



Handelshøyskolen BI - campus Oslo

# PRK 36761

Bacheloroppgave i kommunikasjonsledelse

Bacheloroppgave

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Navn: Johanne Brandal Flakne, Rebekka Nordheim, Andrea Takle Knutzen

Utlevering: 11.01.2021 09.00

Innlevering: 02.06.2021 13.00

# Bacheloroppgave ved Handelshøyskolen BI

*Kampanjeplan for*



## HelseDirektoratet

Eksamenskode og navn:

**PRK 3676 Bacheloroppgave  
i kampanjeplanlegging**

Utleveringsdato:

11.01.2021

Innleveringsdato:

02.06.2021

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

Etter tre fine og lærerike år på Handelshøyskolen BI, leverer vi med stolthet og glede vår bacheloroppgave i Kommunikasjonsledelse. Oppgaven er utarbeidet i sammenheng med faglig kompetanse som vi har tilegnet oss gjennom studieforløpet.

Vi har basert oppgaven vår på et svært aktuelt tema og vi ønsker først og fremst å takke vår kontaktperson i Helsedirektoratet, Øystein Tveite, for gode innspill og et godt samarbeid gjennom oppgaven.

Vi ønsker videre å takke digitaliseringsdirektør i SiO, Vegard Østlie, og seniorrådgiver i Røde Kors, Una Cecilie Aagesen for et godt samarbeid gjennom oppgaven.

Til slutt ønsker vi å takke vår veileder Linn-Birgit Kampen Kristensen for motivasjon, god kunnskap og strålende hjelp, samt Handelshøyskolen BI Oslo for tre gode- og innholdsrike år.

God lesing!

Med beste hilsen,

Andrea Takle Knutzen, Johanne Brandal Flakne og Rebekka Nordheim.

Oslo, 2. juni 2021

## Innholdsfortegnelse

<b><i>Sammendrag</i></b> .....	<b>6</b>
<b><i>Brief</i></b> .....	<b>7</b>
<b><i>Hovedmål og delmål</i></b> .....	<b>8</b>
Strategier for måloppnåelse.....	8
<b><i>Fase 1: Formativ forskning</i></b> .....	<b>8</b>
<b><i>1.0 Analyse av situasjonen</i></b> .....	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn for situasjonen.....	8
1.2 Tidligere kampanjer .....	11
1.3 Problemerkjenning.....	12
<b><i>2.0 Introduksjon</i></b> .....	<b>13</b>
2.1 Presentasjon av Helsedirektoratet .....	13
2.1.1 Helsedirektoratets visjon og verdier .....	13
2.1.2 Samfunnsoppdrag.....	14
<b><i>3.0 Organisasjonsanalyse</i></b> .....	<b>14</b>
3.1 Internanalyse.....	14
3.1.1 Økonomi.....	15
3.1.2 Sosiale medier .....	15
3.2 Eksternanalyse .....	16
3.2.1 Omdømme.....	16
3.2.2 Eksterne utfordringer.....	17
<b><i>4.0 Organisasjonens interesser</i></b> .....	<b>18</b>
4.1 Interne interesser .....	19
4.2 Eksterne interesser.....	19
<b><i>5.0 Datainnsamling</i></b> .....	<b>20</b>
5.1 Målgruppen.....	20
5.2 Sekundærdata .....	21
5.3 Primærdata .....	22
5.4 Variabler .....	23
5.5 Representativitet .....	24
5.6 Korrelasjon .....	25
5.7 Kji-kvadrattest .....	26
5.8 Clusteranalyse.....	26
5.9 ANOVA-test av Cluster.....	28
5.10 Deskriptive funn fra spørreundersøkelse .....	28
5.11 Deskriptive funn fra dybdeintervjuet.....	30
<b><i>Fase 2: Strategi</i></b> .....	<b>31</b>
<b><i>6.0 Strategi</i></b> .....	<b>31</b>

<b>6.1 Mål .....</b>	<b>31</b>
<b>6.2 Delmål .....</b>	<b>32</b>
<b>6.3 Overordnet strategi.....</b>	<b>32</b>
6.3.1 Strategi 1 .....	33
6.3.2 Strategi 2 .....	33
6.3.3 Strategi 3 .....	34
<b>6.4 Proaktive strategier.....</b>	<b>34</b>
6.4.1 Handlingsstrategier .....	34
6.4.2 Kommunikasjonsstrategier .....	35
6.4.3 Budskap.....	36
6.4.4 Avsender .....	36
6.4.5 Budskapsinnhold .....	37
6.4.6 Kommunikasjonsprosess .....	37
6.4.7 Retorisk Teori.....	38
<b><i>Fase 3: Taktikk.....</i></b>	<b>38</b>
<b>7.0 Taktikk.....</b>	<b>38</b>
<b>7.1 Kommunikasjonstaktikk.....</b>	<b>38</b>
<b>7.2 Applikasjon .....</b>	<b>39</b>
7.2.1 Støtteaktiviteter til distribusjon .....	39
7.2.2 Delmål.....	39
<b>7.3 Nettsted .....</b>	<b>40</b>
<b>7.4 Sosiale medier .....</b>	<b>40</b>
7.4.1 Facebook .....	40
7.4.2 Instagram .....	41
7.4.3 Snapchat.....	42
7.4.4 Støtteaktiviteter til arrangement.....	42
<b>7.5 Påfyll-dagen.....</b>	<b>42</b>
7.5.1 Program .....	43
7.5.2 Støtteaktiviteter .....	43
7.5.3 Delmål .....	43
<b>7.6 Utendørsreklame.....</b>	<b>43</b>
7.6.1 Distribusjon.....	44
7.6.2 Delmål.....	44
<b>7.7 Tidsplan .....</b>	<b>44</b>
<b>7.8 Medieplan.....</b>	<b>45</b>
<b>7.9 Budsjett .....</b>	<b>45</b>
<b><i>Fase 4: Evaluerende forskning .....</i></b>	<b>46</b>
<b>8.0 Evaluering .....</b>	<b>46</b>
<b>8.1 Evaluering av utfall.....</b>	<b>46</b>
<b>8.2 Evaluering av uttak.....</b>	<b>46</b>
<b>8.3 Evaluering av resultater.....</b>	<b>47</b>
<b>8.4 Veien videre.....</b>	<b>47</b>

<b>9.0 Bibliografi.....</b>	<b>48</b>
<b>10.0 Vedlegg.....</b>	<b>51</b>
Vedlegg 1.....	51
Vedlegg 2.....	55
Vedlegg 3.....	57
Vedlegg 4.....	58
Vedlegg 5.....	60
Vedlegg 6.....	72
Vedlegg 7.....	72
Vedlegg 8.....	73
Vedlegg 9.....	73
Vedlegg 10.....	74
Vedlegg 11.....	75
Vedlegg 12.....	75
Vedlegg 14.....	76
Vedlegg 15.....	77
Vedlegg 16.....	77
Vedlegg 17.....	77
Vedlegg 18.....	78
Vedlegg 19.....	78
Vedlegg 20.....	79
Vedlegg 21.....	79
Vedlegg 22.....	80

## Sammendrag

Vi skriver vår avsluttende bacheloroppgave i Kommunikasjonsledelse ved Handelshøyskolen BI. Oppgaven har blitt utarbeidet i samarbeid med Helsedirektoratet, og hensikten er å lansere en applikasjon med navnet Påfyll.

Bakgrunnen for informasjonskampanjen er økte psykiske plager blant unge voksne under den pågående Covid-19 pandemien, og med et ønske om å kunne tilby et verktøy for å redusere de økte plagene. Med et sterkt ønske om å hjelpe unge voksne til å forbedre sin psykiske helse, har vi valgt å rette fokus på tiltak som bidrar til en mer positiv hverdag som kan lette på psykiske utfordringer. Vår problemstilling er følgende; *Hvordan kan applikasjonen "Påfyll" anvendes av Helsedirektoratet og bidra til å forbedre unge voksne mellom 19 og 25 år, sin psykiske helse under Covid-19-pandemien.*

Oppgaven er bygget opp med bakgrunn i Ronald D. Smith sine fire faser for kampanjeplanlegging; normativ forskning, strategi, taktikk og evaluering. Vi vil presentere en situasjonsanalyse som vektlegger bakgrunnen for valg av problemstilling. Vi vil etter endt situasjonsanalyse ta for oss en organisasjonsanalyse som har særlig vekt på Helsedirektoratets omdømme tilgitt under Covid-19 pandemien.

For å få dypere innsikt om målgruppen, samt deres oppfatninger av pandemien og dets bivirkninger, har vi samlet inn primærdata ved bruk av dybdeintervjuer og spørreundersøkelser, og benyttet oss av relevant sekundærdata. Vi har utviklet strategier i sammenheng med funn fra primær- og sekundærdata, hvorav gjennomføring av strategiene vil bli nærmere beskrevet i oppgavens taktikkfase. Til slutt er det ønskelig å måle kampanjens utfall, hvorav dette vil vektlegges i den fjerde, og siste delen av kampanjeplanleggingsfasen; evalueringsfasen.

## Brief

**Avsender:** Helsedirektoratet

**Emne:** Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging – «Påfyll» for Helsedirektoratet under Covid-19 pandemien.

**Målgruppe:** Unge voksne mellom 19 og 25 år.

**Publiseringsdato:** 20.06.21.

**Problemstilling:** Hvordan kan applikasjonen «Påfyll» anvendes av Helsedirektoratet og bidra til å forbedre unge voksne mellom 19 og 25 år, sin psykiske helse under Covid-19-pandemien?

**Bakgrunn:** Denne informasjonskampanjen har som mål å informere unge voksne i den valgte målgruppen, om applikasjonen «Påfyll» av Helsedirektoratet. Målet med denne applikasjonen er at unge voksne skal ta i bruk «Påfyll» for å finne hjelpemidler, som kan være med på å lette på utfordringer og plager man støter på under Covid-19 pandemien.

**Oppgaver:** Gjennomføre situasjonsanalyse og samle inn primærdata gjennom spørreundersøkelse og dybdeintervju, og benytte oss av relevant sekundærdata, for å så utforme en strategi og kampanjemateriale.

**Hovedmål:** Å lette på milde psykiske plager blant unge voksne mellom 19 og 25 år.

**Taktikk:** Kampanjen sin taktikk er å produsere og distribuere informasjonsmateriale gjennom innhold på app, sosiale medier, hjemmeside, og utendørsreklame.

**Budsjettramme:** 3.000.000 kr

Øystein Tveite, Prosjektleder og seniorrådgiver i Helsedirektoratet

Underskrift:





## Hovedmål og delmål

Vi har utarbeidet følgende hovedmål, delmål og strategi for kampanjen, med utgangspunkt i funn fra datainnsamlinger:

### Hovedmål:

- Forbedre unge voksne sin psykiske helse, under Covid-19 pandemien.

### Delmål:

- Ved at Påfyll lanseres som en applikasjon, vil flere innenfor målgruppen ta i bruk verktøyet.
- Applikasjonen Påfyll skal være et verktøy som unge voksne tar i bruk selv, for å forbedre deres psykiske helse
- 500 personer innenfor målgruppen skal ta i bruk applikasjonen innen ett år.

## Strategier for måloppnåelse

Strategi 1 - *Trekke fokuset vekk fra forbedring av psykiske plager*

Strategi 2 - *Lansere Påfyll som app framfor digital plattform*

Strategi 3 - *500 personer innenfor målgruppen skal bruke Påfyll innen ett år*

## Fase 1: Formativ forskning

### 1.0 Analyse av situasjonen

For å kartlegge en god oversikt over nåsituasjonen til Helsedirektoratet samt nåsituasjonen for psykisk helse blant befolkningen i Norge, vil vi ta for oss en situasjonsanalyse der vi går dypere inn på historikken til situasjonen, tidligere kampanjer som omhandler psykisk helse og problemerkjenning. Her vil vi gå nærmere inn på en økning av psykiske helseplager, psykisk helse og ensomhet, samt hvilke muligheter det er tilknyttet digitale, sosiale plattformer i dag. Vi vil deretter se nærmere på fysisk og psykisk helse og sammenhengen mellom dem, før vi til slutt vil se på tidligere kampanjer utført av Helsedirektoratet.

### 1.1 Bakgrunn for situasjonen

12. mars 2020 la den norske regjering fram de sterkeste og mest inngripende tiltakene for befolkningen i norsk fredstid (Rønold et al., 2020). FN vektla i sin brief fra mai 2020 at Covid-19-pandemien ikke bare er en fysisk, men også psykisk helsekrise, hvorav dette vil forverre seg om det ikke blir gjort konkrete

tiltak (United Nations, 2020). Basert på dette er det ønskelig fra vår side å finne ut av hvordan psykisk helse er blant unge voksne mellom 19 og 25 år i Norge i dag. Videre vil vi studere om en digital plattform med Helsedirektoratet som avsender kan være et konkret tiltak for eventuell forbedring av generell psykisk helse innad i målgruppen.

Folkehelseinstituttet, heretter FHI, gjennomførte fra 18. november til 4. desember 2020 en spørreundersøkelse tilknyttet psykisk helse blant innbyggere i Oslo, Nordland, Vestland og Agder (Folkehelseinstituttet, 2020). Flere av deltakerne deltok også i en undersøkelse året før tilknyttet endringer i livskvalitet og psykisk helse (Folkehelseinstituttet, 2020). Resultatet fra de 26.000 deltakerne i undersøkelsen november-desember 2020 viste til at målgruppen unge voksne scoret nokså høyt på viktige funn; Én av fire vektlegger at de ikke er fornøyde med livet, flere sliter med ensomhet og psykiske plager, og den psykiske belastningen er særlig høy i Oslo og Bergen (Folkehelseinstituttet, 2020). Dette kan sees i sammenheng med at det er i disse byene at de strengeste tiltakene har vært til stede over lengre perioder. På spørsmål tilknyttet i hvilken grad respondenten er fornøyd med livet på en skala fra 0-10, hvorav 0 er ikke fornøyd i det hele tatt og 10 er svært fornøyd, er gjennomsnittet 6,8 (Folkehelseinstituttet, 2020). Dette tallet kan sammenlignes med gjennomsnittet året før ved liknende spørreundersøkelse, hvorav tallet var 7,5. I sammenheng med dette legges det fram at andelen som svarte at de ikke var fornøyd med livet i november-desember 2020, lå på 24%, noe som tilsvarer én fjerdedel av respondentene. Før pandemien var dette tallet på 16% (Folkehelseinstituttet, 2020). Sett ut ifra resultatene er sannsynligheten for at flere opplever å være mindre fornøyd med livet under Covid-19 pandemien, stor.

Spørreundersøkelsen fra FHI som foregikk fra 18. november til 4. desember 2020 vektlegger ensomhet som en sterk faktor for økt psykiske plager i befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2020). Et viktig moment å trekke fram fra resultatene av undersøkelsen er at det ikke er tvil om at unge voksne scorer høyest generelt på ensomhet (Folkehelseinstituttet, 2020). Det er verdt å nevne at i Oslo og Bergen scorer alle aldersgrupper relativt høyere versus andre byer tilknyttet undersøkelsen. Gjennomsnittet uavhengig av tilhørende by lå på 2,9 i 2020, versus 2,2 før pandemien, hvorav skalaen fra 0-10 innebar at 0 er ikke ensom og

10 er svært ensom (Folkehelseinstituttet, 2020). I Oslo og Bergen lå tallet på 2,9 og 3,0, og dette er en stor økning på kort tid (Folkehelseinstituttet, 2020).

Øystein Tveite fra Helsedirektoratet og Vegard Østlie fra SiO bekrefter i intervju med oss den økte ensomheten blant unge voksne (vedlegg 1 og 2). Tiltak tilknyttet pandemien har ført til økt isolering blant aleneboende, samt at et ukjent antall studenter har måttet flytte hjem til sine foreldre på bakgrunn av ulike grunner, eksempelvis permittering. Sosiale aktiviteter er vanskeligere å gjennomføre med hensyn til smittevern, og skole og arbeidsplass er stengt for mange innad i målgruppen. Verdens Gang (VG) gjenga resultater fra Helsedirektoratets befolkningsundersøkelse 21.03.21, en undersøkelse som har blitt gjennomført hver uke siden begynnelsen av pandemien (Verdens Gang, 2021). Resultatene som ble lagt fram viste til at hele 51% av respondentene mellom 16 og 24 år svarte at de hadde fått forverret psykisk helse gjennom pandemien, og divisjonsdirektør i Folkehelseavdelingen i Helsedirektoratet Linda Granlund uttalte seg om konsekvenser av dette i etterkant av pandemien: (Verdens Gang, 2021). *“Det er for tidlig å si hva konsekvensene blir på sikt, og vi må planlegge for ulike scenarioer. Vi vet at vi vil se forskjellige ettervirkninger og konsekvenser av pandemien lenge”* (Granlund, 2020).

I løpet av 2020 hadde 209.000 ansatte i Norge avtale om hjemmekontor, hvorav tallet for personer som har jobbet hjemmefra det siste året høyst sannsynlig er høyere (SSB, 2021). Majoriteten av studenter i Norge har i stor grad hatt digital undervisning det siste året, hvorav SHoT-undersøkelsen fra 2021 viser til at kun 3 av 10 respondenter er fornøyde med undervisningen (Sivertsen, 2021, s. 21). Sosiale aktiviteter har vært vanskelig å gjennomføre i tråd med nasjonale- og lokale retningslinjer, samt smittetall som har vært varierende fra dag til dag. Zoom og Teams er to digitale plattformer som i stor grad brukes til forelesninger, møter og arbeid, og er i dag viktige verktøy i hverdagen for flere (Zoom, u.å.) (Microsoft, u.å.). Det er imidlertid verdt å bemerke seg at dette er plattformer som brukes til oppgaver som det kan være ønskelig å legge fra seg i etterkant av arbeidsdagen, og som i mindre grad kan være ønskelig å bruke for sosiale sammenkomster etter å ha blitt brukt til et spesifikt arbeid. På bakgrunn av at Zoom og Teams er digitale plattformer som allerede brukes til formål som skal foregå digitalt, sees behovet for en digital plattform spesifikt for sosiale aktiviteter

som viktigere enn noen gang før. Formålet med Påfyll vil være at det er en applikasjon med et stort antall digitale rom, hvorav hvert av disse rommene vil ha konkrete aktiviteter der unge voksne har mulighet til å delta basert på interesse og behov. Påfyll vil derav ikke brukes som en plattform for hjemmekontor eller være tilgjengelig for digitale forelesninger. Applikasjonen har som formål å forbedre unge voksnes generelle psykiske helse både under og etter Covid-19 pandemien ved å gjøre sosiale aktiviteter lettere å gjennomføre på en trygg måte.

## 1.2 Tidligere kampanjer

Mental Helse Norge er en interesseorganisasjon med formål å øke forståelsen for spørsmål tilknyttet psykisk helse, samt å utvikle et godt psykisk helsevern (SML, 2020). De tilbyr tjenester som hjelpetelefon for alle som kjenner på et behov om å snakke med noen, i tillegg til nettjenesten "*sidetmedord.no*" ved behov for skriftlig kommunikasjon (Mentalhelse, u.å.) Mental Helse Norge sitter med lang erfaring innenfor kampanjer som omhandler psykisk helse, eksempelvis kampanjen "*Hva husker du best fra livet?*" rettet mot de eldre sin psykiske helse (Mentalhelse, 2015). I samarbeid med Helsedirektoratet har Mental Helse Norge en årlig, global kampanje som heter "Verdensdagen for Psykisk Helse" (Verdensdagen, u.å.). Det er et sterkt ønske fra Mental Helse Norge å skape økt åpenhet rundt psykisk helse, og hva dette igjen kan føre til. Ifølge nettsiden til Verdensdagen er det fem hovedgrunner til å markere datoen 10. oktober:

1. Det blir enklere å dele tanker med andre, og gi og få støtte
2. Mindre tabu og skam tilknyttet psykiske plager
3. Å styrke den psykiske helsen
4. Et økt inkluderende nær-arbeids-og skolemiljø
5. Et rausere samfunn

Mental Helse Norge har siden 2002 koordinert denne kampanjen for Helsedirektoratet (Mentalhelse, u.å.). I 2019 var temaet "*Gi tid*", mens det i 2020 var "*Spør mer*". I 2021 vil temaet være "*Livet under og etter en pandemi*", og er det tredje temaet under paraplyen "Oppmerksomhet og tilstedeværelse" (Mentalhelse, 2021). I intervju med seniorrådgiver Una Aagesen fra Røde Kors, fremlegges det at organisasjonen har gjennomført kampanjer tidligere tilknyttet psykisk helse (vedlegg 3). Vegard Østlie, digitaliseringsdirektør fra SiO, la i sitt intervju frem deres tidligere kampanjer tilknyttet psykisk helse, samt tjenester de

tilbyr studentene (vedlegg 2). SiO hadde tidligere en kampanje som het “Rett foran nesa på deg”, der formålet var å informere studentene om alle SiO’s tjenester som befinner seg rett foran nesen på dem (vedlegg 2).

### 1.3 Problemerkjenneelse

Det første tilfellet av SARS-CoV-2 i Norge ble avdekket 26. februar 2020 (Helse Norge, 2020). 12. Mars 2020 erklærte WHO dette utbruddet som en pandemi, og den Norske Regjering innførte en rekke strenge og inngripende tiltak som skulle begrense smitteutbruddet nasjonalt betraktelig (Helse Norge, 2020).

Tveite informerer oss om at de har fulgt med på utviklingen av unge voksnes psykiske helse fra mars 2020 (vedlegg 1). Dette har direktoratet blant annet gjort ved å gjennomføre en ukentlig befolkningsundersøkelse gjennom et samarbeid med et globalt mediebyrå, hvorav psykisk helse har vært et sentralt tema i undersøkelsen fra uke ti 2021. (Helsedirektoratet, 2021). Tveite påpeker at de kontinuerlig følger med på helse og velvære blant unge voksne, der de ser indikasjoner på økt ensomhet, samt endring i psykisk helse før og under pandemien (vedlegg 1). Undertegnede bemerker seg på samme tid at mange har klart seg bra, takket være et digitalt samfunn der befolkningen får muligheten til å sosialisere seg i jobb- og skolesammenheng (vedlegg 1).

