



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Hur kan informationsteknik stödja patienter under rehabilitering?

How Information Technology can assist patients during rehabilitation.

**ANNA JOHANSSON
SUEKO YAMANISHI ABRAHAMSSON**

Kandidatuppsats i Informatik

**Rapport nr. 2013:070
ISSN: 1651-4769**

Abstrakt

Sjukvården ligger långt efter samhället i övrigt när det kommer till att bedriva IT- investeringar. Men även inom sjukvården är det en ojämn spridning av hur resurserna fördelas. Rehabilitering är ett av de områden där det inte har genomförts några stora projekt. Vi har valt att inrikta oss mot rehabilitering inom neurosjukvården, då dessa patienter är i stort behov av stöd. Projektet är ett initiativ av Åsa Lundgren - Nilsson vid Sahlgrenska Akademien och Elof Dimenäs vid Fakulteten för Tillämpad IT, Göteborgs Universitet.

Vi har tagit fram ett designförslag för en applikation avsedd att underlätta rehabiliteringsprocessen för dessa patienter. Vi kommer inte att leverera en färdig applikation, utan endast ett designförslag. Detta kommer sedan att lämnas vidare till projektets initiativtagare. Designförslaget innefattar det utseende och innehåll som applikationen är avsedd att innehålla. Rapporten beskriver hur vi har samlat in det empiriska material som ligger till grund för det designförslag som är resultatet av projektet. För att kunna svara på vår frågeställning *“Hur kan informationsteknik stödja patienter under rehabilitering?”* har vi först tagit reda på så mycket som möjligt om verksamheten och hur patienternas rehabiliteringsprocess går till. Det har vi gjort genom att intervjua personer med olika roller i verksamheten som vi spelat in, för att sedan transkribera intervjudatan och använda den för att understryka våra resonemang. Designförslaget är baserat på en kravspecifikation som tagits fram genom analys av vårt empiriska material. Designförslaget har sedan utvärderats vid två skilda tillfällen under designprocessens gång. Till våra slutsatser hör vikten av att anpassa sin design efter den målgrupp som applikationen är avsedd för. Då en stor del av patienterna har nedsatt kognitiv förmåga är det viktigt att resultatet är anpassat efter deras behov. Det har bland annat resulterat i att vi har gjort ikoner och text större än genomsnittet för att underlätta för de patienter som har problem med synen och att instruktioner till rehabiliteringsövningar går att få upplästa med hänsyn till de patienter som har svårt att ta till sig en text.

Nyckelord: Rehabilitering; Rehabiliteringsplan; Mobilapplikations design; Tidwell; Norman

Förord

Vi vill tacka Elof Dimenäs och Åsa Lundgren- Nilsson för möjligheten att vara en del av detta projekt. Åsa Lundgren-Nilsson var vår handledare ute i verksamheten tillika vår bi-handledare och kom med många goda råd under projektets gång. Ett stort tack till vår akademiska handledare Agneta Ranerup för hennes uppmuntran och goda råd. Vi vill även tacka Marie Gustafsson vid Avdelning 623 på Högsbo Sjukhus. Ett stort tack till vår examinator Urban Nuldén.

1. Inledning	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Problemformulering.....	5
1.3 Projektets syfte och frågeställning.....	6
1.4 Avgränsningar.....	6
2. Metod	8
2.1 Val av datainsamlingsmetod	8
2.1.1 Litteraturstudie.....	8
2.1.2 Intervjumetod	8
2.1.3 Kompletterande information och övriga källor	9
2.2 Urval av intervjupersoner	9
2.2.1 Presentation av intervjupersoner.....	9
2.3 Vår arbetsprocess	10
3. Teori	12
3.1 E-hälsa	12
3.2 Designteori.....	13
3.2.1 Designprinciper	13
3.3 Användbarhet.....	14
3.4 Motivationshöjande teori	15
3.5 Designmönster	15
4. Resultatkapitel.....	17
4.1 Analysresultat	17
4.1.1 Patientgrupper	17
4.1.2 Tematisk kategorisering av intervjudata	18
4.2 Kravspecifikation för designförslaget	23
4.3 Designresultat	24
4.4 Utvärdering av designförslaget	35
4.4.1 Tillvägagångssätt för utvärderingarna	36
4.4.2 Resultatanalys.....	36
4.4.3 Ändringar efter genomförda utvärderingar.....	37
5. Analys och diskussion	39
6. Självkritik	41
7. Slutsats	42
7.1 Fortsatta studier.....	43
8. Källförteckning	44
8.1 Bilaga 1 - Frågeformulär för intervju med sjuksköterska.....	45
8.2 Bilaga 2 - Frågeformulär för intervju med sjukgymnast	46
8.3 Bilaga 3 - Frågeformulär för intervju med patient	47
8.4 Bilaga 4 - Frågeformulär vid utvärdering av designförslaget med Sjuksköterska 2	48
8.5 Bilaga 5 - Utvärdering med patient	49

1. Inledning

Sjukvården ligger långt efter samhället i övrigt när det kommer till IT-utveckling. Vissa områden prioriteras mer än andra inom sjukvården när det gäller nya satsningar. Ett av de områden där utvecklingen har stått still på senare år är neurosjukvården. Vi kom i kontakt med det här projektet genom en presentation som hölls på IT-fakulteten under vintern 2013. Eftersom vi redan hade ett stort intresse inom området e-hälsa så sökte vi till projektet. Projektet innefattar rehabiliteringsavdelning 623 som är en del av Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Verksamheten finns lokaliserad på Högsbo Sjukhus. Avdelningen är inriktad mot rehabilitering av neurologiskt sjuka patienter. En neurologisk sjukdom innebär att man lider av en sjukdom som drabbat nervsystemet och är något som kan drabba alla åldrar. Avdelningens största patientgrupp finns mellan 16-65 år. Det är den målgrupp som vårt designförslag är avsett för. Sjukdomen kan vara något som man föds med eller som man drabbas av senare i livet. Vilken insats som sätts in är helt individuellt, liksom vilka yrkeskategorier som kommer att vara inblandade i det team som ska hjälpa patienten i sin rehabilitering. Sjukvårdspersonalen arbetar i olika team som sätts samman beroende på patientens rehabiliteringsbehov. Ett team kan bestå av sjukgymnast, arbetsterapeut, sjuksköterska, logoped, neuropsykolog, kurator, läkare, undersköterskor samt administrativ personal (Sahlgrenskas hemsida). En del patientgrupper består av personer som har drabbats av Parkinson, Stroke eller Polio. I andra fall kan det röra sig om personer som har opererats för en hjärntumör och behöver hjälp med att kunna klara sig själva, eller personer som har varit med om en allvarlig olycka där de ådragit sig en traumatisk skallskada. Under rehabilitering är det viktigt att patienterna ska kunna vara delaktiga i sin behandling. Detta innebär att patienterna ska vara informerade om hur rehabiliteringen går till samt kunna se vilka framsteg som görs för att på så vis hålla sig motiverade genom hela rehabiliteringsprocessen. De flesta patienter blir bättre genom sin rehabilitering, men det är även viktigt att ha i åtanke att inte alla patienter gör framsteg. Rehabiliteringsverksamheten hjälper patienterna tillbaka till ett aktivt liv. Rapporten kommer att undersöka hur informationsteknik kan stödja patienter under rehabiliteringens gång.

1.1 Bakgrund

Åsa Lundgren-Nilsson, sjuksköterska och forskare vid Sahlgrenska Akademien och Elof Dimenäs, professor i medicinsk informatik vid Institutionen för Tillämpad IT vid Göteborgs Universitet är projektets initiativtagare. Ursprungligen skulle både den neuromedicinska avdelningen och neurorehabiliteringen vara inkluderade i projektet. Men eftersom projektet har en tidsbegränsning var en del avgränsningar tvungna att göras. Vi beslöt oss bland annat för att inrikta oss enbart mot neurorehabilitering. Ett av de stora problem som sjukvården har idag är att dess IT-utveckling inte har följt samhällets framsteg i övrigt. Sahlgrenska använder sig av flera olika IT-system som inte kan kommunicera med varandra. Systemen har inte heller någon koppling med primärvårdens system. Därför är det svårt för patientens journalinformation att följa med patienten när vården övergår till primärvårdens ansvar. Det tar även tid för sjukvårdspersonalen att fylla i och skriva ut blanketter. Sjukvården uppmanar patienterna att bli mer motiverande och ta större ansvar för sin egen vård. Men för att göra detta så behöver

patienterna stöd. Därför är det viktigt att informationen kan följa med patienten för att kunna kvalitetssäkra den fortsatta behandlingen.

Innan rehabiliteringen påbörjas så fylls det i en så kallad rehabiliteringsplan.

En rehabiliteringsplan är en beskrivning av hur rehabiliteringen ska gå till samt vilken personal som ska vara delaktig i behandlingen. När en rehabiliteringsplan skrivs så sitter patienten tillsammans med sjukvårdsteamet och fyller i dokumentet på en dator. Klarar patienten inte av att skriva in informationen får denne hjälp av en så kallad lots. En lots kan vara en anhörig eller en sjuksköterska som inte hör till den behandlande personalen, utan vars enda syfte är att hjälpa patienten med att fylla i sina blanketter. Rehabiliteringsplanen skrivs sedan ut och ges till patienten. Patienten äger sin egen information, enligt intervju med Lundgren-Nilsson.

Rehabilitering som ämne handlar om hur patienten lär sig nya sätt att tänka, känna och bete sig med målet att rehabiliteringen ska ge en förbättrad funktion och hälsa. Många gånger så missar sjukvården att det är en läroprocess som patienten står inför när det kommer till rehabilitering. Det är en situation som är helt ny för patienten, och därför är denne extra sårbar. Pedagogik är ett viktigt begrepp inom rehabilitering. Patienten måste kunna förstå varför en viss övning är nödvändig att göra samt få tydliga instruktioner om hur den ska utföras. Det som är självklart för sjukvårdspersonalen är helt nytt för patienten. Därför är det viktigt att kommunikationen fungerar. För att kunna möta patienterna på ett bättre sätt använder man sig av rehabiliteringsteam där olika professioner såsom läkare, arbetsterapeut, psykolog och sjuksköterska arbetar tillsammans för att förmedla sin specifika kunskap vidare till patienten (Brattberg & Jönsson 2005). I dagens läge är patienterna många gånger välinformerade redan när de kommer på sitt första besök. Det är vanligt att man som patient söker efter egen kunskap på internet och har kontakt med olika forum där kunskapsutbyte är vanligt förekommande (ibid). Det finns dock ingen garanti att patienten har kommit över korrekt information.

1.2 Problemformulering

Ett av problemen som patienterna inom neurorehabilitering har är de mängder papper som de får utskrivna. Sjukvårdspersonal vittnar om hur patienternas åkommor många gånger ställer till det när det gäller att minnas var man har lagt ett visst papper. Parkinsonpatienter har generellt sett väldigt svårt med minnet och kan glömma av exempelvis en konversation kort efter att den ägt rum. I dagsläget så skriver personalen ut de dokument som patienten behöver. Dessa sätts in i en pärm som patienten antingen tar med sig hem eller lämnar kvar på avdelningens expedition. Detta är inte en patientsäker lösning. Dokument kan både förläggas samt läsas av obehöriga. Ett annat problem som patienterna vittnar om är att en utskrift med rehabiliteringsövningar inte är motiverande när patienten ska utföra egen träning. Sjukvårdspersonal vid Högsbo Sjukhus berättar att flertalet patienter har svårt att tyda instruktionerna som består av en liten text med en tillhörande ritad figur. Man har även noterat att de yngre patienterna tar informationen de får utskrivna och lägger in den på sin egen telefon. De vill helt enkelt inte ha några papper att hålla reda på.

1.3 Projektets syfte och frågeställning

Det finns ingen standardpatient inom neurosjukvården. Alla har olika sjukdomar, grad av skada samt individuella behov. Vår uppgift var att göra ett designförslag för en applikation som ska stödja en så stor patientgrupp som möjligt i sin rehabilitering. Sjukvården efterlyser informerade patienter som tar eget ansvar. Därför ska patienten genom vår applikation kunna få en god insyn i sin rehabilitering och kunna följa sina framsteg. Vi har valt att inrikta oss mot neurorehabilitering men applikationen är tänkt att kunna anpassas till andra områden inom vården, efter önskemål av projektets initiativtagare. Applikationen är anpassad efter målgruppen som tagits fram tillsammans med Åsa Lundgren-Nilsson och Elof Dimenäs. Målgruppen avser patienter mellan 16-65 år som har som mål att kunna återgå till ett aktivt liv. Projektet utgår från den typ av patient som kommer att vara vanlig inom sjukvården om 5- 10 år, en person som är van vid att använda sig av datorer, surfplattor och mobiler.

Vår frågeställning är *“Hur kan informationsteknik stödja patienter under rehabilitering?”*.

Vid projektets början så valde vi att utgå från ett par delfrågor. Syftet var att starta vår studie utifrån dessa delfrågor för att få in så mycket information som möjligt som kunde hjälpa oss på vägen mot det färdiga resultatet. Vår huvudfrågeställning *“Hur kan informationsteknik hjälpa patienter under rehabilitering?”* är väldigt bred. Våra val av delfrågor syftar till att smalna av vår undersökning mot de områden där vi ansåg att en stor del av den information vi behövde stod att finna. Vi valde att ha en fråga som riktar in sig mot problemområdet och patienternas vardag:

- *“Hur ser rehabiliteringsprocessen ut för patienterna och vilka är deras behov?”*

Vi valde även att ha en fråga gällande designen:

- *“Hur utformar man ett designförslag lämpat för problemområdet?”*

Projektet kommer att resultera i ett designförslag som är tänkt att i första hand kunna användas på surfplattor. Designförslaget lämnas vidare till Elof Dimenäs och Åsa Lundgren- Nilsson.

1.4 Avgränsningar

Avgränsningar har skett flera gånger under projektets gång då området i sig är mycket omfattande. Inriktning gjordes mot neurorehabilitering, där vi ansåg att den största utmaningen låg. I samtycke med Elof Dimenäs så avgränsades projektet till att endast omfatta analys och design. Ingen teknisk lösning kommer att levereras, utan endast ett designförslag. Denna avgränsning har skett med hänsyn till projektets omfattning och den begränsade tid som finns till vårt förfogande. Ändringar gjordes angående de yrkesroller som vi ämnat intervjua. Från början fanns läkare bland de inkluderade rollerna, men ju mer insatta vi blev desto mer märkte vi att läkaren endast har en medicinsk rådgivande roll och det är inte av intresse för att utveckla ett verktyg avsett för rehabilitering. I samtycke med Åsa Lundgren- Nilsson ska applikationen vara

avsedd för att passa en så bred patientgrupp som möjligt, istället för att vara specialanpassad för en viss sjukdom. Individuella inställningar ska istället gå att göra för att passa patientens behov. Patienter som på grund av sin sjukdom inte kan använda sig av en surfplatta eller mobil ska lämnas utanför den första versionen av applikationen för att tas i åtanke längre fram när projektet lämnas vidare.

