

September 2016

# Kvalitetsregisters kommunikation

## Guide för registermedarbetare

Författare kommunikator Charlotta Sjöstedt  
charlotta.sjostedt@registercentrum.se, 0760-509717

## Kommunikation en nyckelfråga

Kommunikation är en nyckelfråga för alla nationella kvalitetsregister. När det kommer till kritan sysslar kvalitetsregister inte med någonting annat än informationshantering. Man samlar in information, bearbetar den och för ut den till olika målgrupper. Information behövs också om hur det här ska gå till för att allt ska fungera och varför det är viktigt. Men det är inte så ofta ett kvalitetsregister har en genomtänkt kommunikationsstrategi. Man håller möten, har en hemsida, mailar sina användare och ger ut en årsrapport, men har kanske inte gjort klart för sig exakt vad målen med detta är och varför man gör det man gör.

En av de grundläggande idéerna med kvalitetsregister i vården är att insatta åtgärder ska ge avsedd effekt. Likadant behöver man tänka om kommunikationsinsatser. Att inte särskilja olika målgrupper när man kommunicerar är som att behandla alla patienter med samma läkemedel oavsett diagnos. Och om man inte mäter i vilken grad kommunikationsinsatserna lyckas riskerar man att kasta hundratusentals kronor i sjön.

## Det är enkelt att göra en kommunikationsplan

Vill man bli bättre på att kommunicera är första steget att göra en kommunikationsplan. Det är enkelt. Planen kan revideras en gång om året eller oftare allt efter behov.

1. Bestäm vad ni vill uppnå med kommunikationen.

*Till exempel*

Få alla enheter i landet att börja registrera.

Få alla enheter att titta på sina onlinedata.

Få alla enheter att använda den bästa operationsmetoden.

Få patienter att aktivt bidra till arbetet i kvalitetsregistret.

2. Fastslå vilka målgrupper ni behöver nå.
3. Formulera specifika budskap till de olika målgrupperna.

*Till exempel*

Din enhet kommer att kunna förbättra verksamheten om ni börjar registrera och om alla enheter registrerar kan vi avgöra vilka vårdinsatser som fungerar bäst.

Det är enkelt för alla enheter att se sina onlinedata och de är ett nödvändigt redskap när man vill förbättra sin verksamhet.

Kall operationsteknik och kall hemostas ger färre blödningar efter tonsilloperation.

Det är ni patienter i psykiatrin som vet vad bra vård är. Vi behöver er när vi förbättrar vården.

4. Välj kanal för de olika målgrupperna och budskapen.  
Det finns två huvudsakliga typer av kanaler, muntliga och skriftliga. Till den första typen hör möten, seminarier, utbildningar, besök på vårdenheter och telefonsupport. Till den andra hör tryckta produkter, hemsidor, mail, nyhetsbrev, vetenskapliga publikationer, sociala medier med mera. Ytterligare en typ av kanal är film.
5. Bestäm hur ni ska mäta de olika kommunikationsinsatserna. Vid muntlig kommunikation håller man koll på hur många man träffar, föreläser för eller pratar i telefon med och hur

budskapet tas emot. För hemsidor kan man enkelt få besöksstatistik. För nyhetsbrev får man siffror på hur många som öppnar brevet och antal klick på olika delar av innehållet. Twitterar man vet man hur många följare man har. Man kan få information om hur tryckta produkter tas emot genom läsarundersökningar. Att hålla koll på hur information i vanliga mail går fram är svårt.

Man får också ett mått på hur kommunikationen lyckas via registret. När målet är att fler ska registrera är registrets täckningsgrad ett mått. Handlar det om att få vårdenheterna att använda vissa metoder kan man också få information i registret.

## **Så formulerar man ett budskap så att det går fram**

En del människor har talets gåva och behöver inte fundera så mycket på hur de formulerar sina budskap. Andra måste anstränga sig mer. En kommunikationsplan med tydligt formulerade budskap kan då vara till hjälp.

I den skriftliga kommunikationen är det oftast svårare för alla att formulera ett budskap på ett effektivt sätt. Det är inte effektivt med intetsägande rubriker.

### *Exempel på ineffektiva rubriker*

Inledning

Sammanfattning

Årets resultat

### *Exempel på effektiva rubriker*

Minskad litiumförskrivning risk för bipolära patienter

Hur är diabetesvården på din vårdcentral? Kolla själv. Nu är data öppna.

