



Handelshøyskolen BI - campus Oslo

PRK 36761

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Bacheloroppgave

#KlammaKompis

Navn: Grethe Alexandra Staumo, Eva Malin Eriksson, Lise Marie Viken

Utlevering: 07.01.2019 09.00

Innlevering: 03.06.2019 12.00

Forord

Dette arbeidet er gjort i forbindelse med en avsluttende bachelorgrad i kommunikasjonsledelse ved Handelshøyskolen BI Oslo. Det er dermed ikke sagt at Handelshøyskolen BI stiller seg bak anvendte metoder, resultater som er funnet eller konklusjoner vi har trukket. Vi vil samtidig takke for tre lærerike og inspirerende år.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder, Tor Bang, for nyttige innspill og diskusjoner, samt å være en suveren støttespiller som alltid har et smil om munnen. Vi ønsker samtidig å takke Helsedirektoratet for å ha bidratt med nødvendig innsikt underveis. Dette har vært avgjørende for resultatet av dette arbeidet.

Avslutningsvis vil vi takke både familie og venner for å ha bidratt med oppmuntring og motivasjon, og alle medstudenter som har bidratt til at tiden på Handelshøyskolen BI har vært fantastisk. Å utforme denne oppgaven har gitt oss mye, og vi håper de som leser den sitter igjen med verdifull innsikt.

Takk for oss!

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	vi
Brief	1
Mål for kampanjen	1
Målgruppe, budskap og tidsforløp	1
Kanaler	1
Budsjett	1
Potensielle utfordringer	1
Evaluering	2
1.0 Introduksjon	2
1.1 Presentasjon av Helsedirektoratet	2
2.0 Situasjonsanalyse	3
3.0 Organisasjonsanalyse	4
3.1 Visjon og strategi	4
3.2 PR-revisjon	4
3.3 Internt miljø	4
3.3.1 Prestasjon	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	8
3.5.1 Samarbeid	8
3.5.2 Mediene	8
3.5.3 Eksterne hindringer	8
3.6 VRIO-analyse	9
4.0 Interessentanalyse	9

5.0 Beskrivelse av målgruppen	10
5.1 Medievaner	11
6.0 Datainnsamling	11
6.1 Beslutningsproblem for kampanjen.....	11
6.2 Analyseformål.....	11
6.3 Undersøkelsesspørsmål	12
6.4 Kvalitativ undersøkelse	12
6.4.1 Analyse av dybdeintervjuer	12
6.5 Kvantitativ undersøkelse.....	14
6.5.1 Pre-test, utvalgsmetode og distribusjon av spørreundersøkelse	14
6.5.2 Skalanivå og verdier	15
6.5.3 Validitet og reliabilitet	15
6.5.4 Funn fra kvantitativ spørreundersøkelse	17
6.5.5 Anovatest	17
6.5.6 Kjikvadrattest	18
6.5.7 Clusteranalyse.....	19
6.6 Konklusjon av kvantitative og kvalitativ datainnsamling	19
6.7 Social bias og TRA	20
7.0 SWOT-analyse	21
8.0 Strategi.....	21
8.1 Kampanjens mål og delmål	22
8.2 Hovedmål	22
8.3 Delmål	22
8.3.1 Delmål 1	22
8.3.2 Delmål 2	22
8.3.3 Delmål 3	23
9.0 Proaktiv Strategi.....	23
9.1 Proaktiv handlingsstrategier	23
9.2 Publikumsengasjement	23
9.2.1 Publikumsinteresse	24
9.2.2 Publikumsdeltagelse	24

9.2.3 Publikums tilbakemeldinger.....	24
9.3 Proaktive kommunikasjonsstrategier	25
9.4 Publisitet.....	25
9.5 Transparent kommunikasjon.....	25
10.0 Budskapsstrategi	26
10.1 Avsender.....	26
10.2 Kampanjens budskap	26
10.3 Kampanjeide.....	27
10.4 Retoriske virkemidler	27
10.5 Ikke-verbal kommunikasjon	27
11.0 Kreative valg.....	27
11.1 Kampanjefilm 1	28
11.2 Kampanjefilm 2.....	28
11.3 Reklameplakater	28
11.4 Samarbeid med opinionsledere.....	28
12.0 Kanalvalg.....	29
12.1 Landingside	29
12.2 Utendørsannonsering.....	29
12.3 Podcast	29
12.4 Sosiale medier.....	30
12.4.1 Facebook.....	30
12.4.2 Instagram	30
12.4.3 YouTube	31
12.4.4 Twitter.....	31
12.4.5 Snapchat	31
13.0 Tidsplan	31
14.0 Budsjett	32
15.0 Evaluering av kampanjen.....	32

15.1 Implementeringsrapport	33
15.2 Fremdriftsrapport	33
15.3 Sluttrapport	33
15.4 Pretest/post-test study	34
15.4.1 Post-kampanje-spørreundersøkelse	34
15.5 After-only study	34
15.5.1 Reach	35
15.5.2 Awareness.....	35
15.5.3 Liking/acceptance	36
15.5.4 Attitude change	36
15.6 Langsiktige resultater for kampanjeorganisasjonen.....	36
<i>Litteraturliste</i>	37

Sammendrag

Vi har i arbeidet med denne oppgaven utarbeidet en holdningskampanje med avdelingen for seksuell helse i Helsedirektoratet. Målgruppen for denne kampanjen er unge voksne mellom 20-25 år, som er seksuelt aktive og ikke i faste forhold. Bakgrunnen for kampanjen er å øke bevissthet og engasjement rundt å regelmessig teste seg for klamydia, da dianoseraten har holdt seg stabilt høy over lang tid. Det eksisterer en dårlig holdning og adferd rundt å teste seg etter hver ny partner. Vårt formål har derfor vært å skape et engasjement gjennom å oppfordre målgruppen til å teste seg med en venn.

Innledningsvis har vi foretatt analyser av situasjon, organisasjon og interesser. Deretter presenteres primærdata hentet fra kvalitative og kvantitative undersøkelser. Den kvalitative datainnsamlingen foregikk som dybdeintervjuer som bidro med innsikt, samt la føringer for hvordan vi utformet den kvantitative spørreundersøkelsen. Den kvantitative undersøkelsen resulterte i 183 gyldige respondenter og god innsikt i målgruppens holdninger og adferd. Vi har tatt høyde for social bias hos respondentene og dette er noe vi videre har tatt hensyn til i utforming av kampanjen. De funnene gjort gjennom den formative forskningen er oppsummert i en SWOT-analyse.

Strategien inneholder tre delmål som vil bidra til å nå det overordnede hovedmålet. Vi har utarbeidet proaktive handlings- og kommunikasjonsstrategier med hensikt om å skape engasjement hos målgruppen. Deretter redegjøres det for hvilke kreative tiltak som skal iverksettes i ulike kanaler. Under taktikk gjennomgår vi kanalvalgene, som ble satt til et utvalg av sosiale medier, podcast, landingsside og utendørsannonsering. Avslutningsvis presenterer vi kampanjens tidsplan og budsjettering, samt evalueringstiltak for å måle kampanjens resultater.

Brief

Vi ønsker å utforme en holdningskampanje i samarbeid med avdelingen for folkehelse som er underlagt Helse direktoratet. Kampanjen skal fremme viktigheten rundt å teste seg for seksuelt overførbare sykdommer (SOI) med spesielt fokus på klamydia, da statistikken forteller om høye og stabile tall. Vår oppfatning er at det finnes en generell dårlig adferd og mangel på kunnskap rundt å teste seg for kjønns sykdommer.

Mål for kampanjen

I Helse- og omsorgsdepartementets strategi for seksuell helse (2017-2022) er målsetningen «*reduksjon i forekomst av alle seksuelt overførbare infeksjoner*». Med denne kampanjen håper vi å øke engasjement og bevissthet rundt å teste seg for klamydiainfeksjon, da dette er den hyppigst forekommende seksuelt overførbare infeksjonen. Hensikten er å bevisstgjøre målgruppen på at en test bør gjennomføres etter ubeskyttet samleie med ny partner.

Målgruppe, budskap og tidsforløp

Unge voksne i alderen 20-25 år, som er seksuelt aktive og ikke i faste forhold. Vi ønsker at kampanjen skal endre deres holdning og atferd, slik at flere tester seg hyppigere for SOI. Holdningsarbeidet bør ha fokus på kunnskap og positiv gevinst. Kampanjeperioden vil vare i ca. én måned, fra 5.august 2019 til 30.august 2019.

Kanaler

Vi ønsker å kommunisere budskapet via de kanaler målgruppen befinner seg i. For å kunne gjøre dette effektivt er det hensiktsmessig å ta i bruk ulike plattformer slik som sosiale medier og utendørsannonsering.

Budsjett

Basert på informasjon fra arbeidsgiver ligger budsjettet på 2.000.000, - eks. mva.

Potensielle utfordringer

En av de største utfordringene for denne kampanjen er å oppnå ønsket holdningsendring som resulterer i atferdsendring. Holdninger og adferd endres ikke på et blunk, og det vil derfor være hensiktsmessig å drive kampanjen over tid

og på tvers av plattformer. Det kan likevel hende at deler av målgruppen ikke har et ønske eller behov for å endre sin adferd. Samtidig ser vi utfordringer ved datainnsamling. Forskningsprosjektets tematikk er personlig og kan for flere oppleves som tabu. *Social bias* kan oppstå i besvarelsen av spørreundersøkelsen og dybdeintervjuene, og dette vil bli drøftet under metode.

Evaluering

Vi ønsker å foreslå evalueringsmål, slik at kampanjen effektivt kan vurderes med tanke på effekten den har hatt på målgruppen. Det vil i tillegg være hensiktsmessig å gjøre eventuelle justeringer der det er behov underveis i arbeidet med kampanjen.

1.0 Introduksjon

I samarbeid med Helsedirektoratet, har vi utviklet en holdningskampanje hvor formålet er begrunnet i briefen. For å skape en endring i målgruppens holdninger og adferd rundt SOI-testing har vi gjennomført kvalitative og kvantitative datainnsamlinger og analyser for å tilegne oss økt innsikt i problemstillingen. Med grunnlag i både primær- og sekundærdata har en kommunikasjonsstrategi blitt utviklet, med hensikt om å øke bevisstheten rundt testing av SOI, samt hvordan målgruppen skal motiveres til å gjennomføre testing. Vi har definert en rekke kommunikasjonstiltak og valgt kanaler for å effektivt treffe målgruppen, som vil hjelpe oss å nå de delmål og hovedmål vi har satt for kampanjen.

1.1 Presentasjon av Helsedirektoratet

Helsedirektoratet er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet med ansvar for gjennomføring av helsepolitikk og forvaltning av helselovgivning. Deres rolle er å overvåke og gi faglig rådgivning rundt forhold som påvirker befolkningens helse, samt å utvikle gode og normerte helsetjenester for alle sektorer og forvaltningsnivåer.

Underlagt divisjonen for folkehelse og forebygging finner man avdelingen for seksuell helse. De arbeider med å kartlegge de faktorene som påvirker seksualiteten i folkehelsen, samt rådgivning rundt hvordan kommunene kan utvikle og tilrettelegge tjenester og tiltak som fremmer en god seksuell helse gjennom et helt livsløp. Dette inkluderer selvbestemmelse, mestring og retten til å

bestemme over egen kropp og seksualitet. Direktoratet er finansiert gjennom statsbudsjettet.

