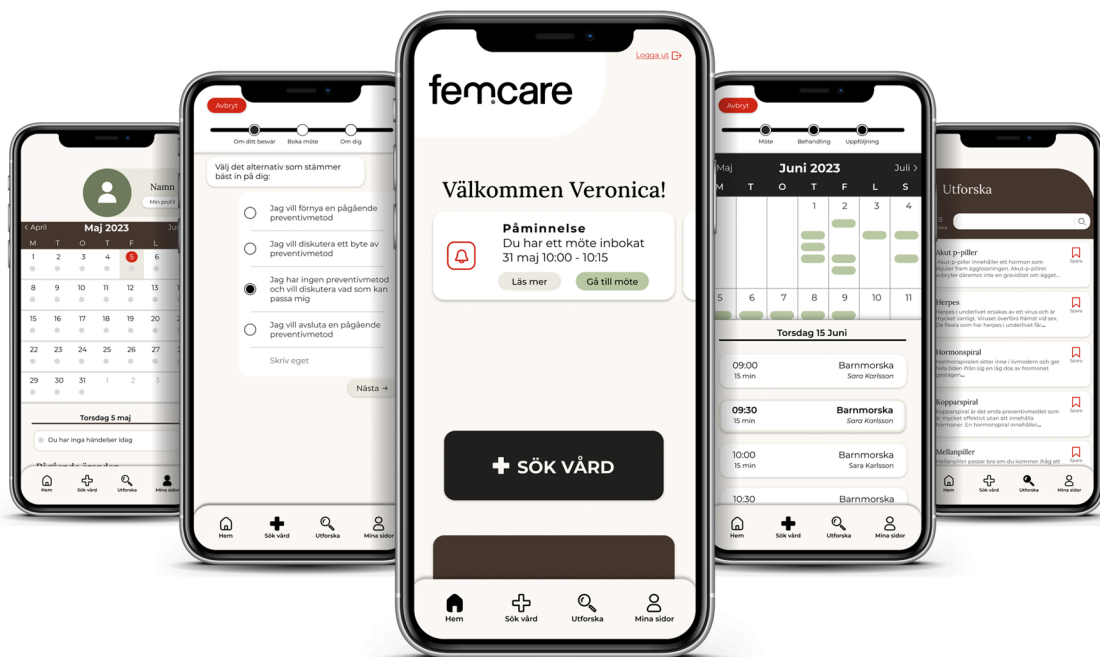




CHALMERS



Kvinnors hälsa i fokus för framtidens sjukvård

Användarcentrerad utformning
av digifysisk vård riktad till kvinnor
Kandidatarbete inom Teknisk Design

LINA BÖCKMARK
NEA HÖGBERG
TILDA JÖNSSON
SALLY KALM
JONNA STENLUND
MATILDA N. WERNHOLM

INSTITUTIONEN FÖR INDUSTRI- OCH MATERIALVETENSKAP
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA

CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige 2023
www.chalmers.se

KANDIDATARBETE 2023: IMSX16

Användaren i fokus för framtidens digitala kvinnovård

Användarcentrerad utformning av digifysisk vård
riktad till kvinnor

Kandidatarbete inom Teknisk Design

Lina Bökmark

Nea Högberg

Tilda Jönsson

Sally Kalm

Jonna Stenlund

Matilda N. Wernholm

CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA

INSTITUTIONEN FÖR INDUSTRI- OCH MATERIALVETENSKAP

GÖTEBORG, SVERIGE 2023

Kvinnors hälsa i fokus för framtidens sjukvård

Användarcentrerad utformning av digifysisk vård riktad till kvinnor

Lina Bökmark, Nea Högberg, Tilda Jönsson, Sally Kalm, Jonna Stenlund, Matilda N. Wernholm,
2023

© Lina Bökmark, Nea Högberg, Tilda Jönsson, Sally Kalm, Jonna Stenlund, Matilda N. Wernholm,
2023

Institutionen för industri- och materialvetenskap

Chalmers Tekniska Högskola

SE-412 96 Göteborg, Sverige

Telefon +46(0) 31-772 1000

Chalmers digitaltryck

Göteborg, 2023

Förord

Kandidatarbetet omfattar 15 högskolepoäng och har genomförts av sex studenter på civilingenjörsprogrammet Teknisk Design på Chalmers tekniska högskola. Arbetet har utförts vårterminen 2023 på uppdrag av vårdgivaren Femcare.

Vi vill rikta ett stort tack till vår uppdragsgivare Femcare och särskilt till Elisabeth Rosén och Sofia Ljungmark för ert stora engagemang och förtroende för oss under arbetet.

Vi vill också tacka vår handledare och programansvarig Andreas Dagman för stöd och engagemang samt vår examinator Lars-Ola Bligård för all hjälp under projektets gång.

Avslutningsvis vill vi rikta ett tack till alla som ställt upp på användarstudier, intervjuer och hjälpt oss genom vårt arbete. Utan er hade det inte gått att genomföra projektet.

Abstract

The digitalisation of the Swedish healthcare system has led to increased access to healthcare, despite this the need for specialized healthcare for women remains. This project analyze the user's needs and requirements on a digiphysical healthcare app designed for women's health issues with a main focus on contraceptive counseling. This is, for many women, their first introduction to women's healthcare. Therefore a user centered approach is needed and five different personas were made to be able to adapt the end result for different types of *patient journeys*.

During the project four main factors to a user's experience of women's healthcare were discovered: *availability, approach, trust* and *communication*. The project was executed with an external client, Femcare, with the deliverables *questionnaire* which consisted of *triage questions, anamnesis questions* and *follow-up questions* and also an *interface* of their healthcare app. The project has been executed according to agile methodologies and in interaction with the users through continuous communication through interviews, usability tests, focus groups and surveys to ensure that the target group's needs and requirements are met.

Important aspects during the formulation of the *questionnaire* were that the language had to be transparent and inclusive to create trust and contribute to good communication with the caregiver. The user places further requirements on the app's *interface* to be seen as *professional, modern, discreet* and *intriguing* to encourage use and make it easy to seek care. The results can be used as a foundation by Femcare during the development of their healthcare app.

Sammanfattning

Digitaliseringen av den svenska sjukvården har lett till en ökad tillgänglighet av vård. Trots det är behovet av specialiserad vård för kvinnor fortfarande stort. Detta projekt undersöker användarens behov och krav på en digifysisk vårdapplikation för kvinnospecifika besvär med ett huvudfokus på preventivmedelsrådgivning, vilket för många kvinnor är deras första kontakt med kvinnospecifik vård. Därför kräver det ett användarcentrerat tillvägagångssätt och fem *personas* skapades för att kunna anpassa slutresultatet efter olika typer av *patientresor*.

Under projektets gång framkom det fyra huvudsakliga faktorer som påverkar användarens upplevelse av kvinnospecifik vård: *tillgänglighet*, *bemötande*, *tillit* och *kommunikation*. Projektet har utförts med en extern uppdragsgivare, Femcare, med leverablerna *frågeformulär* bestående av *triageringsfrågor*, *anamnesfrågor* och *uppföljningsfrågor*, samt ett *gränssnitt* till en vårdapplikation. Arbetet har bedrivits agilt i samspel med användarna genom kontinuerlig kommunikation genom intervjuer, användbarhetstest, fokusgrupper och enkäter för att säkerställa att de behov och krav som målgruppen ställer på produkten uppfylls.

Viktiga aspekter vid formuleringen av frågeformulären var att språket ska vara transparent och inkluderande för att skapa tillit och bidrar till god kommunikation med vårdgivaren. Användarna ställer vidare krav på att appens gränssnitt ska uppfattas *professionellt*, *modernt*, *diskret* och *väcka nyfikenhet* för att bjuda in till användning och göra det enkelt att söka vård. Resultatet kan användas som underlag av Femcare vid utveckling av deras app.

Executive summary

Digifysisk vård är en kombination av digital och fysisk vård som har fått ett uppsving de senaste åren. Det har ökat tillgängligheten för vård, samtidigt är vården som erbjuds i huvudsak primärvård. Efterfrågan på specialiserad vård och framförallt kvinnospecifik vård blir därmed allt större. Bristande kunskap om kvinnospecifika besvär har medfört att kvinnor behöver tillgå specialiserad vård, då primärvården ofta saknar kunskapen som krävs vid kvinnospecifik vård. Kvinnospecifik vård syftar på exempelvis vård kring preventivmedel, graviditet eller behandling av sjukdomar såsom endometrios och söks hos barnmorska, gynekolog eller mödravårdscentral. Digitaliserad specialistvård skulle därmed möjliggöra att personer med särskilda besvär snabbt kan få hjälp av specialiserade läkare, utan att vara beroende av en geografisk plats.

Arbetet utfördes mot en extern uppdragsgivare, Femcare, som är en ny vårdgivare. Företaget grundades augusti 2022 och är en offentligt finansierad vårdgivare som har avtal med Region Stockholm. Femcare bedriver en digifysisk vårdplats som erbjuder specialistvård för kvinnor.

Utöver ett vårdssystem som inte fungerar på ett tillfredsställande sätt, finns bristande usability i vårdapplikationer samt otillräcklig kommunikation mellan vårdgivare och patient som kan leda till en undermålig patientupplevelse och försämrad vård. Höga krav ställs på vårdapplikationer med olika preferenser och förutsättningar när det kommer till teknikvana eller kulturell- och språklig bakgrund.

Syftet med projektet var att undersöka kundresan vid digifysisk specialistvård för kvinnor med inriktning på preventivmedelsrådgivning. Detta innefattade att utforma ett användarcentrerat gränssnitt för en applikation samt utveckla frågeformulär för kommunikation mellan vårdtagare och vårdgivare för att bidra till patientnöjdhet samt en effektiv och ändamålsenlig vård och vårdflöde.

I utvecklingsarbetet har en redesign av en befintlig produkt tagits fram. Initialt definierades projektet och en uppfattning av marknaden och *customer journey*, eller *patientresan*, skapades. *Patientresan* är de steg en patient tar i sitt vårdsökande. Produkten har delats upp i två delar: *frågeformulär* och *gränssnitt*. Utvecklingsarbetet startade med datainsamling där den befintliga produkten *frågeformulär* utvärderades i en fokusgrupp och patientupplevelser samlades in med en enkät. Resultatet analyserades och en ny version av frågeformuläret skapades, som utvärderades mot användarna i en ytterligare fokusgrupp samt genom mer riktade intervjuer. Parallellt med detta löpte utvecklingen av delen för *gränssnittet*. Utifrån en mer djupgående marknadsanalys skapades en första prototyp med funktioner baserade på uppdragsgivarens dåvarande app som utvärderades i användbarhetstester. Efter en ingående analys av den insamlade datan togs brukarkrav och designkriterier fram där prototypens funktioner och innehåll definierades. Utifrån skapat funktionsträd utfördes idégenerering på de tre huvudsakliga delfunktionerna. Dessa resulterade slutligen i två koncept, *Vård i Fokus* och *Personlig*

och *Social*, som arbetades samman med konceptet för *frågeformuläret*. Koncepten utvärderades mot brukarkraven samt genom användbarhetstester. Resultaten sammanställdes i en matris där uppkomna problem analyserades och åtgärder på problem identifierades. Med hänsyn till dessa slogs koncepten samman, nya lösningar implementerades och en slutgiltigt koncept skapades. Konceptet utvärderades mot brukarna i en sista iteration och förfinades.

Slutresultatet blev en vårdapplikation med en *patientresa* som fokuserar på preventivmedelsrådgivning. Båda delarna av den slutgiltiga produkten, *frågeformulär* och *gränssnitt*, består av lösningar som är globalt implementerbara för andra patientresor vid kvinnospecifik vård.

Applikationen består av fyra olika huvudsidor: *Hem*, *Sök vård*, *Utforska* och *Mina sidor*. Fokus ligger vid att söka vård, vilket av användare upplevdes enkelt genom en patientresa med hög *guessability*, *consistency*, *feedback* och *error prevention*. Gränssnittet upplevdes *förtroendeingivande*, *omhändertagande*, *informativt* och *modernt*. Dessutom menade användarna att gränssnittet var *lättnavigerat* och *tydligt* vilket svarar mot de krav som ställdes på tillgänglighet.

Processen att söka vård börjar med *triageringsfrågor* där användaren får beskriva vad besväret är, vilket är en av tre frågeformulär som användaren besvarar i samband med att söka vård. De andra är *anamnesfrågor*, patientens redogörelse av dess sjukdomshistoria inför ett vårdmöte, och *uppföljningsfrågor*, patienten får ge återkoppling på hur tiden efter vårdmötet upplevts.

Frågorna som ställs inför vårdmöten och vid uppföljning är formulerade för att vara konkreta och inte gå att feltolka. Inkluderande svarsalternativ utvecklades för att användaren skulle känna att det finns representativa alternativ. För att det alltid ska gå att beskriva sina problem och känna sig sedd finns alternativet *fritext*. Frågorna är formulerade så att användaren upplever dess relevans. Utifrån identifierade behov är frågorna dessutom få till antal och går snabbt att svara på. Det går att se var i processen vårdtagaren befinner sig, det vill säga hur långt vårdtagaren har kommit och hur mycket som är kvar av att söka vård.

Slutsatser som drogs är att applikationens gränssnitt ska inge *tillit* och kännas *professionell* samtidigt som den ska skapa *nyfikenhet* med *utforskande* innehåll för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård. Dessutom bör navigeringen i appen ha en hög *consistency* och vara enkel att följa. Hög *visual clarity* med rätt kontraster samt storlek på text och ikoner hjälper användaren att läsa in och förstå informationen som presenteras. Applikationens struktur ska följa användarnas *mentala modell* om hur en patientresa kan se ut.

En annan slutsats som drogs är att användarna har en positiv inställning till ej efterfrågad information, förutsatt att informationen är kärnfull och kortfattad med möjlighet till vidare läsning enbart vid personligt intresse.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1. Bakgrund	1
1.2. Syfte och mål	2
1.3. Samhälleliga och etiska aspekter	3
1.4. Rapportens utformning	3
2. Framtidens app för kvinnospecifik vård	5
3. Fakta och problembild	9
3.1. Digital och digifysik vård	9
3.2. Kvinnospecifik vård	10
3.3. Preventivmedelsrådgivning	10
3.4. Extern uppdragsgivare - Femcare	11
3.5. Identifierat uppdrag och fokus för projektet	13
4. Teoretiskt ramverk	15
4.1. Patientresa	15
4.2. Usability	18
4.3 Applikation	20
5. Process- och metodbeskrivning	23
5.1. Projektplanering	23
5.2. Utforskande av kontext	24
5.3. Dataanalys	25
5.4. Idégenerering och -utvärdering	26
6. Genomförande	29
6.1. Fas 1 - Förstudie och förberedelser	30
6.2. Fas 2 - Datainsamling	31
6.3. Fas 3 - Analys av insamlad data	34
6.4. Fas 4 - Idé- och konceptgenerering	35
6.5. Fas 5 - Slutgiltig produkt	36
7. Resultat av behovsidentifiering	37
7.1. Inställning till digifysisk vård	37
7.2. Fem personas som representerar målgruppen	41
7.3. Produktupplevelse	44
7.4. Behovslista	50
7.5. Kravlista	52
8. Resultat av konceptgenerering	55
8.1. Användarcentrerat koncept för frågeformulären	55
8.2. Vårdfokuserat gränssnittskoncept	59
8.3. Personfokuserat gränssnittskoncept	63
8.4. Användaråterkoppling på gränssnitt	68
9. Slutkoncept för framtidens vård	73
9.1. Slutkoncept för frågeformulär	73
9.2. Slutkonceptet Personlig Vård	78
9.3. Expertutvärdering av slutkonceptet	86
10. Diskussion	89

10.1. Syfte- och måluppfyllnad	89
10.2. Process och metoder	90
10.3. Användarstudier	91
10.4. Samhälleliga och etiska aspekter	94
10.5. Vidareutveckling	95
11. Slutsatser	99
Källförteckning	101
Bilagor	1
Bilaga A - Motbrief	1
Bilaga B - Scenario inför fokusgrupp 1	5
Bilaga C - Scenario inför fokusgrupp 2	9
Bilaga D - Enkät	13
Bilaga E - Intervjumall Omgång 1	17
Bilaga F - Användbarhetstest omgång 1	23
Bilaga G - Användbarhetstest omgång 2	27
Bilaga H - Jämförande användbarhetstest omgång 2	31
Bilaga I - Användbarhetstest omgång 3	35
Bilaga J - Problemmatris och framgångsmatris	39
Bilaga K - Morfologisk matris	43
Bilaga L - Pughmatris	45
Bilaga M - Personas	47
Bilaga N - Behovslista	53
Bilaga O - Kravlista	55

1. Inledning

Digital vård har fått ett stort uppsving under de senaste åren; utvecklingen har gått snabbt och tillgängligheten till vård har ökat för många i samhället. Den digitala vård som erbjuds är i dagsläget huvudsakligen primärvård och efterfrågan på digital specialistvård, mer specifikt specialistvård riktad till kvinnor, blir allt större (Region Östergötland, 31 januari 2023). Många kvinnor upplever dessutom ett stort missnöje över den vård de erbjuds. I detta avsnitt beskrivs möjliga anledningar till det missnöjet samt hur en digifysisk vårdtjänst, en hybrid vårdform där digital och fysisk vård samverkar (Vårdgivarguiden, 2023), skulle kunna lösa många av problemen relaterade till den bristfälliga upplevelsen. Projektet beskriver utvecklingen av en digifysisk vårdapplikation utformad med utgångspunkt i flödet för preventivmedelsrådgivning med lösningar som även stödjer motsvarande flöden inom övrig specialistvård för kvinnor.

1.1. Bakgrund

Idag är många av Sveriges vårdköer långa (regeringsbeslut, 2022-12-22 nr II:4) och en stor del av primärvården har därför blivit digitaliserad för att öka tillgängligheten (Sundström, 2023). Ett naturligt nästa steg är att även digitalisera sekundärvård, alltså specialiserad vård. Specialiserad vård avser vård av sjukdomar, prehospital akutsjukvård, medicinsk rehabilitering och jourverksamhet (Kommunförbundet, 2020). Specialistsjukvården är i stor utsträckning förlagd till landets storstadsområden (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018), vilket gör den svår att tillgå för en stor del av Sveriges befolkning. Digitaliserad sekundärvård skulle därmed möjliggöra att personer i behov av specialistsjukvård snabbt kan få hjälp, utan att vara beroende av en geografisk plats.

En manlig bias råder idag i vårdrummet till följd av att kvinnor upprepade gånger blivit exkluderade i medicinsk forskning, vilket har lett till bristfällig kunskap om kvinnans kropp och kvinnospecifika besvär (Jackson, 2019). I detta arbete kommer ordet "kvinna" att användas som ett samlingsbegrepp för samtliga människor som menstruerar, har en livmoder eller av andra anledningar väljer eller behöver en behandling med preventivmedel. Detta beslut har tagits i samråd med en av uppdragsgivarna i projektet som är gynekolog. I arbetet syftar användningen av "kvinnospecifik vård" på specialistvård riktad till kvinnor vilket exempelvis innefattar vård kring preventivmedel, graviditet eller behandling av sjukdomar såsom endometrios och vården söks hos barnmorska, gynekolog eller mödravårdscentral.

Vad en manlig bias kan medföra är att kvinnor oftare behöver specialiserad vård, då primärvården kan sakna kunskap som krävs vid kvinnospecifik vård. Förutom eventuella kunskapsluckor inom kvinnospecifik vård i primärvården är även det faktum att vårdcentraler som erbjuder primärvård inte alltid kan erbjuda specialiserad vård, vilket är ytterligare en anledning till att kvinnor inte alltid kan gå

till vårdcentralen de är skrivna på för att få specialiserad hjälp. Detta visades bland annat i en undersökning av Gunnarsson (2022) där hon i Malmö försökte få hjälp för ett kvinnospecifikt besvär men behövde ringa till 17 olika mottagningar för att till slut få träffa en gynekolog. Gunnarsson visste vilka mottagningar som i teorin skulle kunna hantera hennes besvär, men som Winberg och Nordlund (2022) uttrycker är det många kvinnor som från början inte vet vart de ska vända sig, vilket leder till att de ofta inte söker vård alls.

Vidare är idag många kvinnospecifika besvär tabubelagda (FN, 2021). Att det råder ett stigma kring dessa besvär tillsammans med de tidigare nämnda faktorerna gällande bristande tillgång och svårighet att veta vart man som kvinna ska vända sig för vård, gör att fler kvinnor än nödvändigt går runt med smärta och värk som det egentligen finns lösningar på.

Projektet utfördes mot en extern uppdragsgivare, Femcare, som är en ny, svensk vårdgivare. Företaget grundades augusti 2022 och är en offentligt finansierad vårdgivare som har avtal med Region Stockholm. Femcare bedriver en digifysisk vårdplats som erbjuder specialistvård för kvinnor.

1.2. Syfte och mål

Syftet med projektet var att användarcentrerat undersöka *patientresan* vid digifysisk specialistvård för kvinnor med inriktning på preventivmedelsrådgivning, samt ta reda på hur ett applikationsgränssnitt kan utformas för att bidra till patientnöjdhet samt en effektiv och ändamålsenlig vård och vårdflöde.

Målet var att ta fram ett gränssnitt till en applikation för digifysisk specialistvård för kvinnor samt utveckla frågeformulär för kommunikation mellan vårdtagare och vårdgivare, för ett mer tillgängligt och tryggt vårdval för projektets målgrupp. Produkten skapades på svenska utifrån en given grafisk profil med utgångspunkt i vårdflödet för preventivmedelsrådgivning. Produktens lösningar ämnade vara globalt implementerbara inom övrig vård erbjuden av uppdragsgivaren.

Målgruppen för projektet var alla kvinnor i Sverige i behov av preventivmedel i åldrarna 13-50 år med liten till god förståelse av svenska i tal och skrift. Den undre åldersgränsen valdes med utgångspunkt i när patienter kan egenremittera till digital vård med mobilt BankID (BankID, u.å) och den övre åldersgränsen valdes i samråd med uppdragsgivaren med utgångspunkt i när en kvinna genomsnittligen inte längre menstruerar (1177, 2020).

1.3. Samhälleliga och etiska aspekter

Vid genomförandet av projektet har det varit väsentligt att ha i åtanke att personliga upplevelser och åsikter kring privata och möjligt känsliga ämnen har behandlats. Således har det varit av stor vikt att i genomförandet, vid användarstudier och förstudier, men även i den slutgiltiga produkten se till så att alla användare kan känna sig inkluderade och respekterade, utan att begränsa mängden information eller funktioner i slutleverabeln.

Projektet har även hanterat känsliga personuppgifter som har med vård och hälsa att göra vilka kan uppfattas som inskränkande på användarens personliga integritet. Med anledning av detta har det varit viktigt att under genomförandet ta hänsyn till dataskyddsförordningen, GDPR (Integritetsskyddsmyndigheten [IMY], 2021). Det har gjorts genom att kontrakt för medgivande till sparande av uppgifter som går under dataskyddsförordningen har formuleras tillsammans med uppdragsgivaren och delats ut till alla deltagare i projektet.

1.4. Rapportens utformning

Rapporten utformades i syfte att presentera resultatet i en röd tråd för att förstå hur de beskrivna problemen kan lösas med de slutliga leverablerna. Utformningen är också skapad för att förstå hur projektet har genomförts och hur resultatet har erhållits,:

2. Framtidens app för kvinnospecifik vård

Det slutgiltiga resultatet från utvecklingsarbetet blev en vårdapplikation med en *customer journey*, eller patientresa, som fokuserar på preventivmedelsrådgivning. Båda delarna av den slutgiltiga produkten, *frågeformulär* och *gränssnitt*, består av lösningar som är globalt implementerbara för andra patientresor vid kvinnospecifik vård.

3. Fakta och problembild

Problembilden består av ett vårdssystem som inte fungerar på ett tillfredsställande sätt, specifikt rörande kvinnohälsa och specialiserad vård. Detta i kombination med bland annat bristande *usability* i vårdapplikationer samt otillräcklig kommunikation mellan vårdgivare och patient kan leda till en undermålig patientupplevelse och försämrad vård.

4. Teoretisk ramverk

Vid skapandet av en vårdapplikation måste patientresan och *usabilityn* tas i hänsyn, men för att användaren ska förstå vårdapplikationens innehåll och hur den ska användas. Därmed är viktigt att förstå vad patientresa innebär och teorier som finns inom området *usability*.

5. Process- och metodbeskrivning

Vid utvecklingsarbetet har flera processer och metoder använts för att kunna effektivisera och strukturera arbetet. Det är viktigt att förstå innebörden av, och syftet av, de processer och metoder som använts.

6. Genomförande

En användarcentrerad redesign av en befintlig produkt togs fram och delades upp i två delar: *frågeformulär* och *gränssnitt*. Utvecklingsarbetet för delarna av produkten har initialt utförts separat och delvis parallellt, för att sedan utvärderas som en enhet.

7. Resultat av behovsidentifiering

Resultatet delades upp i inställning till digifysisk vård, personas och produktupplevelse för att först få en förståelse för användarens behov gällande digital- och kvinnospecifik vård generellt och sedan för att förstå hur användaren upplever den tänkta produkten.

8. Resultat av konceptgenerering

Resultatet av konceptgenereringen blev nya formuleringar för frågeformulären: *triageringsfrågor*, *anamnesfrågor* och *uppföljningsfrågor* samt två koncept för appgränssnitt, *Vård i Fokus*, *ViF*, och *Personlig och Social, PoS*.

9. Slutkoncept för framtidens vård

Slutprodukten blev en vårdapplikation som upplevdes *förtroendeingivande*, *informativ* och *modern* vars frågeformulär upplevdes *omhändertagande* och *transparant*.

10. Diskussion

Projektets syfte och mål uppfyllades vilket diskuteras här, följt av den process och de metoder som använts, resultatet av användarstudier samt samhälleliga och etiska aspekter. Vidare diskuteras även möjliga vidareutvecklingar för eventuellt framtida arbete.

11. Slutsatser

I avsnittet redovisas arbetets slutsatser genom att besvara de frågeställningar som ställdes i början av projektet.

2. Framtidens app för kvinnospecifik vård

Det slutgiltiga resultatet från utvecklingsarbetet blev en vårdapplikation med en *customer journey*, eller patientresa, som fokuserar på preventivmedelsrådgivning. Båda delarna av den slutgiltiga produkten, *frågeformulär* och *gränssnitt*, består av lösningar som är globalt implementerbara för andra patientresor vid kvinnospecifik vård.

Gränssnittet är uppbyggt med avsikt av att vara *professionell*, *skapa tillit* och *väcka nyfikenhet*, vilket också bekräftades av användare som menade att de upplevde gränssnittet som *förtroendeingivande*, *omhändertagande*, *informativt* och *modernt*. Dessutom menade användarna att gränssnittet var *lättnavigerat* och *tydligt* vilket svarar mot de krav som ställdes på tillgänglighet.

Applikationen består av fyra olika huvudsidor: *Hem*, *Sök vård*, *Utforska* och *Mina sidor*. Fokuset ligger vid att söka vård, vilket upplevdes enkelt genom en patientresa med hög *guessability*, *consistency*, *feedback* och *error prevention and recovery*. Funktionerna i applikationen upplevdes vara tydliga och intuitiva. Navigeringen i appen upplevdes ha en hög *consistency* och var enkel att följa. Hög *visual clarity* med rätt kontraster och storlek på text hjälper användaren att läsa in och förstå informationen som presenteras. Applikationens struktur följer användarens mentala modell om hur en patientresa kan se ut.

På sidan *Hem*, se *Figur 2.1*, får användaren en direkt indikation på vem avsändaren, det vill säga företaget, är. Den högst prioriterade informationen är däremot att söka vård, men en central placering och stor kontrast i färg. Detta visade sig ge en personlig känsla av att applikationen är till för användarens egen vårdresa. Att utforska applikationen vidare upplevs sekundärt, och görs enklast genom att *vertikalt scrolla* på hemskärmen. Utöver att *scrolla* kan användaren tas till applikationens samtliga sidor genom *bottombaren*, vars symboler och text tillsammans signalerar funktion. Symboler är genomgående i applikationen valda för att förmedla funktion genom att likna sitt grundtecken.

Symbolen för *utforska* är exempelvis ett förstoringsglas, se *Figur 2.2*, och är en sida där användaren kan läsa om olika sjukdomar, läkemedel, få egenvårdstips eller ta del av andras erfarenheter i en diskussionstråd. Alla artiklar ligger samlade i A-Ö men går också att sortera efter favoriter, det vill säga bokmärkta artiklar och egenvårdstips. Användaren kan dessutom söka information genom sökord i sökfunktionen.

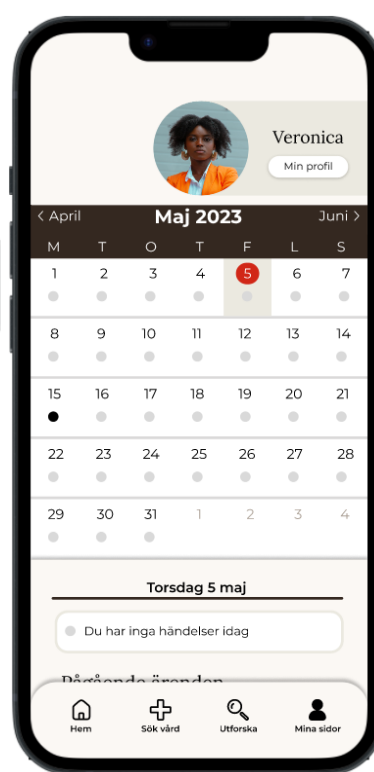
Mina sidor, se *Figur 2.3*, har symbolen av en avatar och innehåller bland annat en kalender som visar kommande händelser. Här kan användaren också läsa detaljer om sitt vårdärende under *pågående ärenden*. Vidare kan personlig information redigeras, såsom profilbild, mail och betalningsuppgifter.



Figur 2.1 - Hemskaerm,
slutkoncept.



Figur 2.2 - Utforska,
slutkoncept.



Figur 2.3 - Mina sidor,
slutkoncept. Inbäddat fotografi
"Mrs Grace" av Etty Fidele,
(2019), Unsplash
(<https://unsplash.com/@ettyfidele>).

När användaren väljer att söka vård ges först en kort introduktion visuellt, se *Figur 2.4*, av hur patientresan kommer se ut för att ge användaren en mental bild av vad som väntar. Processen att söka vård börjar med *triageringsfrågor* där användaren får beskriva sina besvär, vilket är ett av tre frågeformulär, se *Figur 2.6*, som användaren besvarar i samband med att söka vård. Sedan kan användaren boka ett möte, se *Figur 2.5*. Det andra frågeformuläret som ska besvaras är *anamnesfrågor*, patientens redogörelse av sin sjukdomshistoria inför ett vårdmöte, och *uppföljningsfrågor*, patienten får ge återkoppling på hur tiden efter vårdmötet upplevts.



Figur 2.4 - Introduktion, sök vård.



Figur 2.5 - Boka möte.



Figur 2.6 - Chatt med frågeformulär.

Frågorna som ställs inför vårdmöten och vid uppföljning är formulerade för att vara konkreta och inte gå att feltolka. Inkluderande svarsalternativ utvecklades för att användaren skulle känna att det finns representativa alternativ. För att det alltid ska gå att beskriva sina problem och känna sig sedd finns alternativet *fritext*. Frågorna är formulerade så att användaren upplever dess relevans.

Utifrån identifierade behov hos användarna är frågorna få till antal och går snabbt att svara på. Det går även att se var i processen vårdtagaren befinner sig, det vill säga hur långt vårdtagaren har kommit och hur mycket vårdtagaren har kvar av att söka vård. Användaren kan, vid behov, gå tillbaka och ändra ett svar.

Innan vårdmötet får användaren en påminnelse och ett virtuellt väntrum öppnas, här kan tekniken såsom mikrofon och kamera testas för att minska rädslan för teknikstrul. Användaren går själv in i mötet när den är redo och gränssnittet påminner om andra videosamtal för att ge en känsla av trygghet genom igenkänning.

Vårdapplikationen kommer markant öka tillgängligheten för specialistvård. Dels genom att som digifysisk produkt kunna erbjuda vård på distans, dels genom sitt gränssnitt och frågeformulär som är anpassat efter bland annat de med nedsatt syn, haptisk förmåga och förståelse av svenska. Innehållet i applikationen kommer dessutom bidra till ökad kunskap om kvinnorelaterade besvär vilket i sin tur är en start i arbetet mot en manlig bias i vårdrummet.

3. Fakta och problembild

Problembilden består i stort av ett vårdssystem som inte fungerar på ett tillfredsställande sätt, specifikt rörande kvinnohälsa och specialiserad vård. Detta i kombination med bland annat bristande *usability* i vårdapplikationer samt otillräcklig kommunikation mellan vårdgivare och patient kan leda till en undermålig patientupplevelse och försämrad vård. För att bryta ner problembilden berörs områdena: *Digital och digifysisk vård*, *Kvinnospecifik vård* och *Preventivmedel*. Det kommer att vara relevant för att förstå projektets utvecklingsarbete och syfte.

3.1. Digital och digifysisk vård

Idag är det många vårdcentraler som har få patienttider i förhållande till antalet patienter som behöver vård, vilket resulterar i långa vårdköer (regeringsbeslut, 2022-12-22 nr II:4). Många vårdgivare har därför introducerat digital vård för att minska dessa vårdköer samt för att öka tillgängligheten och produktiviteten (Socialstyrelsen, 2018). Kommunikationen mellan patient och vårdgivare sker då genom chatt- eller videokonsultation och patienten kan ha sitt vårdmöte hemma eller i en annan lugn miljö. Vid digifysisk vård kan det innebära att patienten först har ett videomöte och därefter blir inkallad till ett fysiskt möte. Det finns många digitala och digifysiska vårdgivare idag, däribland Kry.se, Doktor.se och Doktor24 (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2021).

Eftersom digital och digifysisk vårdgivning är relativt nya sätt att söka vård på, jämfört med det mer utbredda fysiska vårdmötet, finns det stor utvecklingspotential i hur det digitala gränssnittet och samspelet mellan digital och fysisk vård utformas i takt med ökad efterfrågan. Vissa gränssnitt anses idag vara svårnavigerade och saknar dessutom många av de väsentliga funktioner som efterfrågas av användare för en heltäckande vård, särskilt gällande specialiserad vård för kvinnor. Den breda målgruppen antas också innebära att det ställs höga krav på gränssnittets utformning, med olika preferenser och förutsättningar när det kommer till teknikvana eller kulturella och språkliga förutsättningar. Dessutom ställer lagen om tillgänglig digital offentlig service krav på gränssnittsutformning i enlighet med EUs webbtillgänglighetsdirektiv (DIGG, 2023).

3.2. Kvinnospecifik vård

Idag finns det få digitala alternativ när det kommer till att söka kvinnospecifik vård, jämfört med att söka primärvård digitalt. Ungdomsmottagningen, UMO, har en digital vårdapplikation där en patient kan boka videomöte med en barnmorska. En patient kan vid ett videomöte förnya preventivmedelsrecept och ställa frågor om kroppen, sex och sexualitet. Vidare finns det en vårdgivare i USA, *TIA healthcare*, som erbjuder kvinnospecifik vård digitalt och fysiskt. Där kan en patient boka möte med en gynekolog och få preventivmedelsrådgivning. Sverige har en motsvarighet till *TIA* som kallas *EsterCare*. Det finns även en vårdgivare riktad till kvinnor med klimakteriebesvär, *Womni*, och en riktad till gravida kvinnor och nyblivna mammor, *Ella* (Fagerlund, 2022).

Oavsett om kvinnospecifik vård söks digitalt eller fysiskt så är den initiala kommunikationen mellan patient och vårdgivare viktig för att skapa rätt förutsättningar inför vårdmötet. Skulle information utebli från någon av parterna riskerar vården som ges att bli både inkorrekt och otillräcklig. I nuläget rekommenderas det att använda en standardiserad mall med frågor som patienten besvarar inför vårdmötet (Mödravårdshälsoenheten, Region Stockholm, u.å). Dessa frågor kan upplevas vara irrelevanta ur patientens perspektiv samtidigt som frågorna också kan uppfattas både överflödiga eller otillräckliga. Även vårdgivaren skulle kunna gynnas av en mer nyanserad inledande kommunikation som ger en bättre bild av patientens situation. Utöver kommunikationen kring ett vårdmöte finns det problem gällande uppföljning och vidare vård efter ett möte. Idag är det rekommenderat att erbjuda patienter ett uppföljningsbesök, men det är inte obligatoriskt (Mödravårdshälsoenheten, Region Stockholm, 2022). Utebliven uppföljning skulle kunna leda till att patienter inte får tillräckligt med stöd vid efterföljande egenbehandling eller råd kring vidare vårdmöten. Det i sin tur kan skapa känslor av exempelvis uppgivenhet eller otrygghet hos patienten. I och med tidigare nämnda stigma, brist på forskning och ojämställdhet kan dessa känslor och problem kring bemötande vara än mer närvarande hos kvinnliga patienter som söker specialiserad vård.

3.3. Preventivmedelsrådgivning

En vanlig del i många kvinnors vårdsökande är att någon gång få hjälp gällande preventivmedel. Preventivmedels primära uppgift är att skydda mot graviditet och könssjukdomar (1177, 2022), men kan också användas för behandling av andra hormonrelaterade besvär. Det finns väldigt många olika sorters preventivmedel att välja mellan idag och det som används bör ha en positiv inverkan på patientens mående. Hur effektivt ett preventivmedel är beror på vad det är och om det används enligt anvisningarna.

Vid val av preventivmedel är det viktigt att ta hänsyn till patientens medicinska historia samt om patienten vill och kan använda hormoner (1177, 2022). Preventivmedel innehåller olika typer och mängder av, eller inga, hormoner och utsöndras på olika ställen i kroppen. Dessa parametrar ger olika effekter på olika kroppar. Är en patient benägen att få allvarliga biverkningar av hormoner är en kopparspiral att rekommendera, eftersom den inte innehåller hormoner (UMO, 2022). Vidare om en patient har någon sjukdom kan det påverka vilka hormoner som patienten kan få. Det finns exempelvis en ökad risk för stroke hos unga kvinnor som har migrän med aura (Dahlöf & Ehrenberg, 2007) och dessa bör använda ett preventivmedel med låg östrogendos. Preventivmedel kan användas för annat syfte än att undvika graviditet. Kombinerade p-piller, som innehåller både östrogen och gestagen, kan ha en positiv effekt på akne (Jerremalm, 2022). Hormoner kan också användas i behandling av klimakteriereleaterade besvär (Gidlöf m.fl, 2023).

Sammanfattningsvis finns det många metoder att välja mellan och många faktorer att ta hänsyn till. De ovannämnda faktorerna gör att processen kring preventivmedel kan vara svår samtidigt som många kvinnor upplever en saknad av individualiserad preventivmedelsrådgivning inom vården, något som blev resultatet av en undersökning av Ljunggren & Bergström (2018). Problem detta kan leda till är att patienten inte förses med tillräcklig information vid preventivmedelsrådgivning, upplever en osäkerhet och otrygghet, får vård som inte är anpassad efter patientens behov eller upplever en svårighet kring var den ska vända sig.

3.4. Extern uppdragsgivare - Femcare

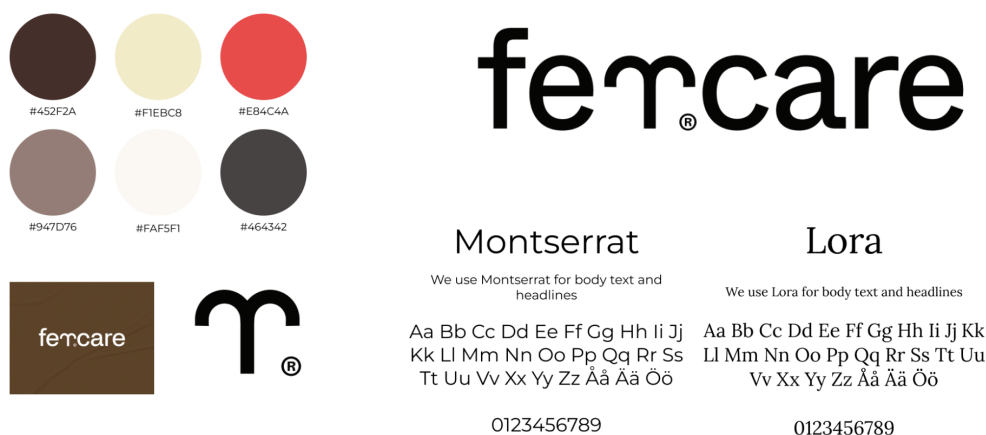
Utvecklingsarbetet görs mot en ny vårdgivare, *Femcare*. Deras vision är att alla kvinnor ska få den vård de behöver, vilket inte är fallet i dagens samhälle enligt S. Ljungmark (personlig kommunikation, 16 januari 2023). De erbjuder digifysisk vård för att tillgängliggöra specialistvård oberoende av geografisk plats, samt för att optimera produktiviteten. Den digitala delen drivs genom en mobilapplikation samt en webbsida, och den fysiska delen ämnas bedrivas på kliniker runt om i Sverige med start på en klinik i Södertälje.

Som utgångspunkt delade Femcare deras grafiska profil i form av logotyp, färgskala och typsnitt, se *Figur 3.1*. Denna var inte ett måste att följa utan mer för att förenkla arbetets uppstart och kan komma att ändras eller justeras i applikationen av uppdragsgivarna. Färgskalan bestod av två nyanser av beige, två nyanser av blått, en mörkt grå färg och en orange. Typsnitten de använde sig av var *Montserrat* till brödtext och vissa rubriker medan de använder *Lora* som standard för rubriker. Även deras logotyp var i en modifierad version av *Lora*.



Figur 3.1 - Femcares grafiska profil, vid projektets start, som beskriver deras logotyp, färgsättning med tillhörande hex-koder samt deras olika typsnitt.

Under projektets gång anlätande Femcare en extern firma för att skapa en ny grafisk profil. Delar av den presenterades inför att prototypen av slutkonceptet skulle skapas och kunde därför implementeras i dess grafiska design, se *Figur 3.2*. De nya färgerna är två nyanser av brunt, samma mörkgrå, en beige och gul färg samt en annan röd som signalfärg. Typsnittet behölls från deras första grafiska profil och logotypen ändrades med en ny signifikant del av loggan med utgångspunkt i formen av en livmoder för att fånga känslan av det kvinnliga fokuset de har.



Figur 3.2 - Femcares nya grafiska profil som användes till sista prototyperna, se *Avsnitt 9*, som beskriver deras logotyp, färgsättning med tillhörande hex-koder samt deras olika typsnitt.

Inför förfiningen av slutkonceptet delade uppdragsgivaren ytterligare en uppdatering på den grafiska profilen, se *Figur 3.3*. De nya färgerna är en mörk nyans av brunt, en mörkgrön, en beige/grå och en beige/gul färg samt en annan röd som signalfärg. Två nya, liknande typsnitt presenterades och logotypen justerades någorlunda.



Figur 3.3 - Femcares nya grafiska profil som användes för slutresultatet efter sista användbarhetstesterna, som beskriver deras logotyp, färgsättning med tillhörande hex-koder samt deras olika typsnitt.

