



UiT Norges arktiske universitet

Handelshøgskolen ved UiT

## **Markedsføring av kosttilskudd- hvilket budskap selger?**

En casestudie av produktet PreCardix - utviklet av rekeskall

Brynjar Johansen Isaksen og Ingri Bangsund Nordahl

Masteroppgave i økonomi og administrasjon og ledelse, innovasjon og marked.  
juni 2023



**UiT** Norges arktiske universitet

## Forord

Denne oppgaven markerer vår avslutning på fem lærerike år ved Handelshøgskolen i Tromsø (UiT). Vi fullfører hver vår mastergrad; en av oss fullfører mastergrad i økonomi og administrasjon, og den andre fullfører mastergrad i ledelse, innovasjon og marked, hvor vi begge har fordypet oss innen marked og strategi.

Selv om vi har forskjellige studieretninger, fant vi felles interesse i forbrukeratferd og problemstillingen produktet PreCardix står ovenfor. Etter et møte med Marealis AS kom vi frem til en problemstilling vi ønsket å utforske nærmere, som både var av interesse for oss og Marealis AS. Denne bransjen hadde vi lite bakgrunnskunnskap om, noe som førte til mange timer til litteratursøk for å lese oss opp på bransjen, lovverkene og forbrukeratferd på området.

Det å skrive denne masteroppgaven har bydd på flere utfordringer, men med et godt samarbeid, hvor vi har motivert hverandre og utfyllt hverandres styrker og svakheter har vi kommet oss i mål med studieløpet.

Vi ønsker å rette en stor takk til Siril Alm som hjalp oss i gang med masteroppgaven. Videre ønsker vi også å takke Svein Ottar Olsen som har vært til stor hjelp når våre problemstillinger har krevd hans kunnskap og erfaring. Sist, og ikke minst ønsker vi rette en enorm takk til Kåre Skallerud; uten deg ville vi rett og slett ikke ha kommet oss i mål. Vi setter umåtelig stor pris på hvordan du har hjulpet oss, både med å få oss motivert og i godt humør, og ikke minst med din enorme kunnskap og gode tilbakemeldinger.

Til slutt ønsker vi å rette en spesiell stor takk til våre familier og venner. Med gode ord og råd, har dere bidratt med å holde vår motivasjon oppe når motivasjonen har vært nede. Våre medstudenter vil vi takke for en minneverdig studietid og godt samhold. I tillegg ønsker vi å takke de som tok seg tid til å svare og dele vår undersøkelse. Dere har vært essensielle for

oppgaven vår og det setter vi stor pris på. Til slutt ønsker vi å takke hverandre; takk for et godt samarbeid!

Tromsø, 31. mai 2023

Brynjar Johansen Isaksen

Ingri Bangsund Nordahl

## Sammendrag

Vi er i et tidsrom med fokus på grønt skifte i næringslivet, hvor bedriftene må omstille seg for å bli mer bærekraftig og bidra til sirkulærøkonomi. I denne oppgaven benytter vi et produkt som heter PreCardix som case, som er utviklet av bedriften Marealis AS. Denne bedriften har utviklet et kosttilskudd laget av rekeskall sammen med moderselskapet. Sammen bidrar de til en mer bærekraftig verden. Dette kosttilskuddet skiller seg ut ettersom det har et utypisk bruksformål, samt utypiske produktattributter som er veldig aktuelle for nåtidens utfordringer på global basis, blant annet bærekraft. Denne oppgavens formål er å undersøke hvordan effekt budskap som omhandler forholdsvis helse og bærekraft vil ha på holdninger og tillit hos forbruker i relasjon til deres intensjon til kjøp av et kosttilskudd av denne art.

Vi har benyttet oss av allerede etablerte teorier og forskning som er gjort angående kosttilskudd og andre sammenlignbare produkter, angående holdninger, tillit, intensjon til kjøp, helsebevissthet og miljøbevissthet, samt betalingsvillighet. Basert på det teoretiske rammeverket har vi målt effekten av to ulike budskap, og undersøker hvilken effekt hver av de har på holdninger og tillit knyttet til intensjon til kjøp, og utforsker videre hvordan egenskaper ved individet slik som helsebevissthet, opplevd helse, miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering påvirker holdninger og tillit. Betalingsvilligheten knyttet opp til intensjon til kjøp er også målt etter budskapets effekts.

For å innsamle data til denne studien, har vi utarbeidet en spørreundersøkelse på nettskjema.no som ble delt på sosiale medier til bekjente, samt delt på e-post til studenter og ansatte ved UiT. Totalt fikk vi 234 respondenter. For å analysere den innsamlende dataen benyttet vi statistikkprogrammet SPSS, og utførte faktoranalyse, reliabilitetsanalyse, deskriptiv statistikk, korrelasjonsanalyse, t-test og regresjonsanalyse. Fra analysen fikk vi bekreftet at faktorene i modellen vår, samt relasjonene mellom dem (Hypotesene våre) i all hovedsak var reliable og valide.

Resultatene våre viste dog at moderatoreffekten ikke kunne måles på verken helsebevissthet og opplevd helse, eller miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering. Denne ble derfor droppet. Dette gjaldt også på den direkte relasjonen mellom helsebevissthet og opplevd helse mot holdninger og tillit da denne ikke fantes signifikant, og da kunne heller ikke en moderatoreffekt eksistere. Andre funn viste derimot at budskapene hadde en effekt på

holdninger og tillit, og at særlig bærekraftsbudskapet sto sterkt, noe som økte regresjonen mellom faktorene mot intensjon til kjøp.

Bærekraft er i fokus, både innenfor næringslivet og individet. Våre funn vil være nyttige for Marealis AS og deres produkt PreCardix, men også for andre produsenter av kosttilskudd og liknende produkter. Funnene kan gi indikasjoner på hvilke strategiske valg som er mest hensiktsmessig angående markedskommunikasjon og bruk av budskap. Ved å bevise at budskap har en effekt på holdninger og tillit mot intensjon til kjøp, så støtter man også til å supplere litteraturen.

### **Nøkkelord**

Kosttilskudd, PreCardix, Holdninger, Tillit, Intensjon til kjøp, Betalingsvillighet, Helsebudskap, Bærekraftsbudskap

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn og valg av tema	1
1.2 Formål og problemstilling	5
1.2.1 Avgrensning	6
1.2.2 Oppgavens struktur	7
<b>2. Teoretisk rammeverk</b>	<b>9</b>
2.1 Effekt av budskap	10
2.2 Holdninger til kosttilskudd	13
2.3 Tillit til kosttilskudd	15
2.4 Egenskaper ved individet	17
2.4.1 Helsebevissthet	17
2.4.2 Opplevd helse	18
2.4.3 Miljøbevissthet	19
2.4.4 Bærekraftsinvolvering	21
2.5 Intensjon til kjøp og betalingsvillighet	22
2.5.1 Intensjon til kjøp	22
2.5.2 Betalingsvillighet	23
2.6 Hypoteser	24
<b>3. Metode</b>	<b>27</b>
3.1 Pretest-Posttest design	27
3.2 Utvalg og prosedyre	28
3.2.1 Gruppeinndeling og randomisering	30
3.3 Operasjonalisering av begreper	30
3.3.1 Manipulasjon av budskap	31
3.3.2 Holdning, tillit og intensjon til kjøp til PreCardix	33
3.3.3 Helsebevissthet og opplevd helse	34
3.3.4 Miljøbevissthet og biosfærisk verdi	34
3.3.5 Holdning til PreCardix etter budskap	35
3.4 Studiens troverdighet	35
3.4.1 Reliabilitet	36
3.4.2 Validitet	37
<b>4. Analyse av data</b>	<b>39</b>
4.1 Faktoranalyse og reliabilitetsanalyse	39
4.2 Korrelasjonsanalyse	40
4.3 Regresjonsanalyse	41
4.4 T-test	42
<b>5 Analyse og resultater</b>	<b>43</b>
5.1 Kjennetegn ved utvalget	43
5.2 Betalingsvillighet	44
5.3 Faktoranalyse og reliabilitetsanalyse	45

5.3.1 Opplevd helse og helsebevissthet.....	45
5.3.2 Miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering.....	47
5.4 Korrelasjonsanalyse for hovedmodell for tidspunkt T1 og T2 .....	48
5.5 Parvise T-tester.....	50
5.5.1 Sammenligning av gjennomsnittsverdier før og etter budskap i holdninger, helsebudskap og bærekraftsbudskap.....	50
5.5.2 Sammenligning av gjennomsnittsverdier før og etter budskap i budskapsgruppene .....	52
5.6 Regresjonsanalyse .....	54
5.6.1 Holdninger og tillit påvirker intensjon til kjøp og styrkes etter budskap.....	54
5.6.2 Helsebevissthet og opplevd helse vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit .....	56
5.6.3 Miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit .....	58
5.6.4 Betalingsvillighet vil ha en direkte effekt på intensjon til kjøp .....	60
5.7 Oppsummering av hypotesene .....	61
<b>6 Diskusjon og konklusjoner .....</b>	<b>65</b>
6.1 Diskusjon .....	65
6.1.1 Helsebudskap påvirker holdninger og tillit .....	65
6.1.2 Bærekraftsbudskap påvirker holdninger og tillit.....	68
6.1.3 Effekten av holdninger og tillit på intensjon styrkes etter budskap .....	69
6.1.4 Helsebevissthet og opplevd helse påvirker ikke holdninger og tillit.....	70
6.1.5 Miljøbevissthet påvirker holdninger og tillit.....	72
6.1.6 Betalingsvillighet påvirker intensjon til kjøp .....	73
6.2 Teoretiske implikasjoner.....	75
6.3 Praktiske implikasjoner .....	76
6.4 Begrensninger og forslag til videre forskning .....	78
<b>Referanser.....</b>	<b>81</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>93</b>
Vedlegg 1- spørreundersøkelsen.....	93



## Figurliste

Figur 1- Begrepsmodell .....	10
Figur 2- Helsebudskap .....	32
Figur 3- Bærekraftsbudskap.....	32
Figur 4: Ny begrepsmodell .....	63

## Tabelliste

Tabell 1- Hypoteser.....	24
Tabell 2- Kjenntegn ved utvalget .....	43
Tabell 3: Deskriptiv statistikk- Betalingsvillighet .....	44
Tabell 4: Faktoranalyse- Opplevd helse og helsebevissthet .....	46
Tabell 5: Faktoranalyse- Miljøbevissthet.....	48
Tabell 6: Korrelasjonsmatrise: Tidspunkt T1 .....	48
Tabell 7: Korrelasjonsmatrise: Tidspunkt T2 .....	49
Tabell 8: Parvis t-test- Gjennomsnittsverdier i budskapene og holdning .....	50
Tabell 9: Parvis t-test- Gjennomsnittverdier i budskapsgruppene .....	52
Tabell 10: Regresjonsanalyse- Intensjon til kjøp før budskap.....	54
Tabell 11: Regresjonsanalyse- Intensjon til kjøp etter budskap .....	55
Tabell 12: Regresjonsanalyse- Holdninger før budskap mot helsebevissthet og opplevd helse .....	56
Tabell 13: Regresjonsanalyse- Holdninger etter budskap mot helsebevissthet og opplevd helse .....	56
Tabell 14: Regresjonsanalyse- Tillit før budskap mot helsebevissthet og opplevd helse.....	57
Tabell 15: Regresjonsanalyse- Tillit etter budskap mot helsebevissthet og opplevd helse .....	57
Tabell 16: Regresjonsanalyse- Holdninger før budskap mot miljøbevissthet .....	58
Tabell 17: Regresjonsanalyse- Holdninger etter budskap mot miljøbevissthet.....	59
Tabell 18: Regresjonsanalyse- Tillit før budskap mot miljøbevissthet .....	59
Tabell 19: Regresjonsanalyse- Tillit etter budskap mot miljøbevissthet .....	60
Tabell 20: Regresjonsanalyse- Betalingsvillighetens effekt på intensjon til kjøp .....	60
Tabell 21: Oppsummering av hypotesene.....	62



# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn og valg av tema

På verdensbasis er høyt blodtrykk en stor årsak til tidlig død, og det estimeres at det er over én milliard mennesker som har tilstanden. Mer enn 800 000 nordmenn bruker medisin mot høyt blodtrykk i dag (Nasjonalforeningen, 2022). Det er flere faktorer som bidrar til økt risiko for høyt blodtrykk, derav fedme og overvekt, røyking, høyt alkoholinntak og stress (Nasjonalforeningen, 2022). Høyt blodtrykk er en tilstand som betydelig øker risiko for sykdommer som forskjellige hjertesykdommer, hjerneslag, demens, nyresykdom og andre sykdommer (WHO, 2021). Selv om det er mye et individ kan gjøre på egenhånd for å redusere blodtrykket, er det fortsatt tilfeller hvor man har behov for medikamenter for å redusere sannsynligheten for sykdommer som ofte kan forekomme dersom man har høyt blodtrykk.

Farmasøytisk industri kan omtales som en sterkt forurensende og energiintensiv industri, med høyt nivå av avfall (Ding, 2018, s. 128). Hvis landene skal nå klimamålene i Parisavtalen (FN, 2020) og FNs bærekraftsmål (FN, 2023) må overforbruket av naturressursene begrenses. Et tiltak er å utnytte naturressursene mer effektivt og lengre ved først og fremst å gjenvinne, reparere og oppgradere, for deretter å benytte naturressursene i produksjonen av nye eller andre produkter (WWF, u.å). Som artikkelen til Espro et al. (2021) poengterer, har både industrien til farmasøytiske produkter og kosttilskudd store muligheter til å bli mer bærekraftig ved å benytte avfall fra matindustrien (Espro et al., 2021, s. 11192). I den farmasøytiske industrien har det over lengre tid vært fokus på å minimere avfall, samt å unnlate å bruke giftige og farlige midler. Å benytte fornybar biomasse som råstoff/energi er derimot noe som er relativt nytt (Espro et al., 2021, s. 11193). Dessuten ser man endring i den nordiske ernæringsanbefalingen hvor det er økt fokus på bærekraft ettersom de nå inkorporerer bærekraft i den nye utgaven av NRR-rapporten som publiseres i juni 2023 (Norden, 2023). NRR utgjør det vitenskapelige grunnlaget for nasjonale næringsstoffanbefalinger og matbaserte retningslinjer i de nordiske landene (Regjeringen, 2023). Dette er for å bevisstgjøre og anbefale befolkningen til å velge mer bærekraftig mat og kosttilskudd. Dette poengterer muligheten og viktigheten med å utvikle en mer miljøvennlig

industri ved å implementere flere bærekraftige produksjonsmetoder i form av teknologi og utnyttelse av avfall, inklusiv utviklingen av medisiner og kosttilskudd som er mer miljøvennlige ved å benytte fornybare naturressurser. Dette vil både være mer kostnadseffektivt for industrien, samtidig som det løser store problemer med høyt nivå matsvinn på verdensbasis.

Et potensielt nytt produkt for Norge som vil være et alternativ til vanlig blodtrykksregulerende medisin er PreCardix. Dette produktet er et miljøvennlig alternativ grunnet produksjonsmetoden hvor de benytter råstoff som tidligere ikke hadde noe verdi, herav rekeskall som viser seg å inneholde stoffer som kan regulere blodtrykket (Musa-Veloso et al., 2019, s. 1). PreCardix er utviklet av Marealis AS; et selskap etablert i 2008 av rekeprodusenten Stella Polaris AS. Begge er lokalisert i Nord-Norge. Produktet er et kosttilskudd laget av rekeskall fra kaldtvannsreker som er rester fra Stella Polaris sin produksjon. På slik vis kan selskapene få økt verdi av råstoff som tidligere ble håndtert som avfall, samtidig som markedet får et mer miljøvennlig alternativ til tradisjonell blodtrykksregulerende medisin.

Produktet er utviklet på bakgrunn av tidligere forskning som viser at rekeskall har høyere verdier av ACE-hemmede aktivitet enn andre typer hydrolysater som stammer fra andre fiskeproteiner (Musa-Veloso et al., 2019, s. 1). ACE-hemmere er et legemiddel som hemmer et enzym som forårsaker høyt blodtrykk (Al-Karbawi, 2021), og studien til Gildberg et al. (2011) støtter at rekeproteinet er en god kandidat til dette formålet (Gildberg et al., 2011, s. 2205). Dette konkluderte de med etter å ha utført eksperiment på rotter som fikk 60 mg rekeprotein hydrolysat per kg kroppsvekt daglig. Det er i tillegg utført en klinisk studie av PreCardix i 2014 som gikk over åtte uker (Musa-Veloso et al., 2019, s. 11). De uttrykker at deres studie gir bevis for at rekeskall fra kaldtvannsreker trygt kan redusere blodtrykket for mennesker som har mild til moderat høyt blodtrykk (Musa-Veloso et al., 2019, s. 11). På bakgrunn av disse studiene er produktet godkjent av FDA, EFSA og Canada Health (Marealis, u.å), og selges for tiden i Canada. Dette er fordi Canada Health har godkjent produktet som sikkert og effektivt (Marealis, u.å), og kan derfor benytte helsebudskap i deres markedskommunikasjon (Canada, 2006). I Canada er produktet tilgjengelig for kjøp på internett, apotek og såkalte «drug stores» (PreCardix, u.å). I EFSA er produktet godkjent for sikkerhet, men ikke evaluert for effekt (Uksnøy, 2019). Det betyr at produsenten ikke kan

markedsføre eller opplyse forbrukeren om produktets funksjon, og hvilken effekt produktet har. Regelverket vil gås nærmere gjennom senere i oppgaven.

PreCardix medvirker til bærekraftig utvikling ved å utnytte restråstoff fra fiskeindustrien, ettersom rekeskallet stammer fra produksjonen til moderselskapet, som de ikke benytter selv. Christian Bue Nordahl, styreleder i Marealis AS og administrerende direktør i Stella Polaris Norway AS, forklarer at av 1 kg kokte reker, får Stella Polaris ut ca. 420 g rekekjøtt, resterende råstoff går rett til Marealis AS hvor de prosesseres rekeskallet om til pulver og videre benytter dette stoffet til å produsere PreCardix (C. Nordahl, personlig kommunikasjon, 23.mars 2023). Det er ikke alene det faktumet at rekeskallet får en ny verdi som gjør PreCardix bærekraftig, men også at moderselskapet Stella Polaris opptrer på samme måte. Stella Polaris en MCE-merket bedrift hvor de fanger reker fra en bærekraftig bestand. Alt lokalprodusert i Kårvikhamn i Troms, som betyr at de ikke transporterer rekene ut og inn av landet for blant annet pakking eller videre foredling. En ytterligere indikasjon på hvor bærekraftig PreCardix opptrer, er at de innehar de høyeste standardene for regulatorisk, miljømessig og kvalitetskontroll (Precardix, u.å). Attpåtil har Marealis AS en sertifiseringsordning med navnet «Certified B». Denne sertifiseringen betyr at Marealis AS demonstrerer en høy sosial og miljømessig ytelse (bcorporation u.å). På nettsiden til Bcorporation beskrives såkalte B selskaper som «ledere i den globale bevegelsen for en inkluderende, rettferdig og regenerativ økonomi» (bcorporation u.å).

PreCardix omtales i denne oppgaven som et kosttilskudd ettersom det på dette tidspunkt ikke kategoriseres som et legemiddel (legemiddelverket, 2020) og denne kategorien beskriver produktet best basert på mattilsynets rapport (2013) hvor et eksempel på «andre kosttilskudd» beskrives slik: «Rester fra sjømatproduksjon som rekeskall [...]» (Mattilsynet, 2013, s 8). En utfordring for et produkt som PreCardix er kosttilskuddforskriften (Mattilsynet, 2013). Kosttilskuddforskriften § 3 definerer kosttilskudd som «næringsmidler som er beregnet til å supplere kosten [...]» (forskrift om kosttilskudd, 2004, §3). I henhold til §6 *generelle krav* fremgår det at «det ikke er tillatt i merking eller markedsføring av kosttilskudd å påstå eller gi inntrykk av at et kosttilskudd forebygger, leger eller lindrer sykdom, sykdomssymptomer eller smerter» (forskrift om kosttilskudd, 2004, §6). PreCardix er godkjent for salg i Norge grunnet EFSA's godkjenning av produktet, men som kjent gjør lovverket det komplisert å kommunisere produktets egenskaper og dets effekt på helse. For et produkt som PreCardix betyr det at de har minsket mulighet til å øke tillit og endre holdninger ettersom de blir

begrenset i deres markedskommunikasjon. Vi vil i denne oppgaven bruke PreCardix som en case for å besvare vår problemstilling.

Videre var det ønskelig å få en pekepinn på nordmenns holdninger til kosttilskudd, her benytter vi en rapport fra 2013 gjort av mattilsynet (Mattilsynet, 2013). I korte trekk viser rapporten til at de fleste respondentene mener de har liten eller ingen kunnskap om kosttilskudd. De fant også forskjeller ved individer, som at kvinner, og spesielt yngre kvinner er de som stoler mest på slike produkter og kjøper mest av disse produktene, hvor menn har langt mer skeptiske holdninger. Det er også en positiv korrelasjon mellom aktivitetsnivå og bruk av kosttilskudd (Mattilsynet, 2013, s. 16). Dette gir indikasjoner på at kjønn og alder vil spille en rolle, og personlige egenskaper som hvor involvert den enkelte er i sin egen helse vil kunne påvirke holdning og tillit til et produkt som PreCardix. 43 prosent av respondentene svarte de vil benytte kosttilskudd for å forebygge sykdom (Mattilsynet, 2013, s. 16). Dette tyder på at fenomenet kosttilskudd bærer preg av skeptiske holdninger og liten grad av tillit blant befolkningen, motsatt kan det tyde på at det faktisk er en andel av befolkningen som har et ønske og intensjon om å kjøpe et kosttilskudd som PreCardix. En undersøkelse av Bransjerådet for naturmidler har undersøkt omsetningen av kosttilskudd og fant at husstander i de største byene i Norge bruker mer penger på kosttilskudd sammenlignet med resten av landet, samt at det omsettes mer av «andre kosttilskudd» i de store byene (Bransjerådet, referert i Mattilsynet, 2013, s. 18). På bakgrunn av dette anser vi det som interessant å undersøke betalingsvilligheten ovenfor PreCardix, som går under kategorien «andre kosttilskudd». De fant en korrelasjon mellom kunnskap om kosttilskudd og troen på bruk av kosttilskudd for å behandle kroppslidelser (Mattilsynet, 2013, s. 16). Her kan det tenkes at den generelle befolkningen ikke har tilstrekkelig med informasjon om slike produkter. Det kan derfor antas at informasjon som kommuniseres ut til forbruker er svært viktig for å skape tillit, overbevise og lære en konsument om helsegevinsten eller effekten produktet har.

Man vet at det er en høy andel i den norske befolkningen og på verdensbasis som har behov for behandling mot høyt blodtrykk (Nasjonalforeningen, 2022; WHO, 2021). Dog går PreCardix under kategorien kosttilskudd, denne kategorien har befolkningen relativt lav tillit og skeptisk holdning til (Mattilsynet, 2013). Det er følgelig ønskelig å undersøke de nevnte sammenhengene nærmere, og dermed vil det dykkes inn i forskningslitteratur om forbrukeradfærd og markedskommunikasjon. Innenfor forbrukeradfærd ser vi nærmere på

holdninger ovenfor produkt og vektlegger teorier av Ajzen (1991) og Ajzen & Fishbein (2000), samt andre forskningsartikler og rapporter (Mattilsynet, 2013) som har forsket på holdning ovenfor bærekraftige produkter og kosttilskudd. Det er vil ses nærmere på tillit ovenfor produkt og vil derfor benytte forskningsartikler som tar for seg dette i relasjon til kosttilskudd og bærekraftige produkter (Watanabe et al., 2020). Innenfor fagfeltet markedskommunikasjon vil vi se på budskap, og forskningsartikler som har studert budskap som omhandler bærekraft og budskap som fokuserer på helsefordeler ved produkt, samt konkrete og abstrakte budskap (Kotler, 2005; Taufik et al., 2023; Jaeger & Weber, 2020). Det vil også gås nærmere inn på teorier og forskning angående egenskaper ved individ, her vil det fokuseres på et individs bærekraft- og helsebevissthet, opplevd helse og personlige verdier (Gajjar, 2013; Willis & Stafford, 2016, Mattilsynet 2013; Lee et al., 2019; Govaert & Olsen, 2023; Van Doorn & Verhoef, 2015). Her vil biosfæriske verdier vektlegges. Disse egenskapene er valgt på bakgrunn av at vi forventer at individer med denne verdien og disse egenskapene vil være mer mottakelig for et budskap som kommuniserer disse produktattributtene til PreCardix, og at deres holdning og tillit kan påvirkes. Grunnet produktets egenskaper er det av interesse for oss å undersøke om budskapene har effekt på intensjon til kjøp, og vil med det ta for oss teorier og forskning omkring dette begrepet, samt ta for oss betalingsvillighet ovenfor dette produktet (Ajzen, 1991; Lee et al., 2018; Teoh et al., 2021). For å innhente data for å besvare vår problemstilling vil vi benytte en kvantitativ tilnærming, utarbeide en spørreundersøkelse og benytte eksperiment som fremgangsmåte.

## **1.2 Formål og problemstilling**

Vi har med bakgrunn i de utfordringer som foreligger knyttet til forbrukernes tillit og holdninger til kosttilskudd, et formål om å undersøke og teste ut hvordan man kan tilpasse markedskommunikasjonen i form av budskap for å påvirke norske forbrukerne til å kjøpe produkter som PreCardix. Med markedskommunikasjon menes det kommunikasjonsprosessen, nærmere bestemt budskapet som forbrukeren mottar (Olseng & Sundbye, 2020). Slike budskap kan kommuniseres på blant annet nettsider, emballasje, reklamer og av selgere, og representerer derfor mange muligheter for hvordan kosttilskudd kan markedsføres. Markedsføringen av kosttilskudd er som nevnt strengt regulert i Norge og

EU, dog vil ikke denne studien ta hensyn til lovverket ved utforming av budskap. Dette er fordi vi ønsker å undersøke noe konkret, altså om de utformede budskapene faktisk har en påvirkning på forbrukeren. Vi vil teste budskap som kommuniserer helse- og bærekrafts fordeler fordi det reflekterer de to produktattributtene som vi anser som sentrale for dette produktet ettersom det skiller seg fra tradisjonelle blodtrykksregulerende medisiner. Vi ønsker samtidig å få en indikasjon på hvilket av de to budskapene har størst påvirkning på holdning, tillit og intensjon til kjøp ovenfor forbrukeren sett i sammenheng med PreCardix.

På bakgrunn av tematikken for denne oppgaven har vi utformet en problemstilling basert på hvordan et produkt som PreCardix kan kommunisere ut til forbrukeren for å positivt påvirke forbrukernes tillit, holdning, og intensjon til kjøp, moderert av egenskaper ved individet. Dette presenteres i det teoretiske rammeverket for denne oppgaven, samt at begrepene er presentert i vår egen modell.

Problemstilling:

*I hvilken grad påvirker helsebudskap og bærekraftsbudskap tillit, holdninger og intensjon til å kjøpe helsekostprodukter utviklet av rekeskall.*

### **1.2.1 Avgrensning**

På bakgrunn av studiens omfang er det en nødvendighet å gjøre visse avgrensninger. Denne studien vil begrense seg til det *norske* markedet for kosttilskudd, og da spesifikt på kosttilskudd som er utviklet av rekeskall og som påvirker blodtrykket.

Valget om å avgrense seg til kosttilskudd som er bærekraftig og blodtrykksregulerende er fordi blodtrykksprodukter skiller seg fra andre kosttilskudd i både bruksområde og formål, samt det finnes ikke tilsvarende produkt på de norske markedet i dag. I tillegg skiller dette produktet seg fra andre produkter innenfor samme produktkategori da de kan omtales om bærekraftig. Dog kan undersøkelsens funn antas å kunne gjelde eller overføres til kosttilskudd generelt til tross for begrensnig. Ettersom begrensnig er nødvendig har vi valgt å bare ta for oss den personlige verdien «biosfærisk» ettersom denne verdien anses til å være mest interessant å undersøke grunnet produktets egenskaper. Innenfor fagfeltet



markedskommunikasjon har vi avgrenset oppgaven til å omhandle markedskommunikasjon i form av budskap. Det var ønskelig å undersøke tre forskjellige budskap som omhandlet opprinnelse, bærekraft og helse, hvor vi har begrenset oss til å undersøke to budskap.