Folkehelseinstituttet gjennomførte en omfattende spørreundersøkelse i slutten av 2020 som omhandlet smitteverntiltak, livskvalitet og psykisk helse. 26.000 innbyggere deltok på undersøkelsen (Folkehelseinstituttet, 2021). Det er innbyggere som befinner seg i Oslo og Bergen som oppgir høyest skår når det kommer til det å kjenne på ensomhet, hvorav tallet tar utgangspunkt i skala fra 0-10 med 0 som ikke ensom i det hele tatt og 10 er svært ensom, ganget med 100 (Folkehelseinstituttet, 2021). Oslo har den største andelen av ensomme beboere (23%), mens Agder har den laveste andelen ensomme (17%) (Folkehelseinstituttet, 2021). Basert på disse tallene, samt uttalelse fra Tveite, ser vi at ensomhet og psykiske plager er et stort problem blant målgruppen (Folkehelseinstituttet, 2021) (vedlegg 1). Situasjonen viser til et sterkt behov for et konkret verktøy, og på bakgrunn av dette ønsker vi å lansere applikasjonen Påfyll.

## 2.0 Introduksjon

I denne delen av oppgaven skal vi ta for oss presentasjon av Helsedirektoratet. Deretter vil vi ta for oss visjon og verdier. Vi vil etter dette fortsette på samfunnsoppdrag.

### 2.1 Presentasjon av Helsedirektoratet

Vi vil utføre en analyse av situasjonen for å senere kunne utføre grundige undersøkelser og definere gode mål for kommunikasjonen for kampanjen (Smith, 2017, s. 27). I denne delen av oppgaven skal vi ta for oss presentasjon av Helsedirektoratet, hvorav vi deretter vil ta for oss direktoratets visjon og verdier. Vi vil etter dette fortsette på samfunnsoppdrag.

Helsedirektoratet er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet (Helsedirektoratet, 2020). Organisasjonen ble opprettet 1. januar 2002 og arbeider for å styrke den norske befolkningens helse, samt å utarbeide tjenester som kan bidra til å forbedre dette (Helsedirektoratet, 2020). Samfunnsoppdraget til Helsedirektoratet omhandler å styrke befolkningens helse gjennom et helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå (Helsedirektoratet, 2020). I tillegg til dette har de det overordnede ansvaret av å se på forhold som kan påvirke folkehelsen samt utvikling i helse- og omsorgstjenestene (Helsedirektoratet, 2020). Deres oppgave er å være en faglig rådgiver, hvorav de skal iverksette vedtatt politikk og forvalte lov og regelverk innenfor helsesektoren. Helsedirektoratet opererer med to hovedmålgruppen; befolkningen, som er mennesker som har behov for informasjon om helse, rettigheter og helse- og omsorgstjenester, samt gruppen som består av de som jobber med helse og omsorg (Helsedirektoratet, 2020).

#### 2.1.1 Helsedirektoratets visjon og verdier

Organisasjonens visjon og verdier gir uttrykk for hva de jobber med for å oppnå ønskede resultater og mål, kjennetegn ved ansatte og på hvilken måte organisasjonen går frem i arbeidet som blir utført, samt hvordan organisasjonen møter brukerne og partnere. Helsedirektoratets visjon er **god helse-gode liv** (Helsedirektoratet, 2020).

Organisasjonens verdier er:

- *Faglig styrke* - Helsedirektoratets arbeid er kunnskapsbasert og støtter seg på godt faglig skjønn.
- *Åpenhet* - Direktoratets arbeid er preget av tydelighet, åpenhet, åpne prosesser og god kommunikasjon.
- *Samarbeid* - Helsedirektoratets arbeid innebærer helhetlig tenking, tverrfaglighet og dialog (Helsedirektoratet, 2020).

### 2.1.2 Samfunnsoppdrag

Helsedirektoratets samfunnsoppdrag er å styrke hele befolkningens helse gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå (Helsedirektoratet, 2020). Dette innebærer at organisasjonen skal være en faglig rådgiver, iverksette vedtatt politikk og forvalte lov og regelverk innenfor helsesektoren (Helsedirektoratet, 2020). Organisasjonen er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og har et helhetlig ansvar for den nasjonale helseberedskapen (Helsedirektoratet, 2020).

## 3.0 Organisasjonsanalyse

Det er viktig å ha god innsikt i organisasjonen som har en utfordring som den ønsker å gjøre noe med, herunder kunnskap, evner og ferdigheter, struktur og omdømme, og mulige faktorer som støtter opp om eller er til hinder for at strategien skal lykkes (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s. 136). Etter gjennomført intervju med Helsedirektoratet, er det videre ønskelig å legge fram en organisasjonsanalyse med fokus på direktoratets indre miljø, samt eksterne omgivelser (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s.136-137). Vi vil i denne delen av oppgaven ta for oss en internanalyse som vektlegger Helsedirektoratets økonomi og aktivitet på sosiale medier. Etter endt internanalyse, går vi videre med en eksternanalyse som omhandler direktoratets omdømme, samt eksterne utfordringer og til slutt Helsedirektoratets interne-og eksterne interessenter.

### 3.1 Internanalyse

Helsedirektoratet går under Helse-og Omsorgsdepartementet, hvorav spesifikke oppgaver tilknyttet folkehelse i Norge sendes til Helsedirektoratet for å løses på best mulig måte (Helsedirektoratet, 2021).

### 3.1.1 Økonomi

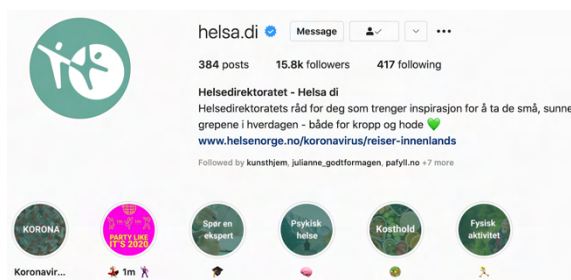
Sett ut ifra Helsedirektoratets årsrapport 31.12.2019, legges det fram at driftsutgifter lå på 1.750 millioner kroner (Helsedirektoratet, 2019). I 2018 var lik utgift på 1.662 millioner kroner. Tall fra SSB viser til at helseutgifter i Norge har hatt en økning de siste årene. Dette kan sees ved at mens tallet i 2013 lå på 274.246, var helseutgifter i 2018 354.830 og 372.304 i 2019 (SSB, 2021).

### 3.1.2 Sosiale medier

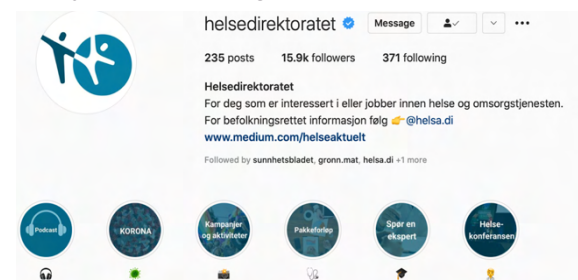
Det har især blitt rettet stor oppmerksomhet mot Helsedirektoratet det siste året tilknyttet pandemien (Hovde, u.å.). Helsedirektoratet går under Helse- og Omsorgsdepartementet (Helsedirektoratet, 2020). Direktoratet spiller en stor rolle for kommunikasjonen tilknyttet folkehelse, og er et sterkt bilde tilknyttet den pågående pandemien. På bakgrunn av dette, samt at Helsedirektoratet uavhengig av Covid-19 er et viktig kommunikasjonsorgan for psykisk helse, er det nødvendig at direktoratet er til stede på ulike digitale kanaler.

Sosiale medier kan ha en viktig rolle i å bidra til åpenhet rundt psykisk helse.

Skjerm bilde av Instagramkonto til Helsa.di



Skjerm bilde av Instagramkonto til Helsedirektoratet



Mediene kan bidra til mer innsikt i hvordan man kan søke hjelp, samt ha innflytelse på atferd og holdninger. For å nå ut til befolkningen er kommunikasjon og åpenhet en sentral del av arbeidet til Helsedirektoratet (Hovde, u.å.). Ved valg av målgruppe, ble det besluttet å fokusere på de sosiale plattformene Facebook, Instagram og Snapchat. Dette valget baseres på applikasjonens dekning og frekvens, samt informasjon fra Tveite tilknyttet Helsedirektoratets tidligere erfaring på de ulike sosiale mediene (vedlegg 1). På Instagram har Helsedirektoratet en følgerbase per 10.05.21 på 15.900, og 62.905 likes på Facebook.



Skjerm bilde av Facebook konto til Helsedirektoratet



I tillegg til sin ordinære Instagramprofil, har Helsedirektoratet en annen profil kalt *Helsa.di*, hvor de fokuserer på rådgivning og inspirasjon til å ta sunnere grep i hverdagen. *Helsa.di* har per 10.05.21 15.800 følgere, og benytter også plattformen til å markedsføre innlegg ved å poste bilder i feeden, samt stories- funksjonen (Helsedirektoratet, 2017). Øystein Tveite påpekte i intervjuet med oss suksessen tilknyttet Helsedirektoratets bruk av Snapchat relatert til spørreundersøkelser, og vi ønsker derfor også å vektlegge Snapchat i denne kampanjen (vedlegg 1).

### 3.2 Eksternanalyse

I denne delen av oppgaven skal vi ta for oss omdømmet til Helsedirektoratet, hvorav det her vil legges særlig vekt på Kantars omdømmeundersøkelse (Hovde, u.å.). Vi vil deretter ta for oss eksterne utfordringer for Helsedirektoratet, før vi siden vil se nærmere på støttespillere. Vi vil avslutte eksternanalysen ved å fokusere på Helsedirektoratets interessenter, hvorav vi i denne delen av oppgaven vil se på ansatte, ledelsen, media, befolkningen med vekt på unge voksne, og til slutt myndighetene.

#### 3.2.1 Omdømme

Sett ut ifra Kantars omdømmeundersøkelse som ble gjennomført før og etter de første tiltakene 12. Mars, viser resultatene til at den pågående pandemien hadde en positiv effekt på Helsedirektoratets omdømme første kvartal av året 2020 (Hovde, u.å.). I første periode av pandemien uttrykte Helsedirektoratet, samt andre institusjoner, eksempelvis FHI, en forståelse for den vanskelige situasjonen befolkningen var i, samt formulerte tiltakene til å være best mulig for majoriteten (Hovde, u.å.). Befolkningen har videre fått tilknytning til enkeltpersoner innad i de ulike direktoratene og instituttene via medier, og Espen Nakstad, leder for Helsedirektoratet, har spilt en sentral rolle for befolkningens oppfatning av Helsedirektoratets håndtering av pandemien (Hovde, u.å.).

### Omdømmeindeks offentlige virksomheter

Utvikling før/etter 12. mars 2020



KANTAR

\*For Finansdepartementet og Helsedirektoratet er tallene for indeks for 12/3 fra 2019 fordi alle vurderinger i år er gjort etter 12. mars.

2

Bildet ovenfor fremlegger at Helsedirektoratet hadde en indeks på 37 av 80 poeng før 12. mars 2020. I etterkant har indeksen steget med 12 poeng og ligger per dags dato på 59. Helsedirektoratets stigning kan sees i sammenheng med FHI, som før 12. mars lå på 60 poeng, for deretter å stige til 71 poeng i etterkant. Det er verdt å nevne at undersøkelsen er basert på 4000 respondenter, og representerer personer over 18 år i Norge (Hovde, u. å.).

#### 3.2.2 Eksterne utfordringer

Konkurrenter er personer eller grupper som utfører likt arbeidet som deg, på lik arena (Smith, 2017, s. 53). Helsedirektoratet har få konkurrenter da de har en ekstraordinær posisjon, og går under Helse-og Omsorgsdepartementet (Helsedirektoratet, 2020). Det er imidlertid verdt å påpeke at selv om Helsedirektoratet ikke tydelige konkurrenter i form av personer, grupper eller organisasjoner, er det andre utfordringer som er til stede. Dette kan sees ved temaet som belyses i denne oppgaven; psykisk helse er til dels et sensitivt tema, der man skal trå varsomt ved uttalelser. På bakgrunn av dette er det verdt å nevne at en sterk utfordring for Helsedirektoratet, særlig i form av å beholde tillit og et godt omdømme innad i befolkningen, er hvordan psykisk helse blant befolkningen skal håndteres på best mulig-og varsom måte.

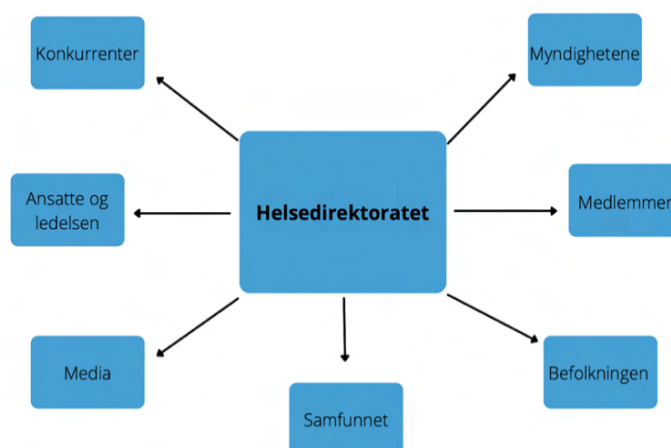
Å bygge tillit krever at selskapene kan vise til klare personlige og samfunnsmessige fordeler, handle med integritet og stå i kontakt med kunder og interessenter (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s. 315). Kantars omdømmeundersøkelse fra rett før-og etter 12. mars 2020 viser til at Norges

befolkning har fått økt tillit til Helsedirektoratet, især på bakgrunn av direktoratets tilstedeværelse i nyhetsbildet (Hovde, u.å.). Det er verdt å nevne at resultater fra Kantars omdømmeundersøkelse raskt kan endre seg, i stor grad basert på Helsedirektoratets tilstedeværelse under-og etter den pågående pandemien, og et svekket omdømme kan bidra til å svekke tilliten til befolkningen tilknyttet direktoratet. Tillit er derfor et område som kan være en utfordring for Helsedirektoratet, og det er nødvendig at direktoratet lytter til befolkningens tanker og holdninger for å opprettholde tilliten de har per i dag (Hovde, u.å.).

Som nevnt ovenfor har Helsedirektoratet en unik posisjon, sett i sammenheng med konkurranse. Videre er støttespillere en viktig faktor for direktoratets arbeid, hvorav et samarbeid mellom regjeringen samt forskere og FHI har vært viktige det siste året i henhold til pandemien (Hovde, u.å.). Et samarbeid mellom disse partene kan ha bidratt til forbedret omdømme og økt tillit fra befolkningen tilknyttet Helsedirektoratet (Hovde, u.å.). Det er samtidig usikkert hvordan majoriteten av befolkningen stiller seg til de ovennevnte støttespillerne individuelt.

#### 4.0 Organisasjonens interesser

Interesser kan defineres som de individene eller gruppene som er avhengig av organisasjonen for å få egne mål oppfylt, og som organisasjonen til gjengjeld også er avhengig av (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s. 107).



Figur 1 av Organisasjonens interesser.

#### 4.1 Interne interessenter

*Ansatte:* En sentral del av de ansattes oppgave innad i Helsedirektoratet er å opptre som gode ambassadører for å fronte kampanjens budskap. De ansattes arbeid og engasjement vil spille en viktig rolle som innvirkning på resultatet av kommunikasjon og budskap. Ifølge Smith kalles de ansatte for *Producers* (Smith, 2017, s. 87).

*Ledelsen:* Ledelsen er en av flere muliggjørere som setter normer og standarder for Helsedirektoratet som organisasjon (Smith, 2017, s. 87). For at budskapet vi ønsker å fremme skal nå ut til befolkningen, er det essensielt at ledelsen motiverer de ansatte, prioriterer og viser engasjement, i form av ressurser som økonomi, kompetanse og tidsforløp. Det vil være sentralt at budskapet i kampanjen kan relateres med ledelsens verdier og målsettinger.

#### 4.2 Eksterne interessenter

*Media:* Media defineres som en mulig gjører, fordi de er en del av arbeidet med å hjelpe organisasjonen til å bli suksessfull i arbeidet sitt. De kan og defineres som Limiter, da organisasjonen ikke har kontroll over dem og de kan på eget initiativ fremtre som både motstandere og støttespillere for Helsedirektoratet (Smith, 2017, s. 87). Media er en av de viktigste interessentene og støttespillerne, og det er viktig at de bidrar med å fremme kampanjens budskap.

*Befolkningen (unge voksne):* Under dette punktet vil vi nevne Helsedirektoratets kunder, som i dette tilfellet er unge voksne, og de som tar imot produktet som er tilbudt (Smith, 2017, s. 86). Det er et ønske at unge voksne i alderen 19-25 år skal motta og benytte seg av produktet vi ønsker å levere. Vi anser unge voksne som den viktigste interessenten, da deres tilbakemeldinger ved bruk av applikasjonen vil gi oss innsikt i videre bruk og utvikling.

*Myndigheter:* Myndighetene defineres som muliggjør, da det er de som står bak normer og standarden for organisasjonen (Smith, 2017, s. 87). Myndighetene er med på å påvirke Helsedirektoratets arbeid, og de bidrar til å spre budskapet som et hjelpemiddel og et verktøy som de anbefaler i sine sosiale medier.

Myndighetene ser også verdien av Påfyll ved at dette er et verktøy som kan være med på å bekjempe et utbredt problem, og som er enkelt å ta i bruk. Det er

nødvendig at myndighetene er til stede på de aktuelle plattformene der målgruppen opptrer, samt at de kommuniserer applikasjonen på en troverdig måte.

## 5.0 Datainnsamling

I denne delen av oppgaven vil vi gå nærmere inn på to kilder til data; sekundærdata som er data som er samlet inn av andre og med et annet formål (Gripsrud et al., 2018, s.68). Vi vil deretter vektlegge primærdata, data som er samlet inn for å svare på våre egne undersøkelsesspørsmål (Gripsrud et al., 2018, s. 90). Vi vil løse oppgavens problemstilling ved å utføre en informasjonskampanje rettet mot unge voksne mellom 19 og 25 år i Oslo og omegn. For å kunne få til dette på best mulig vis, vil det være nødvendig å hente inn god informasjon tilknyttet målgruppens meninger, tanker, hvordan de er ulike fra hverandre, samt hvilket syn de har tilknyttet Helsedirektoratet (Brønn et al., 2015, s.141). For å innhente nødvendig og relevant data vil vi ta for oss en spørreundersøkelse, samt dybdeintervjuer. Ved å kartlegge de utfordringer og problemer de har, kan Helsedirektoratet skape en bedre tilværelse og hverdag for målgruppen både under og i etterkant av pandemien.

### 5.1 Målgruppen

Vi valgte å ta for oss målgruppen unge voksne mellom 19 og 25 år. Begrunnelsen for valg av målgruppe var til å begynne med basert på egne erfaringer, og diskusjoner med jevnaldrende. På samme tid viser Studentenes helse-og trivselsundersøkelse "Helt ærlig" fra 2021 til urovekkende tall tilknyttet studenter psykiske helse under den pågående Covid-19 pandemien, hvorav det her legges fram at nær halvparten av respondentene tilknyttet undersøkelsen oppgir at de på et høyt nivå sliter med psykiske plager (Sivertsen, 2021, s.35) Vi har imidlertid valgt å ta for oss unge voksne mellom 19 og 25 år generelt, fremfor å avgrense til å kun omhandle studenter. FHI's undersøkelse tilknyttet livskvalitet og psykisk helse under pandemien viser til at den yngre generasjonen i større grad enn den eldre, opplever å føle seg ensomme under Covid-19 pandemien (FHI, 2020). Applikasjonen Påfyll vil lanseres for å tilby et godt verktøy for forbedring av psykiske plager blant unge voksne mellom 19 og 25 år. Vi ønsker videre å skaffe oss en dypere innsikt i målgruppens holdninger og meninger tilknyttet

pandemiens bivirkninger for psykisk helse, samt Påfyll som verktøy og Helsedirektoratet som avsender.

## 5.2 Sekundærdata

En analyse av sekundærdata vil gi oss nyttig informasjon og bidra til en bredere oversikt over hva vi må finne ut av ved å benytte oss av egne ressurser.

Sekundærdata kan i prinsippet samles inn ved at vi kommuniserer med målgruppen, eller observerer atferd (Gripsrud et al., 2018, s. 70).

Vi har mottatt informasjon og materiale fra Helsedirektoratets spørreundersøkelse om smitteverntiltak, livskvalitet og psykisk helse. Data fra undersøkelsen befinner seg i perioden 18. november - 4. desember 2020, hvor 26.000 av 58.000 respondenter har svart på undersøkelsen. Undersøkelsens resultater viser at flere sliter med ensomhet og psykiske plager, og en av fire er ikke fornøyd med livet. Vi kan se en klar økning i ensomhet blant studenter, da dette ofte er grupper som ofte bor på små areal, har blitt permitterte, og er arbeidsledige. Hele en av tre studenter er ensomme, og gjennomsnittsskår på ensomhet før pandemien i perioden 18. november - 4. desember var på 3,1. I den samme perioden i 2020, ligger dette gjennomsnittet for studenter på 3,9, hvilket tilsvarer en andel på 33% (FHI, 2020). Overordnet kan vi se at nivået av psykiske plager er høyere nå enn hva det tradisjonelt har vært, og vi ser at forekomsten av dette er på nivå som under nedstengingen av landet i mars 2020 (FHI, 2020).