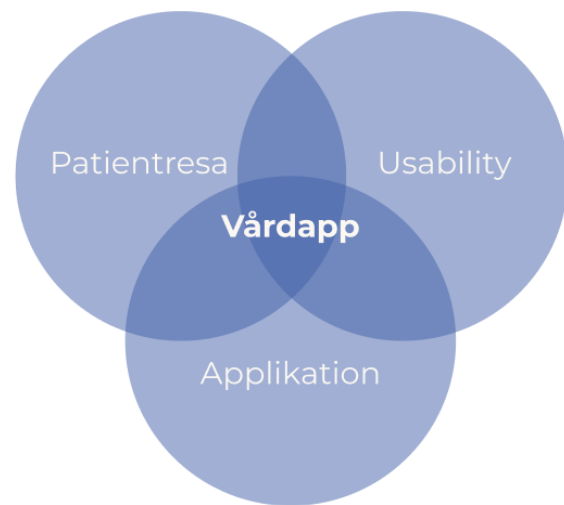
Femcares förväntningar på projektarbetet är att kandidatgruppen ska ta fram ett *gränssnitt* för deras nya vårdapplikation som kommer byggas från grunden. Vidare förväntas kandidatgruppen att ta fram *frågeformulär*, som används under patientresan, utifrån vad användarna tycker. De ser gärna att användartester görs på preventivmedelsrådgivning.

3.5. Identifierat uppdrag och fokus för projektet

Det finns många digitala och digifysiska vårdgivare men det är få vårdgivare som erbjuder kvinnospecifik vård. Detta är något den nya vårdgivaren Femcare kommer att ta ett helhetsgrepp om. Kandidatgruppen kommer att hjälpa till med den kommande appen och genomföra användbarhetstester gällande preventivmedelsrådgivning.

4. Teoretiskt ramverk

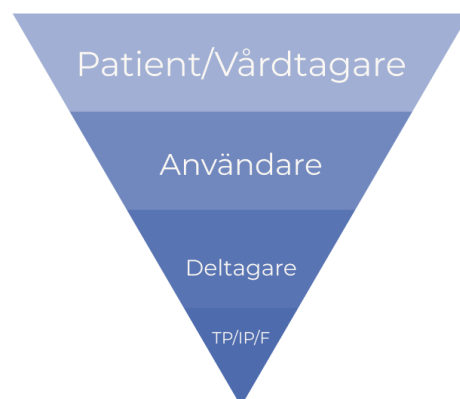
Vid skapandet av en vårdapplikation måste *customer journey*, eller patientresan, tas hänsyn till, men också *usability* för att användaren ska förstå hur vårdapplikationen ska användas. Dessutom krävs det en applikation för att kunna skapa funktionerna. *Figur 4.1* visar hur alla tre områden kan vara relevanta för att patienten ska erhålla god vårdgivning. Det är viktigt att förstå vad patientresan innebär, teorier som finns inom området *usability* och begrepp för en applikation. Detta kommer huvudsakligen att behandlas i följande avsnitt.



Figur 4.1 - Visualisering av hur leverabeln innefattar patientresan, usability och applikationen.

4.1. Patientresa

Den *customer journey* som en vårdtagare gör mellan att den söker vård till att vårdtagaren förses med den vård som behövs kallas patientresa (Definitive Healthcare, u.å). Patientresan upplevs olika för varje individ och ser olika ut, både när det kommer till hur mycket kontakt, och vilken kontakt som behövs med vårdgivaren. Beroende på sammanhang benämns individer olika i rapporten. Patient/vårdtagare är den mest generella benämningen av en person som söker vård, användare som innebär en person som använder den presenterade vårdapplikationen, deltagare som är en person som deltagit i projektets användartester och slutligen TP/IP/F som benämner specifika deltagare från användbarhetstest, intervjuer respektive fokusgrupper. För visualisering av benämningarna, se *Figur 4.2*.



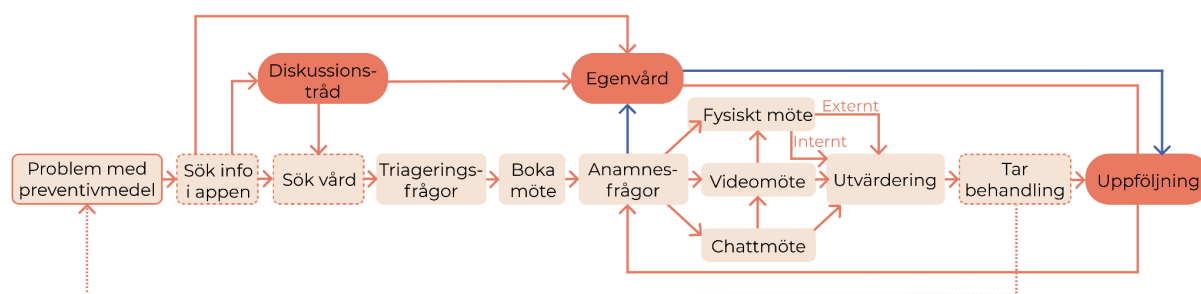
Figur 4.2 - Visualisering av hur individer benämns i rapporten.

Patientresan för preventivmedelsrådgivning ser olika ut från fall till fall beroende på hur väl ett utskrivet preventivmedel lämpar sig för varje individ. Det finns många biverkningar som kommer med preventivmedel som innehåller hormoner. Vissa biverkningar kommer tidigt, andra kommer sent. Om biverkningarna blir långvariga bör patienten komma i kontakt med vårdgivaren igen och byta preventivmedel (Gidlöf m.fl., 2023). Det finns även akuta besvär som kan inträffa. Exempelvis finns det en risk att en koppar- eller hormonspiral stöts ut och det är då viktigt att det undersöks direkt (rfsu, u.å). Detta eftersom den inte längre skyddar mot graviditet om den har hamnat i livmoderhalsen. Det är viktigt att understryka att patientresan är unik för varje patient och kan inte ses som en rak linje. Det gör det svårt för vårdgivare att skapa en mall som ska passa alla för en patientresa gällande preventivmedelsrådgivning.

Individer har också olika preferenser gällande hur kontakten med vårdgivaren ska se ut. Vissa föredrar digitalt möte framför fysiskt, andra tvärtom. Ugglä (2014) menar att det finns en tendens att en patient hamnar i ett *trefaldigt underläge* gentemot vårdgivaren, både vid digitala och fysiska vårdmöten. Det första underläget är det *insituella*, att en patient är placerad längst ned i en sjukvårdsorganisation som är starkt hierarkiskt ordnad. Det andra underläget är det *existentiella* som beror på att patienten känner lidande och är därmed utsatt och sårbar. Slutligen berättar Ugglä om det *kognitiva underläget* som innebär att patienten sitter i ett kompetensunderläge. Att känna sig underlägsen vid fysiska vårdmöten kan vara en anledning till att patienter väljer digital vård. Beroende på vilket sätt patienten söker vård på, så ser patientresan olika ut. Vid fysisk rådgivning är det vanligt att patienten först får ringa och boka tid och därefter gå på sitt bokade möte. Vid digital rådgivning kan det istället vara ett skriftligt formulär som ska fyllas i och sedan en chatt- och/eller videokonsultation.

Följande utvecklingsarbete kommer att utgå från patientresan som illustreras i *Figur 4.3*, som kandidatgruppen har definierat. Vissa av dessa steg kan ske fler gånger, exempelvis chatt, video eller fysiskt möte. Den första rutan som är inramad representerar första steget av patientresan. Rutorna med streckad kant är steg som inte har en plats i applikationen utan är beslut patienten tar för att sedan gå vidare i applikationen, till steg som är visualiserade som rutor utan kant. Några rutor har rundade hörn med en mörkare röd färg, de stegen är valfria för patienten att ta men möjliga genom applikationen. Den röda genomgående linjen är steg som patienten ska kunna ta med hjälp av applikationen medan den blå linjen är steg som under projektets gång kommer undersökas om det är en möjlighet som uppskattas av patienterna. Mellan rutorna *Tar behandling* och *Problem med preventivmedel* finns en streckad linje som symboliserar en möjlig väg som endast används om patienten upplever problem innan uppföljningen är tillgänglig.

Efter *anamnesfrågorna* delas vägen upp i tre olika eftersom olika problem kräver olika typ av möten. Tanken med pilarna uppåt från *Videomöte* och *Chattmöte* är att möjliggöra för patienten att kunna byta typ av möte till ett med mer personlig interaktion, medan det inte bör vara möjligt att välja att få ett vårdmöte med mindre interaktion om patientens problem kräver ett visst sorts vårdmöte som minimum. Det fysiska mötet utformas olika beroende på om patientens geografiska position gör det möjligt för denne att besöka uppdragsgivarens lokaler eller om remiss till andra vårdgivare närmare patienten krävs.



Figur 4.3 - Visualisering av en hypotetisk patientsresa som utgångspunkt till utformningen av applikationen.

I följande lista förtydligas innebörden av varje steg som presenteras i *Figur 4.3*:

- *Sök info i appen* - Patienten kan söka information och läsa artiklar om sitt besvär i appen.
- *Diskussionstråd* - Patienten kan ställa frågor till vårdpersonal och läsa svar på frågor som andra patienter frågat och vårdpersonalen redan svarat på.
- *Egenvård* - Patienten kan få behandling genom egenvård exempelvis genom att patienten får instruktioner om att ta ett läkemedel X som kommer minska dennes mensvärk.
- *Sök vård* - Patienten väljer att starta ett ärende.
- *Triageringsfrågor* - Svaren på triageringsfrågorna avgör allvarligheten av patientens besvär och patienten blir rekommenderad en passande form av möteskonsultation. Triage innebär att patientens ärende sorteras och prioriteras.
- *Boka möte* - Patienten väljer vilken slags möteskonsultation den vill ha: chatt, video eller fysiskt möte och datum för mötet. I vissa fall är det endast möjligt att välja fysiskt möte om besväret är av hög allvarlighet enligt vårdgivaren.
- *Anamnesfrågor* - Patienten får besvara ett antal frågor om sitt besvär som ger vårdpersonalen ökad förståelse för besväret. En anamnes är patientens egen beskrivning av sin sjukdomshistoria.
- *Fysiskt möte* - Patienten genomför sitt möte på en vårdcentral och träffar vårdpersonalen i verkligheten. Det kan antingen ske externt, via en annan vårdgivare eller internt, på den vårdcentral som vårdgivaren tillhör.

- *Videomöte* - Patienten genomför sitt möte via ett digitalt samtal där båda parterna kan se varandras ansikten. Patienten kan befinna sig hemma eller i en annan lugn miljö.
- *Chattmöte* - Kommunikationen mellan patienten och vårdpersonalen sker genom skriftlig kommunikation.
- *Utvärdering* - Patienten får fylla i ett formulär huruvida mötet har gått och om den har några övriga tankar.
- *Tar behandling* - Patienten får ett preventivmedel utskrivet och börjar ta sin behandling.
- *Uppföljning* - Ett antal veckor efter ett möte får patienten fylla i ett formulär huruvida behandlingen har fungerat. Har det fungerat dåligt eller om patienten har andra frågor finns det en möjlighet att boka möte. Uppföljningen kan ske mer än en gång.

4.2. Usability

ISO-standarden definierar *usability* som ”...the extent to which a system, product or service can be used by specified users to achieve specified goals with effectiveness, efficiency and satisfaction in a specified context of use” (ISO 9241-11, 2018). Det är ett begrepp som redogör hur lätt en produkt är att förstå och hantera. Begreppet *produkt* innefattar mjuk-, hårdvara och tjänst. ISOs definition av *usability* innefattar tre parametrar: ändamålsenlighet, effektivitet och tillfredsställelse som bestämmer *usabilityn* för en produkt. Ändamålsenlighet innebär hur väl användaren kan uppnå mål och uppgifter med noggrannhet och fullständighet, berättar Rexfelt (personlig kommunikation, 1 nov 2022). Effektivitet innebär den ansträngning som krävs för att uppnå ett mål och resursåtgången i förhållande till noggrannhet och fullständighet. Slutligen är tillfredsställelse den grad användarens fysiska, kognitiva och emotionella respons möter användarens förväntningar och behov. *Usability* är en interaktiv egenskap som uppstår i en användningssituation. Förutom de tre nämnda aspekterna bestäms *usability* även av egenskaperna hos användarna, uppgiften, produkten och kontexten. Enligt ISOs definition är *usability* den nytta som en användare åstadkommer med en produkt och definitionen innefattar både funktionaliteten och användarvänligheten hos en produkt.

Patrik Jordan har kompletterat ISOs definition med fem aspekter av *usability* (Jordan, 1998). Här presenteras definitioner och innebörd på svenska av två av de fem aspekterna som bedömdes relevanta.

1. *Guessability* - “The effectiveness, efficiency and satisfaction with which specified users can complete specified tasks with a particular product for the first time.” *Guessability* innebär hur lätt det är att förstå och hantera en produkt för första gången.

2. *Learnability* - "The effectiveness, efficiency and satisfaction with which specified users can achieve a competent level of performance on specified tasks with a product, having already completed those tasks once previously." Begreppet innebär hur lätt det är att förstå och hantera en produkt vid andra användningstillfället.

Författaren och forskaren Donald Norman har tagit fram kognitiva begrepp kopplade till artefaktens psykologi (Norman, 2013). Vid design av produkter, både digitala och fysiska, är det viktigt att ha dessa begrepp i beaktande. Några av dessa kognitiva begrepp följer:

- *Mentala modeller* - Modeller som människor har av omgivningen, sig själva, andra och produkter. De utformas av instruktioner, träning och erfarenhet men även av produkters uppfattade struktur. Likt grundtecken som är det rådande tecknet för marknadens invanda föreställning om hur produkter i väsentliga drag brukar se ut.
- *Signifier* - Ledtrådar som en användare får av produkten för att kunna förstå hur den ska. Det kan exempelvis vara genom olika texter, former och material.
- *Constraints* - De handlingar som en användare begränsas från att utföra.

Fortsättningsvis har Patrik Jordan formulerat 10 riktlinjer för användbar design (Jordan, 1998). Dessa riktlinjer kan på vissa sätt ha kopplingar till Normans ovannämnda kognitiva begrepp och är följande:

1. *Consistency* - Det innebär att en produkt bör ha en inre konsekvens som innebär att likvärdiga uppgifter bör lösas på liknande sätt.
2. *Compatibility* - Det innebär att ett sätt som en uppgift oftast löses på i omvärlden bör i den produkten lösas på liknande sätt, yttre konsekvens.
3. *Consideration of user resources* - Det tar hänsyn till hur användarens resurser används under användningen av produkten.
4. *Feedback* - Det är relevant att användaren får respons på handlingar som genomförs samt att responsen ger användaren rätt information.
5. *Error prevention and recovery* - Det innebär att en produkt ska minska risken att en användare gör fel och att det ska vara lätt att återhämta sig från eventuella felsteg.
6. *User control* - Det är viktigt att användarens upplevda kontroll överensstämmer med produktens handlingar och status.

7. *Visual clarity* - Det innebär att information ska kunna avläsas och uppfattas på ett så enkelt och snabbt sätt som möjligt. Faktorer som påverkar detta är typsnitt, färgval, storlek och kontrast.
8. *Prioritization of functionality and information* - De funktioner och den information som är mest relevanta bör vara mest lättåtkomliga för användaren.
9. *Appropriate transfer of technology* - Att utnyttja teknik som är utformat för andra sammanhang för att öka *usability*.
10. *Explicitness* - En produkt ska ha ledtrådar om vad användaren bör använda den till och hur.

Vid användarvänlig design är det viktigt att ta i beaktande till vilket syfte användaren kommer att använda produkten (Rexfelt, personlig kommunikation, 1 nov 2022). Professorn Hassenzahl har tagit fram två *usage modes* som båda undersöks i projektet (Hassenzahl, 2004, kapitel 3):

- *Goal mode* - Användaren har ett mål från början och produkten är ett medel för att nå målet. Användaren vill huvudsakligen att produkten är effektiv och ändamålsenlig.
- *Action mode* - Användaren har inget speciellt mål från början, utan interagerar utforskande med produkten och nya mål kan uppstå efter hand. Effektivitet och ändamålsenlighet spelar inte lika stor roll för användaren.

4.3 Applikation

Det finns många olika operativsystem till en mobil, däribland IOS och Android (SPSM, 2023). I följande arbete kommer applikationen, appen, vara anpassad för IOS och mer specifikt för iPhone 14 som har skärmmåtten 390 X 844 pixlar enligt *Figmas*, programmet som använts till skapandet av prototypen, egna standard. Det finns viktiga begrepp kopplade till applikationsgränssnitt och funktioner, dessa är:

Drop-down – En *drop-down*, rullgardinsmeny, är en nedfällningsbar lista. Den utmärks med en symbol av en pil som påvisar vad som sker när den klickas på. En uppfälld lista har en nedåtpekande pil och övergår till en uppåtpekande pil när listan är nedfälld.

Bottombar – En *bottombar* är sektionen längst ned på en mobilapplikation. Där är det möjligt att se och gå till sidor som är tillgängliga i applikationen.

Pop-up - En *pop-up* är en informationsruta som dyker upp på skärmen. Den förekommer ofta i samband med en genomförd handling i applikationen och innehåller ofta information om handlingen.

Scrollning - När en applikation består av en större bild än vad som ryms i skärmen, kan användaren ändra sin vy genom scrollning. På en mobilapplikation utförs scrollning genom att dra ett finger längs hemskärmen horisontellt eller vertikalt.

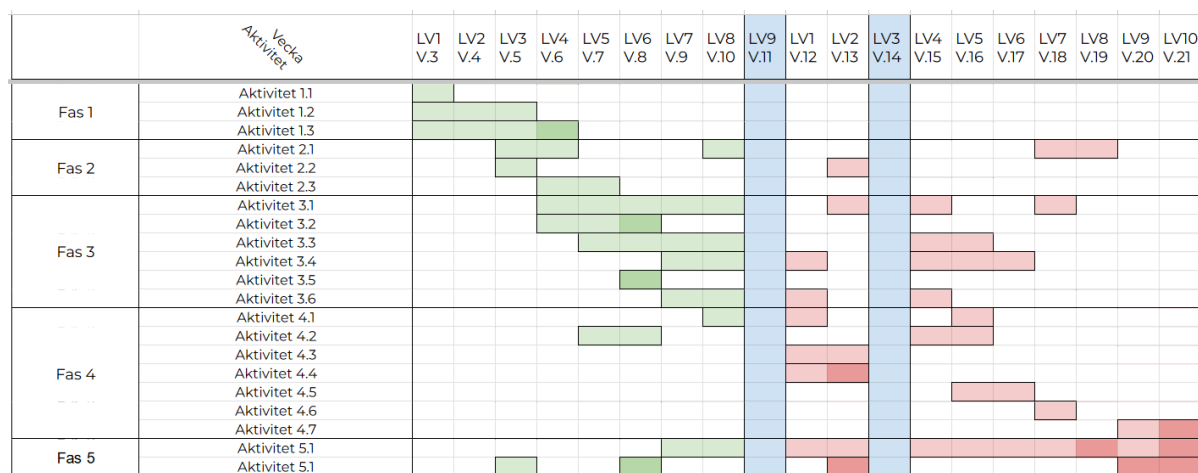
5. Process- och metodbeskrivning

Under processen av arbetet har flera metoder använts för att effektivisera och strukturera. Det är viktigt att förstå innebörden av den process och de metoder som har använts i arbetet och till vilket syfte, detta presenteras i följande avsnitt.

5.1. Projektplanering

I det här avsnittet beskrivs de metoder och processer som användes i projektets planeringsfas, vars huvudsakliga syfte var att få en överblick av projektet och kunskap inom ämnet.

Gantt-schema - Det är en visuell representation av en projektplan och används för att planera projektaktiviteter över tid (Rönnols, 2022). Varje aktivitet får en egen rad i schemat. Raden har ett tidsblock som markerar hur lång tid aktiviteten uppskattas ta och när under projektet aktiviteten ska genomföras. Ett gantt-schema ger en tydlig överblick av projektet och kan även användas för att identifiera eventuella fördröjningar av moment. Se *Figur 5.1* för ett exempel på hur ett gantt-schema kan se ut.



Figur 5.1 - Visualisering av ett Gantt-schema.

Agil - En agil arbetsmetod innefattar naturlig hantering av förändringar under arbetets gång och möjliggör omställningar för att kunna öka kvaliteten på projektets resultat. Metoden innefattar ofta kontinuerlig reflektion över utfört arbete och för att ge insikter för framtida händelser och utrymme för relevant förändring (Laudon, u.å.).

Motbrief - En motbrief är ett svar på uppdragsgivarens brief som innehåller riktlinjer från uppdragsgivare, förväntade leverabler, styrande villkor för arbetets genomförande, frågeställningar och möjlighet till att bygga en prototyp externt.

Marknadsanalys - En metod som används för att kartlägga en verksamhets potential och införskaffa kunskap om vad som finns på den befintliga marknaden (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). Metoden underlättar identifiering av resurser och vilka möjligheter en verksamhet har som särskiljer den från konkurrenter. Befintliga produkter på marknaden kan också ge inspiration till lösningar.

Litteraturstudie - Det är en metod för att sammanställa och utvärdera redan befintlig data inom ett visst ämnesområde (Göteborgs Universitet, 2016). Beroende på mål och omfattning kan olika typer av data användas i en litteraturstudie, exempelvis vetenskapliga artiklar eller individers personliga erfarenheter inom området. Syftet med metoden är att få en djupare förståelse inom ämnet, vilket underlättar identifiering av luckor och motsägelser som finns. Metoden skapar också en grund för att utveckla nya forskningsfrågor inom området.

5.2. Utforskande av kontext

För att utforska projektets kontext har metoder vars huvudsakliga syfte är att samla in data använts, vilka presenteras i detta avsnitt. Dessutom presenteras viktiga begrepp som stödjer eller är en del av presenterade datainsamlingsmetoder.

Intervju - Det är ett möte med syftet att ta reda på en persons åsikter, upplevelser och attityd kring en produkt eller ett ämne (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). En intervju kan också vara ett möte med en expert inom området för att samla information. Upplägget på intervjun kan se olika ut. En semi-strukturerad intervju är en intervju med förbestämda frågor där utrymme för följdfrågor finns som kan anpassas under intervjuens gång. Följaktligen får intervjun en grundläggande struktur, men beroende på respondentens svar kan frågorna omformuleras eller ändras helt.

Fokusgrupp - En form av gruppintervju där flera användare får diskutera utifrån frågeställningar eller ett tema (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). Syftet med en fokusgrupp är att användarna kan bygga vidare på varandras tankar och få nya insikter som kan leda till ytterligare diskussion. På så sätt kan det bli en mer lättsam situation för användarna där de kan diskutera med varandra, istället för att enskilt svara på direkta frågor.

Persona - Det är en beskrivning av en fiktiv person som tillhör målgruppen och är en tänkt användare (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). Metodens syfte är att få djupare förståelse för den primära användaren, snarare än att basera projektet på en mängd data och statistik. Med hjälp av personas kan nya behov och krav identifieras. Personas skapar även empati för den fiktiva användaren som kan leda till nya insikter.

Användbarhetstest - I projektet används metoden *användbarhetstest* som ett möte där en användare får testa och utvärdera en prototyp eller någon annan representation av en lösning. Syftet med användbarhetstest i projektet är att samla in en användares åsikt om ett lösningsförslag och kunna analysera hur väl användaren förstår lösningsförslagets funktioner.

5.3. Dataanalys

När datainsamlingen var genomförd påbörjades nästa steg, att analysera datan för att kunna dra slutsatser och skapa lösningar. I detta avsnitt presenteras analytiska metoder med syfte att undersöka och utvärdera insamlad data.

Likertskala - En likertskala är en form av bedömning där en användare får ett påstående och anger hur starkt påståendet stämmer in på den. Skalan används med påståenden som önskas antingen stämma eller inte med användarens upplevelse av produkten. Bedömningar från flera användare summeras och analyseras som resulterar i huruvida produkten uppnådde önskat resultat (Nationalencyklopedin, u.å).

KJ-analys - En metod för att sammanställa och organisera stora mängder data från olika källor enligt P. Wallgren (personlig kommunikation, november 2021). Under en KJ-analys antecknar varje person i en projektgrupp relevant information från insamlad data på lappar. Den insamlade datan kan vara från intervjuer, litteraturstudier eller enkäter. Projektgruppen sorterar och grupperar sedan lapparna utifrån lapparnas bakomliggande behov. Lappar med liknande text elimineras för att undvika dubletter. Utifrån lapp-grupperna tas behov fram som skapar en grund för idégenerering och kravlistning. Se *Figur 5.2* för en visualisering av en KJ-analys.



Figur 5.2 - Visualisering av en KJ-analys, gjord i Figma.

Behovs- och kravlista - En behovslista är en metod för att lista behov som en användare har hos en produkt, medan en kravlista används för att lista upp alla krav som produkten ska uppfylla. En kravlista kan innehålla krav, önskemål och riktlinjer. Alla krav i en kravlista måste vara uppfyllda hos produkten. Behoven och kraven från båda listorna kommer från insamlad data som har analyserats.

Problemmatris - En problemmatris består av fyra kolumner som innehåller det noterade problemet, hur många som uttryckte problemet, vad det kan finnas för möjliga orsaker till problemet och vilka möjliga åtgärder som kan tas för att lösa problemet, se *Tabell 5.1*. Matrisen genererar konkreta utvecklingsområden med tydliga lösningar för snabbt förbättrad ändamålsenlighet. De prioriteras även efter allvarlighetsgrad med färgerna grön, gul och röd beroende på antalet personer som uttryckte problemet. På liknande sätt är en matris för uppskattade lösningar ett sätt att behålla konkreta existerande delar av produkten, se *Tabell 5.2*.

Tabell 5.1 - Exempel på användandet av en problemmatris..

Noterade problem	Antal Personer	Möjlig orsak	Möjlig åtgärd
Upplevs tråkig	5	Färgval, ej genomarbetad, ser tom ut	Mer färg, rundare former, mindre tom yta
Upplevs tråkig	1	Kanns som ett formulär	Gör om till chatt
Inte enhetligt uttryck	3	Färg och formval speglar inte viben, icke aktiv påminnelse är plottrig	Samma former, inte visa funktioner som inte finns för icke-aktiv påminnelse
Otydlig symbol + namn på sida	3	Påminner om en allmän sökfunktion, otydligt utforska innebär	Byt symbol
Svårt att avläsa information	7	För mycket info, plottrigt, dålig gruppering	Tydligare gruppering visuellt, visa med färg, marginaler och text. Icke-relevant info något klick bort.

Tabell 5.2 - Exempel på användandet av en matris för uppskattade lösningar.

Uppskattade lösningar	Antal Personer	Möjlig orsak	Möjligt behålla
Enkelt att se var man är	4	ej plottrigt, avskala	Tydliga rubriker
Tydligt vad nästa steg är	10	ej plottrigt, avskalat, signalfärg,	behåll användning av signalfärger. Klarspråk! Ej klickbara till klickbara knappar.
Bra med snabbfunktion, förhandsvisning och av info	2	user-control	Behålla snabbfunktion, behåll förhandsvisning av info
Påminnelser tydliga, gruppering av info	3	Bra prioritering & sortering av information	Avgränsa/gruppera påminnelser tydligt på förstasidan
Bra att påminnelsefunktionen alltid syns	1	User-control	Behåll "icke-aktiv påminnelsefunktion"

5.4. Idégenerering och -utvärdering

I det här avsnittet presenteras metoder och processer vars huvudsakliga syfte är att främja skapandet och utvärdering av idéer. Idéerna redogörs för sig eller som en del av hela konceptet.

Braindraining - En metod som används för att förbereda hjärnan på kreativitet och motverka sådant som begränsar kreativitet (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). Det finns flera olika sätt att genomföra metoden på, exempelvis att meditera, promenera eller inreda en kreativ miljö.

Speedstorming - En variant av brainstorming där olika problemområden arbetas på under kort tid (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). Utvecklare brainstormar över ett ämne två och två och antecknar samtidigt sina idéer på ett papper. Efter en bestämd tid, vanligtvis 3 minuter, roterar utvecklarna och fortsätter brainstorma på varandras papper. Proceduren genomförs tills alla har fått brainstorma på alla papper. Eftersom utvecklarna måste diskutera under en mycket kort tid tvingas de agera snarare än att fundera. Följaktligen uppmuntras alla idéer och det finns inte utrymme för att övertänka.

Braindrawing - En idégenereringsmetod där skissning är i fokus (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). Metoden påminner om speedstorming, där utvecklare får varsitt papper att skissa sina idéer på under en kort tid. Sedan roterar samtliga och får skissa på nästa utvecklarens idéer. Proceduren genomförs tills samtliga har skissat på alla papper.

Six thinking hats - En idéutvärderingsmetod som bygger på att dela in olika tankar och åsikter i sex olika perspektiv: fakta, känslor, positivt tänkande, negativt tänkande, kreativt tänkande och ledarskap (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). Varje perspektiv representeras av en hatt i en egen färg som delas ut till respektive utvecklare. En utvecklare med en specifik hatt ska försöka använda hattens givna perspektiv och tvingas således tänka i en viss bana.

Morfologisk matris - En konceptgenereringsmetod som bygger på att kombinera olika möjliga lösningar till olika problem, på ett systematiskt sätt (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). Matrisen består av en tabell där varje rad representerar ett problem eller en del av ett problem som ska lösas och varje kolumn representerar en lösning till problemet. Sedan kombineras samtliga lösningar med varandra för att få fram en mängd koncept.

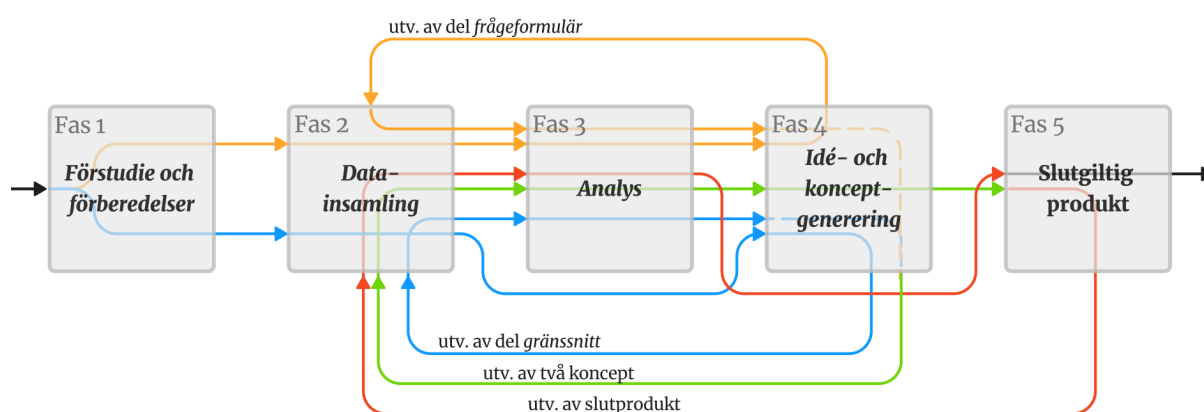
Pugh-matris - En metod som används för att bedöma och jämföra olika koncept mot en given standard eller referenspunkt (Ulrich & Eppinger, 1994). Metoden används för att bedöma vilket av flera koncept som är mest lämplig för att lösa ett specifikt problem. En Pugh-matris består av en tabell där varje rad representerar ett problem som ska lösas. Därefter avgörs det om konceptet löser problemen bättre, sämre eller lika mycket som referenspunkten. Slutligen resulterar matrisen i ett värde på hur väl konceptet löser problemen jämfört med referenspunkten.

Figma - Figma är ett digitalt designverktyg för utveckling av användargränssnitt och möjliggör att flera utvecklare kan arbeta i samma filer samtidigt (Figma, u.å.). I Figma kan filer delas i realtid och kan användas för att skapa gränssnitt, ikoner, interaktiva prototyper och grafiska animationer.

6. Genomförande

I detta utvecklingsarbete har en redesign av en befintlig produkt tagits fram. Produkten har delats upp i två delar: *frågeformulär* och *gränssnitt*. Utvecklingsarbetet för delarna av produkten har initialt utförts separat och delvis parallellt, för att sedan utvärderas som en enhet. Arbetet har bedrivits utifrån känd teori, och fokus har legat på att uppnå en användarcentrerad design med hjälp av ett *agilt* arbetssätt. Utvecklingsarbetet innebar fem olika faser med iterationer däremellan. Faserna, se *Figur 6.1*, beskrivs i avsnitten och är följaktligen:

1. *Förstudie och förberedelser* – Fasen utfördes för att definiera projektet och skapa en uppfattning av marknaden och patientresan.
2. *Datainsamling* – Den utfördes för samtliga iterationer av delkoncepten inom produktdelarna *frågeformulär* och *gränssnitt*, samt för den hela produkten som det sammanslagna slutkonceptet.
3. *Analys av insamlad data* – Fasen utfördes för att analysera all insamlad data.
4. *Idé- och konceptgenerering* – Den utfördes för att generera koncept utifrån resultat från datainsamlingen och analysen.
5. *Slutgiltig produkt* – Fasen utfördes för att skapa och förfina det slutgiltiga konceptet för hela produkten, bestående av både *frågeformulär* och *gränssnitt* i en applikation.



Figur 6.1 - Processöversikt av det iterativa projektgenomförandet.

Iterationerna mellan faserna har illustrerats i *Figur 6.1* där *orange loop* beskriver första iterationen av produktdelen *frågeformulär* och *blå loop* visar första iterationen av produktdelen *gränssnitt*. *Grön loop* beskriver iterationen av sammanslagningen av koncepten för *frågeformuläret* och *gränssnittet*. *Röd loop* beskriver iterationen av slutkonceptet. *Svart pil* beskriver det uppstartande och det avslutande arbetet.

Initialt definierades projektet och en uppfattning av marknaden och patientresan skapades. Det agila utvecklingsarbetet startade med empirisk och teoretisk datainsamling där *frågeformuläret* från den befintliga produkten utvärderades i en fokusgrupp och patientupplevelser samlades in med en enkät. Resultatet analyserades och en ny version av frågeformuläret skapades. Det utvecklade konceptet utvärderades mot användarna i en ytterligare fokusgrupp samt genom mer riktade intervjuer. Parallellt med detta löpte utvecklingen av delen för *gränssnittet*. Utifrån en djupgående marknadsanalys skapades en första prototyp med funktioner baserade på uppdragsgivarens dåvarande applikation. Prototypen utvärderades i användbarhetstester. Efter en ingående analys av den insamlade datan togs brukarkrav och designkriterier fram där prototypens funktioner och innehåll definierades. Utifrån skapat funktionsträd utfördes idégenerering på de två huvudsakliga delfunktionerna. Dessa resulterade slutligen i två koncept, *Vård i Fokus*, *ViF*, och *Personlig och Social*, *PoS*, som arbetades ihop med konceptet för *frågeformuläret*. Två prototyper skapades. Koncepten utvärderades mot brukarkraven samt genom användbarhetstester. Resultaten sammanställdes i en matris där uppkomna problem analyserades och åtgärder på problem identifierades. Med hänsyn till dessa slogs koncepten samman och nya lösningar implementerades, ett slutgiltigt koncept skapades. Prototypen för konceptet utvärderades mot brukarna i en sista iteration och resultatet sammanställdes inför slutpresentation och -dokumentation.

6.1. Fas 1 - Förstudie och förberedelser

Denna fas hade som syfte att definiera projektets ramar och skapa en uppfattning av marknaden och patientresan. Förstudien inleddes med att en motbrief, se *Bilaga A*, konstruerades i samråd med handledare och uppdragsgivare. Avsikten var att gemensamt bestämma projektets omfattning i form av syfte och mål samt leverabler. Parallellt med detta skrevs en planeringsrapport med syfte att konkretisera problembilden samt strukturera upp och planera projektets förväntade ingående delar. Detta gjordes med hjälp av en skriven planering samt ett gantt-schema. De frågeställningar som valdes för att fokusera projektet var:

- Hur kan olika patientresor vid preventivmedelsrådgivning i applikationen utformas för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård?
- Vilka funktioner i applikationen är nödvändiga för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård?
- Hur kan applikationens gränssnitt utformas för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård?
- Vilka frågor bör ställas inför vårdmöten och vid uppföljning av vårdmöten för att uppnå god patientnöjdhet?

Projektet har även följande frågeställningar i åtanke, men dessa betraktas som sekundära och besvaras i den mån de sammanfaller med projektets omfattning:

- Hur kan patientnöjdheten mätas för att ge en korrekt utvärdering av applikationen?
- Hur tillgodoses kulturella och språkliga behov?
- Vad är användarnas inställning till ej efterfrågad men nyttig information?
- Vad är användarnas inställning till att delta i forskningsstudier?

För att skapa en uppfattning av patientresan vid preventivmedelsrådgivning och digital vård samt kända problem vid digifysiskt vådrådgivning utfördes en initial marknadsanalys och litteraturstudie. För att erhålla vetenskaplig och medicinsk fakta valdes källor skrivna av bland annat läkare, vars information därmed bedömdes som riktig. För att ta del av personliga patientupplevelser jämfördes flera källor av olika karaktär. Dels användes forum för att ta del av omodererade diskussioner, dels användes vetenskapliga artiklar för att säkerställa riktigheten i resultaten. Utifrån resultaten från dessa samt uppdragsgivarens visioner illustrerades patientresan i ett flödesschema. Illustrationen av patientresan skapades för att ge en överblick och öka förståelsen av processen av att söka vård genom preventivmedelsrådgivning.

6.2. Fas 2 - Datainsamling

Denna fas hade som syfte att utvärdera och samla in data relevant för vidare analys. Initialt utvärderades den befintliga produkten genom att flödet för att söka vård undersöktes. En marknadsanalys genomfördes för att identifiera och kartlägga befintliga lösningar för digifysisk vård samt kvinnspecifik vård i andra digitala vårdapplikationer och webbtjänster.

Frågeformuläret utvärderades framförallt med hjälp av fokusgrupper. Denna metod användes för att tvinga deltagarna till reflektion och diskussion samt för att samla in en stor mängd data på ett effektivt sätt. Den första fokusgruppen utvärderade *frågeformuläret* givet från uppdragsgivaren, se *Bilaga B*. Den andra fokusgruppen utvärderade en uppdaterad version, se *Bilaga C*. Deltagarna valdes med avsikt att få in personer av spridda livserfarenheter men samtidigt med ett gemensamt intresse/motivation, kvinnohälsa. Detta valdes för att både ena och splittra gruppen för att bättra facilitera diskussion. För att skapa spridning prioriterades att välja deltagarna med olika erfarenhet av preventivmedelsrådgivning och digitala vårdappar. Grupperna blev däremot relativt homogena när det kom till modersmål och ålder, med ett bekvämlighetsurval där majoriteten tillhörde målgruppen 21-30 år. En person i första fokusgruppen tillhörde målgruppen 31-40 år, en 13-20 år. I den andra fokusgruppen var det en person som inte hade svenska som modersmål, se *Tabell 6.1*, *Tabell 6.2* för deltagarlistor.

Tabell 6.1 – Deltagarlista för fokusgrupp 1.

Deltagarlista fokusgrupp 1			
Deltagare	Ålder	Svenska som modersmål	Tid
F 1	21-30 år	ja	1h 10min
F 2	21-30 år	ja	1h 10min
F 3	21-30 år	ja	1h 10min
F 4	13-20 år	ja	1h 10min
F 5	31-40 år	ja	1h 10min
F 6	21-30 år	ja	1h 10min
F 7	21-30 år	ja	1h 10min

Tabell 6.2 – Deltagarlista för fokusgrupp 2.

Deltagarlista fokusgrupp 2			
Deltagare	Ålder	Svenska som modersmål	Tid
F 8	21-30 år	nej	1h 30min
F 9	21-30 år	ja	1h 30min
F 10	21-30 år	ja	1h 30min
F 11	21-30 år	ja	1h 30min
F 12	21-30 år	ja	1h 30min
F 13	21-30 år	ja	1h 30min
F 14	21-30 år	ja	1h 30min

En enkät publicerades, se *Bilaga D*, med syfte att samla in och se trender i åsikter om kvinnospecifik vård och användning av digitala vårdtjänster baserat på ålder och tidigare erfarenhet av preventivmedelsrådgivning. Baserat på enkätsvaren utformades intervjufrågor med syfte att samla in personliga patientupplevelser, se *Bilaga E*. Under intervjuerna undersöktes även *frågeformuläret*. Intervjupersonerna valdes utifrån bland annat ålder och geografiskt läge för att upplevelser av vård kan skilja sig mellan länen. En intervju hölls dessutom med uppdragsgivare och läkare inom gynekologi, se *Tabell 6.3* för deltagarlista.

Tabell 6.3 – Deltagarlista för intervjuer.

Deltagarlista intervjuer				
Deltagare	Ålder	Svenska som modersmål	Tid	Kommentar
IP 1	21-30 år	ja	30 min	
IP 2	50 + år	ja	15 min	telefonintervju
IP 3	21-30 år	ja	30 min	distans
IP 4	21-30 år	ja	30 min	
IP 5	13-20 år	nej	30 min	
IP 6	21-30 år	ja	30 min	
IP 7	41-50 år	ja	30 min	distans
IP 8	50 + år	nej	30 min	distans
IP 9	31-40 år	ja	1 h	expertanvändare

Ett första utkast av ett koncept för *gränssnittet* utvärderades genom användbarhetstester, se *Bilaga F*, för att kartlägga brukarkrav på preventivmedelsrådgivning vid digital vård samt applikationens funktioner, utseende och flöde. Testpersonerna valdes utefter tillgängligheten att delta i tester på plats i Göteborg med kort varsel. Samtliga deltagare var i åldersgruppen 21-30 år och hade svenska som

modersmål, se *Tabell 6.4* för deltagarlista. Data till brukarkraven samlades dessutom in genom en litteraturstudie, där lämpliga riktlinjer för digital tillgänglighet för alla användare enligt EUs webbtillgänglighetsdirektiv hämtades (DIGG, u.å). Datan kompletterades med *usability*-riktlinjer.

Tabell 6.4 – Deltagarlista för användbarhetstest omgång 1.

Deltagarlista användbarhetstester omgång 1			
Deltagare	Ålder	Svenska som modersmål	Tid
TP 2	21-30 år	ja	30 min
TP 3	21-30 år	ja	30 min
TP 4	21-30 år	ja	30 min
TP 5	21-30 år	ja	20 min
TP 6	21-30 år	ja	40 min
TP 7	21-30 år	ja	30 min

Vidare användbarhetstester, se *Bilaga G* och *H*, utfördes på två utvecklade koncept för hela produkten, *gränssnittet* sammanslaget med *frågeformuläret*. Testpersoner valdes till stor del utefter tillgängligheten att delta i tester på plats i Göteborg. Majoriteten tillhörde målgruppen 21-30 år och hade tidigare erfarenhet av preventivmedelsrådgivning. Erfarenhet av digital vådrådgivning var varierande bland deltagarna. Utöver dessa deltog fem kritiska användare. En utan svenska som modersmål samt i åldersgruppen 41-50, en i åldersgruppen 50+, en i åldersgruppen 13-20 utan erfarenhet av digital vådrådgivning samt två användare utan tidigare erfarenhet av preventivmedelsrådgivning. En expertanvändare deltog. Expertanvändaren undervisar inom bland annat digital gränssnittsdesign och *usability*, se *Tabell 6.5* för deltagarlista. Lika många tester utfördes på vardera koncept, de kritiska användarna samt expertanvändaren utförde jämförande tester.

