Innehåll

Bakgrund och bakomliggande tankar	2
Hur är Väntrummet uppbyggt?	2
Inloggningssida och förstasida	2
Menyrubriker	3
Texter	3
Högerspalten	3
Övrig sidstruktur	3
Blå menyn	4
Innehåll	4
Innehållstyper	4
Presentationsformer	5
Presentationsmaterial	5
Material om procedurer och rutiner	5
Material för igenkänning	5
Material av faktatyp	5
Material av egenvårdskaraktär	5
Material om andra hjälpkällor	5
Bilder	6
Header	6
Bildspel	6
Videosekvenser	6
Ljudsekvenser	7
Text	7
Funktioner	7
Patientvyns funktioner	8
Funktioner för interaktivitet	8
Skicka in länk – och boktips	8
Andra interaktiva möjligheter	8
Funktioner för användbarhet och anpassning	9
Personalvyns funktioner	10
Inskickat material	10
Publicera material	11
Kontohantering	11
Manual	12

Bakgrund och bakomliggande tankar

Idén om Väntrummet uppstod som en reaktion på långa väntetider i psykiatrin. Även de vars remisser hade accepterats kunde få vänta mycket lång tid på behandling. Det kändes angeläget att på något vis fånga upp de som väntade – till föra en viss grad av omhändertagande och anknytning. Det tar ofta tid innan man söker hjälp i psykiatrin – man vill klara sig själv eller man skräms av tanken på att ha psykiska problem eller skäms över det. När en person då väl tar steget och söker hjälp så finns det alltså en längre process bakom det beslutet. Man vet att så kallad *tidig intervention* förbättrar behandlingsmöjligheterna, det vill säga att man så snart som möjligt kan fånga upp och påbörja en behandling.

Normalt har man inte någon somhelst kontakt med mottagningen förrän man faktiskt är där på sitt första besök. Tanken med Väntrummet var då att fånga upp och i någon mening direkt knyta en patient till mottagningen innan han/hon varit där. Med information och kunskapsförmedling om den *lokala mottagningens* arbetsätt och behandlingsmetoder presenterade på olika sätt skulle man samtidigt kunna introducera patienten i "behandlingskulturen". Att fånga upp och att introducera skulle kunna bevara hopp och motivation och minska oro och andra negativa känslor. Sammantaget skulle patientens förmåga att initialt ta till sig behandlingen kunna öka.

Hur är Väntrummet uppbyggt?

De användare som Väntrummet riktar sig till kan ha koncentrationsvårigheter av olika skäl. Det kan vara p g a kraftig ångest, depression eller p g a neuropsykiatrisk problematik. Väntrummet har därför en enkel layout och en tydlig struktur. Vi har valt en tvåspaltig layout med huvudmaterialet/artiklarna i den vänstra breda spalten och "Läs mer" eller fördjupande länkar i den smalare högerspalten. Vi har generellt avstått från interna länkar i texterna – för att strukturen ska vara entydig och tydlig. I och med den tvåspaltiga strukturen så låter vi inte sidan täcka hela bredden, vilket skulle ge en alltför stor spaltbredd och göra texten svårläst. Av utseende skäl har sidan sedan placerats i mitten.

Inloggningssida och förstasida

Sajten kräver inloggning. På inloggningssidan är alla menyer synliga, så man kan få en uppfattning om innehållet. Man kan även se en informationsfilm om innehållet genom att klicka på en länk. Förstasidan sedan består av en intro/välkomst-text i huvudspalten samt *Senaste länk- och boktips* i högerspalten. Underrubriker på denna sida är *Presentation av Team XX* och *Akut hjälp*. Huvudrubriker är vit text på grön botten – enligt då gällande standard för regionen. Aktiva huvudrubriker är grå. Underrubrikerna avviker från standard och ser ut som enkla blå länkar där

aktiva underrubriker är olänkade. Den standard som annars gällde var att underrubriker skulle ligga i en vänsterspalt, men då denna är bortvald så



återstod en undermeny av typen vi har här. Till en börja hade vi en modell, med "inbäddad" text såsom huvudmenyn. Användartester vissade dock att denna lätt förbisågs till förmån för länkar i högerspalten. Förändringen till aktuell undermeny fungerade bättre och gav en bättre balans i förhållande till länkarna i högerspalten.

