

Kurskod: SKDK02
Termin: Vårterminen 2017
Handledare: Emma Svensson
Examinator: Asta Cepaite Nilsson

Det digitala vårdmötet

En kvalitativ studie om hur Min Doktor arbetar med varumärkesbyggande och relationsskapande marknadskommunikation

IDA NILSSON & AMANDA NYHLÉN

Lunds universitet
Institutionen för strategisk kommunikation
Examensarbete för kandidatexamen



Abstract

The Digital Healthcare Encounter

Health care has always been based on the physical encounter and the relationship between doctor and patient, but the development of digital healthcare has changed these conditions. Therefore, this study intends to explore how Swedish digital healthcare centers are trying to create and maintain relationships with their patients, and how they communicate with their external stakeholders in order to position their brand. To find this out, one of the largest players in digital primary care in Sweden, *Min Doktor*, and their marketing communications is investigated. The study thus intends to increase knowledge about brand and relationship building communications in the development of Sweden's digital healthcare. With a hermeneutic approach, a qualitative triangulation has been conducted through analysis of interviews and documents. Based on relevant theories and concepts within the field of strategic communication, the empirical material has been contextualised. The analysis shows that *Min Doktor* works actively with branding to strengthen their position as a digital healthcare provider in the Swedish market. This is primarily done online and by having a quality that permeates both the communication and the service itself, by actively respond to criticism and by a clear identity system. Furthermore, it appears that *Min Doktor* is making several communicative actions that are positive for their relationship building, which include the organisation's name and logotype, a personal tone and offering additional free services. Finally, the fact that the digital healthcare has contributed to the ongoing change in the power balance between doctor and patient is highlighted. Work on this bachelor thesis is in equal parts performed by both authors.

Keywords: strategic communication, branding, marketing communications, E-health, digital healthcare, Min Doktor

Number of characters including spaces: 122 956

Sammanfattning

Det digitala vårdmötet

Vården har tidigare alltid baserats på det fysiska mötet och relationen mellan läkare och patient, men i och med den digitala vårdens utveckling har dessa förutsättningarna förändrats. Denna studie ämnar därför undersöka hur digitala vårdcentraler i Sverige försöker skapa och upprätthålla relationer med sina patienter samt hur de kommunicerar med sina externa intressenter för att positionera sitt varumärke. För att ta reda på detta undersöks en av de största aktörerna inom digital primärvård i Sverige, Min Doktor, och hur de arbetar med detta genom sin marknadskommunikation. Studien avser därmed öka kunskapen om skapandet och upprätthållandet av varumärkesbyggande samt relationsskapande kommunikation inom utvecklingen av Sveriges digitala vård. Med en hermeneutisk ansats har en kvalitativ triangulering genomförts genom analys av både intervjuer och dokument. Utifrån relevanta teorier och begrepp inom fältet för strategisk kommunikation har det empiriska materialet sedan kontextualiserats. Analysen visar att Min Doktor arbetar aktivt med varumärkesbyggande kommunikation för att stärka sin position som digital vårdgivare på den svenska marknaden. Detta görs främst online och genom att ha en kvalitet som genomsyrar både kommunikationen och tjänsten i sig, ett aktivt bemötande av kritik samt genom ett tydligt identitetssystem. Vidare framkommer det att Min Doktor gör flera kommunikativa insatser som verkar positivt för relationsskapandet, vilka är organisationsnamn och logotyp, personligt tilltal samt extra gratistjänster utöver den huvudsakliga tjänsten. Slutligen belyses det faktum att den digitala vården har fortsatt utvecklingen av en förändring i maktbalansen mellan läkare och patient. Arbetet med detta examensarbete har till lika stora delar utförts av båda författarna.

Nyckelord: strategisk kommunikation, varumärkesbyggande kommunikation, relationsskapande kommunikation, marknadskommunikation, e-hälsa, digital vård, digitala vårdcentraler, Min Doktor

Antal tecken inklusive blanksteg: 122 956

Tack

*Lunds Universitet, Campus Helsingborg
och institutionen för strategisk kommunikation.*

*Min Doktor,
som vänligen ställt upp på intervjuer*

*Emma Svensson,
för god handledning genom studiens gång*

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte och frågeställning.....	3
2. Min Doktor	4
2.1 Ett digitalt läkarbesök.....	5
3. Teoretisk referensram	6
3.1 Marknadskommunikation.....	6
3.2 Varumärkeskommunikation	8
3.2.1 Varumärkesbyggande - online och offline.....	8
3.3 Relationsskapande marknadsföring.....	9
3.3.1 Relationen mellan läkare och patient.....	10
3.3.2 Förtroende och lojalitet.....	12
3.3.3 Kundnöjdhet.....	13
3.4 Sammanfattning av teori.....	14
4. Metod	15
4.1 Metodologi.....	15
4.2 Val av fall.....	16
4.3 Metod och empiriskt material.....	16
4.3.1 Intervjuer.....	17
4.3.2 Urval av intervjupersoner	17
4.3.3 Genomförande av intervjuer	18
4.3.4 Dokument.....	18
4.3.5 Urval av dokument.....	19
4.4 Tolkning och analys av empiriskt material.....	20
4.4.1 Multimodal analys	21
4.4.2 Retorisk analys.....	22
4.4.3 Genomförande av analys.....	24
4.5 Metodreflektion.....	26
4.5.1 Studiens kvalitet.....	26
4.5.2 Reflektion av analysmodeller	28
4.5.3 Forskningsetik.....	29
5. Analys	31
5.1 Min Doktors marknadskommunikation.....	31
5.1.1 Målgrupper.....	32
5.1.2 Verktyg och kanaler för marknadsföring.....	33
5.1.3 TV-reklam utmanar traditionell marknadsföring av vård.....	34

5.1.4 Kvalitet är A och O	36
5.2 <i>Min Doktors varumärkesbyggande kommunikation</i>	37
5.2.1 Varumärkeslöfte.....	37
5.2.2 Varumärkesprestanda.....	37
5.2.3 Varumärkespositionering.....	39
5.2.4 “Vi slåss för det varje dag”	41
5.3 <i>Min Doktors identitetssystem</i>	45
5.3.1 Färgval	45
5.3.2 Bildmaterial.....	47
5.3.3 Typsnitt	49
5.4 <i>Relationen mellan Min Doktors läkare och patienter</i>	49
5.4.1 Det personliga digitala mötet.....	49
5.4.2 Maktbalansen jämnas ut.....	51
5.5 <i>Relationen till Min Doktor som organisation</i>	52
5.5.1 MIN Doktor	53
5.5.2 Hur patienternas föreställningar påverkar relationen.....	54
5.5.3 Språkets betydelse.....	56
5.5.4 Framtida utvecklingsområden.....	60
6. Diskussion och slutsats	61
6.1 <i>Diskussion och reflektion</i>	61
6.2 <i>Förslag på vidare forskning</i>	65
Referenser	66
Bilagor	70
Bilaga 1 - Intervjuguide 20 april 2017	70

1. Inledning

I och med den digitala utvecklingen har teknologin kommit att bli en allt större del av våra liv och idag är vi mer informerade och uppkopplade än någonsin (Gulati, McKeering & Norton, 2016). Denna digitalisering har under de senaste årtiondena blivit allt mer framträdande inom olika områden i vårt samhälle, inte minst inom vården där utvecklingen har exploderat i USA, Sverige och andra länder sedan början av 2000-talet (Utbult, 2004). Digital vård handlar om nya teknologier, att ta fram nya sätt för att lösa nuvarande vårdproblem samt skapa nya möjligheter för patienter att söka vård (Gulati et al., 2016).

Sverige är ett av de länder som i och med en nationell vision för e-hälsa, god digital infrastruktur och teknikvan befolkning har bland de bästa förutsättningarna att digitalisera vården och förändra vårdsystemet i grunden (McKinsey&Company, 2016). En av de största aktörerna inom digital primärvård i Sverige är Min Doktor, en digital vårdcentral som gör det möjligt för patienter att möta läkare online och få hjälp med besvär som går att behandla på distans. Syftet är att underlätta för patienter samt avlasta och verka som ett komplement till den traditionella vården¹.

Vården har alltid baserats på det fysiska mötet mellan läkare och patient. Utöver det patienten framför muntligt, ses icke-verbala signaler som till exempel kroppsspråk, blickar och rumslig förhållning som en betydande del i kommunikationen med läkaren (Thornquist, 2001; Utbult, 2004). Dessutom anses observation vara ett viktigt hjälpmedel i all klinisk verksamhet (Thornquist, 2001). Genom utvecklingen av ny teknologi i vårt samhälle blir tillfällena då vi befinner oss ansikte mot ansikte med andra människor allt färre och det påverkar även vårdmötet (Ibid). I och med det digitala mötet faller mycket av kommunikationen bort, och det som tidigare setts som självklart måste därför

¹ www.mindoktor.se (Hämtad 2017-03-17)

ersättas med en ny sorts kommunikation för att kunna fortsätta att skapa och bibehålla likvärdiga relationer i det digitala samhället.

Förutom att det idag finns fler valmöjligheter gällande vårdtjänster, är dagens patienter även mer medvetna om och insiktsfulla kring sin egen hälsa och därför har kundupplevelsen blivit en viktig del i vårdleverantörernas arbete (Gulati et al., 2016). Det finns inte längre passiva patienter, utan dessa har blivit mer engagerade genom att de aktivt söker både information och tjänster för att kunna tillgodose sig behovet av vård (Gulati et al., 2016; Utbult, 2004; Schiavo, 2007). I och med patienternas ökade engagemang blir vårdleverantörernas kommunikativa arbete allt viktigare. Dagens kommunikationsmöjligheter är dock komplexa och erbjuder en mängd olika marknadsföringskanaler, vilket gör att man bör fråga sig vad som egentligen är det bästa sättet för att kommunicera med och skapa kontakt med patienter (Carty, 2013).

Genom utveckling och användning av digitala lösningar inom den svenska vården kan ökat värde skapas. Detta värde kan beröra olika områden, till exempel att förebygga sjukdomsfall, höja den medicinska kvaliteten samt öka vårdens tillgänglighet. Samtidigt kan denna digitalisering även möjliggöra att patienter får större inflytande över sin egen vård och hälsa (McKinsey&Company, 2016). Tidigare forskning (exempelvis Combs, Sokolowski & Banks, 2016; Meister, Deiters & Becker, 2016; Rexha & Telemo-Nilsson, 2016) inom digital vård har fokuserat på just dessa typer av fördelar och hur detta bidrar till en effektivisering av vården i stort från ett ekonomiskt perspektiv.

I den tidigare forskningen finns det en avsaknad av ett strategiskt kommunikativt perspektiv, det vill säga *hur* man som digital vårdgivare ska planera och genomföra sina externa kommunikationsinsatser för att kunna nå sina målgrupper på bästa sätt. Då de nya vårdtjänsterna skiljer sig från den traditionella vårdkontakten genom exkluderingen av det fysiska mötet krävs det ytterligare forskning om hur digitala vårdcentraler skapar och bibehåller relationen mellan läkare och patient. Även varumärkeskommunikation är relevant att undersöka eftersom den framväxande privatiseringen har lett till en hårdare konkurrenssituation, vilket gör att behovet för vårdgivare att differentiera sig ökar allt mer. Då tidigare forskning pekar på att den digitala vården på sikt kan ge fördelar för samhället i stort, anser vi att det är ett område som kräver vidare undersökning som innefattar fler aspekter än endast ekonomisk

effektivisering som det hittills har fokuserats på. Vi anser att det är av yttersta vikt att utforska detta ur ett strategiskt kommunikationsperspektiv då det är ett område som kan påverka mottagandet, spridningen samt utvecklingen av den digitala vården.

1.1 Syfte och frågeställning

Vården har tidigare alltid baserats på det fysiska mötet och relationen mellan läkare och patient. Vår studie syftar därför att undersöka hur digitala vårdcentraler i Sverige försöker skapa och upprätthålla relationer med sina patienter samt hur de kommunicerar med sina externa intressenter för att positionera sitt varumärke. För att ta reda på detta kommer vi att undersöka hur en av de största aktörerna inom digital primärvård i Sverige, Min Doktor, arbetar med detta genom sin marknadskommunikation. Detta mynnar ut i följande frågeställningar:

- På vilket sätt arbetar Min Doktor med varumärkesbyggande kommunikation?
- På vilket sätt arbetar Min Doktor med att försöka skapa och upprätthålla relationer med sina nuvarande och potentiella patienter?

2. Min Doktor

Min Doktor är en registrerad vårdgivare som erbjuder digitala läkarbesök². Bolaget grundades 2013 med idén om att utveckla en tjänst som bidrar till en effektivare vårdprocess, både för läkare och patient, i en tid då vården har blivit en bristvara³. Digitala vårdmöten ska både möjliggöra för patienter att få hjälp snabbare samt avlasta den traditionella vården för att frigöra tid för de patienter som verkligen är i behov av ett fysiskt läkarbesök⁴. Samtliga av Min Doktors läkare, barnmorskor och fysioterapeuter har svensk läkarlegitimation och är deltidsanställda. När de inte arbetar för Min Doktor arbetar de på fysiska vårdcentraler eller sjukhus (H. Kangro, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Min Doktors utveckling har gått väldigt snabbt (D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017). Bolaget startade med endast en anställd, men 2016 kom verksamheten igång ordentligt och under hösten samma år hade de 35 anställda läkare som totalt hade behandlat 35 000 patienter. Idag (maj 2017) har Min Doktor 75 personer anställda på kontoret och cirka 50 anställda läkare, som tillsammans har hjälpt över 80 000 patienter sedan start (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Min Doktor har idag tre anställda som arbetar med kommunikation och marknadsföring. Arbetet med marknadsföringen görs både internt och genom externa byråer som tar fram kreativa koncept för till exempel reklamfilmer och annonsmaterial, men även för att formulera budskap och stärka sina strategier för arbetet med public affairs (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

² <https://www.mindoktor.se/about> (Hämtad 2017-03-17)

³ <https://www.mindoktor.se/press-releases/fakta-om-min-doktor> (Hämtad 2017-03-17)

⁴ <https://www.mindoktor.se/about> (Hämtad 2017-03-17)

2.1 Ett digitalt läkarbesök

Ett läkarbesök hos Min Doktor kan genomföras dygnet runt och oftast sker mötet genom icke simultan kommunikation, antingen online via hemsidan eller via mobilapplikationen (fortsättningsvis benämnd som app/appen). Majoriteten av patienterna (cirka 85 procent) väljer att använda sig av appen (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Patienten börjar med att välja vilken kategori av symptom denne har besvär med, loggar in med mobilt BankID och besvarar sedan ett antal frågor om sitt tillstånd skriftligt. Patienten kan även komplettera dessa frågor med att bifoga bilder om det är nödvändigt för läkarens bedömning. När patienten har slutfört detta steg och skickat in sitt ärende hamnar denne i ett virtuellt väntrum och tas sedan emot av en läkare. Svarsgränsen från att patienten skickar in sitt ärende till att denne får ett första svar från läkaren är på fyra timmar, men snittsvarstiden ligger på ca 50 minuter. Läkaren följer alltså upp ärendet genom att starta en konversation med patienten och kan vid behov ställa fler följdfrågor, starta ett videosamtal eller skicka patienten till provtagning. Kommunikationen mellan läkare och patient sker som tidigare nämnt icke simultant, vilket innebär att de båda parterna skickar meddelanden till varandra som besvaras när det passar dem själva. När läkaren sedan har samlat all nödvändig information ställer denne om möjligt en diagnos och föreskriver eventuella preparat (H. Kangro, personlig kommunikation, 20 april 2017).

3. Teoretisk referensram

I följande avsnitt kommer vi att presentera det teoretiska ramverk som ligger till grund för vår studie. Det övergripande temat är marknadskommunikation, och vi kommer således börja med att beskriva centrala teorier inom det området. Vidare är våra huvudsakliga intresseområden varumärkeskommunikation och relationskapande marknadsföring, vilka vi har delat in i underrubriker för att underlätta läsningen. I direkt anknytning till dessa generella teorier inom området kommer vi presentera tidigare forskning kring marknadsföring, relationer och trovärdighet inom sjukvården.

3.1 Marknadskommunikation

Marknadskommunikation är en kärnverksamhet som gör det möjligt för alla berörda parter (både internt och externt) att förstå varandras intentioner och uppskatta det värde av produkterna och/eller tjänsterna som erbjuds (Fill, 2013). De flesta marknader har olika typer av kundgrupper som har olika behov. Att identifiera dessa grupper för att sedan välja vilken eller vilka av dessa som marknadsförings- och kommunikationsinsatserna ska riktas mot är en viktig del inom kommunikationsplanering. Valet av målgrupper ska sedan reflekteras i valet av kommunikationsmål, kommunikationsverktyg och mediaplanering (De Pelsmacker, Geuens & Van den Bergh, 2005). Marknadskommunikation handlar i grunden om att kommunicera organisationens produkt, tjänst eller själva organisationen i sig till de valda målgrupperna. Utöver organisationens planerade aktiviteter finns det också annan marknadskommunikation som målgrupperna upplever. Dessa berör till exempel målgruppens upplevelse av produkten, konsumtion av tjänsten eller helt enkelt oplanerade eller oavsiktliga varumärkesrelaterade upplevelser (Fill, 2013; Mossberg & Sundström, 2011).

Vidare beskriver Fill (2013) att planerad marknadskommunikation innefattar tre huvudelement: verktyg, meddelanden och medier. De huvudsakliga verktygen är reklam, försäljningskampanjer, public relations, direkt marknadsföring, personlig försäljning och mervärdesmetoder som exempelvis sponsring. Meddelandena kan vara antingen informativa eller känsloladdade, men brukar oftast vara en blandning av dessa beroende på vad som bäst reflekterar målgruppens preferenser och behov. För att få ut dessa meddelanden till målgrupperna kan organisationen använda sig av olika medier. Det kan handla om deras egna kanaler som på byggnader, fordon och hemsidor vilka de inte behöver betala extra för, eller också så kan de betala för att använda de specifika medier som de vet att deras målgrupper kommer använda sig av, till exempel TV, tidningar eller andras hemsidor.

Anledningen till att använda sig av marknadskommunikation varierar och beror på organisationens verksamhet och mål. Även om det ofta i slutändan handlar om att generera ekonomiska intäkter, kan det även finnas andra syften som till exempel att skapa relationer med målgruppen eller att positionera sig på marknaden (Fill, 2013). När det kommer till sjukvården har man inom den offentliga sektorn traditionellt sett inte presenterat sina tjänster som erbjudanden, utan istället endast fokuserat på att uppmärksamma att man finns och vad man arbetar med (Norberg, 1992). Norberg (1992) tror att detta beror på att man inte velat låta som att man marknadsför sig samt att den offentliga sektorn som avsändare förutsätter att allmänheten vet sedan tidigare vad tjänsterna innebär. Dessutom är det inte tillåtet för vårdgivare att marknadsföra sig för att direkt sälja sin tjänst, utan det är endast tillåtet att informera om tjänsten man erbjuder (Sveriges läkarförbund, 2009). Den marknadsföring som funnits har inte haft som syfte att skapa ökad efterfrågan på vård för att öka lönsamheten, utan att hjälpa patienten till rätt vård, det vill säga att vända sig till den vårdinstitution som ger korrekt vård på ett kostnadseffektivt sätt (Norberg, 1992).

