



Handelshøyskolen BI

MAN 50451 PR-ledelse og strategisk kommunikasjon

Term paper 60% - W

Predefinert informasjon

Startdato:	10-10-2022 09:00 CEST	Termin:	202310
Sluttdato:	26-05-2023 12:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	P		
Flowkode:	202310 10039 IN09 W P		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Navn:

Anne Fatland Bergvad, Maria Camilla Bech Banner,
Edvard Nordahl Andersen

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Få den på!	Inneholder besvarelsen	Nei	Kan besvarelsen	Ja
Navn på veileder *:	Øystein Bonvik	konfidensielt		offentliggjøres?:	
		materiale?:			

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	16
Andre medlemmer i gruppen:	

Handelshøyskolen BI – campus Oslo

MAN 5045

PR-ledelse og strategisk kommunikasjon

26.05.2023

Prosjektoppgave

«Få den på!»

Helsedirektoratets kampanje 2023 for å redusere
gonoré-smitte hos unge voksne

SAMMENDRAG

Vinteren 2022/23 viser tall fra Helsedirektoratet at den seksuelt overførbare sykdommen gonorré øker i smitte, ikke minst blant unge kvinner. Helsedirektoratet ønsker å redusere smitten, for å ivareta en god og trygg seksuell helse. Gjennom en PR-kampanje ønsker direktoratet å få flere til å bruke kondom.

I denne kampanjeoppgaven benytter vi relevante deler av Ronald D. Smiths modell for strategisk planlegging av PR-kampanjer. Vi har gjennomført en kvantitativ spørreundersøkelse blant unge menn og kvinner for å analysere deres holdninger til bruk av kondom. Resultatene fra undersøkelsen viste at det er høy grad av kunnskap om gonorré, men lav grad av aksept for å bruke kondom.

Hovedmålet for kampanjen er å øke kondombruken, med et delmål om å styrke unge menns holdninger til denne prevensjonstypen. For å realisere målene har vi valgt kommunikasjonsrettede tiltak, med stor vekt på å nå målgruppen på et sosialt medium. Til dette har vi benyttet diffusjonsteori, ELM-modellen og Habers modell for budskapsutforming som teoretiske rammeverk.

PR-kampanjen er fiktiv, men er tenkt å iverksettes på forsommeren 2023 og avsluttes i begynnelsen av september 2023.

INNHold

Sammendrag	i
Innhold	ii
1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn.....	1
1.2 Problemstilling og mål for kampanjen	1
1.3 Valg av rammeverk: strategisk kommunikasjon med PR-kampanje.....	2
2.0 Foranalyse	2
2.1 Metode	3
2.1.1 Forskning på seksualitet	3
2.1.2 Kvantitativ spørreundersøkelse	3
2.1.2.1 Generalisering.....	4
2.1.2.2 Reliabilitet og validitet	4
2.1.3 Kvalitative intervjuer på teams og e-post	5
2.2 Situasjonsanalyse.....	6
2.2.1 Status for smittespredning av kjønnssykdommer våren 2023	6
2.2.2 Håndtering av utfordrende saker: antibiotikaresistens	7
2.2.3 Forskning på PR-kampanjer rettet mot seksuelt overførbare sykdommer	8
2.2.4 Grunner til ikke å bruke kondom.....	9
2.2.5 Gjennomgang av resultater fra spørreundersøkelse på BI i Oslo	10
2.3 Organisasjonsanalyse.....	12
2.3.1.1 Organisering av Helsedirektoratet	12
2.3.1.2 Visjon, verdier og mål	13
2.3.1.3 Interne og eksterne hindringer	13
2.3.3.1 Konkurrenter.....	14
2.3.3.2 Støttespillere	14
2.3.3.3 Motstandere	15
2.3.4 Samfunnets oppfatning av helsedirektoratet.....	15
2.3.5 Analyse av helsedirektoratets nåværende ståsted	16
2.4 Helsedirektoratets interesser	17
2.4.2 Interne interesser.....	18
2.4.1 Eksterne interesser	19
2.4.3 Målgruppe for pr-kampanjen.....	20
2.4.3.1 Menn i alderen 18-24 år.....	22
3.0 Kampanjestrategi	24
3.1 Diskusjon av atferdsteori om helse.....	24
3.2 Mål og delmål	26
3.3 Proaktive strategier	27
3.3.1 Proaktiv kommunikasjonsstrategi.....	27
3.3.2 Handlingsrettede tiltak: Gratis kondomer.....	29

3.3. Beredskap ved negativ oppmerksomhet	30
3.4 <i>Budskapsutforming</i>	30
3.4.1 Haber og budskapskriterier	31
3.4.2 Valg av kampanjebudskap	32
4.0 Taktikk	33
4.1 <i>Kanalvalg og virkemidler</i>	33
4.1.1 Sosiale medier	33
4.1.1.2 Egne kanaler	34
4.1.2 Kjøpt eller fortjent oppmerksomhet?	34
4.2 <i>Avsender</i>	35
4.3 <i>Budskap</i>	35
4.5 <i>Overordnet kampanjeplan</i>	36
4.5.1 Tidsplan	36
4.4.2 Budsjett	39
5.0 Evaluering	39
5.1 <i>Evaluering av utfall</i>	40
5.2 <i>Evaluering av uttak</i>	40
5.3 <i>Evaluering av resultat</i>	41
6.0 Vurdering av PR-kampanjen	42
Vedlegg	44
Referanser	45

1.0 INNLEDNING

Helse- og omsorgsdepartementets *Snakk om det!* - strategi for seksuell helse (2017-2022) «skal bidra til å sikre god seksuell helse i hele befolkningen».

Viktige delmål for å nå overordnede mål i strategien, er blant annet «å sikre mennesker i alle aldre god kunnskap og nødvendig kompetanse til å ivareta egen seksuell helse» og «reduksjon i smitte av seksuelt overførbare infeksjoner, inkludert hiv» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, ss. 7-8).

1.1 BAKGRUNN

I løpet av 2022 har det vært en betydelig økning av gonorésmitte i Norge. Tall fra Folkehelseinstituttet viser at smitten øker mest blant unge, ikke minst unge kvinner. Dette bidrar til bekymring i det norske helsevesenet (Folkehelseinstituttet, 2023, s. 24). Frykten er at behandlingsresistent gonoré, skal få fotfeste også her til lands. Infeksjonen er vanligvis lett å behandle, men behandlingsresistent gonoré er økende i verden (FHI.no, 2022). På *Sex og samfunns* nettsted (*Sexogsamfunn.no*, u.å.) står det understreket at «Kondom er det eneste prevensjonsmiddelet som beskytter mot seksuelt overførbare sykdommer» og hvis du bruker kondom ved samleie (både vaginal- og analsex) og oralsex, og du bruker kondomet på riktig måte, vil det beskytte deg fullstendig mot klamydia, mykoplasma, gonoré, hiv og trikomonas».

Helsedirektoratet har derfor sett seg nødt til å lage en holdningskampanje for å oppfordre til økt bruk av kondom i befolkningen, for å stoppe smitteutviklingen av gonoré.

1.2 PROBLEMSTILLING OG MÅL FOR KAMPANJEN

Det overordnede målet med kampanjen er å snu den negative smittetrenden for gonoré, ved å få flere til å bruke kondom. Med bakgrunn i forskning, statistikk, rapporter og egen innsamlet empiri våren 2023 knyttet til gonoré, har vi kommet frem til følgende problemstilling for kampanjeoppgaven:

Hvordan kan man få flere unge menn til å akseptere bruk av kondom i møte med ny eller tilfeldig sexpartner når gonorésmitten øker?

Å akseptere kondombruk innebærer i dette tilfellet at en holdningsendring har funnet sted. Selve kampanjen vil rette oppmerksomhet mot både holdnings- og atferdsendring blant unge menn i vår utvalgte målgruppe.

1.3 VALG AV RAMMEVERK: STRATEGISK KOMMUNIKASJON MED PR-KAMPANJE

En PR-kampanje er et systematisk sett med aktiviteter, hver med klare tidsrammer knyttet til et konkret formål over tid (Egen oversettelse; Smith, 2021, s. 27). Vi har valgt å bruke Ronald D. Smiths modell for strategisk planlegging av PR-kampanjer som et rammeverk for vår kampanjeoppgave. Modellen består av fire faser fordelt på ni forskjellige steg:

Foranalyse	Strategi	Taktikk	Evaluering
1. Situasjonsanalyse	4. Sette mål og delmål	7. Valg av kommunikasjonsteknikk	9. Evaluering av strategiplan
2. Organisasjons-analyse	5. Handlings- responsstrategier	8. Implementering av strategiplan	
3. Interessentanalyse	6. Utvikling av budskapsstrategi		

Figur 1: PR-modell

Oppgavens sidebegrensing og måten vi løser problemstillingen på, gjør det nødvendig å prioritere enkelte faser og steg foran andre. I foranalysen har vi prioritert en metodedrøfting, en grundig situasjonsanalyse, et blikk på relevant forskning og gjennomgang av vår spørreundersøkelse. Strategidelen starter med en diskusjon om atferdsteoretiske tilnærminger som blant annet har vært benyttet i kondomkampanjer, før de tre ordinære stegene til Smith følger. Som følge av dette går vi ikke like tungt inn i taktikkfasen før evaluering.

2.0 FORANALYSE

For å kunne utforme en god kommunikasjonsstrategi, er det nødvendig å gjøre grundige forundersøkelser for å skaffe nødvendig innsikt, og avdekke og å løse problemer (Brønn et al., 2015, s. 131). Dette involverer både strategisk innhenting av informasjon/data og analysere den formative forskningen (Smith, 2021, s. 31).

2.1 METODE

Både kvantitativ og kvalitativ metode har blitt benyttet. Oppgavetemaet gjorde at vi måtte ta særskilte etiske hensyn i innsamlingen av empiri.

2.1.1 FORSKNING PÅ SEKSUALITET

En fysisk persons seksuelle forhold, eller seksuelle legning, er en av kategoriene som i BIs retningslinjer for studentoppgaver er klassifisert som sensitive personopplysninger. Da denne typen data krever ekstra sikringstiltak, anbefaler BI at studenter ikke behandler slike data (BI, 2022). Slike data er selvsagt interessante for oss. De ovennevnte retningslinjene og tidsbegrensning for gjennomføring av oppgaven gjorde at vi i stedet måtte benytte sekundærdata.

Det var imidlertid nødvendig med en ny kartlegging av kunnskap og holdninger, slik at vi fikk en best mulig innsikt. Ekstra sikringstiltak har, slik vi forstår regelverket, derfor ikke vært nødvendig i den sammenhengen. Vårt opplegg for undersøkelse ble godkjent av kursansvarlig på e-post 20. mars 2023.

2.1.2 KVANTITATIV SPØRREUNDERSØKELSE

Til kartleggingen av kunnskap og holdninger om kondombruk og kjønnssykdommer, valgte vi å gjennomføre en kvantitativ spørreundersøkelse.

I 2022 ble 48% av gonorésmittetillfellene registrert i Oslo, og de unge har vært spesielt utsatt, ikke minst etter koronapandemien (Folkehelseinstituttet, 2023, ss. 24-27). Vi ønsket derfor å gjennomføre en undersøkelse i aldersgruppen 18-24 år. For å rekruttere respondenter, hadde vi – etter avtale med skolen – «stand» på BI i Nydalen i mars 2023. Studentene scannet en QR-kode med sine egne mobiltelefoner, og besvarte deretter anonymt på Nettskjema.no. Undersøkelsen besto av 40 påstander som skulle besvares ved bruk av en 5-punkts Likert-skala. 40 studenter deltok, fordelt på 25 menn (62,5%) og 15 kvinner (37,5%), med en medianalder på 22 år for begge kjønn.

Én og én variabel ble analysert av gangen. Excel ble brukt til å fordele resultatene for menn og kvinner, slik at vi kunne identifisere eventuelle kunnskaps- og holdningsforskjeller mellom kjønnene (se vedlegg 1).

2.1.2.1 GENERALISERING

Ifølge Grenness (2012) er en forutsetning for generalisering at utvalget i prinsippet skal være tilfeldig trukket ut fra populasjonen, eksempelvis fra et medlemsregister. Dersom dette ikke er mulig, må et ikke-sannsynlighetsutvalg trekkes i stedet, noe som kan gi like god empiri, men forsiktighet må utvises med hensyn til å generalisere fra utvalg til populasjon.

På e-post 2. mars oppga BI personvern hensyn som grunn til at vi ikke kunne få tilgang til lister over studenter for å kunne trekke et sannsynlighetsutvalg. Vårt rekrutteringsopplegg, der vi oppfordret forbigående studenter til å delta, var et ikke-sannsynlighetsutvalg. Men tatt i betraktning at undersøkelsen ble gjennomført i en smitteutsatt by med respondenter i en aldersgruppe med høy smitterisiko, er det grunn til å anta at undersøkelsen fanger noen typiske trekk.

2.1.2.2 RELIABILITET OG VALIDITET

Spørsmålet om reliabilitet og validitet står sentralt i forskningsundersøkelser. En reliabel undersøkelse betyr at vi kan stole på resultatene. Validitet handler om undersøkelsen måler det den er ment til å måle, altså om den er gyldig (Grenness 2012, ss. 106-107).

Grenness påpeker videre at reliabiliteten og validiteten i undersøkelser er truet av støy. For reliabiliteten kan både systemiske og tilfeldige feil være årsaken til dette. Systemiske feil er ofte knyttet til metoden. Eksempler på tilfeldige feil kan være usikre respondenter som svarer tilfeldig, eller unøyaktig registrering av svar.

Det er risiko for tilfeldige feil ved bruk av Likert-skalaer. Ifølge Gass & Seiter (2018, s. 55) kan eksempelvis respondenter krysse av for et svaralternativ som er mer sosialt akseptabelt enn det de selv står for.

Med undersøkelser på mobiltelefon kan det etter vår oppfatning være risiko for at respondenter finner riktige svar på kunnskapsspørsmål ved å søke på telefonen. Vi vurderer imidlertid risikoen som liten. Nettskjema registrerte tiden respondentene brukte, og disse tidene avvek ikke nevneverdig fra våre egne testtider av undersøkelsen.

På tross av litt støy legger vi til grunn at reliabiliteten er tilstrekkelig god. Som

Gass & Seiter (2018, s. 53) skriver, er bruk av Likert-skalaer akseptert innen akademia, og vi har utelukkende benyttet slike i undersøkelsen.

Ifølge Grenness (2012, ss. 112-118) finnes det både ulike former for validitet og ulike måter å teste validiteten på. En av disse er «face validity» (overflatevaliditet) som betyr at det synes som man har undersøkt det man har til hensikt å undersøke. Med andre ord går det altså på hvor tillitsvekkende undersøkelsen er.

Vi vurderer overflatevaliditeten som tilstrekkelig god for undersøkelsen som helhet. Med svar på 40 påstander har vi etter vårt skjønn fått en grundig innsikt i det vi ønsket å måle. Validiteten kunne selvsagt vært enda bedre. 8 av de 40 påstander var om kunnskap, resten om holdninger. En større andel påstander om kunnskap ville vært fordelaktig, for å styrke validiteten for kunnskap.

2.1.3 KVALITATIVE INTERVJUER PÅ TEAMS OG E-POST

Ingen av denne oppgavens skribenter har jobbet i Helsedirektoratet. For å supplere offentlig tilgjengelig informasjon, har relevant empiri blitt samlet inn ved bruk av kvalitative intervjuer.