### **1.2.2. Oppgavens struktur**

Denne oppgaven er delt inn i seks kapitler og bygd opp på følgende måte. Kapittel én er vårt introduksjonskapittel hvor aktualisering, bakgrunn for studien og problemstillingen blir presentert. Deretter presenteres vårt teorikapittel, hvor vi går igjennom relevant teori og tidligere forskning på området, samt oppgavens teoretiske rammeverk. Avslutningsvis presenterer vi studiens hypoteser. Kapittel tre beskriver vi metoden og forskningsdesignet som vi benyttet for å innsamle data, operasjonalisering av begreper og studiens troverdighet. I kapittel fire presenterer vi våre valg av analysemetoder, hvor vi i kapittel fem presenterer våre resultater fra analysen og vi gjennomgår om hypotesene støttes eller ikke. I kapittel seks, drøfter vi resultatene opp mot teorien og den tidligere forskningen fra teorikapitlet. Avslutningsvis i kapittel seks vil vi gjennomgå teoretiske og praktiske implikasjoner, oppgavens begrensninger og vårt forslag til videre forskning på dette området.

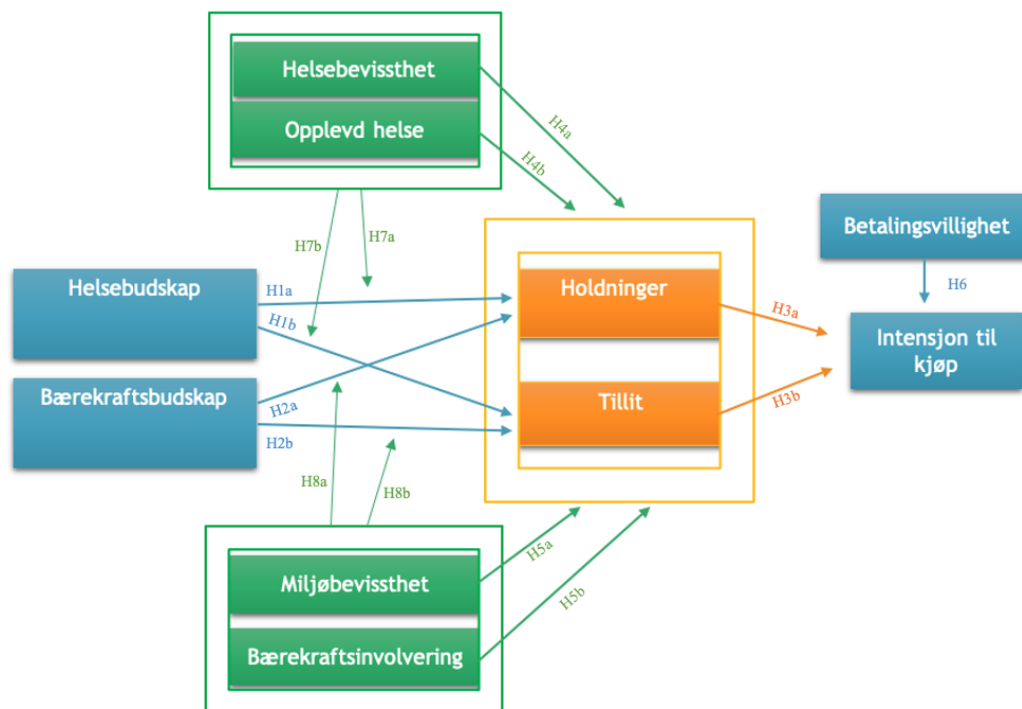


## 2. Teoretisk rammeverk

I denne delen av oppgaven presenteres begrepsmodellen vi har laget for denne studien. Under følger en oversikt over de ulike begrepene og relasjonene mellom dem, før vi går videre inn i teorien og tidligere forskning som er gjort på tematikken. Pilene i modellen (figur 1) viser til hypotesene vi har utarbeidet mellom begrepene og deres relasjoner.

*Intensjon til kjøp* er den avhengige variabelen som er lengst til høyre i modellen, og denne skaper grunnlaget for om et kjøp i det hele tatt finner sted av kosttilskudd. Videre har vi *betalingsvillighet* som vi anser har en direkte relasjon til intensjon, og vil påvirke i hvilken grad en kjøpsintensjon finner sted. *Holdninger* og *tillit* til kosttilskudd er de avhengige variablene som finner sted i sentrum av begrepsmodellen, og vil direkte påvirke intensjonen kunden har til å kjøpe et slikt produkt. Denne studien benytter to ulike budskap som skal bidra til manipulasjon av respondentenes svar i spørreundersøkelsen; Dette dreier seg om *helsebudskap* for noen, og *bærekraftsbudskap* for andre, for å kartlegge hva konsumenter foretrekker og vektlegger i sin kjøpsprosess. *Helsebevissthet* og *opplevd helse* er egenskaper ved individet som har en direkte effekt på konsumentens holdninger og tillit, samtidig som de vil ha en modererende effekt på helsebudskapets effekt på holdninger og tillit. I tillegg har vi forbrukerens *miljøbevissthet* og *bærekraftsinvolvering* som egenskaper ved individet, de har en direkte relasjon til holdninger og tillit, samtidig som attributtene har en modererende effekt på bærekraftsbudskapets effekt på holdninger og tillit til kosttilskudd. Under ser man en begrepsmodell (figur 1) som er utformet basert på disse begrepene. Begrepsmodellen danner dermed grunnlaget til vår studie.

## Begrepsmodell



Figur 1- Begrepsmodell

## 2.1 Effekt av budskap

Markedskommunikasjon defineres av Kotler og Keller (2012) som «hvordan bedrifter forsøker å informere, overtale og minne kundene sine – direkte og indirekte – om produkter og merker de selger». Innenfor faget markedskommunikasjon diskuteres det hvordan en bedrift kan formidle og utforme sitt budskap om produktene og merkene de selger, hvor hensikten er å overtale forbrukeren til å kjøpe (businessjargons, u.å).

Markedskommunikasjon er et bredt fagområde og dermed vil denne oppgaven avgrenses til å omhandle budskap, hvor det diskuteres budskap som kommuniserer helsefordeler og bærekraftsfordeler, samt konkrete og abstrakte budskap.

I kapittel 2.2 om holdninger nevnes trekomponentmodellen som tar for seg de tre komponentene kognisjon, emosjon og konasjon som i kombinasjon forklarer holdningen til noe. Markedsførere kan utarbeide et effektivt budskap som appellerer til en eller flere av disse komponentene, med mål om å overføre kunnskap, påvirke holdninger og får å øke intensjon til kjøp (Kotler, 2005, s. 500). En studie fant at 43 prosent av kosttilskudd annonser i USA benyttet rasjonelle appeller, som indikerer at emosjonelle appeller er i større grad benyttet i denne sammenhengen (DeLorme et al., 2012, s. 561). Dersom et individ «liker» budskapet eller annonsen de blir eksponert for, kan det føre til utvikling av en positiv holdning ovenfor produktet og/eller merkevaren, som da igjen fører til høyere kjøpsintensjon (Panda et al., 2013). Forskning viser at et budskap som er utformet til å nå ut til en bestemt målgruppe vil være det mest effektive budskapet (Wilson, 2007, s. 13). Det vil derfor være interessant å undersøke om helsebudskap eller bærekraftsbudskap vil ha noe endringseffekt på forbrukerens holdning, tillit og intensjon til kjøp ovenfor PreCardix, da resultatet kan indikere hvilket av de to budskapene har størst effekt på konsumenten.

Ettersom vi vil teste bærekraftbudskap, utforskes eksisterende litteratur på dette området. Budskap som kommuniserer hvor mye bedrifter bryr seg om miljøet og/eller hva de gjør for miljøet, kan oppfattes som lite troverdig og dermed bidra til en skeptisk holdning hos konsumenten. Det er knyttet tvil til om bedrifter driver med såkalt grønnvasking; Det er når en bedrift utgir og kommuniserer uriktig eller villedende informasjon om produktet eller virksomheten hvor de fremstilles som bedre enn hva de faktisk er når det gjelder innvirkning på klima, natur og mennesker (Grønnvasking, u.å). Samtidig viser Taufik et al. (2023) til forskning som indikerer at det å kommunisere miljømessige fordeler i oppsirkulert mat fremfor helsefordeler har større effekt på konsumentene. Dette begrunnes i at forbrukere setter fordeler som angår «alle» eller «andre» høyere enn fordeler som bare angår en selv. Helsefordeler er en fordel som bare angår en selv (Taufik et al, 2023, s. 2). Det er derfor viktig at det er samsvar mellom hva bedriften kommuniserer og hva de faktisk gjør, samt at det er viktig å evne til å formulere et budskap som oppfattes som troverdig for mottakeren.

Når det gjelder konkret budskap, beskrives det som detaljert, spesifikt, tydelig, overbevisende og lett å forstå. Abstrakt kommunikasjon derimot inneholder et mer generelt språk, hvor budskapet er vagt og åpen for tolkning (Van Horen et al., 2023, s. 2). Det kan også være vanskelig for mottakeren av budskapet å fastslå betydningen av budskapet (Maddock, 2023).

Et eksempel på konkret budskap er «Vår programvare hjelper markedsavdelinger å utarbeide markedsanalyser», hvor et abstrakt budskap kan utformes slik «Vårt produkt er bærekraftig». Når det gjelder abstrakt eller konkret kommunikasjon innenfor oppsirkulerte matvarer viser forskning at konkret budskap har større effekt på forbruker når bedrifter promoterer oppsirkulerte matvarer som er karakterisert som bærekraftig eller sunn (Taufik et al, 2023, s. 7). I tillegg viser forskning innenfor økologisk mat at forbrukere anser konkrete budskap som mer troverdig enn abstrakt (Jaeger & Weber, 2020, s. 9). Dette kan tenkes å også være gjeldene for kosttilskudd. Studien gjennomført av Taufik et al. (2023) fant at konkret kommunikasjon om hvor bra produktet er for miljøet har større effekt på forbrukerens moralske selvbelønnende følelse (god følelse, god samvittighet) sammenlignet med abstrakt budskap. Dog har de ikke funnet en forklaring på dette funnet og oppmuntrer til videre forskning på dette. Van Horen et al. (2023) har undersøkt konkret og abstrakt budskap i sammenheng med når forbrukeren føler seg sikker eller usikker i sine valg, enten det skyldes personlige grunner eller beslutningstakingen i seg selv. Van Horen et al. (2023) fant i sin studie at konkret budskap hadde en mer positiv påvirkning når forbrukeren var usikker, sammenlignet med abstrakt budskap (Van Horen et al., 2023, s. 15). Det er tenkelig at en som har behov for blodtrykksregulerende medisin er usikker på hvilket produkt, merke eller leverandør er det beste valget for dem. I tillegg vil forbrukerens kjennskap til produktet ha påvirkning på hvordan de mottar et budskap (Raimondo et al., 2019). Raimondo et al. (2019) fant i sin studie at dersom forbrukeren har kjennskap til produktet eller merket fra før, har abstrakt budskap større effekt (Raimondo et al., 2019., S. 163). PreCardix er et produkt få eller ingen forbrukere i Norge har kjennskap til, det vil derfor være tenkelig at et konkret budskap er mer passende for et produkt i samme posisjon som PreCardix.

### **Regelverk for markeds kommunikasjon om kosttilskudd**

Ifølge Mattilsynet er ernærings og helsepåstander frivillige opplysninger som produsenter har lov å bruke i merkingen og markedsføringen av næringsmidlene de leverer (Mattilsynet, u.å.). En ernæringspåstand skal gi informasjon om produktets innhold av blant annet energi og næringsstoffer, og eksempler på tillatte påstander her er sukkerfri, fettfri eller høyt innhold av flerumettet fett. Det er bare lov å bruke ernæringspåstander som er oppført i påstandsforordningens vedlegg (Mattilsynet, u.å.). En helsepåstand er dog noe som sier noe om hvilken helsemessige gunstige effekter et produkt kan ha på kroppen, og godkjente helsepåstander her kan være at vitamin D hjelper til normalt kalsiumopptak i tarmen, eller at

plantesteroler har vist seg å senke kolesterolinnholdet i blodet. Høyt kolesterol er en risikofaktor for utvikling av koronar hjertesykdom (Mattilsynet, u.å.). Regelverket er stort og komplekst og danner grunnlaget for hva produsenter har lov til å benytte av påstander i sin markedsføring. Dette regelverket er noe Marealis AS må ta hensyn til dersom de lanserer PreCardix i det norske markedet.

Hvordan budskapet mottas og hvor godt det treffer målgruppen avhenger selvfølgelig også av flere elementer som for eksempel bilder, teksttype, farger, kanal som benyttes og størrelse på annonsen. I denne studien vil ikke alle disse elementene vektlegges i undersøkelsen da det er effekten av selve budskapet på tillit og holdning som skal testes, uten at respondenten blir påvirket av flere elementer. Dog vil bilder benyttes for å øke eksponeringseffekten av budskapet. Basert på diskutert teori vil følgende hypoteser undersøkes:

*H1: Helsebudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H1a) og tillit (H1b).*

*H2: Bærekraftsbudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H2a) og tillit (H2b).*

## **2.2 Holdninger til kosttilskudd**

Ajzen og Fishbein (2000) foreslår at begrepet holdning referer til evaluering av et objekt, konsept eller atferd langs en dimensjon av favor eller det motsatte, god eller dårlig, eller liker og misliker (Ajzen & Fishbein, 2000, s. 3). Vi mennesker har bevisste eller ubevisste holdninger mot produkter, selskaper, personer, grupper, politikk osv. I vurdering og valg av produkter kan holdninger gjelde for flere aspekter av kjøpsprosessen, og kan på så måte strekke seg til ikke bare produsent eller selskap, men også produksjonsmetode og produktet eller tjenesten i seg selv. I artikkelen av Ajzen og Fishbein (2000) forklarer de at holdninger til noe dannes automatisk og er ikke til å unngå.

Holdningene dannes når en får informasjon om objektets attributter (Ajzen & Fishbein, 2000, s. 5). I forhold til produsent eller merke vil kunden ha assosiasjoner basert på informasjon eller inntrykk som de knytter til det bestemte merket, og har derfor bestemte tanker på forhånd. En holdning kan både tjene og svekke et selskaps produkt alt ettersom om

forbrukeren har gode eller dårlige assosiasjoner og erfaringer med merket fra før av. Med tanke på produksjonsmetode så er bærekraft å se i nyhetsbilde daglig, bærekraft kan derfor være en viktig faktor for mange forbrukere ettersom man ønsker at produktene man kjøper skal være økologisk og laget på en bærekraftig og human måte. Forskning støtter denne påstanden, det viser seg at forbrukerne generelt har en preferanse for produkter som er miljøvennlige og har større betalingsvilje ovenfor slike produkter. Dette er fordi de har en forventning om at miljøvennlige produkter er bedre for helsen og har bedre kvalitet (Forbes et al., 2009, s. 1197).

Holdning består av tre komponenter, herav kognisjon som er kunnskaps og erfaringsdelen, derav tanker, tro og meninger. Affekt som er den følelsesmessige delen og til slutt konasjon, som er adferdstendens eller sannsynlighet for en handling (Bassili & Roy, 1998; Sander, 2019). For å illustrere dette kan man se på trekomponentmodellen i forhold til PreCradix, kognisjon vil stå for kundens erfaringer med blodtrykksprodukter og den kunnskapen de besitter. Dette kan de ha fått fra enten tidligere bruk eller ved samtaler med lege eller bekjente som gir de anbefalinger. Affekt kan bygge på folks ønske om å ta vare på helsen sin, og at de dermed kan få økt livskvalitet og leve lengre. Konasjon vil gå ut på hvor sannsynlig det er at kunden kjøper et slikt produkt i utgangspunktet, ettersom noen er mer handlingsvillige enn andre, og dermed er lettere å rokke ved angående standpunkt på bruk av kosttilskudd.

I mattilsynets tilstandsbeskrivelse av kosttilskudd fra 2013 undersøkte de blant annet holdninger til kosttilskudd. De fant at flertallet av forbrukerne som deltok i undersøkelsen hadde skeptiske holdninger til bransjen i sin helhet, og at det er de som ikke konsumerer kosttilskudd som har minst tillit. Det kan begrunnes i at de har lite til ingen kunnskap om kosttilskudd. Det er interessant at bare 21 prosent av respondentene på undersøkelsen besvarte at de oppfattet bransjen som seriøs, der 64 prosent oppfattet bransjen som useriøs (Mattilsynet, 2013, s. 17).

Holdninger kan både være sterke og svake, positive og negative, samtidig kan man i andre tilfeller være usikker og dermed stille seg likegyldig. I motsetning til svake holdninger, holder sterke holdninger seg mer stabil over tid og sterke holdninger har større innvirkning på atferd sammenlignet med svake holdninger (Holland et al., 2002, s. 873). I tillegg viser det seg at det er mer sannsynlig at et individ med sterke holdninger vil kunne motstå



påvirkningsforsøk i form av markedsføring sammenlignet med et individ med svakere holdning (Tormala & Rucker, 2007, s. 470). Det betyr at et individ som har sterke holdninger ovenfor et produkt, merke osv. Er vanskeligere å overtale og påvirke med markedsføringstiltak. Dersom holdningene til et individ er mer svake enn sterk, kan det være mulig å påvirke holdning med tilstrekkelig informasjon om produktet, samt ved eksponering av et sterkt budskap. Det vil derfor være viktig å avdekke om holdningene til et individ ovenfor PreCardix er sterke eller svake.

Videre er det forsket på holdninger til blant annet kosttilskudd som har opphav fra det marine, her fant de en sterk positiv respons til reduksjon av matsvinn ved å benytte hele råstoffet for en renere sjømatproduksjon (Altintzoglou et al., 2021, s. 285). En annen studie fant lignende funn der forbrukere var åpne for overtalelse for kjøp av «upcycled» eller oppsirkulerte matvarer når budskap som omfatter miljø- og helsefordeler ble vektlagt (Yilmaz & Kahveci, 2022, s. 4). Kort forklart er oppsirkulerte produkter et produkt som får en ny funksjon ved å benytte materialer som ellers ville vært behandlet som avfall (Upcyclethat, u.å). Dette er veldig interessante funn for et produkt som PreCardix, dette indikerer at budskap som omhandler miljø- og helsefordeler kan ha positiv effekt på forbrukernes holdninger og tillit ovenfor produktet.

### **2.3 Tillit til kosttilskudd**

Tidligere forskning antyder at for å kunne få kunders lojalitet til et produkt, så må man først få de til å ha tillit til selskapet som produserer produktet (Alhabeeb, 2007, s. 609). Tillit kan defineres som en tro, følelse eller forventning om lojaliteten til en part, som grunner i partens intensjoner, integritet eller kompetanse. Følgelig kan dette også påvirke kjøpshandlingen av organiske matprodukter (Watanabe et al., 2020, s. 1171). -Derav organiske og naturlige produkter slik som kosttilskuddet PreCardix. Tillit blir videre sett på som fundamentalt for utvikling av lojalitet og som en grunnstein for langvarige forhold (Jambulingam et al., 2009, s. 308).

Resultater fra en studie på brasilianske kunder indikerer at funksjonelle og emosjonelle verdier påvirker konsumentens tillit positivt og at bare emosjonelle verdier motiverer til kjøpsintensjon. -Tillit hadde ingen direkte påvirkning på kjøpsintensjon i seg selv.

(Watanabe et al., 2020, s. 1170). Andre studier påpeker dog at tillit påvirker kjøpsintensjonen til kunder av organiske matvarer (Watanabe et al., 2020, s. 1172). Her peker de på at hvis tilliten til organiske merkinger øker, så vil også troen på at produktet imøtekommer kravene for å være organisk øke. Bærekraftsmerkinger og andre merkinger vil derfor bare ha en funksjon i kundens kjøpsprosess hvis kunden faktisk har tillit til dem (Watanabe et al., 2020, s. 1172). Ser man tillit opp mot betalingsvillighet så peker forskning på at for høye priser på produktet vil skape barrierer for kjøp, og at veldig lave priser vil generere mistillit hos kunden (Watanabe et al., 2020, s. 1173).

Et stort antall studier peker på at kunder pleier å ha skeptiske holdninger til grønne produktpåstander, inkludert organiske matprodukter. Dette siden de fleste ikke innehar den riktige kompetansen til å kontrollere at produktene oppfyller de riktige kravene med tanke på fraværet av blant annet kjemiske komponenter i produksjonen. Organisk handler om troverdighet og kvalitet, og derfor er tillit til produktets integritet essensielt for at konsumenter skal kjøpe det (Nuttavuthisit & Thøgersen, 2017, s. 324). Å være i stand til å bygge tillit er avhengig av aktørens evne til å redusere følelsen av risiko for en forbruker (Voldnes et al., 2021, s. 8). Dette kan tenkes å særlig gjelde for kosttilskudd ettersom folk gjerne er enda mer skeptiske holdninger til bruken av disse (Mattilsynet, 2013). Kliniske tester og andre bemerkninger som står oppført i markedsføringen av produktene kan derfor spille en viktig rolle i å redusere bekymringer folk måtte ha knyttet til risiko i konsum av varen.

Undersøkelsen gjort av mattilsynet (Mattilsynet, 2013) viser at tilliten til informasjon vil variere basert på personlige faktorer, derav kjønn, alder og utdanning. De med høyere utdanning har større tillit til informasjon fra myndighetene sammenlignet de med lavutdanning. Kvinner oppsøker og leser seg mer opp på kosttilskudd på egenhånd og de stoler mye mer på informasjon fra helsekostbutikk enn en menn. Når det gjelder alder så viser undersøkelsen at yngre stoler mer på informasjon gitt fra helsekostbutikker enn eldre (Mattilsynet, 2013, s. 17). Det er klart at denne bransjen lider av stor grad av skepsis, dog ikke uten grunn. Det er både skepsis knyttet til tryggheten av å innta kosttilskudd og effektiviteten av produktene. Det har vært flere tilfeller av tilbakekalling av kosttilskudd i USA grunnet kontaminering, samt falske kosttilskudd i flere land i EU samt USA, Kina og Australia (Tzeng & Ho, 2022). Disse tilfellene er en ulempe for de seriøse aktørene i bransjen. Noe som er nevneverdig er det faktum at undersøkelsen fra Mattilsynet fant at det

er mange av brukerne av kosttilskudd som bevisst konsumerer kosttilskudd for å behandle eller forebygge lidelser, tross for at kosttilskudd ikke er en medisin (Mattilsynet, 2013, s. 16). Forskning viser at produkter som kunne vise til å være klinisk testet var foretrukket, samt at beviselig trygghet var foretrukket foran beviselig effektivitet med bruk av helsekostproduktet. Kundene var derfor villige til å betale mer for produkter som var beviselig trygge å bruke (Teoh et al., 2021, s. 171). Med denne bakgrunn vil denne studien undersøke følgende hypotese:

*H3: Holdninger (H3a) og tillit (h3b) påvirker intensjon til kjøp og styrkes etter budskap.*

## **2.4 Egenskaper ved individet**

### **2.4.1 Helsebevissthet**

Helsebevissthet refererer til i hvilken grad helse er integrert i en persons daglige rutine (Jayanti & Burns, sitert i Dutta-Bergmann 2004, s. 275). En studie fra USA fant at de som er såkalte helsebevisste viser seg å vektlegge sin egen velvære og er engasjert i å gjøre sunne valg, samt forebyggende handlinger som for mange av den amerikanske befolkningen betyr det å ta kosttilskudd (Willis & Stafford, 2016, s.131).

Hvor helsebevisst den enkelte er vil variere fra person til person. Alder, levemåte, kjønn, og personlighet er personlige faktorer som påvirker forbrukerens kjøpsatferd. -Disse vil ha en betydning på valg og vurdering av helsekostprodukter ettersom de påvirker forbrukeratferd (Gajjar, 2013, s. 12). Spesielt kan levemåte og alder være avgjørende for grad av helsebevissthet og interesse i et slikt produkt. Alder kan ha en påvirkning da en forbruker endrer kjøpemønsteret gjennom sin livstid (Gajjar, 2013, s. 12) og alder vil ha en påvirkning da det gjerne er eldre som har et behov for slike produkter, da blodtrykket generelt øker ved høyere alder (Selmer, 2017). Med levemåte menes det måten forbrukeren lever i samfunnet, hvilke interesser, meninger, aktiviteter og lignende forbrukeren har. De som kan kategoriseres til å ha en usunn levemåte, kan anses å ha liten grad av helsebevissthet. En usunn levemåte kan føre til høyt blodtrykk da det ofte en sammenheng med lite mosjon, overvekt, røyking, alkoholinntak, dårlig kosthold osv. (Selmer, 2017).

Samtidig kan kjønn spille en rolle; ifølge mattilsynets undersøkelse gjort i 2013, viste det seg at kvinner både har et høyere forbruk og bedre kjennskap til ulike kosttilskudd enn menn. Det kan tyde på at kvinner har en høyere helsebevissthet enn menn. Som også kan bevises ved at kvinner generelt går mer til fastlegen sammenlignet med menn, og at de har nærmest dobbelt så mange konsultasjoner (SSB, 2016). Forskning viser at forbrukere som er mer helsebevisste har høyere sannsynlighet for å benytte seg av kosttilskudd, ettersom kosttilskudd er assosiert med forebyggende helseatferd og at helsebevissthet er tydelig relatert til holdninger til ulike kosttilskuddstyper (Willis & Stafford, 2016, s. 130). Når det gjelder alder, vises det at de fra 69 år og oppover besøker sin fastlege oftest, og dette kan det være flere grunner til. Det kan være at man blir mer engstelig med alderen, samtidig som at eldre kan få mer plager enn yngre. En studie utført av Evgeni et al. (2012) fant at de eldre måler sitt blodtrykk oftere enn yngre, og dette funnet var signifikant, noe som kan tyde på at eldre er relativt høyt helsebevisst. Mattilsynet (2013) undersøkte også ulike motiver for å benytte seg av kosttilskudd, som igjen reflekterer helsebevissthet. De ulike motivene de fant var blant annet at kosttilskudd kan kompensere for individets kosthold, for eksempel ved at hun eller han spiser lite fisk og kompenserer med omega-3. De fant også at bruk av kosttilskudd i forbindelse med henholdsvis svangerskap og utseende var vanlig, og at mange benytter kosttilskudd for å være på den «sikre siden» (mattilsynet, 2013, s. 16). En annen faktor som kan tenke seg å påvirke ens helsebevissthet er hvor opplyst man er, altså helsekompetansen til den enkelte. Det er ikke sikkert at de fleste i befolkningen kjenner til symptomene på høyt blodtrykk, eller vet hva høyt blodtrykk kan føre til. Vet de hva som kan øke risiko for høyt blodtrykk, eller at arv kan spille en rolle når det kommer til høyt blodtrykk? Det kan tenkes at en som ikke er særlig helsebevisst vil ha interesse i et slikt produkt, spesielt dersom de ikke er klar over at de har risiko for høyt blodtrykk, eller allerede har høyt blodtrykk.

Ser man disse faktorene i et perspektiv for kjøp av PreCardix, antas det at det er noen faktorer som vil ha større betydning enn andre. Ved å kartlegge forbrukerens grad av helsebevissthet kan man få en indikasjon på forbrukerens intensjon til kjøp av PreCardix.