I SHoT-undersøkelsen fra 2021 om studenters helse og trivsel under Covid-19 pandemien, har vi hentet ut informasjon om sentrale funn rundt temaet (Sivertsen, 2021). Dataene viser, og bekrefter igjen at det har vært betydelig økning i rapporterte psykiske plager, der andelen studenter med det som kan karakteriseres som høyt nivå psykiske plager har økt fra hver 6. student i 2010, til nærmere halvparten i 2021 (Sivertsen, 2021, s. 35). Økningen viser både blant kvinnelige og mannlige studenter, men er mer tydelig hos kvinnelige (Sivertsen, 2021, s. 35). Statistikken viser oss at de vanligste psykiske lidelsene er depresjon (12,3%) og angst (10,5%), og andelen av studenter som oppgir å ha en psykisk lidelse har økt fra 16% i 2018 til 18% i 2021 (Sivertsen, 2021, s. 35).

### 5.3 Primærdata

Primærdata omhandler ulike former for egen innsamlet data (Gripsrud et al., 2018, s. 47). Sekundærdata har i stor grad blitt vektlagt fram til denne delen av oppgaven, og har gitt oss god og nyttig informasjon om hva som har vært tilgjengelig av fakta og informasjon, samt hva det er behov for å finne ut av på egenhånd. Det er ønskelig å finne ut av holdninger, meninger og atferd blant målgruppen, tilknyttet den pågående pandemien og dets bivirkninger på psykisk helse. Vi har utviklet en spørreundersøkelse via Nettskjema.no (vedlegg 4). Spørreundersøkelsen ble publisert den 26. Mars 2021, og vil stenges ved prosjektets slutt den 2. Juni 2021, vi innhentet dataene en kort periode etter at vi hadde nådd minstekrav på 100 respondenter. Totalt endte vi opp på 121 respondenter før datarensning. I sammenheng med spørreundersøkelsen, har vi videre holdt fem dybdeintervjuer for å gi tyngde til eventuelle mangler etter endt analyse av data fra spørreundersøkelsen. For å konkretisere hva vi ønsker å studere nærmere ved spørreundersøkelsen og dybdeintervjuene, vil vi vise til beslutningsproblem, analyseformål samt undersøkelsesspørsmål.

*Beslutningsproblem* → Hvordan kan Helsedirektoratet være en bidragsyter til å styrke målgruppens psykiske helse ved å tilby Påfyll som hjelpeverktøy?

*Analyseformål* → Formålet er å kartlegge målgruppens holdninger og meninger tilknyttet Covid-19 pandemiens bivirkninger på egen psykisk helse og Påfyll som hjelpeverktøy.

*Undersøkelsesspørsmål:*

*US 1:* Er det en sammenheng mellom alder og i hvilken grad de opplever bivirkningene ved pandemien som tærende på sin psykiske helse?

*US 2:* Er det en sammenheng mellom kjønn og om det er ønskelig å bruke en plattform som Påfyll?

*US 3:* Opplever målgruppen ulike nivåer av bivirkninger på sin psykiske helse tilknyttet pandemien?

*US 4:* Opplever målgruppen Helsedirektoratet som en troverdig avsender av en slik plattform for unge voksne?

Spørreskjema er et instrument for å samle inn informasjon som gjør at kommunikasjonen mellom intervjueren og respondentene blir standardisert (Gripsrud et al., 2018, s. 51). Formålet med en spørreundersøkelse i denne oppgaven er å kartlegge den utvalgte målgruppens holdninger og meninger tilknyttet Covid-19 pandemiens bivirkninger på deres psykiske helse, samt å se om Helsedirektoratet er en troverdig bidragsyter med Påfyll som en hjelpende plattform. For å kunne nå ut til så mange respondenter i målgruppen som mulig, har spørreundersøkelsen blitt delt gjennom egne sosiale medier, eksempelvis Facebook, LinkedIn, Instagram og Snapchat. Vi valgte å publisere innlegg på Facebook to ganger i løpet av perioden vi samlet inn data som en påminnelse. Dette gjorde vi også for å kunne få nok respondenter slik at vi kunne få et representativt utvalg. Valg av hvordan publisere spørreundersøkelsen og få flest mulige respondenter, har derimot ført til at vårt utvalg er et bekvemmelighetsutvalg (Gripsrud et al., 2018, s.174). Dette resulterer i at det nærmest er en garanti for skjevhet i sammensetningen av utvalget, sett ut ifra populasjonen generelt (Gripsrud et al., 2018, s.174). Det er verdt å påpeke at i forkant av offentliggjøring av den endelige spørreundersøkelsen, testet vi den på 8 respondenter innenfor målgruppen, likt fordelt sett ut ifra kjønn. Pretest er viktig å gjennomføre for å avdekke eventuelle uklarheter og mangler som har blitt oversett (Gripsrud et al., 2018, s.154). Etter gjennomført pretest, fikk vi tilbakemelding om enkelte skrivefeil på forsiden tilknyttet samtykke, og dette ble endret før den endelige spørreundersøkelsen ble publisert.

Etter gjennomført spørreundersøkelse, var antall respondenter som hadde besvart undersøkelsen 121. Etter datarensing i SAS JMP, ble det besluttet å ta vekk 21 respondenter da disse falt utenom på bakgrunn av for høy/for lav alder for den valgte målgruppen, som er 19 til 25 år. Vi satt til slutt igjen med 100 gyldige respondenter.

#### 5.4 Variabler

For å måle om spørsmålene i en undersøkelse er reliable, samt i hvilken grad respondentene er enige/uenige i det gjeldende utsagnet, kan man benytte seg av en *likert-skala* (Gripsrud et al., 2018, s. 140). Enkelte av spørsmålene i vår spørreundersøkelse belager seg på likert-skala, eksempelvis Q7, Q8 og Q9 (vedlegg 4). Spørreundersøkelsen baserer seg på den gjeldende skalaen ved at



respondenten kan svare i enten “svært påvirket”, “lite påvirket” eller svare mer “nøytralt”. Q7, Q8 og Q9 er av variabelen forholdstallsnivå (vedlegg 4). Grunnen til de ulike svaralternativene på hvor mye man er enig, uenig eller nøytral til spørsmålet, er for å kunne gi respondenten muligheten til å uttrykke seg på flere nivåer, eller for å være mer nøytrale (Gripsrud et al., 2018). Dette gjorde vi også for å unngå kun ja/nei spørsmål og svar, da vi i større grad ønsket å få grundigere informasjon tilknyttet respondentens holdninger og meninger (Gripsrud et al., 2018).

### 5.5 Representativitet

Vi ønsket å få så mange respondenter til spørreundersøkelsen som mulig, og tok i bruk våre egne sosiale medier, samt *Word of Mouth* for å spre undersøkelsen. På bakgrunn av et kort tidsrom, ble det imidlertid vanskelig å få et høyt antall respondenter på undersøkelsen i tide, og resultatet ble 100 gyldige respondenter innenfor målgruppen. 100 respondenter er et nokså lavt tall, og det er i denne konteksten viktig å påpeke at resultater tilknyttet det gjeldende datasettet ikke strekker til for å kunne generaliseres til befolkningen. Det er i tillegg verdt å nevne at på bakgrunn av at spørreundersøkelsen i all hovedsak ble delt via våre egne sosiale medier, vil det kategoriseres som et bekvemmelighetsutvalg, hvorav det gjeldende utvalget derav ikke vil være et representativt utvalg fra populasjonen i statistisk forstand (Gripsrud et al., 2018, s.174). I etterkant av gjennomført spørreundersøkelse, ser vi at vi kunne sendt den ut tidligere, samt utenom påskeferien, da undersøkelsen ble sendt ut fredag 26.03.21. tillegg kunne vi spredt undersøkelsen til private-og offentlige grupper på Facebook, samt kontaktet ulike institusjoner for å spre undersøkelsen til målgruppen. Vi kunne publisert spørreundersøkelsen på andre medier enn våre egne private, og derav unngått at det endelige utvalget ble kategorisert som et bekvemmelighetsutvalg (Gripsrud et al., 2018, s.174). På bakgrunn av at våre egne private sosiale medier var dominante for spredning av undersøkelsen, er sannsynligheten for skjevhet i utvalget imidlertid stor, hvorav det ville det vært et løft for datasettet og dets videre analyser at vi tok i bruk andre plattformer enn egne sosiale medier for spredning av spørreundersøkelsen (Gripsrud et al., 2018).

Reliabilitet omhandler i hvilken utstrekning en måling - eventuelt et eksperiment - vil gi det samme resultatet dersom det gjentas mange ganger, og en måling er i større grad reliabel jo mindre de tilfeldige feilene er (Gripsrud et al., 2018, s.135). Vi ønsker å se på sammenhengen mellom Q3 (kjønn), og Q7, Q8, Q9, som alle innebærer å studere i hvilken grad målgruppen opplever Covid-19 pandemien som vanskelig i henhold til sin psykiske helse (vedlegg 4). Dette utføres i SAS JMP ved å benytte oss av Cronbachs alfa; en måte å beregne reliabilitet på ved å se på stabilitet over tid og intern konsistens (Gripsrud et al., 2018, s.135). Vi utfører analysen, og resultatet er Cronbachs alfa på 0,6183 (vedlegg 9). Cronbachs alfa skal være høyere enn 0,7 og på samme tid lavere enn 1 for å kunne regnes som reliabelt (Gripsrud et al., 2018, s.215). På bakgrunn av dette kan vårt resultat ikke anses som reliabelt. Bakgrunnen for dette kan være at spørsmålene som ønsker å hente informasjon om det samme temaet, ikke korrelerer.

### 5.6 Korrelasjon

Korrelasjon er et mål for lineær samvariasjon, og viser til sammenhengen mellom variabler, hvorav korrelasjonen skal ligge mellom -1 og +1 (Gripsrud et al., 2018, s. 219). Vi ønsket å studere nærmere om det var en sammenheng mellom alder og i hvilken grad man opplevde bivirkningene ved pandemien som tærende på sin psykiske helse. Det var ønskelig å se på sammenhengen mellom disse variablene, på bakgrunn av at vi ikke har et ordentlig innblikk i om alder er avgjørende for graden av hvordan man opplever bivirkningene av pandemien på sin psykiske helse.

**H0: Det er ingen sammenheng mellom variablene.**

**H1: Det er en sammenheng mellom variablene.**

Vi foretok en korrelasjon med de to variablene Q1 og Q7 og fikk en korrelasjon på 0,0827 (vedlegg 10). Tallet er langt fra 1, noe som tilsvarer at det er ønskelig å konkludere med at vi ikke kan konstatere at det er en sammenheng mellom alder og i hvilken grad de opplever bivirkningene ved pandemien som tærende på sin psykiske helse, og beholder nullhypotesen.

Analyse	Spørsmål brukt i analyse	Funn fra analyse
<u>Korrelasjon</u>	Q1 og Q7	0,0827
<u>Kji-kvadrattest</u>	Q1 og Q11	0,9062

Figur 2: Korrelasjon og kji-kvadrattest med Q1 og Q7.

### 5.7 Kji-kvadrattest

Kji-kvadrattesten kan brukes til å teste eventuelle sammenhenger mellom variabler som er på nominalnivå (Gripsrud et al., 2018, s.268). Det var ønskelig å benytte oss av kji-kvadrattest i denne konteksten, da vi ville studere nærmere sammenhengen mellom kjønn og ønsket om å ta i bruk en plattform som Påfyll.

**H0: Det er ingen sammenheng mellom kjønn og om de ønsker å benytte en plattform som Påfyll**

**H1: Det er en sammenheng mellom kjønn og om de ønsker å benytte en plattform som Påfyll**

Resultatene viser til at p-verdien er 0,9062, noe som betyr at den er høyere enn alfa som er på 0,05 (vedlegg 11). P-verdien på 0,9062 viser med andre ord til at det ikke er en sammenheng mellom variablene, og vi velger å beholde nullhypotesen.

### 5.8 Clusteranalyse

Clustering omhandler å finne fram til de viktigste, mest definerende egenskapene som skiller gruppene, og som gjør at vi kan kategorisere objekter på en meningsfylt måte (Gripsrud et al.,2018, s.359). Formålet med clusteranalyse i denne oppgaven er å finne ut av målgruppens ulike egenskaper, hvorav vi har laget en clusteranalyse med utgangspunkt i Q7, Q8 og Q9 (vedlegg 4). På bakgrunn av for lite spesifikk informasjon tilknyttet ulike egenskaper ved målgruppen da vi valgte 3 clustre, bestemte vi oss for å velge 2 (vedlegg 12). Vi har videre studert Cluster 1 og Cluster 2 opp mot Q1 “Kjønn”, Q4 “Hva er din yrkessituasjon”, Q6 “Hvis ja på Q5, hvordan har din yrkessituasjon blitt endret?”, samt Q11 “Hvis det hadde vært en digital plattform for sosiale aktiviteter blant unge voksne, ville du benyttet deg av dette? Evt. hvorfor?” og Q13 “Ville du ha hatt større tillit til en slik plattform dersom den var utviklet av fagspesialister?”:

<u>Variabel</u>	<u>Personas A</u>	<u>Personas B</u>	<u>Antall respondenter</u>	<u>Pearson Kji-kvadrattest</u>
<u>Kjønn</u> Kvinne Mann Annet	25,81% 58,33% 50,00%	74,19% 41,67% 50,00%	100 respondenter	10,352
<u>Endring i jobb</u> Blitt permittert Fått jobbet mindre	25,81% 27,27%	74,19% 72,73%	64 respondenter	0,018
<u>Yrkessituasjon</u> Heltidsstudent Deltidsstudent Heltidsansatt Deltidsansatt Arbeidsledig	35,44% 50,00% 55,56% 34,09% 13,33%	64,56% 50,00% 44,44% 65,91% 86,67%	79 respondenter 4 respondenter 27 respondenter 44 respondenter 15 respondenter	
<u>Tillit til plattform utviklet av fagspecialister</u> Ja Nei	39,33% 27,27%	60,67% 72,73%	100 respondenter	0,604
<u>Ønske om å ta i bruk applikasjonen Påfyll</u> Ja Nei Kanskje	34,25% 41,67% 53,33%	65,75% 58,33% 46,67%	73 respondenter 12 respondenter 15 respondenter	2,002

Vi har valgt å skape to ulike clustre for å kunne segmentere dataene om de ulike respondentene. Hensikten med dette er å få en bedre oversikt, noe som vil hjelpe oss med å definere målgruppens trekk bedre. Ved inndelingen kom det frem klare forskjeller mellom clustrene, som vises i en visuell fremstilling nedenfor.

### Personas A

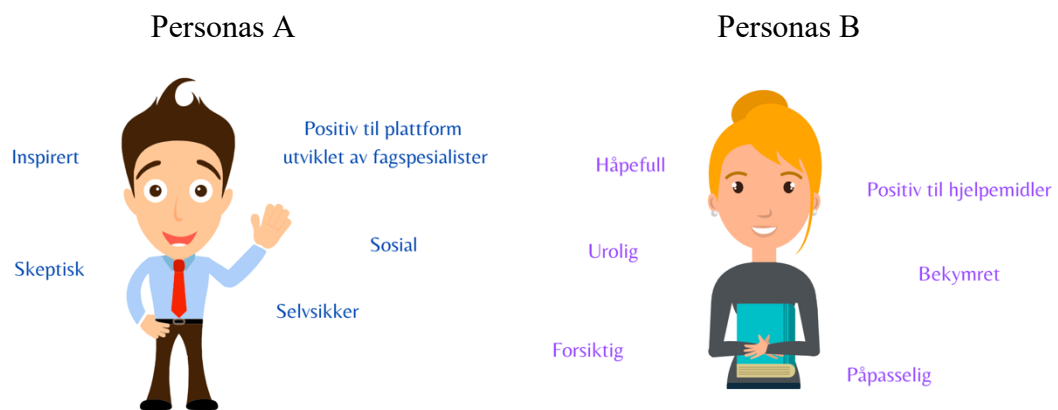
- Flere menn enn kvinner
- Likt antall deltidsstudenter
- Flere heltidsstudenter
- Mer positiv til plattform utviklet av fagspecialister
- Mindre påvirkning i yrkessituasjon

### Personas B

- Flere kvinner enn menn
- Likt antall deltidsstudenter
- Langt flere deltidsansatte
- Stort antall flere arbeidsledige
- Mer positiv til å ta i bruk «Påfyll»
- Flere heltidsstudenter

### 5.9 ANOVA-test av Cluster

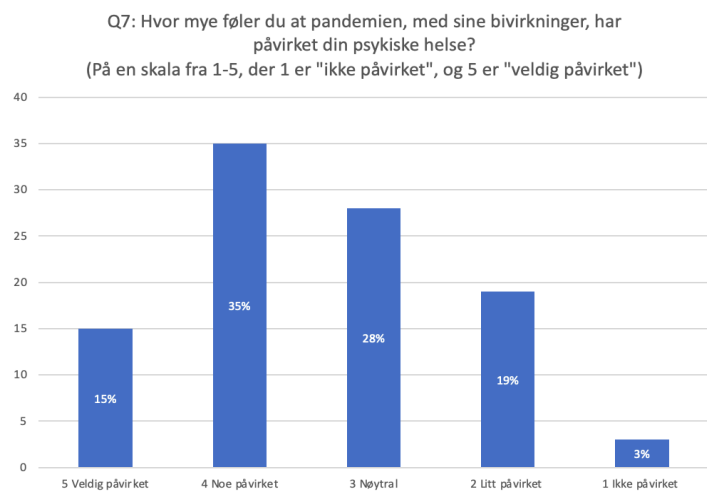
ANOVA-test, videre kalt variansanalyse, benyttes når det er ønskelig å teste om gjennomsnittsverdier fra flere populasjoner er statistisk signifikant forskjellige (Gripsrud et al., 2017, s. 262). Vi ønsket å teste Q7 “Hvor mye føler du at pandemien med sine bivirkninger har påvirket din psykiske helse?” med svaralternativer på en skala fra 1-5, hvorav 1 er “ikke påvirket” og 5 er “veldig påvirket” (vedlegg 4). Resultat etter gjennomført ANOVA-test viser til at det er en signifikant forskjell, hvorav Personas A opplever pandemiens bivirkninger på egen psykiske helse som lavere enn Personas B (vedlegg 18). Den signifikante forskjellen mellom Personas A og Personas B vises ved at P-verdien er  $<,0001^*$ .



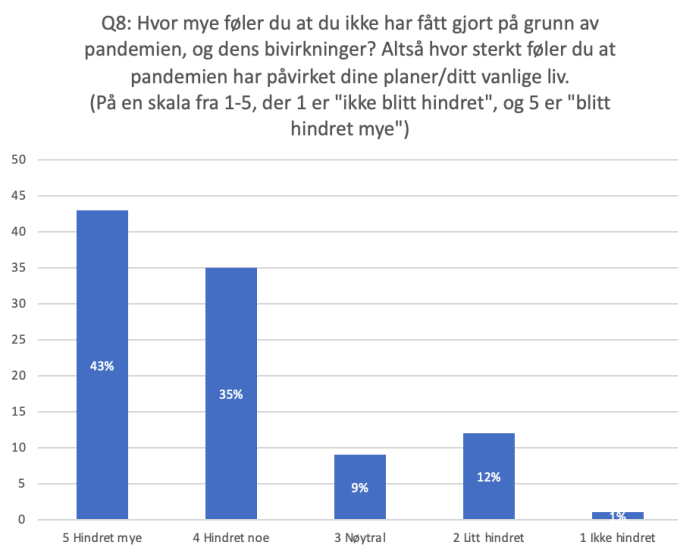
Figur 3: Personas

### 5.10 Deskriptive funn fra spørreundersøkelse

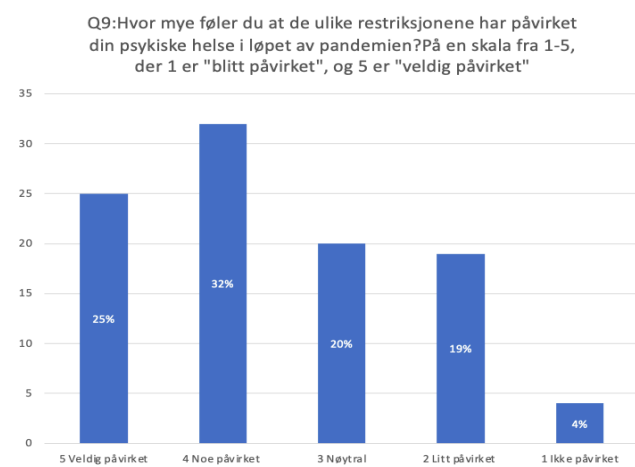
Resultater fra spørreundersøkelsen ga verdifull informasjon om målgruppens holdninger og meninger tilknyttet Covid-19 pandemiens og dets bivirkninger på psykisk helse. Nedenfor har vi utviklet stolpediagram basert på Q7, Q8 og Q9, da vi mener at analyser av disse spørsmålene og respondentenes svar viser til viktige funn.



Figur 4: Stolpediagram av spørsmål 7 i spørreundersøkelse.



Figur 5: Stolpediagram av spørsmål 8 i spørreundersøkelse.



Figur 6: Stolpediagram av spørsmål 9 i spørreundersøkelse.

### 5.11 Deskriptive funn fra dybdeintervjuet

Individuelle dybdeintervjuer gjennomføres når individets personlige erfaringer, meninger eller lignende er av interesse (Gripsrud et al., 2018, s. 49). Vi har gjennomført individuelle dybdeintervjuer etterkant av gjennomført spørreundersøkelse, på bakgrunn av ønske om en dypere forståelse tilknyttet ulike opplevelser av pandemiens bivirkninger på egen psykisk helse.

Vi gjennomførte individuelle dybdeintervjuer med fem intervjuobjekter. Det er verdt å nevne at normalen er 15-25 respondenter, hvorav det i denne oppgaven ikke ble gjennomført dybdeintervjuer med det antallet intervjuobjekter på bakgrunn av for lite tid, samt store kostnader (Gripsrud et al., 2018, s. 116).