På Teams gjennomførte vi 24. mars 2023 et halvannen times intervju med en seniorrådgiver med mange års erfaring innenfor fagfeltet seksuell helse (se vedlegg 2 for spørsmål). I tillegg var det behov for informasjon om kommunikasjonsavdelingens rolle og arbeid under kampanjer. Til dette utarbeidet vi spørsmål som ble besvart på e-post 27. april av en seniorrådgiver i avdelingen (se vedlegg 3 for spørsmål).

Vi velger å vurdere våre data i lys av Tove Thagaards begreper troverdighet og bekreftbarhet i kvalitativ forskning. Troverdighet innebærer å vurdere dataenes kvalitet, altså fremgangsmåten for utvikling av data. Lydopptak, transkribering og deltakelse av flere forskere i et prosjekt, bidrar til å styrke troverdigheten, fordi det styrker uavhengigheten sammenliknet med eksempelvis notater fra et intervju utført av en forsker (Thagaard, 2018, s. 178). Disse tre kriteriene er oppfylt i vårt prosjekt. Teams-intervjuet ble både tatt opp og transkribert etter samtykke, mens svaret fra kommunikasjonsavdelingen forelå skriftlig. I tillegg er vi tre studenter som har arbeidet med intervjuene.

Bekreftbarhet innebærer vurdering av grunnlaget for tolkning, nærmere bestemt at forskeren forholder seg kritisk til egne tolkninger og at prosjektets resultater kan bekreftes av annen forskning (Thagaard, 2018, ss. 179-180). I tolkningen av intervjuene har vi vurdert informantenes utsagn opp mot relevant litteratur om seksuell helse. I og med at vi har vært tre studenter, har vi stilt hverandre spørsmål om egne tolkninger.

Både troverdighet og bekreftbarhet ville selvsagt blitt ytterligere styrket med flere informanter. Men i lys av at intervjuene skulle supplere annen informasjon, anså vi ikke det som nødvendig. I tillegg utgjør den kvantitative spørreundersøkelse en vesentlig del av kampanjeforberedelsene.

2.2 SITUASJONSANALYSE

En situasjonsanalyse er innsamlingen av informasjon som ledere bruker for å analysere en organisasjons interne og eksterne miljø (Egen oversettelse; Smith, 2021, s. 31).

2.2.1 STATUS FOR SMITTESPREDNING AV KJØNNSSYKDOMMER VÅREN 2023

Ifølge Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), som er en av Folkehelseinstituttets (FHI) statistikkbanker, var antall smittetilfeller av seksuelt overførbare sykdommer i 2022 på sitt høyeste på over 15 år (FHI.no, 2023a), se også tabell 1 under for utvalgte år i perioden. For andre gang i denne perioden passerte det totale antall registrerte smittetilfeller 30 000, forrige gang var i 2019. Ifølge årsrapporten for 2022 har smitten økt mye blant de unge (Folkehelseinstituttet, 2023, s. 4).

Sykdom	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Klamydia	22527	25207	25967	25130	26570	28446	25 444	23447	29271
Gonoré	411	851	1096	1399	1659	1704	1045	555	1857
HIV	258	221	220	213	191	172	137	132	245
LGV						27	14	10	36
Syfilis	118	172	188	224	231	206	288	163	192
Total	23315	26451	27471	26966	28651	30555	26928	24277	31602

Tabell 1: Tilfeller etter sykdom 2010-2022. Kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet. Opphavsrett 2023 ved FHI.

Det antas at 3-6% av unge i alderen 18-25 år er smittet av klamydia til enhver tid

(Helsenorge.no, 2020). Men selv om det i 2022 var omtrent 15 ganger så mange smittetilfeller av klamydia som av gonoré, viser tabellen ovenfor at det er sistnevnte sykdom som har hatt den største relative økningen, med mer enn en firedobling mellom 2010 og 2022. For de tre andre sykdommene er smittetallene vesentlig lavere, og de har heller ikke vært gjenstand for en stor prosentvis økning de siste ti årene.

Trenden med stadig flere smittetilfeller etter pandemien ser foreløpig ut til å fortsette i 2023. Tall fra FHIs MSIS-statistikk viser at det i løpet av tre første månedene ble registrert 726 smittetilfeller (FHI.no, 2023b). Dersom trenden vedvarer, kan antall smittetilfeller i 2023 bli 50% høyere enn i 2022.

Det er i møte med ny eller tilfeldig seksualpartner at nesten all smitteoverføring skjer (FHI.no, 2023). Gonoré er vesentlig mer smittsom enn klamydia, ikke minst for kvinner (FHI.no, 2019, 2022). Smitterisikoen er imidlertid svært lav for kvinner som har sex med kvinner (Træen et al., 2022, s.2). Som følge av dette velger vi å se bort fra tilfeller der kvinner som har sex med kvinner. Det mannlige kjønnsorgan er derfor avgjørende for smitteoverføring av gonoré.

2.2.2 HÅNTERING AV UTFORDRENDE SAKER: ANTIBIOTIKARESISTENS

En utfordrende sak er en situasjon som representerer en bekymring for en organisasjon. Håndtering av utfordrende saker er en prosess der organisasjonen prøver å forutse og respondere på saker før de kommer ut av kontroll eller før de gjør seg gjeldende i det hele tatt. Organisasjonen må uansett tilpasse seg disse sakene. Håndteringen av utfordrende saker kan bidra til å utnytte muligheter til egen fordel for virksomheten, men også til å dempe eller forhindre problemer (Smith, 2021, s. 39).

Både resistente og til dels multiresistente gonorébakterier er i dag et raskt voksende problem globalt. Det er derfor bekymring for at det kan oppstå smittetilfeller som ikke lar seg behandle med dagens antibiotika (FHI.no, 2022). Dette ble også bekreftet av vår informant i Helsedirektoratet i Teams-intervjuet: «Vi kan rett rundt hjørnet være i en situasjon der det er mye gonoré vi ikke får behandlet».

2.2.3 FORSKNING PÅ PR-KAMPANJER RETTET MOT SEKSUELT OVERFØRBARE SYKDOMMER

For vår kampanje er forskning om PR-kampanjer om kondomer og seksuelt overførbare sykdommer selvsagt interessant. I den sammenheng er metaanalysen til Friedman et al. (2016) av forskningsartikler om 16 amerikanske kampanjer i perioden 2000-2014 relevant.

Flesteparten av de amerikanske kampanjene benyttet enten sosial markedsføringsteori eller en av flere atferdsteorier, uten at noen av disse ble trukket frem (Friedman et al., 2016, s. 95).

Kampanjene identifiserte, ifølge artikkelen (2016, s. 85) klart definerte målgrupper, som regel segmenter som var svært seksuelt aktive eller i risikosone for smitte.

Artikkelforfatterne (2016, s. 98) peker også på at utstrakt bruk av massemedia, ikke minst TV, ble vurdert til å være viktig, ofte i kombinasjon med egen nettside og sosiale medier. I de fleste kampanjene hadde budskapet en humoristisk, munter eller positiv tone.

I metaanalysen går det videre frem at kampanjer som gikk over lengre perioder, for eksempel med varierende intensitet, hadde større sjanse for å oppnå langvarig effekt, ikke minst blant unge som var er i ferd med å utvikle sexvaner.

Et problem for flere av kampanjene var imidlertid mangelfull evaluering, blant annet på grunn av kostander og metodiske utfordringer. De beste i klassen benyttet gjerne kontrollgrupper i geografiske områder langt unna, slik at man unngikk lekkasje mellom personer i målgruppen og kontrollgruppen (Friedman et al., 2016, s. 98).

I metaanalysen fremkommer det at PR-kampanjer om risikofylt seksualatferd, inkludert kondombruk, er målt til å gi en gjennomsnittlig endring i kampanjepopulasjonen på 4-6%. Dette utgjør en liten til moderat endring, og forklares blant annet ved at vaner kan være vanskeligere å endre enn å få folk til å til å ta en vaksine én gang. (Friedman et al., 2016, s. 84). Ifølge (Snyder et al., 2004, s. 85) er seksuell atferd målt til å være vanskeligere å endre enn annen helseatferd, som for eksempel tannhelse og alkoholkonsumering.

Metaanalysen gir etter vårt syn nyttig innsikt, men trekkene kan ikke uten videre overføres til norske forhold i dag. Utstrakt bruk av massemedia, ikke minst lineær-TV, ble vurdert til å være viktig i de amerikanske kampanjene. Som vi kommer tilbake til i avsnitt 4.1 er mediebruken annerledes i dag. Og selv om USA og Norge er to vestlige land, må ta høyde for at blant annet kulturelle, økonomiske og religiøse forskjeller kan påvirke effekten av PR-kampanjer om kjønns sykdommer.

Vi har ikke funnet metaanalyser av forskning på norske PR-kampanjer om seksuell helse, men vi har fått litt innsikt i en av de nyere kampanjene. Helsedirektoratet gjennomførte i 2018 en bred kondomkampanje. I en intern sluttrapport ble kampanjen vurdert til å være vellykket, blant annet fordi kunnskapen og kondombruken i målgruppene økte. I en e-post fra 21. februar 2021 fra sentralt hold i norske RFSU gikk det frem at organisasjonen siden 2019 vært med på kampanjen *Dear Condom*, men vi har ikke fått tilgang til evalueringsdokumenter fra denne.

2.2.4 GRUNNER TIL IKKE Å BRUKE KONDOM

For vår oppgave er det selvsagt interessant med innsikt i de viktigste årsakene som nordmenn oppgir for å for å la kondomet ligge. I den norske seksualvaneundersøkelsen i 2020 oppga både menn og kvinner tillit som viktigste årsak i alle alderskohorter, mens utilgjengelig kondom og bruk av alkohol eller andre rusmidler kom på de neste plassene for de unge med høy smitterisiko (Træen & Fischer, 2022, s. 76-82). Tillit blir også oppgitt som viktigste grunn i RFSUs nasjonale kondomundersøkelse i 2022, etterfulgt av utilgjengelig kondom eller at man glemte den i øyeblikket, viser en intern rapport. I Helsedirektoratets kondomkampanjen i 2018 var tillit tredje viktigst, bak bruk av annen prevensjon og at sex er deiligere uten kondom, ifølge en intern rapport.

Det er for øvrig verdt å merke seg at unge nordmenns kondombruk tenderer til å øke, både under samleiedebut og senere i livet, viser seksualvaneundersøkelsen 2020. Myndighetenes forebyggende innsats, blant annet Helsedirektoratets ordning med gratis kondomer til de unge, blir trukket frem som et positivt tiltak (Træen & Fischer, 2022, s. 92).

Resultater fra RFSUs spørreundersøkelser støtter opp under seksualvaneundersøkelsen, viser interne dokumenter. Kondombruken blant unge i aldersgruppen 21-35 år økte fra 38 til 46 prosent fra 2019 til 2022.

Utviklingen i selvrapportert kondombruk er i utgangspunktet positiv for Helsedirektoratets kampanje. Men som vi slo fast i avsnitt 2.1.2, har smittetallene økt likevel.

2.2.5 GJENNOMGANG AV RESULTATER FRA SPØRREUNDERSØKELSE PÅ BI I OSLO

Vår kvantitative spørreundersøkelse besto av 40 påstander om kunnskap og holdninger knyttet til kondomer og seksuelt overførbare sykdommer, med vekt på gonoré (se vedlegg 1). Vi går ikke igjennom resultatene for alle 40, men konsentrerer oss om de som har vist seg mest relevante for å meisle ut kampanjen.

De ni første påstandene handler om kunnskap, blant annet om anskaffelse av prevensjon, smittemåter, hvem som smittes, smittesyntomer og helseplager. Respondentene fremstår som oppdaterte, og det er heller ingen vesentlige forskjeller mellom menn og kvinner. Alt i alt vurderer vi kunnskapsnivået som godt for begge kjønn.

De 32 gjenværende påstandene tar for seg holdninger. Det er enighet om at kvinner ikke har et spesielt ansvar for å skaffe prevensjon som hindrer graviditet (nr. 10). Kvinner mener i større grad enn menn at kondomkjøp (nr. 11) og kondombruk (13) er flaut. Kjønnene samstemmer i at kondomer i for liten grad er tilgjengelig på utesteder og andre sosiale arenaer (nr. 12).

Kvinnene er i større grad uenig i at kondom først og fremst skal beskytte mot graviditet, mens menn heller litt i motsatt retning (nr. 14). Svarene på påstand 16 viser videre at en vesentlig større andel menn enn kvinner synes det er greit å la kondomet ligge ved tilfeldig sex så lenge kvinnen bruker prevensjon. En annen kjønnsforskjell er at andelen kvinner som bekymrer seg for kjønnssykdom ser ut til å være høyere enn for menn (nr. 22).

Svarene i påstand 27 indikerer at en klar overvekt av både menn og kvinner ser ut til å ha tillit til at en tilfeldig sexpartner er frisk. Klare holdninger hos begge kjønn

er for øvrig at alkohol og andre rusmidler gjør jevnaldrende mindre opptatt av kondom (18), og at sex er bedre uten kondom (nr. 19).

Både menn og kvinner virker lite interessert i å bli gonorésmittet flere ganger, fordi de ikke er sikre på å bli friske etterpå (nr. 24). Begge kjønn mener at eventuell risiko for utvikling av antibiotikaresistens kan øke kondombruken ved tilfeldig sex (nr. 29). Og et flertall av både menn og kvinner mener at redsel for kjønnssykdom vil bidra til at flere vil beskytte seg (nr. 35).

I vår undersøkelse tenderer begge kjønn til å diskutere kondomerfaringer med venner, men andelen menn er større (nr. 32). På den annen side mener flere kvinner enn menn at venners holdninger påvirker egne holdninger til kondom (nr. 31).

Vi oppsummerer med at holdningene verken er like konsistente eller positive som for kunnskapsnivået. Svarene fra mennene, ikke minst for påstandene 14, 16, 22 og 27, indikerer en mindre positiv holdning, nærmere bestemt en manglende aksept for at kondom bør benyttes. Svarene tyder på at opplevd risiko ikke er høy nok til å bruke kondom. Kvinnenes holdninger er heller ikke utelukkende positive (blant annet påstand nr.27), men de er mindre negative enn mennene.

Det er også verdt å merke seg tilbakemeldingen om at risikoen for antibiotikaresistens kan få flere til å beskytte seg. Både menn og kvinner mener at risiko for å stå utenfor behandling kan føre til økt kondombruk.

På bakgrunn av denne gjennomgangen konkluderer vi med at kunnskapsnivået er tilfredsstillende. Begge kjønn kan være aktuelle som målgrupper for en holdningskampanje om kondom. Se avsnitt 2.4.3 for endelig målgruppevalg.

Resultatene fra vår kunnskaps- og holdningsundersøkelse indikerer for øvrig ingen store avvik sammenliknet med nordmenns selvrapporterte tilbakemeldinger i undersøkelsene nevnt i foregående avsnitt. Tillit til partner, rusmidler/alkohol og at sex er bedre uten kondom er holdninger som går igjen.

