

Venteromsopplevelser

Rett informasjon, på rett sted, til rett tid.

Johannes Østreborge Thorsen

Linde Helene Stormo

Magnus Paulsen

Sine Uberg



Våren 2022. Bachelor i interaksjonsdesign
Oppdragsgiver: Institutt for helsevitenskap i Gjøvik
(IHG), v/universitetslektor Kristin H. Hansen
Veileder: Mari Bjerck



Sammendrag

Tema: Venteromsopplevelser

Tittel: Rett informasjon, på rett sted, til rett tid.

Dato: 13.05.2022

Deltakere: Johannes Østreborge Thorsen, Linde Helene Stormo, Magnus Paulsen og Sine Uberg.

Oppdragsgiver: Institutt for helsevitenskap i Gjøvik (IHG), v/universitetslektor Kristin H. Hansen

Veileder: Mari Bjerck

Stikkord: Venterom, legesenter, tjenstedesign, opplevelse av sammenheng, trygghet, interaksjonsdesign, prototyping

Antall sider: 97 + 44

Antall vedlegg: 16

Oppdragsgiver for dette prosjektet, er Institutt for helsevitenskap i Gjøvik (IHG), v/universitetslektor Kristin H. Hansen ved NTNU i Gjøvik, og prosjektet ble gitt på bakgrunn av temaet *venteromsopplevelser*, som et negativt ladet begrep.

Gjennom brukersentrert og smidig designmetodikk fra interaksjonsdesign og tjenstedesign, kombinert med teori fra psykologien, er brukerbehov gjennom fastlegetjenesten kartlagt.

Double Diamond er benyttet som rammeverk for gjennomføringen, sammen med brukersentrerte metoder.

Fra psykologien er begrepet *trygghet* fra Abraham Maslows behovspyramide, og *opplevelse av sammenheng* (OAS) fra Aaron Antonovsky lagt til grunn.

Rett informasjon, på rett sted, til rett tid, er et konsept basert på problemstillingen: «*Hvordan kan vi skape forutsigbarhet i den helhetlige fastlegetjenesten, slik at den bidrar til økt trygghet for pasienten*», hvor brukerbehov er avdekket og definert. Resultatet kan benyttes som en manual innenfor offentlig og privat sektor, i tillegg til andre organisasjoner som har prosesser hvor venterom er en del av det brukeren må forholde seg til.

Abstract

Subject: Waiting room experiences

Title: Right information, in the right place, at the right time

Date: 13.05.2022

Participants: Johannes Østreborge Thorsen, Linde Helene Stormo, Magnus Paulsen and Sine Uberg

Assignment issued by: Department of Health Sciences in Gjøvik (IHG), university lecturer Kristin H. Hansen

Advisor: Mari Bjerck

Keywords: Waiting room, medical clinic, service design, sense of coherence, security, interaction design, prototyping

Pages: 97 + 44

Attachments: 16

The Institute of Health Science in Gjøvik (IHG), represented by university lecturer Kristin H. Hansen at NTNU in Gjøvik, issued this assignment, and the project background is the negatively charged term *waiting room experiences*.

Through user centered and lean design methods from interaction design and service design, combined with theory from psychology, the user needs at general practitioners are mapped out. Double Diamond is used as a framework to carry out the execution of the project, as well as user centered methods. Terms such as *security* from Abraham Maslow's hierarchy of needs, and *sense of coherence* (SOC) from Aaron Antonovsky are explained in the context of design.

“Right information, in the right place, at the right time” is a concept based on the problem: “*How can we create predictability in the whole general practitioner service, so it contributes to higher security for the patient*”, where user needs are uncovered and defined. The result can be used as a manual in public and private practice, in addition to other organizations that have processes where waiting rooms are involved in the user experience.

Forord

Vi ønsker å starte med å takke oppdragsgiver Kristin H. Hansen, og veileder Mari Bjerck for formidabelt samarbeid gjennom prosjektet. Deres motiverende og inspirerende tilbakemeldinger for vårt arbeid hele veien, har gjort dette til en spennende prosess som har ført til mange refleksjoner og et større ønske om å hjelpe andre, også i fremtiden.

I tillegg vil vi takke alle kjente og ukjente som har bidratt til innsikt gjennom personlige historier innenfor mottatte helsetjenester, både gjennom digitale spørreundersøkelser og personlige intervjuer. En ekstra takk til leger og helsesekretærer som gledelig har tatt imot oss på henholdsvis legesenter og ortopediklinikk, og bidratt med informasjon, tanker og refleksjoner gjennom sine perspektiver. Dere har alle vært til stor hjelp og glede for oss, tusen takk!

Gjøvik, 13.05.2022

Magnus Palom Rinde Helene Stormo

Johannes Ø. Thorsen Sine Ellberg

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for prosjektet.....	1
1.1.1 Oppdragsgiver	2
1.1.2 Prosjektets formål.....	2
1.2 Prosjektets relevans	2
1.3 Problemstilling	6
1.3.1 Avgrensning	7
1.4 Rapportens struktur	8
2. Teori	8
2.1 Teoretisk innsamling	9
2.2 Valgt teori.....	9
2.3 Design.....	9
2.3.1 Brukersentrert design	10
2.3.2 Designtenking.....	10
2.4 Psykologi.....	10
2.4.1 Mennesket psykologiske behov	10
2.4.2 Opplevelse av sammenheng (OAS)	11
3. Metodikk	13
3.1 Forarbeid	14
3.1.1 Idémyldring	14
3.1.2 Forberedende forskning.....	15
3.1.3 Etikk	15
3.2 Utforske	17
3.2.1 Spørreundersøkelse	18
3.2.2 Tjenestesafari	19
3.2.3 Narrative intervjuer	20
3.2.4 Kontekstuelt intervju	21
3.3 Definere	22
3.3.1 Forskningsvegg	22
3.3.2 Affinity mapping	23
3.3.3 Personas.....	23
3.3.4 Empatikart	24
3.3.5 Scenario basert på personas.....	24
3.3.6 Brukerreise	25
3.3.7 Spisset problemstilling	26
3.4 Idéere	27

3.4.1 Brainwriting	27
3.4.2 Storyboard	28
3.4.3 Crazy 8's	28
3.4.4 Idea portfolio	29
3.4.5 Workshop	30
3.5 Prototype og teste	31
3.5.1 Fremtidig brukerreise	31
3.5.2 Prototyping	31
3.5.3 Brukertesting	33
3.5.4 Desktop walkthrough	34
3.5.5 Service blueprint	35
4. Presentasjon av funn.....	36
4.1 Utforske	36
4.2 Definere	44
4.3 Idéere	51
4.4 Prototype og teste	61
4.5 Konsept – Rett informasjon, på rett sted, til rett tid	73
4.5.1 Bestilling av legetime	76
4.5.2 Bekreftelse og påminnelse på SMS.....	79
4.5.3 Navigasjon og skilting.....	80
4.5.4 Skjerm på venterom	82
4.5.5 Oppfølging på SMS.....	83
4.5.6 Tilleggsinformasjon	84
4.5.7 Grunnlag for valg informasjonskanaler.....	87
5. Drøfting	87
5.1 Psykologi.....	88
5.1.1 Å skape trygghet.....	88
5.1.2 Begripelighet og informasjon.....	89
5.1.3 Håndterbarhet og omsorg	90
5.1.4 Meningsfullhet og sykdom.....	90
5.2 FNs bærekraftsmål	91
6. Konklusjon	92
6.1 Anbefalinger og videreutvikling	93
7. Referanser.....	94
Bøker	94
Nettsider	95
Andre ressurser.....	97

Vedlegg

Vedlegg 1: Prosjektavtale

Vedlegg 2: Idémyldring

Vedlegg 3: Spørreundersøkelse

Vedlegg 4: Mal for tjenestesafari

Vedlegg 5: Intervjuguide – Narrativt intervju

Vedlegg 6: Intervjuguide – Kontekstuelte intervju

Vedlegg 7: Affinity mapping

Vedlegg 8: Personas

Vedlegg 9: Empatikart

Vedlegg 10: Brukerreise

Vedlegg 11: Storyboard og Crazy eights

Vedlegg 12: Service blueprint

Vedlegg 13: Digital prototype

Vedlegg 14: Fysisk prototype

Vedlegg 15: Endringsforslag prototype – test

Vedlegg 16: Manual – Rett informasjon, på rett sted, til rett tid

Figurliste

Figur 1: Henvendelser innenfor spesialisthelsetjenesten i 2021	5
Figur 2: Henvendelser innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste i 2021	5
Figur 3: Årsak til henvendelser	6
Figur 4: Omfang, brukergruppe og spesifisert problemstilling.....	7
Figur 5: Maslows behovspyramide.	11
Figur 6: Double Diamond.	14
Figur 7: Double Diamond – den utforskende fasen.	17
Figur 8: Double Diamond – den definerende fasen.	22
Figur 9: Double Diamond – den spissede problemstillingen.	26
Figur 10: Double Diamond – fase for idéering.	27
Figur 11: Double Diamond – fase for prototyping og testing.	31
Figur 12: Resultater fra de narrative intervjuene	40
Figur 13: Forskningsvegg.....	45
Figur 14: Affinity clustering	46
Figur 15: Personas.....	47
Figur 16: Empatikart	48
Figur 17: Faser i tjenesteforløp	49
Figur 18: Brukerreise	50
Figur 19: Idémyldring	52
Figur 20: Brainwriting.....	53
Figur 21: Storyboard	54
Figur 22: Papirskisser av ulike idéer for å navigere på venterommet.....	55
Figur 23: Papirskisser på hvordan man kan varsle pasienter på venterommet	56
Figur 24: Idéene med høy gjennomførbarhet og høy innvirkning	56
Figur 25: Idea portfolio	57
Figur 26: Første workshop – Egenlaget metode.....	59
Figur 27: Andre workshop – For personas.....	60
Figur 28: Tidlig konseptforslag.....	61
Figur 29: Fremtidig brukerreise	63
Figur 30: Low-fidelity prototype av nettside	64
Figur 31: High-fidelity prototype av nettside.....	64
Figur 32: Low-fidelity prototype av skjerm på venterommet.....	65

Figur 33: High-fidelity prototype av skjerm på venterommet	65
Figur 34: Eksempler på SMS	66
Figur 35: Plantegninger fysisk prototype	69
Figur 36: Prototype av papp	69
Figur 37: Laserkuttet prototype.....	70
Figur 38: Laserkuttet prototype med detaljer	71
Figur 39: Arbeid med desktop walkthrough	72
Figur 40: Bilde brukt i desktop walkthrough	72
Figur 41: Service blueprint.....	73
Figur 42: Konsept satt opp mot faser i brukerreisen	75
Figur 43: Landingsside.....	76
Figur 44: Bestillingsside.....	77
Figur 45: Informasjon til lege.....	78
Figur 46: Oppsummering av bestilling.....	79
Figur 47: SMS-bekreftelse	80
Figur 48: SMS-påminnelse.....	80
Figur 49: Ulike typer skilting og sti i den fysiske prototypen.....	81
Figur 50: «Her finner du oss!»-siden	81
Figur 51: Stegvis veibeskrivelse	82
Figur 52: Skjerm på venterom.....	83
Figur 53: Oppfølging på SMS	83
Figur 54: Statistikk og informasjon på nettsiden	85
Figur 55: Ofte stilte spørsmål på nettsiden.....	86

1. Introduksjon

«God helse og livskvalitet», som i beskrivelsen under FNs bærekraftsmål nummer 3, handler om å «sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder» (FN, 2022), danner grunnlaget for dette prosjektet.

En grunnleggende forutsetning for menneskers mulighet til å nå sitt fulle potensial, er god helse, noe som også bidrar til utvikling i samfunnet. Vår helse påvirkes av både miljø, økonomi og sosiale forhold. For å nå målene er veien lang, og underveis kreves stor innsats fra både sivilsamfunn, næringsliv og politikere. Grunnleggende for å nå målene, er å få i gang gode systemer for å hindre spredning av smittsomme sykdommer, tilgang til god legehjelp, og fremme gode levesett. I tillegg vil det være viktig å satse på nasjonale helsetjenester, samt fokusere på globale systemer for universelle helsetjenester (FN, 2022).

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Innenfor studiet Bachelor i Interaksjonsdesign, ved institutt for design på NTNU i Gjøvik, er dette det avsluttende prosjektet for å oppnå bachelorgraden i faget. Det å velge prosjekt om venteromsopplevelser, bunner i en kollektiv motivasjon fra gruppens medlemmer for å gjøre samfunnsnyttige tjenester innen helse bedre for flere. Det å måtte vente for å kunne motta tjenester i samfunnet, enten det er offentlig eller privat, er noe av det man må igjennom som deltaker i et samfunn.

Gruppemedlemmene i dette prosjektet har selv erfaringer fra helsetjenester av både positiv og negativ karakter. Et av gruppemedlemmene forteller om en dårlig venteromsopplevelse:

«Min fastlege henviste meg til gastroskopi, grunnet magesmerter han ved flere anledninger ikke kunne finne ut av. Jeg ankom sykehuset, og ventet ca. 45 minutter på venterommet, som for øvrig var fullt av mennesker. Etter opprop, ble det oppdaget at jeg var blitt henvist til feil sykehus. De ansatte på sykehuset kunne se at jeg nesten ikke kunne stå oppreist grunnet store smerter, men valgte allikevel å sende meg hjem. Smertene ble sterkere, og jeg ble kjørt til en privat legeklinikk, hvor jeg raskt fikk profesjonell hjelp etter tre minutters venting. Blodprøve etterfulgt av medisiner, fikk meg raskt på beina igjen. Hele prosessen opplevdes som en vond følelse av å ikke bli sett eller hørt, eller ivaretatt av helsepersonell, spesielt på et sykehus hvor det er forventet».

1.1.1 Oppdragsgiver

Oppdragsgiver for prosjektet, er Institutt for helsevitenskap i Gjøvik (IHG), v/ universitetslektor Kristin H. Hansen, som også er kontaktperson gjennom prosjektet. Signert avtale finnes i (vedlegg 1).

Oppdragsgiver har bakgrunn fra sykepleien, og hennes motivasjon for å starte dette prosjektet er basert på tidligere erfaringer fra mange venterom, både som pasient og pårørende.

Inspirasjonen til å gjøre dette til et prosjekt innen interaksjonsdesign og tjenstedesign, er at hun brenner for å utvikle både teori og praksis, og ser det som en stor fordel å trekke inn kompetanse utenfra. Grundigheten hun mener ligger i metodikken innenfor disse fagene, bidro til at hun valgte å gjøre dette til en bacheloroppgave. Det at hun også selv har hatt mulighet til å være med i prosessen har vært viktig for henne.

Oppdragsgiver er innforstått med at et prosjekt som dette baseres på brukerbehov, og at forventninger til et sluttresultat kan vike noe fra temaet. Derfor er det fra hennes side ikke definert konkrete krav til prosjektet, men et ønsket mål er å bedre opplevelsen for de som venter. Dette er både basert på egne erfaringer, og interessen for forskning på området.

1.1.2 Prosjektets formål

Formålet med prosjektet er å utvikle et konsept som senere kan videreutvikles. Dette basert på oppdragsgivers opplevde problem rundt venterom, gjennom å benytte smidig designmetodikk. Et ønsket resultat, er å kartlegge og konkretisere de virkelige problemene pasienter, eller brukere, støter på ved sykdom som gjør at fastlege må kontaktes. Et ønske er at den prosessen som utløses i det man kontakter fastlegen skal være så smidig som mulig, og at opplevelser på venterom skal forbedres. Dette gjennom å benytte metoder innen tjenstedesign og interaksjonsdesign som grunnlag.

1.2 Prosjektets relevans

Gjennom familie, venner og bekjente, hender det man hører om negative opplevelser i forbindelse med legebesøk. Dette underbygges av og til med negative overskrifter fra media, hvor man hører om blant annet «krise i fastlegeordningen», eller «lang ventetid», uten at man nødvendigvis går dypere inn på temaet og leser om det. Etersom temaet for prosjektet er

venteromsopplevelser, var det derfor naturlig å se nærmere på om det negative man hører er reelt, og om det er verd å forske på. Med utgangspunkt i media, hentes det her frem to nyhetsartikler av negativt innhold som eksempler, henholdsvis basert på legers, og pasienters perspektiver.

Nyheten med overskriften «Krevende situasjon for fastlegeordningen», tar for seg hovedtrekk fra fastlegers arbeidsbelastning, som ble avdekket gjennom en evaluering av fastlegeordningen på oppdrag fra Helsedirektoratet. Her fremkommer det at hele 46% av fastlegene opplever en u håndterbar arbeidsbelastning de frykter går utover kvaliteten på den behandlingen som gis til pasienter (Bordvik, 2019 a).

I en annen nyhetsartikkel, med overskriften «Pasientene klager på ventetid hos fastlegen», er det trukket ut noen hovedelementer fra en brukerundersøkelse utført av Folkehelseinstituttet (FHI). Her beskrives det at pasienter har positive erfaringer med sine fastleger, som blant annet dyktighet, at pasientene tas på alvor, og at de henvises til videre behandling ved behov. Et stort forbedringspotensial derimot, var tilgjengelighet og ventetid. Det å få time, og det å vente på venterom, tok altfor lang tid ifølge svarene i brukerundersøkelsen. Det ble registrert at 32% måtte vente mer enn to dager for å få akutt time. Hele 36% av de som besvarte undersøkelsen måtte vente mer enn én uke på vanlig legetime. Av de spurte måtte 33% sitte på venterommet utover avtalt tid i «stor grad», eller «svært stor grad». Pasienter opplever fastlegene som stresset, og at tiden som er satt av til legetime er kort. Det pasientene sier at de ønsker seg, er at fastlegen tar seg bedre tid, at tilgjengeligheten til timer og kontakt med legen forbedres, kortere ventetid på venterom, og bedre informasjon ved forsinkelser (Bordvik, 2019 b).

Med artikkelen «Pasientene klager på ventetid hos fastlegen», tas de konkrete punktene for forbedringsområder og forbedringsarbeid det ble rapportert om fra FHI videre med i prosjektet. Følgende punkter til forbedring er direkte hentet fra FHI sin rapport «Brukeropplevd kvalitet», fra 2019:

- «*Venting på venterommet utover avtalt tidspunkt*»
- «*Ventetid på akutte timer*»
- «*Ventetid på ikke-akutte timer*»
- «*Tilgjengelighet til legekantoret på telefon*»

- «*Informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner*»
- «*Om fastlegen har nok tid til pasienten*»
- «*Koordinering og samarbeid med andre helsetjenester*» (FHI, 2019, s. 46).

Disse punktene anses som dekkende grunnlag for videre forskning og utarbeidelse av problemstilling, sammen med oppdragsgivers utgangspunkt for prosjektet, som tidligere beskrevet under avsnitt 1.1.1. Det er også relevant å se på statistikk over klager rettet mot helsesektoren for å få et større innblikk i misnøyen pasienter opplever med dagens helsetjeneste.

Når et menneske kontakter helsetjenesten, er de på sitt mest sårbare, og en større belastning og bekymring blir det dersom de i tillegg opplever feil, forsinkelser og svikt i en situasjon som allerede er vanskelig (POBO, 2021, s. 1). Organisasjonen Pasient- og brukerombudet, ivaretar pasienters og brukeres behov og interesser, samt rettssikkerhet innenfor helse- og omsorgstjenesten. De gir også pasienter og brukere råd, og hjelper dem med å formulere og videreformidle klager (POBO, 2021, s. 5).

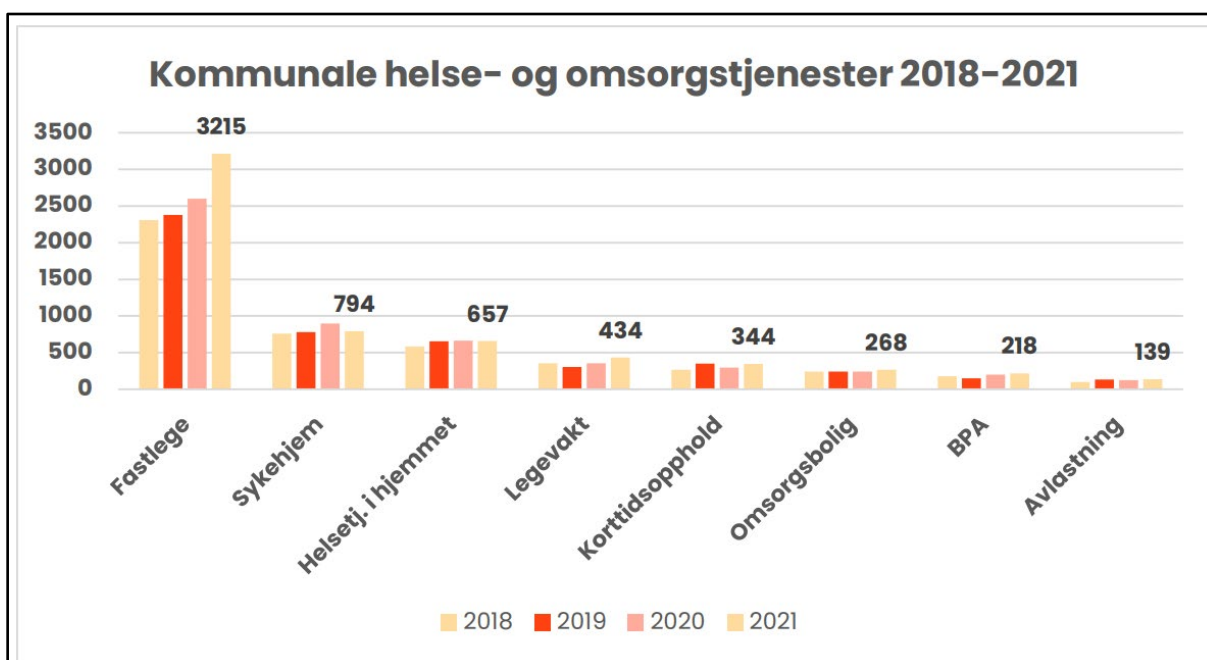
Gjennom året 2021, ble ombudet kontaktet 16.608 ganger, som er det høyeste antall noensinne, mot forrige år, 2020, hvor de mottok 14.553 henvendelser. I tillegg er det slik at flere av henvendelsene gjelder mer enn én sak (POBO, 2021, s. 9).

Innen spesialisthelsetjenesten, var så mye som 8.733 problemstillinger fordelt på 6.940 saker. Disse ble kategorisert under åtte områder; psykisk helsevern, kirurgi, indremedisin, nevrologi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, generelle tjenester, onkologi og rusmiddelavhengighet (POBO, 2021, s. 10). Årsaken til henvendelsene innenfor spesialisthelsetjenesten er videre kategorisert i påfølgende diagram.



Figur 1: Statistikk om årsak til henvendelser innenfor spesialisthelsetjenesten i 2021, hentet fra side 11 i Pasient- og forbrukerombudets årsrapport 2021 (POBO, 2021, s. 11).

Saker som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester har økt jevnt over de siste årene, men i 2021 var henvendelsene innen kommunale helse- og omsorgstjenester, representert ved 7.449 problemstillinger fordelt på 5.893 saker, hvor hele 43% handlet om tjenester knyttet til fastlegeordningen. Det vil si 3.215 saker knyttet til fastlegeordningen, slik statistikken fra ombudet viser (POBO, 2021, s. 11).



Figur 2: Statistikk om antall henvendelser innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste i 2021, hentet fra side 12 i Pasient- og forbrukerombudets årsrapport 2021 (POBO, 2021, s. 12).

Årsakene til henvendelsene er varierte, og er fordelt på 12 ulike områder i påfølgende statistikk.



Figur 3: Statistikk om årsak til henvendelser, hentet fra side 12 i Pasient- og forbrukerombudets årsrapport 2021 (POBO, 2021, s. 12).

Ombudet er kjent med at pasienter gjentatte ganger opplever store utfordringer med fastlegeordningen, og at denne har vært under press de siste årene. I mange kommuner er nå fastlegekrisen en realitet (POBO, 2021, s. 13). Selv om statistikken fra denne årsrapporten ikke direkte handler om venting på venterom og opplevelser knyttet til dette, ser man at det er misnøye med fastlegeordningen på flere områder.

1.3 Problemstilling

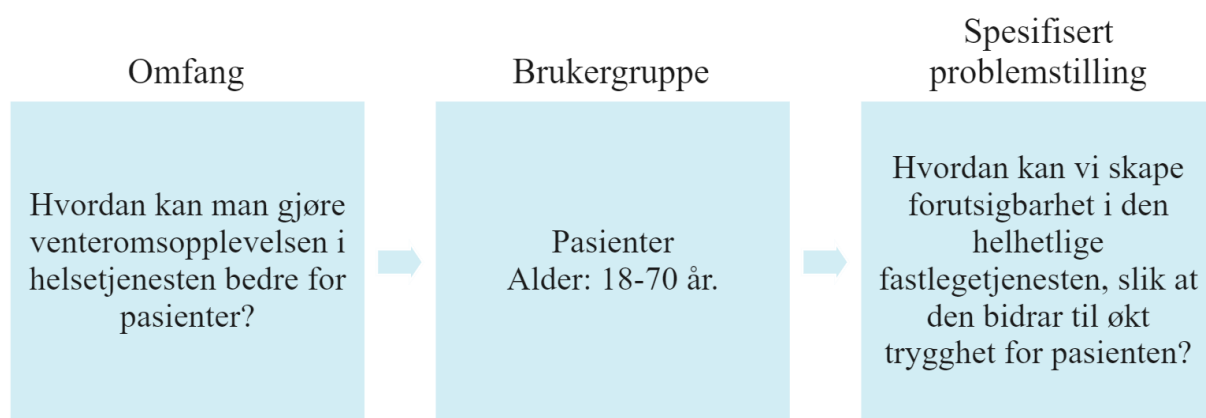
Med bakgrunn i det å motta ulike helsetjenester, kan tiden det tar å vente være uviss. En slik mangel på informasjon kan være problematisk på flere områder for den som venter. Spørsmål som «når er det min tur?», er blant usikre momentene når man venter.

Underveis i prosjektet har problemstillingen forandret seg noe. Ved prosjektets start hadde oppdragsgiver et opplevd problem, og ønske om å forbedre opplevelsen av å sitte på et venterom. For å utforske hvilke faktorer som ligger bak ulike venteromsopplevelser, ble det utformet en vid første problemstilling: «*Hvordan kan man gjøre venteromsopplevelsen i helsetjenesten bedre for pasienter?*»

Denne problemstillingen satte ingen begrensninger for hva som kunne være viktig for pasientene. Etter involvering av pasienter, hvor konkret innsikt ble bearbeidet, landet fokuset på denne problemstillingen: «*Hvordan kan vi skape forutsigbarhet i den helhetlige fastlegetjenesten, slik at den bidrar til økt trygghet for pasienten?*»

I denne problemstillingen er viktige nøkkelord forutsigbarhet, trygghet og omsorg, som også ble vektlagt videre i utforming av konsept og prototype.

Ved å ta utgangspunkt i en brukergruppe hvor alderen er 18-70 år, altså voksne brukere, kan det antas at opplevelser på venterom vil være flere, grunnet høy alder, og dermed bli en større kilde for forskning.



Figur 4: Illustrasjon av sammenhengen mellom omfang, brukergruppe og spesifisert problemstilling.

Temaet venteromsopplevelser kan brytes ned til tre begreper som kan være verdt å se videre på: *venting*, *venterom* og *opplevelser*. Selve begrepet venterom knyttes gjerne raskt opp mot fysiske venterom, men venterommet trenger ikke alltid være på selve legesenteret. Det å vente er noe man kan oppleve i flere faser i møte med fastlegeordningen, også hjemme, når man for eksempel venter på en henvisning, svar på prøver, eller en operasjon hos spesialist. Det å vente, eller opplevelse av tid under sykdom, uten å være på et fysisk venterom, kan anses som et abstrakt, mentalt venterom.

1.3.1 Avgrensning

Gjennom prosjektet har det blitt gjort noen avgrensninger. Innenfor helsesektoren finnes flere ulike venterom, blant annet hos tannlegeklinikker, på sykehus, på fastlegesentre og legevakt, både innenfor det private og offentlige. For å avgrense fokusområdet, falt valget på venterom på fastlegesentre, fordi tilgangen til brukere er stor og variert. Dette begrenset likevel ikke

forskningsarbeidet, som også ble utført på andre typer venterom som blant annet hos tannlegeklinikker, slik at eventuelle likheter eller ulikheter kunne bidra til dypere innsikt.

Målgruppen det er fokusert på gjennom oppgaven har derfor blitt til underveis, og ble konkretisert til voksne imellom 18-70 år. Dette for å danne oss et bilde av en gruppe mennesker innenfor et bredt aldersspenn, som det ville være tilgang til både under den utforskende fasen, og videre i den fasen hvor konsepter og idéer skulle testes. Valget falt også på denne målgruppen ettersom den potensielt kan inneha mange opplevelser på venterom grunnet voksenalder.

Prosjektet har også avgrenset seg til et konsept som resultat, fremfor et nytt produkt. Dette siden helsetjenester er et bredt tema, med flere problemstillinger knyttet til blant annet større tjenester som ikke er koblet opp mot hverandre, og med tanke på pasienters personvern.

Selv om prosjektet avgrenses til venteromsopplevelser innenfor fastlegetjenesten som forskningsområde, utelukkes det likevel ikke at resultatet kan benyttes i andre organisasjoner, hvor det å vente er en del av opplevelsen.

1.4 Rapportens struktur

Rapportens første kapittel ble bakgrunnen for prosjektet, informasjon om oppdragsgiver, prosjektets formål, relevans, problemstilling og avgrensning presentert. Andre kapittel tar for seg teori som er benyttet i prosjektet. Metodikk redegjøres for under tredje kapittel, og hovedfunn presenteres i rapportens fjerde kapittel. I det femte kapitlet drøftes teori, problemstilling og konsept opp mot hverandre, før det i kapittel seks oppsummeres og konkluderes, med forslag og anbefalinger for videreutvikling.

2. Teori

Prosjektet bygger på teorien som presenteres i dette kapitlet. I femte kapittel hentes denne teorien frem igjen til diskusjon.

2.1 Teoretisk innsamling

Som inngang til prosjektet, ble metoden idémyldring benyttet for å kartlegge tanker rundt temaet *venteromsopplevelser*. En grundigere beskrivelse av denne metoden, fremkommer under avsnitt 3.1.1.

Gjennom idémyldringen fikk gruppen god oversikt over hverandres tanker rundt temaet, og ga et oversiktlig utgangspunkt for hvilken teori det kunne være relevant å utforske videre. Her kom blant annet psykologi, informasjon, og kommunikasjon innen helse opp som temaer gruppen fant spennende. Fullstendig oversikt over tanker og idéer fra oppstartsfasen finnes i (vedlegg 2).

2.2 Valgt teori

Den teorien som er lagt til grunn for prosjektet, er hovedsakelig psykologi og design. Metodikk benyttet i designprosessen fremkommer av rapportens tredje kapittel, og er hovedsakelig hentet fra designdisiplinene interaksjonsdesign og tjenstedesign. Kildene som ligger til grunn for prosjektet er pålitelige kilder som artikler fra statlige nettsider og organisasjoner, samt fagbøker. Innenfor psykologi, vil temaer som trygghet og opplevelse av sammenheng vektlegges underveis i prosjektet.

Det er ikke innhentet særlig teori om utformingen av fysiske og digitale venterom; heller ikke teori rundt personvern, ettersom prosjektet tar for seg et større bilde av tjenesten, og menneskene bak opplevelser på venterom.

Under dette kapitlet vil teori rundt psykologi og design benyttet i prosjektet utdypes ytterligere, i påfølgende avsnitt.

2.3 Design

Innen interaksjonsdesign, er det grunnleggende å forstå menneskers behov, og inneha kunnskap om hvordan mennesker oppfatter og lærer ting basert på kognisjon og persepsjon innenfor psykologien. Tjenstedesign har mye til felles med interaksjonsdesign, men en liten forskjell er at tjenstedesign fokuserer mer på helhetlige brukeropplevelser (Nordbø, 2017, s. 10). Disse brukeropplevelsene handler om hvordan man opplever en tjeneste, et system eller et produkt, og er subjektivt. Det er disse opplevelsene som er avgjørende for om mennesker føler frustrasjon, engasjement, eller utfordringer, eller om noe er morsomt, irriterende, eller

kjedelig. Dårlige brukeropplevelser derimot, gjør at vi føler vi har gjort noe feil. Alt som designes gir en opplevelse, uansett. Det er umulig å designe noe som ikke har en påvirkning, samtidig må det påpekes at det ikke designes en opplevelse, men at det designes *for* en opplevelse (Nordbø, 2017, s. 17-18).

En annen viktig ting å tenke på, er at de brukerne det designes for. Ordet *brukere*, går igjen i flere designmetoder, men vi må huske at dette er mennesker (Nordbø, 2017, s. 29-30).

2.3.1 Brukersentrert design

Brukersentrert design baseres på filosofien om brukernes behov og interesser (Norman, 1988, referert i Nordbø, 2017, s. 31), med mål om at de produkter som lages er anvendbare og forståelige. Videre handler det om å forstå brukeren, brukernes situasjon, og deres behov, dette gjennom brukerinvolvering gjennom designprosessen. Denne prosessen er iterativ, hvor man kontinuerlig evaluerer om det som lages er forståelig, eller lett å bruke. Det å utforske, teste og finpusse designkonsepter er det som kalles iterasjoner i design (Lidwell m.fl, 2010, referert i Nordbø, 2017, s. 31-32).

2.3.2 Designtenking

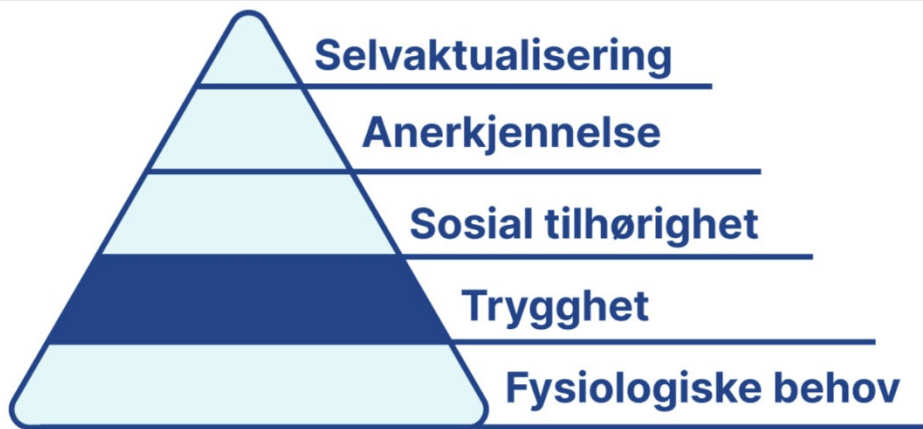
Det å forstå og sette seg inn brukerens behov, er viktig innen designdrevet innovasjon, og for designdisipliner som interaksjonsdesign og tjenstedesign. Designdrevet innovasjon, også kalt designtenking, er en innovasjonsrik måte for å løse problemer og skape nye løsninger på gjennom å orientere seg rundt mennesket. Det å orientere seg rundt mennesket innebærer å løse problemer for virkelige brukere, som gjøres ved å involvere brukere jevnlig gjennom hele prosessen, og vise empati ved å forstå brukens behov og motiver. I tillegg er det viktig å holde tilbake på egne oppfatninger, slik at disse ikke hindrer ekte innsikt fra brukerne (DOGA, u.å. b).

2.4 Psykologi

2.4.1 Mennesket psykologiske behov

I et prosjekt om helse, faller det seg naturlig å på individets grunnleggende behov i et samfunn. Det er derfor tatt utgangspunktet i pyramidemodellen som er sentral innen motivasjonspsykologi, utarbeidet av Abraham Maslow. Modellen ble lansert med en

rangering av menneskets behov i en bestemt rekkefølge. Maslow plasserte de elementære, fysiologiske behovene som det mest grunnleggende, basert på menneskeartens behov for overlevelse, som blant annet behovene for mat og drikke, hvor behov som sult og tørst styres automatisk.



Figur 5: Illustrasjon basert på Maslows behovspyramide (Helgesen, 2018, s. 83).

Det mest grunnleggende av de psykologiske behovene, trygghet, ble plassert som det nest viktigste hos mennesket. Det å ha en trygg og forutsigbar tilværelse, anses som veldig viktig. Uten trygghet blir vi mennesker engstelige og utilpasse i møte med meningsløse hendelser.

Dette fokuserte Aaron Antonovsky videre på, og hvordan mennesker under utrygge omstendigheter klarer å skape helse. Denne ferdigheten knytter Antonovsky til begrepet «sammenheng», hvor forutsetningene for å kunne oppleve sammenheng er at det man møter i livet er begripelig og håndterbart, samtidig som man klarer å tillegge det en mening. Ved å oppnå opplevelse av sammenheng (OAS), kan vi mennesker være i stand til å mestre en utrygg virkelighet.

De grunnleggende behovene i pyramiden henger nøye sammen, men for å kunne oppnå utforskning, mestring, kompetanse og selvutvikling, er det viktig å ha trygghet som fundament (Helgesen, 2018, s. 82-85).

2.4.2 Opplevelse av sammenheng (OAS)

Som nevnt under avsnitt 2.4.1, er trygghet det mest grunnleggende behovet innen psykologiske behov. Det å finne mening i det meningsløse, som kan bidra til trygghet, har vært fokuset i Aaron Antonovsky sitt arbeid. Det å ha en trygg og forutsigbar tilværelse veier

tungt innen trykghetsbehovet. Engstelse og utilpasshet fremtrer når man møter meningsløse og uforklarlige hendelser. De menneskene som opplever sammenheng mellom det som er håndterbart og begripelig, og tilfører dette mening, vil være i stand til å mestre en utrygg virkelighet og tilværelse (Helgesen, 2018, s. 84).

Gjennom Aaron Antonovskys studie av det han kaller opplevelse av sammenheng (OAS), ble tre sentrale begrep som begripelighet, håndterbarhet, og meningsfullhet trukket frem som grunnleggende komponenter innen opplevelse av sammenheng.

Begripelighet omhandler i hvilken grad den stimuli man utsettes for i indre eller ytre miljøer, er kognitivt forståelig, velordnet, sammenhengende, med klar og strukturert informasjon. Dette i motsetning til kaotisk, uorganisert, tilfeldig, uventet, og uforståelig informasjon som igjen kan oppleves som støy. Personer som innehar en god forståelse for begripelighet, forventer forutsigbarhet i fremtidig stimuli. Alternativt forventer de at overraskende, fremtidig stimuli kan plasseres i sammenheng, og forklares.

Håndterbarhet ble formelt definert som i hvilken grad man har tilstrekkelig med ressurser til rådighet for å kunne takle de krav man stilles overfor av den stimuli som møter en. De ressursene man har til «rådighet», defineres her som de ressursene man selv, eller en legitim annen som for eksempel ektefelle, venn, eller kollega har kontroll over, eller andre man stoler på og har tillit til. Man føler seg nødvendigvis ikke som et offer for omstendighetene, eller at livet er urettferdig dersom man har en sterk følelse av håndterbarhet. Om livet går i motbakke, kan man med håndterbarhet være i stand til å takle det, bearbeide sorg, for deretter å komme seg videre.

Meningsfullhet beskrives som den tredje komponenten i en sterk OAS, og baseres på motivasjon. Meningskomponenten innenfor OAS handler om i hvilken grad man føler at livet er forståelig. Det at tilværelsens problemer er verd å bruke krefter på, og som tas på strak arm, fremfor å se problemer som en belastning, defineres som en styrke i OAS. Det å for eksempel gå igjennom en operasjon, bli sagt opp, eller at en nærstående dør, krever at man må finne en mening i dette, for å kunne komme gjennom det på en anstendig måte.

På bakgrunn av disse komponentene, er OAS definert av Antonovsky på følgende måte:

«Opplevelser av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har av gjennomgående, vanlig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra indre og ytre miljø er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer det er verd å engasjere seg i»
(Antonovsky, 2012, s. 39-41).

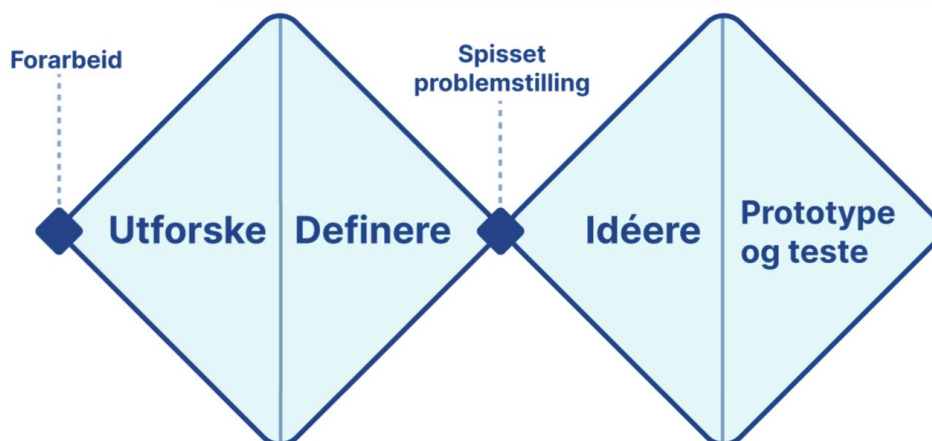
Sett i sammenheng med dette prosjektet, kan det å benytte informasjon på en tydelig måte være med på å redusere usikkerhet og engstelse. Ved å informere og bekrefte, og opplyse om hvorfor ting er som de er, kan dette skape en sterkere OAS. Fra den teori som nå er presentert, vil videre metodikk som er benyttet underveis i prosjektet presenteres.

