



Handelshøyskolen BI - campus Oslo

PRK 36761

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Bacheloroppgave

Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging

Navn: Mari Tømt Carlsen, Sandra Couling, Silje Glorvigen

Utlevering: 07.01.2019 09.00

Innlevering: 03.06.2019 12.00

Forord

Etter tre lærerike år på Handelshøyskolen BI leverer vi med stolthet vår bacheloroppgave i Kommunikasjonsledelse. Vi ser den dag i dag verdien av fagene vi har fullført gjennom studietiden, som vi har brukt aktivt i kampanjeplanleggingen.

Samarbeidet med Helsedirektoratet har vært spennende og interessant, og vi har mange vi ønsker å takke for hjelpen på veien hit.

Først og fremst vil vi takke Øystein Tveite, prosjektleder og seniorrådgiver i Helsedirektoratet for et godt samarbeid og god dialog underveis.

Vi vil også takke vår gode veileder, Anitra Figenschou for verdifulle råd, gratis kaffe og veiledninger – både individuelt og på felles seminarer. Vi er svært takknemlig for din støtte, tilgjengelighet og tilbakemeldinger gjennom semesteret.

Videre vil vi takke SiO rådgiver Taran Bing Lorentzen, deltaker i «Jeg mot meg» Anja Catrine Venås, Digital Sales Manager i Dplay Lars Hvinden, samarbeidsvillige opinionsledere, respondentene i dybdeintervjuene, familie og venner for gode bidrag.

Til slutt vil vi takke Handelshøyskolen BI for god kunnskap og inspirerende forelesere. Kunnskapen og erfaringene vi har tilegnet oss vil vi ta med oss videre i arbeidslivet.

God lesing!

Med beste hilsen,

Silje Glorvigen, Mari Carlsen og Sandra Couling

Oslo, 3. juni 2019

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	v
Brief	vii
1.0 Introduksjon	1
<i>1.1 Presentasjon av Helsedirektoratet</i>	<i>1</i>
1.1.1 Visjon og verdier	1
1.1.2 Samfunnsoppdrag	2
2.0 Situasjonsanalyse.....	2
<i>2.1 Bakgrunn for situasjonen</i>	<i>3</i>
2.1.1 Fysisk og psykisk helse	3
2.1.2 Psykiske helseplager i utvikling	3
2.1.3 Generasjon prestasjon og sosiale medier	4
<i>2.2 Tidligere kampanjer</i>	<i>5</i>
<i>2.3 Problemerkjenning</i>	<i>6</i>
3.0 Organisasjonsanalyse.....	7
<i>3.1 Internanalyse</i>	<i>7</i>
3.1.1 Underliggende etat	7
3.1.2 Økonomi.....	7
3.1.3 Sosiale medier og digitalisering	7
<i>3.2 Eksternanalyse</i>	<i>8</i>
3.2.1 Omdømme	8
3.2.2 Eksterne utfordringer.....	8
3.2.3 Støttespillere	9
4.0 Organisasjonens interessenter	9
<i>4.1 Interne interessenter.....</i>	<i>10</i>
<i>4.2 Eksterne interessenter</i>	<i>10</i>
5.0 Datainnsamling.....	11
<i>5.1 Målgruppen</i>	<i>12</i>

5.2	<i>Sekundærdata</i>	12
5.3	<i>Primærdata</i>	14
5.3.1	Beslutningsproblem.....	14
5.3.2	Analyseformål:	14
5.3.3	Undersøkelsesspørsmål	14
5.4	<i>Kvantitativ metode</i>	14
5.4.1	Variabler og skalanivå.....	15
5.4.2	Datarensing.....	15
5.4.3	Representativitet.....	15
5.4.4	Reliabilitet	16
5.5	<i>Databeskrivelse av funn</i>	16
5.5.1	Målgruppens psykiske helse.....	17
5.5.2	Korrelasjon	18
5.5.3	Kji-kvadrattest	19
5.5.4	Clusteranalyse	19
5.6	<i>Funn fra kvalitativ metode</i>	21
6.0	Strategi	23
6.1	<i>Overordnet strategi</i>	23
6.1.1	Strategi 1.	24
6.1.2	Strategi 2.	24
6.1.3	Strategi 3	24
6.2	<i>Proaktive strategier</i>	25
6.2.1	Handlingsstrategier.....	25
6.2.2	Kommunikasjonsstrategier.....	26
6.3	<i>Budskapsstrategi</i>	27
6.3.1	Avsender.....	27
6.3.2	Budskapsinnhold	28
6.3.3	Kommunikasjonsprosess	28
6.3.4	Retorisk teori	28
7.0	Kommunikasjonstaktikk	28
7.1	<i>Podcast</i>	29

7.1.1 Tema og innhold.....	30
7.1.2 Støtteaktiviteter til distribusjon	30
7.1.3 Delmål	30
7.2 <i>Sosiale medier</i>	31
7.2.1 Facebook	31
7.2.2 Instagram	32
7.2.3 Støtteaktiviteter og delmål:	33
7.3 <i>Arrangementer</i>	33
7.3.1 Kurs og foredrag.....	33
7.3.2 Støtteaktiviteter til arrangement	34
7.3.3 Delmål	34
7.4 <i>Reklamefilmer</i>	34
7.4.1 Tema og innhold.....	35
7.4.2 Distribusjon	35
7.4.3 Delmål	36
7.5 <i>Utendørsreklame</i>	36
7.5.1 Distribusjon	37
7.5.2 Delmål.	37
7.6 <i>Helsedirektoratets hjemmeside</i>	37
7.7.1 Medieplan.....	38
7.8 <i>Budsjett</i>	38
8.0 Evaluering	39
8.1 <i>Evaluering av outputs</i>	39
8.2 <i>Evaluering av outtakes</i>	39
8.3 <i>Evaluering av outcomes</i>	40
9.0 Referanseliste	42

Sammendrag

Som en avsluttende del av studiet Kommunikasjonsledelse skriver vi bacheloroppgave i kampanjeplanlegging ved Handelshøyskolen BI Oslo. Med Helsedirektoratet som oppdragsgiver har vi utarbeidet en holdningskampanje med navnet «Psykt Normalt». Hensikten med kampanjen er å motivere studenter i alderen 19-24 år til selvhjelp dersom de sliter med lettere psykiske plager.

Bakgrunnen for kampanjen er den tydelige økningen av psykiske plager blant studentene. Åpenheten rundt psykisk helse er ikke lengre like tabubelagt, der det har blitt mye vanligere å snakke om i dag enn tidligere. Vi har også observert en trend der bruk av sykdomsbegreper med høyere alvorlighetsgrad blir brukt i sammenhenger med hverdagslige plager. Med dette som utgangspunkt vil vi utarbeide en holdningskampanje for Helsedirektoratet som skal gjøre målgruppen bevisst på sin egen psykiske tilstand ved å gjøre tiltak på egenhånd. Vår problemstilling er følgende: *Hvordan kan Helsedirektoratet bidra til å ufarliggjøre, samt motivere studenter til å ta tak i egne alminnelige psykiske plager, ved hjelp av en holdningskampanje?*

Oppgavens oppbygging er basert på Ronald D. Smiths fire kampanjeplanleggingsfaser: normativ forskning, strategi, taktikk og evaluering. Vi starter med å introdusere Helsedirektoratet som organisasjon. Deretter presenterer vi en situasjonsanalyse hvor vi belyser ulike statistikk, potensielle årsaker til utviklingen av trenden knyttet til psykiske helseplager og trekker frem tidligere kampanjer. Dette fører videre til en problemerkjenning. I tillegg har vi analysert organisasjonen og deres interesser.

Vi har samlet inn relevant sekundær- og primærdata for å tilegne oss dypere innsikt om målgruppen og deres holdning til problemet. Dette ble gjort ved å sende ut en spørreundersøkelse via Qualtrics, etterfulgt av analyser av dataene i JMP. Vi tok også for oss en kvalitativ undersøkelse ved å utføre dybdeintervjuer. Basert på innsamlet data utførte vi en clusteranalyse som førte til utviklingen av to personas. Den ene personen ser vi på som spesielt relevant mottaker for kampanjen – *Stresse-Stine*.

Med utgangspunkt i funnene fra datainnsamlingen, har vi utarbeidet følgende hovedmål, delmål og strategi for kampanjen:

Hovedmål: *Å redusere lettere psykiske plager blant studenter innenfor målgruppen 19-24 år.*

Delmål:

- *Ufarliggjøre begreper som omhandler lettere psykiske plager hos målgruppen.*
- *Øke målgruppens kunnskapsnivå rundt lettere psykiske plager.*
- *Bidra til en positiv trendendring tilknyttet bruk av sykdomsbegreper hos målgruppen.*
- *Bidra til at målgruppen selv tar tak i egen psykiske helse.*

Vi presenterer følgende strategier for optimal måloppnåelse:

Strategi 1: *Informere studenter om vanlige lettere psykiske plager.*

Strategi 2: *Opplyse om hvordan studenter kan ta vare på egen psykiske helse.*

Strategi 3: *Være en bidragsyter til å sette tematikken på dagsorden ved å delta i samfunnsdebatt.*

Basert på disse strategiene har vi utarbeidet kommunikasjonstaktikker for implementering. Taktikkene er følgende: podcast, sosiale medier, arrangementer, reklamefilmer, utendørsreklame og nettside.

Til slutt presenterer vi evalueringen av kampanjen ved å se på *outtakes*, *outputs* og *utcomes*. Dette vil hjelpe Helsedirektoratet med å få en innsikt i hvorvidt målene er oppnådd og fastslå kampanjens suksess.

Brief



Avsender: Helsedirektoratet.

Emne: Bacheloroppgave i kampanjeplanlegging – «Psykt Normalt».

Målgruppe: Studenter i høyere utdanning med lettere psykiske plager i alderen 19-24 år.

Publiseringsdato: 15. august 2020.

Problemstilling: Hvordan kan Helsedirektoratet bidra til å ufarliggjøre, samt motivere studenter til å ta tak i egne alminnelige psykiske plager, ved hjelp av en holdningskampanje?

Bakgrunn: Denne holdningskampanjen har som mål å hjelpe studenter til å ta tak i egen psykisk helse. Helsedirektoratet ønsker å bidra til økt kunnskap, gi råd om selvhjelp og sette psykisk helse på agendaen med en ny vinkling.

Oppgaver: Gjennomføre situasjons-, organisasjons- og interessentanalyse. Samle inn primærdata og bruke relevant sekundærdata, utforme strategi og kampanjetaktikker.

Hovedmål: Å Redusere lettere psykiske plager blant studenter innenfor målgruppen 19-24 år.

Taktikk: Kampanjens taktikk er å produsere og distribuere podcast, reklamefilmer, innhold til sosiale medier, hjemmeside, arrangementer og utendørsreklame.

Budsjettramme: 5.000.000 kr.

Øystein Tveite, Prosjektleder og seniorrådgiver i Helsedirektoratet

1.0 Introduksjon

I forbindelse med vår bacheloroppgave i kampanjeplanlegging, har vi fått i oppgave å utarbeide en kommunikasjonskampanje i samarbeid med en valgfri organisasjon. Helsedirektoratet ga oss i oppdrag å utarbeide en kampanje med fokus på studenters psykiske helse. Målet er å ufarliggjøre alminnelige psykiske plager hos studenter ved bruk av selvhjelpsstrategier. Dette vil i første omgang være et pilotprosjekt som retter seg mot det geografiske området Oslo og omegn. Oppgaven består av en forsknings-, strategi-, taktikk- og evalueringsdel. Vi har utarbeidet følgende problemstilling for kampanjen:

«Hvordan kan Helsedirektoratet bidra til å ufarliggjøre, samt motivere studenter til å ta tak i egne alminnelige psykiske plager ved hjelp av en holdningskampanje?»

1.1 Presentasjon av Helsedirektoratet

Helsedirektoratet ble opprettet 1. januar 2002 og er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet (Helsedirektoratet, 2018b) (Regjeringen, 2019). Organisasjonen jobber for å styrke den norske befolkningens helse og utarbeide tjenester som hjelper til med dette. De er også ansvarlig for å følge med på forhold som påvirker folkehelsen og utvikling i helse- og omsorgstjenestene (Helsedirektoratet, 2018a). Helsedirektoratet operer med to hovedmålgrupper. Den første er hele befolkningen, spesifisert til de som trenger informasjon om helse, rettigheter og helse- og omsorgstjenester. Den andre er de som jobber med helse og omsorg.

1.1.1 Visjon og verdier

Helsedirektoratets visjoner og verdier synliggjør hva organisasjonen jobber for å oppnå, hva som kjennetegner de ansatte, arbeidet de gjør og hvordan de som organisasjon møter brukerne og partnere. Helsedirektoratets *visjon* er **God helse - gode liv**. Helsedirektoratets *verdier* er:

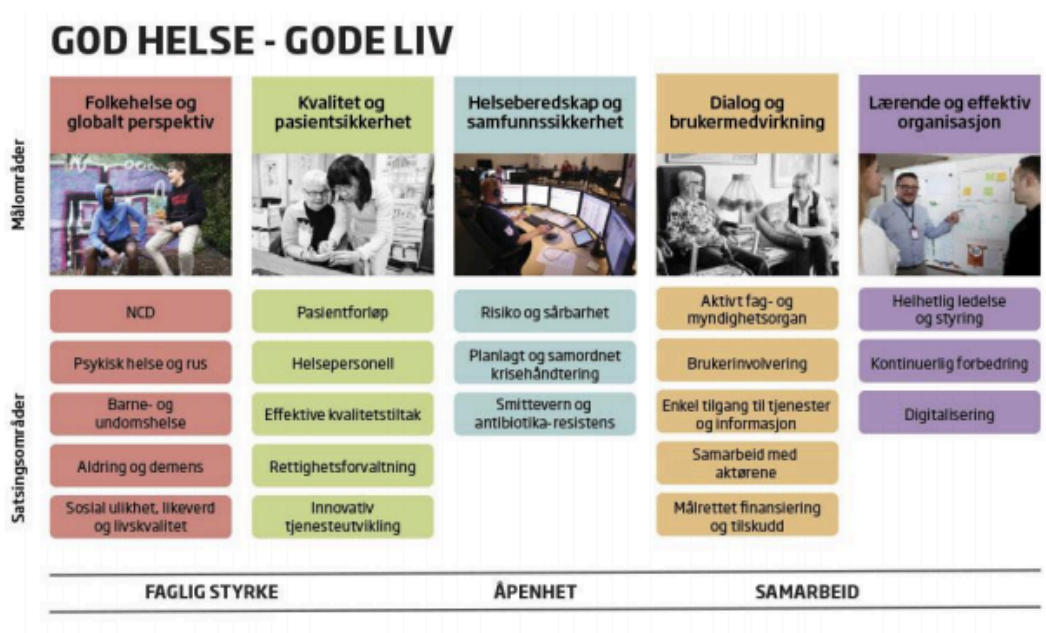
- **Faglig styrke** - Helsedirektoratets arbeid er kunnskapsbasert og støtter seg på godt faglig skjønn.

