker, frem til uke 35, ta sted i tidsrommet studentene har mye som skjer hvor det antas at de benytter kollektivtransport hyppig. Den siste uken i kampanjen, uke 36, vil Konndagen finne sted på de ulike studiestedene. I dette tidsrommet er studentene ferdig med fadderuken, og mange har begynt å komme inn i rutiner på studiestedene hvor de tilbringer stadig mer tid. Konndagen vil da være en siste påminnelse i perioden på viktigheten av kondombruk. Vi håper at promoteringsmateriale delt ut likevel vil holde liv i kampanjen gjennom semesteret. Tidsplanen kan ses i sin helhet med ansvarsfordeling i vedlegg 21.

#### **14.0 Budsjett**

Samtaler med Helsedirektoratet indikerer at et budsjett på rundt 2 millioner kroner er realistisk å bruke på en slik kampanje. Budsjettet skal dekke alle kostnader knyttet til å gjennomføre kampanjen. Ved utformingen av budsjettet har vi hatt kontakt med seniorrådgiver i avdeling for kommunikasjon divisjon folkehelse, for informasjon om pris-estimat knyttet til tidligere kampanjer. Disse tallene gjaldt tidligere budsjetter i sin helhet, men også kostnader knyttet til produksjon av kondomer, utforming og produksjon av grafikk og filmproduksjon, bruk av influencere samt design/utforming av hjemmeside. Konndagen er basert på Studentskipnadens budsjett for Klamydiadagen. Det er lite kostnader knyttet til slike arrangementer i følge SiO, og eventuelle premier pleier å være sponset. For utforming av prisestimat på opplyste reklameplakater i de fem studentbyene har vi tatt utgangspunkt i priser fra Clear Channel. Annonsering på Facebook, Instagram og YouTube er satt ut i fra kostnaden av konverteringskampanjer rettet mot målgruppen under kampanjeperioden. Snapchat er derimot beregnet på bakgrunn av å ha et Snapchatfilter på Konndagen på alle studiestedene i målgruppen. Kostnaden for kinoreklame er basert på priser fra Media Direct Norge. Avslutningsvis kommer kostnaden for selve kampanjeplanleggingen, som er basert på startlønn i bransjen tilsvarende 400 timer arbeid på tre personer.

<b>Budsjett for kampanjen</b>	
<b>Arrangementer</b>	<b>Pris i NOK</b>
Konfomdagen	50 000
<b>Markedsføringskostnader</b>	
Opplyste plakater i Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Tromsø	889 000
Conversion campaigns på Facebook og Instagram	25 000
Bumperannonser på Youtube	25 000
Geofilter på Snapchat	5 500
Influencere	50 000
Redesign av landingsside	100 000
Kinoreklame i Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Tromsø (MDN)	100 000
<b>Medieproduksjon</b>	
Grafikk til sosiale medier og plakater	50 000
Filmproduksjon i formater på tvers av plattformer	450 000
<b>Annet</b>	
Kampanjeplanlegging	120 000
Relansering av kondomer	100 000
<b>Totale kostnader</b>	<b>1 964 500</b>

## 15.0 Evaluering av kampanjen

En god evaluering er viktig for å vise verdien av aktivitetene i kampanjen, samt øke evnen til å planlegge fremtidige kampanjer (Smith 2017, 331). Tre viktige faser av evalueringsprosessen til en kampanje er implementeringsrapport, framdriftsrapport og sluttrapport (Smith 2017, 335)

### 15.1 Implementeringsrapport

Vi råder Helsedirektoratet til, gjennom en implementeringsrapport, å stadfeste hvem som har ansvar for de ulike kampanjeaktivitetene på forhånd. Dette vil kunne bidra til å unngå forsinkelser og hindringer. Her kan det tas utgangspunkt i vår tidsplan, hvor ansvaret for konkrete oppgaver videre fordeles på spesifikke personer i de ulike avdelingene, både i organisasjonen og hos eksterne samarbeidspartnere. Helsedirektoratet bør også føre opp kostnadene knyttet til kampanjen løpende for å sikre at de holder seg til budsjettet, samt for å få oversikt over det økonomiske aspektet ved utarbeidelse av kampanjer på et senere tidspunkt.