Menyrubriker

Menyrubriker är alltid ett dilemma. Fler rubriker gör det å ena sidan lättare att få begrepp och ord som motsvarar användarens – man kan vara mer specifik. Å andra sidan kan det bli rörigt och osammanhängande. Av de skäl som vi nämnde tidigare tyckte vi att ordning och enkelhet var viktigt, vilket då ledde till få och mer allmängiltiga rubriker. På en webbplats om psykiatri så handlar det om behandling, utredning, diagnoser men det handlar också exempelvis om stöd, familj och egenvård. De två egentliga innehållsrubrikerna som slutligen "vann" blev *Psykisk Ohälsa* och *Hantera vardagen.* Även om Psykisk ohälsa egentligen känns som ett politiskt korrekt och ganska

antera vardagen	Länktips	Boktips	Frågor och s
diagnos Behandlin	g 🧇		Mer lä
Här beha	finns det inforr Indlingsforme	mation om ol r.	ika Nybesö viktiga
tredning, så ställer er oss att kartlägr	er vi frågo Ja och beg	r om allt	<u>Utredni</u>

intetsägande ord, så var det nog det bästa vi kunde hitta som just kunde rymma det vi ville. Under denna rubrik skulle man hitta material om psykiska problem allmänt, om diagnoser, om behandling och behandlingsmetoder.

Användartester visade också att det var ett vagt ord. Den som letade efter en text om samtalsterapi gick inte självklart in här. En enkel popup-meny förbättrade dock sökförmågan en hel del. Till

Psykisk Ohälsa hör då pop-up:en "Läs om symptom, diagnos och behandling" och andra menyer har motsvarande pop-up:er. Alla undermenyer har också pop-up, så har till exempel undermenyn *Behandling*, pop-up:en "Här finns det information om olika behandlingsformer".

Texter

Texterna varierar i längd. Strukturen är huvudrubrik > ingress > rubrik > brödtext > rubrik > brödtext osv. Som mest finns rubriker i tre nivåer. Tidningar och nättidningar är i allmänhet ganska sparsamma med rubriker – då jag antar att man tycker att det hindrar läsflödet. Vårt syfte är dock att vara så tydliga som möjligt och att öka sökbarheten. Det ska vara lätt att hitta den text eller textbit man vill läsa. Nielsen talar till exempel om att användare i första hand skumläser på nätet – det vill säga söker efter det som är till nytta för dem själva. Med en ingress som grovt sammanfattar innehållet och rubriker som leder in i olika delar på texten kan man understödja denna skumläsning.

Högerspalten

Högerspalten är som sagt vikt för ytterligare eller fördjupande läsning på samma tema som huvudtexten, alternativt en anknytande text. Fördjupande läsning kan i det här fallet också innebära att en mediaspelare eller en länk till ett bildspel eller en film ligger i denna spalt – man lyssnar eller ser istället för att läsa.

Högerspaltens interna länkar har sin egen struktur. Överst ligger länkar som direkt fördjupar eller går vidare från huvudtexten. Under dessa kan sedan anknytande länkar ligga, till exempel till korta patientcitat eller det vi kallar "Röster om...". Under dessa kan i sin tur sedan ligga något annat anknytande men kanske mer allmänt. Detta följer de så kallade gestaltpriniciperna – fysiskt närmast är mer innehållsmässigt närliggande. Varje sådan nivå avskiljes helt enkelt med en rubrik.

Övrig sidstruktur

De andra typer av sidor som ligger under huvudmenyn är sidorna Länktips, Boktips



och Frågor & Svar. Vad de innehåller är knappast någon tvekan om, då innehållet är lätt att specificera. Länksidan och boksidan är uppbyggda efter samma principer. Det som annars är huvudtexten är här en samling länk- eller boktips i bokstavsordning med en kortare beskrivning under. I högerspalten finns de senaste länk- resp boktipsen. Det nuvarande layouten på dessa sidor är inte optimal: dels behövs en kategorindelning och dels skulle läsbarheten och överblicken förmodligen öka med en tvåspaltig layout i centralspalten (vänsterspalten). Man skulle då även på ett snyggt sätt kunna lätta upp och bryta av med bilder.

