



Handelshøyskolen BI - campus Oslo

PRK 36761

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Bacheloroppgave

"Fra en mann til en annen" - Kampanje på oppdrag fra
Mental Helse

Navn: Eivor Stefanussen Tufto, Mirva Veronika
Granung

Utlevering: 06.01.2020 09.00

Innlevering: 03.06.2020 12.00

PRK 36761 - Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging
ved Handelshøyskolen BI



MENTAL HELSE

Utleveringsdato:

06.01.2020

Innleveringsdato:

03.06.2020

Studiested:

BI Oslo

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

Forord

Det er med stolthet og glede vi nå presenterer vår avsluttende bacheloroppgave i kampanjeplanlegging. Vi trer samtidig vemodig ut av studenttilværelsen og tre fantastiske år ved Handelshøyskolen BI.

Først og fremst ønsker vi å takke Mental Helse for et fint samarbeid, til tross den litt uventede situasjonen med korona som oppsto. Vi ønsker å rette en stor takk til vår kontaktperson, Kristin Bergersen, for inspirasjon til spennende tematikk.

Videre setter vi enorm pris på at vi fikk delta på Mental Helse-konferansen i mars, som ga interessante og informative innspill til oppgaven.

Videre vil vi takke vår kunnskapsrike veileder, Tor Bang, for inspirerende og gode veiledninger. Innspillene dine har vært nyttige og verdifulle, da de har ført til en rekke refleksjoner og diskusjoner som har kommet oppgaven til gode.

Vi ønsker også å rette en takk til alle intervjuobjektene og respondentene som delte sine personlige tanker og erfaringer med oss. Deres bidrag har satt et ekte og virkelighetsnært preg på bacheloroppgaven.

Arbeidet med bacheloroppgaven har vært utfordrende, men mest av alt spennende, givende og lærerikt. Kunnskapen og erfaringen vi nå sitter igjen med, vil komme til god nytte i arbeidslivet vi straks skal entre.

God lesing!

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	V
BRIEF	VII
1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 BAKGRUNN FOR KAMPANJEN	1
1.2 PRESENTASJON AV MENTAL HELSE	2
1.3 PRESENTASJON AV UNG ARENA.....	2
1.4 BEGREPSAVKLARING	2
FASE 1: FORMATIV FORSKNING	3
2.0 SITUASJONSANALYSE.....	3
2.1 PSYKISK HELSE BLANT UNGE MENN	3
2.2 PSYKISK HELSE BLANT STUDENTER.....	4
2.3 POLITISK FOKUS PÅ PSYKISK HELSE	5
2.4 MENTAL HELSES SAMFUNNSOPPDRAK.....	5
2.5 TIDLIGERE KAMPANJER.....	6
3.0 ORGANISASJONSANALYSE	6
3.1 PR-REVISJONEN	6
3.1.1 <i>Internt miljø</i>	6
3.1.1.1 <i>Struktur</i>	6
3.1.1.2 <i>Interne hindringer</i>	7
3.1.2 <i>Verdier, visjon og misjon</i>	7
3.1.3 <i>Økonomi</i>	7
3.2 EKSTERNE OMGIVELSER.....	8
3.2.1 <i>Samarbeidspartnere</i>	8
3.2.2 <i>Synlighet og omdømme</i>	8
3.3 SWOT-ANALYSE	9
4.0 INTERESSENTANALYSE	9
4.1 INTERESSENTKART	9
4.2 INTERNE INTERESSETER	10
4.2.1 <i>Producers</i>	10
4.2.2 <i>Enablers og limiters</i>	10
4.2.3 <i>Customers</i>	10
5.0 DATAINNSAMLING.....	10

5.1 VALG AV FORSKNINGSDESIGN OG METODE	11
5.2 BESLUTNINGSPROBLEM	11
5.3 ANALYSEFORMÅL	11
5.4 UNDERSØKELSESSPØRSMÅL.....	11
5.5 KVALITATIV METODE.....	12
5.5.1 Utforming av individuelle dybdeintervjuer.....	12
5.5.2 Utvalg og gjennomføring	12
5.5.3 Funn fra dybdeintervjuene.....	13
5.6 KVANTITATIV METODE	14
5.6.1 Utforming av webbasert spørreundersøkelse	15
5.6.2 Utvalg og gjennomføring	16
5.6.3 Datarensing og feilkilder.....	17
5.6.4 Undersøkelsens kvalitet	17
5.6.5 Funn fra spørreundersøkelsen.....	19
5.6.6 Clusteranalyse	20
6.0 KAMPANJENS MÅLGRUPPE.....	21
6.1 BAKGRUNN FOR SEGMENTERINGEN	21
6.2 SEGMENTERING	21
6.3 MÅLGRUPPENS MEDIEVANER.....	23
FASE 2: STRATEGI.....	23
7.0 PROBLEMFOMULERING OG POSISJONERING	24
7.1 PROBLEMFOMULERING	24
7.2 POSISJONERING	24
8.0 HOVEDMÅL OG DELMÅL.....	24
8.1 ETABLERING AV MÅL OG DELMÅL.....	24
8.2 HOVEDMÅL.....	25
8.3 DELMÅL.....	25
9.0 PROAKTIVE PR-STRATEGIER	26
9.1 HANDLINGSSTRATEGIER	27
9.1.1 Organisasjonens opptreden.....	27
9.1.2 Publikumsinvolvering	27
9.1.3 Arrangementer.....	27
9.1.4 Samarbeid.....	28
9.2 KOMMUNIKASJONSSTRATEGI.....	28

10.0 BUDSKAPSSTRATEGIER	29
10.1 RETORISKE VIRKEMIDLER	30
10.1.1 <i>Ethos</i>	30
10.1.2 <i>Logos og pathos</i>	31
10.1.3 <i>Oppsummering av retoriske appeller</i>	32
10.1.4 <i>Verbal og visuell kommunikasjon</i>	32
10.2 KAMPANJEKONSEPTET	33
FASE 3: TAKTIKK	34
11.0 KOMMUNIKASJONSTAKTIKKER	34
11.1 VALG AV KOMMUNIKASJONSTAKTIKKER	34
11.1.1 <i>Fortjente medier</i>	35
11.1.2 <i>Betalte medier</i>	35
11.1.2.1 <i>Plakater</i>	36
11.1.2.2 <i>Sosiale medier</i>	36
11.1.3 <i>Egne medier</i>	37
11.1.3.1 <i>Sosiale medier</i>	37
11.1.3.2 <i>Nettside</i>	38
11.1.4 <i>Mellommenneskelig kommunikasjon</i>	38
11.1.4.1 <i>Arrangementer</i>	38
12.0 IMPLEMENTERING	39
12.1 TIDSPLAN.....	39
12.2 BUDSJETT	40
FASE 4: EVALUERING	41
13.0 TRE EVALUERINGSRAPPORTER	41
13.1 IMPLEMENTERINGSRAPPORT	41
13.2 PROGRESJONSRAPPORT	42
13.3 SLUTTRAPPORT	42
13.4 VEIEN VIDERE	44
ETTERORD	44
KILDELISTE	45

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er et avsluttende arbeid for studiet kommunikasjonsledelse ved Handelshøyskolen BI. Oppgaven presenterer en kampanjeplan på vegne av vår oppdragsgiver, Mental Helse. Kampanjens formål er å øke kunnskapen om psykisk helse blant unge menn i aldersgruppen 18-25 år, samt informere om lavterskeltilbudet *Ung Arena*. Den overordnede problemformuleringen lyder som følger:

“Hvordan kan Mental Helse gjennom en bevissthetskampanje øke kjennskapen til Ung Arena blant målgruppen, samt senke terskelen slik at de benytter seg av dette tilbudet?”

Bacheloroppgaven tar i bruk Ronald D. Smith (2017) sine fire faser for kampanjeplanlegging, det vil si formativ forskning, strategi, taktikk og evaluering.

Innledningsvis introduserer vi bakgrunnen for bacheloroppgaven, og presenterer Mental Helse og tilbudet Ung Arena. Den formative forskningen gir betydningsfull innsikt i nåsituasjonen som organisasjonen står ovenfor. Her skildrer vi unge menns psykiske helse, primært gjennom forskningsprosjektet *“Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn”*, utført av Mette Lyberg Rasmussen og Gudrun Dieserud (2018). Videre belyser vi studenters psykiske helse, i den særegne livssituasjonen de befinner seg i, gjennom studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT, 2018). En organisasjonsanalyse belyser interne og eksterne faktorer ved Mental Helse som kan påvirke deres måloppnåelse, gjennom en PR-revisjon. Her presenteres også Mental Helses verdier, visjon og misjon, som danner grunnlag for videre kampanjeutforming. En interessentanalyse fremlegger de viktigste interessentene vi må ta hensyn til i kampanjeplanleggingen, herunder mannlige studenter mellom 18-25 år, de ansatte i Mental Helse og myndighetene.

Under datainnsamlingen gjennomførte vi kvalitative dybdeintervjuer. Vi distribuerte også en kvantitativ spørreundersøkelse, med formålet å “kartlegge en rekke psykologiske faktorer ved målgruppen, som kan påvirke deres intensjon om å benytte seg av Ung Arena, samt undersøke mulige hindringer”. En clusteranalyse tydeliggjør segmentene “de tungsinne” og “de lettsinne”, som utgjør kampanjens målgruppe.

I andre fase presenterer vi kampanjens strategi, som innrettes mot hovedmålet “*Målgruppen skal i større grad benytte seg av Ung Arena*”. Målet vil på lang sikt kunne bidra til å ta Ung Arena til ønsket posisjon som er “*Oslos mest attraktive lavterskeltilbud for psykisk helse*”. Ut fra hovedmålet har vi definert fire delmål etter *awareness* (bevisstgjøring), *acceptance* (aksept) og *action* (handling), som tar utgangspunkt i målgruppens kundereise, fra oppstått behov til utført atferd. Gjennom en proaktiv strategi har vi valgt ut flere handlings- og kommunikasjonsstrategier som er viktige får å nå målene. Videre har vi utarbeidet en budskapsstrategi der de retoriske appellformene *ethos*, *logos* og *pathos* står sentralt. Strategien danner grunnlag for kampanjekonseptet, som har fått navnet “fra en mann til en annen”. Navnet spiller på et samhold, der kjernebudskapet er “ikke la små problemer vokse seg store”.

Kampanjekonseptet og strategien legger grunnlaget for følgende fem taktikker: *publikumsinvolvering på sosiale medier, pressemelding, plakater, arrangement og åpen kveld*. Implementering av disse taktikkene illustreres gjennom en konkret tidsplan, som viser både egne, betalte og fortjente medier, samt mellommenneskelig kommunikasjon. Kampanjens totale kostnad utgjør 342.130 kroner. Et oppsatt budsjett viser hver enkel utgiftspost, der plakaterne er den største kostnaden.

I kampanjens fjerde og siste fase legges det frem et forslag til evaluering av kampanjen basert på Smiths tre evalueringsrapporter, henholdsvis implementerings-, progresjons- og sluttrapport. Sluttrapporten benytter Macnamaras pyramidemodell for PR-evaluering, for å grundig evaluere delmålene etter utfall, uttak og resultater. Evalueringen vil vise om målene er nådd, og om kampanjen kan regnes som vellykket. Videre vil den gi en indikasjon på om hovedmålet er innen rekkevidde, og om Ung Arena nærmer seg ønsket posisjon.

BRIEF



Tittel: Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging
 "Fra en mann til en annen"

Målgruppe: Mannlige studenter i alderen 18-25 år.

Budsjett: Budsjettet er satt til 450 000 kr.

Tidsforløp: Tre uker.

Bevissthetskampanje med formål om å opplyse mannlige studenter om lavterskeltilbudet Ung Arena. Vi ønsker at målgruppen skal besitte nok kunnskap og kjennskap til tilbudet, slik at deltakelsen øker. Samtidig vil vi informere om viktigheten av åpenhet rundt psykisk helse.

Problemformulering: "Hvordan kan Mental Helse gjennom en bevissthetskampanje øke kjennskapen til Ung Arena blant målgruppen, samt senke terskelen slik at de benytter seg av dette tilbudet?"

Oppgaver: Gjennomføre situasjons-, organisasjons-, og interessentanalyse. Innhente relevant sekundærdata og samle inn primærdata for innsikt til videre utforming av et kampanjeforslag.

Hovedmål: "Målgruppen skal i større grad benytte seg av Ung Arena".

Budskap: Kampanjen skal øke kjennskapen og kunnskapen om Ung Arena, slik at målgruppen vil anse det som et attraktivt lavterskeltilbud. På denne måten vil de trolig danne en positiv holdning til tilbudet, som øker sjansen for at de benytter seg av det.

Kommunikasjonskanaler: Bør inkludere en blanding av ulike kanaler for å best nå ut med budskapet. Bør se på både egne-, betalte- og fortjente medier.

Potensielle utfordringer: Tema psykisk helse kan oppleves privat og sensitivt for mange. Vi må av den grunn ta høyde for et potensielt følt tabu i kampanjeutformingen. Videre kan det føre til utfordringer med innsamling av primærdata.

Evaluerings: Bør gjennomføres både underveis og etter kampanjeslutt.

Kristin Bergersen

Kristin Bergersen,
 Kommunikasjonssjef i Mental Helse.

1.0 Introduksjon

Bacheloroppgaven presenterer en bevissthetskampanje på oppdrag fra Mental Helse. Tematikken vi adresserer, er unge menns psykiske helse, knyttet opp mot organisasjonens tilbud Ung Arena. Vår kampanjeplanlegging består av fire deler etter Ronald D. Smith (2017); disse er formativ forskning, strategi, taktikk og avslutningsvis evaluering. Vår ambisjon er at et strategisk og gjennomtenkt kommunikasjonsarbeid vil gi unge menn nok kunnskap om psykisk helse, og kjennskap til Ung Arena slik at de ønsker å benytte seg av tilbudet.

1.1 Bakgrunn for kampanjen

Hver uke tar mer enn ni menn sitt eget liv i Norge (Mental Helse, 2020a). Ifølge Folkehelseinstituttet (2020), heretter FHI, ble det registrert 671 selvmord i 2018, og av disse var 469 menn. Dette er det høyeste tallet vi har hatt siden 2001. Årlig er det rundt 500-600 personer i aldersgruppen 20-75 år som tar sitt eget liv. Vi ser gjennomgående at selvmordsraten er høyere blant menn enn kvinner i alle aldersgrupper, og medianalderen ligger på 47 år (FHI, 2020). Man regner at det er ti etterlatte per selvmord, som vil si at i Norge er det rundt 5.000-6.000 nye etterlatte som blir berørt hvert år (FHI, 2020). Selvmord har betydelig konsekvenser for familie, nære personer og for samfunnet. FHI (2020) fremlegger flere studier som viser høyere forekomst av depresjon, forlenget sorg og selvmordstanker hos etterlatte. Vår kontaktperson i Mental Helse, Kristin Bergersen, fortalte i desember 2019 at organisasjonen var i gang med å utarbeide en kampanje rettet mot utsatte menn i aldersgruppen 40-60 år. De ønsker større åpenhet om psykisk helse blant menn, med fokus på vanskelige temaer som selvmord og selvmordstanker. Etter forfatter Ari Behns bortgang i romjulen 2019, opplevde Mental Helse og Kirkens SOS en enorm økning på deres hjelpetelefoner (NRK, 2019). Dette understreker at samfunnet vårt trenger mer åpenhet rundt det tabubelagte temaet. Mangelen på åpenhet, høye selvmordstall og pågangen på hjelpetelefonene, har gjort at vi har valgt dette som tematikk for bacheloroppgaven. Siden Mental Helse retter sin kampanje mot voksne menn, har vi etter avtale med Bergersen valgt å rette vår forebyggende kampanje mot unge menn i aldersgruppen 18-25 år. Denne kampanjen vil forhåpentligvis, på lengre sikt, være et bidrag til å forandre de høye selvmordstallene.

1.2 Presentasjon av Mental Helse

Norsk Forening for Mental Helse ble stiftet i 1978, og byttet senere navn i 1992 til det vi i dag kjenner som Mental Helse. Mental Helse er en ideell medlemsorganisasjon for mennesker med psykiske vansker, deres pårørende og andre interessenter. Ifølge Brønn, Bonvik og Bang (2015, s.299) kan også Mental Helse ses på som en filantropisk organisasjon som fremmer befolkningens velferd gjennom helsetilbud. Ideen bak organisasjonen er at de skal være med på å styrke tilbudene for mennesker som sliter psykisk. Mental Helse er landsdekkende med 7500 medlemmer, 17 fylkeslag og lokallag som dekker flere enn 300 kommuner (Mental Helse, 2020b). Organisasjonen har bidratt til opprettelse av flere landsdekkende lavterskeltilbud, der den mest kjente er Hjelpetelefonen. Mental Helses strategiplan (2018) viser at flere unge i større grad har tatt i bruk tjenesten. Henvendelsene er ofte av alvorlig karakter, og organisasjonen er opptatt av å videreutvikle tjenestene slik at unge kan få hjelp når de trenger det og gjerne før det blir kritisk. Da Hjelpetelefonen er den tjenesten som har størst pågang og mange ikke når gjennom, ser vi behovet for å opplyse dem om Ung Arena.