3. Metodikk

Som rammeverk for arbeidsprosessen gjennom prosjektet, benyttes metoden Double Diamond, heretter kalt DD. Metoden stammer opprinnelig fra designrådet Design Council. Dette rådet ble opprettet av Winston Churchills krigs-regjering i desember 1944, for å støtte Storbritannias økonomiske utvinning, med det formål å fremme *«på alle praktiske måter forbedring av design i produktene fra britisk industri»* (Design Council, u.å.).

Selv om opprinnelsen kan spores helt tilbake til 1944, er metoden bearbeidet gjennom flere år. Metoden slik den er kjent i dag, er universelt akseptert innen designprosesser, og basert på en videreutvikling fra 2003, hvor den beskriver en innovasjons- og designprosess, basert på fire faser i to såkalte «diamanter». Fasene er opprinnelig beskrevet som «Discover», «Define», «Develop» og «Deliver». En innovasjons- og designprosess kan enkelt visualiseres ved hjelp av denne metoden. Fasene er uavhengig av hvilke undermetoder eller verktøy som benyttes, og danner på denne måten en overordnet oversikt. Den første av de fire fasene starter med et problem som skal utforskes, videre skal metoder og verktøy i fase to benyttes for å definere det virkelige problemet, som da adresseres i midten. Videre idéeres det i den tredje fasen, før levering i den fjerde fasen (Ball, u.å.).

Anvendelse av metoden i dette prosjektet, er nesten lik som opprinnelsen. Metoden er benyttet iterativt gjennom prosjektet, og den fjerde fasen ble kalt «prototyping og testing» fremfor «levering», da formålet med dette prosjektet er å utvikle et konsept som senere kan videreutvikles og potensielt leveres, som beskrevet under avsnitt 1.1.2



Figur 6: Illustrasjon av Double Diamond – rammeverk for prosessen gjennom prosjektet.

Selv om det overordnede rammeverket nå er redegjort for, vil det innledningsvis i et prosjekt være nyttig med forarbeid *før* den utforskende fasen, slik det videre beskrives under påfølgende avsnitt.

3.1 Forarbeid

Som beskrevet under avsnitt 2.1, ble metoden idémyldring benyttet for å kartlegge gruppens tanker rundt temaet venteromsopplevelser, som en innledning til prosjektet. Metoden beskrives ytterligere under neste avsnitt.

3.1.1 Idémyldring

En spesifikk gruppeøvelse som idémyldring, er til god hjelp for å forstå hva og hvordan andre tenker, og er ment å skulle gi energi og entusiasme innad i en gruppe. Ved gjennomføring skal man ikke være kritisk, men åpen for ekstreme idéer, hvor et konkret tema danner utgangspunktet (Stickdorn m.fl., 2018 b, s. 115-116).

Idémyldringen foregikk på den måten at det digitale arbeidsverktøyet Miro ble benyttet, hvor digitale post-it-lapper ble brukt til å skrive ned idéer, som senere ble organisert i temaer. Metoden gir ikke vitenskapelige resultater i seg selv, og man må være bevisst at den ved anvendelse gir resultater basert på egen forutinntatthet, som videre kan påvirke ens mentale bilde av et potensielt sluttresultat. Det er derfor viktig å påpeke at metoden kun ble anvendt som en innledende inspirasjon for videre arbeid, og at resultatene i prosjektet grunnleggende er basert på brukerinnsikt som ble innhentet underveis i prosjektet.

3.1.2 Forberedende forskning

Før man starter faktisk forsknings- eller feltarbeid, bør man gjøre forberedende undersøkelser rundt valgt tema. Dette handler om å grave dypere inn i forskningsproblemet, og se både problemet og opplevelsen av problemet fra brukerens perspektiv. Dette kan blant annet inkludere undersøkelser i sosiale medier, lesing av publikasjoner, vitenskapelige artikler, eller aviser og magasiner eller lignende. Forberedende forskning starter gjerne med et bredt forskningsspørsmål eller tema, og man kan finne ut hvilke personer som kan vurderes i videre forskning.

Gjennom den utforskende fasen må man ha et åpent sinn, og følge ledetråder til andre emner som også kan være interessante for det man undersøker. En forskning som dette handler mer om å finne de riktige spørsmålene å stille i forskningen, fremfor å finne svarene. Det er også til hjelp og inspirasjon, og kan benyttes til å identifisere potensielle intervjuobjekter, og kan være utgangspunkt for en mer robust og omfattende sekundærforskning. Funnene bør oppsummeres og visualiseres, og man bør trekke ut konklusjoner, antakelser eller hypoteser for videre forskning (Stickdorn m.fl., 2018 b, s. 14-16).

Som tidligere nevnt under avsnitt 2.1, ble det god oversikt over nærliggende temaer rundt venteromsopplevelser gjennom den innledende idémyldringen. Det ble gjennom den forberedende forskningen sett videre på nærliggende begreper til venteromsopplevelser, som psykologi, med underbegreper som trygghet og OAS. Disse temaene ble grunnlag i den teoretiske delen av prosjektet som tidligere beskrevet henholdsvis under avsnitt 2.4.1, og 2.4.2.

Et annet nærliggende tema, er etikk. I en designprosess hvor man involverer brukere, er etiske spørsmål rundt integritet og personvern viktig å ta stilling til. Dette blir videre utdypet i påfølgende avsnitt.

3.1.3 Etikk

3.1.3 a Etiske prinsipper ved brukerinvolvering

Gjennom prosjektet blir det tatt i bruk ulike metoder fra brukersentrert design. Brukeren er i fokus, og kan involveres i flere faser av prosjektet hvor forståelse for brukers problemer og brukers behov avdekkes. Brukerinvolvering er en viktig del av prosessen, og derfor er det viktig å være respektfull, opptre ansvarlig og være ærlig mot brukeren. Dette fordi

samarbeidet med brukeren er bygget på tillit, og brukeren stiller opp frivillig og deler egne tanker og følelser (IDEO, 2015, s. 8-10). Et annet viktig prinsipp er å informere brukeren så tidlig som mulig hva informasjonsinnsamlingen er for, og hvordan denne informasjonen skal bli brukt og behandlet (IDEO, 2015, s. 24).

I prosjektet vil brukerne hovedsakelig bestå av pasienter på ulike legesentre, og det er viktig å huske på at brukerne blir involvert for å samle inn ulike perspektiver, ikke for å tilby råd, meninger eller rettelser. Det er viktig å møte brukerne for den de er, og gi dem en følelse at deres perspektiv er riktig og nyttig for prosjektet (IDEO, 2015, s. 32). Ved at de er pasienter, betyr at de har på en eller annen måte en utfordring med egen helse. I prosjektet er ikke hensikten å hente inn hvorfor de oppsøker medisinsk hjelp, og derfor viktig å ikke hente inn slike opplysninger. Likevel kan brukerne legge ut om sin sykdomshistorie, og da kan det være lurt å unngå å spørre mer, eller lagre disse opplysningene. Det kan også hende at man er innom et sensitivt tema for brukeren, og da er det viktig å lese kroppsspråk og tolke hvor grensa går (IDEO, 2015, s. 35-36).

3.1.3 b Behandling av data og personopplysninger

Prosjektet omfatter å involvere ulike parter som pasienter, helsesekretærer og leger for å bli bedre kjent med deres erfaringer rundt venterom. I denne sammenheng er det viktig å følge personvernprinsippene i Personopplysningsloven. Disse tar for seg hvilke rettigheter den som innhentes data fra har, og hvilke plikter de som innhenter og lagrer dataene har.

Personopplysninger kan være navn, adresse og kontaktinfo, og sensitive personopplysninger omfatter blant annet helseopplysninger (Datatilsynet, u.å.).

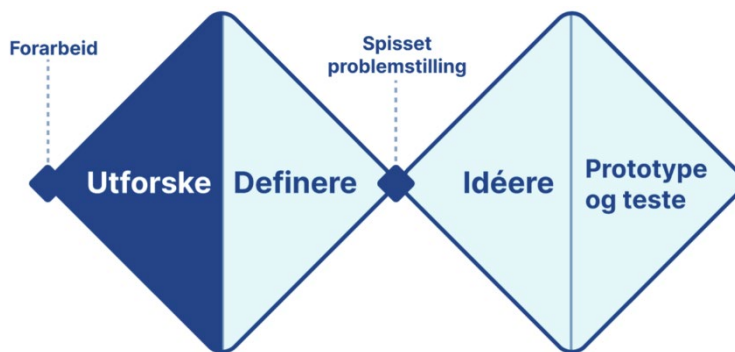
For å sørge for at behandling av personopplysninger i prosjektet er i henhold til Personopplysningsloven, er det valgt å ikke benytte opptak av samtaler, men heller gjøre notater hvor personifiserte opplysninger utelukkes. Dette er i tråd med retningslinjer fra Norsk senter for forskningsdata (NSD), hvor man ikke trenger godkjenning dersom et prosjekt gjennomføres anonymt (NSD, u.å.).

Med adgang til flere ressurspersoner gjennom prosjektet, og selv om det ikke lagres personopplysninger sitter man likevel igjen med en kjennskap om personene. Dermed er det viktig å være oppmerksom på hvem man deler informasjonen med. I starten av prosjektet

intervjuet alle gruppe medlemmene to personer hver, som de hadde relativt god kjennskap til, men var enige om å ikke dele ytterligere informasjon enn hva som kom frem i intervjuet. Dette for å beskytte personens gjenkjennelighet (IDEO, 2015, s. 40-42).

Med etikken rundt brukerinvolveringen avklart og friskt i minne, kunne gruppen bevege seg over i den første fasen «Utforske» i DD, som beskrives mer omfattende under neste avsnitt.

3.2 Utforske



Figur 7: Illustrasjon av Double Diamond. Viser den utforskende fasen.

Et prosjekt innen design starter i den utforskende fasen, og har til hensikt å samle inspirasjon og innsikt. Allerede her begynner man å identifisere problemet, muligheter eller behov, som senere skal defineres og adresseres som grenser for sluttresultat. Den kunnskapen som etableres i denne fasen, fungerer som veiledning og inspirasjon gjennom hele prosessen. Kvalitative og kvantitative metoder benyttes under denne fasen, hvor kontakt med brukere står sentralt (DOGA, u.å. c).

Flere metoder for innsamling av innsikt er benyttet i denne fasen, og grunnen til dette er at det her skal etableres et kunnskapsgrunnlag. Denne fasen danner et fundament for videre prosess, og det kan lønne seg at denne dekker et bredt område, slik at resultater senere kan sammenlignes. Metoder benyttet under denne fasen, er beskrevet videre gjennom separate avsnitt i dette tredje kapitlet, i tillegg til hvorfor og hvordan metodene er anvendt.

3.2.1 Spørreundersøkelse

Innenfor samfunnsvitenskap er spørreundersøkelser den datainnsamlingsmetoden som er mest brukt. De samme spørsmålene stilles til et antall respondenter, gjerne med svaralternativer det kan velges mellom. Slike undersøkelser kan foregå ansikt til ansikt, eller over telefon, hvor svar noteres underveis. Alternativt kan respondenten også få tilgang til undersøkelsen via internett (Hellevik, 2015).

Gjennomgående viktig for både interaksjonsdesign og tjenstedesign, er at brukeren er i fokus, og brukere er inkludert i prosessen gjennom blant annet en spørreundersøkelse. Utgangspunktet for spørreundersøkelsen, var opplevelsen på det fysiske venterommet, da tematikken for prosjektet først og fremst handler om venteromsopplevelser. Det ble i denne omgang fokusert på omgivelser og hvordan pasienter opplevde det å vente. Undersøkelsen var ment å gi konkrete beskrivelser av opplevelser på venterom mens de ventet, og ble hovedsakelig tildelt mennesker som skulle til lege, tannlege eller lignende i nær fremtid, slik at undersøkelsen kunne besvares i rett miljø og kontekst. Det kan likevel ikke utelukkes at noen har besvart undersøkelsen i etterkant, da de som fikk den tildelt delte den videre, noe som kan ha ført til at ikke alle opplysninger er like godt gjengitt med detaljer, som det kanskje vil være i en reell kontekst eller situasjon.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført ved å stille 10 konkrete spørsmål (vedlegg 3) hvorav 2 av disse var med på å kartlegge kjønn og alder. De 8 resterende spørsmålene gikk ut på å kartlegge hvordan venterommet så ut, hvordan personellet på venterommet oppførte seg og hvordan venterommet generelt ble opplevd, både i henhold til det positive og negative.

Aldersspennet på de som besvarte undersøkelsen, strakk seg fra 18-70 år. Med 26 svar, hvorav 24 (91%) var kvinner, og 2 (8%) var menn, kan det ikke utelukkes at svarene er farget av at flest kvinner besvarte undersøkelsen. Ved å benytte denne metoden for å samle innsikt, ble det på et tidlig tidspunkt dannet et raskt overblikk over smertepunkter på venterom i form av kvantitative og målbare svar.

Deler av undersøkelsen ga rom for kvalitative svar. Dette er en god måte å kartlegge respondentenes tanker på, men i en tekstbasert spørreundersøkelse på nett er det store variasjoner i hvor mye respondentene svarer. De kvalitative svarene kan derfor ha mangler som man ellers ville oppdaget i et dybdeintervju hvor man stiller oppfølgende spørsmål. Et forbedringspunkt hadde kanskje derfor vært å fokusere mer på kvantitative og målbare svar i spørreundersøkelsen, og heller holde flere intervjuer for å kartlegge de kvalitative svarene.

Selv om spørreundersøkelsen og de narrative intervjuene dannet et godt grunnlag for innsikt, kan det å oppleve en tilsvarende situasjon selv gjennom tjenestesafari, være med på å skape empati for brukeren.

3.2.2 Tjenestesafari

Gjennom tjenestesafari, hvor en gruppe mennesker går ut og undersøker en spesifikk opplevelse, samtidig som det observeres, får man en dypere innsikt i tematikken som skal utforskes. Metoden kan også benyttes i det skjule, eller mer åpenlyst. Dersom den er mer åpenlyst, kan den såkalte «observatøreffekten» slå inn, og ved at de er klar over at observasjonen foregår, kan dette endre atferden til de man ønsker å observere. Resultatene kan være både positive og negative, men uansett kan det samles inn eksempler og inspirasjon for prosjektet (Stickdorn m.fl., 2018 b, s. 20-23).

Metoden er i dette prosjektet benyttet på den måten at gruppe medlemmer har utforsket en venteromsopplevelse som pasient. I utførelsene ble det også inkludert samhandling med andre mennesker, som i dette tilfellet, leger og helsesekretærer. Safariene ble utført i det skjulte, og for å kunne diskutere resultatene i ettertid, ble det gjort feltnotater. I noen tilfeller ble det også tatt bilder som dokumentasjon. Før tjenestesafariene ble påbegynt, ble det utarbeidet en plan for hvordan tjenestesafarien skulle utføres, med tips til hva man kan gjøre og observere. Det ble også bestemt at safarien skulle foregå fra man bestiller time, til man er ferdig hos legen. (vedlegg 4).

En utenforstående, samt tre av fire gruppe medlemmer hadde behov for henholdsvis tre legebesøk og ett tannlegebesøk. Et av medlemmene hadde også behov for oppfølging. Alle fem har bidratt med tanker og opplevelser fra venterom. Det må legges til at dette har vært nødvendige legetimer, og er ikke oppdiktet for å kartlegge situasjoner til hjelp for prosjektet. Et mål med denne metoden, er å kjenne på følelsen av å selv være i en situasjon for de det skal designes for, og føle empati fremfor sympati med brukergruppen.

En styrke ved metoden, slik den ble benyttet, var at det ble gjennomført de samme stegene under tjenestesafarien. Dette gjorde det lettere å sammenligne resultatene ettersom man kunne sette dem opp mot hverandre. En annen styrke ved gjennomføringen var at de fleste som gjennomførte tjenestesafarien hadde et faktisk behov for å besøke legen eller tannlegen, som kanskje gjorde det enklere å leve seg inn i situasjonen.

En svakhet ved denne metoden, kan være at man aldri får satt seg skikkelig inn i situasjonen til brukeren, men i dette tilfellet ble dette en styrke for den ene, som hadde et reelt behov for å sjekke helsen. Vedkommende hadde utsatt dette i mange år, grunnet tidligere, dårlige opplevelser. Ved disse tilfellene økte empatien med «den virkelige brukeren», både positivt og negativt.

3.2.3 Narrative intervjuer

Metoden narrativt intervju er en kvalitativ intervjumetode som går ut på at intervjuobjektet skal fortelle en historie med en eller flere hendelser uten å få ledende spørsmål fra intervjueren. Intervjuobjektet skal så godt det lar seg gjøre snakke fritt og flytende om hva hen har opplevd, og intervjuholderen må derfor stille spørsmål som lar intervjuobjektet fortelle fritt. Ved å få en historie direkte fortalt av intervjuobjektet kan man få et større bilde på opplevelsen, men også viktige detaljer intervjuobjektene husker spesielt godt (Dixon, 2020).

For å få en mer kvalitativ innsikt, ble 8 personer (6 kvinner og 2 menn) i alderen 20-65 år intervjuet med åpne spørsmål. Disse personene var venner og kjente av gruppelemmene som gjerne ville fortelle, og synes prosjektet virket interessant og spennende. Måten de narrative intervjuene ble utført på, var å starte samtalen med følgende utsagn: «Fortell meg om en venteromopplevelse du har hatt». Dette ble basert på en enkel intervjuguide, med alternative spørsmål for oppfølging ved behov, men ønske om å få intervjuobjektet til å fortelle fritt om sine opplevelser. Intervjuguiden finnes i (vedlegg 5). Målet med intervjuene var å få frem perspektiver på opplevelsen av det å være på venterom. En styrke ved denne metoden, var de kvalitative svarene. I tillegg dukket det opp nye perspektiver det ikke var tenkt på tidligere. Svakheten er at de som intervjues ikke får helt de samme spørsmålene, ei heller stilt på nøyaktig samme måte, noe som kan gjøre det vanskelig å sammenlikne svar. Likevel ble det funnet likheter i hvilke begreper som gjentok seg i intervjuene, og basert på dette ble det laget en tabell som presenteres under avsnitt 4.1, som til en viss grad kvantifiserer funnene.

3.2.4 Kontekstuelt intervju

Et kontekstuelt intervju, også kalt observerende intervju, går ut på å intervjuere en person i deres miljø, for så å stille spørsmål rundt deres opplevelser i sammenheng med konteksten disse utføres i (DOGA, u.å. a). Dette gjør at man kan se hvordan intervjuobjektet faktisk utfører oppgaven de blir intervjuet om på en ufiltrert og ekte måte. Gjennom å observere personer kan det dukke opp spørsmål som avdekker mer detaljert informasjon om hvordan intervjuobjektet tenker og hva de føler om oppgaven de gjør (Stickdorn m-fl., 2018 a, s. 120-121).

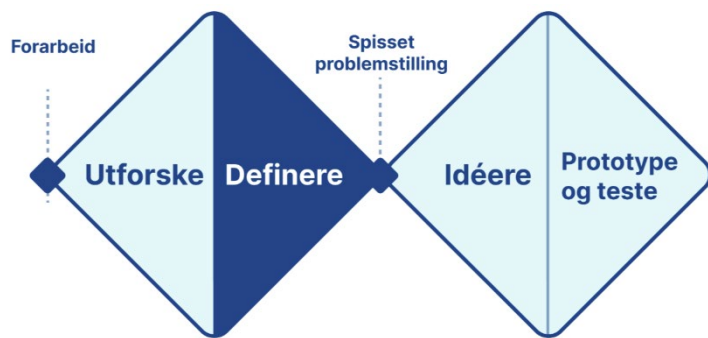
Det ble gjennomført et besøk hos en ortopediklinikk i Oslo, hvor det ble utført et kontekstuelt intervju med en helsesekretær i resepsjonen. Et av gruppemedlemmene har i tidligere jobbsammenheng jobbet med ortopediklinikken, så kontakten var allerede opprettet.

Målet med intervjuet var å få en forståelse av bakgrunnsprosesser fra en helsesekretærs perspektiv. I tillegg var det et mål å se om tidligere innsamlet innsikt fra brukerens perspektiv ville samsvare med funnene fra det kontekstuelle intervjuet, eller ikke.

Selv om pasientene på et legesenter og en ortopediklinikk gjør forskjellige ting når de er inne hos henholdsvis leger eller ingeniører, er det mange likheter med venterom og resepsjon til de ulike stedene. En svakhet ved bruk av denne metoden, er at man kan risikere å forstyrre den ansatte i sitt arbeid, og derfor motta svar som kanskje ville vært bedre utdypet om ikke respondenten ble avbrutt av andre pasienter, ansatte eller telefoner. Ved flere anledninger skjedde dette. Intervjuet ble oppstykket grunnet mange avbrytelser, som gjorde det vanskelig å holde en rød tråd. Før besøket, ble det utformet en intervjuguide med overordnede temaer, og spørsmål som kunne stilles under hvert tema. Guiden finnes i (vedlegg 6).

Den utforskende fasen, som har resultert i mye innsikt, kan være tung å bearbeide. Metoder for bearbeidelse, beskrives i neste fase definering.

3.3 Definere



Figur 8: Illustrasjon av Double Diamond. Viser den definerende fasen.

I fasen for definering, handler det om å analysere, strukturere og redusere funn og idéer ned til problemstillinger. Disse må videre defineres ut ifra hvilke behov som skal dekkes, og man velger herfra hva som skal videreføres. En felles problemforståelse skal forankres i denne fasen. Den problemstillingen som velges, og videre skal utvikles, skal være basert på reelle behov fremfor antakelser. Ambisjoner justeres herfra, når rammene for hva som er mulig å gjennomføre verifiseres (DOGA, u.å. c).

Gjennom dette kapitlet beskrives de metoder som er benyttet for å definere funnene fra innsiktsarbeidet, og som videre skal kunne definere det virkelige problemet.

3.3.1 Forskningsvegg

Forskningsvegg, er en metode som brukes til å holde orden på data som blir samlet inn under et prosjektarbeid. Ofte begynner man å samle data som hører sammen på samme sted basert på en viss kategori. Eksempler på dette kan være sitater, fotografier, skjermtklipp fra en nettside og videoer. Denne metoden er svært visuell, og kan dermed benyttes for å vise funn på en oversiktlig måte. Dette gjør det også mulig å identifisere mønstre og sammenhenger mellom dataene, samtidig som den fungerer som et sted hvor alle gruppelemmer kan legge inn research underveis i prosjektet. De konkrete funnene i en forskningsvegg kan deretter bli undersøkt videre, visualisert eller kondensert ved hjelp av metoder som for eksempel personas og brukerreiser (Stickdorn m.fl., 2018 b, s. 66-67).

Funn fra den utforskende fasen, resulterte i innsikt som ble samlet. Funnene ble kategorisert ved hjelp av sitater, tekst, bilder og egne tolkninger ved å benytte post-it-lapper på en

forskningsvegg i det digitale samarbeidsverktøyet Miro. Dette for å systematisere og visualisere funnene på en oversiktlig måte, for å alltid kunne finne tilbake til kildene. Metoden ga god oversikt over de funnene som gjentok seg innenfor de forskjellige kategoriene, og bidro til et oversiktlig bilde på fordeler og ulemper innenfor temaet. Forskningsveggen ble benyttet fortløpende gjennom store deler av den utforskende fasen.

3.3.2 Affinity mapping

Basert på andre metoder hvor det er samlet inn mange idéer, eller funn, handler det videre om å strukturere disse. Gjennom affinity mapping, kan man avdekke mønstre i funnene, eller idéene, noe som kan bidra til å bryte ut av et konkret tankemønster. Man sorterer og grupperer språkbasert informasjon inn i kategorier. Dette vil avdekke mønstre for hva som gjentas oftest. Metoden gjøres ved å skrive ned biter av informasjon fra innsiktsarbeidet på lapper, for så å finne kategorier å dele de inn i. Dette kan kreve flere iterasjoner, ettersom man kanskje må bryte opp informasjonen i mindre biter, eller fordi lappene passer i flere kategorier. Metoden gjør at man lettere ser informasjon som gjentar seg, og får strukturert disse (Gray m.fl., 2010, s. 56-58).

Det ble gjennomført flere runder med affinity mapping for å systematisere og strukturere innsikt. Dette gjaldt spesielt for funnene fra spørreundersøkelsen og de narrative intervjuene. Felles, samt styrken for disse sorteringene var at kategoriene oppstod etter hvert som det ble avdekket funn. Det ble derfor gjennomført flere iterasjoner av affinity mapping for å redusere antall kategorier. Styrken med metoden er at kategoriseringen av funn foregår på en visuell og grei måte, og åpner for diskusjon.

3.3.3 Personas

Personas, eller fiktive personer, opprettes basert på funn fra innsiktsfasen. Felles behovsmønstre og delte interesser er blant de tingene som ilegges en personas, som da vil representere en spesifikk person, arketype, eller en gruppe mennesker (Stickdorn m.fl., 2018 b, s. 69).

Gjennom prosjektet var det viktig å ha noen å kunne designe noe for. Det ble derfor utarbeidet tre personas, som representerer de brukerne som bidro med innsikt i den utforskende fasen. Disse ble gitt biografi, mål, frustrasjoner, følelser og teknologisk kunnskap basert på de

definerte funnene som fremkom av affinity mapping, samt sitater fra reelle brukere. Disse er ment å representere brukergruppen videre i prosjektet, og er representert med bred demografi.

Fordelen ved å ha personas er at man alltid har noen personer man kan tenke på under designprosessen. En fallgrube er at man ofte kan basere veldig mye av konseptet på disse personene, og dermed designe noe som er spesifikt for kun en brukergruppe. Det har derfor vært viktig å alltid tenke på personene under utformingen av designet, men samtidig ikke basere hele konseptet på disse. Under avsnitt 4.2, vil de opprettede personene Anders, Hege og Rolf, introduseres ytterligere.

3.3.4 Empatikart

Et empatikart har som oppgave om å gjøre et dypdykk ned i en brukers omgivelser, adferd, bekymringer og drømmer. Her er målet at man skal løfte blikket utover de demografiske dataene for å skape en empatisk relasjon med brukeren. Kartet er delt opp i fire hoveddeler, og disse handler om hva en bruker ser i sine omgivelser, hører i sine omgivelser, tenker og føler, sier og gjør. I tillegg ser man på hva en bruker opplever som ulemper og gevinster (Osterwalder & Pigneur, 2010, s. 131).

For å lettere kunne empatisere med brukergruppen, ble det utformet et empatikart for hver personas. Med denne metoden ble personene oppfattet som mer menneskelige. Det viktigste ved denne metoden, var å kartlegge ulempene og gevinstene for personene, ettersom det kan gi noe konkret å løse. Selv om metoden fungerer godt som et supplement til personene, er ikke empatikartet alene godt forankret i innsikt.

3.3.5 Scenario basert på personas

Et scenario beskrives som et narrativ, eller en historiefortelling, og fungerer godt til å kommunisere idéer. Dette er en veldig effektiv og kreativ måte å dele tanker og idéer på. Konsise, narrative beskrivelser, hvor for eksempel en personas skal bruke en tjeneste for å oppnå spesifikke mål, kalles personas-basert scenario. Her kan man starte et design ved å benytte en historie hvor en ideell opplevelse kan beskrives fra personaens perspektiv, men også hvordan de tenker, og oppfører seg underveis (Cooper m.fl., 2014, s. 105).

Det ble tatt utgangspunkt i personasene da det ble laget scenario. Dette gikk ut på å lage en oppdiktet historie hvor personasene befant seg i en reell kontekst. Utgangspunktet for scenarioene ble hva de ønsker å oppnå, og hvilke tanker de har underveis i prosessen.

Scenario ble benyttet flere ganger gjennom prosjektet. Det ble først laget et scenario til to av personasene sammen med brukerreisen, som blir beskrevet under avsnitt 3.3.6. Mot slutten av prosjektet ble det ene benyttet i sammenheng med desktop walkthrough, som blir beskrevet under avsnitt 3.5.4.

3.3.6 Brukerreise

En brukerreise er et verktøy for å visualisere brukernes opplevelser. Dette kan gjøres enten med nåværende opplevelser, eller med fremtidige planlagte opplevelser som ikke eksisterer ennå. En brukerreise vil fokusere på de menneskelige opplevelsene, og blir ofte presentert som en helhetlig reise delt opp i flere steg. Disse er ofte delt opp i to typer: Den første typen er en høy-nivå brukerreise som visualiserer en rekke opplevelser fra start til slutt. Den andre typen er en detaljert brukerreise som visualiserer kun en liten del av en rekke opplevelser på et veldig detaljert nivå. En brukerreise kan også bli utvidet ved å legge til flere informasjonselementer for å berike den med andre detaljer. I tillegg er det forskjell i hva man baserer en brukerreise på. Noen baserer seg på dokumentert forskning som har blitt gjort i forkant, mens andre baserer seg på antagelser som senere må etterprøves (Stickdorn m.fl., 2018 b, s. 73- 74).

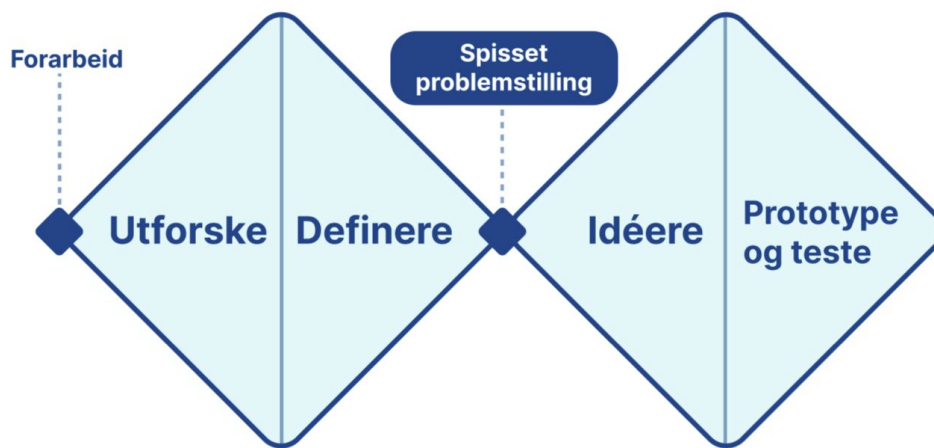
Gjennom prosjektet ble det utviklet to iterasjoner med brukerreiser. I den første iterasjon ble det hovedsakelig fokusert på å kartlegge de ulike aktivitetene en generell pasient må gjennom under hver fase. Her ble inspirasjon fra egne tjenestesafarier benyttet som utgangspunkt. Fasene en pasient må utføre gjennom et tjenesteforløp ble definert som *før legetimen, reisen til legesenteret, på venterommet, og etter legetimen*. I den andre iterasjonen ble fasene fra brukerreisen koblet opp mot personasene og deres opplevelser, følelser og tanker gjennom dagens tjenesteforløp knyttet til fastlegetjenesten. Tjenesteforløpet strekker seg fra man oppdager at man er syk, til endt legebesøk.

Fordelen ved å lage en brukerreise er at man lett kan se alle fasene fra start til slutt knyttet opp imot en brukergruppe. I tillegg kan den fungere som grunnlag for diskusjon underveis i prosjektarbeidet. En ulempe ved å basere brukerreisen på en personas er at den kan bli veldig

individuell og spesifikk. Det er ikke sikkert at man får med seg alle synspunkter og smertepunkter som ble hentet inn i den utforskende fasen.

Den utforskende fasen, opplevdes som kaotisk grunnet mye innhold. Metodene i den definerende fasen bidro til å konkretisere innsikten. Her ble systematisering av informasjon, resulterte i en oversiktlig kartlegging av tidligere arbeid. Herfra ble det mer synlig hva som var de virkelige problemene, og en spisset problemstilling ble formulert under neste avsnitt.

3.3.7 Spisset problemstilling

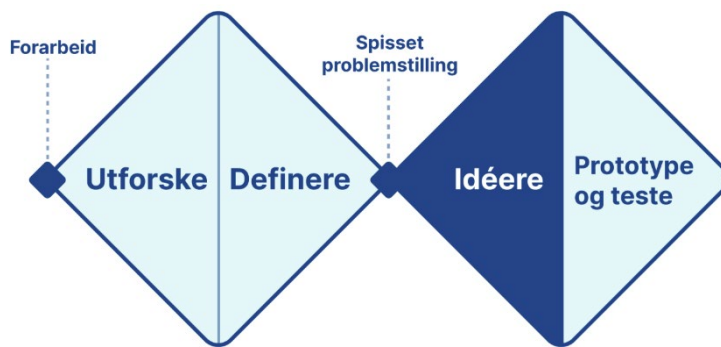


Figur 9: Illustrasjon av Double Diamond. Viser den spissede problemstillingen.

De to første fasene har nå dannet et godt grunnlag for å kunne spisse problemstillingen. Den opprinnelige problemstillingen «*Hvordan kan man gjøre venteromsopplevelsen i helsetjenesten bedre for pasienter?*», ble herfra endret til «*Hvordan kan vi skape forutsigbarhet i den helhetlige fastlege-tjenesten, slik at den bidrar til økt trygghet for pasienten?*».

Dette ble utgangspunktet for den neste fasen i DD, fasen for idéering.

3.4 Idéere



Figur 10: Illustrasjon av Double Diamond. Viser fasen for idéering.

Idéeringsfasen, handler om å utvikle idéer for å finne ut hva som svarer best til problemstillingen. Her kan også brukere involveres, og teste konsepter underveis. Metoder og prosesser i denne fasen benyttes til å utvikle en helhetlig opplevelse, i tillegg til at løsningskomponentene utvikles i detalj. Å jobbe iterativt med brukere i denne fasen, vil gi grundige resultater (DOGA, u.å. c).

3.4.1 Brainwriting

Brainwriting er en metode som genererer mange idéer på kort tid. Metoden går ut på at man sitter i en gruppe og skriver ned sine egne idéer individuelt. Deretter sender man idéene sine videre slik at neste person kan bygge videre på disse. Rulleringen foregår helt til alle på har bygget videre på hverandres idéer. Målet med brainwriting er at man ender opp med mange forskjellige idéer, i tillegg til at man får frem nye vinklinger av de eksisterende. I motsetning til idémyndring, hvor man ofte snakker høyt om dem, gjennomføres brainwriting hver for seg i stillhet. Dette gjør at man kan få mer tid til å tenke individuelt. I tillegg vil de personene som ellers ville vært stille i en brainstorming få en sjanse til å komme med sine egne idéer. Diskusjonen rundt idéene oppstår når alle idéene har gått rundt. (Stickdorn m.fl., 2018 b, s. 117-119).

Brainwriting ble benyttet slik som metoden blir introdusert ovenfor, men i flere iterasjoner. Det startet med å generere én idé hver, som de andre bygget videre på. Dette ble gjort i tre runder. Dette endte med 60 idéer etter å ha gjennomført brainwriting.

Metoden fungerte svært godt for å få generert mange idéer på kort tid. Mens det ble iterert på idéene, ble det unngått å diskutere underveis for å ikke påvirke mot ett spesifikt konsept. Metoden ble mer utfordrende etter hvert, og det ble også vanskelig å være spontan og kreativ på kommando. I tillegg var det utfordrende å bygge videre på andres idéer hvis man selv kom på noe lurt og innovativt som kanskje ikke passet til den andres idé.

3.4.2 Storyboard

Storyboard fungerer godt til å formidle idéer og fortelle historier for diverse designprodukter. Det blir hovedsakelig brukt før man begynner å designe noe, slik at man kan skape en felles forståelse for hva man ønsker å oppnå med designet. Et storyboard tar for seg noen nøkkelmomenter i en brukssituasjon av det man designer, nesten som en slags visuell brukerreise. Disse kan lages med penn og papir, men også ved å bruke digitale verktøy. Hvor detaljerte disse blir avhenger av hva man ønsker å formidle, og hvem man ønsker å formidle dette til. Det som kjennetegner et godt storyboard er at det tydeliggjør intensjonene til det man prøver å oppnå med designet, og vil dermed spare både tid og ressurser (Steane, 2018, s. 56).

I dette tilfelle ble storyboard brukt som en utforskende metode for idéering. På dette stadiet var det ikke et konkret konsept som skulle visualiseres, så storyboard ble brukt for å se hvordan man eventuelt kunne kombinere tidligere idéer til et konsept. En slik visualisering, bidro til en felles forståelse for hverandres videre tankegang rundt potensielle konsepter.

3.4.3 Crazy 8's

Metoden Crazy 8's muliggjør rask skissing som utfordrer til å skisse åtte distinkte idéer på åtte minutter. Målet med metoden er å få frem flere idéer enn den første man kommer opp med. Her er tanken at man går videre fra den første, og ofte minst innovative idéen, til å komme opp med et bredt spekter av ulike idéer som svarer på problemet man prøver å løse. Målet med metoden er ikke å tegne de fineste idéene på åtte minutter, og det er ofte hjelpsomt å informere om at man kan komme opp med veldig grove skisser. Det viktigste er å få frem selve innholdet i idéen gjennom skissene (Google, u.å.).

I dette prosjektet ble metoden benyttet i slutten av fasen for idéering. Det ble benyttet flere Crazy 8's-gjennomganger med ulike spørsmål som utgangspunkt. Disse ble gjennomgått for å

se hvilke som ville være mulige å bruke metoden på. Selve gjennomføringen ble gjort fysisk med alle til stede. Det ble gjennomført Crazy 8's på åtte av de elleve underproblemstillingene.

Metoden ble brukt for å visualisere flere idéer. På dette tidspunktet hadde gruppen stort sett jobbet med skriftlige idéer på post-it-lapper, med unntak av storyboard. Metoden bidro, på samme måte som storyboard, til å danne en felles forståelse for hverandres tankegang. Dette endte opp med 175 visualiseringer av både nye og tidligere idéer.

3.4.4 Idea portfolio

Basert på problemstillingen er metoden idea portfolio benyttet for å kartlegge hvilken innvirkning idéene kan ha på brukeren, og i hvilken grad idéene er gjennomførbare (Stickdorn m.fl., 2018 a, s. 185). Metoden ble benyttet på den måten at alle idéer notert på post-it-lapper i Miro ble sortert ut ifra egen forståelse av innvirkning og gjennomførbarhet i henhold til oppgaven. Gjennom å bruke forskjellige fargede post-it-lapper, ble idéene fra brainwriting, Crazy 8's og storyboard-skissene separert. Dette for å alltid ha styr på hvor idéene oppstod.

Gjennom denne metoden dannet det seg også et klarere bilde av hvordan de forskjellige idéene kan fungere sammen i praksis. De idéene med lav innvirkning og lav gjennomførbarhet ble ikke forkastet, men ble heller ikke prioritert som de høyeste. En sekundær brukergruppe kan være helsepersonell som helsesekretærer og leger på legesentre, som også kan dra nytte av de idéene som ender opp som tilleggsfunksjoner eller tilleggstjenester i konseptet. Idéer med lav innvirkning, kan potensielt ha en verdi for konseptet i sin helhet. Målet med idea portfolio ble altså ikke å velge ut én enkeltstående idé som skulle videreutvikles, men at metoden skulle være et verktøy som bidro til å bestemme hvilke idéer som kunne slås sammen til et konsept.

Styrken med metoden er at den bidrar til å rangere idéene. Dette gjøres visuelt, og er derfor noe man kan diskutere i plenum. På den andre siden er det vanskelig for en gruppe å bestemme hva og hvor mye man legger i uttrykkene «innvirkning» og «gjennomførbarhet». Her kan ulike personer ha ulike meninger. Derfor ble det viktig å forankre spesielt innvirkningene i den spissede problemstillingen, for å så sjekke dette opp imot personas og innsikten som ble skaffet i den utforskende fasen. Idéene ble basert på relativ gjennomførbarhet i henhold til realistiske rammer som også kan gi fastleggesentre verdi.

3.4.5 Workshop

Workshops er et overordnet begrep som refererer til at metoder gjøres sammen med noen man samarbeider med, utenforstående eller andre interessenter. Workshops kan bli brukt i alle faser av en designprosess og handler om å samskape og utforske problemer med flere.

Samskaping er viktig innen design for å få innspill, innsikt, virkelighetssjekker og idéer fra flere personer. Man trenger ikke være designer for å bli med i en workshop, og for å løse noen problemer lønner det seg mange ganger å ha med spesialister eller andre interessenter i prosessen (Stickdorn m.fl., 2019 a, s. 391).