Frågor & Svar- sidan slutligen har för närvarande ingen högerspalt, vilket den bör ha, inte minst för läsbarhetens skull men även för att webbplatsen ska behålla sin konsekvens. Här finns annars frågor med svar och även en kategoriväljare – bra när frågorna växer i antal.

Blå menyn



Västra Götalandsregionen har eller hade en blå övermeny på sina webbplatser och så även vi. Den blå övermeny samlar rubrikerna: Hem, Om webbplatsen, Kontakt, Min sida/Personal, Logga ut.

Det känns intuitiv klokt att placera dessa rubriker tillsammans på en avskild plats – gestaltlagarna igen. De har inte direkt med innehållet att göra utan är mer funktionsinriktade. Hem leder hem till förstasidan. På ett sätt en onödig rubrik eftersom "Välkommen" i huvudmenyn också leder dit. Dock innebär det en slags tydlighet – vet man inte vart man ska ta vägen kan man alltid trycka "Hem". Under "Om webbplatsen" står om webbplatsens syfte och om vilka som producerat vilket material. Här står även om PUL. Under "Kontakta oss" finns möjligheter att skicka in frågor om behandling, mottagning och så vidare och att få svar. Här finns även uppgifter om vart man ska vända sig om man är missnöjd med bemötande eller behandling.

Om man är patient så kommer sedan rubriken "Min sida". Här kan patienter ta emot svar på frågor de ställt, de kan också göra diverse inställningar på sajten. När man loggar in som personal så står det alltså "Personal" istället. Här kommer personalen in i administrationsgränssnittet för sidan med möjlighet att publicera interna nyheter, ta hand om inskickat material (frågor i nuläget), publicera material på webbplatsen, hantera konton samt göra inställningar på sidan.

Innehåll

Väntrummet innehåller information i olika form och presenterat med olika mediatyper. Typen av information handlar inte bara om fakta utan avser också att bidra till att förmedla *mottagningens lokala kultur* och *igenkännbara erfarenheter* från andra patienter. Materialet ska hjälpa användaren att orientera sig både i förhållande till mottagningen och dess behandlingsmöjligheter och i förhållande till sina egna besvär.

Innehållstyper

Innehållet i materialet kan beskrivas som nedan:

- presentationsmaterial
- material som sätter patienten in i procedurer och rutiner gällande utredning och behandling.

- material som ska hjälpa patienten att identifiera och känna igen sig i besvär och sjukdomshistorier med syftet att göra symptomen begripbara och logiska.
- material av fakta/kunskapstyp, till exempel hur man kan se på/förklara psykisk ohälsa, varför man får sömnproblem och så vidare.
- material som har en mer egenvårdskaraktär, stöd/tips i vardagen.
- Material som pekar mot andra hjälpkällor, till exempel nätet eller böcker.

Gränsen mellan dessa olika innehållstyper är inte skarp och även beroende av den som läser/lyssnar/ser. En kunskapsorienterad text kan exempelvis ha en stödjande effekt då den kan ge en känsla av mer egenkontroll.

Presentationsformer

Innehållet presenteras på olika sätt. Nedan går vi igenom punkterna i tur och ordning.

Presentationsmaterial

Består i huvudsak av beskrivande text som mer "ytligt" presenterar mottagning, yrkesgrupper och så vidare. En ljudintervju förekommer av en sekreterare. Detta gjordes då sekreterargruppen ofta är först i kedjan av de som kommer i kontakt med patienten och att en sådan presentation därför kunde tjäna på att vara mer personlig. En ljudintervju finns också av enhetschefen men denna är en blandform som i mycket också handlar om behandlingskultur och rutiner.

Material om procedurer och rutiner

Här används beskrivande text, bildspel, ljudintervjuer och videofilm. I mindre utsträckning används material av berättelsekaraktär. En ny form som ska introduceras är serieformen. Den kan visa sig vara en bra ersättning för till exempel videofilm när man vill beskriva en process på ett mer visuellt sätt. Ett första försök kommer troligtvis att handla om att visa hur arbetsterapi kan användas föra att belysa en individs interaktion med gruppen – på ett sätt som har likheter med miljöterapi.