2.3 ORGANISASJONSANALYSE

Helsedirektoratet, slik det er organisert i dag, ble opprettet 1. april 2008 og er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet har som offentlig organisasjon et samfunnsansvar for å «*produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. På denne måten bidrar vi til bedre helse i Norge og globalt (FHI.no, 2014)*

Kampanjen er på oppdrag fra Helsedirektoratets fagdivisjon «Folkehelse og forebygging». Da fagområdet seksuell helse ligger under denne divisjonen, vil vi foreta en organisasjonsanalyse, blant annet for å fokusere på det forebyggende arbeidet som blir utført av denne fagdivisjonen. Analysen vil også belyse hvilke viktige utfordringer organisasjonen står ovenfor; «organisasjonens samlede kunnskap, evner og ferdigheter, struktur og omdømme, og mulige faktorer som støtter opp om eller er til hinder for at strategien skal lykkes».

I arbeidet med å planlegge kampanjestrategi har vi valgt å analysere Helsedirektoratet som organisasjon, ved å bruke Ronald D. Smiths *PR-audit* modell. I analysen vil vi gjennom PR-audit modellen, sette søkelys på det interne miljøet, samfunnets oppfatning av organisasjonen og dens eksterne omgivelser. En PR-audit modell, også kalt en PR-revisjon, er et verktøy for å kunne analysere organisasjonens ståsted, dens styrker og svakheter (Smith, 2021, referert i Brønn et al., 2015, s. 137).

2.3.1.1 ORGANISERING AV HELSEDIREKTORATET

Direktoratet er organisert i fem fagdivisjoner og Stab Virksomhetsstyring.

Kommunikasjonsavdelingen er organisert i divisjonen ***analyse og samfunn***, som er en av de fem divisjonene. Kommunikasjonsavdelingen har blant annet ansvar for helsedirektørens mediehåndtering, igangsetting av handlingsplaner og kampanjer, samt bistand til øvrige avdelingers kommunikasjons- og mediehåndtering. Avdelingen har også ansvar for å utvikle Helsedirektoratets strategiske og operative kommunikasjonsarbeid, i tillegg til redaktøransvar. Videre har de ansvar for videreutvikling av Helsedirektoratets innhold på digitale plattformer og kontinuerlig videreutvikling av disse i takt med målgruppens behov (Lederjobb, 2022)

På Helsedirektoratets nettside (*Helsedirektoratet*, u.å.), blir det informert om direktoratets helhetlige ansvar for den nasjonale helseberedskapen. Videre informeres det om direktoratets pålagte samfunnsoppdrag om å styrke hele den norske befolkningens helse, gjennom å jobbe på tvers av ulike sektorer, tjenester og forvaltningsnivå. I denne rollen som fag- og myndighetsorgan har Helsedirektoratet også ansvar for å iverksette vedtatt politikk, og forvalte lov og regelverk innenfor helsesektoren. Direktoratet har som faglig rådgiver også ansvar for å overvåke forhold som påvirker folkehelsen og utviklingen i helse- og omsorgstjenestene.

2.3.1.2 VISJON, VERDIER OG MÅL

Helsedirektoratets visjon er «God helse – gode liv», og deres verdier er faglig styrke, åpenhet og samarbeid. De ønsker at arbeidet deres skal kjennetegnes av god faglig kunnskap og skjønn, åpne prosesser, god kommunikasjon, tydelighet, åpenhet og en helhetlig tenkning med tverrfaglig tilnærming basert på dialog (*Helsedirektoratet*, u.å.)

2.3.1.3 INTERNE OG EKSTERNE HINDRINGER

I et kvalitativt Teams-intervju 24. mars 23 belyste vår informant fra fagdivisjonen *Folkehelse og forebygging*, at det i miljøet foreligger både interne og eksterne hindringer forbundet med prioriteringer av både menneskelige og økonomiske ressurser.

«Per capita har vi den beste gratis kondomordningen i verden, så vidt jeg kan bedømme, med gratis bestilling på post og god tilgjengelighet på skoler, i fengsler, på kulturarrangementer, helsestasjoner og legekontorer. Vi deler ut veldig mange millioner kondomer hvert år. Hvis vi ikke lenger har penger til det, så vil snart en generasjon som har vært vant til at kondomer er gratis, måtte betale ganske mye for det [...]. Sånne ting kan ha en innvirkning på tilgjengeligheten. Dette er selvsagt noe annet enn viljen til og holdningen til å bruke kondom, men tilgjengelighet er en viktig forutsetning for å kunne ta de gode valgene.»

Stortinget bevilger hvert år penger til Helsedirektoratet over statsbudsjettet, etter forslag fra regjeringen. Midlene som bevilges, kan variere fra år til år. Eventuelle store reduksjoner i bevilgninger vil kunne påvirke direktoratets forebyggende

arbeid, blant annet når det gjelder seksuelt overførbare infeksjoner. Vår informant mener at en konsekvens kan være at det da ikke blir tilstrekkelig med økonomiske ressurser til å videreføre pågående tiltak, knyttet til f.eks. gratis utdeling av kondom. I så tilfelle, anses det som en **ekstern hindring**, definert i Smith som *sosiale, politiske eller økonomiske faktorer utenfor en organisasjon som kan begrense effektiviteten til et PR-program (2021, s. 68)*.

Vår informant påpekte også vanskeligheten ved å forutse fremtidige smitteutbrudd og behov for mer økonomiske midler til tiltak. Når det så oppstår en situasjon, som f.eks. ved et uforutsett større utbrudd av gonoré, ender det som regel opp med et internt «spleiselag». Dette for å både gjennomføre nødvendig opplysningsarbeid ut mot befolkningen, og begrense utbruddet. Ifølge Smith kan dette anses som en mulig **intern hindring** i organisasjonen, som kan begrense effektiviteten av planlagt PR/kommunikasjonsarbeid (Egen oversettelse, 2021, s. 64).

2.3.3.1 KONKURRENTER

En PR-audit organisasjonsanalyse krever en undersøkelse av organisasjonens eksterne omgivelser, som innebærer støttespillere, konkurrenter, motstandere og eksterne hindringer. Konkurrenter defineres som *personer eller grupper som gjør det samme som deg, innenfor samme område (Egen oversettelse; Smith, 2021, s. 67)*. I og med at Helsedirektoratet er en offentlig organisasjon, som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, med direkte linje til øverste offentlige myndigheter, har de derfor ingen konkurrenter.

2.3.3.2 STØTTESPILLERE

Som organisasjon har Helsedirektoratet flere støttespillere. Det vil si *personer og grupper som for tiden, eller som sannsynligvis muligens vil hjelpe organisasjonen med å nå sine mål (Egen oversettelse; Smith, 2021, s. 67)*.

Folkehelseinstituttet (FHI), som Helsedirektoratet samarbeider tett med i forbindelse med den bekymringsfulle gonoréutviklingen, skal blant annet bidra med relevant kunnskap om helserelaterte temaer, praksis og offentlig debatt. FHI vil derfor være å anse som en viktig støttespiller for vår kampanje. I arbeidet med å fremme informasjon om seksualitet, sykdom og ulike tjenestetilbud, samarbeider direktoratet tett med flere ulike interesse-

organisasjoner og frivillige grupper, som f.eks. «Skeiv verden og Sex og samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

2.3.3.3 MOTSTANDERE

I Helse- og omsorgsdepartementets strategiplan *Snakk om det!* (Jf. 1.0), ble det nevnt at menn som har sex med menn, er overrepresentert med nysmitte av hiv, gonoré og syfilis. I strategidokumentet ble det også fokusert på utfordringer med å (Befolkningsundersøkelse covid-19, 2022) nå frem til grupper som har f.eks. *innvandrerbakgrunn, kulturelle fordommer, religiøse påbud, diskriminering og stigma* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 40). Fortsatt vil disse gruppene være å anse som mulige motstandere av kampanjen, men indirekte vil det også være enkeltpersoner som vil kunne motarbeide kampanjens budskap gjennom en praksis og atferd i offentligheten, som f.eks. influenseren Sophie Elises utspill om «kondom-shaming» i podkasten «Sophie og Fetisha» (Drægni & Knutsen, 2022).

2.3.4 SAMFUNNETS OPPFATNING AV HELSEDIREKTORATET

Vår andre informant, en seniorrådgiver på avdelingen for kommunikasjon i Helsedirektoratet, nevner at det ikke er samme forutsetninger eller behov for å måle omdømme i direktoratet, som det er for private og kommersielle aktører, derfor har de ikke jevnlig omdømmemålinger.

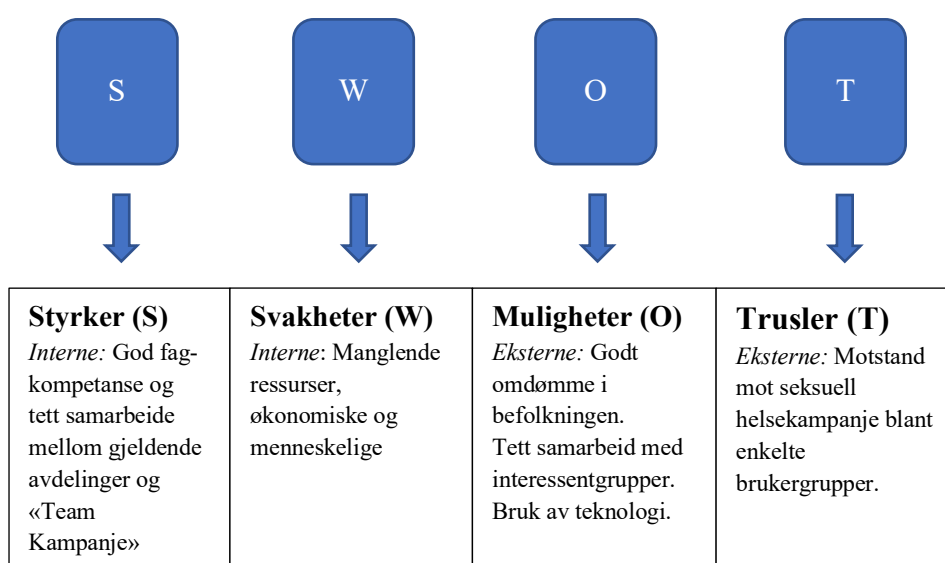
Etter at det første Covid-19 utbruddet ble påvist 26. februar 2020, var blant annet Helsedirektoratet raskt ute med å forsøke å begrense smittespredningen i Norge. I den forbindelse foretok de ukentlige undersøkelser for å kartlegge hvordan det norske folk opplevde myndighetenes håndtering av koronapandemi (Helsedirektoratet, 2022). Det norske folk fikk som et resultat av den åpne og massive mediedekningen, bedre kjennskap og tillitt til Helsedirektoratet som organisasjon.

Direktoratet har hatt en gradvis positiv utvikling av omdømmet over flere år og ble i 2020 tildelt Ipsos' omdømmepris (IPSOS, 2020). Den positive effekten av Korona-håndteringen, var sannsynligvis en medvirkende faktor til det positive omdømmet blant befolkningen. Dette er å anse som et godt utgangspunkt for vår kampanje. Som Smith nevner; *desto sterkere synlighet og positivt omdømme en organisasjon har, desto større mulighet er det til å bygge videre på dets positive fundament* (Egen oversettelse; Smith, 2021, s. 65).

I og med at Helsedirektoratet er en organisasjon som er «kjent» for de fleste, og med sin åpenhet inngir tillit i befolkningen, er det ikke behov for å fokusere på å promotere den, eller omdømmet til organisasjonen.

2.3.5 ANALYSE AV HELSEDIREKTORATETS NÅVÆRENDE STÅSTED

I kartleggingen av Helsedirektoratets «styrker, svakheter, muligheter og trusler» (Brønn et al., 2015, s. 138) har vi gjennomført en SWOT-analyse. Dette for å kunne kartlegge interne og eksterne faktorer som kan ha positive eller negative konsekvenser for direktoratet, i gjennomføringen av vår kampanje



Figur 2: SWOT-analyse

Styrker (S): Kommunikasjonsavdelingen i direktoratet har ifølge vår informant, representanter som sitter i «Team Kampanje». Dette teamet har ressurser fra fagdivisjon *Folkehelse og Forebygging* som innehar spesifikke fagkunnskaper og kompetanse innenfor både kampanje-/kommunikasjonsfag og folkehelsefag. Det er denne fagdivisjonen som har hovedansvar for befolkningskampanjer på folkehelsefeltet, og kan dermed være en mulig samarbeidspartner for vår PR-kampanje.

Svakheter (W): Stortingets årlige økonomiske bevilgninger til Helsedirektoratet skaper, ifølge vår informant, ofte interne utfordringer mellom avdelingene ift. ressursfordeling, av både økonomisk- og menneskelig karakter. Som en

konsekvens kan det oppstå problemer med tilgang på prosjektmidler, som f.eks. til utforming av store og dyre kampanjer.

Muligheter (O):

Direktoratet blir ansett som en organisasjon med ansatte som innehar stor fagkompetanse, og inngir tillitt som rådgivere til befolkningen, jf. Ipsos omdømmepris i 2020.

Trusler (T): Eksisterende grupper som mangler både vilje og holdninger til å bruke kondom, f.eks. enkelte religiøse grupper. Støtende «språkbruk» i kampanjen kan potensielt skape mistillit til både kampanjens budskap og Helsedirektoratet som en statlig organisasjon, ref. kampanjen «Bruk kondom, din...» i 2018. Denne kampanjen ble svært kontroversiell og språkbruken, spesielt ordet «fritte», fikk mange negative reaksjoner. Ifølge vår respondent, mottok direktoratet flere e-poster og det skapte store diskusjoner i sosiale medier, da mange i befolkningen syntes det var et ekkelt ord å bruke.

Resultatene fra SWOT-analysen vil være en del av grunnlaget for plan- og strategiprosessen i utformingen av vår kampanje. Helsedirektoratet har som nevnt, stor tillitt i befolkningen, og innehar de nødvendige økonomiske og menneskelige ressurser som kreves for å kunne gjennomføre kampanjen.