---

## 15.2 Framdriftsrapport

For at kampanjetiltakene skal implementeres som planlagt og for å ha mulighet for justeringer underveis i planleggingsprosessen, er det behov for kontinuerlig overvåkning av fremdriften til kampanjetiltakene gjennom en framdriftsrapport. Ved hjelp av sosiale mediekkanaler kan Helsedirektoratet få oversikt over forbrukernes meninger og holdninger gjennom overvåkning av diskusjoner på egne plattformer. Slik kan Helsedirektoratet justere sine innfallsvinkler og budskapsformuleringer kontinuerlig, og videre utvikle et kommunikasjonsuttrykk med sterk påvirkningskraft. Statistikk og resultater på antall klikk, sidebesøk og bestillinger bør også tas stilling til underveis. Framdriftsrapporten vil også innebære måling av hvor mange som eksponeres for reklamefilmen i kampanjeperioden, enten direkte på YouTube, på kino eller via sosiale mediekkanaler.

## 15.3 Sluttrapport

Sluttrapporten innebærer en såkalt oppsummeringsrapport, hvor vi gjennomgår en helhetlig evaluering av kampanjetiltak og -mål (Smith 2013, 336). Det er her valgt å evaluere kampanjen gjennom et forskningsdesign som baseres på både before-and-after study samt after-only study, hvor førstnevnte innebærer en observasjon av målgruppen både før og etter implementeringen av de ulike kampanjetiltakene (Smith 2016, 336-337).

## 15.4 Before-and-after study

Følgende forskningsdesign består av tre steg: 1) Observere og foreta målinger av målgruppens kjennskap til Helsedirektoratet og deres budskap, 2) Eksponere målgruppen for vår kampanje og budskap ved å møte dem på ulike kontaktflater hvor de befinner seg, og 3) Måle hvordan målgruppen har møtt budskapet og hvilken påvirkning det har hatt på deres holdninger og atferd. Det vil derfor være hensiktsmessig for Helsedirektoratet å gjennomføre en post-kampanje-spørreundersøkelse, tilsvarende undersøkelsen vi utførte i forkant av kampanjen. En feilkilde med denne undersøkelsen var at enkelte spørsmål kunne oppleves som ledende, emosjonelt ladete og ikke-målbare. Vi brukte kvalitativ datainnsamling som utgangspunkt i formingen av spørsmålene for kvantitativt spørreskjema, og fokuserte på de avdekkede negative holdningene. Dette svekket spørreskjemaet, da vi burde stilt spørsmålene mer nøytralt, med utgangspunkt i

---

projektive teknikker, tredjepersonsteknikk og assosiasjoner. Vi vil derfor inkludere og ta i bruk slik teknikk i post-kampanjespørreundersøkelsen.

#### **15.4.1 Post-kampanje-spørreundersøkelse**

For å vurdere om målgruppen har forstått og husket budskapet, samt om frekvens og dekning har vært effektivt, benytter vi en post-kampanjespørreundersøkelse. Vi vil blant annet måle hvor mange som har lagt merke til annonsene i de ulike kanalene; bussholdeplasser, kino og på sosiale medier. Det er også hensiktsmessig å hente tilbakemeldinger fra Kondomdagen. Videre ønsker vi å bruke spørreundersøkelsen til å finne ut om målgruppen har akseptert og adaptert kampanjebudskapet. Til slutt vil vi inkludere spørsmål som går direkte på atferd ved å spørre målgruppen om de mener kampanjen har hatt en effekt på egen atferd rundt kondombruk, også i forbindelse med rus. Dette bidrar i å måle resultat av delmål 2, 3 og 4.

#### **15.5 After-only study**

Vi vil videre basere evalueringen på after-only study, som innebærer å måle effekten av hvert kampanjetiltak, og derfor anta at tiltaket var det som førte til påvirkning hos målgruppen (Smith 2013, 336). Med utgangspunkt i DAGMAR-modellen illustrerer vi hvordan vi kan differensiere målgruppen ut fra hvem som blir oppmerksomme på budskapet, hvem som forstår budskapet, hvem som aksepterer og liker budskapet, og hvem som endrer atferd som følge av budskapspåvirkning (Larsen og Solvoll 2016, 73). Det antas at antallet innenfor målgruppen som gjennomgår en atferdsendring er betydelig mindre enn antallet som har blitt oppmerksomme på kampanjen og budskapet. Det er derfor ønskelig å nå ut til så mange som mulig i målgruppen, for å sikre at flest mulig blir påvirket til atferdsendring av kampanjebudskapet. Med dette som utgangspunkt har vi satt et mål for reach på 80% av valgt målgruppe. Følgende er det satt mål om at 60% forstår budskapet, 35% aksepterer og liker budskapet, og 25% endrer atferd som følge av budskapspåvirkning. Prosentsatser er basert på Helsedirektoratets resultater fra tidligere kampanjer, etter samtale med Johanessen. For illustrasjon for inndeling av kampanjens effekt, se vedlegg 22.