Material för igenkänning

Här används i huvudsak textformen i berättande eller intervjuande form. I berättelseformen används framför allt korta utdrag, citat, från en intervju där patienten är berättare. Intervjuformen används indirekt där ofta en expert intervjuas och talar *om* en problematik och levandegör den. Det ena är en berättelse inifrån och den andra utifrån, men bägge baserade på erfarenheter.

Material av faktatyp

Här används uteslutande text + någon enstaka illustration.

Material av egenvårdskaraktär

Textmaterial både i form av "tips" och i form av intervjuer, till exempel en intervju med Göteborgsansvarig för Friskis och Svettis. Ljudintervjuer av exempelvis överläkare på sömnlab.

Material om andra hjälpkällor

Detta rör sig givetvis framförallt om länkar och boktips, men det finns även information i form av

en intervju med företrädare för Gyllingen, som arbetar med barn som har psykiskt sjuka föräldrar.

Bilder



Bilder som finns på webbplatsen har huvudsakligen ett upplättande syfte. De bryter av textschok och lättar upp sidan med lite färg. Vi har försökt använda bilder som har något grönt i sig för att matcha sajtens färgskala. I de fall bilden har en anknytning till textinnehållet så handlar det om att den är vagt illustrativ.

Att det finns en sådan "vag" anknytning speglas bra av en testpersons uttalande att vi hade "typiska psykbilder". Det finns också illustrationer. Dessa har å andra sidan tagits fram just för att tydligt illustrera något, som en yrkesgrupp eller innehållet i en artikel.



Header

Headern är 760*60 px och gjord i GIMP och finns tillgänglig som en flerlagrad xcf-fil. Team-namn är således lätt att ändra. Bilden är en modifierad variant av en illustration av Yvonne Heil.



Bildspel

Bildspel har använts i två sammanhang och i två olika syften – i presentation av sjukgymnastik och arbetsterapi. Sjukgymnastiken använder ganska många olika metoder, som bassängträning, styrketräning, motion, avslappning, kroppsmedvetandeträning, kurser i kroppskännedom osv. För att kunna fånga dessa på ett koncentrerat sätt visades de olika delarna upp på bild medan en berättarröst knöt ihop dem. Arbetsterapins verksamhet kan ibland vara svår att förklara för psykiatripatienter. "Varför ska jag sy, snickra, vara med i en fotogrupp?" "På vilket sätt hjälper det mitt psykiska tillstånd?". I bild kunde aktiviteterna i sig presenteras medan fiktiva patientröster under bildspelets gång fick ge uttryck åt hur de haft nytta av arbetsterapin. Detta knöt samman aktivitet och nytta på ett enkelt sätt.

Videosekvenser

För närvarande finns två platser med videosekvenser. Den ena är en mycket enkel film som visar en person som går in, tar en nummerlapp och sätter sig. Den kan tyckas onödig men rektioner från testperoner är att ett sådant klipp mycket väl kan ha betydelse, då man i förväg får veta hur det ser ut och går till just på denna mottagning. Exempelvis kan det vara viktigt om man har en social fobi. En annan sådan film är också gjord där man även får en inledande dialog mellan patient och

receptionist samt att man får se när behandlaren hämtar in patienten. Sådana filmer ger en introduktion till mottagningen.

En annan användning av video som vi provat är att filma en fiktiv kognitiv terapi. Två behandlare som hade en vana vid att använda video i handledningssammanhang spelade behandlare respektive patient. Filmen klipptes ned i tre delar som tillsamman illustrerade en process och också visade väldigt konkret hur en dylik behandling går till.

En allmän reflektion om videofilmning när man spelar in "ad hoc", det vill säga i befintliga lokaler och utan speciell belysning är att filmerna trots bra kamera tenderar att bli lite mörka. Att ljusa upp dem i ett videoredigeringsprogram går men då förlorar man lite i kvalitet. En för videofilm avsedd belysning är därför att rekommendera. Generellt är dock alltid ljudet viktigast när det gäller video på webben och att man tänker på att det inte är för mycket rörelser i bilden.

Ljudsekvenser

Ljudsekvenser finns det fler av och det är ofta lättare att få intervjupersoner att tillåta utläggning av sådana. Ljudintervjuer är effektiva och vilsamma. En av våra testare uttryckte att "det är skönt att slippa läsa ibland". När man lyssnar på en ljudsekvens så kan man öppna nya sidor i sin webbläsare genom att öppna en ny flik. Det medför att man kan surfa vidare på sidan och samtidigt lyssna, vilket kan vara både rogivande och effektivt på samma gång.