Falkheimer och Heide (2014) menar att marknadskommunikation som forskningsfält "har utvecklats från kortsiktig taktisk kampanjkommunikation till interaktiv, strategisk och relationsbyggande kommunikation" (s. 95). Vidare handlar marknadskommunikation idag också till stor del om att skapa och bevara ett högt varumärkesvärde (Ibid).

3.2 Varumärkeskommunikation

Ett viktigt sätt att differentiera sig från konkurrenter på marknaden är genom varu-märkesbyggande (Chaffey & Ellis-Chadwick, 2012). Ett varumärke består av tre element; varumärkeslöfte, varumärkesprestanda och varumärkespositionering och det som binder ihop dessa tre element är kommunikation. Kommunikation används för att göra löftet känt, uppnå varumärkesprestanda och positionera varumärket på rätt sätt (Fill, 2013).

Att skapa ett framgångsrikt varumärke handlar om att uppfylla sina varumärkeslöften. Genom att göra detta, samt hålla kunder nöjda under en längre tid, kan man bygga ett förtroende hos intressenterna, och detta förtroende kan på sikt leda till engagemang (Fill, 2013).

Ett varumärke karaktäriseras även av andra faktorer, som bland annat grafisk design, kulturella symboler och särskiljande egenskaper som skapar betydelse för intressenter och ger konkurrensfördelar på marknaden (Rasmussen, 2014). För en organisations varumärkesbyggande är det viktigt att ha ett genomtänkt identitetssystem för att kunna sända ut önskade budskap till sina intressenter. Bergström (2007) beskriver att färgval och logotyp är lika viktiga element som själva varumärket och att det är viktigt att ta hänsyn till den kommunikationskraft som de visuella elementen har för intressenterna. Varumärken är alltså ett starkt medel genom vilket en produkt eller tjänst kan bli identifierad, förstådd och uppskattad (Fill, 2013). Essensen av ett starkt varumärke är att det har lyckats differentiera sig till den grad att konkurrenterna inte enkelt kan kopiera det, vilket innebär att varumärket har många unika egenskaper (Ibid). Vidare menar Erikson (2011) att starka varumärken måste vara väldigt lyhörda för kritik, eftersom det finns en stor risk i att om företaget råkar ut för en kris som får effekt på varumärket så kan det få grova negativa konsekvenser.

3.2.1 Varumärkesbyggande - online och offline

Varumärkesbyggande kan göras både online och offline, där den huvudsakliga skillnaden är kontexten i vilken varumärkesassociationer utvecklas och upprätthålls (Fill, 2013). Online sker detta i en virtuell kontext, vilket berövar kunderna på några av de vanliga indikationerna för att känna och tolka varumärket. Till exempel kan man inte fysiskt känna och jämföra produkter eller

prata med butikspersonal och därför måste nya kriterier användas för att uttrycka och tolka varumärken (Chaffey & Ellis-Chadwick, 2012; Fill, 2013). Eftersom de fysiska indikatorerna är begränsade är sättet man utvecklar och presenterar varumärket på extra viktigt online (Chaffey & Ellis-Chadwick, 2012).

En fördel med internet är att det kan tillhandahålla en stor mängd uppdaterad information dygnet runt. Därför tenderar online-varumärken att använda sig av rationella meddelanden med fokus på produktattribut, -kvalitet och prestanda, rekommendationer från utomstående, jämförelser och pris för att differentiera sig. Dock influeras fortfarande onlinestrategierna av hur själva varumärket i sig är uppbyggt (Fill, 2013). Är varumärket starkt offline krävs inte lika mycket arbete med varumärkesbyggande online. Varumärkesbyggande ska vara en del av en övergripande kommunikationsstrategi, där både online- och offlinearbete ingår. Varumärkesbyggande har gått från att vara något som bibehålls offline till att vara en online-förväntning. Det är därför viktigt att alla varumärkesbyggande aktiviteter sträcker sig över alla centrala kontaktställen med kunder, både online och offline (Ibid).

3.3 Relationsskapande marknadsföring

Ofta beror inte en persons varumärkespreferens på noga genomförda undersökningar om produkternas för- och nackdelar, utan på att ett visst varumärke helt enkelt *känns* bättre än andra. En anledning till detta är att konsumenter har relationer till vissa organisationer, vilka i stor utsträckning baseras på de föreställningar som de har om organisationen och dess produkter eller tjänster. Dessa föreställningar skapas både genom organisationens egna budskap, massmedierapportering samt konsumentens egna och andras erfarenheter av organisationen (Falkheimer & Heide, 2014). Relationsskapande marknadsföring har under flera årtionden varit och fortsätter än idag att vara en stor del av organisationers strategier (Egan, 2004), och studier visar att organisationer kan dra stor nytta av att skapa relationer med sina intressenter (Peelen & Beltman, 2013). Det tas dock ofta för givet att intressenter och organisationer har ett ömsesidigt intresse av att skapa goda relationer till varandra, även om det är empiriskt bevisat att så inte är fallet. Oavsett vad olika marknadsföringsstrategier säger om relationsskapande har dock konsumenter allt

som oftast inte någon avsikt att skapa eller bibehålla relationer med en organisation (Egan, 2004). I vår studie kommer vi utgå från följande definition av relationsskapande marknadsföring av Christian Grönroos:

Syftet med marknadsföring är att identifiera och etablera, vidmakthålla och utveckla, och när så krävs avsluta relationer med kunder (och andra parter) så att alla parter målsättningar – såväl ekonomiska som andra - uppfylls. Detta uppfylls genom ömsesidigt givande och uppfyllande av löften (2015, s. 253).

Detta är en vidareutveckling av den definition som han fastställde redan under slutet av 1980-talet och vi har valt att använda oss av Grönroos definition då det är den som flest forskare tycks enas vid (Egan, 2004).

Utmaningen med relationsskapande marknadsföring är att kunna erbjuda och säkerställa god kvalitet, kundservice och marknadsföring som alla ligger i linje med organisationens huvudsakliga mål att skapa långsiktiga och ömsesidiga relationer med intressenterna (De Pelsmacker, 2005). Den grundläggande anledningen till att organisationer önskar skapa relationer med sina kunder är för att det många gånger är dyrare att skaffa en ny kund än att behålla en befintlig (Bergman & Klefsjö, 2012; Mossberg & Sundström, 2011; Percy, 2008). Ytterligare en anledning är att långsiktiga relationer kan förstärka ett varumärkes betydelse hos intressenterna (Percy, 2008). Särskilt inom tjänstesektorn är relationer viktigt där det krävs ett samspel mellan den som använder tjänsten och den som erbjuder den och det är troligt att användarna inte gör någon klar åtskillnad mellan själva tjänsten och det bemötande de får (Norberg, 1992). Norberg (1992) menar att detta är tyligt inom sjukvården där det ofta kan vara så att patienten tar större intryck av personalens bemötande än av själva vården i sig, eftersom det är lättare att värdera denna kontakt.

3.3.1 Relationen mellan läkare och patient

Enligt Falkheimer och Heide (2014) är medarbetarna en organisations viktigaste ambassadörer och därför är deras arbete och relationsskapande aktiviteter en av de viktigaste delarna av en organisations varumärkesarbete. I jämförelse med andra former av kommunikationsinsatser så är kunders och andra intressenters

upplevelse av personalens bemötande, kunskap och kompetens betydligt mycket viktigare.

Alla relationer mellan patienter och vårdpersonal är asymmetriska, vilket bygger på att parternas situation och kompetens skiljer sig åt: den ena parten är i behov av hjälp och den andra har den efterfrågade kompetensen. Vårdpersonalen är förpliktade att göra något för den som är sjuk genom att de har en av samhället godkänd kompetens och auktorisation och får lön för sitt arbete. Detta leder till en viss form av arbets- och ansvarsfördelning (Thornquist, 2001).

Det finns oskrivna regler i mötet mellan patient och vårdpersonal som alla medlemmar av samma kultur känner till. Till exempel ställer läkaren privata frågor till patienten och berör denna fysiskt i sin patienthantering, men den motsatta situationen där patienten ställer personliga frågor till och tar i läkaren är i stort sett orimlig (Thornquist, 2001).

Relationen mellan patient och vårdpersonal är alltså tydligt asymmetrisk där vårdpersonalen har makten, men under de senaste decennierna har denna relation genomgått grundläggande förändringar. Från att ha varit en ojämlik och läkarstyrd relation har relationen blivit mer och mer demokratisk och likvärdig där patienten är mer delaktig i sin egen hälsovård och har mer kunskap om hälsofrågor (Gulati et al., 2016; Utbult, 2004; Schiavo, 2007). Maktbalansen lutar alltså mindre tungt åt läkarens sida (Schiavo, 2007). Utbult (2004) menar att näthälsa förstärker denna utveckling mot mer ifrågasättande och krävande patienter som stöds av lagstiftning som lyfter fram patientens rätt. Begreppet "patientcentrering" har använts mycket de senaste decennierna för att beskriva kommunikationen mellan vårdarbetare och patient. Patientcentrering innebär att försöka förstå patientens besvär genom att utgå från patientens egna beskrivningar i kombination med de symptom som läkaren finner, både psykiskt och fysiskt. Idag kan vi även se att patientens kundupplevelse blir en allt viktigare del i vårdleverantörernas arbete, vilket i sig bidrar till att deras kommunikativa arbete får en större betydelse (Gulati et al., 2016). Både patientcentreringen och vikten av patientens kundupplevelse är alltså avgörande delar i hur maktbalansen har förskjutits från läkare till patient.

3.3.2 Förtroende och lojalitet

För att kunna skapa och upprätthålla en god relation mellan organisationen och dess målgrupper krävs det ett ömsesidigt förtroende parterna emellan (Peelen & Beltman, 2013; Padua, 2012). En hög grad av förtroende från målgrupperna gentemot organisationen bidrar till ett större engagemang och därför även en större vilja att investera mer i relationen. Förtroende associeras även med andra kvaliteter som ärlighet, rättvisa, ansvarstagande, hjälpsamhet och delaktighet. Utav dessa fem kvaliteter är ärlighet den som i högsta grad kommer att påverka huruvida man upplever ett förtroende för en organisation eller inte (Peelen & Beltman, 2013).

Förtroende är inte ett beteende i sig och inte heller ett val, utan ett underliggande tillstånd. Detta tillstånd hos kunder påverkas ständigt av organisationens aktiviteter och därför kan förtroende ses som en viktig del i relationsskapande parterna emellan, eller som limmet som håller ihop en relation (Egan, 2004). Detta gäller särskilt organisationer inom tjänstesektorn då tjänster ofta involverar en mänsklig interaktion, vilket innebär att anställda inom en tjänsteorganisation ofta träffar och interagerar direkt med kunderna. Därför är just de anställdas förmåga att skapa förtroende högst avgörande, speciellt inom sjukvård där kundernas liv bokstavligen ligger i deras händer (Lagrosen & Lagrosen, 2012).

Egan (2004) påpekar att det är i princip omöjligt att tala om relationer utan att ta upp frågan om lojalitet. Lojalitet kan beskrivas som ett *state of mind* och som grunden för att organisationer ska kunna skapa och upprätthålla konkurrenskraftiga relationer med sina intressenter. Det finns ingen enad definition av lojalitet som begrepp inom marknadsföringsområdet, utan det varierar beroende på ståndpunkt. Dock har Javalgi och Moberg (1997) identifierat två huvudsakliga synsätt för lojalitet; beteende- eller attitydinriktad. De beteendeinriktade definitionerna handlar om mätningar av antal köp som en kund genomför av en särskild organisation, medan de attitydinriktade definitionerna inkluderar kundpreferenser gentemot varumärken eller organisationer och från vilka man sedan bestämmer en nivå av kundens lojalitet (Egan, 2004).

Egan (2004) påpekar även att en kunds positiva upplevelser av en produkt eller tjänst kan generera en sorts temporär lojalitet och att det därför är viktigt att

komma ihåg att allt har sitt pris. I relation till detta är det även viktigt att ha kundens valmöjlighet i åtanke. Storbacka et al. (1994, citerad i Egan, 2004) poängterar att:

Customer loyalty is not always based on positive attitude, and long-term relationships do not necessarily require positive commitment from customers. The distinction is important because it challenges the idea that customer satisfaction (the attitude) leads to long-lasting relationships (the behaviour) (s. 42).

Inte minst inom vården är förtroendeingivande kommunikation och lojalitet viktigt eftersom just vård är något vi efterfrågar flertalet gånger under vårt liv. Vi bygger kontinuerligt upp erfarenheter av våra tidigare kontakter med vården, och upplevelsen av varje nytt möte jämförs med och påverkas av våra tidigare erfarenheter. Att som organisation skapa förtroende och lojalitet hos sina intressenter tar lång tid och kan generera fördelar för organisationen i stort, och samtidigt kan detta förtroende raseras väldigt snabbt (Norberg, 1992).

3.3.3 Kundnöjdhet

Egan (2004) menar att det verkar finnas en betydande överlappning mellan förtroende och kundnöjdhet, eftersom de båda representerar en generell utvärdering, känsla eller attityd om den andra parten i relationen. Kundnöjdhet kan utvecklas både genom kundens personliga erfarenhet, men också genom andras åsikter och erfarenheter. Detta brukar kopplas samman med den upplevda nivån på det organisationen levererar och kan även bero på kundens relation till organisationen. Kundnöjdhet kan till och med vara ett direkt resultat av en förtroendefull relation. Ju fler positiva erfarenheter kunden har med en organisation, desto större förtroende kommer denne sannolikt att få för organisationen.

Flertalet forskare är överens om att kundnöjdhet är en psykologisk process som handlar om att utvärdera upplevd prestation baserat på förutfattade förväntningar. Därför blir kunder nöjda när deras förväntningar på ett företags olika värden blir positivt bemötta (Bergman & Klefsjö, 2012; Egan, 2004; Kenyon & Sen, 2015). Fournier och Mick (1999) menar att kundnöjdhetsparadigmet tyder på följande: bekräftade (det vill säga förväntade)

leveransnivåer leder till måttlig nöjdhet, positivt avvikande (det vill säga bättre än förväntade) nivåer leder till hög nöjdhet och negativt avvikande (det vill säga sämre än förväntade) nivåer leder till missnöjdhet (Egan, 2004).

3.4 Sammanfattning av teori

I detta avsnitt har vi presenterat det teoretiska ramverk som ligger till grund för vår studie. Det övergripande temat är marknadskommunikation, och vidare är våra två huvudsakliga intresseområden varumärkeskommunikation och relationsskapande marknadsföring. Inom området för varumärkeskommunikation har vi beskrivit varumärkesbyggande online och offline samt hur en organisations identitetssystem påverkar perceptionen av varumärket. Vidare har vi inom området för relationsskapande marknadsföring beskrivit hur relationen mellan läkare och patient traditionellt sett har sett ut samt hur det ser ut idag. Därefter har vi även redogjort för hur begreppen förtroende och lojalitet kan skapas, utvecklas och fördjupas mellan intressenter och en organisation, samt hur dessa kan kopplas till kundnöjdhet. Med avstamp i ovan nämnda teorier och begrepp kommer vi att ta oss an analysen av studien.

4. Metod

I följande avsnitt kommer vi att beskriva studiens metodologiska förhållningssätt. Inledningsvis beskriver vi metodologin, val av fall samt redogör för de insamlingsmetoder vi använt oss av. Därefter motiverar vi de urval vi gjort samt beskriver genom vilka analysmodeller vi har tolkat och analyserat materialet. Slutligen presenterar vi en reflektion kring studiens kvalitet, analysmodellerna samt forskningsetiken.

4.1 Metodologi

Den forskningsmetod som har använts för denna studie är en kvalitativ fallstudie. En fallstudie är en undersökning av en specifik företeelse, till exempel en händelse eller en organisation, där man strävar efter att åskådliggöra samspelet mellan viktiga faktorer som kännetecknar företeelsen i fråga. I just *kvalitativa* fallstudier riktar man in sig på insikt, upptäckt och tolkning istället för hypotesprövning (Bryman, 2012; Merriam, 1994). Studiens ontologiska och epistemologiska utgångspunkt är därför socialkonstruktionism, eftersom vi tror att verkligheten är subjektiv och försöker därför förstå den sociala verkligheten och vår fallorganisation i sitt sammanhang (Bryman, 2012; Merriam, 1994; Falkheimer, 2014). Vi har alltså inte för avsikt att fånga verkligheten som den är, utan studiens empiriska material är snarare en aspekt av verkligheten. Vidare har vi använt oss av en abduktiv ansats, det vill säga en kombination av deduktiva och induktiva strategier (Ekström & Larsson, 2010).

4.2 Val av fall

Vi har valt att studera organisationen Min Doktor, som är en av de största aktörerna inom digital primärvård i Sverige⁵. Förutom Min Doktor så finns det även en annan digital vårdgivare, Kry⁶, samt Visiba Care som utvecklar och erbjuder digitala lösningar för andra vårdgivare. Både Kry och Visiba Care startade 2014⁷, vilket även gör Min Doktor till den första svenska leverantören av digital vård. Digital vård är idag ett väldigt omdebatterat ämne i media, inte minst till följd av frågan om ersättning och Sveriges brist på vård i stort, men även specifikt om Min Doktor som har utmärkt sig på marknaden. Även detta bidrar till vårt val av fall då både ämnet och organisationen är aktuella för vår tid.

På grund av studiens tidsbegränsning har vi valt att endast studera Min Doktor och därför inte gjort en jämförande studie gentemot någon av de andra digitala vårdaktörerna. En jämförande studie hade kunnat ge en bredare bild av Sveriges digitala vård, men det hade inte gett oss möjligheten att gå in på djupet.

4.3 Metod och empiriskt material

I denna del kommer vi att beskriva de insamlingsmetoder vi valt, vilka är intervjuer med anställda från Min Doktor samt dokumentinsamling av Min Doktors externa kommunikationsmaterial. Inledningsvis beskriver vi intervjuer samt motiverar urval av dessa och hur de genomförts. Därefter beskriver vi dokumenten och urval av dessa.

Att använda sig av flera olika metoder för informationsinsamling kallas för *triangulering*. Syftet med att använda sig av olika metoder är att i största möjliga mån utnyttja de olika metodernas fördelar, och på samma sätt minska nackdelarna genom att den ena metodens svaga sidor kan vara den andras metodens starka. Just fallstudien lämpar sig särskilt bra för triangulering (Merriam, 1994). Med anledning av detta har vi valt att använda oss av två insamlingsmetoder för vår studie, nämligen intervjuer och dokument. I insamlingen av empiriskt material har

⁵ <https://www.mindoktor.se/> (Hämtad 2017-03-17)

⁶ <https://kry.se/> (Hämtad 2017-03-17)

⁷ <http://www.visibacare.com/> (Hämtad 2017-03-17)

⁸ <https://kry.se/> (Hämtad 2017-03-17)

vi använt oss av ett *ändamålsenligt urval*, vilket innebär att urvalet genomförs på ett sätt som gör att man genererar så mycket kunskap som möjligt för att kunna upptäcka, förstå och få insikt om det studerade området. Detta kan även kallas för ett *kriteriebaserat urval* eftersom man beskriver kriterier som krävs för att en enhet ska kunna innefattas i undersökningen, för att därefter finna enheter som passar in på de kriterierna (Ibid).