Alle fem intervjuobjekter, uavhengig av kjønn og alder, vektlegger en opplevelse av økte psykiske plager som følger av Covid-19 pandemien. Deres opplevelse samsvarer med resultater fra spørreundersøkelse og spørsmål Q7, hvorav respondenten blir spurt om opplevelse av den pågående pandemiens påvirkning på egen psykisk helse (vedlegg 4). Resultatene viser til at 78% av respondentene har svart 3, 4 eller 5 på en skala hvorav 1 er lite påvirket, og 5 er veldig påvirket (vedlegg 4).

Intervjuobjekt én vektlegger ved spørsmål tilknyttet dårligere psykisk helse og dets påvirkning på hverdagen at mangel på sosiale omganger er tøft (vedlegg 5, intervjuobjekt 1):

*“Jeg har ikke like mye sosiale omganger og det savner jeg. Det å få beveget seg er veldig viktig og har merket at jeg ikke får gjort det så mye nå, da jeg ikke har motivasjon til det, samt at det er restriksjoner tilknyttet å møte opptil flere personer. “*

På spørsmål tilknyttet om intervjuobjekt to har opplevd økte psykiske plager som følger av Covid-19 pandemien, er det et tydelig ja fra intervjuobjektet (vedlegg 5, intervjuobjekt 2):

*“Ja det har det virkelig, jeg har blitt mer monoton og mangler den energien jeg hadde før som jeg fikk av å være spontan og sosial”.*

På spørsmål om hvordan intervjuobjektet opplever åpenheten rundt temaet psykisk helse, nevner intervjuobjekt tre at opplevelsen er at åpenheten har variert ut ifra i hvilken periode man har vært i pandemien (vedlegg 5, intervjuobjekt 3):  
*«Jeg har opplevd at det har blitt snakket om før, men ikke nok dessverre. Jeg har selv opplevd tendenser til angst under nedtegnelsen. Under pandemien, frem til november, følte jeg at det ikke var et tema det ble snakket så mye om siden situasjonen var bra. Jeg føler absolutt på behovet for en bedre offentlig samtale rundt temaet. Det kommer jo bare nye tiltak for studentene fordi dette er en målgruppe som har bedt så sterkt om det, og ikke fordi det var en viktig tanke fra begynnelsen av».*

Intervjuobjekt fire opplever at tilbudene tilknyttet unge voksne med psykiske plager til dels fungerer på bakgrunn av digitale, sosiale plattformer, men at helsetilbudene delvis svikter med lange køer (vedlegg 5, intervjuobjekt 4):  
*“Jeg tror vi er heldige som lever i den digitale verdenen, og er heldige som kan ha kontakt med hverandre virtuelt. Jeg synes derimot at det er trist at det finnes få plattformer som gjør det enkelt å stifte bekjentskap til ukjente nasjonalt og internasjonalt. Sett ut ifra hvilke helsetilbud som er på banen i dag, mener jeg at det er gode tilbud, men altfor lange køer. Det bør finnes løsninger for at det skal ta kortere tid å få hjelp når man har det vondt mentalt”.*

På spørsmål om forslag til tiltak for forbedring av psykisk helse blant den gjeldende målgruppen, svarer intervjuobjekt fem at det er behov for bedre tilbud fysisk og digitalt (vedlegg 5, intervjuobjekt 5):

*“Jeg tror det er mange innenfor min målgruppe som sliter med å ta imot hjelp som de vet at omhandler forbedring av psykisk helse. Jeg mener at plattformer som man kan være sosiale på er det viktigste, både fysisk og digitalt”.*

## Fase 2: Strategi

### 6.0 Strategi

#### 6.1 Mål

Forbedre unge voksne sin psykiske helse, under Covid-19 pandemien.



## 6.2 Delmål

- Ved at Påfyll lanseres som applikasjon, vil flere innenfor målgruppen ta i bruk applikasjonen.
- Applikasjonen Påfyll skal være et verktøy som unge voksne tar i bruk selv, for å forbedre deres psykiske helse
- 500 personer innenfor målgruppen skal ta i bruk applikasjonen innen ett år.

## 6.3 Overordnet strategi

Etter gjennomførte kvalitative - og kvantitative undersøkelser, samt bruk av sekundærdata, ser vi at behovet for en digital plattform for sosiale aktiviteter, er stort og nødvendig (vedlegg 4) (vedlegg 5). Informasjonskampanjen vil vektlegge applikasjonen Påfyll som et essensielt hjelpeverktøy med Helsedirektoratet som en trygg avsender, hvorav målet er å forbedre målgruppens psykiske helse. Videre er formålet med kampanjen å bidra til økt sosialisering digitalt på en trygg og helseforbedrende måte.

Vegard Østlie fra SiO kommenterte i sitt intervju med oss at det er en tanke at en andel av unge voksne opplever det som vanskelig å ta i bruk verktøy som kommuniseres som et tiltak for å forbedre psykiske plager (vedlegg 2). Dette kan sees ved analyser av den gjennomførte spørreundersøkelsen, hvorav 12% svarte nei på Q11 "Hvis det hadde vært en digital plattform for sosiale aktiviteter blant unge voksne, ville du benyttet deg av dette?" (vedlegg 4). Det er verdt å nevne at bakgrunnen for at de gjeldende respondentene ikke ønsker å bruke plattformen er ukjent. Vi velger på samme tid å vektlegge dette, og anser informasjonen som viktig for hvordan det er ønskelig å kommunisere Påfyll til målgruppen. På bakgrunn av Østlies kommentarer og deskriptive funn fra spørreundersøkelse, vil vi vektlegge viktigheten ved en sosial-digital applikasjon som er enkel å ta i bruk, samt hvordan den kan bidra til å etablere nye vennskap nasjonalt. Helsedirektoratet er en avsender som kommuniserer i stor grad at Påfyll er en helsebasert applikasjon, hvorav valg av avsender taler sterkt nok for formålet bak lanseringen av verktøyet. Applikasjon har fått navnet Påfyll som følger av at intervjuobjektene opplever ordet som positivt ladet og et ord som ikke henviser til forbedring av psykiske plager spesifikt, men for å få påfyll av positive opplevelser.

### 6.3.1 Strategi 1

#### *Lansere Påfyll som applikasjon.*

Tall fra 2019 viser til at aldersgruppen 16-19 år og 20-24 år bruker 99% av respondentene smarttelefon (Statista, 2020). Videre viser tall fra 2019, som ikke er kategorisert etter alder, at majoriteten har minimum 15 applikasjoner på sin smarttelefon (Statista, 2020). Statistikk fra Statista danner et grunnlag for tanken om at det i lengden vil være larest av Helsedirektoratet å opprette Påfyll som applikasjon framfor en digital plattform. Bruken av applikasjoner er stor, og ved å gjøre Påfyll tilgjengelig som applikasjon, kan dette bidra til å øke sannsynligheten for at man når ut til flere innenfor målgruppen (Statista, 2020).

Applikasjonen skal legge stor vekt på fokus tilknyttet interessante, sosiale aktiviteter og etablering av nye vennskap, framfor å forbedre psykisk helse. Ved å kommunisere budskapet på en slik måte er det mulig å øke sannsynligheten for å trekke til seg flere innad i målgruppen, især unge menn, noe også Østlie nevnte i sitt intervju (vedlegg 2).

### 6.3.2 Strategi 2

#### *Mindre fokus på forbedring av psykisk helse*

Tall fra Statista viser til at en tredjedel opplever pandemien som mentalt belastende (Statista, 2020). For at Påfyll skal fungere optimalt og treffe så mange i målgruppen som mulig, har vi valgt å vektlegge spesifikke aspekter for å kommunisere verdien ved Påfyll som noe positivt og spennende. Vi har valgt å i større grad ta avstand fra å kommunisere informasjonskampanjen på en måte som vektlegger forbedring av psykiske plager. Kampanjen vil derfor heller vektlegge viktigheten av sosiale aktiviteter og behovet for en plattform som kun er beregnet for dette. Østlie påpekte at å ha Helsedirektoratet som avsender for Påfyll, kan være en bidragsyter til å forsterke budskapet tilknyttet applikasjonen som verktøy for forbedring av psykiske plager, da det i stor grad kommuniserer at formålet er helsesrelatert. Dette vises og ved analyser fra spørreundersøkelse og funn fra dybdeintervjuer, og vi går ut ifra at valg av avsender vil tale sterkt nok for formålet med applikasjonen (vedlegg 4) (vedlegg 5). Informasjonskampanjen vil derfor sirkle rundt hyggelige og interessante aspekter ved plattformen, og vektlegge gøyale aktiviteter samt å bruke applikasjon for stiftelse av nye bekjenskap nasjonalt på en digital og trygg måte.

### 6.3.3 Strategi 3

*500 personer innenfor målgruppen skal bruke Påfyll innen ett år.*

Vi har et mål om at flest mulig innenfor målgruppen tar i bruk applikasjonen Påfyll. Videre har vi satt et delmål om å få 500 personer til å bruke Påfyll innen ett år, da vi anser dette som et tall som er mulig å oppnå. Positiv omtale gjennom Word-of-Mouth fra allerede-eksisterende brukere kan føre til at flere ønsker å prøve applikasjonen. Det er ønskelig at Påfyll markedsføres gjennom Helsedirektoratets offisielle Instagramside, samt @helsa.di, som er direktoratets spesifikke Instagrambruker for befolkningsrettet informasjon. Øystein Tveite fra Helsedirektoratet vektla at de har hatt god erfaring med Snapchat det siste året. På bakgrunn av dette er det derfor ønskelig at Snapchat blir en sentral kanal som brukes for å kommunisere Påfyll.

## 6.4 Proaktive strategier

### 6.4.1 Handlingsstrategier

En koalisjon er et midlertidig forhold mellom ulike organisasjoner/bedrifter med en formell struktur som arbeider for det samme målet (Smith, 2017, s.130). Det er ønskelig å vektlegge koalisjon som hovedkomponent, basert på informasjonskampanjen for applikasjonen Påfyll. En koalisjon mellom sentrale bedrifter- og organisasjoner vil bekrefte Helsedirektoratets gode omdømme (Smith, 2017). Samarbeidet mellom organisasjonene/bedriftene og Helsedirektoratet bør fremstår som mest mulig formelt og gjennomført (Smith, 2017, s.130). Vi har gjennomført produktive intervjuer og samarbeid med SiO og Røde Kors, hvorav de gjeldende organisasjonene er valgt som samarbeidspartnere for denne kampanjen tilknyttet deres tilhørighet til målgruppen (vedlegg 2) (vedlegg 3). Ved å inngå samarbeid med disse organisasjonene/bedrifter, mener vi at dette kan øke sannsynligheten for å nå ut til majoriteten av målgruppen. For at Helsedirektoratet, som avsender av Påfyll, skal ha en innvirkning på målgruppen, er det nødvendig å få til en velfungerende toveiskommunikasjon mellom partene. Dette resulterer til økt interesse og engasjement blant målgruppen. På bakgrunn av intervjuer med SiO, Helsedirektoratet og Røde Kors, er det et sterkt mål at kampanjen kommuniseres i sosiale medier, med stor vekt på kanalene Instagram og Snapchat (vedlegg 1, 2 og 3). Kanalvalget begrunnes på bakgrunn av Helsedirektoratets tidligere erfaring med kommunikasjon ut til

ønsket målgruppe (vedlegg 1). Instagram og Snapchat er på samme tid medier som vektlegger kommunikasjon i form av chat i stor grad, noe som kan øke sannsynligheten for at målgruppen opplever det som enklere å ta kontakt med Helsedirektoratet og deres samarbeidspartnere gjennom disse mediene.

Ute-av-hjemmet-reklame fokuserer på ulike muligheter for å nå ut til personer som er på farten (Smith, 2017, side 331). På bakgrunn av den pågående pandemien, vil det ikke være mulig å gjennomføre stands og andre fysiske arrangementer for å nå ut til målgruppen. Vi anser derfor plakater, både små og store, som viktig komponent til å kunne skape en følelse av fysisk tilstedeværelse. Plakatene vil bli plassert ved stopp for kollektivtransport og universiteter- og høyskoler der målgruppen oppholder seg. Det er ønskelig at organisasjonene tar i bruk betalt plassering på kanalene, for å ekspandere mest mulig.

#### 6.4.2 Kommunikasjonsstrategier

Ved handlingsstrategier er det nødvendig å ha en velfungerende toveiskommunikasjon mellom avsender og mottaker. På samme tid er det viktig å vektlegge interesse rundt temaet fra medier, noe vi ønsker å vise ved å bruke "Model of Overlapping News Interests" (Smith, 2017, s.147). Modellen viser til tre hovedkomponenter, som alle fungerer individuelt, på samme tid som de har påvirkningskraft på hverandre på ulike vis (Smith, 2017, s.147). I denne oppgaven ønsker vi å vektlegge strategiske nyheter, område ABC, som viser til hvordan alle tre komponentene kan fungere sammen (Smith, 2017, s. 147). Strategiske nyheter vektlegges i denne oppgaven på bakgrunn av at kampanjen er av interesse for medier og målgruppen.

Virksomheter som kommuniserer effektivt med sine målgrupper, utvikler bedre relasjoner fordi ledelsen og målgruppene forstår hverandre, og fordi begge parter da er mindre tilbøyelige til å opptre slik at det undergraver andres interesser (Brønn et al., 2015, s.145). Som nevnt tidligere i oppgaven, kommer det fram i Kantars årlige omdømmeundersøkelse fra 2020 at Helsedirektoratet har fått et bedre omdømme og økt tillit under den pågående pandemien (Hovde, u.å.). Sett i sammenheng med dette er det sannsynlig å få til et produktivt samarbeid med medier, som forhåpentligvis vil være en sterk bidragsyter til å nå ut til flere i målgruppen. Dette innebærer derimot at det er interesse, noe vi mener at vil

bedres ved åpenheten rundt psykisk helse, som til dels er et tabubelagt tema. På samme tid er det viktig å nevne her at det i denne kampanjen er ønskelig å få til en så positiv samtale rundt temaet som mulig, altså at Påfyll ikke skal kommuniseres som en applikasjon for å bedre psykiske plager, men for påfyll av positive opplevelser.

#### 6.4.3 Budskap

Vi har utformet en budskapsstrategi for å kunne kommunisere med publikum på best mulig måte. Vi vil benytte oss av ELM-modellen, som gir oss en indikasjon på sannsynligheten for at en person, mottaker, skal bearbeide kommuniserte inntrykk for å kunne foreta en holdningsendring (Brønn et al., 2015 s. 114). ELM-modellen tar for seg to ulike tilnærminger - den sentrale tilnærmingen og den perifere tilnærmingen. Vi ønsker at vår kampanje skal tilnærmes gjennom den sentrale ruten der mottaker er interessert og bryr seg om budskapet vi ønsker å formidle. I tillegg til dette er holdningene gjennom den sentrale tilnærmingen mer tilgjengelige, varige og stabile (Brønn, et al., 2015, s. 115).

#### 6.4.4 Avsender

Helsedirektoratet er avsender i kampanjen, og det er ønskelig at det etableres et tett samarbeid med Røde Kors og SiO, hvorav det derav har blitt gjennomført intervjuer med organisasjonene (vedlegg 2) (vedlegg 3). Et viktig moment for avsender er troverdighet, etos. Det er derfor nødvendig at Helsedirektoratet har et etablert omdømme og sterk tillit tilknyttet målgruppen. Dette danner grunnlaget for troverdighet ved Helsedirektoratets kommunikasjon til målgruppen.

Resultater fra deskriptive funn tilknyttet spørreundersøkelse og dybdeintervjuer viser til positive holdninger tilknyttet fagspesialister som avsender for kampanjen. Dette, samt resultater fra omdømmeundersøkelsen viser til at Helsedirektoratet har et godt omdømme og har etablert en økt tillit blant befolkningen det siste året (Hovde, u.å.). På bakgrunn av dette mener vi at Helsedirektoratet vil være en godt egnet avsender og en god grunnlegger av Påfyll.

Vi har gjennom hele oppgaven hatt et ønske om å få gode samarbeidspartnere. Det har blitt gjennomført gode intervjuer med SiO og Røde Kors, og det er ønskelig at nettopp disse, med hver sine sterke sider, bidrar til å spre budskapet om Påfyll. SiO er en viktig organisasjon for en stor del av målgruppen; studenter. På samme

tid har Røde Kors gode og allerede etablerte aktiviteter for målgruppen, og vi ønsket å høre deres mening tilknyttet Påfyll. Det er verdt å nevne at for å opprettholde de ulike partenes omdømme og tillit, er det nødvendig at hver av dem opptrer på redelig vis. Det vil også være nødvendig med et gjennomtenkt og godt budskap som fungerer godt på partenes ulike plattformer.

#### 6.4.5 Budskapsinnhold

Innholdet i et budskap bør først og fremst være tydelig, hvor det som blir sagt ikke skal kreve grundig tolkning (Brønn et al., 2018, s. 166). Vi ønsker at informasjonskampanjen skal nå ut til flest mulig, og vi vil derfor promotere for applikasjonen på alle digitale flater der målgruppen befinner seg, hvorav det i kampanjen tas utgangspunkt i Instagram, Facebook og Snapchat (vedlegg 19) (vedlegg 20). Valg av digitale flater er i stor grad basert på Øystein Tveites kommentar tilknyttet suksess for direktoratet på sosiale medier (vedlegg 1). Helsedirektoratet vil være med å dele kampanjen på digitale flater, spesielt gjennom deres egen Instagramkonto "Helsa.di", og vi håper at dette kan gi et tydelig budskap om at dette omhandler en helsekampanje med fokus på psykisk helse blant unge voksne. I kampanjen vil vi legge hovedvekt på å informere om applikasjonen, som i hovedsak er til for å samle ukjente og kjente til forskjellige aktiviteter.

#### 6.4.6 Kommunikasjonsprosess

Kommunikasjonsprosessen anvender modeller for informasjon, overtalelse og for dialog (Smith, 2017, s. 197-198). Informasjonsmodellen har fokuset rettet mot innhold og kommunikasjonskanalene. Modellen inneholder et budskap som sendes fra kilden (avsender) til mottaker gjennom ulike kanaler, der mottaker tolker budskapet og utformer en tilbakemelding. Det er en antakelse at målgruppen eksponeres for et stort antall reklamer og annonser, hvorav i hvilken grad informasjonen bearbeides av individet avhenger av motivasjonsnivået (Brønn et al., 2015, s. 115). Det er derfor viktig å utarbeide en informasjonskampanje som inneholder et relevant- og motiverende budskap, slik at mottaker blir oppmerksom på den og innholdet. Denne prosessen kan ha en sterk innvirkning på målgruppen, og bidra til holdningsendring.

### 6.4.7 Retorisk Teori

“Retorisk teori er basert på ideer som Aristoteles omtaler som midlene man har til rådighet for å kunne overtale andre” (Brønn et al., 2015, s. 116). I tidligere intervju med Vegard Østlie fra SiO kom det tydelig frem at det er store problemer tilknyttet å nå ut til hele målgruppen, og spesielt gutter dersom man vektlegger psykisk helse i for stor grad (vedlegg 2). På bakgrunn av dette vil vi heller vektlegge andre komponenter som ikke går for mye inn på psykisk helse. For å nå ut til målgruppen med en effektiv og gjennomførbar kommunikasjon, vil vi ta utgangspunkt i McCroskey’s teori (Brønn et al., 2015, s. 116). Dette vil i all hovedsak si å identifisere fire mulige mål for retorisk kommunikasjon: å skape forståelse, forme, styrke og å endre en holdning. Vi ønsker å styrke budskapet vårt med troverdig(etos) og logisk(logos) argumentasjon. Logiske fakta, bevis og påstander vil bli underbygget og bekreftet med Helsedirektoratets eksisterende troverdighet.

## Fase 3: Taktikk

### 7.0 Taktikk

#### 7.1 Kommunikasjonstaktikk

Taktikk er handlingene som iverksetter strategiplanen på et operasjonelt nivå, det vil si de konkrete hendelsene, medieaktivitetene og kommunikasjonsmetodene man velger for å gjennomføre strategien (Brønn et al., 2015, s.163). Kampanjen gjennomføres med Helsedirektoratet som avsender, og vil ha en varighet på tre måneder med hovedfokus på Oslo og omegn.

Med resultater og funn fra intervjuer, spørreundersøkelse og dybdeintervjuer i bunn, vil ulike kommunikasjonstaktikker tilknyttet Påfyll presenteres nedenfor:

- Applikasjon
- Nettside
- Sosiale medier
- Påfyll-dagen
- Utendørs reklame

Kommunikasjonstaktikken er de visuelle elementene av den strategiske planen (Smith, 2017, s. 323). Det er dette publikum ser, eksempelvis plakater, nettsider, reklamer m.m. Taktikk kan være kostbart, og derfor vil god planlegging og

koordinering være viktig. Før planleggingsprosessen starter, har vi satt mål for kampanjen. Dette gjør at vi unngår de ulemper som følger med manglende planlegging og struktur, som eksempelvis unødvendige kostnader, dårlige beslutninger og forvirring.

## 7.2 Applikasjon

Påfyll er en applikasjon i regi av Helsedirektoratet som skal gi unge voksne muligheten til å etablere nye vennskap og bedrive sosiale aktiviteter på en digital plattform.

Applikasjonen vil tilby ulike aktiviteter i ulike rom, og det er valgfritt hvilket rom personen ønsker å delta i, samt om man ønsker å benytte kameraet eller ikke. Applikasjonen vil også ha en informasjonsfunksjon som gjør det enkelt for brukeren å kontakte Helsedirektoratet på sosiale medier, e-post eller telefon. Se illustrert bilde ved siden av.



Bilde av ønsket applikasjon.