Tabell 6.5 – Deltagarlista för användbarhetstester omgång 2.

Deltagarlista användbarhetstester omgång 2							
Deltagare	Ålder	Typ av test	Erfarenhet av preventivmede	Erfarenhet av vårdapplikatio	Svenska som modersmål	Tid	Kommentar
TP 8	21-30 år	ViF	ja	nej	ja	25 min	
TP 9	21-30 år	PoS	nej	nej	ja	30 min	kritisk användare
TP 11	21-30 år	ViF	ja	ja	ja	35 min	
TP 12	21-30 år	PoS	ja	ja	ja	25 min	
TP 13	21-30 år	PoS	ja	ja	ja	40 min	
TP 14	21-30 år	ViF	ja	ja	ja	30 min	
TP 18	21-30 år	jämf.	ja	ja	nej	45 min	expertanvändare
TP 19	41-50 år	jämf.	ja	nej	ja	40 min	kritisk användare
TP 20	21-30 år	jämf.	ja	ja	ja	45 min	
TP 21	50+ år	jämf.	ja	ja	ja	45 min	kritisk anv., distans

Mer data sammanställdes till marknadsanalysen efter att uppdragsgivaren delgett de nya direktiven för uppdragsgivarens grafiska profil nämnda i *Avsnitt 3.4*. Företagets nya logga och färgpalett användes för att slutkonceptet skulle väl representera uppdragsgivaren och ge resultat med hög trovärdighet i relation till den verkliga användningen i de slutliga användbarhetstester, se *Bilaga I*. Testerna utfördes

med syfte att bekräfta resultatet och sammanställa en plan för vidare arbete. Två användare testade den slutgiltiga versionen, båda var expertanvändare som valdes för att kunna representera och ta in perspektiv från en större grupp. En expertanvändare som undervisar inom bland annat kognitiv ergonomi valdes för att säkerställa att arbetsminnet inte överbelastas och att eftersökt information når användaren först. Den andra är jobbar inom *usability* som UX-designer, se *Tabell 6.6* för deltagarlista. En summativ fältstudie utfördes avslutningsvis för att sammanställa de uttryck som användarna ansåg representera slutprodukten.

Tabell 6.6 – Deltagarlista för användbarhetstest omgång 3.

Deltagarlista användbarhetstester omgång 3						
Deltagare	Ålder	Erfarenhet av preventivmede	Erfarenhet av vårdapplikatio	Svenska som modersmål	Tid	Kommentar
TP 22	41-50 år	ja	ja	ja	45 min	expertanvändare
TP 23	21-30 år	ja	ja	ja	30 min	expertanvändare

6.3. Fas 3 - Analys av insamlad data

Denna fas hade som syfte att kategorisera, analysera och sammanställa insamlad data för att kunna använda som utgångspunkt i idégenereringsprocessen samt för att skapa underlag för verifikation av brukarkraven.

Utifrån initial insamlad data inleddes fasen med att *personas* skapades med syfte att representera hela målgruppen och dess behov. Vid utformning av *frågeformulären* tillämpades patientresor för samtliga personas för att undersöka om samtliga frågor inkluderade alla möjliga patienters behov. Personas användes även för att analysera huruvida det initiala gränssnittet var anpassat efter målgruppen. De insamlade synpunkterna för frågeformulären analyserades vidare genom att kommentarer kring vardera fråga sammanställdes och jämfördes.

Återkopplingen från användbarhetstesten på den första prototypen sammanställdes i ett dokument där utmärkande synpunkter markerades och delades in i kategorier. Vidare analyserades synpunkterna, inklusive relevanta enkätsvar, i en KJ-analys med syfte att kategorisera de identifierade problemområdena samt skapa överblick för hur omfattande ett problem varit. Från KJ-analysen sammanställdes en behovslista. Behovslistan med brukarkrav tillsammans med de tillgänglighets- och *usability*-krav identifierade i litteraturstudien analyserades och sammanställdes i en kravlistning.

En funktionsanalys utfördes där applikationens huvud- och delfunktioner konkretiserades och sammanställdes i ett funktionsträd. Funktionsträdet skapades i syfte att identifiera vilka funktioner som behövdes för att uppfylla huvudfunktionen samt fungera som underlag i nästa fas.

Designkriterier togs fram genom att relevant insamlad data från intervjuer och användbarhetstester kring utseende och form analyserades och jämfördes med riktlinjer för *usability*. Designkriterier togs fram för att båda applikationerna skulle vara likvärdiga i sitt formspråk och därmed jämförbara.

Den insamlade datan från utvärderingen av de två koncepten *ViF* och *PoS* sammanställdes i en tabell där kommentarer delades upp baserat på vilken koncept och vilken del av appen de berörde. Utifrån tabellen skapades en problemmatris, se *Bilaga J*, där liknande problem slogs ihop, antal personer som upplevde problemet antecknades såväl som möjlig orsak till problemet och möjlig åtgärd av problemet. Uppskattade lösningar kategoriserades på ett likvärdigt sätt, se *Bilaga J*, där liknande väl fungerande lösningar slogs ihop, antal personer som uppskattade lösningen antecknades såväl som möjlig orsak och vilka lösningar som skulle behållas.

Koncepten utvärderades också med hjälp av att testpersonerna fick besvara en likertskala. I denna fas jämfördes resultaten genom att skalorna slogs samman. Syftet var att se vilket koncept som erhöll de önskvärda uttrycken och vad som var orsaken och vilka lösningar som skulle behållas.

Användbarhetstesterna av slutkonceptet analyserades genom en sammanställning och jämförelse av kommentarer. Ett ordmoln skapades av resultaten i fältstudien vilket jämfördes med de identifierade behoven från användarna.

6.4. Fas 4 - Idé- och konceptgenerering

Syftet med denna fas var att generera koncept att utvärdera mot användarna. Ett uppdaterat koncept av *frågeformuläret* givet från uppdragsgivaren skapades genom att vardera fråga presenterades bredvid de insamlade synpunkterna samt brukarkaven. Från analysen togs förslag på nya formuleringar och ny ordning av frågorna fram. Idégenereringen slutade i ett nytt koncept för produktdelen *frågeformulär*. Efter ytterligare insamlad data skrevs nya formuleringar. De frågor som bedömdes irrelevanta för patient och vårdgivare togs bort eller slogs ihop med andra frågor.

Ett tidigt koncept av produktdelen *gränssnittet* skapades utifrån behov insamlade från tidiga intervjuer och marknadsanalyser, samt med funktioner baserade på uppdragsgivarens dåvarande app. Konceptet skapades för att facilitera goda användbarhetstester genom att på ett påtagligt sätt kommunicera applikationens tänkta utseende och funktioner.

Utifrån resultaten och det skapade funktionsträdet utfördes idégenerering med syfte att skapa ett antal koncept för vidare utvärdering. Sessionen inleddes med metoden *Braindraining* från boken *Design - Process och Metod* skriven av Wikberg Nilsson m.fl. (2019) för att stimulera gruppens kreativitet med tankeövningar. Wikberg Nilsson m.fl. beskriver också metoden *Speedstorming* som användes för att generera nya idéer för applikationens navigationsstruktur, utmana acklimatiserade tankar och idéer

samt för att skapa en känsla av att alla idéer tillhörde alla. En facilitator höll tiden och gruppen delades upp och roterade mellan olika stationer. Idéerna utvärderades med metoden *Six thinking hats* med syfte att fokusera tänkandet i olika roller och se till att alla perspektiv inkluderades i diskussionerna (Wikberg Nilsson m.fl., 2019).

Vidare användes idégenereringsmetoden *Braindrawing* där idéer på de två huvudsakliga delfunktionerna *sök vård* och *sök information* samt applikationssidan *hemskärm* producerades (Wikberg Nilsson m.fl., 2019). Hemskärmen valdes för att bestämma applikationens övergripande navigationsstruktur, uttryck och formspråk. Idégenereringen följdes upp med en session *Six thinking hats* med roterande roller. Flödet med *Braindrawing* följt av *Six thinking hats* upprepades två gånger.

Lösningarna slogs samman till koncept i en morfologisk matris, se *Bilaga K*. Där lösningarna först delades upp i två kategorier, en vårdfokuserad och en social, med syfte att skapa två applikationer som utvärderade två vitt skilda identifierade behov. För vardera kategori samlades lösningar för funktionerna *sök vård*, *hemskärm* och *sök information*. 6 koncept genererades. Dessa utvärderades mot önskemål och jämförbara riktlinjer i en relativ beslutsmatris, en Pugh-matris, med syfte att undvika subjektivitet och komma fram till två koncept, se *Bilaga L*. Vidare utvärderades koncepten i en elimineringsmatris med syfte att säkerställa att samtliga krav uppfylldes.

6.5. Fas 5 - Slutgiltig produkt

Syftet med denna fas var att sammanställa resultaten från tidigare faser och skapa en slutgiltig produkt. Baserat på för vilka delar av och funktioner i applikationerna som de olika koncepten *ViF* och *PoS* fick eftersökt återkoppling från användarna valdes olika komponenter inför en sammanslagning. Syftet var att skapa en slutgiltig applikation med vårdfokus vid vårdsökande delar och ett socialt fokus vid utforskande delar av applikationen.

Slutkonceptet förfinades utifrån användarnas återkoppling. Under användbarhetstesterna noterades problem samt väl fungerande lösningar för slutkonceptet, vilka sammanställdes som vidareutvecklingsområden.

7. Resultat av behovsidentifiering

Resultatet är uppdelat i *Inställning till digifysisk vård*, *Fem personas som representerar målgruppen* och *Produktupplevelse* för att först få en förståelse för användarens behov gällande digital- och kvinnospecifik vård generellt och sedan för att förstå hur användaren upplever den tänkta produkten.

7.1. Inställning till digifysisk vård

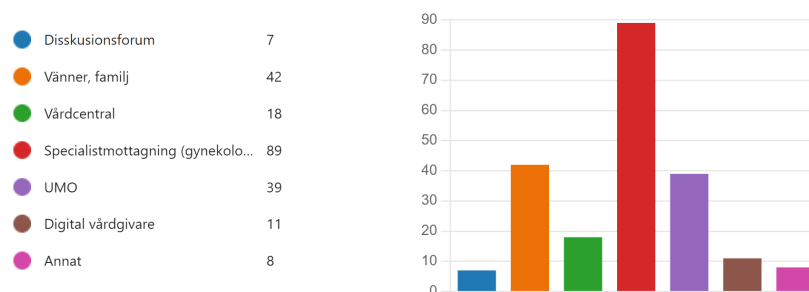
Med syfte att kunna förstå den breda målgruppen var det viktigt att skapa en bild av vilka behov och krav som ställs på en digifysisk vårdtjänst som hanterar ett, för många upplevt, känsligt ämne. För att samla in information utfördes tio stycken intervjuer, två fokusgrupper och en enkät skickades ut. Enkäten delades på forumet *Facebook* i olika *Facebookgrupper* som har för avsikt att diskutera kvinnospecifika problem. Efter att enkäten legat ute några veckor nådde den 136 svar, se åldersfördelningen i *Figur 7.1*.



Figur 7.1 - Svarspersonernas åldersfördelning i Enkät.

7.1.1. Digital tillgänglighet angelägen vid lindriga besvär

I enkäten tillfrågades deltagarna var de vänder sig för att söka vård och få råd kring preventivmedel där majoriteten av svaren var: *specialistmottagning*, *vänner och familj* samt ungdomsmottagningen, *UMO*, se *Figur 7.2*.



Figur 7.2 - Enkät svar på fråga 5: "Vart vänder du dig/skulle du vända dig för vård/råd kring preventivmedel?"

I undersökningen i form av enkät, intervjuer och fokusgrupper framgick det dock att det ofta finns en stor förvirring om var patienten kan vända sig med kvinnospecifika besvär, särskilt efter att vårdtagaren inte längre kan gå till UMO efter att denna fyllt 25 år (UMO, u.å). Det finns också en känsla av att bli runtskickad mellan olika vårdgivare eller instanser, vilket kan leda till oro och stress hos patienten. Det framgick att det finns ett behov av att patienter får ta del av andras personliga upplevelser kring vårdrelaterade frågor vilket uttrycktes som i *Figur 7.3*.

“Bra att veta andra erfarenheter eftersom att det är så mycket problem/biverkningar med hormonbaserade preventivmedel”

Figur 7.3 - Citat från respondent i enkät.

Det visade sig vara av stor vikt för flera av deltagarna att processen kring att boka ett möte, få en tid och genomföra ett möte går snabbt och effektivt, vilket generellt var uppskattade egenskaper hos digitala möten. Trots detta föredrogs fysiska möten, framförallt för att bemöta “allvarligare” problem. Ett digitalt möte var mer accepterat hos vissa deltagare om problemen var lindriga eller om patienten själv hade god insikt i problemet och vad hen behöver för vård.

Från både intervjuer och fokusgrupper framgick det att vilken typ av digitalt vårdmöte som önskas påverkades av vad patienten söker vård för, där ett videomöte föredrogs när något ska diskuteras och ett möte i form av en chatt föredrogs när patienten känner ett behov av att vara mer diskret eller vid återkommande ärenden såsom att skriva ut recept. Att bli rekommenderad egenvård ansågs vara ett bra alternativ vid lindriga problem men flera intervjupersoner menade att de hade upplevt det förminskande och frustrerande i form av att inte känna sig lyssnade på om de endast blivit rekommenderad egenvård.

7.1.2. Professionellt bemötande viktigt vid vårdmöte

Det finns flera faktorer kring bemötandet vid ett vårdmöte som enligt de tillfrågade deltagarna har stor betydelse för deras upplevelse och tillfredsställelse med mötet. Faktorer som ansågs viktiga var *professionalitet, medmänsklighet, pålitlighet, trygghet* och att patienten *känner sig hörd*. Ordet *professionalitet* återkom som en viktig parameter när gränssnittets hos en digital vårdplattform diskuterades med deltagarna. De ansåg även att gränssnittet bör upplevas *lättåtkomligt* och vara *diskret*.

När deltagarna tillfrågades i enkäten om vilket typ av vårdmöte de föredrar var det som tidigare nämnt tydligt att en stor majoritet överlag föredrar ett fysiskt vårdmöte när det gäller kvinnospecifik vård, se *Figur 7.4*.



Figur 7.4 - Enkät svar på fråga 9: "Vilket typ av vårdmöte föredrar du?"

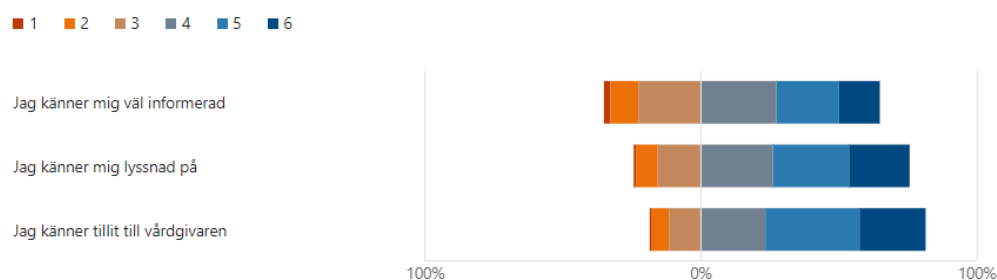
Faktorer som bidrar till den preferensen var bland annat att de känner ett stort behov av att prata "öga mot öga" med vårdpersonalen. Det upplevdes dessutom lättare att gestikulera och visa saker under ett fysiskt möte. Flera intervjupersoner uttryckte en tillit till fysiska möten och menade att det är enklare för vårdgivaren att läsa av patientens kroppsspråk och medicinska tillstånd. I undersökningen uttrycktes det även en viss farhåga i form av att inte bli tagen på allvar när vårdtagaren söker vård, se *Figur 7.5*, samt en känsla av att vara en belastning för vården. Ett par deltagare menade att den känslan är starkare vid digital vård än vid fysisk vård, bland annat på grund av en starkare upplevd tidspress under digitala vårdmöten. Vid ett vårdmöte genom en chattmöte lyfte några deltagare vikten av att känna personlig kontakt med vårdgivaren samt en tydlighet kring om svaren ges av en verklig person eller om svaren är automatiserade.

"Jag är en sån person som hatar att söka vård, kommer de verkligen tro att det är något fel på mig"

Figur 7.5 - Citat från TP 13.

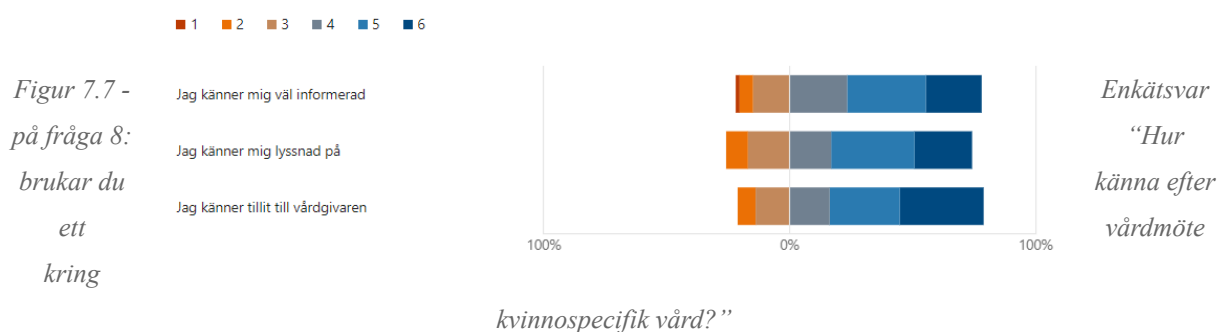
7.1.3. Låg tillit till både vård och teknik

I enkäten tillfrågades deltagarna huruvida de kände sig väl informerade, lyssnade på och huruvida tillit upplevdes till vårdgivaren före respektive efter ett vårdmöte. Svartalternativen som fanns att välja på gick från 1: *Stämmer inte alls* till 6: *Stämmer helt*. Svar 1-3 indikerar alltså på en mindre god upplevelse och svar 4-6 indikerar på en mer god upplevelse. Före ett vårdmöte angav en tredjedel till en femtedel svarade att de inte känner sig informerade, lyssnade på eller känner tillit, se *Figur 7.6*.



Figur 7.6 - Enkät svar på fråga 7: "Hur brukar du känna inför ett vårdmöte kring kvinnospecifik vård?"

Gällande upplevelsen efter ett vårdmöte kände sig patienter mer informerade, men inte mer lyssnade på eller större tillit. Detta visualiseras i *Figur 7.7*.



Det framkom delade meningar kring huruvida ett fysiskt eller digitalt vårdmöte är att föredra i situationer då patienten känner sig obekväm. Vissa deltagare menade att de föredrar ett digitalt vårdmöte när anledningen till att de söker vård är "pinsam" eller jobbig att prata om och kan känna sig mer bekväm i en självvald miljö. Andra deltagare menade att det är obekvämt att ha vårdmöten hemma då andra personer som användaren bor med skulle kunna höra vad som sägs. Till skillnad från de deltagare som ansåg att distansen till vårdgivaren vid digitala vårdmöten bidrar till större trygghet menade andra att de känner trygghet av att möta vårdgivaren fysiskt framför sig.

Ett orosmoment som lyftes av många deltagare var funderingar kring hur tekniken fungerar under digitala vårdmöten, se citatet från IP 6 i *Figur 7.8*. Deltagarna känner bland annat oro för om

"Okej jag måste se så internet fungerar. Hör dom mig ordentligt? Behöver dom se mig för det här mötet? Är mina hörlurar inkopplade?"

Figur 7.8 - Citat från IP 6.

vårdgivaren hör och ser patienten tillräckligt bra, om det kommer att gå att få tillräckligt bra vård via digitala kanaler, hur det går till att starta ett samtal och vad som sker om samtalet skulle avbrytas. Några deltagare menade att den oron hade minskat om patienten fick en instruktion på hur ett möte går till samt möjlighet att säkerställa att all teknik fungerar som den ska innan mötet.

7.1.4. Bristande kommunikation är ett orosmoment

Det framkom en oro hos några av deltagarna i undersökningen kring att missförstånd mellan vårdgivare och patient skulle kunna uppstå vid ett vårdmöte. Det lyftes åsikter kring att ett digitalt vårdmöte i form av en chatt hade ökat risken för missförstånd på grund av potentiella stavfel, svårigheter med meningsbyggnad och utebliven möjlighet att läsa av varandras kroppsspråk, se *Figur 7.9*. Det framkom dock även en åsikt av att patienten vid ett sådant möte lättare kan beskriva sina problem i lugn och ro och på så vis minska risken för missförstånd.

"Saker som går att beskriva muntligt är inte lika lätt att beskriva i text, det känns lättare att sitta med någon i ett rum och visa på kroppen"

Figur 7.9 - Citat från IP 3.

Under intervjuerna och fokusgrupperna frågades deltagarna om och i så fall hur de hade velat få information rörande ett genomfört vårdmöte. Det framgick då att många deltagare är positiva till att kunna spara information efter ett vårdmöte för att enkelt kunna läsa det vid ett senare tillfälle vid behov. Majoriteten höll med om att de då inte hade velat få en alltför lång text-fil, utan föredrog en sammanfattning av det viktigaste i kombination med ett alternativ att kunna läsa mer vid intresse.

7.2. Fem *personas* som representerar målgruppen

För att få en bättre förståelse för målgruppen och de behov som användarna har skapades fem olika *personas* som säkerställer att hela målgruppen inkluderas vid skapandet av slutkonceptet. Här följer en sammanfattad beskrivning på de fem *personas*: *den ovana användaren*, se *Figur 7.10*, *den diskreta användaren*, se *Figur 7.11*, *den enkla användaren*, se *Figur 7.12*, *den engagerade användaren*, se *Figur 7.13*, och *den skeptiska användaren*, se *Figur 7.14*. Dessa *personas* skapades baserat på de åsikter och erfarenheter som presenterades under intervjuer, användartester och fokusgrupper. För full beskrivning av samtliga *personas* se *Bilaga M*.

7.2.1. Den ovana användaren

Hanna (15 år) ...

... har precis börjat 9:an och längtar efter att få börja gymnasiet och få lämna hennes gamla högstadieskola. Dessutom ligger gymnasieskolan väldigt nära idrottshallen där hon spelar innebandy flera gånger i veckan. Hemma är det alltid full fart då hennes två lillebröder aldrig tycks lämna henne ifred, därför brukar hon spendera mycket tid hemma hos hennes bästa kompis Agnes.

Hanna inser att hon glömt packa ned värktabletten i väskan och får en klump i magen. Hon frågar Agnes om hon kan få en ipren som svarar i en viskning "är det mensvärken igen?". Hanna suckar och nickar.

Hanna har länge tänkt att hon ska skaffa preventivmedel för att slippa den kraftiga mensvärken men också för att skydda sig mot graviditet och könssjukdomar. Men hon har aldrig haft vågarna förbi UMO och tar emot lite att ringa, tänk om man träffar någon man känner i väntrummet!



*Figur 7.10 - Den ovana användaren "Hanna".
Fotografi "Portrait of young girl" av Janko
Ferlič, 2020, Unsplash
(<https://unsplash.com/photos/pMJKJp0aG4M>).*

7.2.2. Den diskreta användaren

Diana (24 år)...

... flyttade tillsammans med sina föräldrar från Iran till Sverige när hon var 16 år. Nu bor de i en lägenhet i en liten ort utanför Eskilstuna. Att kastas in i den svenska kulturen och lära sig det svenska språket har inte varit en enkel resa. Diana förstår vardagligt tal bra men har svårt att kommunicera på en nyanserad nivå. Hon har en stark ambition och vill gärna bli lärare inom biologi.

Diana ställer sig upp från soffan på caféet där hon precis druckit kaffe med sin vän Maja som nyss har kommit tillbaka från ett apotek där hon köpt ett akut p-piller till

Diana. Det här får inte hända, hon *får* inte bli gravid. I mobilen googlar hon om det går att skaffa preventivmedel digitalt då hon inte kan ses gå till en ungdomsmottagning “Hur skulle det se ut? Vad skulle pappa säga!?”.



Figur 7.11 - Den diskreta användaren “Diana”.

Fotografi av Microsoft 365, 2022, Unsplash

(https://unsplash.com/photos/7mBictB_urk).

7.2.3. Den enkla användaren

Hedvig (27 år)...

... bor i en lägenhet i Kalmar med hennes katt Morran. Hon är barchef på en lokal i närheten av Larmtorget där hon jobbat ända sedan gymnasiet. Först var planen att plugga filosofi eller kanske kultur och idéhistoria men det blev inte så. Jobbet och alla kollegor gick inte att slita sig från.

Hedvigs schema är aldrig normalt, hon är en arbetshäst som jobbar uppemot 70 timmar i veckan under högsäsong. Det blir många sena nätter när det är klubb, dagspass under bruncher och kvällar vid stand up. Hennes oregelbundna liv och dygnsrytm fick henne att inse att p-piller inte var något för henne, svårt när man går upp 9 ena dagen och sover till kl 14 nästa. Istället bytte hon till P-ring för några år sedan, supersmidigt och skönt att kunna skjuta på menssen vid behov.

Hon vaknar till vid 11 och sträcker sig för att kika vad klockan är på telefonen. Istället möts hon av massa notiser: fem missade larm och två missade samtal. Suck. Missat tiden hos barnmorskan för receptförnyelse igen.



Figur 7.12 - Den enkla användaren

“Hedvig”. Fotografi av Aiony Haust,

2018, Unsplash

(https://unsplash.com/photos/3TLI_97

HNJo).

7.2.4. Den engagerade användaren

Veronica (32 år)...

... är utbildad på Umeå universitet inom HR. Hon tog examen för 4 år sedan och jobbar nu som konsult i HR-support. Hon har en lägenhet i Umeå smakfullt inredd med saker från sina resor runt om i världen. Veronica bor tillsammans med sin kille Mattias och deras dotter som fyller 1 år nästa månad. Livet har tagit nya höjder sedan de fick lilla Liv. Fritiden känns nästintill icke-existerande nuförtiden, men Veronica är noggrann med att fortfarande göra tid åt hennes kickboxning.

Veronica har ett intresse för kvinnokroppen och lär sig gärna mer om den. Att använda digitala vårdappar tycker hon är supersmidigt. Hon har använt många olika preventivmedel i sina dagar och har mycket kunskap inom det området men har varken orkat eller haft tid att ta tag i att skaffa p-piller sedan de fick Liv. Hon vet inte heller vad hon skulle göra om mensen inte kom en månad. Klumpen i magen växer vid tanken, “inte hade jag kunnat göra abort...”.



*Figur 7.13 - Den engagerade användaren
"Veronica". Fotografi "Mrs Grace" av Etty
Fidele, (2019), Unsplash
(<https://unsplash.com/photos/AzVexpHvuKY>).*

7.2.5. Den skeptiska användaren

Kristina (45 år) ...

... har en villa i Åkarp och bor där tillsammans med sin nya fru Rosi. Hon jobbar i charkdisken på ICA inne i Burlöv. Hennes två söner, 11 och 15 år, bor hos dem varannan vecka och då är det en intensiv period av skjutsningar till ridning, pingis, fotboll och pianolektioner.

Kristina har sedan sin graviditet haft kopparspiral för att slippa mensen. Det har varit skönt att slippa rodna med den bland allt. Men på sistone har hon börjat få blödningar igen. Det, i kombination med plötsliga värmevallningar och sömnproblem talar för att Kristina har gått in i klimakteriet.

På jobbet beklagar hon sig till sin kollega Josefin, hon säger att “min mamma fick preventivmedel för hennes klimakteriebesvär, det är inget du ska testa?” När Kristina



*Figur 7.14 - Fotografi av Maria
Lupan, 2021, Unsplash
(<https://unsplash.com/photos/jE51aNta2KM>).*

kommer hem knackar hon in på webben och försöker motvilligt boka en tid hos en gynekolog. Hon och hennes exfru fick aldrig särskilt bra bemötande när de skaffade barn, att ge sig in i den världen igen känns osäkert.

7.3. Produktupplevelse

Uppdragsgivarens version av *frågeformuläret* samt en prototyp baserat på deras existerande *gränssnitt* för en vårdapp utvärderades. Fokusgrupper diskuterade innehållet i *frågeformuläret* och användbarhetstester utvärderade *gränssnittet*.

7.3.1. Misskommunikation skedde av triageringsfrågorna i dess ursprungsform

Det finns ett flertal steg i patientresan som användaren måste ta sig igenom för att få så bra vård som möjligt. Detta innebär att användaren får svara på frågor i olika steg av processen, först för att kunna triageras, sedan för att förse vårdgivaren med viktig personlig information och till sist för att säkerställa att behandlingen gått bra. De första frågorna som deltagarna fick utvärdera i fokusgrupper och intervjuer var givna från uppdragsgivaren och var baserade på preventivguiden (u.å) som är en mall skapad av Region Stockholm och används som standard vid preventivmedelsrådgivning. Frågorna presenteras i *Tabell 7.1*.

Tabell 7.1 – Ursprungsversion av triageringsfrågor hämtade från Region Stockholm.

Nr	Fråga	Svarsalternativ
T.1.0.	Hej, du kommer få svara på några frågor innan vi bokar in ett möte så att vi kan hjälpa dig på bästa sätt!	
T.1.1.	Om ditt tillstånd är livshotande ska du omedelbart ringa 112.	Det är inte livshotande Ring 112
T.1.2.	Vad kan jag hjälpa dig med idag?	Sök:
T.1.3.	För att kunna gå vidare behöver du ge samtycke till att vi som vårdgivare får ta del av din journal	jag samtycker jag samtycker inte
T.1.4.	Hur gammal är du?	under 20 20-25 26-30 31-35 36-40 över 40
T.1.5.	Har någon av dina föräldrar eller syskon fått en blodpropp?	ja nej vet ej
T.1.6.	Röker du?	ja, regelbundet ibland nej
T.1.7.	Vad stämmer bäst in på dig? Jag har:	en fast partner flera partners tillfälliga partners inget av ovanstående
T.1.8.	Ange din längd och vikt	Längd: Vikt:
T.1.9.	Markera vad som är viktigt för dig i ditt val av preventivmetod (du kan välja flera alternativ) För mig är det viktigt att:	inte behöva komma ihåg något kunna styra min mens få mens som vanligt (varje månad) inte få riklig mens få liten eller ingen mens inget av ovanstående
T.1.10.	Vad stämmer bäst in på dig? Olika metoder skyddar olika bra mot graviditet. Mycket säker metod: förhindrar graviditet till 99% eller mer och är inte beroende av din noggrannhet. Säker metod: förhindrar graviditet till 94-96%. Mindre säker metod: förhindrar graviditet upp till 91%.	jag vill ha en mycket säker metod jag vill ha en säker metod jag kan tänka mig en mindre säker metod

Det första som deltagarna reagerade på var att det inte fanns några möjligheter till att svara på frågorna med fritext, något som ansågs extra viktigt vid *Fråga T.1.9.*:

“Markera vad som är viktigt för dig i ditt val av preventivmetod”

Här poängterades även att preventivmedel används i många olika syften och inte enbart för att skydda sig mot en graviditet eller för att påverka sin mens och att frågorna därför inte kan vara för inriktade på det. Ett till perspektiv som lyftes var att det inte stod med i frågorna om vårdtagaren ville ha ett hormonbaserat preventivmedel eller inte och att detta var viktigt för många deltagare som deltog i fokusgruppen.

Vid frågan om rökning uppkom diskussioner kring att det inte står specificerat vad patienten röker. Första tolkningen var tobakscigarretter, men deltagarna tog även upp om det är relevant att ange om det är andra substanser. Nästa fråga som diskuterades var *T.1.7.*:

T.1.7. "Vad stämmer bäst in på dig? Jag har: en fast partner: flera partners: tillfälliga partners: inget av ovanstående"

En deltagare menade att det kan upplevas missvisande att svara i en relation där de sexuella relationerna inte är med män. En annan fyllde i att det saknades alternativ för de som sökte av exempelvis fysiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Samma resonemang fördes gällande *T.1.10.* som handlade om hur säkert skydd mot graviditet användaren vill ha. Frågan ansågs irrelevant om ändamålet med preventivmedlet inte är att skydda sig mot en graviditet. Överlag så ifrågasattes varför vårdgivaren vill veta viss information, exempelvis om någon i ens familj har haft en blodpropp. En deltagare föreslog att det skulle finnas informationsknappar vid frågorna med förklarande texter.

7.3.2. Uppföljningsfrågor uppskattade men saknade inkludering i ursprungsversionen

Deltagarna fick följt av sitt vårdscenario utvärdera *uppföljningsfrågor* som besvaras två veckor efter att ha påbörjat en ny preventivmetod. Dessa frågorna var hämtade från uppdragsgivaren, se *Tabell 7.2.*

Tabell 7.2 – Ursprungsversion av uppföljningsfrågor hämtade från uppdragsgivaren.

Nr	Fråga	Svarsalternativ
U.1.1.	Vilket slags preventivmedel har du fått förskrivet?	P-piller, p-ring eller p-plåster Minipiller eller mellanpiller Hormonspiral Kopparspiral Annat Vet ej
U.1.2.	Har du påbörjat din behandling?	Ja Nej Vet ej
U.1.3.	Upplever du någon av följande biverkningar? Det är möjligt att välja flera alternativ:	Nedstämdhet/humörförändringar Huvudvärk Illamående/magsmärta Ömhet, smärtor eller spänningar i bröstet Oregelbundna vaginalblödningar Viktökning Påverkad sexlust Annat
U.1.4.	För att tillgängliga preventivmedel ska kunna bli bättre är det viktigt att upplevda biverkningar rapporteras in till läkemedelsverket. Vi vill därför gärna uppmuntra till att rapportera in dessa via följande länk: https://www.lakemedelsverket.se/sv/rapportera-biverkningar	
U.1.5.	Är biverkningarna så uttalade att du överväger att sluta med din behandling?	Ja Nej Vet ej
U.1.6.	Vill du diskutera alternativa preventivmetoder med en av våra barnmorskor?	Ja tack, det vill jag gärna Nej tack, jag klarar mig
U.1.7.	Önskar du att vi förlänger din behandling?	Ja tack, det vill jag gärna Nej tack, jag klarar mig

Den första frågan som väckte diskussion var *Fråga U.1.3.* om biverkningar. Flera i fokusgruppen menade att det var svårt att veta vad som anses vara biverkningar och inte. En deltagare lyfte då att det hade varit bättre att prata med en vårdgivare “face to face” för att kunna föra en bättre dialog. Här lyftes även perspektivet att det är lätt att börja övertänka sina symtom och vill inte vara till besvär för vården och att patienten då istället helt

avstår från att beskriva sina biverkningar, se citat i *Figur 7.15*. Ett annat alternativ var att kunna svara med fritext på denna fråga för att inte begränsas av de föreslagna alternativ som fanns upplistade. *Fråga U.1.4.* skapade också diskussioner hos fokusgruppen:

**“Man kanske börjar
övertänka, som en
kvinna inom vård så vill
man kanske inte vara
“den som överdriver”**

*Figur 7.15 - Citat från F 7,
fokusgruppl.*

“För att tillgängliga preventivmedel ska kunna bli bättre är det viktigt att upplevda biverkningar rapporteras in till Läkemedelsverket. Vi vill därför gärna uppmuntra till att rapportera in dessa via följande länk:”

Alla deltagarna som deltog i fokusgruppen var överens om att det hade varit mycket smidigare om biverkningarna automatiskt anmälades till Läkemedelsverket vid samtycke. Annars hade majoriteten inte rapporterat in dem. Överlag så var intrycket av *uppföljningsfrågorna* bra och deltagarna uppskattade bland annat *Fråga U.1.6.*:

“Vill du diskutera alternativa preventivmetoder med en av våra barnmorskor?”

Utöver att själva idén med en uppföljning uppskattades poängterade flera att *Fråga U.1.6.* var bra då den öppnar upp för handling. Det fanns dock ett orosmoment med att uppföljningen inte faktiskt leder till förändring och hjälper patienten utan att det är viktigt att vårdgivaren efter en uppföljning fortsätter patientresan.

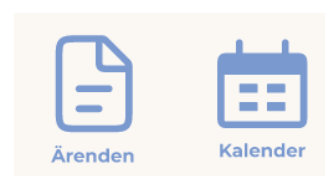
7.3.3. Gränssnittet saknade vårdfokus och intuitivitet

Det första som framgick under de inledande användbarhetstesterna var att *sök vård* knappen på hemskärmen var väldigt tydlig och i stort fokus, det var det första som fångade majoriteten av alla användarna. De uttryckte även att den var lik andra appar och att det var positivt att de mest använda valen av knappar är störst och tydligast, se *Figur 7.15*.

Flera delar av gränssnittet var dock otydliga. Exempelvis skillnaden mellan *Ärenden* och *Kalender* i *bottombaren*, se *Figur 7.16*. Det var också otydligt vad ordet *ärende* innebar. Det fick ett flertal tolkningar som att det är där användaren ska boka möte, hitta en chatt eller hitta frågor som skulle svaras på. Kalendern orsakade samma förvirring eftersom det för många inte var tydligt om det var användarens egna ärenden som låg i kalendern eller om det var möjligt att själv lägga in händelser i kalendern.



Figur 7.15 - Startside prototyp 1.



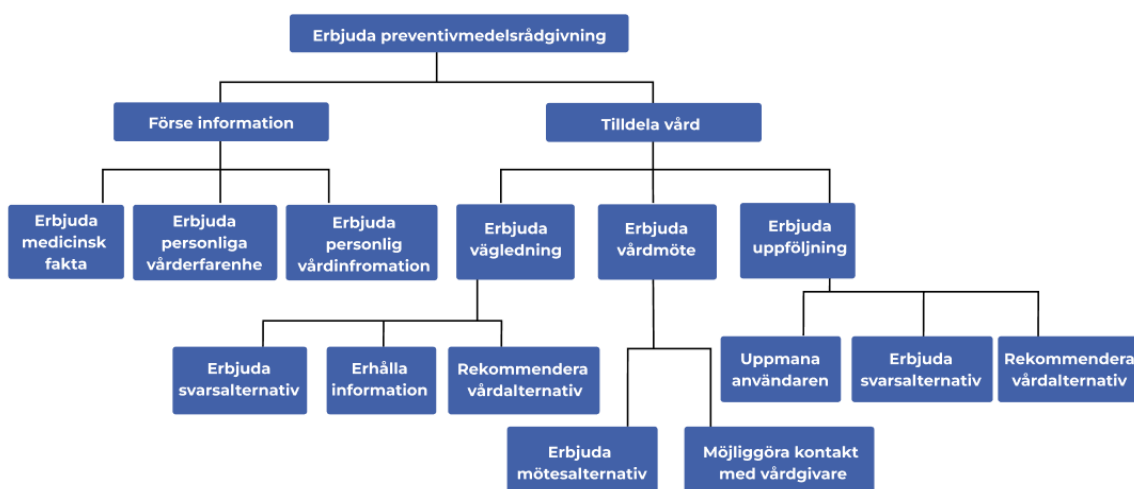
Figur 7.16 - Knappar i bottombaren.

Vid *sök vård* var det många användare som uppskattade att det såg ut som en chatt då det bidrog till en mer personlig upplevelse samt att upplägget hade hög igenkänningsfaktor, se *Figur 7.17*. Något som majoriteten av användarna lyfte var ett önskemål om att kunna gå tillbaka och ändra svaren på frågorna i efterhand.

Figur 7.17 - Chatfråga i prototyp 1.

Det var många användare som inte förstod när delar av processen var avklarade, exempelvis när ett möte hade bokats. Ett behov av bekräftelser genom bland annat signalfärger framgick. Det noterades även att det var svårt för användarna att hitta till videomötet. Många användare klickade sig in till sidan *Ärenden* vidare till aktuellt preventivmedels-ärende som inte ledde dem till videomötet. Nästa försök var, för majoriteten av deltagarna, att klicka sig in på klocksymbolen där notiserna låg. Härifrån kunde användarna ta sig in till videomötet. Den andra vägen som några användare tog var att klicka sig in i kalendern och sedan till videomötet via påminnelsen där. En slutsats som kunde dras från detta var att gå till videomötet behöver vara mycket mer intuitivt och att användarna förväntar sig att det ska ligga lättillgängligt, några förslag var att det skulle finnas direkt på hemskärmen. Samma problem uppstod när det var dags för användaren att svara på uppföljningsfrågorna då dessa kunde komma åt på samma sätt som videomötet.

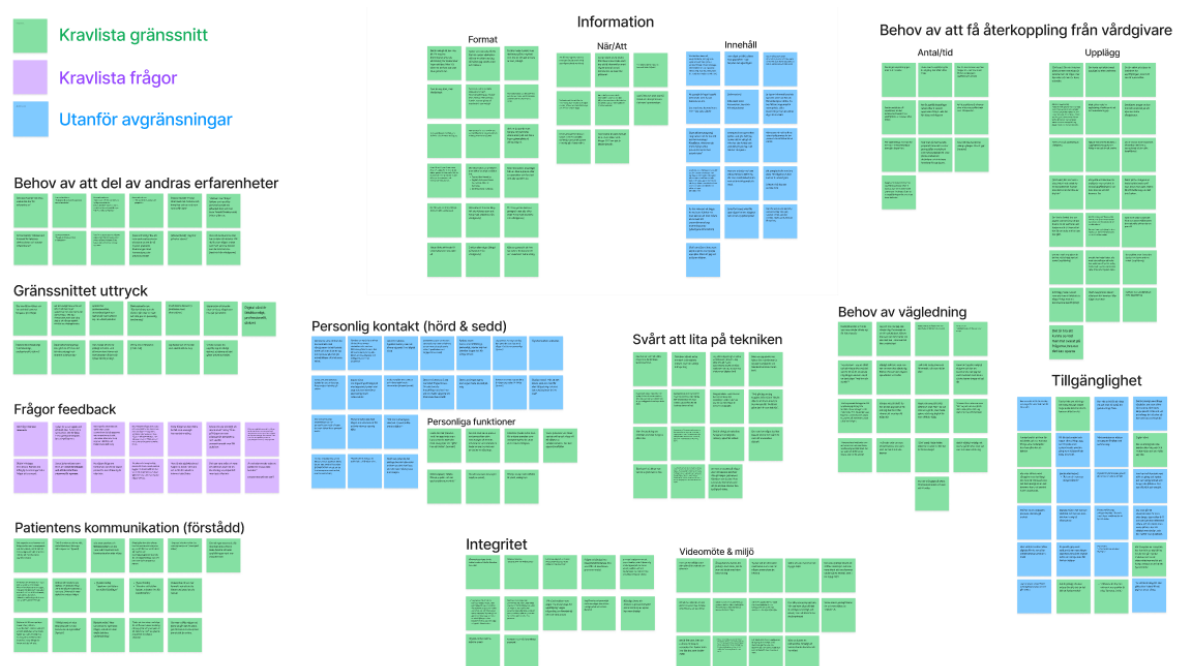
Efter att ha fått en tydligare bild av hur användaren förstår appens uppbyggnad och vilka funktioner som var åtråvärda kunde ett funktionsträd, se *Figur 7.18*, göras för att tydligare visualisera hur appens uppbyggnad definieras. Det blev då tydligt att appen har två huvudsakliga delfunktioner: "Förse information" och "Tilldela vård".



