

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund med analyse
2. Mål
3. Interessenter
4. Målgrupper
5. Budskaber
6. Kommunikationsmidler
7. Tidsplan
8. Budget
9. Succeskriterier
10. Risikoanalyse

Kolofon

Strategien er udarbejdet af:

Hjalte Sørensen, hjalte@ruc.dk

Iqra Hamayun, hamayun.iqra@gmail.com

Jasper P. Hansen, jplough@ruc.dk

Nicole Frederiksen, njovef@ruc.dk

Pia Jensen, paia29@hotmail.com

Shila Heiberg, shheiberg@hotmail.com

Kandidatstuderende på RUC, 2015

Denne strategi er udarbejdet med det formål at lave en plan for, hvordan MyChart-projektgruppen kan understøtte patient empowerment gennem en kommunikativ indsats i forhold til kronisk syge patienter.

I opbygningen af strategien har vi taget udgangspunkt i Jens Otto Kjær Hansens og Hanne Birgitte Jørgensens skabelon til at planlægge en kommunikationsindsats. Strategien indeholder derfor disse punkter:

1. Baggrund med analyse
2. Mål
3. Interessenter
4. Målgrupper
5. Budskaber
6. Kommunikationsmidler
7. Tidsplan
8. Budget
9. Succeskriterier
10. Risikoanalyse

Hvordan ville en KOL-patient fortælle andre KOL-patienter om MyChart?

“Så ville jeg fortælle om, at det er et program, som vi alle sammen skal komme til at bruge, og at det handler om kontakt mellem patient og hospital primært. Fordi egen læge er ligesom ude her, sådan har jeg forstået det. Og, at det er et EDB-program, som faktisk allerede har været afprøvet i Amerika. I denne her sammenhæng ved jeg ikke, hvor lang tid, og at det er meningen, at det skal kunne gøre ting nemmere for patienterne.”

“Men også gøre ting nemmere for de mennesker, der arbejder på hospitalet, altså for det personale, som patienterne har brug for, de får kontakt med. Og at det i virkeligheden også skulle gøre, at kontakten blev nemmere, men at det selvfølgelig kommer til at minimere den personlige kontakt, og det er så spørgsmålet, om det er godt nok.”

Anne, KOL -patient

1. Baggrund med analyse

Den udfordring som denne strategi kan være med til at løse er, at MyChart er et standarddrømmesystem, som er gennemprøvet i andre lande som f.eks. USA, men ikke er udviklet til Region Sjælland og Hovedstaden med involvering af danske patientgrupper. MyChart tager dermed ikke nødvendigvis udgangspunkt i danske patienters behov. Er der derfor en risiko for, at patienterne ser MyChart som en effektiviseringsøvelse fremfor en hjælp til selvhjælp og dermed empowerment? Derudover kan MyChart, set med patientøjne, risikere at blive en del af en større fortælling om offentlige danske it-systemer, som f.eks. Rejsekortet eller SKATs EFI-system, der har haft betydelige problemer - noget som kan slå skår i patienternes indledende tillid til MyChart.

Arbejdet frem mod strategien tager dels sit afsæt i MyCharts vision om, at "Sundhedsplatformen gør det lettere", men også i formålet om at skabe patient empowerment. Derudover har vi forholdt os til MyCharts markedsføringsstrategi i forhold til lancering via "low markedsføring".

Strategien står også på skuldrene af et interview med en kommunikationskonsulent fra Region Sjælland, hvor vi fokuserede på at få viden om, hvordan de kommunikerer patientrettet. Patienterne har vi involveret via et fokusgruppeinterview med tre KOL-patienter og en astmatiker, som alle er i et længere behandlings-forløb på lungeambulatoriet ved Frederiksberg Hospital. Fokus for vores undersøgelse har været MyCharts beskedfunktion.

2. Mål

Formålene med Sundhedsplatformen er også målene, som denne strategi skal understøtte:

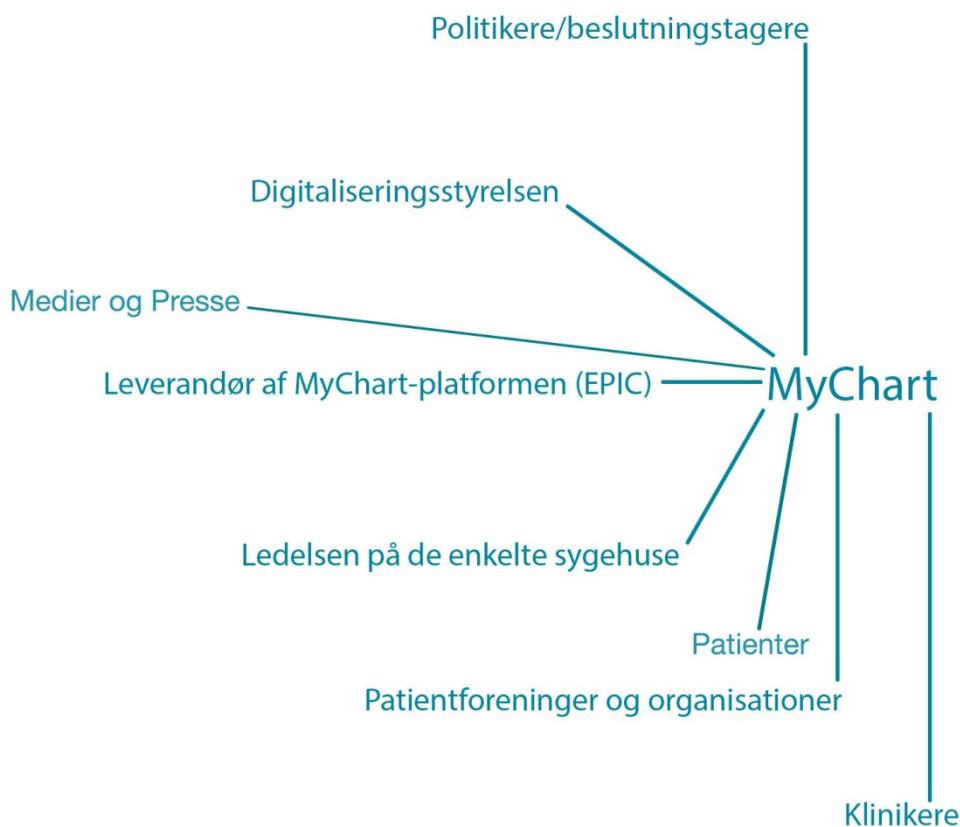
- At understøtte 'patienten i centrum' og give selvbetjening.
- At gøre patienten til partner og inddrage ham eller hende i egen behandling.
- At skabe 'patient empowerment', hvor patienten deltager aktivt i eget forløb.

Herudover har kommunikationsstrategien til formål at understøtte en adfærdsændring hos kroniske patienter og dermed fordre brug af MyChart- platformen.

3. Interessenter

Som projektorganisation har MyChart en bred vifte af interessenter, der i mere eller mindre grad har indflydelse på f.eks. de strategiske og økonomiske rammer for projektet eller MyCharts omdømme, og dermed mulighed for at opnå succes.

Overblik over interessenter i forhold til MyChart:



- **Politikere/beslutningstagere:** Kan ses som kritiske interessenter, da de gennem deres magt-position, politiske holdninger og handlinger kan få indflydelse på de overordnede rammer for MyChart-plattformen.
- **Digitaliseringsstyrelsen:** Sætter rammerne for offentlige it-løsninger som MyChart f.eks. via den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, der bl.a. har fokus på at effektivisere gennem digitalisering af velfærdsområder.
- **Medier og presse:** Kan påvirke image og fortællingen omkring MyChart.
- **Leverandør af MyChart-plattformen (EPIC):** Har indflydelse på udformningen og implementeringen af MyChart-plattformen gennem deres ekspertise.
- **Ledelsen på de enkelte sygehuse:** Har til opgave at klæde det sundhedsfaglige personale på til at bruge MyChart-plattformen optimalt. Ergo kan ledelsen på de enkelte sygehuse påvirke implementeringen af MyChart.

- **Patienter:** Skal ses som brugere af MyChart, og skal ligesom det sundhedsfaglige personale forsikres om værdien ved MyChart-plattformen.
 - **Kronisk syge patienter:** Kan både ses som brugere og opinionsdannere, da de eksponeres for MyChart-plattformen i Go-Live bølge 2.
- **Patientforeninger og organisationer:** Fungerer som talerør med henblik på at skabe de bedst mulige vilkår for patienter i sundhedssektoren. De bidrager til et velfunderet patientperspektiv i den politiske debat, og kan gennem deres position belyse MyChart-plattformen fra en patientvinkel.
- **Klinikere:** Kan ses som opinionsdannere pga. deres bekymringer i forhold til MyChart-plattformen. Det er derfor væsentligt at være opmærksom på denne gruppe, da de kan påvirke MyChart's image. De er essentielle i forhold til opfattelsen af værdien af MyChart.

4. Målgrupper

Målgruppen for denne kommunikationsindsats er ældre KOL-patienter med adgang til en computer, bosiddende i Region Sjælland eller Hovedstaden. Denne målgruppe er en del af en større modtagergruppe, som også består af sundhedsfagligt personale, der kan forstærke effekten af kommunikationsindsatsen. Der vil være fokus på denne målgruppe i anden bølge af indslusningen af MyChart.