2.0 Situasjonsanalyse

Klamydia er den hyppigst forekommende kjønnssykdommen i Norge. Forekomsten av infeksjoner hadde en kraftig økning på tidlig 2000-tallet og har siden den gang holdt seg stabilt høy. Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) overvåker de vanligste seksuelt overførbare infeksjonene og kan derfor gi oss spesifikke tall på forekomst (Helsedirektoratet, 2016, s. 36-37). Infeksjonen opptrer relativt symptomfritt og i 60-80% av tilfellene vil ikke infeksjonen gi klare symptomer. Det kan derfor finnes mørketall og avdelingsdirektør i Folkehelseinstituttet Hilde Kløvstad (Jørgensen, K. K., 2017) uttalte til NRK i 2017 at *«Vi diagnostiserer rundt 25.000 hvert år. Det er nok store mørketall, da dette er de som aktivt har valgt å teste seg»*.

Tallene fra MSIS viser at infeksjonen har høyest forekomst i aldersgruppen 20-24 hos begge kjønn, hvor 47% av diagnosene stilles hos kvinner og 43% hos menn. Kvinner i denne aldersgruppen har mellom 2007-2017 toppet statistikkene, etterfulgt av kvinner i aldersgruppen 15-19 (Barlinn, Blystad, Kløvstad, Nilsen, Rykvinn & Steinbakk, 2018).

Siden 2007 har Folkehelseinstituttet mottatt informasjon om negative prøvesvar fra laboratorier som har ønsket å bidra. Dette har gitt kunnskap om alder og kjønnsfordeling for 91% av totalt antall undersøkelser. De nordligste fylkene er ikke representert i innsamlingen fra 2017. Disse tallene viser at kvinner utgjør majoriteten av undersøkelsene (67%) og gir en forklaring på den høye diagnoseraten. Andelen positive tester blant de undersøkte viser at forekomsten er høyest blant menn i alle aldre (Barlinn et al., 2018).

Infeksjonen er i størst grad utbredt hos unge under 25 år og studier viser til at cirka én av 20 seksuelt aktive i denne aldersgruppen til enhver tid er bærer av infeksjonen. Bruk av kondom, lokalisering av smittebærere og behandling med antibiotika er de viktigste tiltakene for å bekjempe infeksjonen (Folkehelseinstituttet, 2017).

3.0 Organisasjonsanalyse

God innsikt i organisasjonen er avgjørende for å kunne utvikle en formålstjenlig kampanjestrategi. Man ønsker kunnskap om organisasjonens styrker og svakheter, samt faktorer som kan støtte opp eller forhindre strategiens suksess (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s.136). Vi vil nå ta for oss organisasjonens visjon og strategi, etterfulgt av en gjennomgang av PR-revisjonen for å kunne analysere Helsedirektoratets nåværende ståsted (Smith, 2017, s. 50).

3.1 Visjon og strategi

Helsedirektoratets ansvar er å overvåke og gi rådgivning rundt de faktorer som påvirker befolkningens helse, samt å utvikle og sikre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. De er et kompetanseorgan med spisskompetanse på norsk helselovgivning og jobber med å utvikle en helhetlig nasjonal helseberedskap (Regjeringen.no, 2019). Direktoratet mener at deres visjon og verdier først er viktige når det er noe de bruker i sitt daglige arbeid, med visjonen «*God helse – Gode liv*». Deres verdier er: *Faglig styrke*: Hvor arbeidet er kunnskapsbasert og støtter seg på et godt faglig skjønn. *Åpenhet*: Arbeidet er preget av tydelighet, åpenhet, åpne prosesser og god kommunikasjon. *Samarbeid*: Helhetlig tenkning, tverrfaglighet og dialog (Helsedirektoratet, 2016).

3.2 PR-revisjon

For å kunne analysere organisasjonens situasjon vil det være hensiktsmessig å foreta en PR-revisjon (Smith, 2017, s.48). Å kartlegge organisasjonens synlighet og omdømme er avgjørende å inkludere i betraktningen for å kunne opprettholde og øke effektiviteten og påvirkningskraften (Brønn et al., 2015, s.138). Vi har samlet inn både primær- og sekundærdata for å kunne få en tilstrekkelig analyseoversikt.

3.3 Internt miljø

Det indre miljøet omfatter organisasjonens generelle prestasjonsnivå på en rekke områder (Brønn et al., 2015, s. 137). Vi ønsker å fokusere på de områdene vi anser som mest relevante for Helsedirektoratet. Områdene vi har valgt å inkludere er prestasjon, nisje, etisk base og struktur.

3.3.1 Prestasjon

Prestasjon beskrives av Smith (2017, s.50) som det viktigste aspektet ved det interne miljøet og innebærer den kvaliteten og funksjonaliteten som tilbys av organisasjonen. Prestasjon kan blant annet måles gjennom tidligere kampanjer. De kvalitative og kvantitative undersøkelsene vi har gjennomført viser at målgruppen delvis har kjennskap til Helsedirektoratet og hvilke tjenester organisasjonen tilbyr. I den kvantitative undersøkelsen vi gjennomførte kommer det frem at 88.94% av våre respondenter har kjennskap til Helsedirektoratet. På spørsmål om de har fått med seg Helsedirektoratets tidligere kampanjer har 38.19% svart «Ja» og 34.67% svarer «Usikker». 86.36% vet hvor de kan teste seg for klamydia i sitt nærområde. (Vedlegg 6.1)

De kvalitative undersøkelsene vi har gjennomført i form av dybdeintervjuer viser variasjon i objektenes kjennskap til Helsedirektoratet. Kun ett av de fire intervjuobjektene beskriver en god kjennskap til organisasjonen og tidligere kampanjer. De andre viser lite kunnskap rundt hva Helsedirektoratets arbeid dreier seg om. Alle intervjuobjekter har kunnskap om hvor de kan teste seg. (Vedlegg 6.0).

Våre undersøkelser reflekterer at målgruppen har kjennskap Helsedirektoratet, men at de ikke nødvendigvis har høy kunnskap om deres arbeid og kjennskap til tidligere kampanjer.

Tidligere kampanjer har hatt oppnådd mye oppmerksomhet og effektiv spredning rettet mot de aktuelle målgrupper. Eksempelvis hadde Helsedirektoratet i 2018 en kampanje de valgte å kalle «Stopptober». I sammenheng med denne kampanjen laget de en video om en sluttpakke. Denne videoen har oppnådd stor spredning i sosiale medier og har per 27.02.2019 4,9 millioner avspillinger, 88.000 kommentarer og blitt delt 4.544 ganger på Facebook.

Dette gir en indikasjon på at Helsedirektoratet evner å nå ønsket målgruppe på en effektiv måte, og at budskapet er blitt forstått og videreformidlet.

Helsedirektoratets posisjon som statlig virksomhet forutsetter og forsterker deres kommunikasjon. Deres samarbeid med ulike sektorer som også påvirker folkehelsen gir dem tilgang på god innsikt om ulike målgrupper.

3.3.2 Nisje

Organisasjonens nisje omfatter deres rolle som direktorat og kunnskapsorgan for folkehelse i Norge. Deres samarbeid med andre myndigheter som Legemiddelverket, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet er fordelaktig og leder til at organisasjonens forslag i form av råd og tiltak har god sammenheng med hva andre gjør. Helsedirektoratet er en offentlig aktør, og deres kommunikasjon vil derfor oppfattes som mer troverdig enn et budskap fra en kommersiell aktør. En avsender som ikke ønsker å oppnå økonomisk profitt med sitt budskap fremstår som mer nøytral og objektiv (Schiffman, Kanuk & Hansen, 2012, s.269). Både testing, behandling og medisiner man mottar i sammenheng med seksuelt overførbare sykdommer er gratis, og ingen aktører oppnår økonomisk gevinst i forbindelse med slike infeksjoner. Dette kan bidra til at mottaker potensielt er mer positiv til et budskap med Helsedirektoratet som avsender. Tidligere kampanjer fra Helsedirektoratet viser at de ikke ønsker å bli oppfattet som moraliserende og bruke skremsel til å fremme ønsket atferd. De benytter seg ofte av motiverende appeller. Dette er eksterne lokkemidler, gjerne i form av emosjonell karakter eller ved bruk av humor, som er utformet for å øke mottakers motivasjon for å gjennomføre en gitt handling (Gass & Seiter, 2016, s.184-193). Eksempler på slike kampanjer er «Bare Du» fra 2019 og «Sukkerkampanje» fra 2017. Ved å ta i bruk frykt som virkemiddel kan man trigge et perseptuelt forsvar hos mottaker, som vil ha liten hensikt da det kan lede til at budskapet ikke fremstår som relevant for mottaker (Schiffman et al., 2012, s. 168).

3.3.3 Etisk Base

Helsedirektoratets rolle som faglig rådgiver gir dem ansvar for å overvåke de forhold som kan påvirke folkehelsen og utviklingen i helse- og omsorgstjenestene, og på grunnlag av dette tilby rådgivning og veiledning. De skal stille sammen kunnskap og erfaring og være et kompetanseorgan. De skal opptre som et uavhengig og selvstendig organ som iverksetter den politikken regjering og Storting har vedtatt. På dette grunnlag anser vi Helsedirektoratets handlinger som etiske.

3.3.4 Struktur

Vi vil nå se på hvordan organisasjonen arbeider ut fra en struktur som skal påvirke og skape holdnings- og atferdsendringer på lang sikt, ved å øke kunnskap og

engasjement for testing av seksuelt overførbare infeksjoner. Helsedirektoratet har en fastsatt strategi for utvikling av kampanjer og budskapet kan møte mottakeren på ulike plattformer.

3.4 Offentlig oppfatning

3.4.1 Synlighet

Helsedirektoratet oppnår gjennom utvalgte kommunikasjonskanaler å skape oppmerksomhet og engasjement på sine fokusområder. Både de kvalitative og kvantitative undersøkelsene forteller at vår målgruppe har kjennskap til Helsedirektoratet. Store deler av utvalget vet hvor tjenestene er tilgjengelige og har benyttet seg av dem.

Organisasjonens posisjon gir dem forutsetninger for å oppnå god ethos. Via organisasjonens hjemmesider, som Helsedirektoratet.no og Helsenorge.no, finner man ulike tjenester og informasjon. Helsenorge.no ble per februar 2019 besøkt 2,9 millioner ganger, og ca. 1,1 millioner av disse besøkene var direkte, altså ikke via en søkemotor eller gjennom et annet nettsted (Helsenorge, 2019).

Helsedirektoratet har på sine instagramkontoer @helsedirektoratet og @helsa.di 13.900 følgere, 46k følgere på Facebook og 17,9k følgere på Twitter per 13.04.19. Dette gir en indikasjon på at mange har kjennskap til og tar i bruk de plattformene Helsedirektoratet har en tilstedeværelse på.

3.4.2 Omdømme

Offentlige virksomheter er avhengige av bevilgninger fra det offentlige for å kunne gjennomføre sine oppgaver. Derfor er de avhengige av en høy grad av tillit og et godt omdømme, for å oppnå styrket legitimitet. Helsedirektoratets posisjon som direktorat i Norge gir dem økt legitimitet. Helsedirektoratets kommunikasjon, tilstedeværelse og arbeid er kritisk for deres omdømme. Kantar TNS har gjennomført undersøkelsen "Offentlig omdømme 2018", hvor Helsedirektoratet fikk 41 poeng og kategoriseres dermed som en virksomhet med sårbart omdømme (Khrono, 2018).