Figur 7.18 - Funktionsträd över applikationens uppbyggnad och funktioner.

7.4. Behovslista

För att sammanställa och analysera resultatet från behovsidentifieringen samlades de deltagarnas åsikter i en KJ-analys. Behoven grupperades enligt: *information; återkoppling från vårdgivare; andras erfarenheter; gränssnittets uttryck; frågor; patientens kommunikation; tillförlitlig teknik; vägledning; hörd & sedd; personliga funktioner; integritet; videomöte & miljö och tillgänglighet*. KJ-analysens gruppering samt dess omfattning illustreras nedan i *Figur 7.19*.



Figur 7.19 - KJ-analys uppdelade i gröna, lila och blå lappar för krav till gränssnitt, frågor respektive krav utanför projektets avgränsningar.

Från KJ-analysen skapades behovslistan. Behovslistan är uppdelad i tre kategorier: *information, processer* och *tillgänglighet*, se *Bilaga N*. Behoven i kategorin *information* är viktiga för att användaren ska få tillgång till relevant och lättläst information samt att användaren ska känna tillit till vårdgivaren: både videomötet och den givna vården. Se *Tabell 7.3* för en översiktlig bild av en del av behovslistan.

Tabell 7.3 - Utdrag av behovslista.

NR	Behov
1	Information
1.1	Behov av relevant information kopplad till ärendet
1.1.2	Behov av att kunna se tillbaka på information kopplad till ärendet
1.2	Behov av lättläst text
1.3	Behov av lättillgänglig information
1.4	Behov av att kunna se tillbaka på besvarad information
1.5	Behov av instruktioner kring videomötets tillvägagångssätt
1.5.1	Behov av bekräftelse på korrekt handlande vid videomötet
1.5.2	Behov av påminnelse inför möte
1.5.3	Behov av att känna tillit till videomötet
1.6	Behov av att känna tillit till frågeformulären
1.7	Behov av tydlig vägledning (infosidor, triage, återkoppling)
1.7.1	Behov av överblick av vårdprocessen
1.8	Behov av att inte känna sig ensam i sina vårdrelaterade problem
1.9	Behov av tillit till den givna vården
1.10	Behov av tillit vårdgivaren
2	Processer
2.1	Behov av återkoppling
2.1.1	Behov av återkommande återkoppling
2.1.2	Behov av testperiod innan återkoppling sker

Det var flera deltagare som påpekade att de ville ha möjligheten att se tillbaka på de frågor de svarat på. Utifrån det tillkom *Behov 1.4, Behov av att kunna se tillbaka på besvarad information*. Det var också flera deltagare som kände en osäkerhet kring hur ett videomöte skulle gå till och om tekniken skulle fungera. Utifrån det tillkom *Behov 1.5, Behov av instruktioner kring videomötets tillvägagångssätt*.

I kategorin *Processer* har behov som relaterar till återkoppling, mötesbokning och vårdförloppet identifierats. Det framkom att deltagarna har ett behov av att få återkoppling på sina insatser och behandlingar. *Behov 2.1, Behov av återkoppling*, innehåller flera delbehov som visar på deltagarnas önskan av återkoppling till flera delar i patientresan. Detta gäller både att få uppföljning för sin vård, att få direkt *feedback* och att få påminnelser i appen. För behov kring mötesbokning framkom det att deltagarna vill kunna påverka diskussionen under ett möte och att ha betänketid vid besvarande av frågeformulär. *Behov 2.3, Behov av att få möjlighet att uttrycka sig*, som också innehåller flera under-behov, visar på deltagarnas önskan att känna sig förstådda, inkluderade och lyssnade på.

Det framkom även flera behov kopplade till kategorin *Tillgänglighet*. Dessa behov handlar främst om att appen ska vara lättåtkomlig för alla användare samt att det ska gå att anpassa appen utifrån individen. Det visas bland annat i *Behov 3.1, Behov av valmöjligheter och byte av möte*, och *Behov*

3.7, *Behov av valmöjlighet av påminnelse*. Överlag efterfrågas en transparent och inkluderande vårdprocess med möjlighet att få rätt information, få tydlig *feedback* och känna sig inkluderad.

7.5. Kravlista

I kravlistan, se *Bilaga O*, presenteras de krav som identifierades från behovslistan officiella riktlinjer för webbutveckling (DIGG, u.å) och KJ-analysen. Kravlistan innehåller både krav (K), sådant som ska uppfyllas och antingen uppfylls eller ej, önskemål (Ö), sådant som gärna ska uppfyllas, och riktlinjer (R) att följa, som kan uppfyllas mer eller mindre bra. De är indelade i följande kategorier: *Företagsinformation och kontakt*, *Navigering i applikationen*, *Form och färg*, *Tillgänglighet för alla*, *Text*, *Kognitiv belastning*, *Information och Process*. Några utvalda exempel redogörs i detta avsnitt.

Tabell 7.4 - Del av kravlista där källorna benämns med förkortningarna OR för, B för respektive behov från behovslistan i Tabell 7.3 och KJ för KJ-analysen, för fullständig kravlista se Bilaga O.

NR	K/Ö/R	KRITERIER	Källa
1		Företagsinformation och kontakt	
1.1	K	Ange vilket företag som är avsändare av applikationen	OR
1.2	R	Använd startsidan för att ge en introduktion till applikationen	OR
1.3	K	Möjliggör synpunkter, frågor och dialog	OR
1.4	R	Gör det lätt att komma i kontakt med företaget	OR
1.5	K	Det ska finnas information om vem man pratar med (vårdgivaren)	B1.10
1.5.1	Ö	Användaren ska kunna se vårdgivaren den har kontakt med	KJ
2		Navigering i applikationen	
2.1	K	Visa var i en process användaren befinner sig	OR, B
2.2	K	Visa var användaren befinner sig i applikationen	OR
2.3	R	Utför inga oväntade förändringar vid navigering i appen	OR
2.4	Ö	Erbjud användarna flera olika sätt att navigera	OR
2.5	K	Ge ordförslag vid sökning och inmatning	OR
2.6	K	Gör det möjligt att ångra klick	OR
2.7	R	Det ska vara tydligt för användaren att hitta till de olika delarna av applikationen	
2.8	R	Det ska vara tydligt var information finns att hitta i applikationen	B1.4
3		Form och färg	
3.1	K	Var konsekvent i navigation, struktur och utformning med samma utseende, funktion och placering.	OR
3.2	K	Använd inte enbart färg för att förmedla information	OR
3.3	K	Den visuella presentationen av text och komponenter har ett kontrastvärde på minst 4,5:1 med undantag för situationerna i 3.4.2 - 3.4.4	OR
3.3.1	K	Text i stor stil och bilder av text i stor stil har ett kontrastvärde på minst 3:1.	OR
3.3.2	R	Text eller komponenter som är en del av en inaktiv komponent eller är rent dekorativ saknar krav på kontrast.	OR

Kraven i kategorin *Företagsinformation och kontakt* är viktiga för att förklara appens syfte och mål för användarna samt öka tilliten till appen. *Krav 1.5, Det ska finnas information om vem man pratar med (vårdgivaren)*, framkom från behovslistan och grundar sig i att patienten ska få förtroende för vårdgivaren och applikationen.

För att möta användarnas behov av att förstå var de befinner sig i applikationen samt öka förståelse av patientresan tillkom kraven i kategorin *Navigering i applikationen*. Användarna ska se var i processen av att söka vård de befinner sig och hur många steg det är kvar. *Önskemål 2.4, Erbjud användarna flera olika sätt att navigera*, är en officiell riktlinje för webbutveckling (DIGG, u.å) och är viktig för att användare med funktionsvariationer enkelt ska kunna använda applikationen. För en användare med nedsatt syn är det av stor vikt att det går att söka efter information, samtidigt som applikationen ska *ge ordförslag vid sökning och inmatning* enligt *Krav 2.5*. Detta för att även underlätta för användare med exempelvis skrivsvårigheter. *Krav 2.6, Gör det möjligt att ångra klick*, är nödvändigt för att öka *error prevention and recovery*.

Kraven i kategorin *Form och färg* handlar om att appen ska ha *Visual Clarity* med tydliga, textade symboler och rätt kontraster samt hög *Consistency* med en genomgående kontinuitet. *Krav 3.2, Använd inte enbart färg för att förmedla information*, är av extra vikt för användare med defekt färgseende. Applikationen ska vara åtkomlig även för användare med funktionsvariationer eller nedsatt precision vilket blev grunden för kraven i kategorin *Tillgänglighet för alla*. *Krav 4.1, Visa informationsstödjande bilder och filmer*, underlättar även för förstagångsanvändare och ger ökad *guessability*.

Texten i applikationen ska vara lättläst och konsekvent, vilket kraven i kategorin *Text* visar på. Svåra och krångliga ord ska undvikas för att användare som inte pratar flytande svenska ska förstå texten i största möjliga mån. *Krav 5.1, Skriv lättbegripliga rubriker, texter och länkar*, är därför mycket central. I kategorin *Text* finns det också riktlinjer om hur texten ska formuleras för att vara överskådlig och begriplig.

Flera deltagare påpekade att de ibland undviker att söka vård för att inte belasta vården ytterligare. Därefter formulerades *Krav 5.10, Användaren ska uppleva att den blir erbjuden vård, inte belastar den*.

I kategorin *Kognitiv belastning* har krav formulerats för att minska den kognitiva belastningen hos användarna. *Krav 6.2, Markera obligatoriska fält i formulär*, behövs för att användarna ska veta om de måste fylla i en fråga eller om den går att hoppa över.

Kategorin *Information* innehåller krav som handlar om vilken information som ska presenteras och hur den ska presenteras. Önskemål 7.4, *Det ska finnas instruktioner för hur ett videomöte kommer att genomföras utifrån användarens perspektiv*, och Önskemål 7.5, *Det ska ges tydlig bekräftelse att tekniken fungerar vid videomöte*, kom från behovslistan då flera användare kände en oro för att de skulle göra fel eller att tekniken skulle krångla under videomötet.

Den sista kategorin *Process* handlar om den övergripande vårdprocessen. Majoriteten av kraven och önskemålen i denna kategori kommer från behovslistan. Både påminnelser och återkoppling berörs, till exempel *Krav 8.1, Användaren ska få påminnelse inför vårdmöte och återkoppling*, och *Krav 8.2, Användaren ska få återkoppling efter ett vårdmöte*. *Riktlinje 8.4, Användaren ska känna sig inkluderad i alternativen i frågeformuläret*, är viktig för att användaren ska känna sig sedd, inkluderad och välkommen.

8. Resultat av konceptgenerering

Resultatet av konceptgenereringen blev nya formuleringar för frågeformulären: *triageringsfrågor*, *anamnefrågor* och *uppföljningsfrågor* samt i två koncept för appgränssnitt: *Vård i Fokus*, *ViF*, och *Personlig och Social*, *PoS*. Beskrivningar av koncepten samt synpunkter på dessa från användbarhetstest är beskrivet i detta avsnitt. Koncepten är baserade på de behov och krav som listas i *Avsnitt 7.4* och *7.5*.

8.1. Användarcentrerat koncept för frågeformulären

Efter att vidareutveckling skett på ursprungsformen av *triageringsfrågorna* som presenterades i *Avsnitt 7.3.1* delades dessa upp i andra versionen av *triageringsfrågor* och andra versionen av *anamnesfrågor*, se *Tabell 8.1* och *Tabell 8.2*, eftersom frågorna som ställs inför vårdmötet inte ska behöva besvaras för att boka ett möte. Därmed minskar risken för att användaren avbryter sin påbörjade bokning för att det är för många frågor. Användarnas diskussioner och åsikter angående vårdfrågorna från den andra fokusgruppen presenteras här.

8.1.1. Triageringsfrågor efter första omgång av användarstudier

Det första som deltagarna i fokusgruppen diskuterade var, likt första fokusgruppen, att det hade varit bra med en informationssymbol vid frågor de inte förstod, exempelvis *Fråga T.2.3.*, se *Tabell 8.1* för konceptet på *triageringsfrågor*. Detta kan också vara ett resultat av att frågan är otydligt ställd eller att det inte finns tillräckligt med svarsalternativ att välja mellan. Det andra som fokusgruppen diskuterade var att det var väldigt bra att det fanns ett alternativ att kunna svara på frågorna med fritext liksom vid den första fokusgruppen. Jämförelser gjordes med andra situationer där alternativet inte funnits och konstaterade att det var en fördel, speciellt vid frågan om varför vårdtagaren vill boka in en preventivmedelsrådgivning, se *Figur 8.1*.

**“tycker det är skönt att få
möjlighet att kunna säga
sina egna ord vad
problemet är.”**

Figur 8.1 - Citat F 12, fokusgrupp 2.

Tabell 8.1 Konceptet med triageringsfrågor efter första omgång av användarstudier.

Nr	Fråga	Svarsalternativ
T.2.0.	Hej, du kommer få svara på några frågor innan vi bokar in ett möte så att vi kan hjälpa dig på bästa sätt!	
T.2.1.	Om ditt tillstånd är livshotande ska du omedelbart ringa 112.	Det är inte livshotande Ring 112
T.2.2.	Vad kan jag hjälpa dig med idag?	Sök:
T.2.3.	För att kunna gå vidare behöver du ge samtycke till att vi som vårdgivare får ta del av din journal	Jag samtycker Jag samtycker inte
T.2.4.	Välj det alternativ som stämmer bäst in på dig:	Jag vill förnya en pågående preventivmetod Jag vill diskutera ett byte av preventivmetod Jag har ingen preventivmetod och vill diskutera vad som kan passa mig Jag vill avsluta en pågående preventivmetod Fritext...
T.2.4.1	Vilken preventivmetod använder du just nu?	Kombinerade p-piller Minipiller/mellanpiller P-stav P-spruta P-ring P-plåster Hormonspiral Kopparspiral Fritext...
T.2.5.	Vi rekommenderar att du bokar in ett videomöte, vill du boka in det?	Ja Nej Jag vill hellre boka in ett chattkonsultation / telefonmöte

En användare uttryckte att det var jobbigt att behöva upprepa information om sig själv varje gång exempelvis ens preventivmedel ska förnyas och föreslog att de uppgifter som fylls i bör sparas efter första användningen. Ett annat förslag var att det skulle kunna fyllas i under sin profil för att inte behöva göra det igen när ett nytt ärende startas. Överlag tyckte användarna att det var frågor som de förväntade sig skulle ställas vid en preventivmedelsrådgivning.

8.1.2. Anamnesfrågor efter första omgång av användarstudier

Den första frågan som väckte diskussion var *Fråga A.3.5.*, se *Tabell 8.2* för det första konceptet på *anamnesfrågor*. Flera deltagare inte förstod varför en skulle vilja ha en osäker preventivmedelsmetod medan andra menade att de inte visste vilka preventivmedelsalternativ som uteslöts om de valde det ena eller det andra.

“Jag har samlag så att jag skulle kunna bli gravid”

Deltagarna diskuterade vad frågan innebär och olika tolkningar där ena tolkningen var att “har man samlag så kan man ju bli gravid” och några påpekade även att graviditet inte är relevant om vårdtagaren inte har sexuella relationer alls eller ingår i en homosexuell relation. En deltagare

påpekade också vikten av att inte använda värdeord som “risk” och “chans” för att det inte ska finnas någon laddning i påståendet. Ett annat förslag var att inte ställa frågan som ett påstående, som i nuläget, och istället ställa den som en fråga.

Tabell 8.2 – Konceptet med Anamnesfrågor efter första omgång av användarstudier.

Nr	Fråga	Svarsalternativ
A.2.1.	Fyll i följande information;	Ålder:
		Kön:
		Könsidentitet:
		Längd:
		Vikt:
A.2.2.	Har någon av dina föräldrar eller syskon fått en blodpropp (ex. stroke, hjärtinfarkt)?	Ja
		Nej
		Vet ej
A.2.3.	Röker du? (tobakscigarett)	Ja, regelbundet
		Ja, ibland
		Nej, aldrig
A.2.4.	Jag har samlag så att jag skulle kunna bli gravid	Ja
		Nej
A.2.5.	Vad stämmer bäst in på dig? Jag har samlag med:	En fast partner
		Flera partners
		Tillfälliga partners
		Inget av ovanstående
A.2.6.	Olika metoder skyddar olika bra mot graviditet. Vad stämmer bäst in på dig?	Jag vill ha en mycket säker metod (> 99% skydd)
		Jag vill ha en säker metod (94-96% skydd)
		Jag kan tänka mig en mindre säker metod (<91% skydd)
A.2.7.	Markera vad som är viktigt för dig i ditt val av preventivmetod (du kan välja flera alternativ). För mig är det viktigt att:	Inte behöva komma ihåg något dagligen
		Kunna styra (förskjuta) min mens
		Få mens som vanligt (varje månad)
		Få lite eller ingen mens
		Få minskad mensvärk
		Min preventivmetod är hormonfri
		Jag har skydd mot könssjukdomar
		Inget av ovanstående
A.2.8.	Har du något mer som gäller ditt ärende att tillägga?	Fritext...
		Nej

Nästa fråga som diskuterades var *Fråga A.2.6.*. Deltagarna hade svårt att förstå frågan och visste inte vad de skulle svara och hade velat ha mer information om varför frågan ställs.

“Olika metoder skyddar olika bra mot graviditet. Vad stämmer bäst in på dig?”

En användare påpekade att ändamålet för att använda preventivmedel inte alltid är att skydda sig mot en graviditet och att det då är rimligt att kunna välja alternativet “Jag kan tänka mig en mindre säker metod”. Det var fler deltagare som höll med och menade att frågorna generellt var ställda på ett sätt som syftade på att preventivmedelsrådgivning söks för att inte bli gravid. Ett förslag var då att *Fråga A.2.7.*:

“Markera vad som är viktigt för dig i ditt val av preventivmetod”

skulle tidigare läggas för att tidigare kunna ange anledningen till preventivmedelsrådgivning och få frågorna att vara mindre inriktade på att skydda sig mot en graviditet. En annan deltagare menade att fråga fem var helt irrelevant och hade hellre avstått helt från att svara på den. En användare föreslog att slå ihop *Fråga A.2.6.* och *A.2.7.* och lägga till hur säker metod som önskas som ett alternativ i *A.2.7.*.

Överlag tyckte deltagarna i fokusgruppen att det var ett lagom antal frågor och skönt att det både fanns svarsalternativ och fritext att svara på frågorna med, men att de hade uppskattat att kunna hoppa över frågor som kan upplevas känsliga. Några exempel på dessa frågor var frågorna där vårdtagaren skulle ange sin vikt och könsidentitet. Deltagarna uppskattade dock att både biologiskt kön och könsidentitet fanns som alternativ och tyckte att det var väldigt inkluderande.

8.1.3. Uppföljningsfrågor efter första omgång av användarstudier

Det första som deltagarna diskuterade var att det är viktigt att det går att skriva mer än en biverkning i fritextalternativet för att kunna få med alla förändringar som upplevts. Deltagarna tog också upp att det hade varit bra att lägga till alternativet “upplever inga biverkningar” i *Fråga U.2.2.*, se *Tabell 8.3* för det första konceptet för *uppföljningsfrågor*. Likt den första fokusgruppen så diskuterade även deltagarna i den andra fokusgruppen hur användare tolkar begreppet ‘biverkningar’ och att kvinnor ofta tänker att sina besvär inte är så allvarliga för att inte belasta vården i onödan av rädsla för att anklagas för att överdriva sina besvär, vilket kan leda till att färre biverkningar rapporteras in.

Tabell 8.3 – Konceptet med Uppföljningsfrågor efter första omgång av användarstudier.

Nr	Fråga	Svarsalternativ
U.2.1.	Har du påbörjat din behandling?	Ja
		Nej
		Vet ej
U.2.2.	Har du upplevt någon/några av följande biverkningar, efter att du påbörjat din behandling, som du inte upplever vanligtvis?	Nedstämdhet/humörförändringar
		Huvudvärk
		Illamående/magsmärta
		Ömhet, smärtor eller spänningar i bröstet
		Oregelbundna vaginalblödningar
		Viktökning
		Påverkad sexlust
U.2.3.	Samtycker du till att dina biverkningar rapporteras in till Läke-medelsverket?	Fritext...
		Ja samtycker
U.2.4.	Är biverkningarna så uttalade att du vill sluta med din behandling?	Ja samtycker inte
		Ja
		Nej
U.2.4.1.	Vill du boka in ett möte med en av våra barnmorskor?	Kanske
		Ja
U.2.4.2.	Önskar du att vi förlänger din behandling?	Nej
		Ja
		Ja vill hellre boka in en

Deltagarna ansåg även att *Fråga U.2.4.1.* alltid bör ställas även fast biverkningarna inte är så uttalade att patienten funderar på att avsluta sin behandling, för att kunna diskutera om biverkningen är normal eller inte och om det finns något för att lindra biverkningen.

“Vill du boka in ett möte med en av våra barnmorskor?”

Om patienten väljer att boka in ett nytt vårdmöte efter sin uppföljning föreslog deltagarna i fokusgruppen att det skulle vara fördelaktigt att kunna välja att boka möte hos samma barnmorska som vid det första vårdmötet. Ett till förslag var att slå ihop *Fråga U.2.4.1. och U.2.4.2.* då alla deltagarna var överens om att de ville svara på så få frågor som möjligt.

Överlag så diskuterade deltagarna i den andra fokusgruppen att de hade uppskattat att få svara på *uppföljningsfrågor*, speciellt att få möjlighet att boka in ett till vårdmöte med en barnmorska för att få diskutera sin upplevelse av den nya preventivmetoden.

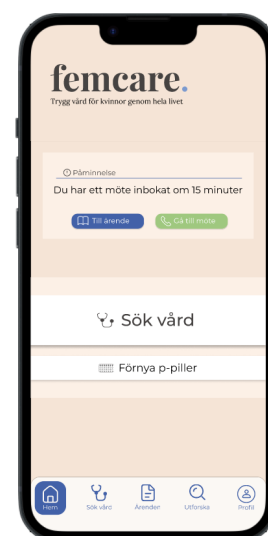
8.2. Vårdfokuserat gränssnittskoncept

Det som karaktäriserar det första konceptet för det digitala gränssnittet *Vård i Fokus, ViF*, är ett avskalat uttryck med fokus på att kunna söka vård på ett kliniskt och professionellt sätt. Användaren antas vara i *goal mode* och har som syfte att söka vård. Konceptet har en *bottombar* med fem olika sidor: *Hem, Sök vård, Ärenden, Utforska* och *Profil*. Den aktuella sidan är markerad i blått.

Symbolerna i konceptet är valda för att visuellt förmedla funktion, exempelvis är symbolen för *Ärenden* en bok, *Gå till möte* en telefon, *Sök vård* ett stetoskop och att *spara* ett bokmärke. *Signifiers* i form av färg används för att signalera funktioner inom appen i enlighet med användarens mentala modell. Grön färg används för att signalera fortsättning/ja. Röd färg används för att signalera avbrott/nej. Knappar som ej är tillgängliga är genomgående grå, och blir blå när de är klickbara. Att de går att interagera med syns även tack vare dess skugga.

8.2.1. Utformningen av hemskärmen i konceptet Vård i Fokus

På sidan *Hem* finns det en notis som presenterar nästkommande händelse, se *Figur 8.2*. I notisen är det möjligt att läsa mer om ärendet genom knappen *Till ärende* och gå in i mötet genom knappen *Gå till möte*. Hemskärmen har en snabbvalsknapp som för detta scenario var *Förnya p-piller*.



Figur 8.2 - Startside i konceptet ViF

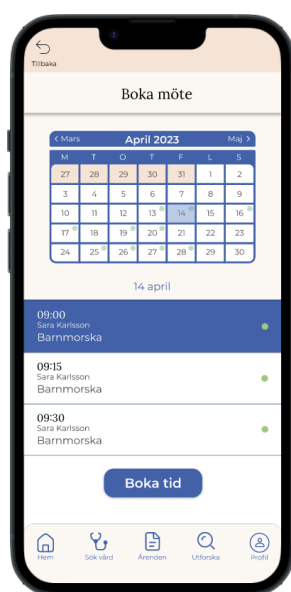
8.2.2. Att söka vård i konceptet Vård i Fokus

Från knappen *Sök vård* på hemskärmen eller i *bottombaren* kommer användaren till *triageringsfrågor*. I *ViF* är den skapat som ett frågeformulär, se *Figur 8.3*. Det finns en tillbakaknapp tillgänglig uppe till vänster för att gå ur mötesbokningen och alla svar är möjliga att gå tillbaka till och ändra. Det gör det möjligt för användaren att återställa ett fel, vilket är positivt för användaren enligt *error prevention and recovery*. Det finns en flödeslinje som visar användaren var i processen den befinner sig, vilket leder till ökad *user control*.

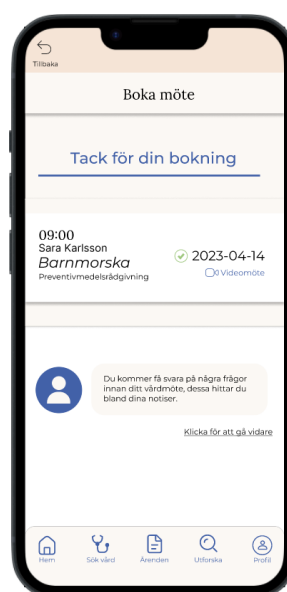
Figur 8.4 visar tillgängliga datum och tider för möte är markerade med en grön cirkel. När ett datum är valt blåmarkeras det och lediga tider kommer upp. När mötet är bokat visas en bokningsbekräftelse med relevant informationen om mötet, se *Figur 8.5*.



Figur 8.3 - Sök vård i konceptet ViF



Figur 8.4 - Boka möte i konceptet ViF.

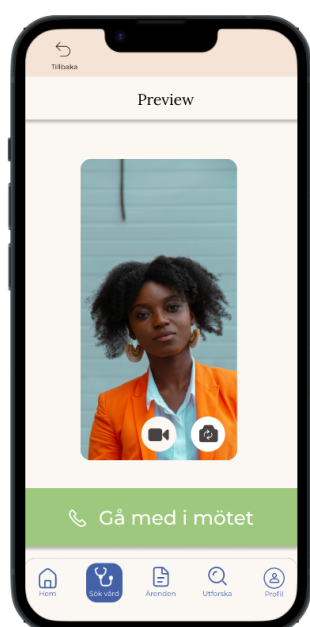


Figur 8.5 - Bokningsbekräftelse i konceptet ViF.

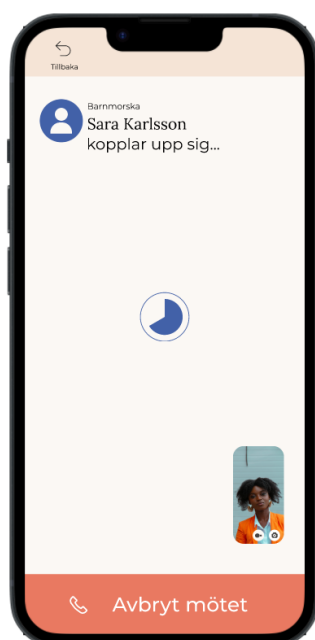
När användaren väljer att gå till möte visas en sida där användaren kan se sig själv och kan sedan gå till mötet genom att klicka på knappen *Gå med i mötet*, se *Figur 8.6*. När användaren väljer att gå med i mötet kommer den till en sida, se *Figur 8.7*, som ger återkoppling att barnmorskan kopplar upp sig till mötet. Den informationen ger användaren *user control*.

När barnmorskan har kommit in i mötet syns jobbtitel och namn högst upp se *Figur 8.8*. Genom att klicka på symbolen för ljud, längst till vänster, stängs ljudet av. Under videomötet visas vårdgivaren i

storbild och användaren kan se sig själv i liten bild. Det är möjligt att stänga av funktionen att se sig själv genom att klicka på symbolen för en kamera, men patientens bild kommer fortfarande att synas för vårdgivaren. Det är även möjligt att stänga av sin mikrofon genom att klicka på symbolen för en mikrofon. Längst till höger finns knappen *Avlusta möte*.



Figur 8.6 - Preview möte i konceptet ViF. Inbäddat fotografi "My Sister" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>)



Figur 8.7 - Videomöte, uppkoppling i konceptet ViF. Inbäddat fotografi "My Sister" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>)



Figur 8.8 - Videomöte, pågående i konceptet ViF. Inbäddat fotografi av Jeremy Alford, (2022), Unsplash (<https://unsplash.com/@jeremyalford>), och fotografi "My Sister" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).

8.2.3. Att navigera i sina ärenden i konceptet Vård i Fokus

På sidan *Ärenden* finns två flikar, *Ärenden* och *Kalender*. Under fliken *Ärenden* är ärenden grupperade i pågående och avslutade ärenden, se *Figur 8.9*. Det är möjligt att dölja och visa relevant info om ärendet genom att klicka på symbolen för *drop-down*.

Under fliken *Kalender* finns en kalender med kommande händelser som illustreras i *Figur 8.10*. Kommande händelser är markerade med en färgad symbol med en form. Formen gör det enklare för färgblinda att urskilja olika markeringar.



Figur 8.9 - Pågående och avslutade ärenden i konceptet ViF



Figur 8.10 - Kalender i konceptet ViF

8.2.4 Att utforska informationssidor i konceptet Vård i Fokus

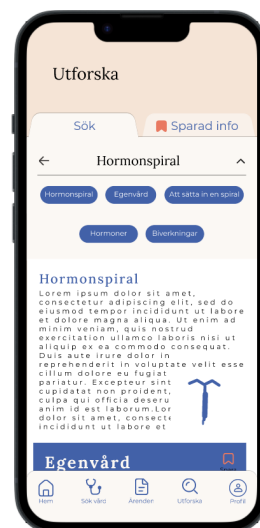
Sidan *Utforska* är uppdelat i flikarna *Sök* och *Sparad info*. Under fliken *Sök* finns det möjlighet att utforska bland artiklar från A-Ö och söka på specifika artiklar eller besvär, se *Figur 8.11*. Det finns en översikt av artikelns innehåll precis under artikelrubriken, se *Figur 8.13*. När användaren klickar på en underrubrik scrollas artikeln ned till den delen, underrubrikerna går att döljas med symbolen för *drop-down*. Det är möjligt att spara artiklar till *Sparad info* genom att klicka på symbolen för bokmärke, se *Figur 8.12*.



Figur 8.11 - Sidan Sök under konceptet ViF



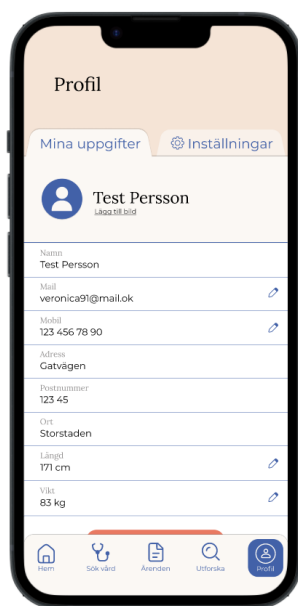
Figur 8.12 - Sidan Sparad Info i konceptet ViF



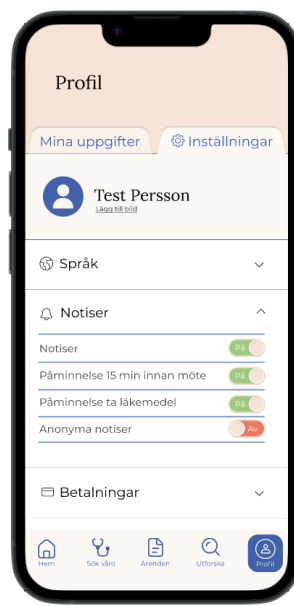
Figur 8.13 - Artikelsidan inom i Utforska i konceptet ViF

8.2.5 Profilsidans innehåll i konceptet *Vård i Fokus*

På sidan *Profil* finns två flikar: *Mina uppgifter* och *Inställningar*. Under *Mina uppgifter* kan användaren se sina uppgifter, byta profilbild och logga ut, se *Figur 8.14*. Redigerbar information har en symbol för en penna och redigeras genom att klicka på raden. Längst ned på sidan finns en röd knapp för *Logga ut*. Under fliken *Inställningar*, se *Figur 8.15*, kan användaren redigera språk, notiser och betalningsuppgifter.



Figur 8.14 - Sidan Mina uppgifter under Profil i konceptet ViF.



Figur 8.15 - Sidan Inställningar under Profil i konceptet ViF.

8.3. Personfokuserat gränssnittskoncept

Konceptet *Personlig och Social, PoS* karaktäriseras av nyfikenhet med mycket tillgänglig information som möjliggör att kunna utforska mellan artiklar kopplade till kvinnospecifika besvär. I detta koncept befinner sig användaren antingen i *Action mode*, söker bland vanliga besvär eller i *goal mode*, vill söka vård. I *bottombaren* finns det tre knappar som leder till tre olika sidor: *Hem*, *Sök vård* och *Profil*. Den aktuella sidan är markerad i blått.

Symbolerna i konceptet är valda för att visuellt förmedla funktion, exempelvis är symbolen för *gå till möte* en telefon, *sök vård* ett stetoskop och *spara* ett bokmärke. *Signifiers* i form av färg används för att signalera funktioner inom appen i enlighet med användarens mentala modell. Grön färg används för att signalera fortsättning/ja. Röd färg används för att signalera avbrott/nej. Knappar som ej är tillgängliga är genomgående grå, och blir blå när de är klickbara. Att de går att interagera med syns även tack vare dess skugga.

8.3.1. Utformning av och navigering på hemskärmen i konceptet *Personlig och Social*

I *Figur 8.16* syns en kalender över månaden med aktuella händelser undertill. Händelsen *Frågor inför vårdmöte* är redan avklarad och har därför symbolen för en bock i grön färg. Användaren kan gå direkt till videomötet genom att klicka på pilen.

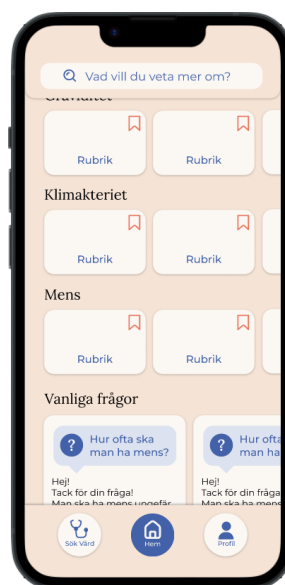
Hemskärmen är scrollbar, och når bland annat artiklar och vanliga frågor, se *Figur 8.18*. Där är det möjligt att utforska bland artiklar som är grupperade i kategorier och spara dem genom symbolen för bokmärke. Sparade artiklar hamnar under *Mina favoriter* som syns i *Figur 8.16*. Även information om företaget finns tillgängligt nedscrollat på hemskärmen som i *Figur 8.17*.



Figur 8.16 - Översta delen av hemskärmen i konceptet PoS.



Figur 8.17 - Scrollat längre ner på hemskärmen i konceptet PoS.

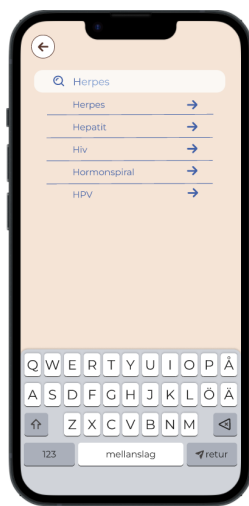


Figur 8.18 - Scrollat ännu längre ner på hemskärmen i konceptet PoS.

Vidare finns det en sökruta högst upp på hemskärmen där det är möjligt att söka efter artiklar och besvär. Under sökrutan finns snabbvalsknappar till artiklar om vanliga besvär, se *Figur 8.19*, som försvinner när det skrivs in ett ord i sökrutan då sökförslag visas istället, se *Figur 8.20*. Upplägget på artikelsidan är presenterat i *Figur 8.21*. Det är möjligt att spara artikeln genom att klicka på symbolen för bokmärke. Underrubrikerna nås genom scrollning horisontellt.



Figur 8.19 - Första delen av sökfunktionen i konceptet PoS.



Figur 8.20 - Sökfunktionen då sökrutan börjar fyllas i konceptet PoS.



Figur 8.21 - Artikelsidan inom sökfunktionen i konceptet PoS.

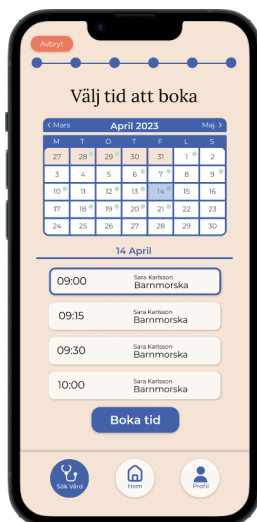
8.3.2. Att söka vård i konceptet *Personlig och Social*

Från hemskärmen är det möjligt att söka vård genom knappen *Sök Vård* i *bottombaren* som leder användaren till triageringen. Det finns en flödeslinje överst, som visualiserar för användaren vilken fråga den är på, i *Figur 8.22* är användaren på fråga tre av sex. Frågeformuläret är skapat för att efterlikna ett chatt.

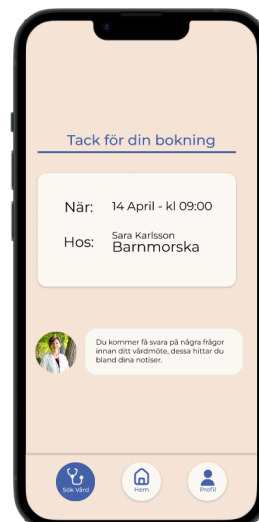
Vid val av mötestid är upplägget identiskt med det i *ViF* som presenteras i *Avsnitt 8.2.2*. Valt datum blir markerad med blå färg, lediga tider har en grön symbol och den valda tiden markeras med en blå kantlinje, se *Figur 8.23*. Bekräftelsen illustreras i *Figur 8.24*. Under bekräftelsen finns det en chatruta som säger att *anamnesfrågorna* finns bland användarens notiser, vilket gör det möjligt för användaren att svara på dem senare.



Figur 8.22 - Fråga tre av fyra i TraigeFrågor i konceptet PoS. Inbäddat fotografi av Humberto Chavez, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@humbertochavez>).

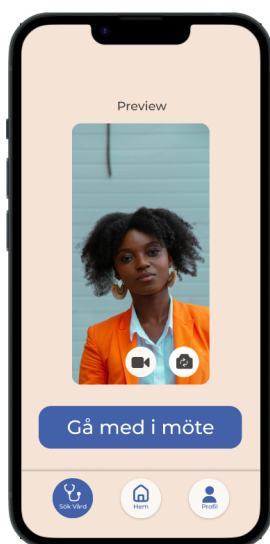


Figur 8.23 - Val av tid för möte i konceptet PoS



Figur 8.24 - Bokningsbekräftelse. av möte i konceptet PoS. Inbäddat fotografi av Humberto Chavez, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@humbertochavez>).

Precis som i ViF kan användaren se sig själv innan den går med i mötet, se Figur 8.25. När användaren väntar på barnmorskan står det att den snart kommer in i mötet, se Figur 8.26, vilket bidrar till upplevd *user control*. Vid videomötet är funktionerna detsamma som beskrivs i Avsnitt 8.2.2. Sök vård – Vård i Fokus, se Figur 8.27.



Figur 8.25 - Preview möte i konceptet PoS. Inbäddat fotografi "My Sister" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).



Figur 8.26 - Videomöte, uppkoppling i konceptet PoS.



Figur 8.27 - Videomöte, pågående i konceptet PoS. Inbäddat fotografi av Jeremy Alford, (2022), Unsplash (<https://unsplash.com/@jeremyalford>).

8.3.3. Profilsidans innehåll i konceptet *Personlig och Social*

Under fliken *Profil* kan användaren gå till *Mina uppgifter*, se sin kalender och aktiva samt avslutade ärenden, se *Figur 8.28*. I kalendern kan användaren avläsa kommande händelser. Under rubriken *Mina ärenden* kan användaren läsa relevant information om sitt ärende genom att klicka på symbolen för *drop-down*. Pågående ärenden har är markerade med ett timglas och avklarade med en bock.

I *Figur 8.29* syns det att knappen för att redigera har en penna som symbol. Det är möjligt för användaren att se sina inställningar genom att klicka på knappen *Inställningar*. Knappen *Inställningar* är markerad med symbolen kugghjul samt en pil för att indikera att användaren kommer bli flyttad till en annan sida.

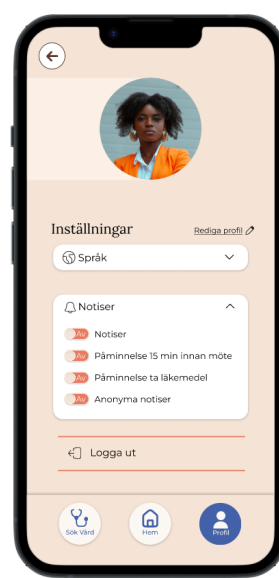
På sidan *Inställningar* som illustreras i *Figur 8.30*, kan användaren ändra inställningar för språk och notiser. *Logga ut* ligger under inställningar och symboliseras med en dörröppning och en pil åt vänster.



Figur 8.28 - Första sidan av profilsidan i konceptet PoS. Inbäddat fotografi "Mrs Grace" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).



Figur 8.29 - Mina uppgifter i konceptet PoS. Inbäddat fotografi "Mrs Grace" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).



Figur 8.30 - Inställninga i konceptet PoS. Inbäddat fotografi "Mrs Grace" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).

8.4. Användaråterkoppling på gränssnitt

För att utvärdera koncepten och få förståelse om vad som fungerar bra och mindre bra genomfördes användartester. I följande avsnitt presenteras resultatet från användbarhetstester som genomfördes på *ViF* och *PoS* samt möjliga orsaker till återkopplingen. Användaråterkopplingen är grupperad i underrubrikerna *Uttryck*, *Placering av information*, *Navigering* och *Tillit*.