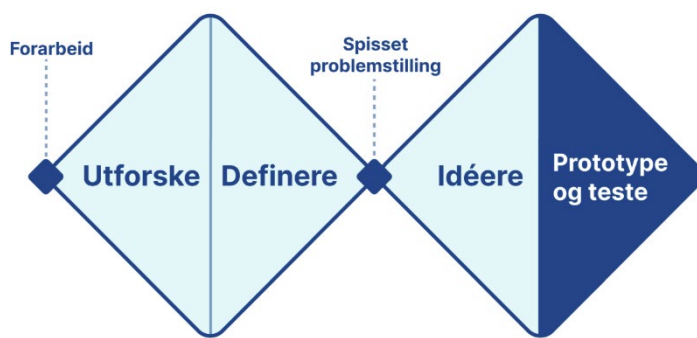
Gjennom prosjektet kom det til et punkt hvor alle idéer og tanker rundt konsept ble overveldende. Det ble derfor et behov for å samle tanker, og konkretisere veien videre. Dette ble gjort ved å ha en workshop, hvor en egenkomponert metode ble benyttet for å eliminere tilleggsfunksjonalitet som ikke ville bidra til å løse problemstillingen. Målet med metoden ble derfor å finne ut hva som minimum måtte til for å dekke brukerbehovene.

Under avsnitt 3.3.6, ble det definert fire hovedsteg i tjenesteforløpet: *før legetimen, reisen til legesenteret, på venterommet, og etter legetimen*. Disse stegene førte videre til tanken om at det som må informeres om under hvert steg, handler om *rett informasjon, på rett sted, til rett tid*, som senere også ble navnet på konseptet.

Workshopen ble gjennomført i to iterasjoner, hvor den første ble basert på behovene til de ulike personasene. Her ble tidligere kartlagte steg i tjenesteforløpet utgangspunktet for å definere hvilke minimumskrav som kunne settes under hvert steg for den definerte brukergruppen som er personer mellom 18 og 70 år.

I den andre iterasjonen ble metoden noe endret, ved å plukke de beste idéene fra idea portfolio og knytte personas opp mot ideene, for å se hvilke idéer som ville hjulpet personasene på best mulig vis. Til slutt, etter at dette var gjennomført for alle personasene, ble det sett på hvilke idéer som hjalp flest mulig. Deretter ble det laget et forslag til konsept basert på dette.

3.5 Prototype og teste



Figur 11: Illustrasjon av Double Diamond. Viser fasen for prototyping og testing.

Den siste fasen i DD kalles opprinnelig «levere», men i dette prosjektet er den kalt prototyping og testing. I denne fasen skal sluttprodukt eller tjeneste ferdigstilles. Brukerbehov skal være grundig kartlagt i de foregående fasene. I denne fasen er det også viktig med tilbakemeldinger (DOGA, u.å. c).

3.5.1 Fremtidig brukerreise

En fremtidig brukerreise er en metode som visualiserer hvordan en potensiell opplevelse kan se ut. Denne tar utgangspunkt i en ikke-eksisterende tjeneste eller produkt. Målet med en fremtidig brukerreise er å hjelpe til med å få folk til å forestille seg eller forstå hvordan tjenesten eller produktet man utvikler fungerer i en brukskontekst. (Stickdorn m.fl., 2018 a, s. 50).

Det ble laget en fremtidig brukerreise basert på konseptet som kom frem etter workshopene, som ble redegjort for under avsnitt 3.4.5. Workshopene tok utgangspunkt i brukerreisen beskrevet under avsnitt 3.3.6 som kartla dagens situasjon, og så på hvor i denne brukerreisen konseptet ville utgjøre en forskjell for brukeren. I den fremtidige brukerreisen kan man klart se hvilke steg i brukerreisen til både personas Hege og Anders konseptet fungerer best. Den fremtidige brukerreisen ble hovedsakelig brukt som et verktøy for å videre konkretisere konseptet, og for å visualisere styrkene ved det fra en brukers perspektiv i en brukssituasjon.

3.5.2 Prototyping

Det finnes flere typer metoder for prototyping, og her må man velge ut ifra hva som er målet for prototypen, samt hva som er tilgjengelig av ressurser og verktøy (Pernice, 2016).

Prototyper som lages tidlig i et prosjekt, benytter seg ofte av materialer som er enkle og raske å sette sammen, mens en prototype som har vært gjennom flere iterasjoner vil kanskje i slutten av prosjektet utvikles i dataprogrammer eller 3D-modeller. Her med flere detaljer, og mer gjennomtenkt bruk av materialer for å gi et godt inntrykk av sluttresultatet (Stickdorn m.fl., 2018 a, s. 71).

Fidelity, eller nøyaktigheten av en prototype, handler om hvor mye en prototype ligner på det endelige produktet. Dette gjelder for blant annet hvordan den ser ut, og hvordan den føles (Pernice, 2016). En low-fidelity-prototype er en rask og enkel prototype, som gjør det lett å gjøre endringer i prototypen underveis. En high-fidelity-prototype kan inneholde ekte innhold og en mer finpusset detaljer. I tillegg kan man forfalske komplisert funksjonalitet for å få testet dette også (Steane, 2018, s. 50).

3.5.2 a Digital prototyping

Digital prototyping ligger i krysningspunktet mellom grafisk design, informasjonsarkitektur og brukersentrert design (Steane, 2018, s. 50). Gjennom gruppesamarbeid i verktøyet Figma, ble det laget digitale prototyper for ulike elementer til konsept. Det ble først designet low-fidelity-prototyper slik at disse kunne benyttes til testing av konseptet på et tidlig stadium. Deretter ble det utarbeidet mer detaljerte high-fidelity-prototyper for å visualisere det endelige konseptet.

3.5.2 b Fysisk prototyping

Fysisk prototyping innebærer alt fra skisser på papir til fysiske modeller. Skissing på papir er en rask, effektiv og billig måte å kommunisere idéer, og gjør det enklere å få tilbakemeldinger og diskutere idéene sammen med andre (Stickdorn m.fl., 2018 a, s. 240).

En fysisk prototype kan demonstrere hvordan noe kan se ut, og hvordan det fungerer. Dette for eksempel gjennom en hel tjeneste, en brukeropplevelse fra start til slutt, eller som en spesifikk del av et konsept (Stickdorn m.fl., 2018 a, s. 65). Fysisk prototyping fungerer på samme måte når det gjelder low-fidelity og high-fidelity, som tidligere beskrevet under avsnitt 3.5.2.

Det ble først skisset plantegninger over venterom gruppemedlemmene selv har besøkt.

Deretter ble ett av disse venterommene enkelt prototypet ved hjelp av papp. Dette gjorde det

lettere å kunne diskutere prototypen, og gjøre endringer underveis. Til slutt ble det laget en fysisk modell av et venterom med tilhørende skilting ved hjelp av MDF-plater (treverk) som var laserkuttet.

Målet med den fysiske prototypen var ikke å lage forslag på «et perfekt utformet venterom», men heller som et eksempel på et venterom hvor man kan plassere elementer fra konseptet inn i. Dette for å vise hvordan konseptet fungerer på et venterom i en reell kontekst. Metoden ga stort utbytte, og de fysiske prototypene ble videre benyttet sammen med de digitale, for å se sammenhengen i konseptet. Dette ble gjort ved å lage en desktop walkthrough, som blir beskrevet under avsnitt 3.5.4.

3.5.3 Brukertesting

Gjennom validering og testing i et designprosjekt, er det viktig å kunne avdekke på et tidlig tidspunkt om man er på rett vei eller ikke, slik at man har mulighet til å gjøre forbedringer og kan prioritere de viktigste problemene som avdekkes, før det endelige resultatet. Det som skal testes bør være detaljert nok, slik at brukerne som skal teste har noe konkret å forholde seg til. Det er viktig at reelle brukere får teste, fremfor at resultatene kun baseres på personas og scenarier (Cooper m.fl., s. 139).

Det skal i utgangspunktet være nok å teste på fem personer, da de største problemene vil avdekkes av den første personen. Deretter vil neste person mest sannsynlig si noe av det samme, i tillegg til noe nytt. Tredje person vil sannsynligvis dekke tilbakemeldingene fra den første og andre personen, og jo flere man tester på, jo færre ting avdekkes. Etter testing med fem personer, kan man gjøre endringer og på nytt teste med fem personer (Nielsen, 2000).

Det har blitt gjennomført flere tester gjennom prosjektet. Den første runden innbar å teste tenkt konsept, hvor det i første omgang kun ble snakket med 2 mannlige studenter i alderen 21-22 år. Dette hovedsakelig for å få tilbakemeldinger på de absolutt største potensielle problemene. Dette ble gjort fysisk på tavle med lapper i felleskap, slik at det kunne stilles oppfølgingsspørsmål underveis. Etter den første runden med brukertesting, ble tilbakemeldingene brukt til å lage et førsteutkast til prototyper for et sammenhengende konsept.

Det ble videre tatt kontakt med et legesenter som ville teste ut konseptet. Selve brukertesten ble gjennomført sammen med en lege og en helsesekretær. Brukergruppen konseptet er

designet for, er pasienter. Likevel var det et ønske om å teste konseptet på en lege og en helsesekretær for å få noen synspunkter fra de som er på den andre siden av tjenesten til vanlig. Både legen og helsesekretæren var kvinner i aldersgruppen 45-60 år. Her er det verdt å bemerke at begge respondentene har relativ lik demografi, noe som kan ha påvirket tilbakemeldingene under brukertesten. På den andre siden har begge god kunnskap om sitt legesenter og prosessene bak. Respondentene satt sammen under brukertesten, og begge deltok aktivt i diskusjoner. Fordelen ved at respondentene satt sammen under brukertesten er at det kan bidra til økt trygghet, mens ulempen er at man lett kan bli påvirket av hverandres meninger.

Hvert element av konseptet ble presentert muntlig sammen med tilhørende bilder på et semistrukturert vis som åpnet opp for at respondentene kunne komme med egne refleksjoner og tanker. Etter gjennomgangen av hvert element, kom respondentene med flere tilbakemeldinger. Tilbakemeldingene fungerte både som bekreftelser og nye synspunkt som ble tatt med til videre prototyping.

Senere var det ønskelig å teste på reelle brukere på nytt, på bakgrunn av endringer som hadde blitt gjort. Testen ble gjennomført på 2 kvinner og 4 menn i aldersgruppen 41-77 år. Personene fikk se de digitale prototypene, og ga tilbakemeldinger på innholdet. De fikk også opplyst om problemstillingen som lå til grunn, slik at de selv måtte reflektere rundt informasjonen, og om denne kunne tilsvare deres preferanser for å føle trygghet. Etter testene, ble det utformet en liste over alle forslag til endring og videreutvikling som noe konkret å jobbe videre med.

3.5.4 Desktop walkthrough

Desktop walkthrough er en metode som brukes til å visuelt utspille en tjeneste fra start til slutt, gjerne ved hjelp av et scenario. Dette kan kalles et lite teater, hvor man velger scene det skal utspilles i, og hvor små figurer kan representere brukeren. Metoden er nyttig på den måten at man kan avdekke hva som fungerer eller ikke (Stickdorn m.fl., 2018 a, s. 233-234).

Metoden ble benyttet mot slutten av prosjektet ved at det ble laget en film som viser tjenesten i en reell brukssammenheng. Filmen ble basert på en personas med tilhørende scenario. Utspillingen av desktop walkthrough foregikk i den fysiske prototypen, i tillegg til at utklipp

fra de digitale prototypene ble benyttet i filmen. Dette bidro til å vise sammenhengen mellom de fysiske og de digitale elementene i tjenesten fra en brukers perspektiv.

3.5.5 Service blueprint

Service blueprint blir ofte forstått som en utvidelse av en brukerreise. I stedet for at man kun går inn i hva brukeren gjør og hvem man kommer i kontakt med, går man dypere inn i hva som får selve tjenesten til å fungere. En service blueprint illustrerer hvordan brukerens aktiviteter utløser interne prosesser, og hvordan interne prosesser får en bruker til å handle. Dette er et verktøy som visualiserer brukerens opplevelser med en tjeneste, i sammenheng med hvordan det tekniske fungerer. Kort fortalt deler man service blueprint inn i frontstage- og backstage-prosesser, i tillegg til støtteprosesser (Stickdorn m.fl., 2018 a, s. 54-55).

Frontstage beskriver folkene og prosessene som en bruker direkte kommer i kontakt med ved bruk av en tjeneste. På den andre siden har man backstage som beskriver folkene og prosessene som er usynlig for brukerne. Man skiller disse to med noe som kalles for «Line of visibility», eller synlighetslinjen. Støtteprosesser handler om de prosessene som blir delegert videre til andre avdelinger eller eksterne organisasjoner. Ofte bruker man piler i en service blueprint for å vise hvilke handlinger eller prosesser som kommuniserer med hverandre (Stickdorn m.fl., 2018 a, s. 54-55).

Med utgangspunkt i brukerreisen, ble en service blueprint utformet for å se på hvilke aktiviteter en bruker gjør. Brukerens aktiviteter ble koblet opp mot «touchpoints», eller berøringsflater. Etter dette, ble det lagt til tekniske prosesser som må gjennomføres for at tjenesten skal fungere ved hjelp av frontstage-, backstage- og støtteprosesser. Helt til slutt ble alle aktivitetene og prosessene koblet sammen ved hjelp av piler for å illustrere hva som interagerer sammen.

Metoden bidro til å skape en felles forståelse for hvilke bakgrunnsprosesser som er viktig for at tjenesten skal fungere. Dette kan bidra til at de som skal stå for tjenesten vet hvilke prosesser og elementer som skal til for å ta i bruk tjenesten.

4. Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenteres funn som har blitt avdekket underveis i prosjektet, definert under hver av de fire fasene i DD. Målet med dette kapittelet er å beskrive progresjonen i prosjektarbeidet ved å redegjøre for sentrale funn og resultater, og hvordan disse er benyttet videre i prosessen.

4.1 Utforske

Som beskrevet under avsnitt 3.1.1, ble det innledningsvis benyttet idémyldring for å kartlegge gruppens tanker. Resultatet ble 175 tanker rundt 18 temaer som ble grovsortert med post-it-lapper i Miro. Temaene bidro til en innledende samtale om hva det kunne være interessant å se videre på. Det som senere viste seg å bli verdifullt gjennom prosjektet, var spesielt psykologi, innenfor informasjon og kommunikasjon. Det komplette resultatet fra denne metoden, finnes i (vedlegg 11).

Utgangspunktet i den forberedende forskningen, var temaet *venteromsopplevelser*. Sammen med dette temaet, ble også temaer rundt det fysiske venterommet, samt psykologi, informasjon og kommunikasjon fra idémyldringen grundigere utforsket gjennom å søke etter informasjon på internett. Grunnleggende fagrelatert teori innen psykologi, og flere artikler med nyheter og forskning innenfor fastlegetjenesten, ble utforsket, og dannet grunnlag for videre arbeid. Disse er hovedsakelig gjort rede for i rapportens andre kapittel. Denne forskningen førte videre til flere spørsmål, og gjennom rapporten er det også derfor knyttet noe teori opp mot de valg som er gjort underveis i prosjektet.

Det første som ble forsket på var utformingen av fysiske venterom. Det ble samlet inn bilder og tekstutdrag om alt fra gamle og slitte venterom til topp moderne og nye venterom. Samtidig ble det forsket på hvilke opplevelser pasienter hadde dokumentert på nett, her ble det gjort et viktig funn rundt fysiske venterom:

“Møt opp på Origo, 2 etg. Opp trappen og til venstre. Der er ikke venterom. Der er en sofagruppe på trappeplatået hvor du kan sitte å vente. Du kan sitte å vente utenfor døra til Psykisk helse, hvor alle kan se deg og se hvor du skal” (Lofotposten, 2020).

På dette tidspunktet var det uklart hvordan «det ideelle venterommet» var utformet, så for å få mer informasjon om venterom og pasienter sine opplevelser rundt disse, ble det laget en spørreundersøkelse, som beskrevet under avsnitt 3.2.1.

Av respondentene var det 17 (65,4%) som beskrev miljø og opplevelser på venterom hos lege. De resterende 9 (34,6%) respondentene var hos tannlege, gynekolog, røntgen, legevakt og uspesifisert spesialist. Felles for dem alle var at de måtte innom et venterom.

Et av spørsmålene som ble stilt i undersøkelsen handlet om hvordan venterom ser ut, og her svarte respondentene mye forskjellig. Variasjonene var store, alt fra slitte og gamle venterom, til nye og moderne. Videre ble møbler og interiør, farger på veggene, stoler, sofaer og bord, samt pynt og gjenstander for generell hygge beskrevet på subjektivt grunnlag, både positivt og negativt.

De tingene som ble nevnt som positivt ved venterommet de var på, var gode fysiske miljøer hvor renhet, godt lys, god plass, og generelt god atmosfære var fremtredende. Noen av respondentene sa de setter pris på ro og stillhet, mens andre setter pris på musikk og auditiv underholdning. Det å bli sett av de ansatte fremkom også som positivt. Når det gjelder de negative tingene ved venterom, ble det påpekt at det var kaldt, sterilt og kjedelig, uten noen form for underholdning. Mange folk på venterommet, og dårlig skjerming med tanke på personvern fremkom også.

Hvordan pasienter ble mottatt, var delt, noen følte de ble godt mottatt, mens andre følte de ikke ble mottatt på en god måte, i tillegg var det mange som bare satte seg, uten noen som helst form for interaksjon med ansatte. Samtlige svarte at de ble ropt opp med fullt navn eller hentet av lege når det var deres tur, og det ble påpekt at dette ikke alltid var et ønske.

Respondentenes refleksjoner rundt venterom, og hva som kunne gjøre det bedre, var at noen synes det er viktig med skjerming og personvern, og noen kommenterte at de ønsker en varmere og lysere atmosfære. Førsteintrykk er viktig for flere, og det å bli møtt med en rolig atmosfære fremfor følelsen av travelhet, vil være positivt for venteromsopplevelsen. Det kom også frem at det burde være bedre plass, flere farger, og noen ønsket mer bilder eller kunst å se på.

Svarene fra undersøkelsen var altså todelt. Store deler av svarene handlet om det fysiske venterommet, mens andre svar handlet om pasientenes egne opplevelser. Svarene rundt brukeropplevelsene ble spesielt viktig for videre konseptutvikling.

Under følger noen sitater fra det som antas å være sentrale funn fra spørreundersøkelsen:

«Litt uoversiktlig for alle som venter, ikke alle hører når de blir ropt opp.»

«Venterommet er det første du møter. Førsteinntrykk gjør om du føler deg vel eller ikke. Føler man seg til bry og omgivelsene oser av travelhet og at lite er ivaretatt estetisk, kan det gjøre noe med møtet med legen også. Vanskelig å åpne seg til mennesker og i omgivelser som oser travelhet og på en måte ikke har tid til deg. Da skynder du deg gjennom besøket og lar være å "Forstyrre" mer enn du må.»

«Viktig at det er hyggelig, at man blir "sett". Avhengig av hvor man venter, er det viktig at venterommet er tilpasset stedet. Venter man f.eks. på barnevernskontor er det viktig at det er skjermet og diskret, og at man har GDPR i tankene.»

«Jeg ble tatt imot av en hyggelig dame som informerte meg om at legen var forsinket, hun sa hvor mye jeg burde forvente å vente og tilbød meg noe å drikke. Jeg ventet i en behagelig sofa med høye kanter så jeg følte meg skjermet, noe jeg satte pris på.»

«Veldig koselig atmosfære og hyggelige folk. Tydelig hvor du skal og hvor du kan vente.»

I svarene hvor respondentene snakket om sine egne opplevelser, dukket det opp nøkkelord som «førsteinntrykk», «tid», «tydelighet» og «forsinkelser». Dette var begreper som ble funnet spennende, men spørreundersøkelsen dekket ikke det kvalitative aspektet rundt opplevelsene. For å skaffe dypere innsikt ble det derfor videre gjennomført tjenestesafarier og narrative intervjuer, som er metoder det ble redegjort for under avsnitt 3.2.2 og 3.2.3.

Gjennom seks tjenestesafarier, ble det oppnådd større forståelse for pasienters opplevelser i møte med både venterom og helsetjenester generelt. Her var det spesielt én tjenestesafari som utmerket seg ettersom pasienten ikke fikk bestilt time via telefon eller på nett. Dårlig tilgjengelighet skapte stor frustrasjon hos pasienten som ikke fikk bestilt time, og dermed ikke fullførte tjenestesafarieren.

De resterende tjenestesafariene dekker en større del av tjenesteforløpet. Det oppsto blant annet flere usikkerhetsmomenter under tjenestesafariene på venterom. Et eksempel på dette var opprop, hvor flere var usikre på når og hvordan man ble ropt opp. En person påpekte blant annet en redsel for å bruke ørepropper med musikk på grunn av frykten for å gå glipp av oppropet.

Det forekom også en del forsinkelser hos enkelte. Felles for disse forsinkelsene var at det ikke ble opplyst om dem på forhånd. Dette bidro til større usikkerhet hos pasientene.

Gruppemedlemmene som gjennomførte tjenestesafariene, var ikke alene om dette. På et venterom ble det observert to pasienter som begge oppsøkte resepsjonen for å spørre om forsinkelsen. Begge fikk beskjed om å sette seg og vente litt til, men dette var problematisk for spesielt den ene pasienten som skulle rekke noe etter legetimen. Det var også usikkert for flere om man skulle henvende seg i resepsjonen for å melde ankomst.

Tjenestesafariene avdekket at det riktignok er en del forskjeller på de ulike venterommene, men det de fleste hadde til felles var usikkerheten som oppstod på ulike tidspunkt i tjenestesafarien. Dette ble et viktig nøkkelfunn som bidro til å legge grunnlaget for vinklingen av oppgaven. Gjennom denne metoden dannet det seg et bilde av faser og aktiviteter fra man kontakter lege til man er hjemme igjen. Disse fasene ble som tidligere nevnt; *før legetimen, reisen til legesenteret, på venterommet, og etter legetimen*. Under disse fasene dukket det opp aktiviteter som: Oppdage at man er syk, bestille time, bekreftelse, vente på timen, påminnelse, reise til legesenteret, finne frem til inngangen, sjekke om man skal henvende seg, eventuelt henvende seg i resepsjonen, finne venterommet og sitteplass, vente, forsinkelse, komme inn til legen, legetime, betaling, oppfølging som resepter og henvisninger.

For å kartlegge flere erfaringer og opplevelser, ble det gjennomført åtte narrative intervjuer, som beskrevet under avsnitt 3.2.3. Dette for å se om usikkerheten som ble kartlagt i tjenestesafariene også var en del av andres opplevelser.

Det ble derfor gjennomført åtte narrative intervjuer med forskjellige personer. Av de åtte som ble intervjuet, startet seks av disse med å fortelle om en dårlig opplevelse (Se figur 12). Dette i seg selv er et spennende funn som viser at flertallet først tenker på dårlige opplevelser når de

snakker om legebesøk.

	Kvinne 21 år	Kvinne 22 år	Mann 22 år	Mann 24 år	Kvinne 25 år	Kvinne 42 år	Kvinne 55 år	Kvinne 65 år	Totalt
Startet med en negativ opplevelse	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	6 av 8
Nevnte skilting	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	7 av 8
Nevnte informasjon	Ja	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	6 av 8
Nevnte ansatte	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	7 av 8
Nevnte forsinkelser	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8 av 8
Meninger om det fysiske venterommet	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	2 av 8
Byttet lege					Ja	Ja			

Figur 12: Tabell som viser resultater fra de narrative intervjuene

I de narrative intervjuene kom det frem veldig mange forskjellige opplevelser og tanker. Man kan nærmest si at det er like mange venteromsopplevelser som det finnes mennesker, da forutsetningene for å være på et venterom er mange. Ytterpunktene viste seg å være de som var ofte på venterom, hvor alvorlig sykdom og det å vente på svar og undersøkelser var utrolig krevende, til de som generelt var friske, men med en travel hverdag nærmest så på det å sitte på venterom som en befrielse, og et avbrekk fra en hektisk hverdag.

Gjennom å trekke ut kvantitative data fra de narrative intervjuene, dannet det seg et mer oversiktlig bilde av funnene. Det å knytte tall opp mot sitater, bidro til en større forståelse for respondentenes venteromsopplevelser, og dannet et klarere bilde for retningen av prosjektet, samt en definering av de virkelige problemene.

Nøkkelfunn i denne metoden, oppsummeres nedenfor som en tematisk analyse av sitater fra brukerguppen:

7 personer nevnte skilting, og hadde opplevd både god og dårlig skilting. Felles resultat var at skilting er viktig for å vite hvor man skal, både når det gjelder reisevei og hvor man skal sitte.

«Det er grusomt å gå feil, så jeg føler meg dum når det ikke er noen informasjon om hvor man skal, men jeg har etter hvert blitt flinkere til å spørre»

«Det var styr men veldig greit når jeg kom dit, enkelt å finne frem. Når jeg kom opp trappa var resepsjonen rett innenfor døra. Godt skiltet hele veien, og menneskene som møttes på der var hyggelige»

6 personer nevnte informasjon, både god og dårlig. Felles var at informasjon generelt er viktig, slik at man har forutsigbarhet i det man skal.

«Ofte sliter jeg med å finne informasjon på legekontor»

«Forutsigbarhet er viktig synes jeg, for på legekantoret kan man spørre hvor lang tid man må vente, de har mer oversikt»

7 personer nevnte ansatte, og gode eller dårlige hendelser med ansatte. Fellestrekket var at det er viktig å bli møtt, sett og hørt, og at de tar seg god tid til deg, slik at man føler seg trygg.

«Det er behjelpelige sekretærer, og de har til og med passet barna mine mens jeg er inne hos legen de gangene jeg måtte ha med dem»

«Helsesekretæren virket uinteressert, og man fikk følelsen av at man var alene og overlatt til seg selv»

«Virket ut som de var stresset og hadde hastverk. Følte meg presset til å bli fort ferdig»

2 av de som ble intervjuet fortalte at de hadde byttet lege grunnet dårlig imøtekommenhet og behandling fra ansatte, begge hendelsene gjaldt respondentenes barn.

«Legen kom ut, og sa at vi ikke kom inn, siden vi var forsinket, selv om jeg hadde ringt og sagt ifra på forhånd at vi ble forsinket. Vi ble tatt inn på et eget rom, og dattera mi ble tapet, under øyet, men det virket ikke veldig omsorgsfullt. Jeg ble skeptisk, de undersøkte ikke bra nok synes jeg. Etter dette byttet jeg lege»

«Legen lurte på henvisning og hvilken pasient, men det var hennes egne henvisning. Ble paff, og følte at legen ikke tok vare på min unge. Ikke oversikt. Negativ opplevelse med legekantor. Bytta legekantor etterpå»

7 personer nevnte forsinkelser, og at det generelt er kjedelig å vente, mens 1 av disse mente det var deilig å vente på venterom, som et avbrekk i hverdagen.

«Vil jo helst ikke være der»

«Liker å vente, jeg, synes det er stille og rolig, det gir meg et avbrekk i en hektisk hverdag»

«Jeg forventer jo forsinkelser, så dette plager meg ikke»

«Jeg visste ikke hvor jeg skulle henvende meg, og så ingen jeg kunne spørre, så jeg ventet nærmere en time før det dukket opp noen»

«Etter jul var fysisk på et legekontor, kom ikke inn til legen før etter 15/20 min etter oppsatt tid. Mye venting»

Samtlige fikk spørsmål om hvordan de opplevde venterommet, så alle svarte på dette. Meningene var delt når det gjaldt hva de fokuserte på. Noen nevnte personvern, noen nevnte atmosfære og farger, noen nevnte underholdning, men felles for alle, var at det å møte et venterom som er rent og pent, og som gir følelsen av profesjonalitet, er viktig, altså førsteinntrykket danner grunnlaget for resten av selve opplevelsen på venterommet.

«Hvis det er brukt gode materialer og det er brukt penger på velvære så kan opplevelsen være best mulig. Da kan pasienten føle at de er satt pris på»

«Det å bli møtt med en trygg atmosfære, hvor man kan spørre uten å føle at man forstyrrer, synes jeg er viktig»

Funnene fra de narrative intervjuene kan kort oppsummeres med at fysiske venterom er svært forskjellige, og at pasienter føler mye usikkerhet knyttet til store deler av den helhetlige prosessen rundt helsetjenester ved sykdom. I tillegg ble et større funn at det å finne frem er viktig. Dette åpnet opp for tanken om at venteromsopplevelser er noe mer enn det som kun skjer fysisk på venterommet, ettersom opplevelsen kan bli preget av både det som skjer før og etter legebesøket. På dette tidspunktet var innsikt fra brukergruppen var forholdsvis godt dekket. Dette førte til tanken om å utforske synsvinkler fra personer som jobber innenfor helsesektoren som jobber med bakenforliggende prosesser.

Som nevnt under avsnitt 3.2.4, ble det holdt et kontekstue intervju på en ortopediklinikk i Oslo. Av de svar som fremkom av det kontekstuelle intervjuet med helsesekretæren, ble det fra sekretæren sin side sagt at mange pasienter spør om de samme tingene. Ofte er dette spørsmål om hvordan de skal finne frem, hvordan det er med parkering, hvordan man bestiller time, og spørsmål rundt sin bestilte time. Disse spørsmålene besvares både gjennom telefon, e-post, og gjennom direkte kommunikasjon når pasienten er til stede. Er man pasient der

første gang, får pasienten tilsendt brev som inneholder kart med beskrivelse av hvordan de skal finne frem, i tillegg til brosjyrer om ortopedi. Disse opplysningene ligger også tilgjengelig for pasienter på klinikkens nettside.

Helsesekretæren nevnte at det var variasjoner i ventetiden. Noen pasienter ventet kanskje to minutter, mens andre av og til måtte vente 10-15 minutter. Pasientene må henvende seg i resepsjonen for å melde ankomst, slik at ingeniør eller lege får informasjon om at de kan rope opp pasienten. Denne informasjonen skjer via SMS mellom helsesekretær og ingeniør eller lege. Ikke alle pasienter vet at de må registrere ankomst, noe som kan føre til ekstra ventetid. Helsesekretæren nevnte at dette nylig hadde skjedd med en pasient, noe som resulterte i at pasienten ventet i rundt 40 minutter før problemet ble oppdaget.

Et problem som ble avdekket gjennom tidligere innsiktsarbeid, hvor pasienter kommenterte at det ikke alltid tas hensyn til personvern, ble bekreftet av helsesekretær. Det er slik at telefoner blir besvart på eget rom med hensyn til personvern, men av og til kommer det telefoner som må besvares i skrankeområdet, hvor andre kan høre hva som blir sagt, noe helsesekretær er oppmerksom på, og forsøker å unngå.

Når det gjelder bekreftelser og påminnelser, blir dette sendt ut til pasientene. Disse inneholder bekreftelse på time, smittevern, adresse, klokkeslett og hvem de skal til.

Et problem innenfor kommunikasjon mellom klinikk og pasient, var kommunikasjonen som ble gjort gjennom e-post om timebestilling, da dette fører til mange e-poster frem og tilbake. Et annet er at det fra helsesekretær sin side ofte er vanskelig å komme i kontakt med pasienter via telefon, da pasienter ikke svarer, noe som er svært tidkrevende.

Pasientene kan bestille time via både e-post, nettside, telefon, samt at de får time gjennom henvisninger. Ved timebestilling er det viktig for klinikken at de får relevant informasjon om pasienten.

Det kontekstuelle intervjuet bidro til en større forståelse for bakgrunnsprosessene, og hvordan ortopediklinikken fungerer i praksis. I likhet med tidligere innsiktsarbeid, ble usikkerhet hos pasienter belyst som et problem. I tillegg ble en del innsikt brukt til inspirasjon for å avgjøre hva slags type informasjon som er viktig å gi til pasientene, som for eksempel det å finne frem.

Sammen med det kontekstuelle intervjuet, ble det også observert en del ting ved venterommet. Ingen var spesielt godt kjent i området til ortopediklinikken, så skilting til klinikken, samt et skilt som viste navnet til klinikken, var et svært godt hjelpemiddel.

Selve venterommet var flott og moderne med blant annet levende planter, et lite kjøkken med kaffemaskin hvor pasientene kunne forsyne seg, en skjerm med en video reklame for klinikken. I tillegg var det tilrettelagt for blinde ved å ha en taktil sti for blinde på gulvet i lokalene. På den andre siden var et problem med venterommet var at resepsjonen ikke var synlig fra alle inngangene. Dette var et problem klinikken var klar over, og de har planer om å flytte resepsjonen så den blir mer synlig for pasientene.

Mens pasientene venter, er det flere ting å se på. Det er et åpent sko-prøverom i venterommet, også er det en stor tv-skjerm med video av hvordan ingeniørene, teknikerne, skreddere ol. jobber. De fleste pasientene ser på mobilen sin, det er også noen som bare venter og småsnakker sammen. Generelt er rommet oversiktlig for ingeniøren, og stemningen er rolig med rolig prat blant annet fra sko-avdelingen. Alt i alt ble det konkludert med at venterommet virket godt utformet og tilrettelagt med tanke på brukere, og flere av elementene fra venterommet ble derfor tatt med videre inn i fasen for idéering som inspirasjon for videre utvikling av idéer.

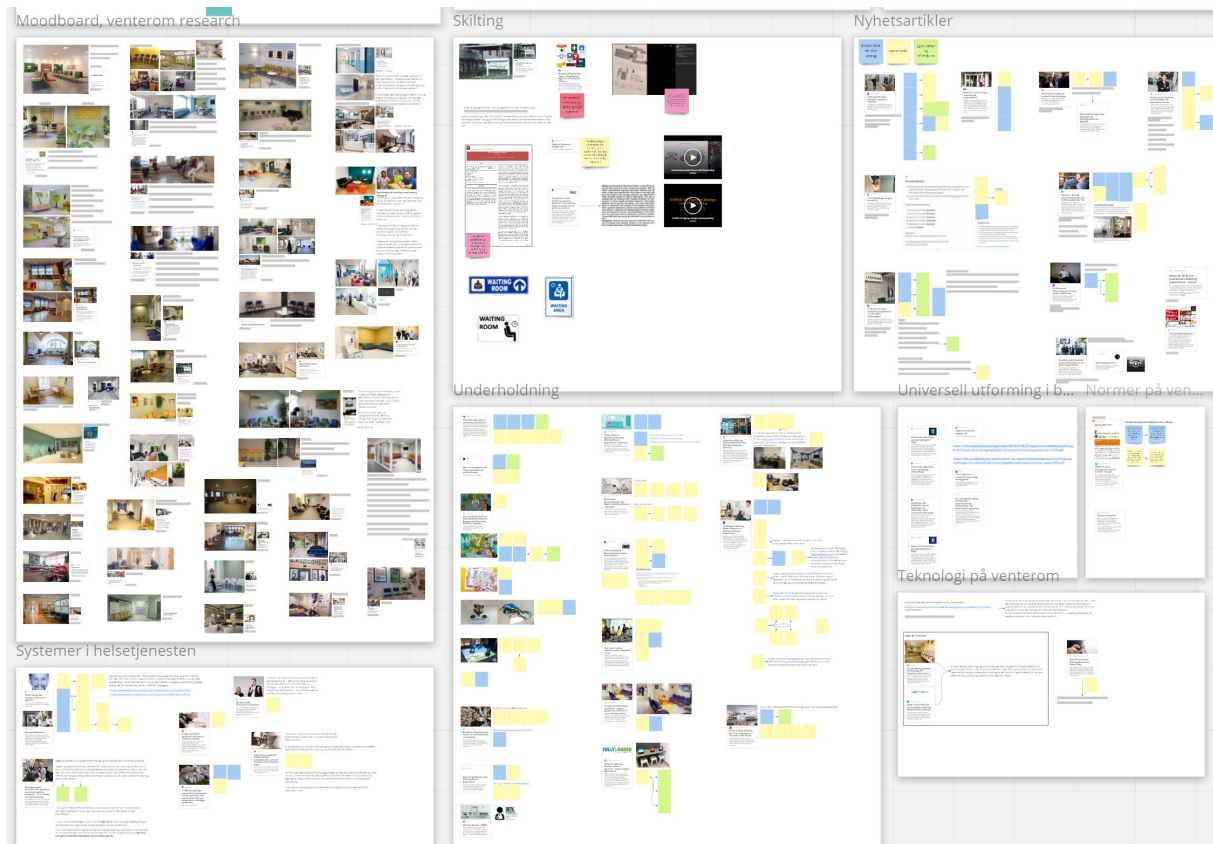
Gjennom den utforskende fasen, ble det samlet mye informasjon om ulike temaer knyttet til venteromsopplevelser, og innhentet tanker og innsikt fra reelle pasienter. I tillegg til å samle egne erfaringer gjennom tjenestesafarier på venterom. Ved å snakke med helsesekretær, dannet det seg et inntrykk av hvordan det er «bak kulissene».

4.2 Definere

Den innsikten som til nå er innhentet i den utforskende fasen, sammenfattes under dette avsnittet. Videre defineres innsikten som grunnlag for neste fase i DD, som er idéering. I denne fasen er viktig å kartlegge problemer, og brukerbehov.

Defineringen er utført på bakgrunn av de funn som fremkom ved bruk av metodene det er redegjort for under avsnitt 3.3. Målet for defineringen, er å danne et godt grunnlag for en spisset problemstilling, ved å avdekke det virkelige problemet. Den brede, utforskende fasen snevrer seg inn i den definerende, og ender opp med en konkretisert problemstilling.

Forskningsveggen som ble benyttet i den utforskende fasen, bidro til en god og visuell oversikt for innsamlet innsikt. Innholdet i forskningsveggen ble grunnlag for videre sortering gjennom affinity mapping.



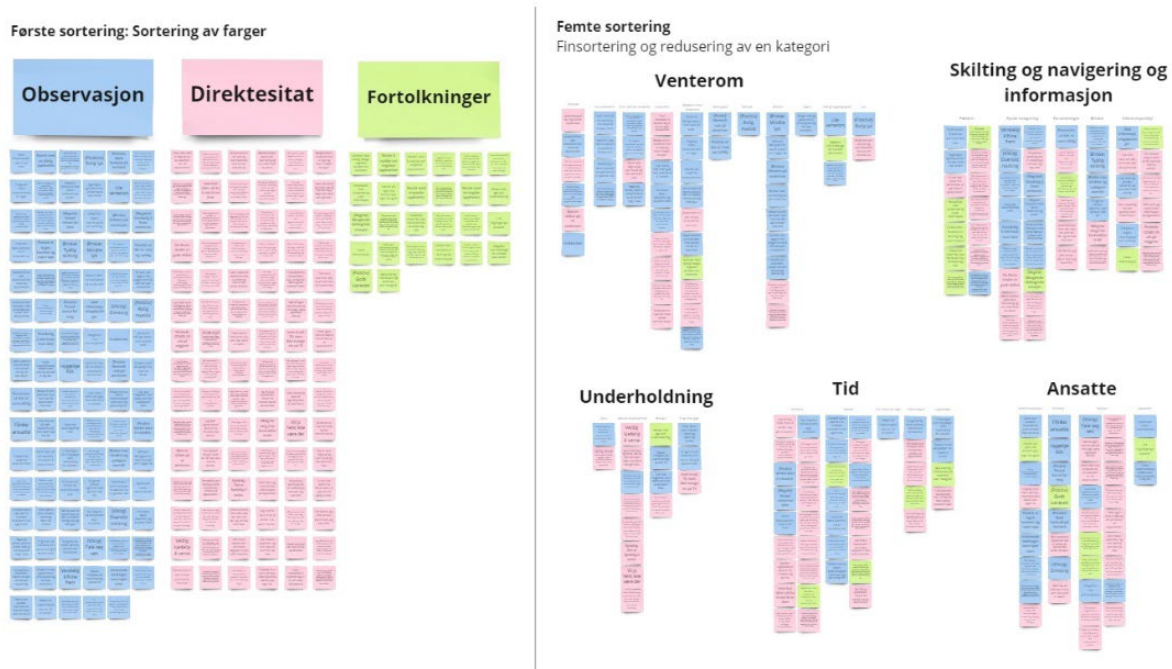
Figur 13: Bilde av forskningsveggen som ble laget på Miro

Gjennom sorteringen ble funn notert på post-it-lapper med ulik farge, basert på om de var observasjoner, direkte sitater eller fortolkninger. I figur 14, hentet fra (vedlegg 7) nedenfor, kan man se hvordan svarene fra de narrative intervjuene er gjennomgått og resultat fra sortering av fem iterasjoner.

Den femte og siste iterasjonen av sorteringen endte opp med fem kategorier som utpekte seg.

- Venterom (Fysiske elementer ved et venterom)
- Underholdning
- Skilting, navigering og informasjon
- Tid (Opplevelsen av venting og forsinkelser)
- Ansatte (Omsorg og service)

Denne kategoriseringen bidro til å definere nøkkelfunn blant den innsikten som ble innhentet i den utforskende fasen. Resultatet dannet et godt utgangspunkt for videre definering av problem.