1.3 Presentasjon av Ung Arena

Ung Arena er et lavterskeltilbud for unge mellom 12-25 år. Tilbudet er et samarbeid mellom Mental Helse og Mental Helse Ungdom, samt lokale kommuner. I dag finnes det tre sentre i Oslo, og målet ifølge Mental Helses strategiplan (2018) er fem nye sentre i drift i løpet av 2020. Ideen bak tjenesten er at det skal være lav terskel for å ta kontakt, tilgjengelig og kort vei for dem som ønsker noen å prate med. Med andre ord skal ikke små problemer få lov til å vokse seg store i taushet. Ung Arena er et samarbeid mellom frivillige og det offentlige. Gjennom avtaler med det offentlige kan Ung Arena tilby fagfolk, helsepersonell, erfaringskonsulenter og rådgivere gratis og uten ventetid (Mental Helse, 2020c). Som bruker kan man selv velge hvem man ønsker å snakke med, og hvis man ikke ønsker å møte personlig, tilbys det mulighet for prat over telefon eller nett.

1.4 Begrepsavklaring

Før vi går nærmere inn på situasjonsanalysen, er det viktig å definere hva vi legger i begrepet psykisk helse. Vi understreker at vi ikke forholder oss til psykisk helse i klinisk tilstand. Verdens helseorganisasjon (2018) definerer psykisk helse som *«en tilstand av velvære der individet kjenner sine egne ferdigheter, kan*

håndtere normale utfordringer i livet og stressende situasjoner, arbeider på en produktiv måte, og har mulighet til å bidra overfor andre og samfunnet generelt». Det er viktig å understreke at psykisk helse er et sammensatt begrep, og det finnes ulike definisjoner. Norsk studentorganisasjon (2017) benytter seg av begrepet *studenthelse* for å beskrive deres midlertidige livssituasjon. Definisjonen lyder: «*God studenthelse er når studenten, gitt sin særskilte livssituasjon, er i stand til å mestre studenthverdagen og lykkes både faglig, sosialt og psykisk»* (Norsk studentorganisasjon, 2017). Fellesnevneren for definisjonene er at god psykisk helse handler om en positiv tilstand, og ikke nødvendigvis om fravær av sykdom eller utfordringer. Kampanjeplanleggingen vil derfor ta utgangspunkt i studenthelse, der vi også inkluderer studenter som føler seg ensomme, stresset eller som ønsker noen å prate med.

FASE 1: FORMATIV FORSKNING

Smith (2017, s.25) forklarer at denne fasen handler om å innhente innsikt, som er et viktig grunnlag for å utarbeide en effektiv kampanje. Herunder skal vi undersøke nåsituasjonen, Mental Helse og deres interesser.

2.0 Situasjonsanalyse

Det er helt avgjørende for effektiv kommunikasjon å nøye analysere situasjonen Mental Helse står overfor, og hvilken betydning det har for dem (Smith, 2017, s.27).

2.1 Psykisk helse blant unge menn

På Mental Helse-konferansen i mars presenterte forskerne fra

Folkehelseinstituttet, Mette Lyberg Rasmussen og Gudrun Dieserud (2020), et forskningsprosjekt utgitt i 2018 kalt "*Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn*". Forskningen baserer seg på 61 dybdeintervjuer av nære etterlatte til ti menn i alderen 18-30 år. Den viser at det er få menn i denne aldersgruppen som er i kontakt med psykisk helsevern før de ender livet sitt (Tidsskriftet, 2018). De etterlatte hadde ikke sett tegn til psykisk sykdom før selvmordet, noe som førte til at det kom som et sjokk. For mange fører voksenlivet med seg utfordringer som kan være vanskelige å takle alene, og mye tyder på at disse mennene ikke var åpne med dem rundt seg. Både Rasmussen og Dieserud la i sin presentasjon vekt på at fellestrekket for de unge mennene var at de stilte store krav til seg selv og var sårbare for nederlag. Selvmordene ble knyttet til nederlag i jobb, skole eller relasjonskonflikter som brudd med partner. Dette var noe de etterlatte tenkte var

innenfor vedkommendes mestringsevne. De uttrykte en allmenn oppfatning om at selvmord ofte er knyttet til psykisk sykdom, der fagfolk som regel understreker sammenhengen mellom selvmord og psykisk lidelse når de uttaler seg i media. Faren er at det utelukker mange av dem som tar sitt eget liv. Funnene fra forskningen sammenfaller med både nasjonale og internasjonale studier, som viser at over 40% av selvmord ikke med rimelighet kan knyttes til alvorlig psykisk lidelse (Tidsskriftet, 2018).

Det er interessant at Rasmussen og Dieserud, under Mental Helse-konferansen 2020, påpekte at opplysningskampanjer om selvmord må utformes på en slik måte at folk får mer kunnskap om selvmordsfare utenfor psykisk helsevern. De pekte på at vi må fortsette å tilby *lavterskeltilbud* for mennesker med behov, som det har blitt gjort i flere kommuner. Forskningsprosjektet deres la spesielt vekt på at man må skreddersy tilbud slik at de passer unge menn i større grad, for eksempel egne kvelder på helsestasjoner (Tidsskriftet, 2018). Funnene fra studiet kan ikke nødvendigvis generaliseres, men gir likevel god innsikt til vår kampanje, samtidig som det understreker hvorfor Ung Arena er et godt alternativ.

2.2 Psykisk helse blant studenter

Norsk studentorganisasjon (2017) henviser til flere undersøkelser som viser at studenter, sammenlignet med andre i samme aldersgruppe, særlig er utsatt for dårlig helse. Studenttilværelsen byr ofte på svak økonomi og høyt arbeidspress, som kan være utfordrende. Folkehelseinstituttets undersøkelse (SHoT) kartlegger studentenes helse og trivsel hvert fjerde år, med hovedvekt på psykososiale forhold. Undersøkelsen fra 2018 viser at mer enn hver fjerde student opplevde alvorlige psykiske symptomer, noe som er en økning fra tidligere år. I tillegg var det kun 40% som oppga at de har en god livskvalitet. SHoT-undersøkelsen (2018) viser at kvinner med over dobbelt så stor sannsynlighet søker hjelp, sammenlignet med menn. I gruppen studenter som oppga at de hadde alvorlige og mange symptomer på psykiske plager (11% av studentene), var det kun 4 av 10 som hadde søkt hjelp det siste året. Av de studentene som oppga å ha tanker om selvskading og selvmord, opplyste halvparten at de hadde fått disse tankene etter studiestart. Når det kom til de sosiale forholdene, var andelen med svakt sosialt nettverk høyere blant menn enn kvinner. Nærmere tre ganger flere menn enn kvinner oppga at de ikke hadde fortrolige venner rundt seg. En andel på 23%

svarte at de ofte savnet noen å snakke med. Omfanget av ensomhet var størst blant de yngste studentene, i aldersgruppen 18-20 år.

2.3 Politisk fokus på psykisk helse

Etter at forfatter Ari Behn gikk bort, ble psykisk helse et aktuelt tema for flere. Både kongens og statsministerens nyttårstale la vekt på god psykisk helse, betydningen av åpenhet og det å tørre og snakke om følelser (Det norske kongehus, 2019; Regjeringen, 2019). Etter hendelsen satte Mental Helse blant annet søkelys på manglende selvmordsforebygging. Stortinget har bedt regjeringen legge frem en ny handlingsplan for å forebygge selvmord, og den nye handlingsplanen er forventet høsten 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s.43). Årsmeldingen til Mental Helse (2019) viser deltakelse på budsjettføringer i helsekomiteen og i arbeids- og sosialkomiteen. Det ble avholdt møter med flere partier i Stortinget for å få tjenester fra Mental Helse finansiert over statsbudsjettet. Regjeringen har bevilget 10 mill. kroner til Mental Helse og Kirkens SOS hjelpetelefon, på bakgrunn av pågangen de opplevde i romjulen (Regjeringen, 2020).

2.4 Mental Helses samfunnsoppdrag

Mental Helse arbeider som nevnt med å øke åpenheten, bedre helsetilbudet og forebygge psykiske helseplager (Mental Helse, 2020b). Deres brukere og pårørendes kunnskap og erfaringer er svært viktige for organisasjonen, da denne viderefremmes til ulike fagmiljøer, organisasjoner, offentlige myndigheter og enkeltpersoner. Dette gir økt folkeopplysning, større politisk påvirkningskraft og bedre brukeropplevelser. Mental Helse har ulike satsningsområder, og jobber med ulike tilbud for befolkningen. Som nevnt har organisasjonen bidratt til å få opprettet flere landsdekkende lavterskeltilbud, blant annet *Hjelpetelefonen*, *Arbeidslivstelefonen*, *Ung Arena*, *Sidetmedord.no*, *Venn1* og *YAM*. De to sistnevnte er nyoppstartede programmer som satser på helsefremmende- og forebyggende undervisning i psykisk helse for unge på skolen. Mental Helse koordinerer også *Verdensdagen for psykisk helse* på vegne av Helsedirektoratet. Dagen markeres hvert år den 10. oktober, med formål om å øke kunnskapen og åpenheten rundt psykisk helse (Mental Helse, 2020d). Tema for 2020 er *Spør mer*. Verdensdagen legger vekt på at gode relasjoner er grunnleggende for god psykisk helse, og disse bygges gjennom fellesskap og åpenhet.

Mental Helses årsmelding (2019) viser at de totalt mottok 55.822 samtaler på deres Hjelpetelefon. Det er en høyere andel kvinner, rundt to av tre, som benytter seg av deres hjelpetjenester jevnt over hvert år. Dette indikerer at kvinner er flinkere til å søke hjelp, enn det menn er. I tillegg viser tallene at 74% av de som ringer inn til hjelpetelefonen, bor alene; dette kan tyde på at bosituasjonen påvirker behovet for hjelp. Statistikken viser at engstelse, relasjonsproblemer og ensomhet er temaer som går igjen på hjelpetjenestene. Temaene er relativt hverdagslige, og indikerer et behov for å snakke om vonde følelser til noen som lytter.

2.5 Tidligere kampanjer

Som nevnt innledningsvis var Mental Helse i gang med å utarbeide en kampanje rettet mot den utsatte gruppen for selvmord. Under Mental Helse-konferansen 2020 i mars lanserte de kampanjen *#StrongNotSilent*. Målet for kampanjen er å få folk til å snakke om vanskelige temaer, spesielt selvmord og selvmordstanker. Kampanjen trekker blant annet frem at sju av ti som sliter psykisk, ikke ber om hjelp, og oppfordrer derfor folk til å engasjere seg og starte den vanskelige samtalen (Mental Helse, 2020a).

3.0 Organisasjonsanalyse

For å lykkes med en treffsikker kommunikasjonsstrategi er det nødvendig med forståelse av og innsikt i organisasjon (Smith, 2017, s.47). Organisasjonsanalysen skal i hovedsak dekke Mental Helse sitt indre og ytre miljø, inkludert deres styrker, svakheter, muligheter og trusler (Brønn et al., 2015, s.136).

3.1 PR-revisjonen

Ifølge Brønn et al. (2015, s.137) er PR-revisjonen, illustrert av Smith (2017), et godt system for å kartlegge hvor organisasjonen står i dag. Vi har valgt ut noen elementer fra revisjonen som er relevant for kampanjeplanleggingen.

3.1.1 Internt miljø

3.1.1.1 Struktur

Ifølge Bergersen er Mental Helse organisert med tjue ansatte i administrasjonen. Det er seks ledere, herunder generalsekretær, økonomisjef, kommunikasjonssjef, fagsjef, leder for organisasjonsrådgivere og daglig leder for Hjelpetelefonen. Hos

svartjenestene er det ca. 50 ansatte, disse inkluderer også deltidsansatte og timevikarer. Svartjenestene består av *Hjelpetelefonen*, *Arbeidslivstelefonen* og *sidetmedord.no*. Da Mental Helse er en ideell organisasjon, er det viktig å påpeke at det jobber flere frivillige med de ulike tilbudene.

3.1.1.2 Interne hindringer

Organisasjonen opplever utfordringer med få ansatte, spesielt til kommunikasjon, medlemsrekruttering og nyskapende prosjekter, ifølge Bergersen. Hun forklarer at det gjenspeiles i synkende medlemstall. Grunnen til at organisasjonen har så få ansatte er fordi Mental Helse holdt på å gå konkurs for syv år siden, og det har tatt tid å bygge den opp igjen. Organisasjonen har også noen *ressursorienterte hindringer*, spesielt på deres hjelpetelefon som til tider opplever stor pågang. Ifølge Mental Helses årsmelding (2019) er det i snitt 202 samtaler knyttet til selvmordstanker og bekymringsmeldinger i måneden, og i desember 2019 var tallet 476. Henvendelsene øker særlig i forbindelse med høytider, ferier og spesielt nå i situasjonen med korona (NRK, 2020). Dette gjør at organisasjonen ikke har nok ressurser til å besvare alle, som gjør at prestasjonen, kvaliteten og gjennomførbarheten på tjenesten ikke er optimal i disse periodene (Brønn et al., 2015, s.137). Det er derfor viktig at folk blir opplyst om andre tilbud som Ung Arena, slik at man kan fordele henvendelsene ut på tilbudene.

3.1.2 Verdier, visjon og misjon

Mental Helse har fire verdier som er grunnmuren for arbeidet de gjør. Disse er beskrevet som følgende: *Likeverd* - fordi alle mennesker har like stor verdi og skal derfor ha like rettigheter. *Åpenhet* - fordi åpenhet sammen med kunnskap bidrar til å få bort myter og hindre stigmatisering. *Respekt* - fordi vi ønsker et samfunn som anerkjenner det enkelte menneskes ressurser og muligheter. *Inkludering* - fordi alle mennesker skal oppleve at de er betydningsfulle for fellesskapet (Mental Helse, 2020e). Disse fire verdiene ligger til grunn for organisasjonens visjon som er “*at alle mennesker har rett til å leve et meningsfylt liv, oppleve egenverd og mestring*” (Mental Helse, 2020e). Misjonen står i samsvar med visjonen, der de arbeider for å øke åpenheten, forebygge psykiske helseplager og bedre helsetilbud (Mental Helse, 2020e).

3.1.3 Økonomi

Mental Helse som medlemsorganisasjon mottar både støtte fra staten, givere og

privatpersoner. Årsmeldingen (2019) viser at organisasjonen hadde inntekter på 72.472.498 kr. Tilskudd utgjorde 66.569.234 kr, og innsamlede midler utgjorde 3.971.164 kr som ga et resultat på 1.093.569 kr. Formålsprosenten var på 90,62%. Ifølge Bergersen har Mental Helse frie midler på 2,5 millioner årlig, som de i henhold til handlingsplanen delegerer ut til de ulike tilbudene. Da organisasjonen i år lanserte kampanjen #StrongNotSilent, er vårt budsjett for denne kampanjen satt til 450.000 kroner.

3.2 Eksterne omgivelser

3.2.1 Samarbeidspartnere

Mental Helse har flere samarbeidspartnere som jobber mot de samme målene. Ifølge Bergersen er organisasjonens viktigste samarbeidspartnere Norsk Psykologforening, organisasjonen LEVE, Rådet for psykisk helse, samt flere forskningsinstitutter som Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. De ulike aktørene deler kunnskap, erfaringer og forskning som gir bedre forutsetninger for å kunne tilby gode helsetilbud.

3.2.2 Synlighet og omdømme

Mental Helse startet opp arbeidet med en ny kommunikasjonsstrategi høsten 2019. Årsrapporten (2019) viser at organisasjonen har mange utfordringer, og et ønske om å snu synkende medlemstall ved bruk av kommunikasjon og økt synlighet. En vervingskampanje ble testet ut i desember ved bruk av en julekalender på Facebook, som resulterte i 239 nye medlemmer. Rapporten viser også at organisasjonen nesten doblet antall følgere på Instagram, og fikk en økning med 11% på Facebook. De har i skrivende stund 33.560 følgere på sin Facebook-side og 6.272 følgere på Instagram (Facebook, 2020; Instagram, 2020). Årsrapporten (2019) viser også et økt engasjement fra følgere på Mental Helses egenproduserte saker, og saker hvor organisasjonen er sitert i media. Videre viser rapporten at Mental Helse ble omtalt i 755 unike nyhetsartikler i 2018. Med andre ord har Mental Helse blitt synligere i medielandskapet.