4.3.1 Intervjuer

Intervjuer kan bland annat användas för att se världen ur en annan människas perspektiv, för att på så sätt få ett större djup, detaljrikedom och förståelse för det man undersöker (von Platen & Young, 2014). Syftet med våra intervjuer är just att få en förståelse för Min Doktors verksamhet i stort samt den externa kommunikationen utifrån deras eget perspektiv, det vill säga hur de ser på sin egen verksamhet samt strategierna bakom kommunikationsinsatserna. I studien har vi använt oss av *semi-strukturerade intervjuer*, vilket innebär att vi har utgått från breda frågor i en intervjuguide (se Bilaga 1) men med möjligheten att spontant lägga till och ändra i denna under intervjuens gång (Bryman, 2012). Anledningen till att vi valde detta framför *strukturerade* och *ostrukturerade intervjuer* var att vi ville ha en genomtänkt grund för vilka frågor vi ville få svar på, men ändå ha möjlighet att utforska andra områden om de dök upp under intervjuernas gång.

4.3.2 Urval av intervjupersoner

Gällande intervjuerna hade vi vissa kriterier som intervjupersonerna skulle uppfylla för att kunna besvara våra frågor, och gjorde sedan ett *snöbollsurval* genom att vi bad vår kontaktperson Petronella Warg på Min Doktor att välja ut personer som stämde in på dessa kriterier. Våra kriterier var först och främst att minst en av personerna skulle vara ansvarig för kommunikation och/eller marknadsföring. Vidare sökte vi även någon/några som hade en god inblick i verksamheten, både praktiskt och strategiskt, samt erfarenhet av att arbeta som läkare genom appen. Urvalet var därför även ett *strategiskt urval* till viss del, eftersom valet av intervjupersoner grundade sig i att vi själva efterfrågade personer med särskilda arbetspositioner och kunskaper inom verksamheten.

Urvalet resulterade i tre intervjupersoner; Petronella Warg som är presskontakt, Henrik Kangro som är specialistläkare och medicinskt ansvarig samt Daniel Persson som är ansvarig för affärsutveckling och samarbete.

4.3.3 Genomförande av intervjuer

Intervjuerna genomfördes den 20 april 2017 på Min Doktors kontor i Malmö. Platsen för intervjuerna bestämdes av Petronella Warg och valet av deras eget kontor bidrog till att intervjuerna genomfördes i en för intervjupersonerna välkänd miljö. Vi satt i ett avskilt konferensrum, vilket gjorde att både vi och intervjupersonerna kunde fokusera på intervjuerna utan att eventuellt bli distraherade av andra medarbetare.

Intervjuerna genomfördes vid ett och samma tillfälle då Warg hade samlat de två andra personerna som också skulle delta. På grund av att Henrik Kangro inte hade möjlighet att stanna under en längre tid började vi med att ställa de frågor som var riktade till honom, vilka främst handlade om läkarbesöket i praktiken. Efter att Kangro hade lämnat oss anslöt Daniel Persson och vi gick då över till att ställa frågor om kommunikation och marknadsföring till dem båda. Warg satt med under hela intervjun vilket gjorde att vi hade möjlighet att ställa frågor till henne under hela perioden vi var där. Hon inflikade även under samtalet med Kangro genom att fylla i eller utveckla hans svar på frågorna eller styra honom i vad och hur han svarade.

Under *Forskningsetik* kommer vi att beskriva vilka aspekter vi tog i beaktning vid genomförandet av intervjuerna för att kunna upprätthålla en god etik i studien.

4.3.4 Dokument

Utöver intervjuerna har vi även genomfört en dokumentinsamling. Begreppet "dokument" är brett och innefattar en stor variation av olika källor, vilka kan vara både i skriftlig och visuell form. Det kan till exempel handla om brev, tidningar eller fotografier (Bryman, 2012). Dokument är oftast inte producerade med ett forskningsmotiv, och har därför en fördel jämfört med intervjuer och observationer genom att forskaren inte påverkar det som studeras med sin närvaro (Merriam, 1994). Vi anser därför att dokumenten utgör ett bra komplement till intervjuerna eftersom dessa är skapade utan hänsyn till våra forskningsfrågor.

Syftet med dokumentinsamlingen var att kunna analysera det redan existerande kommunikationsmaterialet i relation till analysen av den information vi fick fram genom intervjuerna.

4.3.5 Urval av dokument

Insamlingen av dokument började med att vi själva utforskade vilka kanaler Min Doktor använder sig av för att kommunicera med existerande och potentiella intressenter. Under intervjuerna ställde vi sedan frågor om detta för att se hur vår uppfattning ställde sig till deras bakomliggande syfte. I samtalen med Min Doktor tillkom information om att de utöver appen, hemsidan, Facebook, Instagram och TV-reklam även sänder ut nyhetsbrev och köper annonspaket från Google, genom vilka annonser syns på diverse hemsidor och i appar.

Då cirka 85 procent av användarna väljer appen för att komma i kontakt med en läkare (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017) ligger den till grund för Min Doktors verksamhet och är därför även av yttersta vikt att analysera. De användare som inte tar kontakt med läkare genom appen gör det på hemsidan och därför valde vi att även analysera hemsidan. Hemsidan är dessutom den plattform där intressenter kan finna mest information om Min Doktor och deras tjänst. Vi har dock valt att begränsa oss till att endast analysera de båda plattformernas landningssidor, eftersom detta är det första besökaren kommer i kontakt med. Vidare har vi valt att även analysera Min Doktors logotyp.

Vi har även analyserat utvalt kommunikations- och marknadsföringsmaterial då detta är material som kan ge en bild av hur Min Doktor arbetar med både relationsskapande och varumärkesbyggande kommunikation till den externa sfären. Det utvalda materialet består av Min Doktors två reklamfilmer, fyra Facebookinlägg, en Instagram-annons samt ett nyhetsbrev. Valet av reklamfilmer grundar sig i att Min Doktor endast har gjort dessa två. Den första reklamfilmen sändes under hösten 2016 och den andra började sändas under maj 2017 vilket gjorde att vi även inkluderade den i vår analys.

Av Facebook-inläggen har vi gjort ett urval där vi valde de fyra senaste inläggen vid det datum urvalet gjordes (8 april 2017). När det gäller Instagram-annonsen var detta ett slumpmässigt urval då annonsen visades i vårt eget Instagramflöde, genom riktad marknadsföring. Nyhetsbrevet som har

analyserats är det senaste och skickades ut den 8 maj 2017. Detta nyhetsbrev fick vi genom att skrev vi upp oss för prenumeration av Min Doktors nyhetsbrev via deras hemsida (april 2017).

Ursprungligen hade vi även som önskan att analysera Min Doktors strategidokument för kommunikation och marknadsföring, eftersom det hade kunnat ge en större inblick i det strategiska arbetet bakom kommunikationen. På grund av konkurrensskäl avböjde Min Doktor dock från att dela med sig av dessa, vilket resulterade i att strategiska dokument inte har kunnat analyseras.

Efter avslutad insamling av empiriskt material påbörjades analysen av materialet. Nedan följer en beskrivning av de tre analysmodeller vi har använt oss av, samt genomförandet av dessa.

4.4 Tolkning och analys av empiriskt material

I nedanstående del kommer vi att beskriva de två analysmodeller vi har använt oss av för att tolka dokumenten, det vill säga multimodal och retorisk analys. Därefter kommer vi att beskriva hur vi gått tillväga i analysen av intervjumaterialet.

I tolkningen av det empiriska materialet har vi antagit ett hermeneutiskt perspektiv, vilket innebär att vi har följt en process som pendlar fram och tillbaka mellan olika delar och helheten. Vi har i enlighet med perspektivet ämnat förstå texten utifrån dess egen referensram och är medvetna om att vi i våra tolkningar påverkas av vår egen förståelsetradition (Kvale & Brinkman, 2009).

I vår intervjuanalys har vi använt oss av kodning, vilket innebär att vi har bundit olika textsegment till ett antal olika nyckelord för att underlätta för identifiering av olika uttalanden (Kvale & Brinkmann, 2009). Kodningen har varit både *begrepps-* och *datastyrd*, vilket vi kommer beskriva närmare i delen *Genomförande av analys*. Nedan beskriver vi de två analysmodeller vi använt som verktyg för analysen av dokumenten, det vill säga den multimodala och den retoriska analysen.

4.4.1 Multimodal analys

Genom en socialemiotisk multimodal analys fokuserar man på hur olika former av kommunikation kan skapas, samverka och förmedla betydelser i vårt samhälle (Rasmussen, 2014). Begreppet *multimodalitet* är ett utvidgat textbegrepp (Björkvall, 2009), och innebär att vi även betraktar olika kommunikationsformer som till exempel musik, grafik och video, det vill säga inte enbart tal eller skrift (Rasmussen, 2014; Björkvall, 2009). Vi har analyserat delar av Min doktors marknadsföringsmaterial och kommunikationsinsatser för att undersöka hur de framställer sitt varumärke samt skapar relationer.

I vår multimodala analys har vi använt oss av analysmetodens tre metafunktioner, det vill säga de *ideationella*, *interpersonella* och *textuella metafunktionerna*. Dessa tre grupper är viktiga då det är genom dem som vi människor skapar betydelse av det vi upplever runt omkring oss (Björkvall, 2009). Nedan följer en beskrivning av dessa tre metafunktioner.

Den ideationella metafunktionen handlar om att språket representerar något annat än sig självt. Kommunikation innebär att man försöker och vill beskriva en viss version av verkligheten och de betydelser man använder för att göra detta tillför den ideationella metafunktionen (Kress & van Leeuwen, 2006; Rasmussen, 2014; Björkvall, 2009). Inom marknadsföring kan detta till exempel handla om att man gör en reklamfilm som syftar att representera organisationens eller varumärkets värden, vilket då blir filmens betydelse (Rasmussen, 2014).

Den interpersonella metafunktionen innebär att språket är ett verktyg som hjälper till i relationsskapandet mellan två parter (Kress & van Leeuwen, 2006; Rasmussen, 2014).

Den textuella metafunktionen behandlar hur ideationella och interpersonella betydelser hänger samman och hur de fungerar i kommunikativa sammanhang. För att ett meddelande ska vara användbart, måste dess olika delar knytas ihop på ett sätt så att mottagaren uppfattar det som en helhet (Kress & van Leeuwen, 2006; Björkvall, 2009).

I relation till dessa tre metafunktioner har vi valt att analysera uttrycksformerna färg, typografi samt kompositionen av dessa. Dessa är viktiga att studera då de i princip alltid används av organisationer, både på webben och i tryck (Rasmussen, 2014). Nedan följer en beskrivning av uttrycksformernas och kompositionens betydelse.

Betydelsen av färg

Inom strategisk kommunikation kan färg användas för att bland annat signalera idéer, bygga relationer till samt orientera medborgare och intressenter. Idag är organisationer ytterst måna om att kommunicera sitt varumärke på ett särskiljande och tydligt sätt genom sina olika kommunikationskanaler. För att förstå Min doktors strategiska färgval analyserar vi hur de använt de vanligaste begreppen inom färglära, vilka är: nyans, mättnad, färgreduktion, luminositet och ljusstyrka (Rasmussen, 2014).

Betydelsen av typografi

Typografi är valet av textdesign och görs för att skapa god läsbarhet, kommunikation av budskap och iögonfallande estetik. Genom en multimodal analys önskar vi att undersöka vad Min doktors olika typografiska val har för betydelse och vilken mening det kan skapa hos mottagaren. Betydelsen för mottagaren kan variera beroende på hur teckensnitten ser ut, det vill säga om de är magra, feta, raka, lutande, låga, höga, täta, breda eller snirkliga (Rasmussen, 2014).

Kompositionens betydelse

För att se hur de olika elementen i ett meddelande står i förhållande till varandra talar man om kompositionens betydelse. Detta innebär hur kompositionen av element är arrangerad och de begrepp vi kommer lägga vikt vid här är placering, inramning och tonvikt (Kress & van Leeuwen, 2006).

4.4.2 Retorisk analys

Det första man bör göra innan man inleder en retorisk analys är att reflektera över om analysen är sändarorienterad, ämnesorienterad eller mottagarorienterad (Renberg, 2007). Eftersom vi vill undersöka Min Doktors, det vill säga avsändarens, motiv och avsikter med dokumenten gjorde vi en sändarorienterad analys. I vår analys har vi utgått från den modell som Maria Karlberg och Brigitte Mral presenterar i sin bok *Heder och påverkan: Att analysera modern retorik* (1998). Modellen är uppdelad i fem steg, vilka är *kontext*, *disposition*,

grundläggande medel för att övertyga, argumentationsanalys och stil, och dessa presenteras kortfattat nedan.

Kontext

Utöver själva innehållet i texten, är det också viktigt att analysera det sammanhang som den har skapats i. För att kunna förstå helheten räcker det inte med att undersöka själva innehållet, utan även andra faktorer som påverkar relationen mellan avsändare och mottagare måste undersökas (Karlberg & Mral, 1998; Renberg, 2007). Kontexten utgörs av fyra delar; genre, den retoriska situationen, publiken och talaren/författaren (Karlberg & Mral, 1998).

Disposition

Den andra delen som har undersökts är dispositionen, det vill säga framställningen och organiseringen av texten. Här utgår man från den klassiska retorikens fem idealdelar: *exordium* (inledningen), *narratio* (bakgrunden), *propositio* (tesen), *argumentatio* (argumentationen) och *conclusio* (avslutningen), trots att det självklart ofta förekommer avvikelser från denna prototyp (Karlberg & Mral, 1998).

Grundläggande medel för att övertyga

Det tredje steget handlar om att undersöka vilka medel som används för att övertyga. Inom retoriken finns det tre grundläggande medel för att övertala åhöraren eller läsaren: *ethos*, *logos* och *pathos*. Ethos handlar om att övertyga genom sin personlighet och trovärdighet, logos om fakta och förnuft, och pathos om att övertyga med hjälp av känslor (Karlberg & Mral, 1998).

Argumentationsanalys

I det fjärde steget handlar det om att identifiera och analysera textens huvudtes och eventuella underteser och antites, samt de argument som författaren eller talaren lägger fram för att stödja sin tes (Karlberg & Mral, 1998).

Stil

Slutligen är det stilen, det vill säga den språkliga utformningen som har analyserats. Det handlar om relationen mellan innehåll, form och verkan i en text.

I modellen är det stilnivån, det vill säga vilken nivå språket ligger på och om det är korrekt och begripligt, stilfigurer samt stilen i själva framförandet som undersöks (Karlberg och Mral, 1998).

4.4.3 Genomförande av analys

Initialt gjordes en *begreppsstyrd kodning* av intervjumaterialet, vilket innebär att vi använde oss av redan utvecklade koder (Kvale & Brinkmann, 2009). Dessa koder baserade vi på vår teoretiska referensram och de bestod av nyckelorden *relationsskapande, förtroende/trovärdighet, lojalitet, kommunikationsstrategi, varumärkesbyggande, målgrupper* samt *kanaler*. Under arbetet med den begreppsstyrda kodningen uppstod ett behov av ytterligare kodning vilken utvecklades genom tolkning av materialet, så kallad *datastyrd kodning* (Kvale & Brinkmann, 2009). Dessa koder var *kritik mot Min Doktor och digital vård, det digitala läkarbesöket* och *skillnader mellan vård online och offline*. Utifrån denna kategorisering kopplade vi sedan ihop information som framgått under intervjuerna med den teori som ligger till grund för studien.

Efter kodningen av intervjumaterialet inledde vi dokumentanalysen. Utifrån de tidigare beskrivna analysmodellerna analyserade vi varje enskild del för sig. Först började vi med att göra en multimodal analys och sedan fortsatte vi med den retoriska. Vid den multimodala analysen analyserades betydelsen av färg, typsnitt och komposition separat och i denna följd. Detta eftersom de olika elementen både har egna betydelser samt kan skapa ytterligare betydelser i komposition då de binds samman (Rasmussen, 2014). Fullständiga analyser gick inte att genomföra på allt material, och därför anpassade vi analysen efter vad som var tillämpligt för varje analysobjekt. Nedan följer två tabeller som beskriver vilka delar vi har analyserat av varje dokument.

Multimodal analys

	Färghantering	Typografi	Komposition
<i>Hemsidan</i>	X	X	X
<i>Appen</i>	X	X	X
<i>Logotypen</i>	X	X	X
<i>Facebook-inlägg</i>	X		
<i>Instagram-annons</i>	X		
<i>TV-reklam</i>	X	X	X

Retorisk analys

	Kontext	Disposition	Grundläggande medel för att övertyga	Argumentationsanalys	Stil
<i>Hemsidan</i>	X	X	X	X	X
<i>Appen</i>	X	X	X	X	X
<i>Logotypen</i>					X
<i>Facebook-inlägg</i>	X		X	X	X
<i>Instagram-annons</i>	X		X	X	X
<i>TV-reklam</i>	X	X	X	X	X

När vi analyserat de olika dokumenten var för sig jämförde vi resultaten för att urskilja eventuella samband i Min Doktors marknadskommunikation. Slutligen jämförde vi resultaten från dokumentanalysen med intervjumaterialet för att generera en mer övergripande bild samt se hur intervjupersonernas beskrivning av

Min Doktors strategiska marknads kommunikation förhåller sig till den kommunikation de faktiskt genomfört.

4.5 Metodreflektion

I denna del kommer vi att reflektera kring vårt metodval, vilket innebär att vi kommer diskutera studiens kvalitet samt analysmodellerna i form av styrkor och svagheter. Slutligen kommer vi även att förklara hur vi har gått tillväga för att hålla en god forskningsetik under studiens gång.

4.5.1 Studiens kvalitet

Vår studie ämnar undersöka hur digitala vårdcentraler i Sverige försöker skapa och upprätthålla relationer med sina patienter samt hur de kommunicerar med sina externa intressenter för att positionera sitt varumärke. För att ta reda på detta har vi undersökt hur en av de största aktörerna inom digital primärvård i Sverige, Min Doktor, arbetar med detta genom sin marknads kommunikation. Initialt önskade vi som tidigare nämnt ta del av och analysera Min Doktors strategier för kommunikation och marknadsföring, men i och med att vi inte fick möjlighet att ta del av deras strategidokument fick vi ta oss an en mer praktisk inriktning, där vi genom intervjuer och analys av publikt material har undersökt Min Doktors externa kommunikation. Utifrån intervjumaterialet fick vi tolka vad som kan tänkas ingå i Min Doktors strategier för kommunikation och marknadsföring, och en del av det som sades under intervjuerna bekräftade även Min Doktor som del i deras strategi. Eftersom det endast gällde de strategier vi själva tolkat och specifikt frågat om kan det dock finnas fler strategier än vad som framkommit i vår tolkning.