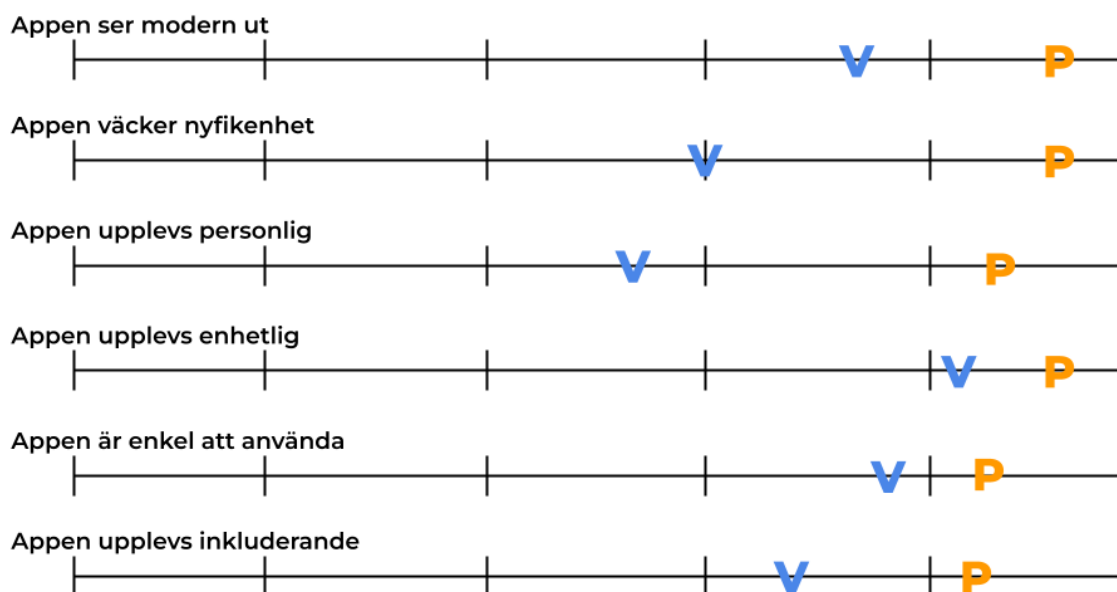
8.4.1 Uttryck

Uttrycket i *ViF* upplevdes tråkigt och avskalat av hälften av användarna. Några ansåg att den inte såg ut att vara genomarbetad, vilket kan bero på kantiga former och enkla färgkombinationer. Dessutom är det mycket tomma utrymmen i *ViF*. Vidare upplevdes *ViF* ha ett oenhetligt uttryck vilket kan bero på att former har olika rundningar på olika sidor.

“Det känns fint och det är jag inte van med att det gör i andra vårdappar, det känns extra inbjudande och enhetligt.”

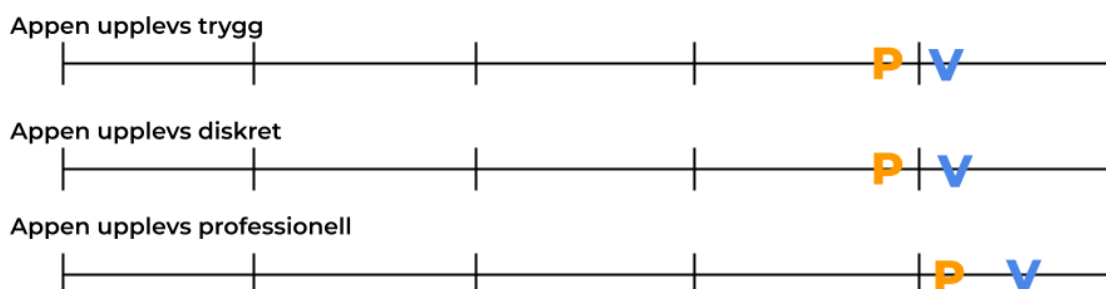
Figur 8.31 - Citat från TP 12.

Jämförelsevis upplevdes *PoS* inbjudande och personligt, se *Figur 8.31*. Det var flera som tyckte att hemskärmen väckte nyfikenhet tack vare stor all tillgänglig information på hemskärmen. Vidare står det *“Välkommen Användare!”* och *“Mina Favoriter”* där sparade artiklar samlas, vilket kan vara en anledning till att *PoS* upplevdes personlig. Dessutom uttryckte flera att det var bra grupperat på hemskärmen och att det var avskalat på textfält och knappar, vilket uppskattades. Däremot var det några användare som tyckte att hemskärmen upplevdes rörig på grund av att alldeles för mycket information fanns tillgänglig. I en likertskala jämfördes upplevelserna av de olika apparna, *PoS* överträffade *ViF* i de flesta aspekterna. Se *Figur 8.32* för en jämförelse av användarupplevelserna där “V” representerar medelvärdet av svaren vid undersökning av *ViF* och “P” representerar *PoS*.



Figur 8.32 – Medelvärde av de semantiska ordskalan, "V" för ViF, "P" för PoS.

För några uttryck överträffade ViF. Men vid tre fall var resultaten väldigt lika, se Figur 8.33. Störst skillnad var vid om appen *ser modern ut*, *väcker nyfikenhet*, *upplevs personlig* och *upplevs inkluderande* där PoS skattades högst.



Figur 8.33 – Medelvärde av de semantiska ordskalan, "V" för ViF, "P" för PoS.

8.4.2 Placering av information

Flera användare formulerade att de tyckte det var svårt att avläsa information i ViF. Det kan bero på att det är mycket som visas samtidigt, på exempelvis sidan *Utforska* och *Ärenden*. Dessutom saknades rubricering och otydlig gruppering av information. På sidan *Utforska* är artiklarna sorterade i A-Ö, vilket ej är rubricerat som kan bidra till att användaren inte förstår innehållet. Mycket information i ViF är grupperat med hjälp av text, men det kan vara svårt att se grupperingen när rubriker och information har samma typsnitt, färg och saknar tydliga marginaler. Däremot uttrycktes det att sidan

Ärenden var enkel att avläsa på grund av den tydliga rubriceringen av pågående och avslutade ärenden. Ytterligare uttryckte flera att information som sällan används var onödigt lättillgänglig, exempelvis inställningar.

En del användare menade att det var bra att *PoS* hade mycket information på hemskärmen men att det kunde varit tydligare kategoriserat och grupperat så applikationen upplevdes *plottrig* och *kommersiell*. Några ansåg att textstorleken var för liten på flera ställen. Flera menade att kalendern på hemskärmen hade ett otydligt syfte, vilket kan bero på att den är helt tom för en förstagångsanvändare och att det sällan blir vårdärenden flera gånger i månaden. En ansåg att det var dålig prioritering av information på hemskärmen, att kalendern tog alldeles för stor plats i jämförelse med annat innehåll som upplevdes mer relevant.

8.4.3 Navigering

Några användare ansåg det svårt att navigera i *ViF* på grund av att flera sidor innehöll flikar. Flikarna gjorde att sidorna *Ärenden*, *Utforska* samt *Profil* fick ett liknande utseende. Det gör det svårt för användaren att skilja sidorna åt och komma ihåg vilken information som finns på respektive sida. Emellertid ansåg flera att det var enkelt att förstå processen att söka vård i och med att varje steg var tydligt. Det kan bero på att det är avskalat och det som är relevant för vårdflödet är synligt samt att det finns en flödeslinje över vårdprocessens steg samt att funktioner som knappen *Klicka här för att gå vidare* guidade användaren. Därutöver ansågs det att knappar blev mer begripliga när de hade en signalfärg samt när de övergick från oklickbara till klickbara. Det gjorde det tydligt att användaren förväntades genomföra en handling för att kunna gå vidare. Det finns flera vägar i *ViF* för att gå till viktiga funktioner, exempelvis *Gå till möte* och *Sök vård*, vilket användarna ansåg vara positivt. Efter att användaren svarat på *anamnesfrågorna* var det flera som saknade en bokningsbekräftelse för mötet som frågorna är kopplade till.

Det uttrycktes att det var svårt att navigera i *PoS* vid första anblick. Det var krävande att avläsa mycket information på en gång på grund av för hög kognitiv belastning. Vidare ansågs det svårt att förstå att sidan *Profil* skulle innehålla ärenden och inställningar, vilket kan bero på ett otydligt namn på sidan. Trots detta var det flera som uttryckte att det var positivt att allting angående sig själv låg under en och samma sida. Knappen *Logga ut* var många klick bort vilket gjorde den svårhittad för flera användare.

Att söka vård, som är den viktigaste funktionen med appen, uttrycktes vara svår att upptäcka i *PoS*. En möjlig orsak till det är att knappen *Sök vård* är liten och finns enbart tillgänglig i *bottombaren*. Däremot var det många som ansåg det enkelt att navigera i appen på grund av notiserna på hemskärmen där det fanns genvägar till andra sidor. Många förstod att hemskärmen var scrollbar på grund av att de såg en liten del av en knapp eller sida, vilket gav användaren en signal om att det finns mer. Vidare var det uppskattat att sekundära funktioner, inställningar och information om användaren låg flera klick bort. Det kan bero på att sekundära funktioner används sällan och det blir onödig kognitiv belastning om användaren behöver avläsa informationen vid varje besök i appen.

8.4.4 Tillit

Det var många användare som uttryckte att de kände stor tillit till *ViF*. Bland annat på grund av den tydliga Femcare-loggan på hemskärmen, möjligheten att söka info i appen och att frågeformuläret upplevdes seriöst. I *PoS* å andra sidan upplevde många den som reklamig och kommersiell som minskade deras tillit till appen. Det kan bero på att *PoS* inte är särskilt likt andra vårdappar idag och liknar mer en social media app i och med att det är mycket som är scrollbart, se *Figur 8.34*.

**“PoS påminner lite om
menstrackingapp
medan ViF känns mer
vårdappigt.”**

Figur 8.34 - Citat från TP 15.

Att *triageringsfrågorna* i *PoS* är uppbyggd som en chatt ansåg flera positivt då det kändes personligt. Å andra sidan kände andra att det var vilseledande med en chattstruktur med en profilbild på en barnmorska, när det är automatiserade frågor.

9. Slutkoncept för framtidens vård

Projektets slutprodukt blev ett vårdflöde representerat i en applikations gränssnitt och tillhörande frågeformulär. Gränssnittet upplevdes *förtroendeingivande*, *informativt* samt *modernt* och frågeformulären upplevdes *omhändertagande* och *transparenta*. Ändringar som gjorts av de slutgiltiga frågorna och resultatet av dem presenteras i följande avsnitt, tillsammans med det slutgiltiga konceptet som redovisas både visuellt och med text för att beskriva dess funktioner och innehåll.

9.1. Slutkoncept för frågeformulär

I den slutgiltiga produkten kvarstår upplägget efter första omgången av användarstudier presenterat i *Avsnitt 8.1* där frågeformulären är uppdelade i *triageringsfrågor*, *anamnesfrågor* och *uppföljningsfrågor*. De slutgiltiga versionerna har uppdateringar baserade på analys av resultatet av de fokusgrupper presenterat i *Avsnitt 8.1* och användbarhetstester presenterat i *Avsnitt 8.2* samt *Avsnitt 8.3*. Några frågor har uppdaterats och några har tagits bort eller adderats. I avsnittet presenteras frågor i fetstilt typsnitt och svarsalternativ skrivs i typsnitt med vanlig tjocklek.

9.1.1. Triageringsfrågor i sin slutgiltiga version

Slutversionen av *triageringsfrågorna* presenteras i sin helhet i *Tabell 9.1* De skiljer sig från andra versionen av *triageringsfrågorna* som presenteras i *Avsnitt 8.1.1* i form av en uppdaterad fråga.

Tabell 9.1 – Triageringsfrågorna i dess slutgiltiga form efter andra omgången användarstudier.

Nr	Fråga	Svarsalternativ
T.3.0.	Hej, du kommer få svara på några frågor innan vi bokar in ett möte så att vi kan hjälpa dig på bästa sätt!	
T.3.1.	Om ditt tillstånd är livshotande ska du omedelbart ringa 112.	Det är inte livshotande Ring 112
T.3.2.	Vad kan jag hjälpa dig med idag?	Sök:
T.3.3.	För att kunna gå vidare behöver du ge samtycke till att vi som vårdgivare får ta del av din journal	Jag samtycker Avbryt ärende
T.3.4.	Välj det alternativ som stämmer bäst in på dig:	Jag vill förnya en pågående preventivmetod Jag vill diskutera ett byte av preventivmetod Jag har ingen preventivmetod och vill diskutera vad som kan passa mig Jag vill avsluta en pågående preventivmetod Fritext...
T.3.4.1	Vilken preventivmetod använder du just nu?	Kombinerade P-piller Minipiller/mellanpiller P-stav P-spruta P-ring P-plåster Hormonspiral Kopparspiral Fritext...
T.3.5.	Vi rekommenderar att du bokar in ett videomöte/chattmöte/telefonmöte, vill du boka in det?	Ja Nej Jag vill hellre boka in en videokonsultation/chattkonsultation /telefonkonsultation

Den fråga som uppdaterades till slutversionen av *triageringsfrågorna* är *Fråga T.2.3*. Syftet med det uppdaterade svarsalternativet var att tydliggöra för patienten att dess vårdärende inte kan fortsätta om samtycke inte ges och på så vis undvika oväntad navigering. Frågan ändrades i form av uppdaterade svarsalternativ som presenteras här:

Från T.2.3. "Jag samtycker/Jag samtycker inte"

Till T.3.3. "Jag samtycker/Avbryt ärende"

9.1.2. Anamnesfrågor i sin slutgiltiga version

Slutversionen av *anamnesfrågorna* presenteras i sin helhet i *Tabell 9.2*. De ändringar som tillkom från andra versionen av *anamnesfrågorna* som presenteras i *Avsnitt 8.1.2* inkluderar tre tillagda frågor samt två uppdaterade frågor.

Tabell 9.2 – Anamnesfrågorna i dess slutgiltiga form efter andra omgången användarstudier.

Nr	Fråga	Svarsalternativ
A.3.1.	Denna information har vi hämtat från din profil, stämmer den fortfarande? Du är _år, du har ett kvinnligt biologiskt kön och identifierar dig som _. Din längd är _cm och du väger _kg:	Ja Nej
A.3.1.1	(om nej) Här kan du ändra informationen. Fyll i följande information:	Ålder: Kön: Könsidentitet: Längd: Vikt:
A.3.2.	Har någon av dina biologiska föräldrar eller syskon fått en blodpropp (ex. stroke, hjärtinfarkt)?	Ja Nej Vet ej
A.3.3.	Röker du? (tobakscigaretter)	Ja, regelbundet Ja, ibland Nej, aldrig
A.3.4.	Vad stämmer bäst in på dig? Jag har samlag med...	...en fast partner ...flera fasta partners ...tillfälliga partners Inget av ovanstående Vill ej ange
A.3.5.	Vad stämmer bäst in på dig? (du kan välja flera alternativ) Jag och min(a) partner(s) är i en...	...heterosexuell relation ...homosexuell relation Fritext... Vill ej ange
A.3.6	Markera vad som är viktigt för dig i ditt val av preventivmetod (du kan välja flera alternativ)	Jag vill få ett mycket säkert skydd mot graviditet Jag vill inte behöva komma ihåg något dagligen Jag vill kunna styra (förskjuta) min mens Jag vill få mens som vanligt (varje månad) Jag vill få lite eller ingen mens Jag vill få minskad mensvärk Jag vill att min preventivmetod blir hormonfri Jag vill få skydd mot könssjukdomar Inget av ovanstående
A.4.7.	Har du något mer att tillägga gällande ditt ärende?	Fritext... Nej

Den första frågan som tillkom är *Fråga A.3.1.* I och med det tillägget tillkom även *Fråga A.3.1.1.* om patienten svarade nej på *Fråga A.3.1.* De två adderade frågorna presenteras här:

A.3.1. “Denna information har vi hämtat från din profil, stämmer den fortfarande?”

A.3.1.1. “Här kan du ändra informationen”

Syftet med de nya frågorna var att skapa en smidigare patientresa för flergångsanvändare. Förutom dessa tillägg togs *Fråga A.2.5.* i den andra versionen av *anamnesfrågorna* bort och ersattes med *Fråga A.3.5.* i den slutgiltiga versionen, där patienten kan välja ett eller flera svarsalternativ. Den tidigare frågan samt den nya frågan med tillhörande svarsalternativ presenteras nästa sida:

Från A.2.5. "Jag har samlag så att jag skulle kunna bli gravid"

"Ja/Nej"

Till A.3.5. "Vad stämmer bäst in på dig? Jag och min(a) partner(s) är i en..."

"...heterosexuell relation/...homosexuell relation/Fritext.../Vill ej ange"

Syftet med ändringen var att undvika förvirring kring om patienten anser sig kunna bli gravid vid samlag eller ej på grund av exempelvis befintlig preventivmetod och biologiska faktorer. Den uppdaterade frågan ger vårdgivaren en mer tydlig indikation på om patienten kan bli gravid samtidigt som patienten besvarar en fråga med högre *compatibility* med liknande vårdrelaterade frågeformulär. I samband med tillägget av ovanstående fråga fick följande fråga en ny placering:

"Vad stämmer bäst in på dig? Jag har samlag med..."

Frågan flyttades från plats A.2.5. till plats A.3.4. för att för att inleda avsnittet rörande relationer med en möjligt mindre laddad fråga än den rörande sexualitet. Frågan fick även ett tillagt svarsalternativ i form av "Vill ej ange" för att undvika att en patient stänger ner frågeformuläret och avslutar ärendet på grund av upplevd olust. Den sista ändringen i *anamnesfrågorna* rör *Fråga A.2.6.* och *Fråga A.2.7.* *Fråga A.2.6.*, som presentera här, togs bort helt och hållet:

"Olika metoder skyddar olika bra mot graviditet. Vad stämmer bäst in på dig?"

"Jag vill ha en mycket säker metod (> 99% skydd)/Jag vill ha en säker metod (94-96% skydd)/Jag kan tänka mig en mindre säker metod (<91% skydd)"

Anledningen till att frågan togs bort var bland annat att undvika osäkerhet hos patienten gällande huruvida dennes svar på frågan påverkade vilka alternativ av preventivmedel som presenterades under efterföljande vårdmöte. För att ändå få information från patienten kring om metodens säkerhet var av stor vikt eller ej förändrades *Fråga A.2.7.* med tillhörande svarsalternativ till *Fråga A.3.6.* med tillhörande svarsalternativ enligt:

Från A.2.7. "Markera vad som är viktigt för dig i ditt val av preventivmetod (du kan välja flera alternativ).

För mig är det viktigt att:"

"Inte behöva komma ihåg något dagligen/Kunna styra (förskjuta) min mens/Få lite eller ingen mens/Få minskad mensvärk/Min preventivmetod är hormonfri/Jag har skydd mot könssjukdomar/Inget av ovanstående"

Till A.3.6. "Markera vad som är viktigt för dig i ditt val av preventivmetod (du kan välja flera alternativ)."

"Jag vill få ett mycket säkert skydd mot graviditet/Jag vill inte behöva komma ihåg något dagligen/Jag vill kunna styra (förskjuta) min mens/ Jag vill få mens som vanligt (varje månad)/Jag vill få lite eller ingen mens/Jag vill få minskad mensvärk/Jag vill att min preventivmetod blir hormonfri/Jag vill få skydd mot könssjukdomar/Inget av ovanstående"

Patienten får alltså i slutversionen ange om det är viktigt att preventivmetod är säker eller ej, men inte i procent hur viktigt det är. Formuleringen på svarsalternativen ovan har även ändrats för att undvika missförstånd kring om det är den blivande preventivmetoden som syftas på eller en eventuell nuvarande.

9.1.3. Uppföljningsfrågor i sin slutgiltiga version

Slutversionen av *uppföljningsfrågorna* presenteras i sin helhet i *Tabell 9.3*. Ändringar som gjorts jämfört med andra versionen av *uppföljningsfrågorna* som presenteras i *Avsnitt 8.1.3* är att två frågor har uppdaterats och en fråga har adderats.

Tabell 9.3 – Uppföljningsfrågorna i dess slutgiltiga form efter andra omgången användarstudier.

Nr	Fråga	Svarsalternativ
U.3.1.	Har du påbörjat din behandling?	Ja Nej
U.3.2.	Har du upplevt någon/några av följande biverkningar, efter att du påbörjat din behandling, som du inte upplever vanligtvis?	Nedstämdhet/humörförändringar Huvudvärk Illamående/magsmärta Ömhet, smärtor eller spänningar i bröstet Oregelbundna vaginalblödningar Viktökning Påverkad sexlust Inget av ovanstående Fritext...
U.3.3.	Samtycker du till att dina biverkningar rapporteras in till Läkemedelsverket?	Jag samtycker Jag samtycker inte
U.3.4.	Är biverkningarna så uttalade att du vill sluta med din behandling?	Ja Nej Kanske
U.3.4.1	Vill du boka in ett möte med en av våra barnmorskor för att diskutera ditt preventivmedel?	Ja Nej
U.3.4.2	Vi rekommenderar att du bokar in ett ____ vill du boka in det?	Ja Nej Jag vill hellre boka in en videokonsultation/chattkonsultation/telefonkonsultation

En av frågorna som uppdaterades var *Fråga U.2.2.* som fick det tillagda svarsalternativet “*Inget av ovanstående*” och *Fråga U.3.4.1.* uppdaterades som presenteras här:

Från U.2.4.1. “Vill du boka in ett möte med en av våra barnmorskor?”

Till U.3.4.1. “Vill du boka in ett möte med en av våra barnmorskor för att diskutera ditt preventivmedel?”

Ändringen har som syfte att förhindra att patienten hoppar över de nödvändiga frågorna inför skapandet av ett nytt ärende och bokar ett möte angående andra besvär än de som uppföljningen gäller. Utöver det har även *Fråga U.3.4.2.* adderats och ersatt *Fråga U.2.4.2.* enligt följande:

Från U.2.4.2. “Önskar du att vi förlänger din behandling?”

Till U.3.4.2. “Vi rekommenderar att du bokar in ett ____ vill du boka in det?”

“Ja/Nej/Jag vill hellre boka in en ____”

Patienten presenteras därmed med alternativet att själv välja vilken typ av möte som ska bokas in för att öka känslan av att bli lyssnad på och tagen på allvar. Den uppdaterade frågan gör också att förvirring kring vad det innebär att svara "Ja/Nej" på att förlänga sin behandling kan undvikas vilket medför mindre oväntad navigeringen.

9.2. Slutkonceptet Personlig Vård

I slutkonceptet av gränssnittet *Personlig Vård*, PV, är huvudfokuset att söka vård. Det är även möjligt att utforska bland artiklar kopplade till kvinnospecifika besvär och läsa om andra användares erfarenheter. Det är möjligt att scrolla både horisontellt och vertikalt i applikationen vilket maximerar nyttjad yta. *Bottombaren* består av fyra sidor: *Hem*, *Sök vård*, *Utforska* och *Mina sidor*. Symbolen tillhörande den sida användaren är inne på markeras.

Symbolerna i slutkonceptet är, likt i koncepten *ViF* och *PoS*, beskrivna i *Avsnitt 8.2* respektive *Avsnitt 8.3*, valda för att visuellt förmedla funktion. Symbolen för *Sök vård* valdes till att representeras med ett kors istället för ett stetoskop som i tidigare koncept för att bidra till högre igenkänning oberoende av användarens tidigare erfarenheter.

Signifiers i form av färg har genomgående använts för att signalera funktioner inom appen i enlighet med användarens mentala modell. Grön färg används för att signalera fortsättning/ja. Röd färg används för att signalera avbrott/nej. Knappar som ej är tillgängliga är genomgående grå, och blir ljusgula när de är klickbara vilket förstärks ytterligare med hjälp av skuggning.

9.2.1. Utformning av och navigering på hemskärmen i konceptet Personlig vård

Det första som användaren möts av i slutkonceptet är inloggningssidan som visas i *Figur 9.1*. När användaren har loggat in möts den av hemskärmen där det står *Välkommen Användare!*, som bidrar till att applikationen upplevs personlig. I *Figur 9.2* visas notiserna som ligger direkt iakttagbara för användaren på hemskärmen. Notiserna innehåller kommande händelser via vilka det är möjligt att gå direkt till ett inbokat vårdmöte och om det skulle finnas fler notiser än vad som ryms på första sidan är det möjligt att se dessa genom att scrolla horisontellt. På hemskärmen finns det även en stor knapp för *Sök vård* tillgänglig och strax under finns en informationsruta om vårdgivaren, som användaren ser mer av vid vertikalt scrollande. Att informationsrutan är halvt synligt på hemskärmen är en *signifier* som påvisar att sidan är scrollbar. I *Figur 9.3* och *Figur 9.4* illustreras den nedre delen av hemskärmen. Där är det möjligt att utforska mellan diverse



Figur 9.1 - Inloggningssida i konceptet PV.

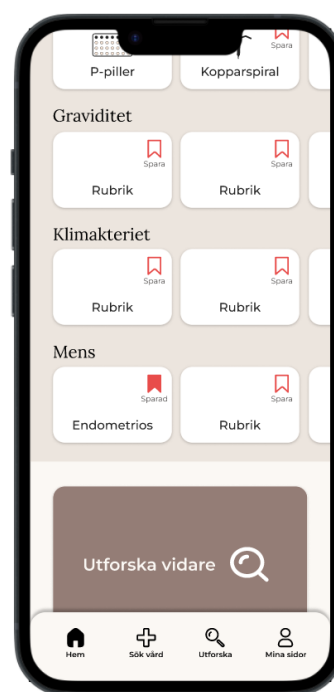
artiklar samt spara dessa. Det är även möjligt att läsa om andras erfarenheter genom knappen *Diskussionstråd* och söka på specifika artiklar genom knappen *Utforska vidare*, som leder till sidan *Utforska*. För att få en tydlig struktur på hemskärmen, trots åtskilliga funktioner, har artiklarna grupperats under olika kategorier och med en egen bakgrundsfärg.



Figur 9.2 - Överst på hemskärm i konceptet PV.



Figur 9.3 - Scrollat längre ner på hemskärm i konceptet PV.



Figur 9.4 - Scrollat ännu längre ner på hemskärm i konceptet PV.

9.2.2. Att söka vård i konceptet Personlig vård

När användaren har klickat på *Sök vård* ges instruktioner på hur processen kommer att gå till, se *Figur 9.5*. Därefter är det synligt högst upp på sidan vilket steg användaren är i processen, som leder till ökad *user control*, se *Figur 9.6*. Vid besvarandet av *triageringsfrågorna* är det möjligt att välja mellan olika svarsalternativ eller skriva fritext. Knappen *Nästa* blir klickbar när användaren har besvarat en fråga, för att förhindra risken att användaren missar att besvara en fråga. När användaren klickar på knappen *Avbryt* dyker en ruta upp som informerar om att svaren inte kommer att sparas om den väljer att avbryta, se *Figur 9.7*, vilket bidrar till ökad *error prevention and recovery*.



Figur 9.5 - Instruktioner för att söka vård i konceptet PV.

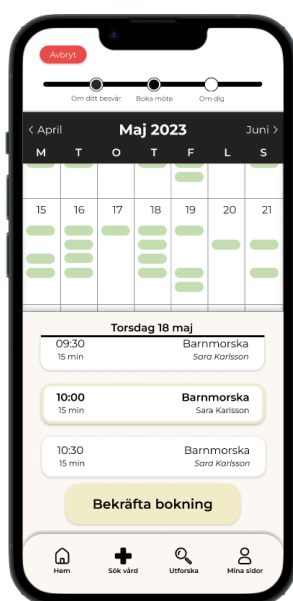


Figur 9.6 - Chatt vid sök vård i konceptet PV.



Figur 9.7- Pop-up vid avbryt sök av vård i konceptet PV.

I Figur 9.8 visas det att tillgängliga tider är gröna och när ett datum har valts visas lediga tider för den dagen. Tiden som väljs får en gul ram, texten får fet stil och knappen *Bekräfta bokning* blir klickbar. Innan bokningen är genomförd visas en *pop-up* där användaren kan välja att bekräfta bokningen, se Figur 9.9. Efter bekräftad bokning får användaren en bokningsbekräftelse med relevant information om mötet. Bekräftelsen har en grön symbol för bock som tydliggör att mötet är bokat visuellt. Det är möjligt att välja att svara på *anamnesfrågorna* nu eller senare, se Figur 9.10.



Figur 9.8 - Val av tid för möte i konceptet PV.



Figur 9.9 - Pop-up för att bekräfta i konceptet PV.



Figur 9.10 - Bokningsbekräftelse av möte i konceptet PV.

10 minuter innan mötets start öppnas ett väntrum, där användaren kan testa tekniken inför mötet, se *Figur 9.11*. När barnmorskan är redo försvinner cirkeln för nedräkning och knappen *Gå till möte* framträder som visas i *Figur 9.12*. Användaren väljer själv när den är redo att ansluta till mötet, vilket medför ökad *user control*. Klickar användaren på knappen *Lämna* ges information att det är möjligt att gå in i mötet igen, se *Figur 9.13*. Under videomötet är barnmorskans namn synligt och det är möjligt för användaren att ändra sina tekniska inställningar, däribland det är möjligt att minska andelen skärm som visas på en själv. Upplägget liknar andra gränssnitt för videosamtal som gör att många användare känner igen sig, se *Figur 9.14*.



Figur 9.11 - Väntrum innan vårdgivaren är redo för möte i konceptet PV. Inbäddat fotografi "My Sister" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).



Figur 9.12 - Väntrum när vårdgivaren är redo att bekräfta i konceptet PV. Inbäddat fotografi "My Sister" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).



Figur 9.13 - Pop-up när användaren trycker på Lämna i väntrummet i konceptet PV. Inbäddat fotografi "My Sister" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).



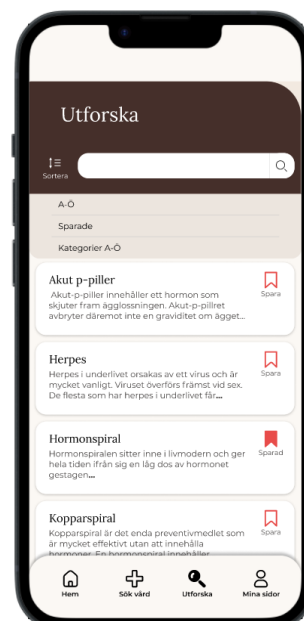
Figur 9.14 - Videomöte i konceptet PV. Inbäddat fotografi av Jeremy Alford, (2022), Unsplash (<https://unsplash.com/@jeremyalford>), och fotografi "My Sister" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).

9.2.3. Att utforska informationssidor i konceptet Personlig vård

Under sidan *Utforska*, som visas i *Figur 9.15*, är det möjligt att utforska mellan artiklar eller söka på specifika artiklar. Artiklarna är ursprungligen sorterade från A till Ö men kan även sorteras utifrån deras kategorier A till Ö, se *Figur 9.16*. Dessutom är det möjligt att välja att se sparade artiklar överst.



Figur 9.15 - Utforska i konceptet PV.



Figur 9.16 - Sorteringsmöjligheterna i Utforska i konceptet PV.

I *Figur 9.17* illustreras artikelsidan för hormonspiral som går att spara genom symbolen för bokmärke. Det finns en innehållsförteckning som ger en överblick av artikelns olika delar, se *Figur 9.18*. När användaren klickar på en underrubrik scrollas artikeln vertikalt ned till den delen, vilket effektiviserar vägen för användaren att nå sitt mål. I *Figur 9.19* visas det att längst ned på sidan är det möjligt att ta del av andras erfarenheter kopplade till ämnet. Ytterligare finns det en underrubrik som heter *Egenvård* som kan sparas separat. När den sparas visas en *pop-up* där användaren kan välja att få en uppföljning huruvida egenvårdstipset har fungerat, se *Figur 9.20*. Rutan ger användaren återkoppling om att egenvårdstipset är sparad.



Figur 9.17 - Artikelsida inklusive Egenvård i konceptet PV.

Figur 9.18 - Innehållsförteckning i artikelsida i konceptet PV.

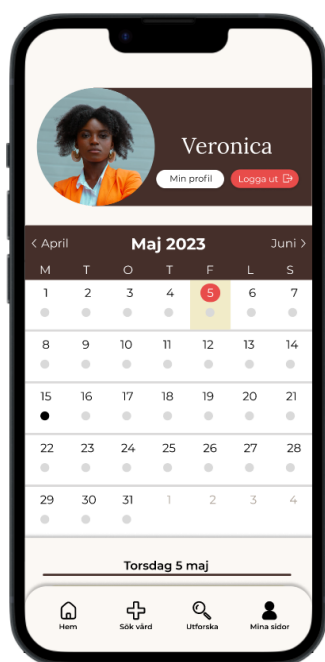
Figur 9.19 - Personliga erfarenheter i artikelsida i möte i konceptet PV.



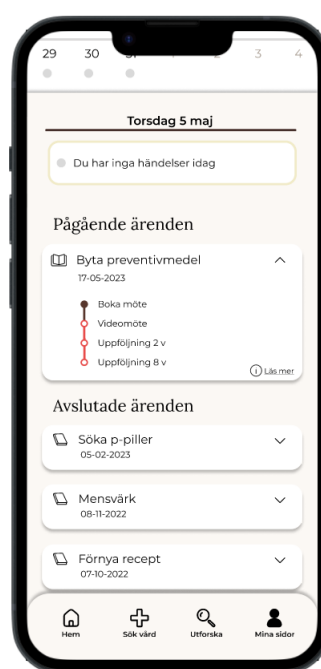
Figur 9.20 - Pop-up då Egenvård sparas inom en artikelsidai konceptet PV.

9.2.4. Innehåll och navigering i Mina sidor i konceptet Personlig vård

I *Figur 9.21* illustreras *Mina sidor* där den aktuella månaden är synlig. I kalendern är dagens datum markerat med en röd cirkel, den valda dagen men en gul ruta och kommande händelser är markerade med en svart cirkel. Det ger användaren en tydlig visuell överblick när en kommande händelse finns. Nedanför kalendern visas händelser associerade med det valda datumen, se *Figur 9.22*. Användaren kan läsa om sina pågående och avslutande ärenden, där pågående ärenden är förinställt öppna, enligt *prioritization of functionality and information*. Under ärendet kan användaren se vilket steg som är aktuellt i en flödeslinje samt läsa mer om det genom knappen *Läs mer*:

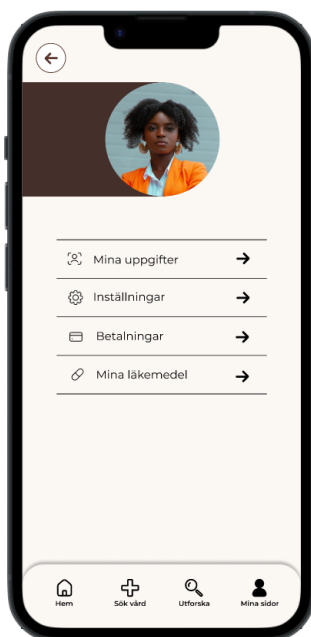


Figur 9.21 - Mina sidor i konceptet PV.
 Inbäddat fotografi "Mrs Grace" av Etty Fidele,
 (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).



Figur 9.22 -Ärenden under Mina Sidor
 i konceptet PV.

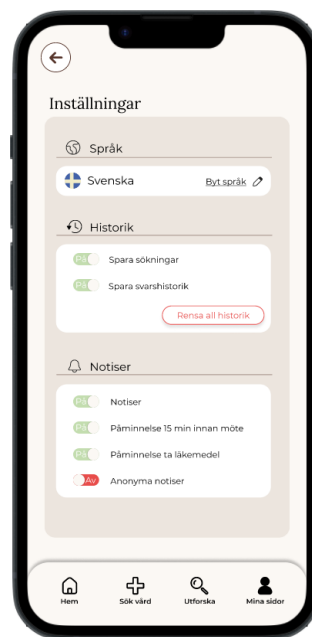
Från *Mina sidor* leder knappen *Min profil* till en sida med olika vägar att ta, se *Figur 9.23*. Under *Mina uppgifter* är det möjligt att redigera personlig information och profilbild, där symbolen för penna tydliggör detta, se *Figur 9.24*. Inställningar går att redigera under sidan *Inställningar*. Språket redigeras genom knappen *Byt språk* medan de andra inställningarna redigeras genom en interaktiv knapp, se *Figur 9.25*. När användaren klickar på den gröna knappen med texten *På* skiftas texten till *Av* och färgen ändras till röd. Det ger användaren återkoppling om valet som har genomförts.



Figur 9.23 - Fler vägar att gå i Min Profil i konceptet PV. Inbäddat fotografi "Mrs Grace" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).



Figur 9.24 - Mina Uppgifter i konceptet PV. Inbäddat fotografi "Mrs Grace" av Etty Fidele, (2019), Unsplash (<https://unsplash.com/@ettyfidele>).



Figur 9.25 -Inställningar i konceptet PV.

9.3. Expertutvärdering av slutkonceptet

Vid utvärdering av den slutliga produkten genomfördes användbarhetstester med två expertanvändare, en UX-designer och en forskare inom kognitiv ergonomi. En fältstudie av mer kvantitativ karaktär genomfördes också för att ge en uppfattning om appens generella intryck.

Vid användbarhetstesterna av den slutgiltiga produkten var responsen överlag positiv då deltagarna beskrev appen som avskalad, snygg och förtroendeingivande. Intrycket kan bero på den enkla designen som användaren först möts av på hemskärmen, det är relativt få funktioner och knappar för att inte överbelasta användarens kognitiva förmåga. Det förtroendeingivande intrycket kan bero på att användaren upplever hög *user control* då det i majoriteten av appen är användaren som behöver trycka på en knapp eller på annat sätt interagera med appen för att frambringa respons. Ett exempel på detta var testperson 23 som tyckte att det var "Skönt att man inte tvingas in i videomötet". Det förtroendeingivande intrycket kan också bero på att deltagarna uppfattade appen som en "vårdapp" och beskrev formspråket i appen som övertygande och anknutet till andra vårdappar, appen stämmer alltså överens med deltagarnas mentala modeller av en vårdapp.

Det fanns några saker som deltagarna reagerade på i appen där det första var intrycket av notiserna på hemskärmen. På notisen finns en symbol med ett utropstecken vilket deltagarna förknippade mer med att varna än enbart att uppmärksamma. Denna association bidrog till ett för intensivt intryck i form av att deltagarna tolkade notisen som mer av en varning än en påminnelse. Det fanns även synpunkter från deltagarna gällande placeringen av vissa knappar. Ett exempel på detta var i chatten under *Sök vård* där fritextalternativet vid *Fråga A.2.8*: “*Har du något mer att tillägga gällande ditt ärende*”, ligger överst. Deltagaren fick intrycket att hon borde lägga till något mer då detta alternativ ligger högst upp och därmed är mer tillgängligt. En färgsättning som förvirrade deltagarna var på det *pop-up fönster* som framträder då användaren trycker på *Avbryt* i *Sök vård*. *Pop-up fönstret* är skapat för *error prevention*, men deltagaren förvirras av att *Ja, avbryt*-knappen är röd och *Nej*-knappen är grön då hon var van med att ordet “ja” kopplas till färgen grön och “nej” till röd.

I de slutliga användbarhetstesterna framkom även funderingar kring huruvida patienter känner sig exkluderade när de behöver skriva i ett eget svar i form av fritext i ett frågeformulär. Även tankar kring hur människor idag har relationer samt hur mycket patienter vill dela med sig av till vårdpersonal innan ett möte framkom i samband med diskussion av frågeformulären i applikationen.

Under fältstudien frågades slumpmässigt utvalda deltagare, inom målgruppen, vad deras första intryck av appen var. De mest frekventa beskrivningarna av appen var *modern*, *informativ*, *tydlig*, *snygg* och *enkel*. Svaren är sammanställda i följande ordmoln, se *Figur 9.26*:



Figur 9.26 - Ordmoln med svar från fältstudie.

10. Diskussion

Projektets syfte och mål uppfyllades vilket redogörs för i detta avsnitt, följt av en diskussion kring den process och de metoder som använts, resultatet av användarstudier samt samhällseliga och etiska aspekter. Vidare diskuteras även möjliga vidareutvecklingar för eventuellt framtida arbete.

10.1. Syfte- och måluppfyllnad

Syftet med arbetet var att undersöka kundresan vid digifysisk preventivmedelsrådgivning samt ta reda på hur en applikation kan utformas för att bidra till patientnöjdhet samt en effektiv och ändamålsenlig vård och vårdflöde.

Den inledande litteraturstudien och empiriska studien resulterade i bland annat en visualisering av patientresan, i form av en systembild. Undersökningen var användarcentrerad och tog enbart lite hänsyn till vårdgivarens perspektiv. Personliga erfarenheter samlades in och även patienters inställning till kvinnospecifik vård, där bra och dåliga erfarenheter senare kunde sammanställas till en önskvärd utformning på patientresa. Med tanke på att det var få som hade erfarenhet av digital preventivmedelsrådgivning tog den initiala undersökningen inte hänsyn till vilket format vården gavs i form av. Patientresan undersöktes i form av vårderfarenheter som senare kunde applicerades på en kundresa för digifysisk vård.

Hur patientnöjdheten påverkas av utformning på en applikation undersöktes med användbarhetstester. Användarna var inom den tänkta målgruppen för applikationen och kunde därmed själva ge uttryck för patientnöjdhet. Dessutom gav expertanvändare inom *usability* och kognitiv ergonomi ytterligare perspektiv på hur patientnöjdheten påverkas i och med applikationens utseende. Fyra olika varianter på gränssnitt och frågeformulär, inklusive slutkonceptet, utvärderade patientnöjdheten.

För samma varianter undersöktes hur en effektiv och ändamålsenlig vård kunde uppnås. Genom att notera och analysera orsaken av problemen som uppkom vid användbarhetstesterna kunde nya lösningar implementeras till slutkonceptet. Dessa visade sig underlätta för användarna i att förstå sig på processen för preventivmedelsrådgivning digitalt och gav en hög andel som fullbordade uppgiften.

Målet var att ta fram gränssnittet till en applikation för digifysisk preventivmedelsrådgivning samt utveckla enkätfrågor för kommunikation mellan vårdtagare och vårdgivare vars effekt blir ett mer tillgängligt och tryggt vårdval för projektets målgrupp.

Ett gränssnitt för digifysisk preventivmedelsrådgivning togs fram. Enkätfrågor för kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare, senare kallade frågeformulär, togs fram med fokus på användarens perspektiv. Enkätfrågorna formulerades för lättförståelig och transparent kommunikation. Effekten går hand i hand med uppdragsgivarens vision och ett tillgängligt och tryggt vårdval väntas bli resultatet vid publicerad produkt baserat på den insamlade responsen under arbetet.

10.2. Process och metoder

Transkribering av fokusgrupperna, intervjuerna och användartestare prioriterades bort för att göra tid för annat arbete. Istället var alltid minst två personer från kandidatgruppen med på användarstudierna där en modererade och en antecknade vad deltagarna sa. Till bästa förmåga antecknades dialogen ordagrant för att få med så mycket information som möjligt, utöver anteckningarna dokumenterades testerna med ljudupptagning. Detta kan ha försämrat resultatet i och med att det finns en risk att missa specifika ord eller behöva sammanfatta diskussioner för att hinna skriva ned dialogen. I sin tur kan det ha påverkat citat och eventuella behov och krav som genererats utifrån dem. Viktiga kommentarer och beaktningar kan ha missats vilket kan ha lett till uteblivna funktioner hos produkten som hade gynnat användarna. Detta möjliggjorde emellertid att kunna gå tillbaka till om något skulle ha missats, för att läggas till i anteckningarna i efterhand.

Koncepten utvärderades däremot iterativt och med detta bör eventuella avvikande kommentarer ha uppmärksamats och samtliga behov identifierats. Detta, tillsammans med ljudinspelningarna och möjligheten att lyssna tillbaka vid osäkerheter, bör ha minimerat risken för misstag. I och med tidsbesparingarna kunde fler användbarhetstester utföras och en hög mättnadsgrad nås. På så sätt fanns fler möjligheter att uppmärksamma missade eller felaktiga användarkrav.