#### **2.4.2 Opplevd helse**

Opplevd helse er ofte inkludert i undersøkelser som forsker på helse, og forskning viser at ens opplevde helse har påvirkning på helsefremmende atferd, spesielt jo eldre man er (Lee & McCleary, 2013, s. 264). Dermed anses denne variabelen som viktig å ta med i denne

oppgaven. Et hvert individ har sin egen oppfatning av helse, og denne oppfatningen er en av de viktigste faktorene som kan påvirke valgene man tar om å engasjere seg i helsebeskyttende atferd. Det vil si at dersom man anser sin egen helse som god, vil sannsynligheten for at de gjør nye helsemessige tiltak være lavere sammenlignet med en som anser sin helse som dårlig. Disse vil ikke se noen grunn til å endre sin nåværende livsstil, dog er det ikke gitt at ens opplevd helse er kongruent med den faktiske helsestatusen (Lee et al, 2019., s. 318). Noen kan ha en veldig «feil» opplevd fysisk helse, og dette kan være grunnet deres mentale helse. Et eksempel kan være en ung jente som er helt frisk og normalvektig, men som selv mener at hun er overvektig. Hun endrer derfor atferd og gjør livsstilsendringer for å gå ned i vekt. Dersom noen undervurderer sin egen helsetilstand, vil de ofte gjøre helsefremmende tiltak, og oppsøke lege oftere som da vil belaste helsevesenet unødvendig. Motsatt har man de som overvurderer sin egen helsetilstand, og disse vil med lav sannsynlighet endre livstil og gjøre helsefremmende tiltak (Lee et al., 2019, s. 318). Hvordan en opplever sin egen helsestatus kan også påvirkes av flere faktorer; En studie som undersøker faktorer som påvirker opplevd helse fant at de med lavere utdanningsnivå rapporterer dårlige opplevd helse sammenlignet med de med universitetsutdannelse. Det var ingen signifikante forskjeller på kvinner og menns opplevd helse, dog fant de at flere eldre rapporterer dårlig opplevd helse sammenlignet med de under 25 år (Kaleta et al., 2009). Med dette og helsebevissthet som bakteppe, vil følgende hypoteser undersøkes:

*H4: Helsebevissthet (H4a) og opplevd helse (H4b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit.*

*H7: Helsebevissthet og opplevd helse vil moderere effekten av helsebudskap på holdninger (H7a) og tillit (H7b).*

### **2.4.3 Miljøbevissthet**

Jiménes-Sánchez og Lafuente (2010) har forsket på miljøbevissthet og definerer miljøbevissthet på følgende måte: «et flerdimensjonalt atferdsorientert konsept (dvs. Tilbøyeligheten til å engasjere seg i pro-miljømessig atferd). Miljøbevissthet kan her anses å være ekvivalent med den holdningsmessige (eller psykologiske) dimensjonen av pro-miljømessig atferd» (Sánchez & Lafuente, 2010, s. 746). En person som anses å ha en miljøvennlig atferd har visse verdier og holdninger som gjør at de engasjerer seg i denne type atferd (Sánchez & Lafuente, 2010, s. 732).

Hvilke verdier man innehar, har stor påvirkning på ens holdninger og atferd (Sagiv et al., 2017). Det er fire verdier som trekkes frem som relevante når man ønsker å se på miljøvennlig atferd, og disse verdiene er hedonistiske, egoistiske, altruistiske og biosfæriske (Steg et al., 2014b, s. 163). Den personlige verdien man ønsker å trekke frem i denne oppgaven er biosfæriske verdier. Basert på tidligere studier (Van Doorn & Verhoef, 2015), forventer man at denne verdien med høy sannsynlighet vil påvirke hvordan forbrukeren mottar budskapet om bærekraft. Biosfæriske verdier handler om fordelaktige tiltak for miljøet eller andre mennesker. Jo mer individer fremhever biosfæriske verdier, jo mer vil de jobbe forebyggende for miljøet (Wang et al., 2021, s. 2). I tillegg forklarer Van Doorn og Verhoef (2015) i sin artikkel at personer med biosfæriske verdier har en høy intensjon til kjøp av bærekraftig produkter (Van Doorn & Verhoef, 2015, s. 446).

På bakgrunn av et biosfærisk verdsett, så kan man dra linjer til ulike forbrukere i henhold til hvem som er villig til å kjøpe et kosttilskudd slik som PreCardix. Det synes mer sannsynlig at en med biosfæriske verdier vil velge et slikt produkt på bakgrunn av de miljømessige fordelene med produktet, ettersom restavfallet fra rekeproduksjonen i moderselskapet Stella Polaris benyttes til å lage kosttilskuddet PreCardix. Man kan altså kjøpe dette produktet med god samvittighet dersom man er ute etter noe som er bærekraftig og bra for miljøet.

Verdier slik som biosfæriske vil spille en viktig rolle i miljøforebyggende inntak av mat. Dette siden folk som innehar disse verdsettene pleier å utføre miljøforebyggende handlinger basert på å bevare økosystemet og biosfæren som helhet. Biosfæriske og bærekraftige verdier er relatert til miljøforebyggende holdninger og handlinger, og vil også ha direkte innvirkning på hvordan folk former deres tro og holdninger knyttet til miljøvennlige matprodukter. (Govaerts & Olsen, 2023, s. 4).

Forskning peker på at folk flest har en tendens til å verdsette natur og miljø høyt, og er derfor noen ganger villig til å foreta miljøvennlige handlinger uansett om dette er et dyrere alternativ. På tross av dette er det ikke alltid folk handler miljøvennlig, og det kan argumenteres for at folk har høyere sannsynlighet for å handle på bakgrunn av sine biosfæriske verdier når disse verdiene blir aktivert og støttet av ting som er til stede i en situasjon hvor valg skal tas (Steg et al., 2014a, s. 109).

Personlige og unike egenskaper ved ulike individer fungerer som både en moderator og en uavhengig variabel i vår modell. Dette er fordi vi er under den oppfatning av at slike egenskaper vil ha en modererende effekt på hvor godt helse - og bærekraftsbudskap vil fungere på endring av holdninger hos forbrukeren. I tillegg er vi under den oppfatning av at slike egenskaper vil ha en direkte relasjon til holdningene en forbruker sitter med, og dermed påvirke kjøpsintensjonen direkte også. Ens alder, verdsett, helse, involvering og opplevd helse vil ha betydning for hvor mottakelig man er for helse og bærekraftsbudskap. Dette fører til at de personlige og forskjellige egenskapene ved ulike individ har en stor effekt på om en kjøpsintensjon i det hele tatt finner sted, så vel som hvor godt ulike budskap vil kunne påvirke deres holdninger i det hele og det store.

#### **2.4.4 Bærekraftsinvolvering**

Involvering i bærekraft er et viktig aspekt å undersøke hos forbrukerne i tilknytning til denne oppgaven. Hvor involvert den enkelte er i miljøet i tilknytning til kjøp av kosttilskudd vil variere avhengig av flere faktorer. Noen vil være opptatt av produksjonsmetoder, og se etter produkter som er laget av fornybar energi og resirkulert emballasje som fremhever miljøvennlighet og bærekraft. Noen vil også kunne se etter produkter som er lokale, slik at man unngår karbonavtrykk grunnet frakt og transportdistanser, mens andre forbrukere igjen vil kunne verdsette økologisk dyrkede ingredienser i produktene de kjøper. Uansett hva som prioriteres av en kunde, så kan deres miljøinvolvering påvirke kjøpsintensjonen av kosttilskudd, og hvilke bedrifter de eventuelt velger å støtte når det kommer til en bærekraftig tilnærming knyttet til produksjon og salg av kosttilskuddet. Tidligere forskning definerer involvering som antydning til en emosjonell investering og eierskap. Kunder kan derfor føle eierskap knyttet til miljøet, og på bakgrunn av dette styre unna selskaper de anser som skadelig for miljøet (Foster et al., 2000, s. 193). Med dette og miljøbevissthet som bakteppe, vil følgende hypoteser undersøkes:

*H5: Miljøbevissthet (H5a) og bærekraftsinvolvering (H5b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit.*

*H8: Miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering vil moderere effekten av bærekraftsbudskap på holdninger (H8a) og tillit (H8b).*

## 2.5 Intensjon til kjøp og betalingsvillighet

### 2.5.1 Intensjon til kjøp

Intensjon til kjøp kan defineres som «en situasjon hvor forbruker har en tendens til å kjøpe et bestemt produkt under visse betingelser» (Morinez et al, 2007, sitert i Mirabi et al, 2015, s. 268). Intensjoner anses å fange opp de motivasjonsfaktorene som påvirker en persons atferd. Jo sterkere intensjonen er til å utføre en atferd, desto mer sannsynlig er det at den faktisk blir utført (Ajzen, 1991, s. 181). Intensjon til kjøp måler hvor sannsynlig det er for at forbrukeren blir å kjøpe produkter eller tjenesten i fremtiden (Maxham & Netemeyer, 2002, s. 242).

I Ajzens (1991) teori om planlagt atferd, forklares det at intensjon består av tre komponenter, derav holdning, subjektiv norm og oppfattet adferdskontroll (Ajzen, 1991, s. 179). Intensjon til kjøp kan påvirkes av en rekke faktorer, derav prisen på produktet, tilgjengeligheten av produktet, tidligere erfaringer, egenskaper ved individet, holdning og tillit. Selv intensjon til kjøp er en sentral prediktor for faktisk kjøpsatferd, fører nødvendigvis ikke intensjonen til handling (Sheppard et al., 1988, s.326). Dette kan være grunnet hindringer som den nevnte faktoren tilgjengelighet og personens økonomiske situasjon.

En studie som undersøkte faktorer som påvirker unge voksne sin intensjon til å kjøpe kosttilskudd fant at faktorer som helsebevissthet, merkevarelojalitet, produktkvalitet og pris hadde betydelig påvirkning på kjøpsintensjonen til kosttilskudd (Lee et al., 2018). Den nasjonale folkehelseundersøkelsen fra 2020 gjort av Folkehelseinstituttet fant at 79 prosent av alle voksne over 18 år bruker ett eller flere typer kosttilskudd (Abel & Totland, 2021, s. 43). I USA, Canada, Storbritannia, Sverige, Tyskland, Frankrike og Sør-Korea viser forskning at 22 til 52 prosent av befolkningen bruker helsekostprodukter mellom en gang i uken og ett år. Det er såpass store variasjoner i bruk av kosttilskudd fra land til land, det er derfor vanskelig å forstå hvilke faktorer som påvirker forbrukernes intensjon til å kjøpe kosttilskudd (Teoh et al., 2021, s. 167). Likevel er intensjoner anerkjente måleparameter for å måle effekten av markedsføringstiltak (Morwitz et al., 2007, s. 347).

Markedsførere og andre som jobber med salg kan bruke informasjonen om kundens kjøpsintensjoner til å utvikle strategier for å øke sannsynligheten for at et kjøp vil finne sted etter hvert. Siden PreCardix ikke er mulig å kjøpe i Norge vil vi i denne studien benytte



intensjon til kjøp som avhengig variabel. Selv om respondentene i studien kan ha sterke intensjoner om å kjøpe PreCardix, så er det et viktig poeng at det ikke nødvendigvis fører til at de faktisk kjøper produktet om de fikk mulighet til det.

### **2.5.2 Betalingsvillighet**

Betalingsvilje er definert som det maksimale beløpet en er villig til å betale for en ekstra enhet, tjeneste eller behandling, dette vil gi en indikator på hvilken verdi individet anser produktet til å ha (Evgeni et al., 2012, s. 1006). Ved å undersøke betalingsvilligheten, kan man få en indikasjon på forbrukernes adferdsintensjon. Adferdsintensjon og intensjon til kjøp kan knyttes sammen da de begge reflekterer et individs hensikt eller plan til å utføre noe (Barber et al., 2012, s. 283). Betalingsvillighet påvirker etterspørselen ovenfor et produkt og er dermed viktig for en bedrift å kartlegge betalingsvilligheten for produktet eller tjenesten de selger. Betalingsvilligheten kan være en indikasjon på at personen er interessert i å gjennomføre et kjøp, dog er det ingen garanti for at kjøpet vil finne sted. Betalingsvilje kan beregnes på flere måter, hovedforskjellene på disse metodene er om det beregnes betalingsvilje direkte, eller indirekte. Ved direkte måte menes det at bedriften spør forbrukerne direkte, ved en indirekte metode måles betalingsvilligheten ved å utføre en såkalt «choice-based conjoint» analyse (Miller et al., 2011, s 173).

En undersøkelse av Teoh et al. (2021) fant at forbrukerne vektla viktigheten av effektivitet, trygghet, kilden til informasjon og pris høyt når de vurderte kjøp av helsekostprodukter. Når det gjelder betalingsvillighet av bærekraftig produkter viser forskning at konsumenter er enten ikke klar over de fordelene med et bærekraftig produkt, eller så stoler de ikke på at produktet faktisk er bærekraftig, dermed er de ikke villig til å kjøpe slike produkter til en høy pris (Van Doorn & Verhoef, 2015, s. 447). En undersøkelse utgitt i 2021 utført av FHI svarte 62 prosent av respondentene at de har gjort endringer i kostholdet sitt for å oppnå et mer bærekraftig kosthold, spesielt gjaldt dette kvinner i alderen 18 til 34 år (Abel & Totland, 2021, s. 9). Dette indikerer at en stor andel nordmenn vektlegger bærekraft i sitt kosthold og tar miljøbevisste valg, som videre kan tyde på at de kan ha en høyere betalingsvillighet for bærekraftige produkter som inngår i deres kosthold.

Ved å avdekke forbrukernes betalingsvillighet for et produkt som PreCardix forventes det i denne studien å få et mer nøyaktig mål på hvor sterk kjøpsintensjonen til å handle

kosttilskudd utviklet av rekeskall. Slike mål kan ha betydning for Marealis AS sin prisstrategi. Vi anser betalingsvilligheten ovenfor PreCardix som viktig da prisen på PreCardix vil være noe høyere enn et reseptbelagt legemiddel. Dette er fordi når en får utgitt legemiddel fra lege betaler man en egenandel selv (Helsenorge, 2023), men det vil ikke være tilfellet dersom en kjøper PreCardix. En pakke PreCardix selges i Canada for 44.95 USD som tilsvarer omtrent 475 NOK med dagens kurs (1\$=10.55 NOK). Prisen på et produkt regnes som en veldig viktig faktor som påvirker forbrukernes valg, vi antar derfor at betalingsvilligheten vil ha en påvirkning på intensjon til kjøp (Levrini & Jeffman dos Santos, 2021, s. s)

Ofte assosierer forbrukere høy pris med kvalitet, men det stilles spørsmål til akkurat dette, det argumenteres at tidligere forskning viser at kvalitet kan forklare 20 prosent av prisen som forbrukeren er villig til å betale for forskjellige matvarer, som da indikerer det faktum at det er mange flere og andre egenskaper ved produktet som reflekterer betalingsvilligheten (Anselmsson et al., 2007, s. 401). Dette vil derfor være interessant ved et produkt som PreCardix da forbrukeren har muligheten til å benytte seg av et reseptbelagt produkt med samme virkestoffet, som er vesentlig billigere. Det vil dermed være av interesse å se på om egenskapene ved produktet vil ha en stor påvirkning på betalingsvilligheten, og om forbrukerne vil anse prisen som en indikator på kvalitet eller produktets unikhet. Med denne bakgrunn vil følgende hypotese undersøkes:

*H6: Betalingsvillighet vil ha en direkte positiv effekt på intensjon til kjøp.*

## **2.6 Hypoteser**

Vi har basert på gjennomgått teori og antakelser utviklet flere hypoteser om sammenhenger mellom budskap, egenskaper ved individet, holdninger, tillit, intensjon og betalingsvillighet for kosttilskudd. Nedenfor har vi sammenfattet hypotesene i en tabell.

Tabell 1- Hypoteser

<b>H1</b>	<i>Helsebudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H1a) og tillit (H1b)</i>
<b>H2</b>	<i>Bærekraftsbudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H2a) og tillit (H2b)</i>
<b>H3</b>	<i>Holdninger (H3a) og tillit (H3b) påvirker intensjon til kjøp og styrkes etter budskap.</i>
<b>H4</b>	<i>Helsebevissthet (H4a) og opplevd helse (H4b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit.</i>
<b>H5</b>	<i>Miljøbevissthet (H5a) og bærekraftsinvolvering (H5b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit</i>
<b>H6</b>	<i>Betalingsvillighet vil ha en direkte positiv effekt på intensjon til kjøp.</i>
<b>H7</b>	<i>Helsebevissthet og opplevd helse vil moderere effekten av helsebudskap på holdninger (H7a) og tillit (H7b)</i>
<b>H8</b>	<i>Miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering vil moderere effekten av bærekraftsbudskap på holdninger (H8a) og tillit (H8b)</i>



### **3. Metode**

Denne studien har en kvantitativ tilnærming. Kvantitative studier forutsetter at man allerede har informasjon eller kunnskap om teamet på forhånd (Johannessen et al., 2021, s. 22), i vårt tilfelle vet vi basert på tidligere forskning at forbrukere har lav tillit til kosttilskudd og at konkrete budskap kan øke tillitten. Eksperimenter er anbefalt når det ønskes å undersøke effekten på noe spesifikt (Johannessen et al., 2021, s. 269). Et surveyeksperiment er å foretrekke når hensikten er å finne den kausale effekten av noe på et utvalg i populasjonen (Thrane, 2020, s. 332). På bakgrunn av det er studien vår designet som et surveyeksperiment ettersom hensikten med denne studien er å undersøke om budskap påvirker holdning, tillit og intensjon til kjøp ovenfor PreCardix, og hvilket budskap bidrar mest til positive endringer.

Surveyeksperiment er vanlig å bruke når kriteriet for randomisering ikke er oppfylt, men de øvrige kriteriene er det (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 107). Randomisering i vår studie er ikke oppfylt ettersom det benyttes bekvemmelighetsutvalg. Dog er den til en viss grad randomisert da det er tilfeldig hvem av respondentene blir eksponert for hvilket manipulerede budskap. Denne type eksperiment kan utføres uten kontrollgruppe, som vil være tilfelle for denne studien. Det er tre ulike former for kvasieksperimenter, derav «the one-shot case study», «Pretest-Posttest design» og «matchet kontroll gruppe» (Sander, 2023), av disse har vi valgt å basere oppgaven på pretest-posttest design.

#### **3.1 Pretest-Posttest design**

Kvantitativt design kan i hovedsak inndeles i to ulike design, herav beskrivende og eksperimentelt design (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 105). Beskrivende design har som hensikt å beskrive omgivelsene som den er uten å manipulere eller endre noe. Motsatt har man eksperimentelt design hvor man gjør en endring og måler utfallet av det som ble endret (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 105).

Eksperiment er en mye brukt forskningstilnærming, dette er mye grunnet nøyaktigheten i analysen av forholdet mellom variabler og hvor analysen av eksperimentet kan gjøres så objektiv som mulig. I tillegg minimerer denne tilnærmingen tvetydighet og forvirring (Bell,

2009). Det er vanlig at når en utfører eksperiment at man fordeler en gruppe mennesker i to grupper, hvor en er eksperiment gruppe og den andre en kontrollgruppe. Eksperimentgruppen vil bli utsatt for en endring eller intervensjon, hvor kontrollgruppen ikke blir utsatt for det. Dette betegnes som et randomisert eksperiment (Johannessen et al., 2021, s. 269). Det skiller også mellom sanne eksperimenter og kvasi eksperimenter, hvor sanne eksperimenter er randomisert, og kvasi eksperimenter ikke.

Når man benytter pretest-posttest design måler man den avhengige variabelen en gang før respondenten blir utsatt for en endring/manipulasjon, og måles en gang etter endringen/manipulasjon (Price et al., 2015) og kan utføres med og uten kontrollgruppe (Bell, 2010). Man har valgt pretest-posttest design og benytter spørreundersøkelse ettersom man anser det som mest hensiktsmessig for å undersøke om budskapet respondenten blir utsatt for utgjør en endring i holdninger, tillit og intensjon til kjøp ovenfor PreCardix, i tillegg anser man det som gjennomførbart. Ved å utarbeide en spørreundersøkelse har man mulighet til å nå ut til flere, og man kan utarbeide standardiserte spørsmål som vil gjøre det lettere å sammenligne respondentenes svar (Martin, 2006, s. 2). Spørreundersøkelsen er dermed oppsatt på så måte at respondenten blir spurt om sine holdninger, tillit og intensjon til kjøp ovenfor PreCardix før budskap, og etter budskap.

Undersøkelsen bygger på det samme prinsippet som klassisk eksperiment hvor respondentene ble fordelt i to eksperimentgrupper hvor de blir eksponert for to ulike manipulerede budskap.

## **3.2 Utvalg og prosedyre**

Spørreundersøkelsen ble utarbeidet på «nettskjema.no». Det var ingen personidentifiserende informasjon som ble registrert, dermed var ikke studien meldt inn til «Sikt.no».

Spørreskjemaet inneholdt 51 spørsmål og de fleste svaralternativer var i form av en syv punkts Likert skala (se vedlegg 1).

Grunnet oppgavens omfang og tidsbegrensning anser vi sannsynlighetsutvelgelse som den beste strategien, herunder bekvemmelighetsutvelgelse. Et bekvemmelighetsutvalg er omtalt som den enkleste for forskeren, men minst ønskelig (Johannessen et al., 2021, s. 68). Utvalget anses som enkel ettersom forskeren benytter enhetene som er enklest å få tak i (Jacobsen,

2005, s. 4). Denne utvelgelsen var mulig å benytte da det ikke var satt kriterier for å besvare undersøkelsen. Deltakere til studien ble rekruttert via vårt nettverk ved hjelp av Facebook, Instagram og e-post. Utvalget kan derfor beskrives som et bekvemmelig utvalg (Johannessen et al., 2021, s. 68). Fordelen med dette var at det er tidseffektivt ved at man får raskere og lettere tilgang til et høyere antall respondenter, samt at det er kostnadsfritt. Ulempen ved dette er at studien ikke er representativt, i hovedsak er dette grunnet vårt nettverk hvor vi når ut til et fåtall av den aldersgruppen (50 pluss) som er mest egnet og representativ til å svare på en denne undersøkelsen og det teamet som oppgaven omhandler. Vi fikk totalt 234 svar på spørreskjemaet, hvor 112 besvarte spørreskjema med manipulasjon av helsebudskap, og 122 besvarte spørreskjemaet med manipulasjon av bærekraftsbudskap.

Undersøkelsen inneholder ulike lukkede og obligatoriske spørsmål knyttet til begrepene vi ønsker å måle, samt en type budskap. Respondenten ble informert om at undersøkelsen er anonym og at svarene bare ble benyttet til denne studien. En pretest ble utført før publisering av undersøkelsen da det er lett å se seg blind på et tema man har satt seg godt inn i, og det er dermed fort gjort å utforme spørsmål som ikke er like forståelig for andre. Pretesten ble gitt til familiemedlemmer, medstudenter og venner om ønske om tilbakemelding om dårlig formulerte spørsmål, skrivefeil og andre innspill. Tilbakemeldingene var stort sett de samme, noen skrivefeil og dårlige formuleringer i introduksjonen til undersøkelsen, samt tilbakemelding på at spørsmålene virker veldig lik og undersøkelsen lang. Skrivefeilene og formuleringene ble rettet opp i, men oppfattelsen av like spørsmål er grunnet utformingen av spørreskjemaet på mobil. Vi endret dermed introduksjonen til spørreundersøkelsen hvor vi oppfordret respondenten til å besvare undersøkelsen på PC/MacBook eller nettbrett, og delte opp undersøkelsen på flere sider slik at det var færre spørsmål per side.

Undersøkelsen ble delt på våre egne sosiale plattformer som Facebook og Instagram hvor man oppmuntret andre til å dele undersøkelsen videre på sin plattform i håp om å få flest mulig respondenter for å oppnå en viss snøballeffekt. I tillegg delte moderselskapet Stella Polaris AS undersøkelsen på deres Facebook plattform. Videre ble undersøkelsen delt til studenter via e-post. Vi benyttet denne måten ettersom vi anser denne metoden som den mest effektive til å nå ut til flere på, samt tidsbesparende og kostnadsfritt.

Undersøkelsen ble delt på våre sosiale medier 05. april, ettersom dette var rett før påske avventet vi med å markedsføre den ytterligere. 11. April delte Stella Polaris undersøkelsen,

og vi sendte den ut på e-post til UiT studenter, samtidig ble våre venner og familie nok engang oppfordret til å dele den videre. Undersøkelsen ble stengt for flere svar den 26. april.

### **3.2.1 Gruppeinndeling og randomisering**

Ofte inndeles deltakerne i eksperimentet opp i to grupper, en kontroll gruppe og en eksperimentgruppe, der inndelingen på gruppene er randomisert, altså tilfeldig. Ved at bare eksperimentgruppen blir utsatt for en intervensjon, kan man undersøke om intervensjonen har en reel effekt eller ikke (Johannessen et al., 2021, s. 270). Vi har valgt å utføre denne undersøkelsen uten kontrollgruppe, da det vil være et begrenset antall respondenter vi kan nå ut til, og vi ønsker å få flest mulig respondenter til disse to gruppene som blir utsatt for to forskjellige budskap. Dette kan dog anses som en svakhet ved studien ettersom det vil begrense muligheten til å bevise en årsakssammenheng. Den ene gruppen ble eksponert for manipulerte budskap som omhandler helse, og den andre budskap som omhandler bærekraft,

Undersøkelsen er til en viss grad randomisert ettersom respondenten fikk basert på sin fødselsmåned spørreskjema med manipulasjon av helsebudskap eller bærekraftsbudskap, her fikk de som er født mellom januar og juni spørreundersøkelsen som inneholder manipulasjon av helsebudskap, hvor de som er født mellom juli og desember mottok spørreskjema med manipulasjon av bærekraftsbudskap.

## **3.3 Operasjonalisering av begreper**

I denne delen av oppgaven vil abstrakte begreper defineres slik at de kan benyttes som målbare variabler. Dette vil være en kvantitativ studie, og avklaring av de sentrale begrepene vil derfor være nødvendig før vi gjennomfører den empiriske spørreundersøkelsen.

Begrepene skal deretter omgjøres til ord og uttrykk slik at vi kan utforme spørsmål og påstander som respondentene både forstår og kan svare på, slik at vi kan foreta målinger i ettertid. Her legger vi vekt på å operasjonalisere begrepene slik at det er mulig å standardisere informasjonen i form av tall. Tallverdiene vil benyttes som indikatorer for begreper som ikke er direkte målbare på egenhånd. For å utforme budskapene har vi tatt utgangspunkt i funn fra tidligere undersøkelser om kosttilskudd, som vi har referert til tidligere i denne oppgaven på de ulike temaene. De nevnte funnene kan gi noen indikasjoner på hva som kan utgjøre



tilfredsstillende påstander for undersøkelsen, siden respondentenes svar gir informasjon om hva som er viktig for dem.

### **3.3.1 Manipulasjon av budskap**

Som nevnt er formålet med oppgaven å undersøke hvilken type budskap som har mest påvirkning på forbrukerens holdning til produktet PreCardix. Budskapene er utarbeidet med utgangspunkt i tidligere gjennomgått teori, hvor budskapene er utarbeidet til å være både abstrakt og konkret. Den konkrete delen av budskapet er hva som testes, altså helseeffekten og hvorfor produktet er bærekraftig. For å øke eksponeringsnivåene til budskapene benyttet vi også bilder knyttet opp mot budskapet. I tillegg tok man med PreCardix sin emballasje hvor informasjon som kan påvirke respondenten ble fjernet. Som nevnt ble undersøkelsen randomisert ved at basert på fødselsmåned fikk de ett av to budskap som ble sende slik ut:

#### **Helsebudskap**

I helsebudskapet har vi benyttet PreCardix sin originale emballasje, dog har vi fjernet all tekst som sier noe om formålet til produktet. For å øke eksponeringen av budskapet har vi vedlagt et bilde som beskriver skader som høyt blodtrykk kan forårsake. Det bilde appellerer til det emosjonelle. Det som fungerer som manipulasjon og representerer vårt budskap er det som står under bildene «*PreCardix er utviklet av rekeskall. Det inneholder stoffer som kan redusere risiko for høyt blodtrykk og andre hjerte- og karsykdommer. Det har ingen dokumenterte bivirkninger*». Den delen i budskapet som angår bærekraft er abstrakt, og det som angår helse er konkret.