Figur 14: Sortering av funn fra narrative intervjuer på post-it-lapper i Miro


Som beskrevet under avsnitt 3.3.3, er personas fiktive personer, som kan benyttes på den måten at de representerer en gruppe mennesker, basert på reell brukerinnsett. De tre personasene som introduseres under, er basert på et bredt spekter, som at Anders er ny på legesenter, Hege er ofte hos lege, men felles for disse er at de har god teknologisk kunnskap. Rolf representerer en noe eldre brukergruppe, han har en vanlig mobiltelefon, bruker ikke internett, og er dårlig til beins.

Anders representerer brukergruppen som ikke har vært på legesenteret sitt før. Hege representerer den andre brukergruppen som er godt kjent på legesenteret, og som er der ofte. Siste personas Rolf, representerer den ikke-digitale brukergruppen. For å vise viktige funn fra den utforskende fasen og den definerende fasen, vil dette videre bli eksemplifisert med personas Anders.

Anders (24 år) er en student i en ny by, og har aldri vært på legesenteret sitt tidligere. Han har god teknologisk kunnskap, og bruker helst digitale løsninger. Anders har en funksjonsnedsettelse, og er døv på det ene øret. Han synes derfor det er vanskelig med auditiv

informasjon. Denne funksjonsnedsettelsen er gitt Anders for at man skal huske å tenke på universell utforming ved videre utarbeidelse av konsept. Figur 15 viser mer informasjon om Anders. Resten av personasene ligger i (vedlegg 8).

Anders



OM ANDERS

Anders er 24 år og bor i en hybel på Kallerud Studentby i Gjøvik. Han studerer elektroingeniør ved NTNU i Gjøvik, og stortrives. Anders kommer opprinnelig fra Kristiansand, men flyttet til Gjøvik for ett år siden for å studere. Han er aktiv i NTNU i Gjøvik Håndball, og trener også mye på treningssenter. Utenom dette spiller han en del dataspill med kameratene fra Kristiansand. Selv om Anders er med på mye forskjellig, opplever han en del vanskeligheter. Han ble født uten hørsel på høyre øre, og kun 50% hørsel på det andre øret. Han klarer seg godt i hverdagen, men sliter noen ganger i omgivelser med mye støy eller i omgivelser som krever hans oppmerksomhet.

Han føler seg sjeldent såpass syk at han må oppsøke lege. I tillegg liker han ikke legekontor, for han synes det alltid er så mye mas og stress med å sitte på venterom. Det er også slitsomt å komme seg til legekantoret ettersom han ikke har bil. Det kreves derfor en del planlegging i forkant siden han må gå eller ta kollektivtransport.

MÅL

Bli fort frisk dersom han er syk. Vil helst vente minst mulig på venterom.

FRUSTRASJONER

Anders synes det er kjipt om ventetiden blir lenger enn planlagt. Han må også rekke digitale forelesninger og gjøre obligatoriske oppgaver selv om han er syk. Anders blir også frustrert over løsninger og tjenester som baserer seg på lyd ettersom han hører veldig dårlig.

FØLELSER

Anders synes det er litt pinlig å sitte på venterom, og derfor vil han inn til legen så fort som mulig. Han føler seg også stresset for å komme til riktig tid, ettersom han ikke kjenner veien eller tiden det tar å komme til legekantoret enda.

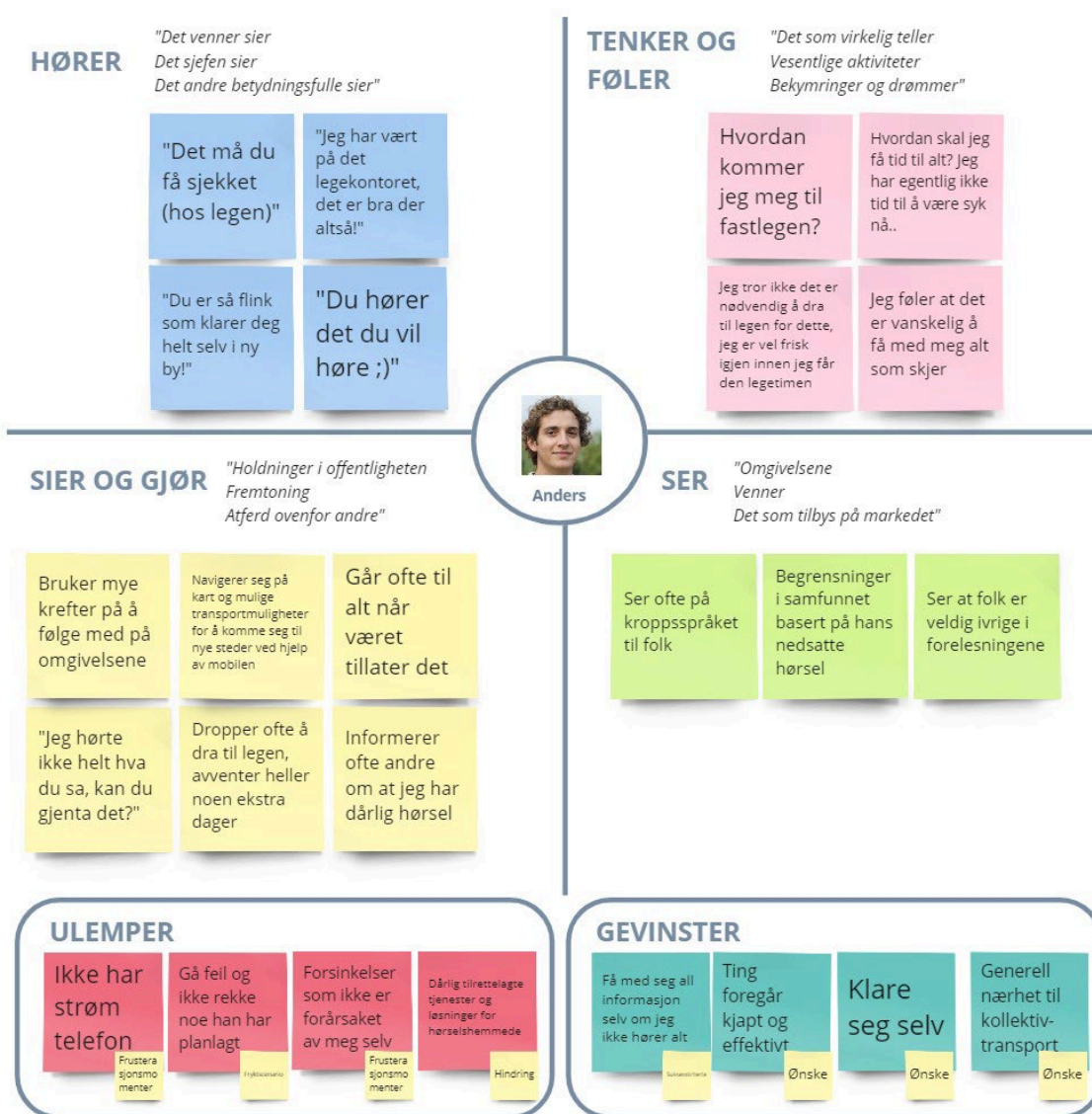
TEKNOLOGISK KUNNSKAP

God teknologisk kunnskap, han har god kjennskap til smarttelefon, ny teknologi og PC-er.

Alder: 24 år
Jobb: Fulltidsstudent
Sted: Gjøvik

Figur 15: Bilde og biografi av persona Anders, bilde fra this-person-does-not-exist.com

Som nevnt under avsnitt 3.3.4, ble det utarbeidet et empatikart for hver personas for å lettere kunne empatisere med dem. Figur 16 nedenfor viser empatikartet til Anders. Hans gevinster går blant annet ut på at ting foregår kjapt, effektivt, få med seg informasjon og det å klare seg selv. På den andre siden ser han på det å gå seg vill som en ulempe, i tillegg til forsinkelser. For ytterligere informasjon om disse punktene kan man se empatikartene i sin helhet i (vedlegg 9).

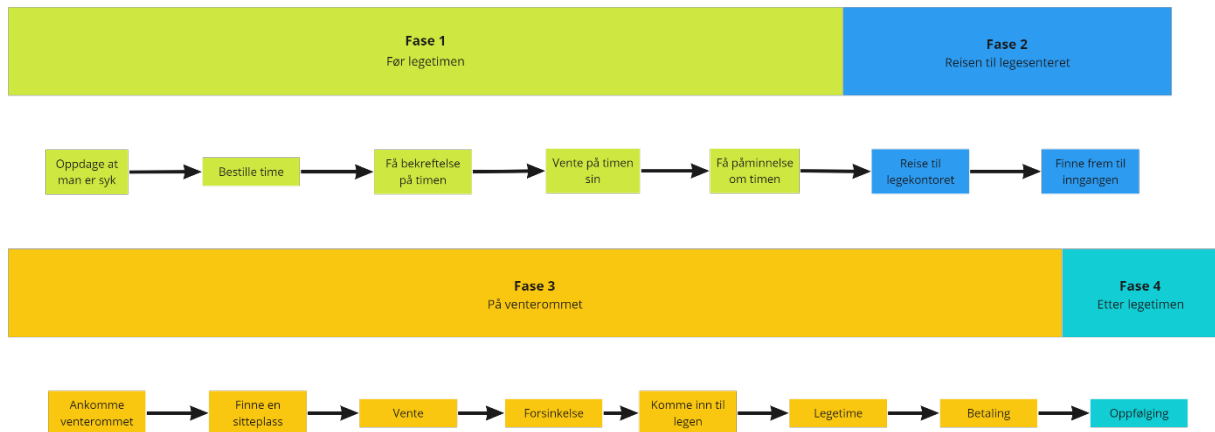


Figur 16: Empatikart laget i Miro som lar oss vise empati mot Anders sin situasjon på venterommet

Empatikartene ble et godt utgangspunkt da brukerreisene, forklart under avsnitt 3.3.6, ble utformet. Her settes personasenes følelser og tanker opp imot alle stegene i tjenesteforløp fra man blir syk og må kontakte lege, til endt legebesøk. Som tidligere nevnt under avsnitt 3.3.5, ble det laget scenario til hver personas for å eksemplifisere deres tjenesteforløp. Anders sitt scenario ble: «Anders får vondt i armen. Han ønsker å få legen sin til å vurdere om det er alvorlig eller ikke, og bruker sin mobil til å google sitt legesenter».

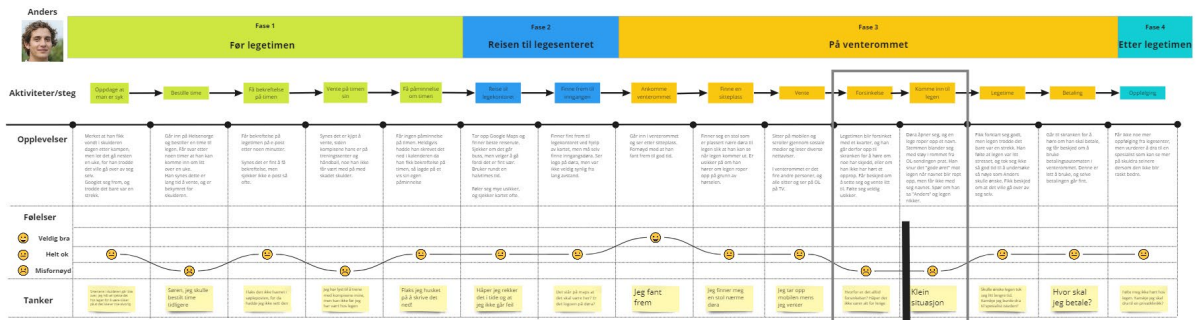
Her ble fasene *før legetimen, reisen til legesenteret, på venterommet, og etter legetimen* benyttet som grunnlag. Den første fasen handler om det som skjer før man reiser til legesenteret, at man oppdager at man er syk og må bestille time. Den andre fasen tar for seg selve reisen til legesenteret, hvor det handler om å finne veien til legesenterets bygg og

inngangsparti. Den tredje fasen handler om pasientens møte med legesenteret, og spesielt venterommet. Dette er den fasen som har blitt fokusert mest på ettersom det er her det ble avdekket flest funn i innsiktsarbeidet. Eksempler på aktiviteter i denne fasen, er det å finne frem til venterommet, få vite at det er din tur, legetime og betaling. Det fjerde fasen handler om oppfølging etter legebesøk. I figur 17 nedenfor vises de ulike fasene i brukerreisen, samt aktivitetene tilhørende hver fase.



Figur 17: Fasene brukeren går gjennom for å bestille, komme seg til, dra på og få tilbakemelding fra legetimen

Figur 18 nedenfor viser Anders sin brukerreise. De største smertepunktene for Anders oppstår på venterommet. Her er de spesielt knyttet opp imot forsinkelser og usikkerheten rundt hva som skal skje. Anders søker etter svar om forsinkelsene i resepsjonen, men får bare beskjed om å vente. Når det endelig blir han sin tur roper legen opp navnet, men dette sliter Anders å få med seg ettersom han har dårlig hørsel. Dette blir vist i sammenheng med brukerreisen i utdraget i figur 18 nedenfor.

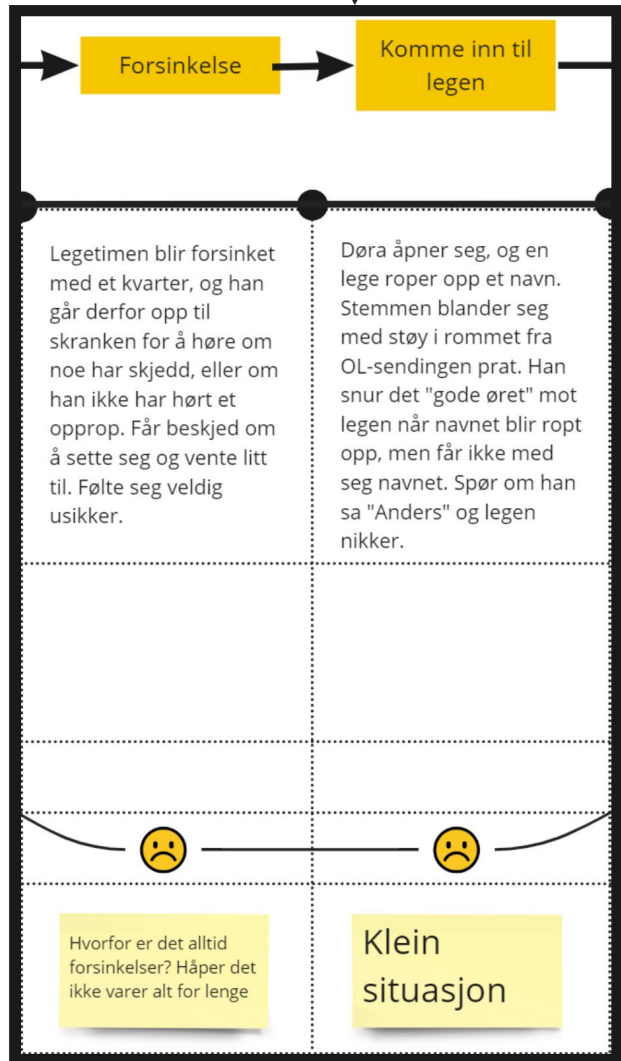


Opplevelser

Følelser

- Veldig bra
- Helt ok
- Misfornøyd

Tanker



Figur 18: Brukerreisen til Anders som viser hva han opplever, føler og tenker fra han bestiller til han går ut fra legetimen

Funn fra den utforskende fasen og bearbejdelser gjort i den definerende fasen bidro til en god oversikt over hva som var viktig for pasienter i møte med legesentre. På dette tidspunktet startet arbeidet med å lage en spisset problemstilling.

På bakgrunn av de funn som kartlagt og definert, ble ord som forutsigbarhet og trygghet selve kjernen i problemstillingen. Flere iterasjoner endte til slutt med følgende problemstilling: *«Hvordan kan vi skape forutsigbarhet i den helhetlige fastlegetjenesten, slik at den bidrar til økt trygghet for pasienten?»*.

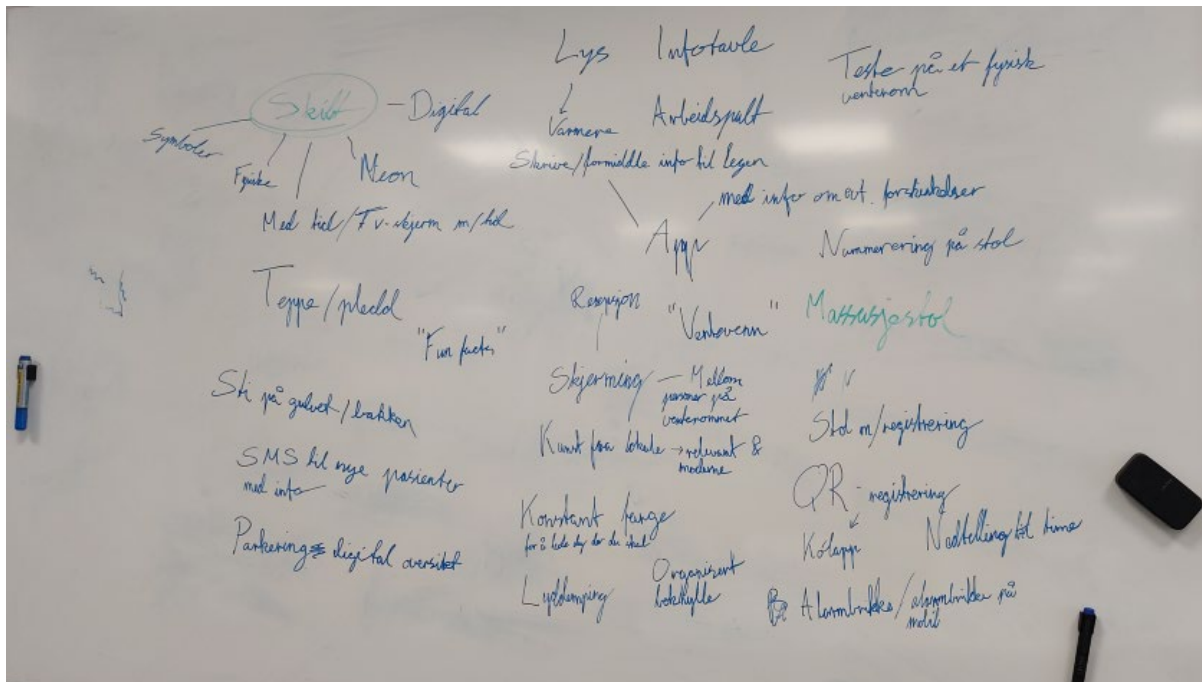
For å kunne svare på denne problemstillingen, ble både problemstilling og de definerte funnene fra foregående faser, tatt med videre inn i neste fase i DD, fasen for idéering. Dette som grunnlag for utvikling av konsept.

4.3 Idéere

Helt i starten av fasen for idéering ble det gjennomført en idémyldring. Målet med dette var å tømme hodet for gamle tanker. Denne ble derfor gjennomført uten noen begrensninger i hva slags typer idéer det skulle resultere i. Resultatet ble over 30 unike idéer om hvordan venteromsopplevelsen til pasienter på legesenteret kunne forbedres.

Noen av disse idéene var med på å danne grunnlaget for konseptet, mens andre ble raskt forkastet ettersom de ikke svarte til problemstillingen.

De idéene som ble tatt med videre, handlet i all hovedsak om informering av pasienter. På det fysiske venterommet var noen idéer at man kan ha stier på gulvet, fysiske skilter og en skjerm på venterommet som viser ventetid. Det kom også frem idéer som var mer digitale, som blant annet å lage en nettside til legesenter.



Figur 19: Fasen for idéering startet med en idémyldring på tavla

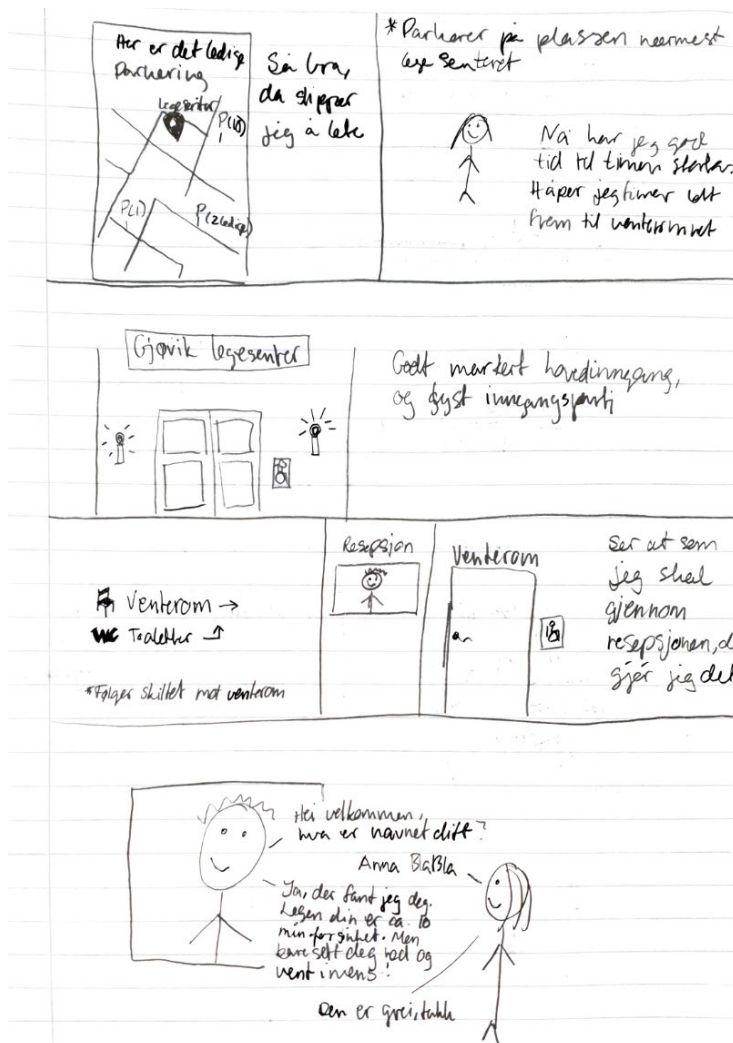
Etter idémyldringen, ble det gjennomført en brainwriting som beskrevet under avsnitt 3.4.1. Resultatet ble 60 idéer. Det ble for eksempel produsert en rekke idéer som handlet om skilting, informasjon til pasienter og digitalisering. Selv om det i utgangspunktet ble produsert idéer basert på problemdefinisjonen, var ikke tanken at man skulle bli låst til dette. I tillegg ble det ikke satt noen grense for hvor gjennomførbare idéene skulle være. Dette for å ikke begrense kreativiteten som kommer frem ved en slik idéering.

Et eksempel på en høyteknologisk idé som kom frem var at man kunne supplere skilting til venterommet med AR (augmented reality) i en app. Selv om det ikke ble gått videre med denne idéen, ble den et utgangspunkt for selve tanken om å kunne digitalisere kart og instruksjoner. Andre idéer, som for eksempel å leie inn frivillige «ventevenner» som kunne vente sammen med pasienter, var en idé som ikke ble videreutviklet. I tillegg til de mer kreative og nytenkende idéene, kom det også frem en del idéer som ble ansett som gjennomførbare. Dette var blant annet det å oppsummere en pasient om ventetid ved hjelp av en skjerm på venterommet, SMS med informasjon om legetimen og fysiske elementer som skilting og spor på bakken som fører til venterommet. De sistnevnte idéene ble selve grunnlaget for konseptet, som presenteres under avsnitt 4.5.

Magnus	Johannes	Linde	Sine
Skjerm som viser hvor lenge du må vente	Bedre, synlige, klare skilt	Ventevenn	Sti langs gulvet
Skjerm med generell forsinkelse / ventetid for alle, eller en spesifikk lege	AR i app som viser hvor man skal gå for å komme til venterommet. (Eks: Pokemon GO)	Ventevenn man kan bestille fra legekantorets nettsider	Sti formet som fotspor, helt fra parkeringsplassen og inn til venterommet
Skjerm med informasjon som tar hensyn til GDPR og personopplysninger	Skilter som har tydelig kontrast med bakgrunn, og med symboler som tydelig forklarer deg hvor du skal	Spill i en "venteapp" man kan spille mot andre i venterommet. Kan eventuelt vises på en skjerm. F.eks. "Tre på rad".	En konstant farge der aktiviteter brukeren skal gjøre er
Skjerm med vanlig TV, men har overlay med generell forsinkelsestid	Skilt med en god tone (Tone of voice).	Ventevenn som har meldt seg frivillig (feks røde kors), for å få hjelp til å komme seg rundt og kanskje potensielt utvide sosialt nettverk. Med kjøregodtgjørelse	Lys-kilder som viser hvor man skal

Figur 20: Økt med brainwriting for å skape alle slags idéer

For å kontekstualisere idéene fra idémyldringen og brainwriting, ble det utarbeidet fire storyboard som nevnt under avsnitt 3.4.2. Resultatet ble fire visualiseringer av et utvalg av idéene som blir knyttet opp imot tjenesteforløpet *før legetimen, reisen til legesenteret, på venterommet, og etter legetimen*, som definert under avsnitt 4.2. For eksempel så viser ett storyboard en pasient som bestiller en legetime på nett, mens et annet storyboard viser en pasient sin opplevelse rundt det å finne frem til legesenteret og venterommet. I det sistnevnte storyboardet, som vises i figur 21 nedenfor, besøker pasienten først legesenterets nettsider for å få informasjon om veien til legesenteret og parkeringsplasser i nærområdet. På selve venterommet følger pasienten klare skilt og informerende plakater for å komme seg effektivt og raskt til venterommet. Her blir pasienten tatt imot av en helsesekretær i resepsjonen. Flere av idéene på de ulike storyboardene (vedlegg 11) ble notert ned og tatt med videre til idésortering ved hjelp av idea portfolio, som nevnt under avsnitt 3.4.4.



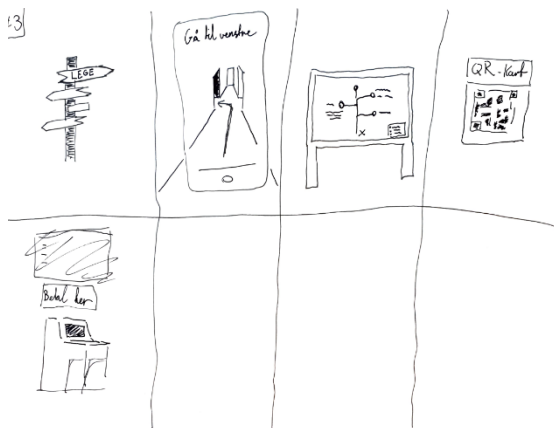
Figur 21: Skisse av storyboard, en pasient finner veien til legesenteret ved hjelp av skilting, lys og digitalt kart

For å skape mange visuelle idéer, ble metoden Crazy 8's benyttet som beskrevet under avsnitt 3.4.3. Bakgrunnen for denne idéeringen var åtte spørsmål knyttet til den spissede problemstillingen. Disse er:

- «Hvordan gjøre ventetiden til en mer behagelig opplevelse?»
- «Hvordan kan man informere om forsinkelser?»
- «Hvordan kan vi bruke informasjon for å hjelpe pasientene å finne frem?»
- «Hvordan kan vi bruke omgivelsene for å hjelpe pasientene å finne frem?»
- «Hvordan kan man gjøre at alle pasientene føler seg sett og hørt?»
- «Hvordan gi pasientene en følelse av ro og rolige omgivelser?»
- «Hvordan gjøre venterommet mer spennende og innbydende for pasientene?»
- «Hvordan kan vi sørge for at pasienten får med seg at den blir ropt opp?»

Resultatet ble 175 idéer, som ligger i (vedlegg 11). Her er det også verdt å påpeke at noen av idéene var like, siden flere gruppe-medlemmer skisserte individuelt uten å vite hva de andre skisserte. Denne metoden ble grundig gjennomført, og når idéene begynte å gjenta seg, ble dette en identifikator på at man hadde et godt utgangspunkt for videre sortering av idéer konseptutvikling.

Flere av idéene som kom frem ved Crazy 8's viste seg å løse den spissede problemstillingen godt. Nedenfor er det trukket ut et par eksempler fra skissene som ble tegnet. Den første, i figur 22, viser ulike måter man kan navigere seg på i venterommet. Den andre, i figur 23, viser ulike idéer på hvordan man kan opplyse pasienter om opprop, ventetid og forsinkelser. Begge disse skissene handler overordnet om hvordan man kan øke forutsigbarheten hos en pasient. I tillegg til å skape noen nye idéer, bidro Crazy 8's med å visualisere en del idéer som ble generert tidligere i prosessen for idéering, som blant annet idémyndring og brainwriting. Dette bidro til å danne en felles forståelse for de eksisterende idéene som gjorde det lettere å diskutere disse i fellesskap.

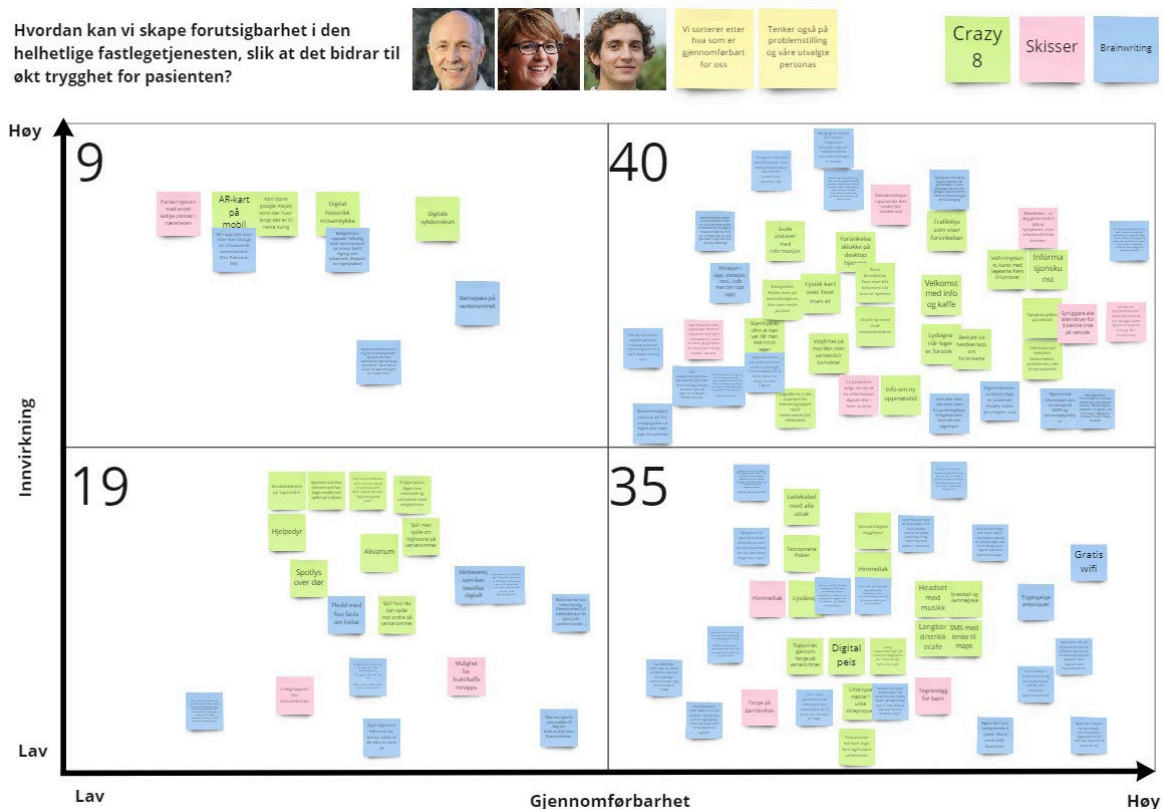


Figur 22: Papirskisser av ulike idéer for å navigere på venterommet

Det var 9 idéer som hadde høy innvirkning, men lav gjennomførbarhet. Dette var hovedsakelig veldig gode idéer som løste problemstillingen godt, men de befant seg litt utenfor prosjektets rammer. Eksempler på idéer er: «Kart for parkering, med antall ledige plasser i nærheten», «AR-kart på mobil» og «Barnepass på venterommet».

Videre var det 35 idéer med lav innvirkning, men høy gjennomførbarhet. Eksempler på idéer: «Digital peis», «Tema/soner for hver lege, kan også være ventesoner» og «Gratis Wi-Fi».

Selv om de ikke løser problemstillingen like godt som andre idéer, betyr det ikke at man burde forkaste disse. Tanken var å inkludere disse i konseptutviklingen hovedsakelig som tilleggselementer til konseptet. Flere små forbedringer kan utgjøre en stor forskjell. Den siste kategoriseringen inneholdt 19 idéer som både har lav innvirkning og lav gjennomførbarhet. Eksempler på idéer som ikke ble prioritert i videre konseptutvikling: «Kan bruke telefonen sin til å for eksempel slå på en lysstripe som fører deg dit du skal, - følg det grønne lyset», «Ventevenn som kan bestilles digitalt» og «Mulighet for frukt/kaffe med Vipps».



Figur 25: Idea portfolio metoden som vurderte alle idéene fra de ulike idémyldringene

Etter gjennomføringen av idea portfolio, ble det bestemt at videre konseptutvikling hovedsakelig skulle ta utgangspunkt i idéene med høy gjennomførbarhet og høy innvirkning, som vist i figur 25 ovenfor. Dette la grunnlaget for to workshoper, hvor det ble jobbet med å kombinere idéer for å skape et sammensatt konsept som skaper forutsigbarhet i den helhetlige fastlegetjenesten, og som bidrar til økt trygghet for pasienten, som beskrevet i problemstillingen under avsnitt 3.3.7.

Basert på problemstillingen: «*Hvordan kan vi skape forutsigbarhet i den helhetlige fastlegetjenesten, slik at det bidrar til økt trygghet for pasienten?*», ble idéer redusert ned til et minimum. Her ble *rett informasjon, på rett sted, til rett tid, utgangspunktet.*

Med mange idéer, ble det sett på hva som var helt nødvendig for å dekke pasienters behov under et tjenesteforløp. Gruppen stilte seg selv følgende spørsmål:

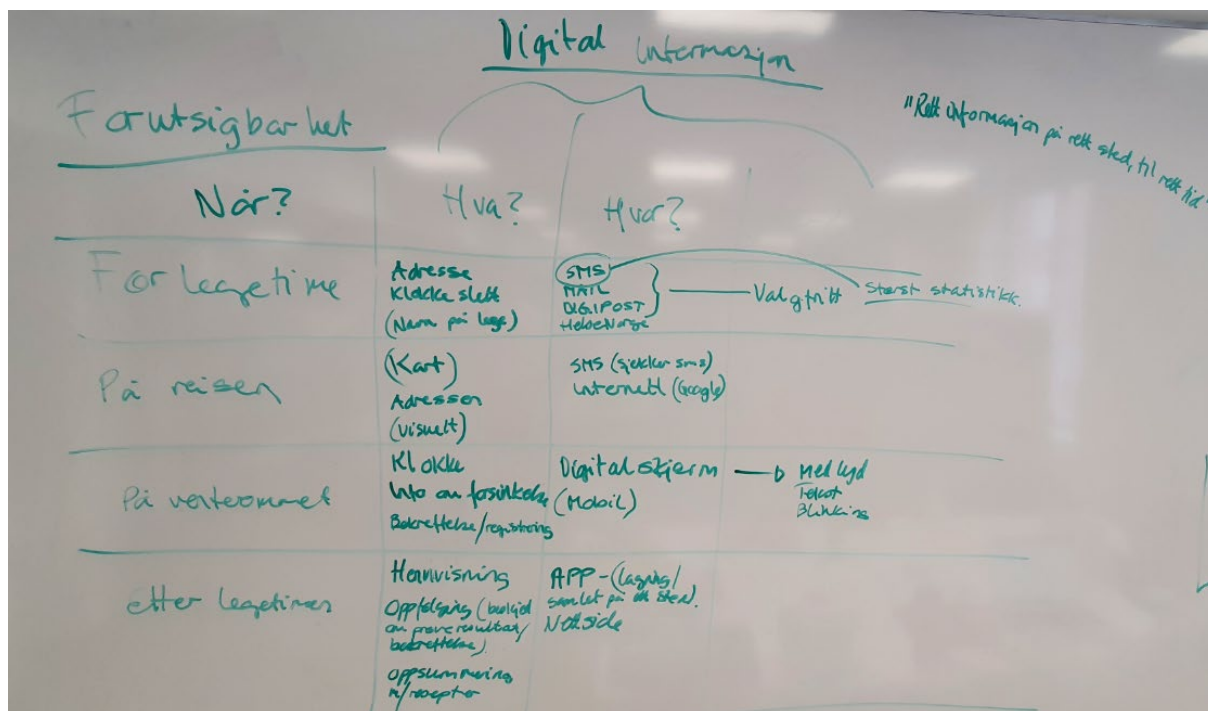
- «Hvem trenger informasjon?»
- «Hva trenger brukeren av informasjon?»
- «Når trenger brukeren informasjonen?»
- «Hvor skal brukeren få informasjonen?»
- «Hvordan skal brukeren få informasjonen?»
- «Hvorfor skal brukeren få denne informasjonen?»

Det ble gjennomført en workshop på bakgrunn av disse spørsmålene, og dette dannet en felles forståelse for videre konseptutvikling på den måten at idéer ble konkretisert innenfor fasene i et tenkt tjenesteforløp, og satt inn i en tabell. Da kunne man se hvilke fysiske og praktiske løsninger som kunne fungere sammen med digitale.

Resultatene endte med følgende:

Brukeren trenger informasjon om å finne veien, og hva de skal gjøre. Dette gjelder før *legetimen, på reisen til legesenteret, på venterommet og etter legetimen.* Denne informasjonen kan fås på nett, eller mobil med SMS eller e-post. Dette kan antas å skape forutsigbarhet og, videre trygghet.

SMS, informasjon på nettside og digital skjerm var konkrete idéer som ble tatt med herfra, og som kan tenkes å dekke måten man kan formidle grunnleggende informasjon på, basert på brukernes behov.



Figur 26: Egenlaget metode for å velge ut hvilke idéer som passer når og hvor

Etter å ha gjennomført første iterasjon av workshop, ble konseptutviklingen spisset ytterligere ved å fokusere på personasene. Selve gjennomføringen av workshopen beskrives under avsnitt 3.4.5.

Resultatet fra den andre iterasjonen av workshopen ble ett skreddersydd konsept til hver personas som i all hovedsak var basert på idéene med høy gjennomførbarhet og innvirkning fra idea portfolio. For hver fase, ble det definert ulike idéer som kunne hjelpe personasene med å lindre smertepunktene i møte med fastlegetjenesten. I figur 27 nedenfor, ser man hvilke idéer som ble kombinert for å skape et skreddersydd konsept for Anders. Eksempelvis så er en skjerm som viser opprop viktig for Anders på legesenteret, noe som er en idé knyttet til venterommet. Tilsvarende konseptutvikling ble også gjort for personas Hege. Ved å sette disse konseptene opp mot hverandre, ble det tydelig hvilke idéer som dekket både Anders' og Heges behov, som for eksempel skjermen på venterommet.



Konseptutvikling for Anders

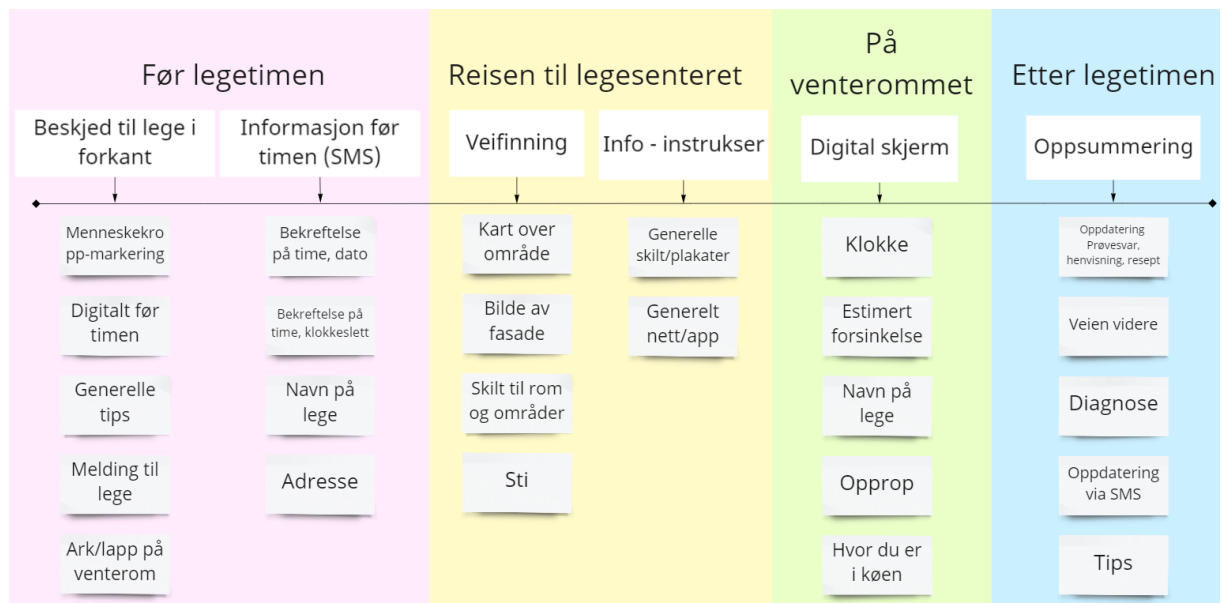
NÅR	SMERTEPUNKTER	IDÉ
Fase 1 Før legetimen	Bytte fastlege Bestille legetime Lang ventetid	Digital step-by-step guide Symptom-sjekk på nett
Fase 2 Reisen til legesenteret	Hvor han skal Transportmuligheter	Mer info om hvor man skal Skilting og fotspor Bilde av legekontor
Fase 3 På venterommet	Info om forsinkelse Opprop	Skjerm som viser opprop SMS om oppmøtetid
Fase 4 Etter legetimen	Føler seg ikke sett og hørt	Kan gi tilbakemelding på opplevelsen

Figur 27: Konseptutvikling med idéer for å forbedre hver fase Anders går gjennom i brukerreisen sin

Etter gjennomføringen av workshopene, ble det kartlagt hvilke idéer som gjentok seg. Målet var å lande på ett konsept som både er dekkende for den generelle brukergruppen, samt personasene.

