

Baggrund

Vi ønsker at øge informationsoptaget hos borgere, der har svært ved at optage og anvende sundhedsrelateret information. Manglende evne til at optage og anvende information har negativ betydning for resultatet af den behandling borgeren modtager, samt for hans/hendes evne til at fastholde sundhed og forebygge sygdom. Vi ønsker at fremme muligheden for, at den enkelte borger kan tage størst muligt ansvar for eget liv i forhold til såvel egen sundhed, med bedst mulig udnyttelse af de livsbetingelser en sygdomstilstand i øvrigt efterlader.

Vi ønsker derved også at skabe et mere oplyst grundlag for samarbejdet i det nære sundhedsvæsen, samt at bidrage til at skabe en større sammenhæng i borgerens oplevelse af forløb på tværs af sektorerne.

Projektet udspringer af et bredt og fast forankret samarbejde i MidtKlyngen, et samarbejde mellem Viborg, Skive og Silkeborg kommuner, praksislægerne i de tre kommuner samt Hospitalsenhed Midt. Ønsket er at imødekomme de ca. 30 % af borgere, der har svært ved at skaffe sig adgang til, tilegne sig og anvende sundhedsrelateret information. På engelsk bruges begrebet Health literacy for denne manglende evne [1], det er på dansk er oversat til sundhedskompetence [2], som vil blive anvendt i denne beskrivelse.

Studier viser, at lav sundhedskompetence er associeret med dårligere helbredsmæssigt udkom efter sygdom [3], hyppigere indlæggelser, flere skadestuebesøg, og blandt de ældre borgere er lav sundhedskompetence associeret med dårligere helbredsstatus og død [4]. For at øge borgerens sundhedskompetence, er en klar, tydelig og tilgængelig kommunikation mellem borgere og sundhedspersonale et væsentligt element [5].

Vi udvikler animeret information, da animationer i studier findes at kunne øge informationsoptaget.

Patientinformation baseret på tekst og fotos kræver ofte høje læsefærdigheder [6], hvorimod animationer med underlagt tale øger indlæringssevnen hos ca. 30% med lav sundhedskompetence [7-9].

Vi har i første omgang fokus på borgere med kroniske lænderygsmerter, da op mod en tredjedel af dem forventningsvis har svært lav sundhedskompetence [10]. Gruppen har mange kontakter til sundhedsvæsenet, på tværs af sektorer, og det estimeres, at de samlede omkostninger udgør ca. 1.8 mia. kr. om året [11].

RegionsRygcenteret i Silkeborg modtager ca. 2.000 henvisninger om året alene fra Silkeborg, Viborg og Skive kommune. På den baggrund vurderes det at øget fokus på denne gruppe, kan have en positiv og mærkbar indvirkning hos dem samt hos de sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenet.

Vi mangler dog fortsat viden, hvordan animeret, digital og tværsektoriel borgerinformation kan udvikles og placeres på åbne hjemmesider, og anvendes til at understøtte informationsoptag eller oplevelse af sammenhæng i forløb. Med det afsæt vil vi undersøge følgende:

Forskningsspørgsmål

1) Kan animeret, digital og tværsektorielt sundhedsinformation øge borgernes optag af information, samt øge oplevelse af sammenhæng i forhold til tværsektorielle kontakter i sundhedsvæsenet?

2) Er det muligt at udvikle en ramme for indhold af animeret information til borgere, som kan anvendes på tværs af patientgrupper og på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet?

Design og forskningsplan

Projektet består af to faser; første fase går forud for besvarelsen af forskningsspørgsmål og har fokus på generering af den viden, der skal danne baggrund for udviklingen af animationsfilmene samt kvalificere evalueringen af efterfølgende resultater. Anden fase har fokus på evaluering af effekt og oplevelse, samt afklaring af grundlaget for at udvikle en ramme for indhold af information på tværs af patientgrupper og sektorer.