### 7.2.1 Støtteaktiviteter til distribusjon

Lansering av applikasjonen Påfyll som et fungerende verktøy tilknyttet forbedring av psykisk helse blant unge voksne mellom 19 og 25 år, er hovedmålet for oppgaven. I sammenheng med lansering av Påfyll, vil det i forkant av lanseringsdato publiseres en pressemelding med informasjon tilknyttet applikasjonen, samt Helsedirektoratet som avsender (vedlegg 21). I samme tidsrom som publisering av pressemelding tilknyttet Påfyll, vil det videre publiseres korte innlegg på Instagram, Facebook og Snapchat med informasjon om bruk av applikasjonen.

### 7.2.2 Delmål

*Få 50 brukere innenfor målgruppen innen to måneder etter lanseringsdato*

Vi ønsker å sette et delmål tilknyttet brukere av applikasjonen, som er så realistisk som mulig. Vi mener at ved publisering av pressemelding, samt publisering av innlegg tilknyttet informasjon om Påfyll på Facebook, Instagram og Snapchat i forkant av lanseringsdato, er det mulig å oppnå mål om 50 engangs-og faste brukere av Påfyll innen de to første månedene fra lanseringsdato. Videre er det gjeldende målet for brukere av applikasjonen at 500 vil være engangs-og faste brukere av Påfyll innen ett år.



### 7.3 Nettsted

[www.helsedirektoratet.no/pafyll](http://www.helsedirektoratet.no/pafyll)

Gjennom hele kampanjen vil det være en egen side på Helsedirektoratets egen hjemmeside, hvorav tittel her vil være “Applikasjonen Påfyll” (vedlegg 22). Her vil det være konkret informasjon tilknyttet bruk av applikasjonen, samt formål med applikasjonen (vedlegg 22).

### 7.4 Sosiale medier

Sosiale medier er en fellesbetegnelse for medier der brukerne selv skaper innholdet (Larsen & Solvoll, 2012, s. 159). Mange unge bruker mye tid på sosiale medier i dag, og tall hentet fra statistisk sentralbyrå (SSB) viser at 90% av respondentene mellom 16-24år bruker sosiale medier daglig, eller nesten daglig (SSB, S.A.). Vi ønsker å vektlegge sosiale medier, især Instagram og Facebook, på bakgrunn av at dette er medier vi mener at vil være sterke bidragsytere til spredning av budskap tilknyttet bruk av Påfyll. Øystein Tveite vektla Snapchat og suksess tilknyttet bruken av denne plattformen rundt spørreundersøkelser (vedlegg 1). På bakgrunn av dette er det ønskelig å ta i bruk Snapchat for spredning av Påfyll som verktøy for forbedret psykisk helse.

#### 7.4.1 Facebook

Facebook er verdens største sosiale nettverk med 1,4 milliarder månedlige brukere (Nisja-Wilhelmsen, 2020, s. 288). Facebook brukes hyppig blant alle aldersgrupper, og tall fra Statista fra 2020 viser til at 83% av befolkningen mellom 18 og 29 år er brukere av plattformen (Statista, 2021).

I sammenheng med dette viser Statista til bruk av Facebook i Norge 2020, og resultatet er at 82% av respondentene mellom 18 og 29 år bruker Facebook daglig (Statista, 2020).

Å kjøpe oppmerksomhet er kontrollerbart, har ofte gode egenskaper som passer i kampanjevirkosomhet, og kan gi bred dekning på kort sikt (Nisja-Wilhelmsen, 2020, s. 285). Betalt plassering benyttes som kommunikasjonstiltak for å komme i kontakt med målgruppen vår. På Facebook kan kampanjer rettes mot alder, atferd,

interesser og geografisk opprinnelse. Vi antar at annonsering gjennom Facebook vil effektivisere ressursbruken og forenkle planleggingen mot potensielle lesere.

I sammenheng med kampanjen for Påfyll vil det opprettes en Facebook-side med navn *pafyll.no*. Navnet er utviklet i sammenheng med brukernavn på Instagram og Snapchat, og det er en antakelse at et felles navn på plattformene vil bidra til økt oppmerksomhet. I sammenheng med bruk av Facebook-side vil og Facebook Business Manager brukes for å få et grundigere innblikk i hvordan treffe målgruppen best mulig. Facebook-siden skal brukes som en informasjonsside med jevnlig oppdateringer og bilder fra bruk av Påfyll. Det vil jevnlig publiseres innlegg om årsaken til at applikasjonen ble laget, oppdateringer på tall for psykisk helse blant målgruppen og hva som er grunnlaget for at Påfyll er et viktig verktøy i hverdagen. Det vil videre publiseres manualer for hvordan applikasjonen brukes, samt anmeldelser av Påfyll. Utendørsreklame i form av plakater vil og deles på Facebook. Det er ønskelig at både plakat og andre innlegg skal leses og deles av målgruppen på sosiale medier, eksempelvis Instagram, Snapchat og Messenger. Dette vil kunne være en sterk bidragsyter til økt oppmerksomhet rundt applikasjonen og målet er at økt spredning vil resultere i flere brukere av Påfyll.

#### 7.4.2 Instagram

For økt oppmerksomhet rundt kampanjen, har vi benyttet oss av den sosiale plattformen Instagram, med navn "*Pafyll.no*". Plattformen har om lag 200 millioner månedlige brukere, og har dermed svært god dekning (Nisja-Wilhelmsen, 2020, s. 288). Vi vil sørge for at innleggene på Instagramprofilen henger sammen med det som publiseres på Facebook. I tillegg vil vi aktivt benytte oss av "Instastories", for å engasjere følgerne våre. For å oppnå størst mulig spredning og skape et tett bånd til Helsedirektoratet, vil det være nødvendig at direktoratet er aktive og jevnlig krysspubliserer innlegg fra "*Pafyll.no*". Dette for å opprettholde tillit til Helsedirektoratet samt øke kjennskap til Påfyll som verktøy. En viktig faktor i kampanjen vil være at Helsedirektoratet jevnlig oppdaterer "*helsa.di*" med relevante innlegg tilknyttet Påfyll. På Instagram, som er en mobil plattform for annonsering, vil vi også dele innhold gjennom stories og tradisjonelle innlegg. Denne plattformen har noe mer begrenset bruksområde enn Facebook, og det vil derfor postes en annonse både på story og innlegg for å nå ut til flere. Bedriftsfunksjonene i de sosiale plattformene vil også gi oss innsikt i når følgerne er aktive, hvor innhold vil bli publisert deretter. For å skape en relasjon

til følgerne våre, vil vi og svare på spørsmål i kommentarfelt og direkte meldinger. Dette tilsier at kampanjen vi planlegger på Facebook, også kan videreføres til Instagram. Ved å annonsere på flere plattformer vil det utvikle kjennskap til Påfyll, noe vi ønsker for å styrke kampanjen og som vi mener er nødvendig for å kunne nå ut til målgruppen.

#### 7.4.3 Snapchat

Vi ser at plattformen Snapchat er mye brukt av målgruppen vår. Brukerskaren i målgruppen ligger på 90% kvinner og 81% menn (Ipsos, 2021). Snapchat vil på bakgrunn av dette være en perfekt plattform å benytte for å formidle det budskapet vi ønsker å gi gjennom Påfyll applikasjonen. Vi vil bruke plattformen i forkant av lansering samt i etterkant for å jevnlig kunne oppdatere brukerne av applikasjonen, samt publisering av nyttig og relevant innhold.

#### 7.4.4 Støtteaktiviteter til arrangement

På bakgrunn av at Facebook eier Instagram, vil dette gjøre annonsering delvis enklere ved at vi publiserer et innlegg på Facebook som videre deles fra denne plattformen til Instagram (Shead, 2019). Annonsering gjennom Facebook og Instagram gjøres via Facebook Business Manager, hvorav budsjett her er 150.000 kr. Det er ønskelig at annonsering på Facebook og Instagram skal kunne føre til 100 liker klikk på Facebook og 300 følgere på Instagram i løpet av de to første månedene etter lanseringsdato av Påfyll.

#### 7.5 Påfyll-dagen

Applikasjonen Påfyll lanseres i juni. Det vil imidlertid være ønskelig med et oppbluss av oppmerksomhet rundt Påfyll rundt studiestart for studenter i august. På bakgrunn av dette vil det, i begynnelsen av studiestart i august, lanseres en dag som vil kalles for Påfyll-dagen. Kommunikasjon ansikt til ansikt er i stor grad effektivt fordi det åpner for samspill, og er en av de mest populære formene for internkommunikasjon (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s.172). På bakgrunn av den pågående Covid-19 pandemien, vil det ikke være mulig å satse på fysiske arrangementer ved studiestart. På bakgrunn av dette er det et sterkt ønske at unge voksne med særlig fokus på studenter i denne perioden vil ta i bruk Påfyll-applikasjonen for sosiale samlinger.

### 7.5.1 Program

Påfyll-dagen vil foregå på alle universiteter og høyskoler i Oslo og omegn 17.08.21, og det er ønskelig å involvere forelesere, karriereveiledere, samt SiO for økt promotering av den gjeldende dagens formål. Dagen vil foregå digitalt, og en link til Zoom vil deles på de ulike universitetene-og høyskolene, hvorav hver institusjon vil ha en egen link. På Zoom vil det være en forelesning på 45 minutter med generell informasjon om viktigheten ved påfyll i hverdagen, især å være sosiale på nye måter. Forelesningen vil gjennomføres av SiO. Studenter som deltar på Zoom vil deretter få muligheten til å prøve ut Påfyll-applikasjonen.

### 7.5.2 Støtteaktiviteter

I forkant av Påfyll-dagen 17.08.21 vil det plasseres utendørsreklame på universiteter-og høyskoler i Oslo og omegn. Det vil på samme tid være stor aktivitet av informasjon tilknyttet Påfyll-applikasjonen og motivasjon for å bli med på Påfyll-dagen, på Instagram, Facebook og Snapchat fra syv dager før og til og med ut Påfyll-dagen.

### 7.5.3 Delmål

*Få 20 presseoppslag fra ulike medier*

Etter endt arrangement gjennom Påfyll-dagen, vil det være ønskelig at studenter som har prøvd ut Påfyll-applikasjonen skal være positivt fornøyd. Det vil videre ønskelig at medier får vite om den gjeldende dagen, samt formålet med det, og derav publisere presseoppslag.

### 7.6 Utendørsreklame

For å best mulig promotere lanseringen av Påfyll, vil vi produsere reklameplakater på relevante områder i Oslo. Dette vil blant annet være på kollektivtransport og områder nær skoler og universitet. Intensjonen vil være å fremme budskapet og sørge for at flest mulig får med seg kampanjen. For å skape best mulig effekt og gjennomføring, vil utendørsreklamen samsvare med applikasjonens design, farge og budskap.

### 7.6.1 Distribusjon

Utendørsreklame kan bidra til å gi høy dekning og dominans. Utendørsreklame gir også muligheter for geografisk tilpasning dersom det er spesifikke områder eller målgruppe-segmenter man ønsker å nå (Mediebyråforeningen, 2017). Vi har på bakgrunn av dette bestemt oss for å ta i bruk Clear Channels Wall/Window Panel, en plattform som tilbyr utendørs reklame, og som vi ønsker å benytte på alle kollektive transportmidler i Oslo (Clear Channel, 2021). Reklameplakater på kollektiv transport, sammenlignet med vanlig utendørsreklame, gir mer mulighet for lengre lese tid samt høyere involvering, som igjen resulterer til mer effektiv markedsføring mot målgruppen (Markedsføringsforeningen, 2020).

Vi vil gå for to perioder med markedsføring av reklamen, en ved lansering og en ved semesterstart for å treffe målgruppen på rett tidspunkt.

### 7.6.2 Delmål

Være synlig for alle studenter som reiser kollektivt i Oslo.

### 7.7 Tidsplan

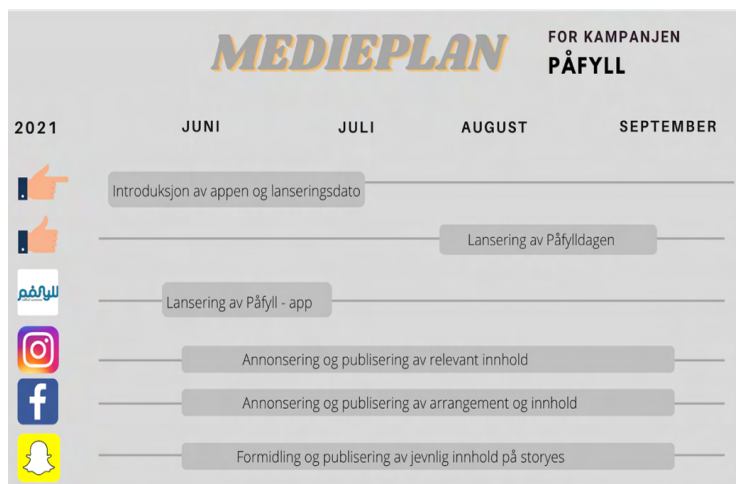
Vi ønsker å legge ved en tidsplan som viser til aktiviteter før og etter lanseringen for applikasjonen Påfyll. Dette gjøres for å gi en tydeligere oversikt over prosessen.



Figur 6: Tidsplan

## 7.8 Medieplan

Vi tar utgangspunkt i medieplanen nedenfor, som en oversikt over de ulike plattformene vi ønsker å benytte, samt når vi ønsker å distribuere innholdet.



Figur 7: Medieplan

## 7.9 Budsjett

Vi har sammen med Øystein Tveite, kommunikasjonsansvarlig i Helsedirektoratet, satt 3.000.000 kr som budsjett for kampanjen (Vedlegg 1). Budsjettet baseres i stor grad på erfaring fra tidligere kampanjer, og vil brukes på utvikling av applikasjonen Påfyll, annonsering gjennom Facebook og Instagram, støtte til Påfyll-dagen, utendørsreklame, samt uforutsette driftskostnader. Nedenfor er skisse av budsjett lagt ved:

Aktiviteter	Inntekt
Kampanjestøtte Helsedirektoratet	kr 3.000.000
Aktiviteter	Kostnad
Utvikling applikasjon	kr 500.000
Annonsering på Facebook	kr 100.000
Annonsering på Instagram	kr 50.000
Støtte til Påfyll-dagen	kr 150.000
Utendørsreklame	kr 600.000
Uforutsette driftskostnader	kr 200.000
<b>SUM TOTALT</b>	<b>kr 1.400.000</b>

Sett ut ifra beregninger fra budsjettet, vil vi bruke 1.400.000 kr i løpet av kampanjen, noe som tilsier at vi vil sitte igjen med 1.600.000 kr. Det er derimot viktig å nevne at det kan komme uforutsette utgifter, noe som er grunnen til at vi

har lagt ved “uforutsette utgifter” på 200.000 kr i budsjettet. Om dette beløpet ikke tas i bruk, vil dette brukes under Påfyll-dagen, hvorav deler av summen kan brukes til premier tilknyttet konkurranser på Påfyll-applikasjonen, samt andre mindre arrangementer som opprettes på den gjeldende applikasjonen.

## Fase 4: Evaluerende forskning

### 8.0 Evaluering

Brønn, Bonvik & Bang, En innføring i PR, viser til Stacks som definerer evaluering som en type undersøkelser som viser den relative effekten av PR-kampanjer eller- aktiviteter ved å måle selve utfallet (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s.193). Evalueringen tar for seg tre ulike deler; evaluering av utfall, evaluering av uttak og evaluering av resultater (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s. 194).

#### 8.1 Evaluering av utfall

*Evaluering av utfall* er vanligvis de mest umiddelbare resultater, og måler hvor godt virksomheten presenterer seg for andre, eksempelvis omfanget tilknyttet virksomhetens omtale i media (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s.194). Kampanjens formål er å tilby et verktøy for forbedring av psykisk helse blant målgruppen. Her er det viktig at publikum mottar budskapet, hvorav gjennomføring av strategier er avgjørende for utfallet. Vi vektlegger Instagram, Facebook og Snapchat tilknyttet kampanjen, og det vil være ønskelig å måle resultater gjennom de gjeldende plattformene ved å overvåke likerklikk, kommentarer og delinger av innlegg. Det vil på samme tid være nødvendig å overvåke bruk av Påfyll, samt kommentarer tilknyttet omtaler av applikasjonen for eventuelle endringer av applikasjonen

#### 8.2 Evaluering av uttak

Evaluering av uttak omhandler om publikum faktisk mottok, forsto og/eller husket budskapet som ble rettet mot dem, samt om de kan gjengi det i en eller annen form (Brønn, Bonvik & Bang, 2018, s. 194). Her vil det være viktig å kontinuerlig følge med på kommentarer og omtaler tilknyttet applikasjonen Påfyll. Videre vil det være behov for å overvåke antall ganger Påfyll har blitt lastet ned, sett i sammenheng med daglige brukere av applikasjonen. I sammenheng med Påfyll-dagen, vil det i etterkant av dagen sendes ut et spørreskjema til de ulike skolene,

med et ønske om å få tilbakemeldinger på applikasjonen, samt dagens opplegg med særlig fokus på hvorfor behovet for Påfyll er til stede.

### 8.3 Evaluering av resultater

*Evaluering av resultater* vektlegger om kommunikasjonsmateriellet og budskapene som er formidlet, har medført noen endringer i målgruppens meninger, holdninger og/eller atferd (Brønn, Bonvik & Bang, 2018, s. 201). Sett ut ifra gjennomførte dybdeintervjuer og analyserte svar fra spørreundersøkelse, er det til dels en oppfatning av at psykisk helse er et tabubelagt tema (vedlegg 4 og 5). Et av formålene med kampanjen er å tilby et verktøy for å forbedre målgruppens psykiske helse. Tilhørende dette formålet vil det i mindre grad være fokus på psykiske plager som grunnlag for lansering av applikasjonen Påfyll. Dette vektlegges i samsvar med lansering av applikasjonen for å bidra til et mindre tabu tilknyttet temaet på en forsiktig måte, og derav endre holdningene og meningene blant målgruppen tilknyttet psykiske plager. Vi vil sende ut et spørreskjema i etterkant av Påfyll-dagen for å innhente informasjon tilknyttet endring i holdninger, meninger og atferd hos målgruppen. Spørreskjemaet vil på samme tid publiseres på applikasjonen Påfyll, og kan utføres anonymt inne på Påfyll av alle som har lastet ned applikasjonen.

### 8.4 Veien videre

Bakgrunnen for kampanjeforslaget i denne bacheloroppgaven er et sterkt ønske om å tilby konkrete verktøy for å bedre en av de sterkeste bivirkningene av Covid-19 pandemien; psykiske plager blant unge voksne. Vi håper at Helsedirektoratet ønsker å benytte seg av forslaget, hvorav dette ønsket særlig sees ut ifra analyser fra spørreundersøkelse og dybdeintervjuer som viser til økte psykiske plager blant målgruppen under Covid-19 pandemien. Dersom kampanjeforslaget benyttes og er suksessfull, er det en anbefaling fra vår side at Helsedirektoratet fortsetter å tilby applikasjonen Påfyll som verktøy for forbedring av psykisk helse blant målgruppen. På bakgrunn av dette ønsket, har vi valgt å legge ved en aktivitet i budsjettet som heter “videre utvikling av applikasjon”, hvorav denne summen kan brukes til forbedring og utvikling av Påfyll etter endt kampanje. Sett ut ifra kampanjens suksess, er dette avhengig av mottakelse av målgruppen. Det er derimot verdt å nevne at basert på påpekte strategiske tiltak og mål som er satt for kampanjen, anser vi dette som oppnåelig.



## 9.0 Bibliografi

Brønn, P. S., Bonvik, Ø. & Bang, T. (2015). *En innføring i PR - teori og strategier*. Bergen: Fagbokforlaget.

Smith R. D. (2017) Fifth edition: *Strategic Planning for Public Relations*. New York: Routledge.

Gripsrud, G., Olsson, U. H. & Silkoset, R. (2018). *Metode og Dataanalyse*. 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS.