Inom positivistisk, kvantitativ forskning används begreppen validitet, reliabilitet och objektivitet som tre tydliga kvalitetskriterier. Eftersom dessa kriterier förutsätter en positivistisk ontologi är de dock högst problematiska att tillämpa inom kvalitativ forskning (Heide & Simonsson, 2014). Istället kommer vi att diskutera studiens metodologiska styrkor och svagheter genom att utgå från de kvalitetsfaktorer Heide och Simonsson (2014) presenterat vid arbete med fallstudier: val av organisation, val inom organisationen, flera perspektiv, arbetsprocessen, multimetod samt deltagarvalidering.

Som beskrivit tidigare i metodavsnittet valde vi Min Doktor som fallorganisation eftersom de är en av de största aktörerna inom digital primärvård i Sverige. Att ha en kontaktperson på organisationen är viktigt för att få tillgång till olika delar av organisationen, samt som kan hjälpa till att finna för undersökningen intressanta och viktiga personer (Heide & Simonsson, 2014). Vi hade kontakt med Petronella Warg på Min Doktor som hjälpte oss att få intervjuer med önskade personer inom organisationen. Vidare är ett sätt att öka kvaliteten i forskningen att ge en bredare bild av "verkligheten", vilket kan göras genom en så kallad polyfonidrivna forskningsansats där man har som målsättning att återge flera röster. När det kommer till fallstudier handlar det om att forskaren aktivt arbetar med att lyfta fram många röster, uppfattningar och perspektiv på det fenomen som studeras (Heide & Simonsson, 2014). I enlighet med detta har vi förutom Min Doktors syn på vård och marknadskommunikation, även belyst tidigare forskning inom området samt synliggjort den kritik som riktas mot verksamheten. Här hade det varit intressant att lyfta fram mottagarnas uppfattning av Min Doktors marknadskommunikation, men på grund av studiens avgränsningar där vi endast utgått från företagsperspektivet har detta uteslutits. För att både man själv och andra ska få en förståelse för hur forskningen har genomförts och med vilken kvalitet måste arbetsprocessen beskrivas och reflekteras kring (Heide & Simonsson, 2014). Med anledning av detta har vi i detta metodavsnitt ingående beskrivit arbetsprocessen och öppet reflekterat kring fördelar och nackdelar med de metodval vi har gjort.

Ett sätt att få ett rikare material och därmed en bättre förutsättning för att kunna göra poängrika analyser och täcka in flera olika aspekter är att använda sig av multimetod (Heide & Simonsson, 2014). Detta kallas även för triangulering, och har som tidigare nämnt som syfte att i största möjliga mån utnyttja de olika metodernas fördelar, och på samma sätt minska nackdelarna genom att den ena metodens svaga sidor kan vara den andras metodens starka (Merriam, 1994). De två insamlingsmetoderna för vår studie är som beskrivet ovan intervju och dokument, vilka vi anser kompletterar varandra bra. Som tidigare nämnt är en fördel med dokumentinsamling att materialet inte är producerat i forskningssyfte, till skillnad från intervjusituationen som uppstått genom själva studien och där intervjupersonerna är medvetna om syftet med denna. Genom att komplettera Min Doktors egna utsagor om hur de anser att kommunikationen ser och ska se ut med

vår egen analys av det faktiska materialet, kunde vi göra en jämförelse med hur det förhåller sig i praktiken. På grund av att vi inte fått tillgång till strategiska dokument kunde dokumentinsamlingen omöjligt ge oss några svar på *hur* Min Doktor har tänkt när de utformat sitt marknadsföringsmaterial. Det kunde däremot intervjuerna ge oss en förståelse för. Vårt önskemål var från början att ha enskilda intervjuer för att undvika gruppdynamiska effekter och för att kunna jämföra olika personers svar på samma fråga. På grund av intervjupersonernas tidsbrist fanns det dock inte möjlighet till detta, vilket innebar att ingen person intervjuades enskilt. Som tidigare nämnt närvarade Warg under hela intervjutiden medan Kargo och Persson avlöste varandra. Vi upplevde att Wargs närvaro innebar en viss begränsning i och med att vi fick intrycket av att det var hon som avgjorde vad som var tillåtet för de andra att säga och inte, vilket medför risken att de två andra intervjupersonerna kan ha begränsat sig själva i sina svar. Det medförde dock också positiva effekter i att hon och de andra intervjupersonerna kunde samtala kring svårare ämnen, få klarhet i osäkerheter och utveckla varandras svar.

Slutligen är deltagarvalidering en kvalitetsaspekt som innebär att forskaren låter de studerade ta del av hur det empiriska materialet tolkas. Detta görs för att få ett kvitto på att hennes tolkningar uppfattas som rimliga och att inga missförstånd har gjorts. Denna avstämning kan göras löpande under intervjuens gång, eller också i efterhand genom presentationer och seminarier (Heide & Simonsson, 2014). Vi genomförde deltagarvalideringen löpande under intervjuens gång genom att stämma av att vi uppfattat intervjupersonernas utsagor korrekt. Vi avstod dock från att lova att de intervjuade skulle få läsa igenom materialet innan examinering och publicering, eftersom det finns en stor risk att det uppfattas som ett löfte om att de ska få vara med och bestämma vad som ska finnas med i den slutliga texten och därför kan generera problem (Heide & Simonsson, 2014). Istället har vi försökt att vara så tydliga som möjligt med hur materialet ska användas och presenteras.

4.5.2 Reflektion av analysmodeller

För att fånga in ett brett spektrum av Min Doktors externa kommunikation valde vi att både använda oss av multimodal och retorisk analys. Vi anser att dessa två

analysmodeller kompletterar varandra eftersom de har olika fokusområden och på så vis har vi kunnat skapa en bild av helheten i Min Doktors externa kommunikation. Som vi tidigare nämnt handlar den socialsemiotiska multimodala analysen om hur olika former av kommunikation kan skapas, samverka och förmedla betydelser i vårt samhälle (Rasmussen, 2014), och innebär därför att man genom denna modell betraktar olika kommunikationsformer (Rasmussen, 2014; Björkqvall, 2009). Den retoriska analysen handlar däremot om själva budskapet i kommunikationen, och inkluderar därför inte andra visuella element. Den retoriska analysen är även passande för denna studie då vi har tagit ett företagsperspektiv, vilket genom den retoriska analysmodellen innebär att vi gjort en sändarorienterad analys (Renberg, 2007).

Rasmussen (2014) beskriver även att den multimodala analysen är särskilt relevant för studier inom strategisk kommunikation och varumärken eftersom att det på senare tid har skett en förflyttning mot att vi idag använder allt fler kommunikationsformer i en och samma kommunikationsinsats. Genom att enbart använda en monomodal analys, där man endast fokuserar på språkanvändningen, tappar man alla de visuella aspekter som finns och som gör det möjligt att förstå de olika kommunikationsformernas gemensamma egenskaper, skillnader och integrering.

4.5.3 Forskningsetik

Informerat samtycke innebär att undersökningspersonerna deltar frivilligt i studien och att man informerar dessa om det allmänna syftet med undersökningen. Bland annat bör man informera om konfidentialitet och publicering. Dock gäller det att avgöra hur mycket information som ska ges och när, för att inte ge varken för mycket eller för lite information (Kvale & Brinkmann, 2009). Våra intervjupersoner ställde frivilligt upp på intervjuerna och redan i vår första kontakt med Min Doktor förklarade vi det övergripande syftet med intervjuerna. Innan intervjuerna påbörjades frågade vi intervjupersonerna om de tillät att vi spelade in intervjuerna för att sedan ha möjlighet att transkribera och därmed få en bättre överblick över materialet samt undvika risken att glömma eller förväxla information. Sedan började vi med att berätta om oss själva, varför vi gör undersökningen och vad den baseras på samt det övergripande syftet. Vidare

berättade vi var studien kommer publiceras och frågade om intervjupersonerna ville vara anonyma eller om vi fick lov att publicera deras namn och yrkestitel.

I det fall där vi i analysen behandlade några Facebook-kommentarer valde vi att anonymisera personen som hade lagt kommentarerna genom att suddat ut hennes bild och efternamn. Facebook-kommentarerna är förvisso publikt publicerade, men eftersom personen inte har godkänt att vi använder hennes kommentarer i vår uppsats valde vi ändå att anonymisera henne.

Kvale och Brinkmann (2009) menar att man som forskare måste bedöma konsekvenserna av en kvalitativ studie både efter den skada som deltagarna eventuellt kan lida samt efter vilka vetenskapliga fördelar som deltagarnas deltagande i studien ger. Den etiska principen är att man ska göra gott, vilket innebär att risken för att intervjupersonen kan lida skada ska vara så liten som möjligt. I vår studie har vi bedömt att risken för att Min Doktor eller de personer vi intervjuade ska lida skada är väldigt liten. Det som hade kunnat vara en risk hade främst varit i förhållande till organisationens konkurrenter; att känsligt material som hade varit till fördel för Min Doktors konkurrenter hade nått dessa och därmed varit till nackdel för Min Doktor, men eftersom Min Doktor själva var medvetna om konkurrenssituationen valde de att endast dela med sig av sådant som inte var av hotande karaktär. Till exempel fick vi som tidigare nämnt inte ta del av kommunikations- och marknadsföringsstrategier, och vid ett tillfälle hindrade Warg även Kangro från att dela med sig av resultat i form av siffror.

5. Analys

I följande avsnitt kommer vi presentera vårt empiriska material, som vi har analyserat i relation till de teman vi presenterat i teoriavsnittet. Den första delen som handlar om marknadskommunikation ligger till grund för att kunna gå djupare in på resterande delar som har för avsikt att besvara studiens frågeställningar. Den andra delen behandlar varumärkeskommunikation och ämnar besvara den första frågeställningen om hur Min Doktor arbetar med varumärkesbyggande i sin marknadskommunikation. De sista två delarna av analysen behandlar relationen mellan Min Doktors läkare och patienter samt relationen mellan patienter och Min Doktor som organisation. De har som syfte att besvara den andra frågeställningen om hur Min Doktor arbetar med att försöka skapa och upprätthålla relationer med sina nuvarande och potentiella patienter.

5.1 Min Doktors marknadskommunikation

I följande del kommer vi börja med att analysera hur Min Doktors marknadsföring ser ut i förhållande till deras val av målgrupper, verktyg och kanaler. Sedan kommer vi att presentera Min Doktors TV-reklamer som utmanar den traditionella marknadsföringen av vård. Slutligen kommer vi diskutera Min Doktors syn på kvalitetens roll i deras marknadskommunikation.

Min Doktors marknads- och kommunikationsstrategier sträcker sig idag över flera kanaler och riktar sig till olika målgrupper. Det övergripande budskapet som de framhåller i all sin externa kommunikation är att de är lättillgängliga och trovärdiga. Detta framgår även tydligt genom deras slogan “Sveriges största vårdcentral - alltid i din mobil” (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Inom sjukvården och den offentliga sektorn har man traditionellt sett inte presenterat sina tjänster som erbjudanden, utan istället endast fokuserat på att uppmärksamma att man finns och vad man arbetar med (Norberg, 1992). Detta beror på att det inte är tillåtet för vårdgivare att marknadsföra sig för att direkt sälja sin tjänst, utan det är endast tillåtet att berätta om tjänsten som man erbjuder (Sveriges läkarförbund, 2009). I enlighet med dessa bestämmelser kommunicerar Min Doktor *att de finns och vad de erbjuder* (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017), för att indirekt kunna sälja sin tjänst och positionera sig på marknaden.

Den marknadsföring som Sveriges vårdinstitutioner genomfört har, som vi nämnde tidigare i teoriavsnittet, inte haft som syfte att skapa en ökad efterfrågan på vård för att öka lönsamheten, utan för att hjälpa patienten till rätt vård (Norberg, 1992). Min Doktor menar att de kan hjälpa till att avlasta Sveriges primärvård⁹ och därför kan man säga att Min Doktors marknadsföring till viss del, i likhet med den traditionella marknadsföringen av vård, har som syfte att hjälpa patienter till rätt vård. Dock tolkar vi deras huvudsakliga syfte med marknadsföringen som att positionera sitt varumärke för att generera kunder och därmed intäkter till det egna bolaget. Detta stödjer det övergripande målet om att vara med och förändra Sveriges vård från grunden genom utvecklingen av den digitala vården i stort.

5.1.1 Målgrupper

Min Doktor har flera olika målgrupper, men de arbetar i huvudsak med två primära - kvinnor i 40-årsåldern och barnfamiljer. Målgruppen med kvinnor i 40-årsåldern är den som de har arbetat med längst. Denna målgrupp är även den som ligger till grund för Min Doktors verksamhet som startade med att enbart behandla urinvägsinfektioner. Under 2017 har de även valt att rikta sig mot barnfamiljer eftersom de ser en stor efterfrågan hos denna målgrupp. I förhållande till dessa målgrupper har Min Doktor sett att målgrupperna är väl representerade av appens användare, som huvudsakligen består av personer mellan 25 och 50 år,

⁹ <https://www.mindoktor.se/about> (Hämtad 2017-03-17)

med en överrepresentation av kvinnor (D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017).

5.1.2 Verktyg och kanaler för marknadsföring

För att nå ut med sina marknadsföringsmeddelanden kan en organisation använda sig av olika verktyg som reklam och public relations. Dessa verktyg kan tillämpas både genom organisationens egna kanaler och externa medier (Fill, 2013). Min Doktors marknadsföring har utvecklats mycket sedan starten 2013 och idag är deras främsta marknadsföringsverktyg reklam genom digitala kanaler. Deras strategi för val av kanaler har grundat sig i det som har gett mest valuta för pengarna, och för att ta reda på detta har de testat sig fram samt genomfört kontinuerliga utvärderingar (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Facebook

Min Doktors marknadsföring började på Facebook, både genom annonser och inlägg på den egna Facebook-sidan, och är något som fortfarande är en stor del i deras marknadskommunikation. De flesta inläggen på Min Doktors Facebook-sida är säsongsbetonade, vilket innebär att de berör en aktuell tidsperiod då ett särskilt besvär förekommer mer frekvent. Genom Facebooks annonsverktyg riktas olika annonser mot valda målgrupper, vilket gör att Min Doktor kan öka möjligheten att rätt person nås av rätt meddelande (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017; D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Instagram

Min Doktor har skapat en Instagram-sida, men den används inte. Det finns inga inlägg publicerade och ingen profilbild är upplagd. Dock använder de sig ändå av Instagrams annonsfunktion.

Google

Google var också en av de första av Min Doktors marknadsföringskanaler. De använder sig både av verktyg som AdWords och organisk sökmotorsoptimering, men köper även annonspaket från Google. Genom annonspaketen fördelar Google ut Min Doktors annonser på olika hemsidor och appar, utan att Min Doktor kan

påverka var de publiceras. Syftet med dessa är dock inte att nå en viss målgrupp, utan endast att nå en effekt av en stor räckvidd som genererar varumärkesigenkänning (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017; D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Nyhetsbrev

En gång i månaden skickar Min Doktor ut ett nyhetsbrev med information och nyheter om Min Doktor. Precis som Facebook-inläggen är nyhetsbreven oftast säsongsbetonade (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

TV-reklam

Min Doktor började göra reklam via TV under hösten 2016 och har hittills sänt två olika reklamfilmer, vilka vi beskriver mer ingående i nästkommande del.

Min Doktor använder sig alltså både av egna kanaler och externa medier för att nå ut med sin marknadskommunikation. De mäter patienters användarmönster online för att på så vis kunna rikta kommunikationen på ett tydligare sätt till var individ. Dock är de noga med att inte gå över gränsen och kränka patientens integritet, vilket också är en viktig aspekt att tänka på för att inte riskera minskad trovärdighet (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Detta eftersom den här typen av direkt riktad marknadsföring har väckt frågor om den personliga integriteten (Wang, Yang, Chen & Zhang, 2015).

5.1.3 TV-reklam utmanar traditionell marknadsföring av vård

Min Doktor beskriver själva sina val av marknadsföring som lite "crazy" och att de har valt att gå ifrån det mer klassiska reklamupplägget som de menar ofta kan uppfattas som tråkigt. Detta gäller särskilt att göra reklam i TV, vilket andra vårdgivare i Sverige inte tidigare har gjort (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Att börja med TV-reklam för vård är i sig att utmana den traditionella marknadsföringen och det är helt nytt för mottagarna - trots detta har det gett väldigt bra resultat

- Petronella Warg

I november 2016 sände Min Doktor sin första TV-reklam; *Den huvudlöse ryttaren* (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Filmens huvudkaraktär är en huvudlös ryttare vars största problem är att han aldrig känt att han passar in på en vanlig vårdcentral, men med hjälp av Min Doktor kan han istället få hjälp på ett sätt som passar honom, det vill säga genom appen¹⁰. Den här reklamfilmen gav en enorm effekt för Min Doktor och genererade en stor patientökning, både under perioden som filmen sändes på TV, men även därefter fortsatte allt fler patienter att vända sig till Min Doktor (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).



Figur 1, Screenshot från Min Doktors första reklamfilm - *Den huvudlöse ryttaren*

I maj 2017 sände Min Doktor sin andra reklamfilm som handlar om *Familjen Yeti*. Den handlar om en fiktiv familj, så kallade "yetis" som är apliknande varelser, som består av mamma, pappa och två barn. När familjen blir sjuk får de stora problem med att gå till en vanlig vårdcentral eftersom de är rädda för människor, men en dag hittar de appen Min Doktor (genom att se TV-reklamen med den huvudlöse ryttaren) vilket blir lösningen på deras problem¹¹. Filmens handling påminner alltså mycket om den första reklamfilmen, men i denna film står familjen i fokus vilket ligger i linje med att Min Doktor strax innan årsskiftet 2016/2017 inkluderade barnfamiljer som en av sina primära målgrupper (D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017).

¹⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=pFG-7B9y4B8> (Hämtad 2017-03-17)

¹¹ <https://www.youtube.com/watch?v=LBKzJld52wk> (Hämtad 2017-05-05)



Figur 2, Screenshot från Min Doktors andra reklamfilm - Familjen Yeti

5.1.4 Kvalitet är A och O

Min Doktor arbetar som tidigare beskrivet med externa PR-byråer i framtagningen av kreativa koncept för reklamfilmer och annonsmaterial, men gör även en hel del internt. De ser sin satsning på marknadsföring av gedigen kvalitet som en viktig del i sitt varumärkesbyggande. Kvaliteten som genomsyrar deras vårdtjänst ska ligga till grund för marknadsföringen, även om detta kanske inte är något som mottagaren direkt uppfattar. För att säkerställa denna kvalitet i marknadsföringen är de noga med att det inte finns till exempel felstavningar eller bilder som har dålig upplösning (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Genom detta kvalitetsarbete vill de att mottagaren av kommunikationen ska hänvisas till det som de egentligen säljer, det vill säga vård av hög kvalitet (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Å ena sidan kan Min Doktors kvalitetsmedvetenhet ses som fördelaktigt då de är medvetna om att kvalitet är något som är en viktig faktor för kunder vid köp av produkter och tjänster (Bergman & Klefsjö, 2012). Å andra sidan är kvalitet något som värderas av kunden själv, vilket innebär att det är väldigt viktigt att förstå sina kunder och försöka se saken ur kundens perspektiv (Bergman & Klefsjö, 2012). I och med att Min Doktor är medvetna om att kunderna troligtvis inte kommer uppfatta arbetet med kvaliteten som genomsyrar deras marknadsföringsmaterial lika tydligt som

Min Doktor själva, är det inte heller säkert att kunden kommer förknippa och överföra kvaliteten i reklamen på vården Min Doktor erbjuder.