Første fase

I projektets første fase skabes det fornødne vidensgrundlag for anden fase og animationsfilmene udvikles. Fase 1 har to spor: 1) en systematisk litteratur gennemgang, samt 2) udvikling af animationsfilm.

1. Første spor skal bidrage med systematiseret viden om animationers effekt på informationsoptag. Formålet er at identificere og analysere den tilgængelige viden om effekten af animation på informationsoptag i forbindelse med formidling af sundhedsinformation, samt at kortlægge formen af animationer i de forskellige studier.

Spor 1 udgøres således af et systematisk integrativt [12] litteraturstudie. Den genererede viden forventes at kunne bidrage med systematiseret viden ind i feltet, kvalificere arbejdet i forhold til udvikling af animationsfilm, samt kvalificere evalueringen af effekten af animationerne.

2. I andet spor udvikles tre animationsfilm. Udviklingen vil tage udgangspunkt i fire stadier, kendt fra forbedringsmodellen [13], i et tæt samarbejde mellem kommuner, praksis og hospitaler, borgere, pårørende, udviklere og designere. De fire stadier indeholder følgende:

- *Stadie 1)* Behovsaflaring: Borgerinterview samt sundhedsprofessionelle interview. Interviewguides vil blive pilottestet på to borgere samt to sundhedsprofessionelle.
- *Stadie 2)* Den allerede eksisterende information klarlægges og udviklingen vil tage udgangspunkt i eksisterende information, afklaret behov (fra stadie 1), foreliggende litteratur samt klinisk viden. Udvikling af storyboard, samt produktion af animationer og hjemmeside.
- *Stadie 3)* Afprøvning af film på borgergruppe: interview med borger. Afprøvning af film på sundhedsprofessionelle: interview med sundhedsprofessionelle.
- *Stadie 4)* Tilpasning af animationsfilm: Tilpasning af miljøer vil ske efter indsamling og gennemgang/analyse af afprøvningen.

Anden fase

Projektets anden fase har fokus på evaluering af effekt og udvikling af rammer for fremtidigt indhold. Anden fase består af tre sideløbende spor: 1) et tværsektorielt studie, 2) en procesevaluering samt 3) udvikling af ramme for indhold af information.

1. Første spor skal bidrage til ny viden om, hvorvidt animeret og digital tværsektoriel information på en hjemmeside, kan øge informationsoptag hos borgere med kroniske lænderygsmærter, samt øge oplevelsen af sammenhæng.

En tværsnitsundersøgelse i et før- og efterdesign vil blive gennemført. Først vil der blive lavet en evaluering af informationsoptag hos en gruppe borgere før animationsfilmene bliver tilgængelige. I undersøgelsens anden fase vil en tilsvarende undersøgelse af informationsoptag blive gennemført hos en tilsvarende gruppe borgere, blot med adgang til animationsfilm.

Med afsæt i den allerede eksisterende information samt de udviklede animationsfilm, fastsættes en række nedslag, hvor borgere vil blive spurgt til den information, de har modtaget. Spørgsmålene stilles gennem spørgeskemaer, designet således, det er muligt at vurdere borgerens hukommelse samt forståelse af den modtagne information.

Foruden indblik i informationsoptag indsamles demografiske oplysninger (alder, køn, udd. niveau, civil status). Slutteligt udfyldes The European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) [14], dette med henblik på at få indblik i borgerens generelle sundhedskompetence. I spørgeskemaet skelnes imellem fire dimensioner: At få adgang til, at forstå, at vurdere og at anvende information om sundhed, samt tre domæner i hvilke sundhedskompetence har betydning: behandling/pleje, forebyggelse og sundhedsfremme. HLS-EU-Q har i den korte version 16 spørgsmål, som er afprøvet og oversat til dansk.