- **Åpenhet** - Helsedirektoratets arbeid er preget av tydelighet, åpenhet, åpne prosesser og god kommunikasjon.
- **Samarbeid** - Helsedirektoratets arbeid innebærer helhetlig tenking, tverrfaglighet og dialog (Helsedirektoratet, 2018a).

1.1.2 Samfunnsoppdrag

Helsedirektoratets samfunnsoppdrag er beskrevet i «Proposisjon til Stortinget» (Prop.1S-Statsbudsjettet). I tillegg får de oppgaver fra Helse- og Omsorgsdepartementet i tildelingsbrevet (Helsedirektoratet, 2016, s. 1). Det overordnede samfunnsoppdraget og dermed Helsedirektoratets primære mål er å «Bidra til å utvikle en helhetlig nasjonal helseberedskap, bedre kvalitet i helse og omsorgssektoren, redusere forskjellene i helse og levekår, samt fremme faktorer som bidrar til god helse hos befolkningen» (Helsedirektoratet, 2016, s. 4).

De fem målområdene i strategien til Helsedirektoratet er følgende:



Figur 1: Strategikart (Helsedirektoratet, 2016, s.14).

2.0 Situasjonsanalyse

For å etablere et bilde av nåsituasjonen, vil vi analysere ulike aspekter ved temaet psykisk helse. Vi vil se på historikken for situasjonen, erkjenne problemet rundt studentenes tilværelse og se på tidligere kampanjer som retter seg mot psykisk helse. Vi har lagt vekt på å finne forskning knyttet opp mot tema, relevant

pensumlitteratur, samt informasjon fra Helsedirektoratet. Vi vil undersøke aspekter ved psykisk helse som kan ha en innvirkning på studenters holdning og atferd. Dette gjør vi for å skaffe relevant innsikt, som gjør at Helsedirektoratet kan lykkes med en holdningsendring.

2.1 Bakgrunn for situasjonen

Verdens Helseorganisasjon definerer som «god psykisk helse som en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stresssituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra i samfunnet» (World Health Organization, 2014). Basert på denne definisjonen og kampanjens retning, vil vi undersøke mulige årsaker som kan påvirke studenters psykiske helse i positiv og negativ retning.

2.1.1 Fysisk og psykisk helse

Høsten 2018 publiserte SiO, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse (Knapstad, Heradstveit & Sivertsen, 2018). Undersøkelsen hadde en responsrate på 30,8% av alle studenter i Norge og det kartlegges hvilke aspekter og faktorer som påvirker studenters psykiske og fysiske helse. Rapporten viser at trening er en faktor som kan påvirke den psykiske helsen. Til tross for at studentene trener mindre i 2018 enn i 2014, trener fortsatt 67%, altså en stor andel av studenter per 2018 to-tre ganger i uken (Knapstad et al., 2018, s. 64). Det er likevel bekymringsverdig når det kommer til følelsen av lavt energinivå blant studentene. 45% føler tretthet eller lite energi i hverdagen og 25% av studentene opplever søvnproblemer i studietiden (Knapstad et al., 2018, s. 57, 2018). Tove Gundersen, Generalsekretær i Rådet for Psykisk Helse, hevder at fysisk og psykisk helse påvirker hverandre. Hun nevner blant annet at mennesker som sliter psykisk, ofte beveger seg mindre enn andre, har et dårligere kosthold, sover dårlig, isolerer seg og er ensomme (Rådet for Psykisk Helse, 2019).

2.1.2 Psykiske helseplager i utvikling

I undersøkelsen kom det frem at det har vært en markant økning av rapporterte psykiske plager siden 2010 – fra hver sjettede, til hver fjerde student i 2018 (Knapstad et al., 2018, s. 67). 42% av studentene melder om psykiske plager,

hvorav 13% er moderate plager, 18% er alvorlige plager og 11% er alvorlige og mange plager (Knapstad et al., 2018, s. 70). Psykologiprofessor Ole Jacob Madsen skrev i 2018 boken «Generasjon Prestasjon», som tar for seg problematikken. I et intervju med Dagbladet sier Madsen følgende:

Det en kaller psykiske plager har økt. Det samme har antall unge som oppsøker psykolog, mens antall diagnoser har formert seg fra 60 til 400 de siste 50 årene. Det kan bety at ungdommen ikke har det verre nå enn tidligere, men at vi lever i et samfunn som i økende grad sykeliggjør alminnelig menneskelige erfaringer (Krøger, 2017).

Kommunikasjonsrådgiver i Selvhjelp Norge, Hanne Wilhelmsen Giske (2019) hevder at å kjenne på psykiske plager har blitt vanlig, der flere tilstander krever profesjonell hjelp. Hun mener likevel det er mye man kan gjøre på egenhånd for å håndtere og forebygge problemer. Tiltak som kan hjelpe egen psykisk helse kan være å endre vaner. For eksempel kan det å fokusere på selvhjelpsteknikker være med på å lette hverdagen (Helsenorge, 2018a).

Undersøkelser gjort av Ungdata i 2018 viser at 15% av ungdomsskoleelever i Oslo hevder de er plaget av depressive symptomer. Ungdata sammenligner i tillegg resultater fra videregående elever med ungdomsskoleelever. Vi ser en tydelig økning av lettere psykiske plager i løpet av denne overgangen. Andelen elever som hevder de «føler alt er et slit», øker fra 32% i ungdomsskolealder til 42% på videregående. Prosentandelen ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptomer har økt fra 9,7% i 2011 til 12,9% i 2016 (Ungdata, 2018). Undersøkelsen viser at psykiske plager hos unge kommer allerede i ungdomsskolealder og ser ut til å øke i takt med alder og studienivå.

2.1.3 Generasjon prestasjon og sosiale medier

Vi vil ta tak i uttrykket «generasjon prestasjon», som er et relevant og omdiskutert tema. Begrepet karakteriserer en flink, veltilpasset og aktiv ungdomsgenerasjon, som er opptatt av å prestere og gjøre det godt på alle områder (Bakken, Sletten & Eriksen, 2018, s. 47). Dette ser ut til å være en følge av langvarige samfunnsendringer, hvor individuelle prestasjoner stadig blir viktigere blant

ungdom. Det er også et økende fokus på selvframstilling i sosiale medier. Derfor kan sosiale medier forstås som en brikke i ungdoms dannelse av eget selv bilde (Hilmarsen & Arnseth, 2017 s. 5-6). Ungdommene etablerer et tosidig bilde av seg selv, hvor deres identitet blir et kontinuerlig prosjekt. Det kan se ut til at ungdommene går på akkord med sitt eget reelle liv og livet fremstilt på sosiale medier (Hilmarsen & Arnseth, 2017, s. 19).

2.2 Tidligere kampanjer

Per i dag finnes det ikke mange store, nasjonale kampanjer som omhandler psykisk helse kombinert med selvhjelp knyttet til målgruppen. De eksisterende har størst fokus og mål på åpenhet. Mental Helse har siden 2002 koordinert arbeidet med «Verdensdagen for Psykisk Helse» på oppdrag fra Helsedirektoratet. Dagen skal fremme åpenhet og gi økt kunnskap om temaet, samt få det til å føles mer akseptert å snakke om. Konseptet vokser seg større for hvert år og i 2018 var det over 1500 arrangementer på landsbasis (Verdensdagen, 2018).

Sesong én og to av NRKs dokumentarserie «Jeg mot meg», ble sendt på TV i 2016 og 2018. Seerne ble kjent med åtte ungdommer og deres personlige problemer. Serien tar for seg hva man kan gjøre for å hjelpe seg selv, ikke bare hvordan man har det (Dalland & Rolfnes, 2016). I etterkant av serien lånte helseforetakene i Norge emneknaggen #jegmotmeg og startet en kampanje i sosiale medier for å sette ungdom og psykisk helse på agendaen. Vi kontaktet en av deltakerne i sesong to, Anja Catrine Venås per e-post 5. april 2019. Hun misliker at vår generasjon setter sykdomsbegrep på lettere psykiske plager, som egentlig er helt normale. «Det ufarliggjør faktiske psykiske plager. Jeg tror det kan føre til at det som faktisk er alvorlig ikke lenger blir sett på som like alvorlig, fordi alle tror de forstår hva som ligger i begrepene når de egentlig ikke forstår det i det hele tatt. Det blir også lett å sette seg selv i en bås som «syk», noe jeg tror er med på å gjøre situasjonen og følelsene verre».

Helsedirektoratet har allerede startet å arbeide med psykisk helse og selvhjelp, der de blant annet har utviklet kampanjen «Bare Du». Kampanjen er rettet mot voksne i alderen 35+. Øystein Tveite, prosjektleder og seniorrådgiver i Helsedirektoratet, mener at denne målgruppen også ser ut til å ha et tydelig behov for økt kunnskap

om egen psykisk helse. I hovedsak tar kampanjen for seg tips og verktøy i form av informasjon på nettsiden og av appen «Heia Meg». Her kan en velge at man ønsker røykeslutt, drikke mindre alkohol, komme i bedre form, få et sunnere kosthold eller å bli sterkere psykisk (Helsenorge.no, 2018b). Etter å ha valgt ut to temaer en ønsker å forbedre sender appen deg meldinger med tips om tiltak, for eksempel «gi et kompliment til en fremmed person». Tveite sier at dette er et prøveprosjekt som helt klart har forbedringspotensialer, da appen ikke har tilpasningsmuligheter for individet (Vedlegg 1).

2.3 Problemerkjennelse

Tveite forteller følgende:

Psykisk helse er et av de store problemene for ungdom og unge voksne. Vi har beregninger på at én av to får en eller annen psykisk plage i løpet av livet. Noen forskere sier at vi skal være litt forsiktig med dette, fordi folk begynner å legge «sykelige» begreper på helt normale symptomer. Det er vanskelig å vite om dette er et økende problem, eller om åpenheten rundt problematikken skaper «blest» og mer oppmerksomhet rundt emnet.

Han legger til at mange studenter bør lære hvordan de skal håndtere egen psykiske helse og at åpenheten skaper forvirring rundt alvorlighetsgraden av de psykiske plagene studenter opplever i dag. I møte med Taran Bing Lorentzen, rådgiver og seksjonsleder i SiO Helse, 6. mai 2019, påpeker hun at mer åpenhet om tematikken gjør at flere studenter kommer til SiO Helse med problemene sine. Lorentzen hevder at det har blitt større pågang i psykisk avdeling de siste årene, men at de aller fleste kun har behov for kurs eller rådgivning som kan gjøre hverdagen litt enklere.

Det er bekymringsverdig at psykiske helseplager oppstår i tidlig alder, hvor verken elevene eller foreldregenerasjonen har nok kunnskap til å ta tak i problemene. Diskusjonen knyttet til hva som er med på å påvirke utviklingen er interessant for videre analyse. Situasjonen viser et tydelig behov for informasjon og kunnskap knyttet til psykisk helse og hvordan å ivareta den.

3.0 Organisasjonsanalyse

Med Helsedirektoratet som avsender, vil vi foreta en organisasjonsanalyse ved å kartlegge interne og eksterne forhold. For å effektivisere kampanjestrategien, trenger vi innsikt i organisasjonens evner, kunnskap, omdømme og påvirkningsfaktorer til strategiens suksess (Brønn, Bonvik & Bang, 2015, s. 136).

3.1 Internanalyse

3.1.1 Underliggende etat

Helsedirektoratet er underliggende Helse- og Omsorgsdepartementet, som lager politikk med statsråden og gir Helsedirektoratet oppgaver eller saker som bør vektlegges for å nå sine mål med fokus på folkehelse (Regjeringen, 2019).

3.1.2 Økonomi

Ifølge Helsedirektoratets årsrapport i 2017, hadde Helsedirektoratet inkl. POMO driftsutgifter på 1.328 millioner kroner (Helsedirektoratet, 2017a). I oppstilling for bevilgningsrapportering i 2017 hadde de en samlet tildeling innenfor kategorien særskilte tilskudd til psykisk helse og rus på 60,8 mill, regnskapsført med 2,3 mill da denne rapporten ble skrevet. Ifølge SSB har offentlige helseutgifter i Norge økt fra 295.048 i 2017 til 307.725 i 2018 (SSB, 2019b).

3.1.3 Sosiale medier og digitalisering

Kommunikasjon er en viktig del av arbeidet til Helsedirektoratet for å nå ut til befolkningen. For å belyse om psykisk helse hos målgruppen, vil det være fordelaktig å fokusere på de digitale plattformene ungdommen benytter seg av. Helsedirektoratet er aktive på sosiale medier, hvor de bruker Facebook, Instagram, Twitter og YouTube. Per 09.05.19 er de mest aktive og størst på Facebook med 47.075 følgere. På Instagram har de 9.175 følgere og på Twitter har de 17.932. Basert på aktivitetsnivået i de ulike kanalene, vil vi anta at de når sin sentrale følgerskare på Facebook, hvor det daglig legges ut tekst, bilder og videoer. Tveite sier at Helsedirektoratet bruker aller mest tid på Facebook, men legger til at de har forsøkt å benytte Snapchat for å treffe de yngre (Vedlegg 1). I følge SHoT-undersøkelsen, bruker 99,7% av norske studenter sosiale medier i noen grad, der

Facebook er det mediet med flest brukere, med en prosentandel på 97% (Knapstad et al., 2018, s. 93).