*"PreCardix er utviklet av rekeskall. Det inneholder stoffer som kan redusere risiko for høyt blodtrykk og andre hjerter-og kar-sykdommer. Det har ingen dokumenterte bivirkninger"*

Figur 2- Helsebudskap

### Bærekraftsbudskap

Her har vi gjort det samme som i helsebudskapet når det gjelder bilde av emballasjen. Bilde som skal øke eksponeringseffekten vårt budskap appellerer også til det emosjonelle hvor forskjellige bilder og tekst fungerer som et visuelt budskap som fremmer bærekraft og miljøbevissthet. Vårt budskap er plassert under bildene, og er som følger: *«40% av rekene består av skall som vanligvis blir til avfall. PreCardix utnytter denne ressursen for å gi deg et kosttilskudd som bidrar til god helse»*. I dette budskapet er det som angår bærekraft som er konkret, og det som angår helse abstrakt.



*"40% av rekene består av skall som vanligvis blir til avfall. PreCardix utnytter denne ressursen for å gi deg et kosttilskudd som bidrar til god helse"*

Figur 3- Bærekraftsbudskap

### **3.3.2 Holdning, tillit og intensjon til kjøp til PreCardix**

#### **Måling av holdning**

For å måle holdning til PreCardix før eksponering av budskap benyttet vi semantisk differensialskala med 7 punkter da dette er en god måte å måle respondentenes holdning eller følelse ovenfor noe (Delaney, 2022). Ved utarbeidelse av adjektiv for å måle holdning hentet vi inspirasjon fra artikkelen av Govaerts og Olsen (2023). Vi benyttet de samme adjektivene som deres studie med noe endring da noen av adjektivene var å anse som irrelevant for vår studie siden de omhandlet mat og ikke kosttilskudd. For å måle holdning til PreCardix ble respondenten bedt om å vurdere hvor «dårlig eller bra», hvor «negativ eller positiv», hvor «kjedelig eller spennende», hvor «dyrt eller billig», og hvor «unyttig eller nyttig» PreCardix er. I tillegg bedt om å vurdere ytterpunktene «noe jeg misliker» og «noe jeg liker».

#### **Måling av tillit**

For å måle respondentenes tillitt til PreCardix før eksponering av budskap benyttet vi 7-punkts Likert skala hvor vi målte hvor enig eller uenig de er i gitte utsagn. For å måle tillitt hentet vi inspirasjon fra artikkelen av Watanabe et al. (2020) hvor vi tilpasset utsagnene til vår studie. Respondentene ble bedt om å vurdere hvor «helt enig» eller «helt uenig» de var i følgende utsagn: «jeg stoler på at PreCardix har en reel positiv effekt på helsen», «jeg mener at PreCardix er trygt å bruke», «jeg mener at PreCardix er et ærlig produkt», og «jeg stoler på at PreCardix er miljøvennlig».

#### **Måling av intensjon til kjøp**

For å måle intensjon til kjøp benyttet vi både Watanabe et al. (2020) og Govaerts & Olsen (2023) for inspirasjon hvor spørsmålene ble noe tilpasset vår kontekst. Også her ble det benyttet 7-punkt Likert skala (1=svært usannsynlig, 7=svært sannsynlig). Respondenten ble bedt om å vurdere følgende utsagn: «jeg forventer å bruke PreCardix i fremtiden», «jeg planlegger å bruke PreCardix i fremtiden», «jeg ønsker å bruke PreCardix i fremtiden», «jeg er villig til å bruke PreCardix i fremtiden» og «jeg kunne tenke meg å prøve PreCardix i fremtiden».

### **3.3.3 Helsebevissthet og opplevd helse**

#### **Måling av helsebevissthet**

For å måle ens helsebevissthet og involvering i egen helse benyttet vi nok en gang artikkelen av Govaerts & Olsen (2023). Her anså vi det ikke som nødvendig å endre på spørsmålene de har benyttet da spørsmålene passet vår kontekst bra. Det ble benyttet 7-punkts Likert skala (1= helt uenig, 7= helt enig). Respondenten ble bedt om å vurdere følgende: «helse betyr mye for meg», «jeg bryr meg mye om min helse» og «det å ha god helse er viktig for meg».

#### **Måling av opplevd helse**

Ved måling av opplevd helse tok vi utgangspunkt i Lee et al. (2019) og Lee & McCleary (2013). Spørsmålene fra artikkelen ble endret til å passe vår kontekst og vi valgte å ikke ta med likt antall spørsmål som denne undersøkelsen. Også her ble det benyttet 7-punkts Likert skala (1= helt uenig, 7= helt enig) og respondenten ble bedt om å vurdere følgende utsagn: «sammenlignet med de fleste jevnaldrende anser jeg min helse som dårlig», «personer som kjenner meg, vil si at jeg har svært god helse», «jeg er fornøyd med min helse» og «jeg anser min helse som svært god».

### **3.3.4 Miljøbevissthet og biosfærisk verdi**

#### **Måling av miljøbevissthet**

For å måle miljøbevissthet tok vi utgangspunkt i artikkelen av Govaerts & Olsen (2023). Også her anså vi det ikke som nødvendig å endre på spørsmålene de har benyttet da spørsmålene passet vår kontekst. Det ble benyttet 7-punkts Likert skala (1= helt uenig, 7= helt enig). Respondenten ble bedt om å vurdere følgende: «miljø betyr mye for meg», «jeg bryr meg mye om miljøet» og «miljøet er veldig viktig for meg».

#### **Måling av biosfærisk verdi**

For å operasjonalisere biosfærisk verdi tok vi utgangspunkt i Govaerts & Olsen (2023) og Hiratsuka et al. (2018) hvor det ble utarbeidet totalt fire påstander. Nok engang ble det benyttet en 7-punkts Likert skala (1= helt uenig, 7= helt enig) hvor respondenten svarte på følgende påstander: «det er viktig for meg å ta vare på naturens ressurser», «det er viktig for meg å begrense forurensning av naturen», «det er viktig for meg å gjøre tiltak som er for

naturens beste» og «det er viktig for meg å gjenbruke istedenfor å kaste».

### **3.3.5 Holdning til PreCardix etter budskap**

Respondentene ble bedt om å besvare de samme spørsmålene angående holdning, tillit og intensjon til kjøp etter eksponering av budskap. De ble dog bedt om å evaluere betalingsvillighet etter budskap.

#### **Måling av betalingsvillighet**

I motsetning til holdning, tillit og intensjon til kjøp, er betalingsvillighet målt etter budskap. For å kunne måle betalingsvillighet, har vi basert oss på prissensitivitetsmodellen til Van Westendorps, da denne er en enkel og billig metode for å estimere prispreferanser (Weinrich & Gassler, 2021, s. 2). Modellen er anerkjent i hele verden og bruker åpne spørsmål som omhandler pris og kvalitet, i stedet for å spørre rett ut hva kunden ønsker å betale for produktet. Modellen vil ikke være like nyttig i undersøkelser om luksusvarer ettersom prisen på slike varer ofte reflekterer kvaliteten, men den kan dog fungere godt på billigere varer slik som kosttilskudd i denne oppgaven. Modellen er videre satt opp av fire spørsmål som sammen skal avdekke kundens betalingsvillighet (Bjerke, 2020). Det første spørsmålet handler om hva som er for dyrt til at man ikke vil vurdere PreCardix, mens det andre handler om hva som er en så billig pris at man vurderer kvaliteten som for dårlig. Videre spør man hvilken pris som er for høy til at det er aktuelt å kjøpe PreCardix, men at man samtidig vurderer det, og til slutt spør man til hvilken pris man vil anse PreCardix som et godt kjøp. Alle spørsmålene har de ni samme alternativene i NOK; under 100, 100-199, 200-299, 300-399, 400-499, 500-599, 600-699, 700-799 og over 800.

### **3.4 Studiens troverdighet**

Reliabilitet sier noe om hvor pålitelig og overførbar studien er (Johannessen et al., 2021, s. 27; Bell et al., 2019, s. 46), og validitet sier noe om gyldigheten til studien (Johannessen et al., 2021, s. 43). Innen forskning er disse to begreper som beskriver kvaliteten på studien. Begrepene er relaterte ettersom validitet forutsetter reliabilitet, det vil si at dersom det du

måler ikke er reliabelt, kan det heller ikke være valid (Bell et al., 2019, s. 175). Vi vil videre redegjøre for denne studiens reliabilitet og validitet.

### **3.4.1 Reliabilitet**

Studiens reliabilitet refererer som nevnt til studiets pålitelighet, altså hvor pålitelig er den innsamlede data (Johannessen et al., 2021, s 27). Studiets pålitelighet påvirkes av hvordan data man bruker, hvordan data er samlet inn, hvordan det er bearbeidet og hvor nøyaktig undersøkelsen data er (Johannessen et al., 2021, s 27). Dersom studiets data er reliabel, vil det si at målingene er stabile og pålitelige over tid, og det vil være liten variasjon i resultatene dersom målingene ble utført på et senere tidspunkt (Bell et al., 2019, s. 172). Reliabilitet er regnet som nødvendig, men ikke tilstrekkelig betingelse av gyldigheten til studien (Devon et al., 2007, s. 160). Dog er det to type målefeil som kan oppstå, tilfeldig og systematisk målefeil. En tilfeldig målefeil handler om reliabiliteten til variabelen, her vil registreringene være unøyaktige (Johannessen et al., 2021, s. 283). Johannessen et al. (2021) presenterer et eksempel på dette: en respondent som blir spurt om inntekt, hvor respondenten ikke husker nøyaktig. For at studien skal være reliabel, er det viktig at variablene er målt uten målefeil. Systematisk målefeil vil redegjøres for i underkapittelet om validitet.

Når en skal vurdere undersøkelsen reliabilitet er det tre faktorer en vurderer, herav stabilitet, intern reliabilitet og interreliabilitet (Bell et al., 2019, s. 172). Intern reliabilitet indikerer hvor godt spørsmålene på for eksempel en spørreundersøkelse passer sammen konseptuelt. Ved måling av indre reliabilitet kan man undersøke graden av sammenheng mellom svarene på de spørsmålene i spørreundersøkelsen (Devon et al., 2007, s. 160). Cronbach Alpha er den mest brukte måten for å måle indre reliabilitet (Devon et al., 2007, s. 160). En Cronbach Alpha koeffisient vil variere mellom 1 og 0. En koeffisient på 0 indikerer ingen korrelasjon og derfor ingen intern konsistens, hvor en koeffisient på 1 indikerer perfekt korrelasjon og fullstendig intern konsistens (Bell et al., 2019, s. 173). Ifølge Bell, Bryman og Harley (2019) er et resultat på 0,8 og høyere et akseptabelt nivå på intern reliabilitet.

### 3.4.2 Validitet

Validitet er studiens gyldighet, og er på mange måter det viktigste kriteriet i forskning ettersom validitet handler om hvorvidt resultatet faktisk måler det det er ment til å måle (Bell et al., 2019, s. 46). Dersom en studie anses å være valid, har man klart å måle det som var formålet med studien. For at studien skal være valid, må man unngå systematisk målefeil da det er ødeleggende for en undersøkelse. En systematisk feil er når en variabel måler helt eller delvis noe annet enn det som er ønskelig, variabelen har da dårlig validitet (Johannessen et al., 2021, s 383). Bell et al. (2019) fremhever fire forskjellige hovedtyper validitet, begrepsvaliditet, indre validitet, ytre validitet og økologisk validitet. Begrepsvaliditet måler hvorvidt det er samsvar mellom de operasjonaliserte begrepene i undersøkelsen, altså at man faktisk måler det man ønsker å måle (Johannessen et al., 2021, s. 44). Vi har i denne studien basert operasjonaliseringen på tidligere studier som vil sikre eller øke begrepsvaliditeten i studien. Det er undergrupper av begrepsvaliditet, to av disse er konvergent validitet og diskriminant validitet som er to relaterte begreper (Bell et al., 2019, s. 175; Devon et al., 2007, s. 159). Konvergent validitet at innebærer at målingen er gyldig dersom begrepene positivt korrelert med hverandre (Bell et al., 2019, s. 175). Ved høy konvergent validitet, måler indikatorene det samme begrepet og har da høy korrelasjon (Devon et al., 2007, s. 159). Diskriminant validitet referer til en målemetodes evne til å differensiere mellom konstruksjoner som er teoretisk annerledes (Devon et al., 2007, s. 159). Dette undersøkes ved å gjøre en faktor- og korrelasjonsanalyse hvor vi undersøker kryssladningene mellom faktorene. Dersom det er høye kryssladninger mellom faktorene, fanger de opp den samme informasjonen.





## 4. Analyse av data

I vår kvantitative analyse har vi benyttet oss av flere analysemetoder, herav deskriptiv statistikk, faktoranalyse, korrelasjonsanalyse, reliabilitetsanalyse, regresjonsanalyse og T-test. Analysen gjennomførtes i statistikkprogrammet SPSS. Deskriptiv statistikk ble brukt for å beskrive trekkene ved datamaterialet. Faktoranalyse ble benyttet for å identifisere underliggende dimensjoner og grupperinger av variablene, samt diskriminant og konvergent validitet. Reliabilitetsanalyse ble utført for å teste om de målte variablene er pålitelige og konsistente. Korrelasjonsanalyse ble benyttet for å undersøke om variablene har noe sammenheng, før reliabilitetsanalyse utføres for å teste våre hypoteser. Til slutt ble analysene supplert med parvise t-tester for å undersøke hver variabel og om budskapene har noe effekt på disse.

### 4.1 Faktoranalyse og reliabilitetsanalyse

Faktoranalyse er en metode som brukes når det ønskes å undersøke hvordan underliggende faktorer påvirker svar på flere målte variabler (DeCoster, 1998, s.1). I korte trekk er formålet med faktoranalyse å forklare og forenkle sammenhengen blant observerte og målbare variabler, der variablene kan reduseres til færre latente variabler (Yong & Pearce, 2013, s. 79; Bartholomew et al., 2011). Faktoranalyse kan også benyttes til å undersøke begrepers diskriminant og konvergente validitet (Hill & Hughes, 2007, s. 4) Det er to forskjellige typer faktoranalyser, herav eksplorerende og konfirmerende (Yong & Pearce, 2013, s. 79). En eksplorerende faktoranalyse utføres med data som utgangspunkt, hvor konfirmerende benytter teori eller bestemte forventninger som utgangspunkt (Svartdal, 2020). En eksplorerende faktoranalyse har som formål å oppdage det naturlige opphavet av faktorene som har en påvirkning på et sett med svar (DeCoster, 1998, s.1). Konfirmerende faktoranalyse tester om et spesifisert sett med faktorer påvirker svarene på en allerede forutsett måte (DeCoster, 1998, s.1). I denne oppgaven vil man benytte eksplorerende faktoranalyse for å se om begrepene måler de begrepene som er ønskelig. For å undersøke om datasettet egner seg for å utføre en faktoranalyse kjører man en KMO-test, hvor verdiene til KMO varierer fra 0-1, hvor en verdi på over 0,5 er akseptabel (Verma, 2012, s. 365). En KMO-verdi mellom 0,7 og 0,8 anses som god, hvor en verdi mellom 0,8 og 0,9 anses som

bra, og KMO-verdi over 0,9 anses som svært bra (Verma, 2012, s. 365). I tillegg til en KMO-test utføres Barlett's test, denne brukes i faktoranalyser for å vurdere om korrelasjonsmatrisen som benyttes har tilstrekkelig samvariasjon mellom variablene til å kunne utføre faktoranalyse. Barlett's test vurderer nullhypotesen om at korrelasjonsmatrisen er en identitetsmatrise, noe som betyr at det ikke er noen signifikante korrelasjoner mellom variablene, dersom man får en signifikant p-verdi, betyr det at nullhypotesen kan avvises og at korrelasjonsmatrisen ikke er en identitetsmatrise, og man kan da utføre en faktoranalyse (Verma, 2012, s. 365). For å få et mål på hvor mye en variabel bidrar til faktoren, ser man på faktorladningen. Faktorladninger på mer enn 0,30 indikerer en moderat korrelasjon (Tavakol & Wetzel, 2020, s. 245), vi har derfor i denne oppgaven valgt at faktoranalysen skal vise faktorladning over 0,3. For å bestemme hvilke faktorer vi ønsker å beholde fra analysen ser vi på Kaisers Kriterium som viser faktorens Eigenvalue, hvor man beholder alle faktorer med en Eigenvalue over 1 (Yong & Pearce, 2013, s. 85). Videre har vi valgt å benytte Varimax rotasjon ettersom det er en anbefalt rotasjonsteknikk. Målet med rotasjon er å oppnå en optimal struktur hvor hensikten er å ha hver variabel belastning på så få faktorer som mulig (Yong & Pearce, 2013, s 85-86).

En reliabilitetsanalyse utføres for å vurdere hvor pålitelige og konsistente målinger eller observasjoner er, for å måle dette benyttes Cronbach Alpha (Streiner, 2003, s. 99). Ved å benytte Cronbach Alpha kan man få et mål på den interne konsistensen, hvor den interne konsistensen beskriver hvilken grad alle elementene måler samme konseptet eller konstruksjon (Tavakol & Dennick, 2011, s. 53). Alpha-verdien er uttrykt som et tall mellom 0 og 1, hvor høy verdi indikerer høy indre konsistens (Tavakol & Dennick, 2011, s. 53). Akseptable verdier for Alpha er fra 0,70 til 0,95 (Tavakol & Dennick, 2011, s. 54)

## **4.2 Korrelasjonsanalyse**

Korrelasjonsanalyse handler om å undersøke sammenhengen mellom to eller flere variabler (Field, 2013, s. 263). Her vil man undersøke om variablene har en positiv sammenheng, ingen sammenheng eller negativ sammenheng (Field, 2013, s. 263). Når man utfører en korrelasjonsanalyse vil man få en korrelasjonskoeffisient i form av et tall som går fra  $-1$  til  $+1$ , som da vil indikere om det er negativ eller positiv korrelasjon (Pripp, 2018). En

korrelasjon på 0 betyr at det ikke er noen korrelasjon, det vil si jo nærmere tallet er 0, jo mindre samvariasjon har variablene (Pripp, 2018). Dersom korrelasjonskoeffisienten er positiv indikerer det en positiv korrelasjon, og motsatt er det et negativt tall, så indikerer det en negativ korrelasjon (Frøslie, 2022). Det forklares at desto nærmere 1 eller  $-1$  korrelasjonskoeffisienten er, jo sterkere er korrelasjonen mellom de målte størrelsene (Frøslie, 2022). En korrelasjonskoeffisient mellom 0 og 0,03 indikerer en svak effekt, 0,03 til 0,07 indikerer en moderat effekt, og 0,7 til 1.0 indikerer sterk effekt (Ratner, 2009, s. 140).

### 4.3 Regresjonsanalyse

En regresjonsanalyse er et statistisk verktøy for undersøkelser av forholdet mellom variabler. Normalt sett prøver man å fastslå den kausale effekten en variabel har på en annen. For å forske på dette er man nødt til å samle data på de underliggende variablene og foretar deretter regresjon for å estimere de kvantitative effektene av de kausale variablene på de variablene de påvirker. Her er det også vanlig å vurdere den statistiske signifikansen av de estimerte forholdene (Sykes, 1993, s. 1). I denne oppgaven har vi dog foretatt noen multiple regresjonsanalyser, og det eneste som skiller dette fra en vanlig regresjon er at man tar inn flere uavhengige variabler for å kunne forklare variasjonen i den avhengige (Johannessen et al., 2021, s. 363). Dette skjer blant annet i den første analysen, der vi tester intensjon opp mot både holdninger og tillit.

I regresjonstabellene har vi også presentert verdier som stammer fra Anova-analyser, deriblant F-test. ANOVA brukes ofte i sammenheng med regresjonsanalyser (Field, 2013, s. 230). Anova er muligens den mest brukte statistiske metoden for å teste hypoteser, og her foretas det blant annet en F-test der hypoteser blir testet samtidig som man kan se forskjellen mellom tilfeldige effekter og fiksede effekter (St & Wold, 1989, s. 260). Videre viser vi til en ustandardisert B som også kalles for helningskoeffisienten til den uavhengige variabelen. Denne viser til den forventede forskjellen i den avhengige variabelen når den uavhengige variabelen går én verdi høyere opp (Johannessen et al., 2021, s. 359). Beta-verdi er det neste som presenteres i tabellene, og dette kalles for den standardiserte regresjonskoeffisienten, samtidig som vi viser til T-test og signifikanssannsynlighet (Johannessen et al., 2021, s. 362) for de uavhengige variablene. Til høyre i tabellene presenteres det også generell statistikk som tar for seg R,  $R^2$ , Adjusted  $R^2$ , og signifikans i tillegg til F-verdien som allerede er nevnt.

Vi benyttet lineær regresjon i SPSS, startet med å teste intensjon til kjøp som avhengig variabel opp mot holdninger og tillit. Deretter testet vi helsebevissthet og opplevd helse sin direkte effekt mot både holdninger og tillit, før vi gjorde det samme med miljøbevissthet. Til slutt gjorde vi alle regresjonsanalysene en gang til, men denne gangen med faktorer som var justert for budskapene, slik at man kunne se effekten av disse på variablene.

#### **4.4 T-test**

Dersom man ønsker å undersøke forskjeller på grupper, spesielt dersom gruppene har vært utsatt for en manipulasjon og man ønsker å undersøke om det er noe forskjell før og etter, eller at man ønsker å sammenligne to grupper mennesker er det vanlig å benytte t-test (Field, 2013, s. 358). I denne oppgaven ønsker vi å undersøke om det er forskjell før (T1) og etter (T2) eksponering av budskap, og benytter derfor t-test. Det skilles mellom to t-tester, herav «independent-samples t-test» og «paired-samples t-test» (Field, 2013, s. 364), her har vi valgt å benytte oss av sistnevnte, altså parvise t-tester. En parvis t-test benyttes dersom man har to relaterte utvalg, hvor respondentene har blitt testet to ganger, i vårt tilfelle, før (T1) og etter (T2) budskap (intervensjon), ved denne parvise t-testen vil vi kunne undersøke om det er signifikante forskjeller mellom gjennomsnittsverdiene til utvalgene (Field, 2013, s. 364-365). En p-verdi som er 0,05 eller lavere er statistisk signifikant, hvor en p-verdi på over 0,05 ikke er signifikant (Torgersen & Kvittingen, 2019). Vi har beregnet forskjellen mellom hver respondent og alle respondentenes gjennomsnittsverdi. Først har vi tatt en overordnet t-test der vi har undersøkt endring i holdning, intensjon og tillit på alle respondentene, og hvor vi har gjort det samme for gruppen som mottok helsebudskap og for den gruppen som mottok bærekraftsbudskap. Videre har vi tatt for oss den gruppen som har mottatt helsebudskap, og undersøkt forskjellene på før (T1) og etter (T2) budskap for de som er henholdsvis høyt eller lite helsebevisst, og de som har henholdsvis høy eller lav opplevd helse. Samme er gjort for de mottok bærekraftsbudskap, hvor vi har sammenlignet de som anser seg som henholdsvis høyt eller lavt miljøbevisst. Ved å utføre denne t-testen kan vi undersøke om budskapene har noe effekt, og om det er større forskjeller på gruppene og da vite hvilken av disse gruppe som har mest økning i intensjon, holdning og tillit.

## 5 Analyse og resultater

### 5.1 Kjennetegn ved utvalget

Utvalget består av 143 kvinner (62%) og 89 menn (38%). Som vist i tabellene under har vi valgt å kategorisere alder i følgende intervaller «18-29», «30-49», «50-69», og «70-80». Før analysene ble satt i gang var intervallet «80+» et alternativ, men det var ingen av respondentene som var i den aldergruppen. Det er flest respondenter i aldergruppen «18-29» (54,7%), det kan tenkes at grunnen til dette er at undersøkelsen ble delt på vår Facebook, og vår omgangskrets er i samme aldersgruppe som oss, samtidig er det tenkelig at det er flere yngre enn eldre som er aktiv på sosiale medier. I aldersgruppen «70-80 år» som er mer interessant for oss er det bare 3 (1,3%) respondenter. Og aldergruppen «50-69» som også er av større interesse for oss er det bare 37 respondenter (15,8%). Når det gjelder utdanning er det 98 respondenter (41,9%) som faller under kategorien «universitet- og høghskolenivå lang 4+), sammenlignet med kategorien «universitet- og høghskolenivå kort 1-3 år» er det relativt jevnt, hvor 92 av respondentene (39,3%) faller under denne kategorien. Ellers er det to kategorier som skiller seg ut med 2 respondenter på hver (0,9%), herav «grunn-folkeskole» og «ønsker ikke å oppgi».

Tabell 2- Kjennetegn ved utvalget

<b>Kjennetegn ved utvalget</b>		
N=234		
<b>Kjønn</b>		<b>I prosent</b>
Kvinne	145	62 %
Mann	89	38 %
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100 %</b>
<b>Alder</b>		
18-29	128	54,7 %
30-49	66	28,2 %
50-69	37	15,8 %
70-80	3	1,3 %
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100 %</b>
<b>Utdannelse</b>		
Grunn-folkeskole	2	1 %
Videregående skole	40	17 %
Universitets-og høghskolenivå kort (1-3 år)	92	39 %
Universitets-og høghskolenivå lang (4+år)	98	42 %
Ønsker ikke å oppgi	2	1 %
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100 %</b>

## 5.2 Betalingsvillighet

For å få en indikasjon på hva betalingsvilligheten på hele utvalget er, utførte vi en deskriptiv analyse hvor vi tok for oss de fire spørsmålene «*hva regner du som en for dyr pris til at du ikke vil kjøpe PreCardix?*», «*hva regner du som en for billig pris på PreCardix, til at du føler at kvaliteten ikke er god nok?*», «*hvilken pris vil du vurdere så høy at det ikke er aktuelt å kjøpe PreCardix, men at du fortsatt vurderer det?*» og «*hvilken pris på PreCardix vil du vurdere som et godt kjøp?*». På hver av spørsmålene hadde de 9 alternativer, hvor prisen hadde følgende intervaller i NOK, «under 100», «100-199», «200-299», «300-399», «400-499», «500-599», «600-699», «700-799» og «over 800». De fikk også informasjon om prisen for PreCardix i dag som er ca. 470 NOK.

En svakhet med denne studien er at måling av betalingsvillighet måles én gang, som er etter eksponeringen av budskapet. Vi vil derfor ikke kunne si noe om budskapet har hatt en effekt på betalingsvilligheten ovenfor PreCardix. Tabellen under representerer vår indeks av disse fire målene (gjennomsnittet) i datasettet, hvor gjennomsnittet representerer en pris i NOK. Denne indeksen vil også benyttes i kommende regresjonsanalyse.

Tabell 3: Deskriptiv statistikk- Betalingsvillighet

<b>Betalingsvillighet</b>	
<b>N=234</b>	<b>Gjennomsnitt</b>
1. Hva regner du som en for dyr pris til at du ikke vil kjøpe PreCardix?	3,50
2. Hva regner du som en for billig pris på PreCardix, til at du føler kvaliteten ikke er god nok?	1,44
3. Hvilken pris vil du vurdere så høy at det ikke er aktuelt å kjøpe PreCardix, men du fortsatt vurderer	3,68
4. Hvilken pris på PreCardix vil du vurdere som et godt kjøp?	2,34
Gjennomsnitt av alle fire målene	2,38

Spørsmål én, ser man at gjennomsnittet er på 3,5 som betyr at utvalget anser en pris mellom intervallene 200-399 NOK som for dyr pris.

På spørsmål to, er gjennomsnittet på 1,44. Det betyr at utvalget anser en pris mellom 0-199 NOK som en for billig pris, hvor de da stiller seg skeptisk til kvaliteten på produktet.

Spørsmål tre, er gjennomsnittet på 3,68. Dette gjennomsnittet er i det samme intervallet som på spørsmål en, en plass mellom 200-399 NOK.

Vårt fjerde spørsmål, hvor utvalget blir bedt om å vurdere en pris på produktet som de vil anse som et godt kjøp, viser resultatet fra analysen at gjennomsnittet er på 2,34. Dette er en pris som er mellom 100-299 NOK.

Avslutningsvis har vi gjennomsnittet av alle fire målene, hvor gjennomsnittet er på 2,38 som er en pris mellom 100-299.

Basert på denne analysen ser vi at betalingsvilligheten for produktet for dette utvalget er noe lavere enn hva prisen på PreCardix selges for i Canada.

