

Isabell Helen Johnsen  
Jorun Skålnes

## Solskinn

Konseptforslag for å motivere pasienter til  
å møte til time ved DPS

Bacheloroppgave i Interaksjonsdesign og Webutvikling  
Veileder: Mari Bjerck  
Mai 2021





Isabell Helen Johnsen

Jorun Skålnes

## «Solskinn»

Konseptforslag for å motivere pasienter til  
å møte til time ved DPS

Bacheloroppgave i Interaksjonsdesign og Webutvikling

Veileder: Mari Bjerck

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for arkitektur og design

Institutt for design



## Sammendrag

**Tittel:** «Solskinn» – Konseptforslag for å motivere pasienter til å møte til time ved DPS

**Dato:** 14.05.2021

**Deltakere:** Isabell Helen Johnsen og Jorun Skålnes

**Veileder:** Mari Bjerck

**Oppdragsgiver:** Sykehuset Innlandet, Divisjon for Psykisk Helsevern, Distriktpsikiatrisk senter (DPS) Poliklinikk Lillehammer

**Stikkord:** tjenstedesign, konseptutvikling, design for sårbare grupper, tjenstedesign innen helsevernet, brukererfaring, react

**Antall sider:** 82 + 35

**Antall vedlegg:** 13

Prosjektet har undersøkt hvordan motivere pasienter til å møte til time ved DPS, for å bidra til å redusere pasientfravær. For å løse denne problematikken ble det utført tjenstedesign som designprosess, hvor pasienter med erfaring innen DPS ble inkludert gjennom spørreundersøkelser og brukervurderinger. Gjennom en rekke analysemetoder ble det avdekket brukerbehov som flere kontaktmuligheter, behov for god informasjon, vil føle seg mer velkommen og liker bruk av SMS-påminnelser. Basert på innsiktsarbeidet og analyseringen ble konseptforslaget «Solskinn» utviklet, som består av prototyper for å visualisere brukerbehov. Konseptet inneholder ulike ideer som nettside, logo, designmanual og tekstinnhold til SMS-påminnelse, for å bidra til mer positiv brukeropplevelse. Gjennom prosjektet så gruppemedlemmene nytteverdien av å inkludere brukere med erfaring innen DPS, som ofte kan bli glemt med tanke på at de anses som en sårbar gruppe. Denne prosjektrapporten beskriver designprosessen og hvordan konseptet ble utviklet.

## Abstract

**Title:** “Solskinn” – A concept to motivate patients to attend their appointment at DPS

**Date:** 14.05.2021

**Participants:** Isabell Helen Johnsen og Jorun Skålnes

**Supervisor:** Mari Bjerck

**Employer:** Sykehuset Innlandet, Division for Mental Health Care, District Psychiatric Center (DPS) Outpatient Clinic Lillehammer

**Keywords:** service design, concept development, designing for vulnerable groups, service design for health care, user experience, react

**Number of pages:** 82 + 35

**Number of attachments:** 13

The project researched how to motivate patients at DPS to attend their appointment, to contribute to a reduction of patient no-shows. To solve this problem a service design as a design process was performed, where users with DPS experience were included through surveys and user interviews. Through a series of analytical methods user needs were uncovered, such as more contact options, need of good information, more welcoming approach and surroundings and they enjoy the use of SMS-reminders. Based on the insight research and analysis the concept “Solskinn” was developed, consisting of prototypes to visualize user needs. The concept includes ideas as website, logo, design manual and text content for SMS-reminders, to contribute to a more positive user experience. Through the project the group members saw value of including actual users, who often is neglected considering they are considered as a vulnerable group. This project report describes the design process and how the concept evolved.

## Forord

Dette har vært et bachelorprosjekt for studieprogrammene Webutvikling og Interaksjonsdesign ved NTNU i Gjøvik. Det tverrfaglige samarbeidet har vært utrolig lærerikt og vi har lært av hverandres fagfelt, som kan komme godt med i videre i arbeidslivet. Vi fikk spilt på hverandres styrker, og fordelte ansvarsroller etter fagfelt.

Dette har vært et utrolig spennende og utfordrende prosjekt som er aktuelt og viktig i dagens samfunn. Vi ønsker å takke Sykehuset Innlandet for at de stilte som oppdragsgiver, og for hjelp til enkelte faser i prosjektet.

Vi ønsker også å takke vår veileder Mari Bjerck ved Institutt for Design ved NTNU i Gjøvik som har gitt god veiledning og tilbakemeldinger gjennom hele prosjektet. Hun har vært en god støtte i prosjektet og motivert oss videre når vi har stått fast. Vi takker også andre ansatte ved NTNU i Gjøvik som har bidratt i prosjektet.

I tillegg retter vi en stor takk til alle personer som deltok i både intervjuer og brukertester. Vi har satt stor pris på tiden og tilbakemeldinger dere har gitt oss, for å dele tanker og følelser i møte med DPS.

Gjøvik, 14.05.2021



Isabell Helen Johnsen



Jorun Skålnes

# Innhold

<b>1. Introduksjon</b>	<b>1</b>
1.1 Pasientfravær ved timeavtaler	2
1.2 Oppdragsgiver og deres problem	4
1.2.1 Rutiner ved Poliklinikken	5
1.3 Formålet med prosjektet	5
1.3.1 Problemstilling og hypotese	6
1.3.2 Avgrensninger	7
1.4 Prosjektrapportens oppbygging	8
<b>2. Teori</b>	<b>9</b>
2.1 Design og brukererfaring	9
2.2 Tjenstedesign som designprosess	10
2.3 Design for sårbare grupper	11
2.4 Universell utforming	12
<b>3. Metode</b>	<b>14</b>
3.1 Forarbeid	15
3.2 Utforske	15
3.2.1 Skrivebordsundersøkelse	16
3.2.2 Spørreundersøkelser	16
3.2.3 Brukerintervjuer	17
3.2.4 Begrensninger	18
3.3 Definere	19
3.3.1 Research wall	19
3.3.2 Affinity diagram	19
3.3.3 Personas	20



3.3.4	Empatikart.....	20
3.3.5	Nåværende brukerreise .....	20
3.3.6	Key insights .....	21
3.4	Pre-ideering.....	21
3.4.1	How might we statements.....	22
3.4.2	Spesifisert problem .....	22
3.4.3	Fremtidig brukerreise .....	22
3.5	Ideering .....	23
3.5.1	Six Thinking Hats .....	23
3.5.2	Brainwriting.....	24
3.5.3	Workshop.....	24
3.5.4	Value Proposition Canvas .....	26
3.6	Prototype .....	26
3.6.1	Konseptutvikling .....	26
3.6.2	Lightning demo .....	27
3.6.3	Designmanual .....	27
3.6.4	Lavnivå-prototyper .....	28
3.6.5	Trådkisser .....	28
3.6.6	Høynivå-prototyper .....	28
3.6.7	Utvikling av nettsiden .....	29
3.6.8	Brukertest .....	31
3.6.9	Service Blueprint.....	32
<b>4.</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>33</b>
4.1	Brukerens behov .....	33
4.1.1	Spesifisering av problemet .....	39
4.2	Konseptutvikling .....	41

4.3	Konseptet – «Solskinn».....	44
4.3.1	Tekstinnhold i SMS-påminnelse.....	45
4.3.2	Designmanual .....	47
4.3.3	Logo.....	49
4.3.4	Nettsiden.....	49
4.3.5	Oppsummering .....	64
<b>5.</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>65</b>
5.1	Design for sårbare grupper .....	65
5.2	Verdien av konseptet «Solskinn» .....	68
5.2.1	Nettsiden.....	68
5.2.2	Designmanual og logo.....	71
5.2.3	Tekstinnhold i SMS-påminnelse.....	72
5.3	Utfordringer ved designprosessen .....	72
<b>6.</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>74</b>
6.1	Videre utvikling .....	75
6.2	Anbefalinger.....	75
<b>7.</b>	<b>Referanser.....</b>	<b>77</b>
<b>8.</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>83</b>
8.1	Vedlegg 1: Statistikk fra Sykehuset Innlandet .....	83
8.2	Vedlegg 2: Prosjektavtale .....	84
8.3	Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD.....	87
8.4	Vedlegg 4: Godkjenning fra Personvernombudet SI .....	90
8.5	Vedlegg 5: Spørreundersøkelser.....	93
8.6	Vedlegg 6: Intervjuguide .....	101
8.7	Vedlegg 7: Samtykkeskjema .....	103

8.8	Vedlegg 8: Brukertest guide pasienter og behandler .....	107
8.9	Vedlegg 9: Designmanualen .....	108
8.10	Vedlegg 10: Lenke til digitale trådkisser pasient.....	113
8.11	Vedlegg 11: Service Blueprint .....	114
8.12	Vedlegg 12: Lenke til nettsiden.....	116
8.13	Vedlegg 13: Lenke til digital høynivå-prototype behandler .....	117

## Figurliste

Figur 1 - Oversikt over pasientfravær i 2018 ved SI.....	2
Figur 2 – Oversikt over problemstillinger utformet i prosjektet .....	7
Figur 3 – Double Diamond modellen .....	14
Figur 4 - Oversikt over antall deltakere i innsiktsarbeidet.....	18
Figur 5 – Utklipp av prioriteringsmatrisen fra workshop.....	25
Figur 6 – Mapestruktur til nettsiden.....	31
Figur 7 – Ordsky med områder som brukere er fornøyd med i dag.....	33
Figur 8 – Ordsky med områder som bør bedres.....	34
Figur 9 – Sitater fra brukere.....	34
Figur 10 - Primær personas Birgit .....	35
Figur 11 - Primær personas Caroline .....	35
Figur 12 - Sekundær personas Ove .....	36
Figur 13 - Empatikartet med funn fra alle brukere.....	37
Figur 14 - Nåværende brukerreise til personas Birgit for å avbestille timeavtale.....	38
Figur 15 - Nåværende brukerreise til personas Caroline for å møte til time for første gang .	38
Figur 16 - Nåværende brukerreise til personas Ove for å møte opp til time .....	38
Figur 17 - Hovedfunn fra innsiktsarbeidet .....	39
Figur 18 – How might we statements.....	40
Figur 19 - Fremtidig brukerreise til personas Birgit for å avbestille time.....	41
Figur 20 - Fremtidig brukerreise til personas Caroline for å møte opp.....	41
Figur 21 – Oversikt over ideforslag .....	42
Figur 22 - Value Proposition Canvas for personas Birgit .....	43
Figur 23 - Value Proposition Canvas til personas Caroline .....	43
Figur 24 - Oversikt over elementer inkludert i konseptet «Solskinn».....	44
Figur 25 – Første utkast av SMS-påminnelse.....	45
Figur 27 – Siste utkast av SMS-påminnelse .....	46
Figur 26 – Andre utkast av SMS-påminnelse .....	46
Figur 28 – Sykehuset Innlandets fargepalett .....	47
Figur 29 – Fargepaletten til «Solskinn» .....	47
Figur 30 - Regler for benyttelse av farger i konseptet «Solskinn».....	48

Figur 31 - Papirskisser til logo .....	49
Figur 32 – Logoen til «Solskinn» .....	49
Figur 33 – Papirskisser til nettsiden .....	50
Figur 34 – Navigasjonskart for nettsiden .....	52
Figur 35 – Trådiskisser av nettsiden .....	52
Figur 36 – Brukervennlighetsskala fra to runder med brukertest .....	53
Figur 37 – Designforslag basert på to ulike fargepaletter .....	54
Figur 38 – Prioriteringsliste til nettsiden .....	55
Figur 39 – Brukervennlighetsskala fra siste brukertest .....	56
Figur 40 – Skjerm bilde av forsiden .....	57
Figur 41 - Videre innhold på hjem-siden.....	57
Figur 42 – Skjerm bilde fra generell informasjonssiden .....	58
Figur 43 – Skjerm bilde fra innloggingsside .....	59
Figur 44 – Skjerm bilde fra varsel om innlogg .....	59
Figur 45 – Skjerm bilde fra meldingssiden.....	59
Figur 46 – Skjerm bilde fra en samtale .....	60
Figur 47 – Skjerm bilde fra profilen til bruker.....	61
Figur 48 - Mobilversjon ved ofte stilte spørsmålssiden.....	61
Figur 49 – Behandlers hjem-side etter innlogg.....	62
Figur 50 – Behandlers oversikt over pasienter .....	62

# 1. Introduksjon

Dette er et avsluttende bachelorprosjekt for studieprogrammene Webutvikling og Interaksjonsdesign ved NTNU i Gjøvik. I dette tverrfaglige samarbeidet har vi fordelt ansvarsroller etter fagfelt, men begge har deltatt i alle faser av prosjektet. Bakgrunnen for prosjektet er at vi ønsket å jobbe med et prosjekt som potensielt kan ha stor samfunnsnytte. Da vi begge har erfaring med dårlig brukeropplevelse innen helsevesenet og hvilken betydning dette kan ha, falt valget på denne sektoren. Vi opprettet et samarbeid med Sykehuset Innlandet (SI) Divisjon for Psykisk Helsevern august 2020 i emnet «Prosjektutvikling i kreativ virksomhet» som et forarbeidsprosjekt, og arbeidet deretter med SI for å utvikle prosjektet videre. Prosjektet skal vise frem et løsningsforslag som skal bidra til å løse problemet til Divisjon for Psykisk Helsevern. I denne prosjektrapporten dokumenterer vi arbeidet som er gjort, samt hva vi har kommet frem til.

Norge er et av de rikeste landene i verden med en lav befolkningstetthet, hvor befolkningens helsetilstand regnes som god. Staten har ansvar for spesialistbehandlingen som eier av fire regionale helseforetak (RHF). Kommuner har ansvar for primærhelsetjenesten og fylkene avgrensnes til tannpleie og forebyggende helsetjenester. (Ringard *et al.*, 2013). Norge brukte 11,3% av bruttonasjonalproduktet (BNP) på helseutgifter i 2020, og det ble brukt 71 883 kroner i helseutgifter per innbygger (Statistisk sentralbyrå, 2021).

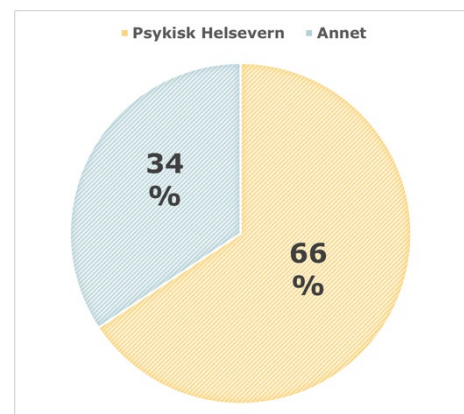
Psykisk helse ble prioritert i Norge i løpet av 1990-tallet, med en opptrappingsplan i perioden 1999-2006, ifølge Ringard *et al.* (2013). På kommunalt nivå vil psykisk helsearbeid inkludere psykologer i tillegg til behandling hos fastlege. Det er fastlegen som er ansvarlig for undersøkelser, vurderinger og behandlinger, og er en kontakt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Siden 2002 har de regionale helseforetakene vært ansvarlig for psykisk helsevern. Pasienter kan motta tilbud ved psykiatriske sykehus, distriktpsikiatriske sentre og privatpraktiserende som har avtale med de regionale helseforetakene. (Ringard *et al.*, 2013).

Ifølge Morrison (2019) er løsninger innen helsevesenet alt fra elektroniske sykehusjournaler til kliniske notater. Brukeren kan være ulike pasientgrupper, ulike fagpersoner innen spesialist- og primærhelsetjenesten, og det kan også være pårørende. Helsetjenester består av all slags teknologi og tjenester som brukes og involverer mennesker. Det skjer utrolig mye innen medisin på daglig basis, og derfor er det viktig at løsninger innen helsevesenet oppnår god brukeropplevelse for å ivareta helsen til befolkningen. Ved å oppnå dette er det viktig at pasienter møter til sin time, hvis ikke vil det bli utfordrende å tilby god behandling. Innen det norske helsevesenet i dag er det flere pasienter som ikke møter til sin time, som er problemstillingen som blir tatt for seg i dette prosjektet. Når vi referer til pasienter som ikke møter til timeavtale, vil det bli omtalt som pasientfravær.

## 1.1 Pasientfravær ved timeavtaler

Sykehuset Innlandet HF (2019) rapporterte at det totalt var 25 900 pasienter som ikke møtte til sin timeavtale på sykehuset i løpet av 2018. Pasientfravær går utover andre pasienter som er på venteliste, og det er viktig at pasienter gir beskjed dersom de ikke kan møte eller ikke har behov for timen. Innen spesialisthelsetjenesten er det ofte flere undersøkelser som må bestilles, som gjør det ekstra utfordrende dersom en pasient ikke møter og gir beskjed.

Pasientfravær ved timeavtaler er derfor et alvorlig problem innen det norske helsevesenet. Ved Divisjon for Psykisk Helsevern ved SI var det totalt 17 010 pasientfravær, som utgjør omtrent 8-9% for hele året 2018 (se vedlegg 1). Divisjon for Psykisk Helsevern utgjorde over 60% pasientfravær ved SI i løpet av 2018, som vi kan se i figur 1. I løpet av 2017 ble det tatt i bruk SMS-påminnelser og dette kan ha hatt en innvirkning på pasientfravær med tanke på at antallet gikk ned. Pasientfraværet har hatt nedgang til 9 530 i løpet av 2020.



Figur 1 - Oversikt over pasientfravær i 2018 ved SI

McLean *et al.* (2016) og Ramlucken og Sibiya (2018) rapporter at pasientfravær ved timeavtaler kan påvirke pasienters helse og behandlingsutfall. Denne problemstillingen skaper konsekvenser som økt ventetid, økte kostnader, mindre tilgjengelige timer og

redusert pasient tilfredshet. Helsepersonell kan føle på et større press, som kan føre til stress, angst og utmattelse og kan skape dårligere relasjoner mellom helsepersonell og pasienter. Ifølge Ramlucken og Sibiyi (2018) er årsaker til pasientfravær glemte timer, lav økonomi, ingen transportmulighet, jobb, ferie eller sykdom. Det er også mulighet for at alvorlighet av psykisk diagnose kan være årsak til at en pasient ikke møter. Når det gjelder pasienter innenfor psykisk helsevern er det viktig med aktiv deltakelse i behandling for å sikre bedre psykisk helse. Ved at helsepersonell oppmuntrer pasienter til å delta på behandling kan det redusere tilbakefall og innleggelseser.

En reduksjon i pasientfravær ved timeavtale kan bidra til å øke helsetjenestens effektivitet og kvalitet ifølge McLean *et al.* (2016). SMS-påminnelser kan være et effektivt middel for å bedre oppmøte av pasienter. Det gjør at en pasient har mulighet til å avbestille eller endre timen dersom de ikke kan møte, men det må sendes ut tidsnok for å ha tid til å gi beskjed. (McLean *et al.*, 2016; Ramlucken og Sibiyi, 2018). Det kan også være nyttig for helsepersonell innen psykisk helsevern å benytte digital teknologi for å kommunisere effektivt med sine pasienter (Ramlucken og Sibiyi, 2018).

Problemstillingen rundt pasientfravær kan med fordel kartlegges ved å benytte tjenstedesign som designprosess. Dette er en prosess som handler om å sette seg inn i en brukers perspektiv og forstå seg på deres behov i utvikling av tjenester og systemer (Stickdorn *et al.*, 2018). Roth (2019) beskriver at tjenstedesign kan identifisere brudd eller mangler innen helsevesenet. Ved fokus på empati og forståelse for bruker eller pasient kan det bidra til bedre opplevelser og brukerfaringer i møte med helsevesenet (Roth, 2019; Morrison, 2019). Morrison (2019) påpeker blant annet at de fleste av oss antageligvis har eller kjenner noen som har erfart dårlige opplevelser i møte med diverse helsetjenester. Ved dårlige opplevelser er det vanligvis mangel på brukervennlighet, tilgjengelighet og glede i møte med helsevesenets teknologi og systemer. Flere systemer og tjenester innen helsevesenet i dag er ofte ikke designet med fokus på bruker og mennesket. Det fører til dårlig brukererfaring som igjen kan gå utover helsen til pasientene. Ifølge Agency for Healthcare Research and Quality (2021) er det viktig å forstå pasientopplevelse for å utføre pasientsentrert omsorg. Dette gjøres ved å se på ulike aspekter av pasientopplevelse for å vurdere i hvilken grad pasienten får omsorg basert på pasientpreferanser, behov og verdier.



Roth (2019) presiserer at en diagnose kan oppleves både traumatisk og utfordrende for en pasient. Det er ikke bare viktig å fokusere på den fysiske helsen, men også den mentale. Ved å fokusere på pasienten og ikke kun medisinske resultater, kan det øke sannsynligheten for vellykket behandling. Helsevesenet burde fokusere på å levere best mulig pasientopplevelse og resultater for mennesker. Ved å designe innen helsevesenet er det viktig å ikke bare fokusere på pasienter, men også ta høyde for helsepersonell som pasienten er i kontakt med. Ved å fokusere på alt som påvirker den helhetlige pasientopplevelsen vil det oppnås suksess. (Roth, 2019). Et godt eksempel på en designprosess innen helsevesenet med fokus på pasienter, er prosjektet som ble utført ved Oslo Universitetssykehus ved Brystdiagnostisk senter. Tidligere måtte pasienten vente opptil tre måneder før de fikk svar på undersøkelser som påviste om pasienten har kreft eller ikke. Gjennom en designdrevet innovasjon ble ventetiden redusert med 90%. Resultatet fra prosjektet skapte bedre opplevelser for både pasienter og helsepersonell, ved at de organiserte sykehuset rundt pasienten. (Doga, u.å.). På samme måte kan vi benytte tjenstedesign i dette prosjektet for å oppnå god brukeropplevelse for pasienter.

## 1.2 Oppdragsgiver og deres problem

I dette prosjektet ble det dannet et samarbeid med Divisjon for Psykisk Helsevern ved SI for å undersøke hvordan andelen pasientfravær kan reduseres. Det ble tatt utgangspunkt i pasienter fra Distriktpsikiatrisk Senter (DPS) Poliklinikk i Lillehammer, men også deltakere fra andre DPS i landet ble inkludert. Poliklinikken tilbyr behandling for pasienter over 18 år med allmennpsykiatriske lidelser som har behov for poliklinisk utredning og behandling innen spesialisthelsetjenesten (Sykehuset Innlandet HF, u.å.). Oppdragsgiveren i dette prosjektet var assisterende divisjonsdirektør Anton Åhrén og enhetsleder Anne Mari Skotte (se prosjektavtale i vedlegg 2).

Det ble gjennomført noen møter for å avdekke hva slags behov og ønsker oppdragsgiver hadde i prosjektet. Ifølge oppdragsgiver er det frisørtimer eller service med bilen som er de to mest gjentakende årsakene ved pasientfravær. Poliklinikken DPS føler de er «for snille» ved at pasienten utdeles ny time raskt etter avlysning av original time. Dermed blir det enklere å endre en time hos DPS enn for eksempel hos frisøren. Det som var viktig for

oppdragsgiver er å finne ut hvordan motivere pasienter til å møte til original time, og samtidig redusere pasientfravær. I tillegg er det viktig at de ikke mottar for mange avbestillinger på timeavtaler. Andre momenter som oppdragsgiver ønsket at vi skulle se på var om tekstinnhold i brev og SMS-påminnelser kan forbedres.

### 1.2.1 Rutiner ved Poliklinikken

Når en pasient blir innkalt til DPS må de først bli henvist via fastlegen. Deretter vil DPS gjennomføre en vurdering for når pasienten kan motta helsehjelp. Pasienten vil videre tildeles timeavtale via innkallingsbrev, og samtidig motta informasjon om rettigheter, klagerett og annen nyttig informasjon. Ved oppmøte på time må pasienten melde sin ankomst i resepsjon til sekretærer før de tas inn til behandler for terapi og behandling. Pasienten må også betale en egenandel på 375 kroner, eller benytte frikort dersom de er over grensen for egenandeler. På første time gjennomgås det et informasjonsskriv mellom pasient og behandler for å avklare rutiner de har ved utredning. Videre timer avtales direkte med behandler, og det mottas påminnelser videre 3 dager i forkant av time angående oppmøte. Hvis en pasient ønsker å kontakte DPS vedrørende avbestillinger av time eller har spørsmål, er det kun mulig å gjøre dette via telefon. Telefonnummer opplyst går til sentralbordet, men enkelte pasienter har også tilpasset mulighet for å sende SMS direkte til sin behandler. Om en pasient ikke møter til time uten å gi beskjed, må de betale gebyr. Når en pasient ikke møter blir pasienten ringt for å undersøke årsak til pasientfraværet. På grunn av koronasituasjonen har Poliklinikken satt opp noen nye rutiner hvor pasienten får tilbud om å gjennomføre behandling gjennom telefon eller videosamtale istedenfor fysisk. For å prøve å redusere pasientfraværet har de innført en ny rutine hvor pasienter får et visst antall sjanser for å møte til time. Hvis pasienten avslår disse sjansene flere ganger på rad, kan deres behandling bli vurdert avsluttet ved DPS.

## 1.3 Formålet med prosjektet

Prosjektets formål er å gjennomgå en designprosess for å avdekke pasientbehov og utvikle et løsningsforslag for å redusere pasientfravær. Basert på innhentet innsikt blir problemområdene avdekket og et løsningsforslag utvikles som baserer seg på et konsept, bestående av flere ideer. Det som utvikles vil ikke være et ferdig produkt, men inneholder

prototyper som skal visualisere hvordan konseptet kan ha verdi for en pasient innen Poliklinikken DPS Lillehammer. Det vil også presenteres anbefalinger til oppdragsgiver for å fremme annen innsikt som er viktig å ta hensyn til, men som ikke har blitt en del av vårt konsept. Etter levering av prosjektet er det opp til oppdragsgiver om det er ønskelig å videreføre prosjektet og benytte noe av løsningsforslaget.

### 1.3.1 Problemstilling og hypotese

På bakgrunn av informasjon fra oppdragsgiver ble det undersøkt hvordan vi kan motivere pasienter til å møte til sin timeavtale. I første omgang ble det satt opp en bred problemstilling som tok utgangspunkt i oppdragsgivers problem, for å ikke snevre inn prosjektet for tidlig. Denne problemstillingen lyder som følger: *Hvordan kan vi redusere pasientfravær ved DPS Poliklinikk Lillehammer?*

Basert på første problemstilling ble brukerens behov avdekket, som var til hjelp for å vite mer spesifikt hva vi skulle fokusere på og utvikle. Videre ble det dannet en mer spesifisert problemstilling: *Hvordan kan vi motivere pasienter til å møte til time ved DPS Poliklinikk Lillehammer?*

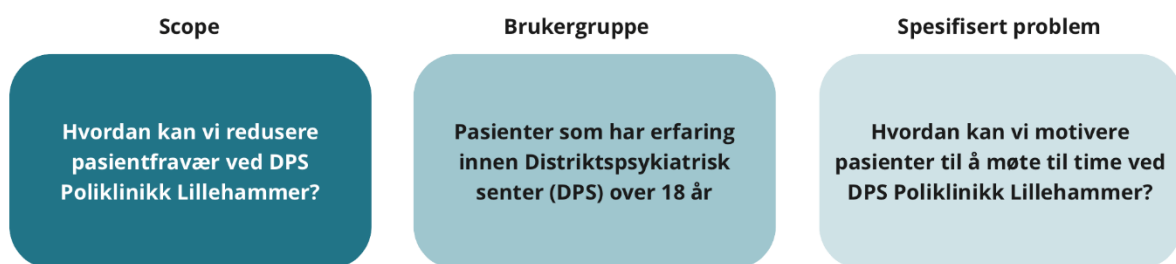
I forkant av prosjektet ble det utformet noen hypoteser på hva vi antok var problemet. Vi trodde at pasienter synes det er ubehagelig å ringe via telefon som kan gjøre at de ikke velger å møte, samt det er vanskelig å få tak i DPS.

Målgruppen for prosjektet er pasienter innenfor Poliklinikken DPS Lillehammer, og som er over 18 år. For å nå flere personer som har erfaring innenfor DPS ble det også inkludert personer over 18 år som har gått til behandling andre steder i landet. Når vi omtaler brukere i denne prosjektrapporten referer vi til pasienter innen DPS, og disse brukes om hverandre. Ved bruk av behandlere og administrator refereres det til ansatte og helsepersonell innen DPS.

Målgruppen valgt for prosjektet kan være i en sårbar situasjon, med tanke på at de er i behandling for bedre psykisk helse. Det kan være en årsak til hvorfor flere brukere ikke

ønsket å delta i brukerintervju. Det var derfor viktig å ivareta alle brukere på en god måte og skape tillit slik at de følte seg trygge ved samhandling med gruppemedlemmene. Mer om hvordan intervjuer ble gjennomført gjennomgås i metodekapittelet.

Siste problemstilling er grunnlaget for utvikling av løsningsforslaget, og i figur 2 kan vi se oversikt over problemstillinger og brukergruppe dannet i dette prosjektet. I denne projektrapporten tar vi for oss hvordan vi kan løse problemstillingen, samt avkrefte eller bekrefte våre hypoteser.



Figur 2 – Oversikt over problemstillinger utformet i prosjektet

### 1.3.2 Avgrensninger

Prosjektet ble avgrenset til å fokusere hovedsakelig på brukere, og behandlere har ikke fått like stort fokus. Dette er fordi prosjektet går ut på å fremme pasienters behov og deres ønsker. Behandlers behov er tatt med i vurderingen, men pasientbehov er hovedgrunnen til valg tatt i prosjektet. Det var også viktig å utvikle et konsept som ikke ble for stort, og tok for seg hovedproblemene etter innhenting av innsikt. Konseptet består av digitale løsninger, hvor hovedfokuset er på grensesnittet som er visuelt for bruker. Ikke all ønskelig funksjonalitet vil bli inkludert i konseptet. Med tanke på at konseptet ikke skal være ferdig utviklet, men inneholde prototyper, er det ikke blitt fokusert på sikkerhet. Dette er noe som må inkluderes ved videreutvikling av løsningen før implementering, og tilpasses etter krav i henhold til standarder innen det norske helsevesen. Det ble også satt opp en prioritierungsliste for hva som var nødvendig til levering og hva som var ønskelig å utvikle hvis tid. Denne prioriteringen går vi nærmere inn på under resultatkapittelet.

## 1.4 Prosjektrapportens oppbygging

Neste kapittel i denne prosjektrapporten viser til aktuell teori for dette prosjektet. Deretter vil metodekapittelet gjennomgå hvordan prosjektet er gjennomført og hvilke metoder som er blitt benyttet. I resultatkapittelet vil hovedfunn fra prosjektet presenteres, og vil deretter diskuteres i diskusjonskapittelet opp mot teori avdekket tidligere i prosjektrapporten.

Avslutningsvis vil det være en konklusjon som avkrefter eller bekrefter hypoteser, og består av videre utvikling av prosjektet og andre anbefalinger.

## 2. Teori

Ved utvalg av teori og litteratur i dette prosjektet var fokusområdet brukervennlighet og design for pasienter med psykiske lidelser. Derfor er det blitt innhentet litteratur om denne brukergruppen og sårbare grupper. I prosjektet er det også blitt benyttet artikler som omhandler pasientfravær for å bygge opp under våre funn. Artikkene ble innhentet gjennom forarbeidsprosjektet, gjennom et søk i Oria med søkeord som: *missed, appointment, health, why, psychiatric* og *outpatient*. Det ble utvalgt to artikler i dette søket og begge er fagfellevurderte, som var et av kravene for valg.

Prosjektet gjennomgår en designprosess, og det er blitt hentet litteratur med bakgrunn fra pensum innen studieprogrammene bachelor i Interaksjonsdesign og Webutvikling. Her benyttes det informasjon om de ulike metoder og prosesser som er utført i prosjektet.

Dette kapittelet vil først definere hva design og brukerfaringer er, som er essensielt i dette prosjektet. Deretter beskriver vi hva tjenstedesign som designprosess er, etterfulgt av et kapittel som definerer sårbare grupper, beskriver kort om psykiske lidelser og hvordan designe innen psykisk helsevern. Vi avslutter teorikapittelet med en beskrivelse av universell utforming, og hvorfor dette er viktig.

### 2.1 Design og brukererfaring

Ifølge Norman (2013, s. 4-10) er design alt fra fysiske til digitale produkter eller tjenester, for eksempel møbler eller applikasjoner på mobil. Det er viktig å designe for brukeren av produktet, altså fokusere på samspillet eller interaksjonen mellom menneske og teknologi. Produktet må derfor oppfylle menneskelige behov, samt være forståelig og brukbart. I tillegg bør et produkt være underholdende, og bør fokusere på hele opplevelsen og erfaringen til bruker. Videre beskriver Norman (2013, s.4-10) at når en bruker skal interagere med et produkt, er målet å finne ut hvordan det fungerer. Det undersøkes hva produktet gjør, hvordan det fungerer og hvilke handlinger som er mulige. Når alle aspekter av menneskelige behov er oppfylt i et produkt eller tjeneste har en klart å skape behagelige produkter, og et godt design. Produkter som er designet dårlig kan føre til frustrasjoner fordi

de er vanskelig å ta i bruk. Det som er viktig å huske på er at kognisjon og følelser er tett sammenvevd, som betyr at begge disse må tas med i betraktning når det designes. (Norman, 2013, s. 4-10).