3.5 Eksterne omgivelser

3.5.1 Samarbeid

Helsedirektoratet har samarbeid både med nasjonale og internasjonale direktorater, forbund, sykehus, etater, institusjoner ol. Hver samarbeidspartner besitter oppdatert kunnskap og høy faglig kompetanse. Forhold i andre sektorer kan påvirke folkehelsen, og det er kritisk med et godt samarbeid på tvers av virksomheter. For at Helsedirektoratets råd og tiltak skal ha sammenheng med det andre statlige myndigheter gjør, er det avgjørende å sikre en god dialog med Mattilsynet, Legemiddelverket og Folkehelseinstituttet. Slike samarbeid skaper en unik mulighet for å nå ut til store deler av befolkningen med et budskap.

3.5.2 Mediene

Vi omtaler ofte pressen som «den fjerde statsmakt». Denne uoffisielle betegnelsen symboliserer mediernes selvpålagte posisjon som samfunnsobservatør (Orgeret, 2018). Regester og Larkin (2005) mener mediene kan opptre både nøytralt og medfølelse, men at de vil bli fiendtlige dersom de mener informasjon kommer ut for sent eller blir holdt tilbake. En god relasjon til mediene vil være fordelaktig, da mediene i gitte situasjoner kan oppfattes som mer troverdige enn organisasjonen selv (Brønn et al., 2015, s.254). Om pressen gir kampanjen negativ publisitet kan dette svekke budskapet.

3.5.3 Eksterne hindringer

Tematikken i dette arbeidet vil av mange oppfattes som intimt og privat, noe som kan svekke målgruppens interesse og engasjement. Det vil være krevende å observere målgruppens atferd, da det ikke finnes noen muligheter for å kontrollere når noen har gjennomført ubeskyttet samleie og potensielt blitt smittet. Holdninger korrelerer ikke alltid med handling og til tross for at man har en positiv holdning til å teste seg betyr ikke dette at man dermed tester seg. Effekten av budskapet kan også påvirkes av sosiokulturelle faktorer. I utviklingen av denne kampanjen er det viktig å vurdere hvordan hindringene kan omgjøres til muligheter.

3.6 VRIO-analyse

For å kunne analysere Helsedirektoratets potensielt mest verdifulle ressurser, vil vi benytte oss av VRIO-rammeverket. Vi vil her se på organisasjonens ressurser og hvorvidt de er verdifulle, sjeldne, vanskelige å kopiere og velorganiserte (Johnson, Whittington, Scholes, Angwin & Regner, 2018, s. 83-88). De immaterielle ressursene er viktige for Helsedirektoratets verdiskapningsevne. Det finnes en rekke dyktige kampanjeorganisasjoner og derfor vil Helsedirektoratets erfaring og kunnskap om markedsføring bli en kritisk ressurs for å fange målgruppens oppmerksomhet. Organisasjonen innehar sterk kompetanse innenfor feltet og dette er noe de ivaretar og oppdaterer regelmessig ved å gjennomføre undersøkelser og post-evalueringer. Om man mangler innsikt i marked og populasjonens reaksjoner på kampanjer vil det være vanskelig å oppnå målene man har satt. De samarbeider og med kommunikasjonsbyråer, noe som gir dem en sterk posisjon. Teknologisk kompetanse er en kritisk ressurs da dette er avgjørende for å skape kampanjer som visuelt appellerer til målgruppen. Deres potensielt sterkeste ressurs er kommunikasjonsferdigheter. Denne ressursen gir dem mulighet til å kommunisere et budskap til målgruppen på en god måte som gir kampanjen større effekt.

Ressurs	Verdifull	Sjelden	Vanskelig å kopiere	Velorganisert	Varighet
Kunnskap om markedsføring	Ja	Ja	Ja	Ja	Varig
Teknologi	Ja	Ja	Ja	Nei	Potensielt
Relevant kompetanse	Ja	Ja	Nei	Ja	Midlertidig
Gode relasjoner	Ja	Nei	Ja	Ja	Paritetsfortrinn
Kommunikasjonsferdigheter	Ja	Ja	Nei	Ja	Midlertidig

4.0 Interessentanalyse

Interessenter er en gruppe mennesker med felles interesse av en organisasjon. De kan kategoriseres etter samspill og påvirkning, eller simpelthen fordi de deler samme problem (Smith, 2017, s. 63). For å identifisere Helsedirektoratets interessenter har vi benyttet Smiths modell over interessentkategorier, derav customers, producers, enablers og limiters. Det finnes flere aktuelle interessenter som kan knyttes mot organisasjonen, men vi har valgt å begrense oss til de vi finner mest relevante for utviklingen av kampanjen.

Customers: Helsedirektoratets primære interessenter for kampanjen er selve målgruppen. Unge voksne i alderen 20-25 år er hovedfokus og kampanjen vil tilpasses etter deres behov. Sekundære interessenter vil være andre personer som ikke er en del av målgruppen, men som eksponeres for kampanjen.

Producers: Vil i forhold til Helsedirektoratet bli arbeidstakerne i bedriften. De ansatte vil jobbe for resultater og en forbedring i samfunnet, og vil derfor være pådrivere for at kampanjen skal spres i størst mulig grad og at budskapet skal være aktuelt for målgruppen.

Enablers: Innebærer de som regulerer Helsedirektoratet. De vil sette normer og standarder for organisasjonen, men de trenger nødvendigvis ikke å være negative. Opinionsledere, media og allierte virksomheter er eksempler hvor de vil de bidra til suksess for kampanjen (Smith 2017, s. 69). Med hensyn til utforming av kampanjen vil vi vektlegge befolkningen som interessenter. De vil i størst grad kunne påvirke og sette rammer for kampanjen på grunn av meninger og atferd. Sekundært vil Stortinget, media og andre opinionsledere opptre som regulatorer.

Limiters: Myndighetene setter retningslinjer for Helsedirektoratet og kan redusere sjansen for suksess. I tillegg kan media som interessentgruppe også falle inn under denne kategorien og dersom kampanjen blir satt i dårlig lys vil dette være begrensende.

5.0 Beskrivelse av målgruppen

Basert på tall fra MSIS og Helse- og omsorgsdepartementets strategi for seksuell helse (2017-2022) har vi identifisert en relevant målgruppe. Med grunnlag i demografiske faktorer kan vår primære målgruppe defineres som *unge voksne i alderen 20-25 år, som er seksuelt aktive og ikke befinner seg i et monogamt forhold*. Dette innbefatter begge kjønn, bosatt i Norge. Vi finner denne målgruppen høyst relevant for kampanjen da både primær- og sekundærdata viser til at de utgjør den største andelen bærere av infeksjonen. Kvalitativt vil vi henvende oss til de bosatt i de største byene: Oslo, Bergen og Trondheim. Kvantitativt henvender vi oss til hele populasjonen. Hensikten med en slik geografisk inndeling er å bedre mulighetene for å oppnå en effektiv og målrettet dekning av kampanjen. Det vil og gi et grunnlag for å observere geografiske

ulikheter ved en post-test av kampanjens effekt. Å definere målgruppen har hjulpet i arbeidet med kartlegging av holdninger og adferd knyttet til SOI-testing. Om innsamlet data viser seg å være i høy grad homogen vil dette bidra til utformingen av en effektiv strategi.

Tall fra SSB forteller at målgruppen utgjør en total populasjon på 412.028, hvorav 30,37% er bosatt i en av de største byene. Omlag 35% tar høyere utdanning og 67,1% av menn og 65,2% av kvinner er sysselsatte. I 2016 var 23% i samboerskap (SSB, 2018). For å treffe målgruppen på en effektiv og økonomisk måte er vi avhengige av at de er tilgjengelige. Basert på målgruppens medievaner og bosteder vil vi anse dem som tilgjengelige. Dermed er Smiths fem karakteristikk for en målgruppe tilfredsstilt og vi kan separere målgruppen fra resten av befolkningen gjennom segmenteringsvariabler (Smith, 2017, s.66).

5.1 Medievaner

Statistikk fra Kantar Media forteller at 98% i aldersgruppen 15-29 benytter seg av internett hver dag og at majoriteten bruker 3-6 timer på nett hver dag. 83% av kvinner og 81% av menn bruker Facebook én eller fler ganger per dag og i stor grad på mobiltelefon. 76% av menn og 83% av kvinner benytter seg av Messenger én/fer ganger per dag. For Snapchat er tallene 77% for menn og 81% for kvinner én/fer ganger per dag, og for Instagram 61% menn og 75% kvinner. På Twitter er 27% av menn og 10% av kvinner ukentlig eller oftere. Youtube brukes av 94% menn og 63% kvinner ukentlig. LinkedIn og Pinterest brukes av under 20% av gruppen ukentlig. 49% av kvinner og 25% av menn lytter til podcast ukentlig eller oftere, og de fleste lytter hjemme/på reise (Interbuss Q4, 2018).

6.0 Datainnsamling

6.1 Beslutningsproblem for kampanjen

Hvordan kan Helsedirektoratet få målgruppen til å teste seg oftere?

6.2 Analyseformål

Kartlegge hvilke faktorer som spiller inn i avgjørelsen om å teste seg eller ikke, og i hvor stor grad samsvarer holdning og atferd knyttet til SOI-testen.

6.3 Undersøkelsesspørsmål

U1: Hvilket forhold har målgruppen til Helsedirektoratet og deres tjenester knyttet til å utføre en klamydiatest?

U2: Hvilke holdninger har målgruppen generelt til å teste seg?

U3: Foreligger det en forskjell i holdnings- og atferdsmønster mellom kvinner og menn knyttet til klamydiatesting?

6.4 Kvalitativ undersøkelse

Den første delen av den primære datainnsamlingen er kvalitativ forskning og ble gjennomført i form av dybdeintervjuer. Dette ble gjort hovedsakelig fordi vi ønsket å få bedre innsikt i tematikken rundt utførelse av en klamydiatest. Mer spesifikt ønsket vi å gjennomføre dybdeintervjuer for å få en indikasjon på hvordan vi skulle utforme spørreundersøkelsen i den kvantitative forskningen. En dypere forståelse for hvilke spørsmål som var relevante å stille ville resultere i best mulig informasjon. Dybdeintervjuene ble ansett som hensiktsmessige da det ville bli enklere for intervjuobjektene å dele dype holdninger og meninger rundt sensitiv informasjon (vedlegg 2)

Vi utførte fire kvalitative dybdeintervjuer bestående av to mannlige og to kvinnelige intervjuobjekter. Vi forsøkte å skaffe én av hvert kjønn med lav toleranse for å dele personlig informasjon og én av hvert kjønn med mer reserverte personlighetstrekk. Dette ble gjort for å unngå underrapportering og skaffe verdifull informasjon om ulike holdninger. Intervjuobjektene ble valgt ut fra bekjenskaper slik at de skulle føle seg komfortable og dermed dele mest mulig. Vi benyttet oss av intervjumalen som vi utarbeidet på forhånd og benyttet oss av friheter der vi følte for mer utdypende svar. Se vedlegg x.

Dybdeintervjuene ble gjennomført med intervjuobjekter i grupperom på Handelshøyskolen BI Campus Oslo. Vi fordelte arbeidsoppgavene føring av samtale, observatør og føring av notater mellom oss slik at vi hadde ett ansvarsområde hver.

6.4.1 Analyse av dybdeintervjuer

Innledningsvis omhandlet intervjuene hva objektene tenkte på når de fikk høre ordet klamydia. Det var stor enighet om at selve ordet er negativt ladet og kan forbindes med noe ubehagelig og kleint, men og noe man kan dra en spøk om. På denne måten fikk vi en myk start på intervjuet før vi nærmet oss de mer

ubekvemme spørsmålene. Som overgangsspørsmål fortalte intervjuobjektene om sin erfaring med helsetjenesten og klamydia. Videre snakket vi om holdninger koblet opp mot å utføre en klamydiatest. Alle intervjuobjektene var enige i at de forsøker å teste seg så godt de kan, men på grunn av tid, ulike hindringer og prioriteringer kan det ta litt tid før de får utført en test. De fleste var også enige om at de sa i fra til tidligere sexpartnere for å begrense spredning av infeksjonen.