##### **15.5.1 Kampanjetiltak som måler reach**

*Kampanjefilm og annonseplakater i sosiale plattformer:* Visninger er en målefaktor vi eksempelvis vil bruke for å få et estimert tall på hvor mange



---

kampanjen har nådd ut til. Dette gjøres ved at vi ser på både organisk og betalt reach i Facebook sitt analyseverktøy, og ved at vi ser på hvor mange som totalt har sett filmen på YouTube. Videre er *klikk* på filmen i sosiale plattformer essensielt for å måle faktisk CTA og publikumsengasjement.

*Kampanjefilm i kino:* Vi ønsker også å få en oversikt over hvor mange som så reklamefilmen på kino. Da det her er vanskelig å måle hvor mange blant kinopublikummet som faktisk var i målgruppen, samt hvor mange som hadde oppmerksomheten rettet mot skjermen under visningen av reklamen, anser vi dette som en målefaktor for reach.

*Annonseplakater i utendørsreklame:* Vi ønsker å få oversikt over hvor mange som ble oppmerksomme på utendørsannonsering ved utdanningsinstituttene. Dette er utfordrende å måle reach i slik situasjonen, men det er tilrettelagt for høy dekning og frekvens.

*Den Store Kondomdagen:* Hvor mange som deltok på Kondomdagen i de fem studentbyene og dermed ble eksponert for kampanjebudskapet gjennom aktiviteter og stand denne dagen vil være en annen mulig målefaktor for reach.

*Medieomtale:* En oversikt over synligheten Helsedirektoratet har fått i media gjennom kampanjen vil være en siste målefaktor for reach. Her vil vi sammenligne med antall pressesaker fra tidligere kampanjer, og vurdere i hvilken grad disse fremstår som negative, nøytrale eller positive til kampanjens tema og Helsedirektoratet som organisasjon.

### **15.5.2 Kampanjetiltak som måler awareness**

*Kommentarer i media:* Ved å analysere og få oversikt over antall kommentarer og engasjement under nyhetsartikler og medieinnlegg, vil vi utføre en evaluering av forståelsen av awareness innad i målgruppen. Her vil det være hensiktsmessig å sette et mål for antall ønskede kommentarer på forhånd, med utgangspunkt i målsettingen om at 60% i målgruppen skal ha forstått og husket kampanjebudskapet.

*Overvåking på sosiale medier:* Overvåking av samtaler på sosiale medier hos målgruppen om temaet og Helsedirektoratet vil være essensielt for å måle

---

awareness. Her vil vi følge med på antall innlegg målgruppen har lagt ut på sine ulike plattformer, da særlig Facebook og Instagram, gjennom hashtaggen #BrukMeg. Herunder vil vi også følge opp engasjementet rundt konkurransen på Instagram i forbindelse med Kondomdagen. Her vil det være lurt å benytte seg av forhåndsbestemte kriterier for å måle om innlegg og kommentarer er å anse som negative, nøytrale eller positive, og i hvilken grad det prates om temaet kontra kampanjen i seg selv. Dette vil bidra i vurderingen på om vi har nådd delmål 1, 2 og eventuelt 4, samt at det er en essensiell del for å klare å nå ut til og påvirke den prosentandelen av målgruppen som er målsatt.

*Trafikk på gratiskondomer.no:* Måling i trafikk og antall bestillinger på gratiskondomer.no vil gi oss en indikator på grad av forståelse og gjenkjennelse av kampanjen. Her vil vi se på både direkte sidebesøk, men også konverteringer fra Facebook ved hjelp av Facebook Pixel. Her kan man måle de som trykker for å hente informasjon, se på vareutvalget, og de som faktisk bestiller kondomer. Denne type målingen av awareness kan også brukes videre til i retargeting, som sørger for at eksempelvis de som har sett på produktene uten å bestille får annonsen opp i sin FB-feed. Dette kan bidra til ytterligere økning i awareness.

### **15.5.3 Kampanjetiltak som måler liking/acceptance**

*Antall likes og delinger av kampanjefilmen:* Ved å se på antall likes og delinger av kampanjefilmen i sosiale medier vil vi måle grad av aksept for kampanjen. Her vil vi hovedsakelig se på resultatene fra Facebook. I tillegg vil vi se på hvor mange som retweetet linken til kampanjefilmen på Twitter.