2. Metod

I det här avsnittet beskriver vi hur vi gick tillväga med arbetet. Vi satte oss in i hur verkligheten såg ut på rehabiliteringsavdelningen genom intervjuer med sjukvårdspersonalen. Därefter analyserade vi vilka problem som fanns i verksamheten samt vilka behov som kunde utläsas ur det material vi samlat på oss utifrån de genomförda intervjuerna. Därifrån försökte vi sedan hitta relevant teoretisk information som kunde assistera oss att komma fram till en lösning. Då sjukvården är mycket eftersatt när det kommer till utveckling och användandet av IT i sin verksamhet finns det inte så mycket teoretiskt material inom området. Den största delen av vår kunskap och förståelse för ämnet har hämtats från intervjuer med personer insatta i verksamheten.

2.1 Val av datainsamlingsmetod

Avsnittet beskriver de metoder vi har använt oss av för att samla in data som vi behövt för att komma fram till vårt resultat.

2.1.1 Litteraturstudie

Litteraturstudier har gjorts för att få ökad kunskap inom ämnet rehabilitering samt begreppet e-hälsa. Vi har konsulterat tidigare kurslitteratur gällande designprinciper. Vi har använt oss av vetenskapliga artiklar funna genom sökningar i artikeldatabaser. Sökorden baserades på vår inriktning mot neurologisk rehabilitering och e-hälsa. Vi har även konsulterat informationsmaterial från olika patientorganisationer.

2.1.2 Intervjumetod

Vi har använt oss av tematisk kategorisering av intervjudatan för att lättare kunna analysera det insamlade materialet. Vi har valt att använda oss av citat tagna från våra transkriberade intervjuer i texten då dessa har förstärkt och motiverat det resultat som lett oss fram till applikationens utformande. Gruppering i teman är bra för att understryka sammanhang i intervjun, som när flera personer oberoende av varandra säger liknande saker (Patel & Davidson, 2011). De frågeformulär som vi använt oss av under intervjuerna finns med som bilagor till rapporten. Formulären är numrerade i den ordning som intervjuerna utförts och är numrerade 1-5. Vi har genomgående använt oss av intervjuer baserade på frågeformulär som anpassats efter den roll de intervjuade personerna haft i studien. Vi valde att behandla insamlad data på ett induktivt sätt (Patel & Davidson 2011). Det innebär att vi analyserade det insamlade materialet och satte in det i sitt sammanhang. Avsikten var att ge oss en ökad förståelse av de olika situationerna för att sedan omvandla den kunskap vi samlat på oss till ett resultat anpassat för patienterna och deras rehabilitering. Vi valde att genomföra semistrukturerade intervjuer, då vi ansåg det vara den lämpligaste formen att utforma en intervju anpassad för den miljö där intervjuerna skulle äga rum (ibid). Vi utgick från de förskrivna frågeformulär som vi förberett, men ville lämna det öppet för den svarande att själv utveckla sina svar och prata fritt om ämnet. Vi valde att intervjua totalt

fem personer med olika roller i verksamheten för att få en så bred kunskapsbild som möjligt. Personerna vi har valt att intervjua är två sjuksköterskor varav en hör till våra uppdragsgivare, en sjukgymnast och två patienter. Intervjuerna har spelats in och sedan transkriberats för att lättare kunna ge en överblick av intervjudatan. Vi genomförde totalt fem stycken intervjuer som var och en hade en längd på mellan 30- 60 minuter. Samtliga intervjudeltagare har informerats om att de kommer att förbli anonyma. Det har även gjorts kompletterande intervjuer via epost med ”Sjuksköterska 1”.

2.1.3 Kompletterande information och övriga källor

Övergripande information om verksamheten har Åsa Lundgren-Nilsson gett oss. Sjuksköterskan Marie Gustafsson vid Avdelning 623 på Högsbo Sjukhus har gett oss information om rehabiliteringen och dess verksamhet. Marie har inget emot att hennes namn står med i texten. Marie kallas för ”Sjuksköterska 1” i intervjuцитaten och Åsa kallas för ”Sjuksköterska 2”.

2.2 Urval av intervjupersoner

Urval av vilka roller som skulle intervjuas skedde i samtycke med Åsa Lundgren- Nilsson och vår akademiska handledare. Syftet med att intervjua en sjuksköterska var att få viktig information om verksamheten, hur rehabiliteringen fungerar, hur en rehabiliteringsplan används samt information om hur vardagen ser ut för patienterna. Sjukgymnasten intervjuades för att få information om hur rehabiliteringsövningarna kan se ut samt hur de förmedlas till patienten. Vi ville även veta hur sjukgymnasten i sin yrkesroll trodde att en applikation kunde tänkas tas emot av patienterna. Kontakt med ”Patient 1” förmedlades genom personalen på Avdelning 623. Vi ville intervjua en patient för att få förstahandsinformation om hur rehabiliteringen ser ut i nuläget, vad patienten ansåg om applikationen samt huruvida den kunde tänkas hjälpa till under rehabiliteringen. För att utvärdera designförslaget kontaktades en av våra uppdragsgivare, tillika sjuksköterska samt ytterligare en patient som tidigare rehabiliterats vid Högsbo Sjukhus. Utvärderingen av designförslaget skedde vid två separata tillfällen samt under olika skeden i projektet. Sjuksköterskan utvärderade en pappersskiss på flera sidor. Patienten gjorde sin utvärdering när designförslaget fanns att se på en skärm.

2.2.1 Presentation av intervjupersoner

Här följer en kort presentation av de personer vi har intervjuat.

Sjuksköterska 1: Respondenten är en medelålders kvinna, tidigare verksamhetschef, numera ansvarig för Parkinsonteamet. Har god kännedom om neurosjukvården och de behov patienterna har.

Sjuksköterska 2: Respondenten är en medelålders kvinna med många år inom sjukvården. Idag forskare inom neurosjukvården, tillika en av projektets initiativtagare. Utvärderade applikationen i rollen som sjuksköterska med mångårig erfarenhet.

Sjukgymnast: Respondenten är en medelålders kvinna med många år i yrket.

Patient 1: Respondenten är en medelålders kvinna som rehabiliteras för nedsatt motorik efter sviterna av en hjärntumör. Upplever att det är svårt med motivationen när det kommer till de rehabiliteringsövningar hon gör hemma.

Patient 2: Respondenten är en man i trettioårs-åldern. Har tidigare rehabiliterats i omgångar för en traumatisk hjärnskada orsakad av en bilolycka. Jobbar för en patientförening.

2.3 Vår arbetsprocess

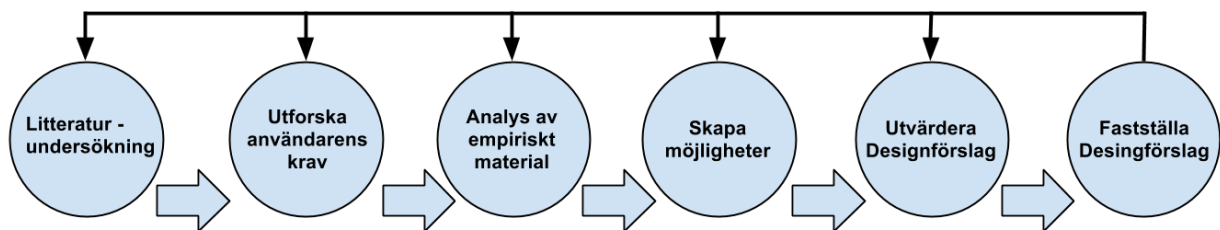
Vi började med att sätta oss in i hur verksamheten fungerar genom att ta reda på så mycket information om den som möjligt. I samband med detta genomförde vi våra första intervjuer. Intervjuerna lade grunden för en fördjupad förståelse av verksamheten och personerna som kommer dit för sin rehabilitering. Det var i detta skede som det var uppenbart att projektet hade ett alldeles för stort upptagningsområde. Som finns beskrivet under avgränsningar, så var syftet med projektet ursprungligen att inkludera både den neurologiska avdelningen vid Sahlgrenska dit patienter kommer för operation samt rehabiliteringsavdelningen dit patienterna kommer för sin eftervård. En ökad verksamhetsförståelse ledde till att vi insåg att inkludera två avdelningar inte skulle vara möjligt under den korta tid som projektet varade. Vi valde att inkludera endast rehabiliteringsavdelningen med motiveringen att det var den avdelning utav de två inblandade som hade störst behov av en stöttande applikation. Dessutom så visade det sig att det inte bara var de inlagda patienterna som använde sig av rehabiliteringen, utan det fanns även andra patientgrupper som tillhörde verksamheten med andra typer av rehabiliteringsbehov.

Nästa steg var att sätta oss in i hur rehabiliteringsprocessen fungerar. Den ser helt olika ut beroende på vilken skada patienten har och vilka behov som måste tillgodoses. Vi övervägde inledningsvis att göra en skraddarsydd applikation för en specifik patientgrupp. En av projektets initiativtagare ansåg att det var bättre med en generell applikation som inkluderar så många patienter som möjligt. Det var i detta skede som diskussionen om en individanpassning av applikationen tog vid. Det diskuterades bland annat om hur långt man skulle gå när det kommer till att individanpassa en produkt. Bland patienterna finns det individer som inte kan använda sig av en dator överhuvudtaget av medicinska skäl. Det finns patienter som bara kommunicerar genom att blinka med ögonen. Här kom en annan av avgränsningarna in i bilden. Vår applikation ska vara avsedd för den grupp av patienter som klarar av att använda sig av en surfplatta eller mobil. I nästa skede, när projektet lämnas vidare, kan en diskussion ta vid om hur man ska kunna inkludera även de övriga patienterna.

Resonemanget kring vilka personer vi ville intervjua baserades på att vi först diskuterade vilka roller som kunde tänkas ha representativa åsikter kring en applikation. När detta hade bestämts så utformades frågeformulär anpassat för de olika rollerna. När verksamhetsförståelsen ökade så insåg vi att vi behövde justera listan med personer som vi ville intervjua. Det var under intervjun med sjuksköterskan som vi fick bekräftat att läkaren har en annan roll än den som vi ursprungligen trodde. Vi avsåg spara intervjun med läkaren till sist för att vara så insatta som

möjligt i rehabiliteringsprocessen. Men då sjuksköterskan bekräftade att läkarens roll endast var en rådgivande medicinsk roll så valde vi att utesluta läkaren och istället inrikta oss mot sjukgymnasten, som har en direkt kontakt med patienterna och därigenom en större insyn i deras vardag. Intervjun med den första patienten hade som syfte att få information från en av de personer som den framtida applikationen var avsedd för. Vi skickade även ut förfrågan om intervjuer till Hjärnforum samt Strokeforum, två stycken patientföreningar för att kunna få ytterligare feedback på vår idé samt på designförslaget. Genom Strokeforum fick vi kontakt med den patient som hjälpte oss med den slutliga utvärderingen av designförslaget.

Designförslaget har först skissats fram på papper för att sedan realiseras med hjälp av designprogrammet WYSIWYG. WYSIWYG är en engelsk förkortning för "What - You - See - Is - What - You - Get". Det är ett designprogram där man kan bygga upp en webbsida utan att skriva kod (WYSIWYG Web Builder). För att ta fram designförslaget har vi utgått från vår kravspecifikation som är baserad på det empiriska materialet. Designförslaget visades upp för en av projektets initiativtagare när halva projektiden hade gått i form av papperskisser. Den första utvärderingen var avsedd att ge feedback på våra idéer och förslag så att ytterligare förbättringar kunde göras. I slutskedet av projektet genomfördes den sista utvärderingen av designförslaget, denna gång med en patient. Designförslaget visades på en skärm och vi förklarade hur applikationen är tänkt att användas samt vilka funktioner som ska finnas. Allt med syfte att patienten skulle få en så god förståelse av applikationen att en utvärdering skulle vara möjlig.



(Figur 1 Visar vår arbetsprocess)

3. Teori

3.1 E-hälsa

Det finns en strategi för E-hälsa i Sverige kallad ”Nationell eHälsa- strategin för tillgänglighet och säker information inom vård och omsorg”. I publikationen ”Strategin för Nationell eHälsa”(2010) står att läsa ”*Individen i sin roll som invånare, patient, brukare och anhörig ska ha tillgång till lättillgänglig och kvalitetssäkrad information om hälsa, vård och omsorg samt åtkomst till dokumentation från sina tidigare insatser och behandlingar. Hon eller han ska erbjudas individuellt anpassad service och interaktiva e-tjänster för att kunna utöva delaktighet och självbestämmande utifrån sina egna förutsättningar*”(Strategin för Nationell eHälsa 2010 s 7).

