

Information Overload

– en studie om informationsarkitektur och användbarhet på webben

Information Overload

– a study of information architecture and usability on the web



LUNDS
UNIVERSITET
Campus Helsingborg

Examensarbete:

Nina Felixsson

Laura Persson

Susanne Åkesson

Handledare:

Christina Erneling

© Copyright Nina Felixsson, Laura Persson, Susanne Åkesson

Institutionen för kommunikationsstudier
Lunds universitet
Campus Helsingborg
Box 882
251 08 Helsingborg

Tryckt av Media-Tryck
Biblioteksdirektionen
Lunds Universitet
Lund 2008

Sammanfattning

Information Overload

– en studie om informationsarkitektur och användbarhet på webben

Webben är idag en viktig kommunikationskanal, men för att kommunikationen skall fungera effektivt krävs kunskap om användarna – Vilka är de man kommunicerar med? Vad har de för kunskaper, förväntningar och behov? Stora webbplatser innehåller mycket information och denna information måste struktureras för att folk enkelt skall kunna hitta den information de söker.

Region Skåne lanserade år 2005 Vårdgivarwebben. En webbplats med syfte att förse alla vårdgivare i regionen med gemensam hälso- och sjukvårdsrelaterad information. Webbplatsen innehåller ett rikt och varierat informationsmaterial. I denna uppsats analyseras Vårdgivarwebben ur ett informationsarkitektoniskt perspektiv. Uppdraget har varit att skapa ett väl underbyggt förslag på hur Vårdgivarwebben kan förbättras som informationskälla med hänseende på informationsarkitektur och användbarhet.

Nyckelord: kommunikation, internkommunikation, organisationskommunikation, informationsarkitektur, informationsstruktur, internet, intranät, användbarhet, webben, webbplats, Region Skåne, Vårdgivarwebben

Abstract

Information Overload

– a study of information architecture and usability on the web

Today the web is an important channel for communication, but to make the communication effective, knowledge of the users is required – Who are they? What are their proficiencies, expectations and needs? Large websites contain enormous amounts of information which must be structured for people to be able to efficiently find the information they seek.

In 2005, Region Skåne launched Vårdgivarwebben, a website created to equip all health care providers in the region with common internal information related to health and medical care. The site contains rich and varied bodies of information. In this paper, Vårdgivarwebben is analyzed through an information architectural perspective. The main goal has been to create a well-founded proposal on how Vårdgivarwebben can be improved as a source of information in respect to information architecture and usability.

Keywords: communication, internal communication, organizational communication, information architecture, information structure, internet, intranet, usability, web, website, Region Skåne, Vårdgivarwebben

FÖRORD

Föreliggande examensarbete har kommit till som ett resultat av ett samarbete med Region Skåne. Arbetet har genomförts under våren 2008 som en magisteruppsats vid Institutionen för kommunikationsstudier, Campus Helsingborg, Lunds universitet.

Vi vill här passa på att tacka alla som på olika sätt hjälpt oss att föra detta examensarbete framåt.

Ett stort tack till Ulf Mohager, vår kontaktperson på Region Skåne, för hans tid och stöd i vårt arbete med Vårdgivarwebben. Tack även till Elisabeth Titze på enheten för forskning och utveckling på Region Skåne för all hjälp med genomförandet av vår webbenkät.

Vi vill även rikta ett varmt tack till vår handledare Christina Erneling som kommit med goda råd och värdefulla synpunkter längs hela vägen.

Många tack också till alla som ställt upp och medverkat i våra olika undersökningar, ni vet vilka ni är – utan er hade vårt arbete inte varit genomförbart!

Sist men inte minst vill vi tacka våra familjer och vänner som stöttat och stått ut med oss under arbetets gång – ni har varit mycket tappra och tålmodiga!

Trevlig läsning!

Helsingborg, augusti 2008

Nina Felíxsson, Laura Persson & Susanne Åresson

INNEHÅLL

1 Inledning.....	1
1.1 Bakgrund	2
1.2 Problemformulering och syfte	3
1.3 Avgränsningar	4
1.4 Förtydliganden.....	4
1.5 Disposition	5
2 Metod	6
2.1 Kvalitativ kontra kvantitativ studie.....	6
2.2 Kartläggning av Vårdgivarwebben	6
2.3 Fältobservation.....	7
2.3.1 Fält	7
2.3.2 Dokumentation	7
2.3.3 Observatörens roll.....	8
2.4 Enkät	8
2.4.1 Elektronisk enkät	8
2.4.2 Enkätutformning.....	9
2.5 Kortsortering.....	10
2.5.1 Tillvägagångssätt.....	10
2.5.2 Resultatanalys	11
3 Teori	12
3.1 Informationsarkitektur	12
3.1.1 Navigeringssystem	13
3.1.1.1 Inbäddade navigeringssystem	14
3.1.1.2 Kompletterande navigeringssystem.....	15
3.1.2 Hur folk navigerar	16
3.1.2.1 Den optimala rationalitetens modell.....	16
3.1.2.2 Tillfredsställelsemodellen.....	17
3.1.2.3 Ett exempel	17
3.1.2.4 Modellen för minsta möjliga mentala ansträngning.....	20
3.1.3 Generella riktlinjer och tips	21
3.1.4 Rubricering.....	22
3.1.4.1 Textuella rubriker.....	22
3.1.4.2 Ikoniska rubriker.....	23
3.1.4.3 Rubricering på organisatoriska webbplatser	24
3.1.5 Subwebbplatser.....	24
3.2 Intranät	24
3.2.1 Utformning av interna webbplatser.....	25
3.2.2 Riktlinjer för underhåll	26
4 Empiri.....	27
4.1 Kartläggning av Vårdgivarwebben	27
4.1.1 Grundläggande gränssnittskomponenter.....	27

4.1.2 Informationsstruktur.....	29
4.2 Fältobservationer	29
4.2.1 Första fältobservationen	29
4.2.2 Andra fältobservationen	31
4.2.3 Tredje fältobservationen.....	33
4.3 Enkätundersökning	34
4.3.1 Besöksstatistik och svarsfrekvens	35
4.3.2 Respondenterna	36
4.3.3 Dator- och internetanvändning.....	36
4.3.4 Besöket på Vårdgivarwebben.....	36
4.3.5 Synpunkter och förslag på förbättringar	37
4.4 Kortsorteringar	37
4.4.1 Första kortsorteringen	37
4.4.2 Andra kortsorteringen	38
4.4.3 Tredje kortsorteringen	39
5 Analys och diskussion	40
5.1 Vårdgivarwebbens mål, syfte och resurser	40
5.2 Vårdgivarwebbens nuvarande och framtida innehåll.....	42
5.3 Vårdgivarwebbens användare.....	43
5.3.1 Att nå användarna.....	44
5.3.2 Informationsöverflöd	45
5.3.3 En användaranpassad webbplats.....	45
5.4 Rubricering och kategorisering på Vårdgivarwebben	46
5.4.1 Profilerung av webbplatsen	47
5.4.2 Rubricering av verktygslänkar	48
5.4.3 Rubricering och kategorisering kopplat till huvudnavigeringen	49
5.4.4 Webbplatsens huvudinnehåll	54
5.5 Orientering och navigering på Vårdgivarwebben	54
5.5.1 Huvudnavigering	55
5.5.2 Genomgångssidor	55
5.5.3 Undermenyer.....	56
5.5.4 Kompletterande navigeringssystem	56
5.6 Slutsatser och rekommendationer	59
5.6.1 Övergripande rekommendationer	59
5.6.2 Rekommenderade ändringar av webbplatsen.....	59
6 Vårt förslag	61
7 Avslutning	66
Källor.....	68
Bilagor	

1 INLEDNING

Då går jag. För det är INTE det bästa jag vet...

... Sade kvinnan och skyndade vidare i korridoren och försvann runt ett hörn.

I alla organisationer är kommunikation en nödvändig förutsättning. Utan kommunikation, ingen organisation. Termen organisationskommunikation betecknar organisationers planerade kommunikation, internt såväl som med externa intressenter. Detta arbete berör det förstnämnda. Idag är internet en viktig kanal för internkommunikation, särskilt inom större organisationer. Information mejlas ut till medarbetare och de senaste nyheterna presenteras på den interna webbplatsen. På webben kan man snabbt nå alla medarbetare samtidigt, oberoende av var de befinner sig. Ny information presenteras omedelbart och lättillgängligt. Eller?

Det inledande citatet illustrerar en av reaktionerna vi mötte när ämnet för vårt examensarbete presenterades under vår första fältobservation. Detta var alldeles i början av vårt arbete och vi befann oss på kvinnans arbetsplats för att bland annat undersöka personalens dator- och internetanvändning. Reaktionen är inte på något sätt representativ för de vårdgivare vi mött under vårt arbete, men bör icke desto mindre tas i beaktande. Webben kan vara en effektiv kommunikationskanal, men det gäller att veta vilka de man kommunicerar med är, vad de har för kunskaper, förväntningar och behov. Det handlar om PIS – Personer I Situationer – precis som i all kommunikation.¹

Denna uppsats baseras på ett uppsatsförslag från Region Skåne. Skåne är ett landskap, ett län och en region. Region Skåne är länets övergripande politiska organisation och som ett av fyra försökslän i Sverige har man under en begränsad period fått utökade ansvarsområden i jämförelse med vanliga landsting. Främst ansvarar man för hälso- och sjukvård samt regional kollektivtrafik, men man har nu också ansvar för samordning och utveckling av bland annat näringslivet, kommunikationerna och kulturen i regionen. Region Skåne är länets största arbetsgivare med över 33 000 anställda, varav hälso- och sjukvården sysselsätter nästan 32 000 personer.² Med så många medarbetare är det extra viktigt att ha effektiva verktyg för att kommunicera. För Region Skåne, som för så många andra, är webben ett viktigt led i detta. Vårt uppdrag har varit att titta närmre på Vårdgivarwebben, en del av Region Skånes semi-interna webbkommunikationsstrategi. Vårdgivarwebben skapades för att kunna nå ut till alla vårdgivare med gemensam regionövergripande information för hälso- och sjukvården. Inte någon gång sedan starten hade webbplatsen utvärderats och det var här vi kom in i bilden.

Vårt uppdrag har varit att studera, analysera och föreslå förbättringar av Vårdgivarwebben. Vi har valt att fokusera på webbplatsens informationsarkitektur och användbarhet, två områden som i användargränssnittet smälter samman med den grafiska designen. Rent konkret betyder

¹ En devis på Institutionen för kommunikationsstudier, Campus Helsingborg, Lunds universitet.

² Enligt mejl från Ulf Mohager till författarna, 2008-03-26 (exakta siffror gällande 2008-02-29: 33 349 anställda i Region Skåne, varav 31 730 inom sektor hälso- och sjukvård).

detta att vi på den existerande webbplatsen främst tittat på navigeringens struktur och funktion. Vårt mål har alltså inte varit att skapa en ny läcker design, utan att bidra till en användbar och lättnavigerad webbplats. Den grafiska designen har därmed inte fått den uppmärksamhet som man kanske skulle kunna förvänta sig. Istället har informationsarkitekturen fått stå i huvudfokus. Informationsarkitektur, användbarhet och grafisk design är tre skilda discipliner som bör behandlas som sådana för att få den uppmärksamhet och respekt som dessa områden kräver för det slutliga resultatet. Detta har vi haft i åtanke under hela vårt arbete.

Webbplatsen vi arbetat med innehåller hälso- och sjukvårdrelaterad information för skånska vårdgivare, men denna uppsats borde kunna vara av intresse för alla som på något sätt arbetar med större webbplatser. Stora webbplatser innehåller mycket information och denna information måste struktureras för att folk skall kunna hitta vad de letar efter. Det är just detta som vårt examensarbete handlar om: Hur gör man för att folk ska hitta vad de söker?

1.1 Bakgrund³

Region Skåne har idag ett omfattande informationsmaterial på webben utöver Vårdgivarwebben som lanserades av hälso- och sjukvårdsledningen i Region Skåne år 2005.⁴ Vårdgivarwebben är en webbplats som vänder sig till dem som arbetar inom hälso- och sjukvårdsområdet:

- i Region Skåne
- på uppdrag av Region Skåne, eller
- i samarbete med Region Skåne.

Utöver denna definierade målgrupp är tanken att Vårdgivarwebben i största möjliga utsträckning skall vara tillgänglig för alla på internet. En begränsad del av informationen är dock av den karaktären att man valt att lösenordsskydda den. Den information som kräver autentisering är osynlig för dem som saknar rätt behörighet. Det material som finns samlat på Vårdgivarwebben är sådan information som är gemensam, antingen för all sjukvårdspersonal, för en viss grupp eller inom en viss specialitet. Det kan exempelvis gälla arbetsrelaterad information om vårdprogram, regler och riktlinjer, pågående utvecklingsprojekt, handböcker eller seminarier och konferenser och så vidare, liksom information om nya läkemedel och behandlingsmetoder. Hälso- och sjukvårdsledningens informationsavdelning har formulerat mål och syfte för webbplatsen enligt följande.

Vårdgivarwebben ska:

- Vara aktuell och användbar
- Ge en bild av vad som händer på hälso- och sjukvårdsledningen
- Samla regionövergripande regler, riktlinjer, handböcker och annat som är viktigt i det dagliga arbetet i vården
- Vara ett stöd till hälso- och sjukvårdsledningen, exempelvis i arbetet med uppdrag gentemot eller uppföljning av verksamheterna

³ Alla faktauppgifter i detta avsnitt är hämtade från dokumentet *Vårdgivarwebben – koncept*.

⁴ Region Skånes hälso- och sjukvårdsledning existerar inte idag.

Idén med Vårdgivarwebben var alltså att på ett och samma ställe samla gemensamt informationsmaterial som tidigare funnits utspritt på olika webbplatser. Man ville också samla in sådant material som tidigare inte funnits tillgängligt på webben. Därutöver såg man också ett behov av att ta fram nytt material. Redan från början fanns också tankar om att på sikt göra webbplatsen mer interaktiv.

Från början genomfördes inga större marknadsföringsåtgärder eftersom Vårdgivarwebbens innehåll initialt var ganska begränsat. Idag är situationen annorlunda; efterhand har innehållet stadigt vuxit och idag finns ett digert material med blandad typ av information.

1.2 Problemformulering och syfte

Vårdgivarwebben är utformad med utgångspunkt från det informationsbehov man ansåg sig ha då webbplatsen skapades. Mängden information har under åren vuxit, samtidigt som det saknats egentliga riktlinjer för Vårdgivarwebbens underhåll och fortsatta utbyggnad. Detta avspeglas bland annat i webbplatsens informationsstruktur och frågan är om den fungerar optimalt i förhållande till webbplatsens nuvarande innehåll och dess användare.

Vårdgivarwebben har aldrig tidigare utvärderats, varken vad gäller innehåll eller struktur, och det fanns enligt vår uppdragsgivare ett stort behov av en närmare studie för att se hur webbplatsen svarar upp till målgruppens behov, önskemål och krav. Detta har varit utgångspunkten för vårt examensarbete. Vår huvudfrågeställning är:

Hur kan Vårdgivarwebben förbättras i ett användbarhetsperspektiv?

För att kunna besvara frågan har denna huvudfrågeställning brutits ner i ett antal mindre frågeställningar såsom:

- Vad finns på Vårdgivarwebben idag?
- Hur ser målgruppens informationsbehov och förutsättningar ut?
- Vilka är de befintliga användarna?
- Vilken information är de befintliga användarna intresserade av?
- Hittar användarna informationen de söker på Vårdgivarwebben?
- Hur uppfattar och kategoriserar målgruppen sådan information som finns på Vårdgivarwebben idag?

Syftet med vårt arbete är alltså att undersöka hur man skulle kunna utveckla Vårdgivarwebben med utgångspunkt från hur den såg ut vid tiden för detta arbete, det vill säga mellan februari och maj månad 2008. Målet är sedan att ta fram ett antal väl underbyggda rekommendationer för hur webbplatsen skulle kunna förbättras, samt presentera ett grafiskt förslag för att illustrera hur en del av dessa förändringar skulle kunna se ut.

Huvudtanken är alltså att optimera informationsarkitekturen och användbarheten så att webbplatsen skall kunna marknadsföras som en för målgruppen användbar informationskälla.

1.3 Avgränsningar

Vårdgivarwebben ingår som en fristående del av Region Skånes webbplats *skane.se*. Till form och utseende är Vårdgivarwebben en integrerad del av *skane.se*, medan innehållet och själva konceptet är relativt självständigt. Därför har det varit naturligt att avgränsa vår studie till enbart Vårdgivarwebben.

En webbplats har vidare både användare och avsändare. I vårt arbete har vi valt att sätta användarnas perspektiv i fokus. Vad gäller avsändarens avsikter med webbplatsen har vi utgått från det konceptdokument för Vårdgivarwebben som vi fått från hälso- och sjukvårdsledningens informationsavdelning.⁵

Ytterligare begränsningar vi gjort gäller målgruppen för vår studie. Som vi tidigare nämnt riktar sig Vårdgivarwebben till dem som arbetar inom hälso- och sjukvårdsområdet i, på uppdrag av eller i samarbete med Region Skåne. Webbplatsen vänder sig därmed till en relativt bred målgrupp. Ett problem vi ser med detta är att det inom ramarna för vårt examensarbete inte är möjligt att uppnå ett representativt urval av denna målgrupp. Därför väljer vi att främst fokusera vår studie på dem som arbetar på vårdcentraler och sjukhus då många vårdgivare inom hälso- och sjukvården arbetar på denna typ av arbetsplatser. Då dessa utgör en viktig del av Vårdgivarwebbens målgrupp anser vi att detta är en naturlig prioritering.

Vi vill även understryka att avsikten med resultatet av vårt arbete inte är att öka antalet användare på Vårdgivarwebben, även om detta skulle vara en positiv bieffekt. Avsikten är att ge konkreta förslag på hur man kan optimera webbplatsen utifrån målgruppens behov, önskemål och krav. Lyckas vi med detta kommer intresset från målgruppen förhoppningsvis att öka, men Vårdgivarwebben skall först och främst vara en tillgänglig och användbar informationsresurs för målgruppen, oavsett om webbplatsen används dagligen eller endast vid enstaka tillfällen. Om Region Skåne efter avslutad studie väljer att implementera våra förslag rekommenderar vi att man vidtar aktiva marknadsföringsåtgärder.

1.4 Förtydliganden

I uppsatsen använder vi vid ett flertal tillfällen tidsberoende uttryck såsom ”nu”, ”idag” och ”aktuellt”. Vi vill här passa på att förtydliga att vi med dessa begrepp avser den aktuella tiden för vårt uppsatsarbete, det vill säga från och med februari 2008 till och med maj 2008.

Vi använder oss också av en del datarelaterade termer. Termer med förklaringar finns samlade i en ordlista. Denna presenteras i slutet av detta arbete i *Bilaga 1*.

⁵ Vi redogör för huvuddragen i konceptdokumentet i avsnitt *1.1 Bakgrund*.

1.5 Disposition

I detta inledande kapitel har vi bland annat presenterat bakgrund, problemområdet och huvudfrågeställning för detta examensarbete.

I nästa kapitel, **2 Metod**, beskriver vi hur vi gick till väga för att samla in vårt empiriska material och varför vi valt just dessa tillvägagångssätt. Vi ger även en kortare beskrivning av metoderna.

I det tredje kapitlet, **3 Teori**, redogör vi för den teoretiska bakgrund vi använt oss av i våra analyser och diskussioner. Vi presenterar även kortfattat den litteratur vi valt att främst använda oss av.

I kapitel **4 Empiri** beskriver vi hur Vårdgivarwebbens grundläggande gränssnittskomponenter och navigeringsstruktur såg ut vid tiden för vårt arbete. Därefter redovisas de viktigaste resultaten från de olika empiriska undersökningar vi genomfört.

I nästa kapitel, **5 Analys och diskussion**, tillämpar vi den valda teorin i våra analyser och diskussioner kring de empiriska resultaten från våra undersökningar. Våra slutsatser sammanfattas avslutningsvis i ett antal rekommendationer.

I följande kapitel, **6 Vårt förslag**, presenterar vi ett grafiskt förslag som illustrerar ett urval av de förbättringar vi föreslagit i föregående kapitel. Vi ger en detaljerad beskrivning av vårt grafiska förslag samt den tilltänkta funktionaliteten.

I kapitel, **7 Avslutning**, summerar vi avslutningsvis hela arbetet och våra resultat.

Sist i arbetet finns de bilagor som vi hänvisar till från olika delar av arbetet. Där inte annat anges har vi själva tagit fram och utformat materialet i bilagorna.

2 METOD

För att ta reda på hur Vårdgivarwebben skulle kunna förbättras ur ett användbarhetsperspektiv samlade vi in olika typer av data som sedan fick fungera som utgångspunkt för vårt fortsatta arbete. Vi inledde vårt arbete med att genomföra en systematisk kartläggning av hela webbplatsen för att få en överblick över den nuvarande informationsstrukturen. Därutöver valde vi att använda oss av fältobservationer, en enkätundersökning samt kortsorteringsövningar för att skapa oss en uppfattning om målgruppen och deras behov. I det material vi samlade in genom dessa olika metoder identifierade vi viktig data som vi sedan analyserade med hjälp av teori från den valda litteraturen.

2.1 Kvalitativ kontra kvantitativ studie

Eftersom vi ville få en förståelse av den potentiella användaren var ett kvalitativt tillvägagångsätt bäst lämpat för vårt arbete. Dels eftersom en kvalitativ metod syftar till att förstå hur exempelvis personer och grupper upplever eller förhåller sig till olika företeelser i sin omgivning och dels eftersom den ger kunskap om människors olika handlingar och val.⁶ I denna situation då vi skulle undersöka företeelsen mänsklig kommunikation via dator ansåg vi därför kvalitativa metoder som mest lämpade.

I metodlitteraturen påstås det ofta att kvalitativa forskningsresultat inte är generaliserbara. Men kvalitativa studier handlar om att identifiera kvaliteter, egenskaper, som kan vara giltiga för alla människor oavsett hur frekvent förekommande de är.⁷ Resultat från fallstudier kan alltså användas för att skapa teorier, se mönster och jämföras mot tidigare teorier trots att de i statistisk mening inte är generaliserbara. Detta kallas i litteraturen för analytisk eller teoretisk generalisering. Vi strävade alltså inte efter att göra några sannolikhetsurval för våra undersökningar. I stället försökte vi välja sådana individer, fall och händelser som kunde leda till att ny och relevant kunskap genererades. Vi behövde alltså inte undersöka alla befintliga användare för att kunna bilda oss en uppfattning om olika aspekter av deras karakteristik.

2.2 Kartläggning av Vårdgivarwebben

För att få en övergripande bild av Vårdgivarwebben gjorde vi en egen kartläggning av webbplatsen. Genom att gå igenom Vårdgivarwebben sida för sida och dokumentera navigationsstrukturen fick vi en aktuell bild över både innehåll och informationsstruktur. Vi gick igenom drygt 300 sidor eller så kallade navigationsnoder. Webbplatsens innehåll förändras kontinuerligt; ny information tillkommer, befintlig information uppdateras och inaktuell information tas bort. På grund av dessa omständigheter var vi tvungna att genomföra hela kartläggningen vid ett och samma tillfälle. Det är sedan resultatet av vår egen kartläggning från den aktuella tidpunkten som vi utgått ifrån i vårt analysarbete. Detta vill vi särskilt påpeka eftersom det vi skriver om Vårdgivarwebbens innehåll och struktur kan ha ändrat sig vid tidpunkten då denna uppsats läses.

⁶ Ulla Tebelius, "Kvalitativ analys", *Grundbok i forskningsmetodik*, red. Runa Patel, & Ulla Tebelius, Lund 1987, sid 122ff.

⁷ Peter Arvidsson, "Måste vi läsa metod?", *Vilken metod är bäst – ingen eller alla?*, red. Gunilla Jarlbro, Lund 2000, s. 25.

2.3 Fältobservation

Fältobservation är en metod där man systematiskt studerar ett skede för att sätta sig in i andra människors situation och det sammanhang de lever och verkar i.⁸ Den främsta fördelen med fältobservationer är att man kan studera beteenden och skeenden i ett naturligt sammanhang i samma stund som de inträffar. Vi valde därför fältobservation som en av våra metoder för att få inblick i hur en vårdgivares arbetssituation kan se ut. Vi ville särskilt fokusera på deras dator-tillgång, internetanvändning samt deras allmänna informationsbehov. Men vi ville även se i vilken utsträckning Vårdgivarwebben eventuellt används i deras dagliga arbete.

Fältobservation är främst användbar när det gäller beteendeforskning och i samband med explorativa undersökningar då den kunskap som man insamlar genom observationer lägger grunden för vidare studier med andra tekniker. En nackdel med fältobservationer är dock att metoden kräver mycket forskartid och andra resurser från forskarens sida.

2.3.1 Fält

Det som är föremål för en observation kallas fält, oavsett om det rör sig om individer eller en plats.⁹ Våra fältobservationer förlades till två vårdcentraler och en sjukhusavdelning, eftersom personalen på dessa typer av arbetsplatser utgör en viktig del av Vårdgivarwebbens målgrupp. Därmed kunde vi iaktta vårdgivare på plats i ordinarie arbetssituationer. Vårdcentralerna valdes ut av vår kontaktperson på Region Skåne genom bekvämlighetsurval, med hänsyn till vilka som hade möjlighet att ta emot oss vid en för vårt arbete passande tidpunkt. Detsamma gäller sjukhusavdelningen vi besökte. Eftersom vår kontaktperson på Region Skåne informerade oss om att arbetskulturerna kan skilja sig mycket mellan olika vårdcentraler förlades fältobservationerna till två olika vårdcentraler. För att få en uppfattning om hur arbetssituationen ser ut för vårdgivare som arbetar med ineliggande patienter valde vi att komplettera de två vårdcentralbesöken med ett besök på en sjukhusavdelning. På grund av anonymitetsskydd gentemot de anställda är vårdcentralernas och sjukhusets namn samt deras exakta lokaliseringar ej angivna.

2.3.2 Dokumentation

Vår dokumentation skedde i form av fria fältanteckningar, vilket är det viktigaste verktyget man har som fältobservatör. Anteckningarna bör vara deskriptiva och innehålla så få personliga tolkningar som möjligt.¹⁰ Vi är medvetna om att den insamlade datan trots det genomgår en selektiv process där urvalet oundvikligen styrs av arbetets problemställning och ens egen förväntningshorisont. Vi övervägde andra dokumentationsmetoder såsom ljudupptagningar eller videofilmning, men förkastade dessa metoder då de ej är lämpliga inom hälso- och sjukvården på grund av etiska regler och av sekretesskäl.

Inför vår första fältobservation utformade vi ett så kallat observationsschema.¹¹ Vårt observationsschema visade sig oanvändbart då den första observationssituationen såg helt annorlunda ut jämfört med vad vi förberett oss på. Vi beslutade därför att vi inte heller

⁸ Janet M. Ruane, *A och O i samhällsvetenskaplig forskning*, Lund 2006, s.193f.

⁹ Asbjørn Johannessen & Per Arne Tufte, *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*, Malmö 2003, s. 89.

¹⁰ Helge Østbye, *Metodbok för medievetenskap*, Malmö 2004, s. 109f.

¹¹ Alan Bryman, *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö 2002, s.176.

fortsättningsvis skulle använda oss observationsschemat, utan istället förlita oss på informella samtalsintervjuer utan intervjuguide. Anledning till detta var att vi ansåg att det ur analysynpunkt skulle ge oss ett lättare jämförbart material.

2.3.3 Observatörens roll

Vid genomförande av en fältobservation spelar observatörens roll en viktig funktion. Det är viktigt att tänka på vad man vill få ut av observationen innan man väljer vilken roll man ska ha. Eftersom vi ville se och få ut så mycket som möjligt av våra observationstillfällen valde vi att vara deltagande observatörer. Den deltagande observatören studerar fältet som utomstående och deltar i mycket begränsad utsträckning i den ordinarie samvaron. Samtal och intervjuer genomförs i en tydlig roll som forskare. Detta till skillnad från den observerande deltagaren som blir en del av fältet, även om forskningen inte utförs dolt.¹² Mycket som sker på en vårdcentral är sekretessbelagt och alla områden är normalt inte tillgängliga för allmänheten. För att få tillgång till dessa platser var vi därmed tvungna att inta rollen som deltagande observatörer. Som deltagande observatörer kunde vi genomföra samtalsintervjuer för att ta reda på sådant som inte gick att observera. Vi förlitade oss i stor utsträckning på samtalsintervjuer, det vill säga en ostrukturerad typ av intervju där man inte använder någon intervjuguide. Detta eftersom varje fältobservation var ganska tidspressad och vi ville samla in så mycket data som möjligt. På detta sätt kunde vi få en ännu tydligare bild av vad personalen hade för informationsbehov och hur deras tillvägagångssätt för att ta del av information såg ut vid tiden för vår undersökning.

Som observatör bör man ta i beaktande att de individer som är medvetna om att de observeras kan förändra sitt beteende, vilket kan ge missvisande data. Detta utgör ett så kallat validitetsproblem. Eftersom individerna i våra undersökningar kände till vår studie är det möjligt att de medvetet eller omedvetet ändrade sitt beteende. Kanske spenderade de mer tid än vanligt vid datorn då vi var där? Vi vet i alla fall att flera av dem vi talade med direkt eller indirekt uppmanats av sina överordnade att besöka Vårdgivarwebben inför vårt besök.

2.4 Enkät

Enkät är en skriftlig form av intervju och ett effektivt redskap för insamling av data.¹³ Med hjälp av en enkät kan man ställa både generella och mer specifika frågor till ett stort urval personer och på så sätt få statistisk säkerhet i sin undersökning. Vi ville få reda på mer om vilka Vårdgivarwebbens befintliga användare är, vad de söker för information, om de hittar informationen de söker och vad de eventuellt tycker kan förbättras. För att relativt snabbt och enkelt få svar på dessa frågor valde vi därför att parallellt med de andra undersökningarna genomföra en enkätundersökning.

2.4.1 Elektronisk enkät

Enkätundersökning som metod har många fördelar, speciellt om den genomförs elektroniskt. Den elektroniska enkätformen ökar nämligen möjligheten att studera större populationer oberoende av tid och rum, dessutom underlättas sammanställningen då svaren datalagras automatiskt.¹⁴ Kostnaden minimeras också då man inte behöver trycka upp enkäterna,

¹² Asbjørn Johannessen & Per Arne Tufte, s. 95.

¹³ Ruane, s.149.

¹⁴ ibid., s.170f.

distribuera dem och stå för returportot. Eftersom vi ville nå så många befintliga besökare som möjligt gjorde vi därför enkäten i elektroniskt format och lade ut den på Vårdgivarwebbens webbplats.

Var tjugonde besökare fick efter några sekunder på webbplatsen en förfrågan om de ville delta i enkätundersökningen. Om besökaren valde att delta öppnades själva frågeformuläret upp i ett nytt webbläsarfönster. Enkäten riktade sig till alla besökare, även dem som faller utanför Vårdgivarwebbens definierade målgrupp. För att kunna urskilja svaren från respondenter inom målgruppen från övriga svar hade vi i enkäten frågor rörande yrkeskategori och arbetsplats. På så sätt kunde vi också få en bild över vilka yrkeskategorier av vårdgivare som främst använder sig av Vårdgivarwebben, vilken information de söker och om de hittar vad de söker. I samråd med vår kontaktperson på Region Skåne beslutade vi att enkäten skulle ligga ute tills vi antingen fått 200 svar eller i max fyra veckor.

Självklart finns det även nackdelar med att använda sig av enkäter, vilket man måste ta hänsyn till, vare sig de är i elektroniskt format eller i pappersform. Den främsta nackdelen är risken för bortfall; en respondent kan aldrig tvingas att medverka i en enkätundersökning. Eftersom man inte kan man inte räkna med att få ett hundraprocentigt gensvar finns risk för att resultaten utgör ett missvisande statistiskt underlag.¹⁵ Detta är dock inget vi behövde ha i närmare åtanke eftersom vi i huvudsak var intresserade av de kvalitativa aspekterna av enkätsvaren till skillnad från den statistiskt generaliserbara kvantitativa datan. Särskilt intresserade var vi av svaren på de helt öppna frågorna: ”Specificera så exakt som möjligt vilken information du söker just nu?” och ”Har du några synpunkter eller förslag på förbättringar?”.

2.4.2 Enkätutformning

För att underlätta utformningen av enkäter kan man med fördel använda sig av ett redan utarbetat frågematerial. Strukturen och frågorna i tidigare använda enkäter är redan kvalitetstestade och man sparar på så sätt tid genom att utnyttja ett arbete som någon annan redan har gjort. Däremot ska man inte ta för givet att en enkät är bra bara för att den använts tidigare utan det gäller att se på den med öppna ögon.¹⁶ Strukturen, ordningsföljden och omfattningen på frågorna i vår enkät baserades på en liknande användarundersökning, detta för att ge oss en väl beprövad grund att utgå från. Enkäten vi använde som underlag kommer från Utrikesdepartementet webbplats.¹⁷ Enligt vår uppfattning hade denna enkät en för sammanhanget väl anpassat omfång vad gäller antalet frågor och frågornas formuleringar. Vi arbetade sedan om enkäten och anpassade frågorna till vår egen undersökning.

Frågorna i en enkät kan vidare vara öppna, där den som svarar berättar fritt, eller slutna, där istället frågorna följs av fördefinierade svarsalternativ.¹⁸ Vi valde att främst använda oss av slutna frågor, men lade i de flesta frågor till ett öppet svarsalternativ där respondenten kunde fylla i ett eget svar om så önskades. Vi använde oss av fördefinierade svarsalternativ för att enkäten skulle gå att fylla i så snabbt och enkelt som möjligt, något som känns extra viktigt för en webbenkät. En svaghet med enkäter är avsaknaden av möjligheten att ställa följdfrågor och kompletterande frågor till respondenterna. Denna negativa faktor ville vi motverka med det öppna svarsalternativet.

¹⁵ Ruane, s.151.

¹⁶ Göran Ejlertsson, *Enkäten i praktiken*, Lund 1996, s. 8.

¹⁷ Enkäten användes på Utrikesdepartementets webbplats <<http://www.ud.se>> under februari 2008.

¹⁸ Ruane, s.157f.

2.5 Kortsortering

Vi avslutade vår datainsamling med att genomföra tre stycken så kallade kortsorteringar. Kortsortering är en slags prototypmetod som används av informationsarkitekter vid användarcentrerad webb- och mjukvaruutveckling. Metoden är enkel och välbeprövad och går i korthet ut på att ta fram en övergripande användbar informationsstruktur genom att låta testdeltagare få gruppera information i olika kategorier utifrån vad som verkar logiskt för dem. Testen skall genomföras med ett urval av de tilltänkta användarna.¹⁹

2.5.1 Tillvägagångssätt

Vid en kortsortering använder man sig av en uppsättning kort. På korten skriver man ned begrepp och idéer som motsvarar webbplatsfunktioner, navigeringstermer eller andra grupper av information som behöver kategoriseras på något sätt.²⁰ Testdeltagarna får sortera in korten i olika grupper enligt den ordning som de upplever som mest naturlig.