5.2 Min Doktors varumärkesbyggande kommunikation

I nedanstående del kommer vi börja med att analysera hur Min Doktors varumärkeskommunikation ser ut i förhållande till begreppen varumärkeslöfte, varumärkesprestanda samt varumärkespositionering. Därefter kommer vi att diskutera hur Min Doktor bemöter kritik för att upprätthålla ett gott varumärke.

5.2.1 Varumärkeslöfte

Vi uppfattar Min Doktors främsta varumärkeslöfte som att de är lika bra som, eller bättre än, fysiska vårdcentraler. Detta genom att Min Doktor vill att man ska tänka på dem på samma sätt som sin vanliga vårdcentral och att de bland annat framhåller att patienten möter samma läkare i appen som på den fysiska vårdcentralen (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Nedan beskriver vi hur Min Doktor arbetar med att försöka uppfylla detta löfte genom sin varumärkesprestanda.

5.2.2 Varumärkesprestanda

Det som påverkar varumärkesprestandan för en organisation är alla de ytor där intressenterna kommer i kontakt med organisationen. Det kan till exempel vara genom direkt konsumtion av en vara eller tjänst, genom kommunikation med någon anställd från organisationen eller genom mer indirekta observationer och information från till exempel media (Fill, 2013).

Den viktigaste delen i Min Doktors varumärkesprestanda är appen, eftersom det är deras huvudsakliga tjänst. Där handlar det om att den ska vara tekniskt väl fungerande men också att läkarna har ett trevligt och professionellt bemötande mot patienterna. Min Doktor själva anser att hög kvalitet i allt de gör är nyckeln till en hög varumärkesprestanda (P. Warg, personliga kommunikation, 20 april 2017; D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017). Dock är kvalitet ett multidimensionellt koncept som varken är lätt att definiera eller mäta (Kenyon & Sen, 2015) och det kan därför vara svårt att veta om Min Doktor

faktiskt har lika god kvalitet som de önskar. Bergman och Klefsjö (2012) menar att det är kunden som värderar kvaliteten och att graden av kundtillfredsställelse är det slutliga måttet på kvalitet. Det räcker oftast inte med att tillfredsställa kundernas behov och förväntningar, utan man måste sträva efter att överträffa dem (Bergman & Klefsjö, 2012; Egan, 2004; Kenyon & Sen, 2015). Därför är det viktigt att organisationen förstår kundens önskemål och krav för användning av deras produkt eller tjänst, samt förstå hur kunden uppfattar produkten eller tjänsten och organisationen i stort (Kenyon & Sen, 2015).

Det finns olika dimensioner som tillsammans definierar kvaliteten på en produkt eller tjänst (Kenyon & Sen, 2015). Enligt Falkheimer och Heide (2014) är medarbetarna en organisations viktigaste ambassadörer och därför är deras arbete och relationsskapande aktiviteter en av de viktigaste delarna av en organisations varumärkesarbete. Eftersom läkarna är en stor del av patienternas upplevelse av Min Doktors tjänst, är de alltså viktiga för hur kunderna upplever tjänstens kvalitet och därmed även varumärket. På Min Doktors hemsida presenterar de att de har 97 procent nöjda kunder och under intervjuerna berättade de att de ofta får god respons från patienter direkt i appen (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017; H, Kangro, personlig kommunikation, 20 april 2017). Till följd av detta är Min Doktors egna uppfattning att de har en god varumärkesprestanda. I enlighet med Bergmans och Klefsjös (2012) teorier om att graden av kundtillfredsställelse är det slutliga måttet på kvalitet, kan man alltså se att även kunderna håller med Min Doktor om att deras tjänst håller hög kvalitet idag.

Dock är Min Doktor medvetna om att det krävs kontinuerligt arbete för att fortsätta säkerställa kvaliteten, men eftersom de erbjuder vård ämnar de heller inte att nå 100 procent kundnöjdhet (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Och vi vill ju inte ha 100 procent kundnöjdhet, för att då skulle vi vara väldigt duktiga på att sälla patienter redan innan de kommer in i tjänsten och det jobbar vi ju hårt med, men det kommer ju alltid vara så att några inte får det de är ute efter.

- Petronella Warg

Med ovanstående citat menar Warg alltså att det alltid kommer finnas patienter som Min Doktor inte kommer kunna hjälpa. Dels på grund av att en del patienter

har symptom som de inte kan behandla, dels på grund av att en del patienter söker utskrift av läkemedelsrecept som de egentligen inte ska ha (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Det är viktigt att som organisation sträva efter att uppfylla kundernas behov och önskemål för att de ska bli nöjda (Kenyon & Sen, 2015), men dock skiljer sig Min Doktor från andra tjänsteföretag genom att de har ett ansvar som vårdgivare och deras huvudsakliga mål är därför att leverera rätt vård till patienten. Det är alltså viktigare för Min Doktor att var patient får rätt vård än att denne blir nöjd som kund. Vill en patient exempelvis ha ett visst läkemedel utskrivet men läkaren nekar detta eftersom patienten inte behöver det, är det troligt att patienten blir missnöjd eftersom dennes önskemål inte uppfylls. Här är skillnaden tydlig jämfört med andra tjänsteföretag då dessa förmodligen hade lyssnat på kundens önskemål och uppfyllt det oavsett deras egen åsikt i frågan, som till exempel en kunds önskemål om ny hårfärg på frisörsalongen. Det hade dock inte fungerat om Min Doktor skrev ut alla läkemedel som patienten ville ha utan att behov finns.

5.2.3 Varumärkespositionering

En central del i Min Doktors kommunikation är att de vill positionera sig som en naturlig del av det offentliga utrymmet, det vill säga att man ska tänka på Min Doktor på samma sätt som man tänker på sin vanliga vårdcentral (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Min Doktors största konkurrenter är Kry, som även de är en digital vårdcentral, och Visiba Care som utvecklar och erbjuder digitala lösningar för andra vårdgivare¹²¹³. Min Doktor skiljer sig från dessa konkurrenter på flera olika sätt, och är även mycket noga med att implicit poängtera hur de gör detta i sin externa kommunikation (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Eftersom Visiba är en leverantör av digitala lösningar för andra vårdgivare går de inte att jämföra med Min Doktor på samma sätt som det går att jämföra med Kry. Dock är de fortfarande en konkurrent eftersom även de erbjuder digitala lösningar för vården.

¹² <http://www.visibacare.com/> (Hämtad 2017-03-17)

¹³ <https://kry.se/> (Hämtad 2017-03-17)

Det första sättet Min Doktor skiljer sig från Kry är genom att ha öppet dygnet runt, alla dagar om året. Detta innebär att man som patient kan skicka in sitt ärende när det passar en själv, utan att vara beroende av specifika öppettider (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Kry har i jämförelse öppet 07 - 00 på vardagar och 08 - 22 på helger¹⁴.

Ytterligare ett sätt som Min Doktor skiljer sig från Kry är genom den asynkrona kommunikationen vilken bidrar till att kontakten kan ske mer på patientens villkor. Min Doktors tjänst bygger som tidigare nämnt på en asynkron skriftlig kontakt där läkare och patient svarar när det passar dem och där läkaren kan följa upp med att be om eventuella bilder eller videosamtal (H. Kangro, personlig kommunikation, 20 april 2017). Krys tjänst bygger däremot på upp till 15 minuter långa videosamtal som patienten bokar in, och är "precis som ett vanligt vårdbesök" enligt Kry själva¹⁵. Förutom detta möjliggör Min Doktor även för kommunikation mellan läkare och patient upp till tre dagar efter att ärendet har öppnats. Detta möjliggör både för patienten att ställa eventuella följdfrågor och för läkaren att följa upp patientens tillstånd (H. Kangro, personlig kommunikation, 20 april 2017), och är något som Kry inte erbjuder¹⁶.

Min Doktor samarbetar med fyra olika försäkringsbolag och anser själva att en förknippning med dessa ger varumärket en trovärdighetsskjuts. Genom att förknippas med andra trygga varumärken ökar alltså chansen för att intressenternas värderingar om dessa spiller över på Min Doktor (D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017). Detta kan både bidra med för- och nackdelar för Min Doktor. Så länge intressenternas värderingar om försäkringsbolagen är positiva kan det även att gynna Min Doktor, men om deras åsikter kommer att förändras till mer negativa kan även det påverka synen på Min Doktors verksamhet och varumärke negativt. Om ett av försäkringsföretagen exempelvis råkar ut för en kris, kan det drabba Min Doktor negativt genom att företagen associeras med varandra. I värsta fall skulle det kunna leda till en så kallad associationskris för Min Doktors del, vilket innebär att de hamnar i en kris

¹⁴ <https://kry.se/> (Hämtad 2017-03-17)

¹⁵ <https://kry.se/sa-funkar-det/> (Hämtad 2017-03-17)

¹⁶ <https://kry.se/> (Hämtad 2017-03-17)

på grund av att en annan organisation som de förknippas med befinner sig i en krissituation (Frandsen & Johansen, 2017). Förknippningen med andra idag starka varumärken, kan alltså få motsatt effekt den dagen de inte längre ses som starka.

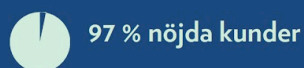
5.2.4 “Vi slåss för det varje dag”

Petronella Warg, presskontakt på Min Doktor, berättar att de på olika sätt slåss för sitt varumärke varje dag. Detta gör de genom att i sin externa kommunikation trycka på rationella argument om varför de är lika bra som, om inte bättre, än fysiska vårdcentraler och huvudkonkurrenten Kry. Det varumärkesarbete som görs offline riktar sig mot public affairs-målgrupper, medan varumärkesbyggandet mot patienterna bortsett från TV-reklamen endast sker online (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Detta anser vi faller sig naturligt då själva tjänsten i sig är digital.

En anledning till varför de får slåss mycket för sitt varumärke är att de ofta blir ifrågasatta i media (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Vid den retoriska analysen av hemsidan var medvetenheten om yttre skepsis synlig, då flera av de vanligaste motargumenten mot Min Doktor bemöts. Genom frasen *Våra läkare och barnmorskor är erfarna och jobbar på svenska vårdcentraler eller sjukhus när de inte hjälper dig här* bemöts motargumentet om att läkare över internet inte är lika kompetenta som vanliga läkare. *Samtidigt kan du känna trygghet i att inte vara allra först* kan övertyga den läsare som invänder att det är osäkert med att använda sig av ett system som inte är testat tidigare. Denna typ av rationella meddelanden är typiska för online-varumärken (Fill, 2013), och andra liknande meddelanden lyfts fram i Min Doktors varumärkesbyggande online. Retoriken i samtliga kanaler fokuserar nämligen på att lyfta fram argument om att vården är av god kvalitet, att tjänsten är tillgänglig och kostar lika mycket som ett vanligt vårdcentralsbesök samt att det är gratis för barn. Att det är öppet dygnet runt är också det som tidigare nämnt främst skiljer Min Doktor från sina konkurrenter och det är ett återkommande argument i den externa kommunikationen.

Bli pionjär tillsammans med 75 000 andra

Vård på nätet är nytt och spännande. Samtidigt kan du känna trygghet i att inte vara allra först. Vi har behandlat över 75 000 patienter och våra läkare är erfarna specialister.



"Att kunna kontakta vården när som helst på dygnet öppnade en helt ny värld för mig."

– Linda Sikström

Figur 3, Min Doktors hemsida

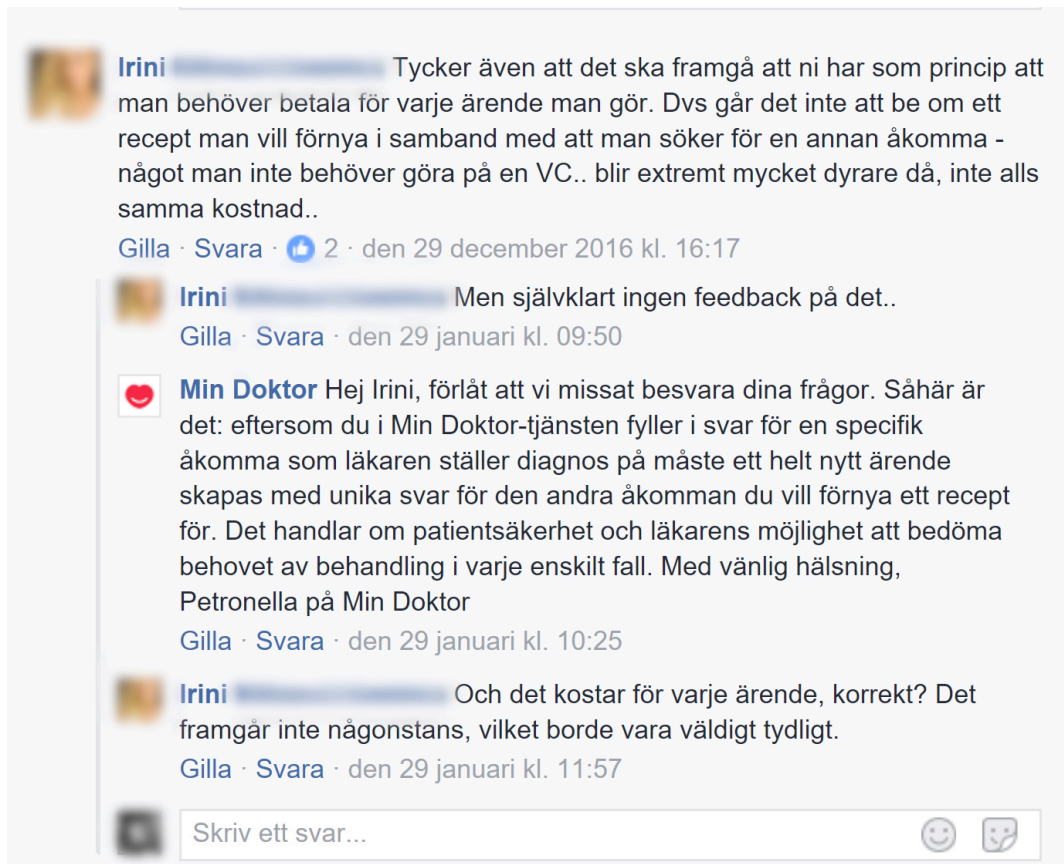
Starka varumärken måste vara väldigt lyhörda för kritik. Detta eftersom det finns en stor risk att organisationer i kris får grova negativa konsekvenser för varumärket (Erikson, 2011). Min Doktor har mötts och fortsätter än idag att mötas av massvis av kritik. Denna kritik handlar i huvudsak om okunskap hos kritikerna, som tror att ett besök hos Min Doktor kostar mer än ett besök hos en vanlig vårdcentral, både för patienten och för staten. Ytterligare kritik riktar sig mot den medicinska kvaliteten och huruvida Min Doktors läkare är behöriga att arbeta i tjänsten (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

All kritik ser vi som en chans att förtydliga fakta och visa hur vi arbetar. Vi bemöter och förklarar.

– Petronella Warg

Min Doktors strategi för att hantera denna kritik är att svara på allt, från alla håll. Strategin bygger på att bjuda in till dialog mellan dem själva och de som ställer sig kritiska, och vid flera tillfällen har detta resulterat i omvända åsikter (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Dock har vi noterat att detta bemötande mot kritik inte är lika konsekvent online. Ett exempel på detta är ett inlägg som är publicerat på Facebook den 9 november 2016 där en användare av appen har skrivit två kommentarer den 29 december 2016 med kritik kring Min Doktors kommunikation, med åsikten att den är otydlig inom vissa avseenden. Min Doktor har i första läget inte svarat alls, utan först när användaren en månad senare kommenterar att hon inte har fått svar besvarar Min Doktor kommentarerna. I sitt sista svar är det uppenbart att användaren fortfarande inte är helt nöjd med det bemötande hon har fått, och vi anser att Min Doktor därför borde ha bemött även

den kommentaren eftersom icke-bemötande av missnöjda kommentarer snabbt kan spridas och skada förtroendet för organisationen allvarligt (Herbert & Englund Hjalmarsson, 2012). Vidare finns det två felstavningar i ett av svaren (se röd understrykning i figur 5), någon som går emot det de som tidigare nämnt själva hävdar är en viktig del i deras förtroendearbete: att inte ha felstavningar och slarva (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).



Figur 4, Kritik mot Min Doktor på Facebook



Figur 5, Kritik mot Min Doktor på Facebook

En hög grad av förtroende från målgrupperna gentemot organisationen bidrar till ett större engagemang och därför även till en större vilja att investera mer i relationen (Peelen & Beltman, 2013, 2013). Att arbeta med att skapa förtroende är en viktig grundsten i Min Doktors kommunikationsstrategi, både för varumärkesbyggande och relationsskapande. Detta görs både genom public affairs, det vill säga genom att möta och föra en dialog med politiker, tjänstemän och övriga intressenter, och i kommunikationen ut mot patienter (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Främst handlar det om att skapa ett förtroende om att Min Doktor erbjuder samma högkvalitativa vård som resten av Sverige, att förmedla och förankra att "vi är en vanlig vårdgivare, vi bara möter patienten på ett annat sätt" (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). De vill alltså att Min Doktor ska upplevas som ett tryggt och stabilt varumärke.

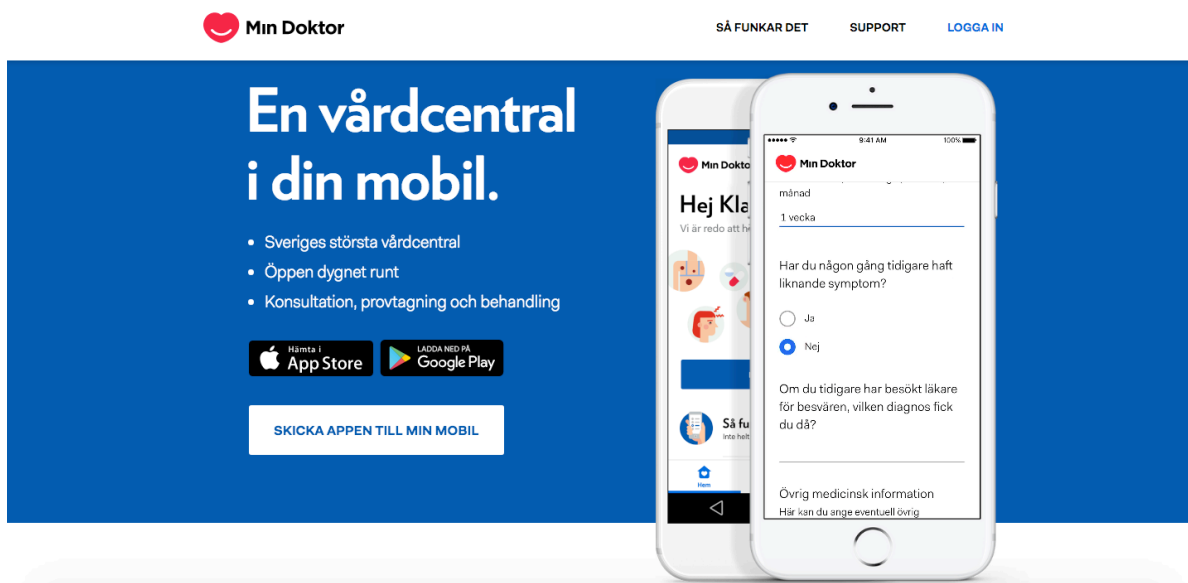
5.3 Min Doktors identitetssystem

I följande del kommer vi att analysera de olika delarna i Min Doktors identitetssystem, både utifrån ett varumärkesbyggande och ett relationsskapande perspektiv. Detta inkluderar färgval, bildmaterial och typsnitt.