Så slipper barn blödningar efter halsmandeloperation

Det är också ineffektivt att skriva långa texter där det viktiga budskapet kommer efter flera sidor och så omärkligt att läsaren kan missa det. Det kan vara angeläget att ha med bakgrund, förklaringar och analys, men det är en dålig idé att börja med dem.

Många kvalitetsregister har upptäckt att det är bra att anlita en professionell skribent, till exempel en frilansjournalist eller en kommunikatör. De vet hur man vässar budskap och skriver lättillgängliga texter.

Skriver man så att budskapet går fram redan i rubrik och ingress (de första 40 feta orden i en artikel) kan man nå dem som bara kastar ett snabbt öga på ett nyhetsbrev eller en webbsida och dem som bara skumläser en tryckt produkt. Och vi vet att den här kategorin läsare är en mycket stor majoritet. Det visar öppnings- och klickstatistik från nyhetsbrev och statistik över hur länge besökare är inne på olika webbsidor. I samma riktning talar två läsarundersökningar av kvalitetsregisters årsrapporter. Mer om dem nedan.

Det är också viktigt att använda rätt språkliga stil till rätt målgrupp. Det är sällan bra att använda en högravande och gammaldags stil. ”Huruvida patienten skall erhålla ifrågasvarande behandling är således ej enbart en fråga om biverkningar.” Det är bättre att skriva så här. ”Om patienten ska få den här behandlingen är alltså inte bara en fråga om biverkningar.”

Självklart behöver man formulera sig på olika sätt beroende på om man vänder sig till patienter, specialistläkare eller politiker. Den som skriver texter för olika kategorier av vårdpersonal måste behärska specialitetens terminologi.

### **Det finns inget universalredskap för alla målgrupper**

Olika målgrupper behöver olika budskap och de nås också via olika kanaler. Vill man nå patienter kanske det bästa är att vara aktiv i olika diskussionsforum på nätet och i sociala medier. Är målgruppen läkare är det oftast meningslöst med massmail, men kanske effektivt att hålla föredrag när deras specialistförening har årsmöte.

När man väljer kanal ska man också väga in kostnader och möjligheterna att mäta resultat av kommunikationsinsatserna. Ytterligare en aspekt är vad man själv känner sig bekväm med. Finns ingen registermedarbetare som är van vid att vara aktiv i diskussionsforum på nätet och sociala medier och som kan avsätta den tid som krävs, då får man kanske välja en annan kanal.

### **Därför behöver man mäta resultatet av sina kommunikationsinsatser**

Att man publicerat en text på en webbplats är inte detsamma som att någon har läst den. Att man har gjort resultatdata tillgängliga online är inte detsamma som att någon använder dem. Att man har distribuerat en tryckt årsrapport är inte detsamma som att budskapet i den har gått fram. Om man inte mäter resultatet av sina kommunikationsinsatser vet man inte hur effektiva de är. Man vet inte om det krävs ytterligare insatser för att onlinedatan ska börja användas. Man kan inte avgöra om man satsar pengar och arbete på rätt insatser.

### **Kommunikation öga mot öga är en styrka**

Flera framgångsrika kvalitetsregister anslutna till Registercentrum Västra Götaland menar att den muntliga kommunikationen, när man träffar människor öga mot öga, är den som ger störst effekt. För Svenska Frakturregistret till exempel är besök på klinikerna avgörande för att fler ska ansluta sig till registret. Erfarenheter i andra register pekar åt samma håll.

#### *Diabetesregistret*

Nationella Diabetesregistrets medarbetare har gjort besöksturnéer till vårdcentraler och medicinkliniker runt om i landet. De har mött vårdpersonal som ser med entusiasm på kvalitetsregistrets möjligheter. De har också mött de likgiltiga, de skeptiska och de till kvalitetsregister fientligt inställda ansikte mot ansikte. Registermedarbetarna har lyssnat, argumenterat, förklarat och övertygat. De har fått massor av goda idéer och förslag från användarna med sig hem och förslagen har använts i utvecklingen av registret. Skriftlig envägskommunikation framstår som högradigt improduktiv vid en jämförelse, även om den kan vara till nytta för de redan övertygade.