3.2 Eksternanalyse

3.2.1 Omdømme

Omdømmemålingen av offentlig sektor i 2018, utført av Kantar, viser at flertallet av befolkningen er kjent med Helsedirektoratet og har nøytral eller positiv oppfatning av organisasjonen. De hadde i 2014 en score på 35, sammenlignet med en økende score på 41 i 2018. Skalaen er basert på fem punkter: svært bra, meget bra, ganske bra, akseptabelt og dårlig. Svarene blir regnet om til en poengskala på 200 poeng, der minimum score er -66 og maksimum score er 134 (Kantar, 2018a). For at Helsedirektoratet skal fremstå som troverdig og for at organisasjonen skal overleve, er det svært viktig at de er synlige og har et godt rykte (Smith, 2017, s. 51). For befolkningen og deres helse, er det avgjørende at Helsedirektoratet har et godt omdømme. Funn fra spørreundersøkelsen vi laget i forbindelse med kampanjen viser at 74% har litt eller mye tillit til Helsedirektoratets budskap (Vedlegg 3, Q14) (Figur 2).



Figur 2: Funn spørreundersøkelse - Omdømme til Helsedirektoratet

3.2.2 Eksterne utfordringer

Konkurrenter defineres som personer eller grupper som gjør de samme tingene, på den samme arenaen (Smith, 2018, s. 53). De fleste organisasjoner har konkurrenter, men Helsedirektoratets posisjon er unik i Norge og vi ser dermed ingen konkurrerende organisasjoner. Likevel, kan det oppstå utfordringer

tilknyttet kampanjeplanleggingen. Helsedirektoratet må trå varsomt, da temaet er spesielt sensitivt og faren for at studenter med alvorlige lidelser føler de ikke blir tatt på alvor er til stede. Til tross for at Helsedirektoratet har gode råd til de med psykiske plager av større alvorlighetsgrad, er det viktig å få frem at kampanjen skal være et hjelpemiddel om studenter trenger råd grunnet lettere psykiske plager. Seksjonsleder og rådgiver i SiO Helse, Lorentzen, forteller 06.05.19 at en hindring knyttet til å nå ut til målgruppen kan være at mange studenter ikke ønsker å erkjenne seg selv som svake, og unngår derfor å ta tak i problemene sine og oppsøke hjelp.

3.2.3 Støttespillere

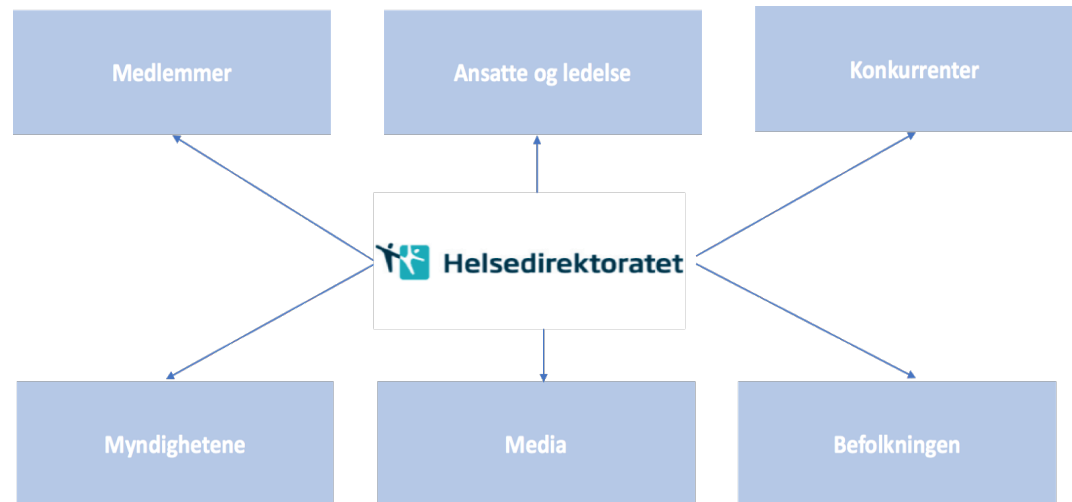
Hver enkelt organisasjon har støttespillere – en gruppe eller personer som på nåværende tidspunkt eller potensielt kan hjelpe organisasjonen å nå sine mål (Smith, 2018, s. 53). Helsedirektoratet samarbeider med Utdanningsdirektoratet når det kommer til psykisk helse og livskvalitet blant barn og unge.

Utdanningsdirektoratet følges igjen opp av FoU - Forskning og Utvikling. I tillegg har Velferdsforskningsinstituttet «NOVA» fått et forskningsoppdrag hvor de skaffer innsikt om årsaker til stress, press og mestring blant dagens ungdom (Helsedirektoratet, 2017a, s. 13). Mulige støttespillere for kampanjen vil være studentorganisasjoner og helseministeren, som kan bidra til å formidle og spre budskapet.

4.0 Organisasjonens interesser

Helsedirektoratets interesser er de som påvirker organisasjonen og motsatt. For at organisasjonen skal kunne opprettholde et godt omdømme, er relasjonen til deres interesser, både internt og eksternt, viktig.

Vi har utarbeidet et interessentkart for Helsedirektoratet for å illustrere hvordan det henger sammen:



Figur 3: Organisasjonens interessenter.

Vi vil presisere at vi kun forholder oss til de interne og eksterne interessentene som er mest aktuelle for kampanjen.

4.1 Interne interessenter

De ansatte kalles *producers* og er de som gir innspill til organisasjonen (Smith, 2017, s. 69). Det er viktig at de ansatte er gode ambassadører kampanjen. I hovedsak retter den seg mot studentenes problemer og det kan derfor være vanskelig for de ansatte å handle i tråd med budskapet. De bør dermed engasjere seg og formidle budskapet til venner og bekjente, for å nå den rette målgruppen. Dette vil øke kampanjens troverdighet og effektivitet.

Ledelsen er en av flere *Enablers* som setter normer og standarder for Helsedirektoratet som organisasjon (Smith, 2017, s. 69). For at budskapet i kampanjen skal nå ut er det viktig at ledelsen motiverer de ansatte, viser engasjement og prioritering, i form av tilstrekkelige ressurser. Herunder blant annet økonomi, kompetanse og tidsforløp. Budskapet i kampanjen må derfor være i samsvar med ledelsens verdier og målsettinger.

4.2 Eksterne interessenter

Studenter er i dette tilfellet Helsedirektoratets *customers* og de som mottar produktet eller tjenesten (Smith, 2017, s. 68). Det er ønsket at studenter ved

høyere utdanning skal motta og benytte seg av produktet kampanjen leverer. Vi anser studentene som den viktigste interessenten, da de skaper verdi for organisasjonen gjennom bruk av produktet og tilbakemeldinger for videre utvikling.

Myndighetene defineres som *Enabler*, da de setter normene og standarden for organisasjonen (Smith, 2017, s. 69). Myndighetene påvirker Helsedirektoratets arbeid i stor grad, da det er Helse- og Omsorgsdepartementet som er ansvarlig for å regulere den norske Folkehelseloven (Helsedirektoratet, 2017b). Lov om Folkehelsearbeid gir kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter ansvar for å fremme den norske folkehelsen. Helsedirektoratet må derfor rette seg etter og la seg veilede av Folkehelseloven i deres utførelse av kampanjen (Helsedirektoratet, 2017b).

Media defineres også som en *Enabler*, fordi de er med å hjelpe organisasjonen med å lykkes i sitt arbeid. De kan i tillegg defineres som *Limitier*, da organisasjonen ikke har kontroll over dem og de kan dermed fremtre som både motstandere og støttespillere for Helsedirektoratet (Smith, 2017, s. 69). Media vil bli en av våre viktigste interessenter og støttespillere. Det er ønskelig at de endrer vinkling på dagens problem og fremmer kampanjens budskap. Det optimale vil være å gå fra å ekspandere problemet, til å ufarliggjøre det.

5.0 Datainnsamling

For å kunne løse problemstillingen og utforme en effektiv kommunikasjonskampanje, må vi tilegne oss innsikt i hvordan målgruppen tenker, føler og handler i ulike situasjoner. Vi vil kartlegge vaner, motivasjon og spesielle utfordringer de føler på. Med innsikt i atferd og holdninger, vil Helsedirektoratet kunne gi flere norske studenter god og relevant hjelp til en bedre studiehverdag. Det er viktig å vite hvor homogen målgruppen er, hvordan de er ulike, hva de mener, hva som er viktig for dem og hvilket syn de har på virkeligheten (Brønn et al. 2015, s. 141). Vi kartlegger disse variablene under datainnsamlingen.

5.1 Målgruppen

Basert på bekymringsverdige funn i SHoT-undersøkelsen, falt valget av målgruppen på studenter ved høyere utdanning i alderen 19-24 år.

Helsedirektoratet har ikke spisset seg mot denne målgruppen i tidligere kampanjer. SHoT-undersøkelsen viser et tydelig behov for bedring av studenters psykiske helsetilstand. Vi har valgt dette aldersspennet basert på statistikk fra SSB, som viser at 35,3% i denne aldersgruppen tok høyere utdanning i 2018 (SSB, 2019c). Den Norske Psykologiforeningen og Kunnskapsdepartementet jobber med å få psykisk helse inn i skolen. De hevder at nye læreplaner som integrerer folkehelse og livsmestring skal tas i bruk fra høsten 2020 (Halvorsen, 2018). Etersom den yngre generasjonen ser ut til å få hjelp og opplæring i temaet, ser vi et større behov for å nå ut til studentene som preges av økende psykiske plager. For å få innsikt i målgruppens atferd og holdninger om psykisk helse vil vi videre hente inn relevant sekundærdata.

5.2 Sekundærdata

For kampanjen vil det være fordelaktig å se på hvilke tiltak som har blitt gjort for å forebygge psykiske helseplager. Barn og unge vil trolig på et eller flere tidspunkt i oppveksten oppleve psykiske plager (Folkehelseinstituttet, 2018a, s. 7). For enkelte kan disse plagene være forbigående, eller vedvare over tid og inn i voksenlivet. Om nødvendig, finnes det god behandling for mange psykiske lidelser. Likevel, er det enighet om at utfordringene psykiske plager kan gi, ikke kan løses kun gjennom behandling (Folkehelseinstituttet, 2018b, s. 13).

Vi har mottatt materiale i forbindelse med fokusgrupper Helsedirektoratet utførte i forkant av kampanjen «Bare Du» (Vedlegg 2). Denne undersøkelsen er rettet mot en eldre aldersgruppe, som viser at de også har behov for økt kunnskap rundt hvilke tiltak som kan bedre deres psykiske helse. Respondentene i undersøkelsen hevder at lite kunnskap er én av tre barrierer som gjør det vanskelig å nå deres mål i hverdagen. Mange uttrykker at de er forvirret når det gjelder hva som er sunt, usunt og hva som skal til for at de skal gå ned i vekt, spise sunnere og forbedre søvnvaner. Dette tyder på at kunnskapen ikke ser ut til å øke med alderen og at det er nødvendig med økt kunnskap i tidligere alder.

I Kantar sin Forbruker og medieundersøkelse, har vi hentet ut informasjon om hvorvidt målgruppen vår er interessert i «helse». Dataen tar for seg hele befolkningen, hvor vi har valgt ut segmentet 20-24 år. Denne ekskluderer dermed studenter i alderen 19 år, samt at den inkluderer de som ikke studerer. Tallene viser at 34,1% sier seg meget interessert, 46,8% sier seg litt interessert og resten litt uinteressert eller meget uinteressert. Andelen som sier seg svært uinteressert i «helse» er høy sammenlignet med hele befolkningen. I aldersgruppen 25-29 år, er de mer stabile og har en jevnt fordelt interesse av helsebegrepet i sin helhet (Kantar TNS, 2018b). At de som er yngre enn 20 år virker å være mer interesserte i helse enn generasjonen over dem, kan tyde på at dagens ungdom er mer bevisste som en følge av press i form av kropp, trening og kosthold via sosiale miljøer og mediene. Lorentzen forteller at psykiske plager som går igjen hos Oslo-studentene er spesielt press og stress. Tveite uttaler også at sosiale medier kan være en stor pådriver til psykisk stress og press blant studentene, samt ønsket om å fremstå som vellykket.

For å få innsikt i målgruppens medievaner, ser vi på Ipsos sin «SoMe-tracker» for fjerde kvartal 2018. Her ser vi at Facebook er Norges mest brukte sosiale medie med hele 3,3 millioner brukere i landet. I aldersgruppen 18-29 år har 90% opprettet bruker. Vi ser også at Snapchat og Instagram er mye brukt i målgruppen. På Snapchat har gruppen en brukerskare på 83% og på Instagram 74% (Ipsos, 2018). I følge Kantars Forbruker og Media - undersøkelse, svarer 99,7% av respondentene i vår målgruppe at én dag uten sosiale medier er svært vanskelig. Dette tilsier at vår målgruppe generelt bruker mye tid på sosiale medier og nettsamfunn (Kantar TNS, 2018c). Deloitte's Medievanerundersøkelse underbygger dette. Av Millenials-generasjonen (21-30 år), hvorav flesteparten i vår målgruppe befinner seg, bruker 15% fem timer eller mer og 27% to-fire timer på sosiale medier daglig. Generasjon Z derimot, i aldersgruppen 19 og 20 år, bruker 19% fem timer eller mer og 36% to-fire timer på sosiale medier daglig (Deloitte, 2018, s. 23).