Enligt Vinnovas rapport (Ejenäs 2012) så har Sverige goda förutsättningar att kunna utveckla och använda e-hälstjänster. Medborgarna i dagens Sverige har blivit allt mer vana vid tillgängligheten av nya tjänster genom mobiltelefonen eller datorn. E-hälsa är sjukvårdens försök till att ge en bättre tillgång till vårdens olika tjänster och låta medborgarna ta ett större ansvar för sin egen hälsa. Ett av syftet med projektet vi är involverade i är att genom att man ger patienterna en större insyn i sin egen vårdinformation får sjukvården patienter som är mer insatta och tar ett större ansvar. I rapporten beställd av Vinnova (Ejenäs 2012), talar man om de tre hörnstenarna inom E-hälsa: Hälsovård, Sjukvård och Hemsjukvård. Hälsovård är den information som medborgarna kan ta del av på olika hemsidor och som syftar till att verka i förebyggande syfte. 1177.se är exempel på en webbsida som har som syfte att förmedla information. Sjukvård är den del av kedjan där den traditionella IT-användningen inom vården återfinns. Här finns patienternas journaler lagrade. I Sverige finns NPÖ(Nationell Patient Översikt) där patientjournaler från olika vårdgivare finns samlade. Det innebär att sjukvården får tillgång till patienternas samlade sjukvårdshistorik. E-recept innefattas också av begreppet E-hälsa. Det innebär att läkaren skickar ett digitalt recept direkt till apoteken och att patienten därmed inte längre behöver hålla reda på pappersrecept. Hemsjukvård är den vård som patienten fortsätter att få i hemmet efter det att sjukvården har skrivit ut patienten. Den nya tekniken gör det möjligt för patienterna att kunna kommunicera med sjukvården på flera olika sätt(ibid). Telemedicin är någonting som blivit möjligt genom teknikens utveckling. Det innebär att patienterna inte behöver ta sig till sin läkare, utan vissa typer av konsultationer kan utföras på distans. Avstånden kan vara stora i Norra Sverige och det kan vara långt till närmsta vårdcentral. Försök med telemedicin har gjorts i Västerbottens Läns Landsting som visar ett gott resultat. I ett exempel sitter patienten hemma vid sin dator, läkaren befinner sig på sitt kontor. De kommunicerar genom en webbkamera och ett headset. I ett annat exempel har patienten tagit sig till sin lokala vårdcentral. Där sitter patienten tillsammans med en läkare uppkopplade med specialistläkaren som har utfört operationen vid ett Universitetssjukhus många mil bort. Den lokala läkaren har uppgiften att utföra medicinska bedömningar(Sveriges Utbildningsradio 2012). E-hälsa är fortfarande i början av sin utveckling (Ejenäs 2012).

3.2 Designteori

Utvecklingen av tekniska lösningar anpassade för sjukvården ligger långt efter andra områden, därför saknas det tidigare studier att följa. Den största delen av konsulterat teoretiskt material gäller därför designteori.

Vi utgår ifrån Universell design som handlar om att en produkt skall vara designad för den miljö där den är tänkt att användas. Raleigh(2006) ger som exempel designen av en telefonkiosk. Det är en produkt som ska kunna användas av så många människor som möjligt och därför måste vara tydlig i sin design. Inom Universell design är det viktigt tänka på att designen ska vara användbar även för människor som har någon form av funktionsnedsättning. Det handlar om att ta fram en produkt som kan användas av så många personer som möjligt, med olika användarbehov, men den ska inte vara dyrare att ta fram för det. Universell design är en banbrytande form av design och det krävs fortsatt utveckling för att kunna anpassa det i praktiken(ibid).

Tanken med vårt designförslag är just att det ska kunna användas av personer med många olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar. Genom att patienten ska kunna individanpassa sin applikation anser vi att de olika användarbehoven kan stödjas på ett bra sätt.

3.2.1 Designprinciper

Vi använde oss av designprinciper för att få fram en så bra applikation som möjligt. Designprinciperna inkluderar Synlighet, Återkoppling, Begränsningar, Konsekvens och Erbjudande (Sharp et al, 2011). Här förklaras kortfattat vad som menas med de olika designprinciperna.

Synlighet

Synlighet handlar om hur en applikation visar olika funktioner för användaren. Alla funktioner skall visas tydligt för användaren som ska se vad den kan göra i nästa steg. Det innebär att det ska finnas en tydlig koppling mellan en funktion och den tillhörande texten. Det innefattar även symbolerna. Det är viktigt att det finns en koppling mellan en funktion och en symbol. Symbolen måste tydligt visa vad det handlar om. Det är viktigt att användarna vet var de befinner sig på de olika sidorna i applikationen. Detta underlättar användarens hantering av applikationen. Ett exempel kan vara symbolen för ljud som indikerar att man kan lyssna på en ljudslinga om man trycker på den.

Återkoppling

Vid användning av applikationen ska systemet visa en tydlig återkoppling. Det innebär att när användaren trycker på en knapp så ska systemet ge tydlig respons. Det finns med andra ord en relation mellan synlighet och återkoppling. Att visa tydlig information som vad man kan göra (Synlighet) och att ge en tydlig feedback vad som har skett (Återkoppling) är en viktig aspekt inom interaktionsdesign.

Begränsningar

Man kan påvisa användaren en begränsning i systemet genom att exempelvis markera en viss funktion som inte går att använda för tillfället med en avvikande färg. Detta begränsar felanvändning av applikationen. Till exempel kan man i en bokningsfunktion ge användaren två alternativ, antingen boka eller boka av.

Konsekvenser

Användaren måste enkelt kunna lära sig att använda applikationen. Det förutsätter att gränssnitten och funktionerna som finns på de olika sidorna måste vara utformade på samma igenkännande sätt. Samma sak gäller för utformningen av knappar och ikoner. De skall ha samma utformning och se likadana ut för funktioner och återgårdar på samma sidor. Till exempel knappen för "tillbaka" ska ha samma utseende på alla sidor där den finns.

Erbjudande

Erbjudande innebär att användaren skall kunna förstå direkt vad det handlar om. Till exempel att knappar skall följa standarden för knappsymboler så sätt att användaren förstår att det är där man ska trycka och den inte har någon annan funktion. Det är viktigt att utvecklarna är medvetna om den kognitiva förståelsen hos användare. Designen ska matcha användningsområdet (Sharp et al 2011).

3.3 Användbarhet

I vår grupp av framtida användare ingår flera olika typer av patienter med olika individuella behov och förutsättningar. Att sträva efter användbarhet för samtliga patienter har varit en av utmaningarna med att ta fram vårt designförslag. Patienterna ska på ett enklare sätt få insyn i sin rehabilitering genom att kunna se sin rehabiliteringsplan i applikationen och på så vis kunna hålla sig informerad om sina framsteg. Det är viktigt att vi stödjer oss mot en interaktionsdesign som ska binda ihop teknik och användare. Därför utgår designen från Människa- Datainteraktion (MDI), som handlar om hur ett gränssnitt ska designas för att stödja interaktionen mellan data och människa. Användbarhet kräver att utvecklaren måste identifiera användarens behov och fastställa krav genom att ha en djup förståelse av användarens kontextuella miljö. Utvecklaren måste även ta hänsyn till detaljer av gränssnittet såsom färger, menyer och ikoner (Sharp et al 2011).

Tillvägagångssättet för framtagandet av vårt designförslag baseras på den designprocess som används inom interaktionsdesignen. Användarens behov och krav identifieras och analyseras. Designförslaget diskuterades fram med utgångspunkt i vår kravspecifikation, som i sin tur är baserad på intervjudata. Designförslaget som togs fram är anpassat till den miljö där våra slutanvändare finns. För att ytterligare försäkra oss om användbarheten i designförslaget utfördes två utvärderingar med olika syften i designprocessen. Utvärderingen med en av projektets initiativtagare hade som syfte att ge viktig input redan i ett tidigt skede i designfasen. Den utvärdering som gjordes med en patient i slutet av designprocessen hade som syfte att testa det till stora delar färdiga designförslaget på en slutanvändare.

3.4 Motivationshöjande teori

För att understryka vikten av motivation och feedback för patienter under rehabilitering använder Sundar et al (2012) sig av en teori de kallar ”SDT- Self- Determination Theory”. Då det inte finns någon svensk motsvarighet till denna teori, ej heller någon svensk översättning av texten har vi i samråd med vår akademiske handledare valt att översätta teorin till ”Motivationshöjande teori”. Sundar et al(2012) menar att användare av en hälsoapplikation blir mer motiverade när de känner sig delaktiga. Därför är det en fördel att kunna individanpassa en applikation, så att individen ska kunna känna igen sig och därigenom komma nära sin egen situation. Genom att användaren individanpassar sin applikation ökar inte bara motivationen, utan även sannolikheten att applikationen kommer att användas på en regelbunden basis. Om användaren ges möjlighet att mata in sina framsteg finns det utrymme för att ge feedback, vilket i sig är en motivationshöjare. Sundar et al (2012) understryker de goda resultat som ges om det finns utrymme för att kunna ha kontakt med andra användare genom applikationen, till exempel i ett forum. Genom att uppmuntra och stödja varandra ökar motivationen för användarna att fortsätta med sina program. Det har blivit allt vanligare med individanpassning när det kommer till hälsoapplikationer. Men det har visat sig att individanpassningen har en högre motiverande effekt om det är användaren själv som ansvarar för inställningarna(ibid).

3.5 Designmönster

Innan man påbörjar designfasen måste man förstå användarens kunskapsnivå för teknik, inlärningspotential och önskemål. Först när en utvecklare har en djup förståelse om vad patienterna kan förstå och lära sig utifrån olika gränssnitt kan utvecklaren designa ett lämpligt gränssnitt (Tidwell 2010).

Tillfredställelse hos användare

När man ser gränssnittet för första gången testar de flesta användare direkt vissa funktioner utan att de vet om det. Detta innebär att det finns en hel del saker som utvecklaren måste tänka på. Ett exempel är vikten av att namnet på varje funktion är anpassat till det som funktionen utför, så att felanvändning undviks. Gränssnittet är ett kommunikationsmedel mellan användare och system. Därför är det viktigt att själva gränssnittet blir så lättförståeligt och effektivt att använda som möjligt. Det innebär att uppläggning av gränssnittet såsom färg och text påverkar användningen av systemet. Att applikationen ska vara enkel att navigera är också en viktig aspekt. Användaren ska lätt kunna flytta mellan de olika sidorna och det är viktigt att det alltid går att komma tillbaka till startsidan samt att man ska kunna veta var man befinner sig. Det är inte alltid ett komplicerat gränssnitt passar för alla typer av användare, eftersom det oftast krävs mer ansträngning från användarens sida för att få en kognitiv förståelse (ibid).

Säker utforskning

Ett positivt intryck av själva gränssnittet har stor betydelse för användarens upplevelse av applikationen. Ett bra gränssnitt innefattar ett system där gränssnittet är integrerat på ett bra sätt och där systemet tillåter användaren att kunna testa systemet, utan att uppleva svårigheter som kan leda till stress. Patienternas upplevelse vid användning av vår applikation ska vara odelat

positiv och det skall kännas tryggt och säkert att använda vår applikation (ibid).

Vägledning från andra personer

För att öka kunskapsnivån hos användarna är det viktigt att de lätt kan ta in relevant information utifrån, till exempel från olika förbund och forum. Men även att knyta samman användare med gemensamma intressen är värdefullt och bra (ibid).

Personlig rekommendation

Varje patient får rekommendationer från olika typer av sjukvårdspersonal, men de har svårt att komma ihåg all information. Därför är det viktigt att det finns en allmän rekommendation från sjukvårdspersonalen tillgänglig som ett videoklipp eller sammanfattat till ett mindre dokument. Ett exempel kan vara en läkare som informerar en patientgrupp om varför det är så viktigt att sätta igång med rehabiliteringen direkt efter operationen. Detta kan även vara personlig rekommendation riktat direkt till en enskild patient. Det är bra om det finns den här typen av information för de patienter som har svårt att ta till sig all den information som ges på plats(ibid).

Grunderna för visuell design

En viktig aspekt är färgschemat för designförslaget som kan ge olika intryck beroende på vald färgskala, såsom kalla och varma intryck (ibid).

4. Resultatkapitel

Vi har delat in vårt resultatkapitel i två delar för att göra resultatet så tydligt som möjligt. Vi har ett Analysresultat under 4.1 och ett Designresultat under 4.2.

4.1 Analysresultat

Här presenteras och analyseras den data som vi samlat på oss under genomförda intervjuer.

4.1.1 Patientgrupper

I det här stycket förklarar vi kortfattat vad som skiljer de olika patientgrupperna åt. Informationen grundar sig på de intervjuer som genomförts med sjukvårdspersonalen. Vi hade i ett initialt skede fått intrycket av att rehabiliteringsavdelningen hade en relativt homogen patientgrupp med ett gemensamt informationsbehov. Så var sedermera inte fallet. Rehabiliteringsavdelningen vid Högsbo sjukhus består av ett antal olika patientgrupper indelade efter problematik. Det ska understrykas att även inom patientgrupperna finns det varierande behov av insatser. Därför har samtliga patienter en individuell rehabiliteringsplan. Vad en rehabiliteringsplan är finns beskrivet under 1.1.

Nyligen opererade patienter

Det finns en patientgrupp som flyttas efter genomförd operation vid Sahlgrenska sjukhusets Neurologavdelning till Högsbo Sjukhus för eftervård. Patienterna blir kvar mellan 5- 8 veckor och får vid inskrivning ett schema med aktiviteter. Aktiviteterna innefattar allt från samtal med psykolog och rehabilitering med sjukgymnast till övningar med arbetsterapeut eller logoped. Dessa patienter har behov av ett kontinuerligt informationsflöde med tydlig och precis information då de befinner sig mitt i verksamheten under en begränsad tid. Efter avslutad rehabilitering tar primärvården över ansvaret av patienten och kontakten bryts därmed med Högsbo rehabilitering. Vilka insatser som blir aktuella beror helt på patientens problematik.

Parkinsonpatienter

Parkinsonpatienter skrivs in i ett-åriga program där syftet är att utvärdera patienternas framsteg. Det görs olika tester när patienterna skrivs in i systemet. Patienterna återkommer några gånger i veckan för rehabiliteringsövningar. När programmet närmar sig sitt slut görs testerna om för att utvärdera hur det har gått för patienten. Har det gjorts framsteg så skrivs patienten ut och ansvaret övergår till primärvården. Parkinsonpatienter har inte samma kontinuitet i kontakten med rehabiliteringsavdelningen och har därmed ett annat informationsbehov än de patienter som ligger inne på avdelningen en kortare tid.

Polio

De personer som finns med i gruppen har varit sjuka i Polio tidigare i livet, men sedan levt som friska personer. När en person som tidigare varit sjuk i Polio åldras, reagerar kroppen annorlunda mot en frisk person och man behöver därför träna upp sin kropp.

Dagteamen

De består av personer som opererats, men som är tillräckligt krya för att klara sig själva. De bor hemma hos sig och kommer till avdelningen endast för dagrehabilitering. Dagteamen är lika, när det kommer till vilka insatser som görs, men delas upp för att patienterna ska få mer tid att träna i en lugnare miljö.

Patienterna har olika behov med sin rehabilitering och sina egna specifika mål. För en patient som ligger inlagd på rehabiliteringsavdelningen kan det vara att öva på att klara sig själv i vardagen, så att man känner sig så säker som möjligt när det är dags att åka hem. Det kan handla om att kunna ta sig från sängen till sin rullstol. Då är det just den övningen som blir ett av målen som patienten vill uppnå med sin rehabilitering som skrivs in i rehabiliteringsplanen. För en patient som har opererats för en hjärntumör kan målet vara att kunna förbättra sitt tal. En Parkinsonpatient kan vilja öva på finmotoriken. Gemensamt för patienterna är att de har sina egna individuella mål med rehabiliteringen och dessa kan se olika ut. Det är en av anledningarna till varför applikationen måste kunna individanpassas.