Text

När det gäller text är det viktigt att hitta både en bra "ton" och ett bra språk. Användarna som är patienter måste "tilltalas" med både respekt och förståelse. Texterna måste ha en postitiv grundton utan att bli glättiga. Beskrivningar av problem med till exempel motivation i behandling måste kunna tas upp men det får inte bli för tungt eller upplevas för krävande. Man måste också förmedla tro på patienten, utan att man lämnar honom/henne i sticket – vilket man kanske gör om man bara förmedlar att "det här går galant det är inga problem". Det är helt enkelt ett likande bemötande som behandlare försöker ge patienter i mötet på mottagningen. Meningen är inte att tillfredsställa alla utan att hitta ett bra och respektfullt tilltal. Den lokala anknytningen som Väntrummet-sajter ska ha bidrar på ett positivt sätt till att göra materialet lite mer personligt. Man talar ju *om* sig själv och *till* sina blivande patienter i första hand – det är inte en sajt för allmän information.

Att ha en professionell läsare, journalist, av texten är till stor hjälp när det gäller språket men även tilltalet. Men man ska komma ihåg att det är rekommendationer – se upp så att texten inte blir för "neutral". Det är bra om språket är tydligt och oakademiskt. Men man får inte förenkla så mycket så att det blir torftigt – då förlorar läsaren intresset.

Funktioner

Förutom att ha innehåll som presenteras på olika sätt och ingår i en viss struktur, så har de flesta webbplatser även någon form av funktionalitet. Funktionalitet i den meningen att man kan ställa in saker eller utföra något på eller med hjälp av sajten. Väntrummets administrationsdel, till vilken man kommer genom att i den blå menyn välja "Personal", riktar sig till personalen och består i stor sett bara av funktioner. Den normalt synliga delen "patientvyn" har givetvis också sin funktionalitet, där merparten på motsvarande sätt inryms under menyrubriken "Min sida", men också finns på andra platser.

Patientvyns funktioner

Patientvyns funktioner kan delas upp i funktioner för interaktivitet samt funktioner för användbarhet och anpassning. När det gäller interaktivitet så finns några dolda funktioner, som inte har implementerats fullt ut, då vi i diskussion med vårt testteam, Team II, enades om en begränsad interaktivitet till att börja med för se vad som i ett team finns möjlighet att ta hand om på ett bra sätt. Funktionen att skicka in frågor ansågs angelägen och skulle också göra det möjligt att bygga upp en databas med frågor och svar.

Funktioner för interaktivitet

Skicka in en fråga

Den interaktiva funktion som är implementerad är möjligheten att skicka en fråga till mottagningen och kunna få ett svar i en inkorg. I den komprimerade broschyr som skickas ut till potentiella användare tas den funktionen upp och det anges att man hittar den via "Kontakt" i den blå menyn.

På kontaktsidan finns information om att man kan skicka in frågor och information om hur man gör om man är missnöjd med vården. För att skicka in en fråga klickar man på länken "Klicka här för att skicka in en fråga". Länken är tillfällig och meningen är att det ska finnas en dropdown lista med olika typer av uppgifter som kan utföras.

När man klickar på länken kommer man till ett enkelt formulär. Där skriver man en rubrik på sin fråga och därefter själva frågan samt klickar "Skicka meddelandet". Man får en bekräftelse på att meddelandet gått iväg.

Kontak	ta oss
Ärende: Fråga om b	ehandling, medicin etc
Ämne:	
Meddeland	le:

Skicka in länk – och boktips

En dold funktion, som kan aktiveras, är möjligheten för användare att skicka in länk- och boktips. När respektive valts i drop-downlistan, så kommer man på även här till ett fomulär. När man klickar "Skicka", för att skicka in sitt tips, kommer det att läggas i en kö för godkännande av tipset, något som alltså det psykiatriska teamet gör. När tipset är godkänt läggs det upp på länk- eller boktipssidan. Om tipset inte godkänts kan ett svar skickas tillbaka med hänvisning till regler eller redaktionella bedömningar. Patienten läser meddelanden via "Min sida" i den blå menyn.