Ifølge Bergersen har ikke Mental Helse gjennomført noen undersøkelser av eget omdømme. Likevel jobber de med å bedre helsetilbudet for deres interessenter gjennom å tilby ulike tjenester, samtidig som de jobber politisk med å påvirke helsetilbudet nasjonalt. Dette viser at organisasjonen ikke bare snakker om at de ønsker et bedre helsetilbud, men gjennomfører konkrete handlinger som gir dem

troverdighet. De legger stor vekt på god kommunikasjon innad og utad, og er opptatt av gode relasjoner til sine interessenter, som ifølge Brønn et al. (2015, s.283) er forutsetninger for et godt omdømme.

3.3 SWOT-analyse

Styrker	Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> - Kompetanse og erfaring - Flere landsdekkende lavterskeltilbud - Innflytelse på helsetilbud - Frivillige 	<ul style="list-style-type: none"> - Få ansatte - Overbelastning - Lite ressurser - Flere tilbud som ikke fremmes like mye
Muligheter	Trusler
<ul style="list-style-type: none"> - Synlighet i mediebildet - Samarbeid med andre organisasjoner og foreninger 	<ul style="list-style-type: none"> - Andre organisasjoner som tiltrekker seg medlemmer - Konkurransen om statlig støtte

Tabell 3.1 SWOT-analyse

I tabell 3.1 har vi oppsummert de interne og eksterne forhold som kan påvirke Mental Helses måloppnåelse. På grunn av lite informasjon fra samarbeidspartner er SWOT-analysen i tynneste laget, og i stor grad basert på sekundærkilder.

4.0 Interessentanalyse

Brønn et al. (2015, s.107) definerer interessenter som *“de individer eller gruppene som er avhengige av organisasjonen for å få egne mål oppfylt, og som organisasjonen til gjengjeld også er avhengig av”*. Gjennom en analyse av Mental Helses interesser har vi kartlagt hvem som kan påvirke kampanjen, men også hvem som kan bli påvirket. Kartleggingen er avgjørende for at kommunikasjonen skal være så treffsikker og effektiv som mulig.

4.1 Interessentkart

Mental Helse har mange interessenter, blant annet politiske partier, departementer, fagmiljøer og fylkeslag. På bakgrunn av oppgavens omfang og begrensninger, er det lite hensiktsmessig å inkludere alle. Derfor vil kun interessenter som vi anser som relevante for kampanjen, presenteres.



Figur 4.1 Interessentkart.

4.2 Interne interessenter

4.2.1 Producers

Smith (2017, s.69) kaller de ansatte for *producers*. Deres arbeid og engasjementet er viktig for at kampanjen skal lykkes. Kommunikasjonsavdelingens ressurser og kunnskap er viktig for at både strategi, mål og taktikkene skal kunne gjennomføres. For at kampanjen skal ha noen påvirkning på målgruppen, er det også viktig at de ansatte i Mental Helse opptre troverdig (Kjeldsen, 2017, s.118). Vi vet at organisasjonen opplever utfordringer med få ansatte, spesielt på kommunikasjon. Likevel har kampanjen et budsjett på 450.000 kroner fra deres frie midler, noe som kan øke ressursene.

4.2.2 Enablers og limiters

Ledelsen blir kalt for *enablers* da de påvirker organisasjonens prioriteringer, strategier og mål (Smith, 2017, s.69). Som nevnt består ledelsen av seks ansatte som avgjør hvilke prioriteringer som er mest hensiktsmessig for organisasjonen. Dette gjør at kampanjen og dens utforming må stemme overens med strategien og målene som er satt. Myndighetene blir både identifisert som *enablers* og *limiters* i denne sammenhengen, ettersom de avgjør i hvilken grad Mental Helse oppnår suksess (Smith, 2017, s.69). Organisasjonen mottar statlig støtte som er avgjørende for at de skal kunne nå sine mål. På samme tid ville ikke organisasjonen eksistert uten deres medlemmer; disse kan også ses på som avgjørende for organisasjonens eksistens (Brønn et al., 2015, s.107).

4.2.3 Customers

Smith (2017, s.68) beskriver *customers* som de personene som mottar tjenestene til Mental Helse. Organisasjonen tilbyr tjenester for hele befolkningen i alle aldersgrupper, noe som vil si at alle er "brukere". I denne kampanjen blir unge mannlige studenter i aldersgruppen 18-25 år de viktigste brukerne. I tillegg vil de Smith (2017, s.68) kaller for *shadow constituencies*, være aktuelle interessenter å se nærmere på. De er ikke direkte brukere, men heller typiske foreldre av målgruppen som kan påvirke deres deltakelse på Ung Arena.

5.0 Datainnsamling

5.1 Valg av forskningsdesign og metode

For å få et brukbart beslutningsgrunnlag for kampanjen har vi behov for bedre innsikt i problemområdet. Vi benyttet derfor et *eksplorativt forskningsdesign*.

Gripsrud, Olsson og Silkoset (2016) beskriver det utforskende designet som en effektiv fremgangsmåte når målet er å undersøke temaet nærmere.

Situasjonsanalysen ga mye innsikt, men vi fant likevel aspekter ved problemet som ikke ble besvart. Som PR-utøvere må man i tillegg til å finne, analysere og presentere data utført av andre, kunne gjennomføre egen datainnsamling for at arbeidet skal oppfattes som strategisk (Brønn et al., 2015, s.131). Derfor ønsker vi å supplere sekundærdata med primærdata i form av både en *kvalitativ og en kvantitativ undersøkelse*. Sosiolog Sigmund Grønmo (2004), referert i Østbye et al. (2013, s.102), argumenterer for at en kombinasjon av kvalitative og kvantitative data er nyttig da metodene utfyller hverandre.

I den utforskende fasen med et eksplorativt design gjennomførte vi en rekke *individuelle dybdeintervjuer* - dette for å få en dypere forståelse av målgruppen, og fange opp deres personlige erfaringer og meninger (Gripsrud et al., 2016, s.49). Denne innsikten vil videre brukes til utformingen av en nettbasert, *kvantitativ spørreundersøkelse*. En slik undersøkelse tar utgangspunkt i et *deskriptivt design*. Ifølge Gripsrud et al. (2016) vil den gi oss en større beskrivelse av målgruppen, samt kampanjens beslutningsproblem. Før selve datainnsamlingen og analysene formulerte vi et *beslutningsproblem, formålet* med analysene, samt kom frem til en rekke *undersøkelsesspørsmål* (Gripsrud et al., 2016, s.33-34).

5.2 Beslutningsproblem

Hva kan Mental Helse gjøre for at flere mannlige studenter benytter seg av Ung Arena?

5.3 Analyseformål

Med analysene ønsker vi å kartlegge en rekke psykologiske faktorer ved målgruppen, som kan påvirke deres intensjon til å benytte seg av Ung Arena, samt undersøke mulige hindringer.

5.4 Undersøkelsesspørsmål

- Hvilken holdning har mannlige studenter til psykisk helse?
- Har mannlige studenter noen å være fortrolig med, og er de åpne om sine følelser?
- Kjenner mannlige studenter til Mental Helse og deres tilbud Ung Arena?
- Hvilke holdninger har mannlige studenter til tilbudene?

- Hvilke attributter er viktig for mannlige studenter når de skal benytte seg av et tilbud?

5.5 Kvalitativ metode

Individuelle dybdeintervjuer, sammenlignet med fokusgrupper, er gunstig ettersom teamet vi undersøker, er sensitivt og respondentene ofte ikke ønsker å uttale seg om det i nærvær av andre (Gripsrud et al., 2016, s.49). Intervjuene vil gi oss utdypende informasjon om målgruppen, uten fare for gruppepåvirkning som kan redusere *reliabiliteten* (påliteligheten) av svarene. På den andre siden forklarer Gripsrud et al. (2016, s.155) at moderatoren kan hemme og lede respondenten. For å hindre dette var observatør til stede under intervjuene, og sikret nøytralitet hos moderator.

Til sammen gjennomførte vi syv individuelle dybdeintervjuer, der samtlige av respondentene var mannlige studenter i aldersgruppen 18-25 år. Utvalget representerte ulike institusjoner i Oslo, der BI, Høyskolen Kristiania, UiO og NIH var presentert. Spredningen av studiesteder var vesentlig for å eventuelt avdekke forskjeller i Oslos studentmiljøer, samt skaffe en bedre dekning av målgruppen. Det er likevel viktig å påpeke at funnene ikke kan generaliseres til populasjonen.

5.5.1 Utforming av individuelle dybdeintervjuer

Som en del av tilretteleggingen for dybdeintervjuene utformet vi en intervjuguide der spørsmålene ble kategorisert (vedlegg 2). Denne ble nøye utformet, og testet på to respondenter for å sikre at vi fanger opp det vi ønsker. Vi benytter en *semistrukturert intervjuguide*, der intervjuobjektene får tilnærmet like spørsmål, slik at svarene blir lettere å analysere i etterkant (Kvale & Brinkmann, 2015, s.325). Samtidig åpner strukturen for frie svar, samt mulighet for oppfølgingsspørsmål som kan fange opp faktorer som ikke uttrykkes eksplisitt av respondentene. Med tanke på det sensitive temaet vi undersøker, fant vi det nødvendig å formulere *prosjektive spørsmål* der vi benyttet oss av *tredjepersonsteknikk* (Gripsrud et al., 2016, s.118). Et eksempel på dette er “Hvor åpne tror du menn på din alder er om følelsene sine?”

5.5.2 Utvalg og gjennomføring

For å skaffe respondenter til dybdeintervjuene har vi benyttet oss av et *vurderingsutvalg*, for å sikre at vi fikk innsikt fra ulike utdanningsinstitusjoner og

studentmiljøer i Oslo (Gripsrud et al., 2016, s.176). Intervjuene fant sted på et grupperom for å hindre støy og andre eventuelle forstyrrelser, både for samtalen mellom moderator og intervjuobjektet, samt lydopptaket. Alle respondentene ble bedt om å lese og signere et dokument før intervjuet (vedlegg 1). Dette for å konkretisere retningslinjene og innhente skriftlig samtykke.

5.5.3 Funn fra dybdeintervjuene

Dybdeintervjuene viste stor grad av homogenitet, til tross for vårt vurderingsutvalg. Samtlige intervjuobjekter anså det som tabubelagt å snakke om følelser i studentmiljøet. De nevnte at de mulig har én eller to nære de kan være fortrolige med, men at de ytterst sjeldent åpner seg. Alle opplever store forskjeller mellom kvinner og menn når det kommer til åpenhet om følelser. De trekker frem at menn ofte skjuler vonde følelser og dårlige dager. Fire av sju trekker frem at det er et sosialt press for å fremstå “macho”. Samtlige respondenter tror menn ofte tyr til selvmord grunnet vanskeligheter med å ta imot hjelp, fordi det oppleves som et nederlag. Et interessant funn er at dette gjenspeiles i måten respondentene ville håndtert intervjuens hypotetiske scenarier på. Alle respondentene trekker frem at situasjonene ville resulterte i vonde følelser knyttet til avvisning og nederlag, men det er kun én som nevner at han ville snakket med noen om det. Én annen respondent nevner eksplisitt at han ikke ville snakket høyt om det.

Fem av sju nevner stress som én av de mest fremtredende følelsene studenter kjenner på. Fire av sju trekker frem ensomhet. Følelser som skuffelse, usikkerhet og forvirring nevnes også. Alle respondentene tror det kunne vært lettere for menn å snakke med en utenforstående person om vanskelige følelser. Likevel er det kun fire av sju som kjenner til minst ett tilbud. Det som er interessant, er at de anser tilbudene som høytterskel og forbeholdt de som har alvorlige problemer. Samtlige respondenter beskriver lignende ideelle tilbud. Alle ønsker at det skal være lavterskel, lett tilgjengelig i nærområdet og gjerne på flere plattformer. Tre av sju synes psykisk helse bør være noe som blir snakket om på skolen, og savner informasjon om tilbud. Av respondentene har to hørt om Mental Helse, to har ikke hørt om dem, mens tre er usikre. Kun ett intervjuobjekt kan si at Mental Helse drifter hjelpetelefon, og de resterende vet ingenting om organisasjonen eller Ung Arena. På bakgrunn av det sensitive temaet dybdeintervjuene tok for seg, legger vi

ikke ved intervjuobjektens svar som vedlegg, men presenterer heller her noen interessante sitater:



Figur 5.1 Sitater fra dybdeintervjuer

Basert på innsikten fra dybdeintervjuene kom vi frem til en rekke antakelser vi ønsker å teste på et større utvalg:

- Målgruppen er lite kjent med Mental Helse og deres tilbud Ung Arena.
- Målgruppen opplever kjønnsforskjeller når det kommer til følt aksept for åpenhet.
- Målgruppen kjenner ofte på tunge følelser som de finner vanskelig å vise og snakke om til andre.
- Det er en sammenheng mellom følt prestasjonspress og målgruppens holdning til studenters psykiske helse.
- Målgruppen føler det må være en høy grad av alvorlighet før de oppsøker råd og hjelp, og denne oppfatningen fører til at målgruppen ikke benytter seg av tilbud.

5.6 Kvantitativ metode

Mye tid ble lagt ned i å utvikle en *webbasert spørreundersøkelse* for å sikre *validitet* (gyldighet), altså at undersøkelsen måler det den har til hensikt å måle (Gripsrud et al., 2016, s.61). For å utvikle en god og valid spørreundersøkelse er det ifølge Gripsrud et al. (2016) avgjørende å gå gjennom fire steg: *definere begrepet, avgjøre eventuelle dimensjoner, utlede variabler og operasjonalisere*.

Første steg handler om å *definere begrepene* vi ønsker å måle, som primært er målgruppens kjennskap, holdning og atferd. Atferd definerer vi som konkrete handlinger, og holdning som en positiv eller negativ tilnærming. Videre avgjorde vi hvilke *dimensjoner* av begrepene vi ønsker å fange opp. Mer spesifikt ønsker vi å undersøke atferd knyttet til bruk av tilbud for psykisk helse og målgruppens

åpenhet om temaet. Vi ønsker også å fange opp deres holdning knyttet til psykisk helse i studentmiljøet, og kjennskap til tilbud. For å *utlede variabler* til hvert begrep brukte vi boken til Bruner (2009) som inneholder ferdig utformede spørsmålssett som dekker hele dimensjoner. Dette for å utelukke *systematiske feil* i spørreskjemaet, der viktige spørsmål for å måle et begrep blir glemt (Gripsrud et al., 2016, s.131). I tillegg vil slike ferdige spørsmålssett ifølge forfatterne bidra til høy *innholdsvaliditet* i spørreundersøkelsen. Videre supplerte vi med egendefinerte spørsmål der vi ikke fant passende spørsmålssett tilknyttet vårt formål. Til slutt brukte vi innsikt fra dybdeintervjuene for å *operasjonalisere* begrepene. Det vil si å bearbeide dem til forståelige ord og uttrykk, for å unngå *tilfeldige feil* der respondentene misforstår ordlyden i et av spørsmålene (Gripsrud et al., 2016, s.131-132).

Holdninger blir gjerne ikke uttrykt eksplisitt ved hjelp av et enkelt spørsmål, og av den grunn benyttet vi en *Likert-skala* bestående av fem punkter (Gripsrud et al., 2016, s.140). Eksempelvis tar Q6 og Q8 for seg både positive og negative utsagn som kartlegger studentenes holdning knyttet til psykiske helse og åpenhet rundt følelser (vedlegg 3). Gripsrud et al. (2016) forklarer at denne teknikken er fordelaktig for å stimulere respondentene til å vurdere hvert utsagn grundig. I utformingen har vi videre tatt høyde for respondentenes eventuelle usikkerhet og uvitenhet, med tanke på det sensitive temaet undersøkelsen tar for seg (Gripsrud et al., 2016, s.148). Vi har derfor inkludert et *nøytralt punkt* på skalaene.

5.6.1 Utforming av webbasert spørreundersøkelse

Spørreundersøkelsen inkluderte både *demografiske* og *psykologiske variabler*. De demografiske gir oss klare fakta om respondentene som kjønn, om de er heltidsstudenter, alder og bosituasjon (Schiffman, Kanuk & Hansen, 2012, s.42). De to førstnevnte brukte vi for å luke vekk respondentene som ikke var relevante for undersøkelsen. De demografiske variablene ble målt på nominal- og forholdstallsnivå (Gripsrud et al., 2016, s.137-140). Videre ønsker vi å kartlegge psykologiske variabler, som tar for seg respondentenes indre kvaliteter som holdninger, atferd, personlighet og behov (Schiffman et al., 2012, s. 42). Med utgangspunkt i *femfaktor-modellen* ønsker vi i Q5 å måle utvalgets personlighetstrekk (Einarsen, Martinsen & Skogstad, 2017, s.51).