4.1.2 Tematisk kategorisering av intervjudata

Vi har valt att tematisera intervjudatan för att lättare kunna dra slutsatser baserade på de intervjuades erfarenheter och synpunkter. Våra teman kallas Applikationen, Svårigheter för patienter med användning av en applikation, Att höja motivationen hos patienter, Individanpassning samt Hur information presenteras. Intervjuerna är baserade på Bilaga 1 och 3. De intervjuade personerna är "Sjuksköterska 1", "Patient 1".

4.1.2.1 Applikationen

Idag får patienterna både sin rehabiliteringsplan och sitt schema i pappersformat. Patienterna tycker att det fungerar bra men anser att de får alldeles för mycket information på papper vilket kan vara svårt att hantera. Applikationen stödjer patienterna genom att visa all information på ett överskådligt och strukturerat sätt. Schemat kan se olika ut vid olika tillfällen, detta för att aktiviteterna kan variera mellan de olika veckorna. Det händer vid enstaka tillfällen att patienter kommer tillbaka till rehabiliteringsavdelningen, men då av en ny anledning när deras sjukdom utvecklas. Detta resulterar i att de scheman som patienterna får vid de olika rehabiliteringstillfällena ser annorlunda ut. Detta kan krångla till det för patienter som har svårt att hantera ny information. För att underlätta för patienterna ska strukturen av de olika scheman som finns se likadana ut, vilket inte är fallet i dagens verksamhet. Användaren ska kunna känna igen sig. Dessutom skall gränssnittet se likadant ut så att patienterna lätt kan lära sig navigera mellan de olika sidorna. Patienten ska kunna använda sig av systemet på effektivt sätt. Citat ur vår intervju med "Sjuksköterska 1";

"Frågeställare A: Har du några synpunkter om systemet ni har nu med alla papper? Vad tycker patienterna om det?"

Sjuksköterska 1: Patienterna tycker att det är bra.

Frågeställare A: Det gör det?

Sjuksköterska 1: Ja,

Frågeställare A: Tycker de inte det kan vara jobbigt att ta med sig alla papper?

Sjuksköterska 1: Det beror på... patienterna får en pärm när de kommer, om de vill ha. Jag skulle bli helt hysterisk om jag skulle få en pärm och släpa på. Men patienterna har också möjlighet att lägga in sitt schema. Patienten får ett schema varje vecka de är här. Patienten har möjlighet att lägga in det i den här pärmen om den vill. På det här planeringsmötet så brukar man ta med sig det pappret. Patienten kan göra som den vill, antingen behålla det eller lämna tillbaka det. De kan tycka att det kan vara krångligt att bära på.

Sjuksköterska 1: Egentligen så hade vi önskat att schemat såg någorlunda likadant ut, vård och dag. Så att patienten kommer ner hit och får sitt schema hos oss. Detta gäller ju inlagda patienter, och det gäller inte Parkinsonpatienter då. Att det såg ungefär någorlunda likadant ut. Man försökte väl att göra det likadant på schemat till alla patienter, men jag tycker ju... Vi som jobbar här, som har hand om scheman, då har vi alla scheman liggande här på alla patienterna. Men på vårdavdelningen, där har de alla patienterna liggande på ett annat sätt. Jag skulle önska att det ser ut på ett likadant sätt. Men på vårt schema så har vi den skillnaden att de som jobbar här finns med som jobbar med patienten. Vi kan ju ändra, det är som en påminnelse att det är ju den och den... Här finns ju namn och telefonnummer. ” (Intervju Sjuksköterska 1)

Baserat på vår intervju drar vi slutsatsen att en del patienter inte vill ha sin rehabiliteringsplan på papper. De vill istället lägga in sitt schema direkt i mobilen. Dessa patienter anser att applikationen är användbar och följer sitt syfte med att vara ett hjälpmedel. I vår applikation behöver inte patienterna lägga in sitt schema själv, det är valfritt. Det räcker att de hämtar sitt schema. Dessutom kan patienter se övrig information, bland annat sin träningsinformation och sin registreringsinformation. Detta innebär att patienterna får en ökad insyn i sin rehabiliteringsplan och att de därigenom kan få mer stöd än idag. Det går utifrån intervjumaterialet att dra slutsatsen att det finns ett reellt behov av en applikation som stöd för patienterna. I nedanstående citat understryker sjuksköterskan att det finns en poäng med att patienten själv kan lägga in sitt schema i sin mobil;

“Sjuksköterska 1: En del patienter frågar ibland, helst vill jag ju inte lämna ut schema. Utan jag vill se att de klarar av att lägga in tiderna i sin telefon. Då är det bättre, för det är också en väg till rehabilitering. Det är inte alltid bra att ge ut ett schema. Utan att man faktiskt kan lägga in det där i telefonen istället. Så att telefonen är ju ett hjälpmedel också.” (Intervju Sjuksköterska 1)

Följande citat är hämtat från intervju med patient där frågan gällde om patienten ansåg att det vore en bra övning att lägga in sitt schema på sin rehabiliteringstid:

“Patient 1: “Jag har en kvart eller tio minuter hos min arbetsterapeut. Det är kanske lämpligt en viss tid när jag har träning. Jag sitter här och lägger in mitt kommande schema så långt som jag vet. Man har träning en gång i veckan. Det går inte skriva in mitt schema själv hemma eftersom

jag är hjärntrött och mitt huvud fungerar inte som innan. Det blir svårt att komma ihåg saker.”
(Intervju Patient 1)

4.1.2.2 Svårigheter för patienter med användning av en applikation

Patienten vi intervjuade var positivt inställd till användandet av teknik i samband med rehabilitering. Emellertid, anser hon att det idag är svårt att använda tekniken på grund av sin skada och att det därför både finns negativa och positiva aspekter med teknikanvändningen för hennes del. Hon ansåg att pappersformatet gör det lättare att se information, men att det ges alldeles för mycket information på papper. Det blir svårt att hantera all information. Dessutom är det svårt att komma ihåg all information för en person med en hjärnskada.

“Patient 1: Jag har inte så bra minne, så de antecknar... Jag får alldeles tillräcklig information, för jag kan inte läsa. Just nu gillar jag pappren. Jag har dem och jag samlar dem i en hög.

Frågeställare S: Du gillar papper mer?

Patient 1: Ja, för det är enkelt.

Frågeställare S: Vad tycker du om den information du får?

Patient 1: Jag får alldeles tillräcklig information, för jag kan inte läsa mer.” (Intervju Patient 1)

Patienterna har olika förmågor och svårigheter att använda sig av en applikation. De har inte samma förutsättningar som en frisk person. Genom att visa systemets begränsningar undviks att patienten gör något misstag, vilket underlättar patientens användande av applikationen. Det är viktigt att applikationens struktur är tydlig, liksom ordvalen i gränssnittet. För att öka motivationen under rehabiliteringen är det viktigt att patienter hittar den information som de behöver just vid ett visst tillfälle:

“Patient 1: En vanlig fungerande människa sitter fort och skriver in och jobbar vidare och det går inte för mig, det går långsamt i huvudet. Jag tror att många här hade fixat det. Jag behöver mer struktur ... Det händer inte. Det är viktigt att man får information som man lätt kan förstå, annars orkar man inte ta in ny information.” (Intervju Patient 1)

4.1.2.3 Att höja motivationen hos patienter

Vi använder oss av begreppet “Motivationshöjande Teori” (Sundar et al 2012) som handlar om hur utbyte av information mellan patienterna kan öka motivation hos dem. En motivationshöjande faktor för patienterna är tanken på att kunna återgå till att ha ett aktivt liv. I applikationen skall det finnas ett forum, till exempel NHR (De Neurologiskt Handikappades Riksförbund) där patienter ska kunna få kontakt med andra i liknande situation, för att utbyta information och råd. Patienterna kan stödja varandra, vilket bidrar till att öka motivation hos dem. Denna valmöjlighet ska finnas under rubriken ”Egna Val”. Det ska finnas länkar till av vården godkända sidor som Mina vårdkontakter och Sahlgrenskas egen service Kontaktpunkten. Med hjälp av Kontaktpunkten kan patienten få kontakt med sjukvårdspersonal vid eventuella funderingar, kunna boka om en läkartid och förnya sina recept. I Mina sidor kan patienten själv boka eller avboka en tid, men då utan personlig kontakt. Det skall även finnas en sökfunktion där

patienterna själva ska kunna söka information och ladda ner de länkar som de vill ha tillgängliga. Vårt förslag innebär att patienterna ska kunna bestämma efter eget intresse. Det är viktigt att patienterna får stöd även efter sin utskrivning. Det kan många gånger skapa oro för patienterna när de ska klara sig själva igen. Denna slutsats drar vi från vår intervju med ”Sjuksköterska 1”:

“Frågeställare A: De aktiviteter som finns på schema, är det planering tillsammans med patient som säger vilken tid som passar och ...?”

Sjuksköterska 1: ... det försöker man ju, det är individanpassat. Det är individuell vård man eftersträvar, men sen finns det många olika parametrar som gör att man kanske inte alltid når ända fram. Patienten har 5-8 veckor ungefär och det är mån-fre då, och sen primärvården som tar vid om det är så, eller det kan vara träna på Omsorgens hus i olika program där också. Där finns väldigt mycket olika men patienten kan själv också komma med idéer, Vad ska jag göra efteråt? Det är viktigt att det är klart med att det finns en Rehabplan, planering efter utskrivning. Det är A och O. Det skulle jag själv vilja veta Vad ska jag göra nu när ska jag inte gå här längre? Vad händer med mig? Då är det ju bra att det står.” (Intervju Sjuksköterska 1)

Vi drar slutsatsen från vår intervju med patient, se nedan, att det i vår applikation ska finnas ett forum där man kan hålla kontakt med varandra. Men det bör finnas en valmöjlighet för patienten att själv kunna bestämma över om de vill tillhöra ett forum.

“Frågeställare S: Skulle du vilja kommunicera med andra patientgrupper genom en mobil applikation?”

Patient 1: Nej, jag skulle inte kommunicera med andra grupper, men jag skulle kunna välja om jag vill... Det vill jag gärna välja själv, om jag vill slå på det. Jag tror att det finns andra patienter som också vill kommunicera med andra grupper. Jag är ganska säker att många tycker om att prata med varandra, men jag är inte så.

Frågeställare S: Vill du inte vara öppen?”

Patient 1: Nej, Jag vet att några grupper i den här rehabiliteringen byter telefonnummer och de vill hålla kontakt med varandra efter utskrivning. Det är väldigt många som tycker att det är bra att hålla kontakt med varandra.” (Intervju Patient 1)

4.1.2.4 Individanpassning

Applikationen ska kunna gå att individanpassa efter patienternas individuella behov. Det är viktigt att patienterna deltar och tar egna initiativ för planeringen av sin rehabilitering tillsammans med sjukvårdspersonal. Varje patient har ett eget schema med aktiviteter som kan variera från vecka till vecka. De olika aktiviteterna skiljs åt med färger. Det ska gå att välja hur man vill ha sina rehabiliteringsövningar presenterade. Patienterna ska kunna välja att antingen få instruktionerna som ett videoklipp, läsa instruktioner och/eller lyssna på ljudfil. Vid utvärdering av rehabiliteringens framsteg som görs av sjukvårdspersonal tillsammans med patient, kan sjukvårdspersonalen lägga in patientens resultat som kan symboliseras med grafik om man vill göra det extra tydligt. Grafiken kan patienten ta del av med sin mobil eller surfplatta när de vill, som en ytterligare motivationshöjare.

“Patient 1: Jag var väldigt digital förut och nu öppnar jag inte ens telefon. Men jag kan surfa lite eller jag kan ringa på den. Jag vill inte ha ljud på för att det stressar mig då. Så att gör man det men samlat digitalt då är det perfekt.” (Intervju Patient 1)

Åsikter från sjuksköterskan illustrerar att det är bra tänkt att kunna göra rehabiliteringsövningarna tydligare än hur de presenteras i dagsläget:

“Frågeställare A: Tycker du det är bra att man kan ha med en mobil applikation som man kan se i sin telefon eller på sin surfplatta?”

Sjuksköterska 1: Jag tycker att det är jättespännande. Om jag vore patient, nu när jag fungerar som jag ska göra... Då skulle jag tycka att det vore bra att se de här rörelserna. Ibland kan man få det på papper. Där står det på ett visst sätt. Där ser man kanske inte riktigt att du ska göra så här. Då gör man kanske fel. Men om man har en surfplatta, då kan man se det tydligare. Kanske till och med det är en röst som säger att nu ska du träna dina biceps, till exempel sakta upp och sakta ner.

Frågeställare A: Om det går att se en figur som visar hur man gör en rörelse. Tror du att patienterna kan bli mer motiverade?”

Sjuksköterska 1: Ja, det tror jag. Det kan vara en stor fördel att se hur det går till och det är kanske lite enklare också. Det blir enklare att ha det på det sättet. Så det är bra om det finns med schema, rehabplan och sjukgymnastiska rörelser.

Det ska inte vara för plottrigt och det ska inte heller vara för mycket. Det kan vara svårt att greppa, om man har kognitiva nedsättningar. Men det är också individuellt, det ska vara individanpassat.” (Intervju Sjuksköterska 1)

Det är viktigt att patienterna får ett positivt intryck av vår applikation. Det innebär att vi måste tänka på färgkombinationer, presentation av gränssnitt, samt att gränssnittet ska kunna gå att individanpassa. Vi måste använda oss av ett specifikt gränssnitt som är anpassat för de patienter som ska använda sig av applikationen. För att patienterna ska kunna använda systemet på ett bra sätt är ikonerna större än normalt, liksom texten. Flertalet patienter har svårt med synen, så vi har tänkt specifikt på deras behov vid utformningen av gränssnittet. Behovet illustreras i intervjun nedan:

“Frågeställare A: Finns det något mer som du tycker att man borde ha i åtanke?”

Sjuksköterska 1: Det är viktigt med färger. Det är bra att det finns några markeringar så att det blir mer tydligt, så tydligt som möjligt. Jag skriver inte ut schemat i färg till en patient. Det är svart och vitt. Vi har bara en färgskrivare på den här avdelningen.