### **5.3 Faktoranalyse og reliabilitetsanalyse**

I analysen benyttet vi faktoranalyse for å undersøke hvilke variabler som egnet seg best til å måle begrepene i vår modell. Vi ønsket å redusere kompleksiteten i datamaterialet ved å identifisere faktorer som kunne forklare felles variasjon i datasettet. Varimax rotasjonsmetode ble benyttet og det ble satt et krav om at faktorladningene skulle være større enn 0,30. Faktorens Eigenvalue ble benyttet for å bestemme hvilke faktorer som var signifikante, hvor faktorer med en Eigenvalue over 1 ble ansett som signifikante og inkludert i vår modell. For å utføre denne analysen har man som nevnt valgt å benytte SPSS.

På bakgrunn av gjennomgått teori og vår problemstilling valgte vi å måle opplevd helse, helsebevissthet, miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering. Vi ønsker å undersøke hvorvidt opplevd helse og helsebevissthet er to er forskjellige begrep, det samme ønsker vi å undersøke for begrepene bærekraftsinvolvering og miljøbevissthet. Det er viktig å kartlegge målenes diskriminante og konvergente validitet før vi går videre med analysene. Dette ble gjort ved å utføre to ulike faktoranalyser. Først ble en faktoranalyse av helsebevissthet og opplevd helse gjennomført, deretter tok vi for oss bærekraftsinvolvering og miljøbevissthet.

#### **5.3.1 Opplevd helse og helsebevissthet**

*Opplevd helse* (faktor 1) ble målt med fire indikatorer, herav «jeg anser min helse som svært god», «jeg er fornøyd med min helse», «personer som kjenner meg, vil si at jeg har svært god helse» og «sammenlignet med de fleste jevnaldrende anser jeg min helse som dårlig».

*Helsebevissthet* (faktor 2) ble målt med tre indikatorer, «jeg bryr meg mye om min helse», «helse betyr mye for meg» og «det å ha god helse betyr mye for meg».

En KMO-test ble utført for å vurdere om faktoranalyse var en egnet metode for å analysere våre data. Minimum kriteriet for KMO er 0,5 (Field, 2013, s. 695), i vår analyse fikk vi verdien 0,85, noe som indikerer en høy grad av samvariasjon mellom variablene i datasettet. Signifikansnivået for Barletts´ test var mindre enn 0,001, dermed signifikant. Det konkluderes derfor at en faktoranalyse er en passende metode for å analysere våre data. Videre viste analysen totalt to faktorer med en Eigenvalue over 1, med en kryssladning med faktor én (opplevd helse) og to (helsebevissthet) «sammenlignet med de fleste jevnaldrende anser jeg min helse som dårlig». Variabelen hadde en landing på 0,79 på faktor én og 0,33 på faktor to. Det vil si at variabelen bidrar til begge faktorene, men det er rimelig entydig hvilken faktor den faktisk tilhører. Det ble besluttet at variabelen skal beholdes og tilhøre den ene faktoren som er «opplevd helse» ettersom en tommelfingerregel sier at dersom en faktorladning på en variabel er 0,7 eller over, bør den tilhøre den faktoren (Verma, 2012, s. 366). Videre ble det utført reliabilitetsanalyse på begge faktorene, det var ikke mulig å øke Cronbach Alpha ved å fjerne en indikator. Faktor én har en Cronbach Alpha på 0,93, og faktor to har en Cronbach Alpha på 0,90. Disse er å anse som svært tilfredsstillende og en høy Cronbach Alpha, og dermed høy indre konsistens. Faktor én har en forklart varians på 62,8 prosent og har en Eigenvalue på 4,400. Faktor to har en forklart varians på 20,3 prosent og har en Eigenvalue på 1,423.

Tabell 4: Faktoranalyse- Opplevd helse og helsebevissthet

	Faktor 1 <b>Opplevd Helse</b>	Faktor 2 <b>Helsebevissthet</b>
Jeg anser min helse som svært god	,919	
Jeg er fornøyd med min helse	,910	
Personer som kjenner meg, vil si at jeg har svært god helse	,870	
Sammenlignet med de fleste jevnaldrende anser jeg min helse som dårlig	,794	,339
Jeg bryr meg mye om min helse		,892
Helse betyr mye for meg		,891
Det å ha god helse er viktig for meg		,853
Cronbach Alpha	0,93	0,90
Forklart varians	62,8%	20,3%
Eigenvalue	4,400	1,423



### 5.3.2 Miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering

*Miljøbevissthet* ble målt med tre indikatorer «miljø betyr mye for meg», «jeg bryr meg mye om miljøet», og «miljøet er veldig viktig for meg». *Bærekraftsinvolvering* ble målt med fire indikatorer, herav «det er viktig for meg å ta vare på naturens ressurser», «det er viktig for meg å begrense forurensing av naturen», «det er viktig for meg å gjøre tiltak som er for naturens beste» og «det er viktig for meg å gjenbruke istedenfor å kaste». Denne faktoranalysen ble utført på samme måte som beskrevet ovenfor. Ved utføring av KMO-test fikk man verdien ,90 som indikerer at faktoranalyse var nok engang en egnet metode for å utføre en analyse på vår data. Også her var signifikansnivået på Barlett's test mindre enn 0,001. Resultatene viste at det var én faktor med Eigenvalue over 1 som forklarte den totale variansen i variablene. Dette ble indikert av «total variance explained», som viste at den første faktoren alene forklarte en betydelig mengde av den samlede variasjonen i datasettet. Basert på vår modell og teori hadde vi en forventning om at resultatet ville gi oss to faktorer, og ikke én. Dette betyr at måling av miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering oppleves som samme måling av respondenten. Det kan tyde på ord som bærekraft og miljø er såpass abstrakte begrep at respondenten ikke klarer å skille mellom betydningen av begrepene og målene er derfor verken diskriminante eller konvergente. Derfor ble disse to variablene slått sammen til én faktor, og navngitt «miljøbevissthet». Det ble gjort en reliabilitetsanalyse, hvor man målte Cronbach Alpha og fikk verdien 0,94 som er tilfredsstillende. Det var ikke mulig å øke Cronbach Alpha dersom noen indikatorer ble fjernet. Faktorens forklarte varians er 74,15 prosent og faktorens Eigenvalue er 5,190.

Tabell 5: Faktoranalyse- Miljøbevissthet

	Faktor 1 Miljøbevissthet
Jeg bryr meg mye om miljøet	,901
Det er viktig for meg å gjøre tiltak som er for naturens beste	,881
Det er viktig for meg å begrense forurensing av naturen	,881
Miljø betyr mye for meg	,879
Miljøet er veldig viktig for meg	,876
Det er viktig for meg å ta vare på naturens ressurser	,861
Det er viktig for meg å gjenbruke istedenfor å kaste	,740
Cronbach Alpha	0,94
Forklart varians	74,15%
Eigenvalue	5,190

## 5.4 Korrelasjonsanalyse for hovedmodell for tidspunkt T1 og T2

For å kunne se sammenhengene mellom begrepene i det teoretiske rammeverket for denne oppgaven, har vi foretatt en korrelasjonsanalyse med faktorene *intensjon*, *holdning*, *tillit*, *helsebevissthet*, *opplevd helse* og *miljøbevissthet*. Videre vil man presentere en liknende tabell der vi justerer de samme faktorene for etter effekten av helse og bærekraftsbudskap. Vi vil ikke kommentere hele korrelasjonsmatrisene, men kommentere korrelasjoner som er signifikante. Pearsons r er benyttet som korrelasjonsmål.

### Korrelasjonsmatrise for tidspunkt T1

Tabell 6: Korrelasjonsmatrise: Tidspunkt T1

	Korrelasjonsmatrise for tidspunkt T1					
	1	2	3	4	5	6
1. Intensjon	1					
2. Holdninger	0,64**	1				
3. Tillit	0,52**	0,69**	1			
4. Helsebevissthet	-0,05	-0,01	-0,01	1		
5. Opplevd helse	0,03	-0,05	-0,02	0,50**	1	
6. Miljøbevissthet	0,05	0,13*	0,13	0,43**	0,27**	1

\*\* Signifikant på 0,01-nivå

\* Signifikant på 0,05-nivå

*Holdninger* og *tillit* er de begrepene som har høyest korrelasjon ( $r=0,64$ ). Dog en moderat korrelasjon. Videre har begrepet *intensjon* moderat korrelasjon med begrepene *holdninger* ( $r=0,64$ ) og *tillit* ( $r=0,52$ ). *Helsebevissthet* har en moderat korrelasjon mellom begrepet *opplevd helse* ( $r=0,50$ ) og en svak korrelasjon med begrepet *miljøbevissthet* ( $r=0,43$ ). Til slutt ser vi at *opplevd helse* og *miljøbevissthet* har en svak korrelasjon ( $r=0,27$ ) Det er ingen av disse begrepene som har en høy korrelasjon.

## Korrelasjonsmatrise for tidspunkt T2

Tabell 7: Korrelasjonsmatrise: Tidspunkt T2

	Korrelasjonsmatrise for tidspunkt T2					
	1	2	3	4	5	6
1. Intensjon	1					
2. Holdninger	0,72**	1				
3. Tillit	0,67**	0,81**	1			
4. Helsebevissthet	0,05	0,08	0,11	1		
5. Opplevd helse	0,04	0,01	0,01	0,45**	1	
6. Miljøbevissthet	0,13	0,21**	0,25**	0,34**	0,27**	1

\*\* Signifikant på 0,01-nivå

\* Signifikant på 0,05-nivå

Etter budskap (T2) ser vi at begrepene har høyere korrelasjon enn på tidspunkt T1. *Intensjon etter budskap* har høy korrelasjon med *holdning etter budskap* ( $r=0,72$ ), som er en økning fra tidspunkt T1 til T2. *Intensjon etter budskap* og *tillitt etter budskap* ( $r=0,67$ ) har en moderat korrelasjon, med en økning fra T1 til T2. *Holdning etter budskap* og *tillitt etter budskap* har nå en sterk korrelasjon ( $r=0,81$ ). Videre har *holdning etter budskap* en svak korrelasjon med *miljøbevissthet* ( $r=0,21$ ). *Tillitt etter budskap* og *miljøbevissthet* har en svak korrelasjon ( $r=0,25$ ). *Helsebevissthet* har moderat korrelasjon til begrepene *opplevd helse* ( $r=0,45$ ) og *miljøbevissthet* ( $r=0,34$ ). *Opplevd helse* og *miljøbevissthet* har en svak korrelasjon ( $r=0,27$ ).

Denne studien har noen begrensninger som kan påvirke korrelasjonene, utvalget (bekvemmelighetsutvalg) og valg av metode (survey-eksperiment) kan ha en betydning her. Når vi ser på korrelasjonsmatrisen etter budskap (T2), anser vi det som naturlig at intensjon til kjøp etter budskap har sterk korrelasjon mellom holdning og tillitt etter budskap. Dette er fordi disse variablene vil påvirke hverandre i en kjøpsbeslutning. Dog hadde vi forventet korrelasjon mellom helsebevissthet og opplevd helse også.

Korrelasjonsanalysene indikerer at både holdning og tillit vil bidra til å forklare intensjon i de kommende regresjonsanalysene. De lave korrelasjonene mellom *helsebevissthet, opplevd helse og miljøbevissthet* mot *holdning og tillit*, indikerer at forklaringskraften i de kommende regresjonsanalysene der vi ser på disse sammenhengene, neppe vil være særlig sterk.

## 5.5 Parvise T-tester

### 5.5.1 Sammenligning av gjennomsnittsverdier før og etter budskap i holdninger, helsebudskap og bærekraftsbudskap

I vår undersøkelse er det en gruppe som er født mellom januar og juni som har blitt eksponert for helsebudskap, den andre gruppen er født mellom juli og desember og ble eksponert for bærekraftsbudskap. Begge gruppene ble bedt om å gjøre vurderinger om PreCardix før eksponering av budskap, og etter eksponering ble de bedt om å vurdere de samme spørsmålene på nytt. For å teste hypotesene 1 og 2, har vi gjort parvise t-tester nedenfor.

I t-testen benytter vi faktorene som ble utledet i faktoranalysene: *helsebevissthet, opplevd helse og miljøbevissthet*. Først undersøkte vi *holdning* på hele utvalget, før (T1) og etter budskap (T2), altså på to forskjellige tidspunkt. Deretter tok vi for oss delutvalget som ble eksponert for helsebudskap og undersøkte om det var endring i intensjon, holdning og tillit. Det samme ble gjort for delutvalget som ble eksponert for bærekraftsbudskapet. Tabell 8 nedenfor viser resultatene av t-testen.

Tabell 8: Parvis t-test- Gjennomsnittsverdier i budskapene og holdning

Holdning	Før budskap (T1)		Etter budskap (T2)		T-verdi	Sig.
	Gj.snitt	Std.avvik	Gj.snitt	Std.avvik		
Intensjon	2,49	0,089	2,73	0,100	-4,483	0,001
Holdning	3,62	0,061	4,19	0,081	-10,034	0,001
Tillit	3,90	0,071	4,22	0,080	-5,820	0,001
Helsebudskap	Gj.snitt	Std.avvik	Gj.snitt	Std.avvik	T-verdi	Sig.
Intensjon	2,38	0,123	2,61	0,144	-2,620	0,010
Holdning	3,53	0,871	4,00	0,120	-5,408	0,010
Tillit	3,85	0,107	4,11	0,126	-2,848	0,005
Bærekraftsbudskap	Gj.snitt	Std.avvik	Gj.snitt	Std.avvik	T-verdi	Sig.
Intensjon	2,38	0,123	2,61	0,144	-2,620	0,001
Holdning	3,53	0,087	4,00	0,120	-5,408	0,001
Tillit	3,85	0,107	4,11	0,126	-2,848	0,005

Eksponering av helsebudskap og bærekraftbudskap har hatt effekt på holdning, tillit og intensjon til kjøp. *Holdning* på hele utvalget har en endring før og etter budskap. Vi ser en svak signifikant økning i intensjon til kjøp, og vi kan dermed anslå at budskapene har generelt liten effekt på kjøpsintensjon. Det er en større økning på holdning og tillit. Intensjon, holdning og tillit er alle signifikante på et 0,01-nivå. De som har vært eksponert for *helsebudskap* har økt holdning og tillit, dog ser vi fortsatt en lav, men signifikant endring i intensjon til kjøp, også her på et 0,01-nivå. Det samme gjelder gruppen som ble eksponert for *bærekraftsbudskap*. Det er omtrent samme endring i intensjon til kjøp ovenfor begge gruppene, men gruppen som har blitt eksponert for bærekraftsbudskap har en litt større endring i holdning sammenlignet med gruppen som ble eksponert for helsebudskap. Når det gjelder tillit, er det også her gruppen som mottok bærekraftsbudskap som har størst positiv endring.

Videre tok vi for oss hver variabel, utførte en median split for å dele utvalget i to på variablene helsebevissthet, opplevd helse, og miljøbevissthet. Disse variablene ble delt slik at en gruppe var respondentene som går under gruppene lavere helsebevissthet (N=128), lavere opplevd helse (N=123) og lavere miljøbevissthet (N=120). Hvor de andre gruppene var respondenter som har høyere helsebevisst (N=106) og miljøbevisst (N=114), og høyere opplevd helse (N=111). På denne måten kan vi sammenligne intensjon, tillit og holdning mellom de som er i gruppen lav og høy på hver av variablene. Resultatene gjengis i tabellen i neste delkapittel.

## 5.5.2 Sammenligning av gjennomsnittsverdier før og etter budskap i budskapsgruppene

Tabell 9: Parvis t-test- Gjennomsnittverdier i budskapsgruppene

Helsebudskap: <i>lav opplevd helse</i>	Før budskap (T1)		Etter budskap (T2)		T-verdi	Sig.
	Gj.snitt	Std.avvik	Gj.snitt	Std.avvik		
Intensjon	2,34	0,152	2,58	0,188	-2,137	0,037
Holdning	3,60	0,105	4,04	0,105	-3,852	0,001
Tillit	3,92	0,156	4,10	0,164	-1,744	0,086
Helsebudskap: <i>høy opplevd helse</i>	Gj.snitt	Std.avvik	Gj.snitt	Std.avvik	T-verdi	Sig.
Intensjon	2,41	0,200	2,65	0,222	-1,612	0,113
Holdning	3,45	0,142	3,95	0,185	-3,770	0,001
Tillit	3,77	0,172	4,13	0,197	-2,249	0,029
Helsebudskap: <i>lav helsebevissthet</i>	Gj.snitt	Std.avvik	Gj.snitt	Std.avvik	T-verdi	Sig.
Intensjon	2,57	0,175	2,56	0,195	0,8	0,937
Holdning	3,57	0,107	3,95	0,149	-3,055	0,004
Tillit	3,94	0,131	3,94	0,162	-0,152	0,880
Helsebudskap: <i>høy helsebevissthet</i>	Gj.snitt	Std.avvik	Gj.snitt	Std.avvik	T-verdi	Sig.
Intensjon	2,09	0,166	2,57	0,220	-3,979	0,001
Holdning	3,42	0,140	3,95	0,198	-3,772	0,001
Tillit	3,63	0,167	4,12	0,205	-3,001	0,004
Bærekraftsbudskap: <i>lav miljøbevissthet</i>	Gj.snitt	Std.avvik	Gj.snitt	Std.avvik	T-verdi	Sig.
Intensjon	2,58	0,181	2,82	0,192	-2,727	0,008
Holdning	3,68	0,115	4,20	0,143	-4,950	0,001
Tillit	3,85	0,136	4,19	0,140	-3,471	0,001
Bærekraftsbudskap: <i>høy miljøbevissthet</i>	Gj.snitt	Std.avvik	Gj.snitt	Std.avvik	T-verdi	Sig.
Intensjon	2,60	0,178	2,87	0,206	-2,802	0,007
Holdning	3,74	0,130	4,55	0,161	-8,118	0,001
Tillit	4,03	0,128	4,48	0,138	-4,745	0,001

Den gruppen som er eksponert for helsebudskap og har *lav opplevd helse* har en liten, men signifikant ( $p=0,037$ ) økning i gjennomsnittsverdiene på intensjon til kjøp. Av disse tre variablene er det holdning som har størst økning i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2, og signifikant på et 0,001-nivå. Tillitt har svakest økning i gjennomsnittsverdiene, og er ikke signifikant ( $p=0,086$ ). Videre har vi ønsket å undersøke den gruppen som har *høy opplevd helse*, her ser vi at intensjon til kjøp har en lav økning i gjennomsnittsverdiene, men den er ikke signifikant ( $p=0,113$ ). Holdning har størst positiv endring i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2, og er signifikant på et 0,001-nivå. Tillitt har også en økning i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2 og er signifikant, også på et 0,029-nivå.

Av gruppene *lav opplevd helse* og *høy opplevd helse* er det totalt sett gruppen med *høy opplevd helse* som har størst endring i gjennomsnittsverdiene i variablene holdning og tillitt ovenfor produktet PreCardix.

Videre undersøkte vi gruppen som anser seg som *lavt helsebevisst*, og fikk helsebudskapet. Intensjon til kjøp har en negativ endring i gjennomsnittsverdiene, og er ikke signifikant. Tillitt har ingen endring i gjennomsnittsverdiene, og er heller ikke signifikant. Den eneste

variabelen som har en positiv endring i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2 er holdning, dog fortsatt en liten endring. Her er variabelen signifikant på et 0,004-nivå. Av gruppen som er *høyt helsebevisst* og ble eksponert for helsebudskap, ser vi en endring i gjennomsnittsverdiene hos alle variablene fra T1 til T2. Intensjon til kjøp og tillitt har omtrent samme økning fra T1 til T2, hvor holdning har størst økning fra T1 til T2. Alle er signifikante på et 0,01-nivå.

Basert på disse resultatene ser vi at det er de respondentene som inngår i gruppen *høyt helsebevisst* som har størst positiv endring i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2 sammenlignet med de som inngår i gruppen *lav helsebevissthet*. Vi kan dermed fastslå helsebudskapet har størst påvirkning på den gruppen.

Til slutt tok vi for oss den gruppen som ble eksponert for bærekraftsbudskapet, fra faktoranalysen sitter vi igjen med én faktor som fikk navnet "miljøbevissthet". Denne gruppen ble også delt i to ved å utføre en median split: *lav miljøbevissthet* og *høy miljøbevissthet*. Først undersøkte vi gruppen *lav miljøbevissthet*. Her har alle variablene positiv endring i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2, hvor holdning nok engang har størst positiv endring, tillitt har en litt større positiv endring enn intensjon til kjøp fra T1 til T2. Alle variablene er signifikant på et 0,01-nivå. Den siste gruppen vi undersøkte var gruppen som har *høy miljøbevissthet*. Gjennomsnittsverdiene i intensjon til kjøp har en positiv endring fra T1 til T2 og er signifikant på et 0,007-nivå. Holdning har en nokså stor positiv endring i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2, og er signifikant på et 0,001-nivå. Tillit har også en positiv økning i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2, også her signifikant på et 0,001-nivå.

Av disse to gruppene er det de som er *høyt miljøbevisst* som har størst endring i intensjon, holdning og tillit etter eksponering av bærekraftsbudskapet.

For å oppsummere t-testen så ser vi at det er de som inngår i gruppen «*høy helsebevissthet*» som har størst positiv endring i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2 i intensjon og tillit. Når det gjelder holdning så er det gruppen «*høy miljøbevissthet*» som har desidert størst positiv endring i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2. Den gruppen som har totalt sett minst endring i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2 er «*lav helsebevissthet*». Dette vil bety at helsebudskapet faktisk har en positiv effekt på de som er *høyt helsebevisste*. Videre ser vi at de som er *høyt miljøbevisst* har en stor holdningsendring etter å ha blitt eksponert for bærekraftsbudskap,

dog ikke stor økning i intensjon til kjøp. Våre funn støtter hypotesene H5 og H6 om at det er en forskjell før og etter budskap i holdning og tillit, og er signifikant på et 0,01-nivå.

Hypotesene som får støtte, er som følger: H1: «Helsebudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H1a) og tillit (H1b)» og H2: «Bærekraftsbudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H2a) og tillit (H2b)».

## 5.6 Regresjonsanalyse

Under vil det presenteres tabeller som inneholder resultatene fra regresjonsanalysene vi har foretatt. Her tester vi ut de ulike hypotesene for å se om de forkastes eller støttes opp av resultatene.

### 5.6.1 Holdninger og tillit påvirker intensjon til kjøp og styrkes etter budskap.

#### Sammenheng mellom holdninger og tillit mot intensjon før budskap

Tabell 10: Regresjonsanalyse- Intensjon til kjøp før budskap

Intensjon før budskap				Generell statistikk	
Uavhengig variabel	Beta	T-verdi	Sig.		
Holdninger før budskap	0,535	8,038	<,001	R= 0,692	
Tillit før budskap	0,204	3,060	0,002	R <sup>2</sup> =0,479	F= 104,25
				Adjusted R <sup>2</sup> = 0,474	P= <,001

Tabellen ovenfor viser funnene fra regresjonen mellom intensjon mot holdninger og tillit som man anser som de viktigste for denne oppgaven. Korrelasjonskoeffisienten (R) er et ganske høyt tall, noe som tyder på ganske stor samvariasjon mellom variablene. Videre kan vi se R<sup>2</sup>, og den sier noe om hvor mye av variasjonen i intensjon som forklares av holdninger og tillit. 47,9 prosent av variasjonen i intensjon forklares altså av holdninger og tillit. Verdien på adjusted R<sup>2</sup> varierer mellom 0 og 1, og høyere verdier viser til at modellen gir en bedre passform til dataene. Her er verdien på 0,47 som indikerer at modellen gir en middels passform til dataen. Modellen viser videre at det er en signifikant sammenheng mellom intensjon og holdninger og tillit ettersom verdien er under 0,05. F-testen sjekker om det er



forskjell i variansen mellom variablene. Den høye verdien her viser også at modellen er mer signifikant med predikatorene enn en enklere modell med færre predikatorer.

Over vises det også til koeffisienter. De standardiserte koeffisientene (Beta) som også vises til i SPSS presenterer de uavhengige variablene som standardisert; med gjennomsnitt lik 0, og standardavvik som 1. Når verdiene blir standardisert så kan vi sammenlikne de i større grad, og se at holdninger betyr mest for intensjon til kjøp i dette tilfellet; ettersom verdien her er 0,54 ( $p < 0,001$ ), og bare 0,2 ( $p < 0,002$ ) på tillit.

### Sammenheng mellom holdninger og tillit mot intensjon etter budskap

I spørreundersøkelsen tilhørende denne oppgaven ble respondentene manipulert midtveis, og presentert for enten et helse- eller et bærekraftsbudskap avhengig av hvilken måned de er født. I tabellen under viser vi derfor til den samme regresjonsanalysen som ovenfor, bare med variabler som er justert for effekten av det nevnte budskapet. Vi ser blant annet at F-verdien har økt en del, samtidig som  $R^2$  har økt til 54 prosent. Hypotesen H3 blir dermed forsterket av at en høyere prosentandel av variansen i intensjon forklares av holdninger og tillit etter budskap. Beta-verdien og T-testen har dog gått noe ned på holdninger, samtidig som den har økt på tillit.

Tabell 11: Regresjonsanalyse- Intensjon til kjøp etter budskap

Intensjon etter budskap				Generell statistikk	
Uavhengig variabel	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,728	
<b>Holdninger etter budskap</b>	0,528	6,977	<,001	$R^2 = 0,544$	F= 137,964
<b>Tillit etter budskap</b>	0,243	3,209	0,002	Adjusted $R^2 = 0,50$	P= <,001

Hypotese H3; «Holdninger (H3a) og tillit (H3b) mot intensjon til kjøp styrkes etter budskap» støttes av denne regresjonsanalysen ettersom F-verdien er svært høy og signaliserer en signifikant lineær sammenheng mellom variablene, og at regresjonen derfor er godt tilpasset dataen. Regresjonen er også signifikant på et <,001 nivå, som tyder på at hypotesen kan generaliseres til populasjonen.

## 5.6.2 Helsebevissthet og opplevd helse vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit

### Sammenheng mellom opplevd helse og helsebevissthet mot holdning før budskap

Tabell 12: Regresjonsanalyse- Holdninger før budskap mot helsebevissthet og opplevd helse

Holdninger før budskap				Generell statistikk	
<i>Uavhengig variabel</i>	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,078	
<b>Helsebevissthet</b>	0,072	0,047	0,345	$R^2 = 0,006$	F= 0,695
<b>Opplevd helse</b>	-0,830	-1,084	0,279	Adjusted $R^2 = -0,003$	P= 0,500

Korrelasjonskoeffisienten (R) viser et veldig lavt tall, noe som tyder på veldig liten samvariasjon mellom variablene. Den økte dog noe etter fjerning av en uteligger.  $R^2$  viser at så lite som 6 prosent av variasjonen i holdninger forklares av opplevd helse og helsebevissthet. Modellen viser videre at det ikke er en signifikant sammenheng mellom holdninger og opplevd helse og helsebevissthet ettersom verdien er langt over 0,05. De standardiserte koeffisientene (Beta) presenterer de uavhengige variablene som standardisert, og her kan vi se at verdien ligger på 0,072 på helsebevissthet og  $-0,064$  på opplevd helse. Ingen av de uavhengige variablene er signifikante, ettersom begge regresjonskoeffisientene er mye høyere enn 0,05. Konstanten som er holdninger er dog signifikant i dette tilfellet. T-verdien har her også økt på både opplevd helse og helsebevissthet etter fjerning av en uteligger.

### Sammenheng mellom opplevd helse og helsebevissthet mot holdninger etter budskap

Etter budskapet ble introdusert til deltakerne, ble det derimot litt endringer i noen av verdiene, men fortsatt ikke signifikant;

Tabell 13: Regresjonsanalyse- Holdninger etter budskap mot helsebevissthet og opplevd helse

Holdninger etter budskap				Generell statistikk	
<i>Uavhengig variabel</i>	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,083	
<b>Helsebevissthet</b>	-0,012	-0,112	0,911	$R^2 = 0,007$	F= 0,380
<b>Opplevd helse</b>	-0,077	-0,726	0,470	Adjusted $R^2 = -0,011$	P= 0,685

## Sammenheng mellom opplevd helse, helsebevissthet og tillit før budskap

Tabell 14: Regresjonsanalyse- Tillit før budskap mot helsebevissthet og opplevd helse

Tillit før budskap				Generell statistikk	
<i>Uavhengig variabel</i>	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,020	
<b>Helsebevissthet</b>	-0,001	0,019	0,985	R <sup>2</sup> =0,000	F= 0,044
<b>Opplevd helse</b>	-0,019	-0,247	0,806	Adjusted R <sup>2</sup> = -0,008	P= 0,957

Korrelasjonskoeffesienten (R) viser også her et veldig lavt tall, noe som tyder på veldig liten samvariasjon mellom variablene, mens R<sup>2</sup> viser at 0 prosent av variasjonen i tillit forklares av opplevd helse og helsebevissthet, noe som viser til veldig lite samsvar mellom variablene. Modellen viser videre at det ikke er en signifikant sammenheng mellom tillit mot opplevd helse og helsebevissthet ettersom verdien er langt over 0,05. F-testen viser 0,044.