För en organisations varumärkesbyggande är det viktigt att ha ett genomtänkt identitetssystem för att kunna nå ut med önskade budskap till sina intressenter (Bergström, 2007). Min Doktor har ett tydligt identitetssystem som genomsyrar alla deras kanaler. Detta identitetssystem kännetecknas av tydliga val av färg, typsnitt samt bildmaterial, vilket bidrar till att särskilja sig från konkurrenter samt skapa igenkänning för mottagaren (Bergström, 2007).

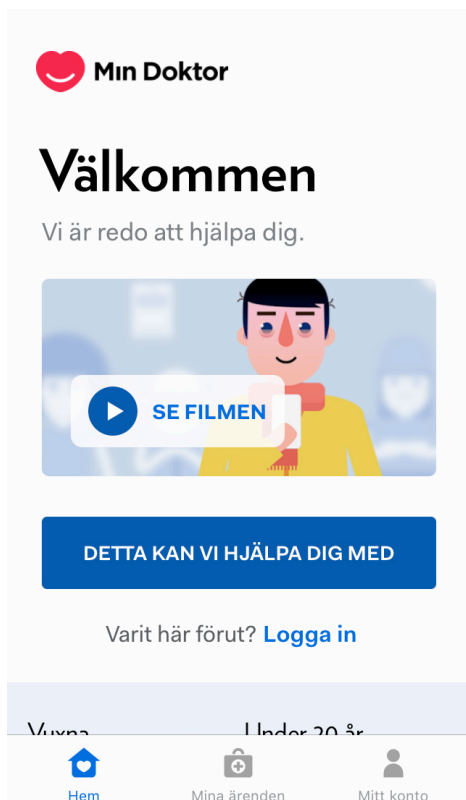
5.3.1 Färgval

Genom val av färg i identitetssystemet kan man som organisation signalera olika saker till sina mottagare. Färg väcker starka känslor hos oss människor och vi associerar olika färger både medvetet och omedvetet då de också har en symbolisk användning. Det är fördelaktigt för en organisation att välja en identitetsfärg, och då bör denna färg användas i all kommunikation, framför allt den externa (Bergström, 2007). Baserat på färgsättningen av hemsidan och appen tolkar vi att blått är Min Doktors identitetsfärg, eftersom det är den färg som förekommer mest. Övriga färger som används mycket i Min Doktors kommunikation är rött, gult, grönt och vitt. En annan tolkning hade därför kunnat vara att identitetsfärgen är röd eftersom den också återfinns i logotypen, men då den blå färgen som tidigare nämnts är överrepresenterad på hemsidan och i appen tolkar vi den som den främsta identitetsfärgen. Vi tror även att valet av färgen blå som identitetsfärg beror på Min Doktors stora önskan om att inge förtroende hos intressenterna. Den blå färgen symboliserar nämligen bland annat trovärdighet, stabilitet, sanning och auktoritet (Rasmussen, 2014; Sisefsky, 1995), vilka är värden som samspelar bra med den trovärdighet som Min Doktor vill utstråla. Färgerna på hemsidan och i appen har generellt sett rena kulörer med hög mättnad, vilket representerar säkra värden och normer men kan samtidigt utstråla lekfullhet (Rasmussen, 2014).

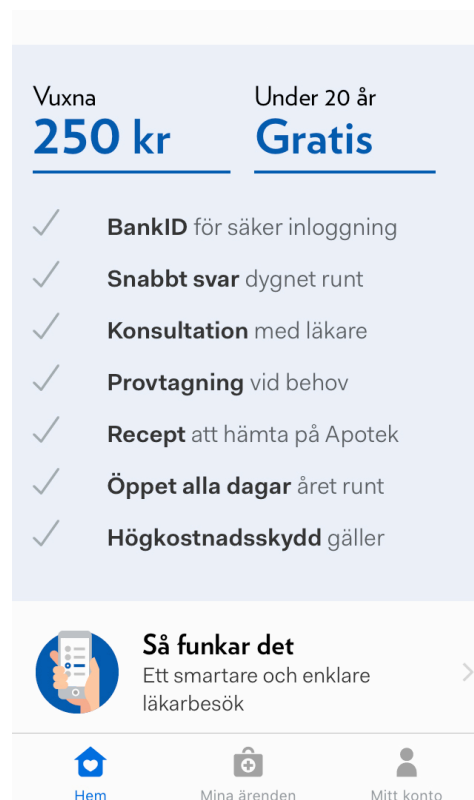


Figur 6, Min Doktors hemsida

Trots att identitetsfärgen framgår tydligt på hemsidan och i appen, är den inte genomgående i övriga kanaler. Vi kan endast se den på Min Doktors omslagsbild på Facebook som har ljusblå bakgrund och där samma läkare som återfinns på hemsidan syns i förgrunden. I resterande kanaler framgår ingen tydlig identitetsfärg, vilket indikerar att Min Doktor inte arbetar aktivt med någon identitetsfärg. Däremot finns det en övergripande igenkänning i den externa kommunikationens färgsättning i och med de klara färgerna med hög mättnad och stark färgreduktion som tillsammans med den blå färgen skapar en balans av allvar och lekfullhet.



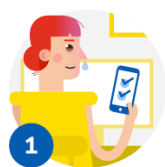
Figur 7, Min Doktors app



Figur 8, Min Doktors app

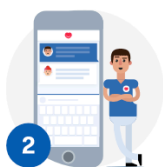
5.3.2 Bildmaterial

Bortsett från fotografier av läkarna är majoriteten av Min Doktors bildmaterial tecknat. Att använda sig av tecknade figurer ser vi som en fördel just med tanke på att det är vård som Min Doktor säljer. När det kommer till sjukdomar vill man förmodligen som mottagare inte se fotografier på riktiga tarmar, snoriga näsor eller konstiga hudutslag. Sjuka patienter ser inte så "lockande" ut och hade kanske kunnat skrämman iväg kunder istället för att dra dem till sig. Dessutom använder Min Doktor sig som tidigare nämnt av stark färgreduktion i sina bilder, vilket innebär att man har reducerat antalet färger. Genom detta framställs världen som mer enkel och ren (Rasmussen, 2014), vilket i Min Doktors fall kan bidra till en förskönad bild av patientens sjukdomstillstånd. Tecknade bilder möjliggör alltså i Min Doktors fall för att kunna ha en tilltalande visuell kommunikation, vilken är en stark del i deras identitetssystem.



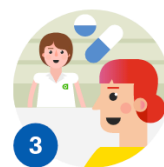
Svara på frågor om dina besvär

Du beskriver dina besvär genom att svara på frågor om dina symptom och i relevanta fall skicka in bilder som du tar med mobilen.



Messa med din läkare

Din läkare och du skickar meddelanden till varandra för att komplettera och säkerställa att läkaren förstår dig och dina besvär rätt.



Få diagnos och behandling

Vi ställer diagnos och hjälper dig med lämplig behandling. Du har möjlighet att ställa följdfrågor i fyra dygn.

[SÅ FUNKAR DET >](#)

Figur 9, Min Doktors hemsida

Min Doktors reklamfilmer skiljer sig dock från det övriga tecknade bildmaterialet då de i dessa filmer istället använt sig av fiktiva karaktärer som mer kan liknas vid sagofigurer. Likheten består i att det aldrig är vanliga människor som porträtteras. Å ena sidan är detta val av bildmaterial enhetligt vilket är bra för Min Doktors identitetssystem, men å andra sidan, när det gäller relationsaspekten, kanske inte detta tecknade och fiktiva bildmaterial bidrar till den relationsskapande processen. För att vi ska kunna bli personligt involverade i en berättelse, som till exempel i en reklamfilm, måste vi kunna identifiera oss med karaktärerna. Detta händer när vi känner igen en del av oss själva i berättelsens karaktärer (Fog, Budtz, Munch & Blanchette, 2010). Därför är vi av åsikten att det troligtvis är svårare att identifiera sig med tecknade figurer, en huvudlös ryttare eller en yetifamilj än med vanliga människor. Å andra sidan kan säkert många känna igen sig i själva problemet - att det är jobbigt att gå till en vårdcentral - även om anledningarna till det är andra än för karaktärerna.

I reklamfilmerna har Min Doktor alltså gått ifrån de tecknade figurerna och använder sig istället av fiktiva karaktärer som spelas av riktiga människor, och här sker alltså en avvikelse i identitetssystemet. Hade de i stället använt sig av samma tecknade figurer även i reklamfilmerna hade detta stärkt identitetssystemet ytterligare. Dock följer reklamfilmerna idag samma uttrycksform i och med de fiktiva karaktärerna och upplägget i manus, vilket trots allt kan skapa igenkänning för Min Doktor.

5.3.3 Typsnitt

Ytterligare en del i identitetssystemet är valet och användningen av typsnitt (Bergström, 2007). Min Doktor använder sig enbart av linjärer, både för rubriker och brödtext, vilket förmedlar en känsla av framsynthet snarare än traditionsbundenhet (Rasmussen, 2014). De har även en tydlig balans mellan tjocka och magra typsnitt, där rubrikerna är de som är tjockast. Genom att ha rubrikerna i både större och tjockare typsnitt än brödtexten förmedlas styrka samt ger användaren en hint om var denne bör lägga sitt fokus. Min Doktors typsnitt är även runda vilket förmedlar en mjukhet och uppfattas som mer lekfullt än vad ett kantigt typsnitt gör (Rasmussen, 2014).

Även om det finns en stark regelbundenhet i Min Doktors val av typsnitt som indikerar en känsla av ordning och korrekthet, vägs detta upp av deras lekfulla och färgstarka bild- och färgval. Det mer lekfulla bildmaterialet skulle kunna sägas gå emot trovärdigheten, men tillsammans med de seriösa inslagen av informerande och argumenterande budskap skapas en balans som gör att trovärdigheten ändå upprätthålls.

5.4 Relationen mellan Min Doktors läkare och patienter

I nedanstående del kommer vi börja med att beskriva hur mötet mellan Min Doktors läkare och patient ser ut i förhållande till det traditionella vårdmötet. Därefter kommer vi att analysera hur det digitala vårdmötet genom Min Doktor har påverkat maktrelationen mellan läkare och patient.

5.4.1 Det personliga digitala mötet

Inom tjänstesektorn är samspelet mellan den som använder tjänsten och den som erbjuder den väldigt viktigt, och det är troligt att användarna inte heller gör någon klar åtskillnad mellan själva tjänsten och det bemötande de får. Just inom sjukvården är detta tydligt då patienten ofta tar större intryck av personalens bemötande än av vården i sig (Norberg, 1992). Henrik Kangro, en av de första anställda läkarna på Min Doktor och idag specialistläkare och medicinskt ansvarig, har själv upplevt att det från läkarens sida inte krävs så mycket för att patienten ska ge positiv respons, till exempel kan det räcka att ställa ett fåtal

trevligt formulerade följdfrågor (personlig kommunikation, 20 april 2017). Vidare erbjuds alla Min Doktors patienter att utvärdera besöket i efterhand, och resultaten där är överväldigande positiva (H. Kangro, personlig kommunikation, 20 april 2017).

En sak som sker påfallande ofta är att de [patienterna] upplever att de aldrig har sett sig så sedda som de har gjort i en digital miljö kontra vad de är vana vid, och det är rätt fascinerande.

- Henrik Kangro

Att det online saknas en del nyanser verkar alltså inte påverka själva relationen mellan läkare och patient negativt, snarare tvärtom. Kundnöjdheten ligger som tidigare nämnt på 97 procent, och med tanke på det goda bemötandets vikt inom tjänstesektorn är det troligt att det finns ett samband mellan det faktum att många upplever sig extra sedda och kundnöjdheten. Även bemötandet från patienternas sida gentemot läkarna upplever Kangro är överväldigande positiva. Han tror att detta, förutom att läkaren som tidigare nämnt ställer trevliga motfrågor, kan bero på att patienterna är fascinerade över att mötet med en läkare över nätet över huvud taget är möjligt. En vanlig reaktion är positiv förvåning över snabba svar från läkaren (H. Kangro, personlig kommunikation, 20 april 2017). Det skulle alltså kunna vara så att patienter som testat tjänsten för första gången i många fall har låga förväntningar och är skeptiska till hur det kommer fungera i praktiken, och sedan blir positivt överraskade över att det faktiskt fungerar bra. Eftersom hög kundnöjdhet är kopplat till att företagets leveransnivåer är bättre än kundens förväntningar (Egan, 2004), kan det vara så att det i vissa av Min Doktors fall inte ens behöver fungera utmärkande bra, utan bara det faktum att det fungerar över huvud taget är fascinerande i sig och räcker för att patienten ska bli nöjd. Enligt Sveriges Kommuner och Landstings senaste undersökning (2016) av hur patienter inom tio av Sveriges landsting/regioner har upplevt sina besök i primärvården är 79 procent av svaren positiva när det gäller helhetsintrycket. När det kommer till respekt och bemötande ligger siffran på 84 procent positiva svar. Min Doktors kundnöjdhet är alltså 18 procent högre än Sveriges genomsnitt. En kunds positiva upplevelser av en tjänst kan generera en sorts temporär lojalitet, det vill säga att man som organisation inte kan förlita sig på att en i nuläget lojal kund kommer att förbli det även framöver (Egan, 2004). Att Min Doktors

kundnöjdhet idag är högre än Sveriges genomsnitt skulle alltså kunna förändras i takt med att människor vänjer sig vid det digitala vårdmötet och därmed får högre förväntningar som blir svårare för Min Doktor att leva upp till i längden.

I tidigare forskning kring sjukvård framhålls ofta de brister som kommunikation online har i förhållande till den kommunikation som sker offline (exempelvis Norberg 1992; Thornquist 2001; Utbult, 2004), men både Kangro och Warg (personlig kommunikation, 20 april 2017) har uppfattningen om att onlinekommunikation kan ha stora fördelar. Förutom att digitala vårdbesök gör vården mer lättillgänglig och kostnadseffektiv, ser de även att det finns andra positiva aspekter. Ett exempel på detta är risken att läkaren i det fysiska mötet har ont om tid och därför glömmer bort att ställa frågor till patienten som är viktiga för diagnostiseringen. Här finns även aspekten om att patienten inte heller får någon längre betänketid innan denne förväntas svara i samtalet. I och med att Min Doktor har förberedda frågor i appen som patienten måste ta ställning till minimeras risken att några grundläggande fakta för diagnostiseringen utelämnas. Dessutom markerar systemet som appen är byggt i frågor som anses kritiska, vilket innebär att dessa lyfts fram för att läkaren inte ska missa det. Ett exempel på en kritisk fråga är huruvida patienten är gravid, vilket kan påverka både diagnos och vidare behandling. Genom att kommunikationen mellan läkare och patient i Min Doktors app inte sker simultant kan patienten ta den tid denne behöver för att svara på frågorna. Det är även möjligt att ändra sitt svar eller lägga till något i efterhand.

5.4.2 Maktbalansen jämnas ut

Norberg (1992) talar om att det finns oskrivna regler i mötet mellan patient och vårdpersonal, till exempel att det endast är läkaren som ställer personliga frågor och även den som leder samtalet. Detta är sig likt även i den digitala vården. I och med frågorna som patienten måste svara på och att läkaren därefter startar ärendet med en konversation i appen och ställer eventuella följdfrågor, är det fortfarande läkaren som leder samtalet även om det är digitalt. Precis som i det traditionella mötet mellan läkare och patient, har läkaren alltid företrädande rätt till vad som sades under mötet och därmed mest makt, men meddelande-

kommunikationen i appen hjälper till viss del att jämna ut maktbalansen (H. Kangro, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Det är som att sätta upp en videokamera i den annars stängda miljön

- Henrik Kangro

Med ovanstående citat menar Kangro att kommunikationen mellan de båda parterna blir som en dokumentation utifrån vilken en journal kan skapas. Patienten är med och skapar sin journal tillsammans med läkaren på ett annat sätt än vad som tidigare skett traditionellt, och detta bidrar till en viss maktförskjutning till patientens fördel. Patienten äger sin journal mer, samtidigt som båda parter har möjlighet att gå tillbaka och se exakt vad som sagts, och eventuella oklarheter kan därför enkelt redas ut (personlig kommunikation, 20 april 2017). Denna maktutjämning ligger i linje med den förändring som relationen mellan läkare och patient har genomgått de senaste decennierna: från att vara ojämlik till att bli allt mer demokratisk och likvärdig (Gulati et al., 2016; Utbult, 2004; Schiavo, 2007), vilket också stödjer Utbults (2004) teori om att näthälsa ytterligare förstärker denna utveckling.

5.5 Relationen till Min Doktor som organisation

I följande del kommer vi att diskutera hur Min Doktors marknadskommunikation påverkar relationen mellan patienten och Min Doktor som organisation. Områden som kommer att beröras är logotypen, patienters föreställningar om organisationer, språkets betydelse samt framtida utvecklingsområden.

Den relationsskapande kommunikationen har fått en allt större roll inom marknadskommunikationen (Falkheimer & Heide, 2014), och särskilt viktiga är relationer inom tjänstesektorn (Norberg, 1992). Min Doktor har en strategi för hur de ska och vill arbeta med relationsskapande marknadskommunikation, men upplever att de är dåliga på att faktiskt arbeta med det i praktiken. Detta på grund av bristande resurser, framför allt i form av tid. Den aktivitet som idag genomförs för att upprätthålla relationen med existerande kunder är att Min Doktor mejlar ut ett nyhetsbrev varje månad (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

Det är alltså tydligt att Min Doktor inte arbetar särskilt aktivt och medvetet med relationsskapande marknadskommunikation i dagsläget. Trots detta ser Min Doktor att det är viktigt att patienterna bygger en relation med Min Doktor som organisation, utöver den relation de har i direkt kontakt med läkarna. Den övergripande anledningen till detta är att om läkaren i till exempel ett av tre ärenden har en mindre bra kommunikation, så vill Min Doktor att patienten ändå ska känna att de kan vända sig till Min Doktor nästa gång (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Detta kan ses som lojalitet från kunderna, det vill säga ett *state of mind* som är grunden för att organisationer ska kunna skapa och upprätthålla konkurrenskraftiga relationer med sina intressenter (Egan, 2004). Eftersom det många gånger är dyrare att skaffa en ny kund än att behålla en befintlig, är lojaliteten en viktig del i relationsskapandet (Bergman & Klefsjö, 2012; Mossberg & Sundström, 2011; Percy, 2008). Just denna aspekt lyfter Min Doktor själva fram som den centrala anledningen till varför lojalitet är en viktig del i deras fortsatta arbete med relationsskapande (D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017).