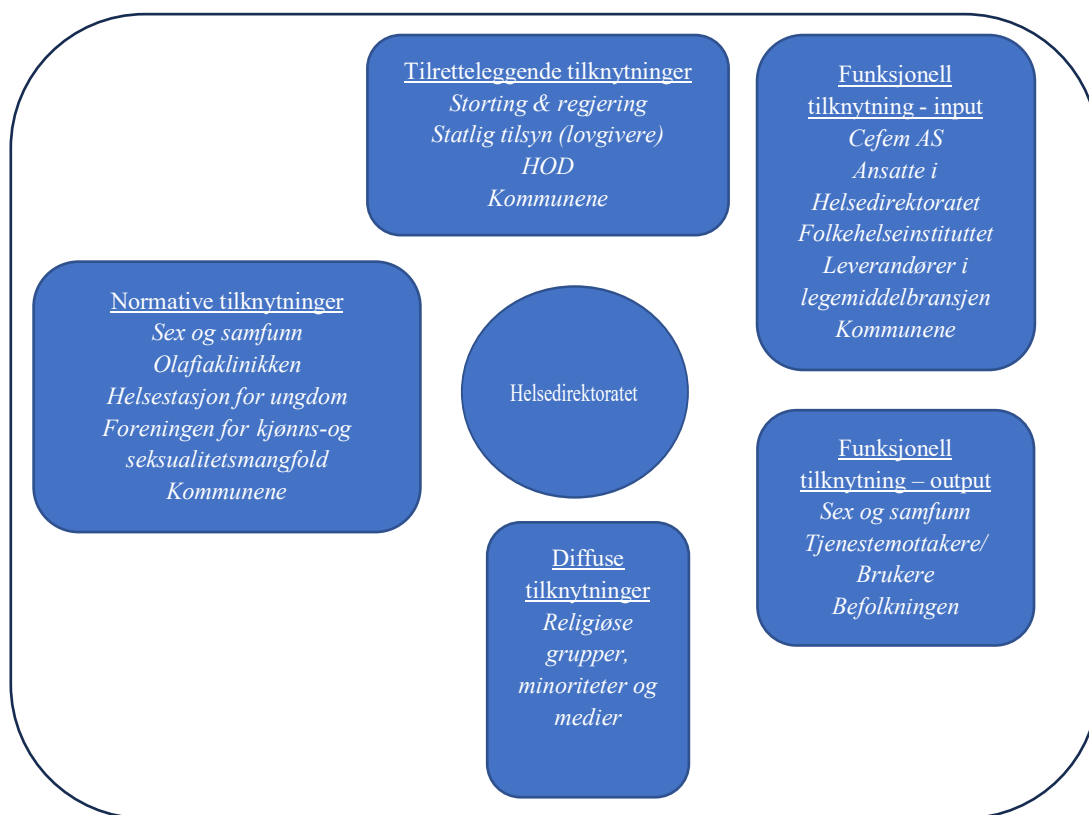
2.4 HELSEDIREKTORATETS INTERESSENER

Helsedirektoratet har en rekke ulike interne og eksterne interessentgrupper, som det er viktig å kartlegge for at kommunikasjonsstrategien skal ha størst mulig effekt. Potensielle støttespillere eller motstandere må defineres, for blant annet å kartlegge mulige samarbeidspartnere eller hindringer i forbindelse med utformingen og gjennomføringen av kampanjen.

Interessenter er de individene eller gruppene som er avhengige av organisasjonen for å få egne mål oppfylt, og som organisasjonen til gjengjeld også er avhengig av (Freeman, 1984, referert i Brønn et al., 2015, s. 107).

I forbindelse med analysering og kartlegging av interne og eksterne interessenter, har vi valgt å benytte oss av Grundig og Hunts (1984) **tilknytningsmodell**, hvor

interessentene er delt inn i fire hovedgrupper med tilknytning, eller kobling, til en organisasjon:



Figur 3: Tilknytningsmodell

2.4.2 INTERNE INTERESSENER

Helse- og omsorgsdepartementet er en intern interessent med **tilretteleggende tilknytning (rammesettere/grunnlagskoblinger)** til Helse- og omsorgsdepartementet. Det vil si at de sørger for at direktoratet har nødvendige økonomiske ressurser til ulike aktiviteter, som f.eks. seksuell helse arbeid.. Som nevnt tidligere bevilger Stortinget penger til Helse- og omsorgsdepartementet, som deretter skriver et tildelingsbrev til direktoratet om hvordan pengene skal brukes, etter at budsjettet er vedtatt i Stortinget.

Vår informant i Helse- og omsorgsdepartementet nevner at kommunene er en annen viktig intern interessent, med et stort ansvar overfor befolkningen. Spesielt har de vist hvor viktige de er i forbindelse med det nåværende utbruddet av gonoré, hvor de raskt har gått ut med informasjon, samt tilrettelagt for informasjon til de unge. Slik har de synliggjort hvilken stor ressurs de er for direktoratet.

Kommunene har ut ifra tilknytningsmodellen både *tilretteleggende tilknytninger*, *normative tilknytninger* og *funksjonelle tilknytninger – input*. **Normativ tilknytning (normative/allierte koblinger)**: Organisasjoner som står overfor lignende problemer eller har like verdier. Se figur 3, **Funksjonell tilknytning (tilførende/funksjonelle koblinger)**: Disse interessentene sørger for innspill til organisasjonen (input linkages) og fanger opp utspill (output linkages) (Brønn et al., 2015, s. 107). En annen viktig interessentgruppe med **funksjonell tilknytning – input** vil foruten de ansatte ved Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, være leverandører innenfor legemiddelbransjen, og kondomdistributøren Cefem AS, som på vegne av Helsedirektoratet leverer gratis kondomer til organisasjoner/institusjoner og privatpersoner som bestiller via direktoratets nettside (Helsedirektoratet, 2019).

Av interessentene med **funksjonell tilknytning – output**, vil det her være naturlig å fokusere på den partipolitiske uavhengige og ideelle stiftelsen *Sex og samfunn*. De jobber aktivt med seksuell- og reproduktivt helsearbeid for den norske befolkningen og har gjennom sin klinikk, tjenestemottakere eller brukere som benytter seg av tilbudet for testing, undersøkelser og veiledning. Denne brukergruppen er også interessenter som tilhører funksjonell tilknytning - output, da de benytter seg av blant annet gratistilbud for ulike hurtigtester og medisiner for seksuelt overførbare sykdommer.

I Norge har vi flere ulike organisasjoner og foreninger som representerer interessenter med **normativ tilknytning**, f.eks. *Olafiaklinikken*, *Helsestasjon for ungdom* og *Sex og samfunn*, som alle jobber aktivt med å forebygge seksuelt overførbare sykdommer.

2.4.1 EKSTERNE INTERESSENTER

Vår informant i Helsedirektoratet, definerer brukerne/tjenestemottakere i den norske befolkningen, som viktige eksterne interessenter. Spesielt gjelder dette seksuelle, etniske, kulturelle og språklige minoriteter. Ifølge vår informant vil det si alle som scorer ulikt eller «dårlig» på helsekompetanse.

Denne uensartede gruppen interessenter kan ut ifra tilknytningsmodellen, ha både **funksjonelle tilknytninger – output**, og **diffus tilknytning** til direktoratet i og med

at disse interessentene ikke er så lett å definere og identifisere. Dette er interessenter som er vanskelige å definere, men som kan aktiveres dersom Helsedirektoratets opptrer på en slik måte at det stimulerer eller provoserer frem en reaksjon.

I forbindelse med utformingen av kampanjen må de med *diffuse tilknytninger (ad hoc-koblinger)* ikke glemmes, som f.eks. religiøse grupper, minoriteter, medier, alle grupper som er viktige å ivareta ut ifra deres behov, både i forhold til ulik seksuell legning, språk, religion og kultur. Denne interessentgruppen kan la seg bli stimulert eller provosert gjennom opplysningskampanjen. Kampanjens budskap må derfor utformes på en slik måte at den ikke virker krenkende eller provoserende, for å sikre at budskapet blir positivt mottatt.

På grunn av den store økningen i smittetilfeller av gonoré, mener vi det er viktig med en holdningskampanje som retter seg direkte til dem som rammes av smitte, med andre ord befolkningen. Dette er en interessentgruppe med funksjonell output.

2.4.3 MÅLGRUPPE FOR PR-KAMPANJEN

For at kampanjen skal få best mulig effekt, er det etter vår oppfatning viktig å rette den mot en eller flere målgrupper der smitten enten er, eller er i ferd med å bli, høy.

Statistikk fra MSIS for 2022 viser at ca. 47% av de smittede var mellom 20 og 29 år, ca. 27% mellom 30 og 39 år, ca. 10% mellom 40 og 49 år og nær 9% mellom 10 og 20 år (FHI.no, 2023c). Med andre ord var nesten halvparten av de smittede i 20-åra. Tar vi også med de smittede i 30-åra, har vi dekket om lag 75% av smittetilfellene.

I en e-post av 6. mai 2023 fra en seniorrådgiver i Seksjon for luft, blod og seksuell smitte på Folkehelseinstituttet, ble det opplyst at median smittealder for menn som har sex med menn har ligget nokså stabilt på 32 år de siste ti årene. For de heteroseksuelt smittede ser bildet annerledes ut i denne perioden. For menn har medianalderen gått ned fra 34 til 25 år og for kvinner har den gått ned 28 til 22 år (Folkehelseinstituttet, 2023 ss. 24-27). Tendensen de siste ti årene er altså at flere unge heteroseksuelt aktive smittes.

Det er for øvrig blant de heteroseksuelt aktive kvinnene vi har sett den største relative økningen i smittetilfeller de siste ti årene, med nesten en tidobling, slik tabell 2 under viser. Ikke minst etter koronaårene 2020 og 2021 har økningen vært sterk. Endringene har ikke vært like store for heteroseksuelt og homoseksuelt aktive menn, Men det er stadig flest menn som smittes, De utgjør nesten 73% av de smitteregisterte smittetilfellene, mens heteroseksuelt aktive kvinner står for 27%.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homosex menn	176	241	262	348	444	598	905	1017	972	604	308	1011
Hetero-sex, menn	137	149	175	212	243	276	273	332	354	201	117	347
Heterosex kvinner	56	51	68	118	161	220	218	307	375	239	130	499
Sex, uspes. Menn	1	4	1	4	3	2	3	3	2			
Mor/barn										1		
Total	370	445	506	682	851	1096	1399	1659	1704	1045	555	1857

Tabell 2: Tilfeller av gonoré 2011-2022 etter diagnoseår, kjønn og smittemåte. Kilde MSIS, Folkehelseinstituttet. Opphavsrett 2023 ved FHI.

På bakgrunn av denne utviklingen kunne en kampanje rettet mot kvinner selvsagt være aktuelt, men det er som vi alle vet bare menn som kan bruke kondom. Og som gjennomgangen av svarene fra undersøkelsen på BI viser i avsnitt 2.2.5, er menns holdninger mindre positive enn det det kvinnene gir uttrykk for. Dette er enda en grunn til å rette kampanjen mot menn.

Vi er likevel opptatt av den betydelige smitteutviklingen blant heteroseksuelt aktive kvinner, og blant mennene velger vi derfor å rette oppmerksomheten mot dem som smitter disse kvinnene. Som nevnt har medianalderen for heteroseksuelt smittede blitt lavere, og var i 2022 på 25 år. Vi vurderer det slik at en holdningskampanje rettet mot enda yngre menn kan være positivt for å få flere av dem til å legge seg til gode vaner.

Vi velger å sette nedre aldersgrense for målgruppen på 18 år. For det første markerer 18-19-årsalderen en overgang i mange ukes liv. Dersom elevene bruker normert tid frem til siste år på videregående skole, vil de være 18-19 år når de er

ferdige. Da kan de ta fatt på en ny fase, som for eksempel å studere eller dra i militæret.

En annen grunn til å sette nedre grense på 18 år, er at de unge ser ut til å ta mer seksuell risiko etter samleiedebuten. I en egen analyse av svar fra seksualvaneundersøkelsen 2020 for aldersgruppen 18-24 år som Psykologisk institutt ved Universitet i Oslo gjennomførte på forespørsel fra oss, oppga 55,1% av mennene og 68,2% av kvinnene at kondom ble benyttet under samleiedebuten. På spørsmål om kondom ble brukt under det første samleiet med den siste seksualpartneren var svarprosentene for menn og kvinner i samme aldersgruppe henholdsvis 39,3% og 36,3% (se vedlegg 4). Dette er en vesentlig nedgang som tyder på at det er behov for kampanjetiltak blant unge som har vært litt seksuelt aktive.

Vi setter øvre aldersgrense til 24 år. Grunnen er at medianalderen for heteroseksuelt aktive menn ser ut til å være på vei nedover. Som nevnt innledningsvis i avsnittet er også veldig mange av smittetilfellene i 20-åra. Frem til 24 års alder legger vi til grunn at mange er i samme livsfase ved at de studerer eller ikke har etablert seg.

Målgruppen for Helsedirektoratets kampanje er derfor menn i Norge mellom 18 og 24 år.

2.4.3.1 MENN I ALDEREN 18-24 ÅR

For å få best mulig kjennskap til målgruppen, velger vi å bruke Opinions rapport- og målstudie Ung2023, en nasjonal undersøkelse gjennomført i september 2022 blant innbyggere mellom 15-25 år (Vågsland et al., 2022). Dette aldersspennet er tre år større enn vår målgruppe, men vi vurderer det til å være akseptabelt. Det er dessuten en fordel at undersøkelsen er såpass fersk, for å fange opp eventuelt nye trender. Under følger relevante funn fra undersøkelsen.

Innbyggere født mellom 1997 og 2012 kalles Generasjon Z. Denne generasjonen kjenner ikke til en tilværelse uten internett, teknologi og raske endringer. Disse unge blir beskrevet som bekymrede, engasjerte og liberale. Generasjon Z stiller

høye krav til omgivelsene, men også til seg selv. Ungdomstiden har blitt begrenset på grunn av store samfunnsutfordringer (Vågsland et al., 2022, s. 18).

To år med blant annet pandemi, krig i Europa høy inflasjon og strømkrise. Generasjon Z har vært gjennom kriser som har påvirket livene deres, og det bekymrer dem. De lurer på hvordan alt dette vil påvirke deres fremtid. Før har unge hatt en tendens til å være optimistiske i kriser, men nå har de mindre tro på fremtiden. De unge vil i større grad søke forutsigbarhet og trygghet i valgene de skal ta på vei inn i voksenlivet, for eksempel i valg av studier og arbeid (Vågsland et al., 2022, s. 8).

Det er en trend at intime relasjoner er mer som «situationships» enn «relationships». «Situationship» beskriver et stadium mellom vennskap og et forhold som det er vanskelig å definere. For mange kan det handle om å ha godene i et forhold uten forpliktelser. 1 av 5 mener at mennesker ikke er skapt for å være monogame, mens 1 av 3 er bekymret for kjærlighet og forhold (Vågsland et al., 2022, s. 49).

I snitt var de unge i aldersgruppen 15-25 pålogget 5,7 timer daglig i 2021. De brukes mest tid på sosiale medier (Vågsland et al., 2022, ss. 107-110). Det mest populære innholdet på sosiale medier kan gi inntrykk av at de unge søker flukt fra virkeligheten. Humor og musikk er de to mest populære, etterfulgt av mat og nyheter. Helse og livsstil er på femte plass, det vil si at 4 av 10 er opptatt av dette. På sosiale medier er det en trend blant de unge å være «real». Som en motreaksjon til de perfekte bildene, presenteres heller en ekte og upretensjøs hverdag. Et annet utviklingstrekk er at de unge i stadig mindre grad søker opp nytt innhold i de sosiale mediene. De forventer at algoritmene skal finne relevant innhold for dem. (Vågsland et al., 2022, ss. 128-130).

Hjertesak nummer én for menn er mental helse, etterfulgt av ytringsfrihet, miljøvern og klima, lavere skattetrykk og bekjempelse av mobbing. På fritiden er menn mest opptatt av gaming, film og serier, musikk, se på sport og styrketrening. Å reise er høyt oppe igjen på prioriteringslisten for begge kjønn etter koronaen (Vågsland et al., 2022, ss. 66-68).

Alkoholbruken er på vei ned eller har stabilisert seg, og det er trendy å velge den bort. Alkohol er likevel det desidert vanligste rusmidlet blant de unge, samtidig som bruken av ulovlige rusmidler er økende. 1 av 5 har prøvd cannabis. (Vågsland et al., 2022, ss. 57-58).

3.0 KAMPANJESTRATEGI

«PR-strategi handler om de overordnede kommunikasjonsgrepene man mener best kan bidra til at virksomhetens mål blir nådd» (Brønn et al., 2015, s. 147).