Likert-skalaene vi benytter i spørreundersøkelsen, måler på ordinalnivå (Gripsrud et al., 2016, s.137-138). De er av den skalatypen Gripsrud et al. (2016) kaller *vanlig kategoriskala*, som er en form for ikke-komparative skalaer. Vi benytter *enkle skalaer med spesifiserte svaralternativer* for å kartlegge respondentenes behov og atferd tilknyttet tilbud for psykisk helse, samt hvor terskelen ligger for å benytte seg av tilbudet (Gripsrud et al., 2016, s.145; 149). Disse spørsmålene var spesielt viktige med tanke på analyseformålet. På bakgrunn av funn fra dybdeintervjuene fant vi det mest hensiktsmessig å måle kjennskap uhjulpet. Vi formet *åpne spørsmål* der respondentene selv kunne uttrykke seg med egne ord (Gripsrud et al., 2016, s.149). Ettersom temaet vi undersøker er sensitivt, utelukket vi respondentens IP-adresser for å opprettholde deres anonymitet. Videre benyttet vi også her *tredjepersonsteknikk*.

Før vi distribuerte spørreundersøkelsen, gjennomførte vi en *pre-test* på to respondenter i målgruppen, for å avdekke eventuelle uklarheter, målefeil og mangler (Gripsrud et al., 2016, s.154). Etter tilbakemelding endret vi ordlyden på noen av utsagnene, slik at de ble mer tydelig. Videre åpnet vi for å skrive inn egne svar på flere av spørsmålene - dette for å fange opp eventuelle aspekter vi ikke har tatt høyde for i utformingen. Etter justeringene gjennomførte vi nok en *pre-test* på tre andre respondenter i målgruppen, og sendte ut undersøkelsen etter klarsignal fra dem.

5.6.2 Utvalg og gjennomføring

Utvalgsrammen er viktig, da den skal gi et godt bilde av populasjonen (Gripsrud et al., 2016, s.168). Med vår spørreundersøkelse ønsker vi å fange opp “alle” mannlige studenter i Oslo mellom 18-25 år. Ideelt ville vi benyttet oss av et *sannsynlighetsutvalg* for å oppnå dette, der vi på forhånd kan si noe om hvor stor sannsynlighet det er for hvert enkelt element å bli trukket ut (Gripsrud et al., 2016, s.169). Da vi ikke har ressurser tilgjengelig for å gjennomføre dette i praksis, var vi nødt til å benytte oss av et *ikke-sannsynlighetsutvalg*, herunder et *bekvemmelighetsutvalg* (Gripsrud et al., 2016, s.173). Vi distribuerte spørreundersøkelsen på våre private Facebook-sider, sendte den til venner og bekjente, samt ba dem spre den videre. Da vi selv ikke er i målgruppen, var det utfordrende å innhente nok respondenter gjennom eget nettverk. Vi distribuere derfor undersøkelsen på Facebook-siden “Students helping students”, noe som

resulterte i litt bedre spredning. Bekvemmelighetsutvalget vil likevel gi skjevheter, som gjør at vi ikke kan generalisere resultatene våre til populasjonen. Vi kan derfor ikke trekke konklusjoner, men dataene gir likevel en indikasjon på målgruppens kjennskap, holdning og atferd. Denne innsikten vil være nyttig i videre kampanjeplanlegging. Utvalget vårt kan også ses i sammenheng med et *vurderingsutvalg*, da de respondentene som ikke oppfyller kravet om å være mann og heltidsstudent, blir sendt til undersøkelsens slutt (Gripsrud et al., 2016, s.176). Undersøkelsen ble avsluttet med 190 respondenter.

5.6.3 Datarensing og feilkilder

Svarene fra spørreundersøkelsen importerte vi til analyseverktøyet SAS JMP 14, der vi rensset og inspiserste dataene for å oppdage eventuelle feil (Gripsrud et al., 2016, s.195). Vi fjernet kvinnelige respondenter, de som ikke var heltidsstudenter og de over 30 år. Dette for å unngå *overdekning* der vi inkluderer svar fra respondenter som ikke tilhører målgruppen (Gripsrud et al., 2016, s.168). Blant de 126 respondentene som var kvalifisert for undersøkelsen, oppdaget vi *missing values*, til tross for at spørreundersøkelsen hadde tvungne svar (Gripsrud et al., 2016, s.196-197). *Missing values* hadde oppstått grunnet en *ikke-responsfeil* der flere hadde valgt å bryte undersøkelsen tidlig (Gripsrud et al., 2016, s.182). Hva man skal gjøre med disse “hullene” i datamatriksen er komplisert, men vi endte med å utelukke disse 36 respondentene. En slik eliminering kan imidlertid forsterke dekningsfeilen, som følge av en *underdekning* der populasjonen ikke er godt nok dekket i vår utvalgsramme (Gripsrud et al., 2016, s.168). Etter datarensingen satt vi igjen med 90 respondenter. 86 av disse har svart på hele undersøkelsen, og de siste fire har svart på nesten alt. Som nevnt benyttet vi oss av *åpne spørsmål*, samt tekstbokser under svaralternativet “andre”, som vi lagde nye *labels* for i en ny kolonne. Eksempelvis var det flere respondenter som skrev “Mail” under “Andre”-alternativet i Q16, og vi lagde derfor en egen *label* for dette (vedlegg 3).

5.6.4 Undersøkelsens kvalitet

Et sentralt begrep man må ta hensyn til når man ser på undersøkelsens kvalitet, er *reliabilitet*. Reliabilitet sier noe om hvor godt vi måler det vi har til hensikt å måle, i form av stabilitet over tid og intern konsistens (Gripsrud et al., 2016, s.135). Sistnevnte kan undersøkes ved hjelp av en *Cronbachs alfa-analyse*. Analysen har til hensikt å vurdere om *operasjonaliseringen* av variablene er

reliabel (Gripsrud et al., 2016, s.215). Vi ønsket å undersøke om vår operasjonalisering av målgruppens holdning til psykisk helse var vellykket, og inkluderte derfor påstander fra Q6 og Q7 (vedlegg 3). Holdninger er ofte sammensatte. Ut fra teorien om *trekomponent-modellen* består de av både en *kognitiv, affektiv og handlingsorientert* komponent (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.288-289). Påstandene i Q6 tar utgangspunkt i den kognitive komponenten, der holdninger de har kommet til uttrykk gjennom oppfatninger og meningsytringer (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.289). Påstandene i Q7 tar utgangspunkt i den emosjonelle komponenten, der holdninger kommer til uttrykk gjennom positive eller negative følelser (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.289). Vi valgte derfor å inkludere begge disse spørsmålssettene i vår Cronbachs alfa-analyse. Som nevnt benyttet vi oss av både positive og negative utsagn. For å måle intern konsistens så vi oss nødt til å kun inkludere de negativt ladde utsagnene i analysen. Gripsrud et al. (2016) forklarer at alfa skal være større enn 0,7, men ikke for nære 1 for at resultatet skal være reliabelt. Vår analyse viser en alfa på 0,72 (vedlegg 4). Vi kan derfor si at vår operasjonalisering av målgruppens holdning til “egen” psykisk helse er innenfor kravene, og reliabiliteten er tilfredsstillende.

Ifølge Gripsrud et al. (2016) er reliabilitet en forutsetning for validitet, men garanterer nødvendigvis ikke valide målinger. For å kontrollere gyldigheten og påliteligheten i resultatene sammenligner vi derfor den kvalitative og kvantitative tilnærmingen vår. I tabell 5.2 presenteres noen av funnene, som i en stor grad samsvarer med hverandre. Dette er med på å styrke reliabiliteten og validiteten i datainnsamlingen (Østbye et al., 2013, s.272).

Variabel	Kvalitative funn	Kvantitative funn
Kjennskap til Mental Helse og Ung Arena	2 av 7 mener de har hørt om Mental Helse, men kun én kan si noe om deres tilbud. Ingen nevner Ung Arena.	57% mener de har hørt om Mental Helse, men kun 18% kan si noe om deres tilbud. 98% har ikke hørt om Ung Arena.
Fremtredende følelser	5 av 7 nevner stress og 4 av 7 nevner ensomhet.	82% svarer stress og 53% svarer ensomhet.
Viktige attributter ved tilbud for psykisk helse	Lavterskel, lett tilgjengelig og på flere plattformer.	Gratis, drop-in, tilgjengelig, mulighet for prat over telefon/nett og én til én samtaler.
Benyttet tilbud	5 av 7 har ikke benyttet tilbud for psykisk helse.	63% har ikke benyttet tilbud for psykisk helse.

Tabell 5.2 Sammenligning av kvalitative og kvantitative funn

På den andre siden har noen av rutene i våre kji-kvadrattester observasjoner under anbefalt antall, nærmere bestemt 5, noe som truer testenes validitet (Gripsrud et

al., 2016, s.268). Vi må derfor være forsiktige med å trekke konklusjoner basert på disse, som er tydelig markert i vedlegget. En mulig forklaring på problemet er at vi har få respondenter i spørreundersøkelsen (N=90), som gjør at enkelte svaralternativer oppnår en lav svarprosent. Vi har likevel valgt å gå videre med testene da de antyder signifikante forskjeller.

5.6.5 Funn fra spørreundersøkelsen

Gjennom den deskriptive statistikken ser vi at 82% av respondentene er enig i at stress er noe som påvirker hverdagen negativt for mange studenter. Nær tilsvarende antall mener at studenter ofte sammenligner seg med andre studenter. Dette antyder at kampanjens budskap bør spille på kollektive følelser for å nå målgruppen. Halvparten mener mange studenter kjenner på ensomhet, og enda flere mener mange sliter psykisk uten å si det til noen. Det interessante er at det gjenspeiles i følelsene respondentene ofte kjenner på. Rundt halvparten har både stress og press som fremtredende følelser. I tillegg kjenner 25% på fortvilelse, 15% på sinne og 12% på tristhet. Halvparten av respondentene anser seg selv som følsomme, og 31% som bekymringsfulle. Det som er bemerkelsesverdig, er at 53% mener det er tabubelagt å snakke om vonde følelser med andre studenter, og nesten tilsvarende finner det vanskelig å snakke om generelt. 74% av respondentene mener det er større aksept blant kvinner å snakke om følelser. I tillegg svarer 33% at de tror studenter ikke har noen å snakke med, og flere skjuler at de har en dårlig dag.

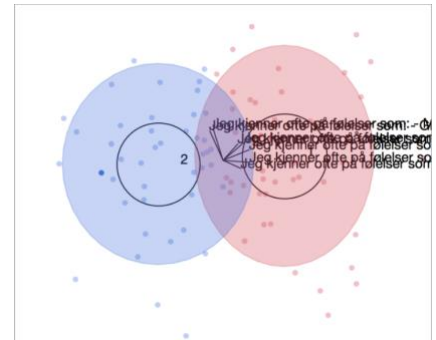
Til tross for vanskelige følelser og liten åpenhet i studentmiljøet svarer 63% at de ikke har benyttet seg av noe tilbud for psykisk helse. Flesteparten har ikke kjent behovet. Likevel er det urovekkende at flere respondenter sier de ikke er komfortable med det. På den andre siden sitter 68% av de som har benyttet seg av et tilbud, igjen med en positiv erfaring, og 27% har en nøytral erfaring. Likevel svarer 31% at de syntes tilbudene er lite kjent blant dem rundt seg, og nesten halvparten stiller seg nøytrale til kjennskapet.

Det er kun én respondent som nevner Mental Helse uoppfordret, samt to respondenter som nevner hjelpetelefonen. Med hjulpen kjennskap nevner 57% at de har hørt om Mental Helse. Likevel er det nesten ingen som vet noe om tilbudene de har, og over halvparten har ikke noe inntrykk av organisasjonen.

Attributtene respondentene anser som viktigst, er alle kvaliteter Ung Arena tilbyr. Likevel svarer 98% at de ikke har hørt om Ung Arena. Jevnt over lav kjennskap tyder på at målgruppen trenger informasjon, som videre kan bidra til økt kunnskap, endring av holdning og atferd.

5.6.6 Clusteranalyse

En clusteranalyse har som formål å gruppere data slik at respondenter som ligger i samme cluster, ligner på hverandre i en stor grad (*homogenitet*), mens de igjen skiller seg ut fra respondenter i andre cluster (*heterogenitet*) (Gripsrud et al., 2016, s.359). Dette vil videre hjelpe oss med å forstå hvem målgruppen er, samt undersøke om det er hensiktsmessig å dele



Figur 5.3 Clustering

denne inn i mindre grupper. Vi hadde i utgangspunktet tenkt å basere vår clustering på Q5 med vekt på personlighetstrekk. Etter analyse oppdaget vi at respondentene har svart relativt likt på denne likert-skalaen. Slik homogenitet i svarene kan skyldes at målgruppen vår er relativt ensartet på bakgrunn av vårt bekvemmelighetsutvalg, eller at vi ikke har klart å fange opp ulike personlighetstrekk på en god nok måte i spørreundersøkelsen. Vi endte derfor med å basere vår clusteranalyse på Q7 med fokus på fremtredende følelser; der fant vi to jevnt fordelte cluster (figur 5.3, vedlegg 5). Disse clustrene antyder noen interessante forskjeller mellom variablene. Vi testet dem derfor videre opp mot de andre spørsmålene i spørreundersøkelsen ved hjelp av kji-kvadrattest, student t-test og ANOVA (vedlegg 6). Vi fant flere signifikante forskjeller mellom clustrene, presentert i tabell 5.4 under, som vil være ledende for videre kampanjearbeid med målgrupper (Gripsrud et al., 2016, s.359).

Cluster 1 – de tungsinnede (46 respondenter)	Cluster 2 – de lettsinnede (44 respondenter)
Kjenner oftere på fortvilelse, tristhet, press og stress, og sjeldnere på glede. De tenker disse følelsene er noe mange studenter kjenner på og påvirker hverdagen negativt.	Kjenner oftere på glede, og sjeldnere på fortvilelse, tristhet, press og stress. Tenker ikke hverdagen til studenter påvirkes i en stor grad av vonde følelser.
Anser seg i en større grad som omsorgsfulle, bekymringsfulle og ensomme.	Anser seg i en mindre grad som bekymringsfulle og ensomme.
Tenker flere studenter sliter psykisk uten å si det til noen, og syntes det er vanskelig å snakke om vonde følelser med andre. Skjuler ofte dårlige dager.	Har ikke noe inntrykk av at studenter sliter psykisk uten å si det til noen, og føler ikke i en like stor grad at det er vanskelig å snakke om vonde følelser. Er uenige i at de skjuler dårlige dager.
Mer enig i at det hadde vært lettere å snakke med en utenforstående om vonde følelser.	Mer uenig i at det hadde vært lettere å snakke med en utenforstående om vonde følelser.
Flere har benyttet psykolog. De som ikke har benyttet et tilbud, opplyser om at det ikke er mangel på følt behov det står på.	Har ikke benyttet noe særlig tilbud for psykisk helse, og føler mindre behov for det.

Figur 5.4 Oppsummering av clustrene

6.0 Kampanjens målgruppe

6.1 Bakgrunn for segmenteringen

Segmentering er, ifølge Selnes og Lanseng (2014), bedriftens viktigste verktøy for effektiv markedsføring. Hovedmålgruppen for vår kampanje er mannlige studenter i Oslo mellom 18-25 år. Som nevnt i situasjonsanalysen viser flere undersøkelser til at studenter, sammenlignet med resten av befolkningen, befinner seg i en unik livssituasjon som gjør at de er spesielt utsatt for dårlig psykisk helse (Norsk studentorganisasjon, 2017). Vi har også bevisst segmentert *geografisk* til Oslo, da dette er en av Norges største studentbyer og Ung Arena allerede er godt etablert her. Videre avgrenser vi målgruppen til mannlige studenter. Bergersen opplyser om at det er en høyere andel kvinner som benytter seg av Mental Helses tilbud. Dette indikerer at kvinner er flinkere til å oppsøke hjelp og råd, enn det menn er. Denne påstanden finner vi videre støtte for i vårt utvalg fra den primære datainnsamlingen. Basert på våre analyser, spesielt clusteranalysen, finner vi grunnlag for å dele målgruppen inn i to segmenter.