Gube (2010) beskriver at *brukererfaring*, eller *user experience (UX)*, handler om hvordan et menneske føler seg ved samhandling med et system. Systemet kan være en nettside, applikasjon eller programvare, og betegnes generelt med en eller annen form for interaksjon mellom mennesker og datamaskiner. Designere som jobber med brukererfaring, studerer og evaluerer hvordan brukere opplever et system. Da ser en gjerne på ting som brukervennlighet, oppfatning av systemets verdi, effektivitet i å utføre oppgaver og så videre. Typiske spørsmål som kan stilles er: *Gir dette produktet meg verdi? Er det lett å bruke? Er det tilfredsstillende å bruke?* Tidligere ble design basert på merkevaren og ens egne oppfatninger, og dermed ble det fokusert lite på brukers behov. I dagens samfunn er vi mer avhengige av god brukererfaring, fordi nettsider er blitt mer komplekse og har større behov for å være effektive. Nettsider har også blitt tilgjengelig på flere plattformer enn tidligere, med ulike størrelser som mobil og nettbrett som krever tilpasning for å fungere optimalt. (Gube, 2010).

## 2.2 Tjenestedesign som designprosess

Ifølge Stickdorn *et al.* (2018) benyttes tjenestedesign for å hjelpe organisasjoner til å se deres tjenester fra en brukers perspektiv. Det handler om å bringe en kreativ og menneskesentrert designprosess til tjenesteforbedring og utforming av nye tjenester. Prosessen fokuserer ikke bare på brukernes behov, men prøver også å balansere det opp mot bedriften eller organisasjonen. Gjennom samarbeidsmetoder kan tjenestedesign hjelpe organisasjoner med å få forståelse for tjenestene sine, som igjen muliggjør helhetlige og meningsfulle forbedringer. (Stickdorn *et al.*, 2018).

Når det skal lages en tjeneste gjøres det ofte mange feil ved at det fokuseres på egne tanker og ikke på brukerens behov og ønsker. Det er her tjenestedesign blir nyttig, fordi det fokuserer på å løse det *riktige* problemet, og definere problemet på den *riktige* måten. Ved å få til dette kan mye tid og penger bli spart, fordi det sikres at brukers behov oppfylles. Det

er viktig å ta et steg tilbake hvor det *riktige* problemet blir identifisert før den *riktige* løsningen kommer på plass. (Stickdorn *et al.*, 2018).

Stickdorn *et al.* (2018) beskriver tjenstedesign som en designprosess, hvor det kombineres en aktiv og iterativ tilnærming hvor det benyttes ulike verktøy og metoder for å kartlegge riktig problem og løsning. Det finnes fire kjerneaktiviteter i en designprosess som består av: *utforske, ideere, prototype og implementere*. *Utforske* går ut på å forstå mennesker og deres oppførsel i relasjon med en tjeneste eller produkt, uansett om det er fysisk eller digitalt. Gjennom å oppnå empati og forståelse for hverdagen og rutinene til personer det designes for, kan et team jobbe ut fra et brukersentrert perspektiv i et prosjekt. *Ideere* handler om å produsere ideer, og er en viktig del i et prosjekt og et utgangspunkt i en større designprosess. Ofte trenger ideene å kombineres eller blandes med flere for å oppnå den virkelige verdien. *Prototype* benyttes til å utforske, evaluere og kommunisere hvordan mennesker opplever eller oppfører seg i fremtidige situasjoner ved bruk av tjenesten. Dette gjøres gjerne ved å lage enkle, billige og raske prototyper som kan testes, og som sikrer at brukers behov og ønsker blir møtt. *Implementere* handler om steget etter eksperimentering og testing, hvor tjenesten blir produsert og publisert. Ved implementering av tjenesten kan flere felt involveres, for eksempel programvareutvikling. (Stickdorn *et al.*, 2018).

## 2.3 Design for sårbare grupper

Solbakk (2014) definerer *sårbare grupper* som *utsatte grupper*. Det er ulike omstendigheter som gjør et individ eller en gruppe sårbar som: sykdom, uførhet, andre personlige forhold, miljø og manglende ressurser. I dette prosjektet vil derfor brukere med erfaring innen DPS omtales som sårbare grupper, med tanke på at de har en psykisk sykdom. Rønnebak og Bjerck (2021) omtaler sårbarhet ved at det bør brukes med forsiktighet fordi det kan nedgradere styrken til denne gruppen. Det er blitt bevist at en bør opptre varsomt og forsiktig ved involvering av sårbare grupper. Det kan oppstå flere utfordringer og begrensinger for denne gruppen å delta i forskning, og de kan lett bli glemt eller overkjørt. Likevel er det viktig å ikke glemme at disse brukergruppene har mye viktig informasjon og synsvinkler, og kan være nødvendig å inkludere i ulike prosjekter. (Rønnebak og Bjerck, 2021).



Ifølge Parekh (2018) er psykiske sykdommer helserelevante forhold som involverer endringer i følelser, tenking eller atferd. Det er forbundet med problemer som innvirker i sosiale, arbeids- eller familierelaterte aktiviteter. Psykisk sykdom kan påvirke hvem som helst og oppstå i alle aldre, og mange vil i likhet med fysiske diagnoser ofte ikke snakke om situasjonen sin. Det finnes ulike former for psykisk sykdom, både milde og mer alvorlige som kan gjøre hverdagen mer utfordrende. Mayo Clinic Staff (2019) fremviser eksempler på psykiske lidelser, og det kan være depresjon, angstlidelser, schizofreni og spiseforstyrrelser. En psykisk lidelse kan oppstå når en psykisk bekymring forårsaker hyppig stress og påvirker evnen til å fungere, og kan behandles med en kombinasjon av medisiner og samtaleterapi.

Det finnes et sett med retningslinjer for designere som utvikler applikasjoner innen psykisk helse, som Mesibov (2018) beskriver. Denne består av flere deler som skal bidra til det riktige steget i å designe applikasjoner med fokus på pasientene. En av delene handler om at det er viktig å ha et menneskelig aspekt ved utvikling av applikasjoner, og sosial støtte er bevist å øke motivasjon. Retningslinjen beskriver også at brukere bør få tilstrekkelig informasjon om hvordan kontakte et støttesystem i tilfelle krisesituasjoner. Frykt for å feile er ofte begrunnelse til at personer ikke søker behandling, og en applikasjon som oppmuntrer empati vil være effektivt. Språkbruk er en viktig del i retningslinjen, fordi det er viktig å ha et klart og empatisk språk ved kommunikasjon med pasienter innen psykisk helsevern. Ved å brukerteste en løsning vil det sikre at den skaper verdi for pasientene, og kan være et viktig punkt når det kommer til utvikling av helserelevante applikasjoner.

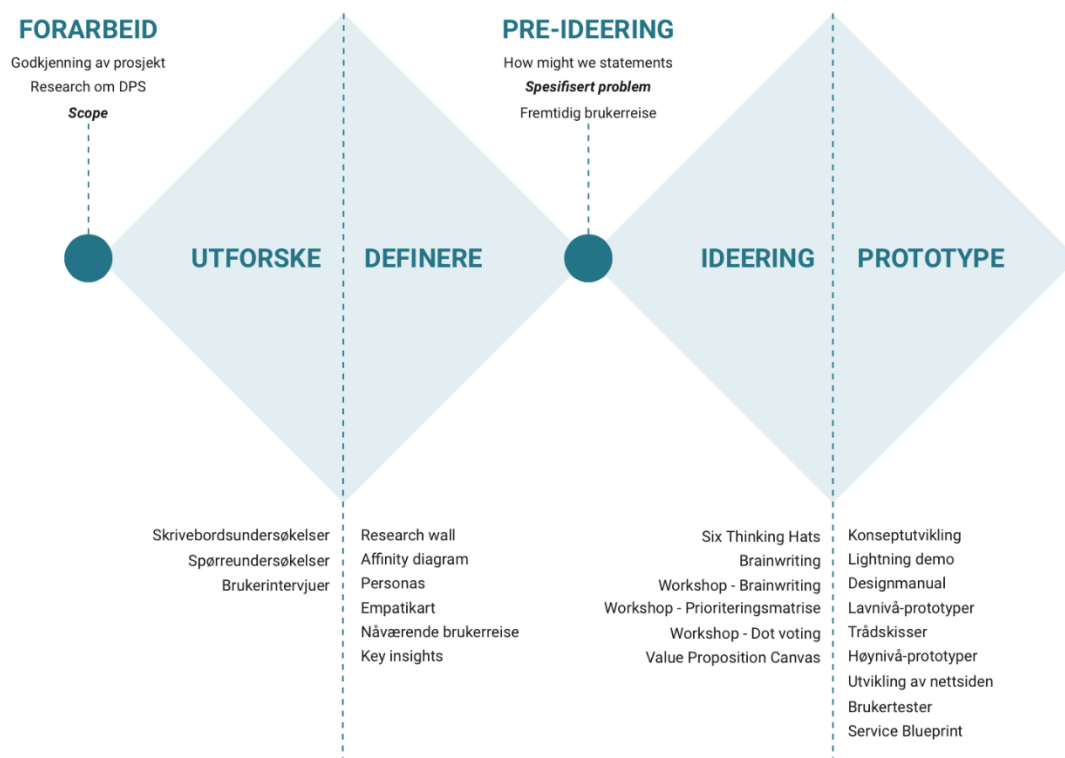
## 2.4 Universell utforming

UUtilsynet (2021a) beskriver universell utforming, som å gi alle uavhengig av alder, utdanning og funksjonsevne samme muligheter i samfunnet. Ved hjelp av små tilrettelegginger vil flere i større grad kunne leve selvstendige liv, samt delta i samfunnet på lik basis med andre. Universell utforming vil ikke bare være til vinning for de enkelte individer som er avhengig av tilrettelegging, men også for alle andre. God bruk av kontraster mellom farger på innhold på nettsider vil ikke bare hjelpe svaksynte og fargeblinde, men vil også gjøre det lettere å se under utfordrende lysforhold som sterk sol. (UUtilsynet, 2021a).

Ifølge Forskrift om universell utforming av IKT-løsninger (2020), skal informasjons- og kommunikasjonsteknologiske (IKT) løsninger være universelt utformet uten at det skal medføre byrde for virksomhet. Denne forskriften gjelder nettløsninger, og betyr at den skal være mulig å benytte av flest mulig. Nettløsninger skal derfor utformes etter WCAG (Web Content Accessibility Guidelines 2.0) standarden, og den inneholder 4 prinsipper, 12 retningslinjer og 61 suksesskriterier (UUtilsynet, 2021b). De 4 prinsippene handler om at en nettside skal være mulig å oppfatte, mulig å betjene, være forståelig og robust. Deretter kommer retningslinjene, som handler om å gjøre innholdet i nettløsningen tilgjengelig for alle brukere uansett funksjonsevne. Suksesskriteriene er testbare, slik at det skal være mulig å undersøke om et krav overholdes med tanke på designspesifikasjoner, innkjøp, lovregulering og avtaler. Det finnes tre nivåer av samsvar: A (laveste nivå), AA og AAA (høyeste nivå), som skal dekke behov hos ulike grupper og situasjoner. En nettløsning må derfor oppfylle 35 av 61 suksesskriterier ifølge forskriften, hvor flesteparten av kriteriene ligger på nivå A og AA. (UUtilsynet, 2021b).

### 3. Metode

Metodekapittelet beskriver hvordan prosjektet har blitt gjennomført for å løse vår problemstilling. Vi har benyttet tjenstedesign som designprosess, hvor vi har tatt utgangspunkt i Double Diamond modellen, som består av fire ulike faser. Fasene er visualisert i to diamanter, hvor den første handler om å utforske ved å innhente data og deretter definere problemet for å spesifisere brukerbehov. Den andre diamanten handler om å løse problemet gjennom å skape ideer og deretter utvikle i form av prototyper og brukertesting. (Design Council, u.å.). Modellen ble brukt i vårt prosjekt for å planlegge og visualisere designprosessen, og den er blitt noe tilpasset etter vårt bruk. I figur 3 kan vi se hvordan vår Double Diamond ser ut i dette prosjektet, og den består av seks faser: *forarbeid, utforske, definere, pre-ideere, ideere og prototype*. I hver av disse fasene ble det benyttet ulike metoder og verktøy for gjennomføring av prosessen. Her ble prosjektledelsesverktøyet Asana aktivt brukt for å ha oversikt over gjennomførelsen for hele designprosessen i dette prosjektet.



Figur 3 – Double Diamond modellen

*Forarbeidsfasen* handlet om å planlegge designprosessen, og ble gjennomført ved oppstart av samarbeidet med SI i emnet «Prosjektutvikling i kreativ virksomhet» høsten 2020. I denne fasen ble vi mer kjent med tema og problematikken, samt klargjorde gjennomføring av prosjektet. Neste fase, *utforske*, startet opp januar 2021 og baserte seg på å innhente innsikt fra brukere for å avdekke problemområder. For å finne brukerbehovene analyserte vi data i *definerefasen*. Videre ble det gjennomført en *pre-ideeringsfase* for å forberede oss til *ideering* og sikre at vi hadde funnet riktig problem. *Ideering* baserte seg på å skape forslag til hvordan vi kunne løse problemet, hvor det til slutt ble utviklet et konsept som ble *prototypet og brukertestet*.

Gjennomføring av de ulike fasene vil presenteres grundigere i dette kapitlet. Ved beskrivelse av ulike metoder, fremstilles først teoretisk grunnlag før vi utdyper hvordan de er blitt benyttet i vårt prosjekt.

### 3.1 Forarbeid

Forarbeidsfasen handlet om å bli kjent med oppdragsgiver, deres problem og undersøke temaet for prosjektet. Her fikk vi en oversikt over rutiner ved DPS i Lillehammer, som vi allerede har avdekket i introduksjonskapitlet.

Det var også nødvendig å innhente godkjenning fra Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) og Personvernombudet SI for å gjennomføre prosjektet, med tanke på at det involverte pasienter. Søknader ble forberedt og sendt inn i løpet av høsten 2020 og godkjent innen januar 2021, slik at vi kunne innhente innsikt fra brukere. På grunn av personvernet til pasientene involvert i prosjektet, vil det derfor ikke være mulig å vise til rå-data i denne projektrapporten. I vedlegg 3 kan vi se godkjenning fra NSD og i vedlegg 4 godkjenning fra Personvernombudet SI.

### 3.2 Utforske

I utforskefasen var målet vårt å innhente innsikt fra brukere, for å oppnå forståelse for deres opplevelse i møte med DPS. Her ønsket vi først å oppsummere informasjon innhentet i forarbeidsfasen som var begrunnelsen til at vi utførte skrivebordsundersøkelser. Vi trengte

også dypere forståelse for brukerne med erfaring innen DPS og derfor ble det utført spørreundersøkelser og brukerintervjuer.

### 3.2.1 Skrivebordsundersøkelse

Skrivebordsundersøkelse ble gjennomført ved å fylle ut to skjemaer, *Forretningsmål og kontekst* og *Dypdykk* som er hentet fra Futurice (2019). Skjemaene baserer seg på å finne ut mål, samarbeidspartnere og forventninger til et prosjekt, samt utføre bakgrunnsarbeid og undersøke andre løsninger (Futurice, 2019). I dette prosjektet ble *Forretningsmål og kontekst* benyttet for å se hvem som bør involveres, hvordan vi skal lykkes og hva vi ønsker å løse. I tillegg ble det utfylt deler om hva vi vil oppnå, hvor lang tid det tar, overordnet mål, risikoer og begrensninger. I *Dypdykk* fylte vi ut våre antagelser av problemet, hvordan løses problemet i dag og andre løsninger. Videre ble det inkludert data vi har om temaet, hva forteller det oss, hvilken data trenger vi og hvordan skal vi få tak i det.

Skjemaene skal originalt fylles ut med oppdragsgiver eller kunde, men dette valgte vi å gjøre alene for å oppsummere funn fra forarbeidsfasen og få en god oppstart i prosjektet. Skrivebordsundersøkelse ble gjennomført før oppstart av innsiktsarbeidet, hvor vi fikk oppsummert det som ble utforsket i forarbeidsfasen.

### 3.2.2 Spørreundersøkelser

Anonyme spørreundersøkelser ble benyttet for å få tak i kvantitativ data for å kartlegge ulike aspekter ved et relativt stort antall brukere fra Poliklinikken DPS i Lillehammer. Det gjør det mulig å samle informasjon fra flere sider som for eksempel kjønn, alder og generell opplevelse i møte med DPS. (Østbye *et al.*, 2017, s.21-22, s.135-136).

For å inkludere alle brukere uavhengig av datakunnskaper ble den anonyme spørreundersøkelsen tilbudt på to ulike måter. Brukere fikk valget mellom å besvare undersøkelsen på papir eller digitalt via Nettskjema (fra UIO). Spørreundersøkelsen inneholdt avkrysning-, påstand- og langsvarspørsmål for å få tak i målbar data, men likevel ikke hindre verdifull dybde i svarene. Undersøkelsen ble utdelt av en ansatt ved DPS, og de var ansvarlige for å oppbevare papirversjonene. I vedlegg 5 kan vi se spørsmålene som ble

benyttet i undersøkelsen. Totalt fikk vi 20 svar, fra 15 kvinner og 5 menn, hvor flesteparten valgte å svare på papir. Funnene fra undersøkelsen ble lagt inn i Microsoft Excel for å ha oversikt over svar fra brukere som ble benyttet for analysering av data.

### 3.2.3 Brukerintervjuer

Brukerintervjuer ble gjennomført for å få bredere innsikt i brukerens opplevelse i møte med DPS, og for å dekke områder vi ikke fikk svar på i de anonyme spørreundersøkelsene. Her benyttet vi semistrukturerte intervjuer, som handler om å definere spørsmål i forkant i form av en intervjuguide. Denne type intervju gir fleksibilitet til å stille oppfølgingsspørsmål ved behov. (Østbye *et al.*, 2017, s.105). I vedlegg 6 kan vi se intervjuguiden utformet til dette prosjektet. Disse spørsmålene dekker mye av det samme som spørreundersøkelsen, men ved intervjuer ga det mulighet for å stille supplerende spørsmål.

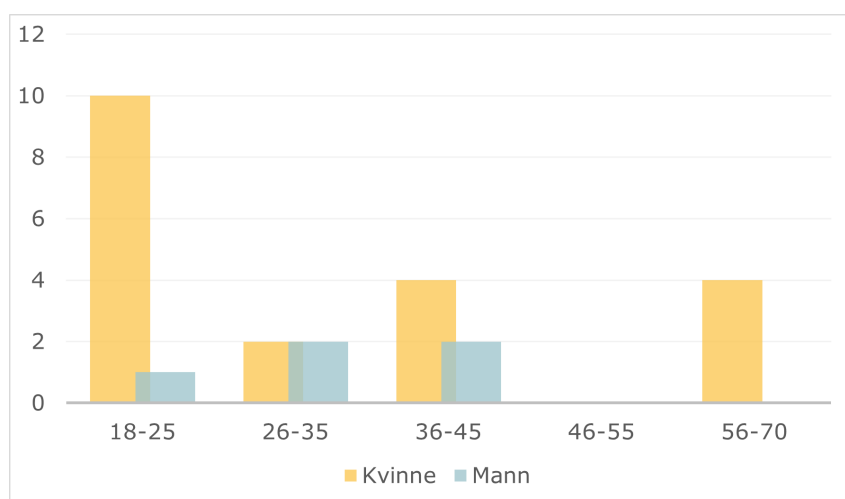
Da det var få kandidater som var villige til å delta på intervju fra Poliklinikken DPS i Lillehammer, måtte vi utvide søket. Derfor ble eksterne brukere med erfaring innen DPS over 18 år som ikke hadde tilknytning til SI inkludert i prosjektet. Kandidater fra Poliklinikken DPS i Lillehammer ble rekruttert via oppdragsgiver, mens eksterne brukere rekrutterte gruppemedlemmene på egen hånd. I forkant av intervjuet måtte kandidater underskrive et samtykkeskjema, slik at de var informert om intervjuet og hva dataene skulle brukes til (se vedlegg 7). Det var viktig for gruppemedlemmene å skape tillit og trygg relasjon med intervjukandidatene, og derfor tok vi et valg om å ikke ta noe form for opptak av intervjuet. Derfor ble intervjuet dokumentert ved å ta notater på papir, hvor vi ikke tok med oss identifiserende informasjon som kunne knyttes til brukere i etterkant.

Totalt ble fem kandidater intervjuet, hvor tre av disse var eksterne og ikke hørte til SI. Her ble fire av intervjuene gjennomført fysisk, og et intervju digitalt. Det ble benyttet et sensitivt rom gjennom Norsk Helsenett, som skal være trygt for deling av informasjon ved samhandling med pasienter. Før oppstart av intervjuer, ble det introdusert formål med intervjuet, samt presentasjon av gruppemedlemmene og prosjektet. En av gruppemedlemmene var ansvarlig for å føre intervjuet, den andre noterte informasjon på papir og begge var ansvarlige for oppfølgingsspørsmål. Etter hvert intervju, satt

gruppemedlemmene seg ned og skrev et sammendrag fra hele intervjuet på papir. Dette var for å dekke over det viktigste som ble sagt, og fylle på ekstra informasjon dersom vi ikke hadde fått notert ned alt.

### 3.2.4 Begrensninger

Gjennom spørreundersøkelser og brukerintervjuer endte vi opp med totalt 25 personer som deltok. I figur 4 kan vi se en oversikt over alder og kjønn på deltakere. For å få en vellykket designprosess er det viktig med nok datagrunnlag for å kunne trekke konklusjoner og svare på problemstilling. I vårt prosjekt ble det utfordrende å innhente kandidater fra Poliklinikken DPS i Lillehammer, fordi det virket som brukere ikke ønsket å delta. Her fikk vi inntrykk av at det føltes for personlig og skremmende å dele sin opplevelse i møte med DPS. Derfor prøvde vi å inkludere brukere fra andre steder i landet som har gått til behandling ved DPS, som beskrevet i introduksjonen. Selv om vi føler vi fikk godt utbytte av dataene, ble det likevel noe begrenset fordi vi ikke fikk dekket over alle aspekter ved DPS i Lillehammer. For eksempel fikk vi bare tak i personer som helst ikke går glipp av timer og sjeldent avbestiller, samt noe begrenset informasjon om hvordan det er å være førstegangsbruker. Koronarestriksjonene skapte begrensninger i form av at vi ikke kunne møtes fysisk, som gjorde at enkelte brukerintervjuer måtte gjennomføres digitalt. De nevnte begrensningene kan ha hatt innvirkning på rekrutteringen av kandidater og utfall av prosjektet.



Figur 4 - Oversikt over antall deltakere i innsiktsarbeidet

### 3.3 Definere

Som nevnt i teorikapitlet under *Tjenstedesign som designprosess* er det viktig å fokusere på å finne det riktige problemet. Derfor ble det valgt å analysere innsikten fra utforskefasen gjennom bruk av en rekke metoder, som research wall, affinity diagram, personas, empatikart, nåværende brukerreise og key insights. Alle disse metodene ble gjennomført digitalt ved benyttelse av verktøyet Miro.

#### 3.3.1 Research wall

Research wall er en vegg hvor all data i et prosjekt blir samlet. Denne veggen kan ligne litt på hvordan detektiver strukturerer dataene sine om et åsted i filmer eller serier. På denne veggen kan en ha data som sitater, bilder, statistikk og så videre. Fordelen med en research wall er at teamet enkelt kan dele forskning med andre når den utvikler seg. (Stickdorn *et al.*, 2018, s. 244). I dette prosjektet har vi benyttet en digital research wall for å samle all innsikt, analysering av data og funn fra ulike faser og metoder. Annen viktig informasjon ble også lagt inn her.

#### 3.3.2 Affinity diagram

Affinity diagram er en metode som hjelper å forstå og organisere data, som for eksempel fakta, innsikt, brukernes meninger, brukerbehov og designproblemer. Metoden handler om å gruppere informasjon, og kan være verdifull å benytte. Ved bruk av denne metoden går en ofte fra kaos til en mer ryddigere oversikt. (Dam og Siang, 2020).

Ved gjennomføring av denne metoden ble først alle data fra brukerintervjuer, spørreundersøkelser og egne observasjoner skrevet på digitale post-its lapper. Det ble delt opp i lapper som omhandlet direkte sitat, observasjoner og fortolkninger. Deretter gikk vi gjennom en og en lapp og grupperte etter selvvalgte kategorier. Når alle lapper var gjennomgått ble hver kategori omstrukturert hvor det mest gjentakende ble satt øverst. Dette ble gjort for å få en god oversikt over hva fokuset burde være videre i prosjektet. Metoden ga oss et klarere bilde på brukernes opplevelser og et større innblikk i hva problemområdet kan være på en oversiktlig måte.



### 3.3.3 Personas

Personas er en fiktiv profil som representerer en spesifikk gruppe brukere. Personas baserer seg på det tidligere innsiktsarbeidet og vil være til hjelp med å forstå brukerne. Den skal kort beskrive hva brukere tenker, gjør, hva de vil oppnå og hvorfor. Dette vil hjelpe designere i å få en mer menneskelig tilnærming som vil gjøre det lettere å relatere og ta hensyn til brukere under designprosessen. (Cooper *et al.*, 2014, s. 66).

Personas utformet i dette prosjekt ble basert på funn fra innsiktsarbeidet i utforskefasen, og det ble laget to primære personas og en sekundær personas. De to primære personasene baserer seg på hovedfunn, det som var gjentakende hos flere brukere. Sekundær personas baserer seg på funn som ikke var fullt så gjentakende, og er ganske tilfreds med hvordan DPS er i dag. Når vi utformet disse personasene, tok vi med oss biografi, interesser, mål og behov, frustrasjoner, teknologisk erfaring og mobilbruk. Vi utformet dem ved å ta med informasjon som vi anså som aktuell å bruke videre i prosjektet.

### 3.3.4 Empatikart

Empatikart er en metode som er til hjelp for å skape en felles forståelse for brukere, og benyttes som støtte i beslutningsprosesser. I tillegg kan den avsløre mangler i eksisterende brukerdata, ved at det er behov for mer innhenting av data. Empatikartet er delt opp i fire deler: *sier, tenker, gjør og føler*, hvor det er fokus på bruker. (Gibbons, 2018).

Når vi skulle fylle ut empatikart valgte vi å utvikle kun en for å ha alle funn fra innsiktsarbeidet samlet. Vi tok utgangspunkt i lapper fra affinity diagram, for å ta for oss hva brukerne hadde sagt. En og en del ble fylt ut, hvor vi prøvde å dekke alle aspekter av funn. I empatikartet tok vi med oss sitater, følelser, tanker og handlinger som ble nevnt under brukerintervjuer eller i spørreundersøkelser angående møte med DPS.

### 3.3.5 Nåværende brukerreise

Nåværende brukerreise hjelper med å visualisere nåværende opplevelse i møte med en situasjon. Den tar for seg situasjonen over tid og avslører dermed alle steg av interaksjonen og gjør det lettere å se hvor problemet oppstår. (Stickdorn *et al.*, 2018, s.97-99).

Når vi utviklet nåværende brukerreise satte vi *mål* for reisen, hvilke *handlinger* de er gjennom, *følelser* i ulike situasjoner og *tanker* knyttet til handlingen. Det ble også lagt til *fysiske bevis*, altså hva personen fysisk bruker i de ulike handlingene. Vi utviklet totalt tre brukerreiser, med utgangspunkt i personasene som ble laget tidligere. I alle brukerreisene hadde vi fokus på hvordan det fungerer i dag, og hvordan brukere opplever ulike situasjoner. I tilknytning til hvert steg i handlingene tok vi med hvor fornøyd bruker er i de ulike reisene.

### 3.3.6 Key insights

Key insights er basert på innsikt og er støttet av rå-data, og oppsummerer hovedfunn i et kortfattet format. Det er en nyttig metode for å kommunisere brukerdata innen og på tvers av prosjektgrupper. De gir ofte en god indikasjon på om det er blitt hentet nok data fra brukere, og hvis ikke bør det innhentes mer informasjon. En *key insight* kan deles opp i fire seksjoner: *Navn* (personas), *vil* (situasjon), *fordi* (ønsker/mål) og *men* (møter på et problem). (Stickdorn *et al.*, 2018).

Ved utføring av key insights ble det tatt utgangspunkt i de tre personaene som vi lagde tidligere. Deretter satte vi av fem minutter hvor vi satt hver for oss og skrev ned egne key insights som ble gjennomgått i fellesskap til slutt. På denne måten fikk vi se om begge hadde felles forståelse for problemet, og det ble tydeligere hva de ulike personasene har behov for.

## 3.4 Pre-ideering

Gjennom pre-ideeringsfasen forberedte vi oss til ideering, og gjorde oss mer sikker på at vi hadde innhentet nok datagrunnlag. Det ble derfor mulig å spesifisere problemet og finne ut hvordan vi kunne gå frem for å skape løsningsforslag til prosjektet. I fasen ble det gjennomført how might we statements, spesifisering av problem og fremtidige brukerreiser, hvor alt ble fremstilt i Miro.

### 3.4.1 How might we statements

How might we statements handler om å omformulere innsikten, eller key insights, til spørsmål hvor en stiller seg spørsmålet «Hvordan kan vi...». Denne metoden gjør om utfordringer til muligheter, og kan antyde at en løsning er mulig. Det skal ikke foreslå en bestemt løsning, men gi ramme for nytenking og dermed gi en god start før en skal begynne å komme opp med ideer. (Design Kit, u.å.).

Når vi utformet How might we statements tok vi utgangspunkt i key insights. Det ble satt av fem minutter hvor vi skrev ned digitale post-its hver for oss, før vi gjennomgikk de i fellesskap. For å få oversikt over lapper som hørte sammen, valgte vi å kategorisere de. Metoden ga oss en tydeligere indikasjon på hva vi skulle fokusere på videre i ideeringsfasen.

### 3.4.2 Spesifisert problem

Etter gjennomføring av How might we statements fikk vi et utgangspunkt til å lage en mer spesifikk problemstilling. Det spesifiserte problemet gjorde det tydeligere for hva vi skulle fokusere på videre. Problemstillingen lyder som følgende: *Hvordan kan vi motivere pasienter til å møte til time ved DPS Poliklinikk Lillehammer?*

### 3.4.3 Fremtidig brukerreise

Fremtidige brukerreiser visualiserer potensiell erfaring noen kan ha med en tjeneste eller et produkt som ikke eksisterer. Den skal være til hjelp for å forestille, forstå og eksperimentere med den potensielle opplevelsen ved bruk. I tillegg kan det være med på å finne ut hvilke aspekter eller spesifikke steg som bør prototypes og testes. En fremtidig brukerreise ligner mye på nåværende brukerreise, som ble nevnt under definerefasen. Eneste forskjellen er at denne skal fokusere på hvordan en situasjon vil kunne være i en mulig fremtid. (Stickdorn et al., 2018, s. 113-114).

Når vi skulle lage fremtidige brukerreise, fokuserte vi på de to primære personanene som vi laget nåværende brukerreise for. Det ble ikke fokusert på den sekundære personen, da den inneholdt frustrasjoner som gikk ovenfor noe vi eller DPS kan gjøre noe med. I de fremtidige brukerreisene brukte vi samme mål og handlinger som i den nåværende, men

fokuserte på hvordan det oppleves å bruke en bedre løsning enn dagens. I de fremtidige brukerreisene ender reisen annerledes enn de nåværende, med tanke på at de får en mer positiv opplevelse.

## 3.5 Ideering

Når vi hadde fått klart for oss hva problemet var, ble neste steget å komme opp med ideer til hvordan vi kunne løse det. Her ble det gjennomført metoder som sikret at vi valgte den riktige løsningen, og som tok hensyn til personas. I ideeringsfasen gjennomførte vi Six Thinking Hats, brainwriting, workshop og Value Proposition Canvas. De fleste metodene i denne fasen ble også gjennomført digitalt via Miro.

### 3.5.1 Six Thinking Hats

Six Thinking Hats er en enkel og effektiv tankeprosess som hjelper til med å øke produktivitet, fokus og oppmerksomhet. Teamet skal sette seg inn i seks ulike roller, hvor hver rolle er identifisert med en farget «tenkehatt». Ved å bruke og bytte «hatter» kan en enkelt fokusere eller om dirigere tanker og samtaler. Det er seks ulike farger: hvit, blå, gul, grønn, svart og rød. Den hvite fokuserer på fakta, blå administrerer tankeprosess og gul fokuserer på verdi og fordeler. Grønn fokuserer på kreativitet og nye ideer, svart fokuserer på problemer en kan støte på og rød fokuserer på følelser. (De Bono Group, u.å.).

Når vi skulle utføre Six Thinking Hats var formålet å sikre at vi er på rett vei før vi begynte å ideere. Det ble tatt utgangspunkt i det spesifiserte problemet som ble utformet i pre-ideeringsfasen, altså hvordan motivere pasienter til å møte til time. Metoden ble gjennomført i denne rekkefølgen: hvit, rød, svart, gul, blå og grønn. Hver av hattene tok for seg fakta om DPS, funn fra innsiktsarbeid, negative og positive momenter i utvikling av løsningsforslag, samt videre fokus i prosjekt og kreativ tenking. Metoden ga oss en ekstra bekreftelse på at vi var på riktig vei, og var indikasjon på at vi kunne fortsette til neste steg i ideeringen.