Konseptualiseringen foregikk på en tavle i fellesskap, hvor de beste idéene ble satt sammen til ett konsept. Tavlen ble delt i to med en horisontal linje. Den øverste raden inneholdt hovedelementene i konseptet. Raden under inneholdt komponenter med forklaringer til hvert hovedelement. Ved å gjøre dette ble det lett å få en felles forståelse hva som skulle være innenfor hvert hovedelement. Grunnlaget for utvelgelsen var informasjonsbehovet avdekket fra den første workshopen og hva som overlappet mellom Anders' og Heges konsept. Resultatet ble en tjeneste som inneholder seks hovedelementer. Hvert hovedelement inneholder alt fra to til fem underelementer med forklaringer. Idéene ble deretter systematisert

inn i de ulike fasene i brukerreisen, som vist i figur 28.



Figur 28: Tidlig konseptforslag, kombinasjonen av Hege og Anders sine konsepter for å skape et helhetlig konsept

4.4 Prototype og teste

Etter at forslaget til det helhetlige konseptet ble utarbeidet, ble det gjennomført to brukertester. Gjennomføringen av denne foregikk som beskrevet under avsnitt 3.5.3, og på to mannlige studenter. I løpet av gjennomgangen av konseptet, ble det stilt åpne spørsmål for å avdekke respondentenes tanker rundt de ulike elementene og de største problemene. Resultatet ble gode tilbakemeldinger på deres tanker rundt konseptet, og bekreftelser på at flere av elementene var noe respondentene gjerne ville hatt i et slikt tjenesteforløp.

Respondentene mente bekreftelser var viktig, samtidig som de påpekte at de ble gitt på riktig tidspunkt gjennom tjenesteforløpet. Det ble blant annet sagt at: «*Bekreftelser er viktig*», samt «*Det er viktigst å få bekreftelser på at du er forventet*». SMS-ene ble derfor et viktig element for å innfri bekreftelsesbehovet. I tillegg gir skjermen på venterommet en bekreftelse på at man er forventet på legesenteret.

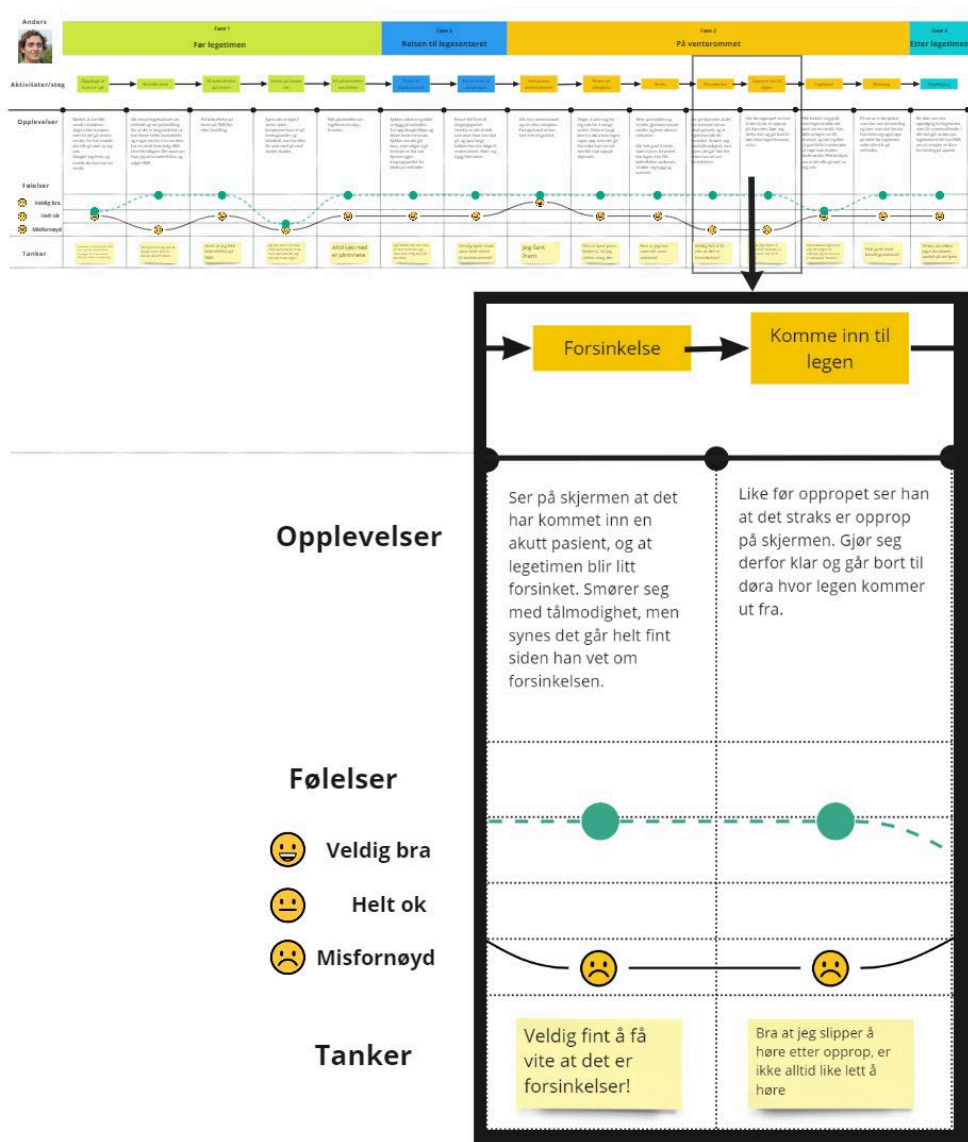
En tanke som dukket opp, var å inkludere de digitale flatene i en eksisterende eller en ny digital helsetjeneste. Her kom respondentene med en klar tilbakemelding om at man måtte passe på at det ikke ble «*nok en ny helse-app*» eller en nettside tilsvarende store aktører, hvor det blir komplekst innhold.

Respondentene likte å kunne se status på ventetid på en skjerm på venterommet, men påpekte at man måtte passe på anonymitet. Det var ikke sikkert alle likte at hele det fulle navnet deres stod på skjermen, så et tips fra en respondent var å kun inkludere første bokstav i fornavnet og de tre første bokstavene i etternavnet på en slik skjerm. Dette var et konkret tips som ble tatt med til videre prototyping.

Et annet nøkkelfunn var at begge respondentene påpekte generell informasjon, og det å finne frem til legesenteret og venterommet som viktig i tjenesteforløpet. Det ble påpekt at det var viktig med klar og tydelig informasjon. Respondentene synes konseptet dekket informasjonsbehovet godt gjennom tjenesteforløpet fra start til slutt, noe som til syvende og sist fungerte som en god bekreftelse om at konseptet var på rett vei. Etter at brukertestene på konseptet var gjennomført, ble det utarbeidet en fremtidig brukerreise for å konkretisere og visualisere potensielle gevinster.

Konseptet ble knyttet opp mot Anders' og Heges brukerreise for å visualisere hvor i brukerreisen de potensielle gevinstene oppstår. Selv om ikke alle punktene ble forbedret, viser den fremtidige brukerreisen hvordan konseptet vil virke i de ulike stegene i brukerreisen. Det er mange likheter i hvordan konseptet virker på Anders og Hege, men det er også spennende å merke seg forskjellene. Ulike brukergrupper ønsker naturligvis ulike ting i en tjeneste, og siden konseptet vårt er såpass bredt, er det stor sannsynlighet for at det dekker brukernes behov på forskjellige steder.

Et eksempel fra den fremtidige brukerreisen til Anders, er forbedringen av hans opplevelser rundt forsinkelser på venterommet, samt opprop. Ved hjelp av konseptet, og her spesielt skjermen på venterommet, får Anders informasjon om ventetiden, samt når han kan forvente opprop. Følelsene hans gikk dermed fra å være «Misfornøyd» til å bli «Veldig bra» under begge disse stegene. Kort oppsummert fikk Anders forbedringer på 11 av 15 steg, mens Hege fikk forbedringer på 6 av 15 steg. Her er det verdt å merke seg at Hege generelt var mer fornøyd enn Anders i de ulike stegene i den opprinnelige brukerreisen.



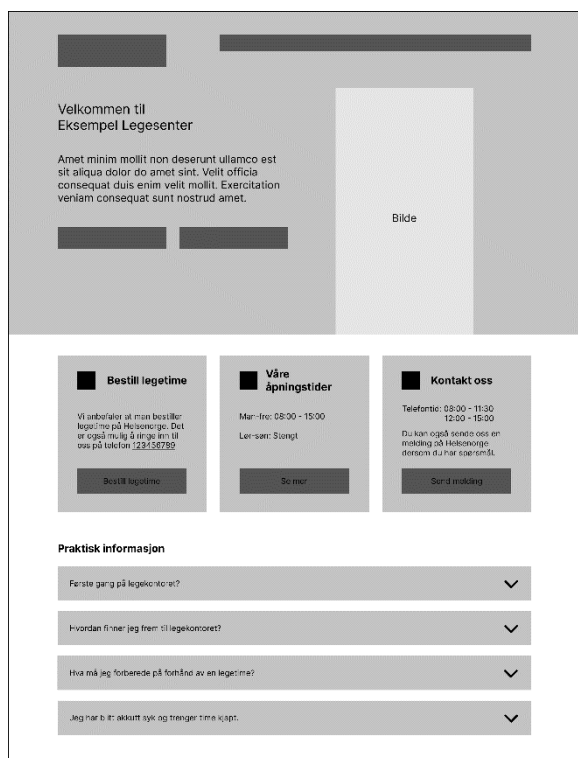
Figur 29: Fremtidig og forbedret brukerreise for Anders

Basert på tilbakemeldinger fra brukertestene av konseptskissene, ble de ulike elementene i konseptet prototypet. Det ble tatt utgangspunkt i konseptskissen fra figur 28 som står på slutten under avsnitt 4.3. Målet var å vise hvordan relevant informasjon til pasienter kan inkluderes gjennom digitale flater, fremfor å prototype et ferdig produkt.

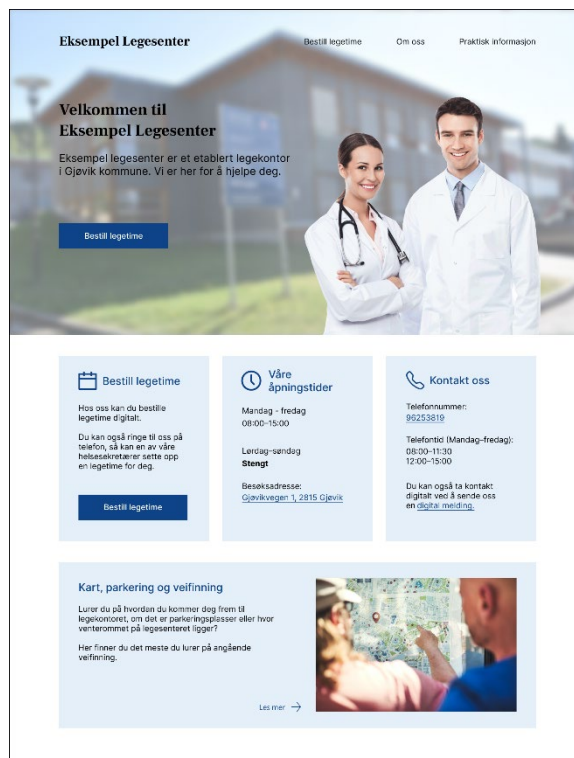
Med de digitale prototypene lå fokuset på å lage utkast til oppsett på innhold til nettsiden og skjermen på venterommet. Det ble også laget prototyper for enkel skilting, kart og hvordan SMS kan bli formulert. Målet med disse var hovedsakelig å vise tanken bak idéen og innholdet, fremfor hvordan det visuelt ser ut.

Det ble først laget en low-fidelity-prototype til nettsiden, hvor hovedfokuset lå på å avdekke hva som er relevant informasjon, og hvordan denne er organisert. Denne blir vist i figur 30 nedenfor. For å redegjøre for resultatene, blir det først og fremst tatt utgangspunkt i forsiden på nettsiden i dette avsnittet. De resterende sidene vil bli redegjort for under avsnitt 4.5 sammen med det endelige konseptet.

Øverst på førsteutkastet til nettsiden ser man en tenkt navigasjonsbar. Dette er for å gjøre valg og nøkkelinformasjon tilgjengelige for brukeren slik at man ikke trenger å aktivt lete etter dette. Det ble også laget klare informasjonsbokser som inneholder informasjon om bestilling, åpningstider og kontakt. Nederst ble det laget et utkast på hvordan praktisk informasjon kan vises på nettsiden ved hjelp av nedtrekksmenyer. Før den første testen av de digitale prototypene, ble det gjort noen endringer på nettsiden. Det ble lagt til relevant informasjon på nettsiden, i tillegg til at den visuelle profilen ble oppgradert ved hjelp av enkle bilder og farger, som vist i figur 31. Informasjon om det å finne frem til legesenteret ble også flyttet ovenfor praktisk informasjon, siden dette kom frem som et viktig funn i den utforskende fasen.



Figur 30: Low-fidelity prototype av nettside fra Figma






Figur 31: High-fidelity prototype av nettside fra Figma

Den samme prosessen ble gjentatt på design av skjermen på venterommet. Det ble først laget mange forskjellige utkast til en low-fidelity-prototype hvor hovedfokuset lå på hvordan informasjonen kunne struktureres. Designet vist i figur 32 ble utgangspunktet for videre utvikling. Denne er basert på et liste-design med horisontale elementer. Målet var å sikre god lesbarhet, i tillegg til at det skal være gjenkjennelig og enkelt for brukeren å skanne etter den viktigste informasjonen uten å måtte lese alt. Før brukertesten ble det gjort noen endringer på designet. Det ble lagt til et varsel på at det straks er opprop, i tillegg til at status for legene er flyttet ut av listen slik at listen kun fokuserer på pasientinformasjon for økt lesbarhet og forståelse av informasjonen. Denne skissen vises i figur 33.

Mandag 28. mars 2022				09:50
PASIENT	LEGE	TIDSPUNKT	STATUS	
L. Sto	Dr. Hans Olsen	10:00 10:45 (ny tid)	En del forsinkelse, fått nytt estimat på tid.	
M. Pau	Dr. Sara Jensen	10:00 10:10 (ny tid)	Noe forsinkelse, fått nytt estimat på tid.	
J. Tho	Dr. Ole Fransen	10:00	En lege henter deg snart.	

Figur 32: Low-fidelity prototype av skjerm på venterommet fra Figma

			10:00	
LEGETIME	PASIENT	LEGE	STATUS	
10:00	M. Pau	Dr. Hans Olsen	 Dr. Tove Hansen	 Dr. Jens Bøe
STRAKS OPPROP			"Litt forsinket. Må regne med noen minutter ekstra ventetid."	
10:00	L. Sto	Dr. Tove Hansen	"Ca. en halvtime forsinket."	
10:10	J. Tho	Dr. Jens Bøe	 Dr. Hans Olsen	
			"Ingen forsinkelser foreløpig."	
10:30	S. Ube	Dr. Hans Olsen		
10:30	O. Nor	Dr. Tove Hansen		

Figur 33: High-fidelity prototype av skjerm på venterommet fra Figma

Det ble også laget enkle digitale skisser på de ulike SMS-ene for å visualisere innhold i form av informasjon.



Figur 34: Eksempler på SMS meldinger som legesenteret kunne sendt pasienter

Videre ble det gjennomført to typer brukertester for å teste prototypene som ble laget. Den første brukertesten var på en helsesekretær og en lege, mens den andre brukertesten var på seks privatpersoner. Selve gjennomføringen av brukertestene ble beskrevet under avsnitt 3.5.3.

I brukertesten med helsesekretæren og legen, ble nettsiden og bestilling av time over nett det første som ble vist. Her påpekte respondentene at det er veldig varierende om hvor mye informasjon pasienter ønsker å gi om sin helsetilstand på telefon når de bestiller legetime. Dette gjelder også i innskrivingsfelt på digital timebestilling. Her var et forslag å inkludere klare valg for hva legetimen gjaldt i nettbestillingen, i tillegg til valgfrihet. Respondentene var også begeistret over at inkluderingen av praktisk informasjon i den digitale prototypen. Helsesekretæren blir ofte ringt opp angående slike spørsmål, og dermed er det mye informasjon som gis muntlig som kan bli glemt. Et eksempel de hadde på dette var at en del pasienter glemte å registrere seg i resepsjonen ved ankomst, og av den grunn kunne bli glemt.

Diskusjonen om praktisk informasjon gjorde at respondentene begynte å snakke om dagens betalingsløsning på legesenteret. De brukte et system som sender en lenke via SMS som fører pasienten til en nettside med en betalingsløsning. Selve betalingen kan man gjøre via for eksempel Vipps. Selv om respondentene synes dette var en fin løsning, hadde de fått tilbakemeldinger om at noen pasienter synes det var skummelt å klikke på lenken siden de trodde det kunne være virus. Dette underbygger tanken om at det å informere pasienter er

svært viktig gjennom hele prosessen. Da det ble stilt spørsmål om hva legesenterets største forbedringspotensialer var, svarte respondentene: *«vi har alltid et forbedringspotensial når det kommer til å informere pasienter»*.

Respondentene mente også at det var viktig med skilting og veivisning på legesenter, i tillegg til informative skilt som ga pasientene praktisk informasjon. Dette kunne for eksempel være at man må henvende seg i resepsjonen. Omfanget av skiltingen burde settes i sammenheng med hvor stort legesenteret er. De mente imidlertid at veivisning var viktigst i store sykehus. På den andre siden kom de med eksempler på pasienter som hadde forsøkt å gå inn bakdøra på legesenteret siden de ikke fant fram til hovedinngangen.

I tillegg til å vise konseptet, ble det også spurt om hvor lenge en legetime varer. Legesenteret pleier å sette av rundt 20 minutter til en vanlig legetime, mens dersom det er en psykiatrisk legetime kan de sette av opptil to timer.

Til slutt ble skjermen på venterommet, som viste forsinkelser på legesenteret, vist frem til respondentene. De mente det var en fin løsning, men at man burde undersøke hvordan det kan gjøres i praksis med tanke på det å koble det opp imot legenes systemer. I tillegg var forsinkelsene svært uforutsigbare, og tilbakemeldinger ble gitt om at det er enklere å gi generell informasjon om forsinkelse i stedet for å estimere ventetid. Det ble også satt fokus på at en slik visning av forsinkelser kunne potensielt oppfattes som noe som kan henge ut leger. Et forslag som dukket opp, var å inkludere en forklaring på hvorfor forsinkelsene oppstår.

Etter brukertesten på legesenteret, ble konseptet testet på potensielle pasienter. Resultatet ble en rekke tilbakemeldinger til konseptet som resulterte i flere endringer i prototypene. Etter at tilbakemeldingene var bearbeidet, ble det opprettet et dokument hvor forslag til konkrete endringer i prototypene ble skrevet ned. Dette gjorde arbeidet med videre iterasjon enklere ettersom man hadde noe konkret å jobbe mot.

Kort oppsummert så synes respondentene konseptet virket bra, og at store deler av informasjonsbehovet var dekket i de ulike fasene i brukerreisen. På selve hovedsiden kom det spesielt frem behovet for klart og tydelig språk, ettersom noen ord og uttrykk skapte forvirring hos enkelte respondenter. Et konkret eksempel er ordet «veifinning» som ble påpekt at kanskje ikke var et ekte ord. I tillegg kom det frem andre forslag til endringer med tanke på forkortet og konkretisert språk, som for eksempel overskriften «Våre åpningstider» til «Åpningstider». På andre elementer på nettsiden, som for eksempel bestillingssiden, påpekte

respondentene at de ønsket mer valgfrihet i bestillingen av legetime. Her ble et konkret forslag å inkludere kun det viktigste ved bestilling av konsultasjon, men la annen tilleggsinformasjon være skjult bak en nedtrekksmeny.

Under testingen av innholdet på SMS-ene, synes de fleste respondentene at innholdet var bra. I tillegg til at det var fint med informasjon fra man bestiller time, til man er ferdig hos legen og for eksempel får melding om resepter. Ved påminnelse om time, kom det et tips om at denne bør sendes ut to dager i forveien, ettersom avbestilling av time må skje minst 24 timer i forveien. Informasjon om avbestilling kunne dermed også inkluderes i SMS-en.

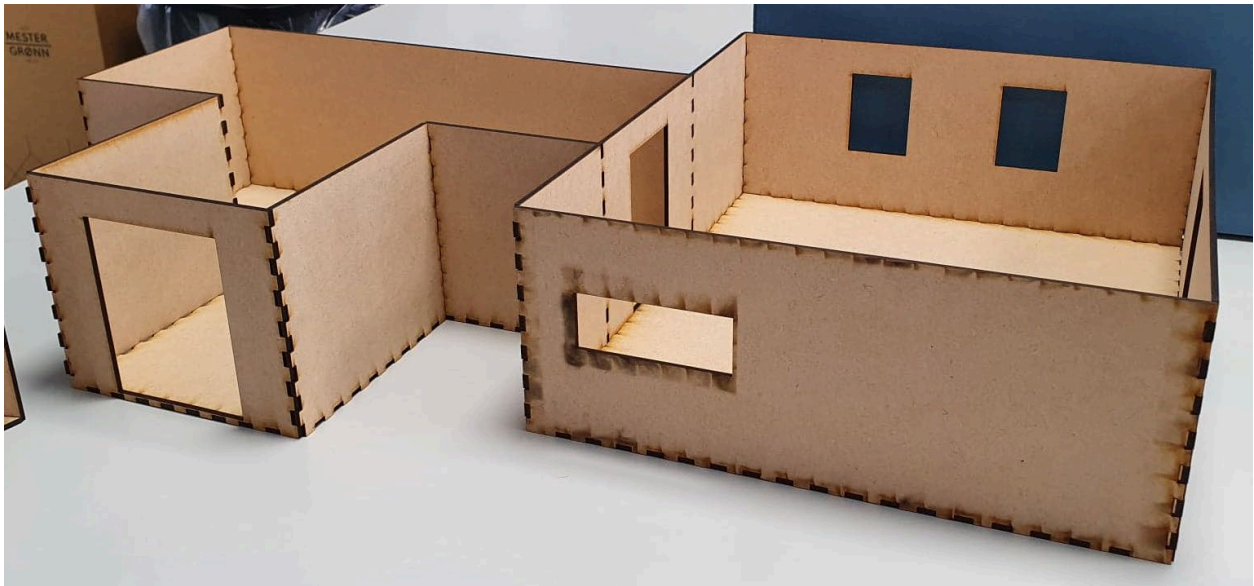
Under testen av skjermen på venterommet, kom det frem flere forslag til endringer. Det ble blant annet nevnt at navn på skjermen som viser når man skal inn til legen, var unødvendig for enkelte respondenter, og at de kun trengte å se statusoppdatering på legene. Noen ville også at dette skulle være helt anonymt, uten forkortet navn på skjermen. På den andre siden er dette en funksjonalitet som både ivaretar behovene til personene Anders og Hege ved å bidra til økt forutsigbarhet. Det endte derfor opp med at oversikten over pasientene ble beholdt, og at det med anonymitet er noe man eventuelt kan se på i en videreutvikling av konseptet som blir beskrevet i det sjette kapittelet.

Etter at brukertestene var gjennomført, ble det laget nye skisser basert på flere av de nye endringsforslagene fra (vedlegg 15). Nettsiden og skjermen på venterommet fikk også et visuelt løft, samtidig som nye endringer ble lagt til i prototypen. Resultatet av den nye iterasjonen, ble den siste iterasjon av prototypen, og vil derfor bli redegjort for under avsnitt 4.5.

I tillegg til digitale prototyper, ble det gjennom prosjektet også laget fysiske prototyper. Som beskrevet under avsnitt 3.5.2 b, så var ikke målet med den fysiske prototypen å lage forslag på «et perfekt venterom», men for å visuelt vise hvordan informasjon i form av skilting og stier enkelt kan forbedres. Denne prototypen ble også utformet for å sette konseptet sammen til en helhet, for visuell fremvisning.

For å komme frem til dette resultatet, ble det først utarbeidet papirprototyper, som videre ble til en papp-prototype. Denne er laget av plater, hvor det er skåret ut dører, vinduer og en resepsjonsluke. Figur 35, 36 og 37 nedenfor viser prosessen fra papirprototype til papp-prototype.

bokser som ble tatt med videre i Illustrator. Noen modifikasjoner måtte til, for å kople alt sammen, og for å sette inn dører, vinduer og resepsjonsluke.



Figur 37: Fysisk modell-legesenter prototypet av laserkuttet MDF-plate

Den laserkuttete prototypen er så nøytral som mulig, sånn at forbedringsforslagene kommer bedre frem ved fremvisning. Dette omfavner blant annet skilting. Alt av møbler ble også tegnet opp i Illustrator.

Skilter og skjermer ble laget i Figma, og deretter skrevet ut på papir. Det endelige resultatet ble en integrasjon mellom den fysiske prototypen og andre elementer fra konseptet, som figur 38 nedenfor illustrerer.



Figur 38: Fysisk prototype av modell-legesenter med skilter, innredning og sti inn til selve venterommet

Den fysiske prototypen ble tatt i bruk for å lage en desktop walkthrough. Scenariet fra personas Anders' brukerreise ble utgangspunktet for denne. Steg-for-steg ble scenene satt opp, og Anders ble fulgt hele veien hjemmefra, til legesenteret og tilbake. Underveis ble det tatt bilder av de ulike scenene, som senere ble satt sammen i videoredigeringsprogrammet Adobe Premiere Pro 2022. I tillegg ble de digitale prototypene benyttet underveis i gjennomgangen for å vise hvor i tjenesteforløpet disse kommer inn, og hvordan Anders interagerer med disse. Teksten ble lest opp, og lyden ble lagt over videoen. Det ble også lagt til grafikker som piler og bokser for å tydelig vise hva som ble snakket om gjennom videoen.



Figur 39: Grappa tar bilder av modellen for å lage desktop walkthrough



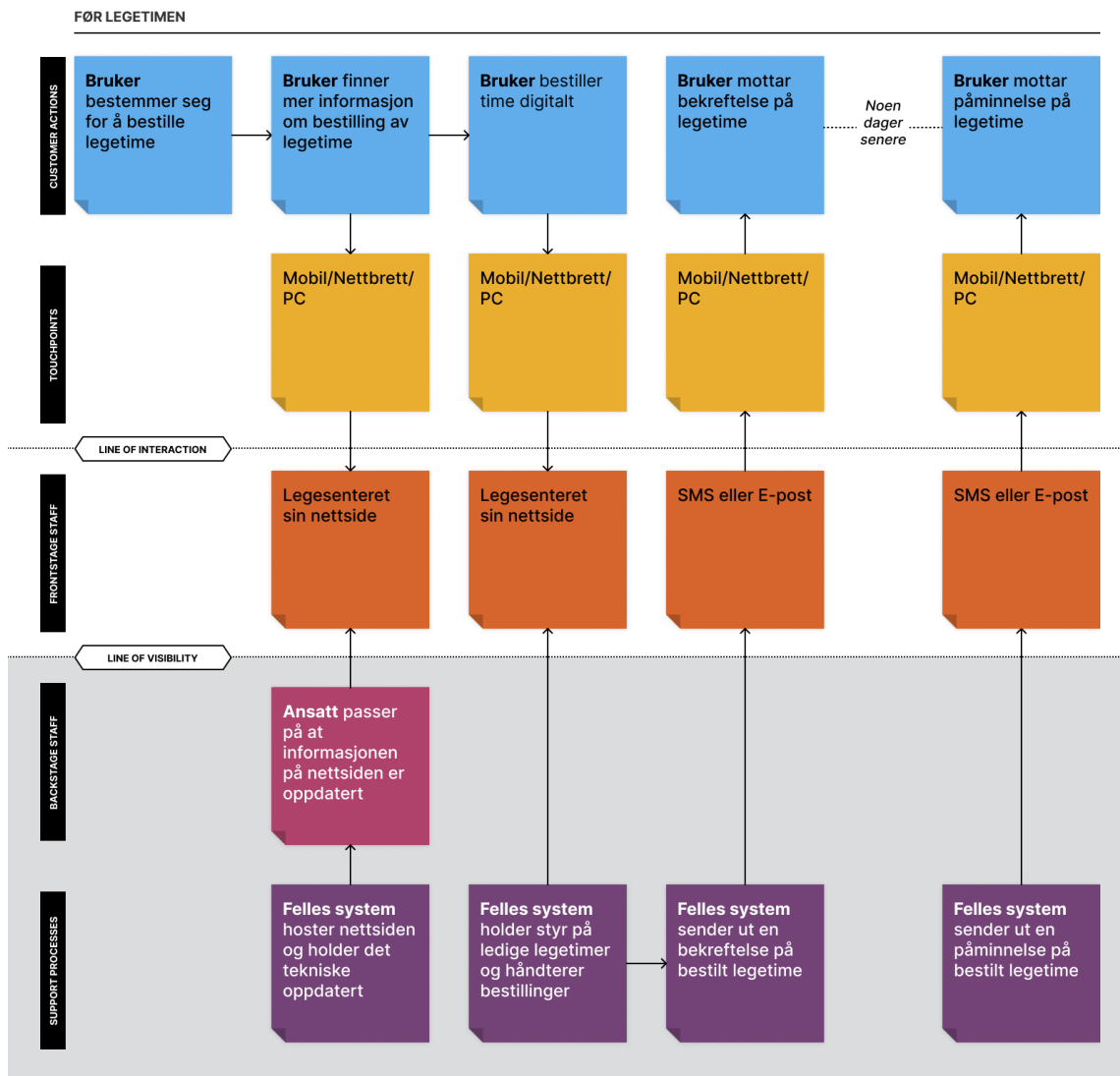
Figur 40: Bildene forteller historien om brukerreisen til persona Anders

Resultatet fra desktop walkthrough ble en visuell og narrativ gjennomgang av konseptet gjennom personas Anders. Denne kan sees på YouTube: [Venteromsopplevelser - Desktop Walkthrough](#)

Desktop walkthrough ble et godt visuelt virkemiddel for å vise gevinstene ved konseptet fra en brukers perspektiv, men den formidlet ikke hvilke bakgrunnsprosesser som må til for at konseptet skal kunne tas i bruk. Det ble derfor laget en service blueprint, som beskrevet under avsnitt 3.5.5. Et utdrag av forslaget til service blueprint kan ses i figur 41, som tar for seg

prosessene i den første fasen *før legetimen*. De kan ses i helhet i (vedlegg 12). Dette er en god forklaring på konseptet til eventuelle legesentre som vil ta det i bruk, ettersom mye av fokuset ligger på hva slags aktiviteter de må gjennomføre for at alt skal fungere.

Service Blueprint: Fra bestilling til endt legetime



Figur 41: Utdrag fra service blueprint.

4.5 Konsept – Rett informasjon, på rett sted, til rett tid

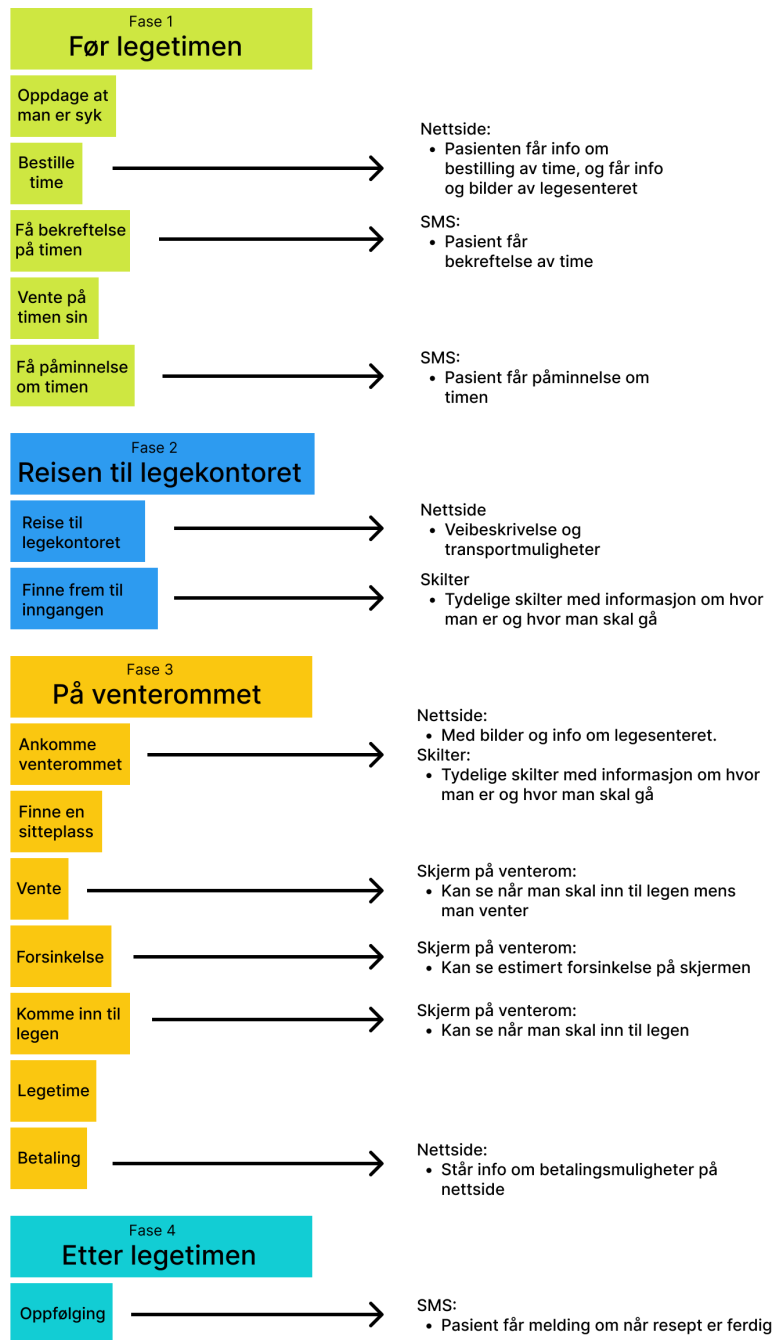
Konseptet i dette prosjektet er basert på problemstillingen: «*Hvordan kan vi skape forutsigbarhet i den helhetlige fastlegetjenesten, slik at den bidrar til økt trygghet for pasienten?*». Konseptet består av både digitale og fysiske elementer knyttet opp mot

tjenesteforløpet fra man bestiller legetime hos fastlege, til man er ferdig med legebesøket. Konseptet består av ulike prototyper som gir pasientene *rett informasjon, på rett sted, til rett tid*. Dette vil bli presentert i en kronologisk rekkefølge basert på tjenesteforløpet. Det er verdt å merke seg at konseptet ikke er ment som et ferdig produkt, men heller som en inspirasjon eller manual til hvordan man kan redusere usikkerhet hos pasienter gjennom å informere, og derav skape trygghet.

Gjennomgangen av konseptet vil foregå stegvis gjennom et tjenesteforløp fra en pasient bestiller legetime, til pasienten er ferdig hos legen. Helt overordnet handler konseptet om:

- Bestilling av legetime på legesenterets nettside, i tillegg til kontaktinformasjon dersom man ønsker å bestille via telefon.
- Bekreftelse og påminnelse på SMS etter bestilling av legetime.
- Navigasjon og skilting på legesenteret som også gjengis på nettsiden.
- Skjerm på venterommet som viser ventetid, eventuelle forsinkelser og beskjeder fra de ansatte.
- Oppfølging på SMS etter endt legetime, hvor man kan få informasjon om resepter, prøvesvar eller henvisninger.
- Annen tilleggsinformasjon på legesenterets nettside som «ofte stilte spørsmål» og «informasjon og nyheter» fra legesenteret.

Figur 42 visualiserer hvor de ulike elementene i konseptet oppstår i fasene og aktivitetene fra brukerreisen som tidligere ble definert under avsnitt 4.2. I tillegg har det blitt utarbeidet en oppsummert, kort manual som tar for seg de ulike aspektene ved konseptet, som kan ses i (vedlegg 16). Prototypene til konseptet ligger henholdsvis i (vedlegg 13) og (vedlegg 14).

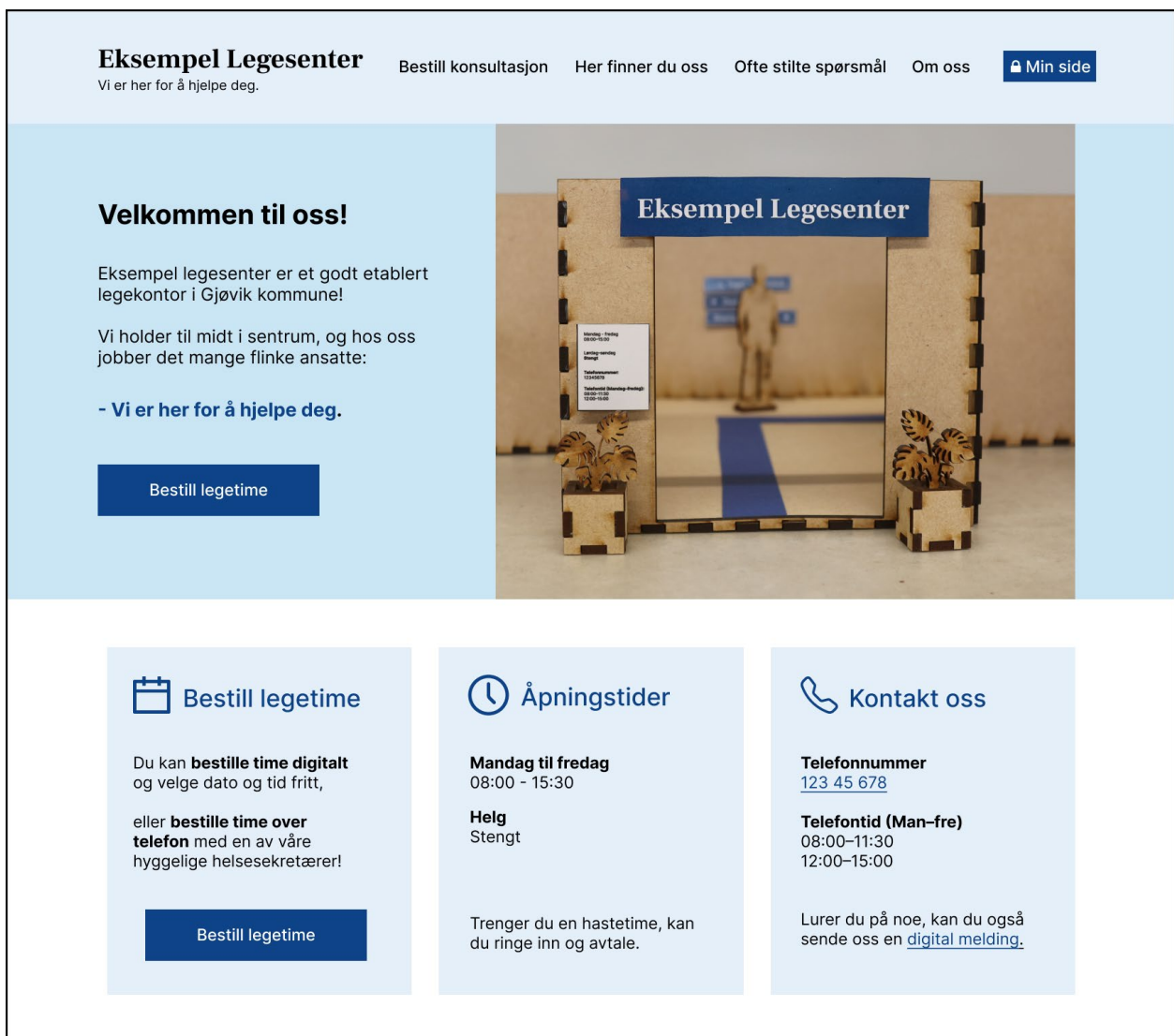


Figur 42: De fire fasene i brukerreisen og hvor de ulike elementene oppstår innad i fasene

I videre avsnitt vil hvert element i konseptet bli forklart ved hjelp av tekst og bilder. Dersom man ønsker en visuell gjennomgang av det overordnede konseptet, kan man se på videosnutten som ble laget til desktop walkthrough: [Venteromsopplevelser - Desktop Walkthrough](#)

4.5.1 Bestilling av legetime

Når en pasient ønsker å bestille en legetime, kan dette gjøres på legesenterets nettside. Det første en pasient møter på nettsiden, er en introduksjonstekst til legesenteret, i tillegg til et bilde av fasaden. Dette illustreres i dette tilfellet med de fysiske prototypene som ble laget, men her må legesenteret erstatte det til deres egne bilder. Lenger ned på siden blir det gitt informasjon om hvordan man bestiller time, åpningstider og kontaktinformasjon. For å bestille legetime kan man enten ringe til legesenteret ved hjelp av nummeret som er oppgitt, eller så kan dette bestilles digitalt.