5.3 Primærdata

Analyse av tilgjengelig sekundærdata ga oss nyttig informasjon, samt en oversikt over hva vi trengte å finne ut av ved hjelp av egne ressurser. For å undersøke hvilke holdninger, demografiske variabler og atferd knyttet til egen psykisk helse som foreligger hos målgruppen, velger vi å samle inn data ved å utarbeide en spørreundersøkelse i Qualtrics. Etter innsamling av data fra spørreundersøkelsen tar vi en nærmere titt på eventuelle mangler som bør dekkes ved å holde dybdeintervjuer. Vi har derfor snakket med fire studenter innenfor målgruppen. Vi vil formulere et beslutningsproblem, et analyseformål og undersøkelsesspørsmål, som indikerer hva vi ønsker å finne ut av.

5.3.1 Beslutningsproblem: Hvordan kan Helsedirektoratet jobbe for å ufarliggjøre, samt motivere studenter til å ta ansvar for egen psykiske helse?

5.3.2 Analyseformål: Formålet med undersøkelsen er å kartlegge hvordan målgruppen tenker og handler i samsvar med egen psykisk helse.

5.3.3 Undersøkelsesspørsmål

US 1: I hvilken grad føler målgruppen de tar vare på sin egen psykiske helse?

US 2: Er det noen sammenheng i hvordan målgruppen tar vare på sin egen psykiske og fysiske helse?

US 3: Hva er målgruppens holdning til Helsedirektoratet?

US 4: Opplever målgruppen mer stress i hverdagen ved overgangen til høyere utdanning?

US 5: Er det noen sammenheng mellom studenters atferd knyttet til selvhjelp og profesjonell hjelp?

5.4 Kvantitativ metode

Hovedmålet med å sende ut en spørreundersøkelse, er å finne ut hvorvidt målgruppen kan påvirkes av budskapets vinkling som omhandler tiltak for egen psykisk helse. For å nå ut til målgruppen, deler vi primært spørreundersøkelsen på Facebook og LinkedIn med medstudenter og andre studenter som befinner seg i

vårt nettverk. For å øke spredning og variasjon i gruppen med respondenter, ber vi venner og bekjente om å dele spørreundersøkelsen videre. I tillegg deler vi undersøkelsen i relevante, større grupper på Facebook. Før den endelige spørreundersøkelsen tas i bruk, er det viktig at den blir testet på en gruppe respondenter innenfor målgruppen. Dette gjøres for å avdekke om det finnes uklarheter eller mangler som er oversett (Gripsrud, Olsson & Silkoset, 2017, s. 154). Spørreundersøkelsen ble pretestet på seks respondenter innenfor målgruppen, derav tre gutter og tre jenter. Vi fikk tilbakemeldinger på at undersøkelsen generelt var lett å forstå og at spørsmålene var klare. Vi justerte et av spørsmålene etter å ha fått tilbakemelding på et begrep som kunne være vanskelig å forstå. Etter datainnsamling analyserte vi dataene i SAS JMP.

5.4.1 Variabler og skalanivå

En kan ikke observere holdninger direkte, men for å få relevant innsikt er det nødvendig å måle målgruppens holdninger og oppfatninger. *Likert-skala* er en god måte å måle nettopp holdninger på, hvor respondentene blir bedt om å angi i hvilken utstrekning de er enige eller uenige i en påstand (Gripsrud et al., 2017, s. 140). Flere av spørsmålene i undersøkelsen belaget seg på en likert-skala, slik at respondentene kunne stille seg nøytrale, ved å kunne velge alternativet “verken eller”. Dette er for å unngå å «presse» respondentene inn i et av svaralternativene, fremfor kun ja/nei spørsmål. Vi presenterer relevante funn fra undersøkelsen nedenfor.

5.4.2 Datarensing

Totalt fikk vi 349 respondenter på spørreundersøkelsen, hvorav 57 av disse var utenfor vår gitte målgruppe og ble dermed ekskludert fra datasettet. Etter at vi hadde foretatt en datarensing av datasettet, satt vi igjen med totalt 291 gyldige respondenter.

5.4.3 Representativitet

For å sile ut respondenter som ikke er representative for vår undersøkelse valgte vi å stille spørsmål ved om respondenten er student eller ikke som første spørsmål. Respondentene som svarte nei fikk ikke mulighet til å gå videre i undersøkelsen.

I og med at vi har delt undersøkelsen i våre sosiale medier, blir dette et bekvemmelighetsutvalg som kan medføre en skjevhet i utvalget (Gripsrud et al., 2017, s. 173-174). Totalt var 36 av respondentene menn, 253 kvinner og én ikke-definert (Vedlegg 3, Q3). Kjønnsmessig er dette en svakhet når det kommer til representativitet av hele populasjonen. I 2018 var det totalt 293 123 studenter i Norge (SSB, 2019). I vår undersøkelse med 291 valide respondenter, kan dette ikke generaliseres til virkeligheten.

5.4.4 Reliabilitet

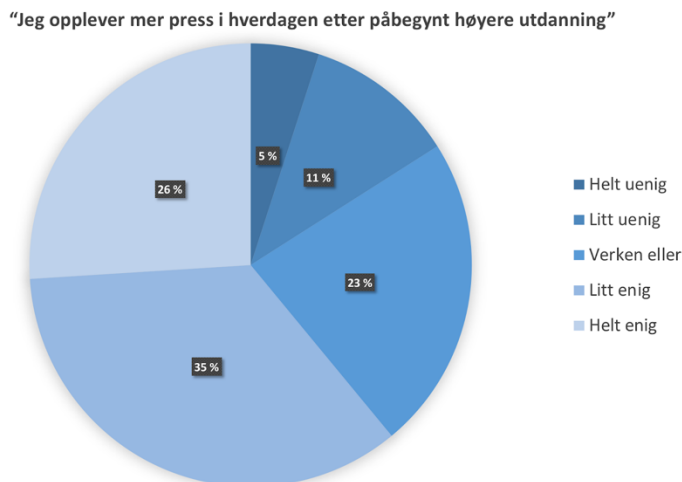
Reliabilitet dreier seg om hvilken utstrekning en måling, eventuelt et eksperiment, vil gi samme resultatet dersom det gjentas mange ganger (Gripsrud et al. 2017, s. 135). En måte å beregne reliabiliteten på, som gir et svar på om det er stabilitet over tid og intern konsistens er ved å beregne Cronbachs alfa i JMP. Vanligvis benytter man variabler på continuous målenivå ved beregning av Cronbachs alfa, men våre variabler er på ordinalnivå. Vi valgte likevel å endre disse variablene til continuous og overse varslene fra JMP.

Tommelfingerregelen som brukes er at alfa skal være større enn 0,7 men ikke for nær 1 dersom et multippelt mål skal regnes som reliabelt (Gripsrud et al. 2017, s. 215). Vi velger å måle reliabiliteten mellom «*hvilke faktorer som er viktigst for å ivareta egen psykisk helse*» hvor vi sammenligner variablene «*sunt kosthold*» og «*regelmessig trening*». I våre beregninger får vi cronbachs alfa på 0,2936 (Vedlegg 4). Dette er ikke optimalt for studiets validitet og reliabilitet. De nevnte variablene var ikke tiltenkt måling av korrelasjon og resultatene vil derfor bidra til å svekke våre funns validitet. Vi mener det er nødvendig å utforme åpne spørsmål på ordinalnivå som angår holdninger og personlighetstrekk, for å få ærlige svar da dette kan være et sensitivt tema. Vi bemerker likevel at dette er et kritisk punkt i undersøkelsen, da spørsmålene som var ment til å måle det samme ikke korrelerer. Vi antar at årsaken kan skyldes spørsmålenes utforming.

5.5 Databeskrivelse av funn

En stor andel av respondentene opplever mer press etter påbegynt høyere utdanning (Vedlegg 3, Q6) (Figur 4). Vi stilte respondentene spørsmål om hvilke faktorer som tærer på deres psykiske helse og påvirker hverdagen negativt de siste

12 mnd. De mest dominerende faktorene blant respondentene er stress og mangel på søvn (Vedlegg 3, Q7). Videre beskrives de viktigste funnene i undersøkelsen.

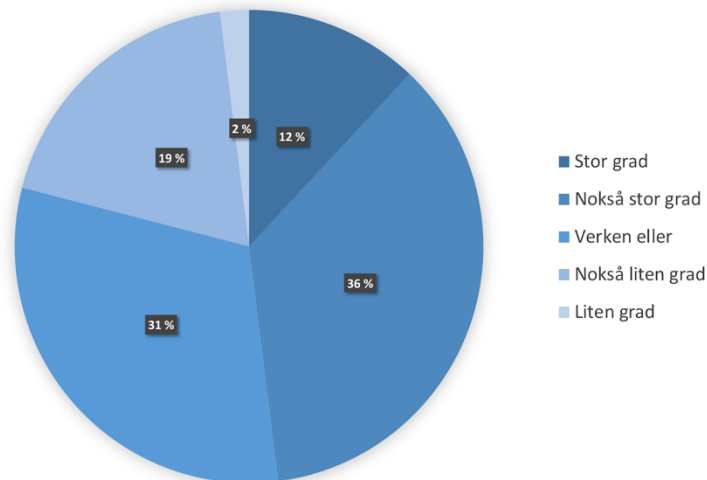


Figur 4: Grad av opplevd press etter påbegynt høyere utdanning

5.5.1 Målgruppens psykiske helse

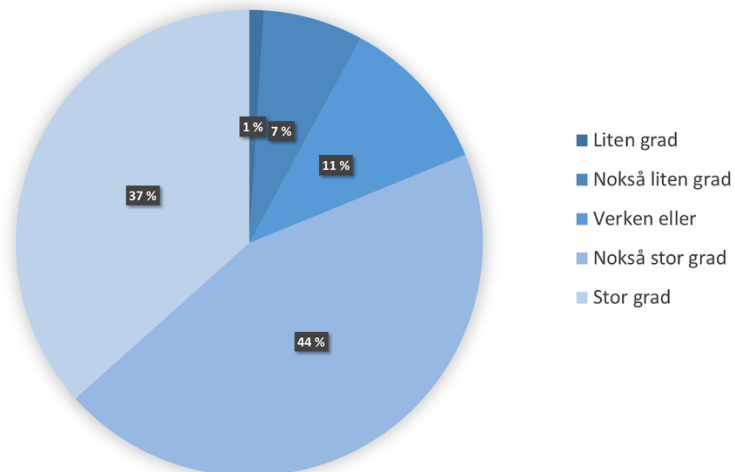
Undersøkelsen viser at omlag halvparten av respondentene mener de tar godt eller nok så godt vare på sin egen psykiske helse (Figur 5), (Vedlegg 3, Q10). Samtidig ser vi at de sier seg enig med Tveite, at mange sykdeliggjør helt normale symptomer (Vedlegg 3, Q13) (Figur 6). Dette gir verdifull innsikt i målgruppens tankesett, da kun halvparten hevder at de selv tar vare på egen psykisk helse, men at trenden om å ta i bruk sykdomsbegreper bidrar til et urealistisk bilde av alvorlighetsgraden. Majoriteten av respondentene hevder at de gjør tiltak for å ta vare på sin egen psykisk helse ved lettere plager når behov for dette (Vedlegg 3, Q9). Vi ser en trend hos målgruppen der sosialt samvær, samt det å snakke med venner og familie er en viktig faktor for å opprettholde en god psykisk helse. Det viser seg at regelmessig trening og kosthold også prioriteres høyt. Profesjonell hjelp er derimot *ikke* viktig for å opprettholde en god psykisk helse hos respondentene (Vedlegg 3, Q11). Til tross for dette kommer det frem at hele 34% mener de har behov for profesjonell hjelp, men bare 14% har oppsøkt hjelp (Vedlegg 3, Q8).

I hvilken grad føler du at du tar vare på egen psykiske helse?



Figur 5: Egen psykisk helse

I hvor stor grad tror du folk flest bruker sykdoms/tilstandsbegreper som f.eks. angst og depresjon uten at det er reelt?



Figur 6: Bruk av sykdoms- og tilstandsbegreper.

5.5.2 Korrelasjon

Basert på US3, vil vi ta en nærmere titt på dataene og teste om det er sammenheng mellom variablene om hvordan målgruppen tar vare på sin egen psykiske og fysiske helse. Dette gjør vi for å se om det kan ha en verdi å være fysisk aktiv, for å bedre psykisk helse på sikt. Vi ønsker å se om det er noen mønstre ved å måle korrelasjon, som skal ligge mellom -1 og +1 (Gripsrud et al., 2017, s. 219).

H₀: Det er ingen sammenheng mellom variablene.

H₁: Det foreligger en sammenheng mellom variablene.

Etter å ha foretatt en analyse i JMP, fikk vi en korrelasjon på 0,4949 (Vedlegg 5). Dette er relativt langt fra 1. Vi vil dermed ikke kunne konkludere med at det er sammenhengen mellom respondentenes ivaretagelse av fysisk helse og i hvor stor grad de tar vare på egen psykisk helse. Vi beholder H_0 .

5.5.3 Kji-kvadrattest

En kji-kvadrattest kan benyttes til å teste eventuelle sammenhenger mellom variabler, som er på nominalnivå (Gripsrud et al., 2017, s. 268). Denne gangen ønsker vi å se om det er en sammenheng mellom respondentenes atferd til å søke profesjonell hjelp ved behov, og om de har forsøkt å gjøre tiltak for sin psykiske helse på egenhånd.

H_0 : Det er ingen sammenheng mellom å søke profesjonell hjelp og gjøre tiltak på egenhånd.

H_1 : Det er en sammenheng mellom å søke profesjonell hjelp og gjøre tiltak på egenhånd.

Etter analysen i JMP, ser vi at p-verdien ligger på 0,0001 og er dermed mindre enn alfa (0,05), vi kan forkaste H_0 (Vedlegg 6). Det vil si at det er en sammenheng mellom variablene. De som søker profesjonell hjelp har altså forsøkt å gjøre tiltak for sin psykiske helse på egenhånd.