### 3.5.2 Brainwriting

Brainwriting handler om å generere ideer raskt, hvor deltakere sitter for seg selv for å notere ned ideer før det deles med teamet. (Stickdorn *et al.*, 2018, s. 339). Vi gjennomførte en brainwriting i løpet av åtte minutter for å komme opp med ideer for å løse problemet. Ideer oppfunnet i metoden ble skrevet på digitale post-its individuelt, og gjennomgått i fellesskap for å utdype og forklare tanken bak. Vi endte opp med totalt 51 ideer, men flere var gjentakende og gikk litt inn i hverandre. Allerede her så vi at vi trengte å lage et konsept, og ikke basere oss på kun en idé. Det var ønskelig å gjennomføre en workshop med inviterte deltakere, for å undersøke potensiale med ulike ideer, samt utforske flere ideer. Derfor ble det ikke besluttet hvilke ideer som skulle tas med videre, fordi dette ble gjort etter workshop.

### 3.5.3 Workshop

For å kunne produsere en del ideer og vite hvilke som kunne ha potensiale ble det invitert tre deltakere i en workshop. Den bestod av å gjennomføre metodene brainwriting, prioriteringsmatrise og dot voting. Deltakerne fikk introdusert problemstilling og funn fra prosjektet vårt ved oppstart av workshopen, for å vite fokusområdet ved ideering. Hele workshopen ble gjennomført digitalt på Miro. Det ble utvalgt et gruppemedlem til å fasilitere workshopen, slik at deltakerne kun hadde en person å forholde seg til. Begge gruppemedlemmene deltok aktivt i workshopen, og våre ideer ble delt med de andre for å se om de kunne ha potensiale.

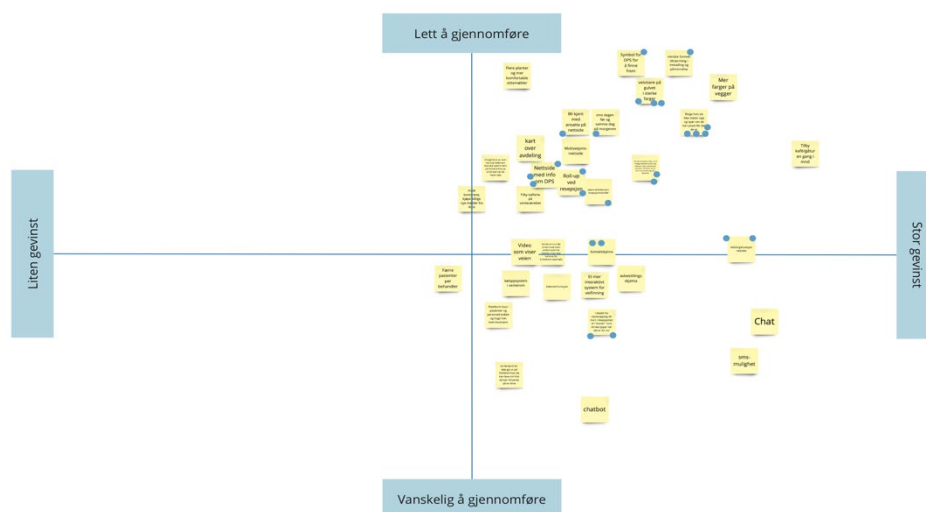
#### **BRAINWRITING**

Workshopen startet med å gjennomføre en brainwriting for å komme opp med ideer individuelt (Stickdorn *et al.*, 2018, s. 339), det samme som gruppemedlemmene selv gjorde tidligere. Når vi skulle gjennomføre denne metoden, ble det først forklart hvordan det skulle utføres. Det ble satt av fem minutter hvor alle deltakere skrev ned ideer hver for seg, på digitale post-its lapper. På grunn av at deltakere hadde behov for noe mer tenketid, ble det supplert med to minutter ekstra tid. Deretter ble alle ideene presentert i fellesskap.

## PRIORITERINGSMATRISE

Prioriteringsmatrise handler om å prioritere ideer eller data opp mot to kriterier som for eksempel brukerverdi opp mot produksjonsinnsats. Dette er en ideell teknikk for å raskt identifisere gevinster og langsiktig verdi. (How, 2020).

Når vi gjennomførte denne metoden satte vi opp en forhåndsbestemt matrise, med kriteriene *gjennomførbarhet* og *gevinst*. I vår matrise går gevinst på bruker, mens gjennomførbarhet går på produksjon. I figur 5 kan vi se at gjennomførbarhet er i den vertikale aksene, mens gevinst er i den horisontale akse. Kriteriene gikk ut på at en idé ikke skal være for tidkrevende å opprettholde, samt ikke for vanskelig å utvikle. I tillegg måtte det gi en positiv gevinst for pasientens del. Denne metoden satte vi av 10 minutter til, hvor hver deltaker tok sine egne post-its fra brainwritingen og plasserte inn i matrisen der de følte den tilhørte. I figur 5 kan vi se at vi endte opp med totalt 33 ideer.



Figur 5 – Utklipp av prioriteringsmatrisen fra workshop

## DOT VOTING

For å kunne vite hvilken idé som hadde mest potensiale, ble det utført en dot voting. Dette er en metode hvor hvert gruppelem får et sett antall stemmer, som de skal fordele individuelt på ideer de ser har størst potensiale. (Stickdorn *et al.*, 2018, s. 353). Når det skulle stemmes på ideer, skulle vi og deltakerne ta utgangspunkt i ideer som ble plassert i prioriteringsmatrisen innenfor lett å gjennomføre og stor gevinst. Hvis det var noen ideer som stod tett utenfor dette området som var viktige å ta med seg, ble disse også mulige å stemme på. Totalt fikk alle fem stemmer hver, og det ble brukt fem minutter til

gjennomføring av dot voting. Til slutt ble det gjennomgått i fellesskap hvilke ideer som fikk flest stemmer, og ideene ble sortert i stigende rekkefølge fra mest til minst.

Etter workshopen tok gruppemedlemmene en ny vurdering i fellesskap om hvilke ideer vi ønsket å gå videre med. Her ble det bestemt hvilke ideer som var aktuelle å inkludere i konseptet.

#### 3.5.4 Value Proposition Canvas

For å sikre at ideene våre traff behov til brukere valgte vi å fylle ut Value Proposition Canvas. Dette er en modell som har to sider, en brukerprofil og et verdikart. Brukerprofilen handler om å avklare brukerforståelsen, og verdikart beskriver hvordan du skal skape verdi for bruker. Når disse to sidene passer sammen, vil det si at produktet utfyller brukerbehov. (Osterwalder *et al.*, 2014). Det ble utformet to brukerprofiler, en for hver primær personas hvor vi tok med deres gjøremål, frustrasjoner og behov. Deretter fylte vi ut verdikartet for å plassere inn vårt konseptforslag, for å sjekke at det passet med brukerbehov. På denne måten kunne vi vite om dette var et konsept som fungerte eller ikke. I denne metoden bemerket vi at det ikke var mulig å dekke over alle problem, men vi tok utgangspunkt i de problemene som var mest gjentakende.

### 3.6 Prototype

Når vi gikk over til prototype fasen tok vi utgangspunkt i de ideene vi hadde prioritert i ideeringsfasen, som vi mente hadde mest potensiale basert på innsiktsarbeidet. Gjennom utvikling av ideene og brukertester fikk vi fastsatt hva vi skulle beholde, og hva vi skulle forkaste. I denne delen viser vi til konseptutvikling, Lightning demo, designmanual, lavnivå-prototyper, trådkisser, høynivå-prototyper, utvikling av nettsiden, brukertester og Service Blueprint.

#### 3.6.1 Konseptutvikling

Ved konseptutvikling fant vi ut at løsningsforslaget skulle inneholde fire elementer, hvor det skulle være en hovedidé og de resterende ideene var supplerende for konseptet.

Løsningsforslaget inneholder elementene: nettside, logo, designmanual og tekstinnhold, noe vi går nærmere inn på i resultatkapittelet.

### 3.6.2 Lightning demo

En Lightning demo handler om å visualisere eksempler eller inspirasjonskilder. Det kan være alt fra logo til nettside design. I en Lightning demo skal deltakere forberede seg i forkant i form av å finne aktuell inspirasjon, og deretter presentere funnene sine. (Hermanto, u.å.). Denne metoden ble benyttet for å utforske og finne inspirasjon til de ulike momentene til konseptet. Det ble satt av totalt 15 minutter til gjennomføring av metoden og fem minutter for å plassere det inn i Miro. I fellesskap gikk vi gjennom inspirasjonskildene vi skulle ta med oss videre i prosessen for å kunne starte skissering av løsningsforslag.

### 3.6.3 Designmanual

En visuell identitet tar for seg alt som handler om hva en bedrift står for og ønsker å formidle til kunder. Ved et helhetlig og gjennomarbeidet visuelt uttrykk kan bedriften vise hvem de er på en tydelig måte. En visuell profil kan inneholde elementer som: farger, fonter, visittkort, brosjyrer og mye mer. Denne informasjonen samles i en designmanual, som skal være enkel og oversiktlig å bruke for alle. (Oi Design, 2018).

I dette prosjektet ble det satt opp en designmanual som en del av prosjektet, for å vise til det visuelle uttrykket i konseptet. Under utvikling av designmanualen ble det vurdert bruk av SI farger, men gruppen tok en vurdering her at vi ønsket å tenke nyskapende og velge nye farger. Dette var for å prøve å skape en mer positiv stemning, og fargene er brukertestet for å sikre at dette er noe brukere også kan foretrekke. Ellers benyttet vi fonten som SI har i sin egen profil på nettsider. Designmanualen inneholder elementer som: logo, farger, typografi, universell utforming og illustrasjoner. For å sikre at bruk av farger er universelt utformet, har vi testet kontrast mellom bakgrunn og tekst ved et digitalt verktøy som heter *Colour Contrast Checker* (UUtilsynet, 2021c).



### 3.6.4 Lavnivå-prototyper

Lavnivå-prototyper handler om å vise hvordan en løsning er tenkt å fungere, og kan for eksempel utformes på papir. Det er en god måte å teste ideer på, fordi det benyttes billige materialer som gjør at det er enkelt å starte forfra. (Nordbø, 2017). Når vi skulle begynne å utforme konseptet, utviklet vi lavnivå-prototyper i form av skissering på papir for å visualisere ideer raskt og enkelt til hverandre. I første omgang ble det utviklet papirskisser individuelt, og de ble gjennomgått i fellesskap for å diskutere beste løsning. Denne metoden ga oss et utgangspunkt i hva vi ønsket å brukerteste og fokusere på videre i løsningen. Hovedsakelig var det nettsiden og logoen som ble skissert for å få en tanke om hvordan vi ønsket å utvikle det. Tekstinnhold ble utviklet digitalt, og ligger derfor under neste metode.

### 3.6.5 Trådskisser

Trådskisser kan være en form for lavnivå-prototype, og viser hvordan et design er tenkt å fungere. Den viser plasseringen av ulike elementer for å vise flyten i en løsning, og kan utvikles på papir eller via digitale verktøy. (Nordbø, 2017). Etter gjennomføring av lavnivå-prototyper på papir bestemte vi oss for hvilke skisser som hadde mest potensiale. Papirskissene ble videreført og gjort om til digitale trådskisser for å kunne gjennomføre brukertester ved å teste brukervennlighet bak oppsettet av elementer. Nettsiden ble utviklet i Adobe Xd, og inneholdt ingen bruk av farger og bilder. Trådskissene til nettsiden var noe klikkbart, slik at det var lettere å vise funksjonalitet til brukere og se hvordan de interagerer med løsningen. Første utkast på tekstinnhold ble utformet digitalt på Adobe Illustrator.

### 3.6.6 Høynivå-prototyper

Høynivå-prototyper utvikles med materialer som ligner eller er like det ferdige produktet, og bør ikke brukes til å teste ideer da det kan bli ganske dyrt. Den ligner mye på det ferdige produktet, som kan være både digitalt og interaktivt. Høynivå-prototyper tar lengre tid å lage, og bør utvikles når det er nesten sikkert hvordan designet skal se ut. (Nordbø, 2017). Ved utvikling av høynivå-prototype i vårt konsept ble logo designet i Adobe Illustrator og tekstinnholdet ble prototypet videre i Adobe Xd. Nettsiden skulle utvikles gjennom koding, men i forkant ønsket vi å lage forslag til forsiden i Adobe Xd for å eksperimentere med

designet til nettsiden. Neste steg ble å ta med seg designet og utvikle nettsiden ved bruk av React og Firebase, som vi går nærmere inn på i neste underkapittel. Nettsiden tar utgangspunkt i pasientens brukernivå, men det ble også utviklet en høynivå-prototype i Adobe Xd fra behandlers brukernivå for å inkludere de noe i prosjektet. Det ble også satt noen hovedprioriteringer for utvikling av nettsiden og funksjoner vi ønsket å ta med oss hvis det var tid til overs.

### 3.6.7 Utvikling av nettsiden

Ved valg av utviklingspråk var det viktig å velge noe som fungerte med konseptet vårt og traff de funksjonene vi ønsket å inkludere. React og Firebase ble valgt for utvikling av nettsiden i prosjektet, og ble kodet i programmet Visual Studio Code. Formålet med nettsiden var å visualisere hvordan løsningen kunne benyttes og hovedfokuset var på designet. Det vil si at når vi utviklet den har vi hatt mest fokus på front-end, som er det vi ser og interagerer med på vår nettleser i en nettside, og kan refereres som klient-siden. Back-end har derfor fått mindre fokus, altså den delen av nettsiden vi ikke ser, og er ansvarlig for å lagre og organisere data for å sikre at alt på klient-siden faktisk fungerer. (Ferguson, 2021). Det er også enkelte elementer og sider i nettsiden som ikke ble prioritert ferdig prototypet, men ble tatt med for å vise hva som var ønsket å inkludere.

React er et populært front-end JavaScript-rammeverk for utvikling av nettsider. JSX (JavaScript Extensible Markup Language) er noe som kan benyttes i React, hvor det kan brukes HTML (HyperText Markup Language) struktur i samme fil som inneholder JavaScript. I tillegg benyttes det Virtual DOM (Document Object Model), som vil si at når nettsiden lastes inn på nytt oppdateres kun endrede elementer noe som gjør at nettsiden får en raskere hastighet. Ved en konvensjonell nettside vil derimot alle elementer oppdateres og lastes inn på nytt, som setter ned hastigheten på nettsiden. React er ganske tidseffektivt å lære seg, som var bakgrunn for valg av utviklingspråket i dette prosjektet. (Sufiyan, 2021). Begge gruppe-medlemmene skulle ta del i utviklingen av nettsiden, og da begge har kunnskap innen HTML, ble React et gunstig valg.

For å bygge opp nettsiden har vi benyttet Firebase, som er en utviklingsplattform fra Google med en samling av verktøy for utvikling, håndtering og forbedring av applikasjoner. Firebase gjør at en applikasjon kan bygges raskt, og gjør det mulig å skape robuste applikasjonsopplevelser. Blant annet inneholder Firebase databaser, autentisering, fillagring og mye mer. (Batschinski, u.å.). Plattformen lagres i sky, som vil si at det ikke er behov for et mellomledd mellom front-end og back-end. I vår nettside har vi benyttet verktøyene Firebase Authentication, Cloud Firestore og Firebase Hosting. Firebase Authentication tar hånd om brukeradgang og identifisering. Cloud Firestore er en database som kan håndtere store mengder data og som oppdateres i sanntid når endringer skjer. Firebase Hosting er et sikkert og globalt webhosting CDN (Content Delivery Network), med en klargjort SSL (Secure Sockets Layer) sertifikat. (Stevenson, 2018). Grunnen til at Firebase ble valgt er fordi den dekker over flere funksjoner som vi ønsket å inkludere i vår nettside. Vi kommer også til å gå noe inn på dette i resultatkapittelet.

Ved design og styling av nettsiden har det blitt benyttet Bootstrap, som er et verktøysett med en kolleksjon av HTML, CSS (Cascading Style Sheets) og JavaScript. Bootstrap benyttes for å lage og bygge nettsider og applikasjoner, og er fleksibelt å jobbe med og lære seg. Verktøyet har responsivt design og bruker et «grid system», som gjør at den tilpasser seg vindusstørrelsen på nettsiden. Bootstrap kommer med grunnleggende HTML og CSS design maler som inneholder mange felles brukergrensesnitt komponenter. (Bacinger, u.å.). Det var ønskelig å benytte Bootstrap for å få enkelte elementer raskt på plass. For å supplere standard designet til Bootstrap, ble det laget CSS-filer for å tilpasse det mer etter vårt konsept og design. I tillegg til å bruke grunnleggende Bootstrap har vi også benyttet React-Bootstrap for å benytte disse elementene i React koden.

I tillegg til Firebase, React og Bootstrap har vi benyttet andre pakker for å få nettsiden til en helhet. Disse kommer vi ikke til å gå nærmere i detalj på, blant annet har vi benyttet følgende: «react-burger-menu» blitt benyttet til hamburgermenyen, «fontawesome» til ikoner, «react-router-dom» til navigasjon og «react-firebase-hooks» for å samhandle med firebase.

Koden i nettsiden ble også validert, ved bruk av ESLint for å avdekke og fikse feilmeldinger. Nettsiden har en mappestruktur som er gruppert etter filtype, og kan ses i figur 6. Her ser vi at det inneholder følgende mapper; assets, auth, components, css og pages. Assets inneholder alle bildefiler (disse er ikke inkludert i figuren) og components for hamburger meny. CSS inneholder alle CSS-filer og pages viser til alle sider inne på nettsiden. De to filene som ligger utenfor, er hovedfilene som kobler hele nettsiden sammen til en helhet.

### 3.6.8 Brukertest

Brukertesting handler om å undersøke hvordan en bruker interagerer med et produkt for å vurdere brukervennligheten. Vanligvis testes det hvordan en bruker kan gjennomføre spesifikke oppgaver. Gjennom brukertester kan det avdekkes områder der brukeren møter på problemer med å forstå og bruke produktet. (Cooper *et al.*, 2014, s. 57). Brukertester gjennomført i dette prosjektet ble planlagt med to ulike guider, en for pasientnivå og en for behandlers nivå. I vedlegg 8 kan vi se hvilke oppgaver de ulike brukernivåene gikk gjennom. Det ble inkludert både brukere med og uten erfaring innen DPS. Brukere uten erfaring ble tatt med for å sikre at designet var brukervennlig, og fordi det var utfordrende å få tak i brukere fra DPS. For å sikre at vårt konsept hadde en nytteverdi for brukere fra DPS ble de inkludert. Totalt utførte vi tre runder med brukertester på totalt 14 personer.

På grunn av omstendighetene var det ikke mulig å gjennomføre brukertester fysisk. Derfor ble brukertester utført på Norsk Helsenett for brukere med erfaring innen DPS, og brukere uten erfaring på Zoom. Personene som ble brukertestet var i ulike aldre, fordi vi ønsket å dekke personer med ulik erfaring med teknologi. Det ble først utført brukertest på trådkissene, og når vi begynte å treffe behov her gikk vi over til høynivå-prototypen. Personer som deltok i brukertesten ble tilsendt en anonym spørreundersøkelse på Nettskjema i etterkant for å avdekke deres opplevelse ved bruk av vår løsning. Her brukte vi

```
## File structure
assets/
auth/
  firebase.js
  userProvider.jsx
components/
  menu.jsx
css/
  about.css
  app.css
  auth.css
  chat.css
  footer.css
  home.css
  inbox.css
  menu.css
  profile.css

pages/
  About.jsx
  Chat.jsx
  FAQ.jsx
  Home.jsx
  Inbox.jsx
  Login.jsx
  Profile.jsx
  Register.jsx
App.jsx
index.js
```

Figur 6 – Mappestruktur til nettsiden

*brukervennlighetsskala*, som er en skala som samler inn statistisk data for å gi en nettside en poengsum. Denne inkluderer 10 påstander som skal besvares på en skala fra 1 til 5 om en er enig eller uenig. Basert på resultater fra denne skalaen skal det kalkuleres en score mellom 1-100 som er til hjelp for å vurdere brukervennligheten. En score på under 51 tilsvarer dårlig brukervennlighet og det kreves endringer, mens score på 68 har behov for noen forbedringer. 80.3 eller høyere vil tilsa oppnåelse av god brukervennlighet. (Thomas, u.å.). Denne ønsket vi å bruke for å få bedre oversikt over hva brukere følte gjennom brukertesten og om tjenesten.

### 3.6.9 Service Blueprint

Service Blueprint visualiserer prosesser for å optimalisere hvordan en bedrift leverer en brukeropplevelse. Det kan ligne noe en kundereise, men gir en mer omfattende forståelse av tjenesten. Basert på brukerens reise vil det avdekkes både synlige og usynlige ressurser og prosesser i samhandling med en tjeneste. (Gibbons, 2017). Vi valgte å benytte Service Blueprint for å visualisere hvordan nettsiden vi har utviklet fungerer for en bruker og hva som skjer i bakgrunnen under bruk av den. Det ble laget to Service Blueprint som baserte seg på brukerreisene til de to primære personene som vi utviklet i definere-fasen. Denne ga oss oversikt over hvordan tjenesten skulle fungere i enkelte situasjoner.

## 4. Resultat

Dette kapittelet inneholder våre funn fra prosjektet og veien fra innsiktsarbeidet til utvikling av konseptet. Vi kommer ikke til å gå inn på resultater fra hver eneste metode, men trekke frem hovedfunnene som har hatt betydning for hvordan prosessen er drevet videre. I kapittelet tar vi for oss brukerens behov før vi beskriver hvordan vi har utviklet konseptet og avslutter med å presentere tjenesten.

### 4.1 Brukerens behov

Gjennom innhenting av innsikt ble vi bedre kjent med våre brukere og deres opplevelse av DPS. Brukere vi var i kontakt med hadde kjennskap til digitale helsetjenester og var generelt fornøyd med disse. Totalt bruker flesteparten mest mobil i hverdagen, men noen få benytter også PC.

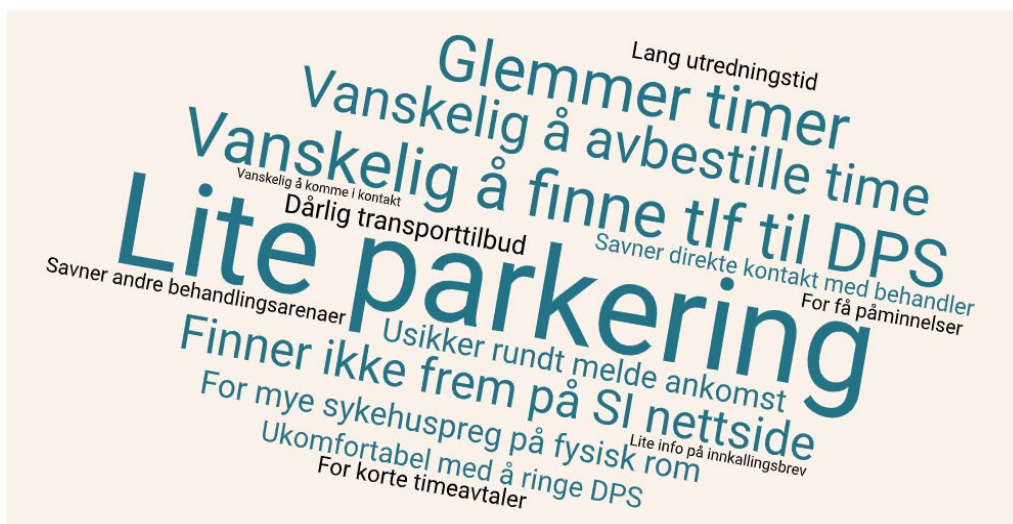
Når det gjaldt tilbakemeldinger om opplevelsen av DPS virket det som de fleste er fornøyd, men enkelte områder kan bedres. Oversikt over områder brukere er fornøyd med i dag kan sees i figur 7. Blant annet ser vi at brukere trives med ansatte, finner lett frem til DPS og liker mulighet for å motta SMS-påminnelser.



Figur 7 – Ordsky med områder som brukere er fornøyd med i dag

I figur 8 kan vi se en ordsky som viser områder som kan bedres og som gikk mest igjen i innsiktsarbeidet. Her ser vi at det er disse punktene som går mest igjen: lite parkering, vanskelig å finne telefonnummer til DPS, ukomfortabelt å ringe til DPS, vanskelig å avbestille

time og glemmer lett timen. Vi fikk også mulighet til å møte opp på DPS for gjennomføring av intervjuer, som gjorde at vi fikk dannet en oppfattelse av de fysiske omgivelsene. Selv om det ikke er vanskelig å finne frem, bemerket vi at veien for å komme til DPS ikke var tydelig.



Figur 8 – Ordsky med områder som bør bedres

Gjennom analysering av dataene ved bruk av metoden affinity diagram, bemerket vi oss flere momenter brukere har behov for. Blant annet var det ønskelig med direkte kontakt med behandler, gjerne i form av et meldingssystem som også kan benyttes til å endre en time. Andre syns det burde være bedre kollektivtilbud og det var delte meninger om de fysiske omgivelser, hvor noen ønsket en forbedring. Brukerne ga også uttrykk for at det er viktig å bli sett og hørt av sin behandler, og at det tas god tid til pasient ved behandling. Når det gjaldt SMS-påminnelser var det svært mange som er positive og dette var en god hjelp til å huske timen, men her er det viktig at den ikke kommer for tidlig slik at den glemmes. Det som motiverer brukere til å møte er bedring av egen psykiske helse. I figur 9 kan vi se enkelte sitater som brukere sa under spørreundersøkelsene og intervjuene.



Figur 9 – Sitater fra brukere

Den innhentede innsikten ble brukt til å utvikle to primære personas og en sekundær personas. De primære tok for seg det som var mest gjentakende fra intervjuer og spørreundersøkelser, og tok for seg de største brukerbehovene. Den sekundære tok for seg supplerende informasjon som var viktig å dele med oppdragsgiver, men denne var generelt fornøyd med DPS i dag.

I figur 10 kan vi se primære personasen Birgit, som har frustrasjoner som at tilbudet innen psykisk helse generelt er for lite. Hun savner direkte kontakt med behandler, for å kommunisere enklere ved å blant annet gi beskjed om en time ikke passer. SMS-påminnelser er hun positiv til, så lenge de ikke kommer for tidlig slik at hun glemmer timen igjen.



Figur 10 - Primær personas Birgit



Figur 11 - Primær personas Caroline

Gjennom brukerintervjuer fikk vi avdekket hvordan det kan oppleves å være førstegangsbruker, og dette mener vi er viktig å ta hensyn til i prosjektet. Derfor ble personasen Caroline utviklet, med tanke på at hun er en førstegangsbruker. Hun har behov for å kontakte DPS på andre måter enn kun å ringe med tanke på at hun synes denne



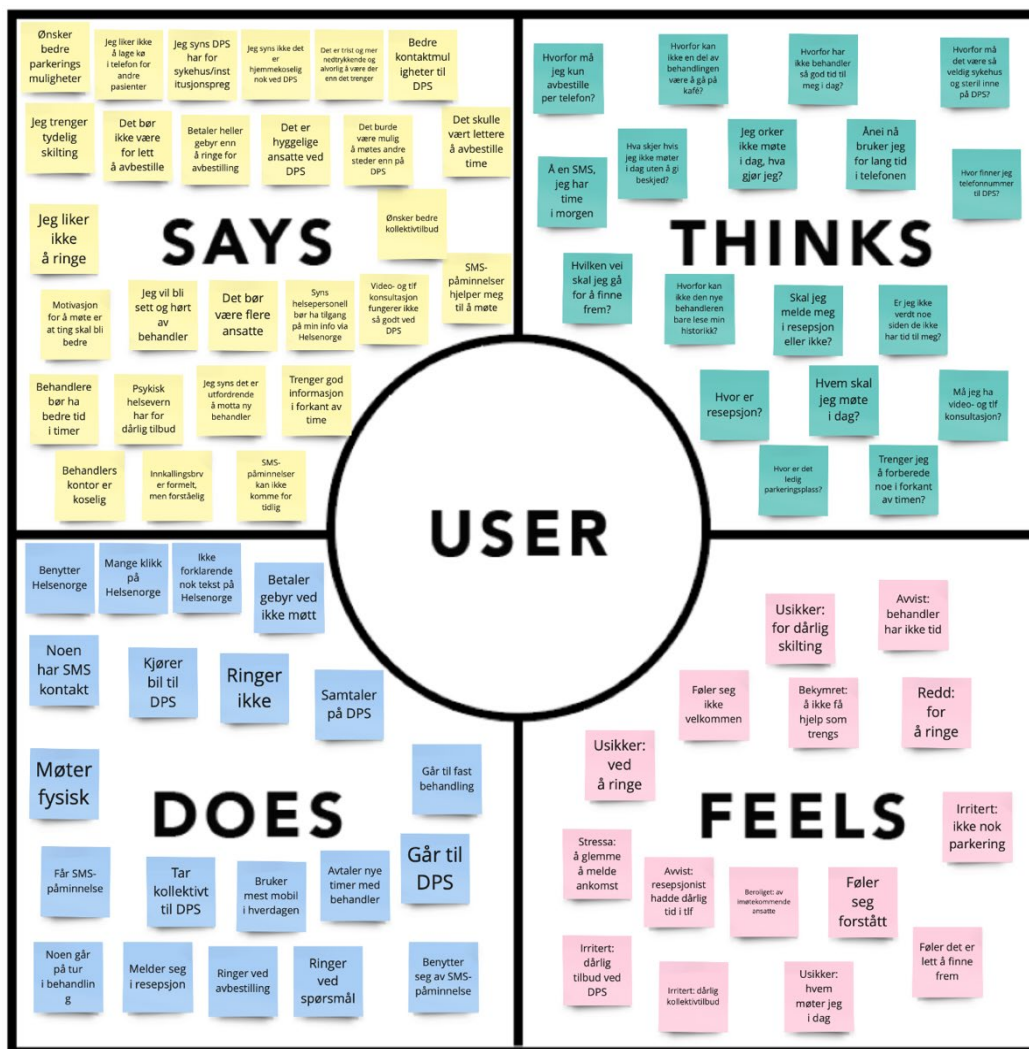
situasjonen er svært ubehagelig (se figur 11). Det er også viktig med god informasjon i forkant av timer, og god skilting til avdeling slik at hun alltid føler seg trygg. For denne brukeren er det viktig at de fysiske omgivelsene har et mer hjemmekoselig preg, i form av mer bruk av planter eller farger på veggene for å gjøre det mer trivelig å møte.

Vi har utviklet en sekundær personas for å vise bredden av personer som er typiske pasienter ved DPS, som kan sees i figur 12. Ove er generelt fornøyd med DPS i dag, og har mulighet for SMS-kontakt med behandler, som gjør det lettere å ta kontakt. Han skulle ønske det var bedre parkeringsmuligheter og transporttilbud ved DPS, og bedre stoler på venterommet. Ove er også opptatt av at avbestillinger ikke bør være for enkelt, for da kan terskelen for avbestilling bli for lav ved at bruker for lett avbestiller på dager det er mest behov for behandling.



Figur 12 - Sekundær personas Ove

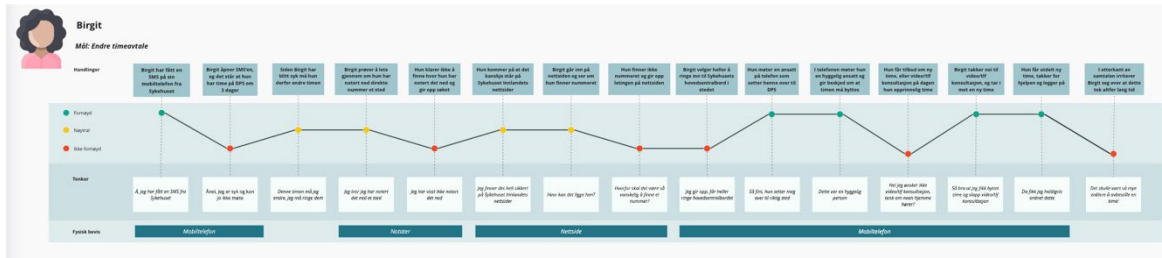
All data innhentet fra innsiktsarbeidet ble satt inn i et empatikart som forklart i metodedelen. Empatikartet kan vi se i figur 13, hvor vi samlet alle personas i ett og det ga en god indikasjon på om vi var på riktig vei til å finne problemområdene. I empatikartet kan vi se at brukere opplever følelser som usikker, avvist, redd, stresset og beroliget. Vi kan se at de føler seg beroliget når det kommer til det å finne frem til DPS, samt opplever de ansatte som hyggelige. Når det gjelder hendelser de blir usikre eller stresset i, handler det om at de ikke liker å ringe og skulle ønske det var bedre kontaktmuligheter til DPS. SMS-påminnelser bidrar til å huske time, men det skulle vært lettere å avbestille. Andre punkter som er i dette empatikartet, er at bruker trenger tydelig skilting.



Figur 13 - Empatiskart med funn fra alle brukere

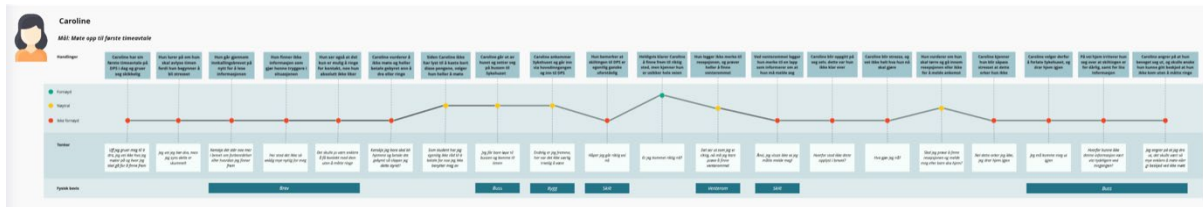
For å bedre visualisere en brukers møte med DPS ble det laget tre nåværende brukerreiser. Disse tar for seg tre ulike hendelser, og baserer seg på personasene laget tidligere.