Andra interaktiva möjligheter

En möjlig användning av meddelandefunktionen som inte skulle behöva innebära merarbete är att använda den som kontaktlänk i en framtida psykoterapeutisk behandling via nätet. I sådana behandlingar har patienten ofta en mailkontakt för uppföljning av det mer självinstruerande nätmaterialet. Meddelandefunktionen kan här ersätta den. En påtänkt funktion är möjligheten att fylla i och skicka in självskattningsformulär via Väntrummet. Det skulle dock kräva en kompletterande inloggning i form av till exempel e-legitimation för att säkerställa identitet.

Man kan naturligtvis bygga på med andra former av interaktivitet men det är viktigt att stämma av

detta mot såväl patienters som personals behov och möjligheter att dra nytta av en sådan funktionalitet.

Funktioner för användbarhet och anpassning

Funktioner för användbarhet och anpassning är den andra typen av funktionalitet på sajten. Dessa inställningsmöjligheter finns under menyrubriken "Min sida" och där under rubriken "Anpassa sajten". Här finns funktioner för textstorlek, bakgrundsfärg samt textmängd. Dessa funktioner kan vara viktiga för webbplatsens målgrupp, som kan koncentrationssvårigheter och perceptuella problem.

Textstorlek

En vanlig funktion på många webbplatser. Användaren kan här välja textstorlek i tre nivåer. Standard är den minsta storleken och därefter finns vtterligare två storlekar. När inställningen är gjord är det den som gäller varje gång användaren går in – tills han/hon på nytt ändrar storlek.

Bakgrundsfärg

Funktionen ändrar standardbakgrundsfärgen vit, till ljusgrå eller ljust aprikos. Anledningen är att vissa personer med dyslexi tycks ha nytta av möjligheten att minska kontrasten mellan text och bakgrund något.

Textmängd

Funktionen gör det möjligt att reglera mängden text i en artikel.

Neuropsyhologiska tillständ

Neuropsykologiska eller neuropsykiatriska tilstä exempektis Aspergers syndrom och ADHO men vara Tölgier av olika typer av skaliskador eller sju På teamet gör vi en så kallad basutredning om v misistälker att en persons problematik kan bero-sådare tilständ het och hållet eller delvis. Hur kan man rathan?

Eti neuropsykologisti tiliständ kan ge sig till känna mängd olika säti, beroende på vilka delar av hjäma är inblandade och hur dessa delar hänger ihop. Ex på symptom är koncentrationssvårigheter, rastlöshv lära in saker, kommunikationssvärigheter, rastlöshv

us...men det nar kan man väl ha utan att ha utan att man har neuropsykologiska svähjenker? Javisstä det så, det är symptom som de flestal kan härna igen sig i och det gå nie att ställa en diagnos förän en mångd information samlais in och ställts samman. Att man ända misstänker ett sådart tillstand kan i ex bero på att det har påverkat stöla, arbete eller familjelv. Ok...men det här kan man väl ha utan att ha utan att n ing

r man misstainker att en persons problem kan ha att an med en neuropsykologisk problematik så gör man sutredning. Nan finns inget enkkit sält att göra en så dning. Nan makst ha upgpfart, observationer och imatertal i rån förar olika håll. I värt isam samarbetan föratt kvarator, psykologi och psykairiker i urredning og for öka detar. Basutedningen kan varar tittakköj m bånd kältar.

Kuratorn intervjuar personer i patientens omgivnin kan ha viktig information. Självklar sker det endas patientens tillatelse. Man ställer frågor både kring och vuxenliv med fökus på symptom, betrenden o händelser som kan ha neuropsykologisk betydelse Devkning.