5.5.1 MIN Doktor

Bergström (2007) beskriver att en organisations logotyp är ett lika viktigt element som själva varumärket. Våra intervjupersoner minns inte om det fanns någon särskild tanke eller mening bakom företagsnamnet *Min Doktor* (D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017), även om vi genom vår analys kan tolka både organisationsnamn och logotyp som en del i deras relationsskapande.

Utifrån en retorisk analys av organisationsnamnet ser vi en tydlig relationscentrering. Ordet *min* i Min Doktor förmedlar en känsla av nära relation och samhörighet mellan organisationen och mottagaren; det är inte vilken doktor som helst, utan *min egna*. Även *Din Doktor* hade fungerat på ett liknande sätt, men att man använder *min* istället för *din* anser vi förmedlar en än mer personlig känsla.

I logotypen ingår förutom organisationsnamnet en symbol i form av ett rött hjärta med ett vitt streck format i en uppåtgående båge. Hjärtat är en symbol som vi förknippar med positiva känslor som kärlek, omtanke och värme. Att man valt färgen röd förstärker även det känslan av värme, eftersom röd räknas som en varm

kulör (Rasmussen, 2014). Vidare tolkar vi den vita uppåtgående bågen som ett leende, vilket ytterligare förstärker de positiva känslorna.



Figur 10, Min Doktors logotyp

Tillsammans ger hjärtat i kombination med texten *Min Doktor* associationen att den relation man som patient har med sin läkare är positiv och personlig. Min Doktors logotyp och organisationsnamn kan alltså ses som relationsskapande i sig.

5.5.2 Hur patienternas föreställningar påverkar relationen

Som tidigare nämnt skapas de föreställningar som påverkar konsumenters relation till en organisation både av organisationens egna budskap, massmedierapportering samt konsumenternas egna och andras erfarenheter av organisationen (Falkheimer & Heide, 2014). De budskap som Min Doktor trycker på i sin externa kommunikation är de som vi tidigare nämnt används för att positionera sig på marknaden. Förutom att särskilja sig från konkurrenter använder de olika argument för att övertala mottagaren att använda Min Doktors tjänst. Detta görs genom en retorisk uppbyggnad som består av ethos-, logos- och pathosargument och den här typen av argumenterande gör sig mest synlig på hemsidan, då detta är den kanal som innehåller mest information överlag. På hemsidan ligger tyngdpunkten på ethosargument, med argument som till exempel *Sveriges största vårdcentral, säker inloggning och handplockad personal - våra läkare och barnmorskor är erfarna och jobbar på svenska vårdcentraler eller sjukhus när de inte hjälper dig här*, vilket avspeglar hur viktigt skapandet av trovärdighet är för Min Doktor i deras kommunikation. I appen är de centrala argumenten istället av logoskaraktär. Vi uppfattar att detta beror på att en användare i appen redan är övertalad till viss del eftersom denne känner tillräckligt med förtroende för att

ladda ner appen, och därför är närmre steget att använda tjänsten än en person som bara besöker hemsidan.

I de övriga kanalerna är det en mindre mångfald av argument. Reklamfilmerna innehåller endast ett argument som är pathosbaserat, nämligen att Min Doktors app är smidig och lättillgänglig för patienten som har svårt för att besöka den fysiska vårdcentralen. I den Instagram-annons vi har analyserat är argumentationen av mer ethoskaraktär än i reklamfilmerna. På Facebook finns det däremot en avsaknad av argument över huvud taget, då inläggen är mer av informerande karaktär kring olika symptom som Min Doktor kan hjälpa patienten med.

Gällande massmedierapporteringens påverkan på kunders föreställningar om en organisation menar Min Doktor att just journalister har en särskild makt att vinkla saker utifrån sitt eget personliga ställningstagande, och att även till synes oberoende tidskrifter rapporterar vinklad information (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Media har en makt att påverka hur människor tänker kring frågor och fenomen i vårt samhälle och den bild media visar upp är den som människor använder som måttstock för att uppfatta verkligheten (Strömbäck, 2014). Min Doktor menar också att de som ny digital vårdgivare är extra granskade av media (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017), och det syns inte minst i dagens medielandskap där bland annat Min Doktor under våren 2017 har blivit ett av de mest omtalade fenomenen inom svensk sjukvård¹⁷. Att Min Doktor både på hemsidan och i appen visar omdömen från nöjda kunder visar på en medvetenhet om att andras erfarenheter av en organisation påverkar konsumenters föreställningar om organisationen (Falkheimer & Heide, 2014). Min Doktor kan dock inte styra hur varken media eller patienter pratar om dem. Däremot kan de på det sätt de gjort nu aktivt lyfta fram positiva patientupplevelser i hopp om att påverka potentiella patienter och genom att bemöta kritiken i media försöka mildra hur den negativa rapporteringen påverkar kundernas bild av Min Doktor.

Förutom själva vårdtjänsten i sig erbjuder Min Doktor extra gratistjänster för både existerande och potentiella kunder. För det första har de ett samarbete med

¹⁷ <https://www.hd.se/2017-05-19/notan-redan-uppe-i-nio-miljoner-for-skanska-besok-hos-privatnatlakare> (Hämtad 2017-05-20)

Momondo, där man vid en resa utomlands kan få gratis rådgivning av Min Doktors läkare, även om de inte kan skriva ut recepten. Utöver detta har de även informationsguider för olika besöksområden samt information om symptom, vad man kan åtgärda själv, hur Min Doktor kan hjälpa patienten och när man ska söka akut vård (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Denna typ av extra service som Min Doktor erbjuder kostnadsfritt kan ses som en del i deras relationsskapande med kunderna. Det är också ett exempel på hur patientens kundupplevelse idag blir en allt viktigare del i vårdleverantörernas arbete och att det kommunikativa arbetet får en allt större betydelse (Gulati et al., 2016).

5.5.3 Språkets betydelse

Nyhetsbrevet är som tidigare nämnt det främsta medlet Min Doktor använder för att skapa och upprätthålla relationer med sina kunder (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017; D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017). Det nyhetsbrev vi har analyserat handlar om att man bör skydda sig mot fästingar och hur man kan göra det. Nyhetsbrevet skickades ut den 9 maj, vilket stämmer överens med den säsongsbetonade informationen Min Doktor önskar nå ut med (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017) eftersom det utkom lagom innan sommaren när fästingsäsongen blir ett faktum. Den retoriska genren för nyhetsbrevet är främst informerande, eftersom majoriteten av innehållet i mejlet består av ren information om fästingar och borrelia. Vid ett tillfälle framgår det tydligt att man bör ta hjälp av Min Doktor, men anledningen är generell och innefattar att borrelia är farligt om det inte behandlas, vilket gör att mejlet är inte särskilt argumenterade till sin karaktär. Läsaren görs synlig på två ställen i mejlet - i rubriken (*skydda dig*) och i sista meningen (*vaccinera dig*). I övrigt är texten neutral och det finns ytterligare möjlighet att rikta texten mer direkt mot läsaren för att skapa ett mer personligt tilltal. I jämförelse med tilltalet på Min Doktors hemsida, görs läsaren betydligt mer synlig där genom personliga tilltal. I varje enskilt textstycke är tilltalet direkt riktat till mottagaren genom att *du*, *dig* och/eller *din* återfinns i språket. Att betrakta varje läsare som en individ på detta sätt är ett enkelt och ganska säkert sätt att skapa relation på (Herbert & Englund Hjalmarsson, 2012). Även Min Doktor som avsändare är mer personlig då det

handlar om att *vi* hjälper dig. Ett exempel på det är följande text från Min Doktors hemsida:



Figur 11, Läkare på Min Doktors hemsida

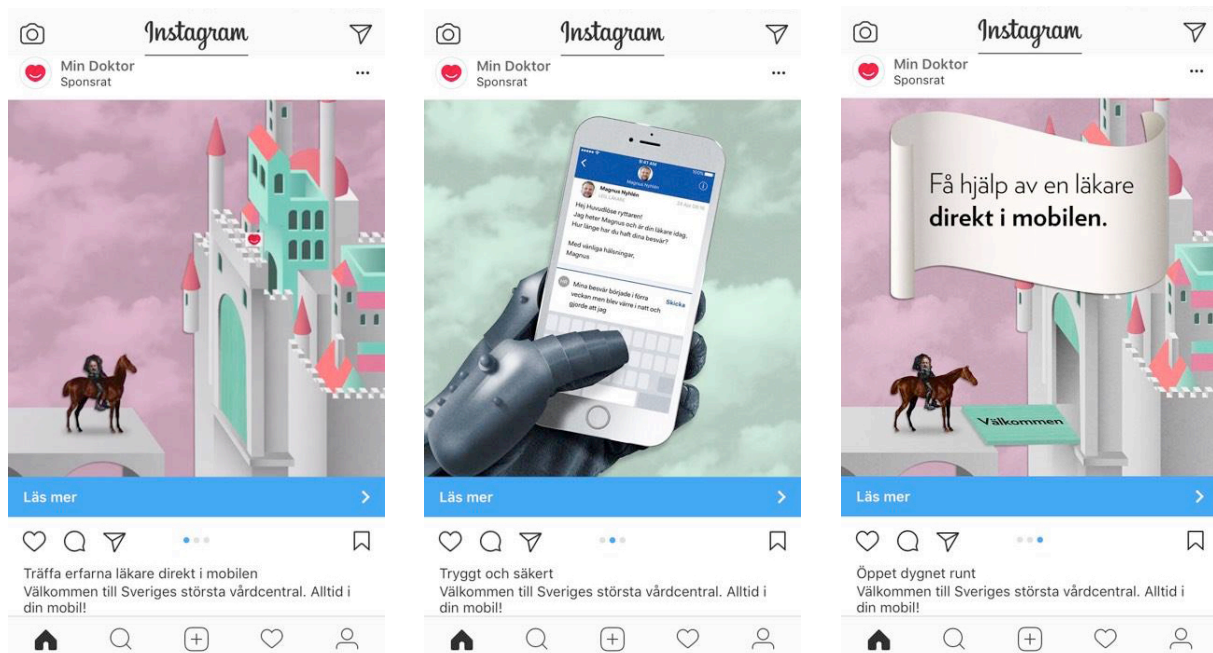
I texten går det att läsa *oss* och våra läkare, istället för att skriva utifrån organisationens namn som till exempel *Hos Min Doktor kan du komma i kontakt med läkare dygnet runt*. Dessutom är läkarens namn av fet stil och intill texten visas det en stor bild på henne. Både texten och bilden kan i detta fall skapa både en mer personlig känsla i kommunikationen samt indikera på förtroendeskapande hos mottagaren då läkaren här används som ett ethosargument genom att patienten får ett ansikte på läkaren som kan komma att behandla denne.

I Min Doktors app är tilltalet också mer personligt än i nyhetsbrevet, men läsaren görs inte fullt lika synlig som på hemsidan. Det första användaren möts av är texten *Välkommen, vi är redo att hjälpa dig* tätt följt av texten *Detta kan vi hjälpa dig med*. Efter det görs läsaren inte lika synlig, men det är ändå tydligt att tilltalet är från *oss* till *dig* genom att Min Doktor skriver utifrån pronomenet *vi*.

Utifrån vår retoriska analys är vi av uppfattningen att stilnivån på språket i Min Doktors nyhetsbrev, hemsida och app är av mellanstilen, vilken kännetecknas av ett enkelt och korrekt språk (Karlberg & Mral, 1998). I reklamfilmerna,

Instagram-annonsen och Facebookinläggen är språket däremot mer ledigt och tillhör snarare lågstilen, som bland annat kännetecknas av jargong, folkligt talspråk och dialektala uttryck (Karlberg & Mral, 1998). Detta informella språk passar bra just i sociala medier som är informella i sin natur (Herbert & Englund Hjalmarsson, 2012). Reklamfilmerna består mestadels av tal och huvudkaraktärerna i båda filmerna har en tydlig dialekt; den huvudlöse ryttaren bryter på ett annat språk och Yeti-pappan har en dialekt av klar norrländsk karaktär. Replikernas tilltal riktar sig inte mot mottagarna direkt, utan är av berättande karaktär.

Instagram-annonsen nedan består av tre bilder av en tecknad version av den huvudlöse ryttaren. Varje bild har två textrader, där den första raden av bildtexten är olika på alla bilder och på andra raden står *Välkommen till Sveriges största vårdcentral. Alltid i din mobil!*. Det är inget tecken som avslutar den första raden på någon av bilderna, vilket känns informellt. Dessutom är meningarna väldigt kortfattade och det framgår endast implicit att det är appen som syftas på i de övre textraderna. I slutet av varje annons finns texten *alltid i din mobil* vilket tilltalar läsaren direkt. På sista bilden dyker en banderoll upp med texten *Få hjälp en läkare direkt i mobilen*, vilken indirekt tilltalar läsaren eftersom det syftar på att det är denne som kan få hjälp. I annonsen uttalar sig Min Doktor aldrig som *vi*, utan texten är neutral även om Min Doktor står som tydlig avsändare.



Figur 12, Instagram-annons

Gällande Min Doktors Facebook-inlägg uppfattar vi texterna som att de ska efterlikna folkligt talspråk. Ett exempel är nedanstående inlägg om pollenallergi där texten inleds med *Atjoo* som ska efterlikna ljudet av en nysning.



Figur 13, Facebookinlägg från Min Doktor

Ett annat exempel är nedanstående inlägg om preventivmedel. De korta frågorna påminner om talspråket där man ofta utelämnar ord som *du* eftersom det räknas som underförstått. Vi upplever tilltalet i detta inlägg som personligt trots att orden *du* och *dig* avsaknas, just eftersom frågorna känns riktade direkt till läsaren på ett sätt som påminner om ett personligt möte. I denna annons har Min Doktor som avsändare dock gjorts mindre personlig, eftersom man istället för som på hemsidan och i appen skrivit *vi* har skrivit *Min Doktor*. På samma sätt som ett direkt tilltal mot läsarna kan skapa relationer är avsändarrösten viktig. Att omtala sin organisation med organisationsnamnet i sociala medier gör texten onödigt formell och längre, och därför är det mer lämpligt att tala om organisationen på ett personligt sätt genom pronomenet *vi* (Herbert & Englund Hjalmarsson, 2012). Med tanke på detta är Min Doktors avsändarröst mer personlig och därför mer relationsskapande på hemsidan och i appen än i resterande kanaler.



Figur 14, Facebookinlägg från Min Doktor

5.5.4 Framtida utvecklingsområden

Min Doktor ser det som viktigt i utvecklingen av sin verksamhet att kunna generera allt mer lojala kunder, det vill säga att de väljer att återigen vända sig till Min Doktor om de blir sjuka eller får något besvär. Denna höga värdering av lojalitet är en av anledningarna till att Min Doktor vill arbeta mer med och bli ännu bättre på relationsskapande i sin externa kommunikation (P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017). Redan idag arbetar de kontinuerligt med hur de i framtiden kan möta patienten på ett ännu bättre sätt och menar att detta arbete också är viktigt både för trovärdigheten och lojaliteten. Min Doktors strategi för att skapa lojalitet handlar alltså om att erbjuda en riktigt bra tjänst, vilket innebär att den är medicinskt säker, att patienten blir väl omhändertagen och bemött och får rätt vård. En central del i detta arbete är att kommunicera dessa kvaliteter till kunderna och hur deras tjänst skiljer sig från och är bättre än konkurrenternas (D. Persson, personlig kommunikation, 20 april 2017; P. Warg, personlig kommunikation, 20 april 2017).

6. Diskussion och slutsats

Syftet med den här studien har varit att undersöka hur digitala vårdcentraler i Sverige försöker skapa och upprätthålla relationer med sina patienter samt hur de kommunicerar med sina externa intressenter för att positionera sitt varumärke. För att ta reda på detta har vi undersökt hur en av de största aktörerna inom digital primärvård i Sverige, Min Doktor, arbetar med detta genom sin marknads-kommunikation. Nedan följer en diskussion där vi presenterar de slutsatser vi kommit fram till i relation till vår frågeställning, varpå vi ger förslag på vidare forskning.

6.1 Diskussion och reflektion

Vår första frågeställning handlade om att undersöka på vilket sätt Min Doktor arbetar med varumärkesbyggande kommunikation och därför har vi utgått från begreppen varumärkeslöfte, varumärkesprestanda och varumärkespositionering. Enligt vår analys arbetar Min Doktor aktivt med varumärkesbyggande kommunikation för att stärka sin position som digital vårdgivare på den svenska marknaden, både mot public affairs-målgrupper och patienter. För att uppfylla sitt varumärkeslöfte om att vara lika bra som, eller bättre än, fysiska vårdcentraler arbetar Min Doktor med att skapa och bibehålla en hög varumärkesprestanda. Nyckeln till detta är enligt Min Doktor själva att ha en hög kvalitet som genomsyrar allt de gör, det vill säga såväl marknads-kommunikationen som vården i sig. Eftersom det i slutändan alltid är kunden som värderar kvaliteten (Kenyon & Sen, 2015), kan graden av kundnöjdhet ses som det slutliga måttet på kvalitet (Bergman & Klefsjö, 2012). I dagsläget har Min Doktor en kundnöjdhet på 97 procent vilket de själva ser som ett bevis på just att de håller hög kvalitet. Vi är dock av uppfattningen att denna kundnöjdhet inte är en direkt indikation på

huruvida deras varumärkeslöfte uppfylls eller inte, eftersom det inte säger något om hur deras nivå på kvalitet ställer sig till den övriga primärvårdens - det vill säga om de är lika bra som, eller bättre än, fysiska vårdcentraler.

Min Doktors varumärkesbyggande kommunikation sker nästan uteslutande online, eftersom de strävar efter att kunna mäta all sin marknadsföring. Online-varumärken tenderar att använda sig av rationella meddelanden för att differentiera sig (Fill, 2013), vilket stämmer väl överens med Min Doktors sätt att positionera sitt varumärke genom att de fokuserar på produktkvalitet och -prestanda samt rekommendationer från utomstående. Genom att Min Doktor idag aktivt lyfter fram positiva patientupplevelser i sina digitala kanaler hoppas de kunna påverka potentiella patienters uppfattning om Min Doktors tjänst och varumärke.

En annan viktig del i Min Doktors varumärkesbyggande är att bemöta den kritik de ständigt utsätts för i media. Enligt dem själva går strategin för bemötandet av kritik ut på att svara på allt, från alla håll. Dock har vi noterat att de inte besvarar all kritik online, som till exempel kommentarer på sin Facebook-sida. I övrigt har denna strategi enligt Min Doktor fungerat bra då de genom att bjuda in till fysiska samtal och möten lyckats vända flera kritiker till att istället bli positivt inställda. Vi tolkar syftet med att bemöta kritiken som en varumärkesbyggande aktivitet genom att de bemöter synpunkter som obesvarade skulle kunna påverka varumärket negativt (Herbert & Englund Hjalmarsson, 2012). Genom att bemöta kritiken i media försöker Min Doktor alltså mildra hur den negativa rapporteringen påverkar kundernas bild. Eftersom denna strategi till stor del fungerar när den väl implementeras, menar vi att det vore fördelaktigt för Min Doktor att faktiskt använda den i lika stor utsträckning som de i dagsläget anser att de gör, det vill säga att svara på *allt* från *alla* håll - även online.