6.2 Segmentering

Clusteranalysen tydeliggjøre to segmenter (“de tungsinne” og “de lettsinne”) basert på en *psykografisk* inndeling, der livsstilsvariabler skiller gruppene (Brønn et al., 2015, s.141). Videre analyser av clustrene viste av denne inndelingen er hensiktsmessig på bakgrunn av at de to gruppene har forskjellige behov, holdninger og atferdsmønstre, som gjør at de med all sannsynlighet vil reagere ulikt på taktikkene vi ønsker å iverksette i strategien (Selnes & Lanseng, 2014, s.54). I tabell 5.4 ser vi at “de tungsinne” oftere kjenner på vonde følelser, og mindre på glede og mestring. De anser seg selv som mer omsorgsfulle, bekymringsfulle og ensomme, samt mindre ansvarsfulle enn “de lettsinne”. Disse personlighetstrekkene og emosjonelle holdningskomponentene gjenspeiler gruppens kognitive holdninger til andre studenter psykiske helse. Hele 93% av “de tungsinne” er enig i at stress er noe som påvirker hverdagen negativt for mange studenter, og tilnærmet 70% tror mange ofte kjenner på ensomhet. 83% tenker flere studenter sliter psykisk uten å si det til noen. Over halvparten synes det er tabubelagt og vanskelig å snakke om vonde følelser, og skjuler ofte at de har en dårlig dag. Dette viser at en bevissthetskampanje som har til hensikt å fjerne et følt tabu hos målgruppen, samt senke terskelen for å benytte seg av Ung Arena, trolig vil ha en god virkning. Dette i tråd med at flere av “de lettsinne”

også erkjenner et tabu rundt åpenhet om psykisk helse. Videre er det interessant at nesten én av tre “tungsinnede” syntes det hadde vært lettere å snakke med en utenforstående. Likevel er det få i denne gruppen som vet om noen tilbud, og tilnærmet ingen kjenner til Mental Helse eller Ung Arena. Dette antyder at målgruppen har behov for et informativt budskap i kampanjen. “De lettsinnede” kjenner ikke like ofte på vonde følelser som “de tungsinnede”, men heller mer på glede og mestring. De anser seg selv som mindre bekymringsfulle og mindre ensomme, heller litt mer positive. De er i mindre grad enn “de tungsinnede” enige i at stress påvirker hverdagen negativt for mange studenter, og kun 36% tror mange ofte kjenner på ensomhet. De er også i langt mindre grad enige i at det hadde vært lettere å snakke med en utenforstående. En effektiv kampanjestrategi der nytten av å benytte Ung Arena vektlegges, kan her bidra med å vekke gruppens interesse for tilbudet.

Basert på funnene i clustrene ser vi at de har samme ønsker knyttet til et tilbud for psykisk helse, men at “de tungsinnede” viser holdninger og atferd som antyder et sterkere behov (Olsen & Peretz, 2017, s.94-96). I videre kampanjeutforming ønsker vi derfor å anse “de tungsinnede” som vår primære målgruppe. Som vi lærte fra den formative forskningen, i forskningsprosjektet om selvmord blant unge menn, hadde flere av mennene hatt konflikter i sine relasjoner forut for selvmordet. Da relasjoner er tett knyttet med emosjoner, som er en del av en dynamisk prosess, kan deres nåværende situasjon brått endre seg og et sterkere behov oppstå (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.85-87, s.96-97). “De lettsinnede” blir derfor videre sett på som en viktig sekundær målgruppe.

Alder og kjennskap til Mental Helse utgjør i dette tilfellet ingen signifikante forskjeller mellom clustrene. Gruppene svarer også relativt likt på hvilke attributter de anser som viktigst ved et tilbud for psykisk helse. På disse punktene kan de derfor håndteres likt i videre kampanjeutforming. Begge clustrene mener studenter ofte sammenligner seg med andre studenter, noe som indikerer at det kan være hensiktsmessig å spille videre på den kollektive følelsen vi påpekte. Det er viktig å merke seg at segmenteringen og clustrene basert på spørreundersøkelsen vår stammer fra et ikke-sannsynlighetsutvalg. Som nevnt vil dette svekke graden av generalisering. Likevel ser vi at funnene korresponderer med funn i dybdeintervjuene og sekundærdata. Det er tydelig at vi har fanget opp

noen betydelige psykografiske variabler i målgruppen, noe som kan bidra til å utarbeide en effektiv kampanje (Smith, 2017, s.84).

6.3 Målgruppens medievaner

Vår målgruppe for denne kampanjen er, sammenlignet med resten av befolkningen, svært aktive brukere av sosiale medier (Statistisk sentralbyrå, 2018a). SHoT-undersøkelsen (2018) opplyser om at 99,7% studenter er på sosiale medier, og bruker i gjennomsnitt sju timer i døgnet bak skjermen. Mannlige studenter er de som sitter flest sammenlagte timer. Nyeste kvartalsrapport fra Ipsos (2019) viser at de i aldersgruppen 18-29 år er blant de hyppigste brukere av plattformene Facebook, Instagram og YouTube. Rapporten viser at over halvparten bruker plattformen daglig, uavhengig om de har konto eller ikke. Videre viser kilden at YouTube i tillegg har en overvekt av mannlige brukere i denne aldersgruppen, der hele 76% har konto. Av vår målgruppe er 80% brukere på Facebook og 65% er brukere på Instagram. Som nevnt er Mental Helse og Ung Arena aktive på begge plattformene. Statistisk sentralbyrå (2018b) viser at tilnærmet alle menn i alderen 16-34 år bruker internett på mobiltelefonen, og om lag like mange bruker sin bærbare PC. 92% av dem mellom 20-29 år oppgir at de er enige i at internett er deres viktigste kilde til nyheter (Medienorge, 2018a). Dette gjenspeiles i prosentandelen som leser digitale og fysiske aviser. Medienorge (2018b) viser at litt over halvparten av målgruppen vår leser nettutgavene, i motsetning til de 12% som kun benytter seg av de tradisjonelle papiravisene.

FASE 2: STRATEGI

Smith (2017) beskriver strategi som organisasjonens overordnede plan. Den er helt avgjørende for at Mental Helse skal nå sine mål, samt at den legger føringer for hvordan organisasjonen skal nå dem (Smith, 2017, s.101). I denne fasen skal vi presentere strategien for kampanjen, som er i tråd med Mental Helses strategiplan for 2018-2020. Organisasjonens verdier, visjon og misjon, presentert i organisasjonsanalysen, vil være en viktig rettesnor for oss i utarbeidelsen. Strategien bygger på våre forundersøkelser, og er førende for videre taktikker vi ønsker å implementere (Brønn et al., 2015, s.147).

7.0 Problemformulering og posisjonering

7.1 Problemformulering

Gjennom vår primære datainnsamling avdekket vi målgruppens lave kunnskap om Mental Helse og kjennskap til Ung Arena. På bakgrunn av dette ønsker vi å utarbeide en bevissthetskampanje. Ut fra vår formative forskning og analyser har vi kommet frem til følgende problemformulering: *“Hvordan kan Mental Helse gjennom en bevissthetskampanje øke kjennskapen til Ung Arena blant målgruppen, samt senke terskelen slik at de benytter seg av dette tilbudet?”*

7.2 Posisjonering

Brønn et al. (2015) beskriver organisasjonens ønskede posisjon som et viktig utgangspunkt for en god PR-strategi. Mental Helses ønskede posisjon, det vil si hvordan de ønsker at folk skal kjenne og se dem, bør innarbeides hos alle interessenter og forankres i virkeligheten (Smith, 2017, s.103; Brønn et al., 2015, s.149). For å oppnå dette må Mental Helses visjon, misjon og verdier være på plass. Visjonen og misjonen skal internt tydeliggjøre en retning og skape en følelse av tilhørighet (Brønn et al., 2015, s.149). Videre forklarer forfatterne at organisasjonens verdier skal kjennetegne deres handlemåter og de ansattes oppførsel. Det er vesentlig at det er en sammenheng med det interne og det Mental Helse ønsker å kommunisere som positivt annerledes. Etter Brønn et al. (2015, s.150) har vi beskrevet en ønsket posisjon etter *attraktivitet*. Fase 1 tok for seg Mental Helse sin nåsituasjon, mens de videre fasene skal utarbeide en strategi og taktikk som har til hensikt å ta deres tilbud til ønsket posisjon: *“Oslos mest attraktive lavterskeltilbud for psykisk helse”*.

8.0 Hovedmål og delmål

8.1 Etablering av mål og delmål

Når en ønsket posisjon er satt, der vi fremlegger hva Mental Helse ønsker at Ung Arena skal bli kjent for, bør vi definere mer konkret hva de ønsker å oppnå (Smith, 2017, s.105). Med utgangspunkt i problemformuleringen har vi etablert et hovedmål som setter fokus for kampanjen. Brønn et al. (2015, s.151) forklarer at hovedmålet er retningsgivende, og tydeliggjør hvorfor den konkrete strategien er utviklet. Målet skal bidra med å ta Mental Helse og tilbudet Ung Arena fra nåværende til ønsket posisjon. Ut fra hovedmålet har vi definert flere delmål etter Smiths (2017) *delmål-hierarki*, som beskriver hva kampanjens strategi skal oppnå (Smith, 2017, s.112; Brønn et al., 2015, s.151). Delmålene tar utgangspunkt i

SMART-prinsippet, der de er *spesifikke, målbare, avtalte, realistiske og tidsbestemte* (Larsen & Solvoll, 2012, s.36-37). Dette er avgjørende for at vi skal kunne evaluere kampanjens effekt. For å sikre riktig retning mot hovedmålet er delmålene formulert slik at de følger målgruppens *kundereise*, fra målgruppen får kunnskap og kjennskap til Ung Arena, et behov oppstår, og de velger å benytte seg av tilbudet, til de har opparbeidet en erfaring (Andreassen & Lervik-Olsen, 2015, s.58-59).

8.2 Hovedmål

Smith (2017, s.107) beskriver tre typer hovedmål, herunder omdømmemessige, relasjonsorienterte og oppgaveorienterte. Vårt hovedmål er formulert som et *oppgaveorientert* mål, da vi ønsker å påvirke målgruppen til handling etter Mental Helses misjon (Smith, 2017, s.107). Vårt hovedmål er formulert som følger: *“Målgruppen skal i større grad benytte seg av Ung Arena”*.

8.3 Delmål

Delmål 1: *Innen utgangen av 2020 skal 40% av målgruppen ha kjennskap til Mental Helses tilbud Ung Arena.*

Etter vår kvantitative spørreundersøkelse oppdaget vi at kjennskapet til Ung Arena var tilnærmet null hos målgruppen. Dette gjør at et delmål knyttet til *awareness* er nødvendig, for at Mental Helse på lang sikt skal lykkes med sitt hovedmål. Da tilnærmet ingen kjenner til tilbudet i skrivende stund, er det realistisk å tenke seg at 40% av målgruppen skal vite om tilbudet innen utgangen av 2020 (31.12.2020).

Delmål 2: *Etter kampanjens slutt skal en rekkevidde på 30% være nådd med budskapet.*

Dette delmålet vil også styrke *awareness* hos målgruppen. Larsen og Solvoll (2012, s.73) forklarer at målgruppen må bli oppmerksomme på budskapet, for at påvirkning i det hele tatt skal finne sted. Det er derfor viktig å nå dem med budskapet for at kampanjen skal oppnå ønsket effekt. Gjennom vår primære forskning oppdaget vi svært liten kunnskap hos målgruppen om Mental Helse og deres tilbud Ung Arena. Lav kunnskap vil være et hinder for å benytte tilbudet, og gjennom relevant informasjon kan sjansen for deltakelse øke.

Delmål 3: *En positiv holdning til å benytte seg av Ung Arena skal være etablert blant 15% av målgruppen innen utgangen av 2020.*

For å oppnå *acceptance* er det viktig å ha et delmål tilknyttet holdning, da det sier noe om hvordan målgruppen tar kampanjebudskapet innover seg. Ifølge *attitude towards the ad model*, illustrert av Schiffman et al. (2012, s.242), vil målgruppen i en større grad danne en positiv holdning til Ung Arena, hvis de liker budskapet i kampanjen. Videre er *acceptance* nøkkelen til effektiv strategisk kommunikasjon, og danner grunnlag for påfølgende *action* (Smith, 2017, s.113-114).

Delmål 4: *Antall mannlige studenter som benytter seg av Ung Arena skal øke med 5% innen et halvt år etter kampanjeslutt.*

Gjennom vår kampanje ønsker vi å informere målgruppen om psykisk helse, samt opplyse dem om Ung Arena. Informasjonen danner en grunnmur for målgruppens *action*, som er sterkest knyttet opp mot hovedmålet. På lang sikt vil det være et bidrag for en ny positiv atferd, der målgruppen i en større grad snakker om sin psykiske helse, samt at de faktisk benytter seg av tilbudet ved behov (Smith, 2017, s.113). Bakgrunnen for dette delmålet stammer fra vår primære forskning, som viser at målgruppen i en stor grad synes er det vanskelig og tabubelagt å snakke om følelser. Videre sørger delmålet for at vi følger opp målgruppen også mot slutten av *kundereisen*. Vi har tatt høyde for at det går en viss tid mellom budskapseksposering og handling hos målgruppen (Larsen & Solvoll, 2018, s.73). Av den grunn har vi satt evalueringen til et halvt år etter kampanjens slutt (08.11.2020).

Da vi har tatt i bruk Smith (2017) sitt *delmåls-hierarki*, har vi videre måttet ta høyde for et visst frafall i stegene til delmålene (Smith, 2017, s.114). Smith forklarer at med relativt enkle kommunikasjonsgrep har man mulighet til å nå en stor del av målgruppen (*awareness*). Videre er det likevel kun rundt halvparten av disse som trolig vil respondere positivt til budskapet (*acceptance*), og enda færre som faktisk vil handle (*action*).

9.0 Proaktive PR-strategier

Målene vi nå har satt, vil legge føringer for valg av strategi. Smith (2017) beskriver to former for strategier, proaktive og reaktive. Vår kampanje bygger på *proaktive strategier*, da de gir oss mulighet til å lansere kampanjen på egne betingelser som passer vårt formål (Smith, 2017, s.122). Mental Helse tar initiativ

til å flytte Ung Arena fra nåværende til ønsket posisjon, gjennom å engasjere målgruppen til økt kjennskap og kunnskap. For å oppnå dette er det viktig å utarbeide gode handlings- og kommunikasjonsstrategier (Smith, 2017, s.122).

9.1 Handlingsstrategier

Under presenteres noen utvalgte handlingsstrategier som vil bidra til å nå målene vi har satt for Ung Arena (Smith, 2017, s.122-123).

9.1.1 Organisasjonens opptreden

Mental Helses misjon viser tydelig hvorfor organisasjonen eksisterer, og det er derfor viktig at deres handlinger samsvarer med dette (Smith, 2017, s.123). Ifølge Smith er punktet svært viktig, da all strategisk planlegging begynner her. I våre første delmål står informasjon sentralt. Det er viktig at denne informasjonen samsvarer med det Ung Arena faktisk kan tilby, slik at gapet mellom *forventet* og *faktisk kundereise* blir minimal (Andreassen & Lervik-Olsen, 2015, s.58-59). Våre kvalitative og kvantitative undersøkelser avdekket viktige faktorer for å nå målgruppen, som videre vil være viktig for vårt informasjonsarbeid og taktikker.

9.1.2 Publikumsinvolvering

I en proaktiv strategi er det vesentlig å engasjere målgruppen med *toveis-kommunikasjon*, samt oppmuntre til aktiv deltakelse i våre kampanjeaktiviteter (Smith, 2017, s.125). For å oppnå dette mener forfatteren at det viktig å kommunisere hva målgruppen vil få ut av tilbudet, vinklet til deres interesser. “What’s in it for me?” som Smith (2017) skriver, er spesielt viktig for “de lettsinnede”. Videre vil direkte kontakt mellom målgruppen og Ung Arena bidra med å skape engasjement for kampanjen, samt styrke tilliten til tilbudet (Brønn et al., 2015, s.155). Vår kvantitative undersøkelse avdekket at flere savnet informasjon om psykisk helse på sine studiesteder, noe som vil være en god plattform for involvering. På bakgrunn av målgruppens medievaner bør også sosiale medier inkluderes i videre taktikker, siden tilnærmet alle er daglige brukere. Plattformen gir rom for toveis-kommunikasjon, der det åpnes opp for tilbakemelding.

9.1.3 Arrangementer

Arrangementer vil kunne åpne for publikumsdeltakelse. Som nevnt vil studiesteder i Oslo være et godt sted for direkte kontakt mellom målgruppen og ansatte i Ung Arena, da målgruppen befinner seg her. Vi ønsker å fokusere på de

største studiestedene, herunder BI, Høyskolen Kristiania, UiO og OsloMet. Møtet kan bidra med å skape tillit mellom partene, der målgruppen føler de kan stole på at de ansatte i Ung Arena handler i deres beste interesse, samt virkelig forstår deres behov (Selnes & Lanseng, 2014, s.71). Dette vil være spesielt viktig for delmål 3 og 4. I tillegg vil et arrangement med høyest sannsynlighet føre til oppmerksomhet. Selv om medieomtale ikke er hovedmålet med arrangementet, vil det trolig videre føre til *fortjent oppmerksomhet*, og *organisk spredning* av budskapet fra målgruppen på sosiale medier (Smith, 2017, s.127; Olsen & Peretz, 2017, s.311-312).