5.5.4 Clusteranalyse

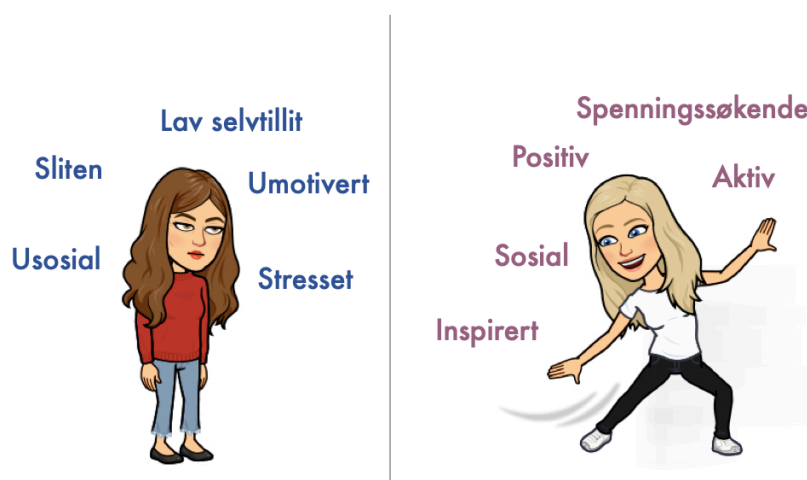
For å segmentere dataene om de ulike respondentene skal vi danne ulike clusterer. Hensikten er å dele de ulike egenskapene inn i flere grupper, som er så homogene og sammenhengende som mulig (Gripsrud et al., 2017, s. 359). Grupperingen skal hjelpe oss å kartlegge og definere målgruppens egenskaper bedre.

Vi valgte å dele målgruppen i to clusterer – dette var for å få frem forskjellene som ikke var like tydelige ved en inndeling på tre clusterer. Det kom frem signifikante forskjeller mellom clusterne som vises markert nedenfor i tabell og i visuell fremstilling i JMP (Vedlegg 7) (Figur 7). Tabellen er basert på visuell fremstilling av clusterer opp mot atferd- og personlighetsvariabler (vedlegg 8).



Figur 7: Sammenligning av cluster.

Clusterne gir oss et tydeligere skille mellom holdning og atferd basert på deres egen psykiske helse. Vi er ute etter å se en forskjell i clusteranalysen. I cluster én er det 168 av de mer positive og «mindre sensitive» og i cluster to er det 96 respondenter. Cluster to ser ut til å være mer tilbaketrukket og tar i mindre grad vare på egen helse. Det er ønskelig å treffe de studentene som vipper mot cluster to. For å danne oss et bedre bilde av de ulike clusterne, har vi utformet personasene *Stresse-Stine* og *Positive Pia*, som vi illustrerer nedenfor. Se vedlegg 9 for grundigere beskrivelse av personas.



Figur 8: Personas.

Det er dog viktig å være bevisst på at clusterinndelingen ikke skiller mellom lettere og alvorlige psykiske plager, da kampanjens hensikt er å treffe de studentene som trenger hjelp til selvhjelp. Vi kommer til å ta hensyn til personasene våre, dermed deres egenskaper og personlighetstrekk for videre utforming av kampanjen.

ANOVA-test av clustre

Ved å ta i bruk en variansanalyse, også kjent som ANOVA-test (Analysis of Variance) undersøker vi om gjennomsnittsverdiene fra de ulike populasjonene har signifikante forskjeller (Gripsrud et al., 2016, s. 262). Vi tester spørsmålet «*I hvor stor grad føler du at du tar vare på din egen psykiske helse?*» der respondentene kunne svare «*Stor grad*», «*Nokså stor grad*», «*Verken eller*», «*Nokså liten grad*» eller «*Liten grad*». Testen viser en signifikant forskjell mellom clusterne, der «Sosiale Sara» tydelig tar bedre vare på sin psykiske helse. P-verdien på $<,0001$ bekrefter også den signifikante forskjellen vi ser i den grafiske fremstillingen (Vedlegg 10).

5.6 Funn fra kvalitativ metode

For å få en forståelse av sammenhenger og en bedre analytisk beskrivelse av målgruppen, vil vi presentere funnene fra de anonyme dybdeintervjuene gjort i etterkant av spørreundersøkelsen (Gripsrud et al., 2016, s. 103). Dette gjør vi som en oppfølging av den kvantitative analysen, for å få en dypere forståelse av det som ble avdekket der (Gripsrud et al., 2016, s. 104).

Dybdeintervjuer

For å avdekke målgruppens personlige erfaringer, meninger og interesser, vil vi ta kontakt med fire studenter og avholde individuelle dybdeintervjuer. Optimalt burde vi hatt opp mot 15-25 intervjuobjekter, men dybdeintervjuer er både tidkrevende, kostbart og vanskelig å utføre (Gripsrud et al., 2017, s.115-116). Grunnet mangel på ressurser i form av tid, har vi vektlagt funn fra den kvantitative delen. Funnene fra dybdeintervjuene viste seg å gi overraskende og ny innsikt (Vedlegg 11). Da temaet psykisk helse kan være sensitivt for mange, velger vi å holde dybdeintervju én til én for å kunne komme tettere på intervjuobjektet og få så ærlige og utdypende svar som mulig. Det var dog krevende å gå ordentlig i

dybden hos intervjuobjektene, da dette tydelig var et sensitivt område for flere av intervjuobjektene. Alle respondentene sier seg enige i at mediene er med på å normalisere sykdomsbegrepene som «depresjon» og «angst», der problematikken blir større og mer vanlig enn det faktisk er. Dette samsvarer i stor grad med den kvantitative undersøkelsen, der 82% av respondentene mener det samme (Vedlegg 3, Q13).

Intervjuobjektene har vært utsatt for ulike utfordringer i forbindelse med deres psykiske helse og skolegang. Intervjuobjekt én forteller at hun ofte har tatt fri fra viktige forelesninger og praksis som følge av indre plager.

Å gå glipp av viktig pensum i forbindelse med studie, har ført til at jeg ikke klarer å prestere optimalt på eksamen og ender ofte opp med dårligere karakter enn jeg egentlig evner. Dette har skjedd fordi jeg opplevde utmattelse som følge av press og stress jeg føler på fra skolen. Jeg ender opp med å helle isolere meg og ikke ta tak i problemet, fremfor å gjøre det bedre ved å sosialisere meg eller gjøre ting som vil bedre presset jeg føler på.

Intervjuobjekt to har ikke selv hatt psykiske plager som påvirker hans hverdag, men har opplevd depresjon i nær familie.

Jeg har en to år yngre søster som har slitt med depresjon det siste året. Jeg ser hvor mye dette hemmer henne i hverdagen og hvor mye tid og krefter det tar på å være deprimert. Dette har gjort meg mer bevisst på omfanget av hva lettere psykiske plager kan føre til. Det er derfor viktig for meg å ta vare på meg selv når jeg føler motstand slik at jeg unngår å ende opp som henne.

Intervjuobjekt tre har ikke opplevd alvorlige psykisk plager, men innrømmer at lettere psykiske plager har påvirket vedkommende i studiehverdagen.

Prestasjonspresset er det som påvirker meg mest. Jeg ble en periode veldig opptatt av hva folk tenkte om meg. Det endte med at jeg for en uke siden slettet Instagram-kontoen min. Jeg følte mye press fra de rundt meg og gjennom sosiale medier generelt (Vedlegg 11).

Etter samtalen med intervjuobjektene, ser vi tendenser til at målgruppen velger å isolere seg og unngå hverdagslige gjøremål ved opplevd psykisk ubehag. Funnene

var noe overraskende, da vi på forhånd antok at studentene var pliktoppfyllende og motstandsdyktige, til tross for de lettere psykiske plagene. Det tyder på at lettere- som alvorlige psykiske plager, kan påvirke studentenes daglige drift.

6.0 Strategi

I samarbeid med Helsedirektoratet ønsker vi å utforme strategier som kan avklare de grunnleggende, langsiktige spørsmålene for organisasjonen. I etterkant av datainnsamlingen og analysen av tema, har det kommet frem ny informasjon vi kan benytte for videre strategi i kampanjen. Strategien vil inkludere organisasjonens fremtidige mål og hvordan man kan nå disse (Fjeldstad & Lunnan, 2018, s. 15).

Hovedmål

- Å redusere lettere psykiske plager blant studenter innenfor målgruppen 19-24 år.

Med dette hovedmålet har vi tatt høyde for at ved å endre studentenes egne oppfattelse av psykisk helse, vil dette på lang sikt gjøre at det vil bli en reduksjon av rapporterte psykiske plager.

Delmål

- Ufarliggjøre begreper som omhandler lettere psykiske plager hos målgruppen.
- Øke målgruppens kunnskapsnivå rundt lettere psykiske plager.
- Bidra til en positiv trendendring tilknyttet bruk av sykdomsbegreper hos målgruppen.
- Bidra til at målgruppen selv tar tak i egen psykiske helse.

6.1 Overordnet strategi

Basert på innhentet primær- og sekundærdata, ser vi et behov for en holdningskampanje med fokus på god og konkret informasjon om psykiske helseplager. Kampanjen vil spille på det retoriske virkemiddelet logos, som baserer seg på argumentasjon og logikk (Johanesson, 1998). Formålet med kampanjen er å belyse, informere og ufarliggjøre sykdomsbegreper, slik at studenter skal kunne oppleve at deres følelser ikke er så farlige eller uvanlige. Vi

ønsker å navngi kampanjen «Psykt Normalt». Etter grundig research på valg av navn, fant vi ut at “Modum Bad” har lignende navn på en utdanningsplan og foredrag: #psyktnormalt (Modum Bad, 2018). Vi kontaktet derfor Modum Bads leder, Jorunn Hole per e-post, 3. mai 2019. Vi fikk positiv tilbakemeldinger på at det var i orden å bruke dette navnet. For å kunne nå kampanjens delmål og hovedmål, har vi utviklet tre strategier:

6.1.1 Strategi 1: Informere studenter om vanlige lettere psykiske plager.

For å nå ut med ny og fersk kunnskap til den gitte målgruppen, vil det være hensiktsmessig å benytte seg av ulike kanaler og fysiske steder målgruppen befinner seg daglig. Vi vil gå nærmere inn på hvilke kanaler og hvordan vi vil nå ut i del 7.0 Kommunikasjonstaktikk.

6.1.2 Strategi 2: Opplyse om hvordan studenter kan ta vare på egen psykiske helse.

Åpenhet rundt psykiske plager er mindre tabubelagt enn før, men samtidig viser det seg at rapporterte psykiske plager øker. Problemet ligger ikke lenger i det å ha psykiske plager og snakke om det, men informasjonen og kunnskap rundt hva som kan gjøres for å bedre egen psykisk helse ved lettere plager.

6.1.3 Strategi 3: Være en bidragsyter til å sette tematikken på dagsorden ved å delta i samfunnsdebatt.

Basert på innhentet primærdata, ser vi at våre respondenter i hovedsak prioriterer å være i dialog med familie og venner for å ta vare på egen psykisk helse. Ideen om påvirkning fra de nærmeste ligger i teorien *tostegshypotesen*. Denne handler om at påvirkningen fra mediene skjer i to faser: Først fra mediene til opinionsledere, dermed blir budskapet tolket, formet og formidlet videre ansikt til ansikt fra opinionsledere til et større antall mennesker gjennom en mer personlig kommunikasjon, presenterer Mona Kristin Solvoll under forelesning i Strategisk Medieplanlegging, 6. februar 2019. Det vil lønne seg å få jevnaldrende opinionsledere til å bidra til å ufarliggjøre tilstandsbegreper, ved å fokusere på bredere kunnskap om tematikken og forslag til tiltak hver enkelt kan gjøre for å bli bedre. Dette vil kunne påvirke målgruppen til å gjøre det samme. En utfordring er derimot at influencere frem til i dag har vært med på å normalisere angst og depresjon, noe som kan ha påvirket målgruppen. Dette bør endres gjennom å sette

vinklingen på dagsorden ved å delta i samfunnsdebatt. *Word of Mouth* og *Buzz* gjennom sosiale medier vil være avgjørende for spredningen av budskapet gjennom direkte kommunikasjon, både ved personlig kontakt med de nærmeste og gjennom sosiale medier.

6.2 Proaktive strategier

For at Helsedirektoratet skal kunne lansere et kommunikasjonsprogram i et gitt tidsperspektiv som støtter opp organisasjonens interesser, velger vi å benytte en proaktiv strategi (Smith, 2017, s. 122). Kampanjen er ikke direkte preget av ytre faktorer, men er i all hovedsak et initiativ fra Helsedirektoratet med en målsetting om holdningsendring. Strategien er delt inn i to hoveddeler: handlingsstrategier og kommunikasjonsstrategier.

6.2.1 Handlingsstrategier

For at kampanjen skal nå ut til målgruppen, ser vi det som hensiktsmessig å benytte oss av *allianser* og *samarbeid*. I et samarbeid er det viktig å søke individer eller organisasjoner som deler samme verdier og bekymringer som kampanjer ytrer (Smith, 2017, s. 130). Vi ser verdien av å inngå samarbeid med studentforeninger som SiO Helse, samt universiteter, høyskoler og deres studentforeninger, for å kunne kommunisere direkte med studentene hvor de befinner seg daglig. Dette gjøres for å øke kjennskapen til kampanjen og kunnskap om temaet. Vi ser for oss å bruke fagpersoner og opinionsledere som har vist seg frem i sosiale medier med bakgrunn for temaet psykisk helse. Det blir presenterer nærmere hvilke opinionsledere og fagpersoner vi ønsker å samarbeide med i 7.0 Kommunikasjonstaktikk.

Tidlig i kampanjeperioden vil Helsedirektoratet benytte seg av *arrangementer*, der publikum befinner seg. Ved å skape engasjement og formidle budskapet på de ulike høyskolene og universitetene, gjør vi deltakelse naturlig. Dette vil ved ønsket effekt øke studentenes kunnskap om temaet, samt nysgjerrighet rundt kampanjen. Det vil være hensiktsmessig å lage et arrangement som legger til rette for *photo ops*; gode muligheter for bildetaking som kan føre til videre spredning i sosiale medier (Smith, 2017. s. 127).