Vidare drog vi slutsatsen att Min Doktor har ett tydligt identitetssystem som genomsyrar all extern kommunikation, även om det inte verkar vara ett genomgående strategiskt val. Min Doktors identitetssystem tar sig uttryck genom att det finns en övergripande igenkänning i valet av färgsättning, typografi och bildmaterial. Trots detta finns det en del avvikelser, till exempel genom reklamfilmerna som inte består av samma tecknade figurer som det övriga bildmaterialet. Att ha ett genomtänkt identitetssystem är en viktig del i en

organisations varumärkesbyggande (Bergström, 2007), och därför menar vi att Min Doktor borde arbeta mer strategisk och aktivt med detta.

Vår andra frågeställning handlade om att undersöka på vilket sätt Min Doktor arbetar med att försöka skapa och upprätthålla relationer med sina nuvarande och potentiella patienter. Min Doktor anser själva att de inte arbetar med relationsskapande i den utsträckning de önskar men att de ändå ser det som viktigt. Genom vår analys kom vi dock fram till att de trots denna uppfattning faktiskt gör kommunikativa insatser som verkar positivt för relationsskapandet. Först och främst har vi tolkat både organisationsnamn och logotyp som en del i Min Doktors relationsskapande eftersom namnet i sig är personligt och logotypen består av ett rött hjärta med ett leende som förmedlar positiva känslor till mottagaren. Vidare arbetar de aktivt med ett personligt tilltal, även om det finns en variation i hur mycket de använder det personliga tilltalet i de olika kanalerna. Hemsidan och appen är de kanaler som har mest personligt tilltal och det är även i de kanalerna som Min Doktor är som mest personliga i sin avsändarröst. Med tanke på att Min Doktor själva anser att nyhetsbrevet är deras främsta insats för att upprätthålla relationerna med sina patienter är det anmärkningsvärt att det inte är en av kanalerna med mest personligt tilltal.

Ytterligare en av Min Doktors relationsskapande aktiviteter är de olika extra tjänsterna som de erbjuder kostnadsfritt. Eftersom patientens kundupplevelse idag är en allt viktigare del i vårdleverantörernas arbete får deras kommunikativa arbetet en allt större betydelse (Gulati et al., 2016). Vi tror därför att vårdleverantörer måste utveckla sina tjänster och erbjuda något mer än enbart vården i sig för att skapa mervärde för sina kunder. Min Doktors extra tjänster är ett sätt för dem att kunna differentiera sig på marknaden och skapa relationer med sina patienter, som idag är mer delaktiga i sin egen hälsovård.

I analysen kom vi även fram till att Min Doktors höga kundnöjdhet kan bero på att många av patienterna har låga förväntningar när de provar tjänsten för första gången och därför lätt blir positivt överraskade. Om så är fallet anser vi att det är troligt att kundnöjdheten på sikt kommer att minska i takt med att patienterna blir allt mer vana vid digital vård och tar för givet att den ska fungera bra. Detta eftersom deras förväntningar kommer att bli högre och därför svårare att uppfylla och överträffa, vilket gör det viktigt för Min Doktor att arbeta mer aktivt med

relationsskapande kommunikation för att kunna upprätthålla den höga kundnöjdheten.

En viktig del i både Min Doktors varumärkesbyggande och relationsskapande marknadskommunikation är arbetet med att skapa förtroende och lojalitet. Detta görs främst genom ett aktivt kvalitetsarbete, men också genom andra aspekter som färgval och övertygande retorik med fokus på ethosargument. Vi är av uppfattningen att Min Doktor arbetar mer med varumärkesbyggande kommunikation än med relationsskapande genom sin externa kommunikation. Dock anser vi att dessa varumärkesbyggande aktiviteter många gånger även bidrar till att skapa relationer mellan både patient och läkare, samt till Min Doktor som organisation.

Vården har alltid baserats på det fysiska mötet mellan läkare och patient, men i och med det nya digitala mötet faller mycket av kommunikationen bort. Det som tidigare setts som självklart måste därför ersättas med en ny sorts kommunikation för att kunna fortsätta att skapa och bibehålla likvärdiga relationer i det digitala samhället. Min Doktor är själva av uppfattningen att det digitala mötet har flera fördelar som det traditionella fysiska mötet saknar. Dessa innebär exempelvis längre betänketid i kommunikationen, mindre risk för felbedömning på grund av tidsbrist eller att kritiska frågor inte ställs, samt att digitala vårdbesök gör vården mer lättillgänglig och kostnadseffektiv. Vidare är Min Doktor av uppfattningen att det digitala vårdmötet inte påverkar relationen mellan läkare och patient på ett negativt sätt, då många patienter enligt deras utvärderingar känner sig mer sedda än någonsin. Utifrån detta drar vi slutsatsen att bristen på den fysiska kontakten inte innebär en försämrad eller mer ytlig relation mellan läkare och patient, utan att den stora skillnaden snarare ligger i hur själva mötet går till. Detta innebär att den digitala vården öppnar upp för en ny typ av vårdmöte som från läkarens perspektiv inte påverkar relationen med patienten nämnvärt. Däremot kan inte vi utifrån vår studie dra några slutsatser om huruvida det digitala vårdmötet är bättre eller sämre än det fysiska mötet ur patientens synvinkel. Vidare menar vi att relationen mellan Min Doktors läkare och deras patienter stärker utjämningen av maktbalansen mellan läkare och patient. Detta eftersom patienten får mer makt över sin journal genom att allt som sägs dokumenteras. Vi tror därför att ju mer den digitala vården fortsätter att utvecklas efter patientens önskemål och behov, desto mer kan maktbalansen komma att förändras till patientens fördel.

6.2 Förslag på vidare forskning

Eftersom det i tidigare forskning finns en avsaknad av ett strategiskt kommunikativt perspektiv, det vill säga *hur* man som digital vårdgivare ska planera och genomföra sina externa kommunikationsinsatser för att kunna nå sina målgrupper på bästa sätt har vi i vår studie undersökt just detta. Då vår studie har haft ett företagsperspektiv skulle det vara intressant att göra en kompletterande studie som undersöker kommunikationen mellan läkare och patient i den digitala vården ur ett användarperspektiv. Detta för att kunna göra en jämförelse med hur användarna ser på de digitala vårdcentralernas kommunikativa arbete och därmed ge en bredare bild av fenomenet. Det skulle också vara intressant att genomföra en jämförande studie med både fysiska vårdcentraler och huvudkonkurrenten Kry för att identifiera likheter och skillnader i arbetet med den varumärkesbyggande och relationsskapande marknadskommunikationen.

Vidare skulle det vara värdefullt att i framtiden undersöka hur maktbalansen mellan läkare och patient har fortsatt att utvecklas i takt med att den digitala vården har förändrats och vad detta får för följder för Sveriges vård i stort.

Referenser

Tryckta källor

Bergman, B. & Klefsjö, B. (2012). *Kvalitet från behov till användning*. Lund: Studentlitteratur.

Bergström, B. (2007). *Att välja färg: Kunskapsöversikt för praktiker inom färgsättning och design*. Stockholm: Formas.

Björkvall, A. (2009). *Den visuella texten: Multimodal analys i praktiken*. Stockholm: Hallgren & Fallgren.

Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.

Chaffey, D. & Ellis-Chadwick, F. (2012). *Digital marketing: strategy, implementation and practice*. (5. ed.) Harlow: Pearson.

De Pelsmacker, P., Geuens, M., & Van den Bergh, J. (2005). *Foundations of marketing communications: A european perspective*. Harlow: Prentice Hall.

Egan, J. (2004). *Relationship marketing: Exploring relational strategies in marketing*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.

Ekström, M. & Larsson, L. (2000). *Metoder i kommunikationsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Erikson, P. (2011). *Planerad kommunikation: Strategiskt ledningsstöd i företag och organisationer*. Malmö: Liber.

Falkheimer, J. (2014). Att blanda metoder utan att blanda äpplen och päron. I J. Eksell & Å. Thelander (red.), *Kvalitativa metoder i strategisk kommunikation* (s. 183 - 195). Lund: Studentlitteratur.

Falkheimer, J. & Heide, M. (2014). *Strategisk kommunikation: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Fill, C. (2013). *Marketing communications: Brands, experiences and participation*. Harlow: Pearson.

Grönroos, C. (2015). *Service management och marknadsföring: Kundorienterat ledarskap i servicekonkurrensen*. Stockholm: Liber.

Heide, M. & Simonsson, C. (2014). Kvalitet och kunskap i fallstudier. I J. Eksell & Å. Thelander (red.), *Kvalitativa metoder i strategisk kommunikation* (s. 215-232). Lund: Studentlitteratur.

Herbert, I. & Englund Hjalmarsson, H. (2012). *Språket i sociala medier*. Stockholm: Producta.

Karlberg, M, & Mral, B. (1998). *Heder och påverkan: Att analysera modern retorik*. Stockholm: Natur och kultur.

Kress, G. R. & Van Leeuwen, T. (2006). *Reading images: The grammar of visual design*. London: Routledge.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Merriam, S. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Mossberg, L. & Sundström, M. (2011). *Marknadsföringsboken*. Lund: Studentlitteratur.

Norberg, L. (1992). *Marknadsföra sjukvård: En handbok i kommunikation för dig som ska marknadsorientera hälso- och sjukvård*. Solna: LIC.

Peelen, E. & Beltman, R. (2013). *Customer relationship management*. Harlow: Pearson.

Percy, L. (2008). *Strategic integrated marketing communication: Theory and practice*. Oxford: Elsevier/Butterworth-Heinemann.

Rasmussen, J. (2014). Multimodal analys - att förstå det visuella varumärket. I J. Eksell & Å. Thelander (red.), *Kvalitativa metoder i strategisk kommunikation* (s. 165 - 182). Lund: Studentlitteratur.

Renberg, B. (2007). *Retorikanalys: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Schiavo, R. (2007). *Health communication: From theory to practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

Sisefsky, J. (1995). *Om färg - Uppleva, förstå och använda färg*. Stockholm: Skandinaviska färginstitutet.

Strömbäck, J. (2014). *Makt, medier och samhälle: En introduktion till politisk kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken: Möte mellan professionella och patienter*. Lund: Studentlitteratur.

Utbult, M. (2004). *Näthälsa: Internetpatienter möter surfande doktorer - uppstår konfrontation eller samarbete?*. Stockholm: Kommunikationsforskningsberedningen (KFB).

Von Platen, S. & Young, P. (2014). Att intervju chefer med kommunikationsansvar. I: J. Eksell & Å. Thelander (red.), *Kvalitativa metoder i strategisk kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Elektroniska källor

Carty, D. (2013). Making the connection. *Marketing Health Services*, 33(2), 24 - 27. Hämtad från

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=0f31cded-44a7-49b0-8ae2-38986070d47d%40sessionmgr4007&hid=4210>

Combs, C.D., Sokolowski, J.A. & Banks, C.M. (red.) (2016). *The digital patient [Elektronisk resurs]: advancing healthcare, research, and education*. Hämtad från <http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/9781118952788>

Fog, K., Budtz, C., Munch, P., & Blanchette, S. (2010). *Storytelling [Elektronisk resurs]: Branding in practice* (2nd ed.). Hämtad från <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-540-88349-4>

Gulati, A., McKeering, D. & Norton, C. (2016). *The Digital Healthcare Leap*. Hämtad från <http://www.pwc.se/sv/pdf-reports/the-digital-healthcare-leap.pdf>

Kenyon, G. N., & Sen, K. C. (2015). *The perception of quality [Elektronisk resurs]: Mapping product and service quality to consumer perceptions*. Hämtad från <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-1-4471-6627-6>

Lagrosen, S. & Lagrosen, Y. (2012). Trust and quality management: Perspectives from marketing and organisational learning. *Total Quality Management & Business Excellence*, 23(1), 13-26. doi: 10.1080/14783363.2011.637794

McKinsey&Company. (2016). En personlig och digital vårdupplevelse - Framtidens primärvård. Hämtad från <http://ri.diva-portal.org/smash/get/diva2:1052428/FULLTEXT01.pdf>

Meister, S., Deiters, W. & Becker, S. (2016). Digital health and digital biomarkers – enabling value chains on health data. *Current Directions in Biomedical Engineering*, 2(1), 577 - 581. Doi: 10.1515/cdbme-2016-0128

Padua, D. (2012). *Trust, social relations and engagement [Elektronisk resurs]: Understanding customer behaviour on the web*. Hämtad från <https://link.springer.com/book/10.1057%2F9780230391253>

Rexha, L. & Telemo-Nilsson, S. (2016). *When the physical patient becomes digital - A study of the innovation "digital health care center" on the Swedish market*. Masteruppsats, Högskolan i Halmstad, Halmstad. Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1032886/FULLTEXT02.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). Primärvård 2016. Hämtad 2017-05-17 från <https://patientenkart.se/sv/resultat/primarvard-2016/>

Sveriges läkarförbund (u.å.). Sveriges läkarförbunds regler för marknadsföring av läkarverksamhet m.m. Hämtad från https://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/PDFer/L%C3%A4karrollen/Marknadsf%C3%B6ringsreglerna%20_2009.pdf

Wang, W., Yang, L., Chen, Y., & Zhang, Q. (2015). A privacy-aware framework for targeted advertising. *Computer Networks*, 79, 17 - 29. doi: 10.1016/j.comnet.2014.12.017

Bilagor

Bilaga 1 - Intervjuguide 20 april 2017

Berätta om oss själva och vår studie

Vi går sista terminen på kandidatprogrammet i Strategisk kommunikation och digitala medier vid Lunds Universitet, och vi gör dessa intervjuer som grund till vår kandidatuppsats.

Vi grundar vår studie i att vården tidigare alltid har baserats på det fysiska mötet och relationen mellan läkare och patient. Därför vill vi undersöka hur nya digitala vårdcentraler i Sverige kommunicerar för att skapa och upprätthålla dessa relationer och trovärdighet med användarna, med fokus på marknadskommunikation. För att ta reda på detta har vi då valt ut Min doktor, eftersom ni är en av de största aktörerna inom digital primärvård i Sverige.

Vår uppsats kommer att publiceras i Lunds universitets databas (Lund University publications - LUP student papers).

Hur ser du på anonymitet för ditt deltagande? Vill du vara anonym eller går det bra att vi eventuellt citerar dig med antingen namn och/eller yrkestitel?

Allmänt

- Du kan väl börja med att berätta lite om dig själv, vad du gör på Min Doktor?
- Hur länge har du arbetat för Min Doktor?
- Arbetar du också på något vanligt sjukhus eller vårdcentral?
 - Hur fungerar det att kombinera ditt arbete på Min Doktor med ditt vanliga arbete?
- Kan du berätta om hur en vanlig arbetsdag för Min Doktor ser ut för dig?
- Kan du berätta om hur verksamheten fungerar?
- Hur fungerar appen?
- När grundades företaget?
- Hur många anställda är det totalt?

- Hur många arbetar med kommunikation och marknadsföring?
- Hur många användare har ni av appen?
- Ni har alltså funnits i fyra år. Hur har utvecklingen av verksamheten sett ut? Både företaget i sig, t.ex. antalet användare, men också kommunikationsinsatser?
- Skulle du kunna förklara hur er verksamhet är kopplad till staten och hur det fungerar?

Kommunikationen

- Skulle du vilja beskriva era externa kommunikations- och marknadsföringsstrategier?
- Vad är er övergripande målsättning när det gäller hur användarna mottar kommunikationen?
- Vilket är det huvudsakliga budskapet i er kommunikation?
- Arbetar ni med varumärkesbyggande kommunikation?
 - Om ja, på vilket sätt?
- På vilket sätt arbetar ni med ert varumärke?
- Vilka är era målgrupper?
 - Och varför?
 - Har ni olika målgrupper för olika kanaler/annonser?
 - Och har ni olika strategier för att möta olika målgrupper - i så fall hur skiljer detta sig åt?
- När det gäller ert marknadsföringsmaterial, använder ni er av någon byrå för att ta fram det eller görs det inhouse?

Kanaler

- Vilka kanaler använder ni er av i kommunikationen? (digitalt/traditionellt)
- Hur har den här utvecklingen sett ut sedan ni startade?
- Har ni märkt att någon av kanalerna fungerar mer/mindre bra än andra?
- Har ni olika syften med kommunikationen i de olika kanalerna?

Relationsskapande och upprätthållande

- Arbetar ni med relationsskapande marknadskommunikation?
 - Om ja, på vilket sätt?
 - Om nej, är det något ni vill göra i framtiden?
- Försöker ni som organisation skapa relationer med patienterna?
 - I så fall hur?

- Om nej, är det något ni skulle vilja göra på sikt?
- Hur skulle du definiera en relation? (mellan er som organisation och patienter)
- Vilka kanaler är fokus för relationsskapande?
 - På vilket sätt arbetar ni med dessa?
- Vad gör ni för att upprätthålla relationen med existerande kunder?

Förtroende och lojalitet

- Arbetar ni för att skapa förtroende och lojalitet hos era användare?
 - På vilket sätt?
- Hur mycket förtroende skulle ni säga att användarna har för er?
 - Har det ökat eller minskat sen start?
 - Vad tror ni detta beror på?
- Hur mäter ni förtroende och lojalitet?

Kritik/motstånd/problem

- Har ni genomgått någon form av kris där användarna blivit påverkade?
 - Om ja, hur har ni hanterat detta?
 - Upplevde ni att relationerna och förtroende samt lojalitet var hotat under denna period?
 - Hur gjorde ni för att bygga upp detta igen?
- Har ni mötts av kritik? Vad har det handlat om och hur har ni bemött det?

Läkarrollen online

- Varför vill du jobba för Min doktor?
- Vad är skillnaden mellan att ta emot en patient online jämfört med ett fysiskt möte?
 - Vilka är för och nackdelarna med respektive sätt?
- Vi har förstått det som att vissa ställer sig kritiska mot e-hälsan med anledningen att det är svårt att göra en likvärdig bedömning online, som det är vid ett fysiskt möte - hur ser du på detta?
- Hur ser du på framtidens läkarvård?
- Vilken roll tror du digital vård kommer ha om 10 år?

Relationsskapande med patienter

- Arbetar du aktivt med att skapa relationer med patienter du möter?

- Om ja, på vilket sätt?
 - Om nej, varför inte?
- Träffar du samma patienter igen, eller är det slumpen som avgör vem man får kontakt med?
- Hur viktigt anser du att ditt bemötande och din personliga närvaro är i mötet?
 - Är det viktigare att enbart utföra en korrekt behandling?
- Upplever du en skillnad i hur du blir bemött av patienter online eller fysiskt?
 - På vilket sätt?
 - Vad tror du att det beror på?

Avslutning

Finns det något mer som ni skulle vilja tillägga eller lyfta fram?

Känns det okej för er att vi återkommer via mejl om vi känner att något behöver utvecklas, förtydligas eller tilläggas?