I figur 14 kan vi se at målet til Birgit er å avbestille sin timeavtale som hun ikke kan møte til. Gjennom brukerreisen møter hun på utfordringer ved at hun ikke finner direktenummer til DPS og må ringe sentralbord for hele SI. Dette gjør at Birgit føler reisen blir altfor tungvint og tidskrevende og det skulle vært enklere å få tak i DPS ved avbestilling.



Figur 14 - Nåværende brukerreise til personas Birgit for å avbestille timeavtale

Caroline skal møte opp på DPS første gang, og gruer seg veldig fordi hun ikke føler seg forberedt nok. I figur 15 kan vi se at hun møter på flere hindringer i reisen. Blant annet føler hun at hun ikke har god nok informasjon om DPS, som gjør at hun ikke melder seg ved ankomst. Når hun bemerker at hun skulle meldt seg ved ankomst blir hun så usikker at hun velger å avbryte oppmøte, og reiser hjem igjen uten å delta på behandling.



Figur 15 - Nåværende brukerreise til personas Caroline for å møte til time for første gang

Ove sin reise handler mer om irritasjoner ved ankomst, som lite parkeringsplasser og dårlige stoler ved venterommet. Han verdsetter sitt personvern, og synes det er ubehagelig når han blir ropt opp med navn med tanke på at andre kan gjenkjenne han. I figur 16 kan vi se Ove sin nåværende brukerreise.



Figur 16 - Nåværende brukerreise til personas Ove for å møte opp til time

For å oppsummere det som var hovedfunn fra innsiktsarbeidet og det vi har tatt hovedfokus var det følgende (se figur 17):



**Figur 17 - Hovedfunn fra innsiktsarbeidet**

Nå har vi tatt for oss innhenting av innsikt og definering av hovedfunnene, og er ferdig med presentasjon av resultatene fra den første diamanten i vår Double Diamond modell (se metodekapittel figur 3). Neste steg i prosessen var å spesifisere problemet før vi kom opp med løsningsforslag. Spesifisering av problem inneholdt metodene How might we statements og fremtidig brukerreise, og var en fase mellom de to diamantene i modellen (pre-ideeringsfase). Denne fasen gjorde oss i stand til å ta fatt på den andre diamanten som skulle bidra til løsningsforslag.

#### 4.1.1 Spesifisering av problemet

Når vi hadde analysert data fra innsiktsarbeidet, ble How might we statements benyttet. Det gjorde det mulig å jobbe videre med innsikten og ga en litt mer spesifikk retning for hva vi burde gå for. I figur 18 kan vi se de ulike statements som vi kom opp med i denne metoden. Her ser vi at det som går igjen omhandler å finne frem, motivasjon til å møte, hyggeligere fysiske omgivelser, enklere kontaktmuligheter, bedre informasjon, påminnelser og enklere med avbestilling.



Figur 18 – How might we statements

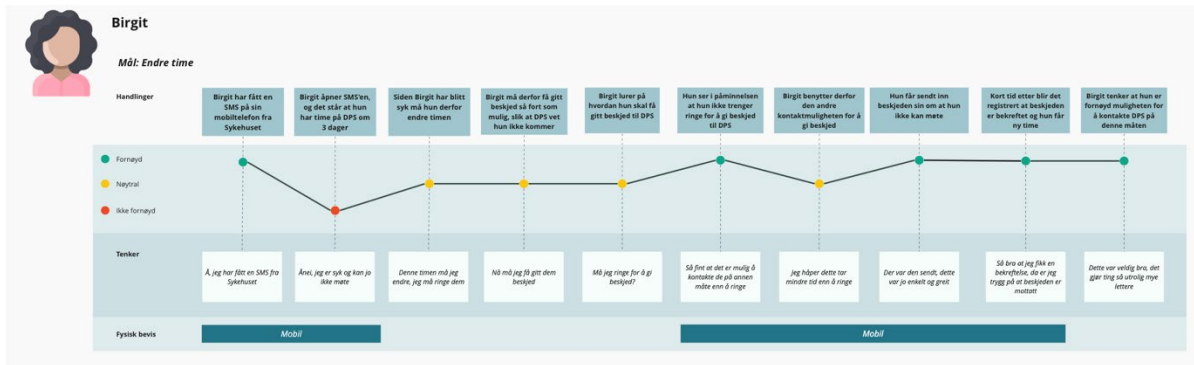
Basert på How might we statements ble det utformet et mer spesifisert problem:

*Hvordan kan vi motivere pasienter til å møte til time ved DPS Poliklinikk Lillehammer?*

Ved spesifisering av problemet fant vi også ut at sekundær personas ikke ble aktuell å ta med seg videre, fordi han var ganske tilfreds med DPS slik det er i dag. De største behovene var noe vi ikke fikk gjort noe med i dette prosjektet, fordi det handlet hovedsakelig om kollektivtilbud og parkering. Personasen ble inkludert for å ta høyde for alle problemer som dukket opp under innsiktsarbeid, og som kan være aktuelt for oppdragsgiver å vite om.

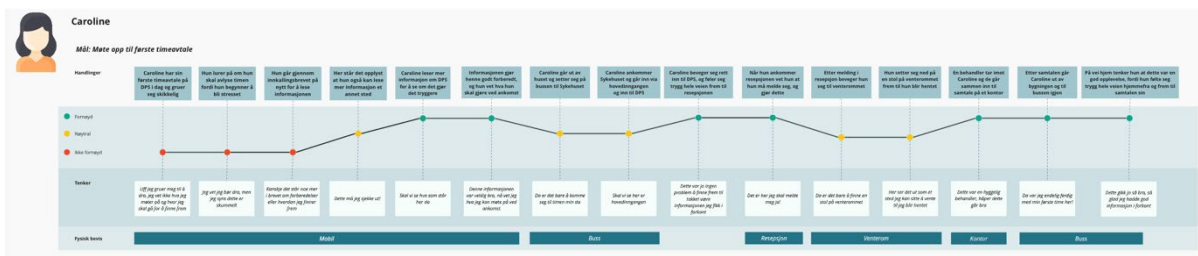
Fremtidige brukerreiser var det neste som ble utformet for å vise hva som var ønskelig å oppnå med vårt konsept. Her er det utviklet to fremtidige brukerreiser for hver av de to primære personasene, og ikke for sekundær personas da vi gikk bort i fra denne ved spesifisering av problemet. Det er blitt tatt utgangspunkt i de nåværende brukerreisene, men her kan vi se at reisen til brukerne blir mye lettere som gjør opplevelsen mer positiv.

Som nevnt ovenfor var Birgit sitt mål i reisen å avbestille en timeavtale. I figur 19 kan vi se hennes fremtidige brukerreise, hvor hun har mulighet for å gi beskjed uten å måtte ringe. Dette gjør Birgit mer positiv, og hun bruker mye mindre tid på selve reisen.



Figur 19 - Fremtidig brukerreise til personas Birgit for å avbestille time

Caroline sin fremtidige brukerreise baserer seg på at hun blir tryggere i å møte opp på DPS fordi hun mottar nok informasjon. Som vi ser i figur 20 melder hun seg ved ankomst, fordi hun vet i forkant at dette må hun gjøre. Det gjør at hun får en mer positiv opplevelse som førstegangsbruker, og igjen blir tryggere til neste time.



Figur 20 - Fremtidig brukerreise til personas Caroline for å møte opp

Etter tydeligere spesifisering av problemet, fikk vi et klarere innblikk i hva som burde bedres. Neste steg i prosessen var å gå over til den andre diamanten i Double Diamond, som inneholder det å komme opp med løsningsforslag og utvikle det. Vi tar nå for oss veien fra spesifisert problem til utvikling av løsningsforslag og prototype.

## 4.2 Konseptutvikling

Når vi hadde analysert innsikten og fant frem til hovedproblemene, så vi at det var behov for et konsept som baserer seg på bruk av flere ideer. Gjennom workshop kom det opp mange aktuelle ideer og vi plukket ut de ideene med mest potensiale og som fikk flest antall stemmer under dot voting. I figur 21 kan vi se en oversikt over de ideene som fikk flest stemmer i workshop, samt enkelte ideer som var nødvendig å ta med seg for å oppfylle

brugerbehov. Her kan vi se at det er ulike post-its lapper med forskjellige farger som baserer seg på ulike prioriteringer. De med gul farge tilsier ideer som ikke er aktuelle for dette prosjektet, de grønne er noe vi ønsket å gjøre og rosa var supplerende ideer vi ønsket å se nærmere på.

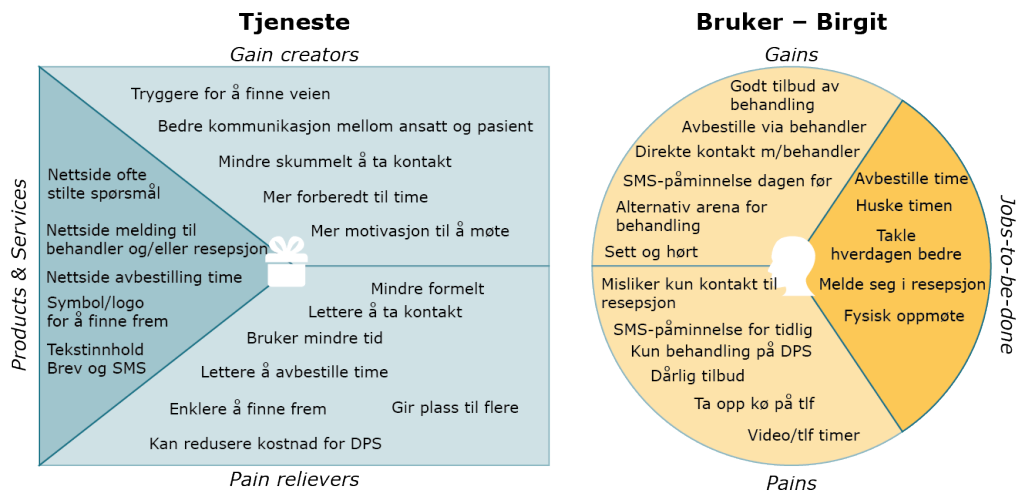
Bakgrunnen for prioritering av ideene gikk ut på om de var mulige å utvikle, samt om det svarte på de brukerbehovene som gikk mest igjen. Som vi viste til tidligere i dette kapittelet var blant annet annen kontaktmulighet, føle seg mer velkommen, behov for god informasjon og lettere med avbestilling noen av punktene som gikk mest igjen.



Figur 21 – Oversikt over ideforslag

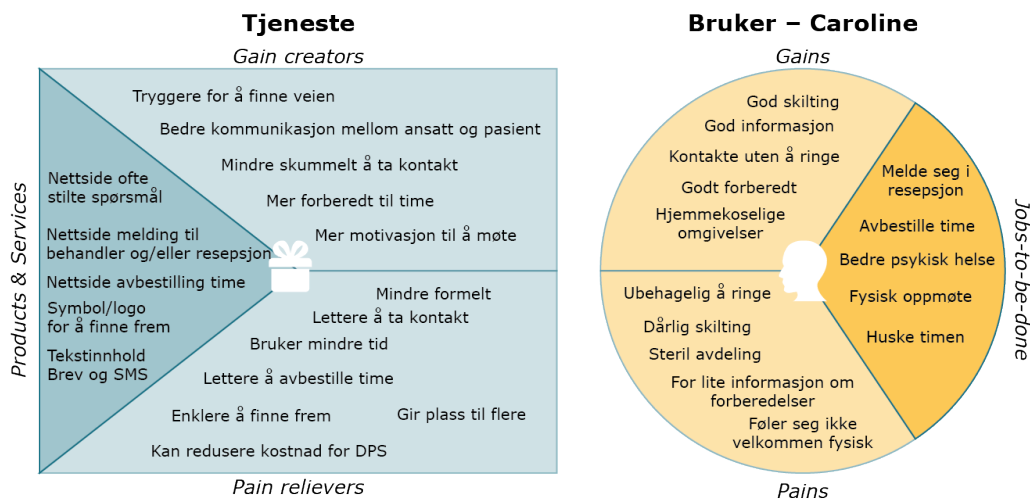
Basert på prioriteringen i figur 21, ble det valgt ut ideer vi synes dekket de største behovene til brukere ved DPS. Det var følgende ideer: nettside med informasjon om DPS, meldingsfunksjon og avbestilling av time. I tillegg supplerte vi med logo og mindre formell tilnærming i innkallinger og påminnelser. For å sikre at disse ideene traff brukerbehov utformet vi Value Proposition Canvas. Slik det fremgår i figur 22 og 23, oppfylder tjenesten en del av behovene til brukerne. Konseptet ble brukertestet under utvikling for å sikre at det traff brukerbehov, og brukertestene var avgjørende for om ideene skulle videreutvikles eller forkastes. Dette er noe vi går nærmere inn på senere i dette kapittelet angående utviklingen av de ulike ideene.

Value Proposition Canvas viser at Birgit sine behov er å avbestille time, og gjerne gjennom behandler. Basert på tjenesten i Value Proposition Canvas vil det løse frustrasjonene hennes, i og med at det tilbys meldingsfunksjon (se figur 22).



Figur 22 - Value Proposition Canvas for personas Birgit

Caroline har behov for god informasjon slik at hun er godt forberedt, og ønsker å kontakte DPS uten å måtte ringe. I figur 23 ser vi at dette er noe tjenesten oppfyller i og med nettsiden skal inneholde informasjon om DPS i form av ofte stilte spørsmål, samt en meldingsfunksjon. Supplerende kan tekstinnhold være mer imøtekommende og igjen føre til at brukere føler seg mer velkommen.



Figur 23 - Value Proposition Canvas til personas Caroline

Som vi kan se i Value Proposition Canvas på tjenestesiden var det ønskelig å se på tekstinnhold i både brev og SMS. Siden vi følte vi hadde for lite data angående hva brukere har behov for av informasjon i brev, ble derfor denne ideen forkastet. Da vi fant ut at et mer

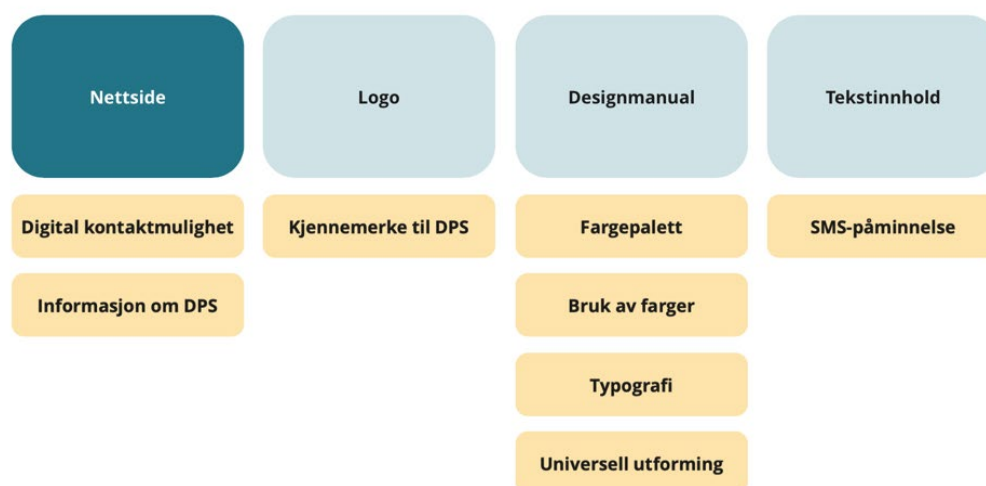


imøtekommende og hyggelig tekstinnhold kan bidra til mer velkomment inntrykk, valgte vi derfor å fokusere kun på SMS-påminnelser.

Selv om vi ser at brukerbehov er blitt dekket gjennom Value Proposition Canvas, var det flere steg vi måtte gjennom for å sikre at konseptet faktisk hadde en nytteverdi i en brukers hverdag. Det ble gjort gjennom å prototype og brukerteste løsningsforslagene, hvor vi fant ut om ideer skulle beholdes, forkastes eller om vi burde supplere med noen nye ideer. Vi tar nå for oss utformingen av konseptet.

### 4.3 Konseptet – «Solskinn»

Konseptet ble ikke fastsatt før vi hadde gjennomført noen brukertester og sikret oss at dette var noe som svarte på problemstillingen og traff brukerbehov. Det består av en hovedidé og tre supplerende ideer (se figur 24):



Figur 24 - Oversikt over elementer inkludert i konseptet «Solskinn»

Nettsiden er hovedelementet i konseptet, og er derfor uthevet i mørkegrønn i figuren. Denne inneholder mulighet for å kontakte behandler digitalt og informasjon om DPS hvis bruker lurte på noe. Logo ble utviklet for å ha et kjennemerke til DPS, og er noe som kan benyttes i flere områder som for eksempel skilting. Det var flere som ønsket hyggeligere fysiske omgivelser, og derfor ønsket vi å gjøre dette på en digital måte. Dette ble gjort ved å

benytte mer livlige og glade farger, og en designmanual ble da en del av konseptet. Designmanualen tar også for seg typografi, bruk av farger og universell utforming. For at brukere skulle føle seg mer velkommen allerede før fysisk ankomst, ønsket vi også å utvikle et nytt forslag til tekstinnhold for SMS-påminnelse. Forberedelse av tekstinnhold til SMS-påminnelse var også noe oppdragsgiver ønsket at vi skulle se på, som var en del av begrunnelsen for at dette elementet ble inkludert i konseptet.

For å bringe hele konseptet sammen til en helhet, ble det utviklet et navn som passet inn i løsningsforslaget; «Solskinn». Ordet solskinn er et positivt ord, og kan symbolisere mer imøtekommende opplevelse og bidra til mer motivasjon for å møte til time. Senere i dette kapitlet tar vi for oss logoen, og her kan vi se at den blant annet inneholder et tre. For å spille videre på symbolikken til konseptnavnet vil ordet solskinn passe inn, med tanke på at sol er nødvendig for at et tre skal vokse.

For å forklare hvordan vi kom frem til utformingen av de ulike løsningsforslagene i konseptet tar vi nå for oss en og en idé.

#### 4.3.1 Tekstinnhold i SMS-påminnelse

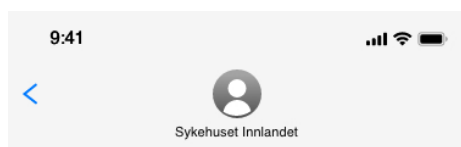
Basert på Lightning demo fikk vi noen ideer på hvordan vi kunne utforme tekstinnhold til SMS-påminnelsen. Tanken her var at vi ønsket å utforme en SMS-påminnelse med mer imøtekommende språkbruk. I figur 25 kan vi se første utkastet som ble utformet.

Hei :-)  
Du har en time hos oss på fredag 08.april 2021 kl. 14:00 ved  
DPS Lillehammer Poliklinikk. Vi håper du kan komme,  
og du er hjertelig velkommen.  
Dersom du er blitt syk eller det er dukket opp en annen grunn  
til at du ikke kan møte, vil vi gjerne ha beskjed så fort som mulig.  
Trenger du å kontakte oss kan du ringe oss for en hyggelig  
samtale på telefon: 91 50 62 00. Vi snakkes!

Figur 25 – Første utkast av SMS-påminnelse

Tekstinnholdet til SMS-påminnelse ble videreført og har samme innhold som første utkast, men ble implementert i Adobe Xd. Dette var for at skulle se mer autentisk ut, for å visualisere hvordan det kan se ut når bruker får en SMS fra SI. I figur 26 kan vi se andre utkast av SMS-påminnelsen. Her ser vi at den bruker språk som: «du er hjertelig velkommen». Dette var for å skape en hyggelig tone med brukeren uten at det skulle bli for formelt. Smilefjes ble videreført i denne, men hvor vi la det inn som et ikon.

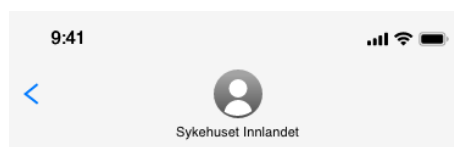
Etter brukertester fikk vi tilbakemeldinger på at teksten følte velkommen og hyggelig, men noen momenter var litt overdrevent. Blant annet dette med å ringe for en «hyggelig samtale» er noe vi ikke kan love, så det var noen brukere ikke ønsket skulle stå i SMS-påminnelsen. Basert på tilbakemeldingene fra brukertest ble det gjort endringer i tekstinnholdet, og tatt noen nye vurderinger. Smilefjes forkastet vi, fordi det var noe usikkerhet blant dette hos flere i form av at ulike personer kan tolke smilefjes forskjellig. Tekstinnholdet inkluderer ikke lenke til nettsiden, da den ikke vil bli ferdig utviklet i dette prosjektet. Dette er noe vi anser som aktuelt å legge inn når nettsiden blir videre utviklet og implementert. I figur 27 kan vi se det siste utkastet av SMS-påminnelsen.



Hei 😊 Du har en time hos oss på fredag 08.april 2021 kl. 14:00 ved DPS Lillehammer Poliklinikk. Vi håper du kan komme, og du er hjertelig velkommen.

Dersom du er blitt syk eller det er dukket opp en annen grunn til at du ikke kan møte, vil vi gjerne ha beskjed så fort som mulig. Trenger du å kontakte oss kan du ringe oss for en hyggelig samtale på telefon: 91 50 62 00. Vi snakkes!

**Figur 27 – Andre utkast av SMS-påminnelse**



Hei! Du har en time hos oss på fredag 08.april 2021 kl. 14:00 ved DPS Lillehammer Poliklinikk. Vi håper du kan komme, og du er hjertelig velkommen.

Dersom du er blitt syk eller det er dukket opp en annen grunn til at du ikke kan møte, vil vi gjerne ha beskjed så fort som mulig. Trenger du å kontakte oss kan du ringe oss på telefon: 91 50 62 00, mellom kl. 08:00-15:30.

**Figur 26 – Siste utkast av SMS-påminnelse**

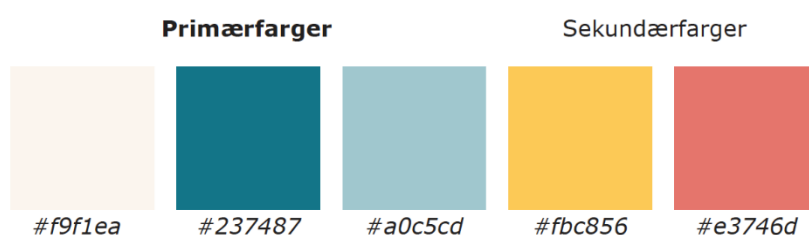
### 4.3.2 Designmanual

Det ble utviklet en designmanual i konseptet, for å vise hvordan designet vårt kan benyttes i form av fargebruk. I SI sin visuelle profil benyttes det hovedsakelig fargen blå, som vi kan se i figur 28. Ved utvikling av konseptet ønsket gruppemedlemmene å lage en egen fargepalett for tjenesten som bruker farger som ga mer varme, livlighet og positiv energi. Derfor ble det valgt ut tre bilder som vi hentet farger fra. I vedlegg 9 kan vi se hele designmanualen utviklet for konseptet. Her viser vi også til regler på hvordan de utvalgte fargene skal benyttes. Designmanualen tar også for seg bruk av farger, som tar hensyn til universell utforming.



Figur 28 – Sykehuset Innlandets fargepalett

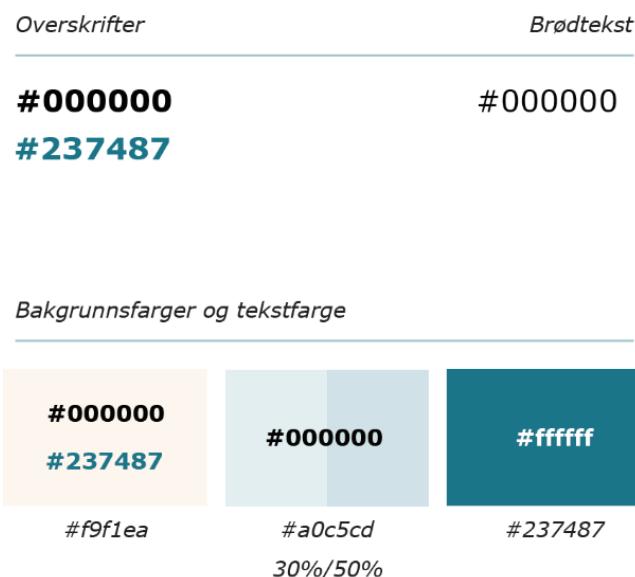
Det ble valgt ut fem farger i vår fargepalett, som består av tre primære farger og to sekundær farger. I figur 29 kan vi se fargepaletten som er benyttet både i logo og på nettsiden. Blant annet brukes de sekundære fargene til å bryte opp i de primære, og brukes hovedsakelig til illustrasjoner og streker. De tre primære fargene kan benyttes til bakgrunn, og som tekstfarge er det kun mørkegrønn og svart som skal brukes.



Figur 29 – Fargepaletten til «Solskinn»

Under brukertester ble det vist frem et design av nettsiden i både SI sine farger og med vår fargepalett. Tilbakemeldinger her var at fargene til sykehuset var kalde, rene, sterile, seriøse og negative. Andre tilbakemeldinger var at det ikke egner seg for folk som går til behandling og bruker ble sliten av å se på det. Våre farger ble omtalt som moderne, oppmuntrende til en grad, livlig, mer personlig, ga mindre sykehuspreg og de foretrakk den nye fargepaletten.

I teorikapittelet har vi vist til universell utforming og hvorfor dette er viktig. Som en del av utvikling til nettsiden, tok vi for oss hvilke farger som fungerer sammen. Dette var for å passe på at kontrastforholdet mellom tekst og bakgrunn er godt nok i forhold til WCAG kravet (UUtilsynet, 2021c). I designmanualen satte vi opp noen regler for hvordan farger kan benyttes, som vi ser i figur 30. Blant annet kan vi at fargen lys beige kan brukes til bakgrunn i kombinasjon med svart tekstfarge eller den mørkegrønne fargen. Ved benyttelse av lys blå bakgrunn må svart tekstfarge benyttes, eller hvit tekstfarge til mørkegrønn bakgrunnsfarge. Det er også mulig å benytte tastatur for å navigere seg rundt på nettsiden. Her kan en benytte «tab» for å bevege seg gjennom linker i for eksempel logo og hamburgermeny. Piltastene kan brukes for å bevege seg gjennom tekstinholdet, og «enter» til å klikke seg på knapper eller linker.



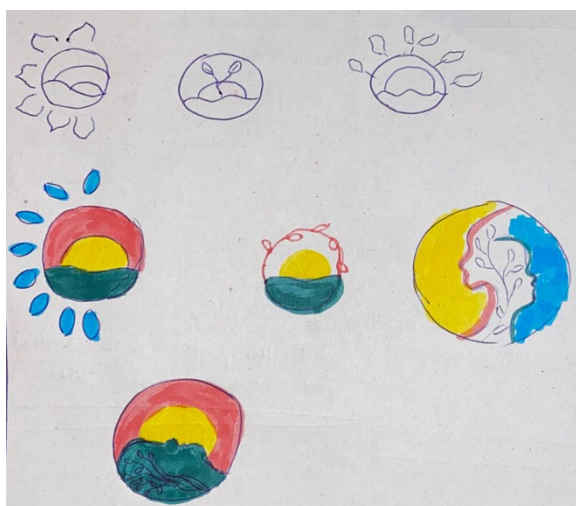
**Figur 30 - Regler for benyttelse av farger i konseptet «Solskinn»**

I SI sin visuelle profil er det fonten Verdana som skal benyttes på nett, og er begrunnelsen til hvorfor vi bruker denne fonten på nettsiden. I tillegg fungerer Verdana godt på nett med tanke på at det er en sans-serif font og er godt leselig selv med liten skriftstørrelse (W3Schools, u.å.).

### 4.3.3 Logo

Det var ønskelig å lage et eget kjennemerke for DPS, og det ble derfor utviklet en logo basert på Lightning demo. Først skisserte vi ulike forslag på papir før vi gikk over til å designe de digitalt. Logoen baserer seg på fargepaletten fra designmanualen slik at det blir en flyt i hele konseptet. I figur 31 kan vi se de første skissene fra logoen.

Basert på de første skissene videreførte vi designet på logoen, og videreutviklet ideene digitalt. Her endte vi opp med tre ulike design på logo, hvor en av disse ble valgt og kan ses i figur 32. I midten ser vi to ansikter med et tre som vokser, som kan gi en indikasjon på at her skal en vokse ved for eksempel bedre psykisk helse. Det er denne delen vi refererte til når vi begrunnet valg for navn til konsept. Bruk av to ansikter kan også indikere to ulike personer som står sammen, for eksempel pasient og behandler under behandling. Når denne logoen ble vist på brukertester ble det møtt med en positiv tilbakemelding fra alle. Blant annet var det godt likt at logoen gikk igjen i fargepaletten vi har valgt for prosjektet.



Figur 31 - Papirskisser til logo



Figur 32 – Logoen til «Solskinn»

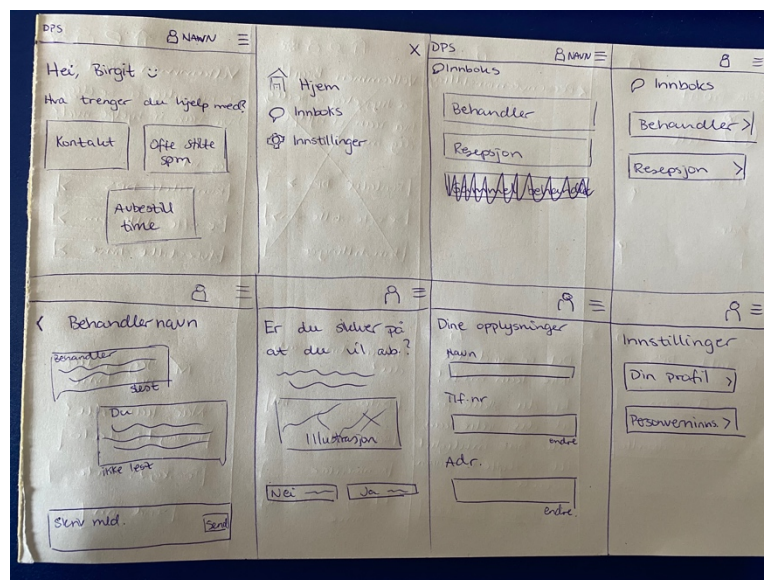
### 4.3.4 Nettsiden

Nettsiden er hovedelementet i konseptet, hvor brukere lettere kan komme i kontakt med DPS og finne informasjon ved behov. Den tar for seg kun et brukernivå, altså pasienten som er vårt fokus i dette prosjektet. På grunn av tiden vi hadde til rådighet, måtte vi sette prioritinger for hva den skulle inkludere. Formålet er å visualisere hvordan det vil se ut for

en bruker, slik at vi kan fremme hvilke behov brukeren har i behandling hos DPS. Det er tatt noe høyde for hvordan dette vil fungere i en behandlers arbeidshverdag, som er blitt undersøkt gjennom brukertester. Vi går nærmere inn på dette senere. Ved utvikling ble vi inspirert fra Helsenorge.no sine nettsider, som var noe av det som kom frem under Lightning demoen.

### LAVNIVÅ-PROTOTYPE

I første omgang ble det utviklet lavnivå-prototype på papir, som skulle være til hjelp til for å finne ut hvordan oppsettet til nettsiden kunne være. De første skissene som ble utformet kan vi se i figur 33. Her ble det satt opp sider som forside, ofte stilte spørsmål, meldingsside og avbestillingsskjema. For å benytte tjenesten tenkte vi at bruker måtte være innlogget for å bruke tjenesten, som da vil være det første bruker møter i disse skissene. Meldingssiden handler om å sende en melding til enten behandler eller sekretær ved spørsmål. Avbestillingsskjemaet gir mulighet for å avbestille en time via et skjema dersom bruker ikke kan møte, som sekretærer er ansvarlig for. Generelle spørsmål som går igjen hos brukere havner inne på en ofte stilte spørsmål side.



Figur 33 – Papirskisser til nettsiden

Det ble skissert for mobil i første omgang, fordi vi ønsket å lage en applikasjon for mobil med tanke på at de fleste brukere benytter mest mobil i hverdagen. Allerede i papirskissene ble det bestemt at det skulle benyttes en hamburger meny på nettsiden. Med tanke på at den skulle inneholde en del informasjon anså vi dette som mest oversiktlig ved navigasjon.