Enligt rekommendationerna är det lagom att använda sig av 30 till 100 kort, men även fler kan fungera.²¹ För få kort ger alldeles för begränsade testresultat och för många kort blir svåröverskådligt och tidskrävande för testdeltagarna, samt ohanterligt för dem som utför testen. För vår undersökning kom vi att använda 53 stycken kort. Kortens innehåll motsvarade Vårdgivarwebbens navigationsnoder på nivå två och tre vid tidpunkten för detta arbete. Därutöver hade vi lagt till tre funktioner som eventuellt skulle kunna läggas till i framtiden. Dessa funktioner var "Diskussionsforum", "Uppslagsverk" och "Beställningsfunktioner för trycksaker". En komplett lista över korten vi använde finns i *Tabell 7.1* i slutet av *Bilaga 7*.



Som redan nämnts skall testpersonerna utgöras av ett urval av de tilltänkta användarna. Detta för att för testpersonernas förväntningar, förkunskaper och förförståelse i största möjliga utsträckning måste motsvara de verkliga användarnas, det vill säga specialisterna på området. En kortsortering kan genomföras i grupp eller med enskilda deltagare. Eftersom det kan vara svårt att samla flera människor vid ett och samma tillfälle valde vi att genomföra varje kortsortering med en person åt gången. Testpersonerna valdes ut genom bekvämlighetsurval, där vi medvetet valde personer från olika vårdgivarprofessioner. Då man gör kortsorteringar med en person åt gången rekommenderas det att man genomför 7-10 olika kortsorteringstillfällen.²² Vi hade dessvärre inte möjlighet att genomföra fler än tre kortsorteringar, till stor del på grund av den vårdstrejck som olyckligtvis sammanföll med tiden för genomförandet av dessa undersökningar. Detta har naturligtvis gjort antalet undersökningar mer begränsat än vad

¹⁹ Jonathan Arnowitz, Michael Arent & Nevin Berger, *Effective prototyping for software makers*, s.138.

²⁰ Arnowitz, Arent & Berger, s.138.

²¹ Donna Maurer & Todd Warfel, "Card sorting: a definitive guide", *Boxes and Arrows*, <www.boxesandarrows.com/view/card_sorting_a_definitive_guide>.

²² *ibid.*

som vore önskvärt. Datan från kortsorteringarna får därmed ses som alltför begränsad för att dra några slutgiltiga slutsatser, men vi har ändå valt att ta med resultaten eftersom vi ansåg dem värdefulla för vårt arbete.

Varje kortsorteringstillfälle inleddes med att vi berättade om bakgrunden till vår undersökning, det vill säga vårt examensarbete kring Vårdgivarwebben. Därefter gav vi testdeltagaren instruktioner om att inte sortera korten utifrån deras eventuella kännedom om Vårdgivarwebbens uppbyggnad. Istället uppmanade vi dem att utgå från vad de själva ansåg logiskt, utan att ha den existerande webbplatsen i åtanke. Testpersonen ombads att tänka högt under hela övningen. Detta för att vi skulle få en uppfattning om hur denne resonerade kring kortens innehåll. Vi var också mycket noga med att förtydliga att det inte var ett test av deltagarens förmågor, utan en övning för att vi skulle få en inblick i dennes tankesätt kring informationen på korten. Testdeltagaren fick därefter sortera in korten i valfritt antal högar utifrån instruktionerna. Kort som de inte tyckte passad in lades i en hög vid sidan om. När sorteringsmomentet var klart fick testdeltagaren namnge varje hög med en passande rubrik. Detta tillvägagångssätt kallas öppen kortsortering, motsatsen är en så kallad slutna kortsortering där informationen skall sorteras in i på förhand namngivna kategorier.²³ I vissa fall valde testdeltagaren att använda ett av de befintliga korten för att namnge en hel kategori. Vid behov ställde vi avslutningsvis kompletterande frågor utifrån resultatet av övningen.

2.5.2 Resultatanalys

Det finns inga fasta riktlinjer för hur man skall analysera resultaten från kortsorteringsövningar, men det handlar om att hitta mönster, som i sin tur kan ge god vägledning till hur man skall utforma en användaranpassad informationsstruktur. Detta gäller både för analyserna av de olika testpersonernas resonemang och resultatet av deras kortindelningar. Det mest intressanta är ofta inte det konkreta resultatet av själva kortsorteringen, utan det deltagaren eller deltagarna säger under tiden övningen genomförs. Hela tiden bör man ha i åtanke att den information man väljer att ha på korten kan upplevas annorlunda eftersom den tagits ur sitt rätta sammanhang. Detta kan ge upphov till missvisande tolkningar och resonemang hos testpersonen; hur man tolkar viss information är ju starkt beroende av dess kontext.

Genom kortsorteringar kan man bland annat få en uppfattning om vilken terminologi de tilltänkta användarna använder sig av och vilken information de har lätt eller svårt för att gruppera. Man kan även få en uppfattning om vad användarna har för utgångspunkt för sina sorteringar, vilka behov användarna har, vad det finns för likheter och skillnader mellan olika användargrupperns behov, antalet grupper användarna väljer att sortera informationen i och vad de väljer att kalla grupperna och så vidare. En kortsorteringsövning resulterar därmed inte nödvändigtvis direkt i en användbar informationsstruktur, men bidrar i regel med värdefulla uppgifter inför den slutgiltiga utformningen av informationsstrukturen.²⁴

Vårdgivarwebben är egentligen inte en idealisk webbplats att ha som utgångspunkt för kortsorteringsövningar. Till karaktären är den en typisk intern webbplats med mycket heterogent innehåll. Strukturen är komplex och delar av materialet riktar sig till vissa specialiteter, vilket således kräver specialistkunskaper av användarna. Denna undersökning var därför något av en utmaning vad gäller analysarbetet, samtidigt som den gav oss en hel del insikter om hur personer i målgrupper tänker kring webbplatsens innehåll.

²³ Maurer & Warfel.

²⁴ ibid.

3 TEORI

Redan i ett tidigt skede av vårt arbete med Vårdgivarwebben valde vi att fokusera på informationsarkitektur. Detta eftersom informationsarkitektur utgör grunden för en användbar webbplats. För att få uppslag till hur Vårdgivarwebben skulle kunna förbättras ur ett användbarhetsperspektiv behövde vi en teoretisk bakgrund för våra analyser. För att hitta lämplig teori att utgå ifrån genomförde vi en litteraturgenomgång. Vi valde att främst titta på författare vars teorier är allmänt vedertagna bland webbutvecklare idag. Här vill vi särskilt nämna Jakob Nielsen, Steve Krug samt Peter Morville och Louis Rosenfeld.

Inom webbbranschen anses Jakob Nielsen som en av de ledande auktoriteterna inom gränssnittsdesign och användbarhet. Nielsen har doktorerat i människa-dator-interaktion vid Danmarks tekniska universitet i Köpenhamn. Han driver en konsultfirma, föreläser, skriver böcker och artiklar och är idag känd och verksam inom området världen över. Vi har främst använt oss av hans bok *Designing Web Usability – The Practice of Simplicity*.²⁵ Steve Krug har skrivit den bästsäljande boken *Don't Make Me Think – A Common Sense Approach to Web Usability*.²⁶ I boken delar han med sig av den expertis han besitter efter en mångårig yrkesverksamhet inom gränssnittsdesign och användbarhetstestning. Peter Morville och Louis Rosenfeld har tillsammans författat boken *Information Architecture – for the world wide web*.²⁷ Båda är framstående informationsarkitekter, en profession som de själva varit med att skapa. Båda är drivande inom kunskapsområdets utveckling och i branschsammanhang omtalas deras bok ofta som ett standardverk inom området informationsarkitektur. Vi har också haft mycket stor hjälp av boken *Usability for the Web: designing web sites that work* av Tom Brinck, Darren Gergle och Scott D. Wood,²⁸ även dessa välrenommerad inom området.

3.1 Informationsarkitektur

*Ultimately, users visit your website for its content. Everything else is just the backdrop. The design is there to allow people access to the content.*²⁹

– Jakob Nielsen

När vi kommit så här långt i vår uppsats är det kanske på sin plats att fråga sig vad som är en bra webbplats? Det finns fler än ett svar på denna fråga, men ett sätt att formulera det på är att en bra webbplats är en webbplats som fyller sin funktion med avseende på bakomliggande mål och syften. I detta har naturligtvis den grafiska formgivningen en självklar roll, men ett visuellt tilltalande utseende räcker i regel inte långt om webbplatsen i övrigt inte går att använda på ett vettigt sätt med avseende på förmågan att förmedla information. När man bygger en bra webbplats är det därför viktigt att inte förbise vikten av en bra informationsarkitektur. Informationsarkitekturen är det som utgör själva stommen för ett användbart användargränssnitt, särskilt vad gäller större webbplatser. Har man denna stomme har man grunden för att skapa en bra webbplats.

²⁵ Jakob Nielsen, *Designing web usability*, Indianapolis 2000.

²⁶ Steve Krug, *Don't make me think*, Indianapolis 2000.

²⁷ Peter Morville & Louise Rosenfeld, *Information Architecture*, Sebastopol 2007.

²⁸ Tom Brinck, Darren Gergle & Scott D. Wood, *Usability for the web*, San Fransisco 2002.

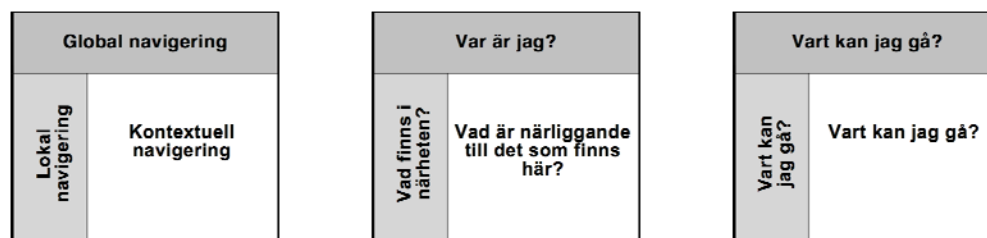
²⁹ Nielsen, s.99.

Begreppet informationsarkitektur åsyftar hur en webbplats är strukturerad och då i synnerhet hur de olika webbsidorna är organiserade i förhållande till varandra. Att arbeta med informationsarkitektur inbegriper bland annat att analysera webbplatsens innehåll, att rubricera och kategorisera, samt att se till att användarna kan orientera sig på webbplatsen och navigera sig fram till den information de söker.³⁰ I detta kapitel tittar vi särskilt på olika typer av navigeringssystem och teori kring hur folk navigerar.

Morville & Rosenfeld menar att en bra informationsarkitektur bygger på en grundläggande förståelse för webbplatsen i dess omgivande sammanhang. Informationsarkitektur är därmed delvis kopplat till ämnet MDI, människa-dator-interaktion, som det går att läsa mer om i *Bilaga 2*. Morville & Rosenfeld pekar på tre väsentliga områden som man bör vara medveten om. För det första måste man känna till bakomliggande mål och syften med webbplatsen samt vilka resurser som kan avsättas för utvecklingsarbetet. För det andra måste man känna till omfattningen och karaktären på webbplatsens nuvarande innehåll och hur detta kan komma att förändras framöver. Slutligen måste man också förstå användarnas behov och hur de söker information.³¹ De metoder vi valt och som beskrivits i föregående kapitel är valda med syfte att ge oss kunskap inom dessa tre områden. Informationsarkitekturen definierar alltså webbplatsens innehållsmässiga helhetsstruktur och i detta sammanhang har den detaljerade visuella layouten en mycket begränsad betydelse.³²

3.1.1 Navigeringssystem

En del av en bra informationsarkitektur ligger i webbplatsens navigeringssystem. Ett väl utformat navigeringssystem hjälper besökaren att enkelt orientera sig på webbplatsen, på samma sätt som en karta hjälper en turist att hitta i en främmande stad. Att utforma en webbplats med en bra navigeringsstruktur är dock inte gjort i en handvändning. Det finns en rad olika faktorer att ta hänsyn till när man skall skapa en så lättnavigerad webbplats som möjligt. Dessa faktorer innefattar först och främst de system som är integrerade gränssnittskomponenter på webbplatsens sidor, så kallade inbäddade navigeringssystem och ligger på en global, en lokal och/eller på en kontextuell nivå.³³ De olika systemen, som illustreras i *Figur A*, hjälper besökaren att förstå var de är på webbplatsen och vart de kan klicka sig vidare.³⁴ Varje system löser olika problem, vilket är viktigt att vara införstådd med då man bygger en webbplats.



Figur A Tre illustrationer på hur de olika navigeringssystemen fungerar tillsammans³⁵

³⁰ Brinck, Gergle & Wood, s.120.

³¹ Morville & Rosenfeld, s.24.

³² Brinck, Gergle & Wood, s.177.

³³ Översättning av "embedded navigation systems".

³⁴ Morville & Rosenfeld, s.116.

³⁵ *ibid.*, s.116.

3.1.1.1 Inbäddade navigeringssystem

Globala navigeringssystem³⁶

Det globala navigeringssystemet är det system som genomgående finns på webbplatsens alla sidor. Oftast syns detta i form av en menyrad högst upp på varje sida, vilket gör att besökaren enkelt har tillgång till nyckelområden och viktiga funktioner på webbplatsen, oavsett var i sidhierarkin de befinner sig. På de flesta webbplatser är det vanligt att man länkar till webbplatsens ingångssida i denna menyrad. Många webbplatser länkar även till en sökfunktion och kontaktuppgifter för webbplatsen. Beroende på vilken typ av webbplats det rör sig om skiljer sig givetvis de olika navigeringsalternativen åt. Vissa globala navigeringsmenyer är mer kompakta än andra och stödjer även webbplatsens struktur samt ger kontextuella ledtrådar till besökaren om var hon befinner sig på webbplatsen.³⁷ Eftersom det globala navigeringssystemet oftast är det enda fasta navigeringssystemet har det en väldigt stor inverkan på webbplatsens användbarhet.

Lokala navigeringssystem³⁸

Det globala navigeringssystemet kan kompletteras av ett lokalt navigeringssystem. Detta system gör det möjligt att navigera mellan sidor inom ett närliggande område.³⁹ Ofta placeras denna lokala navigeringsmeny till vänster på webbsidan.⁴⁰ Det är vanligt att man integrerar det lokala navigeringssystemet med det globala för att skapa en konsekvent och enad navigering för webbplatsen. Genom att klicka på ett av menyalternativen i den globala menyn visas exempelvis en undermeny som länkar till information inom samma kategori.⁴¹ Den lokala navigeringen kan också utgöra huvudnavigeringen i en så pass självständig sektion av webbplatsen att området fungerar som en subwebbplats. Dessa subwebbplatser sköts oftast av olika personer, speciellt på större webbplatser.⁴² När man skapar en större webbplats är det därför viktigt att tänka på hur navigeringen ska organiseras för att ge ett enhetligt intryck. Detta gäller även den grafiska profilen för webbplatsen, som vi dock inte kommer att gå närmare in på i vårt arbete.

Kontextuell navigering⁴³

Den kontextuella navigeringen åsyftar de länkar som inte hör hemma i den globala eller den lokala navigeringsstrukturen. I praktiken handlar det ofta om vanliga hypertextlänkar, det vill säga länkade fraser eller enstaka ord i en text. Dessa länkar refererar ofta vidare till mer information för den som är intresserad att läsa vidare. Oftast syns dessa länkar i form av textlänkar såsom ”se också” eller ”läs mer” i anslutning till en kortfattad informationstext.⁴⁴

De allra flesta större webbplatser använder sig av samtliga tre typer av inbäddade navigeringssystem för att skapa en så tydlig navigeringsstruktur som möjligt för sina besökare. Därmed inte sagt att det är den mest ultimata lösningen för att skapa en navigeringsmässigt bra webbplats.⁴⁵ Det räcker nämligen inte med att oreflekterat använda sig av de olika navigeringssystemen. De måste användas på ett sätt som tar hänsyn till webbplatsens användare, de olika

³⁶ Översättning av ”global (site-wide) navigation systems”.

³⁷ Morville & Rosenfeld, s.122.

³⁸ Översättning av ”local navigation systems”.

³⁹ Morville & Rosenfeld, s.124.

⁴⁰ *ibid.*, s.129.

⁴¹ *ibid.*, s.124f.

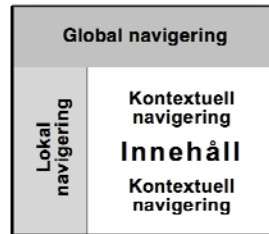
⁴² *ibid.*, s.125.

⁴³ Översättning av ”contextual navigation”.

⁴⁴ Morville & Rosenfeld, s.126.

⁴⁵ *ibid.*, s.122.

navigeringsalternativen får inte överväldiga med för många valmöjligheter. Navigerings-systemen måste integreras med webbplatsens innehåll. Är de olika navigeringsystemen effektivt integrerade på webbplatsen kompletterar de varandra och bidrar automatiskt till en lättöverskådlig och lättnavigerad webbplats.⁴⁶ Se *Figur B*.



Figur B Globala, lokal och kontextuell navigering i samspel.⁴⁷

3.1.1.2 Kompletterande navigeringsystem⁴⁸

Förutom de så kallade inbäddade navigeringsystem finns det även kompletterande navigerings-system, bestående av webbkartor, indexsidor och guidade sidor. Dessa ligger utanför de innehållsbärande webbsidorna och ger, i likhet med olika sökmotorer, besökaren olika vägar att nå samma information.⁴⁹ De kompletterande navigeringsystemen används ofta då den implementerade navigeringsstrukturen inte uppfyller en optimal navigering. Det vill säga då man i den globala, lokala och/eller i den kontextuella navigeringsstrukturen inte lyckats strukturera och organisera webbplatsens innehåll på ett bra och användarvänligt sätt. Man kan säga att de kompletterande navigeringsystemen främst är till för att vara en slags reservlösning för besökaren.⁵⁰

Webbkartor⁵¹

Webbkartor ger besökaren en bild över webbplatsens struktur genom att visa vad som finns på webbplatsen. De olika innehållskategorierna och nivåerna i webbplatsens hierarki framgår tydligt.⁵²

Indexsidor⁵³

Indexsidor är som ett alfabetiskt register över webbplatsens innehåll. Till skillnad från webbkartor är strukturen relativt platt och skildrar oftast endast en eller två nivåer av webbplatsens innehåll. På de allra flesta webbplatser presenteras indexet i form av en "A-Ö"-sida. Indexsidor fungerar bäst för de besökare som vet namnet på vad de söker. De behöver då inte veta exakt var i webbplatsens hierarki som informationen de söker finns utan kan gå direkt dit via den

⁴⁶ Morville & Rosenfeld, s.127ff.

⁴⁷ *ibid.*, s.128.

⁴⁸ Översättning av "supplemental navigation systems".

⁴⁹ Morville & Rosenfeld, s.116f.

⁵⁰ *ibid.*, s.131f.

⁵¹ Översättning av "sitemap".

⁵² Morville & Rosenfeld, s.132.

⁵³ Översättning av "index".

alfabetiska listan.⁵⁴ Det rekommenderas även att lägga in synonymer i indexet så att besökare som inte är bekanta med webbplatsens rådande terminologi skall ha möjlighet att nyttja det.⁵⁵

Guidade turer⁵⁶

Guidade turer är oftast sidor på en webbplats som presenterar en linjär och skräddarsydd navigering avsedd för exempelvis en specifik grupp besökare eller ett visst ämne eller tema.⁵⁷ Många gånger fungerar dessa som ett introduktionsverktyg över webbplatsens innehåll och funktioner för nya besökare.⁵⁸

3.1.2 Hur folk navigerar

För att kunna utforma en bra och lättnavigerad webbplats är det, som vi tidigare nämnt, viktigt att ha en fungerande informationsarkitektur. Men för att kunna strukturera upp en webbplats på ett användarvänligt sätt måste man vara medveten om att information uppfattas och används olika beroende på vem det är som söker informationen. Eftersom samma information kan användas på i princip lika många olika sätt som det finns användare kan det därför vara svårt att strukturera informationen på en webbplats så att den passar alla potentiella användare. Däremot är det inte sagt att en webbplats inte kan uppnå en bra informationsstruktur utifrån användarnas perspektiv. Så länge man har kunskap eller åtminstone en uppfattning om vilka webbplatsens användare är och hur de kategoriserar och organiserar information har man en bra utgångspunkt att starta från.⁵⁹

Vad som också är viktigt att ta hänsyn till är hur människor navigerar på informationsrika webbplatser. På samma vis som människor tolkar information på olika sätt, navigerar de också på olika sätt beroende på vilken typ av användare de är: Känner de till webbplatsen sedan tidigare? Vet de exakt vilken information de är ute efter? Och så vidare. Brinck, Gergle och Wood tar i sin bok upp en rad olika ”typiska” sätt att navigera på beroende på just vilken typ av användare det gäller. Gemensamt för dem alla ligger i vad användaren vill uppnå med sitt besök på en viss webbplats; vad de är ute efter att finna.⁶⁰

3.1.2.1 Den optimala rationalitetens modell⁶¹

Användaren som vet exakt, eller någorlunda exakt, vad hon är ute efter, tenderar att följa den eller de länkar som har störst sannolikhet att leda henne rätt. Användaren memorerar allt hon ser och väljer därefter att följa den länk som verkar bäst: om en länk leder till en sida som har mindre sannolikhet än den föregående att leda vidare till vad hon söker, går användaren tillbaka ett steg, så kallad ”backtracking”, och försöker hitta en annan väg. Brinck, Gergle och Wood kallar detta sätt att navigera på för den optimala rationalitetens modell.⁶²

En nackdel med denna modell är dock att användaren antas vara informationsbegränsade till det material hon ser och att hon antas föra ett perfekt resonemang utifrån denna information.

⁵⁴ Morville & Rosenfeld, s.133.

⁵⁵ *Vägledningen 24-timmarswebben*, Verva, Stockholm 2007, s.44.

⁵⁶ Översättning av ”guides”.

⁵⁷ Morville & Rosenfeld, s.117.

⁵⁸ *ibid.*, s.136f.

⁵⁹ Brinck, Gergle & Wood, s.120.

⁶⁰ *ibid.*, s.120f.

⁶¹ Översättning av ”optimal rationality model”.

⁶² Brinck, Gergle & Wood, s.121.

Trots detta ger modellen ändå en del applicerbara tips och riktlinjer för hur man kan underlätta navigeringen på en webbplats, såsom att till exempel skapa relevanta rubriker för webbplatsens olika innehåll och sidor.⁶³

3.1.2.2 Tillfredsställelsemodellen⁶⁴

En annan modell som Brinck, Gergle och Wood tar upp är tillfredsställelsemodellen. Denna är enligt dem mer realistisk än den ovan nämnda och åsyftar det sök beteende där handlandet utgår från minsta möjliga mentala arbete. Användaren tittar igenom de olika länkarna på webbsidan och försöker hitta den länk som bäst matchar den information hon är ute efter. Sättet att navigera liknar därmed den optimala rationalitetens modell, men skillnaden ligger i att varje sida användaren kommer till får stå som ensam utgångspunkt för nästkommande handling. Tidigare sidor och länkar läggs inte på minnet, varför ”backtracking” oftast inte förekommer i denna modell.⁶⁵

3.1.2.3 Ett exempel

Låter det krångligt? Tänk dig då att du nyligen blivit anställd som sjuksköterska på akut-mottagningen på ett större sjukhus i Skåne. För att snabbt och säkert kunna göra riktiga bedömningar av patienternas tillstånd vill du ta reda på vilka riktlinjer som gäller i regionen för just snabb och säker patientbedömning, det vill säga triage. Dina kollegor är upptagna med annat och du hittar inget uppdaterat material om triage på mottagningen så du sätter dig vid datorn för att hitta informationen du behöver. Ett typiskt användarmål: att finna specifik information.

Om du inte redan vet var på nätet du kan hitta informationen använder du troligen en sökmotor, till exempel Google, för att snabbt få fram webbsidor som behandlar triage. På ett eller annat sätt hamnar du på Vårdgivarwebben, Region Skånes webbplats för den som arbetar med hälso- och sjukvård. Ett första steg i sökandet av information är uppfyllt: att besöka en webbplats. Webbplatsen verkar dessutom kunna innehålla information om triage så du tittar igenom innehållet och de länkar som finns på ingångssidan innan du klickar dig vidare. Oavsett om du navigerar enligt den optimala rationalitetens modell eller tillfredsställelsemodellen söker du efter den länk som med störst sannolikhet tar dig till riktlinjer för triage. Enda skillnaden är att du enligt den optimala rationalitetens modell alltid väljer att gå tillbaka om länken inte verkar leda dig i rätt riktning. Enligt tillfredsställelsemodellen fortsätter du istället alltid vidare från den sida där du befinner dig, se *Figur C*.

⁶³ Brinck, Gergle & Wood, s.126f.

⁶⁴ Översättning av ”satisficing model”.

⁶⁵ Brinck, Gergle & Wood, s.121f.



Figur C

Du navigerar enligt den optimala rationalitetens modell och bedömer att fliken ”Riktlinjer & metoder” är det mest självklara valet för dig. Det är ju trots allt riktlinjer för triage du är ute efter.



Figur D

Du tittar igenom länkarna på sidan som öppnas, se *Figur D*, och klickar på menyvalet ”Riktlinjer” i undermenyn, eftersom det fortfarande är riktlinjer du är ute efter att finna och den länken verkar mest trolig att leda dig dit.

<p>Du är här: Startsida/Riktlinjer & metoder/Riktlinjer</p>	
<ul style="list-style-type: none"> → Handböcker → Läkemedelsrådet → Patientavgifter → Riktlinjer <ul style="list-style-type: none"> ▶ Familjeläkare - dokument och blanketter ▶ Förbruknings- och sjukvårdsartiklar, kostnadsansvar ▶ Gaskommittén, centrala ▶ Klassifikation av vårdåtgärder ▶ Läkemedel - policys, tillämpningar och anvisningar ▶ Policydokument och riktlinjer ▶ Samtyckesrutiner när provtagning sker vid olika kliniker ▶ Språktolkservice inom hälso- och sjukvården, riktlinjer för ▶ Vård av personer från andra länder, SKL juni -06 → Utredningar och rapporter → Vårdprogram 	<h2>Riktlinjer</h2> <p>Under den här rubriken samlar vi gällande riktlinjer och policydokument för Region Skåne.</p> <p>Familjeläkare - dokument och blanketter Familjeläkarverksamhet i Region Skåne</p> <p>Förbruknings- och sjukvårdsartiklar, kostnadsansvar Förtydligande av kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel.</p> <p>Gaskommittén, centrala Kvalitetsdokument för hantering av medicinska gaser</p> <p>Klassifikation av vårdåtgärder</p> <p>Läkemedel - policys, tillämpningar och anvisningar På Läkemedelsrådets webbplats finns information kring läkemedelsområdet. (Öppnas i nytt fönster.)</p> <p>Policydokument och riktlinjer Här ligger policydokument och riktlinjer om Region Skånes hälso- och sjukvård.</p> <p>Samtyckesrutiner när provtagning sker vid olika kliniker Regionalt biobankregister, Södra Sjukvårdsregionen, meddelar beslut att ansvaret för att informera och tillfråga provgivaren ska vila på den som ordinerar en undersökning som kan leda till provtagning.</p> <p>Språktolkservice inom hälso- och sjukvården, riktlinjer för Vård av personer från andra länder, SKL juni -06 Sammanställning av bestämmelser och finansiering via Försäkringskassan på Gotland, Migrationsverket, patienten och landstingen</p>

Figur E

Efter en snabb titt på webbsidan du nu kommit till, se *Figur E*, ser du att riktlinjer för triage inte verkar finnas där. Så du går tillbaka till ingångssidan, se *Figur C*. Fliken ”Riktlinjer & metoder” som du först trodde var den bäst lämpade vägen att gå var alltså inte det. Denna gång klickar du dig istället vidare via menyvalet ”Informationsmaterial”.

<ul style="list-style-type: none"> → Vad är Vårdgivarwebben? → Webbplatser i Region Skåne → Seminarier & konferenser → Informationsmaterial → För privata vårdgivare 	<h2>Informationsmaterial</h2> <p>Här samlar vi övergripande informationsmaterial, såväl interna som externa trycksaker.</p> <p>Remisshantering i Region Skåne -God klinisk praxis. Broschyren finns att beställa i Skåneförrådet. Artikelnummer 18742</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Broschyr Remisshantering ⇒ Tillämpningsanvisningar för remisshantering ⇒ Mer information kring remisshantering finner du på Vårdgarantisidorna  <p>Triagehandboken</p> <p>Triagehandboken är ett stöd vid den bedömning som hälso- och sjukvårdspersonal gör av den som akut söker vård. Triagehandboken ska kunna användas på samtliga vårdnivåer inom sjukvården i Region Skåne.</p> <p>Handboken finns att beställa på Skåneförrådet, art nr 18356 och kostar 90 kr/styck.</p> 
--	---

Figur F

Du hittar nu information om att en handbok för triage finns att beställa, men ingen mer utförlig information om gällande riktlinjer för triage är publicerade på sidan, se *Figur F*. För den här exemplifieringen nöjer du dig med detta resultat och avslutar sökandet.

Här kan vi också nämna, förhoppningsvis utan att krångla till det, att sidan där du avslutade ditt sökande kan ses som en återvändsgränd. Du har funnit en handbok för triage, men får inte ut något av informationen på sidan som du kan ha direkt nytta av. Det finns inte heller någon länk, till exempel en ”läs mer”-länk som enkelt hade kunnat hänvisa dig vidare till en sida med mer information om triage. Den väg du gått har alltså i princip inte lett dig någon vart.⁶⁶

Givetvis beror dina val på hur du tolkar och uppfattar den givna informationen i de olika navigeringsalternativen. Du skulle kunna ha valt helt andra alternativ än de som föreslogs ovan. Men genom exemplet ges i alla fall en uppfattning om hur en webbplatsanvändare skulle kunna gå tillväga vid informationssökning, i det här fallet på Vårdgivarwebben.

3.1.2.4 Modellen för minsta möjliga mentala ansträngning⁶⁷

Brinck, Gergle och Wood har ytterligare en modell för hur besökaren navigerar runt på en webbplats: modellen för minsta möjliga mentala ansträngning. Denna modell beskriver enligt dem den vanligaste navigeringsmetoden och är en blandning av tre andra metoder som de tar upp i sin bok: tankekartor, utantillinlärning och informationssamlande. Till viss del går även de båda ovan beskrivna navigeringsmodellerna att skymta i denna modell. Innan vi går in på modellen för minsta möjliga mentala ansträngning kommer vi att kort beskriva de tre andra modellerna som den bygger på.⁶⁸

Tankekartor⁶⁹

Tankekartor syftar till användarens idé kring hur en webbplats är strukturerad. En form av mind-mapping, skulle man kunna säga. Mind-mapping ger en tydlig bild över vad som ska organiseras och struktureras i ett arbete: Vilka idéer man ska använda, vilken information man ska ha med och var och hur dessa ska placeras för att få ett så genomtänkt och lättförståeligt arbete som möjligt. På webbplatser presenteras detta i navigeringens utformning och genom hur webbplatsens sidor organiseras.⁷⁰ Användaren som navigerar utifrån denna modell tänker i samma termer som mind-mapping. Utifrån den information som finns på sidan, associerar hon fram tänkbara vägar till information som finns på webbplatsen och väljer därefter den väg som verkar mest effektiv för att nå målet. Detta kräver dock en webbplats med tydligt struktur.

Utantillinlärning⁷¹

Utantillinlärning lämpar sig först och främst för användaren som redan är bekant med den webbplats som besöks. Denna webbplats behöver inte ha en tydlig och klar struktur då utantillinlärning beskriver sådan navigering som baseras på igenkänning, även om en klar och tydlig struktur är att rekommendera. Detta innebär att användaren följer den väg på webbplatsen som hon vet har gett goda resultat tidigare, oavsett om vägen är logisk eller inte: Användaren kommer dit hon vill ändå, det tar bara lite längre tid.⁷² Att utforma en webbplats utifrån denna

⁶⁶ Brinck, Gergle & Wood, s.125.

⁶⁷ Översättning av ”information costs approach”.

⁶⁸ Brinck, Gergle & Wood, s.124.

⁶⁹ Översättning av ”mental maps”.

⁷⁰ Brinck, Gergle & Wood, s.123.

⁷¹ Översättning av ”rote memorization”.

⁷² Brinck, Gergle & Wood, s.123f.

modell är egentligen inte att rekommendera med hänsyn till förstagångsbesökare eller med tanke på att alla besökare på en webbplats inte besöker webbsidan tillräckligt regelbundet för att minnas hur de ska hitta rätt. Men när man byggt upp en bra och väl fungerande webbplats bör man ha i åtanke att inte göra några drastiska ändringar som gör det svårt att hitta för användare som lärt sig navigera utantill.

Informationssamlade⁷³

Informationssamlade innebär att användaren vill få ut så mycket information som möjligt av den sidan hon befinner sig på. Inte för att webbplatsen nödvändigtvis är bäst lämpad för att hitta den information hon söker, utan för att slippa riskera att förlora tid om hon misslyckas med att hitta bättre information på någon annan webbplats. Människor som navigerar och söker information enligt denna modell tenderar ofta att vara mer öppna för förändring och kan därför nöja sig med att finna mer allmän information än det specifika de är ute efter.⁷⁴

Modellen för minsta möjliga mentala ansträngning är alltså en blandning av ovan nämnda navigeringsmodeller, och den mest vanliga enligt Brinck, Gergle och Wood. Sättet att navigera bestäms av den mentala ansträngning och den tid man behöver lägga ner för att finna det man är ute efter, till exempel när det gäller att skumma igenom de olika navigeringsalternativen som finns samt hur många klick som krävs för att nå den information man är ute efter. En webbplats uppbyggd utifrån denna modell ser till att användaren enkelt och tidseffektivt kan navigera sig runt på webbplatsen med minsta möjliga mentala ansträngning.⁷⁵

3.1.3 Generella riktlinjer och tips

Eftersom man kan navigera på många olika sätt är det nästintill omöjligt att skapa en webbplats som tilltalar alla navigeringssätt. Oavsett vilken webbplats det rör sig om lär det finnas användare som representerar varje typisk navigeringsmodell. Men det finns några generella grundstenar att ta hänsyn till för att skapa en så lättnavigerad webbplats för så många människor som möjligt.

- Gör målgruppsanpassade rubriceringar för att hjälpa användaren i navigeringsprocessen.
- Organisera webbplatsen så att användaren enkelt kan visualisera och ta till sig dess innehåll.
- Visa tydligt var på webbplatsen användaren befinner sig och hur de kommer närmare sitt mål.
- Men kanske viktigast av allt, var konsekvent!