Larsen, S. & Solvoll, M. K. (2012) *Medieplanlegging*. 1. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet (2021, 13. januar). *Vi holder mer avstand*. Hentet 27.01.2021 fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/vi-holder-mer-avstand>

Helsedirektoratet. (2019). *Årsrapport 2019*. Hentet 27.01.2021 fra:

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsedirektoratet-arsrapporter/%C3%85rsrapport%202019%20-%20Helsedirektoratet.pdf/\\_/attachment/inline/8947572c-7f1f-4b3a-a9dd-6e165cfe014d:acc662d5e305e4c6d0f9e37f2605d8147ae94fd4/%C3%85rsrapport%202019%20-%20Helsedirektoratet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsedirektoratet-arsrapporter/%C3%85rsrapport%202019%20-%20Helsedirektoratet.pdf/_/attachment/inline/8947572c-7f1f-4b3a-a9dd-6e165cfe014d:acc662d5e305e4c6d0f9e37f2605d8147ae94fd4/%C3%85rsrapport%202019%20-%20Helsedirektoratet.pdf)

Helsedirektoratet (2018). *Dette gjør Helsedirektoratet*. Hentet 27.01.2021 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjor-helsedirektoratet>

Helsedirektoratet. (2017, 22. februar). *Dette gjør Helsedirektoratet*. Hentet 27.01.2021 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjor-helsedirektoratet#visjonogverdier>

Malt, U. (2020). *Mental Helse Norge*. SML. Hentet 04.02.2021 fra: [https://sml.sn1.no/Mental\\_Helse\\_Norge](https://sml.sn1.no/Mental_Helse_Norge)

Mental Helse. (u.å.). *Verdensdagen for psykisk helse*. Hentet 04.02.2021 fra: <https://mentalhelse.no/vart-arbeid/verdensdagen-for-psykisk-helse>

Kantar. (2021). *Helsemyndighetene med styrket omdømme etter koronakrisens første fase*. Hentet 16.03.2021 fra: <https://kantar.no/kantar-tns-innsikt/omdommeboost-for-helsemyndighetene-i-norge/>

Helse Norge. (2020, 7. mai). *Koronavirus - Fakta og håndtering i Norge*. Hentet 16.03.2021 fra: <https://www.helsenorge.no/koronavirus/fakta-og-handtering-i-norge/#om-utbruddet>

Statistisk sentralbyrå (2021). *209.000 ansatte med avtale om hjemmekontor*. Hentet 16.03.2021 fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/209-000-ansatte-med-avtale-om-hjemmekontor>

Mental Helse. (2021). Tema for verdensdagen for psykisk helse 2021 er lansert: *Livet under og etter en pandemi*. Hentet 21.03.2021 fra: <https://mentalhelse.no/aktuelt/nyheter/mental-helse/arets-tema-for-verdensdagen-for-psykisk-helse-er-lansert-folg-opp>

Statista. (2021). *Number of apps installed by mobile users in Norway in 2019*. Hentet 21.03.2021 fra: <https://www-statista-com.ezproxy.library.bi.no/statistics/862068/number-of-apps-installed-by-mobile-users-in-norway/>

Statista. (2021). *Share of individuals who had access to a smartphone in Norway in 2019, by age group*. Hentet 21.03.2021 fra: <https://www-statista-com.ezproxy.library.bi.no/statistics/881530/norway-smartphone-user-penetration-by-age/>

Statista. (2021). *Share of Facebook users in Norway in Q3 2020, by age group*. Hentet 21.03.2021 fra: <https://www-statista-com.ezproxy.library.bi.no/statistics/584917/facebook-users-in-norway-by-age-group/>

Verdensdagen (u.å.). Livet under og etter en pandemi. Verdensdagen.  
Hentet 21.03.2021 fra: <https://verdensdagen.no/>

VG (2021, 21. mars). Helsedirektoratet om psykisk helse: Må planlegge for ulike scenarioer. Hentet 26.03.2021 fra:  
<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/eKqr7K/helsedirektoratet-om-psykisk-helse-maa-planlegge-for-ulike-scenarioer>

United Nations. (2020). Policy Brief: *COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. Hentet 26.03.2021 fra:  
<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>

Rønold, I., Thoresen., Jacobsen, L., Dahlbak. (2020).  
Tidsskriftet - Den norske legeforening. *Bli oppdatert på Covid*.  
Hentet 01.04.2021 fra: <https://tidsskriftet.no/2020/02/aktuelt/bli-oppdatert-pa-covid-19>

Statistisk sentralbyrå (2021). *Helseregnskap*. Hentet 16.04.2021 fra:  
<https://www.ssb.no/helsesat>

Ipsos. (2021). *SoMe-tracker Q1 '2021*.  
Hentet 27.04.2021 fra: <https://www.ipsos.com/nb-no/ipsos-some-tracker-q121>

Shed, S. (2019, 18. desember). BBC. *Facebook owns the four most downloaded apps of the decade*.  
Hentet 27.04.2021 fra: <https://www.bbc.com/news/technology-50838013>

Touma, R. (2021, 16. februar). Clubhouse app: what is it and how do you get an invite to the exclusive audio app? *The Guardian*. Hentet 27.04.2021 fra:  
<https://www.theguardian.com/technology/2021/feb/17/clubhouse-app-invite-what-is-it-how-to-get-audio-chat-elon-musk>

Sivertsen, B. (2021). *SHoT Tilleggsundersøkelse*. Studentenes helse og trivselsundersøkelse. Hentet 30.04.2021 fra: <https://vgc.no/pdf/65a293.pdf>

Mental Helse. (2015). *Mental helse lanserer kampanje om eldre og psykisk helse*. Hentet 06.05.2021 fra: <https://mentalhelse.no/aktuelt/nyheter/mental-helse/mental-helse-lanserer-kampanje-om-eldre-og-psykisk-helse>

## 10.0 Vedlegg

### Vedlegg 1

Intervju med Øystein Tveite, kommunikasjonsansvarlig for Helsedirektoratet.

#### ***Hva tenker du om at Helsedirektoratet kan lage en slik plattform?***

- Tenker det er behov for det, men det er nyttig å vite om det reelt er nyttig. Jeg har selv unger på 14 år som er aktive på flere plattformer, så jeg ser absolutt behovet for det.

#### ***Hva tenker du om unge voksnes situasjon i dag og deres psykiske helse? Hvor viktig tenker du at det er å forebygge psykiske vansker rundt Covid 19?***

- Samfunnet er bekymret for barn og unge voksnes psykiske helse. Vi ser at det nærmer seg et punkt der det kommer skadeeffekter av pandemien. Helsedirektoratet har prøvd å følge nøye med siden mars 2020, og det pågår mye forskning hele veien. Det er indikasjoner som tyder på at unge voksne har det dårligere. Det er mye ensomhet og den generelle psykiske helsen er dårlig enn før pandemiens start. Samtidig ser man at de fleste i Norge klarer seg bedre enn forventet. Vi lever i et digitalt samfunn, og mange i samfunnet greier seg med å ha kontakt på digitale flater. Mange synes at situasjonen først og fremst er kjedelig, på samme tid som flere opplever det som helseskadelig. Helsedirektoratet er svært opptatt av å forebygge psykiske vansker, og det settes av mye penger på kommunikasjonsmuligheter for å gjøre ulike tilbud tilknyttet det gjeldende området, mer kjent. Det er på samme tid viktig å lære samfunnet til hva de kan gjøre selv for å komme seg gjennom dette.

***Hvordan ser du at situasjonen/konsekvensene av psykiske vansker under pandemien kan bli i fremtiden?***

- Det er vanskelig å vite. Helsedirektoratet har kontinuerlig dialoger med fagpersoner om nettopp dette, og meningene er delte. Det er en generell tanke at majoriteten av befolkningen vil komme seg godt ut av den gjeldende situasjonen, og vil kunne klare å ha velfungerende liv. På samme tid er det ingen tvil om at flere vil oppleve senvirkninger i etterkant av pandemiens slutt.

Jeg synes til dels at situasjonen er nokså interessant, da det kan se ut til at de som er introverte føler seg mindre mislykket enn motsatt. Flere småbarnsfamilier har hatt bedre tid og mer ro enn tidligere. Det er også viktig å påpeke i hvilken grad vi ser viktigheten av digitale former for samvær. Jeg tror og at plattformer som Teams og Zoom vil tas i bruk i større grad i etterkant av pandemien.

Ensomhet er, uavhengig av pandemien, et stort problem, og det er et behov for flere kreative løsninger på området. Det er derimot viktig å huske på at plattformen må være trygg i bruk, og ikke være en enkel plattform å ta i bruk for personer som ønsker å gjøre andre vondt.

***Har dere tidligere iverksatt tiltak for å forebygge dette? I så fall, på hvilken måte henter dere inn data?***

- Det er viktig å undersøke hva som er problemet samt finne ut av hva unge voksne har behov for. Med slike undersøkelser, har vi god erfaring med blant annet plattformen Snapchat, hvor vi har opplevd å få over 8000 tilbakemeldinger. I tillegg til dette snakker vi ofte med personer innad i målgruppen og med fagfolk for å få innsikt over hva det er behov for.

***I hvilken fase av Covid-19 begynte dere å tenke på tiltak og alvoret rundt psykisk helse hos unge? Var det helt i begynnelsen av pandemien, eller kom bekymringen for dette området senere?***

- Helsedirektoratet tenkte på det helt fra starten. Den første uken var det stor uro tilknyttet nedstenging, samt situasjonen som foregikk i land rundt Norge. Det ble siden lagt stor vekt på å overvåke situasjonen kontinuerlig, og derav iverksette tiltak for å motvirke negative effekter. På samme tid måtte enkelte

tiltak iverksettes for å unngå negative effekter i form av smitte, på samme tid som det kunne føre til en økt risiko for plager i ulike former.

Det har blitt brukt mye penger for kommunikasjon av de viktigste tiltakene; bruk av antibac, avstand og å holde seg hjemme ved eventuelle symptomer. På samme tid har det i liten grad blitt satt av penger til kommunikasjon av tiltak knyttet opp mot psykisk helse. Men det er her verdt å nevne at Regjeringen har delt ut penger på en halv milliard til ensomhetstiltak (Erna og Bent).

***Mener du det er en annen målgruppe som det er større behov for tiltak innenfor? Eller har vi truffet en veldig aktuell målgruppe?***

- Jeg tror dere treffer ganske godt der, for vi ser at de eldre som har etablert seg, har det relativt greit. Eldre mennesker er vant til å være alene, samt vant til å ha kontakt med familie via telefon. Det er flere eldre som opplever å være ensomme, men dette gjelder også uavhengig av pandemien. Tall viser til at de som sliter mest er målgruppen unge voksne, hvorav dette i stor grad handler om hva man er vant med og ikke i forkant av pandemien.

***Har dere hatt noen kampanjer i forhold til psykisk helse generelt? Hva tenker dere at har fungert/ikke fungert ved denne/disse kampanjene?***

- Ja, vi har hatt noen kampanjer tidligere, men dette har dog ikke fungert så godt. Vi har de siste årene prøvd å fokusere på å kommunisere at vi er tilgjengelig for de som søker hjelp, og at det ikke nødvendigvis er slik at man må vente lenge for å få hjelpen man trenger. Det er det folk trenger å vite at det ikke tar så lang tid. Vi har også forsøkt å kommunisere ut at man kan benytte seg av selvhjelpsteknikker, dette blant annet digitale selvhjelpsverktøy og selvsagt det å benytte seg av å være åpen om tanker og problemene sine.

***Er det noen kanaler du tenker det er viktig for oss å være aktive på for å nå ut til målgruppen? Hva tenker du er viktig?***

- Det endrer seg hele tiden. Fordelen med mye penger er at man kan gå til et profesjonelt mediebyrå og be om å nå den spesifikke målgruppen. Man kan derfra kjøpe til seg tilgangen, eksempelvis gjennom Snapchat, Instagram og TikTok. Dette er et område som imidlertid er i kontinuerlig endring, og man må stadig holde seg oppdatert for å treffe målgruppen mest mulig.

***Hvilke samarbeidspartnere burde vi foreslå samarbeid med i forhold til å anvende verktøyet "Påfyll"?***

- SIO eller andre bedrifter/organisasjoner som allerede har tillit hos unge voksne. SiO og andre studentorganisasjoner har en troverdighet og tillit. Det vil med andre ord være en solid partner. Det er på samme tid viktig å bringe inn bedrifter/organisasjoner som har noe gøy ved seg, eksempelvis kommersielle sponserer som selger klær, lager videoinnhold og inviterer til digitale arrangementer som er spennende.
- ***Hvor mye penger setter Helsedirektoratet av til forbedring av psykisk helse i befolkningen årlig?***
- Det er vanskelig å si nøyaktig. Mange vil nok si at eksempelvis alle helsesykepleiere er et forebyggende tiltak. Ung.no er også et annet forebyggende tiltak. Men det handler om kommunikasjonstiltak og kompetansebygging. Jeg vil nok si at et cirkatall vil være 10 millioner i året fra Helsedirektoratet. Det er enda vanskeligere å gi et tall for samfunnet generelt, men jeg vil tippe at det er flere 100 millioner-eller milliarder.

***Hvor stort budsjett tenker du at vi burde ha for vår kampanje?***

- Det er veldig vanskelig å svare på. Men det er knapt mulig å ha for mye penger. Det mest ryddige er å avgrense målgruppa, slik at kanalene snevres litt inn. Jeg vil kanskje anbefale 2-3 millioner kroner til å utvikle innhold og budskap og kjøpe annonseplass.

***Under Debatten på NRK som gikk 02.02.21, fikk Regjeringen spørsmål tilknyttet om det hadde blitt iverksatt ordentlige tiltak for å bedre unge voksnes psykiske helse under pandemien. Dette klarte de ikke svare ordentlig på. Tenker du at Regjeringen har fokusert nok på dette området? Hva tenker du at de har gjort bra/dårlig?***

- Tja. Jeg tenker vel regjeringen har gjort mye bra og riktig. Både kommunene og sykehusene har fått betydelige budsjettøkninger for å trappe opp kapasiteten – altså hjelp til de som trenger det- Dessuten har jo frivillige organisasjoner fått mye penger for å forsterke telefon- og chattetjenester og mer spesifikke tilbud. Så kan man vel alltid si at i en så spesiell situasjon som blir det aldri nok. Jeg vil jo samtidig hevde at vi foreløpig vet for lite om hva

"bivirkningene" av koronatiltakene blir til slutt – og hva det egentlig er behov for underveis og etter. Det man i alle fall kan si er at det ikke på noen måte skader å gjøre det man kan for å sikre at flest mulig får den hjelpen og støtten de trenger.

En ting jeg mener vi/regjeringen ikke har fått godt nok fram er at vi hele tiden har vært svært opptatt av å balansere tiltakene – slik at ikke bivirkningene av "medisinen" blir verre enn effektene av viruset. Jeg tror ikke folk flest skjønner akkurat det. Det letteste i verden er å stoppe smitten – man bare stenger alt. Å stoppe smitten uten at alt går konkurs og alle får depresjoner er det som er vanskelig. Det er nok heller ikke tydelig for folk at alternativet til de strenge tiltakene er et scenario som muligens vil være mye verre også når det gjelder psykisk helse. Om vi slipper dette fritt vil det bety at mange mister besteforeldre og foreldre altfor tidlig – med de konsekvensene det har. Jeg hørte blant annet BBC si at i UK har så langt nær 5000 barn mistet en eller begge foreldrene – det er jo ikke veldig greit.

## Vedlegg 2

Intervju med Vegard Østlie, digitaliseringsdirektør i SiO.

### ***Tenker du at Covid-19 pandemien har vært en utfordring blant unge voksne?***

- Definitivt, det er en utfordring. Vi har gjort undersøkelser på dette og ser at det har vært utfordrende for mange studenter, man sitter på zoom, blir isolert, får ikke sosialisert seg med andre studenter. Vi kan se mange utfordringer og konsekvenser av at studenter blir mer eller mindre overlatt til seg selv.

### ***Hva tenker du om åpenhet rundt psykiske plager generelt, men også under pandemien? Opplever du at det er stor åpenhet rundt det? Eller ikke?***

- Så klart er det skummelt å vise sårbarhet å være åpen om psykisk helse blant mange unge, og kanskje spesielt under pandemien. Jeg tenker at det er viktig å være åpen rundt dette temaet, snakk med venner og familie om hvordan du har det. Dette kan være med å minske følelser av skam og uro, og kanskje øke eller forsterke forståelse og aksept.



***Hvordan ser du for deg at man burde gå inn for å forebygge psykiske plager blant denne målgruppen?***

- Det er litt vanskelig. Det er jo lite som er lov å gjøre felles og sosialt om dagen. Men jeg har sett litt på muligheter, som for eksempel gå tur med en rådgiver for å prate uformelt og om dagligdagse ting. Turgrupper der en tar ansvar er jo også et godt tiltak man kan iverksette. I tillegg kan man sette i gang flere tiltak samt øke kapasitet på rådgiver og psykolog. Men alt i alt tror jeg at det som man virkelig trenger er å være på skolen, gå i forelesninger, benytte kantinen og delta i studentforeninger.

***Hva tenker du om ideen rundt Påfyll? Har du kommentarer/noe du vil legge til? Utfordringer? Terskel for å bruke det?***

- Jeg synes det er en fantastisk idé, og jeg håper at Påfyll kan bidra til at flere føler seg verdsatt og at man kan føle på at man har noen å snakke med og møte. Jeg håper og tror at Påfyll kan bidra med å gjøre det lettere å ta kontakt med folk.

***Hvilke sosiale medier bruker dere for å nå ut til målgruppen deres? Opplever dere mer tilbakemeldinger/positive faktorer ved spesifikke medier?***

- Vi ser at sosiale medier engasjerer, spesielt Instagram. Her benytter vi oss av «my story» effekten samt legger ut innlegg og poster som vi vet vil engasjere. I tillegg er Direct Message en viktig og nyttig funksjon hvor man kan lette på følelser og få tilbakemelding/råd/tips fra oss. Det er også verdt å nevne at vi bidrar med konkurranser, kampanjer, og quiz kvelder. Her prøver vi å utvikle videre i den grad det er mulig å engasjere flest mulig. Selvsagt er det begrenset på hva man får til også i disse tider, men vi har gode tilbud rundt aktiviteter som shuffleboard og brettspill.

***Har dere hatt kampanjer rundt psykiske plager tidligere?***

- Ja, det har vi. Dette for å informere om hva vi kan tilby. For eksempel så har vi hatt kampanjen «Rett foran nesen på deg». Kampanjen ble til for å skape litt oppmerksomhet rundt det, vise at det finnes tilbud om hjelp med rådgiver og/eller psykolog.

### Vedlegg 3

Intervju med Una Aagesen, seniorrådgiver oppvekst Røde Kors.

***Hva tenker du at er den største utfordringen blant unge voksne under covid-19 pandemien? Tror du psykiske plager har blitt en større utfordring ved denne målgruppen det siste året?***

- Vi vet av undersøkelser fra oss og andre at ensomhet blant unge voksne har vokst veldig. Isolasjon blant studenter er utbredt. Arbeidsledigheten har gått opp, og her er unge voksne spesielt utsatt. Det er foreløpig ingen forskning som viser at psykiske plager har vokst, men vi vet at de som har slitt mye fra før, sliter ekstra mye nå.

***Hva tenker du om åpenhet rundt psykiske plager generelt, men også under pandemien? Opplever du at det er stor åpenhet rundt det?***

- Det er økende åpenhet rundt psykiske plager, men unge vi snakker med etterlyser enda mer åpenhet. De kan ikke få nok. Pandemien har gjort at det snakkes mer om ensomhet, men det er fortsatt veldig tabubelagt og sårbart.

***Hvordan ser du for deg at man burde gå inn for å forebygge psykiske plager blant denne målgruppen?***

- Lavterskel tilbud der man kan få snakket seg gjennom problemer, normalisert en del følelser og få henvisning videre ved behov vil være klokt. Dette kan være anonyme samtaletilbud, lavterskel psykologtilbud eller liknende. Tilbudene må være gratis, åpne og nøytrale. Videre er sosiale aktiviteter, der man både kan få brukt seg selv (f.eks. ved å hjelpe andre) og være sammen med andre, god forebygging av psykisk uhelse. Hvis det handler om forebygging under Koronapandemien, er sosiale møter vanskeligere. Digitale møteplasser kan til en viss grad erstatte dette. En utfordring er å få de mest sårbare til å bli med.

***Hva tenker du om ideen rundt Påfyll? Har du kommentarer/noe du vil legge til?***

- Jeg kjenner ikke Påfyll utover at det i tekstmelding ble beskrevet som «et verktøy med fokus på sosiale aktiviteter digitalt som alle kan delta på». Ut fra dette tenker jeg at det høres fint ut. En utfordring blir som nevnt over å få folk

til å bruke tilbudet – og kanskje spesielt de mest sårbare som kanskje trenger det mest.

***Hvilke sosiale medier bruker dere for å nå ut til målgruppen deres? Opplever dere mer tilbakemeldinger/positive faktorer ved spesifikke medier?***

- Ungdom og unge voksne bruker mer Snapchat og Instagram enn nettsider og Facebook. Lokale ledd i Røde Kors prøver å tilpasse seg bruksmønsteret til de unge her, men det er alltid en utfordring å treffe riktig målgruppe.

***Har dere hatt kampanjer rundt psykiske plager tidligere?***

- Røde Kors har hatt ulike utspill rundt psykiske plager (rapport, undervisningsopplegg og kampanje). Organisasjonen er opptatt av unges psykiske helse, og heier frem tiltak som jobber for å bedre denne.

Vedlegg 4

Spørreundersøkelse

Q1: Kjønn?

Kvinne: 62%

Mann: 36%

Annet: 2%

Q2: Alder?

Median: 22

Q3: Hva er din bosituasjon?

Alene: 32%

Sammen med noen (familie, venner, samboer etc): 68%

Q4: Hva er din yrkessituasjon?

Heltidsstudent: 79 respondenter

Deltidsstudent: 4 respondenter

Heltidsansatt: 27 respondenter

Deltidsansatt: 44 respondenter

Arbeidsledig: 15 respondenter

Q5: Har Covid-19 pandemien påvirket din yrkessituasjon?

Ja: 64%

Nei: 36%

Q6: Hvis ja på spørsmål Q5, hvordan har din yrkessituasjon blitt endret?

Fått jobbe mindre: 52%

Blitt permittert: 48%

Q7: Hvor mye føler du at pandemien med sine bivirkninger har påvirket din psykiske helse? På en skala fra 1-5, der 1 er "ikke påvirket" og 5 er "veldig påvirket"

1: 3%

2: 19%

3: 28%

4: 35%

5: 15%

Q8: Hvor mye opplever du at du ikke har fått gjort på grunn av pandemien, og dens bivirkninger?» Altså hvor sterkt føler du at pandemien har påvirket dine planer/ditt vanlige liv. På en skala fra 1-5, der 1 er "ikke blitt hindret", og 5 er "blitt hindret mye"

1: 1%

2: 12%

3: 9%

4: 35%

5: 43%

Q9: Hvor mye føler du at de ulike restriksjonene har påvirket din psykiske helse i løpet av pandemien? På en skala fra 1-5, der 1 er "ikke blitt påvirket" og 5 er "veldig påvirket"

1: 4%

2: 19%

3: 20%

4: 32%

5: 25%

Q10: Tror du at din psykiske helse vil bedre seg når pandemien er over?

Ja: 89%

Nei: 11%

Q11: Hvis det hadde vært en digital plattform for sosiale aktiviteter blant unge voksne, ville du benyttet deg av dette? Evt. hvorfor?

Ja: 73%

Nei: 12%

Kanskje: 15%

Q12: Hvilken effekt tenker du at dette kan gi?

Påvirket til det bedre: 97%

Påvirket til det dårligere: 3%

Q13: Ville du ha hatt større tillit til en slik plattform dersom den var utviklet av fagspesialister?