Frågeställare A: Vad tror du om storlek samt knappar och ikoner när patienter trycker på dessa? Kan det vara svårt för patienter att pricka in rätt knappar och ikoner?”

Sjuksköterska 1: Det är bra om de är extra tydliga. “ (Intervju Sjuksköterska 1)

4.1.2.5 Hur information presenteras

Vårt förslag ska inkludera flera typer av patientkategorier på rehabiliteringsavdelningen. Vårt fokus ligger på att applikationen ska vara så användbar som möjligt för patienterna. Som

framkommit vid intervjuer har patienterna stora svårigheter med att hantera mycket information vid ett tillfälle. Detta innebär att informationen som visas ska vara klar och tydlig, det ska inte finnas för mycket information på en sida. Det ska gå lätt att hitta sitt schema i applikationen och schemat ska vara lätt att förstå. Patienterna har inte så mycket tid vid sina rehabiliteringstillfällen. Därför måste det vara klart för patienterna vad för typ av övningar som ska göras samt hur man utför dessa på ett korrekt sätt. Detta illustreras av nedanstående intervjuцит:

“Sjuksköterska 1: Det är bra att det finns ett schema, en rehabplan och några sjukgymnastiska rörelser, beroende på vilka övningar man har. För det får ju heller inte vara för mycket för patienterna. Det ska inte för plottrigt och det ska inte heller vara för mycket. Det kan vara svårt för patienterna att förstå om man har kognitiva nedsättningar. Informationen ska vara individuell och individanpassad. “

Frågeställare A: Vad tycker du om schemat? Är det bättre att förstora de där luckorna eller tror du att de upplevs som för små? När man skriver ut ser man hela schemat på en A4- sida men om man tänker att man ska se det på en liten skärm..?

Sjuksköterska 1: Uppe på vårdavdelningen ser schemat ut på ett annat sätt än så här. Jag tror inte att de här alla raderna behövs. Då är det lite tydligare. Det skulle man säkert göra här också att man tar bort de här raderna (hänvisar till alla “kvartar”). Det blir så vansinnigt många klockslag. På andra schemat är det mycket enklare. Där har till och med sjukgymnasten skrivit klockslaget i rutan för att göra det ännu mer tydligt. “ (Intervju Sjuksköterska 1)

4.1.2.6 Sammanfattning av analysen

Från vårt empiriska material drar vi slutsatserna att Individanpassning, Utbyte av information och Hur information presenteras, är områden av stor betydelse för att lyckas med en god design. När man tar fram ett designförslag som är individanpassat måste man förstå användaren och deras behov. Det är också viktigt att man tänker på hur information presenteras för användaren. Vi anser att även Forum är en viktig aspekt som skall finnas i vår applikation för att stödja patienter under sin rehabilitering.

4.2 Kravspecifikation för designförslaget

För att fastsätta krav för vår designapplikation har vi utgått från vår tematiska kategorisering av intervjudata. Det är viktigt att veta vad patienternas behov är och vilka problem som finns ute i verksamheten. I nästa steg har vi använt oss av Normans designteori. Vi har fastställt vilka krav vår designapplikation måste vara designad efter, till exempel hur man kan göra information synlig, hur man kan presentera funktionerna så att användaren förstår vad de är till för, vilken återkoppling som måste finnas för att det skall vara användbart hos patienter, vilka begränsningar ska finnas med, för att nämna några steg. Nedanstående punkter ligger till grund för resultatet. Det är dessa punkter som vi har utgått från under vårt arbete.

- Rehabiliteringsplanen

Frågorna som ställs i planering av rehabilitering ska vara lätta att förstå och lätta att skriva in. Ett krav som ställdes från sjukvårdens sida var att rehabiliteringsövningarna ska vara kopplade till rehabiliteringsplanen. Många gånger är det otydligt för patienterna vad som menas med det som står skrivet i planen. Därför måste det gå att återkoppla till rehabiliteringsplanen för att kunna se vilka framsteg som görs.

-Applikationen

Applikationen ska inte vara plottrig. Det är mycket svårt för kognitivt funktionsnedsatta personer att ta till sig information om den inte är klar och tydlig. Det ska genomgående vara tydliga färger som skiljer de olika funktionerna åt. Ikonerna ska vara tydliga och ha en anpassad storlek för att de personer som har motoriska svårigheter ska kunna använda sig av dem. Det ska vara lätt att få en översikt över vad som finns på menyn, det vill säga att varje meny ska vara matchad med sina funktioner. Applikationen ska ha en inloggningsfunktion för att garantera att ingen obehörig kan komma åt att ändra inställningar eller liknande. Hela applikationen ska vara lättnavigerad. Den ska genomgående vara enkel att använda för alla, oavsett teknikvana.

- Utseende på schemat

Det ska finnas tydliga klockslag, dagar och aktiviteter. De olika aktiviteterna ska vara utmärkta med färger som skiljer aktiviteterna åt.

- Funktioner

Applikationen ska kunna gå att individanpassa efter den enskilde patientens behov. Layouten ska vara samma för alla, oavsett vilka inställningar man gör. Rehabiliteringsövningarna ska vara animerade/filmade. Det ska finnas en knapp där man får övningen beskriven av en röst. Patienten ska kunna se sitt schema, sina rehabiliteringsövningar, kunna hitta allmän information om verksamheten med tillhörande kontaktuppgifter, kunna göra egna val såsom lägga till patientföreningar, kunna avboka/boka/boka om tider genom Mina Vårdkontakter eller Kontaktpunkten.

4. 3 Designresultat

Vi anser att Normans designprinciper (Sharp et al., 2011) och ”Motivationshöjande Teori” (Sundar et al 2012) passar för vår prototyp. Idag får patienter utskrivna pappersark att ta med sig hem. Att samla all information på ett ställe underlättar för patienterna. Designförslaget kan ses som ett hjälpmedel för att öka motivationen hos patienterna genom att underlätta deras rehabilitering. Designförslaget är baserat på kunskap hämtat ur vårt empiriska material. Under designfasen använde vi designmönster för att vår applikation ska vara anpassad till patienternas verklighet och för att applikationen ska vara användbar och användarvänlig. För att öka tillfredsställelsen hos patienterna har vi tänkt oss att funktionstexterna ska vara så korta och tydliga som möjligt. Ett exempel är ”Månadschema”, där det finns flera veckoknappar. Genom att visa en knapp med en kortfattad text är det lätt att förstå. Vid design av layouten har vi tänkt på vilka möjliga lösningar som kan motivera användarna. Detta för att användarna ska kunna få ett positivt intryck från vårt designförslag. Det vi föreslår med vår layout är att den skall vara så

tydlig som möjligt. Det innebär att alla ikoner, teckensnitt, rullistor och typssett ska vara större än normalt och mellanrummet mellan de olika funktionerna på sidan ska vara större än genomsnittet. Patienten ska lätt kunna navigera mellan de olika sidorna i en kategori genom att trycka på pilen som finns längs med sidan. Vi valde inte den starkt blå färg som används idag på Sahlgrenskas hemsida eftersom vi vill ge varmt och trevligt intryck.

För att informationens struktur ska bli så bra som möjligt är det viktigt att vi vet vilka som är patienternas preferenser för hur information presenteras. Det vi föreslår är att patienterna själva ska kunna välja hur de vill ha sin information och sina övningar presenterade. Därför finns det en valmöjlighet för patienterna att kunna välja mellan video, text- och ljudinstruktioner. Vi tänker oss att patienterna ska kunna ta in kunskap om sin sjukdom under kategorin "Information" där det finns en rubrik som heter "Din sjukdom". Ett annat hjälpmedel för att öka motivationen hos patienter är tillgången till ett socialt forum som vi har föreslagit ska vara en del av vår applikation. Valet ska vara skraddarsytt för de patienter som vill ha tillgång till den här funktionen.

Enligt Tidwell (2011) påverkar det färgschema som man använder sig av de känslor och intryck som applikationen kommer att ge. Det kan till exempel vara att man valt att använda sig av en varm eller en kall färgskala. En färg kan ge olika effekt när den används tillsammans med andra färger, man kan då förstärka eller försvaga den. Vi har använt oss designmönstret "Few Hues, Many Values" (ibid) för att ta fram vilka färgkombinationer som ger de bästa intrycken till våra patienter. Vi tänkte oss att vår designapplikation ska ge ett varmt intryck. På själva gränssnittet har vi använt oss av tre huvudfärger: Lila (Färgkod: #00C04E), Grön (Färgkod: #4DBE26) och Orange (Färgkod: #DC700E).

STARTSIDA

På Startsidan har vi använt oss av Normans(2011) designprincip Synlighet, som handlar om vikten av att det tydligt framgår vad användaren kan göra. På startsidan har vi kategoriserat de fem olika områdena "REHABPLAN", "INFORMATION", "MITT SCHEMA", "TRÄNING" och "EGNA VAL". Inom samtliga områden ges information idag endast på papper. Genom att kategorisera de olika områdena i applikationen ska patienterna lätt kunna få en överblick av startsidan och enkelt kunna navigera mellan de olika funktionerna. Vi har tänkt oss att ikoner och teckenstorlek skall vara något större än normalt och att typssettet ska vara skrivet med versaler för att patienter ska kunna se startsidan så tydligt som möjligt(Se Figur 2).



(Figur 2: Startside)

REHABPLAN

Under kategorin "REHABPLAN" har vi delat upp informationen i fyra olika kategorier: "Registreringsinformation", "Mitt mål", "Status" och "Efter utskrivning" (se figur 3).



(Figur 3: REHABPLAN)

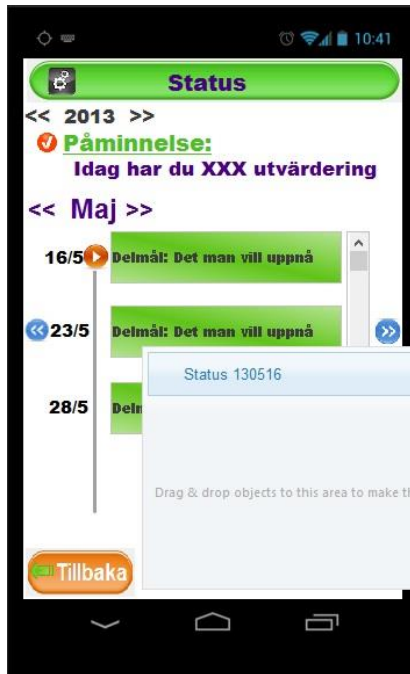
Under "Status" visas en tidslinje med olika delmål som visas med bara titel av målet. Det innebär att patienterna kan veta vilka delmål som det handlar om och de lätt kan få en överblick av de olika delmålen. Där utvärderar ansvarig personal hur väl patienten har lyckats uppfylla sina mål tillsammans med patienten. Ansvarig personal kan vara en sjuksköterska, en sjukgymnast eller någon annan yrkesroll beroende på vilken typ av mål som ska utvärderas.



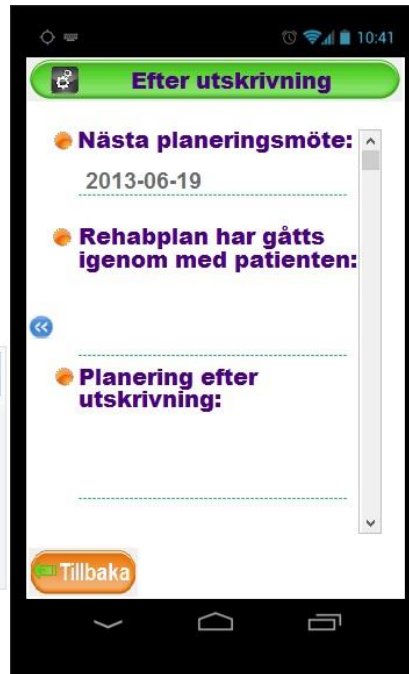
(Figur 4: Registreringsinformation) (Figur 5: Mitt mål)

Under rubriken "REHABPLAN" kan man se sin registreringsinformation och kontaktlista (Figur 4).

Under rubriken "Mitt Mål" kan man se de fördefinierade mål patienten vill nå med sin rehabilitering (Figur 5).



(Figur 6: Status)



(Figur 7: Efter utskrivning)

När man trycker på ett delmål, dyker det upp en större ruta som visar mer detaljerad information kring de olika delmålen. På Statussidan visas delmålsinformationen för en månad i taget. Om man vill se andra månader kan man trycka på pilen som finns bredvid den valda månaden. På samma sätt hanteras år. Det finns en påminnelsefunktion som visar en notering av en utvärderingsdag när sådan finns. Vi har använt oss av de namn som redan används av sjukvården för att inte det ska uppstå någon förvirring för personalen (Figur 6).

Under rubriken ”Efter utskrivning” visas det vad som händer efter utskrivning. Det kan till exempel vara information om när nästa planeringsmöte är inbokat (figur 7).

Längst ut i mitten av de olika sidorna finns det antingen en eller två pilar som man kan använda sig av för att navigera i applikationen. Därifrån kan man bläddra mellan de olika sidorna i till exempel mappen “Rehabplan” [se Figur 3]. När en pil visas kan man bläddra till nästa sida tills dess att pil saknas, vilket betyder att man inte kan gå längre åt det hållet.

MITT SCHEMA

Veckoschema

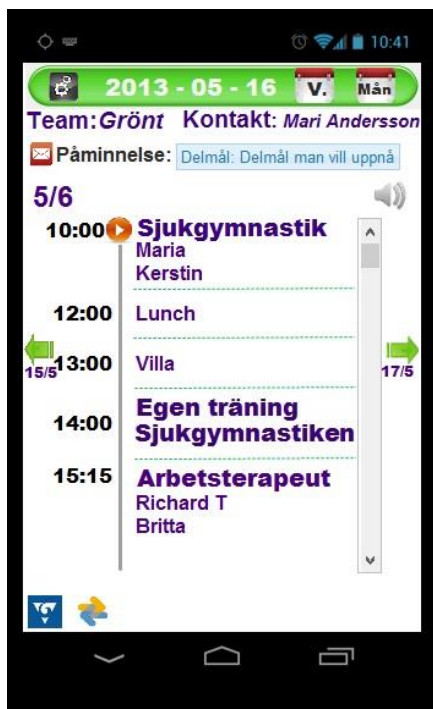
När man trycker på knappen ”Schema” på startsidan kommer först ett veckoschema upp. Där kan man se en överblick över veckans planering. Träningsaktiviteterna visas med olika färger för att lättare kunna skilja dem åt. När man trycker på ett datum går man vidare till dagens schema. Schemat har olika färger som är associerade med de olika aktiviteterna. Om man trycker på knappen ”Gym” kommer man vidare till en sida med träningsinformation. Man kan även bläddra till nästa veckas schema eller gå tillbaka i tiden med hjälp av de olika pilarna. Längst ner på sidan finns en ruta där ansvarig personal kan notera till exempel ”Gruppaktivitet”. Därifrån kan patienten enkelt välja en enskild aktivitets information med ett nytt fönster (se Figur 8, Veckoschema).