Genom att skapa och bibehålla en konsekvent navigationsstruktur hjälper man användarna att lokalisera sidans innehåll och de olika vägarna de har för att hitta det som de söker. Rent praktiskt innebär detta att om navigeringsmenyn till exempel ligger till vänster på en sida så kan den inte ligga någon annanstans på nästa sida. Likaså får rubrikerna på menyalternativen inte ha ändrats.⁷⁶ Det är också viktigt att webbläsarens ”bakåt”-knapp fungerar så att användaren enkelt kan gå tillbaka till föregående sida om så önskas.

⁷³ Översättning av ”information foraging”.

⁷⁴ Brinck, Gergle & Wood, s.124.

⁷⁵ ibid., s.124.

⁷⁶ Jakob Nielsen & Hoa Loranger, *Prioritizing web usability*, Berkley 2006, s.178.

3.1.4 Rubricering⁷⁷

Information som finns på en större webbplats är ofta omfattande och av varierande karaktär. För att göra en webbplats överskådlig kategoriserar man informationen i olika grupper och sätter därefter en gemensam rubrik som ska representera den underliggande informationen i varje grupp. Detta kallas för rubricering.

De allra flesta webbplatser har till exempel i den globala navigationen en ”kontakt”- eller ”kontakta oss”-länk. Denna länk leder oftast besökaren till kontaktinformation i form av namn, adresser, telefonnummer, e-postadresser eller liknande uppgifter. Rubriken ”kontakt” eller ”kontakta oss” representerar därmed en kategori av information som troligtvis skulle skapa ett rörigt intryck och ta upp onödigt utrymme på en webbplats om det stått var för sig, som egna länkar eller separata sidor.

Att använda vedertagna rubriceringar är ofta att föredra, i synnerhet vad gäller rubriceringen i navigeringssystemet. Detta eftersom besökaren konfronteras med navigeringssystemet genom hela webbplatsen. Att använda rubriker som de flesta webbansvändare redan är bekanta med hjälper till att underlätta besökarens orientering och navigering på webbplatsen.⁷⁸

Genom att sätta en bra rubrik på en länk kan man på ett effektivt sätt ge webbplatsens användare en bild över vad de kan räkna med att finna via varje länk, utan att överväldiga dem med för mycket information på en och samma gång.⁷⁹ Samtidigt som webbplatsens olika sidor hålls rena från överflödigt information. Självklart är det dock inte så lätt som det låter, eftersom all information på en webbplats inte är lika lättkategoriserad såsom exempelvis kontaktinformation.

När man talar om rubricering på webben syftar man oftast på två olika former av rubriker: textuella och ikoniska. De textuella åsyftar skriven text medan de ikoniska åsyftar bilder eller symboler.⁸⁰

3.1.4.1 Textuella rubriker

Den textuella formen av rubricering är den som används mest och inkluderar fyra olika typer av rubriker: kontextuella länkar, textrubriker, menyalternativ och indextermer.⁸¹

”Kontextuella länkar”⁸²

Kontextuella länkar är hypertextlänkar, det vill säga länkade fraser eller enstaka ord i en text. Dessa länkar får sin betydelse av det omgivande sammanhanget. De är relativt enkla att skapa eftersom de hänvisar till ett visst innehåll, såsom exempelvis olika kontaktuppgifter som i exemplet ovan. Dessa länkar leder besökaren till information inom den webbplats denne befinner sig på, andra sidor på samma webbplats eller helt andra webbplatser.⁸³

⁷⁷ Översättning av ”labeling”.

⁷⁸ Morville & Rosenfeld, s.93.

⁷⁹ *ibid.*, s.82f.

⁸⁰ *ibid.*, s.86.

⁸¹ *ibid.*, s.86.

⁸² Översättning av ”contextual links”.

⁸³ Morville & Rosenfeld, s.87.

”Textrubriker”⁸⁴

Textrubriker beskriver det innehåll eller den information som följer direkt efter rubriken. Det kan till exempel vara en övergripande rubrik för hela sidans innehåll, mellan- eller under-rubriker. Oftast används denna form av textuell rubricering för att upprätthålla en viss struktur och hierarki inom det publicerade materialet. Den hjälper även besökaren att bland annat särskilja olika subwebbplatser på webbplatsen och olika kategorier och subkategorier från varandra.⁸⁵

”Menyval”⁸⁶

Menyval representerar de olika vägar man kan välja i ett navigeringssystem, det vill säga de olika länkarna som leder användaren till en viss typ av information på webbplatsen. Eftersom ett navigeringssystem ska bibehålla en konsekvent struktur genom hela webbplatsen är det viktigt att man använder sig av rubriker som genomgående fungerar på webbplatsens alla sidor. Man bör till exempel inte använda sig av rubriken ”startside” på vissa sidor och ”hem” på andra.⁸⁷

”Indexord”⁸⁸

Indexord är nyckelord, märkord eller ämnesrubriker som representerar ett visst innehåll på en webbplats vid olika sökningar. Eftersom vi inte kommer att behandla olika sökfunktioner i vårt arbete går vi inte närmare in på denna form av rubricering här.⁸⁹ Vi kan bara kort nämna att precis som vid övriga former av rubricering är det lika viktigt här att man sätter relevanta rubriker för att underlätta och hjälpa besökarna att finna vad de söker.

3.1.4.2 Ikoniska rubriker

Ikoniska rubriker representerar information på samma sätt som textuella rubriker. Men det är oftast svårare att ge ett visst innehåll en beskrivande eller förklarande bild eller symbol eftersom de i större utsträckning, till skillnad från skriven text, är flertydiga. De bilder eller symboler man väljer att använda sig av måste därför tydligt signalera det innehåll de representerar.⁹⁰ Ska exempelvis en bild på ett flygplan på en resesajt länka till information rörande resor, resepolicy eller liknande, eller ska bilden direkt leda besökaren till köp och bokning av biljett?

Ikoniska rubriker används främst i mindre navigeringssystem där de klickbara alternativen är få eller på mindre webbplatser där innehållet inte är så omfattande. För att understryka bildernas eller symbolernas betydelse kombineras de oftast med en förtydligande text för att undvika feltolkningar. Innan man bestämmer sig för om man vill använda sig av textuell eller ikonisk rubricering är det viktigt att ställa sig frågan: – Kommer bilderna att kunna tala för sig själv eller behöver de en förtydligande text? Om en förtydligande text är nödvändig bör man fundera ytterligare en gång på om bilder eller symboler verkligen är ett nödvändigt inslag på webbplatsen ur navigerings- och informationssynpunkt.⁹¹

⁸⁴ Översättning av ”headings”.

⁸⁵ Morville & Rosenfeld, s.90.

⁸⁶ Översättning av ”navigation system choices”.

⁸⁷ Morville & Rosenfeld, s.92f.

⁸⁸ Översättning av ”index terms”.

⁸⁹ Morville & Rosenfeld, s.95.

⁹⁰ *ibid.*, s.97.

⁹¹ *ibid.*, s.97.

3.1.4.3 Rubricering på organisatoriska webbplatser

Eftersom organisatoriska webbplatser oftast vänder sig till en specifik målgrupp, såsom exempelvis Vårdgivarwebben, är det relativt enkelt att sätta passande rubriker då alla de potentiella användarna förväntas förstå samma terminologi.⁹² Men man bör ändå som webbutvecklare fokusera på vilken information användarna förväntar sig att de skall hitta då de klickar på en länk i navigeringssystemet.⁹³ Skaparen av ett visst informationsinnehåll kan ge materialet ett mindre passande namn om hon resonerar på ett annat sätt än webbplatsens användare. Inom organisatoriska webbplatser är det därför extra viktigt att de kontextuella länkarna är meningsfulla för det innehåll de representerar, just för att de riktar sig till många olika personer inom en och samma organisation.⁹⁴

3.1.5 Subwebbplatser⁹⁵

Stora webbplatser är ofta komplexa med ett omfattande innehåll som är heterogent till sin karaktär. All information kan kanske inte passas in i en enkel hierarkisk struktur. I sådana fall kan subwebbplatsen användas som en ytterligare strukturingsmöjlighet som gör det möjligt att strukturera sådan information som annars skulle vara svårstrukturerad.⁹⁶

Begreppet subwebbplats myntades av Jakob Nielsen 1996, i artikeln ”The Rise of the Subsite”, som sedan publicerades i boken *Designing Web Usability – The Practice of Simplicity*.⁹⁷ Enligt Niensens definition är en subwebbplats ”en samling av webbsidor inom en större webbplats som har fått en gemensam utformning och en delat navigeringssystem”. Subwebbplatsen riktar sig ofta till en särskild grupp av användare eller har ett specifikt ändamål.⁹⁸

3.2 Intranät

Ett intranät är ett internt datornät som utnyttjar samma teknik som internet. Till skillnad från internet är ett intranät inte allmänt tillgängligt, utan ett skyddat nät som endast är åtkomligt inom exempelvis ett företag eller en organisation. Det kan även förekomma att externa användare, såsom leverantörer eller samarbetspartners, får tillgång till delar av intranätet. Via ett intranät kan man alltså tillhandahålla likadana tjänster som finns på internet, men inom en avgränsad grupp av människor. Intranät kan till exempel användas för interna webbsidor, intern e-post eller annan distribution av intern information i elektronisk form. När man i vardagligt tal pratar om intranät syftar man i regel på den egna organisationens interna webbplats.

Vårdgivarwebben är till största delen tillgänglig för alla via internet, men kan ses som en slags hybrid mellan en publik webbplats och en intern webbplats. Vårdgivarwebbens målgrupp är ju de interna användarna, det vill säga Region Skånes egna vårdgivare och deras externa samarbetspartners. På grund av dessa intranät-aspekter vill vi här särskilt belysa hur detta kan påverka utformningen av webbplatsen ur ett användbarhetsperspektiv.

⁹² Morville & Rosenfeld 83.

⁹³ *ibid.*, s.89.

⁹⁴ *ibid.*, s.87.

⁹⁵ Översättning av ”subsite”.

⁹⁶ Nielsen, s. 222ff.

⁹⁷ Morville & Rosenfeld, s.125.

⁹⁸ Nielsen, s. 22ff.

3.2.1 Utformning av interna webbplatser

När man skall skapa en intern webbplats gäller i princip samma riktlinjer som när man skapar en vanlig webbplats för internet, med några få undantag. Vad gäller detta har vi använt oss av Niensens råd kring intranät-design i boken *Designing Web Usability*.⁹⁹ Alla dessa råd är direkt eller indirekt kopplade till informationsarkitekturen genom användargränssnittet.

Internetanvändaren är en gästande besökare, medan intranätanvändaren är en medarbetare i den egna organisationen. Detta är enligt Nielsen den största skillnaden mellan internet och intranät.¹⁰⁰ De olika användarnas avsikter och förväntningar är med största sannolikhet heller inte de samma. Likaså har publika och interna webbplatser olika bakomliggande syften, vilket naturligtvis är viktigt att ta hänsyn till när man skapar en webbplats.

Inom större organisationer består den interna webbplatsen vanligtvis av flera subwebbplatser som sköts av olika avdelningar, medan en publik webbplats bör ge besökaren en enhetlig och ospplittrad presentation. Den interna webbplatsen vänder sig också till en enhetligare målgrupp i jämförelse med en vanlig publik webbplats. Detta innebär att man på intranätet inte behöver ta lika mycket hänsyn till varierande tekniska förutsättningar såsom olika skärmupplösningar eller uppkopplingshastigheter. Man behöver heller inte i lika stor utsträckning ta hänsyn till användarnas varierande grad av förkunskaper inom det aktuella området. Yrkesspecifik terminologi, interna uttryck och egna förkortningar är fullt acceptabla på en intern webbplats, medan detta skulle kunna förvirra och rent utav skrämja bort användare på en vanlig webbplats.¹⁰¹

Man bör ha utseendemässigt olika användargränssnitt för interna och externa webbsidor. Självklart skall designen både internt och externt stämma överens med organisationens grafiska profil, men det är viktigt att de interna användarna omedelbart kan identifiera om en webbsida är publik eller intern, det vill säga om informationen riktar sig till dem som allmänhet eller som medarbetare. För att tydliggöra denna skillnad rekommenderar Nielsen att man har olika användargränssnitt¹⁰² och att man undviker att använda samma grafiska element på både de interna och externa webbsidorna.¹⁰³ Samtidigt menar Nielsen att designen på den interna webbplatsen skall efterlikna designen på den publika webbplatsen om den interna webbplatsen också har externa besökare.¹⁰⁴ Detta för att externa besökare skall känna igen sig om de växlar mellan den publika och den interna webbplatsen. Fortfarande är det dock viktigt att visuellt tydligt signalera vad som är publikt och vad som riktar sig till dem inom den egna organisationen. Åtminstone bör varje intern webbsida ha en intranätlogotyp som länkar till den interna huvudwebbplatsens ingångssida.

Det allra viktigaste ur användbarhetssynpunkt vid skapandet av en intern webbplats är enligt Nielsen att den skall vara effektiv, memorerbar och felsäker.¹⁰⁵ Detta till skillnad från externa webbplatser som inte nödvändigtvis behöver ha detta fokus; på webbplatser som marknadsför ett företag eller en produkt är det exempelvis viktigare att göra bra reklam för sin sak. Att utveckla och underhålla en intern webbplats kräver både tid och pengar. Det innebär att webbplatsens användbarhet är helt avgörande för om denna investering är försvarbar. En

⁹⁹ Nielsen, s.263-294.

¹⁰⁰ *ibid.*, s.265.

¹⁰¹ *ibid.*, s.266.

¹⁰² *ibid.*, s.264.

¹⁰³ *ibid.*, s.281.

¹⁰⁴ *ibid.*, s.267.

¹⁰⁵ *ibid.*, s.274.

användbar intern webbplats är en webbplats som på ett effektivt och tillfredställande sätt kan hjälpa medarbetarna i olika arbetsuppgifter. Vad gäller Vårdgivarwebben gäller detta främst möjligheterna till enkel informationsinhämtning.

3.2.2 Riktlinjer för underhåll

När man tagit fram en designstandard för den interna webbplatsen måste man se till att denna upprätthålls, annars riskerar man att användbarheten försämras under webbplatsens fortlevnad.¹⁰⁶ Designriktlinjerna bör åtminstone specificera navigationsstrukturen, därutöver bör det även finnas rekommendationer för innehållsstruktur och layout för alla sidor.¹⁰⁷ Det är mycket viktigt att dessa designriktlinjer finns nedskrivna. I synnerhet då underhållet av interna webbplatser ofta sköts av många olika personer som kanske dessutom sitter på olika avdelningar inom organisationen. Det är högst lämpligt att riktlinjerna finns tillgänglig via webbplatsen. Underhållet av webbplatsens innehåll bör ingå som en naturlig del i arbetsrutinerna. Det skall vara var och ens ansvar att alla medarbetare kan dra nytta av det arbete som gjorts. Det ingår därmed i underhållsansvaret att se till att den information som finns tillgänglig på webbplatsen är den mest aktuella.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Nielsen, s.280.

¹⁰⁷ *ibid.*, s.281.

¹⁰⁸ *ibid.*, s.279.

4 EMPIRI

Innan vi kunde ta reda på hur Vårdgivarwebben skulle kunna förbättras ur ett användbarhetsperspektiv behövde vi först besvara våra delfrågor: Vad finns på Vårdgivarwebben idag? Hur ser målgruppens informationsbehov och förutsättningar ut? Vilka är de befintliga användarna? Vilken information är de befintliga användarna intresserade av? Hittar användare informationen de söker på Vårdgivarwebben? Och hur uppfattar och kategoriserar målgruppen sådan information som finns på Vårdgivarwebben idag? Med hjälp av de metoder som beskrivits i kapitel 2 *Metod*, genomförde vi ett antal undersökningar för att samla in data som kunde besvara dessa frågor. Nedan följer en sammanfattning av de viktigaste resultaten från våra undersökningar.

4.1 Kartläggning av Vårdgivarwebben

En webbplats definieras enligt Svenska datatermgruppen som en ”webbsida eller grupp sammanlänkade webbsidor som innehåller information om en verksamhet eller ett ämne och som har samma utgivare”.¹⁰⁹ Stora webbplatser kan innehålla flera relativt fristående webbplatser, så kallade subsajter eller subwebbplatser. Dessa är underordnade huvudwebbplatsen som då alltså också fungerar som en slags portal. Inom en stor organisation kan exempelvis olika avdelningar ha egna subwebbplatser som är underordnade företagets huvudwebbplats.

Vårdgivarwebben är en del av Region Skånes webbplats *skane.se*. Via webbadressen <<http://www.skane.se/vardgivarwebben>> kommer man direkt till subwebbplatsen Vårdgivarwebben. Denna webbplats innehåller ett antal webbsidor, varav vissa i sin tur rymmer inom ytterligare subwebbplatser.

4.1.1 Grundläggande gränssnittskomponenter

Hela Vårdgivarwebben följer samma utseendemässiga mall som gäller för hela *skane.se*. Vi kommer här att kort beskriva layouten och de grundläggande gränssnittskomponenterna som är gemensamma för majoriteten av sidorna på Vårdgivarwebben. Av utrymmesskäl hänvisar vi till *Bilaga 3* för en illustration.

Logotyp

Längst till vänster är Region Skånes logotyp placerad. Logotypen är klickbar och länkar till webbplatsens ingångssida. På Region Skånes webbplats kallas en ingångssida för ”startside”. Vilken ingångssida man kommer till när man klickar på logotypen beror på vilken subwebbplats som man befinner sig på.

Textplatta

I mitten av sidhuvudet finns en textplatta av vilken webbplatsens namn framgår. Även denna är klickbar och länkar till webbplatsens ingångssida.

¹⁰⁹ Svenska datatermgruppen: *Ordlista, version 27*, Svenska datatermgruppen, <<http://www.nada.kth.se/dataterm/rek.html>>.

Verkttygslänkar

Uppe till höger i sidhuvudet finns ett antal verkttygslänkar. Tack vare dessa har användaren alltid direkt tillgång till ett antal generella funktioner. Om man klickar på länken "Till sidans innehåll" rullas sidan ner till huvudinnehållet. Vill man göra en personlig anpassning av webbplatsens utseende väljer man länken "Anpassa" och kommer till en sida där man bland annat har möjlighet ändra textstorlekar, radavstånd eller bakgrundsfärg. Länken "Skane.se" leder direkt till ingångssidan för *skane.se*. "Logga in" länkar till inloggningssidan för Region Skånes webbplats. Genom att logga in får de användare som har en registrerad användaridentitet tillgång till de lösenordskyddade delar av webbplatsen som de har rättigheter till. Länken "Kontakt" leder till en sida på huvudwebbplatsen *skane.se* med en samlad lista över Region Skånes olika webbplatser. Genom att härifrån klicka sig vidare ska man hitta den kontaktinformation man söker på respektive webbplats. Slutligen har man dessutom alltid möjlighet att navigera sig fram på webbplatsen genom att använda webbkartan – länken "Webbkarta eller genom att använda webbplatsens sökfunktion – länken "Sök".

Bakgrundsbild

Sidhuvudet innehåller en bakgrundsbild i form av ett foto. På Vårdgivarwebbens huvudwebbplats föreställer denna bild ett böljande skånskt landskap med en pilträdsallé. Bakgrundsbilden ger viss vägledning om vilken webbplats man befinner sig på inom *skane.se*, eftersom olika delar av webbplatsen har olika bakgrundsbilder.

Huvudnavigering

Webbplatsens huvudnavigering består av en flikrad. De fyra första flikarna, "Startsida", "Riktlinjer & metoder", "Uppdrag & uppföljning", samt "Utveckling & projekt", representerar huvudkategoriseringen av webbplatsens innehåll. De resterande två flikarna har andra funktioner; fliken "Samverkan" länkar till en ensam sida med titeln "Vårdsamverkan" och fliken "A-Ö" leder till ett alfabetiskt index som fungerar som ett länkat register över webbplatsens innehåll.

Länkstig

Nedanför flikraden finns en så kallad länkstig. Länkstigen visar den mest direkta vägen från ingångssidan till den aktuella sidan genom hierarkin av webbsidor. Genom att klicka på de länkade rubrikerna i länkstigen kan man direkt ta sig till en annan nivå i navigationshierarkin.

Undermeny

I sidans vänstermarginal, nedanför huvudnavigeringen och länkstigen, visas den undermeny som eventuellt är kopplad till den flik som är aktiv. Menyn är utformad som ett navigations-träd. Genom att klicka på ett menyalternativ öppnas en ny sida och en eventuell undermeny fälls ut. Menyträdet har maximalt fyra olika innehållsnivåer.

Huvudinnehåll

Varje sidas huvudinnehåll visas mitt på sidan. Som väntat upptar huvudinnehållet störst yta av alla gränssnittskomponenter på Vårdgivarwebben. Huvudinnehållets titel överensstämmer i de flesta fall med det aktiva menyvalet. Titeln visas även överst i webbläsarfönstrets ram.

Relaterade länkar

I vissa fall visas särskilt utvalda länkar som är relaterade till sidans huvudinnehåll i sidans högerspalt. I de fall då det inte finns några relaterade länkar utnyttjas högerspalten för att ge huvudinnehållet större utrymme.

Sidfoten

Varje sida har en sidfot längst ned. En horisontell linje avskiljer sidfoten från resten av sidans innehåll. Sidfoten innehåller en "Kontakta oss"-länk som länkar till samma sida som verktygs-länken "Kontakt" i sidhuvudet. Det finns även en "Om webbplatsen"-länk som tyvärr inte fungerar. Sidfoten innehåller därutöver information om när sidan senast uppdaterats och vem som gjort uppdateringen. Det finns även information om vem som är faktaägare. I anslutning till detta finns också e-postadresser till den som uppdaterat sidan och den som är faktaägare. E-postadresserna är länkade i form av så kallade mailto-länkar som öppnar ett nytt mejl i användarens e-postprogram adresserat till den aktuella mottagaren.

4.1.2 Informationsstruktur

För att kartlägga Vårdgivarwebbens informationsstruktur har vi gjort en egen genomgång av huvudwebbplatsens navigationsstruktur och dokumenterat vart varje nod i navigationsstrukturen leder. Denna kartläggning genomfördes den 28 mars 2008. Vi har inte detalj-studerat text- och bildinnehållet på varje enskild sida, utan istället fokuserat på den övergripande strukturen.

Vissa navigationsnoder leder till sidor på subwebbplatser. Enligt vår definition tillhör en viss webbsida en subwebbplats om sidan har en annan huvudnavigering, det vill säga en annan uppsättning av flikar än de som finns på Vårdgivarwebbens huvudwebbplats, och därutöver också har ett annat namn enligt textplattan i sidhuvudet. För att begränsa omfattningen av vår kartläggning har vi valt att inte dokumentera dessa subwebbplatser. Däremot inkluderar vi i vår dokumentation alla de noder som leder till subwebbplatser och även de noder som leder till webbsidor som endast uppfyller ett av de två ovan nämnda kriterierna.

Vi hänvisar till *Bilaga 4* som innehåller den fullständiga kartläggningen av Vårdgivarwebbens navigationsstruktur i form av ett antal träd-diagram. Diagrammen ger en tydlig överblick över samtliga navigationsnoder, det vill säga alla undermenyer är inkluderade. Av diagrammen framgår det också vart alla navigationsnoder leder: till en vanlig webbsida, till en webbsida på en annan webbplats eller till en annan typ av dokument, samt om målet öppnas i samma webbläsarfönster eller i ett nytt.

4.2 Fältobservationer

För att kunna förstå de rådande förutsättningarna för användandet av Vårdgivarwebben ville vi få en inblick i hur en vårdgivares vardag kan se ut. Därför valde vi att genomföra tre fält-observationer. Detta för att få en uppfattning om bland annat datortillgång, datakunskaper, informationsbehov och internetanvändning. Vi ville också veta i vilken utsträckning vårdgivarna aktivt söker information och i vilken utsträckning Vårdgivarwebben eventuellt besöks. Fältobservationerna förlades, av tidigare nämnda skäl, till två vårdcentraler och ett sjukhus. Nedan redovisar vi de för vårt arbete mest relevanta iakttagelserna vid varje observationstillfälle.

4.2.1 Första fältobservationen

Den första vårdcentralen vi besökte finns på en mindre ort i nordvästra Skåne. Vårdcentralen är gemensam för flera kringliggande samhällen i kommunen. Det finns flera mottagningar på vårdcentralen såsom exempelvis barnhälsovård, distriktssköterskemottagning och familjeläkar-

verksamhet. Sammanlagt arbetar cirka 35 personer på vårdcentralen. Under vårt besök var ungefär 25 personer i tjänst. Observationen genomfördes på eftermiddagen måndagen den 25 februari 2008 och varade cirka tre timmar.

Vår fältobservation började med en rundtur guidad av en sjuksköterska. Under rundturen berättade sjuksköterskan om verksamheten och presenterade oss för flera av sina medarbetare som vi även fick möjlighet att ställa frågor till. Efteråt fick vi själva gå runt på vårdcentralen för att observera platsen. Samtidigt valde vi att återkomma till några av dem vi tidigare träffat under besöket för att studera deras arbete lite mer ingående. Vi valde att, en och en, tala lite mer med en receptionist, en sjuksköterska och en undersköterska. Dessutom fick vi tillsammans träffa en av läkarna för ett längre enskilt samtal. Genom dessa personliga möten fick vi tillfälle att genomföra flera informella intervjuer. Mest användbar av den information vi samlade in var uppgifter rörande *personalens dator- och internetanvändning*.

Datoranvändning

Under vårt besök på vårdcentralen fick vi generellt ett intryck av att datorn var ett viktigt redskap på vårdcentralen oavsett profession. Datorer fanns i de flesta rummen på vårdcentralen, med undantag i undersökningsrummen där datorerna nyligen blivit borttagna i samband med att man bytt till ett nytt datorsystem. Vi observerade att datorerna användes flitigt. Främst till olika system för till exempel patientregistrering, patientjournaler, remittering och receptutskrivning. Nästan all dokumentation förs i elektronisk form, både internt och externt. Kommunikation med andra sjukvårdsenheter sker via internet. Även röntgen- och provtagningsresultat tagna på patienter på vissa andra vårdinrättningar inhämtas via internet.

Internetanvändning

Behovet av att söka arbetsrelaterad information på internet var något vi upplevde som tvetydigt. De flesta av dem vi talade med påpekade att de är mycket stressade i arbetet och att man inte har tid med informationssökning på webben. Varje anställd på vårdcentralen, och inom hela Region Skåne, har egen e-postadress via arbetsgivaren. På denna vårdcentral har man som arbetsrutin att läsa sin e-post minst en gång om dagen. De allra flesta får den information de behöver via e-post. Genom våra observationer framkom dock att man trots allt inhämtar information på webben. Man var speciellt intresserad av information gällande olika medicinska riktlinjer, allmän information att ge till patienter rörande olika sjukdomar och nya forskarrön. Arbetsrelaterade kurser och utbildningar verkade också vara av intresse.

De vi talade med hade i sina webbläsare ett antal bokmärkeslänkar till webbplatser som användes vid behov. Dessa sidor var specifikt inriktade på ett visst arbetsområde såsom exempelvis *labhandboken.se*, en handbok för klinisk kemi, som användes på provtagningsavdelningen. Även andra webbplatser nämndes som exempel på sidor med bra, uppdaterad och lättillgänglig information från de anställdas sida. Ingen av dessa var Vårdgivarwebben, som verkade vara helt okänd för dem vi talade med. Vi uppmärksammade att alla webbläsare hade *Primärvården Nordvästra Skånes intranät* som startside. Under vårt samtal med läkaren framkom det att *Primärvårdens Nordvästra Skånes intranät* för henne är ett självklart val vid informationsinhämtning eftersom informationen där är riktad mot det egna geografiska och administrativa området inom primärvården. Vi noterade också att det på alla datorernas skrivbord ligger en ikon som länkar direkt till länksidan på intranätet. På denna sida finns i sin tur länkar till andra webbplatser inom Region Skånes regi.

Under vårt samtal med läkaren framkom det att hon gärna använder Google för att söka medicinsk information på internet. Men hon upplever det som svårt att hitta bra medicinsk läkarinriktad information på internet, ofta är informationen för generell. Läkaren uttryckte önskemål om bra och lättåtkomliga medicinsk information på webben, specifikt riktad mot

läkare. Hon har dock ett antal webbplatser som hon återkommer till. Samtidigt framkom det, som tidigare nämnts, att det inte finns tillräckligt med tid att leta efter ny och intressant information på nätet. Istället läser hon olika medicinska tidskrifter, eftersom hon anser det effektivare i och med att informationen där har en viss garanterad kvalitet. Läkaren har ett stort antal pärmar på sitt kontor där hon samlar arbetsrelaterade tidningsurklipp som hon tycker är viktiga eller intressanta. För henne spelar det ingen roll om informationen presenteras på skärm eller i pappersformat, men eftersom hon oftast hittar intressanta artiklar i olika tidskrifter är det smidigast att samla informationen i pärmar. Annars är e-post den huvudsakliga källan för nyheter och aktuell information och den som kollas dagligen. Via e-post får medarbetarna exempelvis information om nya medicinska riktlinjer.

4.2.2 Andra fältobservationen

Den andra vårdcentralen vi besökte ligger i en stadsdel i utkanten av en nordvästskånsk stad. Vårdcentralen är en av flera i staden. Denna vårdcentral är något mindre än den första vi besökte och den var vid tidpunkten för denna undersökning något underbemannad. Vårdcentralen har ett femtontal anställda och under vårt besök var drygt tio personer i tjänst. Observationen genomfördes på eftermiddagen torsdagen den 28 februari 2008 och varade knappt två timmar.

Vi togs emot på vårdcentralen av verksamhetschefen, som också var den person vi haft telefonkontakt med inför vårt besök. Vår ursprungliga plan för fältobservationerna var att följa någon eller några medarbetare i deras vardagliga arbete. Dessa planer hade vi givit upp under den första fältobservationen då det visade sig att detta inte var praktiskt genomförbart. Istället framförde vi nu vår önskan om att se oss omkring i lokalerna och att om möjligt få tala med personalen. Till vår glädje kunde våra önskemål tillgodoses och under detta besök genomförde vi ostrukturerade samtalsintervjuer med verksamhetschefen, en receptionist, en läkare, en sjuksköterska och en undersköterska. Under vårt korta besök på vårdcentralen lyckades vi samla en mängd intressant data, främst gällande personalens *informationsbehov, tankar kring Vårdgivarwebben* och *attityder till IT-användning*.

Informationsbehov

Alla på denna vårdcentral måste använda datorn för att kunna utföra sina dagliga arbetsuppgifter, liksom på den vårdcentral vi tidigare besökte. Vi förstod att vissa på grund av sina arbetsuppgifter sitter vid sitt skrivbord och arbetar med datorn hela tiden, medan andra uppsöker en ledig dator vid behov. Datorerna används främst för att hämta patientupplysningar, skriva eller läsa journaler samt registrera provsvar. För detta används särskilda datorprogram. Dessutom använder man vid behov webbplatserna *hitta.se* och *eniro.se* för att hitta kontaktuppgifter som eventuellt saknas bland patientuppgifterna i det egna systemet.

Verksamhetschefen på denna vårdcentral har som rutin att skicka information till sin personal via e-post. Alla i personalen har egna e-postadresser via arbetsgivaren och alla förväntas kolla sin e-post dagligen. Enligt verksamhetschefen fungerar detta bra, men nyligen hade det visat sig att det fanns undantag. En läkare hade missat viss information som personalen fått via e-post, eftersom läkaren inte kollade sin e-post regelbundet. Enligt läkaren berodde detta på tidsbrist. Vi tyckte oss ana att verksamhetschefen inte var helt nöjd med denna förklaring.

Även på denna vårdcentral har alla anställda *Primärvården Nordvästra Skånes intranät* som startside i sina webbläsare. Enligt verksamhetschefen förväntas alla anställda regelbundet och aktivt ta del av nyheter och andra aktualiteter som presenteras på intranätets ingångssida. Därför är det också viktigt att det tydligt framgår till vilka informationen riktar sig, påpekade

verksamhetschefen. Exempelvis utannonseras här olika fortbildningskurser i Region Skånes regi och det förväntas att de anställda själva håller reda på när en för dem aktuell utbildning dyker upp eftersom fortbildning är viktigt för alla i personalen.

Både verksamhetschefen, läkaren och sjuksköterskan vi talade med vittnade om att de söker på internet om de behöver aktuell information som rör deras arbete. Oftast använder de Googles söktjänst för detta. Undersköterskan däremot verkade inte göra egna sökningar, men använder bokmärkeslänkar för att besöka de webbplatser hon har nytta av i arbetet. Hon berättade också att hon hittade till nya webbplatser genom tips från sina kollegor, de andra ”syrrorna”. Sjuksköterskan berättade att hon hämtar aktuell information från internet, men ofta skriver ut den eftersom hon föredrar informationen i pappersform. Under vårt besök hos undersköterskan kunde vi notera att hon för hand skrev ner på ett papper den information hon hämtat från en av sina favoritwebbplatser. Detta för att ha informationen lätt till hands i hennes arbete på provtagningsmottagningen.

Tankar kring Vårdgivarwebben

Inför vårt besök hade verksamhetschefen uppmanat personalen att besöka Vårdgivarwebben. Webbplatsen verkade dock inte vara känd sedan tidigare av dem vi talade med. Både verksamhetschefen och sjuksköterskan menade att det fanns för dem värdefull information på Vårdgivarwebben, men de gav inte något konkret exempel. Sjuksköterskan hade pratat med några av sina kollegor och de tänkte lägga till webbplatsen bland sina bokmärkeslänkar. Verksamhetschefen konstaterade att det var svårt att hitta på webbplatsen. När hon letat efter något särskilt hade hon länkats hit och dit för att slutligen komma tillbaka till där hon började. Dessutom påpekade hon att all information inte är uppdaterad. Som tidigare nämnts har alla alltså ingångssidan till intranätet som startsida i sina webbläsare. *Primärvården Nordvästra Skånes intranät* och Vårdgivarwebben innehåller till viss del samma information, men Vårdgivarwebben innehåller också sådant som inte direkt rör primärvården. Verksamhetschefen menade att detta inte nödvändigtvis var negativt, utan att det finns fördelar med att också kunna ta del av sådant som rör primärvården indirekt såsom exempelvis information om KAMBER-Skåne.¹¹⁰ Under vårt samtal med verksamhetschefen framkom det att man alltid har ett behov av att ta del av aktuella handlingsprogram och exempelvis vad gäller detta skulle Vårdgivarwebben kunna vara till nytta.

Attityder till IT-användning

Verksamhetschefen är mycket positivt inställd till IT. Just nu går hon i Region Skånes regi en ettårig fortbildningskurs i ledarskap och IT. Hon är den enda eller en av få på kursen som kommer från vårdsektorn. Om detta beror på rädsla, ointresse eller tidsbrist kunde hon bara spekulera kring. Verksamhetschefen tillträdde sin nuvarande tjänst under det senaste året, men också hennes företrädare hade varit och är fortfarande mycket positivt inställd till IT i verksamheten. Företrädaren arbetade nu som läkare på vårdcentralen och på så vis fick vi möjlighet att tala med honom under vårt besök. Han kunde stolt konstatera om att han varit först på vårdcentralen med att skaffa dator år 1987. Läkaren erkände att han inte besökt Vårdgivarwebben trots att internet är hans primära källa för informationsinhämtning. Han blev dock nyfiken på webbplatsen när vi talade med honom. I synnerhet hade han förhoppningar om att hitta information och handböcker som han ägnat mycket tid åt att söka efter på andra webbplatser, men utan resultat. Här till kan också tilläggas att han uttryckte sin förtjusning över ett diabetesforum som han relativt nyligen hittat på internet.