Der rekrutteres borgere fra tre-fire lægepraksis i hver af de tre kommuner, fra medicinsk og kirurgisk ryg ved Regionshospitalet Silkeborg samt fra kommunale sundhedstilbud i hver af de tre kommuner. Borgerne udvælges tilfældigt, og de skal give tilsagn om deltagelse forud for inkludering. Optaget samt forståelse af information sammenlignes i de to grupper. Der er fortsat nogen usikkerhed i forhold til størrelsen på den population, vi inkluderer i tværsnitsundersøgelsens før og efter-design. Der vil i den kommende beregning

blive anvendt en styrke på 80% og et signifikansniveau på 0,05. Fra tværsnitsundersøgelsens første del forventer vi klarhed over informationsoptaget før animationsfilmene er blevet anvendt, altså en baseline værdi. Vi forventer også at få viden om spredningen på informationsoptaget. Ud fra tværsnitsundersøgelsens før-del vil vi således også få indblik i, hvor mange borgere vi forventeligt vil kunne øge informationsoptaget hos. Herefter vil det være muligt at lave beregningerne på populationsstørrelsen.

2. Andet spor udgøres af en procesevaluering, som skal belyse borgernes og sundhedsprofessionelles oplevelse af animationsfilmenes tilgængelighed, form og indhold, og skal således danne baggrund for fremtidig udvikling og implementering. Gennem en procesevaluering beskrives og evalueres det, hvorledes animationsfilmene organiseres og leveres. Det vurderes ligeledes, hvordan animationsfilmene modtages og inkorporeres hos deltagerne.

Det er centralt at skabe viden om processen, for at kunne belyse mulige adfærds- og kulturmæssige, eller organisatoriske udfordringer der findes på tværs af sektorerne. Derved opnår vi ny viden om hvilke elementer, der har effekt, og hvordan denne effekt er forankret i animationsfilmene.

Procesevalueringen er også central for at belyse om animeret, digital information bæredygtigt kan implementeres i praksis til gavn for borgere og sundhedsprofessionelle [15].

Procesevalueringen foregår gennem deltagerobservation samt fokusgruppe og individuelle semi-strukturerede interviews med borger, samt sundhedsprofessionelle, der er introduceret til animationsfilmene, eller har berøring med borgere der er introduceret til animationsfilmene.

De gennemførte interviews vil danne grundlag for indholdsanalyse [16], en beskrivelse og en evaluering af hvorledes animationsfilmene opleves, modtages og inkorporeres. Procesevalueringen er valgt som evalueringsmetode, idet den kan hjælpe til fortolkning af de resultater, tværsnitsundersøgelsen vil frembringe.

3. Tredje spor samler alle resultater, og den skal danne afsæt for udvikling af en ramme for indhold af patientinformation, anvendelig på tværs af borgere og sektorer i sundhedsvæsenet. Projektets afsluttende del har fokus på at definere indholdet af tværsektoriel borger- og patientinformation til størst mulig gavn for andre grupper af kroniske patienter samt sundhedsprofessionelle.

Formidling

Studiets resultater vil blive formidlet til interesserede indenfor folkesundhedsfeltet og præsenteret på nationale og internationale konferencer som har fokus på animationer, komplekse interventioner, viden på tværs, sundhedsfremme og forebyggelse. Desuden har vi planlagt at udgive flere videnskabelige artikler i internationale tidsskrifter udarbejdet på baggrund af de enkeltstående videnskabelige undersøgelser, der indeholdes i projektet. Vi forventer at skabe opmærksomhed om udfordringerne ved lav sundhedskompetence i forhold til den nuværende traditionelle modus for patient information gennem kronikker i dagblade og fagblade.

Mulig betydning af projektet

Helt centralt i dette projekt er muligheden for at understøtte et oplyst, struktureret og sammenhængende behandlingsforløb for borgeren. Informationen vil være ensrettet mellem de forskellige sektorer, lettere tilgængelig og forståelig, da tilbuddet tilpasses borgerens adfærd og kompetence. Forhåbningen er, at borgere og pårørende gennem et større informationsoptag vil blive bedre i stand til at varetage egen sygdom og sundhed.