Andra muntliga kanaler som Diabetesregistret använder sig av är

- Årsmöten för specialistsjuksköterskor
- Årsmöten för specialitläkare
- Den medicintekniska industrins möten
- Förbättringsprojekt med seminarierier
- Regionala möten
- Utbildningsmöten om registrets onlineverktyg för utdata med mera
- Telefonsupport med stor tillgänglighet

Diabetesregistret har också sett till att tillhandahålla lättillgängliga resultatdata för alla enheter. Sedan 2014 är den främsta kanalen för detta onlineverktyget Knappen. Onlinedatan är ett kraftfullt verktyg, men det krävs motivation och kunskaper för att använda den. Diabetesregistret har nått sina framgångar genom att tillhandahålla utdata online i kombination med ihärdig och uthållig muntlig kommunikation.

#### *Tonsilloperationsregistret*

Tonsilloperationsregistret som är ett delregister i Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård redovisar liknande erfarenheter. Den mest effektiva kommunikationen har uppstått i Tonsilloperationsregistrets förbättringsprojekt då olika kliniker fått lära sig att använda registerdata för att förbättra sin verksamhet. När det finns siffror på bordet går man från en åsiktsorienterad diskussion till en faktabaserad. Insikten att det finns ett gap mellan hur bra man lyckas nu och hur bra man skulle kunna lyckas ger effekt.

Registrets referensgruppsordförande, Joacim Stalfors, har också funnit det fruktsamt att kontakta enskilda verksamhetschefer och diskutera varför deras resultat ser ut som de gör. När kliniker når mycket goda resultat är det intressant att veta varför. Joacim kontaktar även dem som lyckas dåligt. Hans inställning är att det alltid är fel att fördöma, men aldrig fel att ställa frågan varför.

Tonsilloperationsregistret använder sig också av professionens olika möten och regionala utvecklingsmöten för att få ut sitt budskap. Man gör klinikbesök och medverkar i användarmöten.

#### *Kvalitetsregister ECT*

Även Kvalitetsregister ECT har goda erfarenheter av den muntliga kommunikationen. Registrets koordinator har täta telefonkontakter med de registrerande enheterna. Klinikbesök är också betydelsefulla och registret arrangerar regionala möten dit representanter för enheterna kommer. Skriftliga kanaler kompletterar den muntliga kommunikationen och en viktig sådan kanal är vetenskaplig publicering.

## Inget kvalitetsregister klarar sig utan en webbplats

Idag måste alla organisationer som vill bli tagna på allvar ha en webbplats. Har en organisation inte en webbplats kan det misstänkas att den egentligen inte finns. Därför har kvalitetsregister inget val i denna fråga.

I bästa fall är webbplatsen ett välfungerande, användarvänligt och välbesökt nav i kvalitetsregistrets verksamhet. Här matas data in och här visas resultatdata upp. Det finns tydlig och snyggt presenterad information till alla målgrupper. Men problem med kvalitetsregisters webbplatser är vanliga. Här listas några.

- Kvalitetsregistrets medarbetare vet inte i vilken mån informationen som finns på webbplatsen når de tänkta mottagarna.

### *Lösning*

Se till att få tillgång till besöksstatistik. Det vanligaste sättet är att använda gratisverktyget Google Analytics. Man kan till exempel få veta hur många gånger olika sidor visas under en vald tidsperiod och hur länge besökare är inne på olika sidor.

- Informationen man lagt ut läses inte av målgruppen. Man kanske har lagt ut information riktad till patienter, men ser att nästan ingen är inne på sidan.

### *Lösning*

Man får överväga att använda en annan kanal än nätet eller på olika sätt slussa in målgruppen till webbplatsen. Ett sätt kan vara att i PROM-formulär ange en webbadress som patienter kan gå till för att få information om resultat från registret. Riksät, nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling, och patientföreningen Frisk & Fri står för en intressant lösning. Resultatdata från registret är publicerad på patientföreningens webbplats.

Har ett kvalitetsregister information om en viss sjukdom eller en viss behandling kan man försöka få den införd på 1177.se. Där letar patienter efter denna typ av information.

- Sidor för utdata online är väldigt lite besökta.

### *Lösning*

Man kan göra förändringar på webbplatsen så att utdatasidorna framhävs bättre, men troligen måste man ägna sig åt muntlig kommunikation så som beskrivits ovan.

- Texterna är långa, snåriga och inte språkgranskade.

### *Lösning*

Be någon som är duktig på språk att hjälpa till med bearbetning av texten. Man kan förstås också anlita en professionell skribent för att skriva nya texter.

- Informationstexter är inaktuella och nyheterna flera år gamla.