¹¹⁰ Ambulans-, katastrof, och beredskapsförvaltningen.

Verksamhetschefen berättade att all personal har tillräckliga kunskaper för att kunna utföra sina arbetsuppgifter vid datorn, men att en del inte hade några större datorkunskaper utöver detta. Undersköterskan använder datorn flitigt i sitt arbete, men aldrig hemma, enligt henne själv.

4.2.3 Tredje fältobservationen

Vår tredje fältobservation förlades till en vårdavdelning med inneliggande patienter på ett medelstort sjukhus i nordvästra Skåne. Avdelningen är inriktad mot flera olika grenspecialiteter inom en medicinsk basspecialitet. Ungefär 18 sjuksköterskor och tre sekreterare arbetar under ett dagskift. Åtta läkare är anställda vid avdelningen, varav hälften är i tjänst samtidigt. Samtliga anställda är fördelade på två skilda sektioner inom avdelningen. Antalet patienter och därmed arbetsbelastningen varierar hela tiden. Observationen genomfördes på eftermiddagen onsdagen den 26 mars 2008 och varade knappt 2 timmar.

Till skillnad från fältobservationerna på vårdcentralerna fick vi här på sjukhuset följa med varsin anställd i deras arbete. Detta hade ju egentligen varit vår plan för samtliga fältobservationer. Vi togs emot av en sjuksköterska och introducerades för två av hennes sjuksköterskekollegor. Senare under eftermiddagen fick vi chans att följa och prata med ytterligare en sjuksköterska i tjänst. Sjuksköterskorna är den dominerande yrkeskategorin på avdelningen. Då läkarna endast sporadiskt befinner sig på avdelningen mellan morgon- och eftermiddagsronden fick vi tyvärr ingen möjlighet att tala med någon av dessa under vårt besök. Den viktigaste insamlade datan rörde sjuksköterskornas *datoranvändning och informationsbehov*, samt deras *kännedom om Vårdgivarwebben*. Vi fick även ta del av några önskemål.

Datoranvändning och informationsbehov

Liksom på de olika vårdcentralerna används datorn flitigt i det dagliga arbetet på avdelningen. ”Man knappar för jämnan” sa en av sjuksköterskorna. Dator används för både intern- och extern kommunikation, till exempel för att föra patientjournaler, boka operationstider och för informationsutbyte med kommuner angående färdigbehandlade patienter. Främst berör datoranvändningen journalarbete, vilket bland annat innefattar uppgifter om olika prov- och labbresultat, ordinerad medicinering och in- och utskrivningar.

Under vårt besök framkom det att sjukhusets egna interna webbplats besöks regelbundet, ofta återkommande under ett arbetspass. Vi fick intrycket av att intranätet anses vara en bra och informativ webbplats av de anställda på avdelningen, dock med en nackdel – den är inte tillgänglig hemifrån. Webbplatsen innehåller exempelvis information om olika medicinska specialiteter, information om olika områden inom hälso- och sjukvården och information om utbildningar och lediga jobb inom Region Skåne. Här finns också blanketter av olika slag, olika policydokument och mötesprotokoll från möten som varit.

Via intranätet får personalen också tillgång till aktuella så kallade PM. PM är riktlinjer för olika procedurer, det kan exempelvis handla om anvisningar för förberedelser som skall göras inför en viss typ av operation. På avdelningen vi besökte fanns de PM som användes mest frekvent utskrivna på papper och samlade i en pärm för att finnas lätt till hands. Enligt en av sjuksköterskorna vi talade med finns det dock en aktuell diskussion kring detta. Pärmen existens var ifrågasatt eftersom den inte alltid hålls uppdaterad, till skillnad från den elektroniska varianten.

Förutom intranätet är *hitta.se* en webbplats som används relativt regelbundet. Främst vid sökning av kontaktuppgifter till inneliggande patienter eller anhöriga till dessa. Vad gäller

kontaktuppgifter för anställda inom sjukhuset eller inom hälso- och sjukvården i hela regionen finns detta att söka via intranätet. Man har relativt nyligen fått ett nytt och enligt uppgift smidigt söksystem för detta. Trots att användningen av intranätet och interna datorprogram är en stor del av de anställdas vardag på vårdavdelningen finns ingen introduktionsutbildning i programanvändning. Nyanställda lär sig hantera dessa genom att följa en erfaren kollega i två till tre veckor, enligt en av sjuksköterskorna på avdelningen.

Information om medicinsk terminologi kollas oftast upp på specifika webbplatser, enligt två av sjuksköterskorna. Vi fick också intrycket av att det som mest kollas upp på internet är information om sjukdomar eller specialiteter som de anställda på avdelningen vanligtvis inte kommer i kontakt med så ofta. De kollar också upp uppgifter om utbildningar, även om de också får sådan information via e-post. Region Skånes olika webbplatser kollas någon gång då och då, främst för att se vilka nyheter som skett inom hälso- och sjukvården.

E-posten används, som vi förstod det, ofta och regelbundet av personalen på avdelningen. All personal skall kolla sin e-post minst en gång om dagen. Mycket av den information som berör just dem skickas ut via e-post, vilket gör att de till exempel inte själv behöver söka upp olika utbildningar som kan vara av relevans för dem och deras arbete.

Kännedom om Vårdgivarwebben

Som vi förstod det är Vårdgivarwebben okänd för personalen på avdelningen, i alla fall enligt dem vi talade med. Sjuksköterskan som tog emot oss när vi kom hade inte hört talas om webbplatsen förrän hon läst vårt introduktionsbrev inför fältobservationen och hon hade inget uppfattning alls om varken webbplatsen eller dess innehåll. En annan av sjuksköterskorna vi talade med menade att Vårdgivarwebben skulle kunna vara intressant för henne eftersom hon ägnade mycket av sin arbetstid åt att söka kontakter och uppgifter om olika ansvarsområden rörande vård, stöd och hjälp för patienter efter sjukhusvistelsen. Sjuksköterskan påpekade flera gånger under vårt besök att de administrativa och geografiska ansvarsområdena inom hälso- och sjukvården ofta är ganska svåröverskådliga. Personalen är inte alltid bekant med patientens hemområde vilket försvårar det ytterligare. Lättillgänglig information om detta skulle vara till stor hjälp.

Önskemål

Ett önskemål som framkom under vårt besök på avdelningen var att mer kortfattad information om bland annat sjukdomar som inte dagligen förekommer i deras arbete skulle finnas lättillgängligt på internet. Något i stil med en medicinsk ordbok, där sjukdomen beskrivs med några korta sammanfattande meningar. Olika operationer kunde gärna också finnas kortfattat beskrivna.

4.3 Enkätundersökning

För att få en uppfattning om Vårdgivarwebbens befintliga besökare – vilka de är, vad de söker för information, om de hittade informationen de sökt och vad de eventuellt tycker kan förbättras – genomförde vi parallellt med våra övriga undersökningar en enkätundersökning. Enkäten genomfördes på Vårdgivarwebben under drygt en månads tid, från den 10 mars till den 14 april 2008. Som beskrivs i kapitel 2 *Metod*, fick var tjugonde besökare under denna period en förfrågan om de ville delta i undersökningen. Deltagande var frivilligt och helt anonymt. Totalt besvarade 111 personer enkäten. I detta avsnitt sammanfattar vi de för vår undersökning mest intressanta resultaten. Mer fullständiga resultat redovisas i *Bilaga 6*. Vi vill återigen understryka att syftet med enkätundersökningen inte var ämnat att ge oss ett statistiskt

säkerställt underlag, därför kommer vi att i den mån det är möjligt undvika att närmare analysera de kvantitativa aspekterna av enkätsvaren.

Enkäten bestod av frågor rörande:

- Respondenten själv – kön, ålder, yrkeskategori och arbetsplats, samt i vilken roll respondenten besökte Vårdgivarwebben
- Respondentens dator- och internetanvändning – hur ofta datorn används i arbetet, samt hur många timmar i veckan respondenten använder internet.
- Respondentens besök på Vårdgivarwebben – om respondenten var förstagångsbesökare eller ej, vilken information som söktes vid det aktuella besöket, samt vilken information på Vårdgivarwebben som är av generellt intresse.

Enkätfrågorna finns återgivna i *Bilaga 5*.

4.3.1 Besöksstatistik och svarsfrekvens

Region Skåne är som tidigare nämnts länets största arbetsgivare med över 33 000 anställda, varav hälso- och sjukvården sysselsätter nästan 32 000 av dem. Dessa personer utgör tillsammans majoritetsdelen av Vårdgivarwebbens målgrupp. Enligt statistik för Vårdgivarwebben hade webbplatsen under november 2007 totalt 5353¹¹¹ besökare¹¹² samt 7345¹¹³ besök.¹¹⁴

Låt oss anta att antalet reguljära besök under den aktuella undersökningsperioden, vilken alltså motsvarade en månads tid, inte förändrats nämnvärt i jämförelse med november månads siffror.¹¹⁵ Genom att göra detta antagande kan vi räkna ut att cirka 270 besökare tillfrågades om de ville delta i vår enkätundersökning. Denna siffra motsvarar en tjugondel, det vill säga 5 % av det förmodade antalet besökare. De 111 respondenter som valde att besvara enkäten motsvarar därmed cirka 40 % av de tillfrågade besökarna och 2 % Vårdgivarwebbens samtliga besökare under undersökningsperioden baserat på webbplatsens besöksstatistik för november månad 2007. Samtidigt att kan vi konstatera att 111 respondenter endast utgör 3,5 % av Region Skånes hälso- och sjukvårdanställda.

Anledningen till att vi valt att använda besökarsiffrorna för november 2007 är att dessa är de senaste vi haft tillgång till som ej har påverkats av våra egna besök kopplade till vårt arbete med denna uppsats.

¹¹¹ Enligt "Webbstatistik månadsrapport".

¹¹² "En besökare är en webbläsare eller till och med en profil i en webbläsare. En webbläsare identifieras av en kaka. Flera personer som använder samma dator och webbläsare ses alltså som samma besökare. Rensar man kakorna blir man en ny besökare." Definition enligt "Webbstatistik månadsrapport".

¹¹³ Enligt "Webbstatistik månadsrapport".

¹¹⁴ "Ett besök kan enkelt beskrivas som en webbläsare som besöker aktuell webbplats och begär en eller flera webbsidor. Ett besök tar slut när webbläsaren inte begärt en ny sida under 30 minuter (inte klickat på en länk)." Definition enligt "Webbstatistik månadsrapport".

¹¹⁵ Anledningen till att vi valt att använda besökarsiffrorna för november 2007 är att dessa är de senaste vi haft tillgång till som ej har påverkats av våra egna besök kopplade till arbetet med denna uppsats.

4.3.2 Respondenterna

Respondenterna bestod till största del av personer inom hälso- och sjukvården som besökte webbplatsen i rollen som yrkesutövande. Främst bestod respondenterna av anställda som tjänstgör som sjuksköterska, läkare, sjukgymnast eller arbetsterapeut. Vidare kunde vi utläsa att de flesta av respondenterna arbetar på sjukhus, vårdcentral eller inom den kommunala omsorgen.

4.3.3 Dator- och internetanvändning

Liksom vid våra fältobservationer framkom det av enkätundersökningen att datorn används regelbundet i respondenternas arbete. Respondenterna svarade generellt att deras arbetsuppgifter dagligen kräver datoranvändning. Med arbetsuppgifter menar vi all typ av arbete, så som exempelvis journalarbete och hantering av provtagningsresultat.

Utöver datoranvändning för arbetsrelaterade uppgifter är respondenterna relativt vana Internetanvändare: utifrån enkätsvaren framkom att merparten av respondenterna spenderar minst sex timmar i veckan eller mer på internet. Eftersom frågan rörde den sammanlagda internetanvändningen kan vi dock inte avgöra hur mycket av denna tid som respondenterna ägnar åt att söka arbetsrelaterad information på webben.

4.3.4 Besöket på Vårdgivarwebben

Merparten av respondenterna i enkätundersökningen tillhörde besökare som vid ett eller flera tidigare tillfällen besökt Vårdgivarwebben. De flesta respondenterna svarade att de vid det aktuella besöket som undersökningen var kopplad till fann Vårdgivarwebben via någon av Region Skånes andra webbplatser. Ett fåtal gick direkt till Vårdgivarwebbens ingångssida genom att skriva in webbadressen <<http://www.skane.se/vardgivarwebben>> i webbläsarens adressfält.

Respondenterna uppgav vidare att den typ av information de generellt sett är intresserade av främst rör ”nyheter och information om annat som just nu är på gång”, ”regler och riktlinjer” samt information om ”vårdprogram”. De flesta respondenterna uppgav också mer specifikt vilken information de sökte vid det aktuella besöket. Denna information var av väldigt olika karaktär, men ingick till stora delar i information rörande olika projekt, behandlingsriktlinjer, utbildningar, seminarium och vårdprogram samt information kring katastrofberedskap och kontaktuppgifter av olika slag.

Det framkom att respondenterna hade svårigheter att hitta informationen de sökte. I många fall fann respondenterna endast delvis informationen och i flera fall fann de den inte alls. Missnöje uttrycktes mot Vårdgivarwebbens struktur. Respondenterna lämnade kommentarer såsom: ”Jag saknar logik i upplägget av sidorna”, ”Det är ganska svårt att hitta på vårdgivarwebben” och ”rörigt med oredan”. Kan organiseras avsevärt bättre så man lättare hittar [...]”. Det uppgavs också att webbplatsen fungerar dåligt i vissa webbläsare. Trots detta uppgav respondenterna att de hade för avsikt att besöka Vårdgivarwebben igen.

4.3.5 Synpunkter och förslag på förbättringar

Liksom utifrån våra andra undersökningar framkom det även i enkätundersökningen att det finns önskemål om mer medicinsk information att ta del av på internet. Både information som rör det egna medicinska fältet och sådan information som inte direkt berör det egna huvudområdet.

Från respondenterna uttrycktes också önskemål om ökad tillgång till de egna arbetsplatsernas interna webbplatser, det vill säga de olika intranäten som används runt om i regionen inom primärvården och på de olika sjukhusen, såsom exempelvis *Primärvården Nordvästra Skånes intranät*. Önskemålen handlade alltså om att göra de interna webbplatserna tillgängliga även från datorer utanför intranätet. Ökad tillgänglighet skulle underlätta hälso- och sjukvårdsanställdas möjligheter att alltid kunna ta del av arbetsrelaterad information, även utanför arbetstid om så önskas. Att ett flertal respondenter uppgav att de var yrkesutövande som besökte Vårdgivarwebben hemifrån, tyder också på att ett sådant behov finns.

Bland respondenterna fanns det även önskemål om att enkelt kunna ta del av hälso- och sjukvårdsrelaterade evenemang i regionen i form av exempelvis ett kalendarium. Det fanns också önskemål om möjlighet att prenumerera på informationen från Vårdgivarwebben, här nämndes exempelvis information om kommande seminarier och konferenser.

Ur webbplatsens användbarhetssynpunkt ser respondenterna gärna att informationen på Vårdgivarwebben organiseras bättre och blir mer lättillgänglig. En respondent skrev exempelvis att Vårdgivarwebben ”behöver ett nytt utseende och göras mer överskådlig.”

4.4 Kortsorteringar

Som en sista undersökning i vårt arbete genomförde vi så kallade kortsorteringsövningar med testpersoner anställda inom hälso- och sjukvården i Region Skåne. Detta för att få en inblick i hur information motsvarande den som finns på Vårdgivarwebben uppfattas och hur den enligt potentiella användare kan kategoriseras för att bli enklare och mer överskådlig.

På grund av vårdstrejken som bröt ut den 21 april 2008 har vi varit tvungna att dra ner på antalet testpersoner för våra kortsorteringsövningar. Kortsorteringsövningarna, som beskrivs mer ingående i kapitel 2 *Metod*, genomfördes därför endast på tre testpersoner: en läkar-sekreterare, en läkare, och en verksamhetschef. Resultaten från de olika kortsorteringsövningarna illustreras i *Bilaga 7*.

4.4.1 Första kortsorteringen

Den första kortsorteringen genomfördes den 14 april 2008. Testpersonen arbetar som läkar-sekreterare på ett mindre sjukhus i nordvästra Skåne och hon tog emot oss i sitt hem. Kortsorteringen tog drygt 1,5 timmar. Personen hade ingen tidigare kännedom om Vårdgivarwebben och dess innehåll. Våra viktigaste och mest intressanta iakttagelser från kortsorteringen redovisas nedan. Det fullständiga resultatet av kortsorteringen redovisas i *Bilaga 7, Figur 7.1*.

Under kortsorteringsövningen framgick det tydligt att informationen upplevdes som omfattande och av väldigt spretig karaktär. Delar av informationen kändes, enligt testpersonen, också tvetydig då den ansågs ha för generella namn. Testpersonen var osäker eller inte alls bekant med vissa begrepp, men hon tog god tid på sig att gå igenom informationen på korten och funderade kring hur de skulle kunna sorteras in på bästa möjliga sätt. Vi fick flera gånger förtydliga och förklara vilket innehåll ett visst kort avsåg. Sorteringen blev svår eftersom vissa kort skulle kunna passa in under flera olika kategorier beroende på vad de egentligen refererade till. Även information av otvetydig karaktär ansågs ibland svår att sortera in i en specifik grupp av information, då testpersonen menade att det kunde vara bra att denna information fanns med på mer än ett ställe. Detta gällde exempelvis länkar till andra webbplatser såsom "Läkemedelsrådet" och "Blodcentralen".

Mycket av informationen på korten är, enligt testpersonen, direkt eller indirekt relaterad till vårdens omhändertagande av patienten. Detta resulterade i att korten sorterades in i olika högar med fokus på patienten, det vill säga med avseende på vilken del i patienthanteringsprocessen som informationen kan relateras till. Testpersonen menade att denna indelning gjorde informationen mer överskådlig för henne som arbetar med administrativa uppgifter.

Testpersonen påpekade i slutet av kortsorteringsövningen att det, med så omfattande och splittrad information blir mer överskådligt med någon form av märkning som tydligt markerar ett visst ämnesområde, kategori eller om informationen är riktad mot en viss profession. Dock ser testpersonen att informationen inte ska struktureras efter yrkestillhörighet, till exempel genom att endast riktas mot läkare eller sjuksköterskor eftersom samma information kan vara av intresse för olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Personen ser nämligen en viss fara med att kategorisera informationen så att den riktas till specifika användargrupper då detta kan ge upphov till att man undviker information som inte är direkt riktad till den egna användargruppen. Testpersonen underströk också vikten av att alla får samma information när det gäller gemensam information.

4.4.2 Andra kortsorteringen

Den andra kortsorteringsövningen genomfördes tillsammans med verksamhetschefen för en av de vårdcentraler vi tidigare besökte vid våra fältobservationer. Övningen ägde rum den 24 april 2008 på hennes arbetsplats och tog drygt en timme. Resultatet av sorteringen och kategoriseringen redovisas i *Bilaga 7, Figur 7.2*. Nedan ges en beskrivning av de tankar och funderingar som kom upp under övningen.

Det märktes tydligt att verksamhetschefen var välbekant med den information och den kategorisering av information som finns på Vårdgivarwebben. Hon ställde färre frågor än läkarsekreteraren om innehållet på de olika korten och utformade nästan alla sina korthögar under de första 15-20 minuterna, vilket var betydligt snabbare än läkarsekreteraren. Trots att verksamhetschefen verkade vara mer bekant med språkbruket och den kategoriseringen som används uppstod ändå några frågetecken kring kortens innehåll. Speciellt kring benämningar som var mer övergripande och inte gav någon ytterligare information, såsom exempelvis innebörden av "Hälso- och sjukvårdsprogram".

Under kortsorteringen resonerade verksamhetschefen högt kring Region Skånes ekonomiska och administrativa uppbyggnad, vilket i sin tur belyste grundtanken bakom hennes sätt att sortera korten. Hennes sortering utgick i princip från två huvudområden, det första gav hon arbetsnamnet "klinisk/medicinsk information" och det andra fick namnet "forskning och utveckling". För henne var det viktigt att information, såsom exempelvis rapporter om

forskning och olika projekt separerades från mer, för vårdgivare, praktisk information av klinisk och medicinsk art. Det vill säga information de konkret har praktisk nytta av i sitt arbete. Vår testperson ansåg också att all information som har med läkemedel att göra bör ha en egen kategori eftersom denna information är viktig för alla inom hälso- och sjukvården, inte minst på grund av de höga läkemedelskostnaderna. Läkemedelsrelaterad information bör av den anledningen vara samlad på ett och samma ställe. En annan problematik som vår testperson berörde var hur man skall skilja information från pågående och avslutade projekt, vilket kan kopplas till all typ information; hur skiljer man på aktuell och inaktuell information?

Verksamhetschefen kände ju till vårt arbete sedan tidigare och hade även hunnit titta närmre på Vårdgivarwebben sedan vårt första besök på vårdcentralen. Vid kortsorteringen verkade hon mycket angelägen om att sortera informationen så bra som möjligt för att på så sätt kunna bidra till att göra webbplatsen bättre.

4.4.3 Tredje kortsorteringen

Vår tredje och sista kortsortering ägde rum på samma plats och samma dag som den föregående kortsorteringen. Testpersonen var en av de anställda familjeläkarna på den vårdcentral som verksamhetschefen arbetar på. Kortsorteringen tog cirka 30 minuter. Testpersonen hade inför kortsorteringen gjort ett kort besök på Vårdgivarwebben. Han hade i övrigt ingen tidigare kännedom om webbplatsen. Resultatet av sorteringen och kategoriseringen redovisas i *Bilaga 7, Figur 7.3*. Nedan ges en kort beskrivning av de resonemang och iakttagelser som kom upp under övningen.

Till skillnad från både läkarsekreteraren och verksamhetschefen var informationen på många av korten främmande och intetsägande för läkaren. Trots detta ställde han inte många frågor, utan försökte själv tolka kortens innebörd.

Det framkom tydligt att han var mycket kritisk till arbetsrelaterade webbplatser som inte riktar sig enbart till en specifik profession, i hans fall familjeläkare. Han menade att mycket av den information som finns att ta del av på exempelvis *Primärvården Nordvästra Skånes intranät*, och på Vårdgivarwebben är både överflödigt, tidskrävande och förvirrande att söka igenom för att finna något av relevans. Han var inte intresserad av att se någon annan information än den som direkt berör hans dagliga arbete. Han betonade att det för honom är mycket viktigt att när man besöker en webbplats direkt kan se vad man kan ha för nytta av den. Om han inte direkt uppfattar att webbplatsen innehåller något av intresse för hans arbetsuppgifter lämnar han genast webbplatsen.

Under tiden övningen pågick återkom han flera gånger i sitt resonemang till en webbplats han hade haft tillgång till på en tidigare arbetsplats inom ett annat landsting. Denna webbplats upplevde han som mycket användbar. Innehållet på webbplatsen var skapat av familjeläkare för familjeläkare och webbplatsen saknade helt för sammanhanget överflödigt information. Ett exempel på information det kunde gälla var blanketter av olika slag; endast de blanketter en familjeläkare verkligen använder fanns på webbplatsen. Ytterligare ett exempel är information om regler och rutiner, endast de som är tillämpbara i en familjeläkares arbete fanns tillgängliga på webbplatsen.

Läkaren hade tid särskilt avsatt för vår undersökning, men vi upplevde honom som ganska stressad. Eftersom han skyndade sig igenom övning har detta troligtvis påverkat sorteringsresultatet. Icke desto mindre var det som framkom under tiden övningen genomfördes mycket intressant.

5 ANALYS OCH DISKUSSION

Vi har i tidigare kapitel presenterat teori hämtad från informationsarkitekturens kunskapsområde. Denna teori utgör utgångspunkten både för våra analyser av det empiriska material vi samlat in och våra diskussioner kopplade till analysen. Tanken med detta tillvägagångssätt är att utifrån ett informationsarkitektoniskt angreppssätt få uppslag till hur Vårdgivarwebben skulle kunna förbättras ur ett användbarhetsperspektiv.

Som tidigare nämnts i kapitel 3 *Teori* talar Morville & Rosenfeld om tre viktiga områden som man bör ha kunskap om för att kunna utforma en bra informationsstruktur:¹¹⁶

- Bakomliggande mål och syften med webbplatsen och vilka resurser som kan avsättas för utvecklingsarbetet.
- Omfattningen och karaktären på webbplatsens nuvarande innehåll och hur detta kan komma att förändras framöver.
- Användarnas behov och hur de söker information.

Vi kommer här inledningsvis att utgå från dessa tre huvudpunkter i våra analyser och diskussioner. Därefter kommer vi att gå djupare in på några av de bitar i det praktiska informationsarkitekturarbetet som tas upp av Brinck, Gergle & Wood. Det innebär att vi i våra fortsatta analyser och diskussioner kommer att titta närmre på rubriceringar och kategoriseringar samt på hur användarna på bästa sätt skall kunna orientera sig på webbplatsen och navigera sig fram till den information de söker. Till sist kommer vi att sammanfatta våra slutsatser och utifrån dessa presentera en lista med förslag på hur Vårdgivarwebben kan förbättras. En del av dessa förslag illustreras i grafisk form i nästa kapitel.

5.1 Vårdgivarwebbens mål, syfte och resurser

I inledningen till detta arbete har vi tagit upp de bakomliggande idéerna till Vårdgivarwebben såsom de formulerats av hälso- och sjukvårdsledningens informationsavdelning i det konceptdokument som vi tagit del av. Vi kommer här att återknyta till detta dokument och dess innehåll.

Region Skånes mål med Vårdgivarwebben var då den startades att förse anställda inom hälso- och sjukvården med aktuell gemensam och övergripande information. Enligt konceptdokumentet formuleras webbplatsens mål och syfte enligt följande. Vårdgivarwebben ska:¹¹⁷

- Vara aktuell och användbar
- Ge en bild av vad som händer på hälso- och sjukvårdsledningen
- Samla regionövergripande regler, riktlinjer, handböcker och annat viktigt i det dagliga arbetet i vården
- Vara ett stöd till hälso- och sjukvårdsledningen, exempelvis i arbetet med uppdrag gentemot eller uppföljning av verksamheterna

¹¹⁶ Morville & Rosenfeld, s.24.

¹¹⁷ Följande punkter är direkt citerade ur dokumentet: Vårdgivarwebben – koncept.

I dokumentet kan man också läsa att: "Vårdgivarwebben är en samlingsplats för information och dokumentation för de som arbetar inom hälso- och sjukvårdsområdet, i Region Skåne, på uppdrag av Region Skåne, eller i samarbete med Region Skåne". Målgruppen inkluderar alltså inte bara de som är anställda inom Region Skåne, utan också andra såsom kommunanställda och privata vårdgivare. Av konceptdokumentet framgår således hälso- och sjukvårdsledningens intentioner med webbplatsen och dokumentet ger också en grundläggande definition av det material man har för avsikt att samla på webbplatsen. Som framgått definieras även målgruppen. Vad som inte framgår av dokumentet är vilken nytta det är tänkt att målgruppen skall ha av webbplatsen. Man skriver att Vårdgivarwebben bland annat ska vara aktuell och användbar. Vi ställer oss frågan: Användbar på vilket sätt? För att kunna ge förslag på förbättringar av Vårdgivarwebben i ett användbarhetsperspektiv är det viktigt att fastställa på vilket sätt man vill att webbplatsen skall vara användbar, det vill säga till vilken nytta den ska vara för användarna. Detta är också nödvändigt för att motivera en fortsatt utveckling av webbplatsen och de resurser som i så fall krävs för detta. Ett sätt att göra webbplatsen användbar för målgruppen är att samla sådan information som behövs i deras dagliga arbete och göra den aktuell och lättillgänglig. I konceptdokumentet står det att man på Vårdgivarwebben ska "samla regionövergripande regler, riktlinjer, handböcker och annat viktigt i det dagliga arbetet i vården." Dock formuleras det inte uttryckligen att detta skall göras med utgångspunkt från målgruppens behov, vilket bör tydliggöras om så är fallet eller ej. Det enda stället i dokumentet där målgruppens, det vill säga användarnas, behov uttryckligen nämns är i dokumentets beskrivning av hur webbplatsens material skall utvecklas. Där skriver man att "Ytterligare en aspekt är vad användarna vill ha och behöver". Vi anser att detta är en av de viktigaste aspekterna att utgå från i utvecklingen av Vårdgivarwebben och att denna aspekt kräver större fokus. Problematiken kring vilken roll Vårdgivarwebben bör ha för sina användare är en återkommande fråga i våra fortsatta analyser och diskussioner.

Det har gått flera år sedan Vårdgivarwebben startades och ledningen för regionens hälso- och sjukvårdsorganisation ser idag inte ut som den gjorde vid tiden då initiativet till Vårdgivarwebben togs. Vi anser det därför vara hög tid att se över och revidera de mål och syften som formulerats i konceptdokumentet som skrevs innan projektet med Vårdgivarwebben startade. Vi menar att det är särskilt viktigt att tydligt formulera den avsedda nyttan webbplatsen skall ha för målgruppen. Utifrån detta kan det sedan avgöras hur webbplatsens fortsatta utveckling bör se ut, vilka resurser som krävs och hur dessa resurser skall fördelas.

För att en webbplats ska fungera optimalt krävs både arbete, tid och pengar. Alla faser är resurskrävande; förstudie, planering, utveckling och inte minst det kontinuerliga underhållet av webbplatsen. Enligt våra undersökningar fungerar Vårdgivarwebben vid tiden för vår studie inte optimalt, och vi menar att de nödvändiga förändringar som behöver göras för att webbplatsen ska vara så användbar som möjligt medför ett behov av mer resurser än vad som hittills funnits att tillgå. I slutändan är detta en ekonomisk fråga. För att återknyta till Nielsens resonemang är det med andra ord så att webbplatsens användbarhet är helt avgörande för om de investeringar som krävs är försvarbara. En webbplats som Vårdgivarwebben måste på ett effektivt och tillfredsställande sätt hjälpa medarbetarna i olika arbetsuppgifter, vilket i detta fall främst rör möjligheterna till enkel inhämtning av uppdaterad information utifrån det informationsbehov som finns. Uppfylls inte detta krav är projektet inte ekonomiskt försvarbart.

5.2 Vårdgivarwebbens nuvarande och framtida innehåll

Vårdgivarwebbens innehåll skall enligt konceptdokumentet omfatta ”information och dokumentation som har Region Skånes hälso- och sjukvårdsledning som avsändare, om projekt som drivs inom eller på uppdrag av hälso- och sjukvårdsledningen, som vänder sig till en stor del av dem som jobbar inom hälso- och sjukvård i Region Skåne, eller som är regionövergripande”. Vad gäller innehållets fortsatta utveckling har planen ända från starten varit att på ett och samma ställe samla sådant material som redan finns och är tillgängligt på webben, men som hittills varit utspritt på olika webbplatser. Parallellt med detta skall sådant material som inte tidigare varit tillgängligt på webben insamlas och vid behov skall även nytt material tas fram. Så som vi har förstått det är det också på detta sätt som Vårdgivarwebbens innehåll byggts upp genom åren, vilket lett till ett rikt innehåll, men samtidigt också vissa användbarhetsproblem.

Jag saknar logik i upplägget av sidorna... Generellt sett är det mycket ”klickande” innan man kommer fram dit man vill.

– Respondent i webbenkäten

Vårdgivarwebbens innehåll var i början mycket begränsat men växte i rask takt. Idag är materialet på Vårdgivarwebben relativt omfattande och heterogent till sin karaktär. Detta har vi själva kunnat iakta under vår kartläggning av webbplatsen. Det har också påvisats av de undersökningar vi gjort, främst i enkätundersökningen, men också utifrån våra fältobservationer och kortsorteringsövningar. Många har kommenterat att innehållet är svåröverskådligt och ostrukturerat. Det har också återkommande gånger påpekats att informationen är av mycket blandad karaktär och att det ibland är svårt att se vem eller vilka informationen är riktad till. Detta gäller både för dem som använder sig av webbplatsen någorlunda regelbundet och för nya besökare som är obekanta med webbplatsen och dess innehåll. Att det är svårt att få en klar bild över informationsstrukturen försvårar användarnas informationssökning. Svåröverskådlig struktur resulterar följaktligen i sämre användbarhet. Detta understryker vikten av att i det läge som Vårdgivarwebben nu befinner sig prioritera en bra informationsarkitektur.

Rörigt med oredan. Kan organiseras avsevärt bättre så man lättare hittar bland alla upphandlingar.

– Respondent i webbenkäten

Eftersom innehållet på Vårdgivarwebben är så omfattande och varierat och dessutom under ständig tillväxt är det inte helt okomplicerat att sortera och strukturera informationen på ett enkelt och överskådligt sätt. Kategoriseringen av innehållet kan inte göras alltför finfördelad då detta skulle kunna bli svåröverskådligt och samtidigt kräva stor skärmyta. En alltför grovkornig kategorisering gör det däremot svårt att sätta bra rubriker. Risken finns att rubrikerna blir missvisande för en del av den underliggande informationen eller att de blir alltför generella och intetsägande. Såsom det delvis är på webbplatsen idag. Hur ska man då göra för att skapa en användbar webbplats där informationen är enkel att hitta? Detta har varit vår största utmaning med detta uppdrag och vi kommer strax att återkomma till detta.

Sökte information om tuberkulos idag och har inte funnit den infobroschyr som jag vet gavs ut 2007.

– Respondent i webbenkäten

Ingen av de vi talat med under våra fältundersökningar och kortsorteringar har uppgivit att de känt till Vårdgivarwebben sedan tidigare. Det är först efter att vi presenterat vårt examensarbete och bakgrunden till våra undersökningar som vissa valt att besöka webbplatsen. Flera av de vi talat med menade att de kan se en nytta i att enkelt kunna ta del av åtminstone vissa delar av den typ av information som finns på Vårdgivarwebben idag. Detta gäller bland annat riktlinjer och handböcker. Några mer specifika exempel har tyvärr ej uppgivits av våra undersökningsdeltagare. Av dem som hunnit söka efter mer specifik information på Vårdgivarwebben påpekade några att viss information inte var uppdaterad och att annan information inte gick att hitta överhuvudtaget. Detta gällde bland annat handböcker som man vid tidpunkten för vårt arbete kunde hitta under fliken "Riktlinjer & metoder". Personerna i fråga hade kännedom om det specifika material som de sökte, men fann det inte på Vårdgivarwebben. Vi ser här en möjlighet att förbättra Vårdgivarwebben genom att se till att denna typ av insamlat material blir så komplett som möjligt. Detta kräver att de webbplatsansvariga utvecklar ett arbetssätt som säkerställer att informationen alltid är uppdaterad.