Videre var samtaleemnet klamydia og samfunnet. Vi fikk tilbakemeldinger på at respondentene trodde kvinner er best til å teste seg og at det derfor er flest kvinner som blir diagnostisert med infeksjonen. En respondent var overbevist om at flere menn var smittet, men falt utenom statistikken. Slik kom vi inn på åpenhet rundt klamydia med et fokus på vennekrets og bekjente rundt hvert intervjuobjekt. Å være åpen foran venner har ingen av objektene problemer med. Flere sier de kan spøke med det og til og med nevne det foran familie. Å si man har fått «klamma» eller at man kjenner noen som har fått det, kan sees på som humor og behøver ikke å være sjenerende.

Avslutningsvis tok vi opp Helsedirektoratet som organisasjon og spurte om intervjuobjektene hadde kjennskap til tidligere kampanjer. De fleste kjente til Helsedirektoratet, men kunne ikke utdype hva de drev med. Ingen kunne huske en kampanje om seksuell atferd. Når det gjelder symptomer man kan få av infeksjonen, svarte respondentene at de kjente til de fleste symptomer, men de var ikke skråsikre på alle. Samtlige visste for eksempel at det kan få livsvarige konsekvenser hvis man ikke oppdaget klamydia i tide, men svært få kunne alle symptomene som kan oppstå nedentil hos begge kjønn.

Vi mistenker underrapportering på visse områder. Først og fremst kan intervjuobjektene ha avgitt feilaktige svar. De kan ha unngått realiteter på grunn av ubehag ved spørsmål, eller rett og slett ikke huske korrekt der og da. Hundre prosent ærlighet er vanskelig. Vi mistenker også underrapportering på visse spørsmål. Eksempelvis nøkkelspørsmålet om holdninger. Dette er svært nærgående og ble stilt i begynnelsen av intervjuet. Intervjuobjektene kan ha følt ubehag og unnlatt å fortelle at de har vært dårlige på å teste seg. De følte kanskje ikke for å belyse dårlige rutiner i frykt for å bli opplevd som uhygieniske eller

slurvete mennesker. Det fører til at vi muligens har fått inn feilaktig informasjon og derfor må utforske dette nærmere i den kvantitative undersøkelsen.

Oppsummert ga dybdeintervjuene verdifull informasjon fra intervjuobjektene. Vi lærte at respondentene sitter inne med forskjellig kunnskap og delvis feilaktig informasjon. Dette er det viktig at vi tar med oss videre. Den største utfordringen ved dybdeintervjuene var at det ikke finnes et fasitsvar hos hvert intervjuobjekt. Holdningene kan variere fra gang til gang man har klamydia og objektet kan reagere annerledes grunnet livssituasjonen han eller hun befinner seg i. Vi vil også ta med oss videre til kvantitativ undersøkelse at det ikke er god nok kunnskap rundt symptomer.

6.5 Kvantitativ undersøkelse

Etter gjennomført kvalitativ undersøkelse utførte vi en spørreundersøkelse i Qualtrics (vedlegg 3). Dybdeintervjuene ga oss en god pekepinn på hva vi burde fokusere videre på i den kvantitative undersøkelsen for å få kvalitetssikret og dyp innsikt. Den kvantitative spørreundersøkelsen ble sendt ut i uke 13 og endte samme uke. Ved å ta i bruk denne metoden for å samle inn informasjon nådde vi ut til en bredere del av vår målgruppe.

6.5.1 Pre-test, utvalgsmetode og distribusjon av spørreundersøkelse

Før vi distribuerte spørreundersøkelsen ble den pre-testet på et utvalg slik at vi fikk mulighet til å bemerke oss feil, mangler eller potensielle endringer som burde bli gjort. Vi valgte å teste spørreundersøkelsen på syv respondenter i vår målgruppe. Tilbakemeldingene avdekket forbedringspotensial i enkelte spørsmål. Vi kontaktet veileder for å sikre oss at spørsmålene var relevante. Se vedlegg om spørreundersøkelsen. Vi ønsket at spørreundersøkelsen skulle bli gjennomført på et representativt utvalg innenfor målgruppen og valgte derfor å benytte Facebook. Populasjonen for målgruppen ble invitert via eget nettverk, altså et bekvemmelighetsutvalg (Gripsrud et al., 2017, s.173). Vi sendte ut undersøkelsen til Facebook-grupper og Facebook-chatter der den igjen ble delt videre til venners venner innenfor målgruppen. Den spredde seg relativt raskt og i løpet av få dager hadde vi fått 203 respondenter. Fullstendig oversikt over hvor mange som oppfyller alle kravene til målgruppen er nærmest umulig å oppdrive grunnet mangel på informasjon om seksuell aktivitet og ærlighet på sensitive spørsmål. Vi

var svært nøye på alder, og om noen utenfor vår målgruppe svarte, utelot vi deres svar i videre analyse. De resterende resultatene førte vi inn i SAS JMP.

6.5.2 Skalanivå og verdier

Undersøkelsen besto av 21 spørsmål der de fleste var på ordinal- og nominalnivå, men alder skilte seg ut og var på skalanivå. Vi ville fokusere på målgruppens holdninger og valgte derfor å benytte oss av *likert-skala* på variabler med ordinalnivå ved flere anledninger. På den måten rangerte vi i hvilken grad respondentene var enige eller uenige i utsagnet. Et eksempel på dette var der vi stilte spørsmålet «Jeg sjekker meg for klamydia hver gang etter ubeskyttet sex med ny partner». Ved flere anledninger brukte vi dessverre nominalnivå som burde vært på ordinalnivå for å få et ærlig og korrekt svar. Et eksempel på dette var «hva gjør at du velger å teste deg for klamydia» der respondentene kunne svare flere årsaker som var oppgitt. Dette ble svært problematisk i SAS JMP og gjorde det vanskelig å sammenligne. Likevel fikk vi en god innsikt i holdning og atferd som kunne brukes til å utforme kampanjen.

Å spørre om klamydia, sex og andre intime temaer kan oppleves som sensitivt og skamfullt. Derfor forsøkte vi å ta hensyn ved å unngå *implisitte alternativer* og på den måten ga vi respondentene mulighet for nøytral svargivning. I undersøkelsen er vi ute etter holdninger, kunnskap og atferd, men ønsker ikke å presse slik at det blir feilaktige svar (Gripsrud, Olsson & Silkoset, 2016, side 152).

6.5.3 Validitet og reliabilitet

Etter endt undersøkelse satt vi igjen med 203 respondenter og etter datarensing i SAS JMP ble antallet redusert til 183. Respondentene vi valgte å fjerne falt enten utenfor vår målgruppe i alder eller så var svarene mangelfulle. Det er viktig at vi sørger for at de resterende respondenten er gyldige og pålitelige slik at vi får mest mulig ut av de ulike analysene som skal gjennomføres.

Da vi så nærmere på begrepsvaliditet oppdaget vi noe vi anser som en utfordring. Utfordringen fant vi i spørsmål Q27: Er du seksuelt aktiv? Begrepsvaliditet omhandler å teste sammenhengen mellom et teoretisk begrep og operasjonalisering av begrepet (Gripsrud et al., 2010, s. 133). Her ser vi at begrepet seksuell aktiv kan ha blitt tolket på ulike måter ettersom respondenten kan ha forskjellige oppfatninger om hva det innebærer å være seksuelt aktiv. Etter

å ha diskutert dette har vi har konkludert med at det ikke har påvirkning på utforming av kampanjen. Dette basert på at uansett hvor målgruppen befinner seg i dag trenger ikke å representere hvor de befinner seg om én måned, og vår kampanje skal ha en innvirkning uansett livssituasjon.

Videre ser vi at vi kunne gjort noen endringer i Q2 som omhandler alder. Dette spørsmålet behøver ikke nødvendigvis å bli kategorisert som en feilkilde, men vi ser i etterkant et forbedringspotensial. Her ga vi respondentene mulighet til å skrive inn alderen sin selv i en tekstboks. Dette ga oss mange ulike grupper og detaljert data som ikke er like relevant til utviklingen av kampanjen. Vi var interessert i å høre fra 20-25 åringer og om de er 22 eller 25 vil ikke ha stor innvirkning i utviklingen av kampanjen. Derfor ser vi her at det hadde holdt med "Er du mellom 20-25 år gammel?". Ved kun ja/nei som svaralternativ ville det vært enklere å måle eller analysere dette spørsmålet i SAS JMP.

Et annet kritisk punkt ble oppdaget under reliabilitetstesting hvor vi brukte Cronbachs alfa til å sjekke variabelenes pålitelighet og validitet (Gripsrud et al. 2016, 173). Her testet vi korrelasjonen mellom spørsmål som omhandler det samme, nemlig holdningen til å teste seg for klamydia. Variablene vi testet viste Cronbachs alfa under 0,7 - som ikke er optimalt for analysens validitet og reliabilitet (vedlegg 4).

Utvalget av respondenter vi valgte å sende ut spørreundersøkelsen til kan bli kategorisert som et bekvemmelighetsutvalg. Vi har valgt å sende ut spørreundersøkelsen på Facebook hvor vi mest sannsynlig treffer mennesker som er fra samme geografiske område, noe som ikke gir et representativt utvalg fra populasjonen i statistisk forstand. Det er derfor viktig å ta i betraktning at respondentene ikke er representative for hele populasjonen da vi har begrenset tilgang til respondenter og har valgt å ta i bruk eget nettverk. Derfor kan vi anta at store deler av våre respondenter representerer samme del av Norge og dataen er derfor ikke mangfoldig. Årsaken til at vi valgte et bekvemmelighetsutvalg ble basert på manglende ressurser. Andre utvalg krever enten store økonomiske ressurser eller et stort nettverk med mennesker som representerer hele befolkningen. Dette er noe de færreste har tilgang på og vi så oss nødt til å nøye oss med bekvemmelighetsutvalg. Tross dette mener vi at vi har samlet inn tilstrekkelig og god data.

6.5.4 Funn fra kvantitativ spørreundersøkelse

Svarene fra spørreundersøkelsen ga oss god innsikt i respondentenes kunnskap, atferd og holdninger. Respondentene våre befinner seg i alderen 20-25, hvor de fleste er 21 og 22 år gamle (vedlegg 5). 92% av respondentene anser seg selv som seksuelt aktive. Den største andelen av respondentene er kvinner, som utgjør 64%, hvor de resterende 36% er menn (vedlegg 6). De fleste respondentene har kjennskap til Helsedirektoratet, men kun 38% svarte ja på at de har fått med seg ulike kampanjer Helsedirektoratet har hatt tidligere. (vedlegg 7) Respondentene har god kjennskap til hvor de kan teste seg og majoriteten har testet seg for klamydia tidligere (vedlegg 8 og 9). Holdningene og atferden respondentene har til klamydiatesting varierer og vi kan se en jevn fordeling mellom de som mener de er flinke til å teste seg hver gang etter ubeskyttet sex (vedlegg 10). Det er fortsatt et forbedringspotensial da målet er å øke antall personer i målgruppen som tester seg regelmessig. Vi ser også den samme jevne fordelingen når det kommer til hvorfor de velger å teste seg og hvorfor de ikke velger å teste seg (vedlegg 11 og 12). Når det kommer til åpenhet rundt å snakke om klamydia er over halvparten åpne med venner, men det er under halvparten som mener at de blir oppfordret av ulike faktorer til å teste seg (vedlegg 13). Avslutningsvis føler 63% at de kan bli flinkere til å teste seg. Noe som tilsier at respondentene er åpne for å bedre holdningen sin, noe som er relevant i forhold til undersøkelsesspørsmål 2 (vedlegg 14).