9.1.4 Samarbeid

For å holde arrangementene på de ulike studiestedene i Oslo er det viktig å inngå et samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Begge partene deler samme interesse for studentenes psykiske helse (Smith, 2017, s.130). Smith (2017) forklarer videre at samarbeid også kan inngås med enkeltindivider. På Mental Helse-konferansen 2020 la Kent Aune, musiker og foredragsholder, frem at han og flere savnet “mannen i gata” som talsperson for psykisk helse. Dette kan forklares av Kjeldsen (2017, s.281) ved at vi berøres mer av det som virker nært, som igjen vil oppleves viktigere og derfor i en større grad åpne for handling. Vår kvantitative spørreundersøkelse viser også at flere studenter ofte sammenligner seg med andre studenter. Dette indikerer at et samarbeid med studenter som kan fronte kampanjen, er hensiktsmessig; sammen befinner de seg i en unik livssituasjon og dermed i samme *normative referansegruppe* (Schiffman et al., 2012, s.295).

9.2 Kommunikasjonsstrategi

På bakgrunn av handlingsstrategiene vi har valgt, skal vi videre se på hvordan kommunisere med målgruppen gjennom publisitet og transparent kommunikasjon (Smith, 2017, s.141).

Publisitet

I henhold til delmål 1 og 2 er det en fordel med publisitet. Som vi avdekket i organisasjonsanalysen blir Mental Helse ofte omtalt i mediene, men Ung Arena i en svært liten grad. På grunn av oppstart av flere Ung Arena-sentre dette året, vil det være hensiktsmessig å sende ut en pressemelding for å informere om tilbudet og kampanjen (vedlegg 7). Media kan gi økt positiv publisitet på en kostnadseffektiv måte, i tillegg til at Mental Helse kan oppnå høyere troverdighet

formidlet av en objektiv part (Smith, 2017, s.142). Basert på målgruppens medievaner, og deres interesse for nyheter, kan *strategiske nyheter* bidra til dette. Med *strategiske nyheter* mener Smith (2017) informasjon som både er av interesse for mediene, og for målgruppen. Det er derfor nødvendig å sørge for at arrangementene på skolene følger *nyhetskriteriene* ved å være aktuelle, vesentlige, sensasjonelle og noe målgruppen kan identifisere seg med (Brønn et al., 2015, s.175-176). På bakgrunn av temaets aktualitet og vesentlighet, som vi omtalte i situasjonsanalysen, vil kampanjen ha stor sjanse for å få publisitet. I tillegg kan publisitet i fortjente medier føre til at målgruppen ønsker å søke mer informasjon om Ung Arena, og trolig søke opp deres egne medier (Larsen & Solvoll, 2012, s.148). Derfor er det viktig at disse er oppdatert, for å bidra til videre aktivisering av målgruppen.

Transparent kommunikasjon

For å hjelpe målgruppen med å forstå og støtte Mental Helses misjon, er åpen kommunikasjon nødvendig (Smith, 2017, s.151). Kommunikasjonen bør ikke bare ha som formål å opplyse om Ung Arena, men også bære preg av god informasjon og kunnskap om hvorfor tilbudet er viktig.

10.0 Budskapsstrategier

Etter å ha satt handlings- og kommunikasjonsstrategier er det videre viktig å skreddersy budskapet i kommunikasjonen for å oppnå ønsket effekt hos målgruppen (Smith, 2017, s.197). Kjernebudskapet i denne kampanjen er: *“Ikke la små problemer vokse seg store”*.

Brønn et al. (2015) forklarer at målgruppens *modus* er avgjørende for budskapsutformingen. Basert på funnene i den primære datainnsamlingen vet vi at målgruppen har *lav kunnskap* om Mental Helse og tilbudet Ung Arena, men *høy mottakelighet*. Kampanjen bygger derfor på strategien om å *forklare* (Brønn et al., 2015, s.157). Målgruppen vil evaluere Ung Arena sine egenskaper nøye, da tilbudet er av høy relevans. Dette er viktig i *sentral prosessering*, som er logisk, rasjonell og realistisk (Schiffman et al., 2012, s.218). Kampanjebudskapet vil derfor kommuniseres gjennom den *sentrale ruten* til overtalelse, i *Elaboration Likelihood Model*. Gass og Seiter (2018, s.45) beskriver denne kognitive påvirkningen som mer stabil over tid, med en forutsetning om at kunnskapen når ut. Det er derfor viktig å bruke gode retoriske virkemidler.

10.1 Retoriske virkemidler

Etter Smith (2017, s.198) sin *modell for overtalelse* er hensikten med kommunikasjonen å få innflytelse på målgruppens beslutninger. For å oppnå innflytelse med budskapet er det viktig å inkludere de tre appellformene innen retorikk, herunder *ethos*, *logos* og *pathos*.

10.1.1 Ethos

Kjeldsen (2017, s.33) beskriver *ethos* som troverdigheten og karakteren publikum gir taleren, som kan føre til overbevisning. Smith (2017, s.203) skildrer de “*three Cs*” som sammen utgjør en overbevisende faktor i effektiv kommunikasjon, herunder kredibilitet, karisma og kontroll. *Kredibilitet* handler om organisasjonens kompetanse og dyktighet, samt evnen til å være åpen om egne begrensninger (Smith, 2017, s.204-205). Ung Arena er primært det vi ønsker å fremme i denne kampanjen, men spørreundersøkelsen avdekket at målgruppen har tilnærmet ingen kjennskap til tilbudet. Over halvparten har derimot hørt om Mental Helse, og ingen har noen negative assosiasjoner til organisasjonen. Det vil derfor være fordelaktig å benytte deres logo i kampanjen. Bonvik (2012, s.139) forklarer at interesseorganisasjoner som Mental Helse, nyter stor troverdighet og tillit. Mental Helse er en *ekspert* på psykisk helse, og har av den grunn høy *kompetanse* på området. Dette er med på å styrke deres kredibilitet som avsender (Smith, 2017, s.204).

Karisma handler om personlig utstråling og sjarm, og kan bidra med å øke avsenders troverdighet (Smith, 2017, s.206). Målgruppens kjennskap til avsenderen er en forutsetning. De må føle en likhet og like avsenderen for å kunne identifisere seg. *Sosial identitetsteori*, beskrevet av Kaufmann og Kaufmann (2015, s.39), handler om at vi definerer vår egen identitet ut fra våre medlemsgrupper. Andre studenter er en del av studenters *normative referansegruppe*, og disse har stor påvirkningskraft (Schiffman et al., 2012, s.295). Dette tilsier at å bruke andre mannlige studenter for å fronte budskapet vil styrke troverdigheten, samt bidra til å overtale målgruppen. Mannlige studenter vil føle en *likhet* til frontfigurene, da de befinner seg i samme unike livssituasjon, er av samme kjønn og har tilnærmet lik alder (Smith, 2017, s.207). Spørreundersøkelsen avdekket at fire av fem respondenter er enige i at studenter ofte sammenligner seg med andre studenter, og her fant vi ingen signifikant forskjell mellom clustrene. Funnene tilsier at bruk av mannlige studenter som

frontfigurer trolig vil ha god effekt på begge segmentene. Kjeldsen (2017, s.123) understreker betydningen av at mennene fremstår personlig og ekte engasjert. De må betro seg til publikum gjennom sitt følelsesmessige engasjement. For målgruppen vil frontfigurene da bli oppfattet som ærlige og engasjerte, og publikum vil føle at de kjenner den ekte frontfiguren (Kjeldsen, 2017, s.123; Smith, 2017, s.205).

10.1.2 Logos og pathos

I samspill med ethos skjer overtalelse når budskapet bærer preg av gode argumenter, samt setter mottakerne i en viss sinnsstemning (Kjeldsen, 2017, s.33). *Logos* kommer blant annet til uttrykk ved å spille på mannlige studenter som frontfigurer, som Smith (2017, s.217) kaller *testimonial*. Frontfigurene har benyttet Ung Arena, og oppfordrer nå målgruppen til å gjøre det samme. De argumenterer godt for tilbudet og tilbudets attributter. I spørreundersøkelsen svarte tilnærmet ingen at de er svært enige i at eksisterende tilbud de kjenner til er lett tilgjengelig, enkelt å få informasjon om, lavterskel og kjent blant dem rundt dem. Videre avdekket vi at attributter som gratis, drop-in, én til én samtaler, mulighet for prat over telefon/nett og tilgjengelig i nærområdet er viktigst for målgruppen. Dette er alle egenskaper Ung Arena har. Å fremme disse er spesielt viktig for “de lettsinnede” som ønsker å få besvart “What’s in it for me?” (Smith, 2017, s.125). Mens “de lettsinnede” evaluerer dette budskapet mer på logiske argumenter, overveier “de tungsinnede” budskapet i en større grad basert på følelser (Schiffman et al., 2012, s.241).

For at kampanjen skal vekke interesse hos målgruppen, er det viktig at budskapet virker betydningsfullt og gjenkjennbart. Det kan være effektivt å spille på *pathos*. Dette er som nevnt spesielt viktig for “de tungsinnede” som etter den kvantitative studien ofte kjenner på vonde følelser i hverdagen. Budskapet bør av den grunn spille på en sinnsstemning som gjør at de forstår tilbudets relevans (Kjeldsen, 2017, s.33). Vi ønsker å ufarliggjøre begrepet psykisk helse ved bruk av *positive emosjoner*, der frontfigurene fremlegger nytten av tilbudet. Ifølge Schiffman et al. (2012, s.102) spiller vi på *positiv motivasjon*, der målgruppen skal benytte seg av Ung Arena for å oppnå en tilstand. Det er et viktig poeng å få frem at tematikkens kompleksitet tas på alvor, men at vi ønsker å ufarliggjøre psykisk helse i den forstand at psykisk helse er noe som angår alle. Alvorlighetsgraden trenger ikke

være høy for å benytte seg av Ung Arena, da vi etter forskning ser behovet for hverdagsprat uten høy terskel. Blant annet Tidsskriftet (2018) påpekte at kampanjer bør inneholde informasjon og fremme lavterskeltilbud, gjerne skreddersydd for unge menn.

10.1.3 Oppsummering av retoriske appeller

De retoriske appellformene *ethos*, *logos* og *pathos* kan ses i sammenheng med *trekomponentmodellen*, illustrert av Schiffman et al. (2012, s.235). Delmål 3 setter mål om målgruppens holdning, som trekomponentmodellen forklarer er sammensatt av en *kognitiv*, *konativ* og *affektiv* komponent. Det er derfor viktig at alle tre appellformene blir benyttet i kampanjebudskapet, for at en positiv holdningsdannelse skal finne sted. Videre angir den konative delen en persons intensjon og sannsynligheten for å iverksette en gitt atferd, som vil være viktig for å oppnå delmål 4. Schiffman et al. (2012, s.240) illustrerer videre *TRA-modellen* som i tillegg inkluderer den *subjektive norm*. Dette innebærer en persons overveielse av hva deres *normative referansegruppe*, som nevnt andre studenter, vil tenke og mene om atferden. Den subjektive normen vil derfor ha stor innvirkning på utformingen av kampanjekonseptet.

10.1.4 Verbal og visuell kommunikasjon

Budskapet i kampanjen må benytte et språk som er *klart* og tydelig for målgruppen, slik at de enkelt forstår budskapet (Smith, 2017, s.232). Som nevnt har målgruppen lav kjennskap og kunnskap om Ung Arena. Av den grunn har vi valgt å benytte oss av *ensidig argumentasjon*, for å unngå forvirring med flere alternativer (Smith, 2017, s.230). Vi trekker kun frem fordelene ved å benytte Ung Arena. Ved å kun presentere fordelene til målgruppen, trekker vi en *konklusjon* om at dette er det beste tilbudet for dem. Ifølge Smith (2017, s.231) er det mer effektivt å komme med en anbefaling eller konklusjon, enn å overlate dette til målgruppen. Budskapet er bygd opp med en struktur som går igjen i hvert kampanjeelement. Dette skaper gjenkjennelse blant mottakerne, samt gir kommunikasjonen *konsistens*. Strukturen er bygd opp slik at vi fanger målgruppens oppmerksomhet i starten med kampanjenavnet “Fra en mann til en annen”, og avslutter med slagordet “Ikke la små problemer vokse seg store”. Smith (2017, s.231) peker på at det siste poenget man legger frem, er det som blir husket best. Det er derfor vi legger kjernebudskapet til kampanjen her. Begge

disse frasene *gjentas* gjennomgående i alle kampanjeelementene. Repetisjon over tid hjelper målgruppen med å huske budskapet (Smith, 2017, s.346).

Bruk av visuell kommunikasjon, i form av bilder og video, vil også hjelpe på hukommelsen til målgruppen. Store bilder genererer mer oppmerksomhet, samt tilfører viktighet og læring til budskapet (Olsen & Peretz, 2017, s.286). Dette kan føre til høyere kjennskap og kunnskap, som er viktig for delmål 1 og 2. Videre forklarer forfatterne at å bruke målgruppens *normative referansegruppe* som frontfigurer, vil gjøre at de over tid assosierer Ung Arena som en naturlig del av sitt liv. Kampanjeelementene vil videre benytte Ung Arenas blåfarge, da denne symboliserer sikkerhet, tillit og stabilitet. Fargen er også den mest foretrukne blant menn (Bonefish, 2020).

10.2 Kampanjekonseptet

Kampanjenavnet	Fra en mann til en annen
Kraftord	Mann
Slagord	Ikke la små problemer vokse seg store

Kent Aune nevnte under Mental Helse-konferansen (2020) at han og flere savnet “mannen i gata”-perspektivet på psykisk helse. Kampanjens navn “Fra en mann til en annen” bygger på dette perspektivet, samt den kollektive følelsen vi påpekte tidligere. Som nevnt vet vi at studenter ofte sammenligner seg med andre studenter, som vi har kalt deres *normative referansegruppe*. Ut fra TRA-modellen påvirker denne referansegruppen målgruppens *subjektive norm*, som igjen vil påvirke deres intensjon til atferd. Det er derfor viktig å spille på disse elementene i kampanjenavnet for at målgruppen skal ta til seg budskapet og bli motivert til å benytte seg av Ung Arena. Den kollektive tilnærmingen har som formål å senke terskelen for tilbudet og gjøre det mindre tabubelagt for menn å ta vare på sin psykiske helse.

Kraftordet “mann” er det Smith (2017, s.234) kaller *power word*. Smith forklarer at det spiller en signifikant rolle i effektiv kommunikasjon, og kan påvirke målgruppens persepsjon av budskapet og dermed kampanjens suksess. Ordet “mann” var gjennomgående nevnt i alle dybdeintervjuene, der intervjuobjektene la vekt på kjønnsforskjeller; det er feminint å vise følelser, mens mennene selv ønsker å fremstå mer maskuline. Flestparten i spørreundersøkelsen var også

enige. Vi har derfor valgt å legge trykket på “mann” for å adressere kampanjen direkte mot målgruppen. Videre bryter budskapet med forventningene og assosiasjonene som målgruppen har til kraftordet. Dette er en taktikk Gass og Seiter (2018, s.274-275) kaller *disrupt-then-reframe*. Kampanjen bryter med målgruppens forventninger, før vi følger opp med et rasjonelt argument om psykisk helse. Et slikt brudd i tankeprosessen gjør mottaker sårbar for påvirkning, og de tar budskapet lettere til seg. Kampanjen ønsker å vise at det er en styrke å være åpen, også for menn.

Slagordet vektlegger viktigheten av åpenhet, der man ikke skal la små problemer vokse seg store. Slagordet samsvarer med formålet til Ung Arena. Vi ønsker at målgruppen skal trekke paralleller mellom det å være åpen om deres psykiske helse og tilbudet.

FASE 3: TAKTIKK

Mens de tidlige fasene har lagt en grunnmur for arbeidet, skal taktikkdelen handle om de synlige elementene i kampanjen (Smith, 2017, s.255). Disse vil være avgjørende for å nå målene vi har satt. Etersom vi har et begrenset budsjett for denne kampanjen, er det viktig å være realistiske i valg av taktikker. Vi tar sikte på å implementere en best mulig blanding av kommunikasjonsverktøy, basert på hva Mental Helse faktisk har av ressurser.

11.0 Kommunikasjonstaktikker

Publikumsinvolvering på SoMe	Pressemelding	Plakater	Arrangement	Åpen kveld
Hvor: Instagram, Facebook og YouTube	Hvor: Mental Helse, Ung Arena og Oslo kommune nettsider. Sendes til riksavisene	Hvor: Oslos knutepunkter i kollektivtrafikken	Hvor: BI, Høgskolen Kristiania, UiO og OsloMet	Hvor: Ung Arena Majorstuen
Hvordan: Frontfigurene fra plakatene deler sine erfaringer om Ung Arena, og oppfordrer målgruppen til å engasjere seg i #FraEnMannTilEnAnnen	Hvordan: Informere nyåpningene av Ung Arena og kampanjens budskap	Hvordan: Presentere kampanjens frontfigurer og deres erfaringer med Ung Arena	Hvordan: Ansatte fra Ung Arena og Mental Helse møter målgruppen på stands, og arrangerer stafetten «Fra en mann til en annen»	Hvordan: Målgruppen inviteres til åpen kveld med ulike aktiviteter og servering

11.1 Valg av kommunikasjonstaktikker

Vi har valgt en kombinasjon av kjøpte, betalte og egne medier i kampanjen, da dette etter Brønn et al. (2015, s.173) vil gi det beste utslaget.