Av vår enkätundersökning framkom det att den information som verkar vara av störst intresse är "nyheter och information om annat som just nu är på gång", "regler och riktlinjer" samt information om "vårdprogram". Detta är något som vi tycker att man bör ta fasta på i den fortsatta utvecklingen av webbplatsen. Vi är inte bekanta med framtidsplanerna för Vårdgivarwebben, men för den framtida utvecklingen av Vårdgivarwebbens innehåll bör man ta i beaktande alla de önskemål som framkommit under våra undersökningar och som nämnts i föregående kapitel. Möjligen platsar inte alla förslag och önskemål på Vårdgivarwebben, men de bör alla noga övervägas. Här ser vi en möjlighet att vidareutveckla och expandera Vårdgivarwebben i en riktning som tar större hänsyn till vårdgivarnas verkliga informationsbehov.

5.3 Vårdgivarwebbens användare

Som redan framgått anser vi att användarna och deras behov är en av de viktigaste aspekterna för den fortsatta utvecklingen av Vårdgivarwebben. Detta låter som en självklarhet, men faktum är att denna aspekt alltför ofta verkar försummas då man bygger webbplatser. Vad detta eventuellt beror på kan vi bara spekulera i. Kanske tror man sig redan ha tillräckliga kunskaper om användarna? Kanske uppfattas det som allt för resurskrävande att införskaffa kunskaper om användarna och deras behov? Att skaffa sig kunskap om användarna och deras behov kräver mycket arbete utan att initialt ge några konkreta resultat. I ett något längre perspektiv handlar det dock om att skaffa kunskap och därmed förutsättningar för att kunna bygga en användbar webbplats.

Alla som vi träffade under våra fältobservationer använder datorn i sitt dagliga arbete. Eftersom stora delar av det tidigare pappersarbetet inom hälso- och sjukvården numera är datoriserat krävs det att medarbetarna uppnått en miniminivå vad gäller datorkunskaper för att de skall kunna utföra sina arbetsuppgifter. Då kunskapsnivån förefaller tillräcklig och tid vid datorn verkar vara ett dagligt inslag för vårdgivarna inom regionen så ser vi inga principiella problem med att Region Skåne använder sig av denna informationskanal för att nå ut till sina medarbetare. Frågan är bara hur detta ska göras på bästa möjliga sätt.

5.3.1 Att nå användarna

Under våra fältobservationer har vi förstått att alla medarbetare på var och en av samtliga tre arbetsplatser vi besökt har den interna webbplatsen, även kallat intranätet, som förinställd startside i sina webbläsare. Olika arbetsplatser har olika intranät, men oavsett vilket det rör sig om finns aktuell information och länkar till viktiga funktioner alltid på webbplatsens ingångssida. På en av vårdcentralerna vi besökte berättade verksamhetschefen att samtliga i personalen hade ett uttalat personligt ansvar att ta del av informationen på intranätet som är av relevans för var och en av dem. Huruvida detta verkligen efterlevs känner vi inte till, men vi kan här se att man från Vårdgivarwebbens sida måste ta ställning till hur webbplatsen skall förhålla sig till alla dessa interna webbplatser. Även om webbplatserna bara i viss utsträckning konkurrerar om innehållet, det rör sig ju främst om lokal kontra regional information, så konkurrerar de om målgruppens tid, uppmärksamhet och intresse. Kan Vårdgivarwebben inte vinna tid, uppmärksamhet och intresse från målgruppen bör de webbplatsansvariga ifrågasätta huruvida Vårdgivarwebben fyller sin avsedda funktion och hur resurserna kan användas bättre för att uppnå målen.

När vi besökte sjukhuset fick vi uppfattningen att den interna webbplatsen ansågs vara en bra och informativ webbplats som verkligen användes av flera av dem vi talade med. Vi tror att Vårdgivarwebben skulle kunna dra nytta av detta. Både genom att studera och ta lärdom av väl fungerande interna webbplatser inom hälso- och sjukvården i regionen, men också genom bättre samarbeten med dessa interna webbplatser. Vi ser här en möjlighet för Vårdgivarwebben att profilera sig som en regional informationsbank. En resurs för de lokala intranätredaktörerna dit de kan länka från sina interna webbplatser för att presentera aktuell regionövergripande information av olika karaktär utan att skapa redundant information på det egna intranätet.

Vidare har alla anställda inom Region Skåne en egen e-postadress via arbetsgivaren. Flera av de vi talat med har uppgivit att alla anställda på deras respektive arbetsplatser fått instruktioner om att minst en gång per arbetspass läsa sin e-post. Flera uppgav också att det är via de interna nyhetsbrev som personalen får all viktig information som de behöver ta del av. Ett annat sätt för Vårdgivarwebben att nå ut till vårdgivarna skulle därför kunna vara e-postutskick. Utifrån de informella samtalsintervjuerna vi gjorde under våra fältobservationer framkom det dock att viss information som idag fås via e-post är överflödigt och varken av relevans eller intresse för alla som får den till sin inkorg. Trots att vi ser en möjlighet för Vårdgivarwebben att använda sig av e-postutskick bör detta ske varsamt för att minimera risken att sända ut överflödigt information till de anställda vårdgivarna, vilket skulle kunna upplevas som irriterande eller stressande. Ett sätt att minimera denna risk är enligt oss möjligheten till att prenumerera på valfria kategorier av information från Vårdgivarwebben. På så sätt skulle alla vårdgivare enkelt kunna ta del av valfri information. Idén om denna prenumerations-tjänst styrks av enkätundersökningen där befintliga Vårdgivarwebbenanvändare uppgett önskemål om detta. En prenumerations-tjänst skulle även gynna de som vi talat med som underströk vikten av att enklare kunna finna relevant information för deras specifika arbetsområde.

Vad gäller informationssökning på webben verkar vanorna skilja sig väsentligt från person till person. Alla vi talat med söker information på internet, men i olika utsträckning. Flera uppgav att de använder söktjänsten Google när de letar information. Det kan gälla allt från information om olika fortbildningskurser till medicinsk information om vilka riktlinjer som gäller i regionen vid specifika sjukdomstillstånd. Läkaren vi talade med under vår första fältobservation uppgav exempelvis att hon nyligen försökt hitta uppgifter om den aktuella regionala vårdpolicyn för ansiktsförlamning.

Andra hävdade att de aldrig använder sig av söktjänster för att hitta information, istället söker de informationen på webbplatser som de sedan tidigare är bekanta med. Webbadresserna sparar de ofta som bokmärkeslänkar i webbläsaren. Vi anser att Vårdgivarwebben om möjligt bör finnas tillgänglig som fördefinierad bokmärkeslänk i alla webbläsare på datorer som används av de egna anställda inom hälso- och sjukvården i regionen, vilket den inte gör idag. Vidare menar vi att man bör ta den arbetsrelaterade informationssökningen i beaktande. I synnerhet den som sker via söktjänster. Vilken information är det som vårdgivarna har behov av som de måste göra generella webbsökningar för att eventuellt hitta? Skulle Vårdgivarwebben här kunna fylla ett behov? Under våra fältobservationer framkom det exempelvis att Google används för att hitta olika utbildningar. Av resultaten från vår enkätundersökning framkom det också att de flesta av dem som svarat letade efter "Nyheter och/eller information om annat som just nu är på gång" samt "Information om seminarier och/eller konferenser". Vi ser här att Vårdgivarwebben skulle kunna möta flera av dessa informationsbehov. Detta genom att helt enkelt göra sådan information tillgänglig på webbplatsen och att se till att vårdgivarna känner till att informationen finns där.

Även om man från Vårdgivarwebbens sida har en ambition att nå ut med sin information betyder det ju inte att den automatiskt kommer målgruppen till dels. Vårdgivarna har olika informationsbehov och olika sätt att söka information. Vi anser att Vårdgivarwebben bör möta dessa informationsbehov i enlighet med de uppsatta målen för webbplatsen. Vårdgivarwebben bör också göras tillgänglig på flera olika sätt; vi har här talat om e-postutskick, närmare samarbeten med interna webbplatser och fördefinierade bokmärkeslänkar i webbläsarna.

5.3.2 Informationsöverflöd

Samtidigt måste det totala informationsflödet tas i beaktande. Flera av de vi talade med under våra fältobservationer upplever att de har en stressad arbetssituation. Därutöver kräver deras arbetsuppgifter att de tillgodogör sig relativt stora mängder information. Vissa upplever samtidigt att de överöses med arbetsrelaterad information som de inte har någon direkt användning för i det dagliga arbetet, men som ökar arbetsbelastningen. Vi menar att detta är en problematisk aspekt av informationsflödet. Även om all denna information är nyttig på något sätt så kan ett informationsflöde som inte är anpassat till användarnas situation lätt bli kontraproduktiv. Ett övermäktigt informationsflöde kan göra så att människor känner att de varken vill eller kan tillgodogöra sig all den information de får varpå de riskerar att missa viktig information.

Vi vill här ännu en gång belysa Vårdgivarwebbens möjligheter som informationsbank, en resurs för redan befintliga informationskanaler. Vi ser också ett stort behov av att tydligt profilera webbplatsen för besökarna. En av personerna i våra kortsorteringar underströk ju särskilt vikten av att man som besökare direkt skall kunna se om webbplatsen kan tänkas innehålla något som kan vara av intresse.

5.3.3 En användaranpassad webbplats

Hur skall de webbplatsansvariga då försäkra sig om att webbplatsen svarar upp mot målgruppens behov? Ett sätt vi förespråkar är att på olika sätt ha kontinuerlig kontakt med användarna. Till att börja med anser vi att feedback-möjligheterna för användarna skall bli enklare. Som det ser ut idag fungerar inte detta optimalt då det till exempel inte finns några generella kontaktuppgifter till webbplatsens ansvariga. Kontaktuppgifter finns utspridda på Vårdgivarwebbens olika sidor vilket gör att ansvaret fördelas till de olika informationsägarna/redaktörerna, vilket inte i sig inte är något dåligt. Risken finns dock att ärenden inte

rapporteras om användarna inte vet vart ärendet ska skickas, det bör därför finnas en generell e-postadress dit man kan skicka alla typer av ärenden. Vi tror också att det är bra att involvera representanter för målgruppen i det fortsatta arbetet, exempelvis genom undersökningar liknande de vi genomfört, eller genom workshops. Även de mest kritiska personerna vi talat med hade många bra uppslag och idéer att komma med. Vi tror delaktighet kan öka intresset både för webbplatsen och själva innehållet. Med intryck av vad vi fått höra under våra undersökningar menar vi att det skulle vara fördelaktigt om de som underhåller webbplatsen också tillhör målgruppen. Som exempel på detta kan vi nämna en webbplats som en av våra kortsorteringsdeltagare entusiastiskt berättade om. Webbplatsen används i ett norrländskt landsting och är både skapad av och riktad till familjeläkare. Som vi förstått det är idag vissa av Vårdgivarwebbens informationsägare också en del av målgruppen. För att förbättra Vårdgivarwebben anser vi därför att informationsägarna måste få ett tydligare ansvar med tydliga riktlinjer och avsatt tid för att sköta redaktörsarbetet. Detta gäller i synnerhet de redaktörer som har redaktörsarbetet som en bisyssla.

Vi talar här om Vårdgivarwebben på ett ganska övergripande plan. De vill säga vi talar inte om webbplatsens detaljutformning utan om webbplatsen i ett större perspektiv. Anledningen till detta är att vi anser att de ansvariga för Vårdgivarwebben måste ta ett beslut angående webbplatsens framtid både generellt, men också särskilt gällande webbplatsens roll i förhållande till övriga informationskanaler och användarnas behov. Först därefter kan man titta närmre på utformningen av själva webbplatsen. Vi kan trots detta ändå se ett omedelbart behov av att vidta vissa ändringar i webbplatsens utformning och struktur för att öka dess användbarhet. Vi kommer i det följande att närmre gå in på mer konkreta förslag och detaljer kopplade till informationsarkitektur och användbarhet.

5.4 Rubricering och kategorisering på Vårdgivarwebben

När man arbetar med informationsarkitekturen på en webbplats är rubricering och kategorisering en viktig del i det praktiska arbetet. Informationen som finns på en webbplats är ofta omfattande och av varierande karaktär, i synnerhet på interna webbplatser såsom Vårdgivarwebben. För att göra en webbplats överskådlig kategoriserar man informationen i olika grupper och sätter därefter passande rubriker för att representera den underliggande informationen i varje grupp. En bra rubrik hjälper användaren att hitta rätt genom att ge en ledtråd om vilken information denne kan räkna med att finna bakom rubriken.

Att informationen på Vårdgivarwebben är relativt omfattande och av skiftande karaktär är ofrånkomligt. Genom att förbättra rubriceringar och kategoriseringar på webbplatsen går det däremot att förändra det faktum att användare upplever innehållet som svåröverskådligt och ostrukturerat. Vi menar att en annorlunda rubricering och kategorisering än den som finns idag skulle kunna förbättra Vårdgivarwebbens användbarhet avsevärt.

Vi kommer här att gå igenom rubriceringen av de grundläggande delarna av Vårdgivarwebben.¹¹⁸ I samband med denna systematiska genomgång kommer vi också att nämna om vi eventuellt ser möjligheter till andra förbättringar som kanske inte är direkt kopplade till rubriceringen. Därefter kommer vi att diskutera kategoriseringen av Vårdgivarwebbens innehåll.

¹¹⁸ Se *Bilaga 3* för en översikt över Vårdgivarwebbens grundläggande gränssnittskomponenter.

5.4.1 Profilering av webbplatsen

Region Skånes logotyp är placerad längst upp till vänster på Vårdgivarwebbens samtliga sidor, eventuellt med något enstaka undantag. Detta är kanske den vanligast förekommande placeringen av logotyper på webbplatser. Logotypen fungerar oftast som en ikonisk länk som länkar till webbplatsens ingångssida. Så även i detta fall, förutsatt att användaren befinner sig på Vårdgivarwebbens huvudwebbplats och inte på någon av de olika subwebbplatserna. Detta kan upplevas som förvirrande eftersom man likaväl skulle kunna förvänta sig att Regions Skånes logotyp i detta sammanhang länkar till ingångssidan för huvudwebbplatsen *skane.se*. Vi menar att ett bra sätt att lösa detta på skulle vara att skapa en egen logotyp för Vårdgivarwebben. Enligt Nielsen bör varje intern webbsida ha en intranätlogotyp som länkar till den interna huvudwebbplatsens ingångssida. Detta eftersom det är viktigt att visuellt tydligt signalera vad som är publikt och vad som riktar sig till dem inom den egna organisationen. Som vi tagit upp tidigare är Vårdgivarwebben inte en renodlad intern webbplats i ordets rätta bemärkelse; förvisso är webbplatsen till stora delar tillgänglig för alla på webben, men Vårdgivarwebbens målgrupp är främst regionens vårdgivare, där de egna anställda utgör majoriteten. Detta till skillnad från Region Skånes huvudwebbplats som riktar sig till hela allmänheten. En egen webbplatslogotyp skulle tydligt signalera till användarna att Vårdgivarwebben är en egen webbplats och att innehållet därmed helt eller delvis riktar sig till en annan målgrupp. Detta skulle alltså kunna hjälpa till att styra användarnas förväntningar i rätt riktning. Vidare menar vi att det är lämpligt att denna webbplatslogotyp alltid länkar till Vårdgivarwebbens ingångssida oavsett om man befinner sig på huvudwebbplatsen eller på en subwebbplats.

Nielsen och Tahir understryker i boken *Homepage usability – 50 websites deconstructed* vikten av att betona vad som är värdefullt för användarna samt vad som skiljer webbplatsen från liknande webbplatser. Dels för att förtydliga vem webbplatsen riktar sig till, men även för att ge en bild av vad användarna kan förvänta sig att hitta där.¹¹⁹ För att ytterligare förtydliga detta föreslår vi därför att man någonstans väl synligt på webbplatsen lägger till en kort och informativ text som klargör detta. Vi talar här främst om rubriceringen för hela webbplatsen. Webbplatsens namn "Vårdgivarwebben" kan visserligen uppfattas som tillräckligt informativt, men namnet klargör inte om det är vårdgivare som är avsändare eller om vårdgivare är de avsedda mottagarna. Att i en kort och informativ mening tydliggöra detta tror vi skulle ge användarna en bättre bild av vad de kan förvänta sig att finna på webbplatsen, samt till vem den i huvudsak riktar sig till.

I mitten av sidhuvudet finns en textplatta av vilken webbplatsens namn framgår. Denna besitter idag den funktion vi menar att en egen webbplatslogotyp borde ha, såsom vi tidigare nämnt; den visar vilken webbplats man är på, den är klickbar och den länkar till webbplatsens ingångssida. Problemet med denna länk är dess placering på sidan och dess grafiska utformning. Placeringen gör att man lätt missar textplattan, vilken faktiskt är den enda gränssnittskomponent som är genomgående på webbplatsens alla sidor och som otvetydigt visar att man befinner sig på Vårdgivarwebben. Den grafiska utformningen indikerar heller inte att textplattan är klickbar. Texten "Välkommen till" i textplattans text "Välkommen till vårdgivarwebben" gör det ännu mer otydligt att den länkar till ingångssidan. Klickbara gränssnittskomponenter skall vara utformade så att det tydligt framgår att de är klickbara.¹²⁰ Att tydligt utforma textplattan som en knapp skulle kanske inte vara estetiskt tilltalande och klickbarheten är heller inte textplattans huvudsakliga funktion som ju är att indikera på vilken webbplats man befinner sig. Därför menar vi att en särskild webbplatslogotyp placerad längst

¹¹⁹ Jakob Nielsen & Marie Tahir, *Homepage usability*, Indianapolis 2002, s.10.

¹²⁰ Steve Krug, s. 37.

upp till vänster på sidan är att föredra eftersom det är här man förväntar sig denna typ av information ska finnas och därutöver förväntas ha den vedertagna funktionen att länka till webbplatsens ingångssida. Denna placering skulle också göra den svårare att missa.

5.4.2 Rubricering av verktygslänkar

Vi kommer här att gå igenom rubriceringen av de sju verktygslänkar som ligger högst upp till höger i sidhuvudet på Vårdgivarwebbens alla sidor. Dessa länkar ger användarna snabb tillgång till viktiga funktioner på webbplatsen, oavsett var i hierarkin de befinner sig. Flera av dessa länkar är vanligt förekommande på olika webbplatser och de bör därför ha konventionella namn om passande sådana finns.

”Till sidans innehåll”

Denna länk tar användaren till den aktuella webbsidans huvudinnehåll genom att rulla ner innehållet som visas i webbläsarfönstret. Denna funktion saknar enligt oss ett egentligt användningsområde. Länken bör därför tas bort för att ge plats åt mer användbara länkar. Därför tar vi här inte upp rubriceringen av denna länk.

”Anpassa”

Denna länk leder till en sida där man har möjlighet att ändra olika inställningar för att göra personliga anpassningar av sidans utseende. Rubriken ”Anpassa” är det konventionella namnet för denna typ av funktion. Därför är rubriken tydlig och bra.

”Skane.se”

Denna länk leder till Region Skånes huvudwebbplats *skane.se*. Rubriken är mycket tydlig och bra eftersom den överensstämmer med målsidans webbadress.

”Logga in”

Denna länk leder till en inloggningssida vilket innebär att rubriceringen både är tydlig och otvetydig.

”Kontakt”

Som vi tidigare nämnt återfinns rubriken ”Kontakt” eller ”Kontakta oss” på många webbplatser. Det man som användare förväntar sig är att denna rubrik skall länka till information som kan hjälpa användaren att på olika sätt komma i kontakt med de som står bakom webbplatsen. Problemet på Vårdgivarwebben är att denna länk leder till en sida på huvudwebbplatsen *skane.se*, en sida utanför Vårdgivarwebben som dessutom inte innehåller någon kontaktinformation. Sidan innehåller däremot länkar till webbplatser för olika verksamheter och företeelser i Region Skåne och man blir upplyst om att kontaktinformation finns på respektive webbplats. Detta innebär alltså att man omöjligt kan hitta kontaktinformation specifik för Vårdgivarwebben. Vad gäller verktygslänken ”Kontakt” är det alltså inte rubriceringen som är problemet utan målet för länken. För att åtgärda detta problem bör Vårdgivarwebben ha en egen sida med kontaktuppgifter till dem som arbetar med och står bakom webbplatsen. Länken ”Kontakt” bör istället länka till denna sida.

”Webbkarta”

Denna verktygslänk tar användaren till en sida som visar Vårdgivarwebbens övergripande innehållsstruktur. ”Webbkarta” är en vedertagen rubricering för denna typ av information, ibland används även den engelska termen ”sitemap”. Rubriken är därför bra, men sidan den länkar till borde ha en textrubrik med samma namn vilket den inte har idag. Vi vill här också

passa på att nämna att själva kartan skulle kunna utformas tydligare och mer lättöverskådlig för att göras mer användbar. Vi kommer att återkomma till detta lite längre fram.

”Sök”

”Sök” länkar till Vårdgivarwebbens sökfunktion. Rubriken är otvetydig och tillhör en av de vedertagna termerna som ofta ingår i navigeringssystem på webbplatser. Länken ”Sök” bör därför behålla den nuvarande rubriceringen.

Förslag på ny verktygslänk: ”Om Vårdgivarwebben”

På många webbplatser finns ett menyval som länkar till information om själva webbplatsen och de som står bakom den. Vi vill påstå att denna information är så vanligt förekommande att man som webbplatsbesökare förväntar sig att någonstans alltid kunna finna dessa uppgifter. På Vårdgivarwebben finns idag denna information länkad via menyalet ”Vad är Vårdgivarwebben?” i den lokala navigeringsmenyn kopplad till fliken ”Startsida”. För att Vårdgivarwebbens användare alltid skall ha snabb tillgång till dessa uppgifter, var de än befinner sig på webbplatsen, förslår vi att denna information skall finnas länkad via en ny verktygslänk. Rubriken bör vara ”Om Vårdgivarwebben”, eftersom detta följer den vedertagna namnkonventionen. Länken ”Om webbplatsen” finns som ett komplement i sidfoten.¹²¹

Vi anser vidare att sidan med denna information bör innehålla en funktion som ger användaren möjlighet att komma med kommentarer och synpunkter på webbplatsen och dess innehåll. Funktionen skulle kunna ha rubriken ”lämna synpunkter”. En funktion som denna skulle vara ett bra komplement till de feedbackmöjligheter vi tidigare nämnt i samband med att vi diskuterade webbplatsens kontaktuppgifter.¹²²

5.4.3 Rubricering och kategorisering kopplat till huvudnavigeringen

Vad gäller rubricering och kategorisering av Vårdgivarwebbens huvudinnehåll vill vi först nämna att våra undersökningar inte varit tillräckliga för att kunna utgöra basen för ett komplett förslag nog utvecklat för att omedelbart kunna implementeras. De ändringar vi kommer att föreslå här bör därför vidareutvecklas, testas och eventuellt kompletteras. Det kan vara lämpligt att först utvärdera de föreslagna ändringarna genom kortsorteringsövningar liknande de vi genomfört i vår studie, men av en mer utvärderande karaktär. Följande diskussion tillsammans med våra förslag till förändringar av informationsstrukturen bör därför främst ses som en ansats inför ett mer omfattande förändringsarbete. Vi kommer här att fokusera på den övergripande informationsstrukturen med utgångspunkt från den globala huvudnavigeringen, det vill säga de flikar som representerar huvudkategoriseringen av webbplatsens innehåll.

”Startsida”

Den första fliken i Vårdgivarwebbens globala navigering har rubriken ”Startsida”. Detta är en vanlig benämning på webbplatsers ingångssidor och vi ser därför ingen anledning att ändra denna rubrik. Däremot upplever vi det som förvirrande att fliken är kopplad till en undermeny, vilket med andra ord innebär att ingångssidan har en egen grupp med subsidor precis som övriga flikar. Den lokala navigeringen innehåller menyalternativen: ”Vad är Vårdgivarwebben?”, ”God Vård”, ”Webbplatser i Region Skåne”, ”Seminarier & konferenser”, ”Informationsmaterial” och ”För privata vårdgivare”.

¹²¹ Se avsnitt 5.4.4 *Webbplatsens huvudinnehåll*.

¹²² Se avsnitt 5.3.3 *En användaranpassad webbplats*.

Webbplatser som är uppbyggda enligt en hierarkisk trädstruktur är de vanligast förekommande och mest lättförstådda.¹²³ Enligt vår egen kartläggning av Vårdgivarwebben är webbplatsens samtliga sidor organiserade enligt just en trädstruktur där ingångssidan kan ses som överordnad övriga sidor. Detta framgår också av länkstigen. Men så som webbplatsen ser ut idag är "Startsida" en av huvudgrenarna i navigationsstrukturen och fliken befinner sig i navigationshierarkien på motsvarande nivå som övriga flikar. Vi vill att ingångssidan överordnas övriga sidor i webbplatsens navigationsstruktur och att detta tydligt framgår visuellt. Detta för att renodla den hierarkiska uppbyggnaden och därmed strukturens begriplighet. De sidor man har tillgång till via den lokala navigeringen som idag är kopplad till fliken "Startsida" bör av denna anledning istället finnas tillgängliga via andra navigeringsalternativ på webbplatsen.

Vi menar också att man kan göra vissa förbättringar av ingångssidans innehåll, eller kanske snarare utformningen av innehållet. I dagsläget består ingångssidans huvudinnehåll av korta puffar som länkas till olika artiklar. Dessa återfinns antingen på Vårdgivarwebben eller på andra delar av *skane.se*. Högerspalten innehåller ytterligare länkar under rubrikerna "Aktuellt" och "Utbildning". Vi menar istället att man på ingångssidan bör fokusera mer på att presentera nyheter och andra aktualiteter, eftersom detta enligt vår enkätundersökning är det som främst intresserar användarna. Vi tänker oss här en blandning av regionala hälso- och sjukvårdsrelaterade nyheter, nya artiklar, aktuella utbildningar, seminarier och konferenser och annat som är på gång. Dessa nyheter bör presenteras så kortfattat och överskådligt som möjligt i form av länkade texter som länkar till de fullständiga artiklarna. Gärna i presenterade i listform. Innehållet bör sorteras i datumordning utifrån när de blivit inlagda för att det skall vara enkelt att se om något nytt tillkommit. Varje nyhet bör också tydligt märkas så att man direkt kan se vilken typ av nyhet det rör sig om. Detta enligt de tankar som framkom under våra kortsorteringar. Exempel på märkningar skulle kunna vara "riktlinjer", "utbildning" eller "webbplatsnyheter". Val av lämpliga märkningar kräver dock mer omtanke än vad som rymts inom ramarna för detta uppsatsarbete.

Vi vill här förtydliga att nyheter av det slag som högerspalten idag disponeras för bör ingå i ingångssidans huvudinnehåll. Marginalen kan istället användas för snabbänkar till särskilt intressanta delar av Vårdgivarwebben. I våra undersökningar framkom det exempelvis att det är viktigt för vissa användare att kunna ta sig till viktiga funktioner med ett enda klick. Exempelvis till en sida för beställning av olika trycksaker, vilket inte går idag. För att göra sidan extra överskådlig och mindre rörig skulle man kunna utforma dessa länkar som knappar, vilket också understryker klickbarheten.

Länkstigen

Precis nedanför huvudnavigeringen, flikraden, finns länkstigen vilken representerar den mest direkta vägen från ingångssidan till den aktuella sidan genom hierarkin av webbsidor. Genom att klicka på de länkade rubrikerna i länkstigen kan man direkt ta sig till en annan nivå i navigationshierarkin. Flikraden visar således var man befinner sig på webbplatsen, samtidigt som den fungerar som en begränsad form av kompletterande navigeringssystem. Den aktuella webbplatsens ingångssida benämns "Startsida". Vi menar att man bör förtydliga vilken ingångssida man avser. Detta eftersom vi av egen erfarenhet vet att det på Vårdgivarwebben är lätt att hamna på en subwebbplats utan att man som besökare direkt lägger märke till det. Om man som användare försöker ta sig tillbaka till huvudwebbplatsen Vårdgivarwebbens ingångssida genom att klicka på rubriken "Startsida" i länkstigen hamnar man i stället på den aktuella subwebbplatsens ingångssida, vilket kan upplevas som förvirrande. Detta kan undvikas genom

¹²³ Brinck, Gergle & Wood, s.147.

att i länkstigen lägga till namnet på den aktuella webbplatsen. Om man exempelvis befinner sig på sidan "Handböcker" under fliken "Riktlinjer & metoder" ser länkstigen i nuläget ut så här:

Du är här: Startside/Riktlinjer & metoder/Handböcker

Vi föreslår istället att länkstigen utformas på detta sätt:

Vårdgivarwebben: Startside/Riktlinjer & metoder/Handböcker

På Vårdgivarwebbens olika subwebbplatser skall den aktuella subwebbplatsens namn adderas till texten i länkstigen. Vi vill alltså byta ut "Du är här" mot webbplatsens namn. En länkstig är en relativt vanligt förekommande gränssnittskomponent på webbplatser idag och vi anser därför inte att borttagandet av orden "Du är här" försämrar begripligheten.

"Riktlinjer & metoder", "Uppdrag & uppföljning" och "Utveckling & projekt"

Huvuddelen av allt material som finns samlat på Vårdgivarwebben återfinns under någon av flikarna "Riktlinjer & metoder", "Uppdrag & uppföljning" och "Utveckling & projekt". Därför är rubriceringen av dessa tre menyval i huvudnavigeringen av största vikt. Likaså kategoriseringen av innehållet. Kanske är dessa tre kategorier inte den bästa indelningen av materialet? Som vi redan nämnt har vår studie inte varit tillräcklig för att vi skall kunna göra några slutgiltiga ställningstaganden i denna fråga, men det har under våra undersökningar framkommit flera intressanta tankar och idéer som vi gärna vill ta upp här.

I kortsorteringarna fick testpersonerna sortera kort som representerade det material som finns under flikarna "Riktlinjer & metoder", "Uppdrag & uppföljning" och "Utveckling & projekt", samt under fliken "Startside". Därutöver fanns också några kort som representerade innehåll eller funktioner som inte finns på webbplatsen idag men som det eventuellt skulle finnas ett behov av. Testpersonerna fick först gruppera korten på valfritt sätt för att därefter fritt rubricera grupperna. Vi valde detta tillvägagångssätt för att se hur testdeltagarna spontant ville ordna innehållet utan att riskera att de påverkades av fördefinierade kategorirubriker. För att utvärdera Vårdgivarwebbens nuvarande kategoriseringar hade det motsatta tillvägagångssättet varit att föredra, det vill säga att låta testdeltagarna sortera in materialet i de redan existerande kategorierna. Vi menar nämligen att rubrikerna "Riktlinjer & metoder", "Uppdrag & uppföljning" och "Utveckling & projekt" väl täcker in vad som återfinns i respektive kategori om man jämför med innehållet, men samtidigt är rubriceringarna väldigt breda. Ur rubricerings- och kategoriseringssynpunkt skulle det därför vara intressant att ta reda på vilken typ av information användarna förväntar sig att finna bakom varje rubrik. Vi har dock valt att undersöka hur testpersonerna fritt rubricerar och kategoriserar Vårdgivarwebbens innehåll.

En av våra testdeltagare menade att det är viktigt att skilja på "praktisk" och "teoretisk" information. Den praktiska informationen avser här information av den typ som kan vara av nytta i en vårdgivares dagliga arbete, exempelvis "Kundkoder för beställning av medicinsk service". Information av det mer teoretiska slaget är sådan information som kanske inte är till så stor nytta i det mer handgripliga arbetet. Ett exempel på detta är dokumentet "Införande och utvärdering av pilotinförande av Mina vårdkontakter i Region Skåne". Vi tycker att detta förslag på indelning av Vårdgivarwebbens innehåll är mycket intressant och bör utforskas vidare. Vid den första av våra kortsorteringar såg vi en tydlig tendens i kortsorteringens resultatet; testpersonen hade sorterat stora delar av informationen med utgångspunkt från vilken del i patienthanteringsprocessen som informationen kan relateras till. Detta gällde främst sorteringen av information av den typ vi här kallat "praktisk". Om man kopplar samman detta med idén om att dela in Vårdgivarwebbens huvudinnehåll i två kategorier, "praktisk" och "teoretisk" information, skulle man vidare kunna kategorisera den praktiska informationen

utifrån den nyss nämnda patienthanteringsprocessaspekten. Detta är tankar och idéer som ytterligare bör utvecklas, men vi vill ändå nämna dem här då vi finner dem extra intressanta. Vår tredje kortsorteringsperson uttryckte önskemål om en webbplats med praktisk information kategoriserad efter den specifika profession den riktas till, i hans fall familjeläkare. Samtidigt uttryckte de andra två kortsorteringsdeltagarna att de inte gillade denna lösning eftersom även information som inte specifikt riktas till den egna professionen kan vara av allmänintresse för Vårdgivarwebbens målgrupp. Vi tror därför inte att en kategorisering av Vårdgivarwebbens innehåll bör göras med utgångspunkt från olika professioner inom vårdgivargruppen, samtidigt bör man kanske från Region Skånes håll titta på hur man centralt kan tillgodose denna typ av behov på annat sätt.

”Samverkan”

Denna flik i huvudnavigeringen tar användaren till en sida med textrubriken ”Vårdsamverkan”. I övrigt innehåller sidan endast två meningar enligt följande: ”Kommunerna i Skåne och Region Skåne har som sjukvårdshuvudmän ett gemensamt ansvar att tillgodose medborgarnas behov av vård och omsorg. För att underlätta samarbetet finns avtal mellan kommunerna och Region Skåne.” Fliken ”Samverkan” är ej kopplad till någon lokal navigering, det vill säga den har inga subsidior. Vi anser inte att den information som finns under denna flik är av sådan vikt att den kräver en egen flik i huvudnavigeringen. Istället bör fliken tas bort och sidan som är kopplad till fliken kan eventuellt flyttas in under någon annan kategori i huvudnavigeringen.

”A-Ö”

”A-Ö” är rubriken på fliken som är kopplad till webbplatsens indexsida, det vill säga detta är inte en innehållsbärande sida utan ett kompletterande navigeringssystem i form av ett hypertextlänkat alfabetiskt register över webbplatsens innehåll. ”A-Ö” är en vedertagen benämning på denna typ av sidor och vi anser därför att rubriceringen är bra. Eftersom fliken inte är kopplad till ett innehållsbärande innehåll tycker vi att man eventuellt ska ta bort fliken ”A-Ö” från huvudnavigeringen och istället länka indexsidan från verktygslänkarna. Vidare menar vi att själva indexsidan innehållsmässigt kan utformas bättre. Vi återkommer till hur detta kan göras lite längre fram i uppsatsen.