5. Budskaber

Nærvær, når det gælder

Dette budskab har vi dannet med en forståelse af, at formålet med MyCharts beskedfunktion er at skabe mere tid til den personlige kontakt og nærvær om det, der er betydningsfuldt. Budskabet går dog på to ben, da det implicit erkender, at der er en bekymring hos patienterne i vores undersøgelse for, hvad den digitaliserede dialog kan betyde. MyChart bliver både set som en spareøvelse, noget som ikke sker for patienternes skyld, men også som noget, der potentielt kan have nogle fordele. Det er derfor vigtigt at anerkende bekymringerne, men samtidig også kommunikere om fordelene.

Er patient empowerment et godt salgsargument?

Vi har set på, om patient empowerment vil være et stærkt salgsargument. Vores undersøgelse viser, at nogle patienter gerne vil inddrages og være partner i deres egen behandling, mens andre har det fint med

at overlade styringen til det sundhedsfaglige personale. Det betyder, at patient empowerment vil kunne anvendes som en del af salgsargumentet, eller med andre ord budskabet, men det vil ikke kunne stå alene i kommunikationsindsatsen.

6. Kommunikationsmidler

Patienterne giver udtryk for, at det er væsentligt for dem at modtage information om MyChart-plattformens muligheder, hvis de skal tage platformen til sig. Vi kommer derfor med disse generelle anbefalinger i forhold til kommunikationsindsatsen:

1. At information om MyChart cirkuleres i og omkring de relevante sygehuse forud for implementeringen, så de kommende brugere får mulighed for at få kendskab til platformen.
2. At inddrage patientforeningerne og dermed patienterne i forhold til at udvikle og afprøve nye kommunikationstiltag. Ved at inddrage foreningerne og patienterne bliver der taget udgangspunkt i deres behov, og dette vil understøtte en adfærdsændring i forhold til patienternes adoption af MyChart.

Med afsæt i vores undersøgelse kommer vi her med forslag til kommunikationsmidler, som vi har valgt at inddele i to kategorier: Kommunikationsmidler til lanceringen og kommunikationsmidler på længere sigt.

Patienterne giver udtryk for forskelle i de kanaler eller medier, de foretrækker:

1. En kombination af både tekst og grafisk design.
2. Video.
3. Trykte medier (foldere, brochurer, pjecer, flyers m.m.).
4. Et interaktivt produkt (hvor patienten har mulighed for at klikke rundt og læse nærmere).

Kommunikationsmidler på kort sigt (lanceringen)

Kommunikationsmiddel	Argumentation
Fysisk materiale i form af foldere, pjecer, flyers m.m.	Nogle af patienterne har givet udtryk for, at de ønsker at supplere f.eks. video med skriftligt materiale, som de kan læse i deres eget tempo. Det fysiske materiale skal give en kort introduktion til MyChart-plattformen og de

	<p>konkrete muligheder, som patienterne har. En af patienterne har omtalt muligheden for at få tilsendt f.eks. testresultater som en fordel. I indledningen af strategien har vi inkluderet et citat, hvor en KOL-patient fortæller, hvordan hun ville fortælle en anden KOL-patient om platformen. Brug dette som inspiration til det fysiske materiale på lige fod med de risici, vi skitserer under punkt 10 her i strategien. Interviewet med kommunikationskonsulenten hos Region Sjælland viser, at de har fokus på læsevenlighed og et lavt lixtal, når de kommunikerer til patienter. Dette anbefaler vi derfor bliver taget med i betragtning ved udarbejdelsen af det fysiske materiale.</p>
<p>Workshops via patientforeninger.</p>	<p>Patienterne efterspørger mulighed for at få lov at prøve platformen i et miljø, hvor de føler sig trygge. De vil gerne kunne afprøve platformen som en testbruger, og ved at give dem denne mulighed, kan det understøtte, at de hurtigere efterfølgende tager platformen til sig. Ved at uddanne patientforeningerne til at være superbrugere, der kan undervise i MyChart-platformen, kommer foreningerne til at fungere som en slags ambassadører for platformen. Det giver samtidig mulighed for, at formidlingen kan ske med udgangspunkt i patienternes livssituation og behov, hvor de kan tale om både fordele og ulemper og på den måde forhåbentlig være med til at formindske eventuelle bekymringer hos patienterne.</p>