Ja: 89%

Nei: 11%

## Vedlegg 5

### **Dybdeintervjuer**

#### ***Intervjuobjekt 1 - jente 22 år, student***

Hvordan er din psykiske helse idag?

**Helt ok. Ikke optimal.**

Hvordan er den nå versus før covid-19?

**Dårligere.**

Har covid-19 ført til økte psykiske plager hos deg?

**Ja.**

Hvordan føler du dine medstudenters/studenters psykiske helse er i dag i forhold til før pandemien?

**Dårligere.**

Hvordan føler du at skolen påvirker din psykiske helse under denne pandemien?

**Det er bra å ha noe å holde på med. Men det kan også være ekstra tyngende hvis det er noe man ikke får til og man mister den sosiale omgangen.**

Føler du at studiestedet ditt kunne ha gjort noe/ha gjort mer for å ivareta studentenes psykiske helse bedre?

**Ja. De kunne arrangert mer for studenter, spesielt de på førsteåret. Virtuell overgang på campus. Litt mer aktiviteter. Forelesere burde sjekke hvordan det går med studentene mer.**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres med eget initiativ?

**Finne på mer aktiviteter, være mer kreativ, gjøre ting med andre, gå tur, ha kvelder over zoom. Vi har hatt virtuelle kurs om pizzalaging osv., og det har vært spennende.**

Om du merker at din psykiske helse ikke er den beste, hvordan føler du at den har påvirket hverdagen din, hvis den eventuelt har påvirket hverdagen din?

**Jeg har ikke like mye sosiale omganger og det savner jeg. Det å få beveget seg er veldig viktig og har merket at jeg ikke får gjort det så mye nå, da jeg ikke har motivasjon til det, samt at det er restriksjoner tilknyttet å møte opptil flere personer.**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres fra helsetilbudene selv?

**Dårlig tilgang på psykologer, lang ventetid, koster mye penger. Det gjør det veldig vanskelig for studenter og generelt unge med jobb og store utgifter. Føler du at psykisk helse er et tema som det snakkes nok om, eller om det snakkes for lite om? Både i forhold til før pandemien, og nå som vi er midt inne i pandemien.**

**Jeg føler at det har blitt mer hensyn etter pandemien. Føler generelt at**

**vennegjengen min har et stort fokus på det og det er bra.**

Hva tenker du om åpenheten rundt psykisk helse generelt idag? Er det noe positivt/negativt?

Synes du selv at det er et tabu å be om hjelp til psykiske plager?

**Ja. Jeg tror det er enda vanskeligere for gutter også. Det er få gutter rundt meg som snakker om psykisk helse. De har ikke fått dannet et språk rundt det å ha det kjipt, i motsetning til hos jenter.**

Har du følt på større ensomhet under pandemien?

**Ja, absolutt.**

Hvordan har restriksjonene påvirket ditt velvære og psykiske helse?

**Det å ikke få gå på jobb har vært vanskelig (permittering). Mangel på følelse av tilhørighet på grunn av det. Vanskelig å ikke kunne ha besøk eller gå på besøk. Det å ikke kunne reise er vanskelig.**

Hvordan føler du regjeringen har håndtert studenter og unge voksnes psykiske helse under pandemien?

**De har ikke gjort så mye som de kunne ha gjort. Dårlige tilbud i forhold til penger (lite økonomisk støtte eks. til psykolog osv), føles ikke som at vi har vært en gruppe som har blitt prioritert.**

Synes du det er godt nok tilbud for unge voksne som sliter med psykisk helse, har du evt forslag på bedre tiltak?

**Veldig dårlige og få tilbud. Skolepsykologer kunne fått til flere tilbud som turlag, yogakurs osv. Mer støtte til andre ting enn bare idrettslag, for da kan man treffe flere.**

### *Intervjuobjekt 2 - kvinne*

Hvordan er din psykiske helse i dag?

**Sammenlignet med mange andre, er jeg ikke noe verre. Men jeg har følt meg mer ensom og alene spesielt i denne perioden.**

Har covid-19 ført til økte psykiske plager hos deg?

**Ja det har det virkelig, jeg har blitt mer monoton og mangler den energien jeg hadde før som jeg fikk av å være spontan og sosial.**

Hvordan føler du dine medstudenters/studenters psykiske helse er i dag i forhold til før pandemien?

**Inntrykket mitt er at de fleste er mer ensom.**

Hvordan opplever du at skolen påvirker din psykiske helse under denne pandemien?

**Dagene blir lange, føler at det er vanskeligere å konsentrere seg å sitte foran en skjerm.**

Føler du at studiestedet ditt kunne ha gjort noe/ha gjort mer for å ivareta studentenes psykiske helse bedre?

**Ja, burde være mer individuell oppfølging av hver enkelt student.**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres på eget initiativ?

**Frisk luft og trening, uten tvil.**

Om du merker at din psykiske helse ikke er den beste, hvordan føler du at den har påvirket hverdagen din, hvis den eventuelt har påvirket hverdagen din?

**Jeg har merket at jeg er mer innesluttet og tenker mye mer. Dette er vel fordi jeg har mye mer alenetid nå enn før og føler aldri jeg får til å "slappe av".**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres fra helsetilbudene selv?

**Før å styrke min psykiske helse så trenger jeg å trene, være med de som betyr noe, benytte meg av psykolog og de tilbudene som er tilgjengelige for studenter.**

Føler du at psykisk helse er et tema som det snakkes nok om, eller om det snakkes for lite om? Både i forhold til før pandemien, og nå som vi er midt inne i pandemien.



**Psykisk helse er et tema som definitivt burde snakkes om. Mye mer enn det som er!**

Hva tenker du om åpenheten rundt psykisk helse generelt idag? Er det noe positivt/negativt?

**Åpenheten rundt Psykisk helse har aldri vært viktigere enn hva det er i dag. Det er veldig positivt at man kan snakke åpent rundt det, uten at det alltid skal være en grunn til å snakke om det.**

Synes du selv at det er et tabu å be om hjelp til psykiske plager?

**Bedre enn før, men fortsatt en lang vei å gå**

Har du følt på større ensomhet under pandemien?

**Ja, definitivt.**

Hvordan har restriksjonene påvirket ditt velvære og psykiske helse?

**Til det verre dessverre.. For mye innetid er ikke alltid bra.**

Hvordan føler du regjeringen har håndtert studenter og unge voksnes psykiske helse under pandemien?

**Dårlig, synes det har vært lite prioritert. De har brukt store ord, men har ikke satt noe tiltak.**

Synes du det er godt nok tilbud for unge voksne som sliter med psykisk helse, har du evt forslag på bedre tiltak?

**Det er veldig dyrt med psykolog, det er lite psykologer som har driftsavtaler, dette gjør det avslører å få hjelp hos kvalifiserte psykologer.**

*Intervjuobjekt 3 - kvinne, 25, student*

*Hvordan er din psykiske helse i dag?*

*Vanskelig å sette på en skala, litt bedre enn februar, men vil si den er dårlig.*

Har covid-19 ført til økte psykiske plager hos deg?

**Ja.**

Hvordan føler du dine medstudenters/studenters psykiske helse er i dag i forhold til før pandemien?

**Jeg har ikke hatt noe særlig kontakt med medstudenter, og det har gjort at jeg er mer innadvendt enn tidligere.**

Hvordan opplever du at skolen påvirker din psykiske helse under denne pandemien?

**Til dels dårlig, da skolearbeidet har ført til økt stress. Det er også vanskelig å få til skikkelige rutiner, særlig når skolen i stor grad ikke har vært åpen for studentene.**

Føler du at studiestedet ditt kunne ha gjort noe/ha gjort mer for å ivareta studentenes psykiske helse bedre?

**Jeg opplever at studiestedet har gjort det beste ut av situasjonen, men at det likevel er en påkjenning for studentene.**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres på eget initiativ?

**Jeg kan begynne å trene mer utendørs. Jeg har lest meg opp på statistikk, og vet at trening kan føre til økt lykkefølelse. Utenom trening, handler det mest om å være så sosial som mulig for min del, da jeg er en nokså ekstrovert person. Men det er lettere sagt enn gjort, for det er vanskelig å møte venner på en så trygg måte som mulig, sett ut ifra tiltakene.**

Om du merker at din psykiske helse ikke er den beste, hvordan føler du at den har påvirket hverdagen din, hvis den eventuelt har påvirket hverdagen din ?

**Jeg merker jo at jeg ikke tar like mye initiativ til å finne på noe med folk, både fordi at energien ikke er der, psyken ikke er på plass og fordi man er redd for å smitte folk og for å bli smittet av andre dersom man vil finne på noe med noen.**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres fra helsetilbudene selv?

**Jeg har vurdert psykolog, men har ikke hatt råd til det. Grunnet tidligere opplevelser med SiO, har jeg fått inntrykket av at kompetansen ikke er der den skal være. Jeg har også hørt at det er lang ventetid, og det kan være ødeleggende i lengden.**

Føler du at psykisk helse er et tema som det snakkes nok om, eller om det snakkes for lite om? Både i forhold til før pandemien, og nå som vi er midt inne i pandemien.

**Jeg har opplevd at det har blitt snakket om før, men ikke nok dessverre. Jeg har selv opplevd tendenser til angst under nedtegnelsen. Under pandemien, frem til november, følte jeg at det ikke var et tema det ble snakket så mye om siden situasjonen var bra. Jeg føler absolutt på behovet for en bedre offentlig samtale rundt temaet. Det kommer jo bare nye tiltak for studentene fordi dette er en målgruppe som har bedt så sterkt om det, og ikke fordi det var en viktig tanke fra begynnelsen av.**

Hva tenker du om åpenheten rundt psykisk helse generelt i dag? Er det noe positivt/negativt?

**Det hun merker at det kanskje snakkes litt for lite om, og at tilbudet kanskje ikke er godt nok/stort nok slik at de som ønsker hjelp kan få det.**

Synes du selv at det er et tabu å be om hjelp til psykiske plager?

**Jeg vil nok si at det er litt tabu, selv om jeg opplever at man ikke tør å innrømme at det er det.**

Har du følt på større ensomhet under pandemien?

**Ja. Under hele studielivet har jeg følt på ensomhet. Jeg har kjent på å ikke ha så mange nære venner under korona.**

Hvordan har restriksjonene påvirket ditt velvære og psykiske helse?

**De restriksjonene som har vært, og som fortsatt er, har ført til at min psykiske helse har blitt verre.**

Hvordan føler du regjeringen har håndtert studenter og unge voksnes psykiske helse under pandemien?

**Føler vi har blitt tråkket på i forhold til resten av landet. Hvert fall vi i Oslo. Mange faste utgifter som stipendet ikke dekker. Lånet vi fikk ekstra, men er dritt at det ender med mer lån til slutt. Burde ha budsjettert at vi kunne fått si 1000kr mer uten konsekvenser. Boligeiere får inn penger selv om det er studenter som bor der, men som ikke kan bo der grunnet penger. Dumt at vi er de som skal få mer lån. Veldig nedprioritert, og studentene er fremtiden.**

Synes du det er godt nok tilbud for unge voksne som sliter med psykisk helse, har du evt forslag på bedre tiltak?

***Intervjuobjekt 4 - mann, 21, heltidsansatt***

Hvordan er din psykiske helse idag?

**Min psykiske helse er relativt god.**

Har covid-19 ført til økte psykiske plager hos deg?

**Ikke økte psykiske plager, men jeg har kjent på ensomhet.**

Hvordan føler du dine medstudenters/studenters psykiske helse er i dag i forhold til før pandemien?

**Jeg er ikke selv student, men har venner som er det. De har sagt at det er vanskelig å studere like bra som tidligere, da alt går digitalt og skolene delvis har vært stengt.**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres på eget initiativ?

**Jeg spiller fotball med et par venner et par ganger i uken. Det har hjulpet. Jeg har og en vennegjeng som har vært flinke til å ta initiativ til å møtes på zoom i helger og være sosiale der.**

Om du merker at din psykiske helse ikke er like god som tidligere, hvordan føler du at den har påvirket hverdagen din, hvis den eventuelt har påvirket hverdagen din?

**Jeg har tidvis følt meg ensom, noe som har gjort at jeg har trukket meg tilbake og vært mye alene. Men jeg har fått hjelp av venner rundt meg til å endre på dette og være mer sosial.**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres fra helsetilbudene selv?

**Jeg tror det hele begynner med at man selv tar kontakt med ulike tilbud, eksempelvis terapeut eller psykolog. Men jeg tror og at det er viktig at kjente bedrifter og organisasjoner kan vise til tilbud innenfor helsetjenester enda mer og spre informasjon om det. Kanskje ha flere kampanjer for å få mer oppmerksomhet rundt tilbudene.**

Føler du at psykisk helse er et tema som det snakkes nok om, eller om det snakkes for lite om? Både i forhold til før pandemien, og nå som vi er midt inne i pandemien.

**Jeg opplever at det går veldig opp og ned, og det er aldri en perfekt balanse. Ofte er det for mye snakk om psykiske plager, før det senere går over til et stadie der det ikke snakkes om. Jeg tror det tok ganske lang tid før folk rundt meg begynte å snakke om hvordan de hadde det psykisk under pandemien, men jeg opplever at det har blitt større oppmerksomhet rundt det den siste tiden.**

Hva tenker du om åpenheten rundt psykisk helse generelt idag? Er det noe positivt/negativt?

**Som sagt så synes jeg det går veldig opp og ned. Det er noen kjente personer som snakker høyt om psykiske plager, noe som er fint. Men det kan tidvis bli ganske mye fokus på det, og jeg personlig blir heller ukomfortabel enn motsatt i en slik setting.**

Synes du selv at det er et tabu å be om hjelp til psykiske plager?

**Delvis, men det er nok også fordi det ikke snakkes nok om i min vennegjeng.**

Har du følt på større ensomhet under pandemien?

**Ja, absolutt.**

Hvordan har restriksjonene påvirket din velvære og psykiske helse?

**Restriksjonene har vært tøffe å forholde seg til, spesielt fordi det har vært vag informasjon tilknyttet dem. Det går veldig opp og ned i hva som er lov og ikke, og det gjør meg ganske forvirret.**

Hvordan føler du regjeringen har håndtert studenter og unge voksnes psykiske helse under pandemien?

**Jeg kan kun snakke for de jeg har vært i kontakt med rundt temaet, men slik jeg har forstått det er dette en gruppe som overhodet ikke opplever at de har blitt tatt på alvor under pandemien. De føler seg som en glemte målgruppe, og jeg forstår dem godt.**

Synes du det er gode nok tilbud for unge voksne som sliter med psykisk helse, har du evt forslag på bedre tiltak?

**Jeg tror vi er heldige som lever i den digitale verdenen, og er heldige som kan ha kontakt med hverandre virtuelt. Jeg synes derimot at det er trist at det finnes få plattformer som gjør det enkelt å stifte bekjentskap til ukjente nasjonalt og internasjonalt. Sett ut ifra hvilke helsetilbud som er på banen idag, mener jeg at det er gode tilbud men altfor lange køer. Det bør finnes løsninger for at det skal ta kortere tid å få hjelp når man har det vondt mentalt.**

*Intervjuobjekt 5 - mann, 23, student*

Hvordan er din psykiske helse i dag?

**Den er helt OK.**

Har covid-19 ført til økte psykiske plager hos deg?

**Til å begynne med gikk det ganske bra, men jeg merker at min psykiske helse delvis har blitt dårligere etter som månedene har gått. Jeg har opplevd permittering og digital undervisning nesten hele året, så det har vært tøft.**

Hvordan føler du dine medstudenters/studenters psykiske helse er i dag i forhold til før pandemien?

**Jeg tror de holder med meg i at det er vanskelig å utføre et like godt arbeid med digital undervisning, samt ha like god motivasjon nå versus den vanlige hverdagen der man treffer sine medstudenter og forelesere.**

Hvordan opplever du at skolen påvirker din psykiske helse under denne pandemien?

**Jeg kjenner at mangelen på å treffe medstudenter og å være på skolen med en gjeng fra klassen har gått hardere innpå meg enn jeg først trodde. Jeg har også kjent på lavere selvtillit, da jeg ikke har hatt god motivasjon og fått dårligere resultater enn ønsket.**

Føler du at studiestedet ditt kunne ha gjort noe/ha gjort mer for å ivareta studentenes psykiske helse bedre?

**Jeg tror alle kunne hatt en større fordel av å ha tettere kontakt og oppfølging av hverandre. Foreleserne kunne tatt mer kontakt med studentene i de ulike klassene og vært flinke til å øke motivasjonen og høre hvordan det går. Jeg tror og at skolen kunne spilt en større rolle i å arrangere ulike spennende digitale arrangementer som studenter kunne ha glede av.**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres på eget initiativ?

**De periodene skolene har vært åpne, har jeg brukt skolen flittig. Jeg er og påpasselig med å prioritere trening og gå turer med venner. Det hjelper mer enn jeg trodde det skulle gjøre.**

Om du merker at din psykiske helse ikke er den beste, hvordan føler du at den har påvirket hverdagen din, hvis den eventuelt har påvirket hverdagen din ?

**Jeg har kjent på økt ensomhet gjennom ett år med Covid-19, særlig på bakgrunn av mangel rundt fysiske forelesninger og mindre vakter på jobb.**

Hvis du selv føler at du har en mindre god psykisk helse, hvordan føler du at den kan forbedres fra helsetilbudene selv?

**Jeg tror helsetilbudene burde fremmes så mye som mulig, gjennom reklame og kampanjer. Folk trenger å få informasjon om de ulike tilbudene ofte nok, og jeg mener at dette mangler i samfunnet vårt.**

Føler du at psykisk helse er et tema som det snakkes nok om, eller om det snakkes for lite om? Både i forhold til før pandemien, og nå som vi er midt inne i pandemien.

**Jeg tror det blir snakket om for lite. Jeg tror og at det har vært et litt feil fokus på psykiske plager; mange har nok en tanke om at man må være syk på en spesifikk måte for å bli tatt på alvor. Men ensomhet i seg selv og lettere psykiske plager er vondt å slite med, og man trenger å høre mer om det.**

Synes du selv at det er et tabu å be om hjelp til psykiske plager?

**Nei, jeg synes ikke det, men jeg tror det varierer ut ifra hvem man er mye med og hva som blir sagt tilknyttet temaet.**

Har du følt på større ensomhet under pandemien?

**Ja, det er nok det jeg har opplevd som tøffest gjennom pandemien.**

Hvordan har restriksjonene påvirket din velvære og psykiske helse?

**Restriksjonene har vært veldig av og på, og på det strengeste har min psykiske helse vært dårligere.**

Hvordan føler du regjeringen har håndtert studenter og unge voksnes psykiske helse under pandemien?

**Jeg mener at vi er en oversett målgruppe. Det er for lite oppmerksomhet rundt den vanskelige situasjonen vi er i, og jeg håper at regjeringen ser dette og tar det mer på alvor framover.**

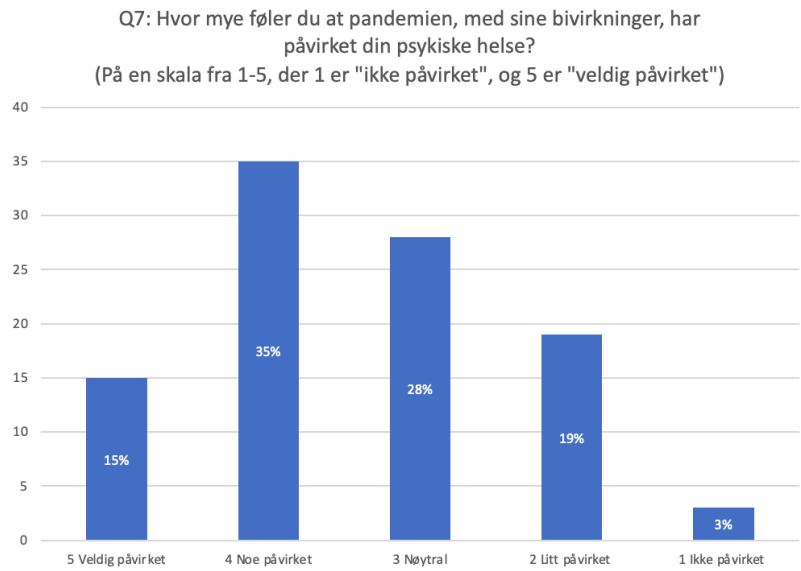
Synes du det er godt nok tilbud for unge voksne som sliter med psykisk helse, har du evt forslag på bedre tiltak?