For at Helsedirektoratet skal kunne etablere god toveiskommunikasjon og engasjement hos målgruppen, vil det være nyttig å skape *publikumsengasjement*. I all hovedsak er det aktiviteter og taktikker som skal fokusere på hvordan Helsedirektoratet kan nå publikums interesse. Sosiale medier vil være et godt verktøy, hvor mange studenter engasjerer seg. Her kan de skape dialog og dele informasjon om ulike arrangementer opp mot kampanjen. Ved bruk av sosiale medier, kan terskelen for å komme i kontakt med Helsedirektoratet senkes.

6.2.2 Kommunikasjonsstrategier

Da handlingsstrategiene fokuserer på organisasjonens handlinger, fokuserer kommunikasjonsstrategiene på kommunikasjon gjennom publisitet, informasjon med nyhetsverdi og transparent kommunikasjon (Smith, 2017. s. 141).

I tillegg til oppmerksomhet fra målgruppen, er det viktig at vi får *publisitet*. Studentene er generelt tilgjengelige på diverse sosiale plattformer, så ved spredning av informasjon via sosiale medier vil vi kunne øke oppmerksomheten. Publisitet vil også gi kampanjen økt troverdighet, da informasjonen blir spredt av en objektiv tredjepart, som for eksempel opinionsledere, fagfolk, helseministeren og enkeltmennesker.

For å kunne skape *nyhetsverdi* for kommunikasjonskampanjen, er det fordelaktig å analysere forholdene mellom organisasjonens aktiviteter og budskap, medieinteressen og målgruppens interesser (Smith, 2017, s. 146-147). De tre komponentene er uavhengige av hverandre, hvor de har ulik informasjon og interesse rundt tematikken. Likevel kan samspillet mellom disse, ha stor innvirkning for kampanjen. Det optimale for kampanjen vil være å fokusere på *strategiske nyheter*, hvor Helsedirektoratet opplever gjensidig interesse fra både mediene og målgruppen. Mediene har stor påvirkningskraft og kan hjelpe Helsedirektoratet å løfte frem budskapet, slik at de målgruppen blir oppmerksom og interessert.

For å kunne øke kunnskapsnivået til målgruppen og få frem viktigheten av budskapet gjennom kampanjen, er det nødvendig at Helsedirektoratet opererer med *åpen kommunikasjon*. Temaet «psykisk helse» kan være sensitivt for mange og derfor er det spesielt viktig å kommunisere med åpenhet for å få frem

informasjonen på en presis måte. Da organisasjonen er statlig eid og kampanjen vil finansieres deretter, er det nødvendig at Helsedirektoratet begrunner hvorfor dette er en viktig kampanje å bevilge penger til. Staten og offentlig sektor skal oppleves som tydelig og tilgjengelig i kommunikasjonen til deres innbyggere (Brønn et al., 2015, s. 263). Åpenhet er en av Helsedirektoratets tre verdier – og det vil derfor være riktig at kampanjen handler i samsvar med disse (Helsedirektoratet, 2018a).

6.3 Budskapsstrategi

For å definere hvordan vi ønsker å kommunisere med publikum har vi utformet en budskapsstrategi (Smith, 2017. s. 197). Først vil vi se på ELM-modellen, som gir en indikasjon på sannsynligheten for at en person eller mottaker skal bearbeide kommuniserte inntrykk, for å kunne foreta en holdningsendring (Brønn et al., 2015. s. 114). Modellen tar for seg to ruter for overtalelse – den sentrale og den perifere ruten. Det er ønskelig at kampanjens budskap fremmes via den sentrale ruten, som krever at mottaker er involvert, konsentrert og engasjert i budskapet. Holdninger, som er skapt via den sentrale ruten, er dessuten mer varige, stabile og bestandige (Brønn et al., 2015. s.115).

6.3.1 Avsender

Helsedirektoratet er den primære avsenderen av budskapet. Det er viktig at Helsedirektoratet og deres talspersoner for kampanjen utstråler karisma, troverdighet og ekspertise. Dette er de tre C'ene for effektiv kommunikasjon - *credibility*, *charisma* og *control* (Smith, 2017, s.203). Disse går under avsenders ethos som i dette tilfelle omhandler Helsedirektoratets troverdighet. Deres visjon og kjerneverdier utstråler stor grad av kredibilitet og ekspertise i form av høy kompetanse samt autoritet og kontroll. Ved å bruke profiler som allerede har tillit til å kunne fremme vårt budskap, vil dette også styrke deres attraktivitet og karisma hos målgruppen. For å holde på deres allerede gode omdømme er det viktig at Helsedirektoratet fortsetter å fremstå som troverdig. Det er derfor viktig at budskapets vinkling kommer tydelig frem.

6.3.2 Budskapsinnhold

Innholdet bør være tydelig, hvor det som blir formidlet ikke krever grundig tolkning (Brønn et al., 2015, s. 166). For å gjøre kampanjen lett gjenkjennelig for målgruppen, vil det bli prioritert å repetere navnet «Psykt Normalt» på alle flater. Helsedirektoratet vil dele kampanjebudskapet på tvers av ulike kanaler, hvor de skal fokusere på informasjon og selvhjelpsprogrammer rettet mot studentene. Funn fra spørreundersøkelsen viser at studentene tar til seg mest informasjon gjennom podcasts, nettaviser og sosiale medier (se vedlegg 3, Q15). Disse plattformene vil bli vurdert som taktikk for deling av budskapet.

6.3.3 Kommunikasjonsprosess

Kommunikasjonsprosessen benytter modeller for informasjon, overtalelse og dialog (Smith, 2017, s. 197-198). Avsenderen sender budskapet til mottakeren gjennom ulike kanaler, mottaker tolker budskapet og utformer en tilbakemelding. Studentene blir eksponert for mye informasjon i form av annonser, reklamer og kampanjer gjennom hele dagen. Store deler av denne informasjonen går via den perifere ruten og blir filtrert bort, derfor er det utfordrende å utforme et budskap som både fanger oppmerksomhet og engasjerer målgruppen.

6.3.4 Retorisk teori

Ved hjelp av kunnskap og informasjon, har vi et ønske om å regulere holdningene hos studentene som igjen fører til endret atferd. For at vi skal kunne kommunisere effektivt med mottaker, velger vi å ta utgangspunkt i McCroskeys teori (Brønn et al., 2015, s. 116). I all hovedsak vil det si å identifisere fire ulike mål for retorisk kommunikasjon: skape forståelse, forme, styrke eller endre en holdning. Vi vil styrke budskapet med troverdig(etos) og logisk(logos) argumentasjon. Logiske bevis, fakta og påstander blir underbygget med Helsedirektoratets allerede eksisterende troverdighet.

7.0 Kommunikasjonstaktikk

En kommunikasjonstaktikk er det synlige elementet av en strategisk plan. Dette er delen publikum ser og tar del i av kampanjen. En god kommunikasjonstaktikk er avgjørende for om kampanjen vil lykkes eller ikke (Smith, 2017, s. 357). Ettersom

dette anses som et pilotprosjekt for Helsedirektoratet, vil kampanjen først og fremst være over en fire måneders periode, fokusert på Oslo og omegn. Basert på tidligere funn, vil vi presentere følgende kommunikasjonstaktikker for «Psykt Normalt»:

- Podcast
- Sosiale medier
- Arrangementer
- Reklamefilmer
- Utendørsreklame
- Nettside

7.1 Podcast

Store deler av kampanjens innhold og budskap vil foregå gjennom en podcast. Grunnen til at vi ønsker å vektlegge en podcast som kampanjens informasjonskilde, er den økende podcasttrenden i Norge. Siden 2017 har det vært en økning fra 25% til 35% lyttere blant nordmenn mellom 20-40 år (Norges Telegrambyrå, 2018). Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at 84% av andelen menn og kvinner i aldersgruppen 16-24 år, hørte på lydmedier i 2018 (SSB, 2019a). Fordelen med radio eller podcasts, er at budskapet fanges opp på en annen måte i form av at lytterne er mer bevisst og interessert i det de velger å lytte til (Larsen & Solvoll, 2018, s. 216). For å skape en rød tråd, velger vi navnet «Psykt Normalt» på podcasten. Det vil publiseres én episode i uken med ulike temaer, som resulterer i 20 episoder (Vedlegg 12).

For å skape god tilhørighets- og underholdningsverdi, vil det være to studenter med medieerfaring som faste programledere. En fordel vil også være om studenten har interesse for, eller studerer psykologi. Videre vil vi ha relevante fagpersoner eller influencere som gjester podcasten. Vi har satt en minimum ønsket følgerskare på 50.000 for å sikre bedre dekning og gjestene vil også reklamere for sin tilstedeværelse i podcasten på sine sosiale plattformer. Dette vil være med på å gjøre podcasten kjent for målgruppen.

7.1.1 Tema og innhold

Med podcasten er det ønskelig å skape et hjørne for gode samtaler om psykisk helse. Her skal det diskuteres ulike temaer og problemer studenter opplever og kan kjenne seg igjen i, samt hvilke tiltak de kan gjøre for å hjelpe seg selv. Se vedlegg 12 for fullstendig plan om tidspunkt, innhold og gjester. Gjestene vi har valgt, ser vi på som relevante for de ulike temaene i episodene. Alle har en stabil følgerskare og er jevnlig aktive på sine sosiale plattformer. Alle er også aktuelle forbilder for målgruppen vi ønsker å nå.

Perioden vil avsluttes med en «livepod» på Rockefeller. En livepod er en form for «talkshow», hvor Helsedirektoratet inviterer inn ulike influencere og fagpersoner til debatt om vårt overordnede tema «Psykt Normalt». Arrangementet vil filmes og deles via sosiale medier i etterkant, samt legges ut som en podcast-episode. Det blir en god avslutning for sesongen, hvor det blir åpent for diskusjon og intervju av de ulike temaene vi har dekket gjennom halvåret.

7.1.2 Støtteaktiviteter til distribusjon

Podcasten skal være kampanjens hovedkilde til informasjon. Ved kampanjens oppstart, vil vi forsøke å skape oppmerksomhet og interesse for podcastens innhold. Det er avgjørende at vi starter å reklamere tidlig for podcasten. Ved kampanjens oppstart, vil det publiseres en pressemelding, hvor det vektlegges informasjon om blant annet podcasten (Vedlegg 13). Det vil legges ut «teasere» fra studio på Facebook og Instagram, samt støttende reklamefilmer som skal vises i sosiale medier, på strømmetjenester og på nettsiden til Helsenorge.

7.1.3 Delmål: få gjennomsnittelig 20.000 nedlastinger per episode i måneden

For å kunne sette et realistisk mål for «Psykt Normalt»-podcasten, tar vi utgangspunkt i antall nedlastinger hos de podcastene i det norske markedet som anses som middels kjente. Vi vil derfor sette et delmål om å oppnå et gjennomsnitt på 20.000 nedlastinger per episode i måneden. Totalt har vi et ønske om å oppnå 320.000 nedlastinger på fire måneder.

7.2 Sosiale medier

Da vi ønsker å skape samfunnsdebatt rundt kampanjen er det viktig at budskapet sprer seg via sosiale medier i målgruppens nettverk. På denne måten skapes det *buzz* rundt kampanjen. Sosiale medier er en fellesbetegnelse for medier der brukerne selv skaper innholdet og sosiale nettverk er plattformer som gir brukeren mulighet til å opprette sin egen profil, komme i kontakt med andre, dele innhold og kommunisere (Larsen og K. Solvoll, 2018, s 158-159). Ifølge SSB brukte 89% i aldersgruppen 16-24 sosiale medier daglig eller nesten daglig i 2018 (SSB, 2018). Det vil derfor være hensiktsmessig for oss å satse på sosiale medier for å nå ut til målgruppen.

Vi ønsker at sosiale medier skal gi oss muligheten til at budskapet spres via *Word Of Mouth*. Strategisk vil det være nyttig å gå ut ifra modellen *The Law of the few* som er utarbeidet av Malcom Gladwell. Denne teorien går ut på at noen få innflytelsesrike personer skaper enorm innflytelse på spredningen av en sak, merkevare eller idé. Om de rette menneskene, som i vårt tilfelle er våre opinionsledere, engasjerer seg nok i saken kan det nå et vendepunkt, bli smittsomt og dermed skape samfunnsdebatt (Gass & Seiter, 2016, s.6). I spørreundersøkelsen vår kom det frem at våre respondenter tar til seg mest informasjon i de sosiale mediene Facebook og Instagram (Vedlegg 3, Q15). Dette samsvarer med tall fra Ipsos presentert tidligere i oppgaven (Ipsos, 2018).

Vi velger å se bort ifra Snapchat da denne metoden krever høye økonomiske ressurser. I tillegg til at vi ikke kan engasjere publikum på samme måte som på Instagram og Facebook, da dette kun er enveis kommunikasjon. På Snapchat er det lett å klikke bort reklamen og dermed vanskelig å treffe vår målgruppe.

7.2.1 Facebook

Facebook er verdens største nettmøteplass og er selve motoren i bruken av sosiale medier (Staude & Marthinsen, 2013, s. 43). Oppdaterte tall fra Ipsos viser at plattformen har 81% av hele Norges befolkning som brukere i 2018 (Ipsos, 2018). Kampanjen vil ha en egen Facebookside der det vil komme teasere i forbindelse med de ulike podcast-episodene (Vedlegg 14). Vi vil også legge ut

reklamefilmene, samt ulike reklameplakater og visuelle fotografier med tips og triks for å bedre egen psykisk helse ved lettere psykiske plager. Arrangementene vil også deles via denne siden. Vi vil benytte oss av Facebooks annonseringsverktøy for å nå ut til segmentet på Facebook. Målet med bruk av denne kanalen er at den skal engasjere brukerne på den måten at de deler innlegg med venner gjennom Newsfeed, Messenger og ved å tagge hverandre. Taggeverktøyet bidrar også til mulighet for viral spredning av Helsedirektoratets innlegg i deres personlige Newsfeed. Dette kan være mer hensiktsmessig enn å prøve å skape offentlig diskusjon i kommentarfeltene. Vi antar ut ifra egne erfaringer at målgruppen ikke er komfortable med å dele sine personlige meninger offentlig.