(Figur 8: Veckoschema)

Dagschema

Dagschema visar bara nödvändig information för patienter som de behöver veta just den dagen. Det kan vara vilken tid som träningen infaller eller annan aktivitetsinformation. Genom att trycka på en enskild aktivitet kommer det upp ett nytt fönster som visar den valda informationen. Genom att använda sig av pilarna kan man bläddra antingen framåt eller bakåt mellan de olika dagarna. Vill man ha dagens schema uppläst så trycker man på symbolen för högtalare. Man kan även gå vidare till sitt veckoschema eller sitt månadsschema. Det finns möjlighet att hantera sin bokning genom att trycka på ikonerna som länkar till Kontaktpunkten eller Mina Vårdkontakter. Det finns även en påminnelsefunktion som visas då det finns ett viktigt möte att hålla reda på, till exempel påminnelse om ett återbesök för utvärdering tillsammans med sin sjukgymnast (Figur 9).



(Figur 9: Dagschema)

Månadsschema

De dagar som har rehabilitering inbokad visas med grön skugga. Dagens datum är markerat med rött och trycker man där så kommer man till dagschemat. Om patienten trycker på en enskild vecka kommer det valda veckoschemat fram. Det underlättar för patienterna att få en tydlig överblick av sitt schema. Genom att trycka på pilarna kan man navigera antingen bakåt eller framåt mellan månaderna. Längst ner på sidan finns en ruta som visar notering, till exempel kommentar från ansvarig personal eller en gruppaktivitet (se Figur 10).



(Figur 10: Månadsschema)

TRÄNING

Varje patient har olika träningsområden anpassat efter sin sjukdom, därför är det viktigt att det endast visas relevant individanpassad information. Det innebär att under kategorin "Träningsinformation" skall det finnas de träningsområden som är relevanta för varje patient. Det innebär att en patient kan ha en sjukgymnast som enda rubrik, medan en annan patient kan ha flera rubriker som i exemplet (se Figur 11: Träningsinformation).



(Figur 11: Träningsinformation)

Träning

Patienterna kan välja själva hur de vill få sin träningsinformation presenterad. Det kan vara att endast välja att se på bilden med instruktionsövningar eller att läsa den beskrivande texten. Om patienten har svårigheter med att läsa och ta till sig en text så finns möjligheten att lyssna på en ljudslinga som beskriver kortfattat hur man utför en viss övning. Vill patienten lyssna på beskrivningen en gång till, så klickar man bara på uppspelningsknappen. Det finns möjlighet att se övningen som en videofilmad sekvens. Även där räcker det att trycka på uppspelningsknappen. Detta gör att patienterna kan träna när och var de vill. Det finns möjlighet att gå till sitt dagschema eller veckoschema med hjälp av de ikoner som finns överst till höger på sidan. Pilarna gör att man kan bläddra mellan de olika aktiviteterna. Längst ner på sidan finns en ruta, där ansvarig personal kan skriva individanpassade kommentarer som patienten sedan kan ta del av. Det skulle kunna leda till att patienterna kan få en ökad förståelse av sin träning, vilket i sin tur skulle kunna generera ett bättre resultat (Figur 12: Träning).

"Patient 1: Jag tränar som sagt var tal, koordination, minne (arbetsminne), fysisk aktivitet. Här jobbar vi mycket med något som kallas funktionsträning och den plan som är ska vidare till en aktivitetsnivå, inte bara träna ett ljud i taget utan prata. Läsa högt kan jag inte. Men att det jag gör inte bara är att träna funktionen utan att..."

"Patient 1: Både minne och reaktion är svåra att träna."

“Det beror mest på att jag tröttnar när det inte blir något bra resultat.”

“Patient 1: Det som hände innan min sjukdom var att jag var aktiv, jobbade mycket och sportade. Efteråt så har jag fått en del talsvårigheter, försämrad motorik, försämrad vänstersida och försämrat arbetsminne. Det är det som vi har tränat här.” (Ur intervju med Patient 1)



(Figur 12: Träning)

Hemövning

Det finns samma funktioner i ”Hemövning” som under ”Träning”. Det innebär att patienten kan se sina övningar och välja hur de ska presenteras och kalendern kan användas på samma sätt som under ”Träning”. Det är viktigt för patienterna att de får stöd vid sin träning i det egna hemmet. Det gör att de kan anpassa sig till sin omgivande miljö så fort som möjligt och återgå till sitt vardagsliv. Under rubriken ”Hemövning” finns de olika övningarna kategoriserade. Det finns en tillhörande beskrivning med antalet repetitioner som ska utföras och eventuella vikter som ska användas (Figur 13: Hemövning).

“Patient 1: Jag kan göra övningar hemma, och vi har provat att skriva in i mitt schema, men en av sakerna som hände var att jag tappade initiativförmågan.”
(Ur intervju med patient 1)

Sjuksköterskan beskrev hur det går till när patienterna får sina övningar:

”Frågeställare A: Men, hur är det när patienterna inte är här? Får de med sig några slags övningar att göra hemma, instruktion på övningar osv?”

Sjuksköterska 1: Ja, både från sjukgymnast och arbetsterapeut, från logoped också gällande röststöd ”Tala nu och tala högt”, eller så.

Frågeställare A: Men de övningarna ges också på papper?”

Sjuksköterska 1: Det kan jag tänka mig att många patienter har svårt att hantera det här, de kommer inte ihåg. Man ska tänka på det att de inte kommer alltid ihåg. Vad de ska göra också vidare.

Frågeställare A: Men de här övningarna som de ska göra från exempelvis

sjukgymnasten. Får de övningarna med sig på papper?

Sjuksköterska 1: Då är det på papper.

Frågeställaren A: Ritar sjukgymnasterna själva ut gubbar eller är de för tryckta?

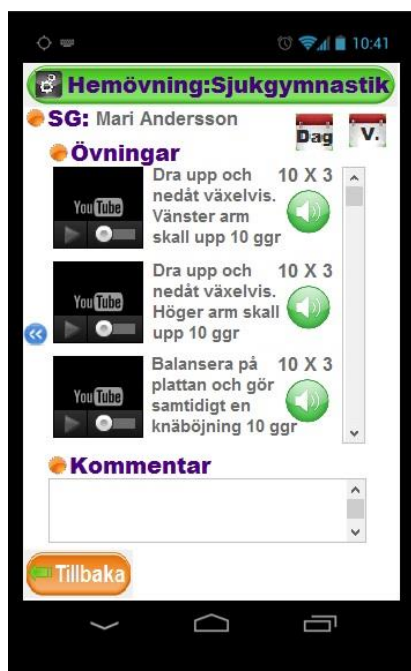
Sjuksköterska 1: Det är för tryckt. Det är färdigt. Det är färdiga övningar. Det finns något system som sjukgymnasterna har. Det finns på nätet de olika övningarna.

Frågeställare S: Skulle det vara av intresse för patienterna att kunna se övningarna på en surfplatta eller så?

Sjuksköterska 1: Ja, Det skulle vara intressant. Att de skulle få se det där, hur skulle det se ut?

Frågeställare A: Ja, kanske skulle man kunna utveckla de redan befintliga övningarna och göra dem tydligare. En rörlig version?

Sjuksköterska 1: Det vore jättebra.”(Ur intervju med sjuksköterska 1)



(Figur 13: Hemövning)

INFORMATION

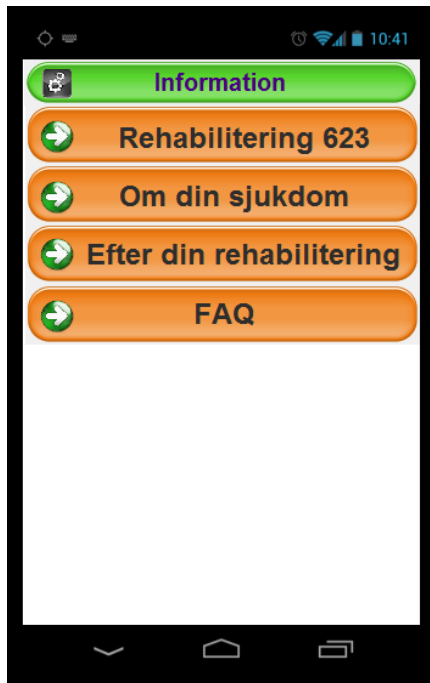
Vi har valt att ha flera underkategorier till Information eftersom ett av våra krav på applikationen var just att den information patienterna behöver ska finnas nära till hands. Vi har använt oss av fyra underkategorier för att patienten lättare ska hitta den information som behövs. Under ”Rehabilitering 623” hittar man information om rehabiliteringsavdelningens verksamhet. Under rubriken ”Om din sjukdom” finns individanpassad information om patientens sjukdom. Där kan patienten ta reda på mer information om sin egen sjukdom, och där kan finnas informationsmaterial som innefattar broschyrer eller informationsfilmer. Under rubriken ”Efter din rehabilitering” finns information om vad som är planerat efter rehabiliteringen är avslutad. Den informationen är tänkt att stödja patienten efter det att ansvaret övergått till primärvården.

Under rubriken ”FAQ” kan man se allmänna frågor och svar som patienterna vanligen undrar över angående sitt sjukdomstillstånd och sin rehabilitering (Figur 14:

Information).

”Frågeställaren A: Informationen som ni ger på papper. Finns det någonting som överlag patienterna undrar om som skapar funderingar? Det kan vara krångligt skrivet eller vara svårt att ta till sig på något sätt?

Sjuksköterska 1: Inte i Rehabplanen, för där är vi noga med att förklara för patienten vad det handlar om och vad de olika rubrikerna innebär.



(Figur 14: Information)

EGNA VAL

I "Egna val" är det tänkt att patienten ska kunna göra sina egna inställningar. Där ska man kunna lägga till patientföreningar som NHR, eller ansluta sig till ett forum. Det är viktigt att patienten själv ska kunna söka efter sitt intresse, till exempel efter en viss patientförening. Sjukvården vill inte ha ansvar för kontakten som sker mellan patienter i "Forum". Det innebär att mappen "Egna val" är skräddarsydd. Vi har inte utvecklat innehållet i "Forum", utan det ska patienten kunna göra själv.

Patienter kan knyta kontakter inom den egna rehabiliteringsgruppen eller inom hela rehabiliteringsavdelningen. Innehållet i "Forum" ska Sahlgrenska inte vara ansvarig för. Därför ska mappen "Egna val" stå helt utanför Sahlgrenskas system. Den ska vara utrustad med en sökfunktion så att patienten kan söka efter sitt intresseområde. Det ska även finnas länkar till "Mina vårdkontakter" och "Kontaktpunkten". Därifrån kan patienter hantera sina bokningar. Korrekt information ska istället garanteras i mappen "Information". Där ska det finnas information som är viktigt för patienten. Det är en ändring som vi har gjort efter den första utvärderingen med vår uppdragsgivare. (Figur 15: Egna val).



(Figur 15: Egna val)

Påminnelse

En påminnelse skickas automatiskt dagen innan ett möte är inbokat. Detta gäller endast för de patienter som är inskrivna i något av rehabiliteringsavdelningens olika team och som bor på eget håll. Detta gör att patienterna inte missar sina möten. Ett möte kan vara när patienten träffar vårdpersonal för att göra en utvärdering eller när det anordnas en social aktivitet.

Sjuksköterska 1: Parkinsonpatienterna ser jag ju liksom inte. Det blir att jag ringer ju upp de som det är frågan om och frågar om de fortfarande är intresserade av att komma på de här veckorna. Så säger patienten "ja vad roligt jag kommer", och så skickar jag en kallelse, men sen så kanske det är ur huvudet på den patienten. För det var ju så med den sjätte patienten jag skickade till, för honom hade jag inte fått tag på. Det var på vinst eller förlust. Men nummer fyra och fem... Nummer fyra när jag ringde och frågade "kommer du inte?", så sa han att "oj det har jag helt glömt bort, men det har varit så mycket nu..." Den femte svarade inte på någon av sina telefoner. Så jag vet inte hur man skulle kunna få ut det på något annat sätt.

Frågeställaren S: Det är mer individuellt inriktat, inte allmänt?

M: Nej, det är väldigt individuellt.

4.4 Utvärdering av designförslaget

Utvärdering av designförslaget har gjorts i två olika faser av designprocessen. Den första utvärderingen gjordes med en av projektets initiativtagare och syftade till att ge feedback av det första designförslaget som fanns på skisser samt på våra idéer angående de funktioner som skulle inkluderas. Den var viktig för att få synpunkter från en insatt person tidigt i designfasen då det fanns gott om tid att göra ändringar. Den andra utvärderingen gjordes i projektets slutskede tillsammans med en patient och syftade till att få synpunkter från en av de personer som tillhör vår målgrupp. Vi ville få en verklighetsanknytning till vårt designförslag.

4.4.1 Tillvägagångssätt för utvärderingarna

Utvärderingarna baserades på de frågeformulär som vi förberett, ett för en av projektets initiativtagare tillika vår bi-handledare och ett för patienten. Frågeformulären bifogas som bilagor till rapporten och har nummer 4-5. Utvärderingarna spelades in och transkriberades. Citat har hämtats ur intervjudata för att understryka vissa stycken i texten. Bi-handledaren fick se designförslaget på pappersark som var skissade med blyerts och färgpennor. Funktionaliteten i designförslaget förklarades under genomgången. Patienten fick se det färdiga designförslaget på en datorskärm i ett annat skede av designprocessen. Vår bi-handledare är benämnd som "Sjuksköterska 2" i detta kapitel. Patienten som intervjuades för detta ändamål benämns "Patient 2", då det rör sig om en annan patient än "Patient 1".

4.4.2 Resultatanalys

Vi har fått god respons på vårt designförslag under utvärderingarna, både från vår uppdragsgivare och från patienten. Här vill vi visa på de förslag om ändringar som framkom, samt övergripande intryck av gränssnittet.