Figur 43: Forslag til landingsside for legesentre som viser den viktigste informasjonen først

For å bestille legetime digitalt, må en pasient logge inn ved hjelp av BankID. Deretter vises kun de helt nødvendige stegene en pasient må gjennom for å gjennomføre bestillingen.

Tilleggsfunksjonalitet vil være skjult bak en nedtrekksmeny og markert som valgfritt. Det første som møter brukeren, er forslag på et tidspunkt for legetime. Disse forslagene er sortert etter når neste ledige legetime er tilgjengelig. Dersom ingen av tidene passer, kan pasienten klikke seg inn i kalenderfunksjonen for å velge blant flere tidspunkt. Ved å inkludere et valg for de første ledige legetimene, kan man redusere antall steg en pasient må gjennomføre.

The screenshot shows a web interface for booking a consultation. At the top, there is a header with the text 'Eksempel Legesenter' and a sub-header 'Vi er her for å hjelpe deg.' To the right of the header are links for 'Bestill konsultasjon', 'Her finner du oss', 'Ofte stilte spørsmål', 'Om oss', and a 'Min side' button. Below the header is a navigation bar with a back arrow and the text 'Tilbake', followed by the main heading 'Bestill konsultasjon' and the text 'Din fastlege er Ola Greve'. The main content area is titled '1 Velg tid for konsultasjon' and includes an information icon and text: 'I en vanlig konsultasjon er det satt av 20 minutter. Trenger du mer tid? Ring oss og avtal time på: 123 45 567'. Below this, there is a section 'Velg tid, neste ledige:' with three rows of available times: 'Fredag 26.04.2022 09:00 - 09:20', 'Mandag 29.04.2022 13:40 - 14:00', and 'Onsdag 29.04.2022 10:20 - 10:40'. Each row has a 'Velg tid' button. At the bottom, there is a question 'Passer ingen av tidspunktene over?' and a button 'Finn flere ledige tider i kalender:' with a downward arrow.

Figur 44: Side for bestilling av konsultasjon, de tre første ledige tidene kommer automatisk opp

Etter at tidspunkt for legetimen er valgt, har pasienten et valg om å sende en beskjed til legen digitalt. Dette for å forberede legen til legetimen. I tillegg er det lagt til en symptomvelger lenger ned. Dette er en interaktiv illustrasjon av et menneske. Ved å klikke på hvor man har vondt, kan man lett formidle denne informasjonen til legen. Symptomvelgeren vil være skjult under en nedtrekksmeny når siden åpnes, men den er tatt med åpen i figur 45 nedenfor for å illustrere konseptet.

2 Skriv beskjed til legen (Valgfritt)

For at du skal få best mulig utbytte av dine konsultasjon, ønsker vi at du sier noe om hva du ønsker å ta opp.

Beskjed til dr. Greve

Jeg ønsker å sjekke en smerte jeg har følt i brystet

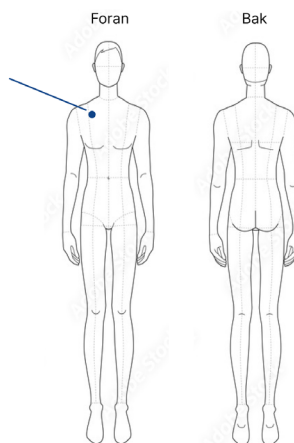
Ønsker du å forbedede deg mer?

Symptomer

Her kan du klikke på de deler av kroppen du ønsker å få sjekket, og fylle inn symptomer.

Høyre, bryst

Har av og til smerter når jeg anstrenger meg.



[Avbryt](#)

Neste

Figur 45: Mulighet til å skrive beskjed og gi mer informasjon til legen mens man bestiller konsultasjon

Før pasienten fullfører bestillingen, vil det dukke opp en oppsummering av valgene som har blitt gjort. Pasienten opplyses om at det blir sendt en bekreftelse og påminnelse på SMS.

3 Oppsummering

Bestilling av konsultasjon, hos fastlege Ola Greve

Dato: Onsdag 29. april 2022

Klokken: 10:20 - 10:40

Oppmøte: Eksempel Legekantor
Gjøvikvegen 1
2815 Gjøvik

Din beskjed til dr. Greve:

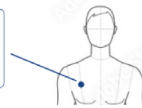
"Jeg ønsker å sjekke en smerte jeg har følt i brystet"

Flere symptomer:

Høyre, bryst

Har av og til smerter når jeg anstrenger meg.

Foran



ⓘ Etter bestilling av konsultasjon vil du motta en bekreftelse på SMS.
Du vil også motta en påminnelse to døgn før konsultasjonen.

[Gå tilbake](#)

Bestill konsultasjon

Figur 46: Oppsummering av konsultasjon får man en oppsummeringside på slutten av bestillingen

4.5.2 Bekreftelse og påminnelse på SMS

For å gi forutsigbarhet og trygghet for pasienten, blir det inkludert både en bekreftelse og en påminnelse om legetime etter bestilling. Disse inneholder tidspunkt, informasjon om registrering og adresse. I tillegg inneholder påminnelsen informasjon om avbestilling. En pasient mottar bekreftelsen rett etter bestilling av legetime, og får en påminnelse to dager i forveien.

BEKREFTELSE

Vi bekrefter bestilling av konsultasjon mandag den 13.mai 2022, klokken 10:00 for Anders Norman.

Husk å registrere deg i resepsjonen så legen din vet at du har ankommet.

Adresse: Vei nr. 4, 4444 Veien.

Velkommen til oss.
Hilsen Dr. Greve ved Eksempel legesenter.

Figur 47: Eksempel på hvordan en SMS-bekreftelse med den viktigste informasjonen kan se ut

PÅMINNELSE

Vi minner om konsultasjon mandag den 13.mai 2022, klokken 10:00 for Anders Norman

Husk å registrere deg i resepsjonen så legen din vet at du har ankommet.

Adresse: Vei nr. 4, 4444 Veien.

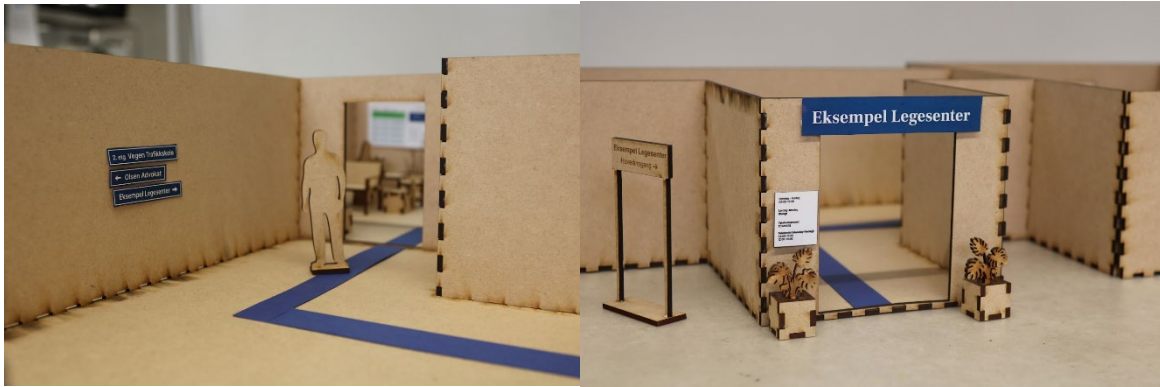
Om du skal avbestille timen, husk å gjøre dette 24 timer før den avtalte tiden.

Velkommen til oss.
Hilsen Dr. Greve ved Eksempel legesenter.

Figur 48: Eksempel på hvordan en SMS-påminnelse med den viktigste informasjonen kan se ut

4.5.3 Navigasjon og skilting

Det bør være lett å finne frem til legesenteret, og samtidig være lett å navigere seg til venterommet i en bygning med flere bedrifter. Ved å inkludere fysiske skilter utenfor legesenteret, både fra eventuell parkering og over hovedinngang, vil legesenteret og området rundt lett kjennes igjen for pasienter. Skiltingen bør også inkluderes inne i legesenteret dersom det er vanskelig å finne frem. Her kan man også benytte seg av en farget, eller taktil sti langs bakken som viser vei til resepsjonen i venterommet.



Figur 49: Ulike typer skilting og sti i den fysiske prototypen

Informasjon om navigasjon og skilting er også tilgjengelig på nettsiden. Her får man først informasjon om adresse og ulike transportmuligheter. Lenger ned på siden er det lagt til en «steg-for-steg»-guide fra man ankommer hovedinngangen, til man har registrert seg på venterommet.

< Tilbake

Her finner du oss!

Velkommen til oss på Eksempel Legesenter! Vårt legekantor ligger midt i Gjøvik sentrum, og ligger fint til med parkeringsplass, buss og tog like i nærheten.

Eksempel Legesenter
Gjøvikvegen 1
2815 Gjøvik

Vår adresse

Eksempel Legekantor
Gjøvikvegen 1
2815 Gjøvik

[Åpne i Google Maps](#)

Reisemuligheter

Bil

Kjører du bil til legesenteret, er nærmeste parkering Siggeruds gate parkering. Herifra er det ca. 50 meter å gå.

Andre parkeringer er:

- Hunnsvegen parkering
- Kirkegata 1 parkering

Taxi

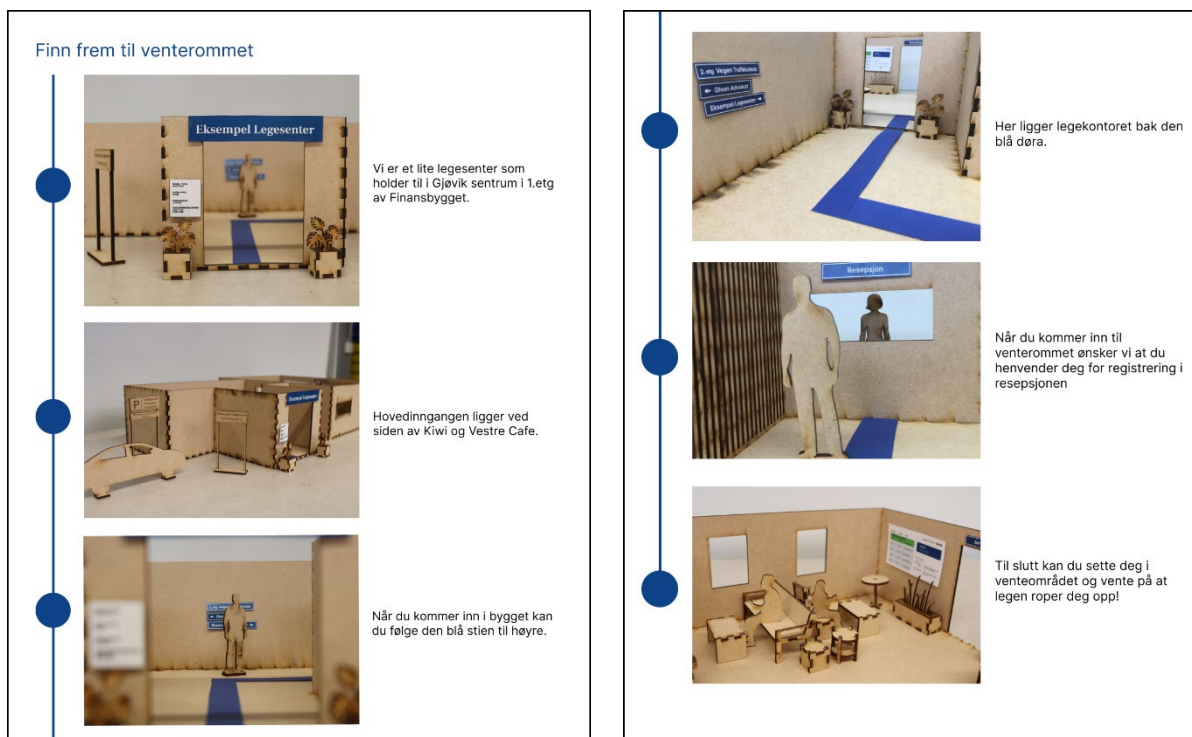
Taxi-sentralen holder til ved Gjøvik skystasjon, og kan ringes på: **0 47 11**
Eller bestilles på www.gjoviktaxi.no

Kollektivtransport

Se hvilke reiseforslag for kollektivtransport som buss og tog på ENTUR.no

Bilde av Siggeruds parkering, legesenteret er utenfor bildet til venstre.

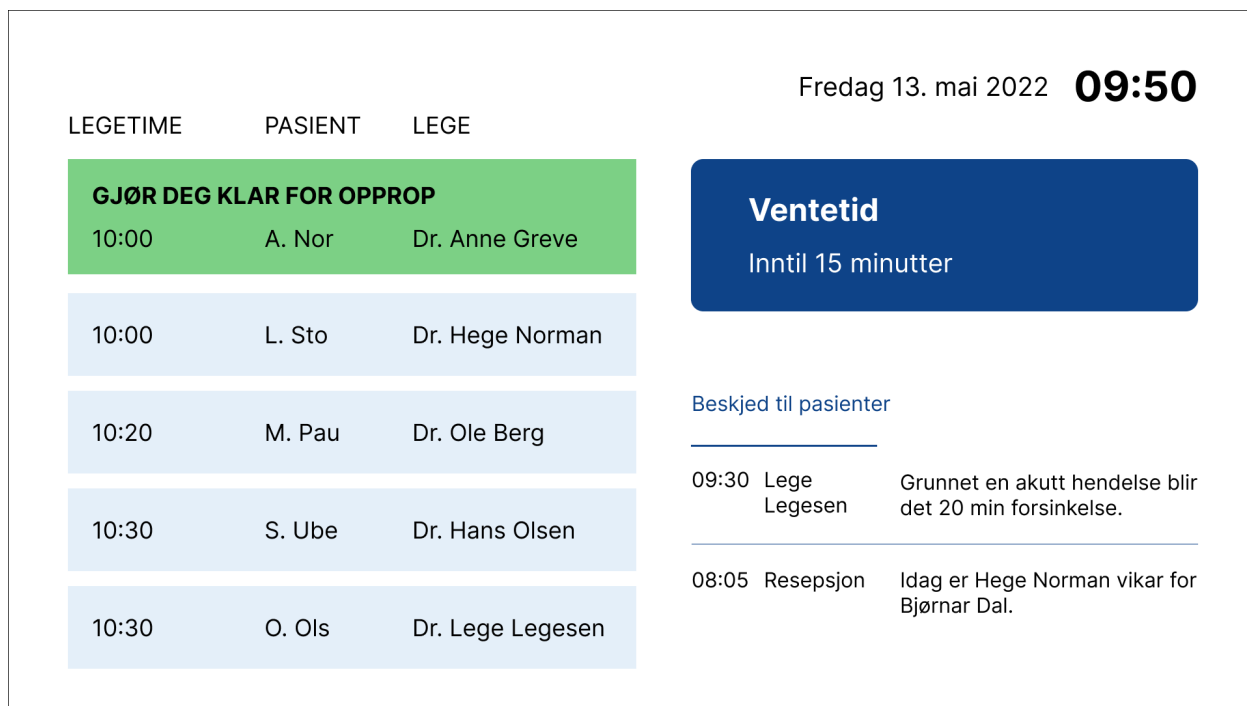
Figur 50: «Her finner du oss!»-siden er et eksempel på hvordan legesentre kan informere om veien til legesenteret



Figur 51: «Her finner du oss!»-siden har en detaljert veibeskrivelse som leder deg til legesenteret

4.5.4 Skjerm på venterom

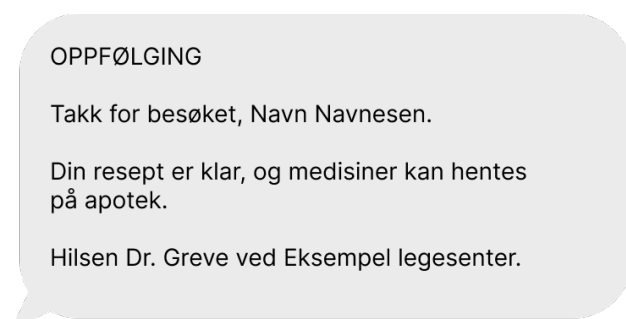
På venterommet er det én eller flere skjermer som pasientene kan se på. Denne gir pasienten oversikt over når legetime skal foregå. I stedet for fullt navn, vises første bokstav i fornavnet, og de tre første i etternavnet. På den måten er det gjenkjennelig nok for en pasient i tillegg til at det er litt mer anonymt enn fullt navn. Når det nærmer seg legetime, vil informasjonen vises i grønt sammen med beskjeden: «Gjør deg klar for opprop». Informasjonsskjermen inneholder også estimert ventetid på legesenteret, i tillegg til beskjeder fra de ansatte. Her kan for eksempel leger informere om at det har dukket opp en akutt situasjon. Skjermen har som hensikt å opplyse pasientene, og dermed skape forutsigbarhet i en ellers sårbar og kjedelig situasjon.



Figur 52: Eksempel på skjerm på venterom med blant annet informasjon om ventetid, beskjeder fra legesenteret og pasienter som kan gjøre seg klar for opprop

4.5.5 Oppfølging på SMS

Etter endt legebeseøk vil en pasient motta en oppfølging på SMS. Dersom det blir bestemt gjennom legetimen at pasienten skal få resepter på medisiner, vil den få beskjed via SMS når legen har klargjort dette. Et annet eksempel kan være henvisninger eller prøvesvar. Dersom det er gjennomført en prøve i løpet av legetimen, er det viktig at det blir gitt tilbakemelding til pasienten hva prøvesvaret er, uavhengig om det er positivt eller negativt, for å minske usikkerheten og bidra til økt trygghet. Her må en videre løsning integreres hvor disse svarene kan ligge.



Figur 53: Eksempel av hvordan en SMS med oppfølging av legetimen kan se ut

4.5.6 Tilleggsinformasjon

Nettsiden er et medium veldig mange har tilgang til. Det anbefales derfor at man utnytter dette på best mulig vis, og inkluderer mer informasjon som er nyttig for pasientene som vist i figur 54 nedenfor. Lenger ned forsiden har det blitt lagt til enkel statistikk over legesenteret som viser antall ansatte, samlet erfaring og antall legetimer. Dette bidrar til mer generell informasjon som kan gi økt trygghet til legesenteret. Nedenfor dette finner man ofte stilte spørsmål. Nederst på førstesiden finner man informasjon og nyheter legesenteret selv publiserer. Her er tanken å kun inkludere de viktigste, og heller ha de resterende spørsmålene på en annen side. Figur 55 viser et tenkt oppsett på en slik side, hvor spørsmålene er sortert etter fasene i tjenesteforløpet. Dette er for å opplyse pasienter om viktige saker som for eksempel betalingsløsninger på legesenteret. Det har ikke blitt tatt hensyn til alle disse spørsmålene i detaljnivå, men tanken er at man burde informere for å skape forutsigbarhet.

22 stk

Engasjerte ansatte

136 år

Samlet erfaring

33241

Konsultasjoner i 2021

Ofte stilte spørsmål

- Hvor lenge varer vanligvis en legetime?
▼
- Hva er vanlig ventetid på venterommet?
▼
- Hvordan betaler jeg for legetimen?
▼
- Hvor kan jeg se mine prøvesvar?
▼
- Hvordan fornyer jeg reseptene mine?
▼

[Lurer du på noe annet? Les mer her →](#)


Informasjon og nyheter

Tirsdag 16. mars
Kl. 07:45

Idag er vi underbemannet og vi ber om forståelse for eventuelle forsinkelser.

Onsdag 16. februar
Kl. 14:34

Gjøvik maleservice har malt om lokalene våre, se hvor fint det ble!





Mandag 6. februar
Kl. 08:04


Grunnet strengere restriksjoner må alle vente utenfor venterommet ved ankomst.


Figur 54: Statistikk og informasjon om legesenteret på nettsiden bidrar til økt trygghet

Før legetimen


Første gang på legekantoret? 


Hvordan bestiller jeg time? 


Hvordan kan jeg kontakte Eksempel legesenter? 


Hva må jeg huske på når jeg har byttet fastlege? 


På legekantoret

Må jeg registrere ankomst til venterommet? 


Hvordan vet jeg at det er min tur til å gå inn til legen? 


Hvor lenge varer vanligvis en legetime? 


Hvor lenge må man vanligvis vente på venterommet? 


Hva kan man gjøre på venterommet? 


Etter legetimen

Må jeg betale for legetimen? 


Hvordan betaler jeg for legetimen? 


Hvor kan jeg se mine prøvesvar? 

Hvor kan jeg finne mine henvisninger? 

Hvor kan jeg finne mine resepter? 

Tjenester og rettigheter

Frikort 

Rett til transport 

Figur 55: Eksempel på side med ofte stilte spørsmål med informasjon om fasene pasienten må gjennom

Det har også blitt laget noen utkast på hvordan nettsiden ser ut på mobiltelefon. Disse har hovedsakelig blitt brukt for å gjennomføre desktop walkthrough, hvor personas Anders navigerer seg gjennom tjenesten på mobil under avsnitt 4.4. Selve informasjonslementene er like, derfor har det ikke blitt vektlagt å fokusere på det visuelle ettersom det er en sekundærfunksjon av konseptet.

4.5.7 Grunnlag for valg informasjonskanaler

De valgene som er tatt i henhold til utvikling av konseptet, hvor noen komponenter er knyttet til internett, og andre komponenter er knyttet til mobiltelefon eller smarttelefon, er underbygget av statistiske fakta. Det kan synes å virke umoderne å benytte løsninger knyttet til SMS i et teknologisk utviklet samfunn, hvor smarttelefoner spiller en stor rolle, men det vil sannsynligvis være mulig å nå flere ved bruk av SMS basert på tall fra Statistisk Sentralbyrå.

Ifølge Statistisk Sentralbyrå, var det i 2020 en andel på hele 98% av personer mellom 9-79 år som har tilgang til internett hjemmefra, noe som er en økning på 5 prosentpoeng fra 2015.

Hele 99% av personer mellom 9-79 år har egen mobiltelefon, en økning på 2 prosentpoeng fra 2015, og 96% har ikke nødvendigvis egen smarttelefon, men tilgang til smarttelefon, noe som er en økning på 11 prosentpoeng fra 2015 (SSB, 2021).

Gjennom kartlegging og statistikk for annen type bruk av Internett, ble det i 2021 kartlagt en andel mennesker på 76% i alderen 16-79 som søkte etter informasjon om helse der tre siste månedene i 2021 hvor undersøkelsen ble utført (SSB, 2021).

5. Drøfting

Konseptet *rett informasjon, på rett sted, til rett tid*, er ment å svare til den spissede problemstillingen: «*Hvordan kan vi skape forutsigbarhet i den helhetlige fastlegetjenesten, slik at den bidrar til økt trygghet for pasienten?*».

Konseptet er utarbeidet ved å benytte metoder innenfor brukersentrert designmetodikk, med metoden Double Diamond som et overordnet rammeverk. Rammeverket har hjulpet med å danne en oversikt i prosjektet, og gjort det enklere å skaffe seg et perspektiv underveis. Selv om Double Diamond ble satt som et rammeverk for prosjektet, har det ikke satt noen begrensninger til arbeidsmetoder, men gitt muligheten til å jobbe uten å vite hvordan

prosjektet ville resultere. Som utgangspunkt har prosjektet fulgt de fire fasene i grove trekk, selv om det er det mye frem og tilbake mellom fasene, og iterasjoner i arbeidsprosessen. Likevel er dette viktig, for å blant annet inkludere brukerne hele veien.

Teorien om menneskets grunnleggende psykologiske behov for trygghet, og opplevelse av sammenheng, ble tett knyttet opp mot konseptet som helhet. Gjennom prosjektet er det hovedsakelig fokusert på pasienten. Hadde perspektivet vært fra helsevesenet sin side, kan det være fokuset ville blitt annerledes, ved å for eksempel vektlegge effektivitet og lønnsomhet fremfor brukerbehov. Gjennom prosjektet ble det kartlagt at forutsigbarhet er svært viktig for pasienter i møte med legesentre. Det er gjennom prosjektet fokusert på å løse brukerens opplevde problem med venterom. Selve venterommet viste seg å ikke være det største problemet, men opplevelsen av tid på venterom, hvor pasientene ikke visste hvor lang tid det ville ta. En venteromsopplevelse er også mer enn selve ventingen som skjer på venterommet. Denne kan bli preget av aktiviteter som skjer både før og etter selve ventingen.

Gjennom innsiktsarbeid og testing underveis, har brukerinvolvering vært helt essensielt. De menneskene som har deltatt ved å fortelle om sine opplevelser gjennom spørreundersøkelse, intervjuer og testing har i stor grad påvirket sluttresultatet. Enkelte sitater fra brukere gjengis videre under dette kapittel, for å vise sammenhengen mellom kartlagte problemer fra innsiktsarbeidet, anvendt teori, og konsept.

5.1 Psykologi

5.1.1 Å skape trygghet

Den usikkerheten som oppstår i det øyeblikket man blir syk, og kontakter sin fastlege, ble avdekket å bare være starten på en større usikkerhet som enkelte pasienter opplever i møte med helsetjenester. Slik det er beskrevet av Abraham Maslow gjennom hans pyramidemodell, er trygghet det største psykologiske behovet hos mennesket. En trygg og forutsigbar tilværelse forutsettes for at man skal kunne kjenne trygghet, og trygghet er selve fundamentet for å kunne oppnå mestring (Helgesen, 2018, s. 83-85). Det essensielle gjennom prosjektet har derfor vært å fokusere på å snu denne usikkerheten til trygghet, hvor det først ble tatt utgangspunkt i menneskets grunnleggende psykologiske behov.

Det å kjenne trygghet er basert på flere ting, blant annet det å finne mening i det meningsløse. Antonovsky har fokusert på dette i sitt arbeid, og ytterligere utdypet trygghetsbehovet (Helgesen, 2018, s. 84), til å inkludere flere komponenter for å oppnå trygghet. For å oppnå

trygghet, er opplevelsen av sammenheng (OAS) viktig som fundament, hvor de tre komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet ligger til grunn for en sterk OAS (Antonovsky, 2012, s. 39). For å definere en sammenheng, knyttes brukerinnsikt opp mot teori, problemstilling og konsept. Begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, veies opp mot de tidligere definerte fasene *før legetimen, reisen til legesenteret, på venterommet, og etter legetimen*.

5.1.2 Begripelighet og informasjon

Innenfor OAS, er begripelighet definert som i hvilken grad man utsettes for stimuli gjennom indre eller ytre miljøer. Dette omhandler stimuli som er kognitivt forståelig, velordnet, sammenhengende, og med klar og strukturert informasjon. Det motsatte er informasjon som kan oppfattes som støy, som uorganisert, tilfeldig, uventet eller uforståelig informasjon. Den gruppen mennesker som innehar god forståelse for begrepet begripelighet, forventer også at fremtidig stimuli er forutsigbar. Skulle fremtidig stimuli være uforutsigbar og overraskende for denne gruppen mennesker, forventer de likevel at denne informasjon kan forklares og settes inn i en sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 39-40).

Gjennom brukerinvolveringen ble det avdekket at det var delte tanker og forventninger, som kan knyttes mot begripelighet. Et av sitatene som tidligere gjengitt under avsnitt 4.1; *«jeg forventer jo forsinkelser, så dette plager meg ikke»* - Mann, 22 år, var basert på erfaring. Det viser at forventninger, gjør at man har en positiv holdning til venting, som i utgangspunktet ble definert å være noe negativt, og at derfor forutsigbarhet er en viktig del for å minske usikkerhet. Dette ble en stor del av konseptet, hvor det i flere faser er fokusert på å informere pasienter på forhånd, både gjennom informasjon på legesentrenes nettsider, men også på skjermen på venterommet, slik at pasienten kan være forberedt.

Målet med konseptet var å skape forutsigbarhet for å oppnå trygghet. Dette henger nøye sammen med informasjon og på hvilke tider man mottar denne. Det er i dette konseptet lagt vekt på den informasjon brukeren bør få, fremfor den informasjonen man selv må oppsøke, selv om dette også er deler av konseptet. *Rett informasjon, på rett sted til rett tid*, er essensen, noe som gir forutsigbarhet, som igjen fører til trygghet.

5.1.3 Håndterbarhet og omsorg

Håndterbarhet og omsorg dukket opp som sentrale begreper under den utforskende fasen, noe som også er sentrale elementer i OAS. Formelt er definisjonen av håndterbarhet i hvilken grad man takler stimuli utenfra, basert på hvilke ressurser man har til rådighet for å takle dem.

Ressursene det er snakk om her, er de ressursene man selv har, eller en legitim annen man stoler på og har tillit til, som for eksempel ektefelle eller venn, eller som i påfølgende sitat, den første du møter ved ankomst. Har man en sterk følelse av håndterbarhet, føler man nødvendigvis ikke at livet er urettferdig, eller at man er et offer for omstendighetene, men det er viktig at denne tilliten ikke brytes (Antonovsky, 2012, s. 40). Omsorgen man møter fra ansatte i helsetjenester kan påvirke venteromsopplevelsen og gjøre den mer håndterbar.

«Jeg ble tatt imot av en hyggelig dame som informerte meg om at legen var forsinket, hun sa hvor mye jeg burde forvente å vente og tilbød meg noe å drikke. Jeg ventet i en behagelig sofa med høye kanter så jeg følte meg skjermet, noe jeg satte pris på». –

Kvinne, ukjent alder.

Blir man derimot behandlet på en måte man ikke anerkjenner som omsorgsfull, kan en opplevelse føre til at man ikke ønsker å gjenta den. Viktigheten av omsorg, og det å bli sett og hørt er avgjørende for om man benytter tjenesten igjen.

«Legen kom ut, og sa at vi ikke kom inn, siden vi var forsinket, selv om jeg hadde ringt og sagt ifra på forhånd at vi ble forsinket. Vi ble tatt inn på et eget rom, og dattera mi ble tapet, under øyet, men det virket ikke veldig omsorgsfullt. Jeg ble skeptisk, de undersøkte ikke bra nok synes jeg. Etter dette byttet jeg lege». – Kvinne 42 år.

Omsorg fra ansatte i helsetjenesten, kan ikke direkte løses i konseptet. Gjennom skjerm på venterom, nettsider, og SMS, som tidligere beskrevet under avsnitt 4.5, er det likevel indirekte lagt opp til at ansatte gjennom kommunikasjonen skal kunne oppnå tillit ved å informere.

5.1.4 Meningsfullhet og sykdom

Nok et psykologisk konsept som fører til trygghet handler om meningsfullhet, og er basert på motivasjon. Dette handler om i hvilken grad livet føles forståelig. Når tilværelsens problemer tas på strak arm, og føles verdt å bruke krefter på, så er dette en måte å komme seg gjennom problemer på, uten at det oppfattes som en belastning (Antonovsky, 2012, s. 41). Dette kan knyttes opp mot det å være syk, noe som kan oppleves sårt i seg selv. Gjennom

brukerinnsikten var det flere som påpekte at det var kjedelig å vente, og et sitat knyttet til dette, var: «*Vil jo helst ikke være der*» - Kvinne, 25 år. Andre kommentarer var: «*Helsesekretæren virket uinteressert, og man fikk følelsen av at man var alene og overlatt til seg selv*» - Kvinne, 21 år, og «*Virket ut som de var stresset og hadde hastverk. Følte meg presset til å bli fort ferdig*» - Mann, 24 år.

Den meningen som ligger i det å kontakte lege, handler i bunnen om at man er syk, og ønsker å bli frisk. Dette kan knyttes til begrepet meningsfullhet, hvor man trosser tidligere negative hendelser på bakgrunn av ønsket om å bli frisk.

Denne komponenten er ikke direkte dekket i konseptet med et konkret element, men bakgrunnen for at leger av og til kan virke stresset, kan også være fordi pasienten ikke vet at mange kun har for eksempel 20 minutter til rådighet per legetime. Det viste seg i den utforskende fasen at legesentre opererer med forskjellige tider, hvor noen har 15 minutter som standard, og andre har 20 minutter. Her kan man videre trekke en slutning om at dersom dette informeres om i forkant, kan pasienten forberede seg. Et annet alternativ, er at ved å kunne gi beskjed til lege på forhånd om hvorfor man kommer, kan dette føre til at både pasient og lege oppfatter selve tiden som mindre stressende ved det konkrete legebesøket. Selv om ikke symptomsjekkeren som beskrevet under avsnitt 4.5.1 er en hovedfunksjon i konseptet, kan det bidra til å gjøre legebesøket mer forutsigbart for pasient og lege.

5.2 FNs bærekraftsmål

Siden konseptet er relatert til helse, vil det være relevant å knytte dette opp mot på FNs bærekraftsmål nummer 3, «*God helse og livskvalitet*». Dette handler om å «*sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder*», og videre står det at: «*I tillegg vil det være viktig å satse på nasjonale helsetjenester, samt fokusere på globale systemer for universelle helsetjenester*» (FN, 2022).

Konseptet bidrar ikke nødvendigvis til å direkte sikre god helse til mennesker, ettersom det ikke er et nytt helsetilbud med bedre behandling av sykdommer. På den andre siden kan konseptet føre til en bedre opplevelse for pasienter på et fastlegesenter. FHI påpeker i rapporten «*Brukeropplevd kvalitet*» at pasienter blant annet uttrykker behov for «*bedre tilgjengelighet til timer og til ulike typer kontakt*», «*venting på venterom utover avtalt tidspunkt*» og «*bedre informasjon ved forsinkelser*» (FHI, 2019, s. 44-46). Tilsvarende funn

ble avdekket i dette prosjektet basert på brukerinnsikt, som forklart under avsnitt 4.1. Det at en pasient er fornøyd med fastlegetjenesten, kan ha mye å si for hvorvidt pasienten ønsker å benytte seg av tjenesten videre. Dersom man har erfart en dårlig opplevelse ved et legesenter, kan terskelen for å dra dit igjen være høy. Konseptet kan derfor indirekte være med på å sikre god helse ved å ivareta brukernes informasjonsbehov og deres ønske om en forutsigbar tjeneste, som kan settes i sammenheng med begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Dette kan bidra til en sterk OAS, som igjen skaper god helse.

Mangelen på informasjon i dagens fastlegetjeneste kan føre til at pasienter etterspør denne informasjonen fra helsesekretærer og leger. Dette kan føre til at ansatte bruker verdifull arbeidstid på å svare på disse spørsmålene, noe som også ble påpekt i resultatet fra brukertesten av konseptet på en helsesekretær og en lege under avsnitt 4.4. Ved å ta i bruk konseptet, og dermed informere pasienter med *rett informasjon, på rett sted, til rett tid*, kan legesentre spare tid. Dette kan på sikt føre til økt effektivitet i fastlegetjenesten, noe som kan gjøre at flere mennesker får nødvendig helsehjelp til riktig tidspunkt.

6. Konklusjon

«Hvordan kan vi skape forutsigbarhet i den helhetlige fastlegetjenesten, slik at den bidrar til økt trygghet for pasienten?».

- *Med rett informasjon, på rett sted, til rett tid.*

Forutsigbarhet kan skapes gjennom *rett informasjon på rett sted, til rett tid*, som igjen bidrar til trygghet. Denne tryggheten skapes gjennom riktig informasjonsflyt for brukeren, både *før legetimen, på reisen til legesenteret, på venterommet, og etter legetimen.*

Innledningsvis, under avsnitt 1.3.1, kunne det ikke utelukkes at sluttresultat kunne påvirke andre organisasjoner hvor det er venterom, både offentlige og private. Den informasjonsflyten mellom helsetjenesten og pasient som konseptet beskriver, kan fullt ut legges til grunn for andre organisasjoner med tilsvarende prosesser, mot at informasjonen i konseptet tilpasses organisasjonen slik at den er relevant for deres brukere.

Selve venteromsopplevelsen, som er det overordnede temaet for prosjektet, er ilagt ett fysisk element, hvor skjermen er den fysiske enheten som skal dekke forutsigbarhet med

informasjon. Ellers er det den mentale opplevelsen av å sitte på venterom som er dekket, gjennom forutsigbarhet før besøket, og informasjon om veien videre for pasienten.

6.1 Anbefalinger og videreutvikling

Selv om oppdragsgiver for prosjektet er Institutt for helsevitenskap i Gjøvik (IHG), v/ universitetslektor Kristin H. Hansen, må det påpekes at det er legesentre som kan ta konseptet i bruk. For oppdragsgiver kunne selve forskningen rundt temaet venteromsopplevelser være relevant, noe som ble avklart i starten av prosjektet. Forskningen og bakgrunnen for prosjektet kan brukes videre i annet forskningsarbeid ved Institutt for helsevitenskap i Gjøvik, eller andre statlige eller kommunale organer.

Konseptet er designet slik at legesentre som på nåværende tidspunkt innehar nettside, løsning for SMS-utsending og skjerm på venterom, umiddelbart skal kunne ta i bruk løsningen. Dette forutsetter at de i tillegg har bakenforliggende systemer, slik at dette kan kobles sammen til en helhetlig informasjonsflyt for pasienten. De som ikke har denne anledningen, skal likevel kunne benytte vedlagte manual (vedlegg 16), som en pekepinn eller inspirasjon til å forbedre informasjon ut til pasienter via sine nettsider, i maler for SMS, eller på eventuelle frittstående skjermer på venterom.

Gjennom prosjektet har det blitt fokusert på det absolutte minimum som utgangspunkt for utformingen av nettsiden, for å fremheve de viktige informasjonselementene.

Informasjonsbehovet til pasienter, og hvordan de ønsker å finne dette, er individuelt og subjektivt. Det å kunne søke etter info burde derfor være en anbefaling for videreutvikling.

En potensiell videreutvikling av konseptet kan også fokusere mer på universell utforming enn det som har blitt gjort gjennom dette prosjektet. En konkret videreutvikling kan være å legge til lyd på skjermen på venterommet. Ved å gjøre dette, kan også svaksynte få med seg informasjonen som blir gitt. Dersom dette videreutvikles, burde man intervju og teste konseptet på svaksynte for å kartlegge deres behov og ønsker.

En klar anbefaling videre, ville vært å starte et samarbeid med et legesenter for å gjennomføre en pilot-test på konseptet. Her kan man for eksempel implementere konseptet på legesenteret i noen uker, for å se hvordan det fungerer i praksis. Før dette eventuelt gjøres, burde man kartlegge dagens situasjon for å ha noe å måle resultatene opp mot. For å kunne pilot-teste konseptet, burde det bli utviklet funksjonelle produkter som kan tas i bruk. Underveis i pilot-

testingen burde både pasientenes opplevelse bli kartlagt, i tillegg til å måle effektiviteten det har på legesenteret.

7. Referanser

Bøker

Antonovsky, A. (2012) *Helsens mysterium, Den salutogene modellen*. 1.utg, 4. opplag 2018. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Cooper, A., Reimann, R., Cronin, D., Noessel, C. (2014) *About face*. 4.utg. Indianapolis, Indiana: John Wiley & Sons.

Gray, D., Brown, S., & Macanuso, J. (2010) *Gamestorming*. Sebastopol, CA: O'Reilly Media.

Helgesen, L. A. (2018) *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. 3.utg. Oslo: Cappelen Damm AS.

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

Osterwalder, A. & Pigneur, Y. (2010) *Business model generation*. 3.utg. (John Wiley & Sons). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.

Steane J. (2018) *The Principles & Processes of Interactive Design*. New York, NY: Bloomsbury Publishing Plc.

Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A., & Schneider, J. (2018 a) *This is service design doing*. Sebastopol, California: O'Reilly Media.

Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A., & Schneider, J. (2018 b) *This is service design methods*. Sebastopol, California: O'Reilly Media.

Nettsider

Ball, J. (u.å.) *Double Diamond – universally accepted depiction design process*. Tilgjengelig fra: <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/double-diamond-universally-accepted-depiction-design-process> (Hentet 25.03.2022).