Psykologen gör en så kallad neuropsykologisk uttednir där havhon i ar tjälp av tesimaterial. Patienten får lösa olika upgrifter och psykologen tittar på personens tilvågagångssätt, vika typer av lef harnhon gör och hu bra personen gör från sig järnört med andra med unge samma förutsättningar. na föruts

Psyklairikem samlar med hjälp av vissa formulär hop uppgher hän patierten. Pateeten får själv bedöma u olika påståenden om de stämmer in eller ej och i vikk grad. Psyklatriken bedömer ockaå den psyklatriska rendematien.

r allt är klari, vilket kan ta några månader, så trät utredarna och diskuterar och sammanställer. Or (re utredama och diskuterar och sammansitäller. Om de olika delama pekar ät samma håli så kan man vara atta säker på sätsattsema. Det kän resultera i en neuropsyltätrisk diagnos eller tvätrom: att man ingenting tunnt. I tvelsamma fall så kan man behöva utrods vidane Det innebär remiss till neurolog, neuropsykatrisk mottagning eller till Einhelen för autism och ADHD. Värtetiden kan vara (mycket) lång.

tologiska eller neuropsykiatriska Blistand är is Aspergers syndrom och ADHD men kan också er av olika igper av skallskador eller sjukdomar. nan märka?

Exempel är koncentrationssvärigheter, svärigheter att lära in saher, hommunikationssvärigheter

m som de flesta kan kärna igen sig i och-stilta en diagnos förrån en mångd inform. I in och skällts samman. Att man ända mis ant illständ kan i ex bero på att det har på urbete eller familjeliv.[/n3]

problematik så gör helt sätt att göra er ter, observationer o I värt leam samarb

gör en så kallad neurops tar hjälp av testmaterial

Thansierrang at far klark, villet) kan la några månader, så kläfka kinskanna och diskuterar och sammansläker. Om di a delana pekkr si samma halla så kan man vara räl or på sähsladerna. Der kan resultera i en ur på sähsladerna. Der kan resultera i en ur på sähsladerna ber kan samta betera säks an an an betera ur på säksladerna betera säks an an an betera ut på inneklar remiss. Ell neurolog, neuropsykslatisk lagning eller til Erholen för autsism och ADHD, felden kan vara (mycket) läng.

Tre nivåer

Texterna är "taggade" (markerade) i tre nivåer och ett skript läser av dessa taggar och inställd nivå samt levererar hög, medel eller låg textmängd. Den som taggar en artikel kan själv helt och hållet avgöra vad som ska tillhöra vilken nivå. Det gör att man i varje nivå kan välja ut områden från hela texten och därmed behålla sammanhanget. Bredvid ses ett exempel på hur en text ser ut i de olika nivåerna.

Neuropsytologiska tillstand

sjukdomar. Hur kan man märka?

ropsytologiska eller neuropsytiatriska tills mpelvis Aspergers syndrom och ADHD me så vara följder av olika typer av skallskador

ymptom som de flesta kan känna igen sig le all stälta en diagnos förrån en mängd i amlats in och ställis samman. I våri beam

Sammantuaraa När alli är klart, vilkei kan ta nägra i Im utredarna och diskuterar och sa

n neuropsy ng funnit. I

Exempel är koncentrationssvärigheter, svärigheter att lära in saker, kommunikationssvärigheter



0

Reglering per sida

Det är också tänkt att textmängdsfunktionen ska ha en kontroll på varje enskild sida för att lätt kunna läsa mer och ändra från den standardinställning man gjort på "Min Sida".

I den sajt som utvecklas för dövteamet kommer nivå ett istället för text bestå av en teckentolkad film. Om man väljer nivå två eller tre så kommer motsvarande text fram. Tanken är då att nivå 1 är förinställd standard på dövteamets sajt så att "förstavyn" alltid är en teckenfilm. Detta kan givetvis ändras på vanligt sätt av användaren. För de döva som har svårare att läsa text än tecken kan då filmen ge ett sammanhang som underlättar eventuell fortsatt läsning. Nedan ett exempel på hur det skulle kunna se ut. Här är nivå ett vald och då är videofilmen det primära innehållet.



Personalvyns funktioner

Personalvyn = administrationsgränssnittet. När man loggar in som personal eller admin så ersätts "Min Sida" i den blå menyn med "Personal". Ett klick på "Personal" leder till en meny och



överblick över det som kan göras. Här ser man att man kan ta hand om inskickat material, publicera material, sköta kontohantering samt komma åt "Min Sida", dvs den just för tillfället inloggade personalens egna sida.

Det framgår också att boktips, länktips, samt frågor och svar redigeras eller tas bort på respektive sida. Här finns även en funktion för att lägga upp nyheter/meddelanden till personal.