6.5.5 Anovatest

Spørsmål: Q1 mot Q30

Vi ønsket å teste om det finnes en korrelasjon mellom variablene som omhandler adferden til målgruppen knyttet opp mot påvirkning fra omgivelsene. Her testet vi to variabler: har du noen gang testet deg for klamydia og jeg blir ofte oppfordret av ulike faktorer til å teste meg. Her testet vi følgende nullhypotese og alternativhypotese:

H0: det foreligger ingen forskjell mellom variablene.

H1: det foreligger en forskjell mellom variablene.

Her ser vi en P-verdi under vårt signifikansnivå 0.05: $P\text{-verdi} < 0.05$ (vedlegg 15). Vi kan derfor forkaste H_0 , og påstå at det foreligger en forskjell mellom “har du noen gang testet deg for klamydia” og “jeg blir ofte oppfordret av ulike faktorer.”

6.5.6 Kjikvadrattest

For å avgjøre om vi burde rette kampanjen vår mot et spesielt kjønn valgte vi å kjøre en test for å utforske dette. Her valgte vi å se forskjellen mellom variablene kjønn, holdning og adferd. Testen vi brukte her heter kjikvadrattest. Følgende nullhypotese og alternativhypotesen ble testet:

H_0 = det foreligger ingen forskjell mellom kjønn og om man sjekker seg for klamydia hver gang etter ubeskyttet sex.

H_1 = det foreligger en forskjell mellom kjønn og om man sjekker seg for klamydia hver gang etter ubeskyttet sex.

Vi testet også følgende nullhypotese og alternativhypotese:

H_0 = det foreligger ingen forskjell mellom kjønn og om man syntes man kan bli flinkere til å sjekke seg.

H_1 = det foreligger en forskjell mellom kjønn og om man syntes man kan bli flinkere til å sjekke seg.

Vi ser at resultatet på begge testene har en *P-verdi* over vårt signifikansnivå 0.05: $P\text{-verdi} < 0.05$ (vedlegg 16). Vi må derfor beholde H_0 og vi kan fastslå at det verken *det foreligger en forskjell mellom kjønn og om man sjekker seg for klamydia hver gang etter ubeskyttet sex* **og** *det foreligger en forskjell mellom kjønn og om man syntes man kan bli flinkere til å sjekke seg.*

Her må vi ta i betraktning at vi har en skjev fordeling mellom kvinnelige og mannlige respondenter og dataen vår er ikke representativ. Grunnet resultatet av testene og den skjeve fordelingen har vi konkludert med at dataen ikke er fullstendig nok til å rette kampanjen mot kun ett kjønn. Vi mener derfor det er hensiktsmessig å forme kampanjen med fokus på begge kjønn.

6.5.7 Clusteranalyse

Vi hadde som hensikt å gjennomføre en clusteranalyse for å oppnå en bedre forståelse for egenskapene innad i målgruppen. Etter å ha gjennomført flere clusteranalyser så vi oss nødt til å se bort fra disse, da ulikhetene på clusterne var minimale og vi fikk ikke tilstrekkelig god data ut av dette. Vi så derfor ingen hensikt i å fortsette videre med clusteranalyse.

6.6 Konklusjon av kvantitative og kvalitativ datainnsamling

Resultatet av de kvantitative og kvalitative datainnsamlingene er i stor grad sammenfallende. De kvalitative dybdeintervjuene og den kvantitative spørreundersøkelsen har gitt en solid innsikt i målgruppens atferd. Vi kan derfor se oss fornøyd med datainnsamlingen og har nå grunnlag til å svare på undersøkelsesspørsmålene.

U1: Målgruppen svarer at de har kjennskap til Helsedirektoratet både i dybdeintervjuene og spørreundersøkelsen. Helsedirektoratet har gjennomført flere kampanjer opp igjennom årene, men ut ifra dybdeintervjuene husker ikke respondentene hvem som står bak kampanjene de har sett. Tall fra spørreundersøkelsen viser at 38% av respondentene har kjennskap til tidligere kampanjer. Det er skuffende og vi ser et stort forbedringspotensiale for å nå ut til flere i målgruppen (vedlegg 17).

U2: Holdningene til målgruppen rundt klamydiatesting vil vi kategorisere som splittet. Resultatet på Q10 viser at omkring halvparten tester seg forholdsvis regelmessig mens de resterende tester seg sjeldent. Grunnen til at respondentene velger å ikke teste seg er stort sett en variasjon av ulike årsaker som avhenger av ulike faktorer. Mangel på symptomer er den vanligste årsaken til at de fleste ikke teste seg. Om det foreligger en positiv eller negativ holdning hos målgruppen er vanskelig å konkludere med, da vi ikke har et direkte spørsmål som omhandler dette i den kvantitative undersøkelsen. Vi kan likevel tolke resultatet vi fikk på Q10 til at det foreligger en positiv holdning til å teste seg hos halvparten, mens de resterende har en negativ holdning. De kvalitative undersøkelsene gir oss derimot et mer spesifikt svar på holdningen til respondentene. Her svarer alle respondentene at de har en positiv holdning til å teste seg for klamydia, selv om de nødvendigvis ikke er like flinke til å teste seg regelmessig (vedlegg 18).

U3: Fra datainnsamlingen kan vi fastslå at det ikke foreligger en merkbar forskjell i holdnings- og atferdsmønsteret mellom kvinner og menn tilknyttet klamydiatesting. Dette kunne vi fastslå da vi gjennomførte en kjikvadrattest. Her må vi også ta i betraktning at det er en skjev fordeling mellom kvinnelige og mannlige respondenter og dataene ikke er representative (vedlegg 16). Ut i fra dybdeintervjuene viser intervjuobjektene seg å være relativt enige, men vi kan se en forskjell hos kjønnene når det kommer til åpenhet. Det kan virke som menn deler mer informasjon med venner og familie.

6.7 Social bias og TRA

Menneskelig atferd er vanskelig å forske på og vil aldri kunne bli helt nøyaktig. Underrapportering kan oppstå uansett hvordan man velger å formulere en spørreundersøkelse. Underrapporteringen kan blant annet oppstå ved at respondentene velger å svare uærlig. Det kan også oppstå ved at formuleringen på spørsmålene oppleves som ledende eller dømmende, som kan føre til at respondentene underrapporterer egne vaner og holdninger. Vi må ta i betraktning at klamydiatesting er et tabubelagt tema og det kan derfor være en del underrapportering i datainnsamlingen.

TRA er viktig for denne kampanjen da vi må gå inn for å påvirke målgruppens holdninger til å teste seg for klamydia med overbevisninger (Schiffman et al., 2012, s. 239-240). Målgruppen må overbevises om at det er viktig å regelmessig teste seg for klamydia. De fleste er klar over konsekvensen av å ikke teste seg. Når målgruppen selv er klar over konsekvensene kan det være utfordrende å motarbeide holdningene, da vi ikke sitter på noe ny informasjon som vil gi målgruppen en åpenbaring. Vi ønsker derfor at denne kampanjen skal snakkes om i det åpne, slik at det å teste seg for klamydia blir oppfattet som en helt normal prosess. Om vi klarer å endre holdninger vil det til slutt kunne resultere i atferdsendring.

7.0 SWOT-analyse

<p>Trusler:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Underrapportering · Media 	<p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sensitivt tema · Utdfordrende å få frem sannheten i holdninger og atferd · Dårlig kvalitet på ventetid før testresultat
<p>Muligheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Enighet i at klamydia er negativt · Målgruppen vet de burde sjekke seg · Sosiale medier · Media · God økonomi 	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Statlig finansiert · God intern kommunikasjon · Stor kapasitet · Godt omdømme · Ledende kunnskapsleverandør · Stor informasjonsbank (sterk kompetanse)

8.0 Strategi

PR-strategi handler om hvilke overordnede kommunikasjonsgrep man anser som best egnet for å nå organisasjonens mål. Uten en strategi vil PR-arbeidet bli mindre målrettet – og derfor mindre effektivt (Brønn et al., 2015, s.147). En effektiv PR-strategi tar utgangspunkt i hva organisasjonen ønsker å engasjere hos interessentene og hvordan organisasjonen positivt kan skilles fra andre organisasjoner. Det kreves og en sammenheng mellom mottakers opplevelse av budskapet og hva organisasjonen faktisk ønsker å oppnå med sin kommunikasjon (Brønn et al., 2015, s.149). Helsedirektoratets posisjoneringsbeskrivelse kan formuleres med de tre faktorene *unik, troverdig og attraktiv*. Organisasjonens posisjon er tydelig avdekket og formulert, og vil sette føringer for PR-strategien i arbeidet med utvikling av denne kampanjen. Posisjonen må dyrkes og forsvares i arbeidet med strategien (Brønn et al., 2015, s.149). Som statlig virksomhet er Helsedirektoratet forpliktet til å se brukerne som likeverdige partnere i kommunikasjon og brukerne skal veksle mellom rollen som mottaker og avsender av informasjon (Brønn et al., 2015, s.262)

8.1 Kampanjens mål og delmål

Med utgangspunkt i Swanns (2010) formulering av målkategorier vil vi definere oppgaveorienterte mål, som handler om å gjennomføre eller løse oppgaver som av organisasjonen er definert som viktige (Brønn et al., 2015, s.151). Dette begrunnes med kampanjens formål om å ha innvirkning på målgruppens adferd og holdninger knyttet mot temaet. Basert på brief, innsikt i situasjonen og den formative forskningen, organisasjonens posisjon og målgruppen, har vi satt et hovedmål for kampanjen. Med utgangspunkt i SMART-modellen utformet vi tydelige og kvantifiserbare delmål. Modellen bidrar til å kunne vurdere om målene er hensiktsmessige og krever at målsettingen skal være spesifikk, målbar, handlingsbar, relevant og tidfestet (Chaffey & Ellis-Chadwick, 2016, s.203). Disse kravene legger føringer for utforming av strategi og tiltak. Målsetningen skal være i tråd med Helsedirektoratets visjoner og verdier.

8.2 Hovedmål

Øke bevissthet og engasjement rundt å teste seg for klamydia for seksuelt aktive, ikke-monogame unge voksne i alderen 20-25 år.

8.3 Delmål

8.3.1 Delmål 1

Øke andelen som tester seg hver gang etter ubeskyttet samleie med ny partner fra 25.25% til 35% innen 2020. Våre kvantitative undersøkelser viser at kun 25.25% av utvalget er «Enig» i påstanden om at de tester seg hver gang. 24.75% er «Litt enig», mens 45.46% er verken enige eller uenig/litt uenig/uenig. 63.13% svarer «Ja» på påstand om de føler at de kan bli flinkere til å teste seg regelmessig. Dette gir et godt utgangspunkt for å øke testfrekvensen hos denne gruppen.

8.3.2 Delmål 2

Øke antallet som blir oppfordret av venner eller nære bekjentskaper til å teste seg fra 11.62% til 20% innen 2020. 34.35% av respondentene i den kvantitative undersøkelsen er enig/litt enig i at de opplever å bli oppfordret av ulike faktorer til å teste seg. Samtidig oppgir 57.14% at de kan snakke åpent om klamydia med venner. De kvantitative undersøkelsene viser at alle respondentene snakker åpent med venner, men gjerne ønsker mer åpenhet rundt temaet. Her ser vi en mulighet

til å utnytte målgruppens åpenhet med sine nærmeste for å øke engasjementet rundt testing.