7.2.2 Instagram

På Instagram er det enkelt å redigere bilder før deling, med mulighet for umiddelbar publisering. Et bilde på Instagram dekker behov for å inkludere noen i øyeblikkene våre (Staude & Marthinsen, 2013, s. 54). Det vil bli laget en Instagram-profil med navnet «Psykt Normalt» (Vedlegg 15). Emneknaggen #psyktnormalt gjør at alle innlegg kan samles, og at målgruppen aktivt kan bruke emneknaggen i egne innlegg. Denne vil brukes ved å kjøre i gang konkurranser der de må tagge Helsedirektoratet og «Psykt Normalt» for å være med, og dermed spres kampanjen viralt. Opinionsledere vil oppfordres til å dele innlegg og vil dermed linke dette til kampanjeprofilen Psykt Normalt og emneknaggen. På Instagramprofilen vil innleggene hovedsakelig være mye av det samme som krysspubliseres fra Facebook. Det er også viktig at Helsedirektoratet er aktive brukere av *Instastories*. Her er tanken å legge ut *Instastories* før podcast innspillingen. På denne måten kan de engasjere lytterne ved at de kan sende inn spørsmål til gjestene via «direct message». Denne metoden kan også fungere om det kjøres direktesendinger via podcaststudio der seerne kan legge inn kommentarer underveis. Da kan profilene enten svare direkte i sendingen eller i selve podden. Det vil bli brukt Instastory til å jevnlig legge ut meningsmålinger med spørsmål som får studentene til å tenke gjennom egen atferd (Vedlegg 15). Det vil også være hensiktsmessig at Helsedirektoratet engasjerer seg mer på Instagram og krysspubliserer innlegg fra «Psykt Normalt» sin side for å øke kjennskapen til kampanjen.

7.2.3 Støtteaktiviteter og delmål:

Det vil bli annonsering gjennom Facebook Business Manager, hvor vi har satt av et totalbudsjett på 200.000 kr. Facebook eier Instagram, derfor slår vi sammen annonseringen for disse to. I Business Managers beregninger, ser det ut til at vi kan få en potensiell rekkevidde på 460.000 personer innenfor kampanjens tidsperiode og budsjett (Vedlegg 16). Målgruppen befinner seg i stor grad både på Instagram og Facebook, der et realistisk delmål for de første fem månedene vil være å få 5000 følgere på Instagram og 20.000 likerklipp på Facebook. Innholdet og budskapet vil likevel nå ut til flere, da mange velger å ikke følge eller like sider i de gitte kanalene.

7.3 Arrangementer

Kampanjen vil bestå av ulike arrangementer, som skal gjøre studentene engasjert og informert om sin egen psykiske helse og hvilke tiltak de kan gjøre i hverdagen for å ivareta den. Bruk av arrangementer vil gjøre informasjon og kunnskap lettere tilgjengelig for studentene. For å videre få gevinst på arrangementene er det viktig at vi dokumenterer godt ved hjelp av profesjonelle fotografer, slik at vi senere kan bruke det som innhold på andre plattformer. Vi vil også oppmuntre studentene til å dele på sine sosiale plattformer med emneknaggen #psyktnormalt. Med dette vil vi oppnå en FOMO effekt (fear of missing out). I samarbeid med SiO og skolene i Oslo, vil det arrangeres et dagsarrangement på hver av de større høgskolene og universitetene i Oslo på følgende datoer:

- Handelshøyskolen BI: 1.10.2020
- Høyskolen Kristiania: 7.10.2020
- Oslo Met: 8.10.2020
- UiO: 14.10.2020

7.3.1 Kurs og foredrag

Under arrangementdagene vil det holdes foredrag i samarbeid med Helsedirektoratet og SiO. Tidlig på dagen vil ulike fagpersoner og opinionsledere holde foredrag med bakgrunn i tematikken. Det vil bli servert lunsj til alle deltakere, før det blir workshops for studentene i samarbeid med

Helsedirektoratet. Her ønsker vi å sette fokus på hvilke tiltak studentene selv kan gjøre med tanke på deres psykiske helse. Det vil i tillegg holdes ulike kurs innenfor spesifikke temaer i samarbeid med SiO, med foredragsholdere med kompetanse innenfor områdene. Her vil det være temaer som søvnmestring, stressmestring, kosthold og fysisk aktivitet.

7.3.2 Støtteaktiviteter til arrangement

Pressen vil få en personlig invitasjon til arrangementene, med hensikt å sette lys på den nye vinklingen av temaet på dagsordenen. Fagpersonene og opinionsledere vil også bidra til å trekke pressen. Det vil informeres om arrangementene gjennom pressemeldingen og arrangementene vil også publiseres på Facebook-siden «Psykt Normalt» slik at deltakerne kan trykke «interessert» eller «skal». De vil også markedsføres på Instagram. Det vil i tillegg sendes ut en mail til alle studenter fra skolen personlig i samarbeid med Helsedirektoratet og SiO. I samtale med Lorentzen 06.04.19, kommer det frem at et samarbeid mellom SiO og Helsedirektoratet i denne kampanjen kan virke som en god idé. De kan bidra med ressurser i form av kursinnhold og foredragsholdere, i tillegg til markedsføring rettet mot studentene i Oslo. Hun forteller også at de allerede jobber med et kommende samarbeid med Helsenorger og E-Helse, samt at de har samarbeidet med Helsedirektoratet før.

7.3.3 Delmål: få 20 presseoppslag

Hensikten med arrangementet er å belyse studentene og skape debatt og engasjement til hvilke tiltak de kan gjøre for seg selv. Målet er at lokalaviser og presse skal gi oss 20 presseoppslag.

7.4 Reklamefilmer

The picture superiority effect foreslår at bilder er lettere å gjenskape og er mer gjenkjennelige enn ord (Gass & Seiter, 2016, s. 310). For at publikum bedre skal kunne skape en visuell tilnærming til kampanjen, skal det utvikles en serie av reklamefilmer. Primært vil filmene skapes med hensikten om å støtte opp kommunikasjonstaktikken i forbindelse med sosiale medier og podcast. De andre taktikkene fokuserer mer på informasjon og kunnskap rundt psykisk helse, men

ved bruk av reklamefilmer ønsker vi å treffe publikums følelser. Ettersom reklamefilmer ikke er definert som en primæraktivitet, velges det å produsere med en enklere standard. Reklamefilmer tilpasset lineær TV krever svært høy kvalitet og budsjett, samt at målgruppen ikke benytter seg av dette mediet i stor grad (Kantar, 2017). Kvaliteten og produksjonen vil dermed forenkles, men det vil være godt nok til å kunne brukes i sosiale medier, på YouTube og på strømmetjenester.

7.4.1 Tema og innhold

«Psykt Normalt» vil være et gjennomgående tema i alle filmene. Vi vil følge to faste hovedpersoner gjennom filmene, en gutt og en jente – dette for å gjøre det lettere å relatere seg for begge kjønn. Det vil vises ulike scenarier av problemer målgruppen kan oppleve og kjenne seg igjen i. Primært vil det være negative følelser tilknyttet det å være student, f.eks. stress, tretthet, overveldende arbeidsmengder og ensomhet. Vi vil blant annet bruke musikk og stillhet som virkemiddel. Reklamefilmene vil starte uten lyd for å skape nysgjerrighet om hva som kommer til å skje. Det vil være tydelig at stemningen i reklamefilmen er laber i starten. Etterhvert velger han/hun å spille av podcasten vår “Psykt Normalt”, der vi bryter stillheten med en sang som gir hovedpersonen motivasjon og glede til å fortsette dagen. Ved å bruke de samme sangene knyttet til den samme hovedpersonen i filmene, tar vi i bruk teorien *the mere exposure effect*, som foreslår at publikum vil få en positiv tilknytning til budskapet etter gjentatte eksponeringer. Likevel må vi trå forsiktig slik at publikum ikke går lei (Gass & Seiter, 2016, s. 343)

Filmene avsluttes så med en passende setning til handlingen: “Føler du deg trøtt/stresset/overveldet/ensom? Det er Psykt Normalt!” i logoens farger og underteksten «Hjelp deg selv ved å lytte til vår podcast PsyktNormalt, eller besøk helsenorge.no/psyktnormalt». Helsedirektoratets logo vil også komme til syne. Se vedlegg 17 for skissering av handling.

7.4.2 Distribusjon

Egen kanal Youtube: Reklamefilmene vil publiseres på YouTube, som i dag ifølge Ipsos har 2.882.000 månedlige brukere i Norge, hvorav den største andelen brukere er mellom 18-29 år (Ipsos, 2018). YouTube er også verdens mest brukte videokanal med over en milliard timer videoavspillinger daglig (Youtube, 2019a).

Tallene gjenspeiler viktigheten med å være tilstede og aktiv på denne plattformen. Videoene vil videre deles på Helsedirektoratets nettside, på Facebook og på Instagram.

Annonsering Youtube: Youtube gir oss muligheten til å segmentere etter sted, demografiske variabler og interesser. Vi setter også et budsjett på forhånd og betaler kun når annonsen blir sett ferdig eller klikket på (YouTube, 2019b).

Strømmetjenester: Det vil være annonsering på strømmetjenestene Viafree og Dplay. Lars Hvinden, Digital Sales Manager i Dplay skriver i en epost 07.05.19, at Dplay alene vil i løpet av en uke kunne nå målgruppen på 170.000 unike brukere med 372.670 visninger.

Sosiale medier og hjemmeside: Reklamefilmene vil publiseres på Helsedirektoratets hjemmeside og sosiale medieplattformer – Instagram og Facebook.

7.4.3 Delmål: få 1.000.000 visninger

Vi har et mål om å nå 1.000.000 visninger av reklamefilmene i løpet av kampanjeperioden. Dette vil være visninger på YouTube, Facebook, Instagram og strømmetjenestene kombinert. Unike brukere vil også være en verdifull måling, men dette vil gi oss tallet på antall unike brukere per distribusjonskanal, altså kan en bruker på Instagram også ha sett reklamefilmen på YouTube. Målet er utarbeidet med bakgrunn i tall fra Hvinden i Dplay og Facebook Business Manager (vedlegg 16).

7.5 Utendørsreklame

Vi vil produsere reklameplakater som vil distribueres på kollektivtransport i Oslo. Her vil buss, trikk og t-bane som fører studentene til deres studiested prioriteres. Formålet med reklameplakatene er å fremme podcasten og budskapet. Vi vil samsvare innholdet i plakatene med teksten i reklamefilmene for at mottakeren lettere skal kunne kjenne igjen kampanjen og dens budskap. Se vedlegg 18 for forslag til utendørsreklame.

7.5.1 Distribusjon

Vi velger å benytte oss av Clear Channels Wall/Window Panel, som innebærer plakater på alle busser, trikker og t-baner i Oslo – 2550 flater (Clear Channel, 2019). Sammenlignet med vanlig utendørsreklame, gir reklameplakater på kollektiv transport muligheten for lang lesetid og høyere involvering (Mediebyråforeningen, 2019). Vi har valgt å kjøre to perioder på to uker, midten av august til september og midten av november til desember, dette for å treffe målgruppen i begynnelsen av semesteret og mot slutten av eksamensperioden.

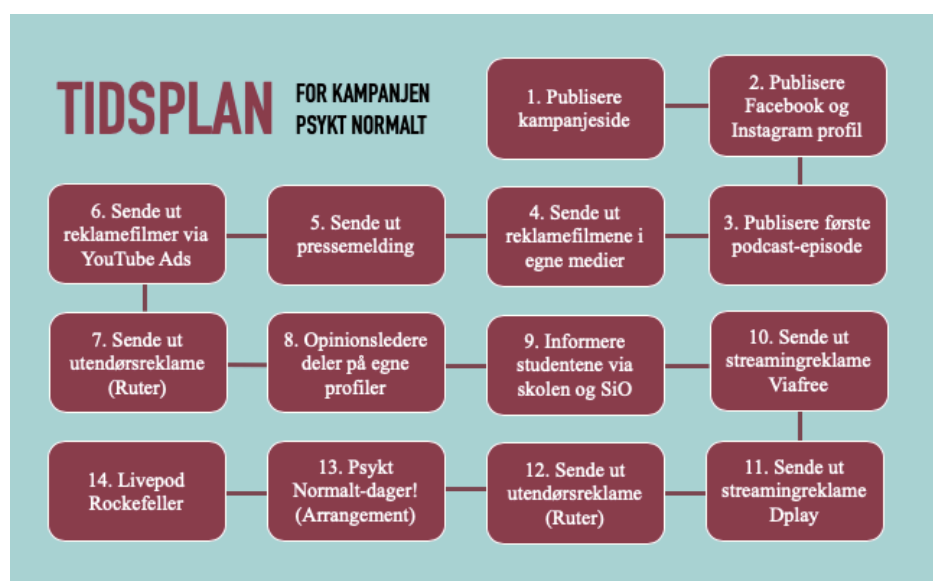
7.5.2 Delmål: *Være synlig for alle studenter i Oslo som reiser kollektivt.*

7.6 Helsedirektoratets hjemmeside

Det vil bli lagt ut en underliggende side på Helsedirektoratets allerede eksisterende hjemmeside som skal ta for seg konseptet «Psykt Normalt». Her vil det publiseres informasjon om temaet og visuelt innhold. Se vedlegg 19 for skissering av hjemmeside.

7.7 Kampanjens tidsforløp

I førsteomgang skal kampanjen vare fra 15. august til 20. desember. Vi ser på dette som en gunstig tidsperiode, ettersom det er studiestart i august og semesteret slutter i midten av desember. For å få en god struktur av innhold som skal publiseres på de ulike flatene, er det vesentlig å lage en tidsplan. For implementeringen av de ulike tiltakene for kampanjen:



Figur 9: Tidsplan for kampanjen.

7.7.1 Medieplan

I medieplanen presentert nedenfor, tar vi høyde for hvilke plattformer og når vi ønsker å distribuere innhold og reklame.



Figur 10: Medieplan.