**Jeg tror det er mange innenfor min målgruppe som sliter med å ta imot hjelp som de vet at omhandler forbedring av psykisk helse. Jeg mener at plattformer som man kan være sosiale på er det viktigste, både fysisk og digitalt.**



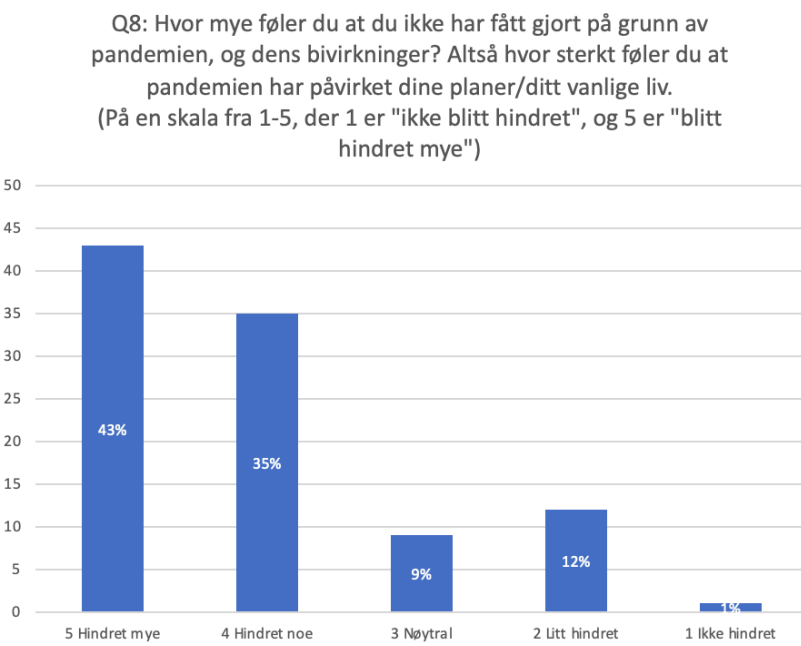
## Vedlegg 6

### Stolpediagram Q7



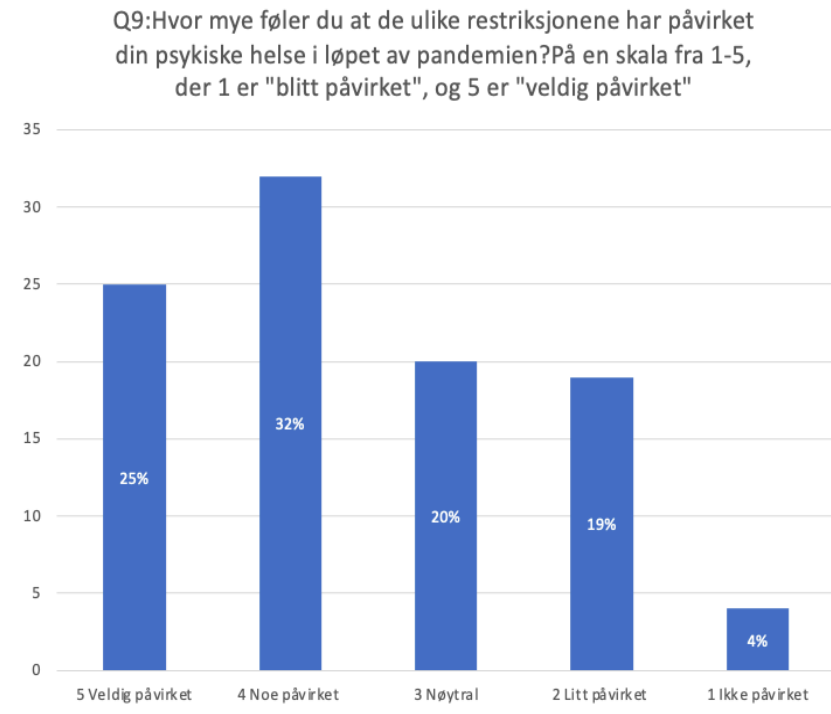
## Vedlegg 7

### Stolpediagram Q8



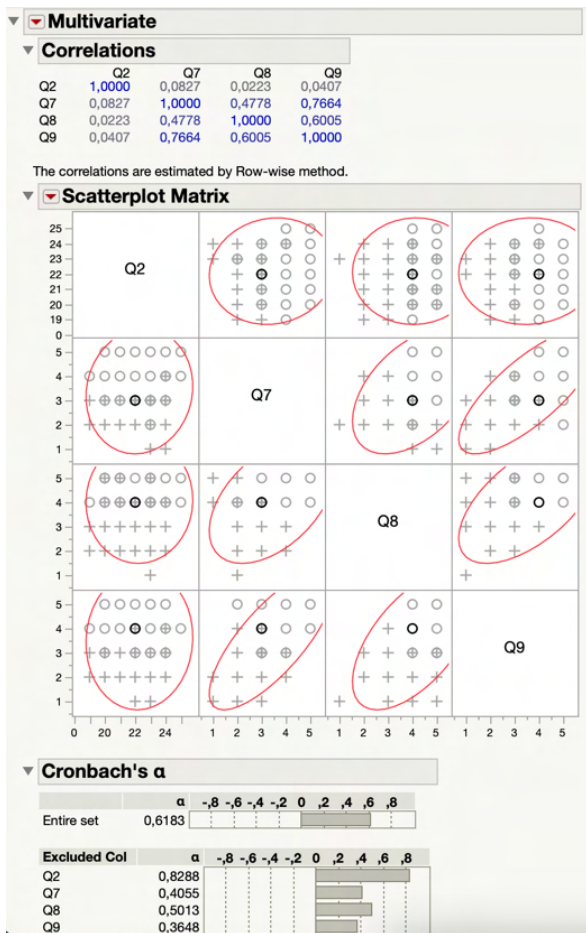
## Vedlegg 8

## Stolpediagram Q9



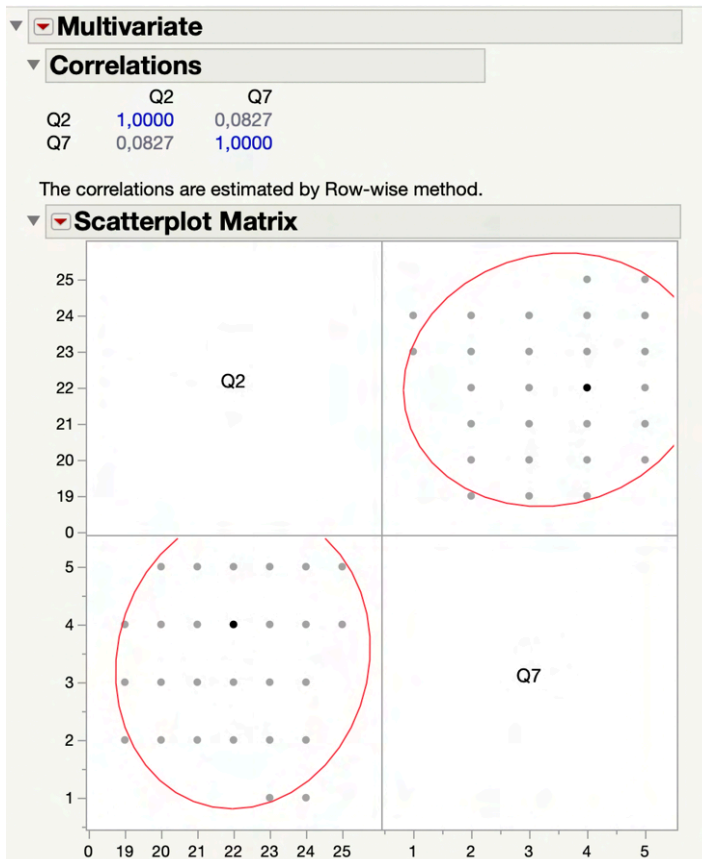
## Vedlegg 9

## Cronbachs Alfa



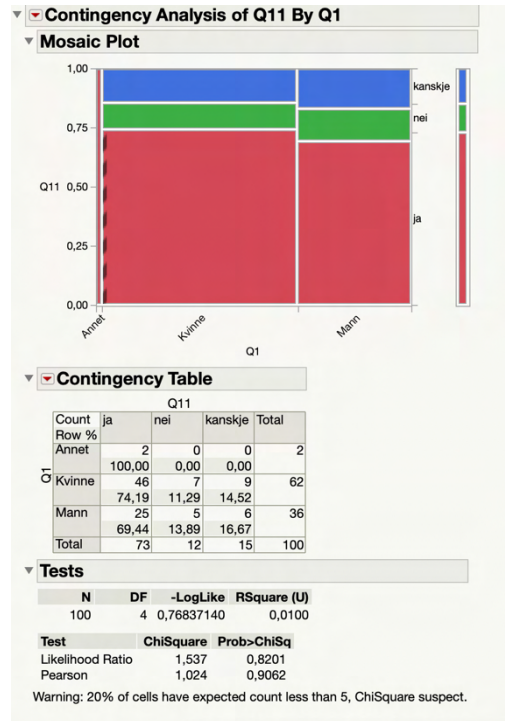
### Vedlegg 10

### Korrelasjon Q1 og Q7



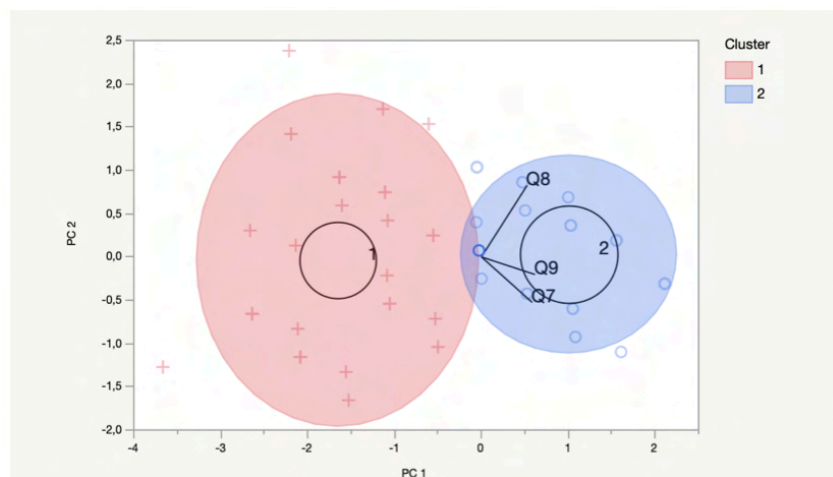
## Vedlegg 11

### Kji-kvadrattest



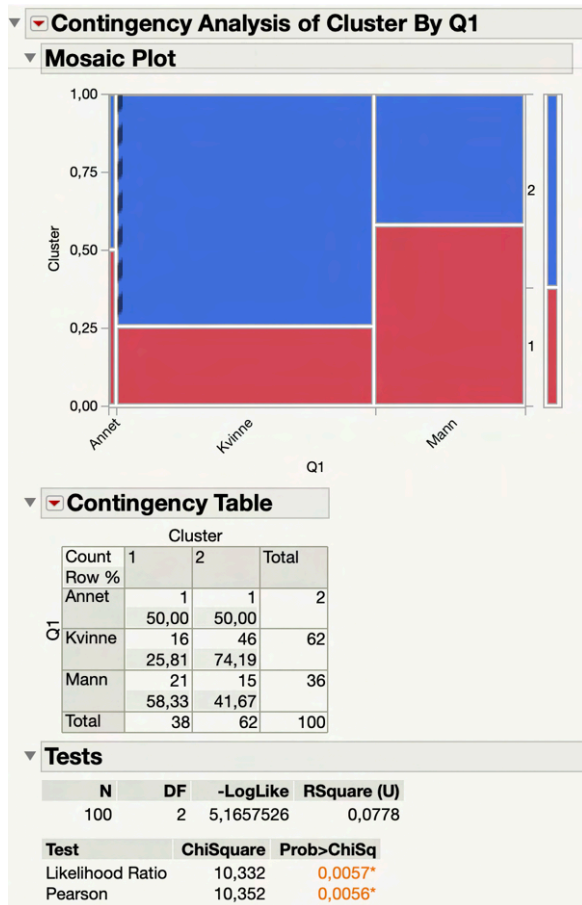
## Vedlegg 12

### Clusteranalyse



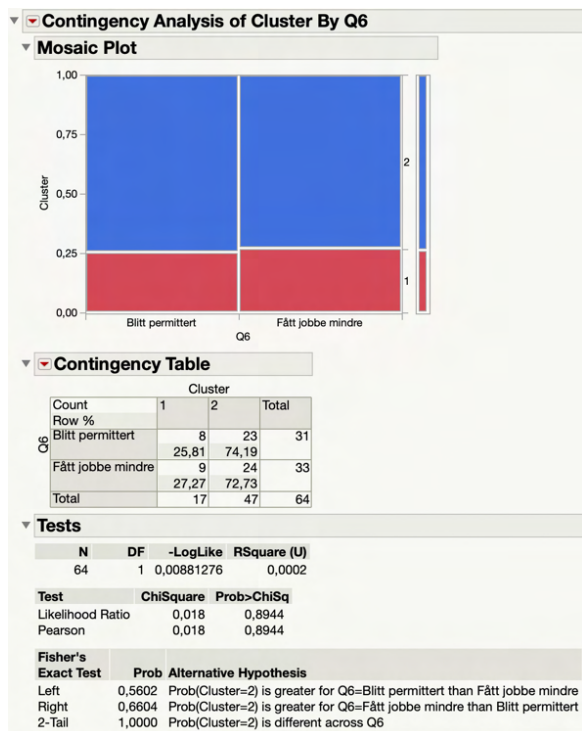
## Vedlegg 13

### Kjønn opp mot Cluster

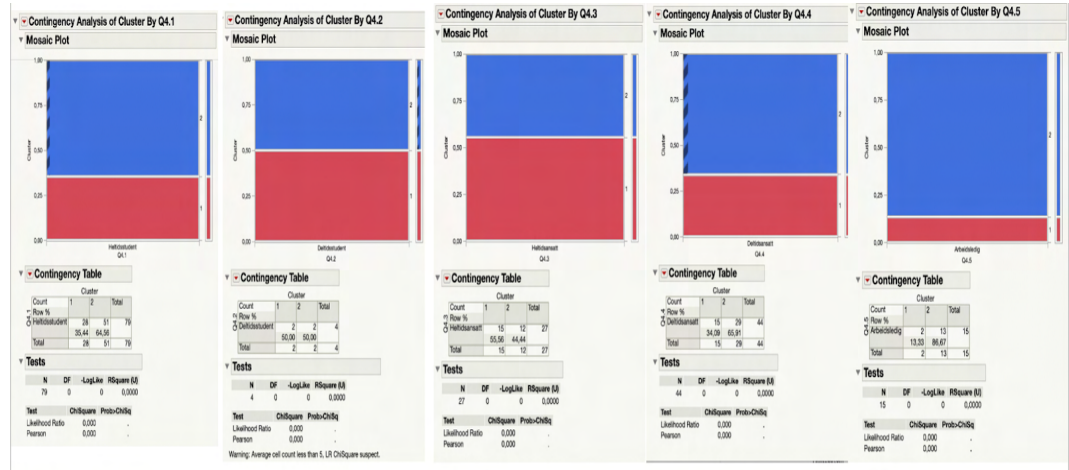


### Vedlegg 14

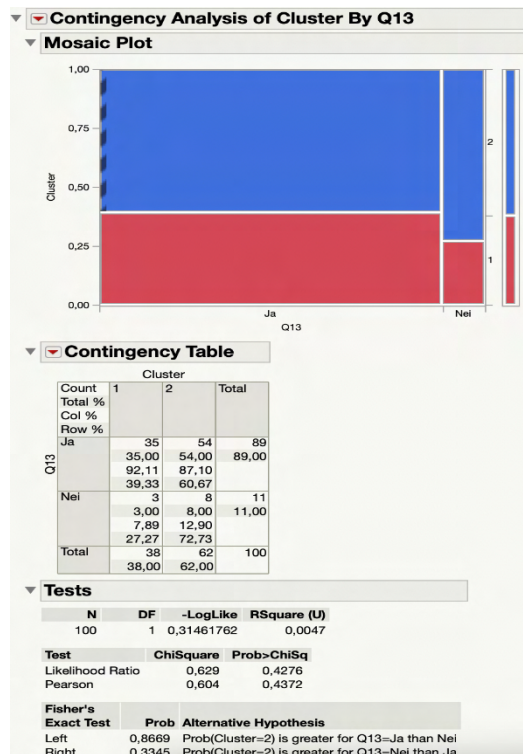
### Endring i jobbsituasjon opp mot Cluster



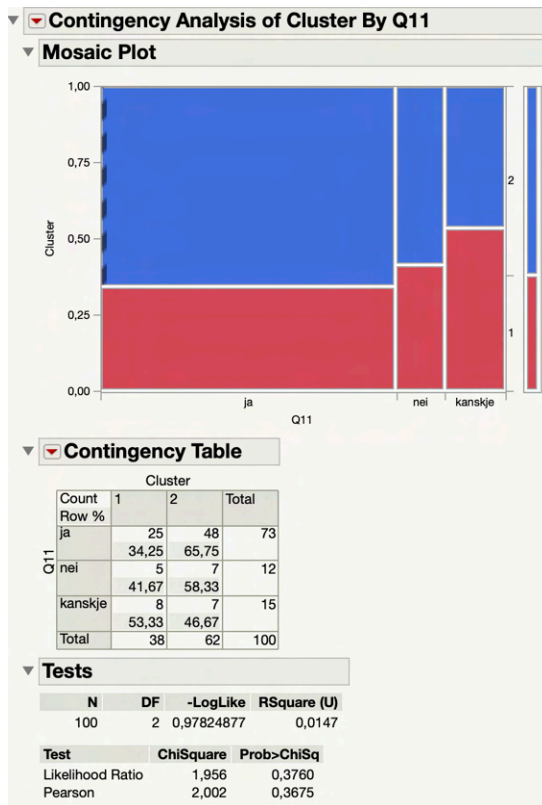
## Vedlegg 15 Yrkessituasjon opp mot Cluster



## Vedlegg 16 Tillit til plattform utviklet av fagspesialister opp mot Cluster

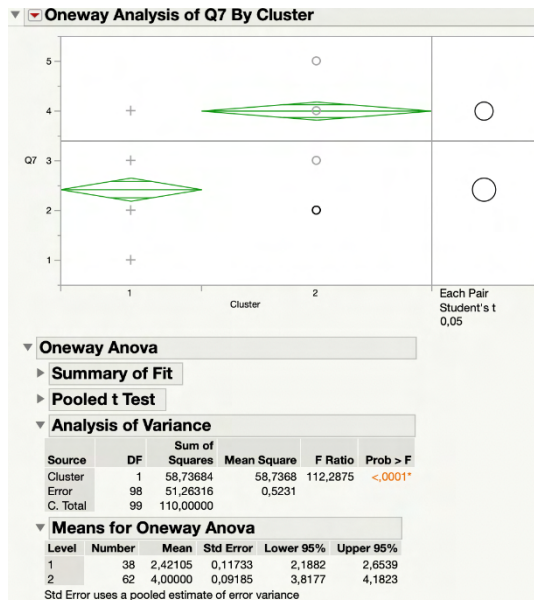


## Vedlegg 17 Ønske om å ta i bruk en digital plattform opp mot Cluster



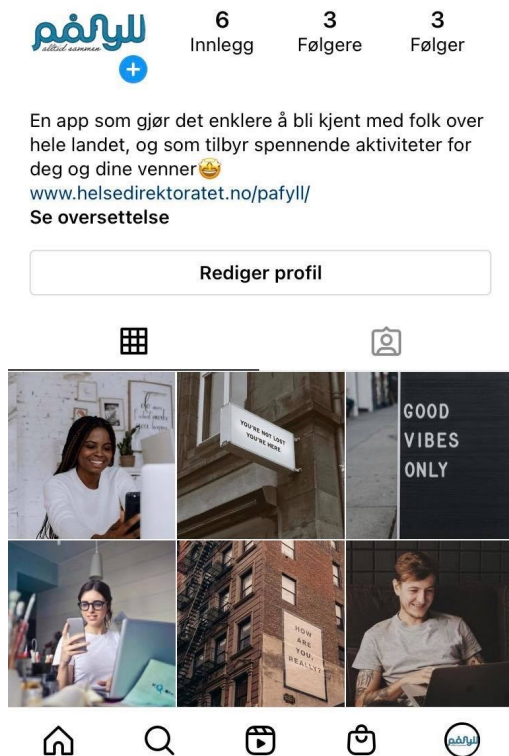
### Vedlegg 18

#### ANOVA-test



### Vedlegg 19

#### Instagram-konto Pafyll.no



## Vedlegg 20

Facebook-side Påfyll.no



## Vedlegg 21

Pressemelding for applikasjonen Påfyll.

### *Pressemelding for applikasjonen PÅFYLL*

#### **Nå blir det enklere å være sosiale sammen på en trygg måte!**

I november-desember 2020 lanserte Folkehelsesinstituttet en undersøkelse tilknyttet livskvalitet og psykisk helse under Covid-19 pandemien (FHI, 2020).



Resultatene viste til en økt opplevelse av ensomhet og psykiske plager. Én av fire oppga at de ikke var fornøyd med livet.

Helsedirektoratet har sett unge voksnes vanskelige situasjon tilknyttet Covid-19 pandemien, og lanserer nå Påfyll.

Målet er, ifølge kommunikasjonsansvarlig i Helsedirektoratet Øystein Tveite, å forhindre at ensomhet og psykiske plager blir en økt pandemi vis-a-vis den pågående Covid-19 pandemien. Skadeeffektene har allerede fått utspille seg mer enn nødvendig, og det er nødvendig å få til et konkret tiltak for å forhindre økt ensomhet.

Påfyll er en applikasjon i regi av Helsedirektoratet, og er enkel å laste ned på alle smarttelefoner. Påfyll gir unge voksne muligheten til å etablere nye vennskap og bedrive sosiale aktiviteter på en digital plattform. Applikasjonen tilbyr forskjellige aktiviteter i ulike rom, og det er valgfritt hvilket rom personen ønsker å delta i, samt om det skal brukes kamera eller ikke.

Norge hadde allerede et nokså etablert digitalt samfunn før pandemien. Det siste året har derimot vist befolkningen mangelen på en plattform som har et viktig budskap; å bringe unge voksne sammen på en trygg og spennende måte. Påfyll er uavhengig av kjønn, og passer for unge voksne, uavhengig av livssituasjon.

For nærmere informasjon, kontakt:

Kommunikasjonsansvarlig i Helsedirektoratet, Siri Sol

Mail: [sirisol@helsedir.no](mailto:sirisol@helsedir.no)

Tlf: +47 999 99 999

[www.helsedirektoratet.no/pafyll](http://www.helsedirektoratet.no/pafyll)

Om Helsedirektoratet:

Helsedirektoratet er et direktorat underlagt Helse-og Omsorgsdepartementet.

Direktoratet fungerer som en faglig rådgiver i form av å styrke befolkningens helse og tilbud- og utvikling av gode helsetilbud i samfunnet.

Vedlegg 22

[www.helsedirektoratet.no/pafyll](http://www.helsedirektoratet.no/pafyll)