11.1.1 Fortjente medier

Med oppstart av Ung Arena flere steder, ønsker vi å sende ut en pressemelding med ambisjon om *publisitet* (vedlegg 7). Den skal som nevnt rette fokus mot nyåpningene og kampanjebudskapet. Pressemeldingen skal publiseres på nettsidene til Ung Arena, Mental Helse og Oslo kommune, samt sendes til riksavisene. På bakgrunn av kampanjens aktuelle tema vil pressemeldingen oppfylle nyhetskriteriene. Dette gjør det sannsynlig at avisene ønsker å lage en sak om kampanjen og nyåpningene, som vil være en kostnadseffektiv måte å skape *awareness* på. Troverdigheten til Ung Arena og Mental Helse vil trolig øke gjennom tredjeperson. I tillegg vil arrangementene på studiestedene og stafetten “Fra en mann til en annen” trolig generere fortjent oppmerksomhet, også fra målgruppen selv som ønsker å dele hendelsen. Likevel er ikke kampanjen avhengig av fortjent oppmerksomhet fra media. Et bevisst valg da foreleser Bonvik understreket i forelesning om “kampanjeplanlegging” 29. mars 2020 at medienes troverdighet er mye omdiskutert på grunn av innholdsmarkedsføring. Fortjent oppmerksomhet fra målgruppen vil derimot trolig ha god effekt, da dette som kilde til informasjon blir ansett som svært troverdig (Nielsen, 2015).

Delmål	Ansvarlig	Budsjett
1	Kommunikasjonsavdelingen	Ikke relevant

11.1.2 Betalte medier

Da kjøpt oppmerksomhet, etter Brønn et al. (2015, s.173), i stor grad kan skape synlighet, er betalte medier viktig å inkludere i taktikkene med tanke på målene knyttet til *awareness*.

11.1.2.1 Plakater

Som nevnt benytter vi mannlige studenter som *testimonials* for kampanjen. Vi har utformet tre plakater, som bruker Ung Arenas blåfarge og fremmer vårt *power word*. Disse illustrerer hvordan Mental Helse kan informere om budskapet og trekke en *konklusjon* om Ung Arena for målgruppen (vedlegg 8).

Utendørsreklame gir gode muligheter for å segmentere geografisk. Plakatene vil være synlig ved de største knutepunktene rundt studiestedene i Oslo, herunder kollektivtransport og stoppesteder med høy tetthet av studenter. Tall fra Clear Channel (2020a) viser at 82% i aldersgruppen 20-29 år og hele 92% av de mellom 15-19 år reiser kollektivt hver uke. Ved å reklamere på nevnte steder vil vi raskt oppnå frekvens og dekning med kampanjebudskapet, slik at Ung Arena dominerer

bybildet i perioden (Larsen & Solvoll, 2012, s.227). Forfatterne forklarer at utendørsreklame er det eneste mediet som er umulig for mottakerne å velge bort. Da det er mye ventetid på disse stedene, har vi høy eksponeringstid. Dette gjør at målgruppen har god tid til å oppfatte budskapet, konseptet og slagordet “ikke la små problemer vokse seg store”. Videre viser en undersøkelse utført av Penetrace og Clear Channel (2020b) at utendørsreklame i kombinasjon med sosiale medier øker oppmerksomheten betydelig, spesielt blant den yngre målgruppen.

Delmål	Ansvarlig	Budsjett
1 og 2	Kommunikasjonsavdelingen og Clear Channel	310 000kr

11.1.2.2 Sosiale medier

Frontfigurene brukt på plakatene skal også brukes i tre korte filmsnutter der de igjen fungerer som *testimonials* for Ung Arena. Filmsnuttene skal gjennom betalt annonsering treffe målgruppen på deres mest brukte kanaler: Facebook, Instagram og YouTube. Sosiale medier gir gode muligheter for å aktivisere målgruppen, påvirke og bygge relasjoner, med demografisk og psykografisk segmentering (Larsen & Solvoll, 2012, s.166). Filmene skal ha et *klart* budskap om hverdagslige utfordringer som det kan være godt å snakke høyt om. Dette vil forhåpentligvis bidra med å senke terskelen for å benytte seg av Ung Arena, og informere om at alle har en psykisk helse. Eksempelvis vil “Henrik” i en video snakke om eksamensstress han kjente på, og hvordan Ung Arena hjalp han med å takle dette. Videoene er viktig i henhold til vår strategi om å *forklare* gjennom den *sentrale ruten*. Mennene bruker alltid kampanjenavnet “fra en mann til en annen” og slagordet “ikke la små problemer vokse seg store”, før de oppfordrer målgruppen til å dele sine “tips” med hashtaggen #FraEnMannTilEnAnnen. Ved å involvere publikum kan hashtaggen generere organisk spredning og dermed større rekkevidde for kampanjen. Med større åpenhet om temaet hos målgruppens *normative referansegruppe* håper vi at kampanjen kan bidra til et større samhold og fjerne tabu, der menn vanligvis ikke snakker om følelser. Videoene spiller på *konsistens* og *gjentakelse* av budskapet, samt viser logoene til Mental Helse og Ung Arena, slik at det fester seg bedre i målgruppens hukommelse. Sosiale medier gir videre gode muligheter for å drive trafikk inn til deres egne medier.

Delmål	Ansvarlig	Budsjett
2, 3 og 4	Kommunikasjonsavdelingen via Business Manager og YouTube Ads	14 500kr

11.1.3 Egne medier

Egne medier er viktig i en kampanje da det er her folk søker informasjon (Brønn et al., 2015, s.174). En undersøkelse gjort i regi av analyseinstituttet Nielsen (2015) viser at publikum opplever organisasjonenes egne kanaler som troverdige.

11.1.3.1 Sosiale medier

Videosnuttene og bilder av plakatene skal videre publiseres på Mental Helse og Ung Arena sine egne Facebook- og Instagramkontoer. I startfasen av kampanjen vil nysgjerrigheten på Mental Helse og Ung Arena trolig øke. Ut fra målgruppens medievaner vet vi at de ofte søker etter informasjon i sosiale medier. At Ung Arena og Mental Helses profiler er oppdaterte og samsvarer med kampanjekonseptet, er derfor viktig. Videre vet vi at målgruppen bruker mobiltelefonen hyppig som plattform; av den grunn skal plakatene og filmenes format ta hensyn til dette. Larsen & Solvoll (2012, s.149) trekker frem at fordelene med å bruke sosiale medier er at organisasjonen kan stimulere til aktivitet og engasjement for kampanjen. Vi ønsker også å fremme #FraEnMannTilEnAnnen i deres egne medier.

Gjennom kampanjeperioden vil de ansatte i Ung Arena overta Instagram etter tur (“takeover”), der de legger ut videosnutter om deres arbeid, hva tilbudet kan hjelpe med og hvem man kan snakke med. De oppfordrer videre målgruppen til å sende inn spørsmål under “direkte melding”, som aktiviserer og involverer publikum til *toveiskommunikasjon* (såkalte Q&As) som er spesielt viktig for strategien om å *forklare*. Dette kan bidra til en positiv holdningsdannelse, der målgruppen føler seg sett og hørt.

Delmål	Ansvarlig	Budsjett
2 og 3	Kommunikasjonsavdelingen og ansatte i Ung Arena	Ikke relevant

11.1.3.2 Nettside

Det blir opprettet en nettside til Mental Helse og Ung Arena under kampanjeperioden, slik at målgruppen enkelt finner informasjonen de trenger her. I lys av *kundeopplevelsessyklusen*, illustrert av Andreassen og Lervik-Olsen (2015, s.43), er organisasjonens nettside en viktig kilde til *informasjonssøk*. Den må derfor være brukervennlig, slik at målgruppen enkelt kan *navigere* seg fram til informasjonen de søker. Nettsiden inneholder blant annet informasjon om hvordan kontakte og benytte Ung Arena. I tillegg gir det kampanjekonseptet en

rød tråd, da alle taktikkene postes her. Nettsiden vil fungere som en oversikt over hele kampanjen.

Delmål	Ansvarlig	Budsjett
3 og 4	Kommunikasjonsavdelingen i samarbeid med Anyone	2 500kr

11.1.4 Mellommenneskelig kommunikasjon

Brønn et al. (2015, s.172) forklarer at kommunikasjon ansikt til ansikt er det mest effektive da det åpner opp for samspill, noe vi vet er viktig for vår strategi om å *forklare*.

11.1.4.1 Arrangementer

I samarbeid med de største studiestedene i Oslo, herunder BI, Høyskolen Kristiania, OsloMet og UiO, vil Mental Helse og Ung Arena sette opp stands. Her vil frivillige og fagpersonell fra Ung Arena være til stede, samt to representanter fra Mental Helse. På bakgrunn av ressursene vil arrangementene pågå over ulike dager ved de ulike studiestedene. Spørreundersøkelsen viste at 78% av respondentene ønsker informasjon om psykisk helse og tilbud på sin skole. Derfor ønsker vi å synliggjøre organisasjonen og tilbudet, der hovedinngangen er pyntet når studentene ankommer skolen. Tre bannere skal bære elementer fra plakaten, for å skape gjenkjennelse til kampanjen. Det er rigget opp en sofakrok, der studentene kan sette seg, ta en kopp kaffe og en uformell prat. Vi ønsker å skape et innbydende miljø, der målgruppen kan skape en relasjon og innhente informasjon om Ung Arena gjennom *toveiskommunikasjon* og brosjyrer. Videre oppfordrer de frivillige målgruppen til å melde seg på stafetten “Fra en mann til en annen”, som foregår inne på skolen. Lagene skal ta seg gjennom en gitt løype, der hver deltaker løper sin etappe med stafettpinnen. Når pinnen leveres til et lagmedlem sier han “fra en mann til en annen...” og viderebringer samtidig et “tips” som kan bedre hverdagen, eksempelvis “husk å si ifra hvis du er stresset før eksamen”. Gjentakelsen gjør at kampanjenavnet fester seg bedre i hukommelsen. Stafetten vil oppfordre deltakerne til å snakke høyt om psykisk helse, på en ufarlig måte som fjerner tabu. Videre vil arrangementet skape positive opplevelser og samhold i trygge omgivelser med studiekamerater, i tråd med Mental Helses verdier. Stafetten er tilpasset målgruppen, som trolig vil gi assosiasjoner om at Ung Arena også er det. Arrangementet vil være synlig og underholdende slik at målgruppen sannsynligvis vil dele dette på sine sosiale medier, der de oppfordres til å bruke #FraEnMannTilEnAnnen. Vi ønsker at målgruppen skal sitte igjen med

positive emosjoner, en bedre relasjon til Ung Arena og kunnskap om at psykisk helse også angår dem.

Under arrangementene blir målgruppen invitert til åpen kveld på Ung Arena. Her har de mulighet til å bli kjent med lokalene og de ansatte i en uformell setting. Det blir aktiviteter og servering av pizza. Kvelden er forbeholdt unge menn, da forskningen fra Tidsskriftet (2018) påpekte viktigheten av å arrangere egne kvelder skreddersydd målgruppen.

Delmål	Ansvarlig	Budsjett
1, 2, 3 og 4	Ansatte i Mental Helse og Ung Arena i samarbeid med studiestedene	15 130kr

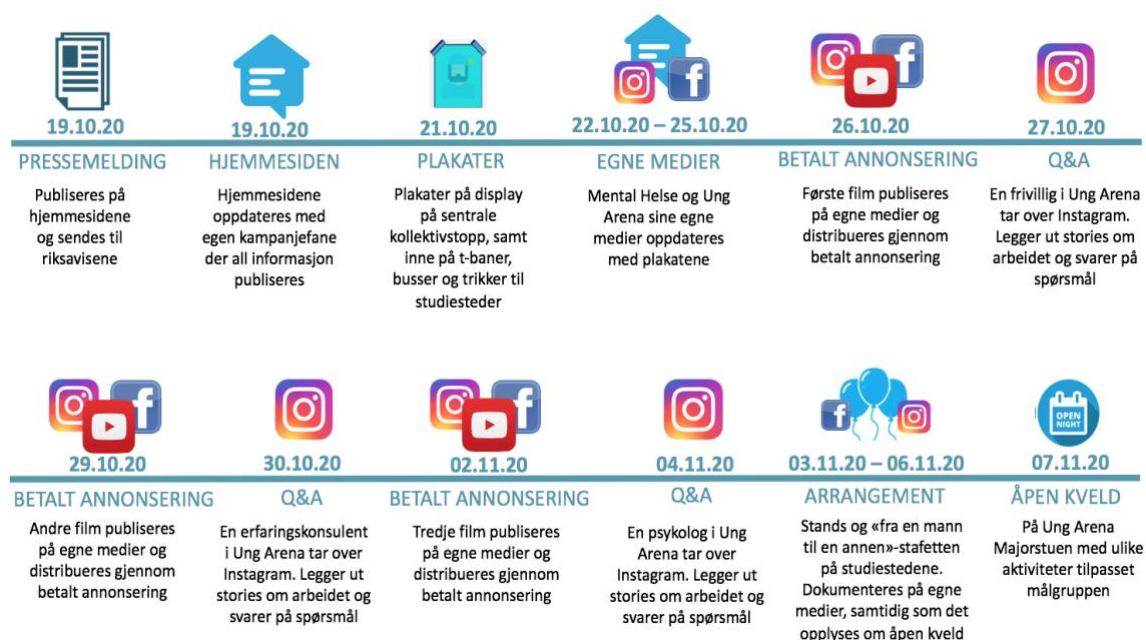
12.0 Implementering

For å implementere kampanjen er det viktig å sette alle taktikkene inn i et logisk og sammenhengende program (Smith, 2017, s.337). Under presenteres en detaljert tidsplan for implementering, samt et oversiktlig budsjett.

12.1 Tidsplan

Kjeldsen (2017, s.69-70) forklarer at det rette øyeblikket er helt avgjørende for effektiv og suksessfull kommunikasjon. Forfatteren kaller dette *kairos*, som er situasjonell anledning til å fremme en sak. På bakgrunn av vår formative og primære forskning finner vi det fordelaktig å lansere kampanjen tett opp mot studentenes eksamensperiode. Funn viser at vonde følelser er mer fremtredende i denne perioden, og at behovet for Ung Arena er svært aktuelt. Vi ønsker derfor at Ung Arena skal være i målgruppens "*top of mind*" når eksamensperioden inntreffer. Kampanjen starter derfor 19. oktober, og går over en treukers periode. Semesterstart er ofte preget av mange spennende arrangementer, ny studenttilværelse for enkelte og et sosialt sammentreff for andre. Oktober er derimot relativt rolig, der studiehverdagen begynner å synke inn og stresset mot eksamen bygger seg opp. I tillegg har akkurat markeringen av Verdensdagen for psykisk helse blitt gjennomført 10. oktober. Smith (2017, s.346) legger vekt på at et budskap repetert over tid fester seg bedre i hukommelsen, enn et budskap presentert flere ganger på kort tid. Det hindrer også at målgruppen blir *overveldet* av informasjon (Smith, 2017, s.346). Vi har derfor valgt et *pulserende trykk*. Medietrykket kan da justeres etter oppmerksomheten budskapet får, samtidig som budskapet hele tiden får en jevn eksponering over perioden (Olsen & Peretz,

2017, s.260-261). Taktikkene implementeres slik at de følger målgruppens *kundereise*, som er i tråd med *diffusjonsteorien*, og dermed delmålene (Brønn et al., 2015, s.112). Starten av kampanjeperioden har fokus på å øke kjennskap til Ung Arena (*awareness*), med *publisitet* som hovedfokus for pressemeldingen. Budskapetets relevans for målgruppen blir mer klart når plakater henges opp og filmene distribueres på sosiale medier. De aktiviseres og involveres, som øker sannsynligheten for en positiv holdningsdannelse (*acceptance*). Til slutt går arrangementene av staben, og sjansen for at de utfører ønsket atferd øker (*action*).



Figur 11.1 Illustrert tidsplan for kampanje

I henhold til Mental Helses strategiplan (2018) skal fem nye Ung Arena-sentre settes i drift i løpet av 2020. Pressemeldingen vil informere nærmere om dato, og dette blir markert i egne medier. Da vi ikke har fått opplysning om dato, har vi heller ikke fått lagt det inn i tidsplanen. Egne medier bør oppdateres jevnlig gjennom hele kampanjeperioden, og Q&As justeres etter etterspørsel.