### **15.5.4 Kampanjetiltak som måler attitude change:**

*Antall utdelte kondomer:* En mulig måte å evaluere i hvilken grad vi har oppnådd atferdsendring gjennom kampanjen er å se på antall utdelte kondomer, både på stand, helsestasjoner og gratiskondomer.no, sammenlignet med tidligere år. Det er viktig å være oppmerksom på at en økning i antall utleverte kondomer ikke nødvendigvis er ensbetydende med at kondomene blir brukt. Det er heller ikke mulig å si om det er vår målgruppe som benytter seg av gratis kondomer. Det er derfor hensiktsmessig å kombinere disse funnene med eventuelle funn i post-kampanjeundersøkelsen for mer nøyaktig innsikt.

---

*Antall registrerte tilfeller av kjønnsykdommer:* Selv om fokuset i kampanjen ikke er frykten for SOI vil et resultat av vellykket atferdsendring være færre tilfeller av SOI, både på kort og lang sikt. Dette vil bidra til å måle om vi har nådd både hovedmålet og alle delmål.

### **15.6 Langsiktige resultater for kampanjeorganisasjonen**

De langsiktige effektene kampanjen har på makronivå for Helsedirektoratet kan evalueres ved å se på innholdet i mediasaker, for å vurdere om organisasjonens posisjon har blitt styrket. Et annet mål på kampanjens effekt er ved å studere publikumsengasjement, som eksempelvis økt antall søk på informasjon om organisasjonen. For å skape en varig holdningsendring kan det samtidig være aktuelt å gjennomføre flere lignende kampanjer, da holdningsendringer er noe som kommer etter tid og gjentatt eksponering.

### **15.7 Evaluering av social bias**

Kampanjens effektivitet evalueres etter Barcelona-prinsippene, der en måling av kampanjens effekt baseres på både kvalitative samt kvantitative metoder (Amec, 2015). Disse prinsippene evaluerer kampanjen basert på resultat kontra utfallsbasert måling, og anerkjenner verdien av kommunikasjon gjennom sosiale medier. Barcelonaprinsippet innebærer viktigheten i at måling og evaluering er valid, konsistent samt transparent. Dette innebærer å gjenkjenne og ta hensyn til potensielle bias-effekter, som social bias. Dette kan reduseres ved å si at man observerer et annet fenomen ved tilfeldig samleie enn det man egentlig observerer. Dette kan eksempelvis gjennomføres via nye kvantitative og kvalitative datainnsamlinger hvor respondentene ikke informeres om undersøkelsesformålet. Slik kan vi forhåpentligvis få mer ærlige og troverdige svar på hvordan målgruppens holdninger og atferd har endret seg etter kampanjen. Det ville også vært hensiktsmessig å måle nye forskjeller mellom kjønnene, da vi i kampanjen spisser kommunikasjonen mot menn.

---

## Litteraturliste

- Askheim, O.G.A. og Grennes, T. (2008). *Kvalitative Metoder*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Amec (2015): *The Barcelona Principles – Davis Rockland explains why change was necessary* Hentet 07.05.18 <https://amecorg.com/2015/09/the-barcelona-principles-david-rockland-explains-why-change-was-necessary/>
- Brønn, P. S., Bonvik, Ø. og Bang, T. (2015) *En innføring i PR*. Bergen: Fagbokforlaget
- Bonvik, Ø., og Lunde, A. L. (2014) *Suksess med egne medier*. Bergen: Fagbokforlaget
- Clear Channel (2018) *Adshel Oslo og Akershus*. Hentet 18.05.18 <http://clearchannel.no/produkter/adshel-oslo-akershus/>
- Clear Channel (2018) *Pendleren*. Hentet 18.05.18 <http://clearchannel.no/innsikt/pendleren/>
- Clear Channel (2018) *Ukeplakater*. Hentet 18.05.18 <http://clearchannel.no/produkter/ukeplakater>
- Ertersvåg, O. R., (23.05.2018) *Helsedirektoratet med oppsiktsvekkende kondomkampanje*. Hentet 29.05.18 <https://www.nrk.no/norge/helsedirektoratet-med-oppsiktsvekkende-kondomkampanje-1.14053238>
- Facebook BluePrint (2018) *Closing the deal with conversions objective*. Hentet 13.04.18 <https://www.facebookblueprint.com/student/activity/181323>
- Gripsrud, Geir, Olsson, Ulf H. og Silkoset, Ragnhild. (2012). *Metode og dataanalyse*. 2. utgave. Norge/Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Schiffman, Leon G., Kanuk, Leslie. L., Hansen, Håvard. (2012). *Consumer Behavior; A European Outlook*. Second Edition. U.K.: Pearson Education Limited.
- Helsedirektoratet (2018) *Seksuell helse*. Hentet 02.02.18. <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/seksuell-helse>
- Helsedirektoratet (2018) *Langtidsvirkende reversibel prevensjon*. Hentet 02.03.18 <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/seksuell-helse/spiral-og-p-stav-langtidsvirkende-reversible-prevensjon-larc>
- Helsenorge.no (2018) *Bruksstatistikk 2018*. Hentet 03.03.18. <https://www.helsenorgebeta.net/category/stats/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Snakk om det! Strategi for seksuell helse*