PR-revisjonen og SWOT-analysen i avsnitt 2.3 viste at Helsedirektoratet er godt rustet for en kampanje. Blant annet har koronahåndteringen bidratt til at etaten er mer kjent, og direktoratet fikk en omdømmepris i denne perioden. Et kjent navn og høy tillit er etter vår oppfatning et godt utgangspunkt for å nå de unge i målgruppen.

Men før vi velger mål og delmål for kampanjen, er det i et kapittel om strategi relevant å drøfte teori om helseatferd. Grunnen er at ulike helseteorier ble benyttet i arbeidet med amerikanske PR-kampanjer om seksuell helse som vi så nærmere på i avsnitt 2.2.3.

3.1 DISKUSJON AV ATFERDSTEORI OM HELSE

Selv om vi i avsnitt 2.2.4 gikk gjennom nordmenns selvrapporterte årsaker til å la kondomet ligge, er det for vår kampanje interessant med teoretiske betraktninger om hvorfor prevensjonsmiddelet ikke benyttes når man vet at bruk er tryggest for helsa.

Det finnes flere atferdsteorier innen helseforskning. Forskere er opptatt av å finne ut hvilke teorier eller sentrale begreper som best karakteriserer ulike former for atferd. Blant disse er helseoppfattelsesmodellen, informasjon-, motivasjon- og atferdsmodellen, sosial kognitiv teori og teorien om en planlagt handling (Reid & Aiken, 2011, ss. 1499-1500).

For å eksemplifisere har vi valgt å se litt nærmere på teorien om en planlagt handling (*theory of planned action*). Den er benyttet i en norsk doktoravhandling

om unges prevensjonsbruk (Myklestad, 2007, s. 60) og er blant teoriene som nevnes i den amerikanske metaanalysen om seksuell helse-kampanjer (Friedman et al., 2016, s. 95). Fremstillingen under er litt forenklet, og gjelder i tilfeller der helseatferden er underlagt egen vilje.

Teorien tar som utgangspunkt at individets intensjon er svært viktig for å utføre en handling. Intensjonen bygger igjen på tre faktorer: individets holdning til selve handlingen (1), subjektive normer – hva andre viktige personer (venner, familie, partnere) mener og gjør (2) og opplevd atferdskontroll (3). Jo sterkere intensjonen er, desto større er sjansen for at handlingen vil bli utført (Myklestad, 2007; Reid & Aiken, 2011).

Vi kan tenke oss en mann som skal ha sex med en tilfeldig partner. Dersom mannen er veldig positivt innstilt til kondombruk (1), han opplever at viktige personer i den sosiale omgangskrets støtter atferden i slike situasjoner (2) og han forventer at han kan bruke kondomet på riktig måte, så er forutsetningene for intensjon på plass. Er intensjonen sterk, øker sjansen for at handlingen utføres.

Sammen med andre atferdsmodeller har teorien om en planlagt handling vært gjenstand for kritikk. Sørensen & Graff-Iversen skriver at den teoretiske tilnærmingen handler for mye om individet, for eksempel ved at gal helseatferd nesten utelukkende er et resultat av personlig svikt. Videre har modellene tatt utgangspunkt i at mennesker tenker langsiktig og vil leve sunne og lange liv. Dette impliserer at helseeksperter kan lære hva som er innbyggernes beste. (Sørensen & Graff-Iversen, 2001, 721).

Selv om en person tidligere på dagen har vært på kurs og lært om kondom, er det fullt mulig å glemme dette når man senere samme kveld møter en attraktiv person i en bar og øyner muligheten for en «one-night-stand». Da spiller også emosjoner inn (Dutta-Bergman, 2005, s. 112). Vi ser av Dutta-Bergmans eksempel at andre faktorer, som for eksempel rusmidler og begjær, kan spille inn, og at langsiktighet og rasjonalitet blir utfordret av det å «leve i nuet».

Teoriens vekt på individet er etter vår mening også krevende i en situasjon der kondom bør brukes. La oss ta det for gitt at en mann og kvinne vil ha sex med

hverandre, med kondom tilgjengelig. Da har vi fire scenarier: Begge ønsker å bruke kondom (1), ingen ønsker det (2), mannen vil bruke kondom, men ikke kvinnen (3), og kvinnen vil bruke kondom, men ikke mannen (4). I de to første scenarioene er sjansen for sex stor. Gitt at begge to står på sitt, blir det ikke sex i de to siste tilfellene.

Etter vår oppfatning kan det være nyttig å rette oppmerksomheten mot individet når det gjelder atferdsendring. Kondomsituasjonen kan imidlertid være kompleks, slik at en sterk intensjon nødvendigvis ikke er tilstrekkelig for at prevensjonen tas i bruk.

I avsnittet om proaktive strategier (3.3) vil vi gå gjennom andre teorier og modeller for endring av holdning og atferd.

3.2 MÅL OG DELMÅL

Ifølge (Smith, 2021, s. 137) skal kampanjens hovedmål være en enkel formulering som sier noe om hvordan organisasjonen håper en utfordring blir løst. Videre gjelder tre målkategorier i en kampanjestrategi: Omdømmeorienterte-, relasjonsorienterte- og oppgaveorienterte mål.

Foranalysen har vist at kampanjen skal være oppgaveorientert, nærmere bestemt å redusere den økende gonorrésmitten. På denne bakgrunn velger vi følgende retningsgivende hovedmål for Helsedirektoratets kampanje.

Å redusere gonorrésmitte hos unge voksne ved at flere bruker kondom.

Et delmål skal ta utgangspunkt i hovedmålet, ifølge Smith, og være resultatorientert, kvantitativt og kunne måle kampanjens effekt på bevissthet, aksept eller handling (Smith, 2021, s. 139). Gjennomgangen av vår kvantitative spørreundersøkelse viste at målgruppens kunnskapsnivå var godt. Dermed er det ikke behov for en bevissthetskampanje. Holdningene viste imidlertid at målgruppen ikke aksepterte at kondom bør brukes. Dermed er det behov for en holdningskampanje. På denne bakgrunn har vi satt følgende delmål:

Å påvirke holdning, slik at andelen menn i målgruppen som synes det er greit å droppe kondom så lenge kvinnen bruker prevensjon, reduseres fra 32% til 20% innen 15. september 2023.

Delmålet tar helt konkret utgangspunkt i påstand 16 i vår spørreundersøkelse i mars (se vedlegg 1). Den samlede holdningsendringen på 12 prosentpoeng skal tas av alternativene 4 («Delvis enig») og 5 («Helt enig») på Likert-skalaen. Påstand nr. 16 er valgt fordi det var en av påstandene der menn viser manglende aksept for bruk av kondom.

Et delmål skal etter SMART-modellen være spesifikt, målbart, realistisk og tidfestet (Brønn et al., 2015, ss. 152-153). Vårt delmål oppfyller disse kriteriene. Det er spesifikt fordi det handler om en konkret holdning til en spesifikk påstand. Videre er delmålet målbart som følge av at en ny tilsvarende spørreundersøkelse vil gi svar på eventuell endring. Vi legger til grunn at endringen på 12 prosentpoeng mellom mars og september 2023 er oppnåelig med en god kampanje, det er noe å strekke seg etter.

3.3 PROAKTIVE STRATEGIER

Smith (2021, s. 156) refererer til to ulike strategier – proaktive og reaktive. Som en konsekvens av at vår kampanje skal endre holdning og atferd, blir den i all hovedsak proaktiv.

3.3.1 PROAKTIV KOMMUNIKASJONSSTRATEGI

Som en konsekvens av at Helsedirektoratet skal nå ut til menn mellom 18 og 24 år, er det logisk at en kommunikasjonsorientert strategi vil utgjøre den klart viktigste delen.

En kommunikasjonsorientert strategi har fokus på innsikt og vurderer interessentene etter deres mottakelighet og kunnskapsnivå. Når det gjelder hvilke strategiske kommunikasjonsgrep Helsedirektoratet kan velge mellom, finnes følgende alternativer: (1) Målgruppen har høy grad av kunnskap og mottakelighet: Strategien er å informere. (2) Målgruppen har lav grad av kunnskap og mottakelighet: Strategien er å engasjere. (3) Målgruppen har lav grad av

kunnskap, men høy grad av mottakelighet: Strategien er å forklare. (4)

Målgruppen har høy grad av kunnskap, men lav grad av mottakelighet: Strategien er å overtale (Brønn et al., 2015, ss.156-157).

Gjennomgangen av spørreundersøkelsen i 2.2.4 viste at målgruppens kunnskapsnivå var godt, men at den manglet aksept for å bruke kondom. Vi velger derfor overtalelse som det strategiske kommunikasjonsgrepet.

3.3.1.1 ELM-MODELLEN

Som en konsekvens av at overtalelse er valgt som kommunikasjonsgrep, velger vi ELM-modellen (Elaboration Likelihood Model) til dette formålet.

En viktig grunn er at flere studier har bekreftet modellens nytte. Ifølge ELM er det to samtidige veier til overtalelse – en sentral og en perifer. Den sentrale veien innebærer at interesserte mennesker responderer positivt på argumentene og selve budskapet. Perifer vei er et resultat av mer tilfeldig overbevisning, for eksempel ved at man konsentrerer seg om personen som formidler budskapet (Gass & Seiter, 2018, ss. 43-45).

En annen grunn til å velge ELM finner vi i avsnittet om kjennetegn ved målgruppen (2.4.3.1). Her går det frem at de tilbringer mye tid foran skjerm. Den perifere veien til overtalelse i ELM åpner for bruk av influenser.

I vår kampanje blir det derfor viktig med et overbevisende budskap som kan fenge målgruppe med den sentrale tilnærmingen, og en influenser som i egenskap av sin person og personlige påvirkning kan fremme interesse hos målgruppen med den perifere tilnærmingen.

3.3.1.2 DIFFUSJONSPROSESS FOR ENDRING AV HOLDNING OG ATFERD

Når det gjelder endring av holdning til kondom hos målgruppen i løpet av kampanjeperioden, velger vi å ta utgangspunkt i en diffusjonsprosess. Ifølge Smith (2021, s. 205) tar denne utgangspunkt i Rogers' diffusjonsteori om sannsynligheten for hvordan innovasjoner, som kan være produkter eller ideer, blir tatt opp (adoptert) over tid i befolkningen.

Ifølge Brønn et al. (2015, ss. 112-113) kan adopsjonsprosessen hos en person beskrives i fem stadier: Oppmerksomhet – ideen oppdages (1), interesse – mer informasjon oppsøkes (2), utprøving – ideen testes ut på andre, eller man tester selv (3), evaluering – man bestemmer om ideen er i egen interesse (4) og adopsjon – personen innarbeider ideen i egen holdning eller atferd i (5).

Adopsjonsgruppene kan, ifølge de samme forfatterne (2015, s. 112), deles opp på følgende måte: Innovatørene er orientert mot nye trender, adopterer nye ideer raskt og er dristige (ca. 2,5% av befolkningen). Tidlige brukere er etter alt å dømme litt bedre integrert i sitt sosiale miljø enn innovatørene og er aktverdige (ca. 11,5% av befolkningen). Tidlig majoritet utgjør en kritisk masse for at innovasjonen skal lykkes, de er forsiktige (ca. 34%). Sen majoritet er usikre på nyvinningen, de er skeptiske (ca. 34%). Etternølere har en begrenset interesse for nye ideer og er vanskelige å få med på endring. De er tradisjonelle (ca.16%).

Som nevnt i avsnitt 2.2.3, viser forskning at store endringer i populasjonen kan være utfordrende å realisere i kampanjer om seksuell helse. Å få med seg de deler av målgruppen som utgjør tidlig majoritet, sen majoritet og, ikke minst, etternølere, kan derfor ble vanskeligere enn i andre typer helsekampanjer. For vår kampanje kan det bety at det blir utfordrende å få menn til å svare 1 («Helt uenig») eller 2 («Delvis uenig») på Likert-skalaen jf. vårt delmål i avsnitt 3.2. Som en konsekvens er det viktig med høy grad av eksponering og synlighet i starten av kampanjen.

3.3.2 HANDLINGSRETTEDE TILTAK: GRATIS KONDOMER

En handlingsrettet proaktiv strategi handler om tiltak som kan skape en bedre opplevelse av virksomheten, som f.eks. å gjennomføre en markering eller inngå allianser eller samarbeid (Brønn et al., 2015, s.156).

Som nevnt i avsnitt 2.2.4, anbefales det fra norsk forskningshold å videreføre myndighetens ordning med gratis kondomer, da en slik praksis kan ha positiv virkning på bruken (Træen & Fischer, 2022. s. 92). I vår spørreundersøkelse var det for øvrig en klar tilbakemelding (se vedlegg 1, nr. 12) om at kondomer ikke er tilgjengelig nok på utesteder og sosiale arenaer, med andre ord et tegn på at

behovet kan være større.

Som en konsekvens av dette legges det opp til utdeling av gratis kondomer på egnede steder og relaterte arrangementer i kampanjeperioden. Vi vil likevel understreke at denne delen av strategien spiller en betydelig mindre rolle enn den kommunikasjonsorienterte.

Se kapittel 4 Taktikk for detaljer knyttet til valg av kommunikasjonskanal, influenser, kampanjeperiode og handlingsrettede tiltak.

3.3. BEREDSKAP VED NEGATIV OPPMERKSOMHET

Selv om Helsedirektoratet prioriterer proaktive kommunikasjonstiltak, må etaten ta høyde for at kampanjen kan vekke oppmerksomhet og reaksjoner, inkludert negative, blant annet i nyhetsmedier og i sosiale medier. Erfaring tilsier at dette er klokt. Som nevnt i SWOT-analysen i 2.3.5, fikk etaten kritikk for språkbruken i kondomkampanjen i 2018. I tillegg viser analysen av eksterne interessenter i avsnitt 2.4.1 at religiøse grupper eller minoriteter kan bli provosert av kampanjen.

Som statlig etat er direktoratet forpliktet til å følge statens kommunikasjonspolitik, som tar utgangspunkt i grunnlovsparagraf 100, sjette ledd: «Det påligger Staten at lægge Forholdene til Rætte for en aaben og oplyst offentlig Samtale». Ifølge kommunikasjonspolitikken innebærer dette blant annet en åpenhetskultur overfor mediene, ved både å legge til rette for – og selv delta i – den offentlige debatten (Fornyings- og administrasjonsdepartementet, 2009).

Vår informant i direktoratets kommunikasjonsavdeling opplyser på e-post 27. april at dialog er viktig. I samråd med andre fagavdelinger opprettes det spørsmål og svar-dokumenter til bruk i kommentarfelt underveis i kampanjer og til å svare ut henvendelser fra pressen. Som følge av dette legger vi til grunn faktabasert kommunikasjon ved eventuelle henvendelser under kampanjen.

3.4 BUDSKAPSUTFORMING

I utviklingen av budskap velger vi å ta utgangspunkt i modellen som Jon Haber ved Harvard Kennedy School presenterte i sin forelesning 17. april 2023 under samlingen til BI-kurset «PR-ledelse og strategisk kommunikasjon» på Georgetown University School of Continuing Studies i Washington, D.C. (se vedlegg 6, ss. 40-63). Etter vår oppfatning er Habers modell nyttig ved at innsikt fra både målgruppe og organisasjon benyttes i en trinnvis utvikling av budskapet.