Förslag på ny flik: ”Aktuellt”

Vår enkätundersökning har visat att den information som verkar vara av störst intresse för användarna är information rörande olika aktualiteter. Detta har även framkommit under våra övriga undersökningar. Vi menar att Vårdgivarwebben bör ha större fokus på aktualiteter. Vi föreslår därför att man samlar information av denna typ på ett och samma ställe under en ny flik i huvudnavigeringen. Under denna flik kan man sedan ha separata sidor för regionala hälso- och sjukvårdsrelaterade nyheter, nya artiklar, aktuella utbildningar, seminarier och konferenser och annat som är på gång. Vi har tidigare i detta kapitel talat om att vissa aktualiteter skall presenteras på Vårdgivarwebbens ingångssida. Vi tänker oss att dessa nyheter skall utgöra ett blandat urval av de allra senaste nyheterna som också återfinns under respektive subkategori under fliken ”Aktuellt”. Märkningen av nyheterna på ingångssidan skulle därför lämpligen motsvara rubriceringen av dessa sidor.

Under fliken ”Aktuellt” skulle man på Vårdgivarwebben även kunna samla gamla nyheter som inte längre tillhör det mest aktuella. Detta skulle kunna göras genom att skapa en ”arkiv”-länk, där inaktuella aktualiteter kan samlas. Det påpekades nämligen bland annat under en av våra kortsorteringar att det på Vårdgivarwebben idag är svårt att skilja på aktuell och inaktuell information. Genom att skapa ett arkiv skulle man på ett enkelt sätt lösa detta.

Vi menar också att man under samma flik även kan ha ett kalendarium som presenterar hälso- och sjukvårdrelaterade evenemang i region, detta var ett återkommande önskemål som bland annat framkom i vår enkätundersökning.

Förslag på ny flik och funktion: ”Forum”

Ett av de kort vi använde i våra kortsorteringar innehöll funktionen ”diskussionsforum”. Något diskussionsforum finns inte på Vårdgivarwebben idag. Anledningen till att vi tog med denna funktion var för att det under våra fältobservationer, i samband med våra informella intervjuer, framkom önskemål om ett webbaserat diskussionsforum. Undersökningsdeltagarna såg klara fördelar med ett forum; möjligheten att få råd och stöd genom att diskutera olika hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor med kollegor från hela regionen. Ett forum skulle komplettera Vårdgivarwebben med ytterligare en funktion baserad på användarnas behov och önskemål. Deltagarna i våra kortsorteringar såg även de mycket positivt på förslaget.

Visserligen framkom det under våra fältobservationer att många upplever att de har en stressad arbetssituation, vilket skulle kunna tala mot nyttan av ett webbaserat diskussionsforum. Ett välfungerande diskussionsforum kräver ju aktiva deltagarna som lägger ner tid och energi för att hålla forumet levande. Självklart passar inte denna kommunikationsform alla användare, men vi tycker att idén bör undersökas mer noggrant eftersom det finns stora möjligheter till intraregionalt kunskapsutbyte, vilket borde främja alla inblandade.

Liksom resten av Vårdgivarwebben skulle forumet vara tillgängligt hemifrån, om än lösenordskyddat. Våra undersökningar visar ju också att det från användarnas sida finns önskemål om att man enkelt ska kunna ta del av arbetsrelaterad information utanför arbetet, exempelvis från hemmet.

Subwebbplatser eller ej?

Som vi flera gånger återkommit till innehåller Vårdgivarwebben flera olika subwebbplatser. Det är vanligt att mer omfattande webbplatser innehåller subwebbplatser. Detta utgör i sig inte något principiellt problem. Tvärtom kan det vara en fördel eftersom detta kan underlätta navigeringen; på en webbplats som innehåller stora mängder information av väldigt varierande karaktär kan det vara i det närmsta omöjligt att skapa informationsstruktur som är enkel och överskådlig. I dessa fall kan man istället välja att bryta ner innehållet i mindre delar och placera dessa delar på olika subwebbplatser. På så sätt blir det möjligt att skapa en förenklad övergripande navigeringsstruktur på huvudwebbplatsen, medan subwebbplatserna kan struktureras mer detaljerat utifrån ett mer enhetligt och tydligt avgränsat innehåll.

Eftersom Vårdgivarwebben innehåller ett så varierat material menar vi att det ej är eftersträvänsvärt att all information placeras på huvudwebbplatsen. Exempelvis kan information om pågående eller avslutade projekt med fördel placeras på egna subwebbplatser. Eftersom varje subwebbplats har en egen global navigering med en egen uppsättning flikar, har varje subwebbplats möjlighet att kategorisera sitt innehåll på ett sätt som är anpassat till den specifika subwebbplatsens innehåll. Rubricering och kategorisering bör givetvis ske enligt gemensamma riktlinjer. Detta för att subwebbplatsredaktörerna skall ha ett stöd för utformningen av webbplatsen, men också för att en enhetlig grundstruktur hjälper användaren att navigera på de olika delarna av webbplatsen tack vare igenkänningsfaktorn.

För att dra nytta av de fördelar som finns med subwebbplatser krävs det dock att hela Vårdgivarwebben har en tydlig webbplatslogotyp, enligt vår tidigare diskussion. Detta för att användaren tydligt skall se att det fortfarande befinner sig på Vårdgivarwebben, oavsett om de

befinner sig på huvudwebbplatsen eller en subwebbplats. Användarna skall också alltid ha möjlighet att ta sig tillbaka till huvudplatsens ingångssida, oavsett var på Vårdgivarwebben de befinner sig.

5.4.4 Webbplatsens huvudinnehåll

Som vi redan nämnt har vi i vår kartläggning av Vårdgivarwebben fokuserat på navigationsstrukturen, vi har därför inte detaljstuderat huvudinnehållet, det vill säga det stora textinnehållet. Därför kan vi inte heller komma med några konkreta förslag eller diskussioner kring textrubricering och kategorisering av detta material. Men för att förtydliga och göra informationen på webbplatsen mer tydlig och lättillgänglig bör alla textrubriker som fungerar som huvudrubriker överensstämja med det lokala navigeringssystemets aktuella menyalternativ. Detta gör det nämligen inte idag.

”Kontakta oss”

I sidfoten som finns på varje sida finns en ”Kontakta oss”-länk som länkar till samma sida som verktyglänken ”Kontakt” i sidhuvudet. Se tidigare diskussion kring rubriceringen av verktyglänken ”Kontakt”.

”Om webbplatsen”

I sidfoten finns det också en ”Om webbplatsen”-länk som på Vårdgivarwebbens huvudwebbplats ej fungerar. I vissa fall tar länken användaren till en sida som inte kan visas. Vi ser här gärna att man omformulerar rubriken ”Om webbplatsen” till ”Om Vårdgivarwebben”, för att länken skall vara så tydlig som möjligt. Naturligtvis måste länken också länkas till rätt sida.¹²⁴

5.5 Orientering och navigering på Vårdgivarwebben

Som vi tidigare skrivit är det viktigt att en webbplats har ett väl utformat och fungerande navigeringssystem för att tydligt visa var på webbplatsen användarna befinner sig och hur de kommer närmare sitt mål.¹²⁵ Vi talade främst om integrerade gränssnittskomponenter i form av globala, lokala och kontextuella navigeringssystem. Tre system som effektivt integrerade med varandra skapar en lättorienterad webbplats. På Vårdgivarwebben använder man sig av alla tre systemen. Eftersom orientering och navigering på en webbplats är nära sammankopplat med rubricering och kategorisering av webbplatsens innehåll har vi i föregående avsnitt i viss mån redan varit inne på denna problematik. I detta avsnitt kommer vi att ta oss an vissa av Vårdgivarwebbens problem ur ett orienterings- och navigeringsperspektiv.

Det globala huvudnavigeringssystemet består av sex olika flikar och ligger som en menyrad högt upp på sidan.¹²⁶ Det globala navigeringssystemet ska finnas på webbplatsen samtliga sidor för att enkelt ge användarna tillgång till nyckelområden och viktiga funktioner på webbplatsen, oavsett var i hierarkin de befinner sig, vilket det också gör på Vårdgivarwebben idag. Trots detta upplever vi att Vårdgivarwebben har navigeringsrelaterade problem.

¹²⁴ Se avsnitt *Förslag på ny verktyglänk: ”Om Vårdgivarwebben”*, s. 50.

¹²⁵ Se avsnitt 3.1.1 *Navigeringssystem*.

¹²⁶ Se *Bilaga 7* för illustration.

En bra navigering skall hjälpa användarna att orientera sig på webbplatsen och navigera sig fram till den information de söker. Men på Vårdgivarwebben vet man som användare många gånger inte var man befinner sig, eller ens om man är kvar på webbplatsen. Det kan vara svårt att ta sig vare sig framåt eller bakåt bland sidorna. Detta beror både på rubriceringarna i navigeringssystemet och på att navigeringssystemet inte länkar konsekvent. Eftersom Vårdgivarwebbens huvudwebbplats och dess subwebbplatser är mycket lika till utseendet skapar detta förvirring, trots att namnet i textplattan byts ut. Under vår egen kartläggning av Vårdgivarwebben upptäckte vi flera gånger att namnet i textplattan bytts ut utan att vi lagt märke till det – vi hade med andra ord förflyttat oss bort från Vårdgivarwebbens huvudwebbplats utan att detta tydligt framgick.

5.5.1 Huvudnavigering

Vissa ingångssidor på Vårdgivarwebbens subwebbplatser har samma fliknavigeringsalternativ som huvudwebbplatsen. Man ser därmed inte tydligt att man lämnat huvudwebbplatsen förrän man klickar på något menyalternativ, först då byts uppsättningen av flikar i det globala navigeringssystemet ut. Vi menar att detta är ett stort problem för användbarheten på Vårdgivarwebben. Som vi tidigare nämnt kan webbplatser som innehåller stora mängder information med fördel använda sig av subwebbplatser, speciellt då informationen inte bara är omfattande utan även av väldigt splittrad karaktär. Då Vårdgivarwebbens subwebbplatser inte tydligt signalerar att de är just subwebbplatser blir orienteringen och navigeringen väldigt oklar. För att åtgärda detta bör man på Vårdgivarwebben se över navigeringsstrukturen på webbplatsens tillhörande subwebbplatser så att de tydligt indikerar och följer en enhetlig och konsekvent navigeringsstruktur. Det vill säga är subwebbplatsen menad att vara en subwebbplats bör uppsättningen flikar i det globala navigeringssystemet bytas ut direkt när man kommer till ingångssidan. Inte först då man klickar på något av menyalternativen. Detsamma gäller för de subwebbplatser som inte är menade att vara subwebbplatser, men som vid en första anblick indikerar att de är det. Detta gäller bland annat de sidor där webbplatsens namn i textplattan byts ut men som trots det behåller huvudwebbplatsens navigering.

5.5.2 Genomgångssidor

Det lokala navigeringssystemet ligger på Vårdgivarwebben i vänsterspalten i form av en meny. Varje meny är kopplad till en flik och innehåller menyalternativ på upp till fyra nivåer. Första sidan under varje flik är en så kallad genomgångssida. Genomgångssidor är sådana sidor som ger användaren en överblick över huvuddelen av det innehåll som är länkat från den lokala navigeringsmenyn.¹²⁷ På webbplatser med ett omfattande innehåll är dessa genomgångssidor bra då de guidar användaren bland de möjliga menyvalen.

Att man på Vårdgivarwebben använder sig av genomgångssidor ser vi därmed inte som ett problem i sig, men innehållet på dessa sidor är ganska inkonsekvent vilket stjälper genomgångssidornas hjälpande funktion; beskrivningen av de olika länkalternativen följer inte samma ordning som menyalternativen, ibland tas fler länkalternativ upp än de som finns representerade i den lokala navigeringsmenyn och i vissa fall tar man endast upp några av de menyalternativ som finns representerade där. Detta bör åtgärdas.

¹²⁷ *Vägledningen 24-timmarswebben*, s.45.

5.5.3 Undermenyer

Länkmål som öppnas i nytt webbläsarfönster

De flesta menyalternativen i undermenyerna har länkmål som öppnas i det aktuella webbläsarfönstret, men vissa öppnas istället i ett nytt. Vad som öppnas i ett nytt webbläsarfönster eller ej verkar vara godtyckligt eller åtminstone väldigt inkonsekvent enligt vad som framgått av vår egen kartläggning. Det finns heller inga visuella ledtrådar i användargränssnittet som indikerar vilka menyalternativ som kommer att öppnas i ett nytt webbläsarfönster; som användare är det lätt att missa att sidan man kommit till öppnats i ett nytt fönster, i synnerhet om sidan utseendemässigt inte avsevärt skiljer sig från föregående sida. Problemet uppstår om man upptäcker att sidan man kommit till inte innehåller den information man söker, man har då nämligen ingen möjlighet att gå tillbaka till föregående sida genom att använda webbläsarens inbyggda bakåt-knapp. Detta eftersom att man befinner sig på den första öppnade sidan i det aktuella webbläsarfönstret. Man måste alltså aktivera det ursprungliga webbläsarfönstret för att komma tillbaka till den sida man befann sig på tidigare.

Vi menar att menyalternativen i undermenyerna ej bör ha länkmål som öppnas i ett nytt webbläsarfönster. Endast vanliga textlänkar som visas i huvudinnehållet bör kunna ha länkmål som öppnas i nytt fönster, detta skall då tydligt framgå i den anslutande texten.

Länkmål av annan typ än vanlig webbsida

Vissa menyalternativ i undermenyerna länkar inte till en vanlig webbsida utan till exempelvis ett pdf- eller worddokument. Vad som händer när man som användare klickar på ett sådant menyalternativ är till viss del plattformsberoende.

I vissa fall öppnas länkade pdf-dokument i det aktuella webbläsarfönstret. Väljer man då att stäng fönstret lämnar man, kanske ofrivilligt, webbplatsen, vilket vi själva flera gånger upplevt som mycket irriterande. Vi menar att länkmål som inte är vanliga webbsidor ej bör länkas från från undermenyerna. Det bör endast vara tillåtet att länka dokument via en textlänk i sidans huvudinnehåll. Av sammanhanget bör länkmålets filtyp tydlig framgå.

Länkmål på subwebbplats eller annan webbplats

Det finns menyalternativ i undermenyerna som länkar till sidor inom Vårdgivarwebbens subwebbplatser eller sidor inom *skane.se*, men utanför Vårdgivarwebben. I det senare fallet lämnar man alltså webbplatsen Vårdgivarwebben, vilket vi anser kräver någon slags förvarning. Vi menar därför att man inte bör länka till andra webbplatser utanför Vårdgivarwebben från den lokala navigeringen. Istället bör även dessa länkar placeras i huvudinnehållet och i anslutning till detta också tydlig informera om att sidan inte ligger under Vårdgivarwebben. Detta för att inte riskera att användaren upplever sig kastad hit och dit utan kontroll. Något som också är risken i nuläget då man länkas till någon av Vårdgivarwebbens subwebbplatser. Plötsligt har den globala navigeringen, flikraden, bytts ut och klickar man på länken "Startsida" i länkstigen så länkas man inte tillbaka till Vårdgivarwebbens ingångssida. Dessa problem skulle dock automatiskt försvinna om man enligt vår tidigare diskussion inför en egen webbplatslogotyp.

5.5.4 Kompletterande navigeringssystem

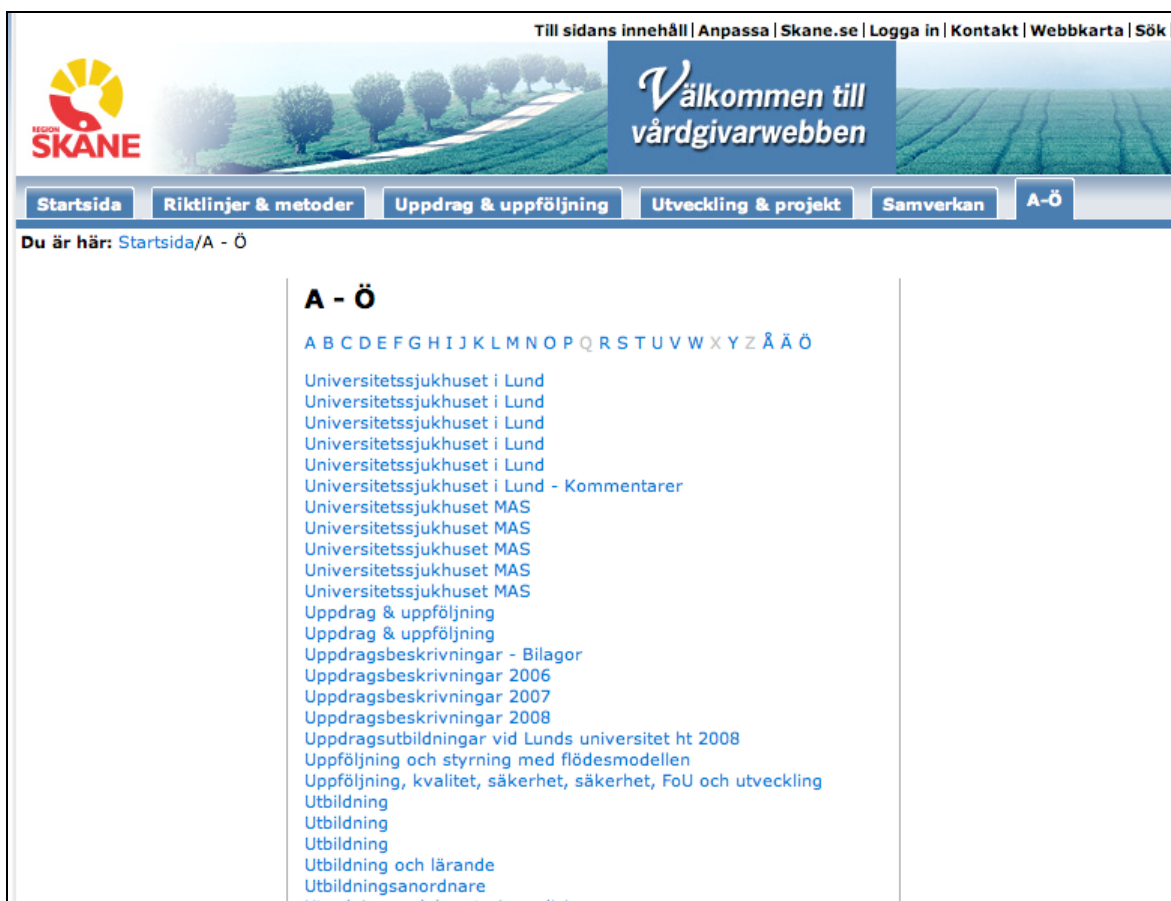
Vi har även talat om kompletterande navigeringssystem i form av webbkartor, indexsidor och guidade sidor, system som i likhet med olika söktjänster ger användaren möjlighet att direkt nå specifik information. På Vårdgivarwebben används både webbkartor och indexsidor. Oftast är dessa system ett bra komplement till de inbäddade navigeringssystemen då de hjälper användaren att snabbt och enkelt kunna orientera sig på webbplatsen. Men eftersom

Vårdgivarwebben har en relativt inkonsekvent navigeringsstruktur och rubricering avspeglas även detta i de kompletterande navigeringssystemen, främst på webbplatsens indexsida som presenteras i form av en A-Ö sida. Den kategorisering och rubricering som används på webbplatsen presenteras i och för sig på indexsidan, vilket är bra för att ge en enhetlig helhet, men då vissa indexord representerar olika information på webbplatsen är det i vissa fall svårt att förutse vilken information som är kopplad till en viss rubrik. Under bokstaven "V" finns till exempel "vårdprogram" med två gånger. Den första länken leder till en sida med information om olika vårdprogram i projekt. (Endokrina nätverksgruppen). Den andra leder till en genomgångssida under fliken "Riktlinjer & metoder" som i sin tur länkar vidare till information om vårdprogram och riktlinjer för ambulanssjukvård i regionen. (KAMBER-Skåne).



Figur G

Dubbla eller tredubbla indexord är ett återkommande fenomen på indexsidan. Till skillnad från "vårdprogram"-länkarna leder de flesta av dem dock till samma sida inom Vårdgivarwebben eller till en annan subwebbplats. Den enklaste åtgärden är att ta bort de överflödiga länkarna på indexsidan. Detta gäller bland annat indexordet "utbildning" som förekommer tre gånger, två av dessa länkar till samma sida, medan den tredje länkar till en sida som inte längre är publicerad.



Figur H

För webbplatsanvändare är det förvirrande och tidskrävande att behöva testa vilken av länkarna som leder dem till informationen de letar efter, om de överhuvudtaget kommer någonstans genom att klicka på länken. De dubblänkarna som leder till olika information på webbplatsen bör därför ha olika rubricering för att tydliggöra den underliggande informationen. För att återigen ta "vårdprogram" som exempel kan det då vara bra att särskilja om det rör sig om vårdprogram i projekt (endokrina nätverksgruppen) eller om vårdprogram och riktlinjer för ambulanssjukvård (KAMBER - Skåne) som länkalternativen idag representerar. Förutom att se över rubriceringen och de felaktigt länkade indexorden på indexsidan kan Vårdgivarwebben med fördel tydliggöra den underliggande informationen ännu mer genom att ge kortfattade beskrivningar till länkmålens innehåll.

Trots att det på Vårdgivarwebben finns kompletterande navigeringssystem för att simplificera orienteringen och navigeringen för användarna är det enligt oss inte tillräckligt tillfredsställande. Detta beror till stor del på utformningen av det inbäddade navigeringssystemet, det vill säga i huvudsak det globala och de lokala navigeringssystemen. Innan man ser över de kompletterande navigeringssystemen bör man därför se till att det globala och de lokala navigeringssystemen fungerar optimalt.

5.6 Slutsatser och rekommendationer

Vårdgivarwebben befinner sig vid ett vägskil och det är dags för de ansvariga att ta ett beslut om vilken väg man vill gå. I vårt arbete har vi velat ta reda på hur man kan förbättra Vårdgivarwebben i ett användbarhetsperspektiv. Detta kräver också förändringar på ett mer övergripande plan. Först och främst bör man besluta vad man vill uppnå med Vårdgivarwebben, det vill säga vilken roll webbplatsen skall ha. Först därefter kan man påbörja förbättringsarbetet. Vi har i detta kapitel analyserat, diskuterat och redogjort för de mest övergripande problem som åtgärdade avsevärt skulle förbättra Vårdgivarwebben.

Vi kommer här att sammanfatta slutsatserna av våra diskussioner i form av en lista med rekommendationer. Dessa rekommendationer bör ses som en ansats till en fortsatt utveckling av Vårdgivarwebben.

5.6.1 Övergripande rekommendationer

Vårdgivarwebbens webbplatsansvariga bör:

- Se över och revidera de mål och syften som formulerats i konceptdokumentet.
- Ta målgruppens och användarnas behov i större beaktande.
- Involvera representanter för målgruppen i den fortsatta utvecklingen av webbplatsen.
- Utveckla ett arbetssätt som säkerställer att informationen alltid är uppdaterad och så komplett som möjligt.
- Sätta upp tydliga riktlinjer för webbplatsens informationsägare/redaktörer.
- Ta lärdom av välfungerande interna webbplatser inom hälso- och sjukvården i Region Skåne.
- Profilerar webbplatsen som en regional informationsbank, det vill säga en resurs för de lokala intranätredaktörerna.
- Göra Vårdgivarwebben mer tillgänglig genom en fördefinierad bokmärkeslänk i alla webbläsare som används på regionens datorer inom hälso- och sjukvården.

5.6.2 Rekommenderade ändringar av webbplatsen

Vårdgivarwebbens webbplatsansvariga bör:

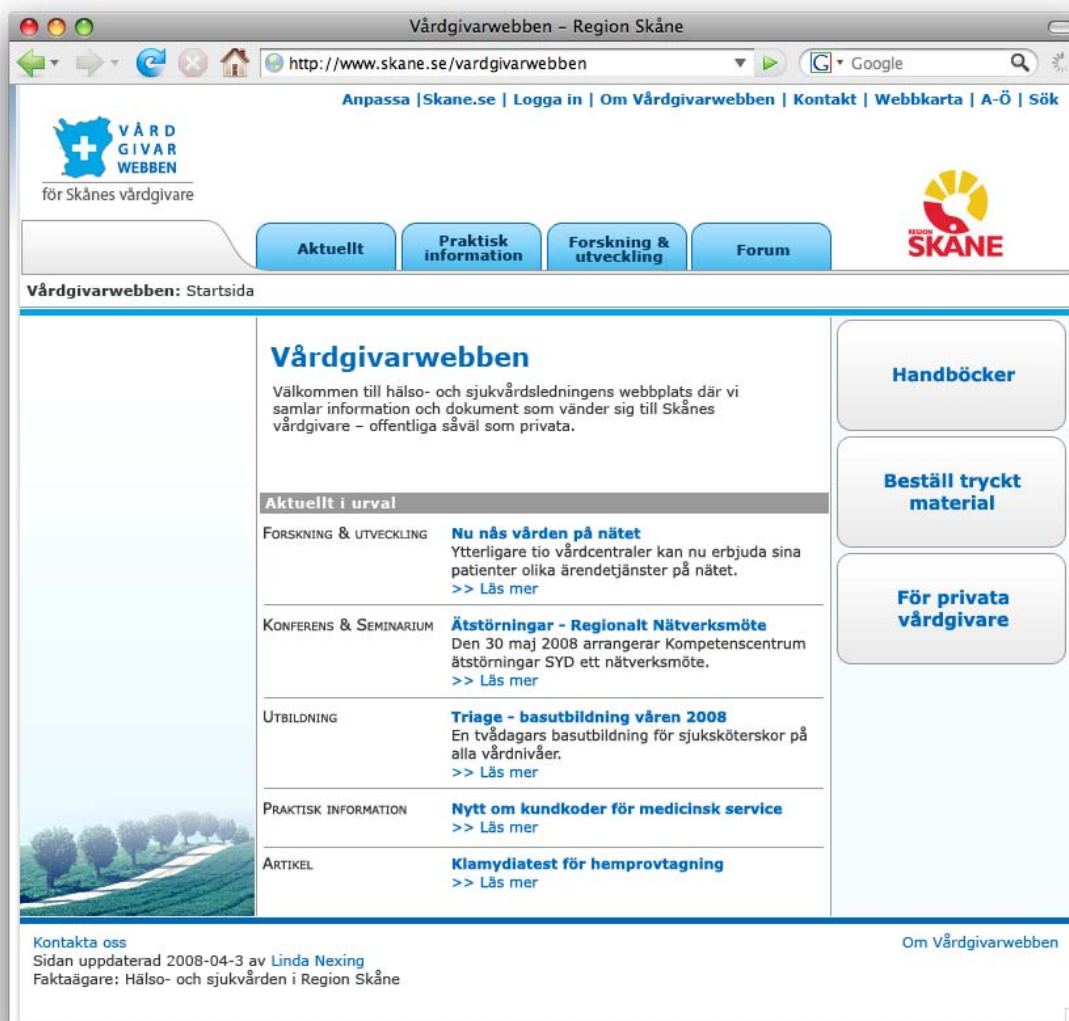
- Skapa en egen logotyp för Vårdgivarwebben.
- Klargöra webbplatsens funktion genom en kort och informativ text på alla sidor.
- Lägga till en funktion som ger användarna möjligheten att prenumerera på valfria kategorier av information.
- Ta bort verktygslänken "Till sidans innehåll" då denna funktion saknar ett egentligt användningsområde.

- Skapa en sida med kontaktuppgifter till dem som arbetar med och står bakom webbplatsen samt länka verktygslänken "Kontakt" till denna sida.
- Utforma webbkartan mer lättöverskådligt samt se till att sidans titel överensstämmer med länken "webbkarta".
- Lägg till en verktygslänk med rubriken "Om Vårdgivarwebben".
- Ge användarna möjlighet att lämna kommentarer och synpunkter på webbplatsen.
- Se till att ingångssidan överordnas övriga sidor i webbplatsens navigeringsstruktur och göra så att detta tydligt framgår visuellt.
- Låta ingångssidan presentera ett urval av nyheter och andra aktualiteter och se till att dessa sorteras utifrån när de blivit inlagda samt att det tydligt framgår vilken typ av nyhet eller material det rör sig om.
- Använda högerspalten till snabbänkar som direkt länkar till särskilt intressanta delar av Vårdgivarwebben.
- Byta ut benämningen "du är här" i länkstigen till namnet på den aktuella webbplatsen för att förtydliga vilken ingångssida man avser.
- Ta bort fliken "Samverkan" och eventuellt flytta innehållet till en annan kategori.
- Ta bort fliken "A-Ö" från den globala navigeringen och lägga till den som verktygslänk istället.
- Innehållsmässigt utforma indexsidan bättre.
- Lägg till en ny flik kallad "Aktuellt" i den huvudnavigeringen.
- Samla nyheter som inte längre tillhör de mest aktuella i ett arkiv.
- Presentera hälso- och sjukvårdsrelaterade evenemang i ett kalendarium.
- Se till att alla textrubriker som fungerar som huvudrubriker överensstämmer med det lokala navigeringssystemets aktuella menyalternativ.
- Se till så att navigeringsstrukturen på webbplatsens tillhörande subwebbplatser indikerar och följer en konsekvent och enhetlig navigeringsstruktur.
- Se till att genomgångssidornas olika beskrivningar och länkalternativ överensstämmer med den lokala navigerings innehåll.
- Inte ha länkmål som öppnas i ett nytt webbläsarfönster i den lokala navigeringen utan istället låta dessa ligga som textlänkar i webbplatsens huvudinnehåll.
- Ej länka länkmål som inte är vanliga webbsidor från den lokala navigeringen, detta gäller exempelvis pdf- och worddokument.
- Placera länkar till andra webbplatser inom Region Skåne i webbplatsens huvudinnehåll samt tydligt informera om att sidan inte ligger under Vårdgivarwebben.
- Ta bort överflödiga länkar på indexsidan.
- Skapa ett diskussionsforum.

6 VÅRT FÖRSLAG

I föregående kapitel analyserade och diskuterade vi hur Vårdgivarwebben skulle kunna förbättras ur ett användbarhetsperspektiv med utgångspunkt från våra empiriska undersökningar och våra egna erfarenheter av webbplatsen. I detta kapitel kommer vi att presentera ett grafiskt förslag på hur Vårdgivarwebben skulle kunna se ut om man väljer att implementera de föreslagna förbättringar som sammanfattats i avsnitt 5.7.2 *Rekommenderade ändringar av webbplatsen*. Observera att endast ett urval av dessa rekommendationer illustreras här. Av naturliga skäl låter sig heller inte de rekommendationer som sammanfattas i avsnitt 5.7.1 *Övergripande rekommendationer*, illustreras i det förslag som presenteras här.

Vi vill understryka att vi i förslaget tagit oss friheten att frångå gällande designriktlinjer för den aktuella webbplatsen eftersom vårt syfte i första hand varit att åskådliggöra våra rekommenderade ändringar av webbplatsen. Vi vill också genom vårt förslag visa på hur Vårdgivarwebben med relativt små förändringar kan bli mycket tydligare och därmed mer lättanvänd. Det förslag som presenteras här skall alltså främst ses som ett illustrativt exempel direkt kopplat till våra slutsatser och rekommendationer i föregående kapitel.



Figur I

Logotyper

Vi har utformat en webbplatslogotyp för Vårdgivarwebben, vilken vi placerat längst upp i sidlayoutens vänstra hörn. Logotypen består av ett bildelement, samt två textelement. Bildelementet avbildar Skånes yta till formen, med ett kors inkluderat i figuren. Ett kors med de aktuella proportionerna är ett konventionellt tecken som symboliserar vård. I den nya svenska standardiseringen av publika informationssymboler används exempelvis tecknet genomgående som tillägg till andra figurer för att symbolisera olika typer av vård.¹²⁸

Jämte bildelementet har vi placerat webbplatsens namn. Detta har vi delat upp på tre rader för att separera och därmed förtydliga tre grundbegrepp i sammanhanget; ”vård”, ”givar”(e) och ”webben”, vilket understryker och kompletterar logotypens bildelement som står för ”Skåne” och ”vård”. Därutöver har vi också inkluderat texten ”för Skånes vårdgivare” i logotypen. Tanken är att denna fras ytterligare skall förtydliga till vem eller vilka webbplatsen riktar sig. Logotypen som helhet skall tydligt signalera att Vårdgivarwebben är en avgränsad del av webbplatsen *skane.se* och att Vårdgivarwebben har en specifik målgrupp.

Webbplatslogotypen skall användas genomgående på webbplatsens samtliga sidor, inklusive subwebbplatsernas sidor. Logotypen skall ha samma placering på samtliga sidor och alltid länka tillbaka till Vårdgivarwebbens ingångsida.

Regions Skånes logotyp har vi flyttat från den ursprungliga placeringen i sidlayoutens övre vänstra hörn till det övre högra hörnet. Vi har valt en placering högt upp på sidan för att logotypen alltid skall synas direkt när man kommer på en ny webbsida, oavsett hur lång sidan är. För att framhäva logotypen ytterligare är den, liksom webbplatslogotypen, placerad på en ren vit yta.

Vi kan här också inflika att vi i vårt förslag valt att ta bort textplattan med webbplatsens namn. Vi kommer att återkomma till detta längre fram. Vi har också tagit bort bakgrundsbilden som liksom textplattan fanns i sidhuvudet på originaldesignen. Utan textplattan och bakgrundsbilden blir layouten ”renare” och mindre belamrad. Detta gör att de andra komponenterna i sidhuvudet framhävs bättre, däribland Region Skånes logotyp som på samtliga sidor även fortsättningsvis tydligt skall signalera vilka som står bakom webbplatsen. Bakgrundsbilden har vi istället återanvänt som ett dekorativt element i vänsterspalten.

Verktyglänkar

Vi har inte gjort några större förändringar vad gäller de verktyglänkar som i vårt förslag är placerade längst upp i sidlayouten, precis som i Vårdgivarwebbens originaldesign. Enligt tidigare motivering har vi valt att ta bort länken ”Till sidans innehåll”. Därutöver har vi lagt till länken ”Om Vårdgivarwebben” för att användarna alltid skall ha direkt tillgång till informationen. Visserligen innehåller också sidfoten en länk till denna information, men vi vill även länka via en verktyglänk eftersom man på olika webbplatser ofta hittar motsvarande länk på denna plats i layouten.

Rubriken ”Om Vårdgivarwebben” har vi valt för att ”om”-delen är en vedertagen rubricering av denna typ av information. Vi har vidare använt webbplatsens namn, istället för den alternativa rubriceringen ”Om webbplatsen”, för att ytterligare etablera webbplatsens namn hos användaren. Vi har också flyttat länken till webbplatsens indexsidor, rubricerad ”A-Ö”, från fliknavigeringen till verktyglänkarna. Detta på grund av att indexsidorna är ett kompletterande

¹²⁸ Jonas Mattson, ”Följa John: Så ritades Sveriges nya piktogram”, *Cap&Design*, 5/6 2008, s.33f.

navigeringssystem, det vill säga en typ av funktion som passar bättre in bland verktygslänkarna, snarare än en innehållsbärande webbsida såsom de som finns länkande via fliknavigeringen.

Flikar

Vårt förslag innehåller en huvudnavigering med en helt annan flikuppsättning än den som finns i Vårdgivarwebbens originalversion. Till att börja med har vi valt att visuellt tydligare framhäva ingångssidan som hierarkiskt överordnad webbplatsens övriga sidor. Enligt vårt förslag är ingångssidan heller inte, såsom övriga flikar, kopplad till någon lokal navigering i form av en undermeny i vänsterspalten. Detta eftersom övriga flikarna är direkt underordnade ingångssidan i sidhierarkin.