Inskickat material

När man klickar på menyrubriken "Inskickat material" hamnar man på en sida där allt inskickat material ska hamna. Materialet kan för närvarande bestå av frågor från "Fråga-Svar" funktionen och om funktionen är påslagen, inskickade länk- och boktips. Inskickade frågor kan besvaras dels privat till patientens inbox, men även enkelt redigeras för att läggas upp i FAQ-databasen. Inskickade boktips kan godkännas eller nekas. Om ett tips godkänns läggs det upp på respektive sida

automatiskt, om inte så finns det möjlighet att ge ett privat svar till den som skickat tipset.

Publicera material

Under denna rubrik finner man olika publiceringsmöjligheter. För närvarande finns här tre möjligheter:

- Lägg till en fråga i "Frågor och Svar"
- Lägg till ett länktips
- Lägg till ett boktips

Senare kommer möjligheten att publicera artiklar att tillkomma. Ett klick på respektive länk leder till ett formulär där uppgifter fylls i och skickas iväg. Ett exempel på formulär syns nedan.

Kontohantering

Under rubriken "Kontohantering" finns fyra typer av funktionalitet:

- Lägga till nytt användarkonto.
- Lista användarkonton (för redigering, radering).
- Lägga till, ta bort eller byta namn på en användargrupp.
- Ändra vilka sidor och/eller vilka funktioner en användargrupp skall kunna komma åt.

Lägga till nytt användarkonto

Varje gång en ny patient eller personal behöver tillgång till sidan måste givetvis ett nytt konto göras. Här fyller man i namn och personnummer, genererar eller hittar på

Publicera n	naterial
« Tillbaka till menyn	
ägg till fråga i	"Frågor och svar"
Kategori:	
Allmänna frågor	🚽 [<u>Redigera frågekategorierna</u>]
Fråga:	
Svar:	
Lägg till fråga	Avbryt
Lägg till fråga	Avbryt

användarnamn och lösenord, placerar personen i rätt användargrupp samt avgör om kontot ska vara aktiverat direkt eller ej. Av säkerhetsskäl är användargruppen "Patient" (minst rättigheter) standard. Ett aktivt val måste göras för att placera personen i annan grupp. När kontot skapats får man en bekräftelse.

Lista användarkonton (för redigering, radering)

Här finns en lista på användare uppdelat i personal och patienter. Respektive konto kan här alltså redigeras eller raderas.

Lägga till, ta bort eller byta namn på en användargrupp

Varje användargrupp har olika rättigheter. Som standard finns grupperna Patient, Personal och Kontohantering, men man kan här skapa nya grupper. Kanske man på ett mer omfattande sätt behöver visa en handläggare på till exempel Försäkringskassan hur teamet eller mottagningen fungerar. Då kan man skapa en grupp som heter exempelvis "Intresserade" och ge den gruppen endast läsrättigheter. Den personen kan då gå in på sidan och titta runt men inte ställa frågor och skicka in länktips och boktips. Han/hon har inte heller några andra rättigheter.

Ändra vilka sidor och/eller vilka funktioner en användargrupp skall kunna komma åt

Med denna funktion kan man ange respektive användargrupps behörighet, dvs vilka funktioner och eventuella sidor de kan komma åt. Lägst behörighet har Patientgruppen. De kan läsa allt samt skicka in material till sajten. Gruppen Personal har behörighet att ta hand om inkommande material, och lägga upp nytt. Gruppen "Kontohantering" slutligen har högst behörighet som då utöver de funktioner gruppen Personal har kan skapa, redigera och radera konton samt ändra och ange funktioner för användargrupper.

Redigera och ta bort länk- och boktips samt "Frågor och svar"



Detta görs direkt på respektive sida, se exempel bredvid. Om redigera väljs kommer man till ett formulär där man kan redigera och uppdatera.
Om "Ta bort" väljs får man frågan om man verkligen vill detta.

Personalnyheter

Här finns en möjlighet att lägga upp information rikatd till den personal som använder sidan. På samma sätt fylls informationen i via ett formulär och läggs till. Senaste information/nyhet hamnar högst upp.

Manual

För en mer detaljerad genomgång av hur respektive funktion kan användas hänvisas till bifogad manual.

Något om designprocessen

Tekniska specifikationer