Kommunikationsmidler på lang sigt

Kommunikationsmiddel	Argumentation
<p>Fysisk materiale såvel som e-materiale i form af brugermanualer, video-tutorials, samt interaktiv video.</p>	<p>Patienterne har forskellige behov. Ved at have forskellige kommunikationsmidler kommunikerer der på tværs af patienternes præferencer.</p>

<p>Tilføj funktionen “huskeliste” på platformen.</p>	<p>Nogle af patienterne skriver i dag en huskeliste, inden de skal til lægen for at sikre, at de får talt om vigtige emner. Huskelisten fungerer som en praksis, der gør det muligt for patienten at få sin dagsorden igennem under konsultationen. Ved at tilføje denne funktion på platformen, vil MyChart-projektgruppen kunne anvende huskelisten som et salgsargument, som en fordel ved at anvende MyChart. Muligheden for selv at være med til at sætte dagsordenen understøtter patient empowerment.</p>
--	--

7. Tidsplan

Tidsplanen følger Go-live bølgerne. Vi anbefaler dog, at der udarbejdes forskudte indkørselsdatoer for klinikere og patienter. Vi mener denne forskydning bør være tre måneder for at tillade uddannelse af klinikere og efterfølgende patienter forud for implementering af MyChart-platformen.

8. Budget

Eftersom vi ikke har kendskab til budgetteringen, er det ikke muligt for os at komme med et specifikt forslag eller skøn. Vi kan derfor ikke sige noget om prisen af de kommunikationsmidler, vi foreslår her i strategien eller de ressourcer, det vil kræve at gennemføre dem.

9. Succeskriterier

Vi anbefaler, at der 12 måneder efter lancering bliver iværksat en undersøgelse af patienternes oplevelse af MyChart-platformen. Fokus bør i denne forbindelse hvile på de patientgrupper, der gør hyppig og ekstensiv brug af platformen, dvs. kronikere. Vi foreslår, at MyChart-projektgruppen udformer en spørgeskemaundersøgelse, som går ud til kronikerne via de respektive patientforeninger. Ved at introducere undersøgelsen via patientforeningerne, en kommunikationskanal patienterne i forvejen er tilknyttet, forestiller vi os, at patienterne i højere grad vil opleve, at undersøgelsen søger at optimere *deres* sygdomsforløb. Yderligere, såfremt MyChart introducerede undersøgelsen via platformen (eksempelvis som en pop-up), er der en risiko for, at patienten vil opleve det som generende og vælge det fra. Vi antager også, at nogle patienter ikke har den samme grad af tillid til platformen, som de har til deres patientforening.

Resultatet af spørgeskemaundersøgelsen kan suppleres af kvalitative interview, hvis der er behov for at få uddybet en tendens. Succeskriteriet for undersøgelsen skal være, at patienterne i overvejende grad oplever tilfredshed med platformen.

Vi foreslår yderligere, at MyChart-projektgruppen laver en undersøgelse af kendskabsgraden til platformen hos borgerne i regionerne 12 måneder efter lancering. Undersøgelsen kan udformes vha. fokusgrupper og/eller som en spørgeskemaundersøgelse. Hensigten med undersøgelsen skal bl.a. være at kunne estimere, hvor effektiv markedsføringsstrategien har været, således at projektgruppen fremadrettet vil være i stand til at optimere og tilpasse kommunikationsindsatsen. Succeskriteriet for undersøgelsen skal være, at en betydelig del af borgerne har kendskab til platformen og kan nævne minimum ét formål fra kommunikationsindsatsen i forhold til at bruge platformen.

10. Risikoanalyse

På baggrund af vores undersøgelse ser vi flere risici:

1. Patienterne er skeptiske over for offentlige it-systemer. Heri ligger der en risiko for, at patienterne ikke ønsker at engagere sig nok til at lære platformen at kende.
2. Nogle af patienterne har begrænsede it-kundskaber, og der er derfor risiko for, at platformen kan være for kompleks til, at de ønsker at engagere sig i den.
3. Brugen af fagtermer på platformen kan forvirre, fordi patienterne ikke nødvendigvis forstår dem.
4. Ved at kommunikationen mellem patient og behandler foregår på skrift og asynkront, risikerer man, at der går dele af kommunikationen tabt. Man risikerer at skabe en barriere for patientens evne til effektivt at kommunikere symptomer, holdninger og tanker.
5. Lange ventetider på platformen (max 72 timer) kan skræmme patienten, der ønsker svar hurtigst muligt. Patienter risikerer derfor at bruge andre kommunikationsveje for at håndtere lange svartider, f.eks. at møde fysisk op eller ved at ringe til egen læge.
6. Lavt niveau af engagement hos patienterne ift. at tage ejerskab over eget sygdomsforløb, kan medføre vanskeligheder, når det gælder en potentiel adfærdsændring.