Båda respondenter fick frågan om det fanns någonting som de ville ändra på i designförslaget eller lägga till någon funktion. Patient 2 kom med ett förslag på någonting som han tyckte saknades:

"Frågeställare A: Finns det något som du skulle vilja ändra?"

Patient 2: En sak som jag kan tänka mig att lägga till vore att själv kunna skriva in noteringar i träningsschema. Jag har svårt att komma ihåg saker. Om jag till exempel vill fråga min sjukgymnast om en sak, så vill jag kunna skriva ner det någonstans i anknytning till den dag jag ska dit nästa gång så jag inte glömmer av det." (Intervju Patient 2)

Sjuksköterskan såg en annan problematik sett ur sjukvårdens perspektiv:

Sjuksköterska 2: Om ni lägger in val under "Egna val" som patientföreningar eller länkar till olika sidor, så måste sjukvården kunna stå bakom det. Det blir väldigt problematiskt om man ska sitta och kolla allt innan man godkänner något. Det finns mycket att läsa på internet."

"En annan problematik är om vi ska prata om det här med att skicka meddelanden till personalen om att patienten inte kan komma en viss tid. Det går inte att garantera att det hela tiden sitter personal på kontoren, de är ute och rör på sig hela tiden. Så det är inte säkert att någon ser meddelandet. Så därför är det bättre om patienten kan ändra sina tider själv i "Mina Vårdkontakter" eller något som heter "Kontaktpunkten" som är Sahlgrenskas egna tjänst." (Intervju Sjuksköterska 2)

Synpunkter på designförslaget:

”Frågeställare S: Vad tycker du generellt om designförslaget vi har gjort och det som vi har visat för dig idag?”

Patient 2: Eftersom jag jobbar för en patientförening så tänker jag inte bara på mig själv när jag tittar på era förslag, utan försöker tänka vad som kunde passa även för andra. Jag tycker att ni har gjort ett jättebra förslag. Sen är det såklart viktigt att se hur det fungerar i praktiken när man tar det ni har gjort till nästa steg. Men det är jättebra att ni har använt er av bilder också och inte bara av text.. Det är bra att veta vad man kan göra.. Det är bra med en koppling mellan bild och text... Fast jag tycker att symbolen på Rehabplan ser ut som en galge... Men det är bra med text, för då lär man sig hitta också.” (Intervju Patient 2)

”Sjuksköterska 2: Jag tycker ni har gjort ett jättebra förslag. Det är tydligt. Ni har tänkt på storlek och färger. Jättebra.”(Intervju Sjuksköterska 2)

Synpunkter på gränssnittet:

”Frågeställare A: Vad tycker du om de färger som har använts för kalendern gällande datum?(Jämförde två olika sidor)

Patient 2: Det är bra färger ni har använt. Kanske är det lite tydligare när ni har använt grönt och svart istället för grönt och vitt. Men annars är det bra. Det är tydligt. Man ser var som det börjar och var det slutar.”(Intervju Patient 2)

Status kallar verksamheten den utvärdering när det avgörs om patienten nått sina delmål eller inte. Vi funderade på hur man skulle kunna göra dessa resultat tydligare.

”Frågeställare S: Vad tycker du om att man kan se sina rehabiliteringsresultat som en graf i kategorin ”Status”?”

Patient 2: Det beror ju lite på hur rehabiliteringen går. Det finns ju de som har det lätt med rehabiliteringen och sen så finns det de som tränar och tränar men inte får några resultat. Så jag vet inte, det kanske inte är så kul att se det om man bara får negativ syn på sin träning. Det kanske är knäckande.

Frågeställare A: Det är tänkt att man ska göra utvärderingen av sin status och hur man har nått sina mål tillsammans med sjukvårdspersonalen. Vore inte det bra om det visades tydligt att just den typen av övningar inte har fungerat och att man därför måste ändra om i rehabiliteringsplanen, eller få bekräftat att rehabiliteringen går bra?

Patient 2: Jo på så sätt är det ju bra. Om det sker med personalen vill säga.”(Intervju Patient 2)

4.4.3 Ändringar efter genomförda utvärderingar

Vi tog till oss de förslag och synpunkter som framkom under utvärderingarna. Under utvärderingen med vår uppdragsgivare framkom att vår idé om utformningen av innehållet till ”Egna val” inte var helt genomförbart. Förslaget vi hade om ett forum som stöd i patienternas rehabilitering var en synpunkt som gav positivt gehör. Liksom den sökfunktion vi hade tänkt skulle finnas. Problemet var att vi hade tänkt att det skulle finnas länkar till patientföreningar och forum redan från början. Det framkom att Sahlgrenska inte vill ta ansvar för innehållet på sidor där inte innehållet inte helt går att verifiera. Det gjorde att vi tänkte om och anpassade vår idé efter sjukvårdens önskemål.

Det kommer bara finnas länkar till vårdens egna godkända sidor, Kontaktpunkten och Mina Vårdkontakter. ”Egna val” innehåller en sökfunktion, där patienten själv ska kunna söka efter eget intresse. Men det kommer att vara patienten som är ansvarig för innehållet.

Förslaget om att lägga till en noteringsfunktion hade vi inte tänkt på själva. Men när synpunkten kom upp under utvärderingen med patient, så kändes det självklart. Det är som sagt många patienter som på grund av sin sjukdom har problem med minnet. En noteringsfunktion i kalendern är en funktion som kommer att underlätta även för andra patienter. Vi har inte lagt till en noteringsfunktion i kalendern då kalendern i denna version endast går att uppdatera från rehabiliteringsavdelningen. Ett förslag på en lösning är att patienterna själva kan ladda ner en applikation i ”Egna val” där de kan skriva ner sina frågor och funderingar. Det är något som man kan fundera på vid vidareutvecklingen av applikationen.

En annan ändring som gjorts finns i ”Kalender” där vi har förtydligat den text som visar på att det finns en aktivitet utöver det ordinarie schemat. Patient 2 ansåg att det kunde vara lite svårt att se att det fanns en text under schemat. Nu har vi utökat aktivitetsfunktionen så att det går att se om det finns mer än en aktivitet inplanerad som sträcker sig utöver det ordinarie schemat. Om det inte finns någon extra aktivitet så kommer utrymmet under schemat att förbli tomt.

5. Analys och diskussion

Det är viktigt att komma ihåg att det inte finns en standardpatient inom neurosjukvården. Allting är individuellt för patienterna, från upprättandet av en rehabiliteringsplan till att sätta upp mål för vad man ska klara av till graden av motivation. När det handlar om patienter som blivit skadade genom en olycka eller en operation är det många av dem som har svårt att ta till sig sin sjukdomsbild. Där behövs det helt andra insatser än för de patienter som föds med sin skada eller utvecklar den gradvis genom livet. De personer som får en stor omställning i livet behöver ofta ta hjälp av neuropsykologer för att klara av sin nya tillvaro. Det är helt individuellt även hur den rehabiliteringsplan ser ut som ska hjälpa personerna att handskas med sin skada och komma tillbaka till sina hemmiljöer med nya kunskaper. I rehabiliteringsplanen sätter patienten tillsammans med sjukvårdspersonal upp delmål som man jobbar mot under rehabiliteringen. Det kan vara att man ska kunna klara av att greppa om en kaffekopp, kunna handla själv eller lära sig att ta sig mellan sin rullstol och duschstolen, för att nämna några exempel. Hur sjukvårdsteamet ser ut som ska hjälpa patienten är också utformade efter patientens behov. För oss var det viktigt i ett tidigt skede tänka på att det finns en stor grupp patienter där ingen är den andre lik. När vi kom till insikt om att de olika patientgrupperna skiljer sig åt på flera sätt, så var en tanke att avgränsa oss ytterligare och bara fokusera på en patientgrupp för att kunna ta fram ett riktat designförslag. Men det förslaget godtogs inte av projektets initiativtagare som ville att så många patienter som möjligt skulle kunna använda sig av applikationen. Vår synpunkt var att kunna leverera ett designförslag där patienterna skulle kunna känna att de hade i sin hand en applikation som verkligen var anpassad för just deras specifika behov. Vi tänkte att om vi fördjupade oss mot en enskild patientgrupp så skulle det bli en mycket mer genomtänkt lösning än om vi gjorde den alltför generell. Lösningen blev efter lite diskuterande att vi beslutade oss för att ta fram ett designförslag anpassat för en så stor målgrupp som möjligt som man sedan kan individanpassa. Tanken var även från sjukvårdens sida att man skulle kunna använda sig av designförslaget även inom andra områden ute i primärvården.

Inriktningen mot den neurologiska avdelningens rehabiliteringsenhet som den första avgränsningen innebar, medförde att en stor del av den problematik som fanns kring patientens integritet inte längre behövde tas i beaktning. Detta för att rehabiliteringsplanen är något som är i patientens ägo. Patienten äger sin egen information i rehabiliteringsplanen, till skillnad mot en vanlig journal. Det finns ingen information som hämtas via sjukhusets databaser.

En annan problematik som vi stötte på under projektets slutfas var hur man ska presentera "Egna val" för patienten. Sjukvården kan inte verifiera att allt innehåll på en webbsida tillhörande en patientorganisation eller ett forum stämmer. De enda som uppfyller kriterierna är sjukvårdens "Mina Vårdkontakter" samt "Kontaktpunkten". "Kontaktpunkten" är ett system som används av Sahlgrenska för att de som redan är inskrivna patienter ska kunna komma i kontakt med sjukvården på ett effektivt sätt. Där kan man få hjälp med att boka läkartid, förnya sina recept och få en rådgivning från en sjuksköterska. Problemet med vår ursprungliga idé om att kontakta personal på avdelningen genom applikationen, är att svar kan dröja då personalen inte finns på kontoren under en stor del av dagen. Idén var att patienten skulle

kunna kontakta personalen om det uppstod hinder som gjorde att patienten skulle behöva boka om sin tid. Med "Kontaktpunkten" finns det en garanti om att patienten får den service som behövs alla vardagar. Därför ansåg våra uppdragsgivare att detta var en bättre lösning. Vår idé om att patienten ska kunna lägga till patientföreningar under sina egna inställningar går fortfarande att realisera om det är patienten själv som söker upp länken till patientföreningen och väljer att lägga till den. Patienten måste göra ett aktivt val. Information som förmedlas via patientföreningarnas sidor är ingenting som sjukvården ställer sig bakom eller tar ansvar för. De anser att det är positivt att patienterna söker sig till patientföreningar, så tillvalen får gärna göras under egna inställningar. Men poängen är att valet och därmed ansvaret måste tillhöra patienten.

Samma resonemang gäller för ett annat tillval som hörde till vår ursprungliga idé, möjligheten att lägga till ett forum. Vår tanke var efter att ha konsulterat artiklar från en konferens (Sundar et al 2012) att gemenskapen på ett forum många gånger kan resultera i att motivationen för den egna rehabiliteringen ökar när man hör om andras erfarenheter. Även i detta resonemang stötte vi på samma hinder som i ovanstående diskussion, sjukvården kan inte ställa sig bakom den information som finns att tillgå i ett patientforum. Åsa Lundgren-Nilsson anser att det finns motivationshöjande effekter med att ha kontakt med andra patienter som befinner sig i en liknande situation. Vår lösning blir därför gällande "Egna val" att funktionen kommer att finnas med i applikationen. Men endast "Mina vårdkontakter" och "Kontaktpunkten" kommer att finnas som förvalda länkar. Utöver detta ska det finnas en sökfunktion som ger patienten utrymme att söka sig till patientorganisationer och forum som den själv väljer att lägga till i sin applikation som en del av individanpassningen.

Utvärderingarna som gjordes av designförslaget gav oss viktiga synpunkter som var till stor hjälp under det fortsatta arbetet. Med utvärderingen som gjordes tillsammans med en av projektets initiativtagare var syftet att diskutera de funktioner som vi hade valt att ta med i designförslaget. Vårt förslag fick ett bra mottagande, förutom på en punkt, vilket var vårt förslag om att kunna länka till patientföreningar eller forum som togs upp i ovanstående diskussion. Vi tog åt oss av kritiken och arbetade om förslaget angående innehåll i kategorin "Egna val". Även från patienten fick designförslaget ett genomgående gott betyg. Det som patienten anmärkte på var att det vore bra om det fanns en anteckningsmöjlighet i kalendern, som gjorde det möjligt att notera viktiga saker som annars är lätt att glömma. Patienten ansåg att det fanns ett stort behov av ett hjälpmedel för neurologiskt sjuka patienter, eftersom de inte har annat än pappersbaserat material att jobba med idag.

Under våra intervjuer stötte vi både på personer som var positivt inställda till ny teknik inom sjukvården, liksom personer som ansåg att det bara skulle innebära merarbete och mest vara till problem om någonting ändrades. Det var oss till stor nytta under projektets gång, då vi fick flera nya infallsvinklar. Som nyutexaminerad systemvetare är det viktigt att vara medveten om att utveckla en verksamhet inte nödvändigtvis måste tas emot på ett positivt sätt av alla inblandade.

6. Självkritik

Vi skulle vilja dela med oss av det moment som varit mest kritiskt under arbetets gång. Det som överlag har varit svårast att få till under arbetets gång har varit intervjuerna. Man måste som student vara medveten om att sjukvården har sina regler att följa och sätt att arbeta på. Vi var inte riktigt medvetna om detta när vi gjorde vår tidsplanering. I efterhand så inser vi att vi borde ha varit mer generösa med tid i vår planering. Intervjuer kan ställas in eller behöva bokas om med kort varsel. Vi lade planeringen på så vis att vi skulle ha tid på oss att ordna nya intervjuer om det blev problem med de redan inbokade. Då kontakten vid flera av intervjuerna vi genomfört förmedlats av en tredje person, så har vi först kontaktat den personen som i sin tur har kontaktat personen vi önskat intervjua. I vissa fall så dröjde det betydande tid innan vi fick svar. Konsekvensen blev att arbetet ibland stannade upp tills dess vi kom in på nya infallsvinklar. Om vi skulle ändra på något, så skulle det vara att vi borde ha insisterat mer när det kommer till att få till stånd intervjuer.