8.3.3 Delmål 3

Redusere antallet som ikke tester seg grunnet fravær av symptomer fra 24% til 17% innen 2020. De kvantitative undersøkelsene vi har gjennomført viser at å ikke merke symptomer er den største årsaken til hvorfor våre respondenter velger å ikke teste seg for klamydia, etterfulgt av at de satser på at det går fint.

Folkehelseinstituttet opplyser om at klamydia vil i 60-80% av tilfellene ikke vil gi noen klare symptomer (FHI.no, 2017). Dette delmålet skal belyse viktigheten av å teste seg til tross for at symptomene uteblir.

9.0 Proaktiv Strategi

En proaktiv strategi blir utformet med hensikt om å skape et engasjement hos et publikum eller en målgruppe. Her er det viktig å ha et kommunikasjonsprogram tilpasset organisasjonens interesser, som i dette tilfellet er Helsedirektoratets mål om å få flere i aldersgruppen 20-25 år til å teste seg for klamydia (Smith, 2017, s.122). Det finnes to typer proaktive strategier: handlings- og kommunikasjonsstrategi.

9.1 Proaktiv handlingsstrategier

En proaktiv strategi vil være effektivt og hensiktsmessig da den implementeres i henhold til organisasjonens plan og ikke på bakgrunn av et behov for å svare på utvendig press og forventninger fra publikum (Smith, 2017, 122). Vi vil her skape publikumsengasjement og holdning- og atferdsendring, gjennom en handlingsrettet PR-strategi.

9.2 Publikumsengasjement

For å lykkes med PR-strategien er publikumets engasjement avgjørende. Det er viktig for Helsedirektoratet å opprettholde god to-veis kommunikasjon med målgruppen. Å skape muligheten for en åpen dialog mellom partene fører til økt engasjement. Vi vil oppfordre til å teste seg for klamydia, hvor vi vil legge fokus på hva målgruppen mener om tematikken og deres erfaring, fremfor behovene til Helsedirektoratet. Det er derfor viktig å skape innhold målgruppen kan identifisere seg med og engasjere seg i. Vi har valgt å bruke Helsedirektoratets

kampanje ”slutta” som inspirasjon, hvor innholdet ble laget med hensikt om at målgruppen skulle kunne kjenne seg igjen. Ved å ta i bruk emneknaggen #klammakompis som en del av kampanjen vil dette forhåpentligvis føre til at målgruppen engasjerer hverandre til å teste seg.

9.2.1 Publikumsinteresse

Ved gjennomføring av en kommunikasjonsstrategi er det viktig å ta hensyn til publikums interesser. Informasjonen må være aktuell og nyttig (Smith, 2017, 125). Her ønsker vi å effektivt gi publikum en påminnelse på å teste seg for klamydia. Fremfor å fokusere på konsekvenser og risiko ved å ikke teste seg vil kampanjen heller fremstå som en vennlig påminnelse fra noen som bryr seg om din helse. For å fange publikums interesse har vi valgt å vektlegge gjenkjenning, hvor publikum kan kjenne seg igjen i ulike scenarioer som utspiller seg i kortfilmer.

9.2.2 Publikumsdeltagelse

Publikumsdeltagelse er viktig da det gir publikumet mulighet til å ha direkte kontakt med avsender. Vi vil oppfordre til publikumsdeltakelse i kommentarfeltene på sosiale medier, samt at flere oppsøker helsepersonell for å teste seg for klamydia. På sosiale medier vil vi fokusere på å *tagge en venn som burde sjekke seg for klamydia* eller *tagg en venn du vil sjekke deg for klamydia med*.

9.2.3 Publikums tilbakemeldinger

Plattformer som Facebook og Twitter skal benyttes for å opprettholde kommunikasjon med målgruppen. Her vil man ha muligheten til å respondere og engasjere seg. Det gir også målgruppen muligheten til å kommunisere med hverandre, diskutere og dele erfaringer. Vi skal ta i bruk en egen emneknagg, #klammakompis, som skal være med å skape større engasjement rundt å oppfordre venner til å teste seg sammen. Ved å bruke emneknaggen vil det blir lett å se om målgruppen engasjerer seg og finne ut hva de snakker om. #Klammakompis er ikke brukt tidligere på Instagram, Facebook eller Twitter per 11.05.19.

9.3 Proaktive kommunikasjonsstrategier

Vi har valgt å lage en kommunikasjonsorientert PR-strategi, basert på publikumsengasjement. Hensikten med kampanjen er å engasjere målgruppen til å teste seg. Ut ifra den kvantitative spørreundersøkelsen ser vi at målgruppen har kunnskap om klamydia på et basisnivå og de fleste vet hvor de kan teste seg, til tross for at flere mener de har et forbedringspotensiale. Ut ifra dette mener vi at det er hensiktsmessig å lage en strategi som i stor grad legger opp til å involvere publikum både til å bidra med innhold og til å dele det med andre (Bonvik & Lunde, 2014. 80). Vi skal ta i bruk ulike nettsamfunn, mikroblogger og delingsnettsteder for å oppfordre til høy involvering fra publikum. For å skape engasjement vil vi spille på hendelser målgruppen kan identifisere seg med som vi formidler gjennom kortfilmer. Hensikten med filmene er at de skal skape nok engasjement til at publikum er villig til å synliggjøre støtte og dele det med andre. Dette kommer til å være hensiktsmessig da det øker både distribusjonen og til en viss grad troverdigheten. Innholdet skal synliggjøres gjennom deling og brukeraktivitet, i form av likes, tags, kommentarer osv., på ulike digitale delingskanaler (Bonvik & Lunde, 2014. 81). Ved å øke publikumsinteressen og – deltakelsen, samt åpne for tilbakemelding og dialog i de ulike kanalene, vil dette føre til økt engasjement.

9.4 Publisitet

Vi planlegger å ta i bruk betalte medier for å få spredt budskapet vårt. Vi skal ta i bruk Facebook, Snapchat, Twitter og Instagram. Vi vil ha et stort fokus på å publisere kampanjen i egne medier. Ved å engasjere publikum gjennom betalte og eide medier, kan dette resultere i presseomtale og oppmerksomhet som bidrar til å øke troverdigheten. Fortjent oppmerksomhet eller publisitet er en sterk bidragsyter til å skaffe et publikum (Bonvik & Lunde 2014. 177). Det er kritisk å ta hensyn til at man treffer tett på målgruppen i valg av kanaler. Vi skal derfor ta i bruk annonsering på ovennevnte medier.

9.5 Transparent kommunikasjon

Transparent kommunikasjon går ut på å få frem saken på en ærlig måte uten baktanker. Det omhandler å bevisst øke kunnskap og forståelse hos målgruppen. Det er mange som feiler på dette da de gjør publikum bevisst på fakta og tar i bruk en ”stol på oss” taktikk. Det er viktig å være klar over at dagens publikum ikke er

tilbøyelige til å stole blindt på noe (Smith, 2017, 151). Derfor er det viktig for kampanjen å få frem hvorfor vi oppfordrer målgruppen til å teste seg.

10.0 Budskapsstrategi

Å arbeide grundig med budskapsutvikling er en helt nødvendig del av det taktiske arbeidet. Det ikke bare et spørsmål om hva du skal si, men hvordan du skal si det (Brønn et al., 2015, s.165). For at budskapet skal feste seg hos mottaker kan man se nærmere på *Elaboration Likelihood Model*, også kjent som *ELM-modellen*. Vi blir hver dag eksponert for så mange inntrykk at det er umulig å huske alt, verken motivasjon eller kognitiv kapasitet er tilstrekkelig tilstede. Derfor sorterer vi inntrykk gjennom både sentral og perifer tilnærming, basert på overbevisning gjennom høy eller lav involvering. Sentral rute oppstår når man konsentrerer seg om argumenter og responderer med positive tanker, mens perifer rute er et resultat av at mennesker påvirkes av tilfeldige ting (Brønn et al., 2015, s. 115). Vi har derfor et fokus på sentral rute og gjennom høy frekvens håper vi at budskapet skal feste seg hos målgruppen. Slik vil hovedmålet om en langsiktig endring av holdninger rundt å teste seg for klamydia realiseres.

10.1 Avsender

Helsedirektoratet er avsender og de har ansvaret for hvordan budskapet skal videreformidles. Det er gunstig at de er underlagt staten og fremstår som gode rollemodeller innen helse, slik at mottakeren sitter inne med en følelse av troverdighet. Det er samtidig kritisk å ikke blir oppfattet som belærende og kommanderende, men heller som humoristiske med en alvorlig undertone. På den måten vil man skape engasjement fremfor kjedsommelighet.

10.2 Kampanjens budskap

Hovedmålet er å øke bevissthet og engasjement rundt å teste seg for klamydia blant unge voksne i alderen 20-25 år. Etter datainnsamling og arbeid med kampanjen har vi valgt et fokus på å oppfordre målgruppen om å teste seg oftere sammen med venner eller bekjente. Ved å se på Maslows behovspyramide og sosiale behov fremkommer det at mennesker har behov for fellesskap, vennskap og kjærlighet. Vår kampanje vil spille på behovet om menneskelige relasjoner (Schiffman et al., 2012, s.117). Å ta en test sammen med en annen kan potensielt fjerne ubehag og redsel og vi vil oppfordre målgruppen til å ta med seg en «klammakompis» til helsestasjonen. Vi ønsker og at det snakkes mer om

klamydia i vennegjenger og at flere skal forstå hvor viktig det er å teste seg. Langsiktig vil repetisjon av budskapet i ulike kanaler kunne føre til en lavere forekomst av klamydia hos befolkningen.

10.3 Kampanjeide

Kampanjetittel: Klammakompis

Budskap/kampanjens slagord: Ikke bli ramma, sjekk deg for klamma!

Bakgrunnen for kampanjetittelen baseres på følelsen av felleskap ved å sjekke seg med en venn. Ved å bruke rim og humor i slagordet skaper vi et engasjement hos mottaker og får oppmerksomhet slik at budskapet når ut til befolkningen. Vår kampanjeide vil fremmes i valg av media, som det opplyses om under kreative valg. Både tittelen og slagordet vil fungere som emneknagger og brukes aktivt.

10.4 Retoriske virkemidler

Tre tekniske bevismidler for at kommunikasjonen skal være overbevisende er de tre appellformene etos, logos og patos. De opptrer i et samspill med vekslende styrke avhengig av kontekst (Jørgensen & Villadsen, 2009, s. 14). For denne kampanjen står etos svært sentralt da Helsedirektoratet har en sterk posisjon i samfunnet. Slik blir talerens karakter naturlig troverdig og mottaker føler tillit til budskapet. Logos skapes gjennom selve talen, nærmere bestemt gjennom argumentasjonen på landingsside, samt tekst og bilder på sosiale medier og utendørsannonsering. Patos referer til det følelsesmessige der taleren vekker engasjement, overraskning og forbauselse ved å se kampanjefilmene.

10.5 Ikke-verbal kommunikasjon

Kampanjen inneholder flere former for ikke-verbal kommunikasjon. *Kinesics* brukes aktivt i de ulike scenene i reklamefilmene der kroppstillinger og kroppsbevegelser forklarer stemning og fremmer budskap. Videre brukes *environmental factor* for å vise at skuespillerne i filmen er avslappet i kollektivet der de ligger på en sofa. Avslutningsvis i reklamefilmen oppstår det stillhet for å vektlegge den flau og ubehagelige stemningen (Woods, 2017, s.91-100).

11.0 Kreative valg

Med utgangspunkt i den proaktive handlings- og kommunikasjonsstrategien vil vi nå presentere våre annonseforslag.