12.2 Budsjett

Budsjettet ble satt til 450.000 kroner i samarbeid med Mental Helse.

Budsjettrammen er basert på deres frie midler, og skal dekke alle utgiftene til kampanjen. Totale kostnader for taktikkene er 342.130 kroner (vedlegg 9). Dette er et omtrentlig beløp, da mange av postene i budsjettet i realiteten settes etter avtale med nevnte byråer. Da Mental Helse ikke har interne ressurser til å utarbeide enkelte kampanjeelementer, har vi vært nødt til å sette dette ut eksternt.

Vi har ikke tatt hensyn til de ansattes lønnskostnader, da vi ikke har informasjon om disse. Av den grunn har vi lagt de totale kostnadene lavere enn satt budsjett. Den største kostnadsposten er plakatene. Clear Channel tilbyr pakkepriser for å nå unge mennesker i byene, og kostnadene er beregnet etter deres prislister. Vi har valgt å legge mye av budsjettet her på bakgrunn av at plakater som nevnt er ypperlig for oppmerksomhet, noe som er viktig ved kampanjestart da kjennskapen til Ung Arena er lav. Videre har vi satt av 1.000 kroner i uken til annonsering på Facebook og Instagram via Business Manager, samt 500 kroner i uken til annonsering via YouTube Ads. På bakgrunn av et *pulserende trykk* i kampanjen bør det jevnlig gjøres evalueringer, med forbehold om mulige endringer underveis.

FASE 4: EVALUERING

Evalueringen av kampanjen består av systematiske målinger som indikerer i hvilken grad de ulike målene er nådd (Smith, 2017, s.365). Evalueringen tar for seg alle tidligere ideer, planer og anbefalinger. Stacks (2011), referert i Brønn et al. (2015, s.193), forklarer at en effektiv kampanje krever både evaluering underveis og etter.

13.0 Tre evalueringsrapporter

Smith (2017, s.370) beskriver tre evalueringsrapporter som vil måle effekten av kampanjen. Videre forklarer forfatteren at det er en utfordring å skille mellom effekter av selve kampanjetaktikkene og andre utenforliggende forhold (eksterne faktorer). Vi anbefaler derfor Mental Helse å ta i bruk et *kausalt design*, herunder benytte *felteksperiment*, for å sikre effekten av ulike taktikker (Gripsrud et al., 58). Et viktig poeng er at evalueringsmetodene må tilpasses ressursene Mental Helse innehar, og i dette tilfelle har vi ikke ressurser til dette.

13.1 Implementeringsrapport

Implementeringsrapporten bør føre en oversikt og evaluere hver taktikk, slik at disse blir publisert og fungerer i henhold til planen (Smith, 2017, s.370). Under hver taktikk har vi nevnt hvem som er ansvarlig, slik at disse kan avdekke eventuelle forsinkelser eller hindringer, samt håndtere problemer underveis. De er

ansvarlig for å utarbeide en god logistikkplan frem mot kampanjestart. Kampanjen går kun over tre uker, og det er ikke rom for mange forsinkelser.

13.2 Progresjonsrapport

Progresjonsrapporten sitt formål er å overvåke fremgangen til taktikkene etter implementering, og åpner opp for justeringer og tilpasninger underveis (Smith, 2017, s.370). Mental Helse og Ung Arena bør holde åpen dialog med målgruppen for å fortløpende måle responsen deres på de ulike taktikkene. Dette gjøres blant annet gjennom Q&As, sosiale medier og arrangementene. Business Manager og YouTube Ads gir mulighet til å se de betalte annonsenes progresjon til enhver tid, noe vi anbefaler Mental Helse å overvåke. Hvis responsen ikke er som forventet, er det fortsatt tid til å gjøre endringer. Da arrangementene på studiestedene og åpen kveld hos Ung Arena er lagt sist i kampanjen, vil målgruppens engasjement og deltakelse her gi en indikasjon på hvordan kampanjen har lyktes. Videre bør de legge en fleksibel plan hvis pågangen til åpen kveld blir stor.

13.3 Sluttrapport

Sluttrapporten skal måle kampanjen som en helhet, herunder om målene er nådd etter taktikkene vi har implementert (Smith, 2017, s.370-371). Vi ser dette i lys av Macnamaras (2005), referert i Brønn et al. (2015, s.195), *pyramidemodell for PR-evaluering*. Modellen tar for seg tre nivåer av evaluering, herunder *utfall*, *uttak* og *resultater*. *Utfall* viser de umiddelbare resultatene etter taktikkene, mens *uttak* tar for seg hvorvidt målgruppen faktisk ble eksponert for budskapet, forsto og husket det (Brønn et al., 2015, s.194). Forfatterne beskriver *resultat* som målinger som viser om taktikkene førte til noen endringer i målgruppens holdninger og/eller atferd.

Delmål 1: *Innen utgangen av 2020 skal 40% av målgruppen ha kjennskap til Mental Helses tilbud Ung Arena.*

Kan måles gjennom *uttak* der vi undersøker hvor mange som har lagt merke til budskapet. Kjennskap bør måles uhjulpet gjennom intervjuer eller spørreundersøkelser, der vi kartlegger hvor mange som kjenner til Ung Arena. Vår primære forskning viser at dagens kjennskap er tilnærmet null.

Delmål 2: *Etter kampanjens slutt skal en rekkevidde på 30% være nådd med budskapet.*

Kan måles gjennom *uttak* der vi undersøker hvor mange som faktisk forstår og/eller husker budskapet. Dette kan måles gjennom intervjuer og spørreundersøkelser. Videre vil statistikk om hvor mange som ble eksponert med plakatene og innleggene i sosiale medier, gi en indikasjon på rekkevidden til kampanjen. Det er viktig å analysere omtalen Ung Arena og kampanjen har fått fra media, sosiale medier, samt hvor mange som har benyttet seg av #FraEnMannTilEnAnnen. Interessen for arrangementene vil også kunne indikere hvor mange i målgruppen som har fått med seg kampanjebudskapet.

Delmål 3: *En positiv holdning til å benytte seg av Ung Arena skal være etablert blant 15% av målgruppen innen utgangen av 2020.*

Kan måles gjennom *resultater* der vi måler endringer i holdninger. Dette kan gjøres både gjennom intervjuer og studier. Videre kan likerklikk, delinger og omtale i sosiale medier gi en indikasjon på hva målgruppen mener om Ung Arena. Også her bør man undersøke bruken av #FraEnMannTilEnAnnen.

Delmål 4: *Antall mannlige studenter som benytter seg av tilbudet skal øke med 5% innen et halvt år etter kampanjeslutt.*

Måles gjennom *resultater*, der vi undersøker hvor mange i målgruppen som har endret atferd. Før kampanjens start bør Ung Arena loggføre antall mannlige besøkende i aldersgruppen 18-25 år. Et halvt år etter kampanjeslutt vil statistikken vise om de har lyktes med siste delmål i kampanjen. Delmål 4 er nærmest tilknyttet hovedmålet “Målgruppen skal i en større grad benytte seg av Ung Arena”. At Mental Helse lykkes med delmål 4 er derfor helt avgjørende for hovedmålet, og at Ung Arena på sikt kan nå sin ønskede posisjon.

Måling av taktikker

Etter Brønn et al. (2015, s.194) bør man også se på de umiddelbare *utfallene* etter en kampanje. I starten av kampanjeperioden sendes det ut en pressemelding med formål om publisitet. Her vil medieomtalen Ung Arena og kampanjen har fått, samt hvordan saken er vinklet være viktig i målingen. I tillegg bør Mental Helse undersøke trafikk på nettsiden, for å se om denne har økt i løpet av kampanjeperioden. Dette forutsetter at de har tall for trafikk før kampanjestart.

13.4 Veien videre

Som nevnt har vi utformet taktikkene gitt Mental Helses tilgjengelige ressurser. Det optimale ville vært å basere vår kvantitative datainnsamling på et sannsynlighetsutvalg, slik at funnene kunne generaliseres. Videre burde lignende kampanjer bli gjennomført i alle de store studentbyene samtidig for å løse problemformuleringen. Arrangementene burde også blitt holdt på samtlige studiesteder, ikke bare noen utvalgte. Vi anbefaler Mental Helse å videreutvikle stafetten “Fra en mann til en annen” til et årlig arrangement. Fokuset bør fortsatt ligge på å engasjere unge menn i alderen 18-25 år, men også åpne arrangementet for menn i andre aldersgrupper som ønsker å løpe for psykisk helse. En årlig markering kan bidra til et kollektivt samhold blant menn. Vi har et inntrykk av at samhold er viktig for å fjerne et følt tabu rundt åpenhet om psykisk helse, som videre er et hinder for at menn oppsøker råd og hjelp. Avslutningsvis vil vi nok en gang takke Mental Helse for samarbeidet, og ønske dem lykke til videre med sitt gode arbeid.

Etterord

Vi inngikk et samarbeid med Mental Helse 16. desember 2019, før Ari Behn gikk bort 2. juledag og før korona-pandemien. Begge disse hendelsene kom til å påvirke Mental Helses daglige virke i stor grad. Organisasjonens ansatte ble kort fortalt overarbeidet, og vår dialog med Kristin Bergersen ble dessverre minimal. Vi har mottatt noe informasjon over mail, men resterende innsikt er i stor grad basert på offentlige rapporter og andre kilder til informasjon om organisasjonen og deres tilbud. Vi tar forbehold om at materialet vi har samlet, kan være litt i tynneste laget i fase 1. Videre er enkelte beslutninger tatt på egenhånd, der vi optimalt sett ville hatt innspill fra Mental Helse. Situasjonen har vært uheldig, men begge parter har likevel gjennomført samarbeidet etter beste evne. Vi er stolte over innsatsen, og håper bacheloroppgaven har vært et interessant lesestoff.

Kildeliste

- Andreassen, T. W. & Lervik-Olsen, L. (2015). *Service og innovasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bonefish. (2020). Farger sier mer enn du tror. Hentet fra: <https://bonefish.no/blogg/99-farger-sier-mer-enn-du-tror>
- Bonvik, Ø. (2012) *Få som fortjent: Troverdige oppmerksomhet i kanaler du ikke kontrollerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bruner, G. C. (2009). *Compilation of Multi-Item Measures for Consumer Behavior and Advertising Research: A Compilation of Multi-Item Measures for Consumer Behavior and Advertising Research*. USA: GCBII Productions, LLC.
- Brønn, P. S., Bonvik, Ø., Bang, T. (2015). *En innføring i PR*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Clear Channel. (2020a). *Nye tall fra kollektivtrafikken: Målgruppen alle vil nå!* Hentet fra: <https://www.clearchannel.no/aktuelt/nye-tall-fra-kollektivtrafikken-malgruppen-alle-vil-na/>
- Clear Channel. (2020b). *Dette kjennetegner en vellykket kampanje*. Hentet fra: <https://www.clearchannel.no/aktuelt/dette-kjennetegner-en-vellykket-kampanje/>
- Det norske kongehus. (2019). *Nyttårstalen 2019*. Hentet fra: <https://www.kongehuset.no/tale.html?tid=175233&sek=26947>
- Einarsen, S., Martinsen, Ø. L. & Skogstad, A. (2017). *Organisasjon og ledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Facebook. (2020). *Mental Helse*. Hentet fra: <https://www.facebook.com/mentalhelse>
- Folkehelseinstituttet. (oppdatert 2020). *Selv mord i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>
- Gass, R. H. & Seiter, J. S. (2018). *Persuasion: Social Influence and Compliance Gaining (sixth edition)*. London: Routledge.
- Gripsrud, G., Olsson, U. H. & Silkoset, R. (2016). *Metode og dataanalyse, Beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP, Excel og SPSS (3. utgave)*. Oslo: Cappelen Damm.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) for budsjettåret 2020. (Prop. 1 S (2019-2020))*.

Hentet fra:

https://www.statsbudsjettet.no/upload/Statsbudsjett_2020/dokumenter/pdf/HOD.pdf

- Instagram. (2020). *Mental Helse*. Hentet fra: https://www.instagram.com/mental_helse/
- Ipsos. (2019). *Sosiale medier tracker Q4 '19*. Hentet 20.03.20 fra: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-01/ipsos_some_4._kvartal_2019.pdf
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse (5. utgave)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kjeldsen, J. E. (2017). *Retorikk i vår tid: En innføring i moderne retorisk teori*. Oslo: Spartacus forlag AS.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju (3. utgave)*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Larsen, S. & Solvoll, M. K. (2012). *Medieplanlegging*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Medienorge. (2018a). *Min viktigste nyhetskilde*. Hentet fra: <http://www.medienorge.uib.no/statistikk/medium/avis/374>
- Medienorge. (2018b). *Lesning av papiravis og nettavis en gjennomsnittssdag*. Hentet fra: <http://www.medienorge.uib.no/statistikk/medium/avis/360>
- Mental Helse. (2018). *Mental Helse: Strategi 2018-2020*. Hentet fra: <https://mentalhelse.no/attachments/a9bddaf71fc590ec691a15eca1ba7b291c9c47f5/212-20190304141157940772.pdf>
- Mental Helse. (2019). *Årsmelding 2019*. Hentet fra: <https://mentalhelse.no/attachments/9c28c6913c16857ff51ec9e73a87c88e82e3d747/1067-20200430195042023496.pdf>
- Mental Helse. (2020a). *#StrongNotSilent - kampanje for selvmordsforebygging*. Hentet fra: <https://mentalhelse.no/aktuelt/nyheter/mental-helse/strong-not-silent>
- Mental Helse. (2020b). *Likeverd, åpenhet, respekt og inkludering*. Hentet fra: <https://mentalhelse.no/om-oss>
- Mental Helse. (2020c). *Ung Arena*. Hentet fra: <https://mentalhelse.no/vart-arbeid/ungarena>

- Mental Helse. (2020d). Verdensdagen for psykisk helse. Hentet fra: <https://mentalhelse.no/vart-arbeid/verdensdagen-for-psykisk-helse>
- Mental Helse. (2020e). *Alle har en psykisk helse*. [brosjyre]
- Nielsen. (2015). *Global Trust in Advertising: winning strategies for an evolving media landscape* (september 2015). Hentet fra: <https://www.nielsen.com/wp-content/uploads/sites/3/2019/04/global-trust-in-advertising-report-sept-2015-1.pdf>
- Norsk studentorganisasjon. (2017). *Politisk dokument: studenthelse* (1/0166). Hentet fra: <https://student.no/content/uploads/2014/05/Politisk-dokument-om-studenthelse-fra-20.05.2017.pdf>
- NRK. (2019). *Stor pågang til hjelpetelefonane*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/norge/stor-pagang-til-hjelpetelefonane-1.14837167>
- NRK. (2020). *Stor pågang på krisetelefonene - etterlyser flere frivillige*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/innlandet/kirkens-sos-og-mental-helse-merker-okt-pagang-pa-hjelpetelefon-grunnet-korona-1.14940567>
- Olsen, L. E. & Peretz, A. (2017). *Markedskommunikasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rasmussen, M. L. & Dieserud, G. (2018). Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 138(3), 238-242. doi:10.4045/tidsskr.17.0571
Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2018/02/originalartikkel/etterlattes-erfaringer-ved-selvord-hos-unge-menn>
- Rasmussen, M. L. & Dieserud, G. (2020). *Etterlattes erfaring ved selvmord hos unge menn*. Paper presentert på Mental Helse konferansen 2020, Oslo.
- Regjeringen. (2019). Statsministerens nyttårstale 2019. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/statsministerens-nyttarstale-2019/id2623249/>
- Regjeringen. (2020). 10 millioner ekstra til hjelpetelefoner for selvmordsforebygging. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/10-millioner-ekstra-til-hjelpetelefoner-for-selvordsforebygging/id2684823/>
- Schiffman, L. G., Kanuk, L. L. & Hansen, H. (2012). *Consumer Behaviour: A European Outlook (2nd edition)*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.

- Selnes, F. & Lanseng, E. J. (2014). *Markedsføringsledelse: med digitale verktøy*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- SHoT. (2018). *Studenters helse- og trivselsundersøkelse*. Hentet fra: <https://studenthelse.no>
- Smith, R. D. (2017). *Strategic Planning for Public Relations (5th edition)*. Abingdon: Routledge.
- Statistisk sentralbyrå (2018b). Bruk av IKT i husholdningene. Tabell: 12349: Utstyr internett er brukt på (prosent), etter kjønn, alder, statistikkvariabel og år. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/12349/tableViewLayout1/>
- Statistisk sentralbyrå. (2018a). *Fire av fem nordmenn bruker sosiale medier*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-nordmenn-bruker-sosiale-medier>
- World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hentet fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Østbye, H., Helland, K., Knapskog, K., Larsen, L. & Moe, H. (2013). *Metodebok for mediefag (4. utgave)*. Bergen: Fagbokforlaget.