7. Slutsats

Från vår frågeställning “*Hur kan informationsteknik stödja patienter under rehabilitering?*”, kan vi dra slutsatsen att genom att vara lyhörd för patienters behov och verklighet går det att designa en applikation som kan underlätta patienternas rehabilitering. Det kan man göra genom att samla all nödvändig information på ett och samma ställe. Patientens rehabiliteringsövningar går att se som ett videoklipp, en beskrivande text eller få uppläst som en ljudslinga. På så vis minskar risken att en övning utförs på fel sätt och att patienten skadar sig. Motivationen hos patienterna ökar när övningarnas instruktioner finns förklarade på ett pedagogiskt sätt. Informationen följer hela tiden med patienten, så inga pärmar med dokument behöver längre tas med fram och tillbaka till rehabiliteringsavdelningen. Vår utmaning låg i att ta fram ett relevant designförslag anpassat för patientgrupperna. Vi hade ingen förstudie att utgå från, då området neurorehabilitering är relativt outforskat. Så för att kunna svara på delfrågan “*Hur ser rehabiliteringsprocessen ut för patienterna och vilka är deras behov?*” fick vi börja med att samla på oss så mycket empirisk kunskap som möjligt genom våra intervjuer. Utifrån intervjumaterialet togs en kravspecifikation fram gällande utformningen av designförslaget samt det innehåll som applikationen skulle ha. Genom det material vi fick in av delfrågan ökade vår förståelse för patienternas situation.

Från delfrågan “*Hur utformar man ett designförslag lämpat för problemområdet?*” är en av de lärdomar som vi kan dra i efterhand av designprocessen vikten av att anpassa sin design efter målgruppen den är avsedd för. Det finns patienter som har problem med synen och svårigheter med att tyda en liten text, därför har vi anpassat texten efter målgruppen genom att använda oss av versaler som text till våra ikoner. Andra patienter kan inte styra sina fingrar till att trycka på en liten ikon utan att riskera att trycka på en mängd andra funktioner samtidigt. Därför har vi anpassat designen så att ikonerna är större än genomsnittet. En del patienter kan inte ta till sig en text, och på grund av det insåg vi att det var viktigt att ge möjligheten till att få instruktionerna upplästa när det kommer till en rehabiliteringsövning. För att ta fram vårt designförslag har vi använt oss av Normans designprinciper och Tidwells designmönster. Vi fann att det var Norman och Tidwells teorier som var mest lämpade att applicera på det empiriska material som vi samlat på oss genom våra intervjuer. Detta för att vi ville komma fram till ett resultat som är användbart, användvänligt samt lätt att hantera. Vår avsikt var att ta fram en design anpassad för patientens verkliga miljö.

7.1 Fortsatta studier

Vid vidare utveckling av designförslaget bör man ta i åtanke de patienter som i detta skede ej har inkluderats i applikationen. Det gäller de personer som av medicinska skäl inte klarar av att använda sig av en surfplatta eller mobil och som inte var del av den målgrupp som projektet skulle inrikta sig mot i inledningsfasen (se 1.4 Avgränsningar).

Vårt designförslag är en första version. Vi anser att det finns ytterligare behov av att förbättra rehabiliteringsprocessen. Det kräver en ytterligare undersökning för att ta fram nästa version. Vår undersökning är fokuserad enbart mot neurologiskt sjuka patienter och det skulle kunna utökas till att inkludera alla typer av patienter där man ser att det finns utvecklingsmöjligheter.

8. Källförteckning

Brattberg G, Jönsson B, "Pedagogik för rehabilitering" SMÄRTA Nr 3 2005

Ejenäs Markus, "Friska system- eHälsa som lösning på hälso- och sjukvårdens utmaningar" Blue Institute. VINNOVA Analys VA 2012:03

Patel R, Davidson B, "Forskningsmetodikens grunder- Att planera, genomföra och rapportera en undersökning" Studentlitteratur 2011, Lund

Raleigh L "Universal design in housing" North Carolina State University College of Design http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/docs/UDinHousing.pdf

Sharp H, Rogers Y, Preece J, "Interaction design beyond human-computer interaction 3rd Edition" Jhon Wiley & Sons Ltd, the Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, PO19 8SQ, United Kingdom, 2011

"Strategin för Nationell eHälsa", Socialdepartementet 2010, Edita Västerås

Sundar S, Bellur S, Haiyan Jia, "Motivational Technologies: A Theoretical Framework for Designing Preventive Health Applications", 7th International Conference, PERSUASIVE 2012
Linköping, Sweden, June 2012, Springer

Tidwell J, "Design interfaces, Second Edition", O'Reilly Media, Inc., 1005 Gravenstein Highway North, Sebastopol, CA 95472, 2011

URSamtiden: "Vård på distans: E-hälsa- drivkraft och förutsättningar" Elektronisk resurs av Sveriges Utbildningsradio 2012

Webbsidor

Avdelning 623 - Rehabiliteringsavdelning

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Omraden/6/Verksamhetsomraden/Neurosjukvard/Enheter/Avdelning-623/> (2013-05-23)

Kontaktpunkten

<http://www.sahlgrenska.se/SU/Kontakt/Kontaktpunkten/> (2013-05-24)

Mina vårdkontakter

<http://www.minavardkontakter.se/C125755F00329208/p/startpage> (2013-05-24)

Nationell E-hälsa

<http://www.nationellehalsa.se> (2013-06-09)

WYSIWYG

<http://www.wysiwygwebbuilder.com/> (2013-05-24)

8.1 Bilaga 1 - Frågeformulär för intervju med sjuksköterska

Allmänt

- Kan du berätta lite om dig själv?
- Kan du berätta om dina arbetsuppgifter?

Om verksamheten

- Kan du berätta allmänt om neurologisk rehabilitering och dess verksamhet?
- Kan du förklara för oss hur en rehabiliteringsprocess ser ut?

Patienter

- Vilka neurologiska sjukdomar har de patienter som kommer hit?
- Vad händer när patienterna kommer för rehabilitering första gången?
(Om det finns möjlighet att se hur blanketterna ser ut som fylls i under arbetet med rehabiliteringen..)
- Hur ser en rehabiliteringsplan ut ,och hur fylls den i?
- Finns det någonting i processen med att skapa en rehabiliteringsplan som du tycker att man borde ända på? (t ex blankettens utformning, hur den fylls i..)
- Vilken information ("på papper") får patienten med sig hem?
- Finns det någon viktig information som lämnas muntligt?
- Vad anser patienterna om den information som de får idag? (Lätt att förstå?, Tillräcklig?, Lätt att komma åt?)
- Vilka är de återkommande frågor patienterna brukar ha?
- Görs det någon uppföljning på hur rehabiliteringsplanen fungerar?

Angående applikationen

(förklara vår tanke om appen: Att den ska vara enkel att använda, funktioner osv)

- Eftersom målet med det här projektet är att patienterna ska bli mer självständiga och få en ökad insikt om sin sjukdom, vilken information skulle vara bra att visa i en app?
Hur skulle det kunna se ut?
- Har ni någon information som skulle vara bra att patienten har tillgång till men inte har det idag?
- Tror du att patienterna skulle ha svårigheter med att använda sig av en applikation?
Varför? Varför inte?
- Vilka möjliga förbättringar kan du tänka dig hos patienten om den själv blir mer delaktig i sin rehabilitering?
- Skulle det vara av intresse att ni skulle kunna lägga upp allmän information riktad till alla patienter i appen? (Tex lediga tider, föreläsningar..)
- Hur fungerar rehabiliteringen för de patienter som inte bor i Göteborg med omnejd som enkelt kan ta sig hit?

Kompletteringsfrågor

- Finns det olika användningsområden för de olika patientgrupperna med appen?
- Kan den stödja patienterna på olika sätt beroende på deras individuella behov?
- Vad skiljer de olika teamen åt när det kommer till scheman osv.? Vilka olika typer av informationsbehov har de?
- Ger arbetsterapeuten ut övningar som patienterna tar med sig hem? T.ex. Parkinsonpatienterna med finmotoriken... Jämfört med övningar som sjukgymnasten delar ut.

8.2 Bilaga 2 - Frågeformulär för intervju med sjukgymnast

- Hur ser övningarna ut som patienterna får idag? Är de helt pappersbaserade?
- Förekommer det kompletterande instruktioner till övningarna?
- Vad tycker patienterna om att de får sina övningar på ett papper? Har de synpunkter på utformningen av texten eller hur övningarna illustreras?
- Vad tror du om idén med en applikation som kan stödja patienterna i sin rehabilitering genom att visa övningarna som filmsekvenser eller beskrivna med en röst?
- Skulle patienterna klara av att hantera en liknande applikation enligt din åsikt?

8.3 Bilaga 3 - Frågeformulär för intervju med patient

Allmänt

- Kan du berätta lite om dig själv och din sjukdom?(när fick du den? hur länge har du haft rehabilitering? mål?)

Rehabiliteringsplan

- Kan du berätta för oss om din rehabiliteringsplan?
- Vilka rehabiliteringsövningar gör du här?
- Vilken rehabiliteringsträning gör du hemma?
- Får du all rehabiliteringsinformation på papper eller får du information på något annat sätt?
- Hur diskuterades rehabiliteringsplanen fram?, Hur använder du din plan?, Finns det några problem?

Information

- Vad tycker du om informationen som du får? Är den tillräcklig?
(Om ej tillräcklig)
- Vilken information saknar du?
(Om tillräcklig)
- Har du sökt information själv om din sjukdom eller rehabilitering?
(Om ja)
- Vilken information har du sökt efter?
- Har du möjlighet att få information via internet?
- Skriver du själv ned eller sparar informationen?.

Teknik

- Använder du smartphone eller surfplatta?
- Tycker du det är svårt att använda? Har du någon svårighet när du använder din smartphone eller surfplatta? (färger, ikoner, teckenstorlek, osv)
- Tror du att det skulle underlätta om du kan lyssna till ljud som förklarar hur du ska öva?
- När du använder smartphone eller surfplatta, tycker du att det är lätt att hitta information?
- Tror du det är lättare för dig att se all information du behöver (tex din rehabiliteringsplan) i en app istället för på papper? (förklara vad som menas med app)
- Vill du kunna se all information i appen? I så fall, på samma sätt som idag?
- Har du någon annan information som du önskar kunna se i en app?
- Skulle du vilja kommunicera med andra patienter genom appen?

8.4 Bilaga 4 - Frågeformulär vid utvärdering av designförslaget med Sjuksköterska 2

- Vad tycker du om färgerna?
- Vad tycker du om storleken på ikonerna?

- Vad anser du om teckenstorleken?
- Är det bättre om texten står med stora bokstaver på startsidan? Vilken passar bra för patienter?

- Vad tror du om funktionaliteten? Saknas det något?
- För att navigera mellan de olika sidorna används pilar. Tror du det är tillräcklig tydligt att det visas som det är nu med en pil eller är det bättre att visa på ett annat sätt?

- Tror du att applikationen kan vara svår att använda för patienterna? Varför?

- Vad anser du om själva upplägget med den här prototypen?
- Kan det vara bra att skilja de olika aktiviteterna åt i kalender/ schema genom att använda olika färger eller kan det krångla till det?

- Tror du att vårt förslag tas emot bra av patienterna?
- Tror du att det är lätt att navigera i applikationen?
- Är ikonerna och funktionerna tydliga?

- Vad tror du om möjligheten som patienterna har att själva kunna välja hur de vill ha sina rehabiliteringsövningar presenterade? (filmklipp, ljudfil, text)

- Har du några synpunkter gällande "Egna val"?

8.5 Bilaga 5 - Utvärdering med patient

Första intryck av designförslag

Vi vill veta ditt första intryck om designen. Vad tycker du om utseendet?

Kan du förstå direkt vad du ska kunna använda den till?

Schema

Kan du lätt förstå vad som finns på schemat? Vad tycker du om schemats utseende? Är det lätt kunna se eller är det plottrigt?

På veckoschema syns olika färger som håller isär aktiviteterna.

Tycker du det är lättförståeligt?

Vad tycker du om dagschema?

Vill du bara kunna se ett sammandrag av de tider du har bokat, eller vill du kunna se resten av klockslagen också även om det inte skulle finnas någon aktivitet inbokad? Till exempel att du vill att alla dagar ser likadana ut, att det visas från klockan 07:00 till klockan 17:00, oavsett om det är något inbokat eller ej. Bara för att få en bättre överblick?

Vad tycker du om månadsschema? Kan du direkt förstå knapparna med veckoinformation, att det finns en knapp som du kan trycka på? Kan du gissa vad som händer om du trycker på en av de knappar som finns på sidan?

Rehabiliteringsplan

Vad tycker du om det omarbetade förslaget av rehabiliteringsplanens utseende som vi har gjort? Tycker du den information som står på de olika förslagen är lätta att se? Är det lätt att förstå vad det finns för innehåll? Kan du förstå de olika funktionerna som finns på prototypen? T.ex. knappar (telefon, blåa pilar som man kan bläddra mellan de olika sidorna med mm)

Fråga om Statussidan

Vad tycker du om Statussidan? Kan du förstå vad du kan göra här? Att du kan flytta mellan olika år, månader och trycka på delmål osv.

Träning

Vad tycker du om de här förslagen? T.ex färgkombinationerna?

Är det jobbigt att se informationen?

Kan du förstå vad du kan göra med prototypen? T ex. titta på övningarna i ett filmklipp, kunna få instruktionerna upplästa genom att trycka på ljudknappen osv?

Information

Vad tycker du om information som finns?

Vilken information skulle det vara bra att finnas?

Information är anpassad efter patientens sjukdomsbild. Vad tror du om det?

Vad tror du om strukturen på information? Vill du lägga till något ytterligare?

Egna val

Vad tror du om det här förslaget?

Kan du se direkt vad du kan göra med den här sidan?

Här kan du skapa kontakt med sociala nätet och du kan gå vidare till NHR, Mina Vårdkontakter och Kontaktpunkten. Du kan även själv söka information och ladda ner t.ex. viktig information om din sjukdom. Vad tycker du om det?

Vill du lägga till något mer?

Generellt

Vad tycker du om färgerna?

Vad tycker du om storleken på ikonerna?

Vad anser du om teckenstorleken?

Är det bättre att använda sig av stora eller små bokstäver på startsidan?

Vad tror du om funktionaliteten i prototypen? Saknas det något?

(T ex pilarna som man kan bläddra mellan sidorna med och en rullista som visar att nedanför finns det mer information.)

Det finns flera knappar som navigerar till den andra sidan t ex. Månadsschema. Tror du det är tillräcklig eller är det bra att visa på ett annat sätt?

Tror du att applikationen kan vara svår att använda för patienterna?

Tror du att vårt förslag är lättnavigerat och att information som visas är lätt att förstå?