3.4.1 HABER OG BUDSKAPSKRITERIER

Ifølge Haber er et strategisk budskap «en samling med utsagn som motiverer en målgruppe til å handle slik organisasjonen ønsker» [Egen oversettelse]. I denne sammenheng handler det ikke om hva organisasjonen ønsker å si, men hva målgruppen «hører», altså hva som er det etterlatte inntrykket av budskapet. Videre må slike budskap klare å fange målgruppens oppmerksomhet, fokusere på dialog (mellom organisasjon og målgruppe) og resultere i handling som både organisasjonen og målgruppen ønsker.

I budskapsutviklingen opererer Haber med fem trinn: Identifiser ønsket handling hos organisasjonen (1), identifiser målgrupper (2), identifiser målgruppens ønsker (3), finn gjensidighet («find the mutuality») – det vil si noe som både organisasjonen og målgruppen ønsker eller vil ha (4), og uttrykk budskapet (5).

Det ønskede målet for Helsedirektoratets kampanje er å øke kondombruken for å redusere gonorésmitte (1). Målgruppen er menn i alderen 18-24 år (2).

Målgruppen er bekymret og ønsker forutsigbarhet og trygghet i tilværelsen, mens Helsedirektoratet trekker frem gode liv, god helse i sine verdier og mål, det vil si trygghet som en forutsetning for god seksuell helse. På denne bakgrunn velger vi trygghet som gjensidighet («mutuality») (4).

I den sammenheng vil vi trekke inn antibiotikaresistens, som Helsedirektoratet vil unngå (jf. 2.2.2), og som respondentene i vår spørreundersøkelse mener kan bidra til økt kondombruk (jf. 2.2.5).

På trinn 5 i modellen mener Haber at de mest effektive budskapene fokuserer på følger/konsekvenser («impact»), ikke prosess (1), «snakker» til hjertet, ikke

hjernen (2), er lette å forstå, med enkle budskap (3), bruker ikke sjargong (4) og formidler et sterkt mentalt bilde (5).

Haber hevder at avsender og mottaker som regel ikke er i stand til henholdsvis å formidle og bearbeide budskap med mange poenger av gangen. Som en konsekvens av dette består de mest suksessfulle budskapene maksimalt av tre viktige poenger. Avsenderen har 15-20 sekunder på å fange mottakernes oppmerksomhet.

3.4.2 VALG AV KAMPANJEBUDSKAP

På denne bakgrunn har vi formulert følgende budskap:

Få den på!

I sommer er det spesielt høy fare for at du kan bli smittet av gonoré. Noe du kanskje ikke kan behandles for. Løsningen er enkel og gir deg trygge opplevelser: Kondom! Ha en sexy, sunn sommer!

Budskapet fokuserer på konsekvensen ved at du kan risikere å ikke få behandling for gonoré (1). Den intenderte patosappellen kan gi en følelse av å få det «kjipt» hvis du ikke bruker kondom, mens det fortsatt er mulig å leve livet og ha det gøy i sommer ved å bruke kondom (2). Budskapet har et enkelt språk (3), uten sjargong som «antibiotikaresistens» og «dryppert» (4). Å sette budskapet i en sommerkontekst, en årstid som forbindes med ferie og gode opplevelser, mener vi kan bidra til at det formidles et sterkt mentalt bilde (5).

Som nevnt ovenfor er det hva målgruppen «hører» som betyr noe, ikke hvordan vi som avsendere oppfatter budskapet. I og med at dette er en fiktiv kampanje, får vi ikke muligheten til å teste det ut på respondenter fra målgruppen.

Budskapet har tre viktige poenger: Smitterisikoen er ekstra høy nå, vi kan risikere å stå uten behandling, og du kan løse problemet ved å bruke kondom.

Vi legger ikke opp til å måtte bruke 15-20 sekunder på formidlingen av budskapet. Etter vårt syn er det nødvendig å komme vesentlig raskere til poenget for å fange målgruppens interesse.

Som kampanjens slagord har vi valgt «Få den på!». Dette fanger etter vår mening essensen i kampanjen, skaper nysgjerrighet rundt hva som skal «på», og er kort og konsist.

4.0 TAKTIKK

Taktikk er handlingene som iverksetter strategiplanen på operasjonelt nivå, det vil si de konkrete hendelsene, medieaktivitetene og kommunikasjonsmetodene du velger for å gjennomføre strategien (Brønn et al., 2015, s. 163).

4.1 KANALVALG OG VIRKEMIDLER

4.1.1 SOSIALE MEDIER

Statistisk sentralbyrås mediebarometer for 2022 viser at 96% av den mannlige befolkningen mellom 16 og 24 år var på Internett daglig i 2022, med gjennomsnittlig bruk på 6 timer og 34 minutter. Tradisjonelle papir- og kringkastingsmedier var på den annen side ikke populære. 4% leste papiravis daglig, mens tallene for radio og fjernsyn var henholdsvis på 20 og 17%. Sammenliknet med eldre aldersgrupper er for øvrig menn og kvinner i aldersgruppen 16-24 år de som i størst grad unnviker nyheter på tvers av ulike plattformer (Schiro, 2023). Med utgangspunkt i at så å si alle i vår målgruppe – menn mellom 18 og 24 år – bruker minst 25% av døgnet 24 timer på Internett, er det åpenbart at dette blir viktig for kampanjen.

I det samme mediebarometeret går det også frem at mobiltelefonen var den viktigste digitale enheten i målgruppen, med 98%. Videre benyttet 93% av menn mellom 16 og 24 år en eller flere sosiale medier-plattformer daglig i 2022. Den mest populære var Snapchat, med 87%, etterfulgt av Instagram med 71%, Facebook/Messenger med 68% og TikTok med 46%.

På forespørsel fra oss gjennomførte Kantar en egen analyse for daglig tidsbruk på Snapchat, Instagram og TikTok, fordelt på henholdsvis kjønn og ulike aldersgrupper (se vedlegg nr. 5). Analysen ga imidlertid ikke et klart svar på om menn i vår målgruppe benyttet en av disse sosiale mediene spesielt mer enn andre. En høy andel bruker 15-60 minutter daglig på hver av disse tre plattformene. Det er etter vår oppfatning høye tall, og sosiale medier er derfor et opplagt kanalvalg.

Ifølge Ung2023 (Vågsland et al., 2022, s. 112) er en av fordelene ved Instagram at de unge bruker kanalen til å følge influensere, trykke på annonser og følge merkevarer. Budskapet i vår kampanje er en oppfordring fra Helsedirektoratet om å bruke kondom. Kommunikasjonsformen er enveis, budskapet er tydelig, sannferdig og viktig, og det er derfor behov for at spredningen av budskapet raskt når ut til mottakerne. Instagram som kommunikasjonskanal, egner seg bedre for å formidle et budskap som er enkelt å forstå, i motsetning til en toveiskommunikasjon som åpner opp for samspill i form av samtaler ansikt til ansikt. En toveiskommunikasjon er tid- og ressurskrevende, og egner seg ikke så godt når mottakerne raskt skal overbevises i en situasjon som krever hastetiltak (Brønn et al., 2015, s. 172). Instagram som kanal passer best for vår kampanjestrategi, selv om andelen menn som er på Snapchat er høyere.

4.1.1.2 EGNE KANALER

Helsedirektoratet har i tillegg til Instagram, valgt sin egen mediataktikk, ved å kommunisere med målgruppen gjennom kampanjeplakater. Denne kanalen er kostnadseffektiv og har potensielt stor visuell gjennomslagskraft (Smith, 2021, s. 358).

Kampanjeplakatene «Få den på!» / «Get it on!», vil bli trykt opp både på norsk og engelsk, da det er mange i målgruppen som ikke er norsktalende. Plakatene vil bli hengt opp på WC-dører, på studenttoalettene ved Handelshøyskolen BI - Campus Oslo – Bergen – Trondheim – Stavanger.

4.1.2 KJØPT ELLER FORTJENT OPPMERKSOMHET?

Som nevnt i avsnitt 2.4.3.1, søker personene i målgruppen i mindre grad opp innhold på sosiale medier sammenliknet med tidligere. De lar i stedet algoritmene gjøre jobben for seg. På bakgrunn av dette vil kampanjen benytte seg av kjøpt oppmerksomhet for å skape synlighet. Direktoratet vil i den forbindelse engasjere en influencer for å legge til rette for at kampanjen når ut til flest mulig.

Kampanjens målgruppe er på den annen side ikke spesielt opptatt av nyheter på de ulike plattformene, jfr. 4.1.1. For direktoratet er det derfor liten grunn til å anta at fortjent oppmerksomhet, i form av eksempel nyhetsoppslag i etermedier eller

papiraviser, vil påvirke holdningen til målgruppen i særlig grad. Direktoratet velger derfor ikke å «selge inn» inn saker til redaksjonelle medier om kampanjen.

4.2 AVSENDER

Selv om Helsedirektoratets ansatte har stor faglig tyngde, bør det av taktiske hensyn velges en kjent person som appellerer til målgruppen. Vi har derfor valgt å fronte kampanjen med Herman Flesvig som er en kjent norsk komiker, og underholdnings-influenser. Hans instruksjonsvideo om håndhygiene for å unngå korona-smitte, fikk mye oppmerksomhet og anerkjennelse av blant annet Folkehelseinstituttet (Sykepleien.no, 2020).

Å benytte en profilert influencer skal bidra til å gi kampanjen stort engasjement og gjennomslagskraft, noe som i sin tur skal få flere menn til å endre holdning og atferd, i tråd med den perifere tilnærmingen i ELM-modellen, jfr. 3.3.1.1. Ny forskning viser for øvrig at ELM-modellen kan være anvendelig til å påvirke brukere av sosiale medier-apper til å stille seg mer positive til bruk av kondom (Besoain & Gallardo, 2022, s. 9). Det er positivt for vår kampanje.

Vi legger ikke opp til at Flesvig skal fronte alle deler av kampanjen. På Instagram vil det være egne bilder/poster der direktorater er avsender alene. Det samme gjelder for plakater på BI.

4.3 BUDSKAP

Som nevnt i 2.2.3 hadde flere av de amerikanske kampanjene om seksuell helse en humoristisk, munter eller positiv tone. I Ung2023-undersøkelsen (2.4.3.1) ble humor trukket frem som viktig for målgruppen. Det er derfor god grunn til å benytte dette virkemiddelet i budskapene.

Med bruk av humor skal informasjonsfilmen på Instagram vise hvordan Herman Flesvik som den ansvarsfulle karakteren «Ola Halvorsen» fra *Førstegangstjenesten*, sitter på Gardermoen omgitt av damer på vei til Syden, rustet med kondomer. Den bortskjemte karakteren «Preben Lohregren» derimot, sitter på legekontoret med gonoré og kan se langt etter sommerflørt i Syden.

Det visuelle budskapet på plakater på BI og på plakater på Instagram vil veksle mellom ulike stillbilder tatt fra informasjonsfilmen. Likeledes vil det veksles mellom å ha fokus på avsenderen Helsedirektoratet og Herman Flesvik som budskapsformidlere. Plakatene vil byttes ut i løpet av kampanjeperioden, for å opprettholde oppmerksomheten og nysgjerrigheten til kampanjen hos målgruppen. Plakatenes innhold må formidle de tre viktige poengene i budskapet som vi valgte i 3.4.2; Smitterisikoen er ekstra høy nå, vi kan risikere å stå uten behandling, og du kan løse problemet ved å bruke kondom.

4.4 HANDLINGSRETTEDE TILTAK

I strategiavsnittet om handlingsrettede tiltak (3.3.2) understreket vi at kommunikasjonsrettede tiltak vil være det sentrale elementet i kampanjen. Helsedirektoratet deltar imidlertid hvert år på Oslo Pride. Siden 2018 har det vært en tradisjon for etaten å dele ut gratis kondomer på arrangementet, som er til støtte for det skeive miljøet. I det første året ble 12 000 kondomer delt ut.

Direktoratet skal delta sommeren 2023. Som nevnt i avsnitt 2.2.3, er tilgjengeliggjøring av kondomer et godt tiltak som fra forskningshold blir trukket frem som positivt for bruken, og utdelingen på Oslo Pride kan ha en positiv symboleffekt.

4.5 OVERORDNET KAMPANJEPLAN

4.5.1 TIDSPLAN

Månedstatistikk for registrerte smittetilfeller av gonoré bør etter vår oppfatning gi en god pekepinn på når det er hensiktsmessig å kjøre vår kampanje. MSIS har tall som gir innsikt i dette. Det er viktig å se på månedlige fordelinger over flere år, for å se om enkelte måneder skiller seg ut.

Vi har valgt oss perioden 2015 til 2022, men velger å ikke ta hensyn til tallene for 2020 og 2021, og begynnelsen av 2022. Det er allment kjent at håndtering av koronapandemien preget denne perioden, blant annet med reiserestriksjoner og sosial distansering, altså en slags unntakstilstand. De månedlige variasjonene før og etter bør gi en god indikasjon på smitteintensive måneder. August er

gjennomgående blant de tre månedene med flest registrerte smittetilfeller. Juli og september har også ofte relativt høye smittetall, og deretter følger januar og april (FHI.no, 2023d).

På nettsiden for dette datasettet går det videre frem at det kan gå noe tid fra smitten registreres til det blir tilgjengelig i MSIS. I tillegg er det rimelig å anta at det kan gå litt tid fra selve smitteoverføringen skjer til folk tester seg og resultat foreligger. Når vi tar hensyn til disse tidsforsinkelsene, tolker vi tallene dithen at smitterisikoen øker i feriene, ikke minst sommerferien. Juleferie og påskeferie er trolig viktige grunner til høye tall i januar og februar.

For å oppnå best mulig effekt av holdningskampanjen, er det etter vår mening gunstig å intensivere kampanjetiltak i forkant av slike perioder. Da sommeren er høysesong for smitte, må kampanjen som en konsekvens, lanseres raskt og gjennomføres i løpet av sommeren.

KANAL	UKE	OPPMERKSOMHET			FORSTÅELSE			MOTIVASJON			HANDLING			
		24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
PLAKATER, TRYKK														
PLAKATER, INSTAGRAM														
INFORMASJONSFILM, INSTAGRAM														
GRATIS KONDOMER														
ADOPSJONSGRUPPER														
		INNOVATØRER			TIDLIGERE BRUKERE			TIDLIG MAJORITET			SEN MAJORITET			ETTERNØLERE
HØY INTENSITET														
MODERAT INTENSITET														
LAV INTENSITET														

Figur 4: Diffusjons- og adopsjonsprosess

Med utgangspunkt i diffusjonsprosessen, jfr.3.3.1.2, er det viktig med høy synlighet og eksponering i alle kanaler fra starten av kampanjen, 12. juni. 2023, slik at vi forhåpentligvis raskt når målgruppen. I figuren ovenfor har vi illustrert at det brukes litt mindre ressurser i uke 27-31 på grunn av ferie. I midten av uke 32 er det orienteringsuker for de internasjonale studentene, hvor de fleste ikke har blitt eksponert for plakatkampanjen på BI. Derfor økes kampanjeintensiteten, i håp om å nå, også denne gruppen. Ved studieoppstart for de øvrige studentene, vil ressursbruken rettes mot nye studenter, sen majoritet og etternølere, for å få med flest mulig.

Ressursbruken på plakater/stillbilder på Instagram, reduseres moderat i ferieperioden, da man regner med at kampanjebudskapet har begynt å nå frem til målgruppen. Informasjonsfilmen på Instagram, vil derimot ha høyt trykk gjennom hele kampanjeperioden, frem til kampanjeslutt 10. september 2023.