### *Lösning*

Se till att någon registermedarbetare är utsedd till redaktör för webbplatsen och ansvarar för att den är aktuell.

- Man bryter mot upphovsrättsliga lagar.

### *Lösning*

Publicera aldrig texter eller bilder utan upphovsmannens medgivande. För att vara på den

säkra sidan är det bra att aldrig lägga ut PDF:er med vetenskapliga artiklar, utan istället publicera länkar till dem.

## Svårt för vårdpersonal att hinna läsa årsrapporter

I juni 2016 genomförde Registercentrum Västra Götaland läsarusundersökningar av årsrapporter från två olika kvalitetsregister. Vi kan kalla dem register A och register B. Enkla och gratis webbenkäter användes. Uppmaningar att svara på enkäterna mailades ut. Båda kvalitetsregistren hade använt sig av en professionell skribent för de inledande nyhetsartiklarna i årsrapporterna.

Enkäten gick till 1561 personer som är användare av register A och här var svarsfrekvensen 38 procent. Den gick till 1172 kontaktpersoner för register B och svarsfrekvensen bland dem var 52 procent. Det finns anledning att tro att de som svarat är de mest engagerade och de mest positiva till kvalitetsregister. Troligen är det färre som läst årsrapporterna bland dem som inte svarat.

Årsrapport register A	Årsrapport register B
6 procent hade läst mycket.	10 procent hade läst mycket.
50 procent hade läst lite.	56 procent hade läst lite.
44 procent hade inte läst något alls.	34 procent hade inte läst något alls.

Enkäten innehöll både kryssfrågor och frågor med möjlighet till fritextsvar. Resultaten var mycket samstämmiga i de båda undersökningarna och kan sammanfattas som följer. De allra flesta som hade läst något tyckte att innehållet var bra. Det stora problemet var att man inte hade tid att läsa. 94 respektive 90 procent av dem som svarade hade bara läst lite eller inte alls. Med en högre svarsfrekvens hade den här gruppen förmodligen varit ännu större. I fritextsvaren återkom ständigt temat att man inte hann läsa. Så här skrev några av dem som svarat.

”Det är mycket läsning, när ska man hinna????”

”Har inte blivit färdig att läsa än men avser att göra det.”

”Man blir stimulerad av andras arbete. Ska läsa mer på semestern!”

Problemet i vår tid är inte för lite skriftlig information utan för mycket och detta gäller i extremt hög grad vårdpersonal. Risken är att en årsrapport på 50 eller 100 sidor bara blir ytterligare ett av en hel massa stressmoment för målgruppen. Eftersom det blir allt vanligare med snabb onlineredovisning av resultat kan innehållet i årsrapporterna också upplevas som gammalt redan när de distribueras. Dessutom är tryckta årsrapporter ofta dyra och arbetskrävande produkter. Många kvalitetsregister betalar hundratusentals kronor för formgivning, tryck och distribution. Registermedarbetare lägger ner månader av arbete på dem. Det finns anledning att fråga sig om resurserna kan användas effektivare.

## Möjliga alternativ till årsrapporter

Under många år har det krävts av kvalitetsregistren att de skickar in en årsrapport när de söker medel. Detta har gällt de register som kommit så långt i sin utveckling att de har data att redovisa.

Men det har funnits mycket vida ramar för hur en sådan årsrapport har kunnat vara utformad. Vilka krav som kommer att ställas i framtidens ansökningsförfarande är i skrivande stund en helt öppen fråga. Formerna för hur kvalitetsregistren kommunicerar med sina målgrupper håller på att förändras. Rimligen kommer kraven att anpassas till denna förändrade verklighet. Det är ju inte meningen att finansiärernas krav ska vara ett hinder för kvalitetsregistren att kommunicera effektivt.

Vilka alternativen är till en årsrapport, tryckt eller digital, behöver varje kvalitetsregister för sig diskutera i samband med att man gör en analys av sina kommunikationsbehov och skapar en kommunikationsplan. Lite underlag för den diskussionen kommer här.

Säg att ett kvalitetsregister ser ett behov av fortsatt skriftlig information till målgruppen vårdpersonal som komplement till andra former av kommunikation. Vi vet att vårdpersonal har mycket svårt att hinna läsa stora mängder text. Därför behövs något som effektivt förmedlar nyheter och inspiration utan att de behöver lägga mycket tid på läsning. Korta, lättillgängliga texter med vässade budskap som gjorda för den som bara har tid att läsa lite grann skulle kunna portioneras ut vid tre, fyra eller fler tillfällen under året. Det hindrar inte att bakgrund, förklaringar och analys är tillgängliga för den lilla del av målgruppen som läser mycket.