Med den breda målgrupp som valdes i början av projektet blev det svårt att skapa spridning bland deltagare som representerade hela gruppen. Dessutom orsakade den tajta tidsramen att ett bekvämlighetsurval vid val av deltagare användes. Framförallt blev användare mellan 31-50 år dåligt representerade. Det gjordes försök att få med användare från denna grupp genom att sätta upp posters på mödravårdscentraler runt om i Göteborg, men endast en person deltog i studien via denna metod. Detta kan ha medfört risken att projektets slutresultat inte är lika anpassat efter hela projektets målgrupp och på så vis inte kan representera den på ett rättvist sätt. Detta riskerar i sin tur att motverka tanken om en mer inkluderande vård om det implementeras på stor skala.

Flera deltagare vid datainsamlingen har däremot varit över 50 år, både i enkäten och i användbarhetstester. Dessa personer inkluderades eftersom uppdragsgivaren kommer att rikta applikationen till personer utanför projektets valda målgrupp, däribland personer över 50 år, då andra besvär utöver preventivmedel kommer att beröras och projektets leverabel planerades att vara globalt

applicerbar applikation. Detta gav möjligheten att anpassa gränssnittet i applikationen till en större del av företagets målgrupp. Dessutom kan inkluderingen av personer över 50 år eventuellt väga upp för att representation för 31-50 år saknades, då deltagarna över 50 år har varit yngre och har erfarenhet från den tiden i livet. Dessutom kan gruppen ses som en kritisk användargrupp med tanke på att teknikförståelse oftast anses vara nedsatt.

För att vidare förebygga ett missvisande resultat prioriterades det till den andra omgången användbarhetstester att få in deltagare av spridning i huruvida de har erfarenhet av preventivmedelsrådgivning samt erfarenhet av digital vård. Detta bedömdes påverka resultatet för användarnas *guessability* och *effectiveness* på samma sätt som en större spridning i ålder hade gjort. För att ytterligare öka inkluderingen av hela målgruppen valdes det att inkludera expertanvändare inom *usability* och kognitiv ergonomi. Dessa kunde erbjuda ett bredare perspektiv än sitt eget och gav goda insikter i hur en applikation anpassas för den breda massan.

10.3. Användarstudier

Under den inledande studien uttryckte fler än väntat ett missnöje till digital vård och hade en kritisk attityd gentemot både chattmöte och videomöte. Samtidigt som det rådde delade meningar i huruvida fysisk möte var att föredra eller ej. I och med att användarna som frågades inte var av en homogen grupp var det väntat att svaren var motsägande. Vad som inte var väntat var hur besvärligt det skulle vara att förstå varför folk kände som de gjorde samt att användare skulle ändra åsikter under intervjuernas gång.

Exempelvis uttryckte många ett missnöje mot videomöten för att det känns opersonligt, samtidigt som de inte ville ha ett fysiskt möte på grund av att det var utelämnande. Samma intervjupersoner kunde sedan ändra åsikt och ställa sig positiva till videomöte i slutet av intervjuerna. Ovissheten skulle kunna ha berott på att det tog längre tid att sätta sig in i det presenterade scenariot ifall personen var ovan vid digital vård. Det skulle också kunna vara beroende på att intervjupersonens tidigare erfarenheter av vård omprövades i och med en ny kontext av specialistvård digitalt.

På samma sätt resonerade folk motsägande om egenvård som alternativ till ett vårdmöte som någonting negativt och nästan förolämpande. Speciellt de som tidigare hade upplevt vården som avvisande. Men efter att ha fått ställa lite frågor kring konceptet och bekanta sig med idén vände attityden till något mer positiv.

Det var en oväntad målgrupp som engagerade sig i enkäten. Det var väntat att en majoritet som svarade skulle tillhöra åldersgruppen 21-30 år i och med att enkäten delades i olika kvinnogrupper på forumet *Facebook* och att den största åldersgruppen på *Facebook* är medlemmar av åldern 25-34 år (Ahlgren, 2023). Däremot så väntades fler kvinnor inom åldern 31-40 år vara aktiva inom de *mammagrupper* som nåddes ut till. Att inte fler från åldersgruppen 13-20 år svarade var också väntat i och med att det är få som är aktiva på *Facebook* inom den åldersgruppen (Ahlgren, 2023).

Vid utformningen av frågeformuläret var det flera frågor som ändrades från den första versionen, men det var en fråga som fick utvärderas och omformuleras fler gånger än resterande. *Fråga A.3.4* väckte alltid diskussion på fokusgrupperna, men även efter all återkoppling samlats in och frågan bearbetats så missförstods den fortfarande vid senare användbarhetstester. Syftet med frågan var för vårdpersonalen att få reda på om den som skulle ta preventivmedel kunde bli gravid oavsett om patienten använder preventivmedel eller ej samt oberoende relation till partners. Dessutom hade frågan också som syfte att för vårdpersonalen utröna en risk för könssjukdomar. Den första versionen var inte inkluderande mot de kvinnor som inte har sexuella relationer, har homosexuella relationer eller mot transexuella kvinnor då den hade ett cis- och heteronormativt perspektiv som inte heller tog andra anledningar till att ta preventivmedel i åtanke, såsom fysiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I den andra versionen gavs positiv återkoppling från en respondent som tog upp ett homosexuellt perspektiv, och en som tog upp ett perspektiv av en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Den nya formuleringen gjorde däremot att de med ett mer normativt perspektiv istället misstolkade frågan. Efter en tredje formulering kvarstod fortfarande missförståndet. Inför den sista versionen skrevs frågan om helt, med mer transparenta formuleringar. Dessutom adderades möjligheten att hoppa över frågan.

Att formulera vårdfrågor med transparent kommunikation som dessutom tar in alla möjliga perspektiv och personer inom målgruppen samtidigt som formuleringen inte är uthängande eller på annat sätt stötande var mer komplicerat än väntat. Det kan vara aktuellt att vidare utvärdera *Fråga A.3.5*. Skulle frågan fortfarande visa sig missförstås, eller om liknande scenarier kommer upp vid andra vårdformulär, kan en övervägning behöva göras av huruvida en inkluderande formulering är viktigare än att vårdpersonalen kan lita på att svaren de får in är korrekta. Formuleringen är av mindre betydelse om frågan i sig är inte avgörande för hur god vård patienten kommer att erbjudas utan mer ska fungera som en riktlinje för vårdgivaren. Exempelvis gäller detta för frågor där patienten själv kan ha preferenser. Risken att frågor inte besvaras korrekt eller sanningsenligt kommer ändå att finnas i och med att frågor rörande kvinnohälsa kan upplevas känsliga, eller att språket kan vara en barriär. En formulering som i den slutgiltiga versionen av *Fråga A.3.5*. kan trots det gynnas av att vara rak och tydlig. En så stor andel som möjligt kommer att förstå innebörden utan att behöva behärska språket till den grad att kunna avläsa nyanser eller läsa mellan raderna.

De två koncepten *Vård i Fokus* och *Personlig och Social* utvärderades med avsikt att representera två olika sidor av ett spektra för hur en vårdapplikation kan vara. Detta beslut togs med grund i att motstridiga behov identifierades under användbarhetstester och intervjuer. Målet var att kunna identifiera vilka delar av en vårdapplikation som bör ha mer seriös ton och vilka ska ha ett mer social ton. *ViF* skapades med intention av upplevas som en journal eller bipacksedel, och upplevdes också generellt som *tråkig*, *proffsig* och *seriös*. Något som inte var väntat var att en användare som jämförde de båda applikationerna upplevde *ViF* som mer *personlig* än *PoS*, eller konceptet *Personlig och Social*. Detta skulle kunna bero på att upplevelsen av att söka vård i sig är personlig i det avseende att det är patientens egna bekymmer som tas i hänsyn. Användaren tillhörde målgruppen 41-50 år, som eventuellt inte kopplar liknelsen vid sociala medier till något personligt. Det var nämligen flera användare av en yngre målgrupp som kopplade konceptet *PoS* till att vara en social media. Det framkom dock att flera uppfattade appen som kommersiell och *reklamig*, vilket kan upplevas integritetskränkande för en vårdtjänst. Övergripande var återkopplingen från *PoS* positivare än för *ViF*, men ändå menade fler användare på att de hade valt *ViF* som vårdapp. Detta skulle kunna bero på att den seriösa och kliniska tonen är viktig vid val av vårdtjänst, trots att flera användare tidigare menat på att samhörighet med andra i samma situation, att känna sig sedd och hörd, inte bli placerad i ett fack, och andra saker som humaniserar patienten ansetts vara viktigt i vårdsammanhang. Det skulle också kunna innebära att för att patienten ska känna sig tagen på allvar så behöver specialistvård för kvinnor presenteras med samma allmängiltiga bemötande som i andra vårdapplikationer. Det var däremot flera av funktionerna presenterade i apparna av personlig karaktär som uttryckligen sades vara åtråvärda av användarna.

Resultaten som genererades av användbarhetstesterna kring *ViF* och *PoS* var som förväntat att *ViF* upplevdes mer *proffsig* och *seriös* med några få undantag, medan *PoS* mer *personlig* och *kommersiell*. Det var tidigt konstaterat att slutkonceptet förväntades vara en blandning av de två tidigare koncepten med en kombination av deras positiva egenskaper. Detta bekräftades exempelvis med att användarna upplevde slutkonceptet som *modern*, *förtroendeingivande* och *inviting*, se Figur 9.25.

Under projektets gång har användbarhetstesterna utförts utan att mäta tid eller antal klick vid användandet. Detta för att testerna haft olika ändamål då de i den första prototypen skulle generera grundförståelse för användarna och i senare skede, vid slutkonceptet, generera mer detaljerad återkoppling. Nackdelen som kan ha medförts är bristen på jämförelse av hur effektivt applikationen användes, men att jämföra tid och antal klick var inte relevant eftersom användarnas intryck samt applikationens ändamålsenlighet var det som efterfrågades mest. En ytterligare faktor som bidrog till svårigheten att jämföra tidigare koncept med slutkonceptet som var att testerna skiljdes åt på olika sätt. Upplägget var olika och användarnas spridning skildes mellan olika omgångar av tester, i ålder och modersmål. Att upplägget skildes bidrog till liknande bristfällighet som nämnt ovan, gällande applikationens förändrade effektivitet, och åldersskillnad samt modersmål kan ha lett till att de olika

konceptet upplevdes på ett visst sätt för en del av målgruppen utan att senare kunna testas om nästa version upplevdes bättre eller sämre. Däremot fokuserades det på att testa de senare koncepten på en så bred del av målgruppen som möjligt vilket minimerade denna osäkerhet i resultaten beroende på ålder och modersmål.

Slutresultatet är även svårt att jämföra med ett av resultaten från enkäten som skickades ut i projektets början. I denna ställs frågor kring hur informerade vårdtagarna känner sig innan och efter ett vårdmöte. Hur informerade vårdtagaren känner sig innan och efter möte gällande problemet den söker vård för är något uppdragsgivarna själva kommer behöva anpassa då det är utanför projektets ramar. Däremot berör slutresultatet till viss del hur informerade vårdtagaren kan känna sig innan ett möte begränsat till information gällande mötet i form av bekräftelser och påminnelser. Liknande detta var även den verkliga upplevelsen av applikationen och tjänsten svår att testa i projektet då det är en process för patienten som tar längre tid än användarstudierna med tanke på exempelvis väntetid, behandling och uppföljningar. Det skulle kunna resultera i att den övergripande upplevelsen inte är av samma kvalitet som detta projekt resulterat i. Användbarhetstesterna gav dock scenarion som beskrev väntetiden mellan de olika händelserna och koncepten visualiserade hur påminnelser ändrades från att vara inaktiva till aktiva då de gick att navigera sig genom för att nå exempelvis uppföljningen. Detta för att ge användarna möjligheten att leva sig in i situationen av att använda applikationen som faktisk vård och kunna utvärdera de olika stegen följaktligen.

10.4. Samhälleliga och etiska aspekter

Som beskrivet i bakgrunden har projektet berört en orättvisa i samhället. Ökad tillgänglighet av specialistvård för kvinnor samt ökad spridning av kunskap om kvinnospecifika hälsoproblem skulle kunna ses som ett nödvändigt steg i arbetet för en mer jämlik men framförallt jämställd värld. Skulle tjänsten som projektet kretsat kring slå igenom och bli en självklar del av den svenska vårdkedjan så är det dock inte självklart att samhället förändras till det bättre. Man skulle kunna fråga sig vad som kan ske om andra aktörer med motsvarande affärsmodeller skulle gå in i den privata vårdsektorn. Det hade möjligtvis kunnat leda till en segregerad vård där specialistsjukvård för kvinnor begränsas till de med bättre socioekonomisk ställning. Samtidigt finns också möjligheten att fler vårdaktörer kan skapa en mer lukrativ marknad där fler har möjlighet att söka vård.

Den ojämställda vården som projektet berör är ett globalt problem idag, där FN berör ämnet i tre av sina globala mål, som ska vara nådda år 2030. Deras tredje mål (u.å), *God hälsa och Välbefinnande*, innebär att hälsosamma liv ska levas upp till och även välbefinnande i alla åldrar. Detta är något projektets leverabel berör genom att möjliggöra lättåtkomlig information och vård för kvinnor oavsett ålder över 13. De delmål som är relevanta att nämna för att visa på projektets påverkan är 3.7 *Tillgängliggör reproduktiv hälsovård, familjeplanering och utbildning för alla* och 3.8 *Tillgänglig vård för alla*. Detta, då utformningen av applikationen och formuleringarna av frågorna är itererade för att vara uppskattade och inkluderande av så stor del av målgruppen som möjligt.

FN:s femte mål (u.å) berörs till stor del av projektets leverabel. Målet är *Jämställdhet* med särskild betoning på delmål 5.1 *Utrota diskriminering av kvinnor och flickor* och 5.6 *Allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter* för detta projekt. Det förstnämnda då leverabeln ger en större möjlighet att förbättra den existerande skillnaden mellan könen inom vård som beskrivet i bakgrunden i *Avsnitt 1.1*. Den sistnämnda eftersom applikationen kommer erbjuda en snabb, lättillgänglig och säker tillgång till vård för kvinnospecifika problem som innefattar sexuell och reproduktiv hälsa. Till sist kommer även deras tionde mål (u.å), *Minskad ojämlikhet*, kunna närmas genom att applikationen, frågorna och affärsidén i sig är riktade mot alla som har behov av preventivmedel. Detta kommer kunna förbättra vård för kvinnor. Detta, med projektets definition av kvinna, förbättrar även vård för de som behöver vården men inte faller inom normen av vad en kvinna är. Detta är ett framsteg för mer jämlik vård och samhälle.

Utöver FN så har även Sveriges jämställdhetsmyndighet sex olika jämställdhetspolitiska mål varav det femte, *Jämställd hälsa*, berörs av detta projekt (Jämställdhetsmyndigheten, 2023). Myndigheten skriver om vad som behövs för att nå en mer jämställd hälsa i Sverige där en av punkterna tar upp just vad projektet riktar sig mot – att vården ska uppmärksamma det som vanligtvis upplevs mer av kvinnor, gällande olika sjukdomar och tillstånd.

10.5. Vidareutveckling

Flera idéer för en vidareutveckling av koncepten har sammanställts. Där ett nästa steg i ett fortsatt utvecklingsarbete skulle vara att möjliggöra andra språkval än svenska i applikationen. Detta gör det möjligt för personer som inte har god läsförmåga i svenska att använda tjänsten och underlättar framförallt för de som kan svenska men inte som sitt modersmål.

Ytterligare en inställning som skulle kunna implementeras vid vidareutveckling är möjligheten att byta till större text i applikationens gränssnitt. Detta skulle exempelvis hjälpa de med synnedsättning att läsa texten och lättare använda appen, därmed skulle tjänsten bli mer inkluderande.

Något som finns i uppdragsgivarens ursprungsapplikation, men som ej implementerats slutprodukten är möjligheten att snabbt lämna applikationen genom att skaka mobilen. Eftersom applikationen behandlar känsliga uppgifter bör, som också poängterades under testet av slutprodukten, funktionen att logga ut vara lättillgänglig. Funktionen *skakar för utloggning* bör därför behållas. Men förslagsvis presenteras som en *pop-up* första gången en användare använder applikationen. Likt guiden hur möte bokas diskuterades även om en guide för vad som finns i applikationen och var olika funktioner återfinns skulle presenteras i en liknande *pop-up*, förslagsvis samma som för *skaka för utlogg*.

Möjligheten att implementera en menstruations- och ägglossnings dagbok i applikationen är något som uppmärksammats som positivt under användbarhetstesterna. Ett alternativ är att integrera den i kalendern under sidan *Mina Sidor* på applikationen. Den passar där dels då det gäller användarens egen information, men även eftersom kalendern redan är placerad där för att ge användaren en översikt över sina händelser. En liknande funktion som skulle ge ett större syfte till kalendern är att integrera en valbar påminnelse för att ta preventivmedel eller andra läkemedel, något som prövades och uppskattades i konceptet *PoS*.

Gällande bristen på svarsfrekvens från personer som inte har svenska som modersmål är det viktigt att applikationen testas vidare. Detta för att säkerställa att utformningen och formuleringarna är förstådda av hela målgruppen. En del av hur applikationen naturligt kommer vidare utvärderas är genom det bedömningssystem som finns integrerat, men även det behöver justeras för att ge företaget den återkoppling som önskas och är användbar för vidareutveckling. Framförallt är det viktigt att i formuleringen distingera mellan huruvida det är applikationen eller vårdgivaren som utvärderas.

En del funktioner utanför projektets omfattning såsom diskussionsforum och innehåll på artiklar behöver arbetas vidare på, då flera under användartesterna uttryckte sig positivt kring sådana funktioner. Där ett nästa steg i ett fortsatt utvecklingsarbete skulle vara att utforma diskussionsforumet. Forumet bedömdes åtråvärt från de tidiga intervjuerna och enkäterna som gav uttryck för att samhörighet med andra var viktigt samt att de gärna diskuterade med vänner och familj innan de vände sig till en vårdgivare. En ytterligare möjlig lösning här är att utveckla grupper för specifika diskussioner. Exempelvis genom att skapa ett forum för *mammagrupper* specifikt avsedd för dem som ingår i den delen av målgruppen. Detta kan tillföra nya mål med att använda applikationen, såsom att hitta gemenskap eller till och med skapa nya kontaktnät.

Däremot rekommenderas för den fortsatta utvecklingen att forumet på ett eller annat sätt är modererat av vårdgivaren. Antingen genom att det endast är vårdgivaren som kan svara på kommentarer alternativt att andra användares svar måste godkännas innan publicering. Detta för att öka tilliten och trovärdigheten av applikationen.

Utöver diskussionsforumen behöver informationen i resterande delar av appen adderas. Exempelvis på sidan *Utforska*. Innehållet blir upp till uppdragsgivaren beroende på hur de vill nå ut till användarna genom det. Men utifrån intervjuerna rekommenderas en mer kortfattat och sammanfattad formulering av det viktigaste, med möjlighet till djupare läsning via exempelvis en länk eller en *drop-down* funktion.

Det finns fler delar av specialistvård för kvinnor än preventivmedelsrådgivning där applikationen kommer kunna användas. Med ett globalt implementerbart gränssnitt kan fler områden att adderas till applikationen. Exempelvis kommer frågorna inför ett möte behöva vara annorlunda beroende vad mötet gäller.

För att användaren inte ska behöva scrolla för att nå *pågående ärenden* bör dessa läggas över kalendern på *Mina sidor*. Alternativt kan profilbilden tas bort från första sidan i *Mina sidor* så att innehållet förskjuts uppåt. *Avslutade ärenden* bör behållas längst ner på sidan.

Profilbilden bör också ses över. Användaren bör kunna välja att ha en standardiserad ikon som profilbild, och eventuellt bör den också ta mindre plats för att öka känslan av integritet. Detta kan antingen åstadkommas genom att ta bort den från första sidan i *Mina sidor* alternativt minska storleken.

Animeringarna mellan olika sidor och klick behöver förfinas. Dessa bör vara i enlighet med användarens förväntningar. En tillbakaknapp med en pil åt vänster indikerar att den föregående sidan bör presenteras från vänster. En chattbubbla från vårdgivaren bör komma från vänster och användarens svar bör komma från höger. När användaren rör sig vidare i bokningsprocessen bör framstegen signaleras med att nästkommande sidor kommer från höger och så vidare. Animationerna bör vara subtila och inte distrahera användaren eller belasta deras arbetsminne. I frågeformulären är det dessutom viktigt att bara en fråga syns i taget. Men det bör vara tydligt för användaren att tidigare svar går att nå genom att scrolla uppåt.

För notiserna och påminnelserna för mängden röd färg minskas för att mindre upplevas som varningar och mer som uppmaningar. Förslagsvis bör också påminnelse-symbolen av ett utropstecken att bytas till en klocka som dessutom är grundtecknet för en påminnelse. Vid bokning bör det även förtydligas att de gröna fälten avser lediga tider.

11. Slutsatser

I avsnittet redovisas arbetets slutsatser genom att besvara de frågeställningar som ställdes i början av projektet. Dessa slutsatser grundar sig på resultatet och diskussionen.

Hur kan olika patientresor vid preventivmedelsrådgivning i applikationen utformas för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård?

Triageringsfrågor och *anamnesfrågor* anpassas efter användarens svar, vilket resulterar i att användaren får relevanta följdfrågor beroende på den vård som användaren behöver. Appen innehåller även två huvudfunktioner, söka vård och söka efter information, som gör att flera olika patientresor kan tillgodoses.

Vilka funktioner i applikationen är nödvändiga för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård?

Funktionerna i applikationen ska vara tydliga och intuitiva. Flera användare vill kunna dela sina erfarenheter med andra samt hitta nyttig information om olika vårdbesvär. Uppföljning är en viktig funktion som samtliga deltagare har uttryckt som positiv och vägande. Vidare ska det vara enkelt att söka vård genom en patientresa med hög *guessability*, *learnability*, *consistency*, *feedback* och *error prevention*.

Hur kan applikationens gränssnitt utformas för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård?

Applikationens gränssnitt ska inge tillit och kännas professionell samtidigt som den ska skapa nyfikenhet med utforskande innehåll. Navigeringen i appen ska ha en hög *consistency* och vara enkel att följa. Hög *visual clarity* med rätt kontraster och storlek på text och ikoner hjälper användaren att läsa in och förstå informationen som presenteras. Applikationens struktur ska följa användarnas *mentala modell* om hur en patientresa kan se ut.

Vilka frågor bör ställas inför vårdmöten och vid uppföljning av vårdmöten för att uppnå god patientnöjdhet?

Frågorna som ställs inför vårdmöten och vid uppföljning ska vara konkreta och inte gå att feltolka. Frågorna ska ha inkluderande svarsalternativ så användaren känner att det finns minst ett svar som representerar den. För att det alltid ska gå att beskriva sina problem och känna sig sedd ska alternativet *fritext* finnas. Det är viktigt att användarna känner att frågorna är relevanta att besvara så det faktiskt görs.

Frågorna ska vara få till antal och gå snabbt att svara på. Det ska även gå att se var i processen vårdtagaren befinner sig, det vill säga hur långt vårdtagaren har kommit och hur mycket vårdtagaren har kvar av att söka vård. Om användaren vill gå tillbaka och ändra ett svar ska det gå. Det ska också gå att ändra sina inskickade svar inför ett möte fram tills att mötet hålls samt sina svar i efterhand.

Hur kan patientnöjdheten mätas för att ge en korrekt utvärdering av applikationen?

Patientnöjdheten kan mätas via en *likertskala* med ett jämt antal graderingar. Då kan inte användaren sätta sig i mitten, och måste aktivt ta ställning vid sitt val. Det viktigaste vid utvärderingen är att tydliggöra vad det är som användaren utvärderar. Att bara ha stjärnor som en ifyllbar skala efter ett vårdmöte säger inte om det är själva vårdmötet eller appen som utvärderas. Det ska vara tydligt och konkret. Möjlighet till fritext ska också inkluderas för ökad patientnöjdhet.

Hur tillgodoses kulturella och språkliga behov?

I produkten är det enda valbara språket svenska, men vid vidare arbete bör fler språk implementeras vilket skulle resultera i att en större mängd användare kan använda och förstå applikationen.

För att öka tillgängligheten bör alla direktiv och officiella riktlinjer följas (DIGG, u.å.). I produkten följs alla riktlinjer i största möjliga mån. För de funktioner som ännu inte finns, som till exempel att allt innehåll ska gå att lyssna på, är det viktigt att vid vidareutveckling ha detta i åtanke.

De symboler som används i applikationen symboliserar funktionens grundtecken, vilket underlättar förståelsen för symbolens betydelse oavsett språk. Symbolen blir en indikator för funktionens innebörd och fungerar på så sätt som en *signifier*.

Vad är användarnas inställning till ej efterfrågad men nyttig information?

Majoriteten av användarna vill ha nyttig men ej efterfrågad information tillgänglig efter ett vårdmöte. Denna information ska gå att få åtkomst till via applikationen. Informationen ska vara kortfattad och kärnfull med möjlighet att läsa mer om användaren är intresserad.

Vad är användarnas inställning till att delta i forskningsstudier?

Deltagarna i arbetets användbarhetstester och intervjuer kan antas vara positivt inställda till att delta i forskningsstudier med avseende på deras aktiva deltagande i projektet. För *Fråga U.3.3., Samtycker du till att dina biverkningar rapporteras in till Läkemedelsverket?*, se *Tabell 9.3*, valde samtliga deltagare från användbarhetstesterna att godkänna detta. Med avseende på det kan det antas att användarna allmänt har en positiv inställning till att delta i forskning, speciellt när de inte själva behöver göra något utan att allt rapporteras in automatiskt.

Källförteckning

1177. (2020, 4 februari). *Klimakteriet*.

<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/sa-fungerar-kroppen/klimakteriet>

1177. (2022, 13 september). *Preventivmedel - skydd mot graviditet*.

<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/sexuell-halsa/skydd-mot-graviditet/preventivmedel--skydd-mot-graviditet/>

Ahlgren, M. (2023). *55+ Facebook-statistik, fakta och trender för 2023*. Websiterating.

<https://www.websiterating.com/sv/research/facebook-statistics/#chapter-3>

Alford, J. (2022). *A woman in a white coat* [fotografi]. Unsplash.

https://unsplash.com/photos/O13B7suRG4A?utm_source=unsplash&utm_medium=referral&utm_content=creditCopyText

BankID. (u.å). *Skaffa BankID*. Hämtad 25 april, 2023.

Chavez, H. (2019). *Woman standing under tree* [fotografi]. Unsplash.

https://unsplash.com/photos/FVh_yqLR9eA
<https://www.bankid.com/privat/skaffa-bankid>

Dahlöf C., & Ehrenborg A. (2007). *Migrän i ett kvinnligt perspektiv*. Läkartidningen.

https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/6/6873/LKT0723s1812_1814.pdf

Definitive Healthcare. (u.å). *Patient Journey*.

<https://www.definitivehc.com/resources/glossary/patient-journey>

DIGG. (u.å). *Riktlinjer*. Webbriktlinjer.

<https://webbriktlinjer.se/riktlinjer/>

Fagerlund, K. (2022, 10 juli). *Boom för digitala vårdtjänster för kvinnor*. SVT nyheter.

<https://www.svt.se/nyheter/ekonomi/boom-for-digitala-vardtjanster-for-kvinnor>

Ferlič, J. (2020). *Portrait of young girl* [fotografi]. Unsplash.

<https://unsplash.com/photos/pMJKIp0aG4M>

Fidele, E. (2019). *Woman in orange blazer standing* [fotografi]. Unsplash.

<https://unsplash.com/photos/AzVexpHvuKY>

Fidele, E. (2019). *Woman standing near white wall* [fotografi]. Unsplash.

<https://unsplash.com/photos/YYfzJhfNU14>

Figma. (u.å) *About Figma, the collaborative interface design tool*. Hämtad 10 maj, 2023, från

<https://www.figma.com/about/>

FN. (2021, 20 april). *Endometrios: Vi måste sluta normalisera smärtsam mens*.

<https://unric.org/sv/endometrios-vi-maste-sluta-normalisera-smartsam-mens/>

FN. (u.å). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 24 jan, 2023.

<https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

FNs globala mål 3. (u.å). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande.*

<https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf>

FNs globala mål 5. (u.å). *Mål 5: Jämställdhet.*

<https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-5-ja%CC%88msta%CC%88lldhet.pdf>

FNs globala mål 10. (u.å). *Mål 10: Minskad ojämlikhet.*

<https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-10-minskad-oja%CC%88mlikhet.pdf>

Gidlöf, B. S., Almén, M., Bergström, M., Engberg, H., Flöter Rådestad, A., Rakforst Wennström, A., Sjösten, A. Stenfelt, C. Söderman, L., & Wallström, T. (2023, 15 mars). *Riktlinjer för behandling med hormonella preventivmetoder*. Janusinfo.

<https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/kvinnosjukdomarochforlossning/kvinnosjukdomarochforlossning/riktlinjerforbehandlingmedhormonellapreventivmetoder.5.6081a39c160e9b387319df.html>

Gidlöf, B. S., Almén, M., Bergström, M., Engberg, H., Flöter Rådestad, A., Rakforst Wennström, A., Sjösten, A. Stenfelt, C. Söderman, L., & Wallström, T. (2023, 13 mars). *Riktlinjer för östrogenbehandling av klimakteriella besvär*. Janusinfo.

<https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/kvinnosjukdomarochforlossning/kvinnosjukdomarochforlossning/riktlinjerforostrogenbehandlingavklimakteriellabesvar.5.6081a39c160e9b38731a1a.html>

Gunnarsson, E. (2022, 1 februari). *Hur svårt ska det vara att få träffa en gynekolog*. Allas.

<https://www.allas.se/halsa/hur-svart-ska-det-vara-att-fa-traffa-en-gynekolog/8199196>

Göteborgs universitet. (2016). *Riktlinjer för att skriva en litteraturstudie*.

https://studentportal.gu.se/digitalAssets/1583/1583669_riktlinjer_litteraturstudie.pdf

Hassenzahl, M. (2004). *The Thing and I: Understanding the Relationship Between User and Product. Funology: From Usability to Enjoyment*. I M. A. Blythe m.fl (Red) (1. uppl., s. 31-42). Springer Dordrecht.

Haut, A. (2018). *Woman wearing black crew-neck shirt* [fotografi]. Unsplash.

https://unsplash.com/photos/3TL1_97HNJo

Integritetsskyddsmyndigheten; IMY. (2021, 2 juli). *Känsliga personuppgifter*.

<https://www.imy.se/verksamhet/dataskydd/dataskydd-pa-olika-omraden/arbetsliv/tillaten-behandling--vilka-krav-galler/kansliga-personuppgifter/>

ISO 9241-11:201; Ergonomics of Human-System Interaction—Part 11: Usability: Definitions and Concepts. ISO: Geneva, Switzerland, 2018.

Jackson, G. (2019, 13 november). *The female problem: How male bias in medical trials ruined women's health*. The Guardian.

<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2019/nov/13/the-female-problem-male-bias-in-medical-trials>

Jerremalm E. (2022). *Preventivmedel - inte bara antikonception*. Janusinfo.
<https://janusinfo.se/nyheter/nyheter/2016/preventivmedelintebaraantikonception.5.49dbd9b15dd60378286d43c.html>

Jordan, P. W. (1998). *An Introduction To Usability*. Taylor Francis Ltd.

Jämställdhetsmyndigheten. (2023, 27 februari). *Delmål 5: Jämställd hälsa*.
<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/jamstallldhet-i-sverige/delmål-5-jamstallld-halsa/>

Kommunförbundet (2020, 7 januari). *Specialicerad sjukvård*.
<https://www.kommunforbundet.fi/social-och-halsovard/halso-och-sjukvard/specialiserad-sjukvard>

Kristensson Ugglå, B. (2014). *Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård*. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s. 21-69). Stockholm: Liber.

Laudon, N. (u.å). *Vad menas med agil metodik och agila metoder?*. Cornerstone. Hämtad 8 maj 2023.
<https://www.cornerstone.se/inspiration/affarskompetens/vad-menas-med-agil-metodik-och-agila-metoder>

Ljunggren, K., & Bergström, Y. (2018). *Kvinnors upplevelser av preventivmedelsrådgivning - En kvalitativ intervjustudie*.
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/57071/gupea_2077_57071_1.pdf?sequence=1

Lupan, M. (2021). *A woman in a red suit sitting on a tree* [fotografi]. Unsplash.
<https://unsplash.com/photos/fE5IaNta2KM>

Microsoft 365. (2022). *A person holding a laptop* [fotografi]. Unsplash.
https://unsplash.com/photos/7mBictB_urk

Myndigheter för digital förvaltning. (2023, 25 januari). *Om lagen om tillgänglighet till digital offentlig service*. DIGG.
<https://www.digg.se/analys-och-uppfoljning/lagen-om-tillganglighet-till-digital-offentlig-service-dos-lagen/om-lagen#Dokumentochlnkar>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läarkompetens i första linjens vård*. Vårdanalys: Stockholm.
<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/08/Rapport-2018-5-Allm%C3%A4n-tillg%C3%A5ng.pdf>

Nationalencyklopedin. (u.å). *Likertskala*. Hämtad 8 maj .2023, från
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/likertskala>

Normans, A. D. (2013). *The Design of Everyday Things*. Basic books.

Regeringsbeslut 2022-12-22 nr II:4. *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023*.

Region Stockholm, Mödrahälsovårdsenheten. (u.å). *Preventivguiden*. preventivguiden.se. Hämtad 10 februari, 2023, från <https://www.preventivguiden.se/sv/>

- Region Stockholm, Mödrahälsovårdsenheten. (2022, 11 april). *Antikonception*. Kunskapsstodforvardgivare.
https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/antikonception/riktlinjer/antikonception?fbclid=IwAR0r8v_8v3_XdEUkJYFscUh4E_Duuecl_yBz_wNZbtaNMdLOFZGGSHzuAd0
- Region Östergötland, Kommunikationsenheten. (2023, 31 januari). *Vårdval införs inom gynekologi*. Hämtad 10 maj, 2023, från
<https://www.regionostergotland.se/ro/nyheter/nyheter/2023-01-31-varldval-infors-inom-gynekologi>
- rfsu. (u.å). rfsu.se - *Hur vet jag att spiralen sitter kvar?*. Hämtad 27 mars, 2023, från
<https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/frageladan/preventivmedel/spiral/hur-vet-jag-att-spiralen-sitter-kvar/>
- Rönnols, M. F. (2022, 5 november). *Gantt-schema – allt du behöver veta*. utbildning.se.
<https://www.utbildning.se/projektledarguiden/gantt-schema-18621>
- Socialstyrelsen. (2018, november). *Digitala vårdtjänster* (Artikelnummer 2018-11-2).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-11-2.pdf>
- SPSM. (2023, 19 januari). *Tillgänglighet i operativsystem*.
<https://www.spsm.se/stod/specialpedagogiskt-stod/digitalt-larande/digital-larmiljo/tillganglighet-i-operativsystem/>
- Sundström, P. (2023, 13 februari). *Digitala vårdtjänster*. SKR.
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/dethargorskrinomehalsa/digitalavardtjanster.28304.html>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2021, 26 mars). *Digitala vårdkontakter i primärvården 2020*.
<https://skr.se/download/18.2b9356b71784ab0c985c08db/1617863225113/Digitala-varldkontakter-i-prim%C3%A4rvarden-2020.pdf>
- Ulrich, K.T., & Eppinger, S.D. (2011). *Product design and development*. (Upplaga 5.) New York, NY: McGraw-Hill/Irwin.
- UMO. (u.å). *UMO.se - om sex, hälsa och relationer*. Hämtad 21 mars, 2023 från
<https://www.umo.se/>
- UMO. (2022, 6 december). *UMO.se - Kopparspiral*.
<https://www.umo.se/sex/skydd-mot-graviditet/kopparspiral/>
- Vårdgivarguiden. (2023, 9 maj). *Digifysisk vård*.
<https://vardgivarguiden.se/it-stod/digitalisering/digifysisk-varld/>
- Wikberg Nilsson, Å. W., Ericson, Å. & Törlind, P. (2019). *Design - Process och metod* (Upplaga 1:5). Studentlitteratur.
- Winberg, C., & Nordlund, E. (2022, 21 april). *Öka kunskapen om kvinnokroppen utifrån ett livscyelperspektiv*. Barnmorskeförbundet.
<https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/oka-kunskapen-om-kvinnokroppen-utifran-ett-livscyelperspektiv/>

Bilagor

Bilaga A - Motbrief

Initiala riktlinjerna från uppdragsgivaren

Möjligt uppdrag: Skapa en preventivmedelsrådgivning / Skapa vårdflöden som kvinnor älskar och som samtidigt utnyttjar vårdens resurser effektivt.

- Sätta KPIer
- Intervjuer / fokusgrupper
- Testa & iterera

Frageställningar uppdragsgivaren har:

- Hur får vi ihop den digitala och fysiska upplevelsen?
- Hur tillgodoser vi kulturella och språkliga behov bäst?
- Hur skapar vi en väg in för alla Sveriges patienter?
- Hur optimerar vi produkten så att användarna (både patienter och medarbetare) blir så nöjda som möjligt?
- Vad upplever patienterna egentligen uppföljningen som vi vill göra?
- Hur kan man sprida ordet om Femcare; rekommendera till fler på ett schyst/okej sätt?
- Hur sätter vi upp telefonflödet in i kliniken? (Enligt avtalet med regionen måste vi ha telefon.)
- Hur mäter vi användarupplevelsen? Fysisk/digitalt. Patienter/Kliniker.
- Hur sugna är patienterna på att delta i forskningsstudier?
- Hur vill patienter komma i kontakt med vården? Chat, video, telefon, fysiskt?
- Vilka parametrar är viktigast för att patienterna skall få en bra upplevelse? (Tillgänglighet, personalkontinuitet, kommunikationsmetod, etc.)
- Hur ska tonaliteten vara? ungdomlig, vänskaplig och varm vs förtroendeingivande, klinisk och kall
- Notiser och ej efterfrågad men användbar info - är det bara jobbigt eller värdefullt?

Styrande villkor för arbetets genomförande

- Vårdflödet kommer att avgränsas till preventivmedelsrådgivning
- Kandidatarbetsgruppen är lokaliserade i Göteborg och har inte möjlighet att resa runt kontinuerligt
- Eftersom tjänsten behandlar personuppgifter måste GDPR och patientsäkerhet hanteras korrekt
- Projektets omfattning kommer begränsas av resurserna tid och pengar
- Juridiska villkor inom vården måste tas hänsyn till

Förväntade leverabler

I detta arbete avser kandidatgruppen undersöka och utveckla processen kring digifysisk vård med största fokus på rådgivning av preventivmedel. Syftet med projektet är att undersöka kundresan vid digifysisk preventivmedelsrådgivning, samt ta reda på hur en applikation kan utformas för att bidra till patientnöjdhet samt en effektiv och ändamålsenlig vård och vårdflöde.

Målet är att ta fram gränssnittet för en applikation för digifysisk preventivmedelsrådgivning samt utveckla enkätfrågor för kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare vars effekt blir ett mer tillgängligt och tryggt vårdval för projektets målgrupp..

Målgruppen för projektet är alla kvinnor i Sverige som har behov av preventivmedel och är över 13 år, det vill säga kan egenremittera till digital vård med mobilt BankID där 13 år är åldersgränsen. Detta rör sig om kvinnor i åldrarna 13-50 med liten till god förståelse av svenska i tal och skrift.

Förväntad leverabel är i huvudsak en prototyp som visar ett digitalt gränssnitt av en applikation. Applikationen är utformad med utgångspunkt i flödet för preventivmedelsrådgivning och stödjer tillhörande patientresa med globalt implementerbara lösningar. Dessutom kommer kvalitativ och kvantitativ data insamlad från intervjuer och användartester att redovisas.

För att kunna uppnå projektets syfte och med utgångspunkt i uppdragsgivarens uppgiftsbeskrivning har följande frågeställningar som ska besvaras formulerats:

- Hur kan olika patientresor vid preventivmedelsrådgivning i applikationen utformas för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård?

- Vilka funktioner i applikationen är nödvändiga för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård?
- Hur kan applikationens gränssnitt utformas för att uppnå god patientnöjdhet och ändamålsenlig vård?
- Vilka frågor bör ställas inför vårdmöten och vid uppföljning av vårdmöten för att uppnå god patientnöjdhet?
- Hur kan patientnöjdheten mätas för att ge en korrekt utvärdering av applikationen?

Projektet ämnar även ha följande frågeställningar i åtanke, men dessa kommer att betraktas som sekundära och besvaras i den mån de sammanfaller med projektets omfattning;

- Hur tillgodoses kulturella och språkliga behov?
- Vad är användarnas inställning till ej efterfrågad men nyttig information?
- Vad är användarnas inställning till att delta i forskningsstudier?

Tillgänglighet till uppdragsgivaren och uppdragsgivarens kontakter

Kontakt sker primärt via mail, Slack och veckovisa uppföljningsmöten mellan kandidatsarbetsgruppen och Femcare. Kontakten kommer upprätthållas kontinuerligt under projektets gång. Från Femcare önskar kandidatsarbetsgruppen att få kontakt med deras externa PR-firma, eventuellt andra relevanta samarbetspartners samt gynekolog vid behov av att få vårdgivarens perspektiv på produkten.

Vidare hade det varit av intresse att komma närmare produkten som Femcare erbjuder genom ett eventuellt studiebesök till kliniken i Södertälje.

Möjlighet till bygge av prototyper externt

För att skapa en digital prototyp finns tidigare erfarenheter av Adobe-programmen samt Figma, dessa tjänster arbetar kandidatgruppen helst i under projektets gång.

Bilaga B - Scenario inför fokusgrupp 1

Scenario 1.

Du ska söka p-piller genom en digital vårdapplikation. Du har precis loggat in i appen, tryckt vidare till att söka vård och bokat ett möte. Du ska nu få svara på ett antal frågor inför mötet. Svaren på dina frågor kommer göra det enklare för barnmorskan att vägleda dig till att hitta rätt preventivmedel.

1. Hur gammal är du?

- ☐ under 20
- ☐ 20-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-35
- ☐ 36-40
- ☐ över 40

2. Har någon av dina föräldrar eller syskon fått en blodpropp?

- ☐ ja
- ☐ nej
- ☐ vet inte

3. Röker du?

- ☐ ja, regelbundet
- ☐ ibland
- ☐ nej

4. Vad stämmer bäst in på dig?

Jag har:

- ☐ en fast partner
- ☐ flera partners
- ☐ tillfälliga partners
- ☐ inget av ovanstående

5. Ange din längd och vikt

Längd: _____ Vikt: _____

6. Markera vad som är viktigt för dig i ditt val av preventivmetod (du kan välja flera alternativ)

För mig är det viktigt att:

- ☐ inte behöva komma ihåg något dagligen
- ☐ kunna styra min mens
- ☐ få mens som vanligt (varje månad)
- ☐ inte få riklig mens
- ☐ få liten eller ingen mens
- ☐ inget av ovanstående

7. Vad stämmer bäst in på dig?

Olika metoder skyddar olika bra mot graviditet. Mycket säker metod: förhindrar graviditet till 99% eller mer och är inte beroende av din noggrannhet. Säker metod: förhindrar graviditet till 94-96%. Mindre säker metod: förhindrar graviditet upp till 91%.