Da lav sundhedskompetence foruden den negative indflydelse på helbredsstatus vurderes at være kilde til ulighed i sundhed [5], vi har en forhåbning om at kunne reducere ulighed og ikke mindst skabe opmærksomhed om den for nuværende utilstrækkelige måde, hvorpå borgere bidrager med sundhedsrelateret information.

Fundene i procesevalueringen skal bidrage med indsigt i betydningsfulde kontekstuelle, organisatoriske og adfærdsmæssige interaktioner og de relationer, som har betydning for motivationen for interventionen både hos de fagprofessionelle og deltagerne. Såfremt resultaterne tillader det er ønsket at udbrede animeret information nationalt, hvorfor de fundne perspektiver kan bidrage med betydningsfuld viden til en vellykket bred implementering.

Projektet er organiseret med en styregruppe og en videnskabelig følgegruppe

Forskningsprojektet er forankret i Forskningsenheden i Center for Planlagt Kirurgi, Silkeborg, Hospitalsenhed Midt. Forskningsprojektet ledes og koordineres af forsker Janni Strøm, ph.d. og sygeplejerske med nærmeste sparring fra lektor Mette Terp Høybye, ph.d., antropolog, Center for Planlagt Kirurgi, Silkeborg, Hospitalsenhed Midt.

Styregruppens opgaver

Styregruppen er etableret med det formål at sikre projektets strategiske og praktiske forankring på tværs af sektorerne, og medlemmer forpligter sektorerne på at anvende og diskutere resultater løbende.

Det er styregruppens opgave at understøtte projektets opbakning fra de relevante kommuner, almen praksis samt hospital. Til dette hører, at der på de enkeltes områder skal opnås den fornødne ledelsesmæssige forståelse for tilgang af evt. deltagere og ressourcer til udviklingen og gennemførelse af projektet. Desuden forventes styregruppen at hjælpe ved formidling af resultater, og med at bane vejen for, at *Animation på tværs* bliver implementeret regionalt, hvis resultaterne viser sig positive.

Styregruppe

Udover Janni Strøm og Mette Terp Høybye består Styregruppen af:

- Sundhedschef, Peter Borup Sørensen, Viborg Kommune
- Sundheds- og omsorgschef, Inge Bank, Silkeborg Kommune
- Sundhedschef, Trine Brøcker, Skive Kommune
- Praksiskoordinator, Poul Oluf Olesen
- Kommunikationschef, Kristine Strange
- Oversygeplejerske, Mette Fjord Nielsen, Center for Planlagt Kirurgi
- Hospitalsdirektør, Henrik Balle Kristensen, Hospitalsenhed Midt

Styregruppen mødes to gange årligt og præsenteres for den samlede status på projektet. Desuden vil medlemmer af styregruppen blive kontaktet ved yderligere behov.

Videnskabelig følgegruppes opgaver

Følgegruppens formål er at bistå med igangsættelse af projektet, facilitere projektets gennemførelse, således at projektets formål opnås. Forventningen til følgegruppen er, at den forholder sig konstruktivt og kritisk til projektets videnskabelige, som praktiske gennemførelse samt udvikling. Der foruden bistår den videnskabelige følgegruppe i den analyse-mæssig evaluering og afrapportering af resultaterne.

Det forventes, at følgegruppen er behjælpelig ved formidling af resultater, er behjælpelige med at bane vejen for, at *Animation på tværs* bliver implementeret nationalt, hvis resultaterne viser sig positive.

Videnskabelig følgegruppe

Foruden Janni Strøm og Mette Terp Høybye består den videnskabelige følgegruppe af:

- Tue Jensen, seniorforsker, Diagnostisk Center, Silkeborg, Hospitalsenhed Midt
- Professor Claus Vinther Nielsen, Aarhus Universitet, DEFACTUM, Region Midtjylland
- Nanna Rolving, seniorforsker, DEFACTUM, Region Midtjylland
- Assistant professor Peter Vistisen, Aalborg Universitet, kommunikation og psykologi, Center for Interaktiv Digital Media & Experience Design.