11.1 Kampanjefilm 1

Scene 1: To kompiser sitter i en sofa og trykker på hver sin telefon. Kameraet fokuseres på Gutt 1 sin telefon, han mottar tekstmelding fra Jente med innholdet «Jeg har fått klamydia, du bør kanskje sjekke deg». Gutt 1 ser oppgitt ut og sukker, Gutt 2 spør «hva skjer?». Gutt 1 forklarer «Hun dama jeg pulte for et par uker siden har fått klamydia». Gutt 2 spør «hvem da?». Gutt 1 viser bilde og Gutt 2 blir åpenbart berørt og oppgitt. Gutt 1 spør «hva er det?», hvor Gutt 2 svarer «hun pulte jeg i går».

Scene 2: Guttene sitter i stillhet ved siden av hverandre på helsestasjonen. Teksten «Ikke bli ramma, sjekk deg for klamma» og «#klammakompis» fades inn i bildet.

11.2 Kampanjefilm 2

Scene 1: Jente 1 kommer hjem til kollektivet på morgningen, tydelig preget etter en kveld på byen i fin kjole og høye hæler. Hun går inn i stuen, hvor Jente 2 sitter. Stuen er rotete etter vorspiel kvelden før. Jente 2 spør begeistret «Fikk du deg noe i går eller?» hvor Jente 1 svarer «Ja» med et smil. De gir hverandre en high five, smiler og ler mens de diskuterer Jente 1 sin erobring fra kvelden før. Jente 3 kommer inn og ser oppgitt ut, før hun sier «Dere bør virkelig dra å sjekke dere snart».

Scene 2: Jentene sitter på helsestasjonen og småflirer og prater sammen. Teksten «Ikke bli ramma, sjekk deg for klamma» og «#klammakompis» fades inn i bildet.

11.3 Reklameplakater

Vi har utformet to forslag til reklameplakater, hvor fargevalg er det eneste som skiller dem. Begge inneholder slagordet «Ikke bli ramma, sjekk deg for klamma» samt en henvisning til landingssiden og Helsedirektoratets logo (Vedlegg 19)

11.4 Samarbeid med opinionsledere

Et betalt samarbeid med duoen Morten Hegseth og Vegard Harm kan benyttes for å skape oppmerksomhet rundt kampanjen. Dette kan fortrinnsvis gjøres gjennom deres podcast og andre sosiale plattformer. De har begge et stort antall følgere i målgruppen og kan være en egnet måte å treffe dem.

12.0 Kanalvalg

Smith (2017, s.257) beskriver valg av kommunikasjonstaktikker som en restaurantmeny, man kan ikke bestille alt og må derfor være nøye i utvelgelsen av kanaler. Våre kanalvalg tar derfor utgangspunkt i å treffe målgruppen der de faktisk befinner seg. Kanalene er valgt på bakgrunn av innsikt i målgruppens medievaner og vår vurdering av hvilke formater som er best egnet for å nå kampanjens målsetting. Vi ønsker å ta i bruk både eide og betalte medier og ønsker samtidig fortjent omtale eller såkalt “buzz”. For å oppnå dette må budskapet skape engasjement hos målgruppen (Bonvik & Lunde, 2014, s.177). Vi har valgt å ta utgangspunkt i utendørsannonsering, podcast, opinionsledere og sosiale medier. Ved å ta i bruk disse kanalene oppnår vi gode segmenteringsmuligheter for å strategisk kunne treffe målgruppen. For å oppnå en god effekt av frekvens og dekning vil vi segmentere ut fra demografiske variabler og interesser.

12.1 Landingside

Budskapet som spres i andre kanaler vil oppfordre målgruppen til å klikke på en lenke som fører dem til landingssiden. Målet er å trigge en handling ved at de direkte trykker på lenken eller søker opp siden i etterkant av eksponering. Det finnes per i dag ingen ren informasjonsside for seksuelt overførbare sykdommer og vi har derfor laget et utkast til hvordan en slik side kan se ut (Vedlegg 20).

12.2 Utendørsannonsering

Utendørsannonsering er et dominerende format som vil treffe målgruppen med gjentatte repetisjoner over kort tid og gir gode geografiske segmenteringsmuligheter (Larsen & Solvoll 2016, s.236). Vi har valgt å bruke skiltsystemer med opplyst bakgrunn da tall fra Kantar forteller at 71% av de i aldersgruppen 20-24 oppgir å ha sett reklame i dette formatet den siste uken.

12.3 Podcast

Podcast er et relativt nytt medium med sterk vekst og vi anser dette som en hensiktsmessig kanal for å nå vår målgruppe. Innsikt deres medievaner forteller oss at 48% av kvinner og 25% av menn lytter til podcast ukentlig eller oftere (Interbuss Q4, 2018). Vi ønsker å benytte oss av reklameavbrekk som er en pause i løpet av episoden med betalt innhold. På denne måten vil budskapet nå

målgruppen på en effektiv og målrettet måte og i kombinasjon med de andre kanalene vil man forhåpentligvis kunne oppnå en top-of-mind posisjon hos målgruppen. Å havne i en top-of-mind posisjon vil være en viktig faktor for å nå kampanjens målsetninger. En slik posisjon skapes ved å vedlikeholde og repetere budskapet på tvers av plattformer (Schiffman et al., 2012, s.208).

12.4 Sosiale medier

Tall fra Kantar Media og IPSOS MMI sin tracker for sosiale medier har gitt oss innsikt i hvilke sosiale medier målgruppen benytter seg av hver dag, ofte flere ganger om dagen. Helsedirektoratet befinner seg hovedsakelig på Facebook, Instagram og Twitter.

12.4.1 Facebook

Innsikt i målgruppens medievaner gjør Facebook til en betydelig kanal. Store deler av målgruppen tar kanalen i bruk flere ganger hver dag, gjerne via mobiltelefon. Høy trafikk skaper stor konkurranse mellom annonsører, og visuelle virkemidler vil derfor være viktige for å kapre målgruppens oppmerksomhet og engasjement. Kanalen gir gode muligheter for å kunne nå målgruppen effektivt (Larsen & Solvoll, 2016, s.142). Facebook reklameverktøy gir gode muligheter for segmentering slik at vi når ut til den definerte målgruppen. Vi ønsker å benytte videoannonser med rekkevidde som annonsemålsetning. På denne måten vil annonsen nå maksimal rekkevidde og eksponeringer i kampanjens periode. Dette gir mulighet for å justere i hvilken frekvens målgruppen eksponeres for budskapet. Vi vil med denne metoden kunne overvåke kampanjens fremgang i perioden og kunne justere etter behov. Vi vil og ta i bruk annonser i Messenger-appen, i form av annonser i innboksen. Denne annonsen vil inneholde en lenke som fører til landingssiden. Dette vil kunne forsterke målgruppens læringsprosess (Vedlegg 21)

12.4.2 Instagram

Tall fra IPSOS SoMe Tracker Q4'18 forteller at aldersgruppen 18-29 år utgjør den største brukermassen i Norge og undersøkelser gjort av Kantar Media viser at store deler av målgruppen benytter seg av dette mediet én eller flere ganger hver dag. Dette gjør Instagram til en kanal som bør benyttes for å effektivt kunne spre budskapet. Denne kanalen vil brukes til spredning av kampanjefilm og

annonseplakater, som en forsterkning av budskapet som treffer målgruppen i andre kanaler. Facebook eier Instagram, noe som muliggjør en gjennomføring av kampanjen på tvers av kanalene.

12.4.3 YouTube

Målgruppens hyppige bruk av YouTube gjør dette til en attraktiv plattform og kampanjevideoene vil deles på Helsedirektoratets YouTube-konto. Dette er et eid medium og vil derfor være kostnadsfritt og bidra til en organisk spredning av budskapet. Vi vil i tillegg benytte oss av betalte bumper- og in-stream-annonser. Disse annonsene kan ikke hoppes over og kan spilles før eller underveis i en video. På denne måten vil man sikre at mottakeren eksponeres for budskapet.

12.4.4 Twitter

Til tross for at Twitter har lavere brukertall enn andre sosiale plattformer ser vi en hensikt i å ta i bruk denne kanalen gjennom Helsedirektoratets egen konto @Helsedir. Dette er et eid medium og vil derfor være kostnadsfritt. Ved deling av kampanjefilmen på denne plattformen ønsker vi å oppnå organisk deling og forhåpentligvis to-veis-kommunikasjon med målgruppen. Vi forventer en lavere rekkevidde i denne kanalen sammenlignet med andre sosiale medier.

12.4.5 Snapchat

Store deler av målgruppen benytter seg hyppig av Snapchat og 83% av de mellom 18-29 har en aktiv bruker i denne kanalen (Ipsos, 2018). Plattformens annonsefunksjon gir gode segmenteringsmuligheter noe som gjør at vi effektivt kan nå målgruppen. Vi ønsker å benytte oss av Snap Ads, som er en video med en «swipe-up» som fører til landingsside. Vi ønsker også å ta i bruk Filter. Filtere kan legges over en bilde eller videospas. Dette vil bidra til en effektiv spredning av kampanjen hvor målgruppen selv aktivt deler budskapet. Se vedlegg 22 for forslag til filter.

13.0 Tidsplan

Fellesferien ender i uke 30 og tiden etter dette er en sosial periode med mange arrangementer som festivaler, konserter, studiestart ol. Basert på dette er kampanjeperioden satt fra og med 5. august i uke 32 til 30. august i uke 35. I uke 32 vil vi begynne deling og promotering av kampanjefilmen og annet

annonsemateriell i sosiale medier, noe som vil fortsette gjennom hele kampanjeperioden. I uke 33 starter utendørsannonsering, dette vil strekke seg til kampanjens slutt i uke 35. Vår målgruppe er storforbrukere av kollektivtransport og i en sosial periode hvor man tilbringer mer tid utendørs vil de trolig benytte seg mye av buss, t-bane og trikk og dermed bli godt eksponert for utendørsannonsene. Annonsering i podcast og samarbeid med opinionsledere vil foregå i uke 34 og 35. For å konstruere en visuelt oversiktlig tidsplan har vi tatt i bruk Henry L. Gantt sitt Gantt-diagram (Karlsen, 2018, s.320). Tidsplanen i sin helhet finnes i vedlegg 23.

14.0 Budsjett

Etter å ha mottatt brief fra Helsedirektoratet fikk vi 2 millioner kroner disponibelt til bruk på kampanjen. Vi har basert på dette utarbeidet et budsjett som viser alle kostnader knyttet til kampanjen og brukt teorien om budsjettering ved hjelp av økonometrisk modellering (Larsen & Solvoll, 2012, s.80). Absolutt alle kostnader belyses i budsjettet og deles derfor inn i markedsføringskostnader, medieproduksjon og arbeid med kampanjeplanleggingen. Utformingen av budsjettet ble gjort etter tilbakemeldinger fra Helsedirektoratet om at prisestimat og totalkostnaden var realistisk. Vi fikk beskjed om at dette var ca tall de hadde arbeidet med i tidligere kampanjer de har gjennomført. Kostnadene knyttet til utforming og produksjon av grafikk og filmproduksjon, samt utforming av nettside hadde de priser på fra før. For utforming av prisestimat på reklameplakater har vi tatt utgangspunkt i priser fra JCDecaux. Annonsering på Facebook, Instagram og YouTube er satt ut ifra kostnaden av konverteringskampanjer rettet mot målgruppen. Snapchat skiller seg ut da vi der har beregnet ut ifra priser for Geofilter. Priser for opinionsledere og podcast er et samarbeid der vi ønsker en pakkepris fra Harm og Hegseth, likevel er det budsjettet hver for seg. Avslutningsvis kommer kostnaden for selve kampanjeplanleggingen som er basert på startlønn i bransjen tilsvarende 400 timer arbeid fordelt på tre personer.