De standardiserte beta-koeffisientene viser at både opplevd helse og helsebevissthet har en marginal negativ effekt på tillit. Ingen av de uavhengige variablene er signifikante, ettersom begge regresjonskoeffesientene er mye høyere enn 0,05. Konstanten som er tillit er dog signifikant.

## Sammenheng mellom opplevd helse, helsebevissthet og tillit etter budskap

Etter budskap ser man små og ganske ubetydelige endringer. På helsebevissthet etter budskap ble dog beta-verdien positiv i stedet for negativ;

Tabell 15: Regresjonsanalyse- Tillit etter budskap mot helsebevissthet og opplevd helse

Tillit etter budskap				Generell statistikk	
<i>Uavhengig variabel</i>	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,013	
<b>Helsebevissthet</b>	0,013	0,126	0,900	R <sup>2</sup> =0,000	F= 0,009
<b>Opplevd helse</b>	-0,001	-0,014	0,989	Adjusted R <sup>2</sup> = 0,018	P= 0,991

Hypotese H4; «Helsebevissthet (H4a) og opplevd helse (H4b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit», støttes ikke av denne regresjonsanalysen ettersom F-verdien er svært lav og derfor indikerer en sammenheng mellom variablene som ikke er signifikant. -

Regresjonen er derfor dårlig tilpasset dataen. De generelle statistikkene til regresjonen er heller ikke signifikant, og hypotesen kan derfor ikke generaliseres til populasjonen.

Hypotesen forkastes derfor.

Angående hypotese H7; «*Helsebevissthet og opplevd helse vil moderere effekten av helsebudskap på holdninger (H7a) og tillit (H7b)*», så vil vi ikke gå nærmere inn på dette ettersom den direkte effekten ikke er signifikant mellom variablene, og at det derfor heller ikke kan eksistere en modererende effekt mellom dem.

### 5.6.3 Miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit

#### Sammenheng mellom miljøbevissthet og holdning før budskap

Tabell 16: Regresjonsanalyse- Holdninger før budskap mot miljøbevissthet

Holdninger før budskap				Generell statistikk	
Uavhengig variabel	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,133	
Miljøbevissthet	0,113	2,032	0,043	R <sup>2</sup> =0,018	F= 4,130
				Adjusted R <sup>2</sup> = 0,013	P= 0,043

Korrelasjonskoeffisienten viser et ganske lavt tall som tyder på liten samvariasjon mellom variablene. Den økte dog minimalt etter fjerning av en uteligger.

R<sup>2</sup> sier noe om hvor mye av variasjonen i holdninger som forklares av miljø, og her er det bare 1,8 prosent av variasjonen i holdninger som altså forklares av miljø.

Modellen viser dog videre at det foreligger en signifikant sammenheng mellom holdninger og miljø ettersom verdien er under 0,05. F-testen viser 4,13.

De standardiserte koeffisientene i SPSS viser at miljø har en liten positiv effekt på holdninger på 0,13. Miljø variabelen er signifikant, ettersom regresjonskoeffisientene er lavere enn 0,05.

-Dette samme gjelder holdninger. T-verdien økte også noe på miljø etter fjerning av en uteligger.

## Sammenheng mellom miljøbevissthet og holdning etter budskap

Etter budskap ser man at både  $R^2$  og signifikansen ble betydelig forbedret i denne regresjonen;

Tabell 17: Regresjonsanalyse- Holdninger etter budskap mot miljøbevissthet

Holdninger etter budskap				Generell statistikk	
Uavhengig variabel	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,220	
Miljøbevissthet	0,220	2,475	0,015	$R^2 = 0,049$	F= 6,125
				Adjusted $R^2 = 0,041$	P= 0,015

## Sammenheng mellom miljøbevissthet og tillit før budskap

Tabell 18: Regresjonsanalyse- Tillit før budskap mot miljøbevissthet

Tillit før budskap				Generell statistikk	
Uavhengig variabel	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,125	
Miljøbevissthet	0,132	1,911	0,057	$R^2 = 0,016$	F= 3,653
				Adjusted $R^2 = 0,011$	P= 0,057

Korrelasjonskoeffisienten viser her et ganske lavt tall som tyder på liten samvariasjon mellom variablene, og  $R^2$  viser at bare 1,6 prosent av variasjonen i tillit forklares av miljø. Modellen viser videre at det ikke foreligger en signifikant sammenheng mellom tillit og miljø ettersom verdien er knapt over 0,05. F-testen viser 3.65. De standardiserte koeffisientene i SPSS viser at miljø har en liten positiv effekt på tillit med verdien 0,13. Miljø variabelen er dog ikke signifikant, ettersom regresjonskoeffisientene er over 0,05. -Tillit er dog signifikant.

## Sammenheng mellom miljøbevissthet og tillit etter budskap

Etter budskap ser vi dog at regresjonen er blitt signifikant og at den dermed er gjeldende for en større populasjon, så vel som at  $R^2$  har økt og viser at en større del av variansen i tillit forklares av miljøbevissthet når man er utsatt for manipulasjon ved effekten av et bærekraftsbudskap;

Tabell 19: Regresjonsanalyse- Tillit etter budskap mot miljøbevissthet

Tillit etter budskap				Generell statistikk	
Uavhengig variabel	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,226	
Miljøbevissthet	0,226	2,547	0,012	R <sup>2</sup> =0,051	F= 6,488
				Adjusted R <sup>2</sup> = 0,043	P= 0,012

Hypotese H5; «Miljøbevissthet (H5a) og bærekraftsinvolvering (H5b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit», støttes til dels av denne regresjonsanalysen ettersom F-verdien er høy og derfor indikerer en sammenheng mellom variablene, og at regresjonen derfor er godt tilpasset dataen. Det er verdt å nevne at resultatet fra faktoranalysen viste at variablene miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering var et og samme begrep, og man kan derfor ikke skille mellom disse i denne regresjonen. -Fellesbetegnelsen er miljøbevissthet. De generelle statistikkene til regresjonen er også signifikant hele tiden på holdninger og etter budskapet på tillit, og hypotesen kan derfor generaliseres til populasjonen etter budskap, men ikke før ettersom tillit har for en signifikans på over 0,05. Hypotesen forkastes derfor før budskap, men støttes etter.

Angående hypotese H8; «Miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering vil moderere effekten av bærekraftsbudskap på holdninger (H8a) og tillit (H8b)», så forkastes denne ettersom moderatoreffekten ikke lot seg bli testet. Denne hypotesen utgår dermed, og vi vil ikke gå nærmere inn på det.

#### 5.6.4 Betalingsvillighet vil ha en direkte effekt på intensjon til kjøp

Tabell 20: Regresjonsanalyse- Betalingsvillighetens effekt på intensjon til kjøp

Intensjon etter budskap				Generell statistikk	
Uavhengig variabel	Beta	T-verdi	Sig.	R= 0,380	
Betalingsvillighet etter budskap	0,380	6,249	<,001	R <sup>2</sup> =0,144	F= 39,054
				Adjusted R <sup>2</sup> = 0,140	P= <,001

Betalingsvillighet mot intensjon etter budskap gjøres i en egen regresjon separat fra holdninger og tillit etter budskap ettersom betalingsvillighet bare måles etter budskap, og ikke før slik som de andre. Hvis vi hadde inkludert denne med holdninger og tillit mot

intensjon etter budskap, så ville vi ikke fått sammenlignbare modeller for holdninger og tillit både før og etter effekten av budskapene.

Tabellen ovenfor viser de resultatene vi anser som viktige etter en regresjonsanalyse mellom betalingsvillighet og intensjon etter budskap. Betalingsvillighet ble bare testet etter at deltakerne i spørreundersøkelsen hadde mottatt manipulasjonen med budskap. Derfor vil vi i motsetning til de andre regresjonene bare sjekke betalingsvillighet opp mot intensjon etter budskap, og ikke før.

Korrelasjonskoeffisienten (R) ligger på 0,38 og viser at det er en middels til liten samvariasjon mellom variablene. Videre kan vi se  $R^2$ , og den viser at 14,4 prosent av variasjonen i intensjon etter budskap forklares altså av betalingsvillighet etter budskap. Adjusted  $R^2$  er  $R^2$  justert for antall prediktorer eller uavhengige variabler som er i modellen. Den brukes til å si noe om hvor reliabel korrelasjonen er, og hvor mye som bestemmes av de uavhengige variablene som tillegges (Investopedia, 2022). Modellen vår viser videre at det er en signifikant sammenheng mellom intensjon etter budskap og betalingsvillighet etter budskap ( $F=39,5$ ,  $p<0,001$ ).

Over vises det også til koeffisienter. De standardiserte koeffisientene (Beta) presenterer de uavhengige variablene som standardisert; med gjennomsnitt lik 0, og standardavvik som 1. Her kan man se at verdien ligger på 0,38 ( $p<0,001$ ) som viser at betalingsvilligheten etter budskap har en liten del å si for intensjonen etter budskap.

Hypotese H6; «*Betalingsvillighet vil ha en direkte positiv effekt på intensjon til kjøp*», støttes av denne regresjonsanalysen ettersom F-verdien er høy og signaliserer en signifikant lineær sammenheng mellom variablene, og at regresjonen derfor er godt tilpasset dataen.

Regresjonen er også signifikant på et  $<,001$  nivå, som tyder på at hypotesen kan generaliseres til populasjonen.

## **5.7 Oppsummering av hypotesene**

Her vil vi presentere våre resultater fra analysene og presisere om hypotesene støttes eller ikke. Hypotesene som ble støttet vil vi diskutere i kapittel 6, vi vil ikke diskutere H7 og H8 ettersom de forkastes i sin helhet på bakgrunn av at den direkte effekten ikke er signifikant mellom variablene, og at det derfor heller ikke kan eksistere en modererende effekt mellom dem. Hypotesene H7 og H8 kan rett og slett ikke testes.

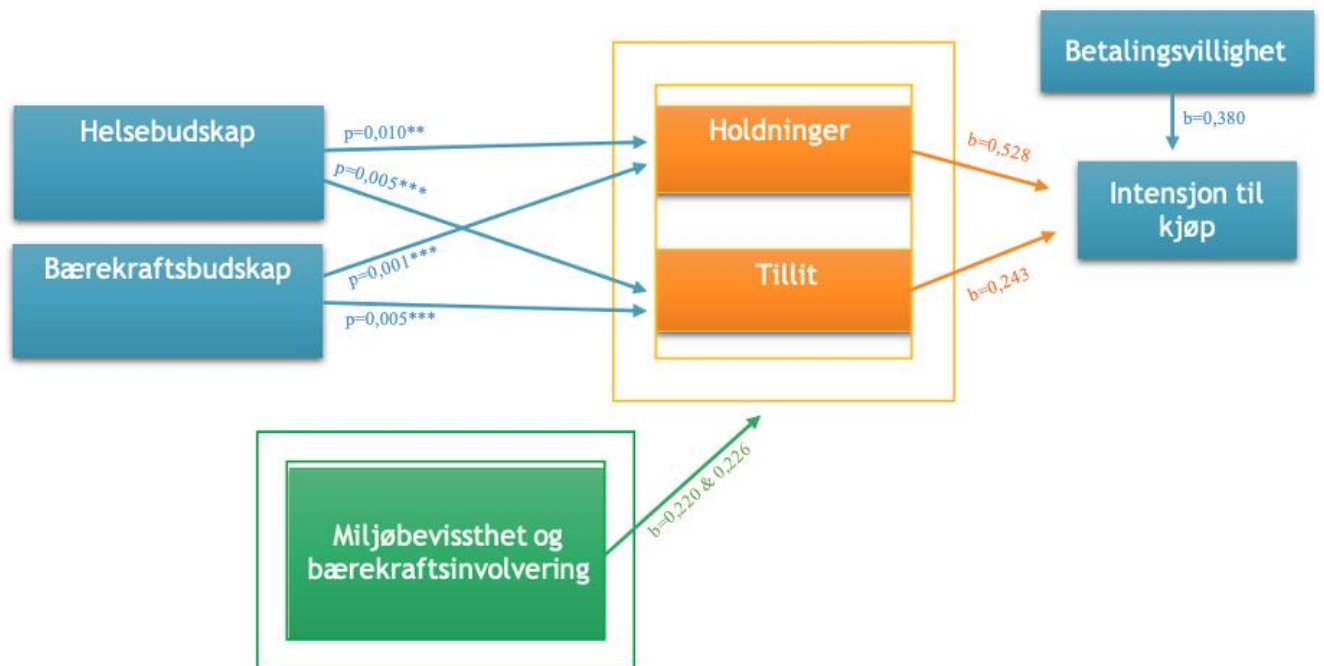
Tabell 21: Oppsummering av hypotesene

<b>H1</b>	<i>Helsebudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H1a) og tillit (H1b)</i>	<b>Støttes</b>
<b>H2</b>	<i>Bærekraftsbudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H2a) og tillit (H2b)</i>	<b>Støttes</b>
<b>H3</b>	<i>Holdninger (H3a) og tillit (H3b) påvirker intensjon til kjøp og styrkes etter budskap.</i>	<b>Støttes</b>
<b>H4</b>	<i>Helsebevissthet (H4a) og opplevd helse (H4b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit.</i>	<b>Forkastes</b>
<b>H5</b>	<i>Miljøbevissthet (H4a) og bærekraftsinvolvering (H4b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit</i>	<b>Støttes</b>
<b>H6</b>	<i>Betalingsvillighet vil ha en direkte positiv effekt på intensjon til kjøp.</i>	<b>Støttes</b>
<b>H7</b>	<i>Helsebevissthet og opplevd helse vil moderere effekten av helsebudskap på holdninger (H7a) og tillit (H7b)</i>	<b>Kan ikke testes</b>
<b>H8</b>	<i>Miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering vil moderere effekten av bærekraftsbudskap på holdninger (H8a) og tillit (H8b)</i>	<b>Kan ikke testes</b>

Basert på våre analyser har vi utarbeidet ny begrepsmodell med beta-verdien som styrkeindikator mellom begrepene presenteres under. På budskapene fremheves dog den statistiske signifikansen fra t-testen, mellom helsebudskap og bærekraftsbudskap, mot holdninger og tillit. -Dette ettersom denne relasjonen ikke var mulig å måle direkte i regresjonsanalysen. Etter utføring av en faktoranalyse har vi slått sammen miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering til et begrep: «Miljøbevissthet» fordi respondentene ikke kunne skille mellom begrepene. Den øverste bolken som inneholdt helsebevissthet og opplevd helse er fjernet grunnet ingen direkte signifikans mot holdninger og tillit, noe som indikerer at



sammenhengen mellom variablene ikke er reel. På bakgrunn av dette er også moderatoreffekten fjernet både på helsebevissthet/opplevd helse (H7) og på miljøbevissthet/bærekraftsinvolvering (H8).



Figur 4: Ny begrepsmodell



## **6 Diskusjon og konklusjoner**

### **6.1 Diskusjon**

Vi har til nå presentert det teoretiske rammeverket, studiens metodiske tilnærming, analysenes resultater og presisert om våre hypoteser er støttet eller ikke. I dette kapitlet vil vi ta for oss hypotesene og sammenligne resultatene med de forventningene vi har basert på studiens gjennomgåtte teori. Noen av våre hypoteser støttes ikke og avvikene vil diskuteres. Avslutningsvis vil vi gjennomgå de teoretiske og praktiske implikasjonene for studien, identifisere studiens begrensninger og vårt forslag til videre forskning på dette feltet.

For å gi en kort oppsummering, var formålet med denne oppgaven å undersøke om konkrete budskap som fremhever noen av produktegenskapene til PreCardix som blant annet er produktets formål og dets miljøvennlighet, øker respondentenes holdning, tillit og intensjon til kjøp. Samtidig har vi undersøkt hvorvidt egenskaper ved individet spiller en rolle ovenfor mottakeligheten av budskapet. Vi ønsket også å undersøke hvilke av disse egenskapene som hadde størst betydning for mottakeligheten, og ved å se hvilken gruppe som har størst positiv endring på holdning, tillit og intensjon til kjøp fra tidspunkt T1 til T2.

Vår begrepsmodell og operasjonaliseringen av begrepene er basert på teori og empiri. For å innhente data til denne studien sendte vi ut en spørreundersøkelse på våre sosiale medier og e-post, og benyttet dermed bekvemmelighetsutvalg. Det er totalt 234 respondenter, som presenterer vårt utvalg.

#### **6.6.1 Helsebudskap påvirker holdninger og tillit**

I begynnelsen av studien utarbeidet vi hypoteser, hypotesene H1 og H2 er basert på tidligere funn innenfor miljøvennlige og oppsirkulerte matvarer, hvor vi antok at deres funn også kan gjelde kosttilskudd.

For å teste effekten av budskapene, ble respondentene bedt om å vurdere PreCardix før (T1) og etter (T2) eksponeringen av budskapet. For å analysere resultatet utførte vi parvise t-tester hvor vi sammenlignet gjennomsnittsverdiene på tidspunkt T1 med T2. Ettersom vi ikke kan

forklare årsakene til økning eller reduksjon i tillit og holdning, vil vi diskutere mulige forklaringer på funnene basert på vårt teoretiske rammeverk. Noen av forklaringene på H1 og H2 vil være de samme.

Helsebudskapet respondentene ble eksponert for var konkret, dette er på bakgrunn av forskningen til Raimondo et al. (2019) som tok for seg konkret og abstrakt budskap i sammenheng med merkevarekjennskap.

Vår første hypotese ble utarbeidet på grunnlag av våre egne antakelser basert på gjennomgått teori. Antakelsen vår er at «*helsebudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H1a) og tillit (H1b)*». Basert på våre analyser og resultat er denne hypotesen støttet i sin helhet da begge indikatornivåene «holdning» og «tillit» var statistisk signifikante. Vi kan dermed konkludere med at helsebudskapet fører til mer positiv holdning til PreCardix, og økt tillit.

H1a «*helsebudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger*» bygger på antakelsen om at budskapet vil føre til positive holdningsendringer i utvalget, at denne er statistisk signifikant er forventet, og støttet av tidligere gjennomgått forskning som vi har tatt for oss i denne oppgaven. Først og fremst så kan denne holdningsendringen skyldes budskapet alene, hvor Panda et al. (2013) forklarer det enkelt og greit at dersom mottakeren «liker» budskapet i seg selv, kan det utvikles en mer positiv holdning ovenfor produktet. I tillegg så poengterer Taufik et al. (2023) i sin forskning at konkret budskap har større effekt på forbrukeren når bedriften promoterer oppsirkulerte matvarer som er karakterisert som sunn. Vårt resultat kan indikere at deres funn også kan gjelde kosttilskudd.

Selv om helsebudskapet har som formål å formidle helsefordeler ved produktet, nevnes det i budskapet at produktet er utviklet av rekeskall. Altintzoglou et al. (2021) fant i sin forskning på holdninger ovenfor kosttilskudd med opphav fra det marine, at det var en sterk positiv respons til å benytte hele råstoffet for en renere sjømatnæring. Det kan derfor tenkes at denne abstrakte delen av det konkrete budskapet har hatt en påvirkning på den positive endringen i holdning.

Helsebudskapet har en mindre økning i gjennomsnittsverdien på *holdning* sammenlignet med bærekraftsbudskapet. Det er tenkelig at det er grunnet den generelle skeptiske holdningen til kosttilskudd som rapporten av mattilsynet (2013) påpekte, og at respondentene ikke helt tror på helsefordelene med produktet. Likevel er det jo som nevnt en positiv økning i denne indikatoren, noe som kan skyldes at 62 prosent av utvalget er kvinner. Mattilsynet (2013) fant at kvinner har større kjennskap til kosttilskudd, som kan indikere at de har en mer positiv holdning ovenfor kosttilskudd generelt, sammenlignet med menn.

Som Ajzen og Fishbein (2002) påpeker så danner en holdning seg når forbrukeren får informasjon om produktet, for flertallet av utvalget vil denne spørreundersøkelsen være deres første møte med PreCardix. Dermed kan en forklaring på økningen i gjennomsnittverdiene i holdning skyldes svake holdninger. Ifølge Tormala og Rucker (2007) er de med sterke holdninger vanskeligere å påvirke og vil dermed kunne motstå påvirkningsforsøk, motsatt vil gjelde for de med svake holdninger. PreCardix er et produkt nordmenn generelt ikke har kjennskap til fra før, som kan bety at utvalget ikke har hatt en tidligere mulighet til å danne seg en særlig sterk holdning angående produktet- før nå, og er dermed mer mottakelig for budskapet. Det kan indikere at utvalget har svake holdninger, er de mer påvirkelig som kan resultere i holdningsendringer.

Videre skal vi diskutere H1b «*helsebudskap vil ha en direkte positiv effekt på tillit*». Tillit er den indikatoren som har minst positiv økning i gjennomsnittsverdiene, også sammenlignet med bærekraftsbudskapet. Det er også den indikatoren med minst statistisk signifikans (0,005). At det er økning i denne indikatoren kan nok en gang skyldes at 62 prosent av utvalget er kvinner. I rapporten til mattilsynet (2013) ble det videre poengtert at kvinner bruker mer kosttilskudd enn menn, noe som indikerer at de har større tillit til kosttilskudd i utgangspunktet. En annen forklaring er at PreCardix er produkt som nordmenn har ikke har stort kjennskap til ettersom det ikke er til salgs eller markedsført i dette landet. Det kan derfor tenkes på bakgrunn av Alhaheeb (2007) sin forskning at respondentene har utviklet tillit til produsenten, men ikke produktet i seg selv.

### 6.1.2 Bærekraftsbudskap påvirker holdninger og tillit

Vår andre hypotese som ble utarbeidet i begynnelsen av denne studien, antok at «*Bærekraftsbudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger (H2a) og tillit (H2b)*». Basert på våre analyser er denne hypotesen støttet i sin helhet, da alle indikatornivåene er signifikante.

Vi utarbeidet et bærekraftsbudskap som er konkret på bakgrunn av Taufik et al. (2020) sin forskning som konstaterer at konkrete budskap har større effekt på forbrukeren når man promoterer de bærekraftige egenskapene ved produktet. Det kan dermed bety at det utformede budskapet i seg selv har en effekt på utvalget, uavhengige av egenskapene til respondentene.

Når det gjelder hypotese H2a «*Bærekraftsbudskap vil ha en direkte positiv effekt på holdninger*» viser den parvise t-testen at det faktisk er en endring fra tidspunkt T1 til tidspunkt T2, som indikerer at budskapet har økt respondentenes holdning ovenfor PreCardix. Bærekraftsbudskapet har større effekt enn helsebudskapet i vår studie. Dette funnet er i tråd med Taufik et al. (2023) som henviste til tidligere forskning som indikerer at kommunikasjon av miljømessige fordeler i oppsirkulert mat har større effekt på konsumentene enn å kommunisere helsefordeler. Selv om vi ikke lyktes med å måle biosfæriske verdier, er det høyt sannsynlig at innad utvalget til denne studien er det respondenter med et verdsett som fører til miljøvennlig atferd. Govaerts og Olsen (2023) påpekte at de som har et bærekraftig verdsett vil ha en mer positiv holdning til miljøvennlige matprodukter. Dette kan tenkes å også gjelde kosttilskudd, noe som betyr at deres funn kan være en forklaring på den store positive økningen i holdninger ovenfor bærekraftsbudskapet. Dog kan det også være en annen forklaring på økningen i gjennomsnittsverdiene. - Den samme forklaringen som er nevnt i diskusjonen om hypotese H1 hvor vi tok for oss svake og sterke holdninger.

Videre vil hypotesen H2b «*Bærekraftsbudskap vil ha en direkte positiv effekt på tillit*» diskuteres, hvor vi hadde en forventning om at bærekraftsbudskapet ville ha en direkte effekt på respondentenes tillit til produktet. Det resultatene våre viser er at de som mottok bærekraftsbudskapet har en signifikant økning i gjennomsnittsverdiene fra T1 til T2 i tillit. Budskapet har med det en effekt på dette utvalget og oppfattes som troverdig, som fører til

endring i tillit. Dog er det en mindre positiv økning i gjennomsnittsverdien til tillit sammenlignet med holdninger. Jaeger og Weber (2020) forklarer i sin forskning på økologisk mat, at konkrete budskap som kommuniserer miljømessige fordeler oppfattes som mer troverdig enn abstrakt (Jaeger & Weber 2020). Deres funn kan dermed tenkes å gjelde kosttilskudd også, og på så vis være en forklaring på tillitsendringen i vårt resultat. Selv om funnene for helsebudskap allerede er diskutert, er det nevneverdig her at tillit har en større positiv økning i gjennomsnittsverdiene på bærekraftsbudskapet sammenlignet med helsebudskapet. Denne økningen i tillit kan også skyldes budskapets formidling av miljømessige fordeler ved PreCardix som ble diskutert i H2a. Hvor det ble diskutert at kommunikasjonen av miljømessige fordeler i oppsirkulert mat har større effekt på konsumentene sammenlignet med kommunikasjon av helsefordeler. Andre forklaringer som allerede er diskutert under H1b er det faktumet at 62 prosent av utvalget består av kvinner og det er tenkelig at kvinner har større tillit til kosttilskudd enn menn, og at utvalget har dannet tillit til produsenten, men ikke produktet i seg selv.

Avslutningsvis var vårt formål med å undersøke to forskjellige budskap i denne studien å få en pekepinn på hvilket av disse to budskapene har størst effekt på utvalget. Selv om vi ikke kan forklare årsaken til disse økningene i gjennomsnittsverdiene, har vi diskutert mulige forklaringer for våre resultater. Med bakgrunn av t-test og våre resultater, kan vi konkludere med at det er bærekraftsbudskapet som har størst effekt på utvalget.

### **6.1.3 Effekten av holdninger og tillit på intensjon styrkes etter budskap**

Vår tredje hypotese H3: «*Holdninger (H3a) og tillit (h3b) påvirker intensjon til kjøp og styrkes etter budskap*» blir støttet av regresjonsanalysen som ble foretatt, ettersom regresjonen viste en signifikant sammenheng både før og etter budskap på et  $<,001$  nivå. En signifikant sammenheng slik som dette antyder at det eksisterer en reel, men ikke nødvendigvis viktig sammenheng. Det er også lav sannsynlighet for at sammenhengen mellom variablene er tilfeldig. Samtlige verdier utenom beta og T-verdi på holdninger økte dog etter budskapets fremtreden, noe som tyder på at manipulasjonen fungerte og dermed påvirket respondentenes holdninger og tillit knyttet opp mot intensjon til kjøp. Dette støtter opp Ajzens (1991) teori om planlagt atferd, som forklarer at holdninger er en av de tre komponentene som intensjon består av (Ajzen, 1991, s. 179), samtidig som det støtter

påstanden om at intensjoner er gode måleparametere for effekten av markedsføringstiltak (Morwitz et al., 2007, s. 347). Holdninger fikk litt nedadgående verdier etter budskap på et par punkter, men til gjengjeld økte summen av regresjonen, og man fikk en F-verdi på 137,964 som signaliserer en signifikant lineær sammenheng mellom variablene, og at regresjonen er godt tilpasset dataen.  $R^2$  viste videre at hele 54,4 prosent av variasjonen i intensjon forklares av holdninger og tillit etter budskap, noe som er en oppgang fra 47,9 prosent før budskap. Dette kan sees i sammenheng med Morinez et al. (2007) sin definisjon på intensjon; «en situasjon hvor en forbruker har en tendens til å kjøpe et bestemt produkt under visse betingelser» (Morinez et al., 2007, sitert i Mirabi et al., 2015, s. 268). -De nevnte betingelsene kan her tenkes å være blant annet holdninger og tillit ifølge vår studie, ettersom disse står for over halvparten av variansen i intensjon til kjøp. På tillit er det dog noe forskning som motsier vårt funn ved å vise til at tillit ikke har noen direkte påvirkning på kjøpsintensjon i seg selv (Watanabe et al., 2020, s. 1170), mens andre støtter funnet vårt ved å vise til at tillit påvirker kjøpsintensjonen til organiske matvarer (Watanabe et al., 2020, s. 1172), noe som kan sees i sammenheng med kosttilskudd slik som PreCardix. Ser man tillit opp mot intensjon til kjøp så peker også Watanabe et al. (2020) på at veldig lave priser vil skape mistillit hos kunden (Watanabe et al., 2020, s. 1173), noe som tyder på at produsenter av kosttilskudd ikke bør prise varene sine for lavt, siden dette kan ha en negativ effekt på tillit. På adjusted  $R^2$  fikk vi en liten oppgang etter budskap til 0,50, som forteller oss at modellen har en middels passform til dataen ettersom verdien kan variere mellom 0 og 1.