- ☐ jag vill ha en mycket säker metod
- ☐ jag vill ha en säker metod
- ☐ jag kan tänka mig en mindre säker metod

Nu när du har svarat kommer du genomgå ett videomöte med en barnmorska som kommer skriva ut p-piller åt dig.

Scenario 2.

Nu har det gått 2 veckor sedan du fått dina p-piller och du får en notis i mobilen - barnmorskan vill veta hur de har fungerat för dig. Detta eftersom preventivmedel har olika mängder hormoner som olika kroppar reagerar olika på. Svaren på frågorna kommer meddelas till barnmorskan.

1. Vilket slags preventivmedel har du fått förskrivet?

- ☐ p-piller, p-ring eller p-plåster
- ☐ minipiller eller mellanpiller
- ☐ hormonspiral
- ☐ kopparspiral
- ☐ annat
- ☐ vet ej

2. Har du påbörjat din behandling?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

3. Upplever du någon av följande biverkningar? Det är möjligt att välja flera alternativ:

- ☐ nedstämdhet/humörförändringar
- ☐ huvudvärk
- ☐ illamående/magsmärtor
- ☐ ömhet, smärtor eller spänningar i bröstet
- ☐ oregelbundna vaginalblödningar
- ☐ viktökning
- ☐ påverkad sexlust
- ☐ annat

4. För att tillgängliga preventivmedel ska kunna bli bättre är det viktigt att upplevda biverkningar rapporteras in till läkemedelsverket. Vi vill därför gärna uppmuntra till att rapportera in dessa via följande länk:

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/rapportera-biverkningar>

5. Är biverkningarna så uttalade att du överväger att sluta med din behandling?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

6. Vill du diskutera alternativa preventivmetoder med en av våra barnmorskor?

- ☐ Ja tack, det vill jag gärna
- ☐ Nej tack, jag klarar mig

7. Önskar du att vi förlänger din behandling?

- ☐ Ja tack, det vill jag gärna
- ☐ Nej tack, jag klarar mig

Bilaga C - Scenario inför fokusgrupp 2

Scenario 1.

Du ska söka p-piller genom en digital vårdapplikation. Du har precis loggat in i appen och tryckt vidare till att söka vård. Du ska nu få svara på ett antal frågor angående ditt ärenden. Beroende på vilket svarsalternativ du väljer så kommer frågeformuläret vara olika långt. Nedan följer hela frågeformuläret.

- 1. Hej, du kommer få svara på några frågor innan vi bokar in ett möte så att vi kan hjälpa dig på bästa sätt!**

- 2. Om ditt tillstånd är livshotande ska du omedelbart ringa 112.**

- ☐ Det är inte livshotande
☐ Ring 112 (länk)

- 3. Vad kan jag hjälpa dig med idag?**

Sök: p|

- ☐ P piller
☐ Preventivmedel
☐ Premenstruella besvär

- 4. För att kunna gå vidare behöver du ge samtycke till att vi som vårdgivare får ta del av din journal**

- ☐ Jag samtycker
☐ Jag samtycker inte

- 5. Välj det alternativ som stämmer bäst in på dig:**

- ☐ Jag vill förnya en pågående preventivmetod
☐ Jag vill diskutera ett byte av preventivmetod
☐ Jag har ingen preventivmetod och vill diskutera vad som kan passa mig
☐ Jag vill avsluta en pågående preventivmetod
☐ Fritext...

- 6. Vilken preventivmetod använder du just nu?**

- ☐ Kombinerade P-piller
☐ Minipiller/mellanpiller
☐ P-stav
☐ P-spruta
☐ P-ring
☐ P-plåster
☐ Hormonspiral
☐ Kopparspiral
☐ Fritext...

- 7. Vi rekommenderar att du bokar in ett videomöte, vill du boka in det?**

- ☐ Ja
☐ Nej

☐ Jag vill hellre boka in ett chattkonsultation / telefonmöte

Scenario 2.

Du väljer att boka in ett videomöte. Du kommer nu få besvara ett par frågor inför ditt möte. Svaren på dina frågor kommer göra det enklare för barnmorskan att vägleda dig till att hitta rätt preventivmedel. Beroende på vilket svarsalternativ du väljer så kommer frågeformuläret vara olika långt. Nedan följer hela frågeformuläret.

1. Fyll i följande information;

Ålder:

Kön:

Könsidentitet:

Längd:

Vikt:

2. Har någon av dina föräldrar eller syskon fått en blodpropp (ex. stroke, hjärtinfarkt)?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

3. Röker du? (tobakscigaretter)

☐ Ja, regelbundet

☐ Ja, ibland

☐ Nej, aldrig

4. Jag har samlag så att jag skulle kunna bli gravid

☐ Ja

☐ Nej

5. Vad stämmer bäst in på dig?

☐ Jag har samlag med:

☐ En fast partner

☐ Flera partners

☐ Tillfälliga partners

☐ Inget av ovanstående

6. Olika metoder skyddar olika bra mot graviditet. Vad stämmer bäst in på dig?

☐ Jag vill ha en mycket säker metod (> 99% skydd)

☐ Jag vill ha en säker metod (94-96% skydd)

☐ Jag kan tänka mig en mindre säker metod (<91% skydd)

7. Markera vad som är viktigt för dig i ditt val av preventivmetod (du kan välja flera alternativ)

- ☐ För mig är det viktigt att:
- ☐ Inte behöva komma ihåg något dagligen
- ☐ Kunna styra (förskjuta) min mens
- ☐ Få mens som vanligt (varje månad)
- ☐ Få lite eller ingen mens
- ☐ Få minskad mensvärk
- ☐ Min preventivmetod är hormonfri
- ☐ Jag har skydd mot könssjukdomar
- ☐ Inget av ovanstående

8. Har du något mer som gäller ditt ärende att tillägga?

- ☐ Fritext...
- ☐ Nej

Nu när du har svarat kommer du genomgå ett videomöte med en barnmorska som kommer skriva ut p-piller åt dig.

Scenario 3.

Nu har det gått 2 veckor sedan du fått dina p-piller och du får en notis i mobilen - barnmorskan vill veta hur de har fungerat för dig. Detta eftersom preventivmedel har olika mängder hormoner som olika kroppar reagerar olika på. Svaren på frågorna kommer meddelas till barnmorskan. Beroende på vilket svarsalternativ du väljer så kommer frågeformuläret vara olika långt. Nedan följer hela frågeformuläret.

1. Har du påbörjat din behandling?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

2. Har du upplevt någon/några av följande biverkningar, efter att du påbörjat din behandling, som du inte upplever vanligtvis?

- ☐ Nedstämdhet/humörförändringar
- ☐ Huvudvärk
- ☐ Illamående/magsmärta
- ☐ Ömhet, smärtor, eller spänningar i bröstet
- ☐ Oregelbundna vaginalblödningar
- ☐ Viktökning
- ☐ Påverkad sexlust
- ☐ Fritext...

3. Samtycker du till att dina biverkningar rapporteras in till Läkemedelsverket?

- ☐ Jag samtycker
- ☐ Jag samtycker inte

4. Är biverkningarna så uttalade att du vill sluta med din behandling?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Kanske

5. Vill du boka in ett möte med en av våra barnmorskor?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

6. Vi rekommenderar att du bokar in ett videomöte, vill du boka in det?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Jag vill hellre boka in ett chattkonsultation / telefonmöte

Nu har du svarat på uppföljningsfrågorna. Om det är några problem kommer en barnmorska kontakta dig igen.

Vård riktad till kvinnor

I den här enkäten ställs frågor om vård riktad till kvinnor och digital vård. Vård riktad till kvinnor syftar här på specialistvård som exempelvis preventivmedelsrådgivning och besök hos gynekolog eller barnmorska.

Kvinna i den här kontexten syftar på dig med biologiskt kvinnligt kön, oberoende könsidentitet.

Enkäten har 16 frågor och tar max 5 minuter.

Inga frågor är obligatoriska utan du svarar på precis de du vill.

Dina tankar och åsikter hjälper oss mycket, tack för din tid!

Om dig

1. Hur gammal är du?

- ☐ 13-20
- ☐ 21-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 50+

2. Är svenska ditt modersmål?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

3. Vad är din biologiska könsidentitet?

- ☐ Kvinna
- ☐ Man

4. Vad är din könsidentitet?

- ☐ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Icke-binär
- ☐ Transman
- ☐ Transkvinna
- ☐ Annat

Vård riktad till kvinnor

5. Vart vänder du dig/skulle du vända dig för vård/råd kring preventivmedel?

Det går bra att välja flera alternativ

- ☐ Diskussionsforum
- ☐ Vänner, familj
- ☐ Vårdcentral
- ☐ Specialistmottagning (gynekolog, mödravårdcentral, barnmorskemottagning)
- ☐ UMO
- ☐ Digital vårdgivare
- ☐ Annat

6. Varför väljer du att vända dig dit?

7. Hur brukar du känna inför ett vårdmöte kring kvinnospecifik vård?

Om du inte vet/minns kan du hoppa över frågan.

1: Stämmer inte alls

6: Stämmer helt

	1	2	3	4	5	6
Jag känner mig väl informerad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jag känner mig lyssnad på	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jag känner tillit till vårdgivaren	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Hur brukar du känna efter ett vårdmöte kring kvinnospecifik vård?

Om du inte vet/minns kan du hoppa över frågan.

1: Stämmer inte alls

6: Stämmer helt

	1	2	3	4	5	6
Jag känner mig väl informerad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jag känner mig lyssnad på	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jag känner tillit till vårdgivaren	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. Vilket typ av vårdmöte föredrar du?

- ☐ Fysiskt möte
- ☐ Videomöte
- ☐ Chatt-konsultation
- ☐ Annat

10. Varför föredrar du ett sådant videomöte?

Digital vård

11. Har du använt någon app för vårdgivning (motsvarande vård som ges på en vårdcentral)?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

12. Om ja, vilken?

13. Om ja, vad tyckte du om den?

- ☐ Mycket dålig
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ Mycket bra

14. Utveckla gärna! Vad var bra/dåligt med den?

Övrigt

15. Skulle du kunna tänka dig att delta i en intervju om vård riktad till kvinnor och/eller digital vårdgivning? I så fall får du gärna skriva i din mail här nedan så hör vi av oss vid intresse!

16. GDPR: Om du skriver dina kontaktuppgifter på fråga 15

Jag samtycker till att mina personuppgifter ifyllda i formuläret ovan får lagras av och behandlas av kandidatgruppen i syfte att genomföra studier kopplade till kandidatarbetet. Jag har informerats om studien och samtycker till att delta. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.

Uppgifterna kommer som längst att sparas fram till [31/5 2023] och delas inte med tredje part. Om du har klagomål eller frågor angående behandlingen av dina personuppgifter kan du kontakta kandidatgruppen genom Nea Höberg.

Min underskrift nedan betyder att jag väljer att delta i studien och godkänner att studenterna Lina Bökmark, Nea Höberg, Sally Kalm, Tilda Jönsson, Jonna Stenlund och Matilda N. Wernholm vid Chalmers Tekniska Högskola behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning (GDPR).

☐ Ja

Bilaga E - Intervjumall Omgång 1

Inledande information

Hälsa respondenten välkommen.

Presentera sitt namn och syftet med intervjun

Vi är en kandidatgrupp från Teknisk Design på Chalmers, som utreder hur vården för kvinnobesvär ser ut och hur det kan förbättras i form av digifysisk vådrådgivning med huvudfokus på preventivmedelsrådgivning.

GDPR

Jag kommer att ställa frågor och _____ kommer att föra lite anteckningar under intervjuens gång.

Är det okej för dig att vi spelar in intervjun?

Låter respondent godkänna och skriva på GDPR

Berätta hur intervjun kommer gå till

Intervjun kommer bestå av frågor och ett par scenarion. Om du har någon fundering under intervjuens gång så är det bara att säga till, fråga fråga fråga! Vi utvärderar en tjänst och inte dig.

Här har du också fika som du kan ta nu eller senare.

Har du några frågor innan vi startar?

Frågor

1. Patientresan

Vi tänkte inleda med att prata om processen att söka och få vård. Exempelvis vilka steg man tar och fördelar och nackdelar med de stegen.

- Har du någon gång sökt vård för kvinnospecifika besvär?
- Hur gick du tillväga då?
 - Hur upplevde du det?
 - Hur kändes det när du sökte vård? Välkommen, lyssnad på, tagen på allvar, inkluderad etc.
- Hur hade du gått tillväga om du fick samma besvär idag?
- Vad tycker du fungerar bra/dåligt i processen att söka vård?
 - Varför?
- Brukar du kolla upp information på egen hand innan du söker vård?
 - Vad för information?
 - Hur mycket?
 - Varför?
 - Vad tycker du om att kolla upp den infon på egen hand?
- Brukar du tycka att information du får från läkaren under vårdmötet är tillräcklig?
- Hade du velat få information efter vårdmötet som du kan kolla tillbaka på?
 - Hur vill du få den informationen? Skickad pdf/länk/video/söka...
 - Hade det spelat roll för dig hur mycket information du fick?
 - Vad är för mycket/lite?

2. Digital vård

När man söker vård kan man få ett fysiskt möte på exempelvis en vårdcentral, men det blir också mer och mer vanligt med digital vård där möjlighet till en chattkonsultation eller ett videomöte är vanliga alternativ. Så nu tänkte vi gå in på ett avsnitt om just digital vård och de här olika alternativen.

- Har du någon erfarenhet av digital vård?
 - Vad tycker du om digital vård?
- Vilket typ av vårdmöte föredrar du? Chatt/videomöte/fysiskt möte/telefon?
 - Varför? Vilken gillar du mest vs. minst?
 - Vad tycker du om digital vård?
 - Varför?
- Finns det något du saknar när du söker vård digitalt?
 - Situation där du skulle välja digital vård framför ett fysiskt möte?
 - Situation där du skulle välja ett fysiskt möte framför digital vård?
 - Varför?
- *Vid digital vård kan man som sagt få vård via ett videomöte.* Brukar du känna dig bekväm vid videomöten?
 - Varför/varför inte?
 - Vad skulle kunna underlätta?
- Finns det orosmoment för dig kring videomöten?
 - Varför/varför inte?
 - Vad skulle kunna underlätta?
- Hur känner du för att få vård via “selfcare”, alltså att du får tips på hur du själv kan lösa besväret?
 - Varför?

3. Frågor i appen

Nu tänkte vi visa olika frågeformulär som man behöver besvara inför bokning av vårdmöte, inför vårdmötet och efter vårdmötet.

- Har du svarat på sådana frågor inför digitala möten innan?
 - Minns du om du fick svara på några frågor inför det mötet?
 - Minns du om du fick svara på några frågor efter det mötet?

Här kommer ett scenario. Scenariot är att du ska söka preventivmedel genom en digital vårdapplikation. Du har precis loggat in i appen och tryckt vidare till att söka vård. Du ska nu få svara på ett antal frågor angående ditt ärenden innan du kan boka ett möte. Beroende på vilket svarsalternativ du väljer så kommer frågeformuläret vara olika långt. Nedan följer hela frågeformuläret.

[Triage](#)

Ge respondenten tid och plats eftersom frågorna kan upplevas privata.

- Hur upplevde du frågorna?
 - Är det någon fråga som är otydlig?
 - Vad tycker du om mängden frågor?
 - Är det någon fråga som upplevs viktigare att svara på?
 - Är det någon fråga som upplevdes överflödigt/oviktig att svara på?
- Kände du dig inkluderade i de alternativ som fanns att välja mellan?
- Vad tyckte du om att svara på dessa frågor? Brydd om/jobbigt/neutralt?

Då går vi vidare till ett scenario där du, efter frågorna du just besvarade, har valt att boka in ett videomöte. Du kommer nu få besvara ett par frågor inför ditt möte. Svaren på dina frågor kommer göra det enklare för barnmorskan att vägleda dig till att hitta rätt preventivmedel. Beroende på vilket svarsalternativ du väljer så kommer frågeformuläret vara olika långt. Nedan följer hela frågeformuläret.

[Inför möte/Efter bokning](#)

Ge respondenten tid och plats eftersom frågorna kan upplevas privata.

- Hur upplevde du frågorna inför mötet?
 - Är det någon fråga som är otydlig?
 - Vad tycker du om mängden frågor?
 - Är det någon fråga som upplevs viktigare att svara på?
 - Är det någon fråga som upplevdes överflödigt/oviktig att svara på?
- Fanns det något mer ni hade velat berätta inför vårdmötet?
 - Någon mer fråga ni hade velat svara på?

- Hur hade du känt dig mer lyssnad på?
- Kände du dig inkluderade i de alternativ som fanns att välja mellan?
- Vad tyckte du om att svara på dessa frågor? Brydd om/jobbigt/neutralt?

Då har vi ett sista scenario som rör tiden efter ditt inbokade möte. Nu har det gått 2 veckor sedan du fått ditt preventivmedel och du får en notis i mobilen - barnmorskan vill veta hur preventivmedlet har fungerat för dig. Detta eftersom preventivmedel har olika mängder hormoner som olika kroppar reagerar olika på. Svaren på frågorna kommer meddelas till barnmorskan. Beroende på vilket svarsalternativ du väljer så kommer frågeformuläret vara olika långt. Nedan följer hela frågeformuläret.

Uppföljning

Ge respondenten tid och plats eftersom frågorna kan upplevas privata.

- Hur upplevde du uppföljningsfrågorna?
 - Är det någon fråga som är otydlig?
 - Vad tycker du om mängden frågor?
 - Är det någon fråga som upplevs viktigare att svara på?
 - Är det någon fråga som upplevdes överflödig/oviktig att svara på?
- Fanns det något mer ni hade velat bli frågad under uppföljningen?
 - Hur hade du känt dig mer lyssnad på?
- Kände du dig inkluderade i de alternativ som fanns att välja mellan?
- Vad tyckte du om att svara på dessa frågor? Brydd om/jobbigt/neutralt?
- Den här uppföljningen kom 2 veckor efter vårdmötet.
 - Vad tycker du om det tidsintervallet?
 - Hade du velat ha en uppföljning till?

4. Avslut

- Har du något mer att tillägga?
- Får vi fråga hur du hittade oss?
- TACK!

Bilaga F - Användbarhetstest omgång 1

Inledande information

Hälsa respondenten välkommen.

Presentera sitt namn och syftet med testet

Vi är en kandidatgrupp från Teknisk Design på Chalmers, som utreder hur vården för kvinnobesvär ser ut och hur det kan förbättras i form av digitalsk vådrådgivning med huvudfokus på preventivmedelsrådgivning. Här har du också fika som du kan ta nu eller senare.

GDPR

Jag kommer att ställa frågor och _____ kommer att föra lite anteckningar under användbarhetstestets gång. Vi undrar också om det är okej att vi filmar skärmen och tar upp ljud och bild under testet? Inga ansikten kommer att synas.

Låter respondent godkänna och skriva på GDPR

Berätta hur intervjun kommer gå till

Det här användbarhetstestet kommer gå till så att du kommer få sätta in dig i ett scenario av att söka preventivmedel och därefter få en uppgift åt gången av oss muntligt, 7 uppgifter totalt.

Vi är intresserade av att höra alla dina åsikter och tankar om appen - både positiva och negativa så du får väldigt gärna "tänka högt" när du gör uppgifterna. Det är bara appen vi utvärderar och inte dig eller din prestation på något sätt.

Appen är i ett tidigt utvecklingsstadium så buggar mm. kan förekomma. Alla svar är förprogrammerade så det kommer inte alltid gå att trycka på alla knappar. Detta innebär också att Bank-id inte kommer vara knutet till dig utan till en bot-användare.

Efter att du genomfört uppgifter kommer vi fråga om din upplevelse.

Om du har någon fundering under intervjuens gång så är det bara att säga till, fråga fråga fråga!

Har du några frågor innan vi startar?

1. Hitta bland olika sidor i appen

Du ska söka preventivmedel för första gången och har laddat ner appen Femcare som din kompis rekommenderat till dig. Du har precis skapat ett konto och ska nu logga in i appen för första gången. Logga in:

- Vad är ditt första intryck av appens startsida?

Du är nyfiken på vilka funktioner som finns i appen. Hitta:

1. *ditt senaste ärende*
2. *översikten över hur månaden ser ut*
3. *en sida som visar information om preventivmedel*

Utvärderingsfrågor:

- Hur kändes det?
- Var det intuitivt att hitta till “mina ärenden”/”min kalender”/”information”
- Hade du föredragit något annat upplägg?
 - Hur upplevdes respektive sida?
- Innehöll sidan den information du förväntade dig?
- Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med upplevelsen?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt? 1-6

2. Boka möte

Efter att ha kikat runt i appen känner du att det är dags att boka in ditt första möte.

4. *Boka in ett videomöte* för preventivmedelsrådgivning, du har aldrig använt preventivmedel innan och vill ha den första lediga tiden.

5. Innan mötet så vill vårdgivaren att du ska fylla i de frågor som kom upp. *Svara på frågorna med följande svar:*

- **Informationen om dig stämmer**
- **Ingen i din familj har fått en blodpropp**
- **Du röker inte**
- **Du är singel och dejtar, är kvinna och har sex med män - flera tillfälliga partners**
- **Du vill ha ett preventivmedel som ger:**
 - ◆ **ett mycket säkert skydd mot graviditet.**
- **Du vill ha ett preventivmedel som ger:**
 - ◆ **minskad mensvärk**
 - ◆ **skydd mot könssjukdomar**

Utvärderingsfrågor:

- Hur kändes det?
- Var det intuitivt att hitta till “boka möte”. Förstod du kalendern och de olika färgerna som syntes?
- Var bokningsprocessen som du förväntade dig?
- Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med processen?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt? 1-6

3. Genomför videomöte

Några dagar går och det blir dags för ditt inbokade möte 4 mars. Du får en notis från Femcare som säger att ditt möte med barnmorskan Sara Karlsson börjar om 1 timme. I notisen står det också att du kan gå in och ändra den information du angav när du bokade mötet om du vill. Efter drygt en timme får du en notis till om att det nu är 5 minuter kvar till ditt möte.

- *Du ska nu ha ett simulerat videomöte med barnmorskan Namn Namnsson. Ta dig till videomötet:*

5. Anslut till videomötet med Sara Karlsson

6. Under ert möte så skriver barnmorskan ut kombinerade p-piller till dig och säger att hon ska skicka ut ett infoblad i appen om du vill läsa mer. *Lägg på samtalet, recensera och ta dig till hemskärmen.*

Utvärderingsfrågor:

- Var det intuitivt vart du skulle gå för att komma till mötet? Varför?
- Hur hade det känts att ha preventivmedelsrådgivning såhär? Beskriv upplevelsen med 3 ord, varför?
- Förstår du vad de olika knapparna innebär?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt när du anslöt dig till mötet? 1-6
- Var det intuitivt vart du skulle gå för att gå ur mötet? Varför?
- Vad tycker du om att få ut information efter vårdmötet?
- Förstod du hur du betygsätter samtalet?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt när du gick ur mötet? 1-6

4. Uppföljning

Du går och hämtar ut dina nya p-piller på ett apotek och påbörjar din behandling. Du kommer ihåg att ta dem som du ska, men upplever att du har **mer huvudvärk** än vad du brukar ha, du har också varit lite **illamående** och har lite **minskad sexlust** än vad du hade innan. Efter två veckor plingar det till i mobilen och en notis säger att det är dags att utvärdera hur behandlingen har gått.

7. Fyll i de uppföljningsfrågorna som du har fått skickat till dig med följande svar:

- Dina biverkningar är: **huvudvärk, illamående och påverkad sexlust**
- Du är okej med att skicka in dina biverkningar till läkemedelsverket
- Du överväger att sluta med dina p-piller, alltså vill kanske byta
- Du vill boka in ett uppföljningsmöte
 - Hur kändes det?
 - Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med upplevelsen?
 - Hur säker är du på att du har gjort rätt? 1-6

Det var alla uppgifter, har du något att tillägga?

- Generellt intryck?

5. Enkät - Semantisk ordskala

Du ska nu få utvärdera appen med några semantiska ordskalor:

GE ENKÄT MED SEMANTISK ORDSKALA

Tack!

Bilaga G - Användbarhetstest omgång 2

Hälsa respondenten välkommen.

Presentera sitt namn och syftet med testet

Vi är en kandidatgrupp från Teknisk Design på Chalmers, som utreder hur vården för kvinnobesvär ser ut och hur det kan förbättras i form av digifysisk vådrådgivning med huvudfokus på preventivmedelsrådgivning. Här har du också fika som du kan ta nu eller senare.

GDPR

Jag kommer att ställa frågor och _____ kommer att föra lite anteckningar under användbarhetstestets gång. Vi undrar också om det är okej att vi spelar in ljudet.

Låter respondent godkänna och skriva på GDPR

Berätta hur intervjun kommer gå till

Det här användbarhetstestet kommer gå till så att du kommer få sätta in dig i ett scenario av att söka preventivmedel och därefter få en uppgift åt gången av oss muntligt, 10 uppgifter totalt.

Vi är intresserade av att höra alla dina åsikter och tankar om appen - både positiva och negativa så du får väldigt gärna "tänka högt" när du gör uppgifterna. Det är bara appen vi utvärderar och inte dig eller din prestation på något sätt.

Appen är i ett tidigt utvecklingsstadium så buggar mm. kan förekomma. Alla svar är förprogrammerade så det kommer inte alltid gå att trycka på alla knappar. Detta innebär också att Bank-id inte kommer vara knutet till dig utan till en bot-användare.

Efter att du genomfört uppgifter kommer vi fråga om din upplevelse.

Fråga om erfarenhet av preventivmedel, vårdappar, ålder och modersmål!

Om du har någon fundering under testets gång så är det bara att säga till, fråga fråga fråga! Har du några frågor innan vi startar?

1. Hitta bland olika sidor i appen

Du ska söka preventivmedel för första gången och har laddat ner appen Femcare som din kompis rekommenderat till dig. Du har precis skapat ett konto och ska nu logga in i appen för första gången.

1.1 Logga in i appen:

- Vad är ditt första intryck av appens startsida?

Du är nyfiken på vilka funktioner som finns i appen. Hitta:

1.2 *Ditt senaste vårdärende/vårdmöte*

1.3 *Översikten över hur månaden ser ut*

1.4 *En sida som visar information om hormonspiraler*

Utvärderingsfrågor:

- Hur kändes det?
- Var det intuitivt att hitta till “mina ärenden”/”min kalender”/”information”
- Hade du föredragit något annat upplägg?
 - Hur upplevdes respektive sida?
- Innehöll sidan den information du förväntade dig?
- Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med upplevelsen?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt? 1-6

2. Boka möte

Efter att ha kikat runt i appen känner du att det är dags att boka in ditt första möte.

2.1 *Boka in ett videomöte för preventivmedelsrådgivning, du har aldrig använt preventivmedel innan och vill ha ett möte 09:00 den 14 April*

2.2 *Innan mötet så vill vårdgivaren att du ska fylla i några frågor. Svara på frågorna med följande svar och gå sedan tillbaka till hemskärmen:*

- Informationen om dig stämmer
- Ingen i din familj har fått en blodpropp
- Du röker aldrig
- Du har samlag som gör att du kan bli gravid
- Du är singel och dejtar, är kvinna och har sex med män
 - ◆ Tillfälliga partners
- Du vill ha ett preventivmedel som ger:
 - ◆ ett mycket säkert skydd mot graviditet.
 - ◆ få minskad mensvärk
 - ◆ skydd mot könssjukdomar
- Du har inget mer att tillägga

Utvärderingsfrågor:

- Hur kändes det?

- Var det intuitivt att hitta till “boka möte”. Förstod du kalendern och de olika färgerna som syntes?
- Var bokningsprocessen som du förväntade dig?
- Var det någon av frågorna som du inte förstod eller som stack ut för dig?
- Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med processen?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt? 1-6

3. Genomför videomöte

Några dagar går och det blir dags för ditt inbokade möte 14 April Du får en notis från Femcare som säger att ditt möte börjar om 15 minuter.

Du ska nu ha ett simulerat videomöte med barnmorskan Sara Karlsson:

3.1 Ta dig till mötet och anslut till videomötet med Sara Karlsson

Under ert möte så skriver barnmorskan ut kombinerade p-piller till dig.

(och säger att hon lagt till information om kombinerade p-piller bland dina favoriter i appen om du vill veta mer.)

3.2 Lägg på samtalet.

Utvärderingsfrågor:

- Var det intuitivt vart du skulle gå för att komma till mötet? Varför?
- Hur hade det känts att ha preventivmedelsrådgivning såhär?
- Förstår du vad de olika knapparna innebär?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt när du anslöt dig till mötet? 1-6
- Var det intuitivt vart du skulle gå för att gå ur mötet? Varför?
- Förstod du hur du betygsätter samtalet?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt när du gick ur mötet? 1-6

4. Uppföljning

Du går och hämtar ut dina nya p-piller på ett apotek och påbörjar din behandling. Du kommer ihåg att ta dem som du ska, men upplever att du har **mer huvudvärk** än vad du brukar ha, du har också varit lite **illamående** och har lite **minskad sexlust**. Efter två veckor plingar det till i mobilen och en notis säger att det är dags att utvärdera hur behandlingen har gått.

4.1 Fyll i de uppföljningsfrågorna som du har fått skickat till dig med följande svar:

→ Dina biverkningar är:

- ◆ huvudvärk
- ◆ illamående
- ◆ påverkad sexlust

→ Du är okej med att skicka in dina biverkningar till läkemedelsverket

→ Du överväger att sluta med dina p-piller.

→ Du vill boka in ett uppföljningsmöte 3 Maj 10:00

- Hur kändes det?
- Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med upplevelsen?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt? 1-6

5. Avslutande frågor

Nu är du klar med allt du ville göra i appen och din sista uppgift blir att logga ut.

5.1 Logga ut ur appen

- Hur kändes det?

Det var alla uppgifter, har du något att tillägga?

- Generellt intryck?

6. Enkät - Semantisk ordskala

Du ska nu få utvärdera appen med några semantiska ordskalor:

GE ENKÄT MED SEMANTISK ORDSKALA

Tack!

Bilaga H - Jämförande användbarhetstest omgång 2

Hälsa respondenten välkommen.

Presentera sitt namn och syftet med testet

Vi är en kandidatgrupp från Teknisk Design på Chalmers, som utreder hur vården för kvinnobesvär ser ut och hur det kan förbättras i form av digifysisk vådrådgivning med huvudfokus på preventivmedelsrådgivning. Här har du också fika som du kan ta nu eller senare.

GDPR

Jag kommer att ställa frågor och _____ kommer att föra lite anteckningar under användbarhetstestets gång. Vi undrar också om det är okej att vi filmar skärmen och tar upp ljud och bild under testet? Inga ansikten kommer att synas.

Låter respondent godkänna och skriva på GDPR

Berätta hur intervjun kommer gå till

Det här användbarhetstestet kommer gå till så att du kommer få sätta in dig i ett scenario av att söka preventivmedel. Du kommer få testa två olika applikationer, och göra en åt gången först i ena appen och sen i andra. För att sedan få jämföra dina upplevelser.

Vi är intresserade av att höra alla dina åsikter och tankar om appen - både positiva och negativa så du får väldigt gärna "tänka högt" när du gör uppgifterna. Det är bara appen vi utvärderar och inte dig eller din prestation på något sätt.

Apparna är i ett tidigt utvecklingsstadium så buggar mm. kan förekomma. Alla svar är förprogrammerade så det kommer inte alltid gå att trycka på alla knappar. Detta innebär också att Bank-id inte kommer vara knutet till dig utan till en bot-användare.

Efter att du genomfört uppgifter kommer vi fråga om din upplevelse.

Fråga om erfarenhet av prevmedel, vårdappar, ålder och mordersmål!

Om du har någon fundering under intervjuens gång så är det bara att säga till, fråga fråga fråga! Har du några frågor innan vi startar?

1. Hitta bland olika sidor i appen - ViF och PoS

Du ska söka preventivmedel för första gången och har laddat ner appen Femcare som din kompis rekommenderat till dig. Du har precis skapat ett konto och ska nu logga in i appen för första gången.

1.1 Logga in i appen. Båda applikationerna.

- Vad är ditt första intryck av de olika apparnas startsida?
- Vilken känner du mest tillit till?
- Vilken hade du använt mest?

Du är nyfiken på vilka funktioner som finns i appen. Hitta/utför:

1.2 Slå på notiser

1.3 Redigera din e-mail till xxx

1.4 Läs ditt äldsta vård-ärende i appen

1.5 Läs på om hormonspiral och spara egenvårds-tipset

- Var det intuitivt att hitta rätt information och göra ändringar i båda koncepten?
 - Hur säker är du på att du har gjort rätt? 1-6
 - Hur skiljde upplevelsorna sig åt?
 - Innehöll sidorna den information du förväntade dig?
 - Var något enklare eller svårare i någon av apparna?

2. Boka möte - ViF och PoS

Efter att ha kikat runt i appen känner du att det är dags att boka in ditt första möte.

2.1 Boka in ett videomöte för preventivmedelsrådgivning, du har aldrig använt preventivmedel innan och vill ha ett möte 09:00 den 14 April

2.2 Innan mötet så vill vårdgivaren att du ska fylla i några frågor. Svara på frågorna med följande svar och gå sedan tillbaka till hemskrmen:

- Informationen om dig stämmer
- Ingen i din familj har fått en blodpropp
- Du röker inte
- Du är singel och dejtar, är kvinna och har sex med män - flera tillfälliga partners
- Du vill ha ett preventivmedel som ger:
 - ◆ ett mycket säkert skydd mot graviditet.
- Du vill ha ett preventivmedel som ger:
 - ◆ minskad mensvärk
 - ◆ skydd mot könssjukdomar

Jämförelse

- Hur kändes de olika koncepten?
- Var det intuitivt att hitta till “boka möte”. Förstod du kalendern och de olika färgerna som syntes?
- Var bokningsprocessen som du förväntade dig?
- Förstår du vad de olika knapparna innebär?
- Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med upplevelsen?
- Hur säker är du på att du har gjort rätt? 1-6

Avslutande frågor

Nu är du klar med allt du ville göra i appen och din sista uppgift blir att logga ut.

3.1 Logga ut ur appen

Det var alla uppgifter, har du något att tillägga?

- Generellt intryck?

Enkät - Semantisk ordskala

Du ska nu få utvärdera appen med några semantiska ordskalor:

GE ENKÄT MED SEMANTISK ORDSKALA

Tack!

Bilaga I - Användbarhetstest omgång 3

Hälsa respondenten välkommen.

Presentera sitt namn och syftet med testet

Vi är en kandidatgrupp från Teknisk Design på Chalmers, som utreder hur vården för kvinnobesvär ser ut och hur det kan förbättras i form av digifysisk vådrådgivning med huvudfokus på preventivmedelsrådgivning.

Här har du också fika som du kan ta nu eller senare.

GDPR

Jag kommer att ställa frågor och _____ kommer att föra lite anteckningar under användbarhetstestets gång. Vi undrar också om det är okej att vi spelar in ljudet.

Låter respondent godkänna och skriva på GDPR

Berätta hur intervjun kommer gå till

Det här användbarhetstestet kommer gå till så att du kommer få sätta in dig i ett scenario av att söka preventivmedel och därefter få några uppgifter, en åt gången av oss muntligt och totalt 9 stycken.

Vi är intresserade av att höra alla dina åsikter och tankar om appen - både positiva och negativa så du får väldigt gärna "tänka högt" när du gör uppgifterna. Det är bara appen vi utvärderar och inte dig eller din prestation på något sätt och din feedback hjälper verkligen oss att göra appen bättre!

Appen är en prototyp så buggar mm. kan förekomma, det kommer inte alltid gå att trycka på alla knappar, Bank-id är inte knutet till dig utan till en bot-användare och så vidare.

Efter att du genomfört uppgifter kommer vi fråga om din upplevelse.

Fråga om erfarenhet av prevmedel, vårdappar, ålder och modersmål!

Om du har någon fundering under testets gång så är det bara att säga till, fråga fråga fråga! Har du några frågor innan vi startar?

1. Hitta bland olika sidor i appen

Du ska söka preventivmedel för första gången och har laddat ner appen Femcare som din kompis rekommenderat till dig. Du har precis skapat ett konto och ska nu logga in i appen för första gången.

1.1 Logga in i appen:

- Vad är ditt första intryck av appens startsida?

Du är nyfiken på vilka funktioner som finns i appen. Hitta:

1.2 *Ditt senaste vårdärende/vårdmöte*

1.3 *En sida som visar information om hormonspiraler*

1.4 *En sida där du kan redigera dina uppgifter*

Utvärderingsfrågor:

- Hur kändes det?
- Var det intuitivt att hitta till “ärenden”/“information”/“mina uppgifter”?
- Hur upplevdes respektive sida (mina sidor, utforska/info på hemskärmen och mina uppgifter)?
- Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med upplevelsen?

2. Boka möte

Efter att ha kikat runt i appen känner du att det är dags att boka in ditt första möte.

2.1 *Boka in ett videomöte för preventivmedelsrådgivning, du har aldrig använt preventivmedel innan och vill ha ett möte 10:00 den 18 Maj*

2.2 *Innan mötet så vill vårdgivaren att du ska fylla i några frågor. Svara på frågorna med följande svar och gå sedan tillbaka till hemskärmen.*

- Informationen om dig stämmer
- Ingen i din familj har fått en blodpropp
- Du röker aldrig
- Du har samlag som gör att du kan bli gravid
- Du är singel och dejtar, är kvinna och har sex med män
 - ◆ Tillfälliga partners
- Du vill ha ett preventivmedel som ger:
 - ◆ ett mycket säkert skydd mot graviditet.
 - ◆ få minskad mensvärk
 - ◆ skydd mot könssjukdomar
- Du har inget mer att tillägga

Utvärderingsfrågor:

- Hur kändes det?
- Var det intuitivt att hitta till “boka möte”?
- Hur upplevde du bokningsprocessen?
 - Var det någon av frågorna som du inte förstod/stack ut?
 - Förstod du kalendern och de olika färgerna som syntes?

- Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med upplevelsen?

3. Genomför videomöte

Några dagar går och det blir dags för ditt inbokade möte 18 Maj Du får en notis från Femcare som säger att ditt möte börjar om 15 minuter.

Du ska nu ha ett simulerat videomöte med barnmorskan Sara Karlsson:

3.1 Ta dig till mötet och *anslut till videomötet* med Sara Karlsson

Under ert möte så skriver barnmorskan ut kombinerade p-piller till dig.

3.2 *Lägg på samtalet.*

Utvärderingsfrågor:

- Hur kändes det?
- Var det intuitivt att hitta var du skulle gå för att ansluta till mötet? För att avsluta mötet?
- Är det något du vill lyfta som positivt eller negativt med upplevelsen?

4. Avslutande frågor

Nu är du klar med allt du ville göra och din sista uppgift blir att logga ut.

4.1 Logga ut ur appen

- Hur kändes det?

5. Sammanfattande tankar

Nu när du har testat appen har vi några sista frågor.

- Vad är ditt generella intryck av appen?
- Kan du beskriva appen med 3 ord?
 - Enkel att använda?
 - Upplevs professionell?
 - Upplevs diskret?
 - Upplevs personlig?
 - Upplevs trygg?
 - Väcker nyfikenhet?
 - Ser modern ut?
 - Upplevs inkluderande?

Tack!