7.8 Budsjett

I samarbeid med Helsedirektoratet, har vi satt et budsjett på 5.000.000 kr for kampanjen. Rammen for budsjettet er satt i samarbeid med prosjektleder Øystein Tveite, hvor vi fikk tildelt en sum basert på tidligere, lignende kampanjer. Budsjettet vil gå til produksjon og distribusjon av podcast, reklamefilmer, arrangementer, leie av lokaler til arrangementer, booking av opinionsledere, sosiale medier og utendørsreklame. Vi har vært i kontakt med ulike aktører for å beregne pris for slike aktiviteter. Noen av aktivitetene er beregnet med overslag, i og med at noen av kostnadene var vanskelig å definere. Vi setter av 200 000 av den totale summen til uforutsette driftskostnader. Etter beregninger (Vedlegg 20) sitter vi igjen med 1.728.400. kr. Denne summen vil brukes til videreutvikling av kampanjen, da dette i første omgang er et pilotprosjekt. Om kampanjen lykkes, kan vi bruke disse ressursene til å produsere flere podcast-episoder, markedsføre prosjektet ytterligere og sette ut kampanjen til flere byer enn kun Oslo.

8.0 Evaluering

Evaluering er en systematisk måling av kampanjens utfall, basert på i hvilken grad målene er oppnådd (Smith, 2017, s. 367). Evaluering av PR-kampanjer inkluderer tre ulike aspekter: outputs, outtakes og outcomes (Smith, 2016, s. 278).

8.1 Evaluering av outputs

Outputs kan forklares som PR-aktiviteter, som for eksempel nyhetsartikler, pressemeldinger, aktiviteter i sosiale medier eller bloggposter. Disse aktivitetene skal senere måles og evalueres, gjennom antall budskap sendt og mottatt (Smith, 2017, s. 378). Dette kan også måles underveis i kampanjeperioden, slik at vi kan justere publiseringsstrategien deretter. Metoder for å evaluere *outputs*:

- Identifisere og måle antall visninger, delinger, kommentarer, klikk eller følgere for sosiale medier for de ulike tiltakene.
- Overvåke målgruppen, ved å måle spredning og rekkevidde gjennom analyseverktøy:
 - YouTube: antall seere og likerklikk på de ulike reklamefilmene produsert av Helsedirektoratet, samt antall sekunder sett.
 - Facebook: se på økning av antall likerklikk, kommentarer og følgere både underveis og etter kampanjestart.
 - Instagram: antall likerklikk og følgere.
 - Hjemmesiden: antall visninger per dag. Analysere hva målgruppen klikker på av ulikt innhold på hjemmesiden, samt tid brukt på siden.
- Antall nedlastninger av på podcasten, samt lyttertall og gjennomsnittsalder for lytterne. Hvilke episoder som appellerer mest til målgruppen.

8.2 Evaluering av outtakes

Outtakes omhandler hvordan målgruppen tar imot budskapet, i form av blant annet forståelse eller følelsesmessig respons. Dette betraktes som kortsiktige resultater (Smith, 2017, s. 378). Metoder for å evaluere *outtakes*:

- Helsedirektoratet kan gjennomføre fokusgrupper og/eller spørreundersøkelser etter kampanjen som gir dem svar på hvordan budskapet er mottatt hos respondentene.

-
- Dele ut spørreundersøkelse etter endt arrangement blant deltakerne underveis i kampanjeperioden.
 - Følge aktivt med i kommentarfeltene på sosiale medier for å få innsikt i om målgruppen har forstått budskapet.
 - Undersøke hvor mange som abonnerer på podcasten. De som gjør dette har mest sannsynlig forstått budskapet.

8.3 Evaluering av outcomes

Outcomes handler om hvorvidt vi har nådd målene våre (Smith, 2017, s. 378). I vårt tilfelle vil *outcomes* i hovedsak omhandle antall som endrer holdning og atferd til lettere psykiske plager i etterkant av kampanjen. Metoder for å evaluere *outcomes*:

- Sende ut spørreskjema i etterkant av kampanjen for å måle holdning og atferd tilknyttet lettere psykiske plager og deretter sammenligne med resultatet fra spørreundersøkelsen vi sendte ut i forkant av kampanjen.
- Avholde fokusgrupper eller dybdeintervjuer som skal gi oss en indikasjon på kampanjens suksess.
- Kartlegge antall studenter som oppsøker hjelp, samt om de oppsøker hjelp som er passende for deres problem hos psykolog eller rådgiver.
- På sikt: Undersøke neste SHoT-undersøkelse (2022) og sammenligne med tidligere år for å kartlegge eventuelle endringer i holdning og atferd knyttet til temaet.

Ved å ta i bruk de overnevnte metodene for evaluering, vil Helsedirektoratet kunne fastslå hvorvidt de har nådd delmålene og hovedmålet om å redusere lettere psykiske plager blant studenter innenfor målgruppen. Derimot er det viktig å være kritisk, da en eventuell holdnings- eller atferdsendring blant studentene ikke nødvendigvis kommer som en direkte konsekvens av kampanjen.

Veien videre

Som en ettertanke, ser vi at kampanjens suksess er avhengig av publikums engasjement, samt at pressen ser nyhetsverdi i budskapet vi ønsker å formidle. Suksess er derfor ikke en garanti, men vi ser på det som oppnåelig med de

forutsetninger og mål vi har satt oss.

Etter kampanjens slutt anbefaler vi Helsedirektoratet å fortsette på kampanjen om den har oppnådd suksess. Dette har vi lagt til rette for ved å sette av en del av summen i budsjettet til videre utvikling. Eventuelt kan kampanjens budskap tas opp igjen noen år etter, slik at nye kull blir eksponert for budskapet. Ettersom den er rettet mot studenter vil det være relevant å ta opp kampanjen igjen tilknyttet studiestart.

9.0 Referanseliste

- Bakken, A., Sletten, M., & Eriksen, I. (2019). Generasjon prestasjon? *Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 18(2), 45-75. Hentet fra: <https://journals.hioa.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/3151>
- Brønn, P. S., Bonvik, Ø. & Bang, T. (2015). *En innføring i PR - teori og strategier*. Bergen: Fagbokforlaget
- Clear Channel (2019) Wall/Window Panel Oslo. Hentet fra: <https://www.clearchannel.no/produkter/wall-window-panel-oslo/>
- Dalland, A. & Rolfsnes, M. (2016). "Jeg mot meg" - inspirerte ny kampanje ny kampanje for unges helse. NRK. Hentet fra: https://www.nrk.no/hordaland/_jeg-mot-meg_-inspirerte-ny-kampanje-for-unges-helse-1.13020203
- Deloitte (2018). *Medievanerundersøkelsen 2018* (s. 23). Hentet fra: <https://www2.deloitte.com/no/no/pages/technology-media-and-telecommunications/articles/medievanerundersokelsen-2018.html>
- Debatt (2019). *Hjelp til å håndtere hverdagen*. Hentet 27.02.19 fra: <https://web-retriever-info-com.ezproxy.library.bi.no/services/archive/displayDocument?documentId=0552202019021401616549f7540af890604dcc583e1926&serviceId=2>
- Fjeldstad, Ø. D. & Lunnan, R. (Red.). (2018). *Strategi*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet (2018a). *Forebygging blant barn og unge*. Hentet fra: http://www.forebygging.no/Global/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende%202018.pdf
- Folkehelseinstituttet (2018b). *Rapport: Effekt av fysisk trening for personer med alvorlige psykiske lidelser*. Hentet fra: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2506756/Underland_2018_Eff.pdf?sequence=2
- Gass, R. H. & Seiter, J. S. (2016). *Persuasion. Social influence and compliance gaining*. 5. utgave. New York: Routledge.
- Giske, H. W. (2019) Få hjelp til å håndtere hverdagen. *Altaposten*. Hentet fra: <https://www.altaposten.no/meninger/2019/01/15/%E2%80%93F%C3%A5-hjelp-til-%C3%A5-h%C3%A5ndtere-hverdagen-18251781.ece>

-
- Gripsrud, G., Olsson, U. H. & Silkoset, R. (2016). *Metode og dataanalyse*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Gripsrud, G., Olsson, U. H. & Silkoset, R. (2017). *Metode og dataanalyse*. 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Halvorsen, P. (2018, 24. september) Psykisk i skolen fra 2020. *Psykologiforeningen*. Hentet fra:
<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-kommentarer/aktuelt/psykisk-helse-i-skolen-fra-2020>
- Helsenorge.no (2018a). *Fem råd for økt livskvalitet og sterkere psykisk helse*. Hentet 27.02.19 fra:
<https://helsenorge.no/psykisk-helse/fem-rad-for-sterkere-psykisk-helse>
- Helsenorge.no (2018b). *Bare du*. Hentet fra:
<https://helsenorge.no/baredu>
- Helsedirektoratet (2018a) *Dette gjør Helsedirektoratet*. Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjor-helsedirektoratet>
- Helsedirektoratet (2018b) *Organisasjon*. Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon>
- Helsedirektoratet (2017a). *Årsrapport 2017*. Hentet: 28.01.19 fra:
https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1444/IS_2728_%C3%A5srapport%202017%20-%20Helsedirektoratet.pdf
- Helsedirektoratet (2017b) *Folkehelseloven*. Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/lover/folkehelseloven#form%C3%A5let-medfolkehelseloven>
- Helsedirektoratet (2016) *Strategi 2014-2018*. Hentet fra
<https://helsedirektoratet.no/Documents/Om%20oss/Organisasjon/Strategisk%20plan%20for%20Helsedirektoratet.pdf>
- Hilmarsen H.V. & Arnseth H.C. *Tidsskrift for ungdomsforskning. Livet på Instagram*. Institutt for pedagogikk, Universitetet i Oslo. 2017. (s. 5.-6. og 19). Hentet fra:
<https://journals.hioa.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/2109/1911>
- Ipsos (2018) *SoMe tracker Q4' 18*. Hentet fra:
<https://www.ipsos.com/nb-no/ipsos-some-tracker-q418>
- Johannesson K. (1998) *Retorik eller konsten att övertyga*. Stockholm:Nordstedts Forlag
-

-
- Kantar TNS (2017). *Årsrapport for TV-seing 2017*. Hentet fra: https://kantar.no/kantar-tns-innsikt/arsrapport-for-tv-seing-2017/?fbclid=IwAR03bLYvnyi_X2hmkfBDhQmmz-iDCFq1DmQzHQ-643O1s4aPg9gVaWP-12k
- Kantar TNS (2018a). *Årlige omdømmemåling av offentlig sektor*. Hentet fra: <https://kantar.no/rapporter/omdomme-offentlig-2018/>
- Kantar TNS. (2018b). Forbruker & Media '18/2-MGI. [Grad av interesse - Helse og alder]
- Kantar TNS. (2018c). Forbruker & Media '18/2-MGI. [Bruksvaner - sosiale medier og alder]
- Knapstad M., Heradstveit O. & Sivertsen B. (2018). *Studentenes helse-og trivselsundersøkelse 2018*. Oslo: Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus. Hentet fra: <https://www.uio.no/studier/om/laringsmiljo/shot/rapportene/shot-2018-studentenes-helse-og-trivselsundersokelse.pdf>
- Krøger, C. (2017, 14. November) Anmeldelse: Ole Jacob Madsen - Generasjon Prestasjon. *Dagbladet*. Hentet fra: <https://www.dagbladet.no/kultur/denne-boka-om-unges-psyke-bor---nei-ma---du-lese/70457434>
- Larsen, S. & Solvoll, M. K. (2018) *Medieplanlegging*. 1. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mediebyråforeningen (2019) *Utendørs-annonsering*. Hentet fra: <https://mediebyraaforeningen.no/medier/utendors/>
- Modum Bad (2018). Nyhet! Innføring av #pryktnormalt. *Kildehuset*. Hentet fra: <https://www.kildehuset.no/kurs/nyhet-innforing-psyktnormalt/>
- Norges Telegrambyrå (2018, 15. september). Ukentlige podkastlytting har økt med mellom 25 og 35 prosent. *Journalisten*. Hentet fra: <https://journalisten.no/podkast-podcast-nrk/ukentlig-podkastlytting-har-okt-med-mellom-25-og-35-prosent/333289>
- Smith R.D. (2017) Fifth edition: *Strategic Planning for Public Relations*. New York: Routledge.
- Smith R.D. (2018) Sixth edition: *Strategic Planning for Public Relations*. New York: Routledge.
-

-
- Statistisk sentralbyrå (2018). *IKT i husholdningene*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/11437/>
- Statistisk Sentralbyrå (2019a). *Andel lytter til lydmedier og minutter gjennomsnittlig brukt etter kjønn, alder og utdanning*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/05240/>
- Statistisk sentralbyrå (2019b) *Helseregnskap*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helsesat/>
- Statistisk sentralbyrå (2019c). *Studenter i høyere utdanning*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utuvh/aar>
- Staude, C. & Marthinsen, S.T. (2013). *Sosial kommunikasjon*. 1. utgave. Forlag: Oslo.
- Regjeringen (2019). *Helsedirektoratet*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/etater-og-virksomheter-under-helse--og-omsorgsdepartementet/underliggende-etater/helsedirektoratet/id213297/>
- Rådet for psykisk helse (2019). *Fysisk og psykisk helse må sees i sammenheng*. Psykisk helse. Hentet fra: <https://psykiskhelse.no/nyheter/fysisk-og-psykisk-helse-må-sees-i-sammenheng>
- Ungdata (2018). *Psykiske helseplager*. Høgskolen i Oslo og Akershus - NOVA - Velferdsforskningsinstituttet. Hentet fra: <http://www.ungdata.no/Helse-og-trivsel/Psykiske-helseplager?fylke=Oslo>
- Verdensdagen (2018). *Om verdensdagen*. Verdensdagen. Hentet fra: <https://verdensdagen.no/om-verdensdagen/>
- World Health Organization (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hentet fra: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- YouTube (2019a). *YouTube for pressen*. Hentet fra: <https://www.youtube.com/intl/no/yt/about/press/>
- YouTube (2019b). *Smarte forberedelser til vellykkede videokampanjer*. Hentet fra: <https://www.youtube.com/intl/no/ads/running-a-video-ad>
-