15.0 Evaluering av kampanjen

Evaluering kan være krevende, da det handler om å måle hvordan mennesker forandrer sin reaksjon på kommunikasjon (Noble, 2014, s.1). Til tross for dette er det svært viktig med en god evaluering for å vise verdien av kampanjen. Vi har

derfor valgt å ta i bruk tre stadier fra Smiths evalueringsprosess:
Implementeringsrapport, framdriftsrapport og sluttrapport (Smith, 2017, s.368).

15.1 Implementeringsrapport

Første steg i evalueringsprosessen er å lage en god implementeringsrapport. Hovedsakelig for å spore implementeringen av hver taktikk, men og for å sørge for at alt går etter planen (Smith, 2017, s.370). For Helsedirektoratet blir det derfor viktig å bestemme hvem som har ansvaret for de ulike kampanjeaktivitetene på forhånd. En god plan vil føre til fremdrift og oversikt slik at man unngår unødvendige komplikasjoner underveis. Vi anbefaler å ta utgangspunkt i tidsplanen og jobbe ut ifra den. På denne måten kan oppgaver fordeles videre til ansatte i rette avdelinger. Vi vil samtidig råde Helsedirektoratet til å holde en god oversikt over økonomien underveis. Å føre opp enhver kostnad og holde et øye med budsjettet vil resultere i god kontroll.

15.2 Fremdriftsrapport

Det er viktig å overvåke fremdriften på ulike punkter når prosessen er i gang, slik at man kan utføre korrigeringer lettvis måte underveis. Vi råder derfor å ta i bruk en framdriftsrapport som kan bidra til at prosjektet fungerer optimalt (Smith, 2017, s. 370). For denne kampanjen gjelder det å få tilbakemeldinger fra målgruppen. Det kan gjøres ved hjelp av sosiale medier der de kan observere meninger og holdninger. For eksempel via overvåkning av kommentarer og likes. På denne måten kan Helsedirektoratet følge med på om målene blir nådd, og hvis ikke, fortsatt ha mulighet til å justere underveis. Gjennom sosiale medier vil man enkelt kunne ha kontroll over eksponeringer og visninger, som igjen gir god oversikt over statistikk og resultater.

15.3 Sluttrapport

Det tredje stadiet av en evalueringsrapport er sluttrapporten. Her forklares det endelige resultatet og man ser hvordan taktikken utartet seg i forhold til hva man planla på forhånd. Det er her valgt å evaluere kampanjen gjennom et forskningsdesign som baseres på pretest/post-test study (before-and-after study), en observasjon av målgruppen både før og etter kampanjen (Smith, 2017, s.371).

15.4 Pretest/post-test study

Ifølge Smith inneholder before-and-after study tre steg (Smith, 2017, s.371). Om man skal tilpasse de til Helsedirektoratet vil de inneholde følgende: 1) Observere og foreta målinger av målgruppens kjennskap til Helsedirektoratet og deres budskap, 2) Eksponere målgruppen for kampanjen og budskapet 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. For Helsedirektoratet vil det være passende å igjen trekke frem spørreundersøkelsen som ble gjennomført i forkant av kampanjen. Ved å rette opp i svakhetene til spørreskjemaet (som forklart under datainnsamling), ville så spørreundersøkelsen være klar for utsendelse på ny. Denne gang som post-kampanjeundersøkelse.

15.4.1 Post-kampanje-spørreundersøkelse

Post-kampanjespørreundersøkelse blir sendt ut for å vurdere om målgruppen har forstått og husket budskapet, men også for å undersøke om frekvens og dekning har vært passende. Vi vil legge vekt på antallet som har fått med seg annonsene i de ulike kanalene vi har benyttet. For eksempel antall visninger av kampanjefilmene. Der vil vi gjennom spørreundersøkelsen se om budskapet har blitt akseptert og adaptert av målgruppen. Til slutt vil vi legge ved et spørsmål som går direkte på atferd ved å spørre om målgruppen mener at kampanjen har hatt effekt på egen atferd rundt klamydiatesting. Dette bidrar i å måle resultat av delmål 1 og 3.

15.5 After-only study

En after-only study måler effekten av de ulike kampanjetiltakene og man kan basert på dette anta at tiltaket bidro til påvirkning av målgruppen (Smith, 2017, s.336). Ved å anvende DAGMAR-modellen vil vi illustrere hvordan vi kan differensiere målgruppen basert på hvem som ble oppmerksomme på budskapet, hvem som har forstått budskapet, hvem som viser atferdsendring etter budskapspåvirkning, hvem som aksepterer og hvem som liker budskapet (Larsen og Solvoll, 2016, 73). Vi antar at de innenfor målgruppen som viser atferdsendring er i betydelig mindretall i forhold til hvem som har blitt oppmerksomme på kampanjens budskap. På bakgrunn av dette er det hensiktsmessig å nå ut til en størst mulig del av målgruppen for å sikre maksimal

atferdsendring etter budskapspåvirkning. Det er satt mål for reach på 75% av målgruppen. Mål for forståelse av budskapet er satt til 60% forstår, 40% aksept og liker og 20% endrer atferd i etterkant av budskapspåvirkning. Visuell illustrasjon finnes i vedlegg 24.

15.5.1 Reach

Kampanjefilm og annonseplakater: Antallet *visninger* er en målefaktor som er hensiktsmessig å ta i bruk for å estimere hvor stor dekning kampanjen har hatt. Vi vil se på både den organiske og betalte dekningen gjennom Facebooks analyseverktøy, og antallet visninger på YouTube. For å måle CTA og publikumsengasjement vil vi analysere antallet *klikk* kampanjen har fått i sosiale plattformer.

Utendørsannonsering: Det er ønskelig med en oversikt over antallet som ble oppmerksomme på utendørsannonseringen. Dette tiltaket byr på utfordringer for å kunne måle reach, men vi ønsker å ha høy dekning og frekvens for å tilrettelegge for høy reach på dette tiltaket.

Fortjent medieomtale: Å skaffe et overblikk over synligheten Helsedirektoratet oppnår gjennom, og i etterkant, av kampanjeperioden er en målefaktor for reach. Vi ønsker å sammenligne omtale fra tidligere kampanjer og denne, for deretter å vurdere om de er positive, negative eller nøytrale til tematikken og organisasjonen.

15.5.2 Awareness

Overvåking av sosiale medier: Å holde øye med samtaler mellom målgruppen angående temaet og organisasjonen vil være viktig for å kunne måle awareness. Vi vil overvåke innlegg målgruppen poster på ulike plattformer, blant annet gjennom emneknaggen #Klammakompis. Vi ønsker også her å avdekke om kommentarer er positive, negative eller nøytrale. Dette vil kunne gi en indikasjon på om vi har nådd delmålene, samt påvirke andelen av målgruppen vi har som målsetning.

Trafikk på Klamma.no: Måling i trafikk på landingssiden vil gi oss et innblikk i om målgruppen har forstått og har fått kjennskap til kampanjen. Vi ønsker å se på direkte besøk og konverteringer fra andre plattformer.

15.5.3 Liking/acceptance

Antall delinger og likes av kampanjefilmen: For å måle aksept av kampanjen ønsker vi å se på antallet likes og delinger filmen oppnår i sosiale medier. Vi vil primært se på tallene fra Facebook.

15.5.4 Attitude change

Antall som har sjekket seg: For å kunne evaluere graden av atferdsendring kampanjen har oppnådd ønsker vi å overvåke tallene fra MSIS i tiden etter kampanjen og sammenligne dette med resultatene fra tidligere år. Dette vil gi en god indikasjon på kampanjens effekt på målgruppen.

15.6 Langsiktige resultater for kampanjeorganisasjonen

Det er hensiktsmessig å se på de langsiktige effektene av kampanjen for Helsedirektoratet. Først og fremst kan man se på mediesaker der vil det komme til uttrykk om organisasjonens posisjon er styrket eller svekket. Et annet mål på kampanjens effekt er publikumsengasjement. Økning i følgertall, organiske søk og delinger vil være positivt for Helsedirektoratet. En varig holdningsendring skapes over tid og gjennom gjentatt eksponering, og derfor kan det være fordelaktig å gjennomføre flere kampanjer eller lignende arbeid i fremtiden.

Litteraturliste

- Barlinn, R., Blystad, H., Kløvstad, H., Nilsen, Ø., Rykvinn, R. & Steinbakk, M. (2018) *Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner og blodbårne hepatitter*. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/arsrapport_2017_blod_seksuellsmitte_til-publisering_forogbakside.pdf
- Bonvik, Ø. & Lunde, A. L. (2014). *Suksess med egne medier*. Bergen: Fagbokforlaget
- Brønn, P. S., Bonvik, Ø. & Bang, T. (2015) *En innføring i PR*. Bergen: Fagbokforlaget
- Chaffey, D. & Ellis-Chadwick, F. (2016). *Digital Marketing*. United Kingdom: Pearson Education Limited
- Folkehelseinstituttet. (2017) Om klamydia. Hentet fra: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/seksualitet-og-helse/diag/om-klamydia/>
- Gass, R.H. & Seiter, J.S. (2016). *Persuasion: Social influence and compliance gaining*. New York: Routledge
- Gripsrud, G. , Olsson, U. H. & Silkoset, R. (2016). *Metode og dataanalyse* (2. utg) Norge/Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Helsedirektoratet. (2016) God helse – gode liv. Revidert 2016. Hentet fra <https://docplayer.me/40180164-Forord-strategien-gjelder-for-perioden-og-er-revidert-om-oss-1.html>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016) Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

- Helsenorge. (2019). Brukerstatistikk februar 2019. Hentet fra <https://www.helsenorgebeta.net/2019/03/bruksstatistikk-februar-2019/>
- Ipsos. (2019). Ipsos´ tracker om sosiale medier Q1´19. Hentet fra <https://www.ipsos.com/nb-no/ipsos-some-tracker-q119>
- Johnson, G., Whittington, R., Scholes, K., Angwin, D., Regnér, P. (2018). *Fundamentals of Strategy* (4th ed.). United Kingdom: Pearson Education Limited.
- Jørgensen, K.K. (2017). Jobber med nesesprayvaksine mot klamydia. Hentet fra <https://www.nrk.no/livsstil/vaksine-mot-klamydia-1.13738602>
- Jørgensen, C. & Villadsen, L. (2009). *Retorik. Teori og praksis*. Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Karlsen, J.T. (2018) *Prosjektledelse* (4.utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Khrono. (2018). NTNU topper ny omdømmemåling. Hentet fra <https://khrono.no/uio-hindenes-kantar-tns/ntnu-topper-ny-omdommemaling/226986>
- Larsen, S. & Solvoll, M. K. (2012) *Medieplanlegging*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Orgeret, K.S. (2017). Fjerde statsmakt. Hentet fra https://snl.no/fjerde_statsmakt
- Regjeringen. (u.å). Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/etater-og-virksomheter-under-helse--og-omsorgsdepartementet/underliggende-etater/helsedirektoratet/id213297/>
- Schiffman, L.G., Kanuk, L.L. & Hansen, H. (2012). *Consumer Behavior; A European Outlook* (2nd ed.) U.K.: Pearson Education Limited.

Smith, R.D. (2017) *Strategic planning for public relations* (5th ed.). New York: Routledge (imprint av Taylor & Francis Group)

Wood, J. T. (2014) *Communication Mosaics* (8th ed.) Canada: Wadsworth