Detta upplägg bör även användas på Vårdgivarwebbens subwebbplatser. Varje subwebbplats skall dock ha en egen uppsättning flikar underordnade ingångssidans flik. Det bör ej vara tillåtet att utesluta fliknavigeringen, något som idag förekommer på vissa av Vårdgivarwebbens subwebbplatser. Vidare skall varje subwebbplats rubricera fliken för den egna ingångssidan med subwebbplatsens namn. Detta istället för den textplatta som används på originalwebbplatsen. Vi har valt denna placering eftersom ingångssidans flik såsom överordnad webbplatsens övriga innehåll både logiskt och intuitivt rubricerar hela subwebbplatsen. Samtidigt är placeringen på sidan fördelaktig, eftersom läsriktningen börjar i övre vänstra hörnet och fortsätter diagonalt mot det nedre högra. Med denna nya placering i övre vänstra hörnet är det därför mindre risk att webbplatsbesökaren missar att lägga märke till den aktuella subwebbplatsens namn. Detta kan jämföras med originalwebbplatsens textplatta vars placering gör att man lätt missar att uppfatta på vilken webbplats man befinner sig, vilket i sin tur kan vara väldigt förvirrande.

Huvudwebbplatsens fyra flikarna som representerar huvudkategoriseringen av Vårdgivarwebbens innehåll har i vårt förslag fått rubrikerna "Aktuellt", "Praktisk information", "Forskning & utveckling" samt "Forum". Liksom på originalwebbplatsen skall var och en av dessa fyra flikar vara kopplad till en lokal navigering i form av en undermeny som visas i sidlayoutens vänsterspalt. Kategorisering baseras på tankegångar hos målgruppen som vi identifierat under våra empiriska undersökningar. Vi har inte gjort några användartester av våra egna rubriceringar, utan rubrikerna är i första hand valda för att beskriva denna tänkta kategorisering för läsarna av denna uppsats.

Våra undersökningar, främst enkätundersökningen, visade att den mest efterfrågade informationen rör sådant som kan kategoriseras som aktualiteter. Därför har vi gett den första fliken rubriken "Aktuellt". Tanken är att under denna flik samla information om aktualiteter såsom exempelvis utbildningar, konferenser och seminarier, forskning och utveckling samt andra typer av regionala hälso- och sjukvårdsnyheter. De artiklar som finns här kan naturligtvis länka vidare till sidor under någon av de andra flikarna.

Nästa flik har i vårt förslag fått namnet "Praktisk information". En testdeltagare gav denna kategori benämningen "klinisk/praktisk medicinsk information". Den typ av information som vi vill samla under denna flik rör alltså allt det material som kan kopplas till vårdgivarnas dagliga arbete med patienterna, såsom exempelvis olika handböcker och riktlinjer.

Den tredje fliken har rubriken "Forskning & utveckling". Under denna flik vill vi samla information som rör just forskning och utveckling, främst tänker vi oss exempelvis all den information som finns kring olika typer av projekt. Vi vill här förtydliga att vi alltså vill göra en distinktion mellan information rörande praktisk information kopplad till det dagliga patientrelaterade arbetet och sådan information som rör forskning och utveckling.

Självklart skall de resultat från olika forsknings- och utvecklingsprojekt som direkt berör det praktiska arbetet även presenteras under fliken "Praktisk information" om den kan kategoriseras som sådan.

Den fjärde och sista fliken har rubriken forum, en kortform av diskussionsforum. Vår tanke är att denna flik skall ge enkel tillgång till ett antal diskussionsforum för olika ämnen. Forumfunktion måste naturligtvis kräva autentiserade användare. Anledning till att vi valt att skapa en egen flik för forumfunktionen är att denna funktion tydligt särskiljer sig från övriga informationskategorier, det vill säga flikar.

Länkstig

I länkstigen har vi bytt ut texten "Du är här" mot namnet "Vårdgivarwebben", detta eftersom vi tycker att webbplatsens namn säger mer om var användaren befinner sig.

Liksom tidigare är övriga sidor underordnade ingångssidan, "Startsida", och de olika nivåerna i sidhierarkin avskiljs med ett snedstreck i länkstigen. Denna hierarki avspeglas också i grafiken genom att vi, som tidigare nämnts, även visuellt försökt att göra det tydligare att ingångssidan är överordnad alla andra sidor på webbplatsen.

Om användaren exempelvis befinner sig på sidan "Utbildningar" under fliken "Aktuellt", så ser länkstigen i vårt förslag ut så här:

Vårdgivarwebben: Startsida/Aktuellt/Utbildningar

Befinner sig användaren på ingångssidan på Läke-medelsrådets webbplats, en av Vårdgivarwebbens subwebbplatser, så ser länkstigen istället ut så här:

Vårdgivarwebben/Läke-medelsrådet: Startsida

Webbplatsnamn och namn på subwebbplats markeras alltså med fetstil. Nivåer i webbplats-hierarkin markeras med snedstreck, liksom i sidhierarki. Sidhierarkin visas till höger om kolon-tecknet i normal stil. Eftersom hierarkin kan bli relativt djup, bör länkstigen kunna visas som tvåradig vid behov.

Ingångssida, "Startsida"

Vårt förslag föreställer Vårdgivarwebbens ingångssida och dess huvudinnehåll. Denna del av layouten, huvudinnehållet, är unik för varje sida på webbplatsen. Detta till skillnad från övriga gränssnittskomponenter som beskrivs i detta kapitel som med vissa variationer är genomgående för samtliga sidor. Enligt vårt förslag innehåller ingångssidan en kort välkomsttext och ett urval av de allra senaste aktualiteterna. Ett val som baserats på användarnas intresse för denna typ av information. Vad gäller denna sida, som är avsedda att vara den första som möter användarna, har vi gjort vårt yttersta för att göra innehållet så lättöverskådligt och välkomnande som möjligt.

Varje aktualitet presenteras mycket kortfattat med en tydlig rubrik och maximalt upp till tre raders förtydligande ingress. Under varje aktualitet finns en "Läs mer"-länk. Nielsen motsätter sig egentligen denna typ av länkar eftersom en text av typen "Läs mer" inte säger något om vad man kan läsa mer om. Vi menar dock att denna typ av länk är så pass vanligt förekommande i nyhetsartiklar och liknande sammanhang att den klickbara rubriken och ingresstexten med fördel kan kompletteras med en "Läs mer"-länk. Varje aktualitet länkar vidare till den

fullständiga artikeln som finns under det aktuella ämnet under "Aktuellt"-fliken. Dessa artiklar kan sedan vid behov länka vidare till andra sidor i andra kategorier eller på andra webbplatser.

Varje aktualitet på ingångssidan har i vårt förslag märkts med en ämnesetikett. Syftet med dessa etiketter är att användaren snabbt skall kunna avgöra om det är en aktualitet inom ett område av intresse. Tanken är att det endast skall finnas en begränsad uppsättning med etiketter motsvarande de ämneskategorier som finns representerade i den lokala navigeringen kopplad till "Aktuellt"-fliken. De aktualiteter som presenteras på ingångssidan utgörs alltså i vårt förslag av ett urval av aktualiteter från de olika ämneskategorierna som alla har egna sidor på webbplatsen. Via "Aktuellt"-flikens lokala navigering kan man hitta till sidan för respektive ämneskategori och på dessa sidor finns en komplett lista med nyheter inom det aktuella området. Vi kan här tillägga att varje aktualitet eventuellt med fördel skulle kunna kompletteras med ett publiceringsdatum.

Snabblänkar

I högerspalten har vi lagt till stora knappar som direktlänkar till olika sidor som kan vara av särskilt intresse men som ligger på en djupare nivå i sidhierarkin jämfört med de fyra huvudflikarna. Det vill säga dessa sidor passar inte in som egna flikar i den globala navigeringen, eller för den delen som en verktyglänk, men är så pass intressanta att man ändå vill synliggöra dem, i detta fall på Vårdgivarwebbens ingångssida.

Våra tre knappar är endast ett förslag på sidor eller funktioner som man kan puffa lite extra för. Olika sidor kan ha olika knappuppsättningar efter behov. Vi har valt att göra knapparna extra stora för att de skall sticka ut från layoutens övriga designelement. Tanken bakom detta är att vissa användare inte är särskilt uthålliga i sitt informationssökande och föredrar en stor knapp som tar dem direkt till vad de söker.

Sidfot

I vårt förslag har vi inte gjort några större förändringar i sidfoten. Vi har endast bytt ut textlänken "Om webbplatsen" till "Om Vårdgivarwebben". Motiveringen till detta finns i texten om verktyglänkar tidigare i detta kapitel.

Avslutande kommentarer

I detta grafiska förslag har vi exemplifierat några av våra slutsatser och rekommendationer som vi redogjorde för i föregående kapitel. Vi har här också försökt att utifrån vårt förslag beskriva funktionalitet som inte låter sig illustreras i bild. Som vi nämnde inledningsvis i detta kapitel är vi väl medvetna om att vi har frångått de designriktlinjer som gäller för Vårdgivarwebben och Region Skånes övriga webbplatser. Att modernisera Region Skånes webbplatser skulle kräva en omfattande arbetsinsats. Ett praktiskt genomförbart projekt av detta slag måste genomföras bit för bit och vi menar att man med fördel kan påbörja förändringarna på en liten och relativt väl avgränsad webbplats, såsom exempelvis Vårdgivarwebben. Vi hoppas därför att vårt förslag kan komma till praktisk nytta utöver dess illustrativa funktion i denna uppsats.

7 AVSLUTNING

Hur kan Vårdgivarwebben förbättras i ett användbarhetsperspektiv?

Så lyder huvudfrågeställningen i detta arbete. Ordalydelsen avslöjar också vår utgångspunkt som varit att allt går att förbättra, oavsett utgångsläge. Innan vi angrep själva huvudfrågeställningen bröt vi ned problemet i ett antal delfrågor:

- Vad finns på Vårdgivarwebben idag?
- Hur ser målgruppens informationsbehov och förutsättningar ut?
- Vilka är de befintliga användarna?
- Vilken information är de befintliga användarna intresserade av?
- Hittar användarna informationen de söker på Vårdgivarwebben?
- Hur uppfattar och kategoriserar målgruppen sådan information som finns på Vårdgivarwebben idag?

Vi använde oss av flera olika undersökningsmetoder för att få svar på dessa delfrågor. För att ta reda på vad som fanns på webbplatsen vid tiden för vårt arbete inledde vi undersökningarna med att göra en egen kartläggning av Vårdgivarwebbens navigationsstruktur. Vi kartlade också webbplatsens grundläggande gränssnittkomponenter. För att skaffa oss bättre kännedom om målgruppens förutsättningar genomfördes därefter ett antal fältobservationer. Parallellt med detta utfördes en elektronisk enkätundersökning bland besökarna på Vårdgivarwebben. På detta sätt fick vi reda på mer om vilka webbplatsens befintliga användare är, vilken information de är intresserade av och i vilken utsträckning de verkligen hittade informationen de sökte. Vi avslutade våra undersökningar med att genomföra några så kallade kortsorteringar. Kortsorteringsövningarna gjorde det möjligt för oss att få en inblick i hur representanter ur målgruppen uppfattar och kategoriserar information motsvarande den som finns på Vårdgivarwebben idag. Med hjälp av teori hämtad från den valda litteraturen kunde vi analysera resultaten från de olika undersökningarna. Baserat på detta kunde vi till sist ta fram en lista med rekommendationer på förändringar som direkt eller indirekt kan förbättra Vårdgivarwebben i ett användbarhetsperspektiv. Vissa av dessa rekommendationer illustrerades i ett grafiskt förslag.

...

När vi valt ämne för denna uppsats förstod vi ganska snart att uppdraget skulle bli en utmaning. Vårt första intryck av Vårdgivarwebben var framförallt att webbplatsen var både svåröverskådlig och inkonsekvent, och vi var osäkra på hur vi skulle ta oss an uppgiften. Webbplatsens innehåll var omfattande och varierande till sin karaktär och när vi klickade oss runt på webbplatsen stötte vi på förvirrande inkonsekvenser. Det hjälpte heller inte att ingen av oss har någon arbetsrelaterad erfarenhet inom hälso- och sjukvårdsområdet. Men som alltid kunde vi gå tillbaka till devisen för vår utbildning: PIS – Personer I Situationer. Vi valde följaktligen att utgå från användarna för att lösa uppgiften, därav vårt tidiga fokus informationsarkitektur och användbarhet.

I inledningen av denna uppsats citerade vi en kvinna som vi mött under en av våra fältobservationer. Enligt egen utsago var datorer och internet inte alls hennes grej. Denna inställning är inte på något sätt representativ för de vårdgivare vi mött under vårt arbete. Istället har alla överlag varit överens om alla de fördelar som finns med att använda webben som

kommunikationskanal för olika typer av arbetsrelaterad information; omedelbarheten och tillgängligheten till gemensam, uppdaterad och aktuell information. Hur som helst är utvecklingen oundviklig och det är ett odiskutabelt faktum att internet är en viktig kanal, inte bara för kommunikation i allmänhet utan också för intern kommunikation inom större organisationer. Därmed inte sagt att denna typ av kommunikation inte kan ha sina tillkortakommanden. Något vi lärt oss under detta arbete är att det finns oerhört mycket kunskap samlad inom området webbkommunikation. Ändå verkar det vara långt ifrån alltid som denna kunskap utnyttjas till fullo. Trots goda ambitioner kan svagheter och brister göra en webbplats svår eller omöjlig att använda för sitt avsedda ändamål. Vi har under vårt arbete börjat se på webbkommunikation på ett annorlunda sätt än innan. Om vi bortser från det rent tekniska så är det avgörande att utgå från bra struktur. En snygg design är sekundärt. Att arbeta med informationsarkitektur handlar om att bygga grunden för en bra webbplats och vi överdriver knappast när vi konstaterar att det finns mycket jobb att göra på webben för en bra informationsarkitekt.

...

Våra allmänna reflektioner kring vad som kunnat göras bättre i detta arbete rör främst omfattningen av våra undersökningar. Det gäller främst kortsorteringarna där vi gärna sett att fler deltagare varit involverade. Samtidigt anser vi ändå att vårt arbete utgör en bra ansats inför ett fortsatt arbete med att förbättra Vårdgivarwebben. Om vi själva tagit vid där detta arbete slutar hade vi börjat med att ta ställning till var och en av de rekommendationer som presenteras i uppsatsen. Därefter hade vi vidareutvecklat det grafiska förslaget för att sedan använda det som underlag för ytterligare användartester – Det är nämligen användarna som är experterna i det här sammanhanget.

...

Avslutningsvis är det kanske dags att ge uppsatstiteln den förklaring den kräver. Det sägs att vi lever i en tid som kommer att gå till historien som informationsrevolutionens era. En revolution som har varit möjlig tack vare den nya informationsteknologin. Nu för tiden är det inte nödvändigtvis brist på information som gör det svårt att fatta beslut, svårigheten kan likaväl bero på motsatsen; överflöd av information. Begreppet ”information overload”, informationsöverflöd, åsyftar ett tillstånd där man har för mycket information att hålla sig à jour med. Situationen kan leda till informationsutmattning och stress och begreppet kopplas ofta samman med olika typer av datormedierad kommunikation. ”Information overload” kan bland annat orsakas av att det finns stora mängder redan existerande information, att ny information produceras i allt snabbare takt, att samma information upprepas och att det finns flera olika informationskanaler, exempelvis e-post och webb. Vårdgivarwebbens webbplats innehåller så mycket information att det kan vara svårt att hitta och urskilja vad det är som egentligen är viktigt. Samtidigt samexisterar Vårdgivarwebben med en rad andra källor till arbetsrelaterad information för Skånes vårdgivare. I denna uppsats har vi först och främst analyserat och diskuterat Vårdgivarwebbens uppbyggnad – men med vårt val av uppsatstitel har vi också velat belysa att webbplatsen har en roll i ett större sammanhang.

KÄLLOR

Litteratur

- Arnowitz, Jonathan, Arent, Michael & Berger, Nevin, *Effective prototyping for software makers*, San Francisco: Morgan Kaufmann/Elsevier, 2007.
- Arvidsson Peter, ”Måste vi läsa metod?”, *Vilken metod är bäst - ingen eller alla?: metodtillämpning i medie- och kommunikationsvetenskap*, red. Gunilla Jarlbro, Lund: Studentlitteratur, 2000.
- Brinck, Tom, Gergle, Darren & Wood, Scott D, *Usability for the Web: designing web sites that work*, San Francisco: Morgan Kaufmann, 2002.
- Bryman, Alan, *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö: Liber ekonomi, 2002.
- Ejlertsson, Göran, *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*, Lund : Studentlitteratur, 1996.
- Johannessen, Asbjørn, Tufte, Per Arne, *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*, Malmö: Liber, 2003.
- Krug, Steve, *Don't make me think!: a common sense approach to web usability*, Indianapolis: New Riders, 2000.
- Nielsen, Jakob, *Designing web usability: the practice of simplicity*, Indianapolis: New Riders, 2000.
- Nielsen, Jakob & Loranger, Hoa, *Prioritizing Web usability*, Berkeley: New Riders, 2006.
- Nielsen, Jakob & Tahir, Marie, *Homepage usability: 50 websites deconstructed*, Indianapolis: New Riders 2002.
- Morville, Peter, *Information architecture for the World Wide Web*, Sebastopol: O'Reilly, 2007.
- Ruane, Janet M., *A och O i forskningsmetodik: en vägledning i samhällsvetenskaplig forskning*, Lund: Studentlitteratur, 2006.
- Tebelius, Ulla, ”Kvalitativ analys”, *Grundbok i forskningsmetodik: kvalitativt och kvantitativt*, red. Runa Patel & Ulla Tebelius, Lund: Studentlitteratur, 1987.
- Vägledningen 24-timmarswebben: effektivare och bättre service på webbplatser i offentlig sektor*, utg. Verva, Stockholm: Verva, 2007.
- Østbye, Helge, *Metodbok för medievetenskap*, Malmö: Liber ekonomi, 2004.

Tidskrifter

Mattson, Jonas, "Följa John: Så ritades Sveriges nya piktogram", *Cap&Design*, 5/6 2008.

Internet

"Glossary", *Monash Web Style Guide*, Monash University,
<<http://www.monash.edu.au/staff/web/glossary.html>> [besökt 2008-08-01].

Nielsen, Jakob, "The Rise of the Subsite", *Alertbox: Current Issues in Web Usability*, september 1996, <<http://www.useit.com/alertbox/9609.html>> [besökt 2008-08-01].

Maurer, Donna & Warfel, Todd, "Card sorting: a definitive guide", *Boxes And Arrows: The Design Behind the Design*, 2004-04-07,
<http://www.boxesandarrows.com/view/card_sorting_a_definitive_guide> [besökt 2008-03-27].

Svenska datatermgruppen: Ordlista, version 27, Svenska datatermgruppen,
<<http://www.nada.kth.se/dataterm/rek.html>> [besökt 2008-08-01].

Opublicerade källor

Vårdgivarwebben – koncept, Hälso- och sjukvårdsledningens informationsavdelning Region Skåne, 2006-12-08.

"Webbstatistik månadsrapport", *Vårdgivarwebben - Ulf Mohager*, analysperiod 2007-11-01 till 2007-11-30, avsändare Peter Lundberg WM-data, 2007-12-01.

Bilaga 1

Ordlista över datatermer

Vi har här samlat de datarelaterade termer som vi använt oss av i denna uppsats. Förteckningen innehåller förekommande termer med tillhörande ordförklaring.

användargränssnitt (eng. *user interface*)

det användaren ser, den visuella representationen, av en webbsida, ett datorprogram eller ett operativsystem. Termen avser också den tekniska utrustningen som användaren har för att kunna interagera via användargränssnittet, såsom exempelvis tangentbord och mus. I detta arbete syftar vi främst på webbplatsens utseende.

användbarhet (eng. *usability*)

"förmåga hos en produkt att kunna användas för ett visst syfte"¹

autentisering

"kontroll av uppgiven identitet, t.ex. vid inloggning, vid kommunikation mellan två system eller vid utväxling av meddelande mellan användare"²

genomgångssidor

"om ett klick i navigeringen innebär att en ny sida alltid visas när en under-menü fälls ut, kallas det för en genomgångssida. Denna nya sida motsvarar alltså inget av alternativen i undermenyn som fälls ut utan är oftast en sida för att ge överblick."³

grafik

kortform av datorgrafik, det vill säga data som i en dator omvandlas till bilder som kan visas på en bildskärm. Den tvådimensionella digitala bildens minsta beståndsdel utgörs av en kvadratisk ruta som kallas pixel. Det maximala antalet pixlar som kan visas sida vid sida begränsas av den aktuella datorutrustningen.

gränssnittskomponent

"grundläggande komponent som används vid uppbyggnad av ett grafiskt användargränssnitt"⁴

informationsarkitektur (eng. *information architecture*)

"Informationsarkitektur refererar till det sätt en informationsrymd (exempelvis en webbplats) är organiserad. Begreppet refererar till strukturen, innehållet, rubriceringen och kategoriseringen av informationen, navigerings- och söksystem inkluderat. Syftet med informationsarkitektur är att hjälpa användare att hitta information och fullfölja sina uppgifter."⁵

ingångssida el. förstasida

"webbsida som tjänar som huvudingång till viss webbplats"⁶

länkstig (eng. *breadcrumbs*)

ett sätt att visa var på webbplatsen användaren befinner sig. Länkstigen visar den mest direkta vägen från ingångssidan till den aktuella sidan genom hierarkin av webbsidor.

portal

"webbsida eller webbsidor som huvudsakligen innehåller ingångar till ett större antal tjänster eller webbplatser med en gemensam nämnare"⁷

subwebbplats (eng. *subsite*)

"en samling av webbsidor inom en större webbplats som har fått en gemensam utformning och en delat navigeringssystem."⁸ En subwebbplats fungerar i viss meningen som en fristående webbplats, dock underordnad huvudwebbplatsen.

startside

"webbsida som webbläsaren är inställd att visa vid start"⁹

webbplats

"webbsida eller grupp sammanlänkade webbsidor som innehåller information om en verksamhet eller ett ämne och som har samma utgivare"¹⁰

webbsida

"mängd information som man når via webben utan att behöva gå vidare via en länk; motsvarar ofta så mycket man kan se på skärmen samtidigt eller genom att rulla bilden"¹¹

¹ Svenska datatermgruppen: *Ordlista, version 27*, Svenska datatermgruppen, <<http://www.nada.kth.se/dataterm/rek.html>>.

² *ibid.*

³ *Vägledningen 24-timmarswebben*, Verva, Stockholm 2007, s. 45.

⁴ Svenska datatermgruppen: *Ordlista, version 27*.

⁵ "Glossary", *Monash Web Style Guide*, Monash University, <<http://www.monash.edu.au/staff/web/glossary.html>>.

⁶ Svenska datatermgruppen: *Ordlista, version 27*.

⁷ *ibid.*

⁸ Nielsen, Jakob, "The Rise of the Subsite", *Alertbox: Current Issues in Web Usability*, september 1996, <<http://www.useit.com/alertbox/9609.html>>.

⁹ Svenska datatermgruppen: *Ordlista, version 27*.

¹⁰ *ibid.*

¹¹ *ibid.*

Bilaga 2

Människa-dator-interaktion

Begreppet människa-dator-interaktion (MDI) studerar samspelet mellan människor och datorer och blev ett eget forsknings- och ämnesområde vid mitten av 1980-talet. MDI omfattar alla aspekter av interaktion mellan människa och dator och inkluderar fyra olika huvudområden: datoranvändning och dess kontext, mänskliga egenskaper, dator teknik samt systemutvecklingsprocesser.

MDI och andra närbesläktade vetenskaper har sina rötter i ergonomi eller human factors. Kognitionsvetenskap har bidragit till MDI-utvecklingen med ökad kunskap om hur människan fungerar som informationsbehandlare. För att på ett framgångsrikt sätt utveckla ett interaktivt system måste man lära känna de tilltänkta användarna av systemet. Det vill säga deras bakgrund, förmågor och begränsningar, men även deras arbetsmiljö.

Användbarhet har blivit ett centralt begrepp i användarcentrerade utvecklingsprocesser. Användbarhetsmål betraktas i vissa fall som krav och finns sedan 1996 som internationella standarder. ISO 9241 sammanfattar några generella ergonomiska regler som gäller för interaktionen mellan människa och dator, exempelvis hur man presentera information på en datorskärm. Mer information finns att läsa på EU-projektet Usability Nets webbplats <<http://www.usabilitynet.org>>.

Numera finns det både statliga organisationer och intresseorganisationer inom MDI som driver forskning och utarbetar standarder och rekommendationer inom området. Bland dem kan vi nämna följande:

- ACM SIGCHI: en intressegrupp som behandlar människa-dator-interaktion (SIGCHI) inom Association for Computing Machinery <<http://www.sigchi.org>>.
- UPA: i huvudsak en amerikansk organisation för industrimänniskor som arbetar med användbarhetsfrågor <<http://www.upassoc.org>>.
- STIMDI (Sveriges Tvärvetenskapliga Intresseförening för MDI): en ideell förening för kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom området användbarhet och MDI <<http://www.stimdi.se>>.
- Verva (verket för förvaltningsutveckling) engagerar sig också i MDI och ger många rekommendationer för effektivare och bättre service på webbplatser i offentlig sektor i rapporten "Väglidningen 24-timmarswebben" <<http://www.verva.se/verksamhetsstod/webb/vl24>>.

Webbplatser som tillhör ovan nämnda organisationer refererar flitigt till experter inom webbdesign och användbarhet såsom exempelvis Jakob Nielsen, Peter Morville, Louis Rosenfeld, Tom Brinck, Darren Gergle och Scott D. Wood. De ledande specialisterna nämner några grundläggande principer inom användbarhet och webbutveckling:

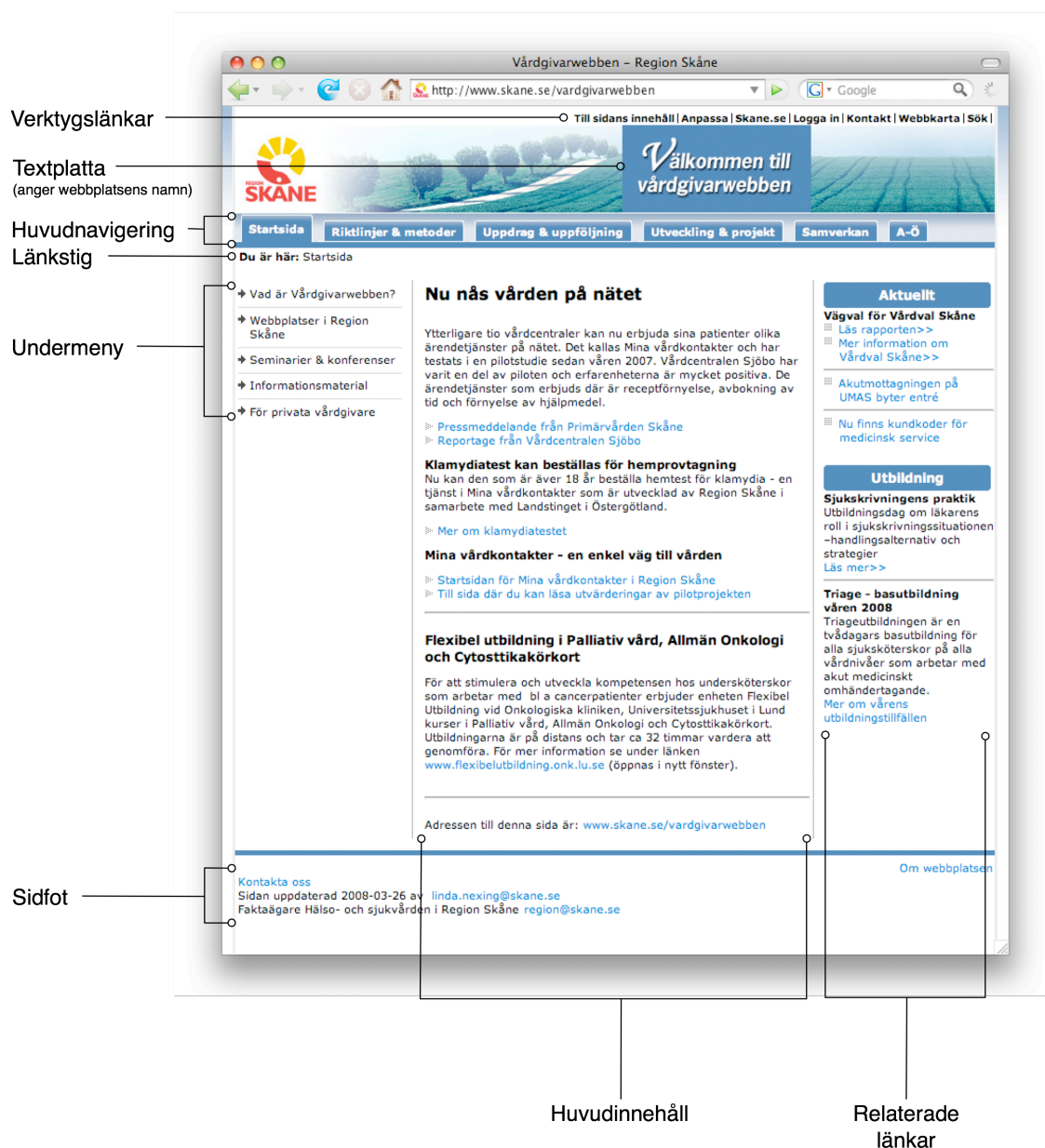
- samspel mellan människa och dator påverkas av egenskaperna hos respektive deltagare samt av det sammanhang de befinner sig i.
- att förstå användaren viktigt - hennes situation, förmågor och preferenser är avgörande faktorer för utformning av användbara system.
- användbarhet som en permanent utvecklande och användarorienterad process.

Designprinciper och rekommendationer inom MDI visar alltså att de grundläggande faktorer som påverkar användbarheten måste sökas inom de kognitiva och perceptuella förmågorna hos användaren. Det kan exempelvis gälla långtids- och korttidsminne, problemlösning eller beslutsfattande. När man behandlar dessa områden närmare förstår man att dessa inte bara berör kognitiva och perceptuella förmågor, utan även en kommunikationsprocess, ett mänskligt beteende som är kopplat till den situation människan befinner sig i. Med andra ord så blir det användarnas sätt att strukturera, söka och ta till sig information på internet som står i fokus vid en användarorienterad process, såsom är fallet i detta arbete.

Bilaga 3

Vårdgivarwebben: gränssnittskomponenter

Denna översikt visar Vårdgivarwebbens ingångssida den 10 april 2008.



Figur 3.1 Översikt över Vårdgivarwebbens grundläggande gränssnittskomponenter.

Bilaga 4

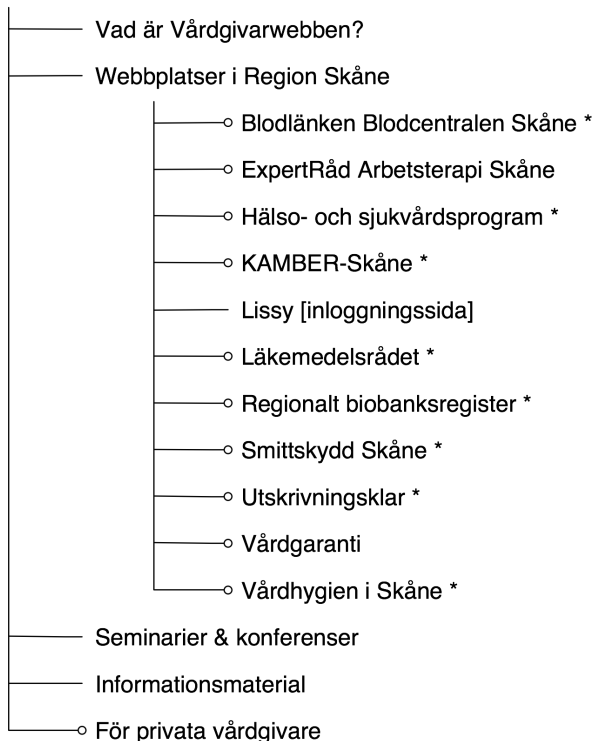
Vårdgivarwebben: nuvarande navigationsstruktur

Följande träddiagram representerar Vårdgivarwebbens navigationsstruktur den 28 mars 2008. Varje nod i diagrammen representerar en nod i navigationsstrukturen. Observera att de delar av webbplatsen som kräver inloggning inte finns med i dessa diagram.