Følgegruppen mødes ad hoc, og vil arbejde på tværs i de konstellationer, der giver bedst muligt input i de forskellige metodiske dele af projektet.

Øvrig organisering

Kommunikationsafdelingen på Hospitalsenheden Midt er projektleder på etablering af hjemmeside og platform fra hvilken animationsfilmene vil blive vist, dette vil foregå i samarbejde med kommunale udviklere. Kommunikationsafdelingen vil ligeledes i samarbejde med udviklere af animationsfilmene i udarbejdelse af manuskript.

Tidsplan

Projektet forgår i perioden 1. februar 2019 - 31. januar 2021.

Fra 1. august 2018 til 31. januar 2019 forberedes og færdigudvikles forskningsdesign og -protokol, samarbejdet etableres og relevante godkendelser hentes.

Fase 1	Fase 2
Februar 2019 - juni 2019: Systematisk litteraturgennemgang	Marts 2020 - oktober 2021: Tværnsnitsundersøgelsens anden del
Februar 2019 - december 2019: udarbejdelse af animationsmiljøer	Juli 2019 - juni 2020: Procesevaluering
September 2019 - december 2019: Tværnsnitsundersøgelse første del	Juni 2020 - januar 2021: Udvikling af generisk model

Implementering af projektet:

December 2020 - januar 2021: Udarbejdelse af implementeringsplan

Referencer

1. World Health Organisation. Health Literacy - the solid facts. Regional office for europe. 2013.
2. Madsen M.H. & Højgaard B.A., Health literacy – begrebet, konsekvenser og mulige interventioner.
3. Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. & Crotty, K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Ann. Intern. Med.* 155,(2011).
4. Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., Viera, A., Crotty, K., et al. Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. *Evidence Report/Technology Assessment*. 2011
5. Nørgaard, O., Sørenden, K., Maindal, H.T. & Kayser, L. – Måling af patienters sundhedskompetencer kan bedre kommunikation i sundhedsvæsenet 2014 – Ugeskrift for læger
6. Gulati, R., Nawaz, M., Lam, L. & Pysopoulos, N. T. Comparative Readability Analysis of Online Patient Education Resources on Inflammatory Bowel Diseases. *Can. J. Gastroenterol. Hepatol*(2017).
7. Leiner, M., Handal, G. & Williams, D. Patient communication: a multidisciplinary approach using animated cartoons. *Health Educ. Res.*(2004).
8. Berney, S. & Bétrancourt, M. Does animation enhance learning? A meta-analysis. *Comput. Educ.* (2016).
9. Meppelink, C.S., Van Weert, J.C. M., Haven, C.J. & Smit, E.G. The effectiveness of health animations in audiences with different health literacy levels: An experimental study. *J. Med. Internet Res.* (2015).
10. Edward, J., Carreon, LY., Williams, MV., Glassman, S., Li, J. The importance and impact of patients' health literacy on low back pain management: a systematic review of literature. *The Spine J.* 18 (2018).
11. Eriksen, L., Davidsen, M., Jensen, H., Ryd, J.T., Strøbæk, L. White, E.D. Sørensen, J. Juel, K. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. Statens Institut for Folkesundhed - Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. (2016).
12. Whittemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005 Dec;52(5)
13. Langley et al *The Improvement Guide – A Practical Approach to enhancing organisational performance*, 2nd ed. 2009
14. Sørensen K, Van Den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health.* 2013;13(948).
15. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, et al. Fostering Implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science* 2009;4.
16. Schreier M. What is qualitative content analysis? *Qualitative Content Analysis in Practice*. 1st ed. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE; 2012.