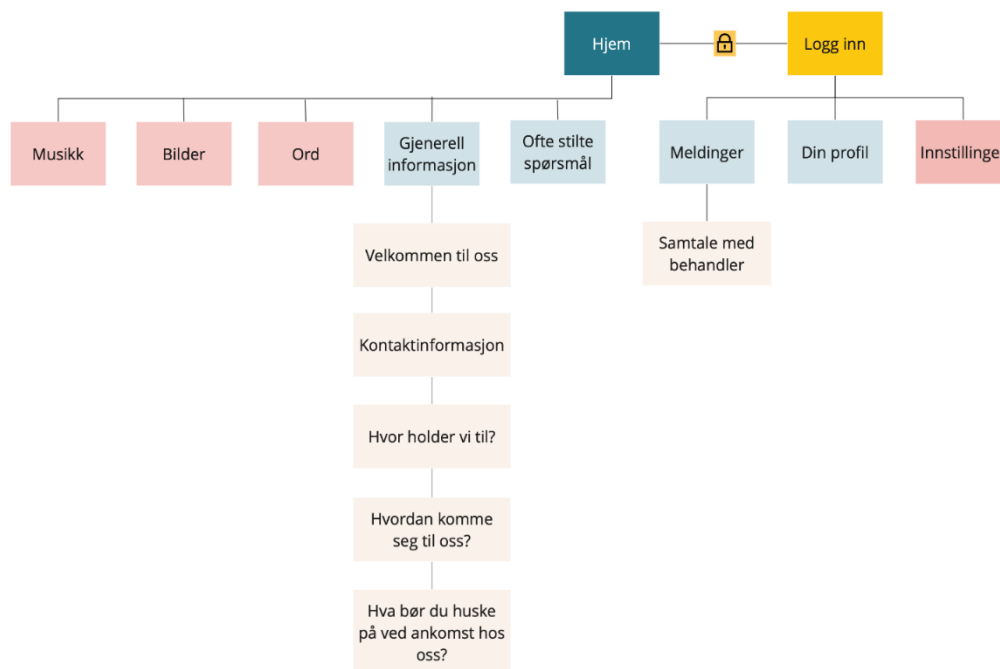
Underveis i skisseringen dukket det opp en ekstra idé som vi ønsket å inkludere i nettsiden. Dette var en del som skulle brukes til motivasjon som inneholder sitater, musikk og bilder som kan være til hjelp på en dag som er tyngre enn andre for pasienter ved DPS.

## TRÅDSKISSER

Grupped medlemmene tok en gjennomgang på hvilke papirskisser av lavnivå-prototype som skulle overføres til å bli digitale, altså trådskisser. Her ble det valgt ut de vi anså hadde mest potensiale, og disse ble brukertestet så fort de var implementert i Adobe Xd. Alle brukertester fikk tre oppgaver de skulle gjennomføre på nettsiden; sende melding til behandler, finne ut hvor DPS holder til og åpningstider. Det ble også supplert med å undersøke resten av siden for å motta tilbakemeldinger på om ulike elementer var forståelige. I tillegg ble det stilt spørsmål om nettsiden for å få en generell tilbakemelding på det hele.

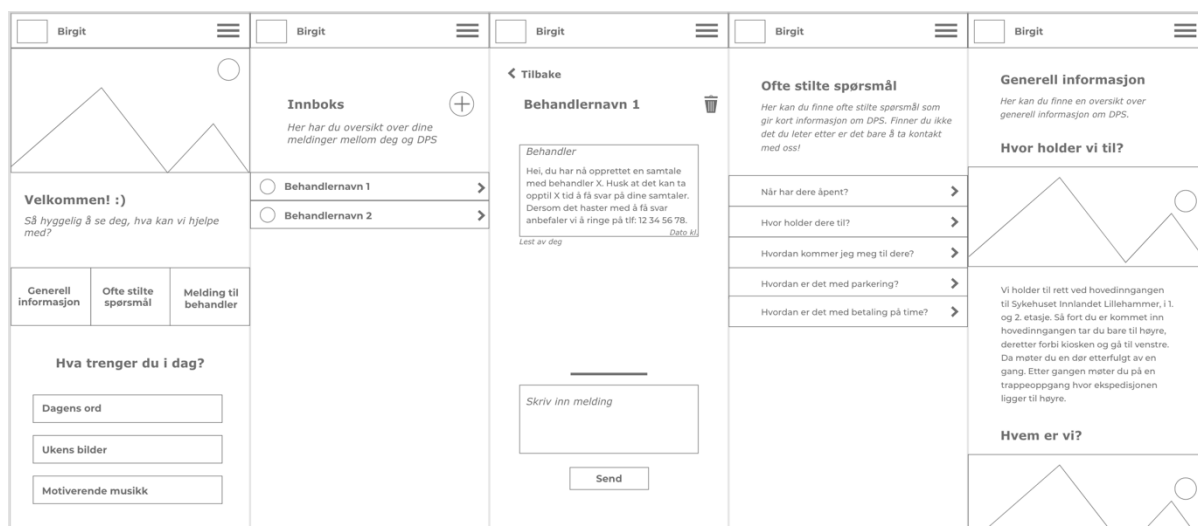
På bakgrunn av de første rundene av brukertester fikk vi tidlig testet ut ideene vi kom frem til i de første skissene, som la grunnlag for hvordan tjenesten skulle utvikles videre. Her ble avbestillingsskjema forkastet, fordi den ikke var forståelig for bruker. I tillegg kan det oppfattes som en upersonlig måte å avbestille time på, noe vi ikke ønsket for vår nettside. Under innsikt var det noen brukere som ikke ønsket for enkel mulighet for avbestilling, fordi da blir terskelen for lav og var en del av begrunnelsen for å forkaste denne ideen. Istedenfor tenkte vi at meldingsfunksjonen kan benyttes til flere formål som spørsmål, avbestilling av time og motivasjon for oppmøte. Med tanke på at brukere fra innsikt nevnte at det var behov for direkte kontakt med behandler, endte vi opp med å velge at meldingsfunksjonen kun skal gå til behandler. Ofte stilte spørsmålssiden inneholdt for lite informasjon, og derfor ble det supplert med en ekstra side med generell informasjon om DPS. Basert på den første brukertesten fikk vi et mer klart blikk på hva nettsiden skulle inneholde, og konseptet ble fastsatt. I figur 34 kan vi se et navigasjonskart med oversikt over sidene vi ønsket å inkludere i vår tjeneste. Her ser vi at sidene sitater, bilder, musikk og innstillinger i denne figuren, med lys rød farge, ikke er ferdig utviklet i nettsiden.





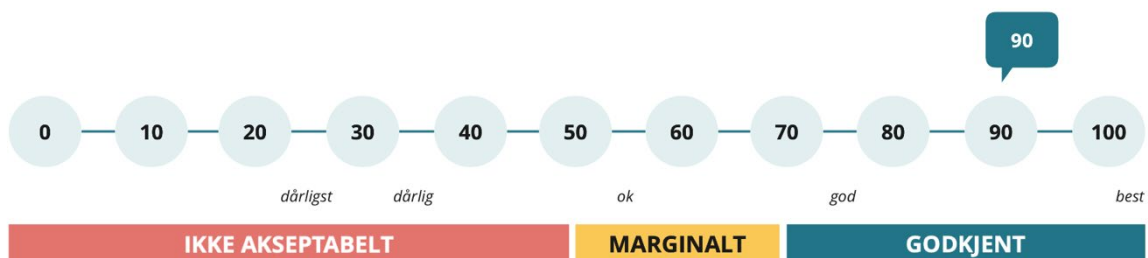
Figur 34 – Navigasjonskart for nettsiden

På bakgrunn av de første brukertestene ble det gjort forandringer i trådskissene. Blant annet gjorde vi det mulig at alle har tilgang til deler av siden, som generell informasjon, ofte stilte spørsmål og sidene med sitater, bilder og musikk. Derimot hvis de prøver å bruke meldingsfunksjonen må de logge seg inn. I tillegg la vi til vilkår, som bruker må godta før de benytter meldingsfunksjonen ved førstegangsbruk. Dette var for å informere om klare retningslinjer til hva tjenesten brukes til, slik at den ikke blir misbrukt. I figur 35 kan vi se noen utklipp av trådskissene for nettsiden.



Figur 35 – Trådskisser av nettsiden

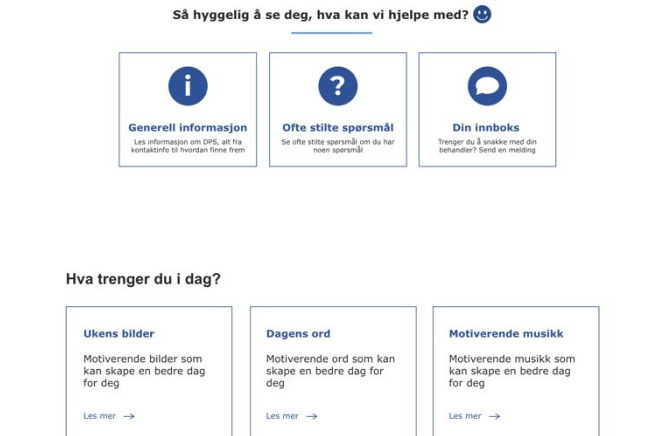
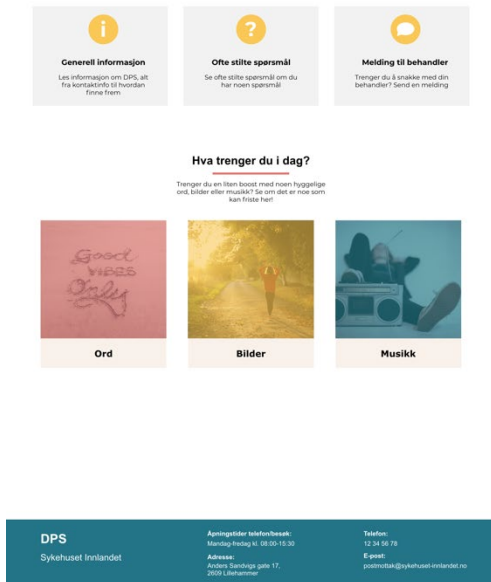
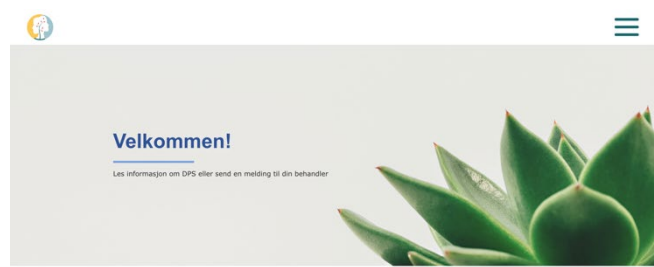
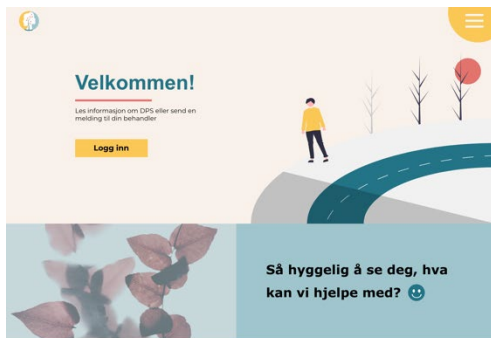
For å teste ut de nye forandringene ble det gjennomført ny runde med brukertester. Her kom det tilbakemeldinger om kontaktinformasjon, som adresse, telefonnummer og åpningstider burde komme tidligere frem på generell informasjon siden. Vi fikk også tilbakemeldinger om ordvalg var noe misvisende på ulike elementer til nettsiden. Det var også et savn på kart som kan gjøre det lettere å finne frem. Ellers kom det tilbakemeldinger på at brukerne synes det gikk fint å finne frem til oppgavene de gjennomførte, og møtte på lite problemer. Det ble også bestemt her at nettsiden skal fungere både for desktop og mobil, slik at vi ikke begrenser muligheter for å benytte den. Vedlegg 10 viser lenke til trådsjissens prototype i Adobe Xd for både desktop og mobil versjon. Det ble også benyttet brukervennlighetsskala for å evaluere om bruker forstod nettsiden i testen. I figur 36 kan vi se resultater fra skalaen, og som vi kan se oppnår nettsiden god brukervennlighet. Denne figuren inneholder gjennomsnittet fra resultater i begge runder av brukertest.



Figur 36 – Brukervennlighetsskala fra to runder med brukertest

## UTVIKLING AV NETTSIDEN

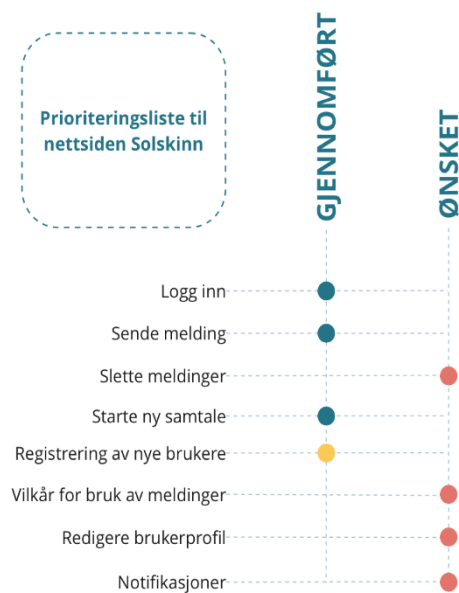
Etter gjennomføring av andre runde av brukertester endret vi noe på trådsjissene, og deretter gikk vi over på å utvikle nettsiden. Når nettsiden ble utviklet tok vi utgangspunkt i desktop, men det ble tilpasset slik at det var responsivt for mobil. I denne prosessen ble det satt opp to ulike Service Blueprint basert på brukerreisene til de primære personene. Dette var for å visualisere bruken av nettsiden, og kan ses i vedlegg 11. For å vite hvordan designet kunne se ut, ble det satt opp ulike forslag med utgangspunkt i forsiden. I figur 37 kan vi se forslag som dukket opp. Her er også et forslag i SI sine farger, for å undersøke hvilket design brukere foretrakk. Bilder og illustrasjoner brukt i nettsiden er hentet fra undraw.co og bildebanken unsplash.com.



Figur 37 – Designforslag basert på to ulike fargepaletter

Som nevnt i metodekapittelet ble det benyttet React, Firebase og Bootstrap i kombinasjon med CSS for å bygge nettsiden og dens design. Det ble benyttet JSX-elementer for å få på plass de ulike delene i designet. Hovedparten av tekstinnhold på nettsiden er statisk, som vil si at innholdet ikke vil kunne endres annet enn i koden. Det er kun profil-, innboks- og meldingssiden som er dynamiske, i og med at disse sidene henter data fra databasen og vil endres etter hvilken bruker som er innlogget. Ved videre utvikling bør nettsiden være dynamisk, slik at innholdet kan lagres i databasen og være tilgjengelig å redigere for en administrasjonsbruker.

Vi hadde flere funksjoner vi ønsket å implementere i nettsiden, og det ble satt opp prioriteringer på hva vi anså som mest nødvendig å få på plass til levering. På grunn av tiden vi hadde til rådighet i prosjektet var det ikke mulig at alle funksjonene ble utviklet. I figur 38 kan vi se oversikten på hva nettsiden inneholder av det som ble utviklet, og hva som bør implementeres ved videreutvikling. Her ser vi at prikker med mørkegrønn farge tilsier elementer vi har fått på plass, og de røde prikkene handler om elementer som ikke er på plass i nettsiden, men som bør inkluderes i

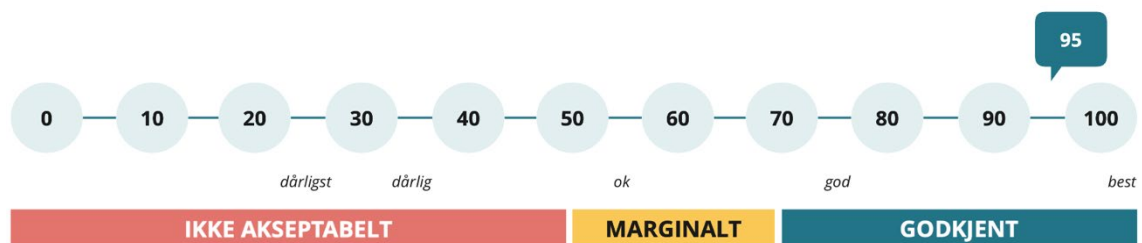


Figur 38 – Prioriteringsliste til nettsiden

nettsiden ved videreutvikling og implementering. Når det gjelder registrering av brukere (gul prikk), er funksjonen på plass, men ikke oppført da den ikke skal være åpen for pasientens brukernivå. Denne delen ble inkludert for at vi skulle få mulighet til å legge til nye brukere.

Når en del av elementene var på plass i nettsiden, var det nødvendig å teste det ut på brukere med erfaring innen DPS for å høre om nettsiden kan gi verdi for deres hverdag. Når brukere testet nettsiden møtte de kun på noen få utfordringer. Oppgaven med å sende melding til behandler var der de fleste møtte på noe usikkerhet. I denne delen av prosjektet hadde vi gjort om teksten og det var ikke tydelig nok at det gjaldt å sende meldinger. Det var flere som ikke var oppmerksom på at forsiden inneholdt mer informasjon, og benyttet hovedsakelig hamburger menyen for å finne frem i alle oppgavene. Ellers kom det gode tilbakemeldinger fra brukere, hvor de var fornøyd med nettsiden fordi den var lett å navigere rundt på. Den var oversiktlig og ryddig, hvor de likte bruken av farger som gikk igjen i logoen. Av de fire vi brukertestet på, var det tre av disse som kan tenke seg å benytte denne nettsiden i hverdagen. Den personen som ikke ønsket å benytte den, hadde allerede kontaktmulighet med behandler per SMS og hadde ikke samme behov. Likevel så brukeren verdien i en slik nettside for førstegangsbrukere og andre som ikke har samme muligheter for direkte SMS-kontakt med behandler. Det var også positive tilbakemeldinger om den delen av siden som skal inneholde motiverende sitater, bilder og musikk. Selv brukte enkelte

personer musikk på en dårlig dag for å få ut følelser og bedre dagen. Derfor så brukerne potensiale i denne delen og likte tanken og ideen rundt det. Når det gjaldt generell informasjon, virket det som brukere fikk svar på det de hadde behov for i denne siden. I figur 39 kan vi se gjennomsnittet til brukervennlighetsskalaen fra testene hos brukere med erfaring innen DPS. Her kan vi se at det vi har utviklet treffer innenfor veldig god brukervennlighet.



Figur 39 – Brukervennlighetsskala fra siste brukertest

Basert på tilbakemeldinger fra brukertestene ble det gjort noen forandringer i nettsiden. Blant annet ble det lagt inn en pil ned på forsiden for å indikere at det finnes mer innhold lenger ned. «Din innboks» ble gjort om til «Send en melding», og i hamburger menyen står det «Meldinger». Det ble også gjort forandringer i språkbruket for å gjøre tekstinholdet enda klarere. Nå tar vi for oss elementer i nettsiden, og hvordan det ser ut.

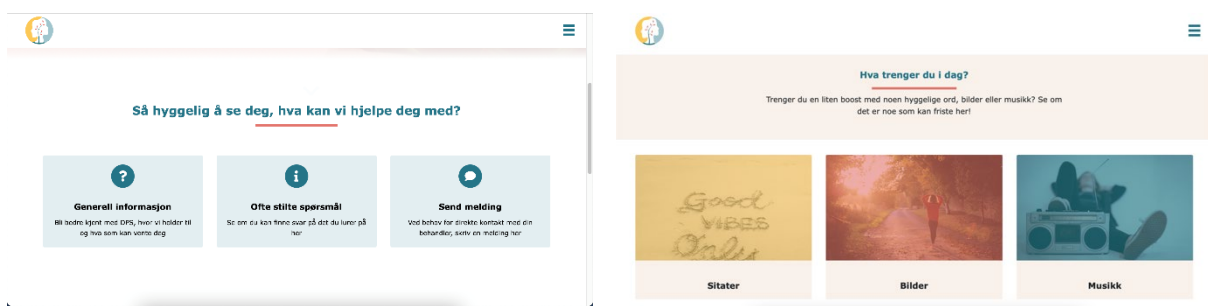
#### *PASIENTENS BRUKERNIVÅ*

Når brukere åpner nettsiden vil de møte en hjem-side med velkomsttekst. Midt på siden vil en animert pil indikere at bruker kan bla seg nedover for å se mer. I figur 40 kan vi se hvordan forsiden ser ut. Dersom en bruker ikke er logget inn vil det stå en logg inn knapp under velkomsttekst på forsiden, som forsvinner ved innlogging og brukernavn dukker opp i toppen ved siden av logo. I vedlegg 12 viser vi til linken til den publiserte nettsiden, som er gjort via Firebase Hosting.



Figur 40 – Skjerm bilde av forsiden

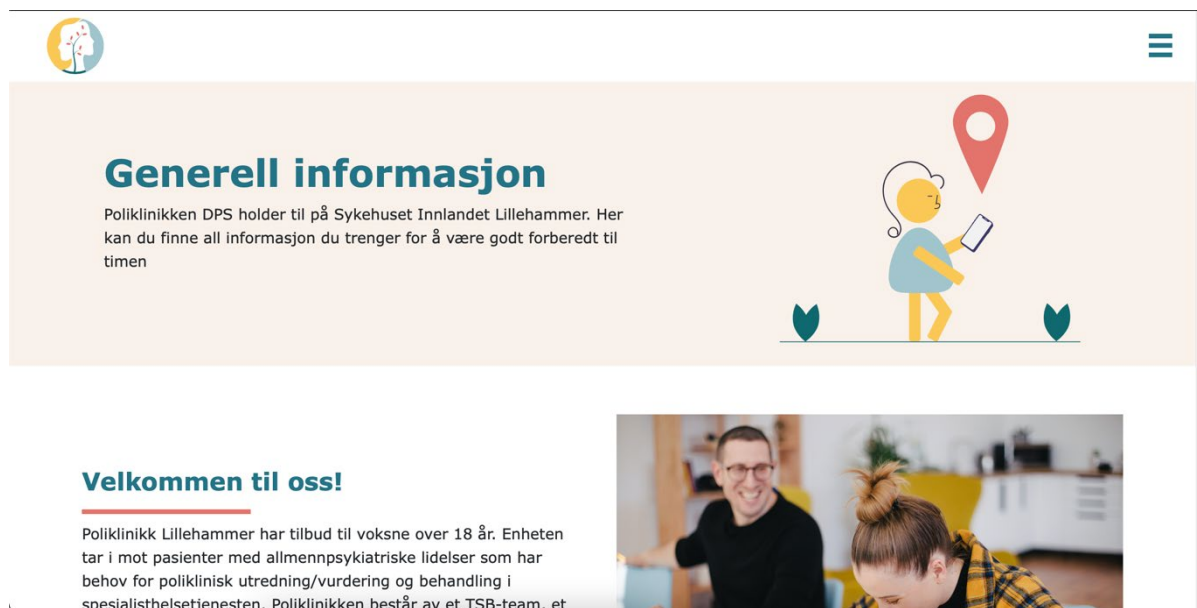
Videre på hjem-siden vil brukere finne snarveier til generell informasjon, ofte stilte spørsmål og meldinger. Nederst på siden kan vi se delen som heter «Hva trenger du i dag?», hvor tanken er at den skal inneholde sitater, bilder og musikk som kan bidra til en bedre dag. For eksempel kan denne delen benyttes som et nettsamfunn hvor brukere kan dele innhold anonymt som gir bedre motivasjon for dagen. Dette kan vi se i figur 41.



Figur 41 - Videre innhold på hjem-siden

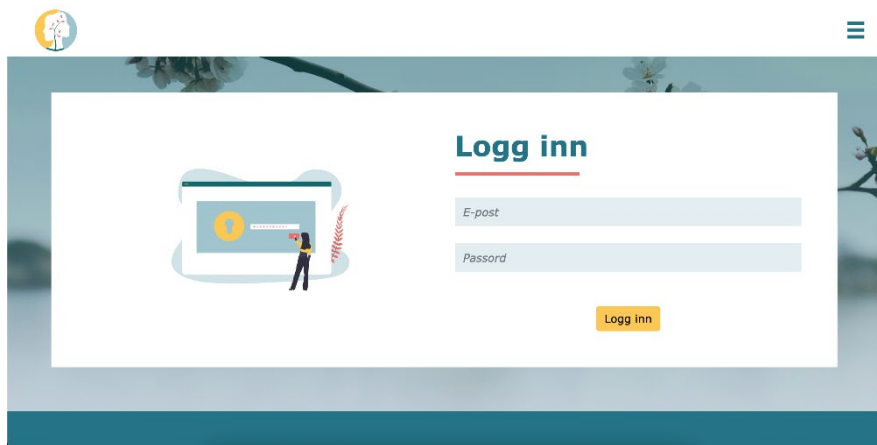
Generell informasjon og ofte stilte spørsmål er i denne utgave begge statiske sider som ikke kan endres på via tjenesten, men må gjøres via kode. Disse vil i en ferdigstilt levering uthentes fra database og være mulig å endre fra en administrators brukernivå. På generell informasjon står det avsnitter med informasjon om enheten, kontaktinformasjon, transportmuligheter og hva som bør huskes på ved oppmøte. Det er også viktig her å oppgi direktenummer til DPS og ikke kun til sentralbordet til hele SI, slik at bruker slipper å måtte forholde seg til to telefonkøer. Et kart ble også inkludert for å vise veien frem til resepsjonen

ved DPS. I ofte stilte spørsmål ligger en kortfattet versjon av samme informasjon som er mer konkret og lettere å finne frem til. I figur 42 kan vi se et utklipp fra siden generell informasjon.



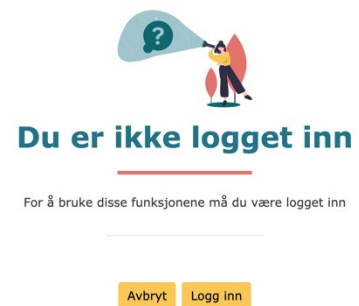
Figur 42 – Skjermbilde fra generell informasjonssiden

Hvis en bruker ønsker å benytte meldingsfunksjonen må de være innlogget via brukernavn og passord, og da vil de også få tilgang til profilsiden. De andre sidene vil ligge åpent og ikke kreve en innlogging. Denne funksjonen ble utviklet ved å ta i bruk Firebase Authentication for å logge inn. Firebase Authentication er også brukt for å registrere brukere i form av brukernavn og passord. For at en bruker skal være registrert på siden, utviklet vi en registreringsside som bruker ikke kan navigere seg til og ikke er oppført på nettsiden, men kan nås på «.../register». Personopplysninger som fødselsdato, fullt navn, e-postadresse, telefonnummer og adresse lagres i Cloud Firestore, og kobles opp med brukernavn (e-postadresse) i Firebase Authentication. Innloggingssiden er blitt utviklet fra pasienters brukernivå, men det er blitt lagt inn fiktive behandlere i tjenesten. I figur 43 kan vi se hvordan innloggingssiden ser ut.



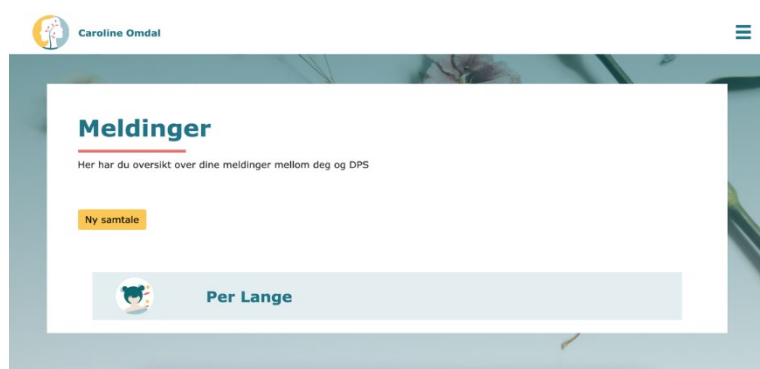
Figur 43 – Skjerm bilde fra innloggingside

Hvis en bruker prøver å klikke seg inn på meldinger eller profil uten å være innlogget vil de få opp varsel om at de trenger å logge inn for å benytte tjenesten. I figur 44 kan vi se varselet som dukker opp.



Figur 44 – Skjerm bilde fra varsel om innlogg

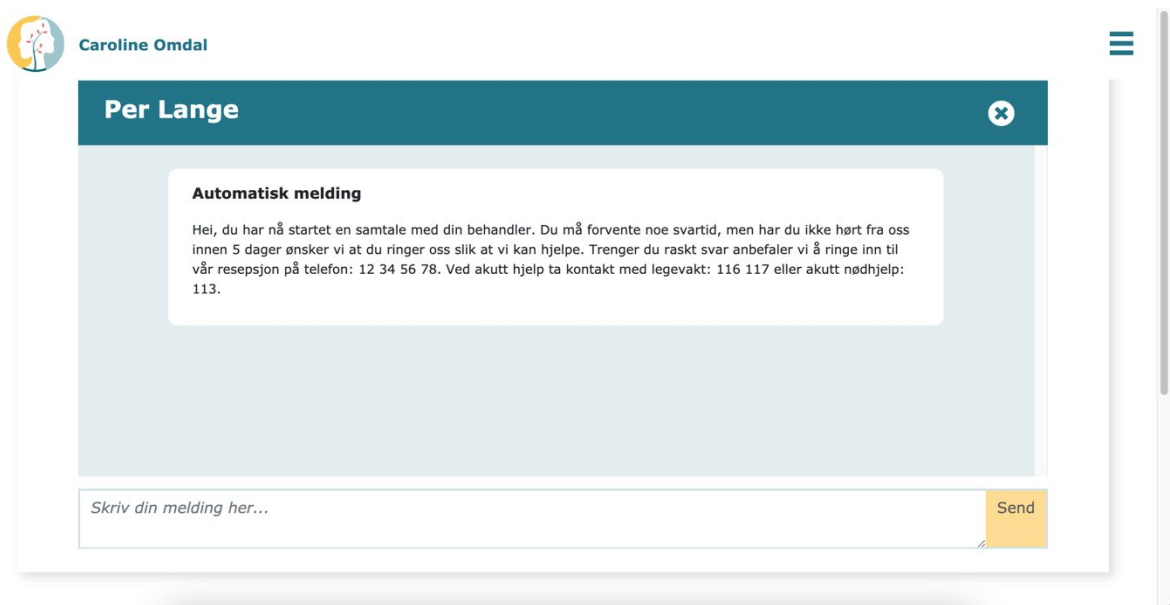
Meldingsfunksjonen er der bruker kan kontakte sin behandler direkte i form av en digital samtale. I figur 45 kan vi se hvordan det ser ut når bruker åpner meldingssiden, som skal gi oversikt over meldinger med behandler og mulighet for å starte ny samtale dersom de har flere behandlere. Når det gjelder ny samtale knappen er tanken at denne faller bort dersom de ikke har flere å ta kontakt med.



Figur 45 – Skjerm bilde fra meldingssiden

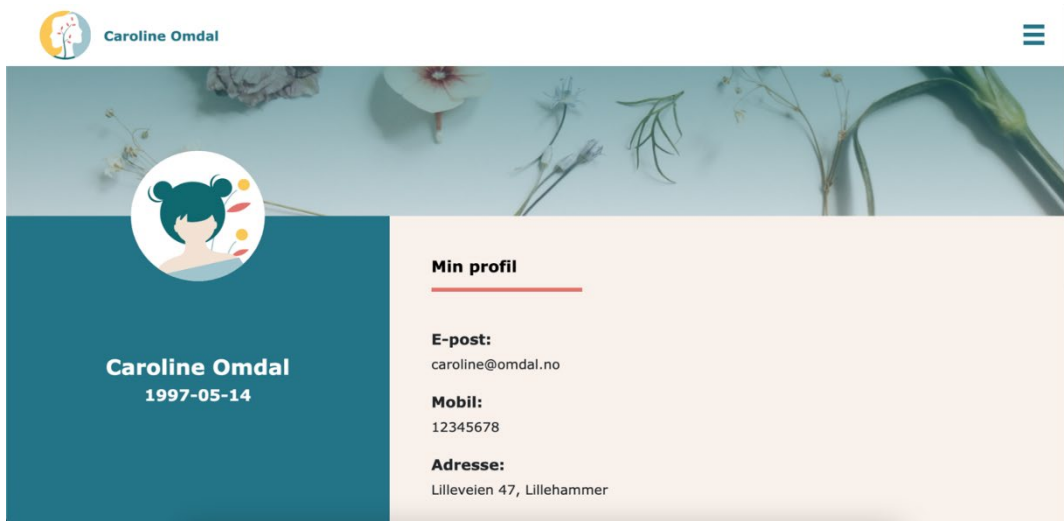


Når bruker åpner en ny samtale med behandler vil det dukke opp en automatisk melding. Denne inneholder informasjon om at tjenesten kan medføre noe svartid. Dette er for å informere brukere i tilfelle det tar tid før behandler rekker å svare på meldingen. I tillegg informeres det om at de kan ringe direkte til DPS eller nødhjelp hvis det er akutt og trengs raskt svar. Her inne kan bruker sende inn en melding til sin behandler. Når bruker sender inn en melding vil den lagres i Cloud Firestore sammen med informasjon om forfatter, tekstinnhold og klokkeslett. Meldingsfunksjonen skal også inneholde en mulighet for å slette meldinger fra brukers side, men dette ble ikke prioritert å inkludere i denne omgang. I figur 46 kan vi se hvordan meldingen vil se ut mellom behandler og bruker.