Tidsplan, kampanjen «Få den på!», 2023	Dato
Informasjonsfilm_manusutvikling m/Herman Flesvig	29.-02. juni
Informasjonsfilm_innspilling m/Herman Flesvig	05.-09. juni
informasjonsfilm_etterarbeid/redigering	12.-15. juni
T-skjorter_Innkjøp/trykking av logo	12.-15. juni
Posters_utforming	05.-07. juni
Posters_trykking	07.-09. juni
Posters_oppheng alle byer m/Campus BI	12.jun
Instragram_annonsering/lansering informasjonsfilm	19.jun
Gratis kondomer_stand/utdeling, Oslo Pride	23.-01. juli
Totalt antall dager	37 dager

Figur 5: Tidsplan

Fase 1

Kampanjeplakater «Få den på!»/«Get it on!», henges opp på Handelshøyskolen BI - Campus Oslo – Bergen – Trondheim – Stavanger. Dato er satt til 12. juni, siste uken av eksamensperioden, før studentene går ut i ferie. Plakatene vil bli hengende t.o.m. kampanjeslutt 10. september 2023, for å sikre at studentene ser plakatene når de er tilbake fra ferie. Kampanjen vil ha høy intensitet i begynnelsen av høst-terminen, med mange sosiale aktiviteter, for både nye og gamle studenter.

Informasjonsfilmen «Få den på!» med Herman Flesvig, jfr. 4.3, og stillbilder/plakater fra filmen, er ferdig utarbeidet og klar for lansering på Instagram 12. juni. Filmen og stillbilder vil vises helt frem til kampanjeslutt 10. september 2023.

Fase 2

Helsedirektoratet, med helsedirektør Bjørn Guldvog i spissen, starter opp utdeling av gratis kondomer under Oslo Pride 23. juni -1. juli 2023. Helsedirektøren, med frivillige fra Helsedirektoratet, vil være ikledd kampanje T-skjortene med Helsedirektoratets logo og budskapet «Få den på!».

4.4.2 BUDSJETT

Ifølge vår informant fordeler Helsedirektoratet ca. 70 millioner i tilskuddsmidler til eksterne samarbeidspartnere og interesseorganisasjoner øremerket arbeidet med seksuell helse og HIV. Disse jobber tett på målgruppene og er en del av kampanjeapparatet. I tillegg gis det ca. 0,5 milliarder i tilskudd til helsestasjon og skolehelsetjenesten som fungerer som et nav, når det gjelder seksuell helse for ungdom og unge voksne.

Helsedirektoratet har minimalt med midler til å kjøre kampanje som ikke er planlagt minimum et par år i forkant. Til kampanje, utenom 13,4 millioner som er øremerket gratis kondomordning, har de til disposisjon ca. 1,5 millioner.

Dette er derfor vårt budsjett til kampanjen, og rammen vi må forholde oss til.

HANDLING	NOTAT	SUM
PRINT		
Posters_engelsk & norsk	2000 stk.	20 000
T-skjorter m/trykk	500 stk.	37 500
DIGITAL		
Instagram, annonsering	12 uker	150 000
BYRÅ		
Informasjonsfilm	Idéutvikling, produksjon	350 000
Komiker/influenser	Manusutvikling, skuespill	450 000
ANNET		
Kondomer	30 000 stk. - gratis	0
Frakt, posters		10 000
Totalt		907 500

Figur 6: Budsjett

5.0 EVALUERING

Brønn et al. (2015, 191) skriver at en strategisk kommunikasjonsplan ikke er komplett uten noen klare tanker om hvordan resultater måles og hva som kan vurderes som suksesser. Den formative forskningen sier noe om hvor du står, strategien og taktikken om hvor du skal, mens evalueringen forteller om du har kommet dit du ville, og hvordan det egentlig gikk på veien til målet.

Ifølge Jim Macnamara kan evaluering av kommunikasjonsprosesser klassifiseres etter hvor mange nivåer det er i evalueringsprosessen (Macnamara, 2016). Vi

velger å ta utgangspunkt i tilnærmingen med evaluering på tre nivåer: Resultater («outcomes»), uttak («outtakes») og utfall («output»).

Vi har ikke egne delmål for uttak og utfall, men som vi argumenterer for under vil evaluering av disse nivåene være viktig for eventuelt videre kampanjearbeid.

5.1 EVALUERING AV UTFALL

Tradisjonelt har måling av utfall vært den vanligste metoden for evaluering innen PR. Dette dreier seg om de mest synlige og raske konsekvensene av kampanjens planer og aktiviteter. Eksempler på dette kan være oppslag i nyhetsmedier og hva som blir sagt om kampanjen og omfang av aktivitet i sosiale medier (Brønn et al., 2015, s. 196-198).

Som vi har redegjort for i kap. 4 retter ikke kampanjen seg mot å skape oppmerksomhet i nyhetsmedier. Men kampanjen kan potensielt generere interesse som igjen fører til oppslag, for eksempel i form av nyhetsreportasjer og debattinnlegg om Herman Flesvig eller deltakelsen på Oslo Pride.

Sosiale medier er derimot en bærebjelke i taktikkdelen. Instagram er i vår kampanje svært viktig for å nå frem med budskapet til menn i aldersgruppen 18-24 år. Det er derfor hensiktsmessig for etaten å monitorere om innholdselementer blir konsumert av målgruppen.

På e-post 19. mai bekreftet Helsedirektoratet at etaten kjøper medieovervåkingstjenester for både tradisjonelle medier og sosiale medier. Dette innebærer at etaten etter behov kan skaffe seg oversikt og innsikt om utfall fra tv, radio, papirmedier, sosiale medier, blogger og podkaster. Dette vil igjen utgjøre et godt grunnlag for å vurdere eventuelle justeringer i kampanjen.

5.2 EVALUERING AV UTTAK

Poenget med å måle uttak er, ifølge , blant annet å kunne vurdere om målgrupper har mottatt og forstått budskap, og om målgruppene er i stand til å huske budskapene.

Her kan Helsedirektoratet benytte de samme medieovervåkingstjenestene som i 5.1. Medieovervåkernes tekniske verktøy kan blant annet gi innsikt i om kommentarer og andre former for tilbakemeldinger er positive eller negative.

Etter vår oppfatning viser dette at selv om vi ikke har satt konkrete mål for utfall og uttak, vil målinger av dette være svært viktig for det videre kampanjearbeidet.

5.3 EVALUERING AV RESULTAT

«Det er åpenbart avgjørende for enhver kommunikasjonsplan eller PR-prosjekt å måle resultater, altså om kommunikasjonsmateriellet har og budskapene som er formidlet, har medført noen endringer i målgruppens meninger, holdninger og eller atferd» (Brønn et al., 2015, s. 201).

For Helsedirektoratet er resultatnivået også det aller viktigste i evalueringsprosessen. Den store og raske økningen i registrerte smittetilfeller blant unge voksne var bakgrunnen for etatens kampanje, og da er det mest interessant å komme til bunns i om den har hatt effekt.

For å kunne fastslå dette, er det nødvendig å se om vårt delmål om holdningsendring omtalt i avsnitt 3.2 er oppnådd eller ikke. Vi mener at den mest hensiktsmessige fremgangsmåten er å gjennomføre en ny runde med kvantitativ spørreundersøkelse i det samme miljøet som i den første runden, altså på BI i Nydalen. Med studentene på plass etter sommerferien bør en undersøkelse i midten av september være ideelt for å se om kampanjen har ført til endring på kort sikt. Er den aksept blant menn mellom 18 og 24 år for å bruke kondom? Det er selve suksesskriteriet i vår kampanje. Hvis holdningene ikke er på akseptnivå, men likevel mer positive enn i mars, betyr det at kampanjen har hatt en positiv effekt.

I kombinasjon med målinger av utfall og uttak kan svarene i undersøkelsen også gi oss en pekepinn på om det er behov for å justere strategi-, taktikk- og målgruppevalg i det videre kampanjearbeidet.

Kampanjens overordnede mål – atferdsmålet om å redusere gonorésmitte ved at flere bruker kondom – får vi ikke målt. Det er, som nevnt i 2.1.1, blant annet en konsekvens av etiske retningslinjer ved BI.

6.0 VURDERING AV PR-KAMPANJEN

Den store økningen i registrerte smittetilfeller av gonoré gjorde det nødvendig for Helsedirektoratet å iverksette tiltak som kan bidra snu den negative trenden. En PR-kampanjen sommeren 2023 skal bidra til dette. Vi valgte følgende problemstilling i denne oppgaven:

Hvordan kan man få flere unge menn til å akseptere bruk av kondom i møte med ny eller tilfeldig sexpartner når gonorésmitten øker?

Oppgaven besvarer etter vår mening spørsmålet. Den formative forskningen ga oss relevant innsikt i forskning og teori knyttet til relevante PR-kampanjer, i resultater fra vår kvantitative spørreundersøkelse på BI i Oslo, i Helsedirektoratet som organisasjon og i valg av målgruppe. Dette beredte grunnen for å meisle ut strategiske og taktiske valg i forkant av kampanjeoppstarten. I strategikapittelet argumenterte vi for bruk av diffusjonsteori og ELM (Elaboration Likelihood Model) og benyttet Habers modell for budskapsutforming. Vi argumenterte for et positivt budskap med vekt på patos for å overbevise målgruppen. Som en konsekvens av at menn i alderen 18-24 år bruker mye tid daglig på sosiale medier, valgte vi Instagram som det desidert viktigste verktøyet for å spre kampanjebudskapet.

Vi har ikke benyttet kontrollgruppe i arbeidet med kampanjen. Evalueringen ville etter vårt syn ha blitt metodisk styrket ved gjennomføring av en kvantitativ spørreundersøkelse på de to samme tidspunktene, men uten at kontrollgruppen ble eksponert for kampanjens budskap i mellomtiden. Da ville vi vært sikrere på at det var en større grad av kausalitet mellom kampanjen og eventuell holdningsendring, og ikke en konsekvens av andre utenforliggende årsaker.

Å unngå lekkasje av at budskapet mellom målgruppe og kontrollgruppe ville etter vår oppfatning i det minste krevd måling i to ulike miljøer. Eksempelvis kunne

store deler av Trøndelag vært utelukket fra kampanjen, samtidig som før- og etterundersøkelser hadde blitt gjennomført ved BI i Trondheim. Men en slik forskningsdesign er for det første mer tid- og ressurskrevende enn vårt undersøkelsesopplegg. Og selv om Helsedirektoratet bevisst hadde valgt å ikke spre kampanjebudskapet på sosiale medier i Trøndelag, er det i seg selv ingen garanti mot budskapslekkasje.

Som nevnt i avsnitt 2.2.3 viser en metaanalyse av forskning om amerikanske kampanjer om kondombruk og seksuelt overførbare infeksjoner at langvarige kampanjer ofte gir best effekt. Vår kampanje varte bare i noen sommeruker. I avsnitt 2.3.1.3 går det frem at Helsedirektoratet ikke har ubegrenset med midler til å prioritere kampanjetiltak, noe som kan begrense varighet og intensitet i aktivitetene. Å strekke kampanjen lenger ut i tid, med høy intensitet i kampanjeaktivitet i forkant av perioder med mye smitte, for deretter å dempe intensiteten i igjen, vil i så fall være mer ideelt.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Kjønn fordelte resultater fra kvantitativ spørreundersøkelse

Vedlegg 2: Spørsmål til intervju på Teams

Vedlegg 3: Spørsmål til e-post-intervju med kommunikasjonsavd. i direktoratet

Vedlegg 4: Egen analyse av seksualvaneundersøkelsen 2020

Vedlegg 5: Egen analyse av tid brukt på some-apper

Vedlegg 6: Jon Habers forelesning om budskapsutforming

REFERANSER

- Befolkningsundersøkelse covid-19*. (2022, mars 29). Helsedirektoratet.no.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/befolkningsundersokelse-covid-19>
- Besoain, F., & Gallardo, I. (2022). The Mediation Effect of Attitudes for the Association between Thoughts and the Use of Condoms in a Mobile-App Environment: From Thought to Intention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13631-.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192013631>
- BI. (2022). *Retningslinjer for studentoppgaver* | Portal.
<https://portal.bi.no/eksamen/oppgaveskriving/retningslinjer-for-studentoppgaver/>
- Brønn, P. S., Bang, T., & Bonvik, Ø. (2015). *En innføring i PR: Teori, prosess og praksis*. Fagbokforl.
- Dette gjør Helsedirektoratet*. (23012023). Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjor-helsedirektoratet>
- Drægni, I., & Knutsen, T. (2022, desember 13). Bekymret for effekten av Sophie Elises kondomprat. *TV 2*. <https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/bekymret-for-effekten-av-sophie-elises-kondomprat/15349189/>
- Dutta-Bergman, M. J. (2005). Theory and Practice in Health Communication Campaigns: A Critical Interrogation. *Health Communication*, 18(2), 103–122. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1802_1
- FHI.no*. (2014, januar 3). Samfunnsoppdrag og tildelingsbrev.
<https://www.fhi.no/om/fhi/org-visjon/>
- FHI.no*. (2019). *Chlamydiainfeksjon, genital (klamydia)—Veileder for helsepersonell*. Chlamydiainfeksjon, genital (klamydia) - veileder for helsepersonell.
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/chlamydiainfeksjon-genital-klamydia/>
- FHI.no*. (2022). *Gonoré—Veileder for helsepersonell*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/gonore--veileder-for-helsepersonel/>
- FHI.no*. (2023). *Bekymringsfull økning i gonoré*.
<https://www.fhi.no/nyheter/2023/bekymringsfull-okning-i-gonore/>

- FHI.no. (2023a). *Tilfeller etter sykdom, 2010-2022* [Datasett].
<https://statistikk.fhi.no/msis/sykdomshendelser?etter=diagnose&fordeltPaa=aar&tidsrom=2010,2022&diagnose=901,904,902,910,903&diagramtype=tabell>
- FHI.no. (2023d). *Tilfeller etter sykdom, 2015-2023* [Datasett].
<https://statistikk.fhi.no/msis/sykdomshendelser?etter=diagnose&fordeltPaa=aar&tidsrom=2015,2023&maaned=1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12&diagnose=901&diagramtype=soyle>
- FHI.no. (2023c). *Tilfeller etter sykdom, 2022* [Datasett].
<https://statistikk.fhi.no/msis/sykdomshendelser?etter=diagnose&fordeltPaa=aar&tidsrom=2022,2022&diagnose=901&diagramtype=soyle&alder=1,2,3,6,7,8,4,5,9>
- FHI.no. (2023b). *Tilfeller etter sykdom, 2023* [Datasett].
<https://statistikk.fhi.no/msis/sykdomshendelser?etter=diagnose&fordeltPaa=aar&tidsrom=2023,2023&maaned=1,2,3&kjonn=1,2&diagnose=901>
- Folkehelseinstituttet. (2023). *Årsrapport 2022. Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner*. Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/contentassets/3e70076e6e704b27843e26cc33c4214e/s oi_arsrapport_2022_endelig.pdf
- Fornyings- og administrasjonsdepartementet. (2009). *Statens kommunikasjonspolitikk* [Retningslinjer]. regjeringen.no.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/statens-kommunikasjonspolitik/id582088/>
- Friedman, A. L., Kachur, R. E., Noar, S. M., & McFarlane, M. (2016). Health Communication and Social Marketing Campaigns for Sexually Transmitted Disease Prevention and Control: What Is the Evidence of their Effectiveness? *Sexually Transmitted Diseases*, 43(2S), S83.
<https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000286>
- Gass, R. H., & Seiter, J. S. (2018). *Persuasion: Social influence, and compliance gaining* (Sixth edition). Routledge.
- Grenness, T. (2012). *Hvordan kan du vite om noe er sant?: Veiviser i forsknings- og utredningsarbeid for studenter, ledere, konsulenter og journalister* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2020032748059
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det!* [Plan]. Regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/snakk-om-det/id2522933/>

Helsedirektoratet. (2019). *Bestill gratis kondomer*.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/seksuell-helse/bestill-gratis-kondomer>

Helsenorge.no. (2020). *Gratis kondomer*. Gratis kondomer.