- 
- 2017-2022. Hentet 02.02.18 [https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)
- JMP (2017). *One-Way ANOVA*. Hentet 20. april 2018.  
<https://www.jmp.com/content/dam/jmp/documents/en/academic/learning-library/04-one-way-anova.pdf>
- Larsen, S. og Solvoll, M. K. (2016) *Medieplanlegging*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lloyds Pharmacy. *Sex degrees of separation*. Hentet 29.05.18  
[https://onlinedoctor.lloydspharmacy.com/blog/sex-degrees/?source=aw&utm\\_source=digidip&utm\\_medium=affiliates&utm\\_campaign=onlinedoctoraffiliates](https://onlinedoctor.lloydspharmacy.com/blog/sex-degrees/?source=aw&utm_source=digidip&utm_medium=affiliates&utm_campaign=onlinedoctoraffiliates)
- Marthinsen, Svein Tore (2017) *Brukertallene i Sosiale medier*. 17.11.17  
<http://sosialkommunikasjon.no/brukertallene-i-sosiale-medier/>
- Media Direct Norge (2018) *Reklame på kino*. Hentet 03.03.18  
<http://www.mdn.no/kinoreklame/>
- Melby, Grethe. 2016. *Mediene som den fjerde statsmakt*. NDLA. Hentet 23.03.18.  
<https://ndla.no/nb/node/168477?fag=156500>
- Psychology for Marketers (2014). *What's a 'sleeper effect' and how does it affect how much money you're making?* Hentet 14.04.18  
<http://psychologyformarketers.com/sleeper-effect/>
- Smith, Ronald D. (2017) *Strategic planning for public relations* 5.edition. New York: Routledge (imprint av Taylor & Francis Group)
- Snapchat (2018) *Lag ditt eget Geo-filter*. Hentet 13.04.18.  
[https://accounts.snapchat.com/accounts/login?client\\_id=geo](https://accounts.snapchat.com/accounts/login?client_id=geo)
- Statistisk Sentralbyrå (2017). *Andel som har brukt videomedier, og minutter brukt til slikt en gjennomsnittsdag, etter kjønn, alder og utdanning 1991 - 2017*.  
<https://www.ssb.no/statbank/table/05241/tableViewLayout1/?rxid=2e58dff-a-77ea-4a26-b48a-8fee13b0c015>
- Statistisk sentralbyrå (2016) *Norsk Kulturbarometer 2016*. Hentet 23.03.18  
<https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/attachment/308555?ts=15c118b8418>
- Statistisk sentralbyrå (2018) *Norsk mediebarometer 2017*. Hentet 23.04.18  
<https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/attachment/346186?ts=162d7feae58>
- Statistisk sentralbyrå (2018) *Studenter i høyere utdanning*. Hentet 30.04.18  
<https://www.ssb.no/utuvh>
-

- 
- Studenttorget.no (2016). *Fire av ti studenter bor med kjæresten*. Hentet 14. april 2018. <https://studenttorget.no/index.php?show=5665&expand=3797,5665&artikkelid=9981>
- Svartdal, Frode (2017). *Kognitiv dissonans*. Store Norske Leksikon. Hentet 20. april 2018. [https://snl.no/kognitiv\\_dissonans](https://snl.no/kognitiv_dissonans)
- Thagaard, T. (2002). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Oslo: Fagbokforlaget.
- TV2 (2017) *Ratecard 2017*. Hentet 15.04.18  
[http://ad.akamai.tv2.no/TV2/TV2noRatecard2017.pdf?\\_ga=2.80041619.585810372.1524054557-1240103731.1523642871](http://ad.akamai.tv2.no/TV2/TV2noRatecard2017.pdf?_ga=2.80041619.585810372.1524054557-1240103731.1523642871)
- van de Mortel, T. F. (2008) *Faking It: Social Desirable Response Bias in Self-report Research* Hentet 12.03.18 <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=210155003844269;res=IELHEA>
- Wood, J. T. (2014) *Communication Mosaics*. Canada: Wadsworth