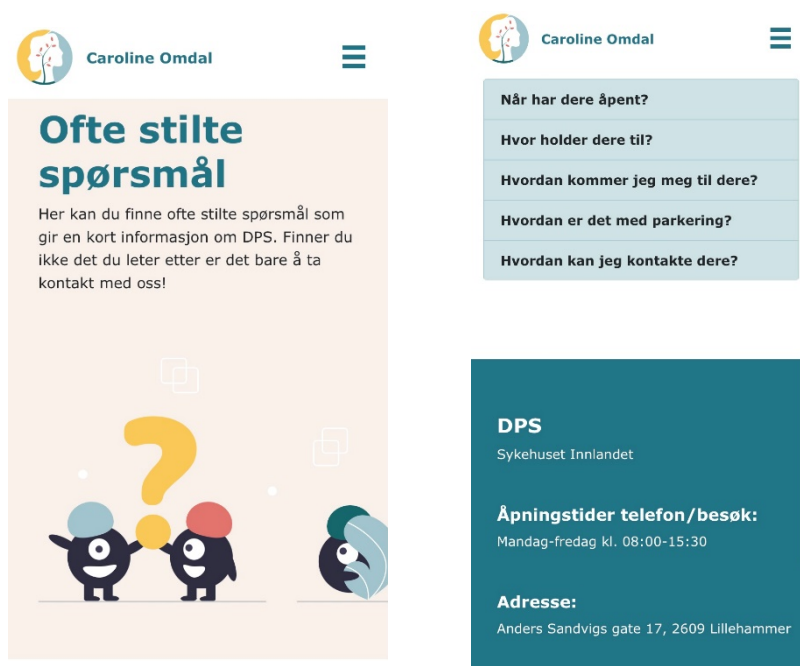
Figur 46 – Skjermbilde fra en samtale

På profilsiden vil bruker ha oversikt over sin profil, som inneholder navn, fødselsdato, adresse, telefonnummer og e-postadresser som er hentet fra Cloud Firestore. I figur 47 kan vi se hvordan profilsiden ser ut. Tanken her er at brukeren selv skal få mulighet til å endre ved feil av kontaktinformasjon, men det ble ikke prioritert i denne omgang.



Figur 47 – Skjerm bilde fra profilen til bruker

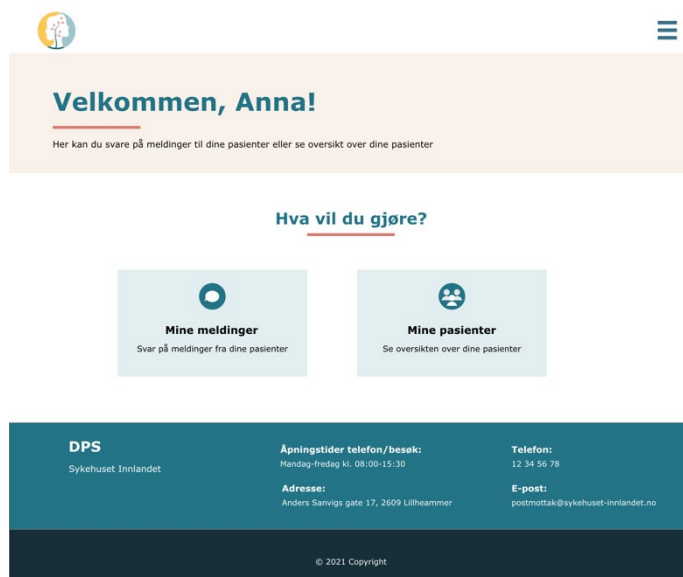
Som nevnt tidligere ble det bestemt at nettsiden skulle fungere både på mobil og desktop. Det vil si at vi har optimalisert nettsiden slik at den tilpasses etter vinduet på mindre skjermer enn en datamaskin. Med tanke på at flere brukere benytter hovedsakelig mobil i hverdagen, er det viktig å tilby en god opplevelse i bruk av nettsiden på flere plattformer. I figur 48 kan vi se et utklipp fra en mobilstørrelse, hvor vi også kan se hvordan siden ofte stilte spørsmål ser ut. Her ser vi også at nettsiden inkluderer en bunnmeny som inneholder kontaktinformasjon til DPS. To av brukertestene ble gjennomført på mobil den siste runden for å sikre at den var brukervennlig også på mobil.



Figur 48 - Mobilversjon ved ofte stilte spørsmålssiden

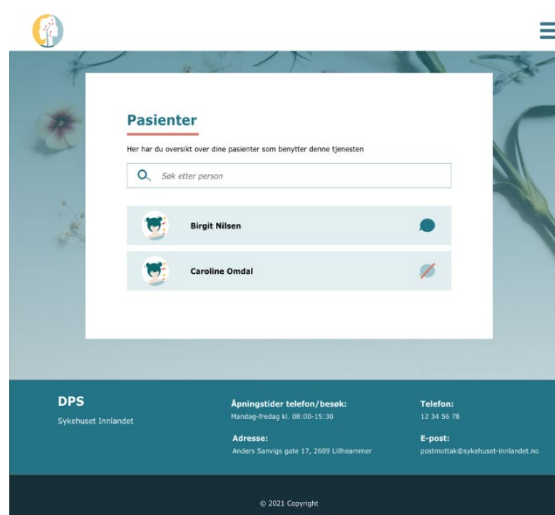
## BEHANDLERS BRUKERNIVÅ

Det ble også laget et utkast for behandlers brukernivå, for å brukerteste om nettsiden kan fungere i deres arbeidshverdag. Dette ble designet i Adobe Xd, og her tok vi utgangspunkt i samme designet som er utviklet for pasientens brukernivå. Denne inneholder en meldingsside og en oversikt over behandlers pasienter, og lenke til prototypen kan vi se i vedlegg 13. I figur 49 kan vi se oversikten behandler møter innlogging.



Figur 49 – Behandlers hjem-side etter innlogg

Meldingssiden har samme design som pasientens brukernivå, og behandler har også mulighet for å starte en ny samtale (se figur 45 for å se design på meldingsside i underkapittel Pasientens brukernivå). Behandler kan også se en oversikt over sine pasienter, og deres profil med personopplysninger. Det vil være opp til behandler å velge om pasienten skal få lov til å benytte meldingsfunksjonen eller ikke. I tilfelle misbruk av tjeneste, bør det være mulig å begrense bruken av denne funksjonen. I figur 50 kan vi se hvordan oversikten over pasienter ser ut.



Figur 50 – Behandlers oversikt over pasienter

Dette utkastet ble brukertestet på to behandlere for å få en tilbakemelding på om denne tjenesten vil fungere i deres arbeidshverdag. Her møtte vi på gode tilbakemeldinger på begge, men den ene personen hadde noen flere bekymringer enn den andre. Oppgavene som ble gjennomført i brukertest var å svare på en melding fra en pasient, og finne profilen til denne pasienten. Begge synes det var enkelt å finne frem til begge oppgaver, og møtte på lite problemer. Det eneste var at en av behandlerne trodde de kunne trykke på navnet til pasienten inne på en samtale for å åpne profilen. Dette hadde vi ikke inkludert i brukertesten, men vi så at dette var nyttig og ble derfor endret.

Den ene behandleren hadde bekymringer på at det kan bli for mange avbestillinger ved bruk av meldingsfunksjonen. Behandler var også bekymret for at dette vil bli tidskrevende å følge opp. Den andre behandleren var svært positiv til nettsiden, fordi hun selv benyttet jobbtelefon og hadde direkte kontakt med pasienter. Personen synes det er viktig å redusere avstand mellom pasient og behandler, og at det er fornuftig å tilby flere måter for kontakt enn bare ringing. Denne nettsiden vil fungere godt i denne behandlerens arbeidshverdag, og personen mente det kan være aktuelt hos flere behandlere. Det kom også positive tilbakemeldinger på logoen, og behandler synes denne var svært fin. Begge behandlere som gjennomgikk brukertesten ble mer positiv til meldingsfunksjonen når de så at pasienter vil få informert om forventet svartid, samt vilkår for bruk av meldingsfunksjonen.

Det bør også være en administrator som har tilgang til å gjøre eventuelle endringer på nettsiden. Dette brukernivået bør kunne registrere, redigere og slette pasienter og behandlere. De må også ha mulighet for å koble behandler og pasient sammen, slik at de får mulighet for å sende melding til hverandre. Denne koblingen bør gå automatisk i forhold til journal, men være mulig å gjøre manuelt ved eventuelle feil. I tillegg må de ha mulighet for å redigere tekstinnhold på nettsiden, uten å trenge å gå inn i koden.

### 4.3.5 Oppsummering

For å oppsummere utviklet vi konseptet «Solskinn» som inneholder løsningsforslagene *nettside, logo, designmanual og tekstinnhold til SMS-påminnelse* (se figur 24 øverst i underkapittelet Konseptet – «Solskinn»). Dette skal ikke være et ferdig produkt, men visualisere for både brukere og helsepersonell hvordan vi kan bedre pasientopplevelsen. Begrunnelsen for at vi valgte et konsept er fordi vi dekket over flere områder av det brukere hadde behov for. Blant annet var det behov for å føle seg mer velkommen, og derfor ønsket vi å finne ut hvordan vi kunne gjøre dette på en digital måte. Siden formålet er å motivere pasienter til å møte, kan det være en fordel å nå dem før de møter fysisk. Gjennom en fargepalett som skaper mer oppmuntrende og livlig stemning mener vi den kan skape mer positivitet for å møte. I tillegg om brukere mottar god informasjon i forkant kan det skape trygghet ved at de blir mer sikre i møte med DPS. Ved bruk av en meldingsfunksjon kan behandlere og brukere få tettere kontakt, som kan skape en tryggere relasjon. Logo kan brukes som et kjennemerke for DPS, og benyttes til flere områder enn kun på nettsiden som for eksempel på brev og fysisk skilting. Ved mer personlig og imøtekommende språkbruk i SMS-påminnelser kan det også føre til at brukere føler seg mer velkommen.

## 5. Diskusjon

I dette prosjektet var formålet å finne ut hva brukere med erfaring innen DPS har behov for når de går til behandling og hvordan motivere dem til å møte til time for å redusere pasientfraværet. Tjenestedesign som designprosess hjalp oss med å finne det riktige problemet, slik at vi kunne komme opp med et løsningsforslag som bedret brukeropplevelsen (Stickdorn *et al.*, 2018). Konseptet «Solskinn» utviklet i dette prosjektet har som mål å løse følgende problemstilling: *Hvordan kan vi motivere pasienter til å møte til time ved DPS Poliklinikk Lillehammer?*

Diskusjonskapittelet vil drøfte rundt hvordan vi kan designe for sårbare grupper og viktigheten med å inkludere denne brukergruppen. Deretter diskuterer vi nytteverdien vårt konsept har for brukere ved DPS. Vi avslutter diskusjonen med utfordringer i dette prosjektet, etterfulgt av en konklusjon som avkrefter eller bekrefter hypoteser. Konklusjonen tar også for seg hvordan konseptet videre kan utvikles og andre anbefalinger vi ønsker å gi oppdragsgiver.

### 5.1 Design for sårbare grupper

Konseptet «Solskinn» baserer seg på en designprosess innen tjenestedesign, og har hatt fokus på å finne det riktige problemet. Gjennom en rekke analysemetoder har vi kommet frem til ulike problemområder, og funnet ut et løsningsforslag som kan bidra til å bedre motivasjonen til brukere ved DPS. (Stickdorn *et al.*, 2018). Med tanke på at det kan være utfordrende og traumatisk å ha en diagnose for en pasient, er det viktig med empati og forståelse for å oppnå god opplevelse ved bruk av tjenester innen helsevesenet (Roth, 2019). Gjennom intervjuer med brukere har vi fått forståelse for deres opplevelse i møte med DPS, som er viktig for å utføre pasientsentrert omsorg (Agency for Healthcare Research and Quality, 2021).

Psykisk sykdom kan forårsake stress og gå utover det daglige liv og evnen til å fungere (Mayo Clinic Staff, 2019). Derfor syns vi det er viktig å oppnå god brukervennlighet slik at brukere ikke trenger å bruke unødvendig mye tid eller energi for å finne ut hvordan en

tjeneste fungerer. Ved å teste på faktiske brukere innen DPS, sikrer vi også at løsningen er noe som bruker kan ønske å benytte i sin hverdag. Brukertest er viktig ved alle aspekter av design, men det er mulig det kan være enda viktigere innen psykisk helsevern (Mesibov, 2018). Vi ser også viktigheten med klare regler og retningslinjer slik at en pasient alltid vet hva de kan forvente av DPS. Like viktig er det at behandler møter en pasient på en god måte, slik at de vil føle seg sett og hørt. Gjennom vårt prosjekt har vi brukertestet på brukere med erfaring innen DPS, og fått gode tilbakemeldinger på at tjenesten kan ha verdi i deres hverdag. I tillegg var det også noen som bemerket seg verdien denne tjenesten kan ha for en førstegangsbruker, med tanke på at den inneholder nyttig informasjon om DPS.

Brukere fra DPS kan omtales som sårbare grupper med tanke på at de har en psykisk sykdom (Solbakk, 2014), og kan gjøre at deres hverdag blir noe mer utfordrende (Parekh, 2018). Ifølge Røhnebak og Bjerck (2021) vil ofte sårbare grupper bli skjermet ved å delta på forskning fordi det er bevist at det viktig å opptre med varsomhet rundt denne gruppen. Gjennom prosjektet har vi sett at varsomhet er viktig for å kunne skape en trygg relasjon mellom oss og brukergruppen, og var noe som ble tatt hensyn til under brukerintervjuer. Blant annet valgte vi å ikke ta opptak av intervju, som nevnt i metodekapittelet. I prosjektet fikk vi inntrykk av at brukere har behov for god informasjon ved deltakelse i slike prosjekter, noe de fikk gjennom et samtykkeskjema som beskrev formålet med intervjuet. Det ble også satt rammer på intervju, hvor vi informerte om at fokuset var å dele opplevelsen i møte med DPS og ikke noe om sykdom. For enkelte brukere kan også en slik situasjon oppfattes skremmende, fordi de skal i møte med fremmede studenter.

Som vi har bemerket i vårt prosjekt ønsker ikke brukere innen psykisk helsevern å delta, fordi det er mulig de ikke ønsker å prate om sin situasjon, sykdom eller deres opplevelser i møte med DPS (Parekh, 2018). Derfor kan det virke som det er en større barriere for denne gruppen å delta og involvere seg i slike prosjekter. I vårt prosjekt har det vært utfordrende at brukere ikke ønsket å delta, fordi det har gjort at datagrunnlaget i enkelte områder er noe begrenset. Vi har fått inntrykk i at brukere ikke tør å uttrykke hva de faktisk har behov for, med tanke på at flere sa at det meste «fungerer greit». Det virket som at de ikke vil virke utakknemlig for hjelpen de får i dag, fordi de er så avhengig av det i hverdagen. Dette kan være noe av begrunnelsen for at enkelte ikke var fullt så ærlige i sine svar.

Koronarestriksjonene gjorde det utfordrende å møtes fysisk, og vi bemerket at dette var noe enkelte brukere var bekymret for. Derfor kan også korona være en grunn til at brukere ikke ønsket å delta.

Basert på vårt prosjekt ser vi at det var svært hensiktsmessig og viktig å involvere faktiske brukere for å få frem deres opplevelser og tanker. Dette er også noe Røhnebæk og Bjerck (2021) poengterer, i og med at sårbare grupper ofte har nyttige synsvinkler som kan være nødvendig å inkludere i et prosjekt. Gjennom innsiktsarbeidet bemerket vi at brukere har behov for å bli hørt, og ikke alltid følte dette ble oppfylt. Vi ser at det er viktig at brukergruppen ikke blir glemt og for skjermet slik at de ikke får mulighet til å påvirke, med tanke på at det er de som faktisk går i behandling. Gjennom vårt prosjekt har vi gitt mulighet for at brukergruppen kan bidra med å avdekke problemer og utfordringer de opplever i møte med DPS. På denne måten ble det mulig for oss å komme opp med løsninger som bedrer nåværende situasjon, samt avdekke brukerbehovene. (Stickdorn *et al.*, 2018).

En designprosess innen helsevesenet har vi ansett som svært viktig for å finne ut hvordan vi kan redusere pasientfravær og øke motivasjon for oppmøte. Et godt eksempel på hvorfor en designprosess er viktig, er prosjektet som ble gjennomført ved Oslo Universitetssykehus ved Brystdiagnostisk senter, som nevnt i introduksjonskapittelet. Dette prosjektet klarte å redusere ventetid på svar på undersøkelser med opptil 90%. Både helsepersonell og pasienter fikk en bedre opplevelse, og det ble fokusert på å organisere sykehuset rundt pasienten og ikke omvendt. (Doga, u.å.). Gjennom bruk av en designprosess mener vi det er mulig å avdekke brukerbehov slik at vi kan designe eller organisere systemer og tjenester rundt en pasient. På denne måten kan det oppnås bedre brukervennlighet og opplevelse i møte med helsevesenet for både pasienter og helsepersonell. Vi har også sett at det er viktig å tilpasse tjenester etter ulike brukergrupper, for de har ofte forskjellige behov. Med tanke på at dette prosjektet var for personer med psykiske lidelser, har vi bemerket oss at mer positiv fargebruk og lettere kontaktmuligheter skaper mer positive opplevelser i møte med DPS.



## 5.2 Verdien av konseptet «Solskinn»

I introduksjonen beskrev vi at pasientfravær er et alvorlig og komplekst problem innen det norske helsevesen. Dette problemet kan påvirke pasienters helse og behandlingsutfall, og kan skape konsekvenser som økte kostnader og ventetid (McLean *et al.*, 2016; Ramlucken og Sibiyi, 2018). I vårt prosjekt ønsket vi forståelse for den helhetlige pasientopplevelsen (Roth, 2019) gjennom å benytte tjenstedesign som designprosess (Stickdorn *et al.*, 2018). Vi har ved bruk av tjenstedesign undersøkt mangler innen DPS, og hva som bør bedres for å øke motivasjon til brukere. Prosjektet har lite data på noen aspekter som for eksempel behandlerens behov i møte med pasienter. Vi synes det er viktig å ta høyde for både pasienter og behandlere, slik at konseptet treffer behov og skaper nytteverdi for begge brukernivåene. Derfor er ikke alle brukerbehov blitt avdekket, og det kan være vi ikke når ut til alle pasienter og behandlere ved DPS. Likevel mener vi at vi har et godt utgangspunkt for å løse problemet, og er på riktig vei mot en reduksjon av pasientfravær og øke motivasjon for oppmøte. Dette er fordi vi har fokusert på å skape en mer positiv opplevelse i møte med DPS, noe som kan bidra til bedre brukervennlighet med tanke på at tjenesten er mer tilgjengelig (Morrison, 2019).

### 5.2.1 Nettsiden

#### **MELDINGSFUNKSJON**

Mesibov (2018) påpeker at det er flere momenter som må tas hensyn til ved design innen psykisk helsevern. Blant annet er det viktig å inkorporere et menneskelig aspekt i løsningen som gir positiv opplevelse, ved for eksempel samtaler og interaksjoner. Dette er noe vårt konsept tilbyr i form av direkte kontakt med behandler ved bruk av meldingsfunksjonen. Den gjør det mulig at brukere slipper å ringe til DPS ved eventuelle spørsmål, som var blant en av problemene som dukket opp under innsiktsarbeidet. Utfordringen med denne tjenesten er at den kan oppfattes som en «chat» som lett kan brukes til å sende mye meldinger på en gang, og det kan forventes å få et raskt svar. I vårt design benyttet det ingen profilbilder fra noen av brukernivåene, noe som kan føles litt upersonlig med tanke på at du kun ser behandlerens navn. Her vil det være nyttig å prøve å inkludere bilder av for eksempel behandler på en måte som Facebook Messenger gjør, for å skape mer

personlighet i bruk av tjenesten. Meldingsfunksjonen gir også behandler en ekstra oppgave hvor de må svare sine pasienter i løpet av arbeidshverdagen. Med tanke på at behandlere ved DPS ofte har tett tidsprogram, kan denne tjenesten være vanskelig å opprettholde. Denne bekymring ble uttrykt blant en av behandlerne som deltok på brukertest gjennom prosjektet.

Bekymringen for at meldingsfunksjonen blir for tidskrevende er et moment vi har tatt hensyn til under utvikling av funksjonen. Ved førstegangsbruk av tjenesten er tanken at brukere må godkjenne vilkår og rammer for å vite hva den kan brukes til. Denne delen er ikke blitt utviklet, men bør legges til ved videre utvikling. Ved opprettelse av en samtale med behandler vil bruker få opp en automatisk melding som informerer om at det er noe svartid. På denne måten vil brukere være klar over hva de kan forvente, og det vil samtidig senke krav fra behandlere med tanke på at de ikke trenger å svare med en gang. Dette gjorde også at behandlere som deltok på brukertest mer positive til tjenesten. I tillegg vil også behandler ha en funksjon hvor de har mulighet til å velge hvilke pasienter som bør ha tilgang på meldingsfunksjonen, i tilfelle misbruk.

En meldingsfunksjon kan være et bidrag til bedre brukeropplevelse fordi vi reduserer avstand mellom behandler og pasient. Det vil si at bruker unngår å bruke unødvendig tid og energi på å komme i kontakt med DPS. I tillegg kan det skape et positivt utfall med tanke på at de møter på mindre hindringer og det blir mindre krevende å ta kontakt, som igjen kan øke motivasjon for oppmøte. Meldingsfunksjonen vil også ta høyde for brukere som har utfordringer med å ringe på telefon. Selv om tjenesten skaper en ekstra arbeidsoppgave for behandler, kan det være gunstig til slutt, da det kan bidra til en reduksjon av pasientfravær. Dermed får behandler mulighet til å benytte sin arbeidshverdag mer effektivt.

Ramlucken og Sibiya (2018) konkluderer med at digital teknologi kan være nyttig for både behandlere og brukere, for å effektivt kommunisere innen psykisk helsevern. Derfor har vi tro på at vår meldingsfunksjon vil være et godt bidrag for både pasienter og behandlere. Tjenesten kan benyttes ved at behandlere kan oppmuntre sine pasienter til å delta på behandling, noe Ramlucken og Sibiya (2018) anbefaler at helsepersonell innen psykisk helsevern gjør i møte med brukere. Meldingsfunksjonen kan bidra til høyere motivasjon, i og

med at brukere og behandlere kan få en tettere relasjon som kan være betryggende for enkelte brukere. I tillegg kan bruker avbestille i god tid slik at deres time kan bli tildelt andre brukere. Dette gjør at meldingsfunksjonen i vårt konsept kan bidra til en reduksjon av pasientfravær.

### **INFORMASJON OM DPS**

Nettsiden inneholder videre generell informasjon og ofte stilte spørsmål. Dette ble inkludert for å ta hensyn til førstegangsbrukere slik at de enkelt kan finne nyttig og nødvendig informasjon om DPS. Som nevnt tidligere har vi ikke innhentet data fra faktiske førstegangsbrukere, men fått et inntrykk av hvordan det er å være førstegangsbruker. Det er mulig denne delen ikke blir aktivt brukt hver dag, og at den ikke dekker over alle behov denne gruppen har. Med tanke på at enkelte brukere, slik vi kjenner det fra innsiktsarbeidet, hadde behov for god informasjon og å være godt forberedt i forkant av behandling, synes vi dette er en viktig del av nettsiden. I tillegg kan vi nå brukere før de møter fysisk, som kan skape en positiv opplevelse og bidra til høyere motivasjon for å møte. Ofte stilte spørsmål er en side som for øyeblikket inneholder lite informasjon, men vi synes den kan være aktuell å bruke dersom nettsiden blir større og inneholder mer informasjon. Dette er fordi denne kan avdekke enkle spørsmål brukere ønsker å få raskt svar på.

### **POTENSIALE MED NETTSIDEN**

Underveis i utviklingen kom vi opp med en idé, hvor tjenesten skulle inneholde noe vi har valgt å kalle «Hva trenger du i dag?». Tanken bak denne delen var at brukere får mulighet til å se sitater, bilder eller finne musikk som kan bidra til å bedre en dårlig dag. På bakgrunn av brukertester var det svært mange som var positive til ideen, og synes det hadde vært fint å dele hva som fungerer for dem på en dårlig dag i en form for et trygt fellesskap. Vi kan ikke med sikkerhet si utbytte av denne delen, med tanke på at den ikke er ferdigutviklet og vil derfor kreve enda mer brukertester og innsikt. Derfor trengs det ytterligere undersøkelser ved videre utvikling og implementering av nettsiden, men denne delen viser hvor stort potensiale nettsiden kan ha. Vi mener også at det kan inkluderes flere funksjoner i en videreutvikling, hvor for eksempel en kalenderfunksjon kan være aktuelt, slik at brukere alltid har oversikt over timene sine.

## 5.2.2 Designmanual og logo

I prosjektet ble det utviklet en designmanual som skal ta høyde for fargebruk, logo og universell utforming. Fargepaletten inneholder mer varme, livlige og positive farger som benyttes på nettsiden og i logo. Selv har SI en annen fargepalett som består av mer kalde farger og benytter blå, grå og svart. SI sin fargepalett benyttes for å være mer nøytral og samtidig ta hensyn til alle brukergrupper. Det er mulig fargepaletten vi har valgt til konseptet «Solskinn» kan oppfattes noe rotete og føles litt overveldende. Som SI har bemerket oppfatter vi alle farger ulikt, og det er viktig å ikke trå over en grense i møte med pasienter. Med tanke på at kognisjon og følelser er tett sammenvevd (Norman, 2013, s. 4-10), vil farger ha mye å si i en tjeneste. Gjennom brukertester fikk vi avdekket at SI sin fargepalett oppfattes som kjedelig, negativ og ikke for personer som går til behandling. Dette er uheldig fordi det kan skape lite motiverende assosiasjoner ved oppmøte til en timeavtale for brukere. Ved å skape mer positive følelser ved fargebruk kan det bidra til en bedre opplevelse.

Selv om fargepaletten vi har utviklet kan virke noe rotete, er det tilpasset ved at vi har sortert fargene som primære eller sekundære. Det vil si at primære farger vil benyttes mest, mens de sekundære vil brukes i mindre omfang som et dekorativt element til for eksempel illustrasjoner eller streker. I tillegg er det viktig å dempe bruken av fargene, ved å bruke dem i mindre omfang slik at det ikke skal føles for overveldende eller rotete. Vi mener bruk av disse fargene skaper en bedre opplevelse i møte med DPS, og det blir mindre assosiert som en del av sykehuset. Med tanke på at brukere bør aktivt delta i behandling for å sikre bedre psykisk helse (Ramlucken og Sibiy, 2018), kan en rikere fargepalett skape en mer oppløftende energi og øke motivasjon. Vi har dannet oss et inntrykk gjennom prosjektet at det er viktig å tilpasse fargebruk etter hvilke brukergrupper det er for.

I prosjektet tok vi også hensyn til universell utforming, slik at nettsiden skal være mulig å benytte av flest mulig (Forskrift om universell utforming av IKT-løsninger, 2020). Ved utvikling av fargepaletten passet vi på at fargene hadde god nok kontrast, slik at de kan skilles fra hverandre selv ved fargeblindhet (UUtilsynet, 2021c). Som nevnt i resultatkapittelet er det også mulig å navigere seg rundt på nettsiden med tastatur. Dette er

elementer som også må tas hensyn til ved en videreutvikling av nettsiden, slik at det er sikkert at den er universelt utformet.

Fargepaletten ble benyttet i logoen og skal virke som et kjennemerke for DPS. Denne vil ikke alene bidra til motivasjon, men den kan benyttes i flere områder. Blant annet kan den brukes i innkallingsbrev til bruker og henvise til at denne kan ses etter ved oppmøte. Ved å kombinere logoen med for eksempel piler på gulvet ved hovedinngangen til SI, kan det vise bruker hvordan de skal finne frem til DPS. Dette kan føre til at veifinning til DPS kan føles tryggere fordi det blir lettere å vite hvor en skal gå, som kan være nyttig for førstegangsbrukere.

### 5.2.3 Tekstinnhold i SMS-påminnelse

Med tanke på at flere brukere ønsket å føle seg velkommen hos DPS, utviklet vi en måte å gjøre dette på gjennom endring av tekstinnholdet i SMS-påminnelser. Når brukere snakket om å føle seg mer velkommen, pratet de hovedsakelig om fysiske omgivelser ved DPS. Derfor kan det være at denne SMS-påminnelsen ikke får noe effekt og kan føles noe useriøst med tanke på at den sier at bruker er «hjertelig velkommen». Da vi mener det er viktig å nå brukere hjemmefra og ikke kun når de møter fysisk opp til time, mener vi at denne vil være et positivt bidrag i konseptet. Ved en mer imøtekommende tekstmelding kan det bidra til at brukere føler seg mer velkommen, noe som er viktig ved design innen psykisk helsevern ifølge Mesibov (2018). Dette ble også bekreftet under brukertester hvor flere synes dette var en positiv opplevelse, og foretrekker en slik SMS i forhold til det som er i dag. Derfor mener vi at tekstinnholdet i SMS-påminnelser utviklet i dette prosjektet vil øke motivasjonen for oppmøte. Det er også vist at SMS-påminnelser er et effektivt middel til at brukere husker timeavtalene sine ifølge Ramlucken og Sibiya (2018), og bidrar til en reduksjon av pasientfravær. Her kan det være en fordel å sende ut flere påminnelser, for å sikre at pasienten husker timen sin.

## 5.3 utfordringer ved designprosessen

Utfordringen i dette prosjektet var å involvere brukere gjennom intervjuer og brukertester. Det var flere som ikke ønsket å delta på grunn av at dette ble for personlig, og som Parekh

(2018) beskriver ønsker ikke personer med psykisk sykdom å snakke om dette. Her kunne vi innhentet brukere tidligere og være enda tydeligere med brukere hva deltakelse i prosjektet vil bety. Med tanke på at prosjektet krevde inkludering av pasienter, var vi avhengige av å få prosjektet godkjent før gjennomføringen. Dette var tidkrevende, som gjorde at vi ikke kunne innhente kandidater for tidlig i prosjektet og kan ha påvirket utfallet i prosjektet.

Koronarestriksjonene skapte også noen utfordringer, fordi vi ikke fikk mulighet til å være på DPS så mye som ønsket. Vi tror denne situasjonen har en innvirkning på at brukere ikke ønsket å delta, som nevnt tidligere i prosjektrapporten. I tillegg var det et klart overtall av kvinner i forhold til menn som var med på brukerintervju og spørreundersøkelser. Her er det vanskelig å vite om dette kommer av at det er et flere kvinner i behandling enn menn, eller om det av ulike grunner er et fåtall menn som ønsker å delta.

Vi ser at designprosessen har avdekket mange viktige funn innen DPS, som kan bidra til bedre pasientopplevelse ved bedring av disse. Ved gjennomføring måtte vi sette noen avgrensninger for å snevre inn prosjektet, men vi har fokusert på de brukerbehovene vi anser som de viktigste. Konseptet mener vi er et godt utgangspunkt for å motivere pasienter til å møte til time. Basert på brukertester virker det som konseptet gir verdi for brukere, og noe som kan være aktuelt å bruke i møte med DPS. Dette er også noe som kan fungere i behandlerens arbeidshverdag, med tanke på at brukere får klare vilkår og rammer for bruk av meldingsfunksjonen. Gjennom bruk av nye farger kan det skape mer positive følelser og gjøre det mer hyggelig for brukere. Ved å benytte vårt konsept når vi pasienter i forkant av timen, som gjør det tryggere og samtidig vil øke motivasjon til å delta på behandling.

## 6. Konklusjon

Formålet i dette bachelorprosjektet var å gjennomføre en designprosess for å undersøke pasientbehov ved Poliklinikken DPS i Lillehammer. Prosjektet skulle se på hvordan redusere pasientfravær og øke motivasjon for oppmøte. Det ble utformet hypoteser i forkant av prosjektet, hvor gruppemedlemmene antok at problemet lå på at brukere ikke liker å ringe og at det er vanskelig å komme i kontakt med DPS. I prosjektet ble det utviklet et konsept som heter «Solskinn», som skulle løse problemstillingen: *Hvordan kan vi motivere pasienter til å møte til time ved DPS Poliklinikk Lillehammer?*

Basert på vårt prosjekt og innsiktsarbeid, kan vi se at våre hypoteser stemmer med det brukere har sagt, men det er også flere områder som kan ligge til grunn for at brukere ikke møter til timeavtale. Blant annet nevnte brukere at de ikke liker å ringe, ønsker flere kontaktmuligheter, har behov for god informasjon, vil føle seg mer velkommen og liker bruk av SMS-påminnelser. Dermed ble konseptet «Solskinn» utviklet som inneholder ulike ideer, som nettside, logo, designmanual og tekstinnhold til SMS-påminnelse. Vi mener vårt konsept vil bidra til større motivasjon for å møte til timeavtale, med tanke på at det i større grad dekker de brukerbehovene vi avdekket i innsiktsarbeidet. Likevel må prosjektet videreføres for å avdekke enda flere aspekter ved brukerbehov og sikre at det har en nytteverdi for pasientene. I tillegg bør det innhentes innsikt på andre brukernivåer som behandlere og administrator som er involvert i møte med pasienter ved DPS.

Gjennom prosjektet har vi sett det som svært hensiktsmessig og nyttig å inkludere faktiske brukere i prosjektet. Da denne gruppen kan anses som sårbare, vil de ikke alltid inkluderes i ulike prosjekter fordi det er viktig å være varsom rundt denne brukergruppen (Røhnebæk og Bjerck, 2021). Vi har sett at denne brukergruppen har nyttig informasjon og synsvinkler, og det er viktig at de også blir hørt ved utforming av tjenester rundt dem. Som Doga (u.å.) poengterte gjennom sitt designprosjekt, er det nyttig å organisere sykehuset rundt pasienten. Vår designprosess har derfor avdekket mange viktige brukerbehov, som vi mener er nødvendig å vurdere når pasientfravær skal bedres.