For å konkludere disse funnene så blir intensjon til kjøp styrket etter budskap slik som vår hypotese antyder. Dog er det verdt å nevne at det foreligger en liten reduksjon i beta og t-verdi hos holdninger, men at den totale summen av verdiene økte etter budskap.

#### **6.1.4 Helsebevissthet og opplevd helse påvirker ikke holdninger og tillit**

Vår fjerde hypotese H4: «*Helsebevissthet (H4a) og opplevd helse (H4b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit*» viste bare verdier som ikke var signifikante, både før og etter budskap, og må derfor forkastes. Når vi attpåtil så på helsebevissthet og opplevd helse mot tillit viste  $R^2=0,000$  både før og etter budskap, noe som tyder på at 0 prosent av variansen i tillit forklares av de to variablene. Dette er noe misvisende sett i sammenheng med mattilsynets rapport (2013), der det er gjort funn på blant annet alder og kjønn som viser at yngre og kvinner stoler mer på informasjon angående kosttilskudd.  $R^2$  var bare marginalt



bedre på holdninger der det gikk fra 0,6 til 0,7 prosent forklaring etter budskap. På helsebevissthet og opplevd helse sett opp mot holdninger, så kan vi se at studien til Lee et al. (2019) fremhever at de som overvurderer sin egen helse med lav sannsynlighet vil endre livsstil og gjøre helsefremmede tiltak, og motsatt at de som undervurderer helsetilstanden sin har høyere sannsynlighet for diverse tiltak. Noe som gjør den sistnevnte gruppen med mennesker til de som er mest aktuelle kunder av kosttilskudd, ettersom PreCardix eksempelvis kan tenkes på som et helsefremmende tiltak. I tilknytning til dette viser forskning at forbrukere som er mer helsebevisste enn andre, har høyere sannsynlighet for å benytte seg av kosttilskudd. -Dette siden kosttilskudd assosieres med forebyggende helseatferd, og at helsebevissthet er klart relatert til holdningene til ulike typer kosttilskudd (Willis & Strafford, 2016, s. 130).

Når vi ser på budskapetets effekt knyttet opp mot holdninger nevner Ajzen og Fishbein (2000) at holdninger dannes når en får informasjon om objektet, noe som ikke gjenspeiles av regresjonen vi foretok på hypotese H4, men som forteller at et godt utviklet helsebudskap som inneholder informasjon om produktet skal kunne spille på holdningene en konsument innehar om et kosttilskudd. -Her kan det tenkes i PreCardix sitt tilfelle å være smart å dele informasjon som spiller på lag med konsumenters helsebevissthet og opplevde helse. Selv om sammenhengen og regresjonen mellom begrepene viste seg å ikke være signifikant, er det dog verdt å nevne at både F-verdien og signifikansen ble dårligere etter budskap på både holdninger og tillit knyttet opp mot forholdsvis helsebevissthet og opplevd helse. Dette kan til dels forklares av en tilstandsbeskrivelse av kosttilskudd fra 2013 (Mattilsynet, 2013) som undersøkte holdninger til kosttilskudd. Her var funnet at flertallet hadde skeptiske holdninger til bransjen som helhet og at hele 64 prosent oppfattet bransjen som useriøs. -Det var dog de som ikke konsumerte kosttilskudd som hadde minst tillit, noe som kan begrunnes i at de hadde liten eller ingen kunnskap om kosttilskudd (Mattilsynet, 2013, s. 17). Ser man dette i sammenheng med funnet vårt om at regresjonen ble svakere etter budskap, så kan det tenkes at de som er skeptiske til industrien fra før av, vil få enda mindre tiltro til kosttilskudd når det pushes reklame, informasjon og budskap mot dem. På bakgrunn av det som er nevnt ovenfor kan vi ikke si om det er noen direkte effekt og positiv relasjon mellom begrepene slik som hypotesen antyder, og koblingen forkastes derfor fra begrepsmodellen.

### 6.1.5 Miljøbevissthet påvirker holdninger og tillit

Vår femte hypotese H5: «*Miljøbevissthet (H5a) og bærekraftsinvolvering (H5b) vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit*» blir støttet av regresjonsanalysen som er foretatt ettersom koblingene er signifikante etter budskap. Dette gjenspeiles og støttes i tidligere forskning på holdninger mot kosttilskudd fra maritimt opphav, der det er funnet positiv respons på benyttelse av hele råstoffet som resulterer i reduksjon av matsvinn (Altinzoglou et al., 2021, s. 285). Forbrukere har også preferanse for produkter som er miljøvennlige og har i tillegg større betalingsvilje ovenfor slike produkter ettersom de har en forventning om at slike produkter har bedre kvalitet og er bedre for helsen (Forbes et al., 2009, s. 1197).

Faktoranalysen som ble gjort viste tall som bekreftet at miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering var ett og samme begrep, som førte oss til avgjørelsen om å kalle de begge for et samlebegrep for å forenkle studien. Begrepet vi landet på er «miljøbevissthet», og dette er en faktor bestående av både miljøbevissthet - og bærekraftsinvolvering-variabler. Denne faktoren ble så benyttet til blant annet regresjonsanalysen for å kunne se sammenhengen mellom miljøbevissthet opp mot holdninger og tillit både før og etter budskap. Faktoren inneholder sådan informasjon fra respondentene i spørreundersøkelsen angående både miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering, og vi vil ikke slutte å bruke sistnevnte begrep i denne oppgaven ettersom mye teori er samlet på dette spesifikke begrepet.

På bakgrunn av dette kan vi ikke fastslå om respondentene har biosfæriske verdier, eller andre verdisett. Vi kan bare fastslå at de som anses til å være miljøbevisste har en positiv holdning og tillit, men vi kan ikke fastslå om det er grunnet deres verdisett eller andre faktorer som fører til denne økningen. Som Steg et al. (2014b) påpeker er hedonistiske, egoistiske eller altruistiske verdier relevante når man ser på miljøvennlig atferd. Vårt utvalg kan dermed ha disse verdiene, som resulterer i at de er høyt miljøbevisst.

Miljøbevissthet knyttet opp mot tillit isolert sett var den eneste regresjonen som ikke var signifikant før budskap, men denne gikk fra 0,057 til 0,012 i signifikansnivå og fikk i likhet med holdninger økt T-verdi, F-verdi, Beta og  $R^2$  etter budskap. -Noe som tyder på at budskapet hadde en positiv funksjon og effekt på miljøbevisstheten knyttet opp mot

holdninger og tillit, slik som hypotesen antyder. Organiske produkter slik som PreCardix handler om troverdighet og kvalitet; tillit til produktets integritet er derfor essensielt for at forbrukere skal kjøpe det (Nuttavuthisit & Thøgersen, 2017, s. 324), noe som gjenspeiles i at miljøbevissthet sett i sammenheng med tillit ble signifikant og sterkere etter budskap. -Dette kan tenkes å være ekstra viktig når man snakker om kosttilskudd ettersom forbrukere gjerne har enda mer skeptiske holdninger til bruken av disse kontra mange andre produktkategorier (Mattilsynet, 2013). Kunder som kan tenkes å være særdeles gjeldende for PreCardix og andre som opererer i samme segment er de med biosfæriske verdier, ettersom slike personer har høy kjøpsintensjon av bærekraftige produkter (Van Doorn & Verhoef, 2015, s. 446). -Noe som kan sees i sammenheng med hvor miljøbevisste de er.

At miljøbevissthet skåret høyere enn helsebevissthet og opplevd helse mot holdninger og tillit etter budskap er noe som også kan støttes av tidligere forskning; budskap som kommuniserer miljømessige fordeler har større effekt på konsumentene enn det å kommunisere helsefordeler. Noe som grunner i at de fleste forbrukere setter fordeler som angår alle eller andre høyere enn fordeler som kun angår dem selv (Taufik et al., 2023, s. 2). Her snakkes det igjen om biosfæriske verdier, som kan knyttes opp til hvor miljøbevisste man er. En person som innehar biosfæriske holdninger vil det være logisk å tro at også er ganske miljøbevisst; En person som anses å ha en miljøvennlig atferd har visse verdier og holdninger som gjør at de engasjerer seg i denne type atferd (Sánchez & Lafuente, 2010, s. 4). Basert på Govaerts og Olsen (2023) sin forskning er biosfæriske og bærekraftige verdier relatert til miljøforebyggende holdninger og handlinger, som da vil ha en direkte effekt på hvordan troen og holdningene folk har til miljøvennlige matprodukter blir.

For å konkludere er denne hypotesen støttet, og miljøbevissthet vil ha en direkte positiv effekt på holdninger og tillit ovenfor PreCardix som er støttet av diskutert teori.

### **6.1.6 Betalingsvillighet påvirker intensjon til kjøp**

Vår sjette hypotese H6: «*Betalingsvillighet vil ha en direkte positiv effekt på intensjon til kjøp*», blir støttet av regresjonsanalysen som er gjort etter utvalgets eksponering av budskap. Dette støttes av Barber et al. (2012) som forklarer at betalingsvillighet og intensjon til kjøp har påvirkning på hverandre. Funnet støttes også av Levrini og Jeffman dos Santos (2021) som påpeker at pris på et produkt er en viktig faktor som har en påvirkning på forbrukernes valg, og at betalingsvilligheten vil ha en påvirkning på intensjon til kjøp. Betalingsvillighet

ble målt som følge av 9 alternativer knyttet til prisen på PreCardix, og var inspirert av en prissensitivitetsmodell.

Betalingsvillighet ble ikke testet før budskap, og vi kan derfor ikke si noe om hvordan denne relasjonen har blitt påvirket som følge av budskapets fremtreden før og etter. Dette er å betrakte som en svakhet med vår spørreundersøkelse og studie. Vi kan uansett se en klar sammenheng og signifikans mellom betalingsvillighet og intensjon til kjøp etter budskap som tyder på at begrepene henger sammen og påvirker hverandre.

En av grunnene til vår interesse for å undersøke betalingsvilligheten er det faktumet at forbrukere som har behov for et slikt produkt kan betale en lavere pris dersom de får det på resept fra lege. Vi utførte derfor også en deskriptiv analyse for å undersøke betalingsvilligheten til produktet. Resultatet fra denne analysen viser at det maksimale beløpet utvalget er villig til å betale for PreCardix ligger et sted mellom 199-399 NOK. Dette er under den prisen som PreCardix selges for i dag i Canada, som er ca. 470 NOK. Det betyr at utvalget anser prisen på PreCardix som for dyr som videre påvirker intensjon til kjøp som vi påpekte innledningsvis i dette delkapitlet (Levrini & Jeffman dos Santos, 2021). Noe som kan påvirke vårt resultat er at 54,7 prosent av utvalget er i aldersgruppen 18-29 år og har dermed mest sannsynligvis ikke behov for dette produktet som kan reflektere deres vurdering av betalingsvillighet. -Spesielt kan dette være tilfellet for den gruppen som mottok helsebudskapet. Van Doorn og Verhoef (2015) forklarer i sin artikkel at konsumenter ofte ikke er villig til å betale en høy pris for bærekraftige produkter fordi de enten ikke er klar over de miljømessige fordelene med produktet, eller at de ikke helt stoler på at produktet er bærekraftig. Dette kan være tilfellet for de i utvalget som ble eksponert for bærekraftsbudskapet. I tillegg kan kjøpekraften til aldergruppen 18-29 år være svakere enn de øvrige aldersgruppene som reflekterer deres betalingsvillighet. Dette er av åpenbare grunner som lavere lønn grunnet kortere fartstid i arbeidslivet.

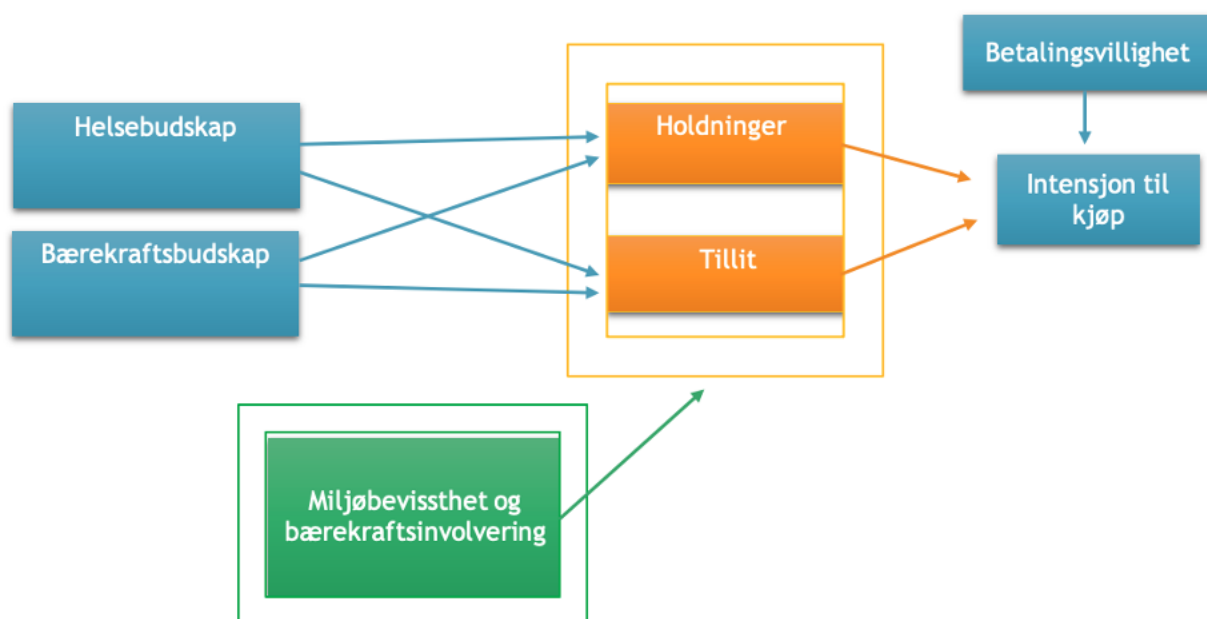
## 6.2 Teoretiske implikasjoner

Forskning på konkrete og abstrakte budskap er ikke et ukjent forskningsområde. Dog er vi under den oppfatning at det er lite forskning på dette området innenfor produktkategorien kosttilskudd. Sirkulærøkonomi er et dagsaktuelt tema, og flere bedrifter har større fokus på dette i dagens næringsliv. Det vil derfor være en økning av produkter som produseres av restråstoff eller andre miljøvennlige materialer i fremtiden. Med dette fokuset er det mange produsenter som prøver å undersøke hvordan de kan utnytte hele råstoffet, spesielt innenfor matindustrien og sjømatindustrien er dette aktuelt. Dette vil nok resultere i flere nye produkter på markedet i den kommende tiden, som PreCardix er et godt eksempel på. Denne studien skiller seg ut på bakgrunn av det, og på bakgrunn av PreCardix sine produktegenskaper. Denne studien bidrar til forskning på holdninger, tillit og intensjon til kjøp ovenfor et kosttilskudd som er bærekraftig, samtidig som man tester effekten av konkrete helse- og bærekraftbudskap innenfor produktgruppen kosttilskudd.

Funnene som støttes som følge av regresjon og parvis t-test vises til under i modellen (figur 5), og disse støttes følgende av teorien vi har tatt for oss tidligere i oppgaven. Ajzen og Fishbein (2002) viser for øvrig til at forbrukere danner en holdning når de får informasjon om produktet, slik som budskapene våre er et eksempel på. Effekten av disse blir i så måte ekstra relevant når man tar for seg et ukjent produkt slik som PreCardix, ettersom forbrukeren ikke har kjentskap til det fra før av, og at man dermed kan se effekten det har på holdninger og tillit ekstra tydelig. Et annet funn fra våre resultater som går godt overens med tidligere forskning er at bærekraftsbudskapet har større effekt enn helsebudskapet. Dette påpeker Taufik et al. (2023) og viser til tidligere forskning som indikerer at kommunikasjonen av miljømessige fordeler i oppsirkulert mat vil ha større effekt på forbrukerne enn å kommunisere helsefordeler.

De teoretiske forventningene som ikke støttes som følge av regresjonsanalysene våre er hypotesene H4, H7 og H8. Her antyder man at helsebevissthet og opplevd helse altså ikke har en direkte relasjon til holdninger og tillit når det kommer til kosttilskudd, ettersom det er dette vi har forsket på. Man kan ikke relatere dette til noen annen produktkategori eller si noe om dette funnet i andre settinger. Funnene indikerer videre at det ikke kan eksistere en

modererende effekt på budskapene mot holdning og tillit fra verken helsebevissthet og opplevd helse, eller miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering.



Figur 5: Begrepsmodell- teoretiske implikasjoner

På bakgrunn av våre resultater har vi utarbeidet en ny begrepsmodell som sammenfatter de teoretiske implikasjonene fra studien vår om kosttilskudd. Basert på våre analyser har ikke opplevd helse og helsebevissthet effekt på verken holdninger eller tillit til kosttilskudd. -Dette var noe som vi forventet i den mer generelle teorien. Dette funnet anser vi som interessant, dog bør det tolkes som en tentativ konklusjon. For å dra endelige konklusjoner er dette funnet noe som kan og bør undersøkes nærmere i fremtidige studier.

### 6.3 Praktiske implikasjoner

PreCardix er et relativt nytt produkt, som har til gode å etablere seg i flere og nye markeder. Det er store utfordringer knyttet til det, først om fremst er deres konkurrent legemiddelindustrien, noe som betyr at produktet må skille seg tilstrekkelig ut slik at forbrukerne ønsker å benytte PreCardix fremfor billigere reseptbelagte medisiner. PreCardix kategoriseres av EFSA, FDA og Canada Health som et kosttilskudd, dette er en produktkategori som forbrukere har en skeptisk holdning til. Dog basert på vår studie kan

man med riktig markedskommunikasjon forbedre forbrukernes holdning og tillit til produktet som igjen kan føre til økt intensjon til kjøp.

Denne studien har undersøkt om budskap som omhandler helse og bærekraft har en effekt på utvalgets holdning, tillit og intensjon til kjøp ovenfor produktet PreCardix. Som vi innledningsvis poengterte, er kategorien kosttilskudd en type produkt som forbrukere har skeptiske holdninger til. Derfor var det av interesse å undersøke om egenskaper ved individet hadde noe sammenheng med utvalgets mottakelighet for budskap og eventuelle endringer i holdninger, tillit og intensjon til kjøp. Dette var ikke mulig å undersøke med regresjonsanalyse, men ved å utføre en t-test kunne man sammenligne gjennomsnittsverdiene til indikatorene holdning, tillit og intensjon til kjøp ovenfor de som har høy/lav opplevd helse, høy/lav helsebevissthet og høy/lav miljøbevissthet. Resultatene fra de parvise t-testene viste at det er bærekraftsbudskapet som har størst effekt på utvalget, spesielt ovenfor de som kan kategoriseres til å være høyt miljøbevisst. Dette støttes av regresjonsanalysene vi foretok, hvor vi ser en økning på sammenhengen mellom holdninger, tillit og intensjon til kjøp etter budskap. Dog basert på de parvise t-testene kan det ikke sies med sikkerhet at andre faktorer ikke har påvirket endringene i holdning, tillit og intensjon til kjøp.

Ser man på resultatene fra vår studie alene, bidrar den til en bredere forståelse på hvilke av disse to budskapene som har størst effekt på holdninger, tillit og intensjon. Dette kan betraktes som verdifull innsikt for PreCardix. Resultatet fra vår studie kan gi de en indikasjon på hvordan de kan posisjonere seg i det norske markedet, og gi Marelis AS en pekepinn på hvilke budskap som kan benyttes i markedskommunikasjonen deres. Et abstrakt budskap som er på PreCardix sin emballasje i dag er «Helps to maintain and support cardiovascular health». Med denne studien i bakhodet kan de vurdere å fremheve miljøfordelene med produktet på emballasjen med et konkret budskap, samtidig som de fremhever formålet ved produktet. Selv om våre resultater reflekterer et utvalg i Norge, kan det tenkes at resultatet fra denne studien kan overføres til å gjelde Canada og andre markeder i verden.

PreCardix ble i vår studie brukt som case, og våre resultater vil derfor også kunne bidra til større innsikt på dette område ovenfor andre lignende produkter i samme kategori. Med bakgrunn i vårt teoretiske rammeverk, ser vi at mange forbrukere har skeptiske holdninger til

denne produktkategorien. Dog, tyder resultatene at ved å utforme et effektivt budskap som fremhever miljøfordeler, kan bedrifter forbedre forbrukernes holdning ovenfor kosttilskudd og øke troverdigheten, som til slutt kan påvirke intensjon til kjøp.

Dog synes vi det er paradoksalt at den norske regjering og internasjonale organisasjoner oppfordrer til en mer bærekraftig produksjon, og oppfordrer til sirkulærøkonomi hvor man blant annet blir bedre til å benytte hele råstoffet. Dette inviterer til innovasjon. Når det først innoveres på dette området, blir bedrifter som Marelis AS begrenset av lovverkene slik at det blir vanskelig for de å lykkes, ettersom de blir begrenset i sin markedskommunikasjon og nærmest ikke kan si hva produktet er godt for. Som vi var inne på innledningsvis i denne oppgaven så er det rom for både kosttilskudd industrien og den farmasøytiske industrien til å bli mer bærekraftig. Dersom disse bedriftene skal lykkes innenfor disse produktkategoriene, bør regelverket etter vår mening spille mer på lag og gjennomgås for mulige endringer dersom det skal lønne seg å innovere på dette området nå og i fremtiden.

## **6.4 Begrensninger og forslag til videre forskning**

Selv om vår studie har resultert i ny innsikt innenfor produktkategorien kosttilskudd, er det flere begrensninger som må tas i hensyn til. Noen begrensninger har vært en nødvendighet, men samtidig er det begrensninger som har resultert i svakheter ved vår studie.

Først og fremst har begrensninger vært en nødvendighet grunnet oppgavens tidsramme, omfang og ressurser tilgjengelig. Dette reflekterer vårt valg av metodisk tilnærming og utvalg. Dette er å anse som en svakhet i vår oppgave; Det ble ikke benyttet en kontrollgruppe i vårt eksperiment som gjør det vanskeligere å forklare årsakssammenhengen mellom de uavhengige og avhengige variablene. I tillegg vil man ikke kunne generalisere resultatene. En svakhet med vårt utvalg er at vi benyttet bekvemmelighetsutvalg, i tillegg hadde det vært ønskelig med et større utvalg for å øke representativiteten og bedre statistisk pålitelighet. Det at vi benyttet bekvemmelighetsutvalg resulterte i at vi har et utvalg som ikke er i den aldersgruppen vi egentlig er interessert i, og vi har en mye høyere andel kvinner enn menn (se tabell 2). Vi er under den oppfatning at de respondentene som er i aldersgruppen 18-29 år er



likegyldige til et slikt produkt ettersom de med høy sannsynlighet ikke har behov for det. De kan med bakgrunn av det ha besvart spørreskjemaet veldig overfladisk, som videre påvirker våre resultater. I tillegg kan det tenkes at denne aldersgruppen har lav interessegrad ovenfor dette produktet, noe som kan påvirke deres mottakelighet for budskap. Det er sannsynlig at resultatene fra denne studien ville vært annerledes hadde vi hatt en høyere andel respondenter i aldersgruppen 50 pluss. En faktor som kunne gitt oss andre resultater i denne studien er dersom utvalget besto av individer som faktisk har behov for et slikt produkt. -Hvor mottakelig er de da for budskapene? Det vil være interessant å undersøke et slikt utvalg dersom man har tilgang til dem. Dette vil kreve en helt annen metodisk tilnærming, tidsbruk og ressurser, men representerer vårt forslag til videre forskning. Noe annet som kan betraktes som både en ulempe og svakhet med denne studien er at få eller ingen av respondentene har kjennskap til PreCardix fra før av, og det kan tenkes at det gir respondentene et svakt grunnlag til å vurdere og evaluere produktet. For fremtidig forskning vil det være en fordel å benytte en kontrollgruppe i eksperimentet for å få et bedre grunnlag til å se effekten av budskapene. Samtidig er det å anbefale å benytte sannsynlighetsutvalg for å minske skeivfordelingen i utvalget, slik at funnene kan generaliseres til befolkningen og styrke validiteten til studien.

Spørreskjemaet vårt ble utformet med bakgrunn i tidligere forskning og kjente begrepsmål, likevel ble miljøbevissthet og bærekraftsinvolvering om til én faktor. Vi har derfor ikke et mål på biosfæriske verdier som betraktes som et verdisett som er interessant å undersøke når man tar for seg produkter med miljømessige fordeler (Steg et al., 2014b, s. 163). I tillegg kunne vi ikke undersøke moderatoreffekter; miljøbevissthet var signifikant, men modellen fungerte ikke optimalt når opplevd helse og helsebevissthet ikke var signifikant, og følgelig ble droppet både når det gjaldt moderatoreffekten, men også den direkte relasjonen mot holdninger og tillit. Dette resulterer i at vi ikke kan si noe om sammenhengen mellom budskapene og egenskapene ved individet. Dersom man med videre forskning lykkes med å operasjonalisere begrepene bedre, vil man muligens med regresjonsanalyse kunne få resultater som kan forklare sammenhengene, gitt at begrepene viser seg signifikante. Med dette sagt, er det nettopp det som er svakheten med at vi utførte t-test. Ja, vi ser en positiv endring i holdning, tillit og intensjon til kjøp, men vi kan ikke forklare hvorfor. En annen svakhet med spørreskjemaet som vi ikke oppdaget ved pre-test, var målingen av holdning til PreCardix på tidspunkt T1 og T2. Respondentene ble bedt om å vurdere produktet som dyrt

eller billig uten noe informasjon om prisen på produktet. Dette ville nok ikke vært en så stor ulempe dersom merkekjenningen til produktet var stort fra før av, for eksempel ville nok ikke dette vært en så stor ulempe om studien undersøkte Möller's Tran. I tillegg ble betalingsvillighet målt én gang, dette var i grunn fordi vi hadde som hensikt å få en indikasjon på betalingsvilligheten for produktet, men nå kan vi ikke undersøke om budskapet har resultert til økt betalingsvillighet. Dette ville vært noe vi hadde gjort dersom vi kunne gjort denne studien på nytt.

Da vi utformet budskapene var vi i tvil om vi skulle undersøke et tredje budskap; det faktumet at produktets opprinnelse er fra Norge, og norske farvann. Vi besluttet å undersøke to budskap ettersom vi var bekymret for at vi ikke ville få tilstrekkelig med respondenter på hvert av budskapene, i tillegg var vi nødt til å begrense oss med tanke på omfanget av oppgaven. Et forslag til videre forskning er å undersøke effekten av opprinnelse, fordi vi har som antakelse at dette vil kunne påvirke holdninger og tillit til et produkt, samt intensjon til kjøp.