Bordvik, M (2019 a) Krevende situasjon for fastlegeordningen. *Dagens Medisin*. Tilgjengelig fra: [– Krevende situasjon for fastlegeordningen - Primærhelsetjeneste - Dagens Medisin](#) (Hentet: 08-05-2022).

Bordvik, M. (2019 b) Pasientene klager på ventetid hos fastlegen. *Dagens Medisin*. Tilgjengelig fra: [Pasientene klager på ventetid hos fastlegen - Primærhelsetjeneste - Dagens Medisin](#) (Hentet: 08-05-2022).

Design Council (u.å.) *Our history*. Tilgjengelig fra: <https://www.designcouncil.org.uk/who-we-are/our-history> (Hentet 06-05-2022).

Datatilsynet (u.å.). *Personvernprinsippene*. Tilgjengelig fra: <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/personvernprinsippene/> Hentet: 17.03.22)

DOGA (Design og arkitektur Norge) (u.å. a) *Observerende intervju*. Tilgjengelig fra: <https://doga.no/verktoy/folketrakk/folketrakk-veilederen/metoder/observerende-intervju/> (Hentet 03.05.2022)

DOGA (Design og arkitektur Norge) (u.å. b). *Hva er design thinking?* Tilgjengelig fra: <https://doga.no/verktoy/hva-er-design-thinking/> (Hentet 10.05.22)

DOGA (Design og arkitektur Norge) (u.å. c) *Under Designprosessen*. Tilgjengelig fra: <https://doga.no/verktoy/designdrevet-innovasjon/guide-for-designdrevet-innovasjon/2/designprosessen/> (Hentet: 08.05.2022).

Dixon, T. (2020) *What is a narrative interview*. Tilgjengelig fra: <https://www.themantic-education.com/ibpsych/2018/03/09/what-is-a-narrative-interview/> (Hentet 11.03.2022).

FHI (Folkehelseinstituttet) (2019) *Brukeropplevd kvalitet*. Tilgjengelig fra: [Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018/19 \(fhi.no\)](#) (Hentet: 08.05.2022).

FN. Forente nasjoner (2022) *God helse og livskvalitet*. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet> (Hentet: 20.01.2022).

Google (u.å.) *Crazy 8's*. Tilgjengelig fra:

<https://designsprintkit.withgoogle.com/methodology/phase3-sketch/crazy-8s> (Hentet: 11.03.2020).

Hellevik, Ottar (2015) Spørreundersøkelser. Tilgjengelig fra:

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/sporreundersokelser/> (Hentet 05-05-2022).

IDEO (2015). *The Little Book of Design Research Ethics*. Tilgjengelig fra:

https://issuu.com/mandyklyu/docs/the_little_book_of_design_research (Hentet 12.05.2022).

Lofotposten (2020) *Kvinne beskrev i leserbrev hvordan det følte å sitte på dette*

“venterommet” - nå lover enhetslederen endring. Tilgjengelig fra:

https://www.lofotposten.no/kvinne-beskrev-i-leserbrev-hvordan-det-folte-a-sitte-pa-dette-venterommet-na-lover-enhetslederen-endring/s/5-29-559985?onboarding_mode=true (Hentet 09.05.2022).

Nielsen, J. (2000) *Why You Only Need to Test with 5 Users*. Tilgjengelig fra:

<https://www.nngroup.com/articles/why-you-only-need-to-test-with-5-users/> (Hentet: 06.05.2022).

NSD (Norsk senter for forskningsdata) *Fyll ut meldeskjema for personopplysninger*.

Tilgjengelig fra: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger> (Hentet: 07.02.2022)

POBO (Pasient- og brukerombudet) (2021) *Nasjonale årsmeldinger*. Tilgjengelig fra:

<https://www.pasientogbrukerombudet.no/arsmeldinger/felles-arsmeldinger/Nasjonale%20%C3%A5rsmeldinger%202021.pdf> (Hentet 22.04.2022).

Pernice, K. (2016) *UX Prototypes: Low Fidelity vs. High Fidelity*. Tilgjengelig fra:

<https://www.nngroup.com/articles/ux-prototype-hi-lo-fidelity/>. (Hentet 25.04.2022).

SSB (Statistisk Sentralbyrå) (2021) *Fakta om Internett og mobiltelefon*. Tilgjengelig fra:

[Internett og mobiltelefon \(ssb.no\)](https://www.ssb.no/fakta-om-internett-og-mobiltelefon) (Hentet 22.04.2022).

Andre ressurser

AI-genererte bilder til personas hentet fra: <https://this-person-does-not-exist.com/no>

Desktop walkthrough av konsept: <https://www.youtube.com/watch?v=oG355R2VfEc>

Verktøy for laserkutting: <https://www.makercase.com/>

Prosjektavtale

mellom NTNU Institutt for design (ID) (utdanningsinstitusjon), og Kristin Hartveit Hansen (oppdragsgiver), og Johannes Østreborge Thorsen, Sine Uberg, Linde Helene Stormo, Magnus Paulsen (studenter).

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 10. januar til 13. mai.

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.

Vedlegg 1 - Prosjektavtale

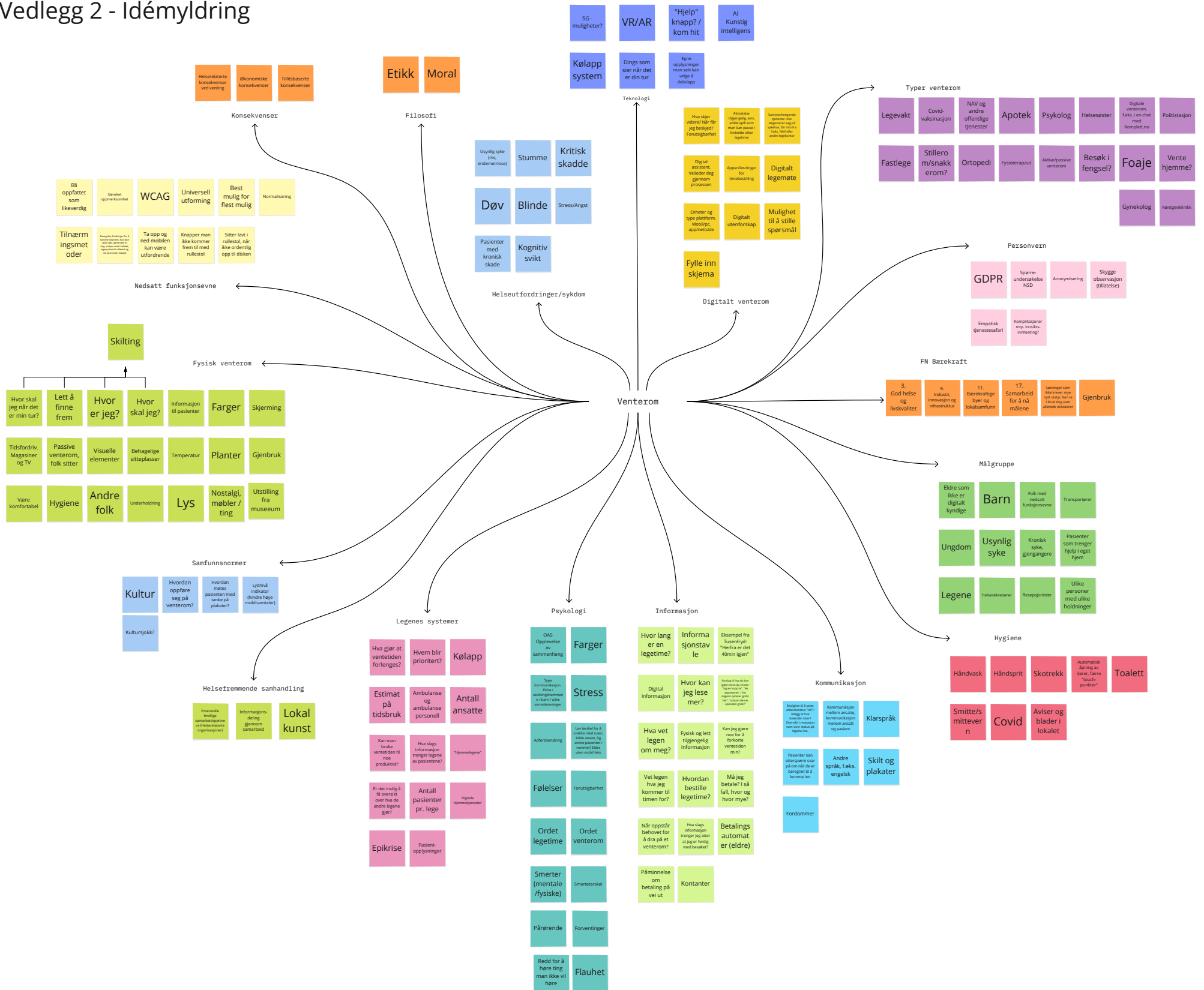
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Institutt for design

5. Besvarelsens spesifikasjoner og resultat kan anvendes i oppdragsgivers egen virksomhet. Gjør studentene i sin besvarelse, eller under arbeidet med den, en patentbar oppfinnelse, gjelder i forholdet mellom oppdragsgiver og studenter 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 studenter og faglærer/veileder for det materialet som faglærer/veileder stiller til disposisjon.
7. Studentene 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/faggruppeleder som godkjenner avtalen.
9. I det enkelte tilfelle kan det inngås egen avtale mellom oppdragsgiver, studenter og NTNU som regulerer nærmere forhold vedrørende bl.a. eiendomsrett, videre bruk, konfidensialitet, kostnadsdekning og økonomisk utnyttelse av resultatene. Dersom oppdragsgiver og studenter 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): Mari Bjerck

Oppdragsgivers kontaktperson (navn): Kristin H. Hansen

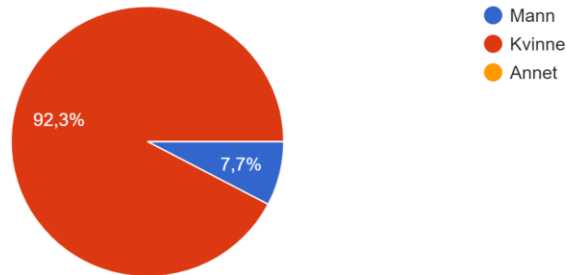
Vedlegg 2 - Idémyldring



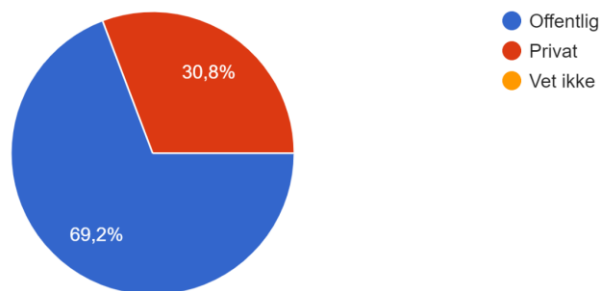
Svar fra spørreundersøkelse

Her er alle svarene fra spørreundersøkelsen som ble lagt ut på nett, totalt er det registrert 26 ulike besøk på ulike former for venterom. I forbindelse med undersøkelsen ble det utformet 11 spørsmål, som er presentert i kronologisk rekkefølge under.

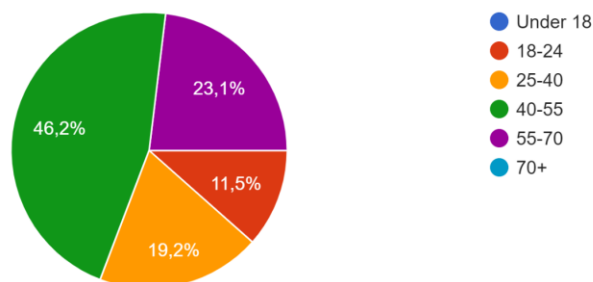
Kjønn
26 svar



Offentlig/privat
26 svar



Alder
26 svar



Vedlegg 3 - Spørreundersøkelse

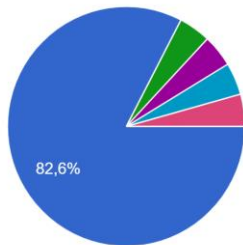
Hvordan ble du tatt imot på venterommet? (21 svar)

Resepsjon			Ikke noe spesielt			Gikk inn og satte meg		
Åpen skranke, levende lys, hyggelig atmosfære.	Et hei i loka	Alle ble tatt imot på en hyggelig måte. Noen ble tatt imot med et smil og noen med et ord. Det var ingen som ble tatt imot på en dårlig måte.	Ikke noe spesielt			Ble ikke tatt imot. Gikk bare inn og satte meg.	Bare gikk inn og satte meg.	
Sjekket inn i lukan og gikk å satte meg for å vente på timen	Jeg henvendte meg i resepsjonen	Hilsen på sekretæren i loka før jeg setter meg til å vente	Godt			Ble ikke tatt imot.	Ingen som tar meg i mot annet enn at jeg bare setter meg og ventet på å bli oppropt.	
Skranke med vindu i gangen	Må selv si ifra at man er kommet	av tannlegesekretær	Veldig bra og ryddig			Blir ikke tatt i mot. Går bare inn og setter meg ned		
			Helt ok			Ikke tatt imot. Ser heller ikke personalet i loka med en gang man kommer inn		
			ok, litt smått, men lyst. Litt kaldt på vinteren og veldig varmt på sommeren					

Antall brukere som ble mottatt på en god måte og en dårlig måte var ganske jevnt delt. Det var også mange som ikke ble tatt imot, men bare satt seg.

Hvordan får du vite at det er din tur? 23 svar

23 svar



- En person roper meg opp
- Jeg ser det på en digital skjerm
- Jeg trekker en kølapp
- Blir henta
- Stor forskjell på offentlig og privat
- Legen kommer ut å henter meg
- Jeg ble hentet, var den eneste i venterommet.

Hvordan ser venterommet ut? Farger, møbler, informasjon / kunst, andre ting? (25 svar)

Noen av svarene er splittet opp "sofa og tv" -> "sofa", "tv"

Plassering	Underholdning	Sitteplasser	På vegg	Interiør	Vegger, lokaler	Hyggelig
Sitter i en gang på sykehuset	En tv	sofa, stoler	Gamle, utdaterte plakater	kunstige planter	Grått og hvitt, nøytralt.	Hyggelig
Mye gjennomgangs trafikk til andre avdelinger	tv	Tunge store antikke møbler	Ingen kunst, bare kort og enkel informasjon om COVID.	levende lys	Gammelt hus	smakelig innredet
tv i et eget hjørne av resepsjonen	En tvskjerm som viser ulike vælgende medisinske utfordringer.	stole på stoler i ulike plasseringer (sittende eller stående)	gamle og kunst på veggene med digital skjerm om informasjon om covid	Persisk aktige tepper	Litt kjedelig	koselig atmosfære
Har TV men den er ofte avslått.	radio	gode sofaer til alle som ventet	Noen bilder av natur på veggene	En del kunst fra lokale kunstnere	det var litt mørkt	rolig men hyggelig interiør
		stole	litt pynt på vegg	røde puter på møblene	Kjædelig, selv med litt farger	
		Mange stoler	Noen bilder/ plakater	ny oppusset	Gammeldags	
		Noen enkle stoler	litt pynt på vegg	nøytrale gardiner	Typisk institusjons møbler å sitte på	
		harde trestoler	noen naturbilder	Det er noen store planter som står på gulvet rundt om i rommet.	Hvite (slitne) vegger.	
		sofa og gode stoler	Bare 2 - 3 bilder	hulle med brosjyrer	behagelige sarssterke farger	
		Rader inn til begge meg lilla stoler	noen naturbilder	lysekroner	nye mørkeblå vegger	
		grønne stoler	Det er noen mindre blomster og planter som står på oppmerksomhet.	litt pynt på bordet	Ellers kan en betalingstermi og engangs til toalet	
		enkel tekstil sofa og stoler	et bilde på vegg	2 små bord	Helt greit. Har ikke lagt merke til detaljer.	
		gode stoler å sitte på		Store lystestaker	Det er et hvitt rom	
					Grått Lyst Hvite vegger	

Det er veldig variert hvordan venterommene ser ut, men en del sier at det er nøytrale farger på veggene og en del stoler eller sofaer. I tillegg er det noe pynt, kunst eller planter i en del venterom.

Vedlegg 3 - Spørreundersøkelse

Hva er negativt med venterommet? (24 svar)

Man føler seg sett på	Liten fysisk plass	Temperatur	Stilrent og sterilt	Ingenting spesielt	Kjedelig	Dårlig atmosfære	Trenger et løft?	Barn
Mye folk	Trangt	Kaldt	Sterilt	Ingen ting	Det er kjedelig. Det er langventing å se på som får tiden til å gå.	Amper stemning	For mørkt hadde trengt å pusse opp litt det lyse.	Lite for barn å holde på med
Alle ser alle	Trangt	Kaldt	Stilrent	Jeg opplevde ikke at det var noe negativt.	Det eneste ikke Noe for over rommet ingen ting.	Trist, ikke godt sted å være	gardinene kunne vært byttet ut for lengst	Det er heller ikke utrolig sterilt men har kanskje litt for mye sprøytemiddel eller andre alternativer.
Lite skjerming	Litt liten plass	Litt kjølig	Ingen stil	Ikke negativt		Det virker bare kaldt har brukt kalde farger.	Gamle blader	
Kunne vært litt mer innredning slik at ikke alle sitter å glømrer på hverandre.		Veldig varm eller litt kaldt	"Kjønnløst"	Det er i grunn helt ok.		Det virker litt trist med vegger som er hvite	plantene støvete	
Er i en gang			Sterilt i rommet	Ikke noe spesielt			Slitt og gammelt	

Folk påpeker at venterommet blant annet er kaldt trangt og sterilt. Det blir også nevnt at venterommet er kjedelig uten noe form for underholdning.

(Dårlig skjerming for andre, og mange folk i venterommet. Noen nevner også at det ikke er så mye negativt med venterommet)

Hva er negativt med venterommet? (24 svar)

Man føler seg sett på	Liten fysisk plass	Temperatur	Stilrent og sterilt	Ingenting spesielt	Kjedelig	Dårlig atmosfære	Trenger et løft?	Barn
Mye folk	Trangt	Kaldt	Sterilt	Ingen ting	Det er kjedelig. Det er langventing å se på som får tiden til å gå.	Amper stemning	For mørkt hadde trengt å pusse opp litt det lyse.	Lite for barn å holde på med
Alle ser alle	Trangt	Kaldt	Stilrent	Jeg opplevde ikke at det var noe negativt.	Det eneste ikke Noe for over rommet ingen ting.	Trist, ikke godt sted å være	gardinene kunne vært byttet ut for lengst	Det er heller ikke utrolig sterilt men har kanskje litt for mye sprøytemiddel eller andre alternativer.
Lite skjerming	Litt liten plass	Litt kjølig	Ingen stil	Ikke negativt		Det virker bare kaldt har brukt kalde farger.	Gamle blader	
Kunne vært litt mer innredning slik at ikke alle sitter å glømrer på hverandre.		Veldig varm eller litt kaldt	"Kjønnløst"	Det er i grunn helt ok.		Det virker litt trist med vegger som er hvite	plantene støvete	
Er i en gang			Sterilt i rommet	Ikke noe spesielt			Slitt og gammelt	

Folk påpeker at venterommet blant annet er kaldt trangt og sterilt. Det blir også nevnt at venterommet er kjedelig uten noe form for underholdning.

(Dårlig skjerming for andre, og mange folk i venterommet. Noen nevner også at det ikke er så mye negativt med venterommet)

Hva er positivt med venterommet? (23 svar)

Ikke noe positivt	God plass	Atmosfære	Innredning	Lys	Stille	Resepsjon	Toalett	Helt ok	Effektivt
Ikke noe i grunnen	Stort	Atmosfæren	Radio	Godt lys	Stille	Helebetretar	Toalett	det er i grunn helt ok.	Bruker ikke lang tid
Usikker	God plass til de ventende.	Koselig	Radio	Lyst	Rolig	Enkel tilgang til resepsjon		Helt ok	
Ikke noe spesielt	Stort	Hyggelig miljø	Plante	Belysning	Ro	Sett av de ansatte			
Ingenting	Stort og lyst	God atmosfære	Hyggelig innredning						
Egentlig lite på offentlige venterom		Rent	Sitteplasser						
		Ganske nytt, tydelig egnet til formålet							

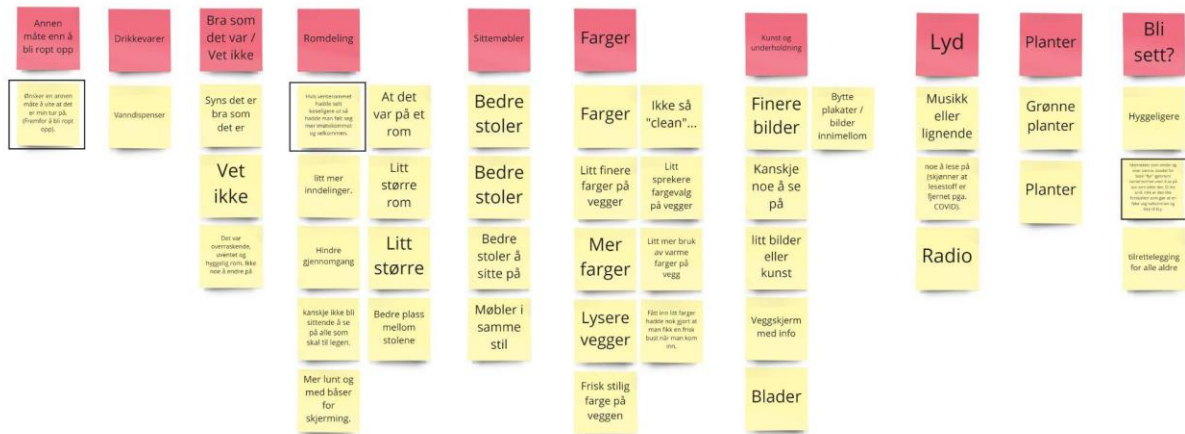
Generelt setter folk pris på godt fysisk miljø på venterommet, altså renhet, godt lys, god plass, og generelt god atmosfære. Noen brukere setter pris på ro og stillhet, mens andre setter pris på musikk og auditiv underholdning.

(Det er generelt bra for brukere å bli sett av personell og resepsjon på venterommet.)

(Selv om mange brukere nevnte positive elementer med venterommet, så var det mange som ikke mente venterom positivt i det hele tatt.)

Vedlegg 3 - Spørreundersøkelse

Hva ville gjort venterommet bedre for deg? (20 svar)



Flere påpeker at de vil ha bedre plass på venterommet, og mange nevner også at de vil ha mer skjerming med f.eks. romdelere. Mange skriver også at de vil ha flere farger på venterommet, og noen vil også ha flere bilder og kunstverk.

Har du noen andre tanker/refleksjoner rundt venterom du ønsker å tilføye? (19 svar)



Noen synes det er viktig med personvern og skjerming, mens andre kommenterer at de vil ha en varmere og lysere atmosfære.

Førsteintrykk er viktig, å bli møtt med en rolig atmosfære fremfor travelt atmosfære gjør noe med hele opplevelsen.

Fremgangsmåte

Før legetime:

- Skriv ned hvordan man tok kontakt, og fant kontaktinformasjon
- Hvordan man kommer seg til legekantoret
- Hvor lang tid tar det å få time?
- Står det noe sted hvor lang legetimen er?

På venterom:

- Hva var det første som møtte deg? Førsteintrykk
- Hva står på plakatene/TV-skjermer?
- Hvordan er smittevernet?
- Er det planter der?
- Er det noe på veggene?
- Hvordan er stolene?
- Hva slags underholdning finnes der?
- Hvor lenge venter du? Noter klokkeslett på når du møter opp, når du kommer inn til timen ,og når timen er ferdig.
- Hva gjør du når du kommer inn på venterommet?
- Snakker du med noen før du kommer inn til legen?
- Hvordan får du vite når det er din tur til å komme inn?
 - Kommer det en lege ut?
 - Står det på en skjerm?
 - Blir det ropt opp av noen?
- Vet du hvor du skal? Skilter?
- Ta bilder av rommet og eventuelt plakater, møbler osv.
- Hvis det er kølappsystem, ta notater og bilde av lappen.
- Hvor mange sitter og venter?

På vei ut av legetime:

- Hva gjør du på vei ut?
- Hvordan fungerer betaling?

Etter legetime:

- Hvor mange problemer fikk du ta opp?
- Hvilket inntrykk sitter du igjen med?
- Ble du henvist videre, eller fikk du hjelp der og da?

Intervjuguide til narrativt intervju

Denne ble laget som et utgangspunkt for hvilke spørsmål som kunne stilles under intervju.

Startspørsmål

1. Kjønn
2. Alder
3. Antall besøk per år / periode?
4. Kan du fortelle meg om en venteromsopplevelse du har hatt?
 - a. Hvis positiv, en negativ? Og omvendt
5. Kan du fortelle meg om sist du var på venterom?
(Spør gjerne om offentlig/privat, og type klinikk)

Spørsmålpunkter man kan utdype

- Hvilke følelser hadde du?
- Hva betydde det for deg?
- Hva kunne vært gjort for å unngå det?
- Hva ville du gjort for å gjøre det bedre?
- Hvordan opplevde du kommunikasjonen?
- Hvilke forventninger hadde du til venteromsopplevelsen?
- Hva ville gjort din opplevelse optimal?
- Tre ting som kunne gjort opplevelsen din bedre?
- Noe som var veldig bra på et venterom?
- Husker du et venterom du oppfattet som effektivt, hvorfor?
- Et venterom som sitter igjen som et friskt pust/god opplevelse?

Intervjuguide kontekstuelte intervju

Forsknings spørsmål

Hvordan får dem pasientene til å føle seg trygge?

Hvilke bekymringer har pasientene?

Hvordan oppstår og håndteres forsinkelser?

Hvordan fungerer kommunikasjon mellom helsesekretær og lege/ingeniør?

Hvordan fungerer kommunikasjon mellom pasient og klinikk?

Generelt

- Hva jobber du med, og hvordan ser en typisk arbeidsdag ut for deg?
- Cirka hvor mange pasienter har dere på daglig basis?
- Hvordan har den stadig økende digitaliseringen endret din arbeidshverdag?
-

Bestilling av time / informasjon om time

- Hvordan bestiller man en time hos dere?
 - Prioritering
 - SMS-mal

Informasjonsflyt

- Hva slags informasjon får pasientene i forkant av timen?
 - bekreftelse (innhold?)
 - påminnelse (innhold?)
 - på telefonen med sekretær
 - Hvor lang timen er?
- Hva slags annen informasjon blir ofte etterspurt?

Pasientene / Venterommet

- Hvordan møter dere pasientene?
- Hvordan får ortopediingeniør/ortoped vite at pasienten er ankommet?
- Hvordan får pasienten beskjed om at det er hans/hennes tur?

Hindringer i legens/ortopediingeniørens hverdag

- Hva slags forsinkelser kan oppstå som gjør at pasienten må vente?
- Hvordan håndterer dere forsinkelser?

Vedlegg 6 – Intervjuguide – Kontekstuelt intervju

- Hvordan informeres pasienten om forsinkelse?
- På hvilke områder ser du som ansatt potensiale for å effektivisere og spare tid?
 - Med pasienter
 - Med ortopediingeniører/ortopeder

Avslutning / Oppfølging

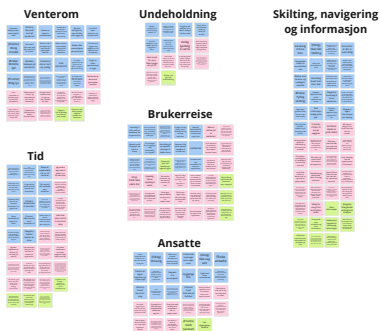
- På hvilken måte følger dere opp pasienten?
- Betaling (husker alle å betale?)
- Henvisninger/resepter
- Prøvesvar/videre behandling

Første sortering: Sortering av farger



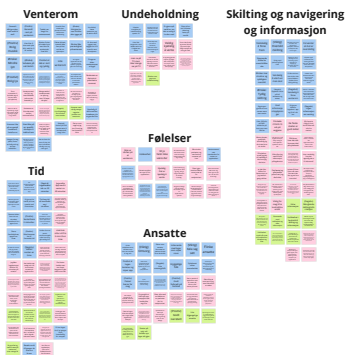
Andre sortering: Sortering til ca tema

Først observasjon, direktesitat også fortolkninger



Tredje sortering

Sortere ett og ett tema



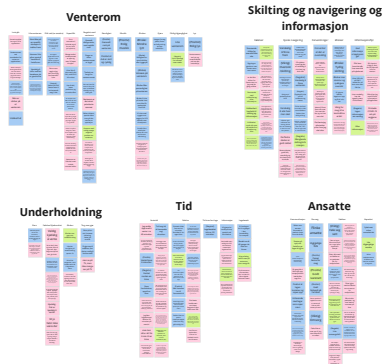
Fjerde sortering

Sortere ett og ett tema



Femte sortering

Finsortering og reduisering av en kategori



Personas

Anders



Alder: **24 år**

Jobb: **Fulltidsstudent**

Sted: **Gjøvik**

OM ANDERS

Anders er 24 år og bor i en hybel på Kallerud Studentby i Gjøvik. Han studerer elektroingenør ved NTNU i Gjøvik, og stortrives. Anders kommer opprinnelig fra Kristiansand, men flyttet til Gjøvik for ett år siden for å studere. Han er aktiv i NTNU i Gjøvik Håndball, og trener også mye på treningssenter. Utenom dette spiller han en del dataspill med kameratene fra Kristiansand. Selv om Anders er med på mye forskjellig, opplever han en del vanskeligheter. Han ble født uten hørsel på høyre øre, og kun 50% hørsel på det andre øret. Han klarer seg godt i hverdagen, men sliter noen ganger i omgivelser med mye støy eller i omgivelser som krever hans oppmerksomhet.

Han føler seg sjeldent såpass syk at han må oppsøke lege. I tillegg liker han ikke legekontor, for han synes det alltid er så mye mas og stress med å sitte på venterom. Det er også slitsomt å komme seg til legekantoret ettersom han ikke har bil. Det kreves derfor en del planlegging i forkant siden han må gå eller ta kollektivtransport.

MÅL

Bli fort frisk dersom han er syk. Vil helst vente minst mulig på venterom.

FRUSTRASJONER

Anders synes det er kjipt om ventetiden blir lenger enn planlagt. Han må også rekke digitale forelesninger og gjøre obligatoriske oppgaver selv om han er syk. Anders blir også frustrert over løsninger og tjenester som baserer seg på lyd ettersom han hører veldig dårlig.

FØLELSER

Anders synes det er litt pinlig å sitte på venterom, og derfor vil han inn til legen så fort som mulig. Han føler seg også stresset for å komme til riktig tid, ettersom han ikke kjenner veien eller tiden det tar å komme til legekantoret enda.

TEKNOLOGISK KUNNSKAP

God teknologisk kunnskap, han har god kjennskap til smarttelefon, ny teknologi og PC-er.

Hege



Alder: **49 år**

Jobb: **Deltid**

Sted: **Gjøvik**

OM HEGE

Hege er 49 år, og bor sammen med samboeren sin Svein. Hun har to barn fra et forrige ekteskap, og disse har flyttet ut og studerer nå i Bergen og Trondheim. På fritiden liker hun å lese, og mye av tiden går til dette. I tillegg elsker hun å gå lange turer sammen med hunden Bamse i skogen mens hun hører på musikk.

Hege har hatt relativt lite helseplager fram til for ca. et halvt år siden da legene oppdaget en feil på hjertet hennes. Hun har derfor vært mye på utredning i den siste tiden, noe som har gjort at hun nå jobber deltid som lærer på Gjøvik videregående skole. Til tross for sykdommen klarer hun seg relativt godt i hverdagen. Hennes største utfordring er at hun fort blir sliten. Samtidig tar legebesøkene en god del tid som hun heller ville ha brukt annerledes.

MÅL

Få tilstrekkelig hjelp og bli fortest mulig frisk. Vil komme seg tilbake på jobb.

FRUSTRASJONER

Venting er en stor del av hverdagen til Hege, og tar ofte lang tid. Hun synes ventingen er uforutsigbar fordi mange legekontor og sykehus gjør ting forskjellig.

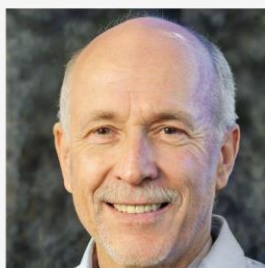
FØLELSER

Anders synes det er litt pinlig å sitte på venterom, og derfor vil han inn til legen. På venterommet er hun engstelig for å høre dårlige resultater. Hun må forholde seg til mange forskjellige venterom både på legekontorer og sykehus, noe hun ikke synes er spesielt positivt, men hun gjør alt hun kan for å bli frisk.

TEKNOLOGISK KUNNSKAP

Generell grei kunnskap om teknologi, og liker å ha med seg iPaden mens hun venter på legetimer.

Rolf



Alder: **74 år**

Jobb: **Pensjonist**

Sted: **Raufoss**

OM ROLF

Rolf er 74 år gammel, og bor sammen med sin kone Aud på Raufoss. Her har de bodd i over 40 år, og de har både barn og barnebarn i nærheten. Tidligere har han jobbet som elektriker, men gikk av med pensjon da han ble 70 år. I løpet av de siste årene har han blitt litt dårlig til beins, men han klarer seg greit i hverdagen.

Rolf har hatt samme fastlege i over 30 år, og er godt kjent på fastlegekontoret. Han liker egentlig ikke å dra til legen, men er innom hvert år for en årlig sjekk. Rolf kjører ikke lenger bil, så han er avhengig av taxi når han skal til legekantoret.

Selv om ikke venterommet har endret seg så mye i løpet av de siste 30 årene, har en del annet endret seg. Rolf synes det fremdeles er vanskelig med de selvbenammede betalingsautomatene, og trenger ofte hjelp til å bruke disse.

MÅL

Komme seg til legen og gå på legetimen. Helst ha en hyggelig prat på veien. Bli raskt ferdig med de kjedelige, rutinepregede undersøkelsene.

FRUSTRASJONER

Bevegelse, lære seg nye ting og få med seg all informasjonen hos legen. Kjedelig hos legen.

FØLELSER

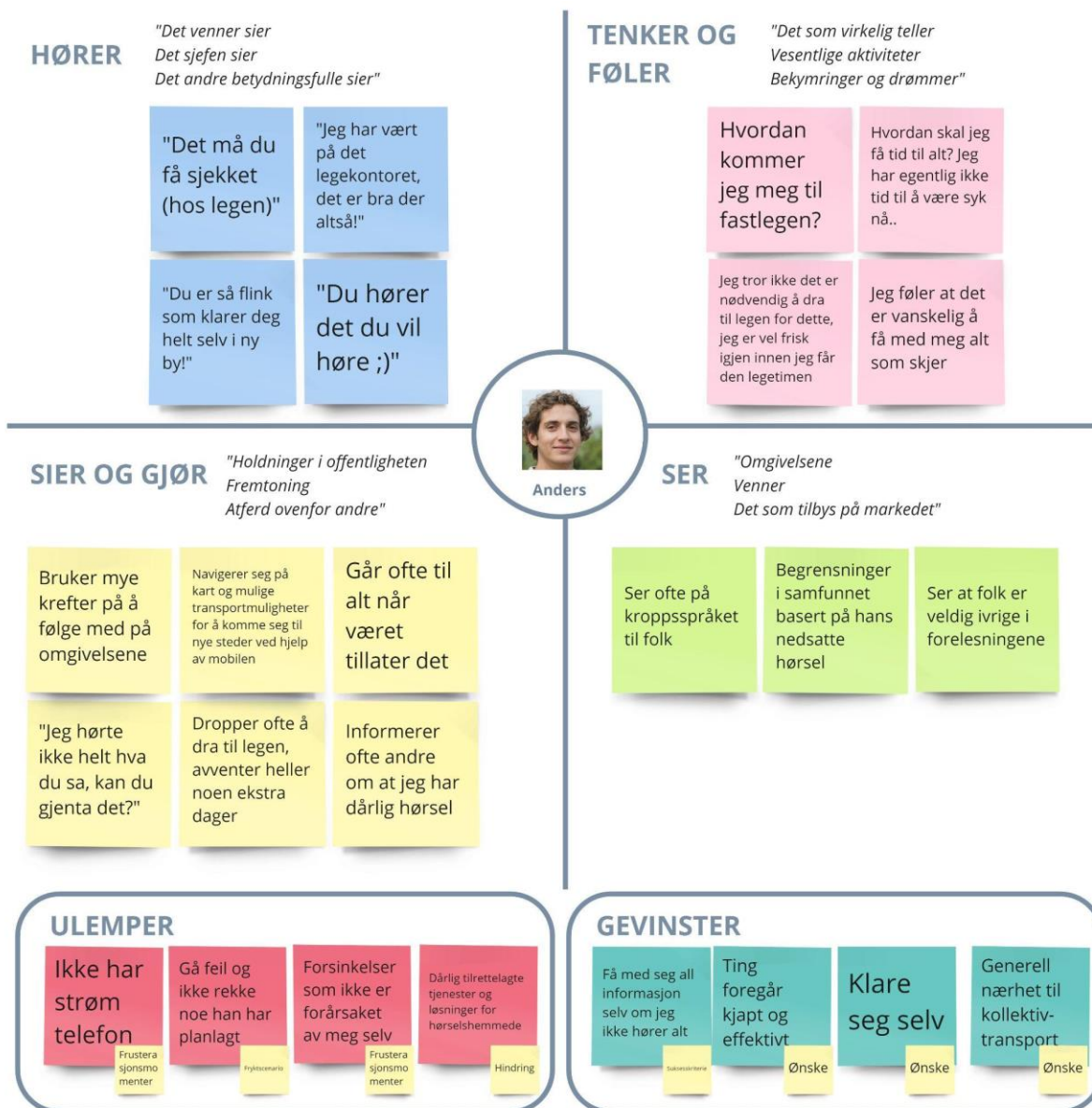
Godt kjent, vandt med legekantor. Han er glad i å snakke, spesielt hvis det er noen lokale han kjenner der.

TEKNOLOGISK KUNNSKAP

Dårlig teknologisk kunnskap. Bruker ikke smarttelefon, og leser heller blader på venterommet.