## 6.1 Videre utvikling

Med tanke på at dette ikke er et ferdig produkt kreves det videre utvikling før det kan implementeres. Som nevnt tidligere var fokuset i prosjektet på pasienter, hvor vi tok noe høyde for behandlere. For å sikre at vårt konsept virkelig treffer brukerbehovene til alle pasienter er det nødvendig å gjennomføre mer innsiktsarbeid for å ha større datagrunnlag. Vi mener også det er aktuelt å undersøke mer fra behandlers perspektiv, for å se hvordan konseptet kan tilpasses inn i deres arbeidshverdag. Dette prosjektet bør ikke kun baseres på pasientbehov, men også behandlers behov slik at det tilpasses for begge brukernivå. Det bør også utføres flere brukertester på brukere med erfaring innen DPS, slik at det sikres at konseptet vil bidra til bedre motivasjon og vil benyttes i hverdagen.

Når det gjelder nettsiden er det flere momenter som må utvikles videre. Som nevnt tidligere er dette kun en prototype, og formålet med denne var å få frem det visuelle for brukere. Blant annet er det behov for å utvikle sidene som ikke eksisterer i tjenesten i dag. I nettsiden er det kun hentet bilder fra bildebanken Unsplash, men her ser vi for oss at det bør benyttes bilder fra DPS. For eksempel kan et bilde av alle ansatte brukes sammen med den generelle informasjonen. Dette vil danne en mer personlig og trygg relasjon allerede før oppmøte for brukere. Når det gjelder sikkerheten ble det laget en innloggingsside med lav sikkerhet. Denne skulle bare visualisere at det er behov for innlogging for benyttelse av enkelte elementer i siden. Her ser vi for oss at nettsiden bør følge norsk standard innen helsevesenet når det gjelder sikkerhet, og benyttes på samme måte som Helsenorge.no ved bruk av BankID. Etter møte med SI har vi fått informasjon om at det finnes standarder innen det norske helsevesen, som må følges ved utvikling av for eksempel nettside. Dette er noe vi ikke har fått mulighet til å sette oss inn i, og derfor ble det mest fokus på design i prosjektet. Det er heller ikke blitt opplyst om informasjonskapsler i vår nettside, men det må inkluderes når den videreutvikles med tanke på at informasjon vil bli lagret i nettleser.

## 6.2 Anbefalinger

Under gjennomføring av dette prosjektet dukket det opp flere momenter som vi ikke har tatt høyde for i «Solskinn» konseptet. Dette er elementer som bør bedres ved DPS, og derfor ønsker vi å gi oppdragsgiver noen anbefalinger. Blant annet var det flere som nevnte



at DPS har et sykehuspreg, og de ønsket at fysiske omgivelser var mer hjemmekoselige ved bruk av flere planter og farger. For eksempel kan vegger males med fargene i vår fargepalett, slik at brukere får inntrykket av at det ikke er for «sterilt» eller «seriøst». Dette kan gjøre at brukere føler seg mer velkommen ved oppmøte, som igjen kan ha innvirkning på motivasjon.

Gjennom innsiktsarbeid uttrykte brukere ønske om god skilting for å føle seg mer sikker ved oppmøte hos DPS, spesielt når det gjelder førstegangsbrukere. For eksempel kan logoen utviklet i dette prosjektet benyttes som veiviser i kombinasjon med piler på gulv eller vegger frem til DPS sin resepsjon. Det kan også være aktuelt å benytte video, hvor ansatte ved DPS kan vise veien fra hovedinngang til resepsjonen til DPS. Dette kan være et godt bidrag for å forberede førstegangsbrukere og kan også benyttes på nettsiden i vårt konsept under generell informasjon.

Gjennom forarbeidsprosjektet fikk vi et innblikk i brev pasienten mottar. Her ser vi at denne bør bedres noe, og det kan være hensiktsmessig å se på språkbruken slik som det ble gjort i SMS-påminnelsen. Det bør undersøkes hva slags informasjon en pasient har behov for på et brev, og tydeliggjøre denne slik at det er forståelig for alle. For eksempel kan det lages noen forslag som kan brukertestes på pasienter for å motta en tilbakemelding. Når vi så på brevene savnet vi en tydeligere beskrivelse av hvor DPS ligger på SI i Lillehammer, samt hva en bruker må huske på ved ankomst. Med tanke på at flere brukere var opptatt av god informasjon i forkant av timen, kan bedring av brevet føre til mer trygghet ved oppmøte.

Det kan også være aktuelt å undersøke flere aspekter innenfor DPS for å virkelig treffe behov til både pasienter og ansatte. En grundigere gjennomgang av rutiner kan være nyttig, for å se om disse kan effektiviseres og bedres. Gjennom vårt prosjekt så vi at pasienten har behov for å bli møtt på en god måte. Selv om svært mange brukere var fornøyd med helsepersonell ved DPS, var det noen som ikke følte seg sett og hørt. Dette er noe vi mener er helt essensielt i møte med pasienter innen psykisk helse. Det er viktig å sette rammer og være tydelig slik at pasienter vet hva de kan forvente, noe som også ble nevnt av en behandler involvert i prosjektet.

## 7. Referanser

Agency for Healthcare Research and Quality (2021) *What Is Patient Experience?* Tilgjengelig fra: <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html> (Hentet: 24.02.2021)

Bacinger, T. (u.å.) *What is Bootstrap? A Short Bootstrap Tutorial on the What, Why and How.* Tilgjengelig fra: <https://www.toptal.com/front-end/what-is-bootstrap-a-short-tutorial-on-the-what-why-and-how> (Hentet: 30.04.2021)

Batschinski, G. (u.å.) *What is Firebase? All secrets unlocked.* Tilgjengelig fra: <https://blog.back4app.com/firebase/> (Hentet: 06.05.2021)

Cooper, A., Reinmann, R., Cronin, D., Noessel, C., Csizmadi, J. og LeMoine, D. (2014) *About Face: The Essentials of Interactions Design*. 4.utg. Indianapolis: John Wiley & Sons

Dam, R. F. og Siang, T. Y. (2020) *Affinity Diagrams – Learn How to Cluster and Bundle Ideas and Facts.* Tilgjengelig fra: <https://www.interaction-design.org/literature/article/affinity-diagrams-learn-how-to-cluster-and-bundle-ideas-and-facts> (Hentet 24.02.2021)

De Bono Group (u.å.) *Six Thinking Hats.* Tilgjengelig fra: <https://www.debonogroup.com/services/core-programs/six-thinking-hats/> (Hentet: 26.03.21)

Design Council (u.å.) *What is the framework for innovation? Design Council's evolved Double Diamond.* Tilgjengelig fra: <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond> (Hentet: 24.02.2021)

Design Kit (u.å.) *How Might We.* Tilgjengelig fra: <https://www.designkit.org/methods/3> (Hentet: 25.02.2021)

Doga (u.å.) *Oslo Universitetssykehus: 90 prosent korterte ventetid for utredning av brystkreft*. Tilgjengelig fra: <https://doga.no/verktoy/designdrevet-innovasjon/case/oslo-universitetssykehus-utredning-av-brystkreft/> (Hentet: 03.05.2021)

Ferguson, N. (2021) *What's The Difference Between Frontend And Backend Web Development?* Tilgjengelig fra: <https://careerfoundry.com/en/blog/web-development/whats-the-difference-between-frontend-and-backend/> (Hentet: 05.05.2021)

Forskrift om universell utforming av IKT-løsninger (2020) *Forskrift om universell utforming av informasjons- og kommunikasjonsteknologiske (IKT)-løsninger*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-06-21-732?q=universell%20utforming> (Hentet: 23.04.2021)

Futurice (2019) *The Lean Service Creation Handbook*. Estonia: Futurice Oy. Tilgjengelig fra: [https://assets.ctfassets.net/pqts2v0qq7kz/4p1lqoP3nqC2OVpg8tsY6C/4ab5eb944c0a6f8aba8eb109f557239a/lsc\\_031219.pdf](https://assets.ctfassets.net/pqts2v0qq7kz/4p1lqoP3nqC2OVpg8tsY6C/4ab5eb944c0a6f8aba8eb109f557239a/lsc_031219.pdf) ISBN: 978-952-69378-1-6 (Hentet: 17.02.2021)

Gibbons, S. (2017) *Service Blueprints: Definition*. Tilgjengelig fra: <https://www.nngroup.com/articles/service-blueprints-definition/> (Hentet: 25.02.2021)

Gibbons, S. (2018) *Empathy Mapping: The First Step in Design Thinking*. Tilgjengelig fra: <https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/> (Hentet: 25.02.2021)

Gube, J. (2010) *What is User Experience Design? Overview, Tools and Resources*. Tilgjengelig fra: <https://www.smashingmagazine.com/2010/10/what-is-user-experience-design-overview-tools-and-resources/> (Hentet: 24.02.2021)

Hermanto, A. (u.å.) *Want to Get Inside Your Client's Head? Try the Lightning Demo*. Tilgjengelig fra: <https://www.relab.com.au/want-to-get-inside-your-clients-head-try-the-lightning-demo#:~:text=The%20Lightning%20Demo%20is%20a,to%20easily%20gather%20visual%20inputs> (Hentet: 16.03.2021)

How, C. (2020) *Getting your product priorities right*. Tilgjengelig fra:  
<https://uxdesign.cc/getting-your-priorities-right-11208586c1c7> (Hentet: 15.03.2021)

Mayo Clinic Staff (2019) *Mental Illness – Symptoms and Causes*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968> (Hentet: 29.04.2021)

McLean, S. M., Booth, A., Gee, M., Salway, S., Cobb, M., Bhanbhro, S. og Nancarrow, S. A. (2016) Appointment reminder systems are effective but not optimal: results of a systematic review and evidence synthesis employing realist principles, *Dove press*, 10 (1), s.479-499.  
doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S93046>

Mesibov, M. (2018) *Guidelines to Designing Apps for Mental Health*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.uxbooth.com/articles/guidelines-to-designing-apps-for-mental-health/>  
(Hentet: 29.04.2021)

Morrison, G. (2019) *What is Healthcare UX and Why Is It So Important?* Tilgjengelig fra:  
<https://medium.com/@drgylesmorrison/what-is-healthcare-ux-and-why-is-it-so-important-be21b415e681> (Hentet: 24.02.2021)

Nordbø, T. (2017) *Introduksjon til interaksjonsdesign*. Oslo: Universitetsforlaget

Norman, D. (2013) *The Design of Everyday Things*. New York: Basic Books.

Oi Design (2018) *Visuell profil – hvorfor bør du ha det?* Tilgjengelig fra: <https://www.oi-design.no/bloggen/visuell-identitet> (Hentet: 22.04.2021)

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. og Smith, A. (2014) *Value Proposition Design: How to Create Products and Services Customers Want*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.

Parekh, R. (2018) *What is Mental Illness?* Tilgjengelig fra:  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness> (Hentet: 29.04.2021)

Ramlucken, L. og Sibiya, M. N. (2018) Frequency and reasons for missed appointments of outpatient mental health care users in the uMgungundlovu District, *Curationis*, 41 (1), s.1-4. doi: <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1835>

Ringard, Å., Sagan, A., Saunes, I. S. og Lindahl, A. K. (2013) Health Systems In Transition. *Det norske helsesystemet*, 15(8), s.1-162. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/hit-det-norske-helsesystemet-2013> (Hentet: 04.05.2021)

Roth, C. (2019) *The role of service design in healthcare*. Tilgjengelig fra: <https://uxdesign.cc/the-role-of-service-design-in-healthcare-3e3ee29a2494> (Hentet 28.04.2021)

Røhnebæk, M. Og Bjerck, M. (2021) Enabling and Constraining Conditions for Co-production with Vulnerable Users: A Case Study of Refugee Services, *International Journal of Public Administration*, 44(9), s.741-752. doi: <https://doi.org/10.1080/01900692.2021.1908355>

Solbakk, J. H. (2014) *Sårbare grupper*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/sarbare-grupper/> (Hentet: 29.04.2021)

Statistisk sentralbyrå (2021) *Helseregnskap*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/statistikker/helsesat/aar> (Hentet: 06.05.2021)

Stevenson, D. (2018) *What is Firebase? The complete story, abridged*. Tilgjengelig fra: <https://medium.com/firebase-developers/what-is-firebase-the-complete-story-abridged-bcc730c5f2c0> (Hentet: 29.04.21)

Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. og Schneider, J. (2018) *This is Service Design Doing*. 4 utg. Sebastopol: O'Reilly Media.

Sufiyan, T. (2021) *What is ReactJS: Introduction To React and Its Features*. Tilgjengelig fra: <https://www.simplilearn.com/tutorials/reactjs-tutorial/what-is-reactjs> (Hentet: 23.04.2021)

Sykehuset Innlandet HF (2019) *25 900 møtte ikke til avtalt time på sykehuset*. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/helse-sykehuset-innlandet-hf/25-900-motte-ikke-til-avtalt-time-pa-sykehuset/1361778> (Hentet: 28.04.2021)

Sykehuset Innlandet HF (u.å.) *DPS Lillehammer, poliklinikk Lillehammer*. Tilgjengelig fra: <https://sykehuset-innlandet.no/avdelinger/dps-lillehammer/dps-lillehammer-poliklinikk-lillehammer#les-mer-om-dps-lillehammer-poliklinikk-lillehammer> (Hentet: 28.04.2021)

Thomas, N. (u.å.) *How To Use The System Usability Scale (SUS) To Evaluate The Usability Of Your Website*. Tilgjengelig fra: <https://usabilitygeek.com/how-to-use-the-system-usability-scale-sus-to-evaluate-the-usability-of-your-website/> (Hentet: 26.03.21)

UUtilsynet (2021a) *Kvifor universell utforming av ikt?* Tilgjengelig fra: <https://www.uutilsynet.no/veiledning/kvifor-universell-utforming-av-ikt/240> (Hentet: 23.02.2021)

UUtilsynet (2021b) *Oppbygging av WCAG 2.0*. Tilgjengelig fra: <https://www.uutilsynet.no/wcag-standarden/oppbygging-av-wcag-20/139> (Hentet: 23.04.2021)

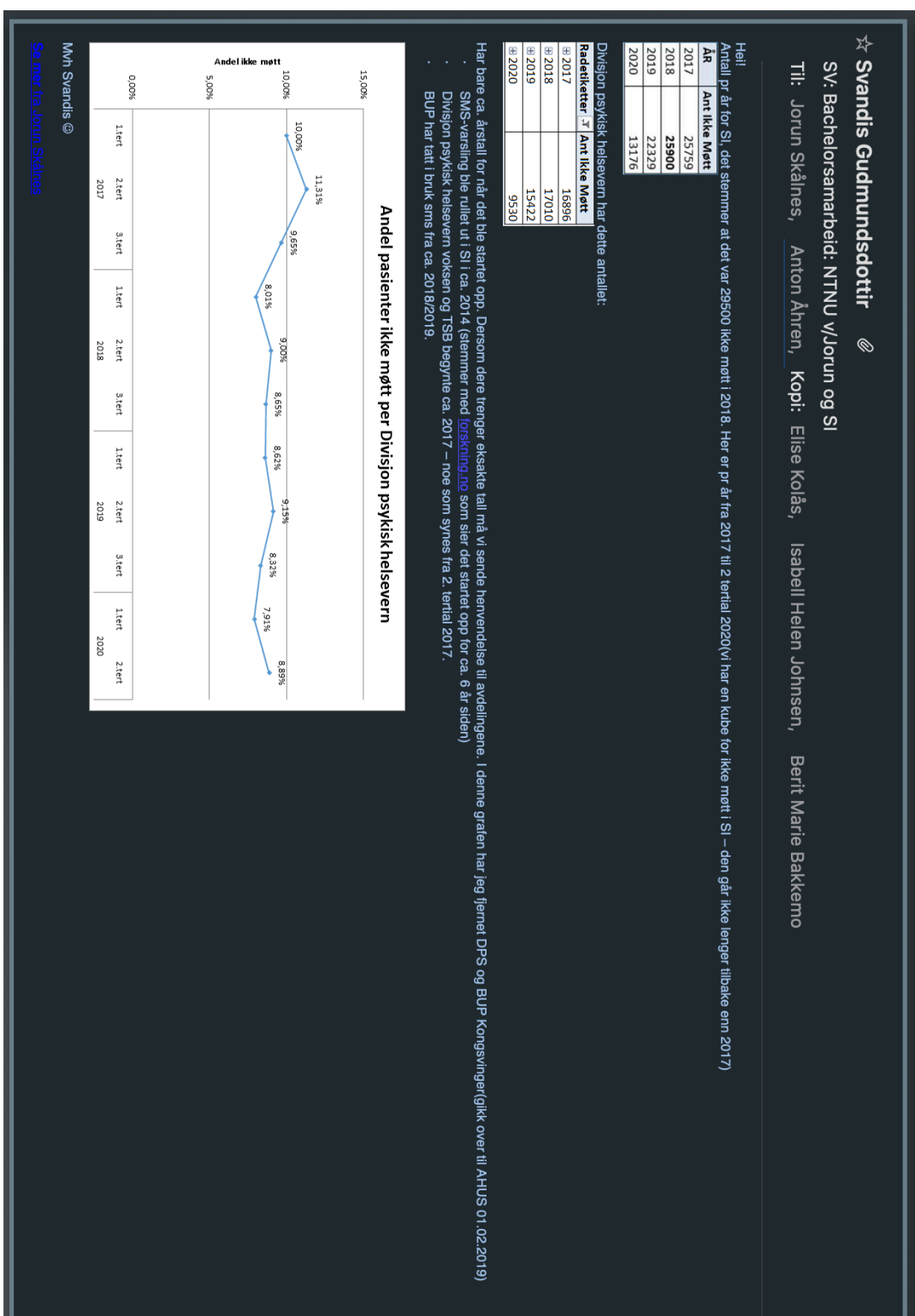
UUtilsynet (2021c) *1.4.2 Kontrast (minimum, Nivå AA)* Tilgjengelig fra: <https://www.uutilsynet.no/wcag-standarden/143-kontrast-minimum-niva-aa/95> (Hentet: 23.04.2021)

W3Schools (u.å.) *CSS Web Safe Fonts*. Tilgjengelig fra: [https://www.w3schools.com/cssref/css\\_websafe\\_fonts.asp](https://www.w3schools.com/cssref/css_websafe_fonts.asp) (Hentet: 02.05.2021)

Østbye, H., Helland, K., Knapskog, K., Larsen, L. O. og Moe, H. (2017) *Metodebok for mediefag*. 4.utg. Bergen: Fagbokforlaget.

## 8. Vedlegg

### 8.1 Vedlegg 1: Statistikk fra Sykehuset Innlandet





## 8.2 Vedlegg 2: Prosjektavtale



Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Vår dato

Vår referanse

1 av 3

### Prosjektavtale

mellom NTNU Institutt for design (ID) (utdanningsinstitusjon), og

Sykehuset Innlandet, divisjon psykisk helsevern

(oppdragsgiver), og

JORUN SKÅLNES og ISABELL JØHNSEN

(student(er))

Avtalen angir avtalepartenes plikter vedrørende gjennomføring av prosjektet og rettigheter til anvendelse av de resultater som prosjektet frembringer:

1. Studenten(e) skal gjennomføre prosjektet i perioden fra 1.1.21 til 1.7.21.

Studentene skal i denne perioden følge en oppsatt fremdriftsplan der NTNU ID yter veiledning. Oppdragsgiver yter avtalt prosjektbistand til fastsatte tider. Oppdragsgiver stiller til rådighet kunnskap og materiale som er nødvendig for å få gjennomført prosjektet. Det forutsettes at de gitte problemstillinger det arbeides med er aktuelle og på et nivå tilpasset studentenes faglige kunnskaper. Oppdragsgiver plikter på forespørsel fra NTNU å gi en vurdering av prosjektet vederlagsfritt.

2. Kostnadene ved gjennomføringen av prosjektet dekkes på følgende måte:
  - Oppdragsgiver dekker selv gjennomføring av prosjektet når det gjelder f.eks. materiell, telefon/fax, reiser og nødvendig overnatting på steder langt fra NTNU på Gjøvik. Studentene dekker utgifter for ferdigstilling av prosjektmateriell.
  - Eiendomsretten til eventuell prototyp tilfaller den som har betalt komponenter og materiell mv. som er brukt til prototypen. Dersom det er nødvendig med større og/eller spesielle investeringer for å få gjennomført prosjektet, må det gjøres en egen avtale mellom partene om eventuell kostnadsfordeling og eiendomsrett.
3. NTNU ID står ikke som garantist for at det oppdragsgiver har bestilt fungerer etter hensikten, ei heller at prosjektet blir fullført. Prosjektet må anses som en eksamensrelatert oppgave som blir bedømt av intern og ekstern sensor. Likevel er det en forpliktelse for utøverne av prosjektet å fullføre dette til avtalte spesifikasjoner, funksjonsnivå og tider.
4. Alle bacheloroppgaver som ikke er klausulert og hvor forfatteren(e) har gitt sitt samtykke til publisering, kan gjøres tilgjengelig via NTNUs institusjonelle arkiv hvis de har skriftlig karakter A, B eller C.

Tilgjengeliggjøring i det åpne arkivet forutsetter avtale om delvis overdragelse av opphavsrett, se «avtale om publisering» (jfr Lov om opphavsrett). Oppdragsgiver og veileder godtar slik offentliggjøring når de signerer denne prosjektavtalen, og må evt. gi skriftlig melding til studenter og instituttleder/fagenhetsleder om de i løpet av prosjektet endrer syn på slik offentliggjøring.

Den totale besvarelsen med tegninger, modeller og apparatur så vel som programlisting, kildekode mv. som inngår som del av eller vedlegg til besvarelsen, kan vederlagsfritt benyttes til undervisnings- og forskningsformål. Besvarelsen, eller vedlegg til den, må ikke nyttes av NTNU til andre formål, og ikke overlates til utenforstående uten etter avtale med de øvrige parter i denne avtalen. Dette gjelder også firmaer hvor ansatte ved NTNU og/eller studenter har interesser.

5. Besvarelsens spesifikasjoner og resultat kan anvendes i oppdragsgivers egen virksomhet. Gjør studenten(e) i sin besvarelse, eller under arbeidet med den, en patentbar oppfinnelse, gjelder i forholdet mellom oppdragsgiver og student(er) bestemmelsene i Lov om retten til oppfinnelser av 17. april 1970, §§ 4-10.
6. Ut over den offentliggjøring som er nevnt i punkt 4 har studenten(e) ikke rett til å publisere sin besvarelse, det være seg helt eller delvis eller som del i annet arbeide, uten samtykke fra oppdragsgiver. Tilsvarende samtykke må foreligge i forholdet mellom student(er) og faglærer/veileder for det materialet som faglærer/veileder stiller til disposisjon.
7. Studenten(e) leverer oppgavebesvarelsen med vedlegg (pdf) i NTNUs elektroniske eksamenssystem. I tillegg leveres ett eksemplar til oppdragsgiver.
8. Denne avtalen utferdiges med ett eksemplar til hver av partene. På vegne av NTNU, ID er det instituttleder/faggrupeleder som godkjenner avtalen.
9. I det enkelte tilfelle kan det inngås egen avtale mellom oppdragsgiver, student(er) og NTNU som regulerer nærmere forhold vedrørende bl.a. eiendomsrett, videre bruk, konfidensialitet, kostnadsdekning og økonomisk utnyttelse av resultatene. Dersom oppdragsgiver og student(er) ønsker en videre eller ny avtale med oppdragsgiver, skjer dette uten NTNU som partner.
10. Når NTNU også opptrer som oppdragsgiver, trer NTNU inn i kontrakten både som utdanningsinstitusjon og som oppdragsgiver.
11. Eventuell uenighet vedrørende forståelse av denne avtale løses ved forhandlinger avtalepartene imellom. Dersom det ikke oppnås enighet, er partene enige om at tvisten løses av voldgift, etter bestemmelsene i tvistemålsloven av 13.8.1915 nr. 6, kapittel 32.

12. Deltakende personer ved prosjektgjennomføringen:

NTNUs veileder (navn): \_\_\_\_\_

Oppdragsgivers kontaktperson (navn): Anton Ahren

Student(er) (signatur): Isabell Johnson dato 29.11.20

Jonas Skalmus dato 29.11.20

Oppdragsgiver (signatur): Anton Ahren dato 01.12.2020

*Signert avtale leveres digitalt i Blackboard, rom for bacheloroppgaven.*

*Godkjennes digitalt av instituttleder/faggruppeleder.*

*Om papirversjon med signatur er ønskelig, må papirversjon leveres til instituttet i tillegg.*

Plass for evt sign:

Instituttleder/faggruppeleder (signatur): \_\_\_\_\_ dato \_\_\_\_\_

## 8.3 Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

### NSD sin vurdering

 Skriv ut

#### Prosjekttittel

Bacheloroppgave NTNU – Hvordan minske antall ikke møtt pasienter ved avdelingen DPS Lillehammer Poliklinikk

#### Referansenummer

335283

#### Registrert

08.10.2020 av Jorun Skålnes - jorun.skalnes@stud.ntnu.no

#### Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for arkitektur og design (AD) / Institutt for design

#### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Mari Bjerck, mari.bjerck@ntnu.no, tlf: 47659512

#### Type prosjekt

Studentprosjekt, bachelorstudium

#### Kontaktinformasjon, student

Jorun Skålnes, jorunsk@stud.ntnu.no, tlf: 91628519

#### Prosjektperiode

01.01.2021 - 01.07.2021

#### Status

01.03.2021 - Vurdert

#### Vurdering (3)

---

##### 01.03.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 25.05.2021. Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 01.03.2021. Behandlingen kan fortsette.

##### ENDRING

Intervjuene vil bli gjennomført elektronisk. NSD understreker at bruk av skytjeneste må følge NTNU sine retningslinjer.

##### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsja Amundsen

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

##### 08.01.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 05.01.2021.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 08.01.2021. Behandlingen kan fortsette.

#### ENDRING

Mari Bjerck overtar som prosjektansvarlig for prosjektet.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

#### 25.11.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 25.11.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: [https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.07.2021.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

#### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## 8.4 Vedlegg 4: Godkjenning fra Personvernombudet SI

Journalført i Public 360°



Jorun Skålnes  
[jorun.skalnes@stud.ntnu.no](mailto:jorun.skalnes@stud.ntnu.no)

Frode Volden  
[frodv@ntnu.no](mailto:frodv@ntnu.no)

Personvernombudet i Sykehuset Innlandet HF  
Per Christian Jørgensen  
[personvernombud@sykehuset-innlandet.no](mailto:personvernombud@sykehuset-innlandet.no)

Saksbehandler:  
Rådgiver Birgit Hovde

Vår ref.: 11676868  
Deres ref.: [Deres ref.]

Brumunddal, 07.01.2021

### PERSONVERNOMBUDETS VURDERING I SAK NR 11676868 HVORDAN REDUSERE ANTALL IKKE MØTT PASIENTER VED DPS LILLEHAMMER

Viser til innsendt melding til personvernombudet, og tilhørende saksdokumentasjon. Med hjemmel i forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) artikkel 37, er det oppnevnt personvernombud ved Sykehuset Innlandet (SI). Den dataansvarlige skal sikre at personvernombudet på riktig måte og i rett tid involveres i alle spørsmål som gjelder vern av personopplysninger, jf. artikkel 38. Artikkel 30 pålegger SI å føre oversikt over hvilke behandlinger av personopplysninger virksomheten har. Behandling av personopplysninger er derfor meldt til personvernombudet.

#### Om saken – beskrevet av innmelder

##### Prosjekt eller saksnavn

- Hvordan redusere antall ikke møtt pasienter ved enheten DPS Lillehammer, Poliklinikk Lillehammer?

##### Saks - eller prosjekttype

- Generell henvendelse eller annet

##### Generell henvendelse - hva gjelder det?

- Innmelding av bachelorprosjekt i samarbeid med Divisjon Psykisk Helsevern, enhet DPS Lillehammer, Poliklinikk Lillehammer. Anton Åhrén er vår oppdragsgiver i dette prosjektet. Vi er to studenter ved NTNU i Gjøvik ved studiene Interaksjonsdesign og Webutvikling. Vi skal utføre en designprosess for å undersøke hvordan man kan redusere antall ikke møtt pasienter. Gjennom innhenting av innsikt skal vi undersøke hvor problemområdet ligger, og presentere et løsningsforslag til problemstillingen. Mer informasjon er beskrevet i prosjektbeskrivelsen.

##### Annet, eller skriv en beskjed til personvernombudet

- Pga. korona er det mulig vi må gjennomføre intervjuer per telefon/videosamtale, men dette er ikke meldt inn til NSD og ikke behov for etter samtale fra de. Vi kommer ikke

BESØKSADRESSE:  
Furnesveien 26  
2380 Brumunddal

POSTADRESSE:  
Postboks 104  
2381 Brumunddal

Tlf: 915 06 200 Telefaks: 62 33 34 50  
E-post: [postmottak@sykehuset-innlandet.no](mailto:postmottak@sykehuset-innlandet.no)  
[www.sykehuset-innlandet.no](http://www.sykehuset-innlandet.no)

Org.nr. 983 971 709





til å ta opptak hvis vi må gjennomføre det på tlf/video. I tillegg har vi mottatt en ny veileder fra NTNU i Gjøvik, som er oppdatert i samtykkeskjema. Vi melder denne endringer også til NSD. Ny veileder er Mari Bjerck.

### Vurdering

Personvernombudet har vurdert at behandlingen av personopplysninger er i tråd med personopplysningsloven og personvernforordningen. Behandlingen av personopplysninger kan trå i kraft, forutsatt at vilkårene under er oppfylt. Vanligvis gis ikke bachelorstudenter utenfor sykehuset adgang til å gjennomføre prosjekter i SI, men her er prosjektet forankret og ønsket i divisjon psykisk helsevern – og tilrådes derfor av personvernombudet.

Prosjektet går ut på å undersøke hvordan prosjektet som gjennomføres ved NTNU interaksjonsdesign og webutvikling, kan hjelpe DPS Lillehammer og deres pasienter med bedre oppmøte til oppsatte timer. Det skal undersøkes hvordan pasienten som bruker ved avdelingen opplever oppmøtet i dag, og hva som kan være aktuelle forandringer. Tanken er at prosjektet skal få et klart bilde av pasientopplevelsen, og basert på funnene skal det formes en løsning som kan bedre oppmøtepresenten.

Utvelgelsen av deltakere skjer ved at ansvarlig i avdelingen gjør en forespørsel til aktuelle pasienter. De som samtykker til å bli intervjuet skriver under på informert samtykke. De som fyller ut spørreskjema samtykker ved å fylle ut skjemaet - etter at de har sagt ja på den muntlige forespørselen fra ansvarlig i avdelingen. Det noteres ikke ned helseopplysninger, og studentene undertegner taushetserklæring. Spørreskjemaet som benyttes er nettskjema-løsningen hos UIO.

Dataansvarlig er NTNU, og prosjektet har en godkjenning fra NSD.

Etter ikrafttredelse av ny personopplysningslov, er det lovlige grunnlag for behandling av personopplysninger personvernforordningen artikkel 6.1 bokstav

#### a. Samtykke

Opplysningene som kommer fram i form av at dette er pasienter i psykisk helsevern, er i en særskilt kategori. Derfor omfattes også behandlingen av personopplysningslovens kapittel 9 nummer 2. Vilkåret for å oppheve forbudet mot å behandle særskilte opplysninger er her personvernforordningen artikkel 9.2 bokstav

#### a) Samtykke til behandling av særlige kategorier personopplysninger

#### Vilkår:

- Behandlingen av personopplysninger gjennomføres som beskrevet i melding og øvrig dokumentasjon
- Ved eventuelle endringer sendes det endringsmelding til personvernombudet.
- Ved prosjektslutt sendes melding til personvernombudet
- Prosjektet / saken er forankret hos avdelingsjef for det aktuelle fagområdet i SI
- Behandlingen av personopplysninger foregår i henhold til rutiner for informasjonssikkerhet i SI – her under bruk av nettskjema og TSD
- Studentene undertegner taushetserklæring
- Mindre rettelser i samtykkeskrivet etter avtale





Dette dokumentet er lagret i Public 360, og er ikke unntatt offentlighet.

Lykke til videre

Vennlig hilsen

Birgit Hovde  
Rådgiver hos personvernombudet i SI  
936 422 75  
[personvernombud@sykehuset-innlandet.no](mailto:personvernombud@sykehuset-innlandet.no)

## 8.5 Vedlegg 5: Spørreundersøkelser

### Anonym spørreundersøkelse angående opplevelse av enhet DPS Poliklinikk Lillehammer

Vi er to studenter ved NTNU i Gjøvik som skal utføre et bachelorprosjekt og skal undersøke hvorfor pasienter ikke møter til sin avtalte legetime. Derfor vil vi stille deg noen spørsmål om din opplevelse ved bruk av enheten DPS Poliklinikk Lillehammer.

Siden dette er en bacheloroppgave vil noen av funnene bli presentert i rapporter, presentasjoner og publikasjoner. Likevel vil ingen vite at det er du som har svart på undersøkelse, da den er anonym. **Ved å delta i spørreundersøkelsen og innsending av skjemaet godtar du samtykke i studien.**

**Det er viktig at du ikke oppgir noen form for personopplysninger, slik at undersøkelsen holdes anonym.** Undersøkelsen vil ta omtrent 10-20 minutter, og inneholder avkrysnings- og langvarsspørsmål. Gjerne utdyp under langvarsspørsmål der det er mulig.