Det er av interesse å teste effekten av budskap ovenfor andre typer produkter også, enten budskapene er konkrete eller abstrakte. Spesielt sett i sammenheng med merkevarekjenning eller omdømme. Denne studien tar for seg et produkt hvor utvalget har veldig liten, om noe kjennskap til produktet fra før av. Hva er effekten ovenfor budskapene dersom merkevaren er veldig kjent? Eller merkevaren har et negativt eller skadet omdømme? Dette er områder som vi anser som interessante å forske videre på, følgelig vårt forslag til videre forskning.

## Referanser

Abel, M. H & Totland, T. H (2021). *Resultater fra Den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2020* (978-82-8406-195-5). Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/rapport-nhus-2020.pdf>

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Ajzen, I., & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. *European review of social psychology*, 11(1), 1-33.

Al-Karbawi, Zeineb (2021, 10. Juni). ACE-hemmere. I store norske leksikon

<https://sml.snl.no/ACE-hemmere>

Alhabeeb, M. J. (2007). On consumer trust and product loyalty. *International Journal of Consumer Studies*, 31(6), 609-612.

Altintzoglou, T., Honkanen, P., & Whitaker, R. D. (2021). Influence of the involvement in food waste reduction on attitudes towards sustainable products containing seafood by-products. *Journal of Cleaner Production*, 285, 125487.

Anselmsson, J., Johansson, U., & Persson, N. (2007). Understanding price premium for grocery products: a conceptual model of customer-based brand equity. *Journal of Product & Brand Management*.

Barber, N., Kuo, P. J., Bishop, M., & Goodman Jr, R. (2012). Measuring psychographics to assess purchase intention and willingness to pay. *Journal of consumer marketing*, 29(4), 280-292.

Bartholomew, D. J., Knott, M., & Moustaki, I. (2011). *Latent variable models and factor analysis: A unified approach*. John Wiley & Sons.

Bassili, J. N., & Roy, J.-P. (1998). On the Representation of Strong and Weak Attitudes about Policy in Memory. *Political Psychology*, 19(4), 669-681.

<http://www.jstor.org/stable/3791870>

Bcorporation. (u.å). *About B corp certification*. Hentet 24. Mars 2023 fra

<https://www.bcorporation.net/en-us/certification>

- Bell, B. A. (2010). Pretest-posttest design. *Encyclopedia of research design*, 1087-1092.
- Bell, E., Bryman, A., & Harley, B. (2019). *Business research methods* (utg. 5). Oxford University press.
- Bell, S. (2009). Experimental Design. In R. Kitchin & N. Thrift (Eds.), *International Encyclopedia of Human Geography* (pp. 672-675). Elsevier.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-008044910-4.00431-4>
- Bjerke, P. (2020, 4. april). *Hvordan måle kunders betalingsvillighet?* Kundebloggen.  
<https://www.kundebloggen.no/post/hvordan-måle-kunders-betalingsvillighet>
- Businessjargons. (u.å). *Marketing communication*. Hentet 21. April 2023 fra  
<https://businessjargons.com/marketing-communication.html>
- DeCoster, J. (1998). Overview of factor analysis.
- Delaney, J. (2022, 20. Desember). *Semantic differential scales: A comprehensive guide*. Paperform. <https://paperform.co/blog/semantic-differential-scale/>
- DeLorme, D. E., Huh, J., Reid, L. N., & An, S. (2012). Dietary supplement advertising in the US. *International Journal of Advertising*, 31(3), 547-577. <https://doi.org/10.2501/IJA-31-3-547-577>
- DeVon, H. A., Block, M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J., Savoy, S. M., & Kostas-Polston, E. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing scholarship*, 39(2), 155-164.
- Ding, B. (2018). Pharma Industry 4.0: Literature review and research opportunities in sustainable pharmaceutical supply chains. *Process Safety and Environmental Protection*, 119, 115-130.
- Drageset, S., & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning-en introduksjon og oversikt. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 100-113.
- Dutta-Bergman, M. J. (2004). Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Communication*, 16(3), 273-288. [https://doi.org/10.1207/S15327027HC1603\\_1](https://doi.org/10.1207/S15327027HC1603_1)

Espro, C., Paone, E., Mauriello, F., Gotti, R., Uliassi, E., Bolognesi, M. L., Rodríguez-Padrón, D., & Luque, R. (2021). Sustainable production of pharmaceutical, nutraceutical and bioactive compounds from biomass and waste. *Chemical Society Reviews*, 50(20), 11191-11207.

Evgeni, E. G., Emilia, K. N., Hristina, V. L., & Ilko, N. G. (2012). Testing willingness to pay for blood pressure measurement in community pharmacy. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 6(13), 1005-1010.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Sage Publications Ltd.

Forbes, S. L., Cohen, D. A., Cullen, R., Wratten, S. D., & Fountain, J. (2009). Consumer attitudes regarding environmentally sustainable wine: an exploratory study of the New Zealand marketplace. *Journal of cleaner production*, 17(13), 1195-1199.

Forskrift om kosttilskudd. (2004). *Forskrift om kosttilskudd*. (FOR-2004-05-20-755). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-05-20-755/KAPITTEL\\_1#%C2%A73](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-05-20-755/KAPITTEL_1#%C2%A73)

Foster, S. T., Sampson, S. E., & Dunn, S. C. (2000). The impact of customer contact on environmental initiatives for service firms. *International Journal of Operations & Production Management*, 20(2), 187-203.

FN-Sambandet. (2023, 2. februar). *Stoppe klimaendringene*. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/stoppe-klimaendringene>

FN-Sambandet. (2020, 22. Desember). *Parisavtalen*. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/miljoe-og-klima/parisavtalen>

Frøslie, K, F (2022, 27. januar). *Korrelasjon*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/korrelasjon>

Gajjar, N. B. (2013). Factors affecting consumer behavior. *International Journal of Research in Humanities and Social Sciences*, 1(2), 10-15.

Govaerts, F., & Olsen, S. O. (2023). Consumers' values, attitudes and behaviours towards consuming seaweed food products: The effects of perceived naturalness, uniqueness, and behavioural control. *Food Research International*, 165, 112417.

Government of Canada (2006, desember). *Pathway for Licensing Natural Health Products Making Modern Health Claims*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/natural-non-prescription/legislation-guidelines/guidance-documents/pathway-licensing-making-modern-health-claims.html#a24>

Gildberg, A., Arnesen, J. A., Sæther, B.-S., Rauø, J., & Stenberg, E. (2011). Angiotensin I converting enzyme inhibitory activity in a hydrolysate of proteins from Northern shrimp (*Pandalus borealis*) and identification of two novel inhibitory tri-peptides. *Process Biochemistry*, 46(11), 2205-2209.

Grønnvasking (u.å) *Grønnvaskingplakaten*. <https://gronnvasking.no/omplakaten>

Helse Norge (2020, 10. November). *Hva er kliniske studier?* <https://www.helsenorge.no/kliniske-studier/om/>

Helse Norge (2023, 1. Januar). *Blå resept, hvit resept og bidragsordningen*. <https://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/blaresept/#:~:text=Ved%20kj%C3%B8p%20av%20medisin%2C%20medisinsk,mengde%20tilsvarende%20tre%20m%C3%A5neders%20forbruk>.

Hill, C. R., & Hughes, J. N. (2007). An Examination of the Convergent and Discriminant Validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Sch Psychol Q*, 22(3), 380-406. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.22.3.380>

Hiratsuka, J., Perlaviciute, G., & Steg, L. (2018). Testing VBN theory in Japan: Relationships between values, beliefs, norms, and acceptability and expected effects of a car pricing policy. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 53, 74-83.

Holland, R. W., Verplanken, B., & Van Knippenberg, A. (2002). On the nature of attitude-behavior relations: The strong guide, the weak follow. *European journal of social psychology*, 32(6), 869-876.

Investopedia. (2022, 11. februar). *R-Squared vs. Adjusted R-Squared: What's the Difference?* <https://www.investopedia.com/ask/answers/012615/whats-difference-between-rsquared-and-adjusted-rsquared.asp>

Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.). Høyskoleforlaget.

Jaeger, A.-K., & Weber, A. (2020). Can you believe it? The effects of benefit type versus construal level on advertisement credibility and purchase intention for organic food. *Journal of cleaner production*, 257, 120543.

Jambulingam, T., Kathuria, R., & Nevin, J. R. (2009). How fairness garners loyalty in the pharmaceutical supply chain: Role of trust in the wholesaler-pharmacy relationship. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 3(4), 305-322.

Johannessen, A., Tufte, P.A., & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (Utg. 6). Abstrakt forlag

Kaletka, D., Polanska, K., Dzikowska-Zaborszczyk, E., Hanke, W., & Drygas, W. (2009). Factors influencing self-perception of health status. *Central European journal of public health*, 17(3), 122.

Kotler, P. (2005). *Markedsføringsledelse* (3.utg.) [Marketing management]. Gyldendal

Kotler, P & Keller, L.K. (2012). *Marketing management* 14th edition

Lee, J. H., Lim, K. F., & Yong, K. Y. (2018). Factors influencing purchase intention towards dietary supplement products among young adults. *Malaysian Journal of Consumer and Family Economics*, 21, 99-116.

Lee, K. S., Feltner, F. J., Bailey, A. L., Lennie, T. A., Chung, M. L., Smalls, B. L., Schuman, D. L., & Moser, D. K. (2019). The relationship between psychological states and health perception in individuals at risk for cardiovascular disease. *Psychology Research and Behavior Management*, 317-324.

Lee, S., & McCleary, K. (2013). The relationship between perceived health, health attitude, and healthy offerings for seniors at family restaurants. *Cornell Hospitality Quarterly*, 54(3), 262-273.

Levrini, G. R., & Jeffman dos Santos, M. (2021). The influence of price on purchase intentions: Comparative study between cognitive, sensory, and neurophysiological experiments. *Behavioral Sciences*, 11(2), 16.

Maddock, J. (2023, 6. Mars). *Abstract vs. Concrete Language: Which Is Better and Why?* Business writing. [https://www.businesswritingblog.com/business\\_writing/2021/02/abstract-vs-concrete-language-which-is-better-and-why.html](https://www.businesswritingblog.com/business_writing/2021/02/abstract-vs-concrete-language-which-is-better-and-why.html)

Marealis. (u.å.). *PreCardix*. Hentet 22. April 2023 fra <https://www.marealis.com/products/precardix>

Martin, E. (2006). Survey questionnaire construction. *Survey methodology*, 13, 1-13.

Mikulic, M. (2022, 8. november). *Global pharmaceutical revenue by technology 2012-2026*.

Mattilsynet. (u.å.). *Slik bruker du ernærings- og helsepåstander riktig*. Hentet 9. mars 2023 fra <https://www.mattilsynet.no/mat-og-drikke/merking-av-mat/ernaerings-og-helsepastander#kap-1-hva-er-en-ernringspstand>

Mattilsynet. (2013). Tilstandsbeskrivelse kosttilskudd. [https://www.mattilsynet.no/mat\\_og\\_vann/spesialmat\\_og\\_kosttilskudd/kosttilskudd/tilstandsbeskrivelse\\_kosttilskudd\\_2013.10266/binary/Tilstandsbeskrivelse%20kosttilskudd%20\(2013\)](https://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/spesialmat_og_kosttilskudd/kosttilskudd/tilstandsbeskrivelse_kosttilskudd_2013.10266/binary/Tilstandsbeskrivelse%20kosttilskudd%20(2013))

Maxham III, J. G., & Netemeyer, R. G. (2002). Modeling customer perceptions of complaint handling over time: the effects of perceived justice on satisfaction and intent. *Journal of Retailing*, 78(4), 239-252.

Miller, K. M., Hofstetter, R., Krohmer, H., & Zhang, Z. J. (2011). How should consumers' willingness to pay be measured? An empirical comparison of state-of-the-art approaches. *Journal of marketing research*, 48(1), 172-184.

Mirabi, V., Akbariyeh, H., & Tahmasebifard, H. (2015). A study of factors affecting on customers purchase intention. *Journal of Multidisciplinary Engineering Science and Technology (JMEST)*, 2(1).

Morwitz, V. G., Steckel, J. H., & Gupta, A. (2007). When do purchase intentions predict sales? *International Journal of Forecasting*, 23(3), 347-364.

Musa-Veloso, K., Paulionis, L., Pelipyagina, T., & Evans, M. (2019). A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicentre Trial of the Effects of a Shrimp Protein Hydrolysate on Blood Pressure. *International Journal of Hypertension*, 2019, 2345042. <https://doi.org/10.1155/2019/2345042>

Nasjonalforeningen (2022, 4. Januar). *Høyt blodtrykk*. <https://nasjonalforeningen.no/hjerte-og-kar/hoyt-blodtrykk/>



Nordisk samarbeid (2023, 11. januar). *Sunt og bærekraftig kosthold: siste nytt om de nordiske ernæringsanbefalingene*. <https://www.norden.org/no/news/sunt-og-baerekraftig-kosthold-siste-nytt-om-de-nordiske-ernaeringsanbefalingene>

Nuttavuthisit, K., & Thøgersen, J. (2017). The importance of consumer trust for the emergence of a market for green products: The case of organic food. *Journal of business ethics*, 140, 323-337.

Olseng, E. T., Sundbye, L. M. T. (2020, 7. desember). Kommunikasjonsprosessen. NDLA. <https://ndla.no/article/27475>

Panda, T. K., Panda, T. K., & Mishra, K. (2013). Does Emotional Appeal Work in Advertising? The Rationality Behind Using Emotional Appeal to Create Favorable Brand Attitude. *IUP Journal of Brand Management*, 10(2).

Precardix. (u.å). *Certifications*. Hentet 24. Mars 2023 fra <https://precardix.com/certifications/>

Price, P. C., Jhangiani, R. S., & Chiang, I.-C. A. (2015). Quasi-experimental research. *Research methods in psychology*.

Pripp, A, H (2018). Pearsons eller Spearmans korrelasjonskoeffisienter. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.18.0042>

Raimondo, M. A., & Vernuccio, M. (2019). The effects of native advertising on consumer responses. Some experimental evidences on the interaction between content type and brand awareness. *Mercati & competitività-Open Access-It's no more published by FrancoAngeli*(3).

Ratner, B. (2009). The correlation coefficient: Its values range between +1/-1, or do they? *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 17(2), 139-142. <https://doi.org/10.1057/jt.2009.5>

Regjeringen (2023, 18. januar). *Svar på spørsmål om nordiske kostholdsråd*. [https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/svar\\_kosthold/id2959698/](https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/svar_kosthold/id2959698/)

Sagiv, L., Roccas, S., Ciecuch, J., & Schwartz, S. H. (2017). Personal values in human life. *Nature human behaviour*, 1(9), 630-639.

- Sanchez, M. J., & Lafuente, R. (2010). Defining and measuring environmental consciousness.
- Sander, K. (2019, 16. september). *Trekomponentmodellen*. Estudie.no. <https://estudie.no/trekomponentmodellen-holdninger/>
- Sander, K. (2023, 27. januar). Kvasieksperiment. Estudie.no. <https://estudie.no/kvasieksprimeter/>
- Selmer, M. R. (2017, 12. desember). *Fakta om høyt blodtrykk (hypertensjon)*.
- Sheppard, B. H., Hartwick, J., & Warshaw, P. R. (1988). The theory of reasoned action: A meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research. *Journal of consumer research*, 15(3), 325-343.
- St, L., & Wold, S. (1989). Analysis of variance (ANOVA). *Chemometrics and intelligent laboratory systems*, 6(4), 259-272.
- Statens legemiddelverk (2020, 24. mars). *Definisjon på ulike typer legemiddel*. <https://legemiddelverket.no/godkjenning/klassifisering/definisjon-pa-ulike-typer-legemiddel#legemiddeldefinisjon>
- Statistisk sentralbyrå. (2016, 8. juni). Allmennlegetjenesten, 2015.
- Steg, L., Bolderdijk, J. W., Keizer, K., & Perlaviciute, G. (2014). An integrated framework for encouraging pro-environmental behaviour: The role of values, situational factors and goals. *Journal of Environmental psychology*, 38, 104-115.
- Steg, L., Perlaviciute, G., Van der Werff, E., & Lurvink, J. (2014). The significance of hedonic values for environmentally relevant attitudes, preferences, and actions. *Environment and behavior*, 46(2), 163-192.
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99-103. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001\\_18](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18)
- Svartdal, F. (2020, 13. januar). Faktoranalyse. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/faktoranalyse>

- Sykes, A. O. (1993). An introduction to regression analysis.
- Taufik, D., Rood, R., Dagevos, H., Bouwman, E. P., & Reinders, M. J. (2023). Effects of abstract and concrete communication on moral signalling and purchase intention of upcycled food products. *Cleaner and Responsible Consumption*, 8, 100110.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.
- Tavakol, M., & Wetzel, A. (2020). Factor Analysis: a means for theory and instrument development in support of construct validity. *Int J Med Educ*, 11, 245-247.  
<https://doi.org/10.5116/ijme.5f96.0f4a>
- Teoh, S. L., Ngorsuraches, S., Lai, N. M., & Chaiyakunapruk, N. (2021). Consumer preferences and willingness to pay for nutraceuticals: A discrete choice experiment. *Value in health regional issues*, 24, 167-172.
- Thrane, C. (2020). The survey experiment: An underutilized research design for sociological causal analysis. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 4(6), 324-337.  
<https://doi.org/doi:10.18261/issn.2535-2512-2020-06-01>
- Torgersen, E., & Kvittingen, I. (2019, 08. April). *Hva er p-verdi og hva betyr statistisk signifikant?* Forskning.no. <https://forskning.no/matematikk-om-forskning-samfunn/hva-er-p-verdi-og-hva-betyr-statistisk-signifikant/1321080#:~:text=noe%20er%20betydningsfullt,-.Statistisk%20signifikans,eller%20lavere%2C%20er%20statistisk%20signifikant.>
- Tormala, Z. L., & Rucker, D. D. (2007). Attitude Certainty: A Review of Past Findings and Emerging Perspectives. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 469-492.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00025.x>
- Tzeng, S.-Y., & Ho, T.-Y. (2022). Exploring the Effects of Product Knowledge, Trust, and Distrust in the Health Belief Model to Predict Attitude Toward Dietary Supplements. *SAGE Open*, 12(1), 21582440211068855. <https://doi.org/10.1177/21582440211068855>
- Uksnøy, W. (2019, 28. Mars). EU-krav bremser vekst i ny næring. *High North News*.  
<https://www.highnorthnews.com/nb/eu-krav-bremser-vekst-i-ny-marin-naering>

Upcyclethat (u.å) *What is upcycling?* Hentet 8. mars 2023 fra <https://www.upcyclethat.com/about-upcycling/>

Van Doorn, J., & Verhoef, P. C. (2015). Drivers of and barriers to organic purchase behavior. *Journal of Retailing*, 91(3), 436-450.

Van Horen, F., Wänke, M., & Mussweiler, T. (2023). When it pays to be clear: the appeal of concrete communication under uncertainty. *International Journal of Advertising*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/02650487.2023.2206689>

Verma, J. (2012). *Data analysis in management with SPSS software*. Springer Science & Business Media.

Voldnes, G., Pleym, I. E., Ageeva, T., Alm, S., Nyrud, T., & Rosnes, J. T. (2021). E-commerce of seafood—A review of existing research. *Journal of International Food & Agribusiness Marketing*, 33(1), 3-35.

Wang, X., Van der Werff, E., Bouman, T., Harder, M. K., & Steg, L. (2021). I am vs. we are: how biospheric values and environmental identity of individuals and groups can influence pro-environmental behaviour. *Frontiers in Psychology*, 12, 618956.

Watanabe, E. A. D. M., Alfinito, S., Curvelo, I. C. G., & Hamza, K. M. (2020). Perceived value, trust and purchase intention of organic food: a study with Brazilian consumers. *British Food Journal*, 122(4), 1070-1184.

Weinrich, R., & Gassler, B. (2021). Beyond classical van Westendorp: Assessing price sensitivity for variants of algae-based meat substitutes. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 63, 102719.

Willis, E., & Royne Stafford, M. (2016). Health consciousness or familiarity with supplement advertising. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10(2), 130-147. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-06-2015-0026>

Wilson, B. J. (2007). Designing media messages about health and nutrition: what strategies are most effective? *Journal of nutrition education and behavior*, 39(2), S13-S19.

World Health Organization (2021, 25. August). *Hypertension: key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

WWF Verdens Naturfond. (u.å). *En sirkulær økonomi setter naturen i sentrum*. Hentet 18. April 2023 fra <https://www.wwf.no/dyr-og-natur/en-sirkulaer-okonomi-setter-naturen-i-sentrum>

Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in quantitative methods for psychology*, 9(2), 79-94.

Yilmaz, E., & Kahveci, D. (2022). Consumers' purchase intention for upcycled foods: Insights from Turkey. *Future Foods*, 6, 100172.

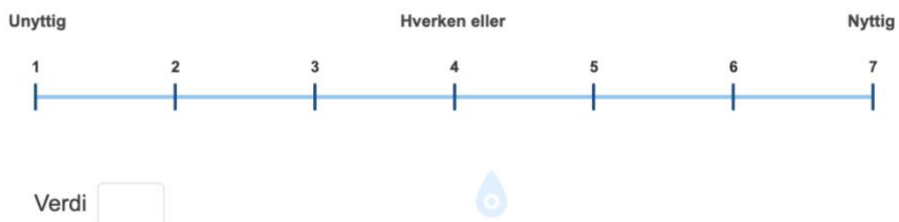








Vurder fra en skala fra 1 til 7 hvor unyttig eller nyttig PreCardix er



### Din tillit til PreCardix

Hvor enig er du i følgende uttalelser om din tillit til PreCardix?

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Hverken eller	Litt enig	Enig	Helt enig
Jeg stoler på at PreCardix har en reel positiv effekt på helsen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener at PreCardix er trygt å bruke *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener at PreCardix er et ærlig produkt *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg stoler på at PreCardix er miljøvennlig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Intensjon

Dersom PreCardix var tilgjengelig i din dagligvarebutikk, apotek eller på nett, og til en rettferdig pris, hvor sannsynlig er det at du vil kjøpe eller bruke PreCardix i fremtiden?

	Svært usannsynlig	Usannsynlig	Litt usannsynlig	Hverken eller	Litt sannsynlig	Sannsynlig	Svært sannsynlig
Jeg forventer å bruke PreCardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg planlegger å bruke PreCardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ønsker å bruke PreCardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er villig til å bruke PreCardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kunne tenke meg å prøve PreCardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Helse

Hvor enig er du i følgende uttalsler angående helse?

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Hverken eller	Litt enig	Enig	Helt enig
Helse betyr mye for meg *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bryr meg mye om min helse *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det å ha god helse er viktig for meg *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor enig er du i følgende uttalelser?

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Hverken eller	Litt enig	Enig	Helt enig
Sammenlignet med de fleste jevnaldrende anser jeg min helse som dårlig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personer som kjenner meg, vil si at jeg har svært god helse *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er fornøyd med min helse *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg anser min helse som svært god *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Miljø

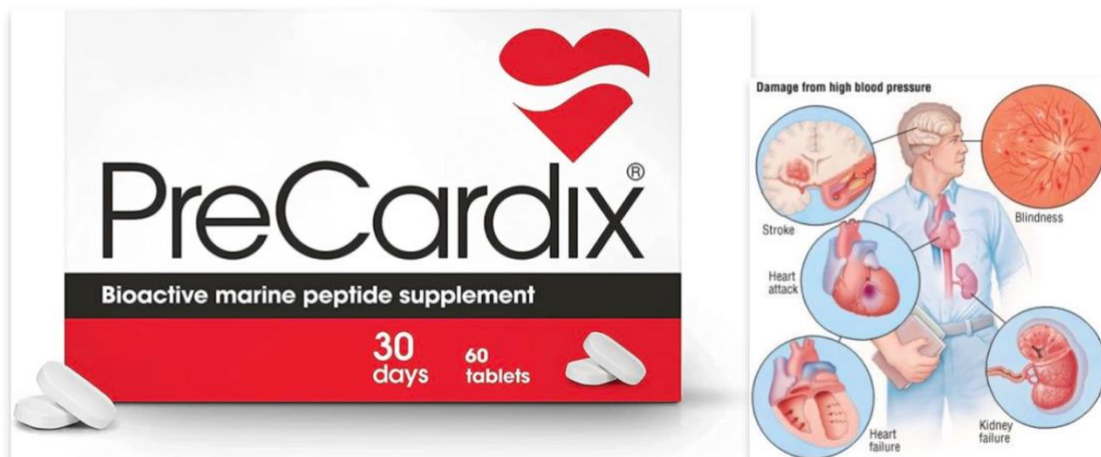
Hvor enig er du i følgende uttalelser angående miljø?

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Hverken eller	Litt enig	Enig	Helt enig
Miljø betyr mye for meg *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bryr meg mye om miljøet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miljøet er veldig viktig for meg *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor enig er du i følgende uttalelser?

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Hverken eller	Litt enig	Enig	Helt enig
Det er viktig for meg å ta vare på naturens ressurser *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er viktig for meg å begrense forurensning av naturen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er viktig for meg å gjøre tiltak som er for naturens beste *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er viktig for meg å gjenbruke istedenfor å kaste *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se på følgende bilde og les teksten før du svarer på de neste spørsmålene om dette kosttilskuddet:



"PreCardix er utviklet av rekeskall. Det inneholder stoffer som kan redusere risiko for høyt blodtrykk og andre hjerter-og kar-sykdommer. Det har ingen dokumenterte bivirkninger"

## Eller budskap 2

Se på følgende bilde og les teksten før du svarer på de neste spørsmålene om dette kosttilskuddet:



"40% av reke ne består av skall som vanligvis blir til avfall. PreCardix utnytter denne resursen for å gi deg et kosttilskudd som bidrar til god helse"



Vurder på en skala fra 1 til 7 hvor dyrt eller billig PreCardix er



\*

Vurder fra en skala fra 1 til 7 hvor unyttig eller nyttig PreCardix er



### Din tillit til PreCardix

Etter å ha lest budskapet, hvor enig er du i følgende uttalelser om din tillit til PreCardix?

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Hverken eller	Litt enig	Enig	Helt enig
Jeg stoler på at PreCardix har en reel positiv effekt på helsen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener at PreCardix er trygt å bruke *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg mener at PreCardix er et ærlig produkt *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg stoler på at PreCardix er miljøvennlig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Intensjon

Etter å ha lest budskapet og dersom PreCardix er tilgjengelig i din dagligvarebutikk, apotek eller på nett, og til en rettferdig pris, hvor sannsynlig er det at du ville kjøpe eller bruke PreCardix i fremtiden?

	Svært usannsynlig	Usannsynlig	Litt usannsynlig	Hverken eller	Litt sannsynlig	Sannsynlig	Svært sannsynlig
Jeg forventer å bruke PreCardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg planlegger å bruke PreCardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ønsker å bruke PreCardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er villig til å bruke PreCardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kunne tenke meg å prøve Pre-Cardix i fremtiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prisen for PreCardix i Canada er 44.95\$, som tilsvarer ca. 470 NOK for en måneds bruk, altså en pakning. Vi ønsker nå å måle din betalingsvillighet for en måneds bruk av PreCardix.

\*

Hva regner du som en **for dyr** pris til at du ikke vil kjøpe PreCardix?

- Under 100
- 100-199
- 200-299
- 300-399
- 400-499
- 500-599
- 600-699
- 700-799
- Over 800

Hva regner du som en **for billig** pris på PreCardix, til at du føler at kvaliteten **ikke** er god nok?

- Under 100
- 100-199
- 200-299
- 300-399
- 400-499
- 500-599
- 600-699
- 700-799
- Over 800

Hvilken pris vil du vurdere så **høy** at det ikke er aktuelt å kjøpe PreCardix, men at du **fortsatt vurderer** det?

Under 100

100-199

200-299

300-399

400-499

500-599

600-699

700-799

Over 800

Hvilken pris på PreCardix vil du vurdere som et **godt** kjøp?

Under 100

100-199

200-299

300-399

400-499

500-599

600-699

700-799

Over 800

Kjønn \*

Kvinne

Mann

Annet/vil ikke opplyse

Alder \*

18-29

30-49

50-69

70-80

80+

\*

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Grunn-/folkeskole

Videregående skole

Universitets- og høghskolenivå kort (1-3 år)

Universitets- og høghskolenivå lang (4 år+)

Ønsker ikke å oppgi