Den genomgång och validering av data som görs inför produktionen av en årsrapport är värdefull och behöver inte kastas överbord. Men man kanske kan fokusera på en frågeställning i taget och sprida ut arbetet över året. När man får fram intressanta resultat och nya trender är det värt att lägga möda på att mejsla fram en tydlig nyhet som kan formuleras i rubrik och ingress. Professionella skribenter är till god nytta i detta led och sparar man in pengar för formgivning, tryck och distribution av en årsrapport kanske man har råd med frilansskribenter. Professionella skribenter behärskar konsten att skriva kort och detta är vad som krävs i en tid när målgruppen dränks i skriftlig information från alla möjliga intressenter som försöker överrösta varandra.

Hur man bäst når ut med nyheterna kan skilja sig mycket mellan olika målgrupper. Är målgruppen sjukgymnaster eller diabetessjuksköterskor kanske de har en relativt hög benägenhet att öppna sina mail. I så fall kan ett nyhetsbrev som görs med ett nyhetsbrevssystem vara en lämplig kanal. Då blir layouten snygg och kostnaden för formgivning och distribution extremt låg. Kostnaden för tryck blir noll. Man får dessutom direkt efter varje utskick statistik på hur många som öppnade nyhetsbrevet, vad de klickade på med mera. Det ger omedelbart en indikation på i vilken grad budskapet nådde fram. Erfarenheter visar att ju mer direkt berörd målgruppen känner sig av budskapet desto högre blir öppningsgraden. Ofta är öppningsgraden cirka 30 procent för nyhetsbrev, men man kan nå 40 procent eller mer med ett träffsäkert budskap till rätt målgrupp.

Är målgruppen specialistläkare som sällan läser sina mail kanske ett utskick av ett nyhetsblad med post är en bättre kanal. Ett effektivt alternativ kan vara att få in nyheter från kvalitetsregistret i specialistföreningens tidning. Ytterligare ett alternativ kan vara att dela ut ett nyhetsblad på papper vid möten av olika slag. Liksom alltid behöver lösningarna skraddarsys för målgruppen och utifrån varje kvalitetsregisters förutsättningar.



## **Om att gå via medierna för att kommunicera med sina målgrupper**

Nyheter som baseras på kvalitetsregisterdata når ut i medierna i en strid ström. Ofta handlar det om nya forskningsresultat eller om ojämlikheter i vården. Ibland nämns inte att källan är ett nationellt kvalitetsregister. Mera sällan handlar det om att vården har förbättrats med hjälp av kvalitetsregister.

Mediebearbetning är en konst och det finns också ett visst mått av slump i hur man lyckas eller inte lyckas. Om man har en nyhet som om den kommer ut gynnar registrets strävan mot en bättre vård kan det absolut vara värt ett försök att placera den i medierna. Visar registerdata till exempel att vissa landsting är mycket bättre på att uppfylla kraven för god vård vid en viss sjukdom än andra, kan publicitet lokalt och nationellt vara till nytta.

Nya vetenskapliga resultat har tyngd och ibland går det att intressera medierna för dem, men konkurrensen om nyhetsutrymmet är hård. Det är större chans att få publicitet om något är dåligt än om något blivit bättre.

Registermedarbetare kan själva kontakta redaktionerna eller man kan ta hjälp av en kommunikatör. Men att få ut nyheter i medierna kan aldrig vara en ersättning för det systematiska kommunikationsarbete som varje kvalitetsregister måste ägna sig åt.

## **Twitter kan vara en bra kanal för opinionsbildning**

Det är inte många kvalitetsregister som använder sociala medier och det ska aldrig vara ett självändamål att göra detta. Man ska ha ett uttalat syfte. Vill man som kvalitetsregister driva opinion kan man skriva debattartiklar och det kan också vara en god idé att twittra. Det förutsätter förstås att det finns någon kunnig och intresserad person som kan sköta Twitterkontot. Många politiker är aktiva på Twitter och man kan sprida information till exempelvis patientföreningar, professionsföreningar, media och opinionsbildare. Två kvalitetsregister som är aktiva på Twitter är BOA och SeniorAlert.