Bilaga J - Problemmatris och framgångsmatris

Problemmatris ViF

Noterade problem	Antal Personer	Möjlig orsak	Möjlig åtgärd
Upplevs tråkig (hemska)	5	Färgval, ej genomarbetad, ser tom ut	Mer färg, rundare former, mindre tom yta
Upplevs tråkig (boka möte)	1	Känns som ett formulär	En chatt
Inte enhetligt uttryck	3	Färg och formval speglar inte viben, icke aktiv påminnelse är plottrig	Samma former, inte visa funktioner som inte finns för icke-aktiv påminnelse
Otydlig symbol + namn på sida (utforska)	3	Påminner om en allmän sökfunktion, otydligt utforska innebär	Bibliotekssymbol och döpa den till Bibliotek/Uppslagsverk/Artiklar
Svårt att avläsa information (profilsida, öppna ärenden, utforska, boka möte)	7	För mycket info, plottrigt, dålig gruppering	Tydligare gruppering visuellt, visa med färg, marginaler och text. Icke-relevant info något klick bort.
Inte hittar spara knappen (på egen-vårdstipset)	1*	Otydlig placering av symbol / utformning	Byta symbol till hjärta/stjärna, mer centrerad placering
Inte ser koppling mellan ärenden och kalender	1	Inte lika van med ärenden som app-funktion	Samla allt som angår en själv under Profil/Min vård
Saknar koppling mellan profil och ärenden	1*	Ointresse av profil-uppgifter	Inte visa "mina uppgifter" tidigt, något klick bort
Tidskrävande (triage-frågor)	1	Måste söka upp besvär	Senaste sökningar, snabbval
Svårt att prioritera information (chatt)	2*	Flera frågor syntes samtidigt	En fråga syns i taget
Misstolkar frågeställningar (inför-mötesfrågor)	5	Formulering - "för mig är det viktigt att... jag har..." och "kan bli gravid" och "antal frågor" "fasta partners och fast partner" likt	Byte formuleringar på frågor, större text och tydligare färg på "För mig är det viktigt att", lägg till "...", på frågor + svar tex "...att ha bra skydd"
Brist på återkoppling (efter inför-mötesfrågor)	4	Ingen bokningsbekräftelse	Bokningsbekräftelse/påminnelse efter "inför mötes-frågor"
Osäker på vilket svarsalternativ som passar ens ärende (inför-mötesfrågor)	1	Inte anpassat efter de som aldrig fått kvinnospecifik vård innan	"vet ej" alternativ
Otydlig knapp "Klicka för att gå vidare"	1*	Liten text och ingen symbol eller ruta	symbol (pil?), större text, form
Sidor ej anpassade efter mobilen (videomöte)	1	texten barnmorska täcks av "dynamic island"	anpassa efter mobilen
Känner inte igen hur appen flyttar runt en	1	Låg consistency	Tänk på att va konsekvent i om man själv måste gå till hemska eller om man hamnar där automatiskt
Svårt att visuellt navigera	2	omodernt (flikar), för hög consistency (allt ser lika dant ut)	Större skillnad mellan de olika sidorna gällande struktur
Allt tillgängligt på 'samma nivå'	2	dålig prioritering av information	Information som inte användaren behöver se så ofta kan vara något klick bort
Svårt att hitta utforska	1	Dålig prioritering av information	Knapp till utforska/bibliotek från hemska

Problemmatris PoS

Noterade problem	Antal Personer	Möjlig orsak	Möjlig åtgärd
Svårt att läsa av information på förstasidan	4	För mycket information på förstasidan	Minska mängden information på förstasidan, tydligare kategorisering, prioritera information
Svårt att förstå vad kalendern har för funktion på förstasidan	5	Kalenderns placering och avsaknad av påminnelser i kalendern under första användningen	Förtydliga kalendern, flytta kalendern, dagens/veckans
Förstår inte vad man kan söka på i sökfunktionen	1	Placering i appen, text vid sökfunktion	Förtydliga vad sökfunktionen används till, flytta, ändra utformning
Svårt att förstå att händelser och notiser är samma sak	1	En sak benämns olika	Konsekvent benämning
För ottydlig information om sitt nuvarande preventivmedel	1	Det finns inte beskrivet i appen	Lägg till informationen (var isf?)
Tilliten för appen är för låg	6	Appen uppfattas som en mensapp och inte som en vårdapp, "reklamig, kommersiell" Formulering såsom "hej, tack för din fråga" Diskussionsforum hade känts oseriöst	Se över kalendern, transparens hur "diskussionsforum" förs
Svår att förstå för förstagångsanvändare	5	Krävande, mycket info på en gång Svårt att förstå kalendern som förstagångsanvändare	Prioritera informationen mer Ha en intro när man skapar konto eller loggar in första gången. Hur allt funkar i appen.
Bottombaren irriterar	1	knapparna sitter för högt upp	Flytta knapparna så de blir centrerade
Svårt att förstå vad som ligger under profil	3	Otydligt namn på knappen Ärenden hade passat på sök vård ist	Ändra namn och eventuellt utseende på knappen, typ "mina sidor"
Svårt att hitta logga ut knappen	6	Dålig placering	Gör den mer lättillgänglig. Ha inställningar på samma sida som mina uppgifter. Kanske TopBar för inställningar i profil (A18) Skaka för att logga ut
Svårt att skilja på pågående och avslutade ärenden	2*	Otydlig uppdelning och markering	Tydliggör vad som är pågående och avslutat
Förstår inte om ändringar i inställningar sparats eller inte	1	Det saknas någon form av bekräftelse på att inställningen har sparats	Tydligare bekräftelse
Notiserna är svåra att uppfatta	3*	Dom smälter in bland den andra informationen	Gör dom mer utstickande
Svårt att förstå hur man sparar en informationssida	3*	Sparaknappen är ottydlig	Ändra knappen
Går inte att rensa sin sökhistorik	1*	Man ser vad man har sökt på innan	Gör det möjligt att inte visa vad man har sökt på
Går inte att få en överblick av alla artiklar	2	Går inte att få en överblick av alla artiklar	Ge en överblick av samtliga artiklar
Svårt att hitta sök vård knappen	2*	Den är inte tillräckligt utmärkande Söka vård får för lite plats på hemskärmen	Gör den mer utmärkande
Osäker på om bokningen har gått igenom eller inte	1*	Det finns ingen knapp man ska klicka på för att bekräfta sin bokning	Lägg till ett bekräftande steg, error prevention "är du säker på att du vill boka?"
Svårt att läsa vissa texter	1	för liten text	Gör texten större
Förstår inte om boken på frågor inför möte innebär att man har svarat på frågorna eller inte	2*	Missvisande symbol	Gör symbolen tydligare
Upplever stress när man svarar på chattfrågor	2	Man tror att man ska bli utskickad från chatten om man svarar för långsamt vet inte att det är en bot	Tydliggör att det inte finns någon tidsgräns och att det är en bot. Förtydliga vad som händer om man går ut ur frågorna. "Du kommer nu få svara på några automatiserade frågor".
Otydlig text i "för mig är det viktigt att" frågan	3	Man läser inte hela texten	Ändra frågan
Svårt att tolka samlagsfrågan	1	den är otydligt formulerad	omformulera
Vet inte hur lång tid videomötet kommer att ta	1*	den informationen står inte	lägg till den informationen. Förtydliga också att och hur man kan testa mic och kamera innan mötet.
Tycker att notisen för mötet är ottydlig	1	Symbolen är ottydlig	ändra notisen
Otydligt vad det är man betygsätter efter mötet	3	Det står inte vad det är man betygsätter Kommentar om man sätter lågt betyg	tydliggör vad det är man betygsätter. Kunna förklara varför man tkr som man gör. var 10nde gång man kommer in i appen kommer det upp "vad tycker du om femcare?" Kunna hoppa över bedömningen.
Uppföljningsfrågorna misstolkades för ett möte	1	notisen ser likadan ut som mötesnotisen	gör dom mer olika varandra
är inte säker på om man har missat en fråga	1*	man kan inte scrolla längre än frågorna för att se så att det inte är någon fråga under	gör scrollandet möjligt eller gör att bara en fråga syns i taget högst upp (vissa är dock för långa för att ge mellanrum)
det går inte att välja vilken barnmorska man vill boka tid hos	2	det går inte att välja vilken barnmorska man vill boka tid hos	gör det möjligt att välja vilken barnmorska man vill boka tid hos
Dålig prioritering av information	1	Kalendern tar för mycket plats på hemskärmen Notiser på hemskärmen såg likadana och lika viktiga ut, stog inte ut något	Minska kalendern, flytta den eller ersätt med något annat som dagens datum Tydligare urskiljning för notiserna
För många klick/steg	1	Tar fler klick att logga ut och slå på notiser än i vif	Logga ut mer lättillgängligt
Oklart med kameran på videomöte	1	Ser inte sig själv först på videomötet	Gör att man ser sin bild direkt och får klicka bort om man vill. Även bra om det kommer upp "tänk på att du fortfarande syns för vårdgivare. Vill du ändå dölja din bild?".
Känner sig inte sedd	1	Ville ha videomöte som uppföljning ist för formulär	Visa tydligare att det går att boka ett möte efter uppföljningen om man vill (innan eller efter frågorna?)

Framgångsmatris ViF

Uppskattade lösningar	Antal Personer	Möjlig orsak	Möjligt behålla
Enkelt att se var man är	4	oplottrigt, avskalat, tidslinje (chatt)	Bra med tidslinje, tydligt rubricera var man är
Tydligt vad nästa steg är	10	oplottrigt, avskalat, signalfärg, "klicka här för att gå vidare"	Behåll "klicka här för att gå vidare", behåll användning av signalfärger. Klarspråk! Oklickbara till klickbara knappar.
Bra med snabbfunktion, förhandsvisning och av info (hemskaermen, informations-sidan)	2	user-control	Behålla snabbfunktion, behåll förhandsvisning av info av artiklarna i Biblioteket
Påminnelser tydliga, gruppering av info	3	Bra prioritering & sortering av information	Avgränsa/gruppera påminnelser tydligt på förstasidan
Bra att påminnelse-funktionen alltid syns	1	User-control	Behåll "icke-aktiv påminnelse-funktion"
Känner tillit till appen	9	Stor femcare-logga, kan söka info, utformning av frågeformulär, vårdfokus, avskalad	Stor femcare-logga, möjlighet att kunna söka info, utformning av frågeformulär, vårdfokus, avskalad
Flera val i bottombar	2	Påminner om andra appar	5 knappar i bottombar
Enkel att skilja på pågående/avslutade (ärenden)	2	Tydliga titlar	Behåll tydliga titlar
Bra med chatthistorik	1	Möjlighet att kunna se vad man skrivit	Behåll möjligheten att kunna se vad man skrivit
Bra att kunna spara information (informations-sida)	1	User-control	Behåll möjligheten att kunna spara information
Kunna se vad man är nyfiken på, förslag finns	2	Action mode (utforska)	Behåll artikelförslag i Biblioteket/Uppslagsverket
Avskalad och simpel, gå djupare är ett val	3	Goal mode, går in på appen med ett syfte	Att söka vård ska vara lättilgängligt
Sök vård alltid tillgänglig	1	User-control	"Sök vård" alltid tillgängligt från alla sidor
Få frågor (triage, inför-mötes frågor)	2	Man söker mänsklig kontakt	Behåll antal frågor - mål är att prata med en människa
Fritext bra	1	User-control	Behåll fritext
Tydlig återkoppling (triage-frågor, uppföljning)	4	Bokningsbekräftelse (m relevant info)	Bokningsbekräftelse med relevant information
Bra att det finns svarsalternativ (inför-mötesfrågor)	1	Tidseffektivt	Svarsalternativ (inför-mötesfrågor)
Flera vägar till viktiga funktioner (till mötet)	2	Lätt att hitta, experienced user potential	Finns flera vägar till de viktiga funktionerna, exempelvis gå till möte
Bra med väntrum och att se sig själv	4	user control	Behåll väntrum
Bra med betygsättning av möte	1	Tydligt att mötet är slut	Behåll betygsättning av möte
Känner sig säkra på att hon gör rätt (video-möte)	1	Hög compatability	Samma upplägg som andra videoappar
Bra med uppföljning	1	Effektivt att kunna byta preventivmedel	Behåll uppföljning
Tydlig struktur (informations-sida)	1	Gruppering av information	Behåll gruppering av info Bibliotek/uppslagsverks-sidan
Bra att kunna överblicka (mina ärenden)	1	Lätt att läsa av info, se vilka möjligheter som finns	Ärenderubrik för vardera ärende, placerade i någon form av lista eller dylikt som går att överblicka
Rimliga inför-mötes-frågor	1	Frågorna är rimligt formulerade och ställer sådant som användaren förväntar sig besvara	Behåll innehåll på frågorna

Framgångsmatris PoS

Uppskattade lösning	Antal Personer	Möjlig orsak	Möjligt behålla
Tydlig och effektiv navigering	10	Bra med snabbflikarna på hemskärmen. Bra med subkategorier → enkelt att sälla. Ser liten del av kommande grejer, att det finns mer. Lätt att navigera: stämmer med många andra sidor. Känner igen sig i processen Vid betygsättning skickas man inte till en annan sida lätt att läsa av triagefrågorna. Bra att de fylls i och att man får klicka "nästa". tydligt vilka dagar som är lediga när man bokar tid. Man får alternativ att klicka in på chat-frågorna Enkelt att komma till mötet när man vet var notiserna är	Bra med snabbflikarna på hemskärmen. Bra med subkategorier → enkelt att sälla. Behåll signalen att det finns scroll (visa liten del av grejer) Vid betygsättning skickas man inte till en annan sida Struktur av triagefrågorna. Bra att de fylls i och att man får klicka "nästa". Behåll gröna pluppar kalender för lediga tider. Svarsalternativ - chatten. Tydlig placering av notiser/kommande händelser.
Förmedlar en personlig , inbjudande känsla	7	"Mina favoriter" finns/att man kan spara info Saker för experienced user (kunna gå tillbaka långt senare och information man sparar är kvar) profilbild i frågor bakgrund annorlunda från "chattrutor". Bra att det är tydligt vad och vem man har möte med.	'mina favoriter' profilbild i frågor
Hemskärmen väcker nyfikenhet	4	Blir presenterad mycket information utan att behöva leta själv Ser liten del av kommande grejer, att det finns mer. Lätt att navigera: stämmer med många andra sidor.	Behåll att mycket information är presenterad på hemskärmen - användaren behöver ej leta själv. Behåll signalen att det finns scroll
Bra med kalender	2	Ger en överblick, personligt	Presentera kalender där överblick är nödvändigt/intressant
Bra att kunna se kommande händelser	2	Få bekräftelse över vad man har Notiser ligger på hemskärmen	Bra med notiser tidigt
Inger tillit och trygghet	8	Bra att man kan läsa om företaget, speciellt för förstagångs användare Läkare som svarar på Vanliga frågor känner igen chattfunktion från andra ställen Kan se många lediga tider och vem det är man kommer träffa på sitt möte, och dess "titel" Bekräftelse efter bokat, "tack för bokning" bild i chatt och namn på barnmorskan inger tillit Bra att se vem man pratar med Man ser var man är i processen Bra med uppföljningsfrågor, det känns som att de har koll på en. Man får dela info innan mötet med barnmorskan	Tydlig presentation av Femcare och möjlighet att kunna läsa mer om dem. Kunna läsa svar från läkare Chattens upplägg. Möjlighet att kunna se många lediga tider och tydligt vem man kommer träffa på sitt möte + dess titel. Bekräftelse efter bokning, "tack för bokning" Bild på barnmorskan i chatten. Tidslinje i processerna. Behåll uppföljningsfrågor. Behåll mötesfrågor inför möte + fritext.
Lättillgänglig information	6	Vanliga frågor finns Bra kategorisering med tydliga rubriker och man får en bra översikt över innehållet/information på (hemskärmen & infosida)	Behåll "vanliga frågor"? Kategorisering med tydliga rubriker (hemskärmen & infosida)
Bra att allt som rör en själv (även ärenden) ligger under profil	5	Allt som hör ihop är samlat, det rör patienten i fråga	Allt som hör ihop är samlat, det rör patienten i fråga - ska ligga under profil.
Prioritering av information, primär och sekundärt märks i gränssnittet	2	Bra att info om användaren och inställningar är sekundärt i profilen	Bra att info om användaren och inställningar är sekundärt i profilen, något klick bort.
Tydliga och clean textfält/knappar	5	Känns clean och har en bra gruppering (på texter i knappar ex. vid boka en tid, mötesinfo, ärenden). Kontrast mellan bakgrund och text gör det lättläst Förstod att grön plupp = ledig tid Positivt att det ser ut som en chatt, det är intuitivt	Bra och avskalad gruppering (på texter i knappar ex. vid boka en tid, mötesinfo, ärenden). Kontrast mellan bakgrund och text gör det lättläst Grön plupp = ledig tid Behåll chatt, det är intuitivt för användaren
Djupare gränssnitt → inte lika kognitivt belastande	2	Man behöver inte se "irrelevanta" funktioner hela tiden.	Irrelevanta funktioner något klick bort.
Bra med ikoner på hemskärmen istället för bilder	1	En bild kan vara pinsam/läskig medan ikon är mer diskret. Ikoner är snygga och ger ett mer cleant intryck.	Behåll ikoner på hemskärmen istället för bilder. Ikoner är snygga och ger ett mer cleant intryck.
Estetiskt tilltalande, inbjudande	1	Enhetligt	Enhetlighet.
Finns valmöjligheter i användandet	5	Finns en kryssknapp så man inte måste betygsätta videomötet Kunna välja om man vill se sig själv eller inte på videomötet samt kunna stänga av/sätta på kameran. Sökfunktion ger möjlighet att hitta snabbare även om det finns att hitta själv	Finns en kryssknapp så man inte måste betygsätta videomötet Behåll tydlig skillnad på att välja om man vill se sig själv eller inte på videomötet samt kunna stänga av/sätta på kameran. Sökfunktion för funktioner utöver 'information'
Smidigt flöde	3	Frågor i samband med sök vård → en sammanhängande process. Frågorna upplevs enkla att svara på Att man inte skickas till extern sida (ex. mail)	Frågor i samband med sök vård → en sammanhängande process. Att inte skicka till extern sida
Känner igen betygsättningen	1	Liknar andra appar	Behåll betygsättningens utformning

Bilaga K - Morfologisk matris

Chalmers	Morfologisk matris:		
Utfärdare: Grupp-F, IMSX16-23-03	Skapad: 2023-03-10		
Sid 2	Modifierad: 2023-05-09		
Funktioner/ Lösningar	Personlig och Social		
	Lösning 1	Lösning 2	Lösning 3
Hemskärm	H1 	H2 	H3
Sök vård	SV1 	SV2 	SV3
Sök information	SI1 	SI2 	SI3
Resultat			
Namn	Lösningar		Nick
PoS1	H1, SI2, SV1		(spotify)
PoS2	H3, SI1, SV2		(spretig)
PoS3	H2, SI3, SV3		(bolt)

Chalmers	Morfologisk matris:		
Utfärdare: Grupp-F, IMSX16-23-03		Skapad: 2023-03-10	Modifierad: 2023-05-09
Funktioner/ Lösningar	Vård i Fokus		
	Lösning 1	Lösning 2	Lösning 3
Hemskärm	H1	H2	H3
Sök vård	SV1	SV2	SV3
Sök information	SI1	SI2	SI3
Resultat			
Namn	Lösningar		Nick
ViF1	H2, SI3, SV1		(hamburgare)
ViF2	H3, SI2, SV3		(mellanmjölk)
ViF3	H1, SI1, SV2		(flikar)

Bilaga L - Pughmatris

Chalmers	Pughmatris (Relativ beslutsmatris):							
Utfärdare: Grupp-F, IMSX16-23-03				Skapad: 2023-03-22 Modifierad: 2023-03-22				Sid 1
Kriterier	Vård i Fokus				Personlig och Social			
	Figma1	ViF1	ViF2	ViF3	Figma1	PoS1	PoS2	PoS3
Låg kognitiv belastning	R E F E R E N S	-	+	+	R E F E R E N S	-	-	-
God guessability		-	+	+		+	0	+
God learnability		0	+	+		0	0	+
Hög effectiveness		+	+	0		-	+	+
Hög efficiency		-	+	+		+	+	0
Uttrycker proffsighet		0	0	-		+	0	-
Inger trygghet		-	0	0		0	+	+
Error prevention and recovery		-	+	+		+	0	+
Compatability		0	0	-		+	0	0
Consistency		+	-	+		+	0	-
Prioritization of function & info		0	+	+		-	-	-
Mental modell		+	0	0		+	0	+
Σ+		3	7	7		7	3	6
Σ 0		4	4	3		2	7	2
Σ -		5	1	2		3	2	4
Nettovärde	0	-2	6	5	0	4	1	2
Rangordning	3	4	1	2	4	1	3	2
Vidareutveckling								
Beslut	Ytterligare pugh-matris, se sida 2				Ytterligare pugh-matris, se sida 2			

Chalmers	Pughmatris (Relativ beslutsmatris):							
Utfärdare: Grupp-F, IMSX16-23-03				Skapad: 2023-03-22 Modifierad: 2023-03-22				Sid 2
Kriterier	Vård i Fokus				Personlig och Social			
	Figma1	ViF1	ViF2	ViF3	Figma1	PoS1	PoS2	PoS3
Låg kognitiv belastning	-	-	R E F E R E N S	+	+	R E F E R E N S	0	+
God guessability	-	-		0	-		-	+
God learnability	-	0		0	0		0	0
Hög effectiveness	-	0		+	+		+	0
Hög efficiency	-	-		+	-		-	-
Uttrycker proffsighet	0	-		0	-		-	0
Inger trygghet	0	-		+	0		0	+
Error prevention and recovery	-	-		0	-		-	-
Compatability	0	+		-	-		-	-
Consistency	+	+		+	-		-	-
Prioritization of function & info	0	-		-	+		+	+
Mental modell	0	0		0	-		-	0
Σ+	1	2		5	3		2	4
Σ 0	5	3		5	2		3	4
Σ -	6	7		2	7		7	4
Nettovärde	-5	-5	0	3	-4	0	-5	0
Rangordning	3	3	2	1	2	1	3	1
Vidareutveckling	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja
Beslut	ViF: H2, SI3, SV2 (med inslag från SV3)				PoS: H1, SI2, SV3 (med inslag från SV2)			

Namn	Lösningar	Nick
Figma1	Referens av femcare-app	
ViF1	H2, SI3, SV1	<i>(hamburgare)</i>
ViF2	H3, SI2, SV3	<i>(mellanmjölk)</i>
ViF3	H1, SI1, SV2	<i>(flikar)</i>
ViF	H2, SI3, SV2 (m. inslag fr. SV3)	
PoS1	H1, SI2, SV1	<i>(spotify)</i>
PoS2	H3, SI1, SV2	<i>(spretig)</i>
PoS3	H2, SI3, SV3	<i>(bolt)</i>
PoS	H1, SI2, SV3 (m. inslag fr. SV2)	

Bilaga M - Personas

Den ovana användaren: Hanna, 15 år

Hanna (15 år) ...

... har precis börjat 9:an och längtar till att få börja gymnasiet och få lämna hennes gamla högstadieskola. Dessutom ligger gymnasieskolan väldigt nära idrottshallen där hon spelar innebandy flera gånger i veckan.

Hemma är det alltid full fart då hennes två lillebröder aldrig tycks lämna henne ifred, därför brukar hon spendera mycket tid hemma hos hennes bästa vän Agnes. Agnes har inga småsyskon så där kan hon fly undan det ständiga kaos som råder hemma.

Hanna har nyligen blivit kär i Hugo som går i hennes parallellklass. De brukar ses på helgen och ser gärna på film tillsammans, det har hänt att de smugit hemifrån och setts på fest. Hanna har aldrig varit kär tidigare och tycker att det är lite pirrigt.

Efter skolan...

... åker de i vanlig ordning hem till Agnes för att äta innan träningen. Hanna inser att hon glömt packa ned ipren i väskan och får en klump i magen. Det brukar alltid finnas en värktablett i väskan om den hemska mensvärken skulle komma. Nu har den slått in. Hanna frågar Agnes om hon kan få en ipren och då frågar Agnes i en viskning "är det mensvärken igen?". Hanna suckar och nickar. Agnes berättar att hon brukade ha jätte, JÄTTE mycket mens och att hon tyckte det var pinsamt att gå till UMO, men att hennes storasyster rekommenderade en app som heter *FemCare*! Hon berättar vidare att hon fick p-piller utskrivna och att det blev mycket bättre, "det kanske hjälper för dig också?".

Hanna har länge tänkt att hon ska skaffa preventivmedel för att slippa den kraftiga mensvärken men också för att skydda sig mot graviditet och könssjukdomar. Men hon har aldrig haft vågarna förbi UMO och tar emot lite att ringa, tänk om man träffar någon man känner i väntrummet!

På vägen hem från träningen känner hon sig frustrerad. Hon presterade inte alls bra på innebandyträningen, allt hon kunde fokusera på var den bultande smärtan i mage och rygg. När Hanna kommer hem sätter hon sig i sitt rum och laddar ned Femcare-appen som Agnes tipsade om. Hon loggar in med sitt Bank-ID och ser direkt en knapp där hon kan boka tid för att söka preventivmedel. Agnes tycker det är skönt att svara på frågor inför vårdmötet i lugn och ro hemma. Hon får en tid för ett videomöte med en gynekolog dagen därpå. Agnes känner sig stolt över sig själv som äntligen vågat söka vård.



Figur 1 - Den ovana användaren "Hanna".

Fotografi "Portrait of young girl" av Janko

Ferlič, 2020, Unsplash

(<https://unsplash.com/photos/pMJKJp0aG4M>).

Den kritiska användaren: Diana, 24 år

Diana (24 år)...

... flyttade tillsammans med sina föräldrar från Iran till Sverige när hon var 16 år. Nu bor de tillsammans i en lägenhet i en liten ort utanför Eskilstuna. Att kastas in i den svenska kulturen och lära sig det svenska språket har inte varit en enkel resa. Diana förstår vardagligt tal bra men har svårt att kommunicera på en nyanserad nivå. Hon har en stark ambition och vill gärna bli lärare inom biologi. Trots svårigheter med språket har Diana ett stort driv och tänker inte ge upp sin dröm.

Diana bryr sig starkt om sin familj och hjälper gärna till hemma med allt från elektronik till att laga eller sy kläder. Hon är dock inte helt enig med föräldrarnas förväntningar på henne. Hennes föräldrar är muslimer och ser gärna att hon gifter sig och skaffar familj så snart som möjligt. Men Diana vill hellre fokusera på sin karriär.

På fritiden träffar Diana gärna nya människor, trots att hon till en början är väldigt tillbakadragen. Hon uppskattar att se nya perspektiv i livet och att höra om andras erfarenheter.

Diana ställer...

... sig upp från soffan på caféet där hon precis druckit kaffe med sin vän Maja. Maja har nyss kommit tillbaka från ett apotek där hon köpt ett akut p-piller till Diana, att det skulle bli såhär första gången. Maja lugnar henne när hon kommer tillbaka och försöker få sin kompis att tänka på annat genom att prata om uppsatsen som ska in på fredag, "Har du valt ett ämne än?"

När Diana lämnar caféet har hon en klump i magen. Det här får inte hända igen, hon *får* inte bli gravid. I mobilen googlar hon om det går att skaffa preventivmedel digitalt då hon inte kan ses gå till en ungdomsmottagning "Hur skulle det se ut? Vad skulle pappa säga!?". På Google får hon upp en annons för appen *Femcare* där hon kan söka vård direkt i mobilen. På skolan dagen efter låser hon in sig på toaletten mellan två lektioner och laddar ner appen, ser direkt att det finns en *panikfunktion* för att logga ut. Lite lugnare klickar hon sig vidare till att boka ett möte för "preventivmedelsrådgivning". Mitt i att hon svarar på frågor inför knackar det på dörren! Hon skakar på telefonen i panik och loggas ut direkt. "Hur går det?". Det var bara Maja. Diana andas ut säger att allt är lugnt, hon svarar klart på frågorna och bokar sitt möte. Det känns som att en sten lyfts från hennes axlar, hon och Maja går sida vid sida till nästa lektion.



Figur 2 - Den diskreta användaren "Diana".
Fotografi av Microsoft 365, 2022, Unsplash
(https://unsplash.com/photos/7mBictB_urk).

Den enkla användaren: Hedvig, 27 år

Hedvig (27 år)...

... bor i en lägenhet i Kalmar med hennes katt Morran. Hon är barchef på en lokal i närheten av Larmtorget där hon jobbat ända sedan gymnasiet. Först var planen att plugga *filosofi* eller kanske *kultur och idéhistoria* men det blev inte så. Jobbet och alla kollegor gick inte att slita sig från.

Hedvigs schema är aldrig normalt, hon är en arbetshäst som jobbar uppemot 70 timmar i veckan under högsäsong. Hennes tider är anpassade efter de arrangemang de har, många sena nätter när det är klubb, dagspass under bruncher och kvällar vid stand up.

Hennes oregelbundna liv och dygnsrytm fick henne att inse att p-piller inte var något för henne, svårt när man går upp 9 ena dagen och sover till kl 14 nästa. Istället bytte hon till P-ring för några år sedan, supersmidigt och skönt att kunna skjuta på mensen vid behov också!

Ikväll spelar...

... Veronica Maggio på klubb Elixir. Biljetterna är slutsålda och Hedvig har kallat in extra personal för säkerhetsskull. Inte för att Maggios publik brukar vara så stökig, utan för att det är lördag efter löning.

Kvällen börjar lugnt, kön bygger på utanför och jackorna matas in smidigt i garderoben. Några hardcore fans tar direkt plats längst framme vid scenen trots att det fortfarande är en halvtimme kvar till förbandet går på. Lokalen börjar fyllas upp och det flockas kring baren. Hedvig får springa mycket hela kvällen. De nya i baren glömmar att fylla på is i tid, byter inte fat innan båda är slut och har glömt preppa limeskivor. Tillslut går Maggio på och stressen lägger sig någorlunda. Det känns i luften att det är fullt hus. Efter spelningen är det klubb. Först klockan tre på natten tänder de lamporna, baren ser ut som ett bombnedslag och stängningen tar lång tid. Hedvig är inte hemma förrän klockan 6 på morgonen.

Hon vaknar till vid 11 och sträcker sig för att kika vad klockan är på telefonen. Istället möts hon av massa notiser; fem missade larm och två missade samtal. Suck. Missad tid till barnmorskan. Hedvig vänder sig om i sängen, fortfarande groggig från missad sömn googlar hon "förnya recept på preventivmedel online" och får upp en annons för *Femcare*. Hon trycker på länken och laddar ner appen. Några klick senare har hon skapat ett konto och bokat ett möte för receptförnyelse senare samma dag. Vilken lättnad att det löste sig! Hon går och öppnar dörren för den jamande Morran som hört att hon har vaknat, ställer fönstret på glänt för att släppa in lite luft och somnar om igen.



Figur 3 - Den enkla användaren
"Hedvig". Fotografi av Aiony Haust,
2018, Unsplash
(https://unsplash.com/photos/3TLI_97HNJo).

Den engagerade användaren: Veronica, 32 år

Veronica (32 år)...

... är utbildad på Umeå universitet inom HR. Hon tog examen för 4 år sedan och jobbar nu som konsult i HR-support. Utbildningen inom HR har gjort henne till en god människokännare efter hennes erfarenhet inom bemötande.

Hon har en lägenhet i Umeå smakfullt inredd med saker från hennes resor runt om i världen. Veronica bor tillsammans med sin kille Mattias och deras dotter som fyller 1 år nästa månad. Livet har tagit nya höjder sedan de fick lilla Liv. Fritiden känns näst intill icke-existerande nuförtiden, men Veronica är noggrann med att fortfarande göra tid åt hennes kickboxning.

Veronica har ett intresse för kvinnokroppen och lär sig gärna mer om den. Att använda digitala vårdappar tycker hon är smidigt och har mycket erfarenhet av det. Hon har använt många olika preventivmedel i sina dagar och har mycket kunskap inom det området. Just nu har hon en hormonspiral som hon haft i snart 5 år, kanske börjar det bli läge att byta.

Veronica går...

... in på toan på Fight centret där hon är instruktör varje tisdag. Hon ska alldeles strax gå in i salen och hålla sitt pass men ser att trosan är röd av mens. Mensen påminner henne ännu en gång för att det är dags att ta skaffa ett preventivmedel. Visst vill hon ha ett till barn, men kanske om ett år eller två. Hon har varken orkat eller haft tid att ta tag i att skaffa p-piller sedan de fick Liv, men vet inte heller vad hon skulle göra om mensen inte kom en månad. Klumpen i magen växer vid tanken, "inte hade jag kunnat göra abort..." Hon lämnar omklädningsrummet och bokstavligen slår bort känslan med två snabba jabs och följt av en uppercute i luften. Hoppas lite på stället innan hon går in i salen.

På vägen hem från Fight centret ser hon en reklamskylt för Femcare - vård för kvinnor direkt i mobilen. Veronica laddar hem den och loggar in för att boka in ett möte för preventivmedelsrådgivning "Dags att ta tag i detta nu." Hon får en tid för ett videomöte redan kl 16:00 dagen därpå. Hon stannar kvar i appen resten av bussresan. Veronica hittar till ett diskussionsforum där hon läser om andra kvinnor i sin egen sits som och läser i några trådar om kvinnor som inte vet vad de ska göra mellan graviditeter, om det är värt att börja med piller eller ej? De stöttande svaren gör att hon känner sig lite mindre ensam i träsket av preventivmedel och graviditeter, och hon känner sig hoppfull inför sitt möte imorgon.



*Figur 4 - Den engagerade användaren
"Veronica". Fotografi "Mrs Grace" av Etty
Fidele, (2019), Unsplash
(<https://unsplash.com/photos/AzVexpHvuKY>).*

Den skeptiska användaren: Kristina, 44 år

Kristina (45 år) ...

... har en villa i Åkarp och bor där tillsammans med sin nya fru Rosi. Hon jobbar i charkdisken på ICA inne i Burlöv. Hennes två söner, 11 och 15 år, bor hos dem varannan vecka och då är det en intensiv period av skjutsningar till ridning, pingis, fotboll och pianolektioner. Som grädder på moset ska Kristinas bruna labrador Doris rastas och skötas om. Det blir en stressig vardag emellanåt, men Kristina och Rosi uppskattar friluftslivet som kommer med att ha hund.

Jämna veckor är lugnare, då kan hon och Rosi testa alla de där restaurangerna de alltid pratar om och ha mysiga kvällar framför TVn. I relationer värderar Kristina ärlighet och respekt och vill gärna dela sina hobbies såsom litteratur, mat och vin. Hon undviker helst att behöva pyssla med för mycket av det tekniska hemma, tycker att digitaliseringen är lite skrämmande.

Kristina har sedan sin graviditet haft kopparspiral för att slippa mensen. Det har varit skönt att slippa rodda med den bland allt. Men på sistone har hon börjat få blödningar igen. Det, i kombination med plötsliga värmevallningar och sömnproblem talar för att Kristina har gått in i klimakteriet.

Väl hemma ...

... från att lämna den yngsta på ridning märker Kristina att hon har blödit igenom byxorna. Hon slänger dem i tvätten och med hopbiten käke väser hon "Tusan också!". Det är andra gången denna månaden hon fått plötsliga rikliga blödningar.

På måndagen efter beklagar hon sig till sin kollega Josefin, en sprallig nykomling som snart ska få barn. De brukar alltid skvallra lite till varandra och har mycket gemensamt trots att de lever så pass olika liv. Josefin säger att "min mamma fick preventivmedel för hennes klimakteriebesvär, det är inget du ska testa?" När Kristina kommer hem knackar hon in på webben och försöker motvilligt boka en tid hos en gynekolog. Hon och hennes exfru fick aldrig särskilt bra bemötande när de skaffade barn, att ge sig in i den världen igen känns osäkert. Men oavsett finns det inga tider på flera månader, inte ens i Lund "Nä, jag ger upp".

När hon berättar om detta för Josefin dagen därpå kommer hon direkt med en lösning "men du, har du testat digital rådgivning? Min kompis tipsade mig om Femcare-appen, supersmidigt!". Josefin hjälper henne att ladda ner appen och skapa ett konto, utan riktigt intresse för alla små funktioner och finesser i appen trycker hon direkt på knappen "boka möte". Några få frågor senare har appen fattat att hon vill boka rådgivning för byte av preventivmedel och flera tider finns lediga nästa vecka. Josefin lovar att visa var hon ska trycka för att gå in på mötet, men när det väl är dags plingar telefonen till och en notis kommer upp på skärmen, utan vidare svårigheter hamnar Kristina direkt i det digitala väntrummet.



*Figur 5 - Fotografi av Maria Lupan,
2021, Unsplash*

(<https://unsplash.com/photos/jE51aNta2KM>).

Bilaga N - Behovslista

NR	Behov	
1	Information	
1.1	Behov av relevant information kopplad till ärendet	X
1.1.2	Behov av att kunna se tillbaka på information kopplad till ärendet	X
1.2	Behov av lättläst text	X
1.3	Behov av lättillgänglig information	X
1.4	Behov av att kunna se tillbaka på besvarad information	X
1.5	Behov av instruktioner kring videomötets tillvägagångssätt	X
1.5.1	Behov av bekräftelse på korrekt handlande vid videomötet	X
1.5.2	Behov av påminnelse inför möte	X
1.5.3	Behov av att känna tillit till videomötet	X
1.6	Behov av att känna tillit till frågeformulären	X
1.7	Behov av tydlig vägledning (infosidor, triage, återkoppling)	X
1.7.1	Behov av överblick av vårdprocessen	X
1.8	Behov av att inte känna sig ensam i sina vårdrelaterade problem	X
1.9	Behov av tillit till den givna vården	X
1.10	Behov av tillit vårdgivaren	X
2	Processer	
2.1	Behov av återkoppling	X
2.1.1	Behov av återkommande återkoppling	X
2.1.2	Behov av testperiod innan återkoppling sker	X
2.1.3	Behov av återkoppling efter self care	X
2.1.4	Behov av automatisk återkoppling	X
2.1.5	Behov av mötesbokning	X
2.1.6	Behov av valmöjligheter för återkopplingsmöte	X
2.1.6.1	Behov av att kunna välja typ av möte eller inget möte	X
2.1.6.2	Behov av att kunna påverka diskussionen under återkopplingen	X
2.1.7	Behov av att bli påmind	X
2.2	Behov av få antal steg för vård	X

2.3	Behov av att få möjlighet att uttrycka sig	X
2.3.1	Behov av att känna sig förstådd	
2.3.1.1	Behov av undvikande av stavfel	-> F
2.3.2	Behov av att få ställa frågor	X
2.3.3	Behov av betänketid vid frågeformulär	-> F?
2.3.4	Behov av att känna sig inkluderad i vårdkategorierna	X
2.3.5	Behov av att känna sig lyssnad på	X
3	Tillgänglighet	
3.1	Behov av valmöjligheter och byte av möte	X
3.2	Behov av receptutskrivning och -förnyelse	X
3.3	Behov av att kunna söka vård oavsett tidpunkt	X
3.4	Behov av att enkelt kunna söka vård, lättillgängligt	X
3.5	Behov av bred valmöjlighet vid tid för möte	X
3.6	Behov av att få överblick över sina inbokade möten	X
3.7	Behov av valmöjlighet av påminnelse	X

Bilaga O - Kravlista

NR	K/Ö/R	KRITERIER	Källa
1		Företagsinformation och kontakt	
1.1	K	Ange vilket företag som är avsändare av applikationen	OR
1.2	R	Använd startsidan för att ge en introduktion till applikationen	OR
1.3	K	Möjliggör synpunkter, frågor och dialog	OR
1.4	R	Gör det lätt att komma i kontakt med företaget	OR
1.5	K	Det ska finnas information om vem man pratar med (vårdgivaren)	B1.10
1.5.1	Ö	Användaren ska kunna se vårdgivaren den har kontakt med	KJ
2		Navigering i applikationen	
2.1	K	Visa var i en process användaren befinner sig	OR, B
2.2	K	Visa var användaren befinner sig i applikationen	OR
2.3	R	Utför inga oväntade förändringar vid navigering i appen	OR
2.4	Ö	Erbjud användarna flera olika sätt att navigera	OR
2.5	K	Ge ordförslag vid sökning och inmatning	OR
2.6	K	Gör det möjligt att ångra klick	OR
2.7	R	Det ska vara tydligt för användaren att hitta till de olika delarna av applikationen	
2.8	R	Det ska vara tydligt var information finns att hitta i applikationen	B1.4
3		Form och färg	
3.1	K	Var konsekvent i navigation, struktur och utformning med samma utseende, funktion och placering.	OR
3.2	K	Använd inte enbart färg för att förmedla information	OR
3.3	K	Den visuella presentationen av text och komponenter har ett kontrastvärde på minst 4,5:1 med undantag för situationerna i 3.4.2 - 3.4.4	OR
3.3.1	K	Text i stor stil och bilder av text i stor stil har ett kontrastvärde på minst 3:1.	OR
3.3.2	R	Text eller komponenter som är en del av en inaktiv komponent eller är rent dekorativ saknar krav på kontrast.	OR
3.3.3	R	Text som är en del av en logotyp eller ett varumärke har inget minimikrav vad gäller kontrast.	OR
4		Tillgänglighet för alla	
4.1	R	Visa informationsstödjande bilder och filmer	

4.2	K	Se till att det går att lyssna på textinnehåll	
4.3	K	Storleksprioritera komponenter; - låg prio: ~ Ø11mm/10-13mm marginal mellan knappar - medel prio: ~ Ø16mm/6-10mm marginal mellan knappar - hög prio: ~ Ø19mm/3-6mm marginal mellan knappar	OR/ länk
4.4	K	Förstora den klickbara ytan utanför det som är länkat/knappen	OR
4.5	Ö	Erbjuda alternativ för typ av möteskonsultation vid bokning av möte	L
4.6	K	Användaren ska kunna söka vård oavsett tidpunkt på dygnet	B3.3
5		Text	
5.1	K	Skriv lättbegripliga rubriker, texter och länkar	OR
5.2	K	Skriv datum och andra sifferuppgifter konsekvent	OR
5.3	Ö	Stryk bara under text som är länkad	OR
5.4	K	Benämna funktioner med samma ändamål konsekvent	OR
5.5	Ö	Beskriv med text allt innehåll som inte är text	OR
5.6	R	Ge all information på begriplig och/eller lättläst svenska	OR
5.7	K	Skriv beskrivande sidtitlar, rubriker och etiketter	OR
5.8	R	Lyft fram det viktigaste i texten	OR
5.9	R	Gör texterna överskådliga	OR
5.9.1	R	Text i frågeformulär ska vara personligt formulerad för användaren	B2.3.5
5.9.2	R	Text i gränssnittet ska vara personligt formulerad för användaren	B2.3.5
5.10	R	Användaren ska uppleva att den blir erbjuden vård, inte belastar den	KJ
6		Kognitiv belastning	
6.1	R	Minimera antalet fält i formulär	OR
6.2	K	Markera obligatoriska fält i formulär	OR
6.3	K	Gör tydliga användbara knappar	OR
7		Information	
7.1	R	Användaren ska kunna erhålla ytterligare information om sitt ärende efter vårdmötet	B1.1
7.1.1	K	Den givna informationen kopplad till ärendet ska alltid vara tillgänglig för användaren efter vårdmötet	B1.2
7.2	R	Informationen som presenteras ska vara objektiv	L
7.3	Ö	Besvarade frågor ska alltid vara tillgängliga för användaren att se tillbaka på	B1.4
7.4	Ö	Det ska finnas instruktioner för hur ett videomöte kommer att genomföras	B1.5

		utifrån användarens perspektiv	
7.4.1	Ö	Det ska ges tydlig bekräftelse att tekniken fungerar vid videomöte	B1.5.1
7.5	Ö	Det ska finnas information som stödjer att videomöte är en fungerande metod för vårdgivning	B1.5.3
7.6	Ö	Det ska finnas information som validerar frågeformulärens pålitlighet gällande korrekt vård	B1.6
7.7	K	Det ska framgå vad som är nästa steg för patienten i patientresan	B1.7
7.8	Ö	Möjligheten ska finnas att ta del av andras erfarenheter kring preventivmedel	B1.8
7.9	K	Användaren ska kunna överblicka sina inbokade möten	B3.6
8		Process	
8.1	K	Användaren ska få påminnelse inför vårdmöte och återkoppling	B1.5.2
8.1.1	Ö	Det ska gå att ändra inställningar för påminnelser	B3.7
8.1.2	R	Påminnelserna ska inte inskränka användarens integritet	KJ
8.2	K	Användaren ska få återkoppling efter ett vårdmöte	B2.1
8.2.1	Ö	Återkopplingen ska återkomma minst 2 gånger	B2.1.1
8.2.2	K	Tiden för återkopplingen ska vara anpassad utifrån läkemedlet i fråga	B2.1.2
8.2.3	K	Användaren ska få återkoppling efter self care	B2.1.3
8.2.4	K	Inbokningen av återkopplingen ska ske automatiskt	B2.1.4
8.2.5	K	Användaren ska ha möjlighet att boka ett vårdmöte vid återkoppling	B2.1.5
8.3	K	Användaren ska ha möjlighet att ta upp egna funderingar vid besvarandet av frågeformulär	B2.1.6.2 B2.3 B2.3.2
8.4	R	Användaren ska känna sig inkluderad i alternativen i frågeformuläret	B2.3.4
8.5	Ö	Efter att mötet är bokat ska användaren kunna byta typ av möte	B3.1
8.6	K	Efter att mötet är bokat ska användaren kunna avboka mötet	
8.7	K	Användaren ska kunna få recept utskrivet	B3.2
8.8	K	Användaren ska kunna få recept förnyat	B3.2
8.9		Användaren ska kunna ha en anonym bakgrund vid videomötet	KJ

Krav kan utvärderas (JA/NEJ) och mätas medan riktlinjer kan man mer se vilken av lösning som uppfyller den bäst. Krav: Det här måste vi uppfylla oavsett vad.

Källor:

OR: officiella riktlinjerna för webbutveckling

BX.X: Nr från behovslista

L: litteraturstudie

KJ: Analys

Övrig information:

1		Prototypen ska följa de officiella riktlinjerna för webbutveckling
	K	Prototypen ska följa de officiella riktlinjerna för webbutveckling, som anses applicerbar, i enlighet med Myndigheten för digital förvaltning. ☰ Vägledning för webbutveckling

Bra behov från KJ - men svårt att skapa krav utifrån:

- behov av känsla av medmännisklighet, närhet
- gränssnittet ska vara di



CHALMERS