<https://www.helsenorge.no/sex-og-samliv/prevensjon/kondom/>

Hernæs, N. (2020, mars 30). *FHI til Ola Halvorsen: Helt ærlig, vi er imponert*.

Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/2020/03/fhi-til-ola-halvorsen-helt-aerlig-vi-er-imponert>

IPSOS. (2020, oktober 13). *Ipsos gir årets omdømmepris til Helsedirektoratet* [Pressemelding].

https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-10/ipsos_gir_helsedirektoratet_omdommeprisen_for_2020_pressemelding_0.pdf

Macnamara, J. (2016). A taxonomy of evaluation—Towards standard. *AMEC*, 1–11.

<https://content.talisaspire.com/binorway/bundles/5d9c766fc1af2446f71e1994>

Myklestad, I. (2007). *Predicting Contraceptive Behaviour among Adolescents Social, Cognitive, and Contextual Influences* [Doktoravhandling, Universitetet i Oslo]. Duo.

www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/18359/Myklestad_Inгри.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reid, A. E., & Aiken, L. S. (2011). Integration of five health behaviour models: Common strengths and unique contributions to understanding condom use. *Psychology & Health*, 26(11), 1499–1520.

<https://doi.org/10.1080/08870446.2011.572259>

Samarbeidspartnere. (u.å.). FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold. Hentet 4. mars 2023, fra

<https://www.foreningenfri.no/om-oss/organisasjon/samarbeidspartnere/>

Schiro, E. C. (2023). *Norsk mediebarometer 2022*. Statistisk sentralbyrå.

https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/artikler/norsk-mediebarometer-2022/_attachment/inline/4ad399af-6682-4541-be85-1f459b611c10:535e2799996533ce0a0574e93966be6f95894019/SA172_web.pdf

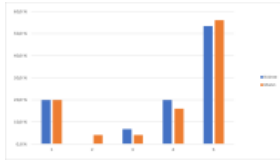
- Sexogsamfunn.no*. (u.å.). Unngå smitte. Hentet 19. februar 2023, fra <https://www.sexogsamfunn.no/sykdommer/tips-og-rad/unnga-smitte/>
- Smith, R. (2021). *Strategic planning for public relations* (6. Utg.). Routledge.
- Snyder, L. B., Hamilton, M. A., Mitchell, E. W., Kiwanuka-Tondo, J., Fleming-Milici, F., & Proctor, D. (2004). A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States. *Journal of Health Communication, 9 Suppl 1*, 71–96. <https://doi.org/10.1080/10810730490271548>
- Sørensen, M., & Graff-Iversen, S. (2001). Hvordan stimulere til helsefremmende atferd? *Tidsskrift for Den norske legeforening, 121*(6), 720–724. <https://tidsskriftet.no/2001/02/kronikk/hvordan-stimulere-til-helsefremmende-atferd>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforl.
- Træen, B., & Fischer, N. (2022). Use of Protection for Unwanted Pregnancy and Sexually Transmitted Infections in Six Birth Cohorts in Norway 2020: A Descriptive Study. *Sexuality & Culture, 26*(1), 67–95. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09879-w>
- Træen, B., Fischer, N., & Grøndahl, P. (2022). Norwegian Data on Prevalence, Sexual Risk Behaviors, Sexual Problems, and Sexual Satisfaction in women who have sex exclusively with women, women who have sex exclusively with men, and women who have sex with men and women. *International Journal of Sexual Health, 1–15*. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/99112>
- Vatland, F. (2022, januar 22). *Kommunikasjonsdirektør Helsedirektoratet*. Lederjobb.no. <https://lederjobb.no/tag/kommunikasjonsdirektor-helsedirektoratet/>
- Vågsland, V., Palm, A., & Arntzen, K. (2022). *Ung2023: Rapport og målstudie om unge i Norge* (Nr. 5/2022). Opinion.

Vedlegg 1: Kjønnsfordelte resultater fra kvantitativ spørreundersøkelse på BI i Nydalen

40 respondenter, fordelt på 25 menn (62,5 prosent) og 15 kvinner (37,5 prosent)
Medlemsår: 22 år for både menn og kvinner
Mar. 23

1. I Norge kan unge opp til 25 år bestille gratis kondomer på nett

Antall av Kjønnsegnetter				Likerts skala
Radeltetter	Kvinner	Menn	Totalt	
1	20,0 %	20,0 %	20,00 %	1 = Helt uenig
2	0,0 %	4,0 %	2,50 %	2 = Delvis uenig
3	6,7 %	4,0 %	5,00 %	3 = Verken enig eller uenig
4	20,0 %	16,0 %	17,50 %	4 = Delvis enig
5	53,3 %	56,0 %	55,00 %	5 = Helt enig
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,00 %	



2. Kondom er den eneste prevensjonen som beskytter mot alle kjønnssykdommer

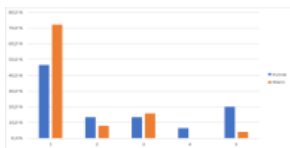
Antall av Kjønnsegnetter				Likerts skala
Radeltetter	Kvinner	Menn	Totalt	
1	6,7 %	16,0 %	11,25 %	1 = Helt uenig
2	13,3 %	4,0 %	7,5 %	2 = Delvis uenig
3	13,3 %	4,0 %	7,5 %	3 = Verken enig eller uenig, ingen svarer det
4	56,7 %	75,0 %	71,25 %	4 = Delvis enig
5	0,0 %	0,0 %	0,00 %	5 = Helt enig
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,00 %	



Ingen re 3 her (verken enig eller uenig)

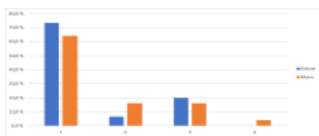
3. Ved et ubeskyttet vaginalt samleie kan mannen smitte kvinnen med kjønnssykdom kun ved utløsning i vagina

Antall av Kjønnsegnetter				Likerts skala
Radeltetter	Kvinner	Menn	Totalt	
1	46,7 %	72,0 %	62,50 %	1 = Helt uenig
2	13,3 %	8,0 %	10,00 %	2 = Delvis uenig
3	13,3 %	16,0 %	15,00 %	3 = Verken enig eller uenig
4	6,7 %	0,0 %	2,50 %	4 = Delvis enig
5	20,0 %	4,0 %	10,00 %	5 = Helt enig
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,00 %	



4. Risikoen for å bli smittet av gonoreé ved ubeskyttet oral- og analsex er lik null

Antall av Kjønnsegnetter				Likerts skala
Radeltetter	Kvinner	Menn	Totalt	
1	73,3 %	64,0 %	67,5 %	1 = Helt uenig
2	6,7 %	16,0 %	11,25 %	2 = Delvis uenig
3	20,0 %	16,0 %	17,5 %	3 = Verken enig eller uenig
4	0,0 %	4,0 %	2,5 %	4 = Delvis enig
5	0,0 %	0,0 %	0,00 %	5 = Helt enig, ingen svarer dette
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,00 %	



Mark ingen re 5 her (helt enig)

5. Man vil alltid få symptomer ved smitte av kjønnssykdom

Antall av Kjønnsegnetter				Likerts skala
Radeltetter	Kvinner	Menn	Totalt	
1	60,0 %	64,0 %	62,50 %	1 = Helt uenig
2	26,7 %	20,0 %	23,50 %	2 = Delvis uenig
3	6,7 %	8,0 %	7,50 %	3 = Verken enig eller uenig
4	6,7 %	4,0 %	5,00 %	4 = Delvis enig
5	0,0 %	4,0 %	2,50 %	5 = Helt enig
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,00 %	



Vedlegg 2: Spørsmål til intervju med seniorrådgiver i Helsedirektoratet innenfor fagfeltet seksuell helse

- I hvilken grad påvirker potensielt opp- og nedgang i de årlige bevilgningene på statsbudsjettet Helsedirektoratets arbeid for å redusere omfanget av seksuelt overførbare infeksjoner generelt, og eventuelt gonoré spesielt?
- Beskriv prosessen internt i direktoratet som leder frem til en beslutning om å gå for en seksuell holdningskampanje e.l. (involvering av ulike deler av org - toppledelse, avdelinger/seksjoner, engasjement internt; hvem og hvor mange er involvert).
- Har Helsedirektoratet eksterne samarbeidspartnere i kampanjer om seksuell helse
- Beskriv organiseringen under en kampanje. Hvordan er dere rigget internt (relevante avdelinger og seksjoner). Hva gjør dere selv? Hvilke tjenester kjøper dere eventuelt inn og hvorfor? Litt om budsjett, ressursbruk og tidsbruk. Hva er et relevant beløp å bruke på en slik kampanje?
- Hvilke interne hindringer i direktoratet står eventuelt i veien for arbeidet? Ved ev. interne hindringer: Hvorfor er dette hindringer og hva kan gjøres for å redusere omfanget av dem?
- Hvilke utfordrende saker og trender – både nasjonalt og internasjonalt – mener direktoratet kan påvirke arbeidet med kjønnssykdommer? Her går det også an å nevne erfaringer fra tidligere kampanjer om samme tema.
- Hvordan arbeider direktoratet for å redusere risikoen for antibiotikaresistens på overordnet nivå? Og med tanke på gonore spesielt?
- Hvordan monitorerer direktoratet internasjonale tilfeller av antibiotikaresistens for gonoré?
- Dersom vi får flere smittetilfeller med gonoréresistente bakterier i Norge fremover, hvilke tiltak ser direktoratet for seg å iverksette?
- Hvem er Helsedirektoratets viktigste interessenter, både interne og eksterne ifm. opplysningsarbeid/kampanjer for å øke bevissthet rundt seksuell helseproblematikk?
- Beskriv hvordan direktoratet arbeider med viktige interessenter for å redusere omfanget av seksuelt overførbare infeksjoner. På hvilken måte er dere i dir. viktige for andre interessenter i dette arbeidet?
- Dersom direktoratet har vært med på omdømmemålinger de senere årene: Hvordan har utviklingen vært? Finnes det eventuelt målinger som sier noe om direktoratets tillit/omdømme blant unge voksne (la oss si fra 18 til ca. 30 år)? Ev. måling som sier noe om hvor godt kjent direktoratet er i samme aldersgruppe?

Vedlegg 3: Spørsmål til kommunikasjonsavdelingen i Helsedirektoratet

Dersom direktoratet har vært med på omdømmemålinger de senere årene: Hvordan har utviklingen vært? Finnes det eventuelt målinger som sier noe om direktoratets tillit/omdømme blant unge voksne (la oss si fra 18 til 24 år)? Ev. måling som sier noe om hvor godt kjent direktoratet er i samme aldersgruppe?

- Har direktoratet gjennomført arrangementer, hatt stands eller liknende under tidligere kondomkampanjer, og hvordan har dette i så fall fungert?

- Hvilken rolle spiller Kommunikasjonsavdelingen i arbeidet med informasjons- og holdningskampanjer? Hvilke andre avdelinger/seksjoner arbeider dere med internt og eventuelt eksternt?

- Hvordan jobber dir. med kommunikasjonsstrategi, kommunikasjonskanaler og evaluering av kondomkampanjer rettet mot unge?

- Hvilke sosiale medieplattformer benytter Helsedirektoratet i dag? Hvilke av disse bruker dere til å nå unge (18-24 år)?

- TikTok er en populær app blant unge, men ansatte i staten kan nå ikke benytte denne appen. Hvordan løser direktoratet denne utfordringen i en kampanje rettet mot unge, dersom TikTok er vurdert til å være en effektiv kanal?

- Hva slags type budskap fra direktoratet ser ut til å gi best effekt overfor de unge? (Kunnskap: informasjon, følelser: skremme, oppmuntre osv.)

- Informasjons- og holdningskampanjer kan vekke oppsikt og få kritikk i media. Hvordan forbereder direktoratet seg på å håndtere slik kritikk i forkant av at kampanjer lanseres, og hvordan møter dere kritikken dersom den kommer?

Vedlegg 4: Seksualvaneundersøkelsen 2020 – egen analyse

Resultater på landsbasis for aldersgruppen 18-24 år. Analysen for denne aldersgruppen er gjennomført av postdoktor Nantje Fischer på Psykologisk institutt ved Universitet i Oslo på forespørsel fra denne oppgavens skribenter og ble mottatt 20. mars. Analysen er sammenfattet av oss i dette dokumentet, som deretter har vært til gjennomsyn hos Fischer.

Bakgrunnen for vår forespørsel var et ønske om å analysere resultater for kohorter med et mindre aldersspenn enn i den opprinnelige analysen, som for øvrig kan leses i følgende artikkel oppført i denne oppgavens referanseliste:

Træen, B., & Fischer, N. (2022). Use of Protection for Unwanted Pregnancy and Sexually Transmitted Infections in Six Birth Cohorts in Norway 2020: A Descriptive Study. *Sexuality & Culture*, 26(1), 67–95.
<https://doi.org/10.1007/s12119-021-09879-w>

Respondenter og undersøkelsesperiode

Intervjuer ble gjennomført i perioden mars-april 2020, med 350 respondenter, fordelt på 143 menn (41 prosent) og 207 kvinner (59 prosent).

Verken alle menn eller alle kvinner svarte på alle spørsmål.

A. Bruk av prevensjon

1. Did you use protection the first time you had intercourse?
2. Did you use protection the first time you had intercourse with your most recent partner?
3. Did you use protection the last time you had intercourse with your most recent partner?

Protection	1		2		3	
	Menn (%)	Kvinn (%)	Menn (%)	Kvinn (%)	Menn (%)	Kvinn (%)
No, none	15,0	7,0	15,0	10,2	15,0	8,3
Condom	43,9	46,5	29,0	17,8	19,6	7,6
Both condom and other contraception	11,2	21,7	10,3	18,5	9,3	7,0
Hormonal contraception	25,2	17,8	32,7	51,6	44,9	72,6
IUD	0,9	0,0	1,9	0,0	4,7	1,9
Interrupted intercourse or safe periods	0,9	0,6	0,9	0,6	0,9	1,3
Emergency contraception	0,9	5,1	1,9	0,6	0,0	0,0
Sterilization	0,9	0,0	1,9	0,0	0,9	0,6
Other protection	0,9	0,0	2,8	0,0	0,9	0,0
Uncertain	0,0	0,6	0,9	0,0	0,9	0,0
Prefer not to answer	0,9	0,6	1,9	0,6	2,8	0,6
Total	100	100	100,0	100	100	100

Public Affairs: Shaping Public Policy

Jon Haber, Adjunct Lecturer in Public Policy

Harvard Kennedy School

<https://www.linkedin.com/in/jonhaber/>

April 17, 2023