Din tilbakemelding vil være til stor hjelp for oss i bacheloroppgaven, og vi setter pris på at du deltar. På forhånd takk!

Ved eventuelle spørsmål kan du kontakte en av gruppemedlemmene: Jorun Skålnes  
E-post: [jorunska@stud.ntnu.no](mailto:jorunska@stud.ntnu.no) eller telefon: +47 91 62 85 19

Ønsker du å svare på undersøkelsen digitalt kan du skanne QR-koden eller kopiere linken under:



<https://nettskjema.no/a/opplevelse-dps>

Kjønn

- Mann
- Kvinne
- Ønsker ikke oppgi

Alder

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-70
- 70+
- Ønsker ikke oppgi

Hvilken av plattformene mobil, nettbrett og PC/datamaskin foretrekker du å bruke?  
Velg ett svaralternativ.

- Mobil
- Nettbrett
- PC/datamaskin

Basert på svaret du valgte i forrige spørsmål, omtrent hvor lang tid tror du at du bruker på denne plattformen i løpet av en dag?

Velg ett svaralternativ.

- 0-2 timer
- 3-5 timer
- 6-8 timer
- 9-11 timer
- 12+

Når du bruker din mobilttelefon, hva bruker du den mest til?

Velg opptil 3 svaralternativer

- Sosiale medier
  - Telefonsamtaler
  - Videosamtaler
  - Lese aviser
  - Svare på e-poster
  - Spill
  - Film/serie/video (Netflix, YouTube osv.)
  - Annet: \_\_\_\_\_
-

### Bruk av digitale helsetjenester

Har du tatt i bruk noen digitale helsetjenester tidligere? (For eksempel helsenorge, minjournal, andre tjenester)

- Ja
- Nei
- Husker ikke

Hvis ja, hvilke digitale helsetjenester har du tatt i bruk?

- Helsenorge
- Helserespons
- Minjournal
- Annet \_\_\_\_\_

Hvis du har tatt i bruk digitale helsetjenester tidligere, hvor fornøyd var du ved bruk av disse?  
1 = svært misfornøyd, 2 = litt misfornøyd, 3 = nøytral, 4 = litt fornøyd, 5 = svært fornøyd.

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Hvis nei, hvorfor har du ikke brukt en digital helsetjeneste?

- Har ikke hatt behov for bruken
  - Forstod ikke hvordan det fungerte
  - Visste det ikke fantes
  - Annet \_\_\_\_\_
-

**DPS Poliklinikk Lillehammer**

Nå kommer vi til å stille noen spørsmål om Poliklinikken DPS i Lillehammer og generelt om Sykehuset Innlandet Lillehammer.

**Skalaspørsmål**

Nå får du lagt frem ulike påstander, som du skal svare på om du enig eller uenig i.

1 = helt uenig, 2 = litt uenig, 3 = nøytral, 4 = litt enig, 5 = helt enig

Jeg er fornøyd med transportmuligheter til Sykehuset Innlandet

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeg synes det er lett å finne parkering ved Sykehuset Innlandet

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeg synes det er lett å finne frem på Sykehuset Innlandet sine nettsider

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeg finner lett frem til Poliklinikken når jeg skal til behandling

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeg trives med de fysiske rommene ved Poliklinikken

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeg vet om jeg må melde meg i resepsjonen eller ikke ved ankomst ved Poliklinikken

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeg trives med de ansatte ved resepsjonen/sentralbord ved Poliklinikken  
Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1    2    3    4    5  
           

Jeg trives med behandlere (de du mottar behandling hos) ved Poliklinikken  
Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1    2    3    4    5  
           

Jeg synes utredningstiden ved Poliklinikken er for lang  
Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1    2    3    4    5  
           

Jeg får tilstrekkelig informasjon på innkallingsbrev ved Poliklinikken  
Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1    2    3    4    5  
           

SMS-påminnelse hjelper meg med å huske timen ved Poliklinikken  
Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1    2    3    4    5  
           

Jeg mottar nok SMS-påminnelser i forkant av time ved Poliklinikken  
Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1    2    3    4    5

Jeg har lett for å glemme timen min ved Poliklinikken

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1 2 3 4 5

Jeg finner lett sentralbordets telefonnummer om jeg trenger å kontakte Poliklinikken

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1 2 3 4 5

Jeg synes det er lett å komme i kontakt med Poliklinikken

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1 2 3 4 5

Jeg er komfortabel med å kontakte Poliklinikken per telefon

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1 2 3 4 5

Jeg synes det er lett å endre/avbestille en time ved Poliklinikken

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1 2 3 4 5

Jeg mottar en ny time raskt ved avbestilling/endringer ved Poliklinikken

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1 2 3 4 5

Poliklinikken møter mine forventninger

Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

1 2 3 4 5

Jeg føler behandlingen jeg mottar hjelper meg i hverdagen  
Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

- 1    2    3    4    5

Jeg føler meg motivert til å dra på behandling  
Hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig

- 1    2    3    4    5

---

Hva motiverer eller gjør det enklere for deg å møte til en timeavtale ved Poliklinikken?

Har du ringt Poliklinikken for avbestilling/endring av time?

- Ja  
 Nei  
 Har brukt en annen måte for avbestilling/endring

Hvis ja, hva er din opplevelse av å ringe inn til Poliklinikken?

Gjerne trekk frem både positive og negative sider, samt om du møtte på noen problemer når du ringte for avbestilling/endring av time

Hvis brukt en annen måte for avbestilling/endring, hvorfor ringte du ikke og hvilken annen løsning benyttet du deg av?



Har du noen gang ikke møtt til en avtalt time uten å gi beskjed?

- Ja
- Nei
- Husker ikke

Hvis ja, hva gjorde at du ikke ga beskjed om at du ikke kunne møte?

- Timen ble glemt
  - Turte ikke å ringe for å gi beskjed
  - Ferie
  - Jobb
  - Sykdom
  - Forsov meg
  - Visste ikke hvordan jeg skulle gi beskjed
  - Annet \_\_\_\_\_
- 

Hvis du skulle kunne forandret noe ved Poliklinikken, hva skulle det ha vært?

Det kan være alt fra for eksempel kommunikasjon med ansatte, til miljø på poliklinikken og avbestilling/endring av timeavtale.

Tilbakemeldinger eller noe du ønsker å legge til

Tusen takk for at du deltok i undersøkelsen! 😊

## 8.6 Vedlegg 6: Intervjuguide

### Introduksjon

- Studenter presenterer seg selv og prosjektet
- Intervjukandidater presenterer seg selv:
  - Navn og alder
  - Hva driver du med for å gjøre deg glad?
  - Bor du alene, sammen med noen?

### Oppstart – kartleggingsspørsmål

- Hva slags enheter bruker du mest i hverdagen? (Mobil, PC, nettbrett)
  - Hva bruker du den mest til? (sosiale medier, e-post, annet?)
- Bruker du bil? Hvis du skal betale for parkering, bruker du en app eller automat?
- Liker du å handle på nett eller på butikken?
- Hvordan liker du å ta kontakt med ...
  - Venner og familie?
  - Sykehus – avdelingen DPS?
- Hvilke helserelaterte applikasjoner har du hørt om? (Helsenorge, Helserespons, Minjournal)
  - Bruker du noen helserelaterte applikasjoner eller nettsider?
  - Kan du fortelle litt om din opplevelse av disse/denne?

### Nå skal vi stille litt spørsmål om DPS og dine opplevelser

- Hvordan kommer du deg til Sykehuset i Lillehammer?
  - Hvordan er det å finne frem til DPS?
- Hvordan synes du det er å få kontakt med DPS?
- Hvordan opplever du miljøet på DPS? Positive og negative sider?
  - Fysiske omgivelsene
  - Kontakt og kommunikasjon med ansatte

## Spørsmål om innkalling

- Når du blir innkalt til en time, hvordan foregår det?
  - Er det gjennom brev, avtale per telefon?
  - Hvor tidlig får du innkallingen?
  - Husker du hva slags informasjon får du på brevet?
    - Hva synes du er viktig å ha på brevet?
  - Hvordan har du oversikt over timene dine?
    - Hvordan husker du timer? (lapp, kalender på tlf?)
  - Hvordan settes det opp en ny time fra gang til gang?
- Mottar du SMS-varslings?
  - Hvordan opplever du å motta SMS-varslings? Positive og negative tanker
    - Mottar du nok informasjon eller mangler du noe?
  - Hvor tidlig mottar du varslings?
- Har du ringt inn til DPS tidligere?
  - Hvordan opplevde du å ringe?
  - Hva er dine tanker rundt åpningstiden på bookingtlf? (8:00-15:30)
    - Har du opplevd ventetid på telefon?
- Har du avbestilt/byttet time?
  - Vet du hvordan/Hvordan går du frem for å avbestille eller bytte en time på DPS?
    - Hvor tidlig må man avbestille timen (for å ikke motta gebyr)?
    - Hvordan opplever du å bytte en time? (hvordan man blir mottatt)
- Hva kan gjøre at du ikke vil dra på en time?
  - Hva motiverer deg til å ville møte til time?

## Drømmeløsning – åpne spørsmål hvor du skal tenke at alt er lov

- Hvis du kunne forandret noe ved DPS, hvor du tenker helt åpent, hva skulle du forandret?
- Hvordan skulle du ønske det gikk an å bytte time?
  - Uten mulighet for å ringe

## 8.7 Vedlegg 7: Samtykkeskjema



### Vil du delta i forskningsprosjektet?

*Hvordan redusere antall ikke møtt pasienter ved Psykisk Helsevern*

Dette er et spørsmål til deg om du ønsker å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge *hva som gjør at pasienter ikke møter til en time ved Divisjon Psykisk Helsevern*. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

Dette er et avsluttende bachelorprosjekt for studiene Interaksjonsdesign og Webutvikling ved NTNU i Gjøvik. Prosjektet går ut på å undersøke hvordan vi kan hjelpe Divisjon Psykisk Helsevern og deres pasienter med bedre oppmøte til oppsatte timer. Vi ønsker å undersøke hvordan du som bruker ved avdelingen opplever den i dag, og hva du og andre kan tenke av forandringer. Tanken er at vi skal få et klart bilde av pasientopplevelsen, og basert på dine og andres tanker skal vi forme en løsning som kan bedre oppmøteprosenten. Vi er opptatt av å vite hva du er fornøyd med i dag, og hva du føler ikke fungerer fullt så godt.

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Gjøvik er ansvarlig for prosjektet. I dette prosjektet er det blitt opprettet et samarbeid med Sykehuset Innlandet, Divisjon Psykisk Helsevern.

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For at vi skal kunne få forståelse for brukeropplevelsen, er det viktige å spørre faktiske brukere av avdelingen. Derfor er det ønskelig at du som har vært på avdelingen kommer med dine synspunkter som vi kan ta i bruk for å forme en bedre løsning på dagens rutiner.

Du vil ha blitt kontaktet av en ansatt ved avdelingen, som undersøker om du ønsker å delta eller ikke. Dette er en helt frivillig deltakelse, og etter signering av dette dokumentet godkjenner du deltakelsen. En ansatt setter deg i kontakt med en av oss, etter avtale med deg.

#### Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i forskningsprosjektet innebærer at du møter to studenter og gjennomfører en samtale med spørsmål om enheten. Samtalen vil vare fra mellom 30-60 minutter, avhengig av hvor utfyllende svar du kommer med til våre spørsmål.

Under samtalen er det en student som har ansvar for å stille spørsmål og prate med deg. Den andre vil notere ned på en notatblokk viktige ting du sier, som vi tar med oss videre i prosjektet. Notatene vil ikke kunne avsløre noe form for identitet, det vil kun være dine meninger om enhetens rutiner. Her er det ønskelig å få så utfyllende svar som mulig, for det gjør det enklere for oss å komme med et svar og løsning til enheten.

Når det gjelder personopplysninger om deg, er det kun dette samtykkeskjemaet som vil inneholde informasjon om deg. Det gjelder ditt navn og signatur, som vi lagrer i løpet av prosjektet. Skjemaet vil ikke deles med andre enn gruppemedlemmene på prosjektet, og veileder v/NTNU i Gjøvik.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. All din data vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er **kun** prosjektgruppen som du møter fysisk, som vil vite hvem som har sagt hva under samtalen, og dette holdes mellom oss.
- Sykehuset Innlandet vil **ikke** ha tilgang til notatene fra samtalen.
- Samtykkeskjemaene vil bli lagret på et innlåst rom, som **kun** prosjektgruppen har adgang til, separert fra notater fra samtalen.
- Informasjon som blir sagt under samtalen, vil bli pseudonymisert med en gang når vi noterer ned det du sier. Det vil si at det du har fortalt oss, vil **ikke** kunne bli knyttet til deg i etterkant av samtalen.

Vi vil analysere opplysningene og informasjonen som du og andre deltakere gir, og presentere den analyserte informasjonen i rapporter, presentasjoner eller publikasjoner. Som sagt tidligere, ingen vil vite at denne informasjonen kommer fra deg.

#### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet avsluttes rundt 1.juli.2021, og samtykkeskjemaet og notater gitt etter samtaler vil bli slettet etter endt prosjekt.

#### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene (i denne sammenheng samtykkeskjema),
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg (samtykkeskjema), og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU i Gjøvik har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

#### Prosjektgruppen

- Student Jorun Skålnes ved NTNU, e-post: [jorunska@stud.ntnu.no](mailto:jorunska@stud.ntnu.no) og telefon: 91 62 85 19
- Student Isabell H. Johnsen ved NTNU, e-post: [isabelhj@stud.ntnu.no](mailto:isabelhj@stud.ntnu.no) og telefon: 90 24 94 54

#### Kontaktinformasjon NTNU

- Førsteamanuensis og veileder Mari Bjerck ved NTNU, e-post: [mari.bjerck@ntnu.no](mailto:mari.bjerck@ntnu.no) og telefon: 47 65 95 12
- Personvernombud ved NTNU: Thomas Helgesen, e-post: [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no) og telefon: 93 07 90 38

#### Andre

- Sykehuset Innlandet personvernombud: e-post: [Per.Christian.Jorgensen@sykehuset-innlandet.no](mailto:Per.Christian.Jorgensen@sykehuset-innlandet.no) og telefon: 90 22 47 32

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personvertjenester@nsd.no](mailto:personvertjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17


### Med vennlig hilsen



Mari Bjerck  
(Forsker/  
veileder)



Jorun Skålnes



Isabell Helen Johnsen

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Hvordan redusere antall ikke møtt pasienter*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i *samtale/intervju*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
----- (Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 8.8 Vedlegg 8: Brukertest guide pasienter og behandler

### Pasienter:

#### Nettside

Gjennomføring av 3 oppgaver og gi en generell tilbakemelding på tjenesten:

1. Send en melding til behandler
  2. Finn ut hvor DPS holder til
  3. Finn ut åpningstider til DPS
- Utforsk flere elementer i nettsiden som ikke ble gjort i oppgavene for å få generell oppfattelse
  - Hva syns du om denne tjenesten?
  - Hva syns du om fargebruken?
    - Hvordan får det deg til å føle?
  - Hva syns du om fargebruken på andre designet (med Sykehusets Innlandets farger)
    - Hvordan får det deg til å føle?
  - Hvilken foretrekker du?

#### Logo

Vise logo

- Hvordan føler du deg når du ser logoen?
- Hva er dine tanker rundt den?

#### SMS

Vise SMS-tekst og spør om opplevelse

- Savner du noe eller får du nok info?
- Hva får teksten deg til å føle?
- Vil det føle deg mer velkommen eller ikke?

### Behandlere:

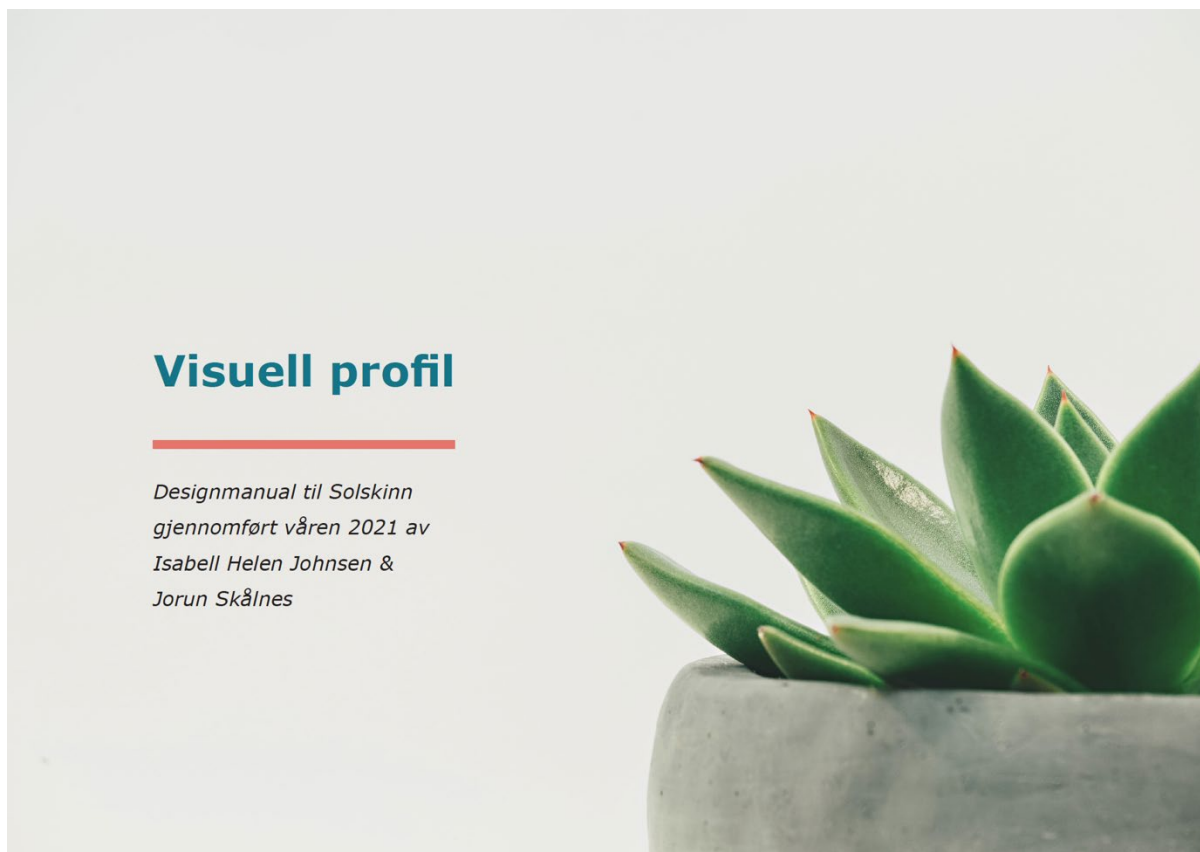
#### Nettside

Gjennomføring av 2 oppgaver og gi en generell tilbakemelding på tjenesten:

1. Svar på en melding fra en pasient som heter Birgit
  2. Finn Birgit sin pasientprofil
- Hvordan ville denne tjenesten fungert for deg som behandler i en arbeidshverdag?
  - Generelle tilbakemeldinger



## 8.9 Vedlegg 9: Designmanualen



### Innhold

---

*Innholdsfortegnelse til designmanualen*

- 01 Logo
- 02 Farger
- 03 Fargenyanser
- 04 Typografi
- 05 Illustrasjoner
- 06 Web
- 07 Fargebruk

Logo med farger fra paletten



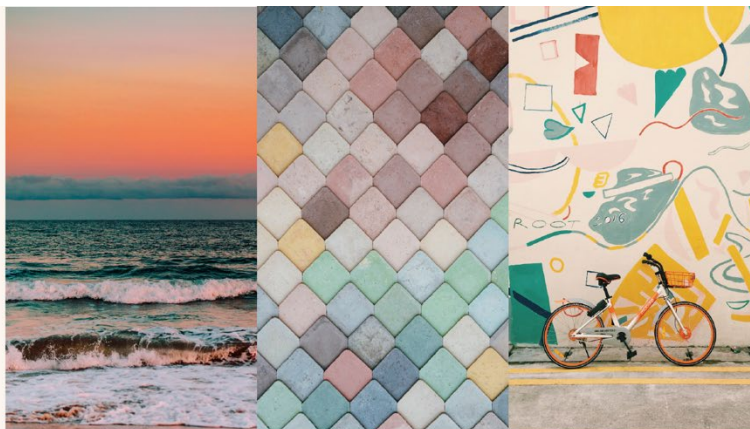
## 01 Logo

Logoen inneholder to ansikter med et tre eller en spire som vokser midt mellom ansiktene. Tanken bak logoen er at tre eller spiren kan visualisere bedre psykisk helse i og med at det vokser. De to ansiktene kan visualisere to personer som står sammen, for eksempel pasient og behandler.

## 02 Farger

Farger er uthentet fra tre ulike bilder, hvor det er blitt gjort noen justeringer. Tre av fargene er primærfarger og benyttes mest, og de to sekundærfargene brukes til å supplere med.

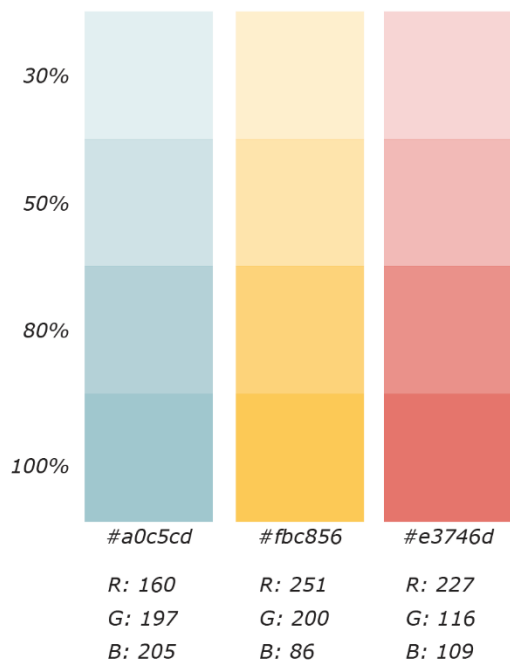
Tanken bak fargepaletten var å finne farger som kunne være motiverende og skape glede.



### Primærfarger

### Sekundærfarger

#f9f1ea	#237487	#a0c5cd	#fbc856	#e3746d
R: 251	R: 35	R: 160	R: 251	R: 227
G: 242	G: 116	G: 197	G: 200	G: 116
B: 234	B: 136	B: 205	B: 86	B: 109



### 03 Fargenyanser

Hvis det er behov for noe svakere nyanse av farger, kan man justere opasiteten til 80%, 50% eller 30%. Det er kun fargene som gjengis her som kan justeres i opasitet.

### 04 Typografi

Ved bruk av fonter har man tatt utgangspunkt i Sykehuset Innlandets visuelle profil. Der brukes fonten Verdana til nettløsninger og på web.

Overskrifter

#### Verdana Bold

abcdefghijklmnopqrstuvwxyæøå  
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZÆØÅ  
 1234567890

AaBc

Brødtekst

#### Verdana Regular

abcdefghijklmnopqrstuvwxyæøå  
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZÆØÅ  
 1234567890

AaBc



## 05 Illustrasjoner

For å bryte litt opp og benytte fargene samlet benyttes det illustrasjoner hentet fra undraw.co. Fargene som skal benyttes i illustrasjoner er fra fargepaletten i denne designmanualen. Her er noen eksempler på bruk av illustrasjoner.

## 06 Web

Ved bruk av farger på web er det viktig at det er universelt utformet. Derfor er det enkelte regler på hva de ulike fargene kan benyttes til. Her ser vi hovedregler for hvordan farger brukes generelt på web. Denne kombinasjonen med tekst og bakgrunn skal være innenfor WCAG-standard og innenfor kontrastforhold på 4,5:1.

Overskrifter

Brødtekst

**#000000**  
**#237487**

#000000

Bakgrunnsfarger og tekstfarge

**#000000**  
**#237487**

#f9f1ea

**#000000**

#a0c5cd  
30%/50%

**#ffffff**

#237487

### Knappfarge og tekstfarge

Uten musepeker

#000000

#fbc856

Med musepeker

#000000

#a0c5cd

### Understrek

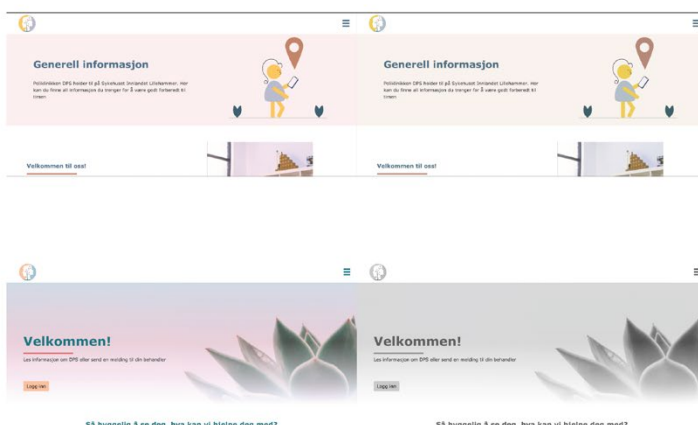
#e3746d

## 06 Web

For å bryte litt opp i primærfargene vil man bruke andre farger på knapper og benytte en strek under enkelte overskrifter. En knapp skal primært ha den gule fargen når man ikke har musepeker over, men forandres til blå farge når man tar over musepeker for å indikere at den er klikkbar. Som strek skal man benytte den rosa fargen.

## 07 Fargebruk

Ved å benytte farger på regler anvist i denne designmanualen tar man også høyde for personer med fargesvakhet og fargeblindhet. Derfor er det satt opp regler med hva de ulike fargene kan brukes til. Her kan vi se eksempler på hvordan fargene vil se ut ved fargeblindhet på nettsiden.



## 8.10 Vedlegg 10: Lenke til digitale trådkisser pasient

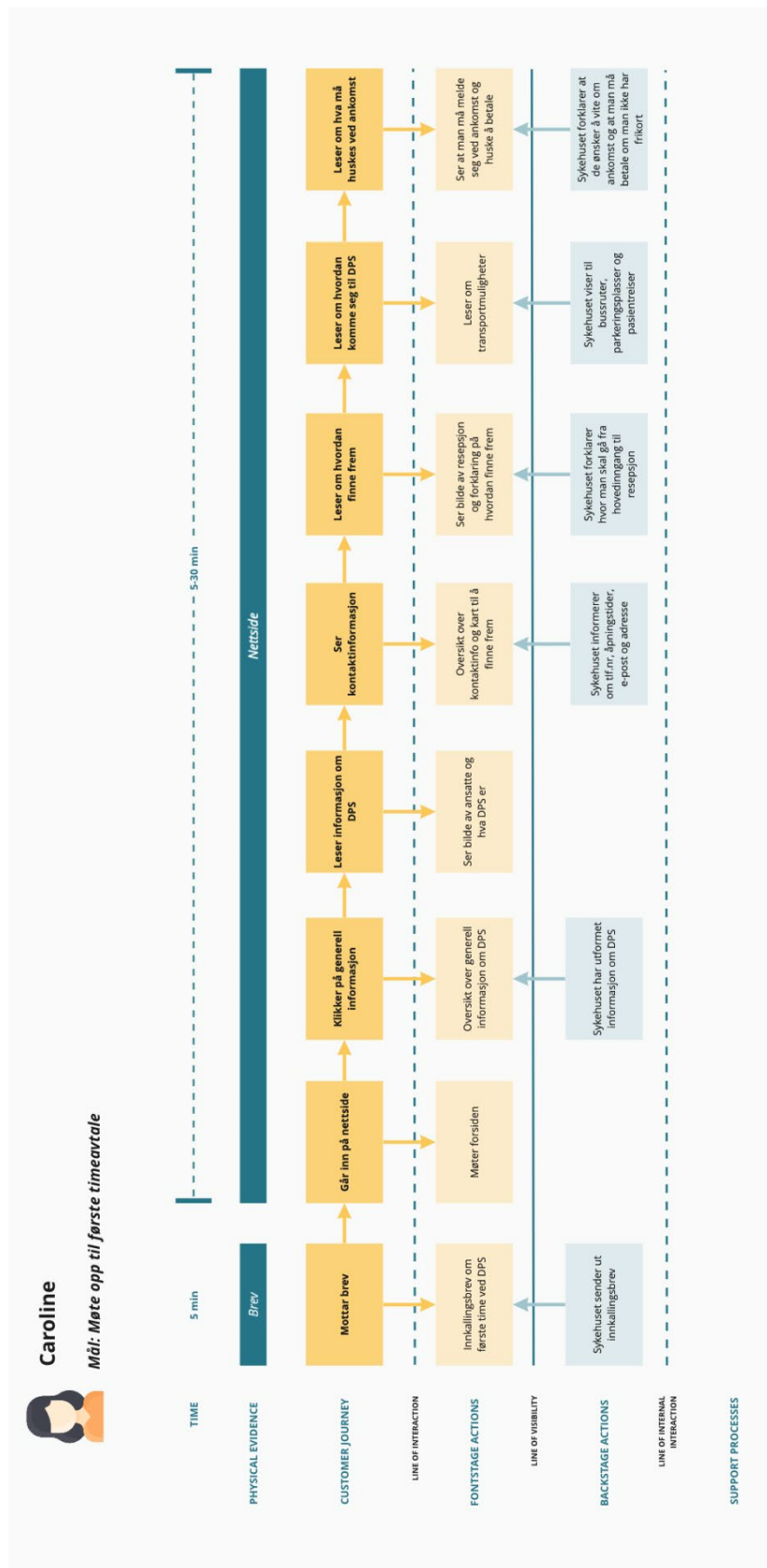
Lenke til Adobe Xd prototype mobil versjon:

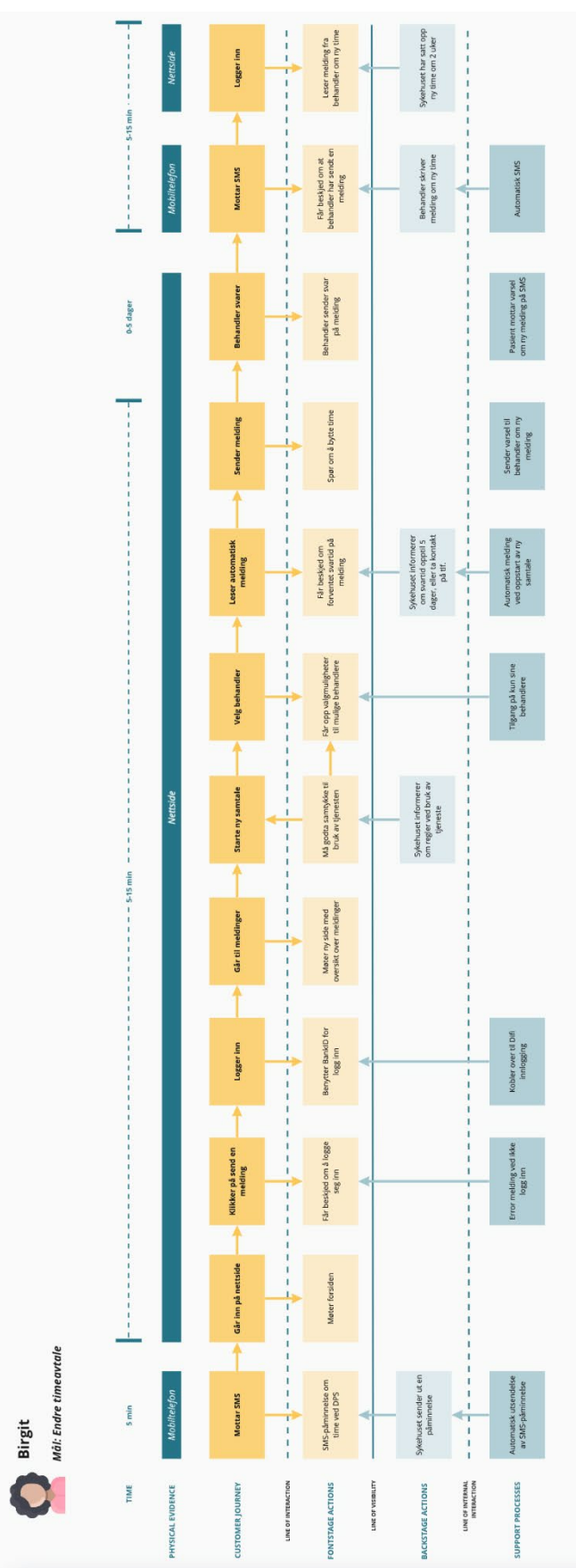
<https://xd.adobe.com/view/c4b3932a-07b3-4b4c-84d6-54573c390102-91e0/>

Lenke til Adobe Xd prototype desktop versjon:

<https://xd.adobe.com/view/412c0791-5247-48f9-8ad5-960370f8ee21-147f/>

## 8.11 Vedlegg 11: Service Blueprint







## 8.12 Vedlegg 12: Lenke til nettsiden

Lenke til publisert versjon av nettsiden:

<https://dpsi-2a2a6.web.app>

## 8.13 Vedlegg 13: Lenke til digital høynivå-prototype behandler

Lenke til Adobe Xd prototype:

<https://xd.adobe.com/view/65c01963-561d-4e92-b588-88b9490e86ad-3093/>

Johnsen, I. H. og Skålnes, J.

**Solskinn**