Empatikart

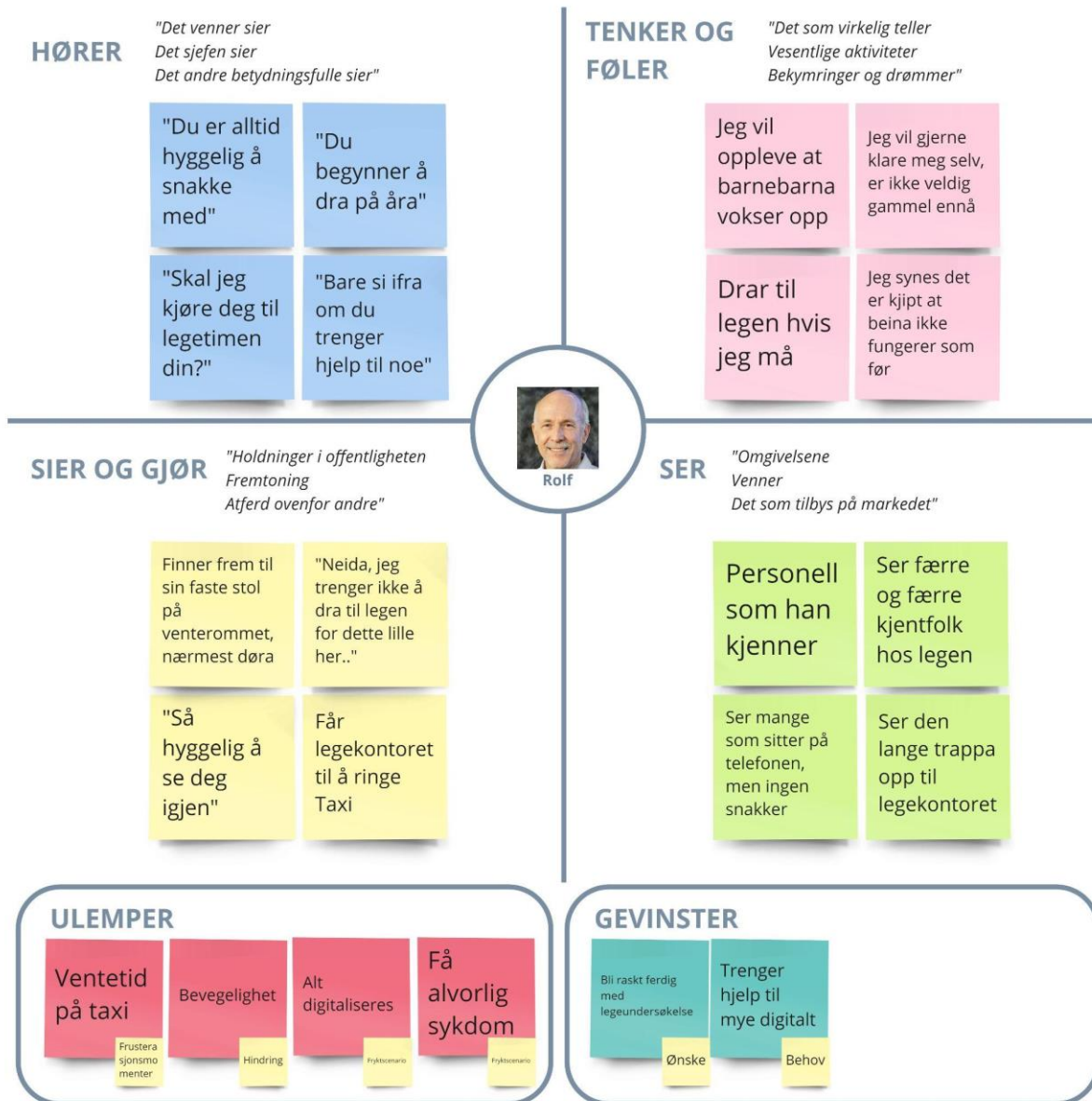
Anders



Hege



Rolf



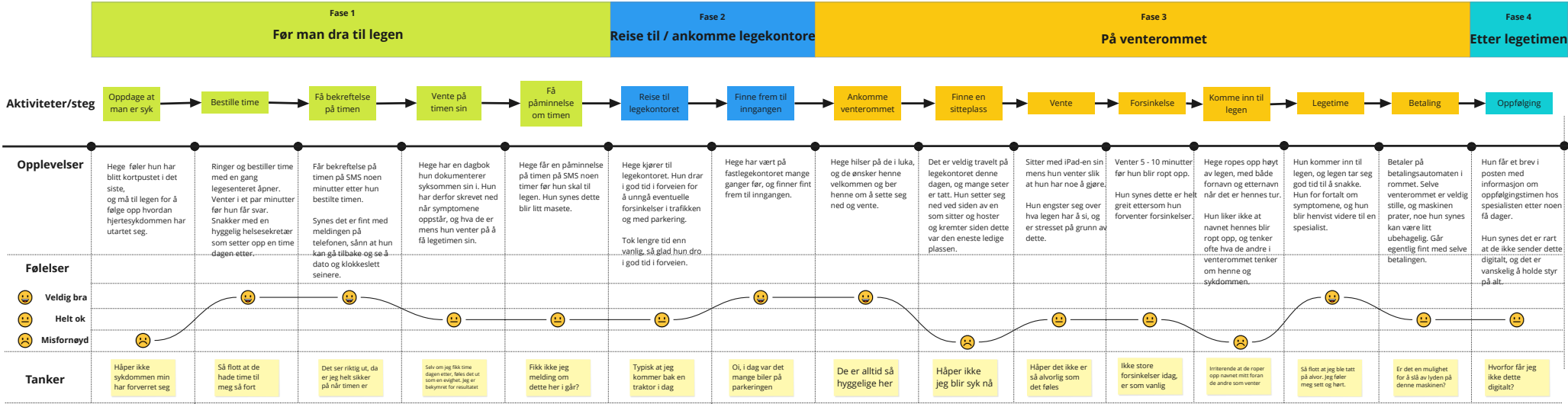
Vedlegg 10 - Brukerreise

Hege

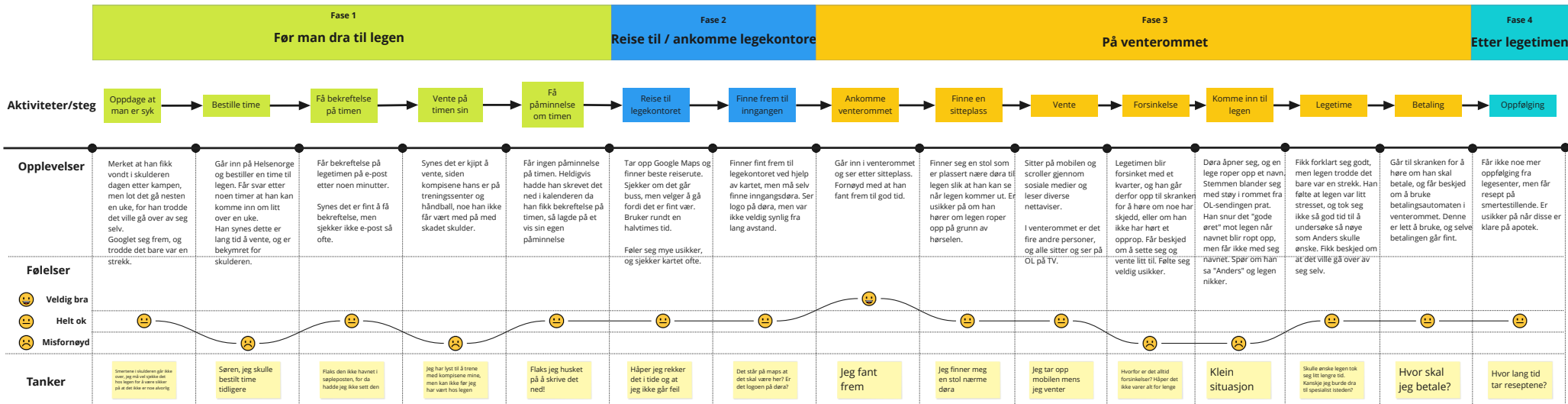


Scenario

Hege skal til fastlegen for å sjekke hvordan hjertesykdommen hennes har utartet seg.



Anders får vondt i armen. Han ønsker å få legen sin til å vurdere om det er alvorlig eller ikke, og bruker sin mobil til å google sitt legesenter.



Vedlegg 11 - Crazy eights og Storyboard

1) Hvordan gjøre ventetiden til en mer behagelig opplevelse? 20 ideer



2) Hvordan kan man informere om forskaker? 24 ideer



3) Hvordan kan vi bruke informasjon for å hjelpe pasientene & finne frem? 25 ideer



4) Hvordan kan vi bruke omgivelsene for å hjelpe pasientene & finne frem? 26 ideer



5) Hvordan kan man gjøre at alle pasientene føler seg sett og hørt? 19 ideer



6) Hvordan gi pasientene en følelse av ro og rolige omgivelser? 4 ideer



7) Hvordan gjøre ventetiden mer spennende og innbydende for pasientene? 25 ideer



8) Hvordan kan vi sørge for at pasienten får med seg at den blir ropt opp? 21 ideer



Avtale, vente og reise på lege time



Au, jeg har vondt i armen.
Kanskje jeg skulle draatt til legen?



Skal vi se, nå er det lenge siden jeg har vært hos legen. Hvordan gjør jeg dette igjen?

Gjørk legekontor

Bestille lege time

- Ring oss: xxx xx xxx
- HelseNorge - Klikk her

A ja stemmer, sist gang ringte jeg inn. Det orker jeg ikke, kanskje jeg bare skal booke på HelseNorge.



Dette gikk veldig bra, også slapp jeg være i telefonka!

Bekreftelse på time
• Hei, vi ^{kan} bekrefte din time
Fredag 3. mars
kl. 09:30 hos
Gjørk Legesenter

Oi, sei bra nå er jeg helt sikker på at det ble riktig ☺



Men legetimen er likevel ikke for om en uke...
Er det noen tips på nett, til hva jeg kan gjøre i mellomtiden?

Gjørk legekontor

Bestill time

Om oss

Tips mens du venter på time!

Sjekk om du trenger legetime med vår symptomchecker!

Ser ut som om de har mye info på nett

Gjorik legekontor

* Tips mens du venter på time *

Velg dine symptomer

Trykk på kroppsdeler

Velg vandrter

- Ufrivillige sammenbruddinger
- Feber

Dette var spennende, ikke ventet lerti før, lærer på hva jeg får ut av dette

Resultater

Dine svar

- umm
- umm
- umm

Anbefalinger og tips

- Ikke vær tungt med armen
- Du kann ta smertestillende 2x500 mg paracetamol pr dag
- Meld ifra om det blir verre

Se kjedet, en greit oppsummering av svar. Og en fin liste over anbefalingene mens jeg venter på time

Oppdater symptomer

Kontakt oss

Send inn svar til lege, og informer om symptomer → Her

* Følger råd fra undersøkelsen og er klar for legetime *

Påminnelse legetime 3. mars kl 30, Gjorik legekontor. Se våre nettsider for tips til parkering

Jeg hadde ikke glemt legetimen, men kjedt med bekræftelse

Sikkert lurt å sende inn lista symptomer til legen. Så slipper jeg å måtte gjenta alt

Jeg vet det er mye trafikk i sentrum på dagen, kanskje jeg skal sjekke parkeringsmulighetene

Gjorik legekontor

Parkering



Så bra,
da slipper
jeg å lete

* Parkerer på plassen nærmest
lege senteret



Nå har jeg god
tid til timen starter.
Håper jeg finner lett
frem til venterommet



Godt markert hovedinnngang,
og godt innngangsparti

Venterom →
WC Toaletter ↗

*Følger skiltet mot venterom

Resepsjon



Venterom



Ser at som
jeg skal
gjennom
resepsjonen, da
gjør jeg det



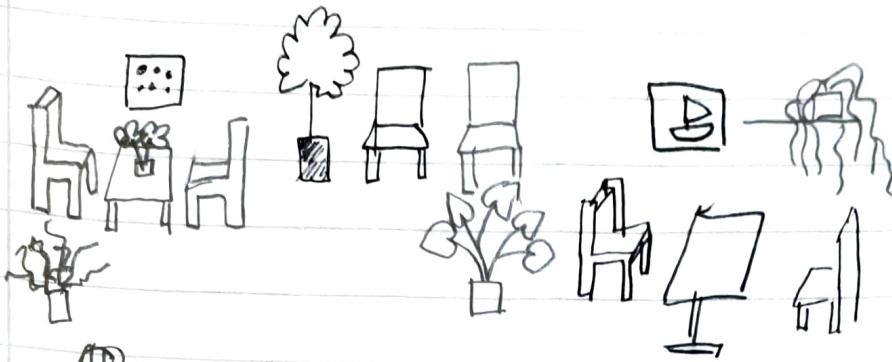
Hei velkommen,
hva er navnet ditt?

Anna Blåblå

Jå, det fant jeg deg.
Legetid din er ca. 10
min forsinket. Men
bare sett deg ned og
vent i mens!

Den er greit, takk



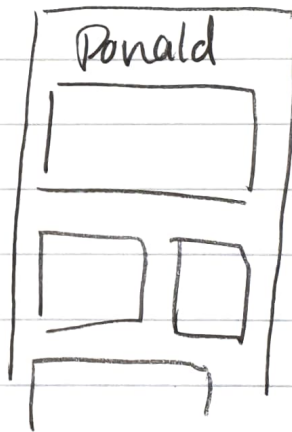
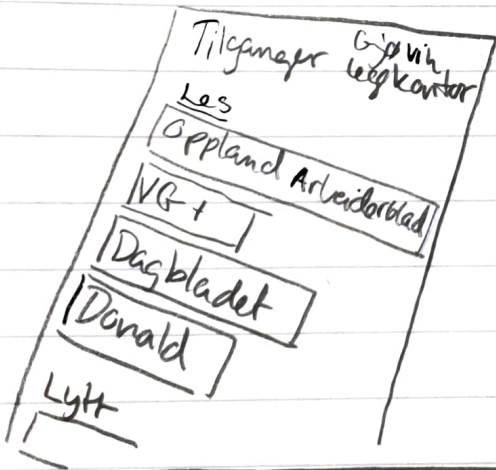


Si fint og åpent ventrom!
 Mye grønne planter, og kunst



sitter greit her. Litt stygt
 bak noe planter, og litt unna
 andre sitteplasser.

Åi, her er det jo en QR kode.
 Jeg har jo litt tid til å
 se hva som er der.



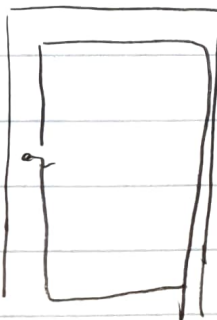
Så gøy, jeg
 kan godt lese
 litt tegneserier

Til legekontorare



- Ja hei,
 det er
 meg!

Anna?



Setter pris på
 at han kun
 rope opp
 fornavnet mitt

Digital prototype

Hjem / Landingside.

Eksempel Legesenter
Vi er her for å hjelpe deg

Bestill konsultasjon Her finner du oss Ofte stilte spørsmål Om oss [Min side](#)


Velkommen til oss!

Eksempel legesenter er et godt etablert legekontor i Gjøvik kommune!

Vi holder til midt i sentrum, og hos oss jobber det mange flinke ansatte.

- Vi er her for å hjelpe deg.

[Bestill legetime](#)



Bestill legetime

Du kan **bestille time digitalt** og velge dato og tid fritt,

eller **bestille time over telefon** med en av våre hyggelige helsesekretærer!

[Bestill legetime](#)

Åpningstider

Mandag til fredag
08:00 - 15:30

Helig
Stengt

Trenger du en hastetime, kan du ringe inn og avtale.

Kontakt oss

Telefonnummer
123 45 678

Telefontid (Man-fre)
08:00-11:30
12:00-15:00

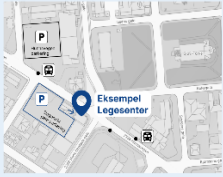
Lurer du på noe, kan du også sende oss en [digital melding](#).

Her finner du oss!

Her kan du forberede deg til timen ved å gjøre deg kjent i området.

- Kart
- Transportmuligheter
- Parkeringsplasser
- Veibeskrivelse

[Les mer](#) →



22 stk
Engasjerte ansatte

136 år
Samlet erfaring

33241
Konsultasjoner i 2021

Ofte stilte spørsmål


- Hvor lenge varer vanligvis en legetime? [▼](#)
- Hva er vanlig ventetid på venterommet? [▼](#)
- Hvordan betaler jeg for legetimen? [▼](#)
- Hvor kan jeg se mine prøvesvar? [▼](#)
- Hvordan fornyer jeg reseptene mine? [▼](#)

Lurer du på noe annet? [Les mer her](#) →

Informasjon og nyheter

Tirsdag 16. mars
Kl. 07:45
Idag er vi underbemannet og vi ber om forståelse for eventuelle forsinkelser.

Onsdag 16. februar
Kl. 14:34
Gjøvik mateservice har malt om lokalene våre, se hvor fint det ble!



Mandag 6. februar
Kl. 08:04
Grunnet strengere restriksjoner må alle vente utenfor venterommet ved ankomst.

Eksempel legesenter

Forside
[Bestill konsultasjon hos lege](#)
[Her finner du oss](#)
[Ofte stilte spørsmål](#)
[Om oss](#)

Telefon
96253819

Telefontid (man-fre)
08:00-11:30
12:00-15:00

Åpningstider
Man-fre
08:00 - 15:00

Lør-søn
Stengt

Besøksadresse
Gjøvikvegen 1
2815 Gjøvik

1

Bestill legetime, logg inn for å bestille digitalt, eller ring inn.

Eksempel Legesenter [Bestill konsultasjon](#) [Her finner du oss](#) [Ofte stilte spørsmål](#) [Om oss](#) [Min side](#)

Vi er her for å hjelpe deg.

[< Tilbake](#) **Bestill konsultasjon**

Her kan du bestille legetime hos din lege!

Trenger du en hastetime, må du ringe inn og avtale. Trenger du øyeblikkelig hjelp, ring legevakt på [116 117](#).

Bestill på nett

Bestiller du time på nett kan du **fritt velge mellom ledige timer**.

Du må **logge inn**, for å bestille digitalt:

[Logg inn](#)

Ring oss og bestill time

Bestill time over telefon, og snakk med våre hyggelige helsesekretærer!

Telefonnummer
[123 45 678](#)

Telefontid (Man-fre)
08:00–11:30
12:00–15:00

Lurer du på noe, kan du også sende oss en [digital melding](#).

Eksempel legesenter

Forside Bestill konsultasjon hos lege Her finner du oss Ofte stilte spørsmål Om oss	Telefon 96253819 Telefontid (man-fre) 08:00–11:30 12:00–15:00	Åpningstider Man-fre 08:00 - 15:00 Lør-søn Stengt	Besøksadresse Gjøvikvegen 1 2815 Gjøvik
---	---	---	--

Bestill legetime, digitalt på nett

Eksempel Legesenter [Bestill konsultasjon](#) [Her finner du oss](#) [Ofte stilte spørsmål](#) [Om oss](#) [Min side](#)

Vi er her for å hjelpe deg.

[Tilbake](#) **Bestill konsultasjon**

Din fastlege er
Ola Greve

1 Velg tid for konsultasjon

ⓘ I en vanlig konsultasjon er det satt av 20 minutter. Trenger du mer tid?
Ring oss og avtal time på: 123 45 567

Velg tid, neste ledige:

Fredag 26.04.2022 09:00 - 09:20	Velg tid
Mandag 29.04.2022 13:40 - 14:00	Velg tid
Onsdag 29.04.2022 10:20 - 10:40	Velg tid

Passer ingen av tidspunktene over?

Finn flere ledige tider i kalender: ▼

2 Skriv beskjed til legen (Valgfritt)

ⓘ For at du skal få best mulig utbytte av dine konsultasjon, ønsker vi at du sier noe om hva du ønsker å ta opp.

Beskjed til dr. Greve

Jeg ønsker å sjekke en smerte jeg har følt i brystet

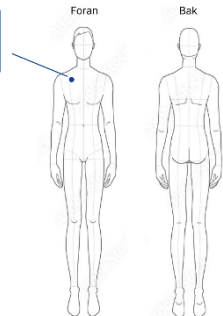
Ønsker du å forbedede deg mer?

Symptomer ▲

ⓘ Her kan du klikke på de deler av kroppen du ønsker å få sjekket, og fylle inn symptomer.

Høyre, bryst
Har av og til smerter når jeg anstrenger meg.

Foran Bak



[Avbryt](#) [Neste](#)

Eksempel legesenter

Forside Bestill konsultasjon hos lege Her finner du oss Ofte stilte spørsmål Om oss	Telefon 96253819 Telefontid (man-fre) 08:00–11:30 12:00–15:00	Åpningstider Man-fre 08:00 - 15:00 Lør-søn Stengt	Besøksadresse Gjøvikvegen 1 2815 Gjøvik
---	---	---	--

Bestill legetime, oppsummering

Eksempel Legesenter [Bestill konsultasjon](#) Her finner du oss Ofte stilte spørsmål Om oss [Min side](#)

Vi er her for å hjelpe deg.

[Tilbake](#) Bestill konsultasjon

3 Oppsummering

Bestilling av konsultasjon, hos fastlege Ola Greve

Dato: Onsdag 29. april 2022
Klokken: 10:20 - 10:40


Oppmøte: Eksempel Legekontor
Gjøvikvegen 1
2815 Gjøvik

Din beskjed til dr. Greve:
"Jeg ønsker å sjekke en smerte jeg har følt i brystet"

Flere symptomer:

Høyre, bryst

Har av og til smerter når jeg anstrenger meg.



ⓘ Etter bestilling av konsultasjon vil du motta en bekreftelse på SMS. Du vil også motta en påminnelse to døgn før konsultasjonen.

[Gå tilbake](#) [Bestill konsultasjon](#)

Eksempel legesenter

Forside Bestill konsultasjon hos lege Her finner du oss Ofte stilte spørsmål Om oss	Telefon 96253819 Telefontid (man-fre) 08:00–11:30 12:00–15:00	Åpningstider Man-fre 08:00 - 15:00 Lør-søn Stengt	Besøksadresse Gjøvikvegen 1 2815 Gjøvik
---	---	---	--


Bestill legetime, bekreftelse

Eksempel Legesenter
Vi er her for å hjelpe deg.

[Bestill konsultasjon](#) Her finner du oss Ofte stilte spørsmål Om oss [Min side](#)

Timen er bestilt!

Du vil motta en timebekreftelse på SMS.



[Tilbake til forside](#)

Her finner du oss

Eksempel Legesenter Bestill konsultasjon [Her finner du oss](#) Ofte stilte spørsmål Om oss [Min side](#)

Vi er her for å hjelpe deg.

[Tilbake](#) **Her finner du oss!**


Velkommen til oss på Eksempel Legesenter! Vårt legekontor ligger midt i Gjøvik sentrum, og ligger fint til med parkeringsplass, buss og tog like i nærheten.

Eksempel Legekontor
Gjøvikvegen 1
2815 Gjøvik

Vår adresse

Eksempel Legekontor
Gjøvikvegen 1
2815 Gjøvik

[Åpne i Google Maps](#)



Reisemuligheter

Bil

Kjører du bil til legesenteret, er nærmeste parkering Siggeruds gate parkering. Herfra er det ca. 50 meter å gå.

Andre parkeringer er:


- Hunnsvegen parkering
- Kirkegata 1 parkering

Taxi

Taxi-sentralen holder til ved Gjøvik skystasjon, og kan ringes på: **0 47 11**
Eller bestilles på www.gjoviktaxi.no


Kollektivtransport


Se hvilke reiseforslag for kollektivtransport som buss og tog på ENTUR.no





Bilde av Siggeruds parkering, legesenteret er utenfor bilkøet til venstre.


Finne frem til venterommet





- 

Vi er et lite legesenter som holder til i Gjøvik sentrum i 1.etg av Finansbygget.
- 

Hovedinngangen ligger ved siden av Kiwi og Vestre Cafe.
- 

Når du kommer inn i bygget kan du følge den blå stien til høyre.
- 

Her ligger legekontoret bak den blå dora.
- 

Når du kommer inn til venterommet ønsker vi at du henvender deg for registrering i resepsjonen
- 

Til slutt kan du sette deg i venterområdet og vente på at legen roper deg opp!

6

Ofte stilte spørsmål

Eksempel Legesenter Bestill konsultasjon Her finner du oss [Ofte stilte spørsmål](#) Om oss [Min side](#)
Vi er her for å hjelpe deg.

[< Tilbake](#) **Ofte stilte spørsmål**

Som pasient eller pårørende er det ofte mye man lurer på. Nedenfor ligger det en del praktisk informasjon rundt ofte stilte spørsmål.

Spørsmålene dekker alt fra før I du bestiller legekonsultasjon - til du er ferdig behandlet hos oss.

Før legetimen

- Første gang på legekantoret? ▾
- Hvordan bestiller jeg time? ▾
- Hvordan kan jeg kontakte Eksempel legesenter? ▾
- Hva må jeg huske på når jeg har byttet fastlege? ▾

På legekantoret

- Må jeg registrere ankomst til venterommet? ▾
- Hvordan vet jeg at det er min tur til å gå inn til legen? ▾
- Hvor lenge varer vanligvis en legetime? ▾
- Hvor lenge må man vanligvis vente på venterommet? ▾
- Hva kan man gjøre på venterommet? ▾

Etter legetimen

- Må jeg betale for legetimen? ▾
- Hvordan betaler jeg for legetimen? ▾
- Hvor kan jeg se mine prøvesvar? ▾
- Hvor kan jeg finne mine henvisninger? ▾
- Hvor kan jeg finne mine resepter? ▾

Tjenester og rettigheter


- Frikort ▾
- Rett til transport ▾

Lurer du på noe mer?

Om du har noen andre spørsmål så kan du ta kontakt med en av våre helsesekretærer gjennom:

- [meldingsfunksjonen](#) på nettsiden
- eller via telefon på [123 45 678](#)

- Vi er her for å hjelpe deg.



Om legesenteret

Eksempel Legesenter

Vi er her for å hjelpe deg.

[Bestill konsultasjon](#) [Her finner du oss](#) [Ofte stilte spørsmål](#) [Om oss](#) [Min side](#)


[Tilbake](#) **Om Eksempel legesenter**

Litt om oss!





Vi på Eksempel legesenter har i 50 år holdt til i Gjøvik, og har et bredt spekter av pasienter. Kompetansen til våre ansatte er av høy standard, og vi ønsker å gi deg den beste opplevelsen på et legesenter vi kan!

Med ivaretagelsen av pasienter i fokus har vi en moderne og behagelig pasientreise som skal gjøre at alle blir tatt vare om og så ingen skal stresse over å dra til legen.



- Vi er her for å hjelpe deg.




Våre leger

	<p>Mina Oetker Spesialist i kvinnesykdommer</p> <p>Mina utdannet seg først som ernæringsfysiolog, og begynte deretter på legestudiet for å spesialisere seg innen kvinnesykdommer. Hun har jobbet hos oss siden 2014.</p>		<p>Vahid Olsen Spesialist i øre-, nese- og halssykdommer</p> <p>Vahid har akkurat startet hos oss, men har allerede fått flere gode tilbakemeldinger av kunder! Han var ferdig utdannet sommeren 2021 ved Aalborg universitetshospital.</p>
	<p>Ola Greve Spesialist i allmennsykdommer</p> <p>Ola er spesialist innen allmennsykdommer, og har jobbet hos oss siden høsten 2018. Han har erfaring fra blant Rikshospitalet, og har forsket på allmennsykdommer i samarbeid med NHL.</p>		<p>Jonny Dahl Kristiansen Spesialist i barnesykdommer</p> <p>Jonny har jobbet siden lege hos oss siden 2009, og har spesialisert seg i barnesykdommer i 2008. Han utdannet seg og har også erfaring fra Gjøvik sykehus.</p>

Våre helsesekretærer

	<p>Bjørn Erik Gunnarsen Helsesekretær og kontoransvarlig</p> <p>Bjørn er andre generasjon ansatt hos oss, og er sønn av tidligere daglig leder Ottar Gunnarsen. Han jobber med administrasjon og som helsesekretær ved behov.</p>		<p>Turid Aspehaug Helsesekretær</p> <p>Turid er utdannet omsorgsarbeider, og har jobbet hos oss siden 2015. Hun tar imot de fleste telefonhenvendelsene som kommer inn, og tar imot kundene våre på venterommet.</p>
---	---	---	--

Se bilder fra vårt legesenter



Eksempel legesenter

<p>Forside Bestill konsultasjon hos lege Her finner du oss Ofte stilte spørsmål Om oss</p>	<p>Telefon 96253819</p> <p>Telefontid (man-fre) 08:00–11:30 12:00–15:00</p>	<p>Åpningstider Man-fre 08:00 - 15:00</p> <p>Lør-søn Stengt</p>	<p>Besøksadresse Gjøvikvegen 1 2815 Gjøvik</p>
--	---	---	---

Min side


Eksempel Legesenter Bestill konsultasjon Her finner du oss Ofte stilte spørsmål Om oss [Min side](#)

Vi er her for å hjelpe deg.

[Tilbake](#) **Min side / Eksempel Legesenter** [Logg ut](#)

Her finner du alle tjenester som er tilknyttet ditt legesenter.
En oversikt over dine avtaler, prøvesvar og henvisninger.

Hei Ola! [Innboks \(0\)](#)

 Din fastlege er
Ola Greve

Kommende konsultasjoner (1) [+ Bestill konsultasjon](#)


Konsultasjon


Fredag 26.04.22
09:00 - 09:20


Lege:
Dr. Greve


Avbestilling
(senest 24 timer før)


Tjenester

 **Alle konsultasjoner**
Se alle tidligere- og kommende konsultasjoner.

 **Prøvesvar**
Her kan du finne dine prøvesvar.

 **Henvisninger**
Se alle henvisninger, og status på aktive henvisninger

 **Legemidler**
Alle dine aktive legemidler og resepter

 **Frikort og egenandeler**
Se status på frikortet ditt, og registrerte egenandeler

[Se full oversikt over helsetjenestene dine](#)

Eksempel legesenter

[Forside](#)
[Bestill konsultasjon hos lege](#)
[Her finner du oss](#)
[Ofte stilte spørsmål](#)
[Om oss](#)

Telefon
96253819

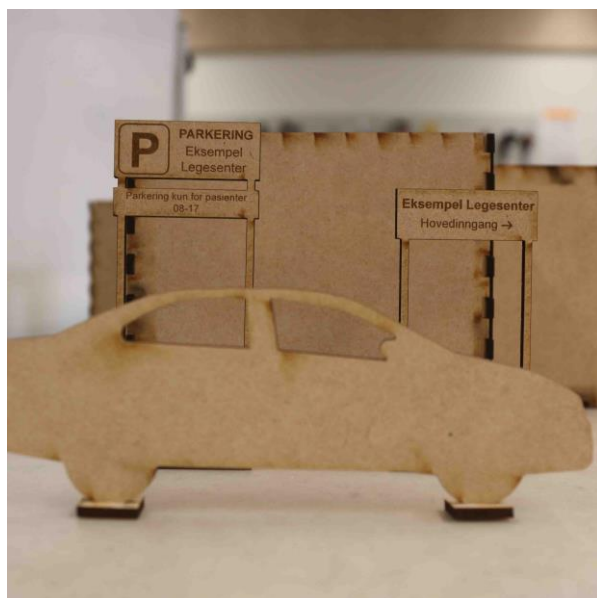
Telefontid (man-fre)
08:00–11:30
12:00–15:00

Åpningstider
Man-fre
08:00 - 15:00

Lør-søn
Stengt

Besøksadresse
Gjøvikvegen 1
2815 Gjøvik

Fysisk prototype



Forslag til endringer på prototypene, etter test av konsept

De ulike testpersonene nevnte mye forskjellig som kan forbedres med prototypene våre. Dette dokumentet er ment som en slags oppsamling av helt konkrete forslag til de ulike elementene av konseptet vårt man kan gjøre noen endringer på. Kan brukes som en sjekklister i videre prototyping.

Nettside

- Sjekk opp ordet “Veifinning”, og eventuelt bytt ut dette ordet om det ikke er et ekte ord.
 - Endre til “Her er vi”, eller “Slik finner du oss”. Finn annet alternativ.
- Se på språk. Hvor mye personlig språk er for mye? Hva må være mer konkret? Kanskje vi må ta utgangspunkt i trygghet?
- Se på muligheten for å endre “Våre åpningstider” til “Åpningstider”.
- Se om vi finner et bedre symbol for kalender.
- Få frem punchlinen “Vi er her for å hjelpe deg” bedre.
- Se på muligheten for å få frem antall års erfaring.
- Få frem hva som er bra med legesenteret. F.eks. tilretteleggelse for rullestolbrukere.
- Bytt ut bildet med personer som peker på kart med selve kartet.
- Legg til spørsmålet “Hvor mye koster legetimen min?”
 - Kan erstatte spørsmålet “Må jeg betale..?”
 - Legg til informasjon om minstetakst.
 - Legg til informasjon om frikort.
 - Kan legge til en slags prisliste
- Legg til spørsmålet “Hvordan finner jeg frem?”
 - Da blir det to veier å gå for å finne denne informasjonen.
- Legg til et spørsmål om forberedelser før timen.
 - Hvor ligger lab/prøvetaking?
 - Hvor skal man sette seg når man venter på å ta blodprøve før legetimen?
 - Må jeg komme litt før legetimen for å ta blodprøve?

- Koster blodprøve noe? Hvor mye?
- Gjør det klart at boksen med spørsmålet “Lurer du på noe mer?” ikke handler om sensitiv informasjon om sin egen tilstand. Om det gjør dette, og man tar kontakt digitalt, må man bruke BankID.
- Se på muligheten for å ha “Kontakt oss” som den første boksen på nettsiden, deretter “Åpningstider” og til slutt “Bestill legetime”.
- Se på muligheten for å ha “Ofte stilte spørsmål” bak et klikk. Kanskje blokk med “Lurer du på noe annet”. Ikke alle trenger denne informasjonen.
- Vis bedre at man kan scrolle ned på nettsiden.
- Gjør det klarere hva som ligger “bak” navigasjonsbaren. “Om oss” sier ikke så mye.

Bestilling og symptomvelger

- Legg til informasjon om når første ledige legetime er, klart og tydelig.
- Legg til informasjon om hva man må gjøre dersom man trenger en akutt legetime.
- Legg til et klart valg for kontrolltime/rutinesjekk.
 - Dersom man har dette trenger man ikke å skrive inn mer informasjon til legen, og kan minimere mange steg.
- Minimer symptomvelgeren og valgboxene slik at det ikke tar opp unødvendig plass for folk som ikke bruker det.
 - Siden det er valgfritt kan man ekspandere, f.eks. slik som drop-down-menyene er tenkt.
- Flytt valgboxene over symptomvelgeren.
- Ha SMS som forhåndsdefinert valg av hvor man ønsker bekreftelse, påminnelse og oppfølging.
 - Sjekk opp om det er lov med bekreftelser på e-post. Forslag om å heller koble opp imot Helsenorge.
- Kan lage iterasjon hvor skjemaet er på flere sider, ikke en lang side.
 - “Neste” og “Tilbake”-knapper på skjemaet
 - Indikator som viser hvor langt man er i skjemaet
- Ha informasjon om hva som skjer når man bestiller legetime før man bestiller legetime.
- Tydeliggjør bedre valg en bruker har gjort.

Vedlegg 15 – Endringsforslag prototype - test

- Se på muligheten for å legge til et kalendervedlegg man kan laste ned, f.eks. Google kalender.
- Se på muligheten for å informere bruker om at man må komme forberedt til timen i stedet for å ha symptomvelger på nett. Kan være valgfritt.

Melding

- Prioriter oppdatering på prøvesvar fremfor at legene skal skrive en oppsummering.
- Legg til lenke (mulig Helsenorge) med informasjon om hva man må forberede seg før timen på bekreftelsen og påminnelsen.
 - Info kan være: Må man ta blodprøve før timen? I så fall, vis til hvor dett er.
- Se på muligheten for å omstrukturere SMS. Forslag om å ha dato først. Kan skrive mer er tekst i stedet for oppramsing for å få frem personifisering på en mer formell måte.
- Se på muligheten for å fjerne fornavn på SMS.
- Påminnelser burde inneholde informasjon om avbestilling.
- Vil heller ha oppdatering på f.eks. prøvesvar fremfor oppsummering.
 - Få informasjon om hva som skjer videre. NB, usikkert på om dette kan sendes på melding.
 - Legg til estimert tid på prøvesvar.
- Se på muligheten for å få påminnelse et par dager i forveien i stedet for 24 timer.

Veifinning

- Gjør kartet enklere. Det er litt for mange elementer og “rot” i førsteutkastet.
- Forkort informasjonen på kart, vil ha mer info om hvor resepsjonen ligger, ikke de ulike legene.
 - Bytte ut legenavn med “Behandlingsrom”.
- Prioriter informasjonen om stripene/fargene på gulvet fremfor kartet. Folk vil ha rask og enkel informasjon med en gang.
- Legg til flere bilder av legesenteret. Kan være flere bilder av venterommet og utsiden av bygget.
- Se på muligheten for å erstatte sti med en pil med skrift.

Venteskjerm

- Sjekk ut muligheten for å fjerne alt av navn og timebestillinger og heller fokuser kun på statusoppdateringer fra leger.
- Sjekk ut muligheten for å kun ha “neste pasient” enn hele køen synlig.
- Sjekk ut muligheten for å bruke farger som grønn-gul-rød i stedet for unødvendig mye skriftlig informasjon om forsinkelser.
- Sjekk ut muligheten for å bruke generelle uttrykk for forsinkelser i stedet for konkret tid. Kan også være en cirka tid.
- Omformuler “Straks opprop” på en annen måte.
- Se på andre farger på skjermen. Har fått forslag om en blå bakgrunn.

Manual – Rett informasjon på rett sted, til rett tid

1: Bestilling

Den informasjonen pasient/kunde/bruker trenger første gang vedkommende besøker en nettside, er:

- Tilgang til enkel bestilling av konsultasjon/møte/veiledning
- Åpningstider
- Kontaktinformasjon
- Hvordan finne frem, både med bil og offentlig transport

Eksempel Legesenter
Vi er her for å hjelpe deg.

Bestill konsultasjon Her finner du oss Ofte stilte spørsmål Om oss [Min side](#)

Velkommen til oss!

Eksempel legesenter er et godt etablert legekontor i Gjøvik kommune!

Vi holder til midt i sentrum, og hos oss jobber det mange flinke ansatte:

- Vi er her for å hjelpe deg.

[Bestill legetime](#)

Bestill legetime

Du kan **bestille time digitalt** og velge dato og tid fritt,

eller **bestille time over telefon** med en av våre hyggelige helsesekretærer!

[Bestill legetime](#)

Åpningstider

Mandag til fredag
08:00 - 15:30

Helg
Stengt

Trenger du en hastetime, kan du ringe inn og avtale.

Kontakt oss

Telefonnummer
[123 45 678](tel:12345678)

Telefontid (Man-fre)
08:00–11:30
12:00–15:00

Lurer du på noe, kan du også sende oss en [digital melding](#).

Her finner du oss!

Her kan du forberede deg til timen ved å gjøre deg kjent i området.

- Kart
- Transportmuligheter
- Parkeringsplasser
- Veibeskrivelse

[Les mer →](#)

2: Bekreftelse

Den informasjonen pasient/kunde/bruker trenger etter bestilling, er bekreftelse. Det anbefales SMS med påfølgende informasjon:

- Dato
- Klokkeslett
- Adresse (Eventuelt utdypet, f.eks. «bygg 4, etasje 3»)
- Informasjon om hvor man skal henvende seg ved ankomst

BEKREFTELSE

Vi bekrefter bestilling av konsultasjon mandag den 13.mai 2022, klokken 10:00 for Anders Norman.

Husk å registrere deg i resepsjonen så legen din vet at du har ankommet.

Adresse: Vei nr. 4, 4444 Veien.

Velkommen til oss.
Hilsen Dr. Greve ved Eksempel legesenter.

3: Påminnelse

Er det lang tid fra bestilling, til konsultasjon/møte/veiledning, anbefales en påminnelse.

Dersom vedkommende kan avbestille, må dette informeres om på den måten at påminnelsen må komme før fristen for avbestilling. Det anbefales SMS med påfølgende informasjon:

- Dato
- Klokkeslett
- Adresse (Eventuelt utdypet, f.eks. «bygg 4, etasje 3»)
- Informasjon om hvor man skal henvende seg ved ankomst
- Informasjon om å avbestille time, dersom dette er et alternativ.

PÅMINNELSE

Vi minner om konsultasjon mandag den 13.mai 2022, klokken 10:00 for Anders Norman

Husk å registrere deg i resepsjonen så legen din vet at du har ankommet.

Adresse: Vei nr. 4, 4444 Veien.

Om du skal avbestille timen, husk å gjøre dette 24 timer før den avtalte tiden.

Velkommen til oss.
Hilsen Dr. Greve ved Eksempel legesenter.

4: Skilting og navigering

Det skal være enkelt å finne frem, sørg for at pasient/kunde/bruker slipper å spørre etter veien, eller parkering. Opprett eventuelt en guide for hvordan finne frem.

- Utvendig skilt om parkering
- Utvendige skilt som gjør det enkelt å finne din organisasjon

Vedlegg 16: Manual – Rett informasjon på rett sted, til rett tid

- Tydelig skilt der pasient/kunde/bruker skal henvende seg, f.eks. resepsjon
- Gjerne fulgt opp med farget sti langs gulvet, fra inngang til f.eks. resepsjon



Finn frem til venterommet



Vi er et lite legesenter som holder til i Gjøvik sentrum i 1.etg av Finansbygget.

Hovedinngangen ligger ved siden av Kiwi og Vestre Cafe.

Når du kommer inn i bygget kan du følge den blå stien til høyre.



Her ligger legekontoret bak den blå døra.

Når du kommer inn til venterommet ønsker vi at du henvender deg for registrering i resepsjonen

Til slutt kan du sette deg i venterområdet og vente på at legen roper deg opp!

5: Skjerm på venterom

Dersom venterom er en del av organisasjonen, hvor pasient/kunde/bruker må vente, anbefales det en digital skjerm, hvor vedkommende får bekreftet sin avtalte tid. Vær forsiktig med bruk av navn på pasient/kunde/bruker. Informasjon på skjerm bør inneholde:

- Navn på pasient/kunde/bruker. (Kan anonymiseres noe ved å bruke f.eks. første bokstav i fornavn, og de tre siste i etternavn)
- Navn på personen vedkommende har avtale med
- Klokkeslett for den avtalte tiden
- Klokke på skjermen, som viser faktisk tid
- Informasjon om ventetid, individuelt for pasient/kunde/bruker, eller generell ventetid

LEGETIME	PASIENT	LEGE	Fredag 13. mai 2022 09:50
GJØR DEG KLAR FOR OPPROP			Ventetid Inntil 15 minutter
10:00	A. Nor	Dr. Anne Greve	
10:00	L. Sto	Dr. Hege Norman	
10:20	M. Pau	Dr. Ole Berg	
10:30	S. Ube	Dr. Hans Olsen	
10:30	O. Ols	Dr. Lege Legesen	
			Beskjed til pasienter
			09:30 Lege Legesen Grunnet en akutt hendelse blir det 20 min forsinkelse.
			08:05 Resepsjon Idag er Hege Norman vikar for Bjørnar Dal.

6: Oppfølging

Dersom pasient/kunde/bruker trenger oppfølging, anbefales en SMS med informasjon. Denne informasjonen tilpasses din organisasjon. Se eksempel.

OPPFØLGING

Takk for besøket, Navn Navnesen.

Din resept er klar, og medisiner kan hentes på apotek.

Hilsen Dr. Greve ved Eksempel legesenter.