Teckenförklaring

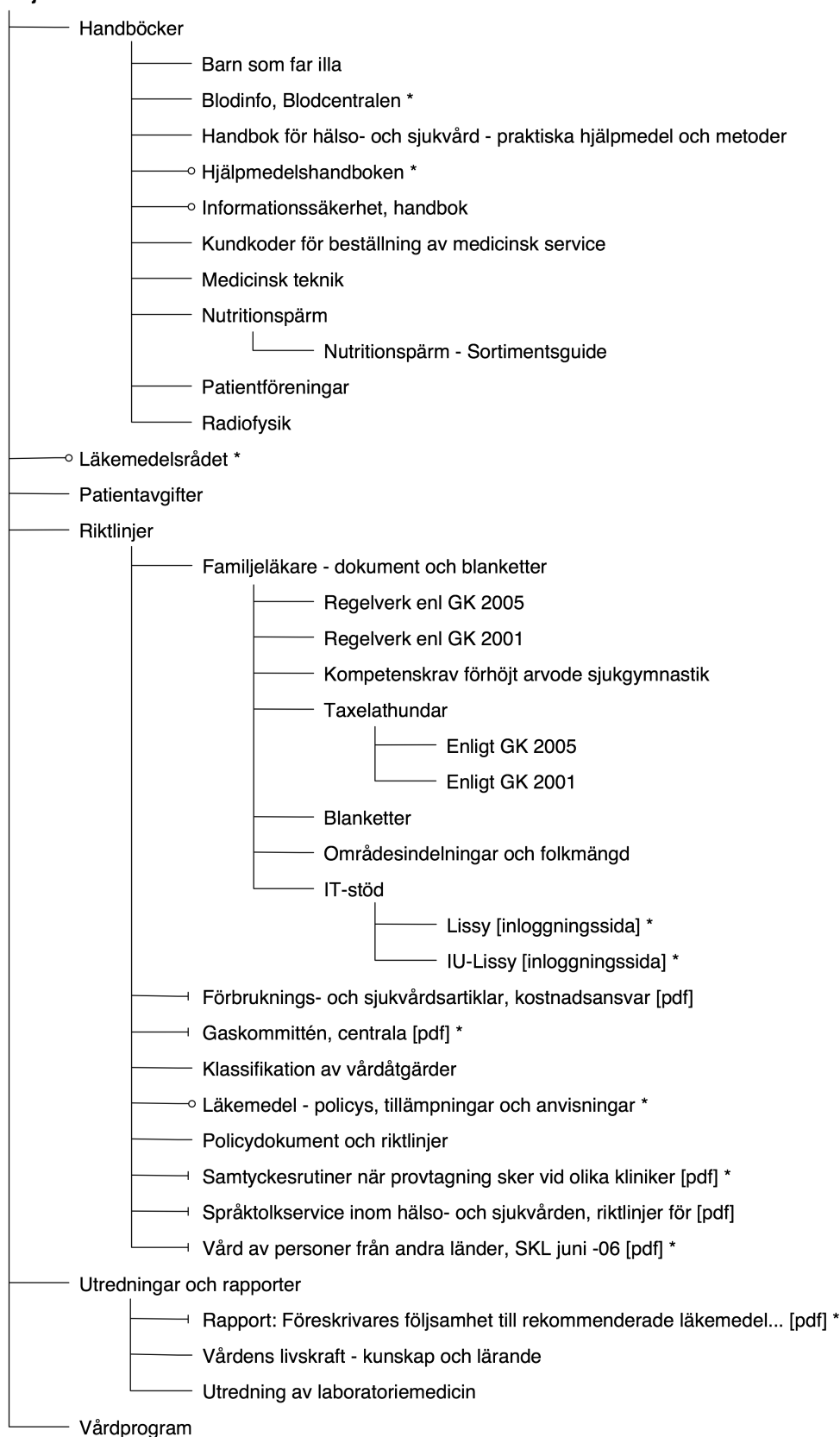
- Menyalternativet leder till en vanlig webbsida
- Menyalternativet leder till en annan webbplats inom skane.se (webbplatsen har ett annat namn OCH en annan huvudnavigering)
- * Menyalternativet öppnas i ett nytt webbläsarfönster
- | Menyalternativet leder till ett nedladdningsbart dokument (ej ny webbsida)

1 Startside



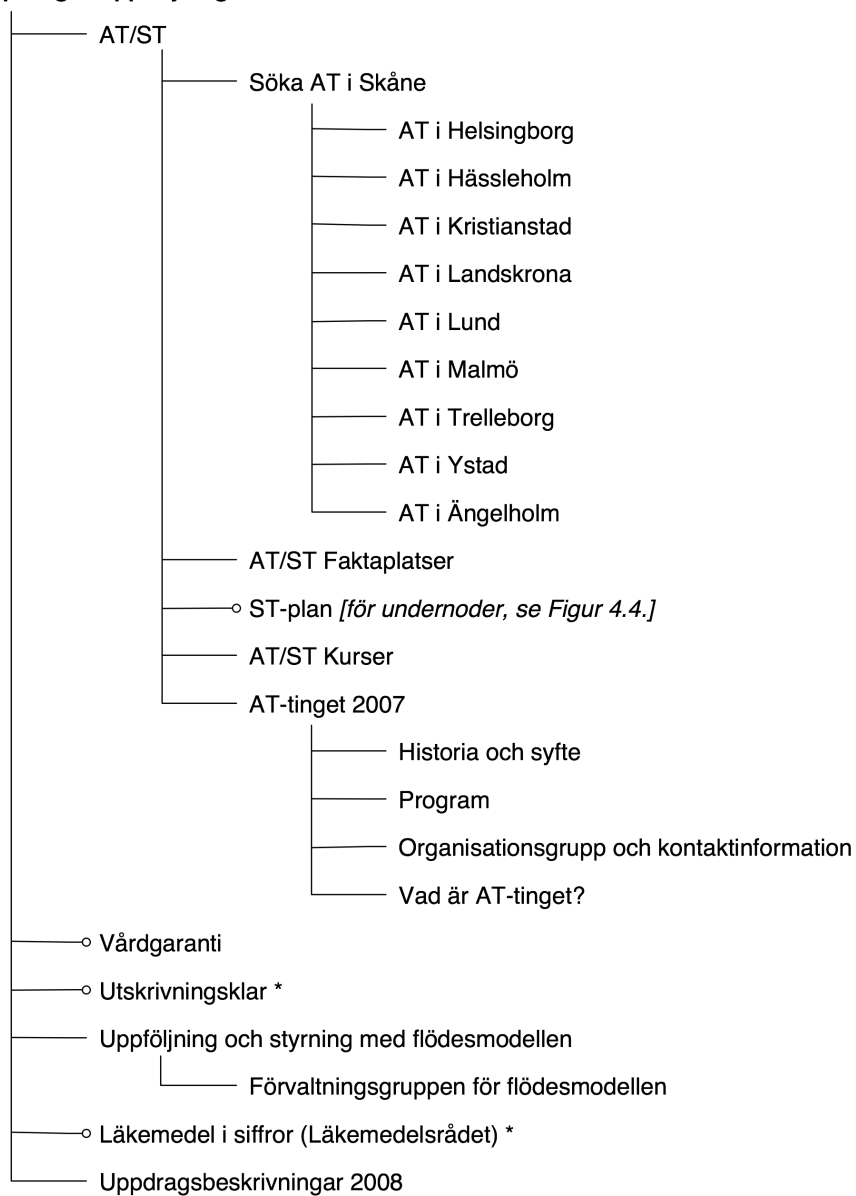
Figur 4.1 Navigationsnoder kopplad till fliken "Startside" i huvudnavigeringen.

2 Riktlinjer & metoder



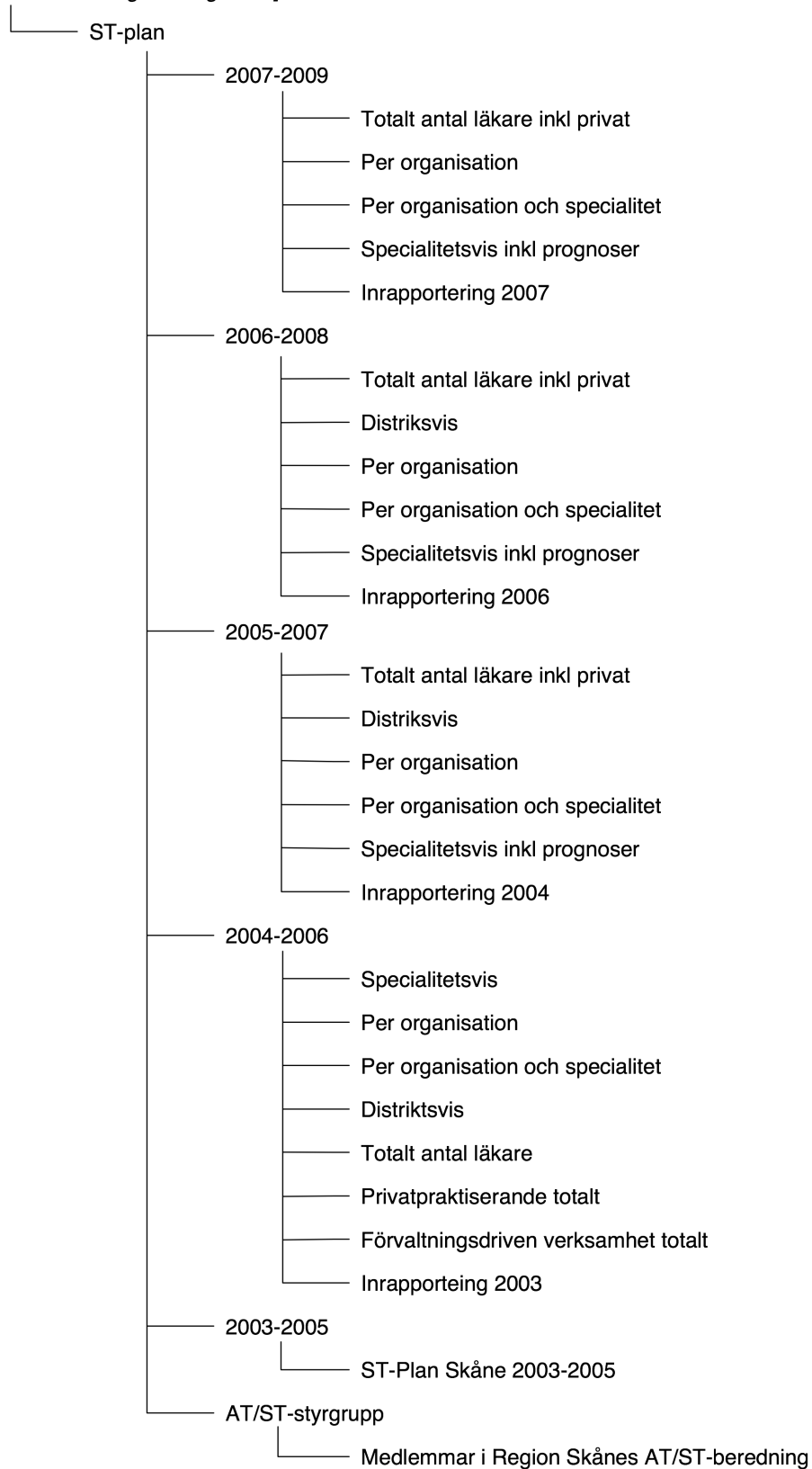
Figur 4.2 Navigationsnoder kopplad till fliken "Riktlinjer & metoder" i huvudnavigeringen.

3 Uppdrag & uppföljning



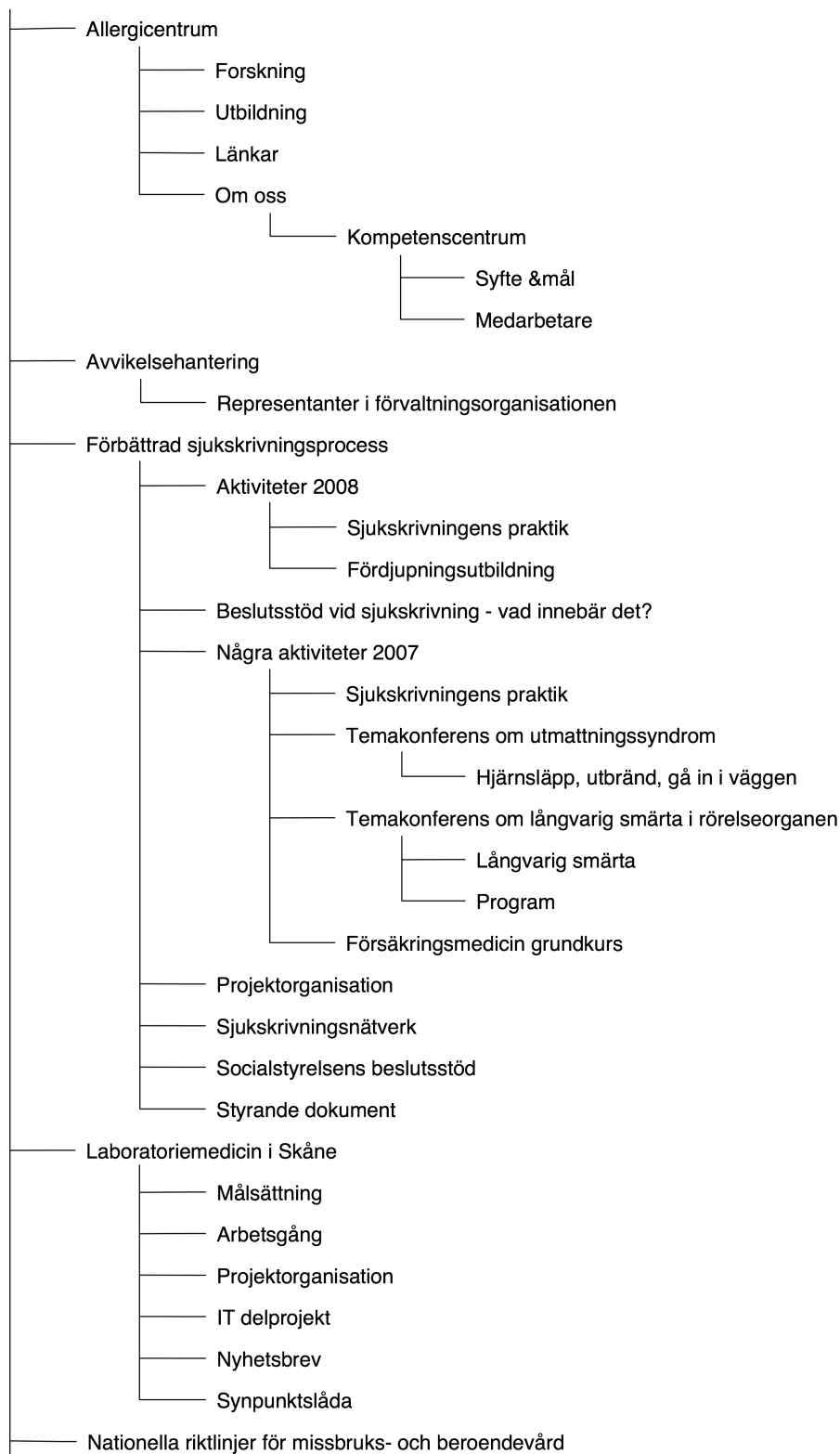
Figur 4.3 Navigationsnoder kopplad till fliken "Uppdrag & uppföljning" i huvudnavigeringen.

[ST-plan - fortsättning från Figur 4.3]



Figur 4.4 Navigationsnoder kopplad till noden "ST-plan", se föregående figur-

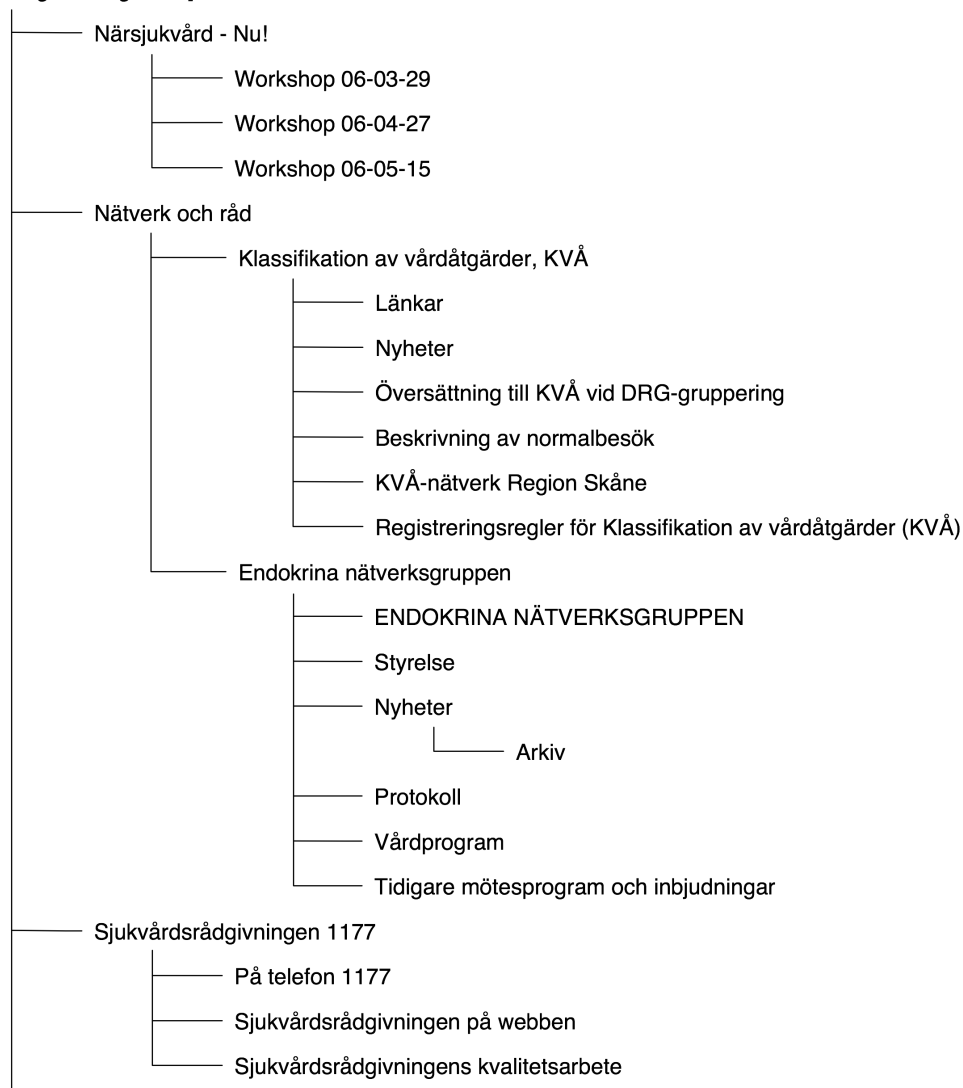
4 Utveckling & projekt



[fortsättning Figur 4.6]

Figur 4.5 Navigationsnoder kopplad till fliken "Utveckling & projekt" i huvudnavigeringen

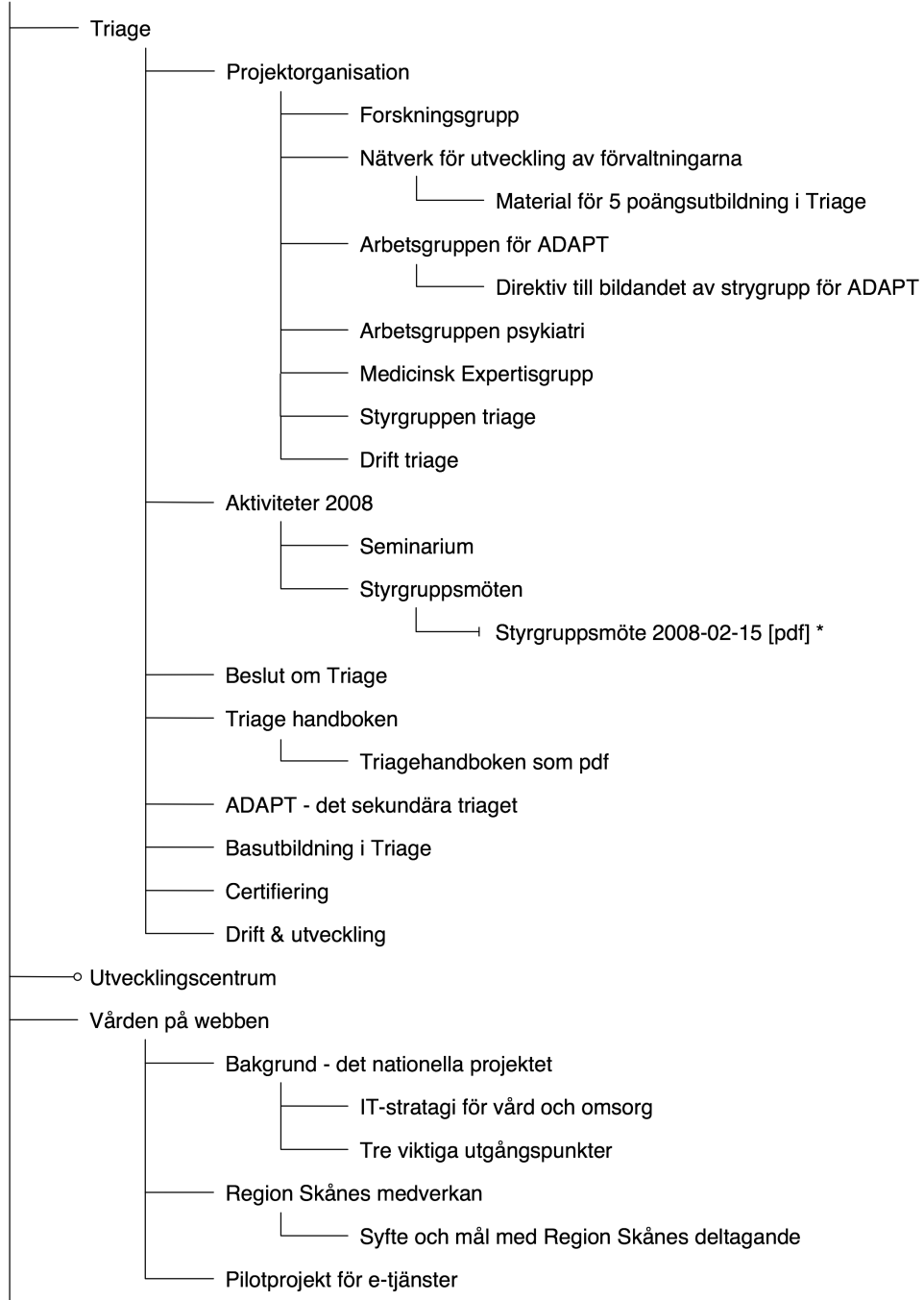
[fortsättning från Figur 4.5]



[fortsättning Figur 4.7]

” Navigationsnoder kopplad till fliken ”Utveckling & projekt”, fortsättning från föregående figur.

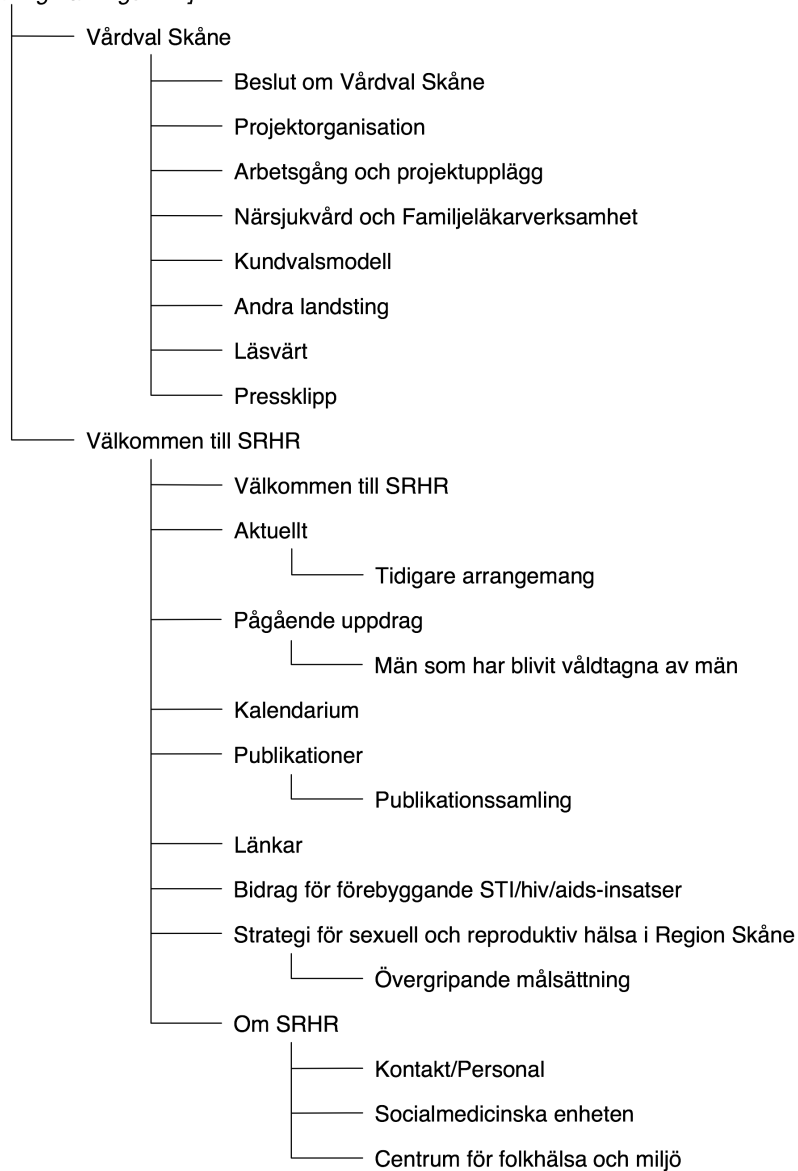
[fortsättning från Figur 4.6]



[fortsättning Figur 4.8]

Figur 4.7 Navigationsnoder kopplad till fliken "Utveckling & projekt", fortsättning från föregående figur.

[fortsättning från Figur 4.7]



Figur 4.8 Navigationsnoder kopplad till fliken "Utveckling & projekt", fortsättning från föregående figur.

Bilaga 5

Enkätundersökning: Frågor

Med anledning av detta uppsatsarbete genomfördes mellan den 10 mars och den 14 april 2008 en elektronisk enkätundersökning på Vårdgivarwebben. I det följande återges samtliga enkätfrågor, inklusive eventuella fördefinierade svarsalternativ.

Bakgrundsinformation

Kön:

- Kvinna
- Man

Födelseår:

Frågor nr 1-10

1.a I vilken roll besöker du Vårdgivarwebbens webbsidor?

- Som yrkesutövande på arbetet
- Som yrkesutövande hemifrån
- Som privatperson
- Annan

1.b Om annan ange gärna:

2. Om du besöker Vårdgivarwebben som yrkesutövande, svara på följande tre frågor, annars fortsätt till nästa fråga.

2.a Vilken är din yrkestitel?

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| • Apotekare | • Medicine kandidat | • Sjukhuskurator |
| • Arbetsterapeut | • Medicinsk fotvårdare | • Sjuksköterska |
| • AT-läkare | • Medicinteknisk ingenjör | • Socionom |
| • Audionom | • Naprapat | • ST-läkare |
| • Barnmorska | • Optiker | • Tandhygienist |
| • Biomedicinsk analytiker | • Ortopedingenjör | • Tandläkare |
| • Dietist | • Perfusionist | • Tandsköterska |
| • FV-läkare | • Psykolog | • Tandtekniker |
| • Kiropraktor | • Psykoterapeut | • Undersköterska |
| • Kurator | • Receptarie | • Undersköterska dos.läk |
| • Logoped | • Röntgensjuksköterska | • Annan |
| • Läkare | • Sjukgymnast | |
| • Medicinsk sekreterare | • Sjukhusfysiker | |

2.b Om annan ange gärna:

2.c Vilken är din arbetsplats?

- Sjukhus
- Vårdcentral
- Privat läkarmottagning
- Tandläkarmottagning
- Kommunal omsorg
- Annan

2.d Om annan ange gärna:

3. Dina arbetsuppgifter kräver arbete vid en dator:

- Varje dag
- Vissa dagar i veckan
- Mer sällan eller aldrig

4. Ungefär hur många timmar i veckan använder du Internet? (sammanlagt både i arbetet och privat)

- < 6 timmar
- 6-10 timmar
- 11-15 timmar
- > 15 timmar

5.a Hur hittade du till Vårdgivarwebbens webbplats?

- Genom att skriva in adressen (www.skane.se/vardgivarwebben)
- Via bokmärke eller favoritlänk
- Via någon av Region Skånes webbsidor (www.skane.se)
- Jag sökte på Internet
- Via länk från annan webbplats
- Via länk i ett e-postmeddelande
- Annat

5.b Om annat ange gärna:

6. Är det här första gången du besöker Vårdgivarwebben?

- Ja
- Nej

7. Hur ofta besöker du Vårdgivarwebben?

- Dagligen
- Varje vecka
- Varje månad
- Mer sällan

**8. Vilken typ av information på Vårdgivarwebben är generellt intressant för dig?
(du kan välja flera alternativ)**

- Nyheter och/eller information om annat som just nu är på gång
- Information om seminarier och/eller konferenser
- Information om pågående/avslutade projekt
- Handböcker
- Regler och riktlinjer
- Utredningar och rapporter
- Vårdprogram
- Annat

8.a Om annat ange gärna:

**9. Specificera så exakt som möjligt vilken information du söker just nu:
(tex. information om certifiering i Triage)**

Avslutning

10.a Hittade du informationen du sökte?

- Ja
- Delvis
- Nej

10.b Kommer du att besöka Vårdgivarwebben igen?

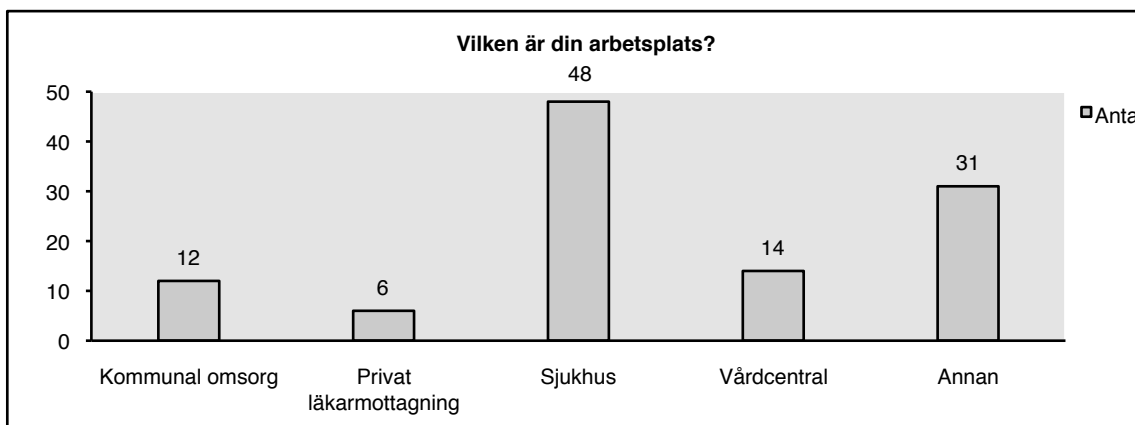
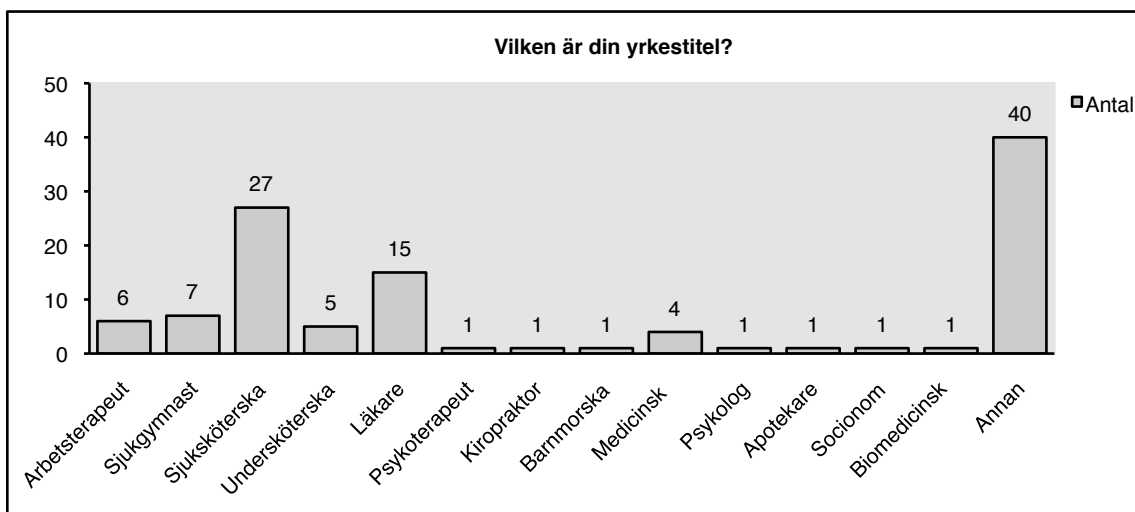
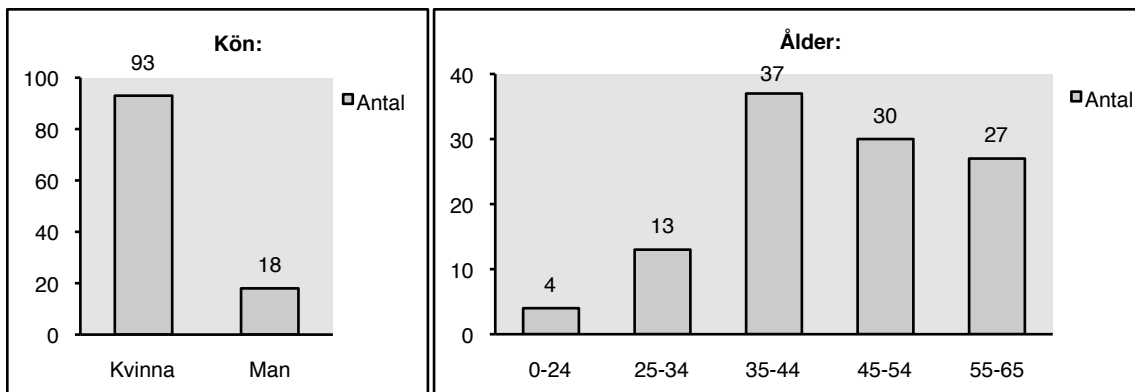
- Ja
- Nej
- Vet ej

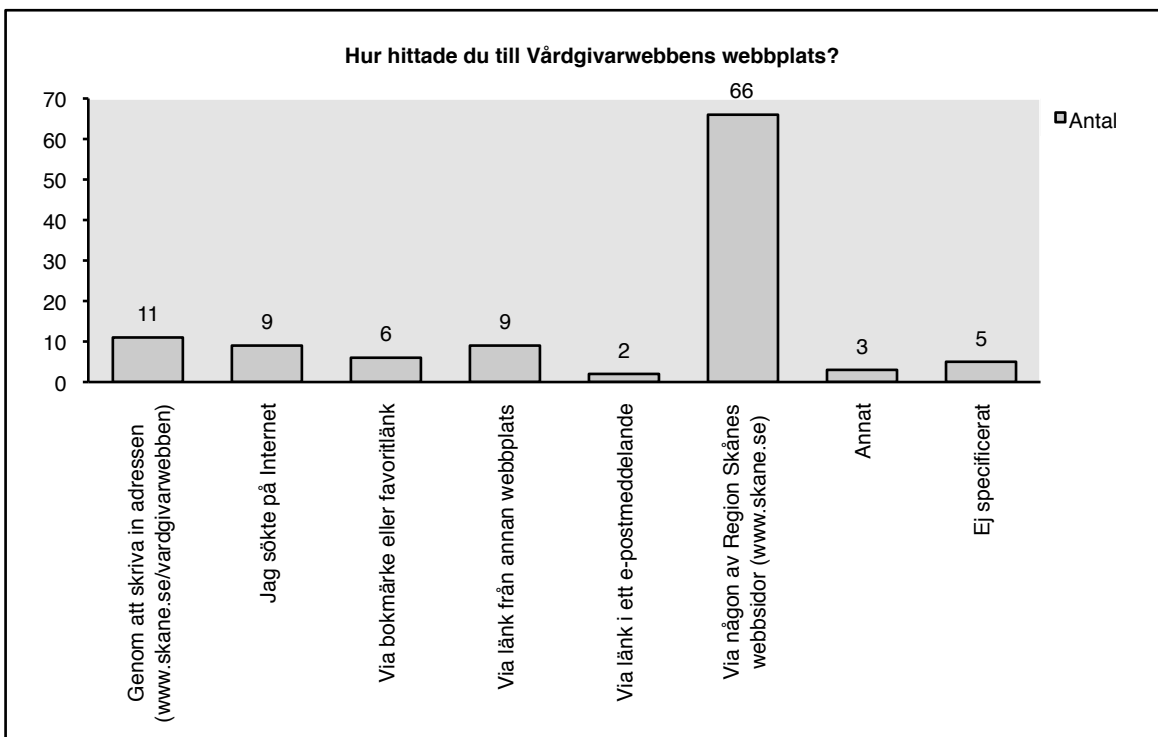
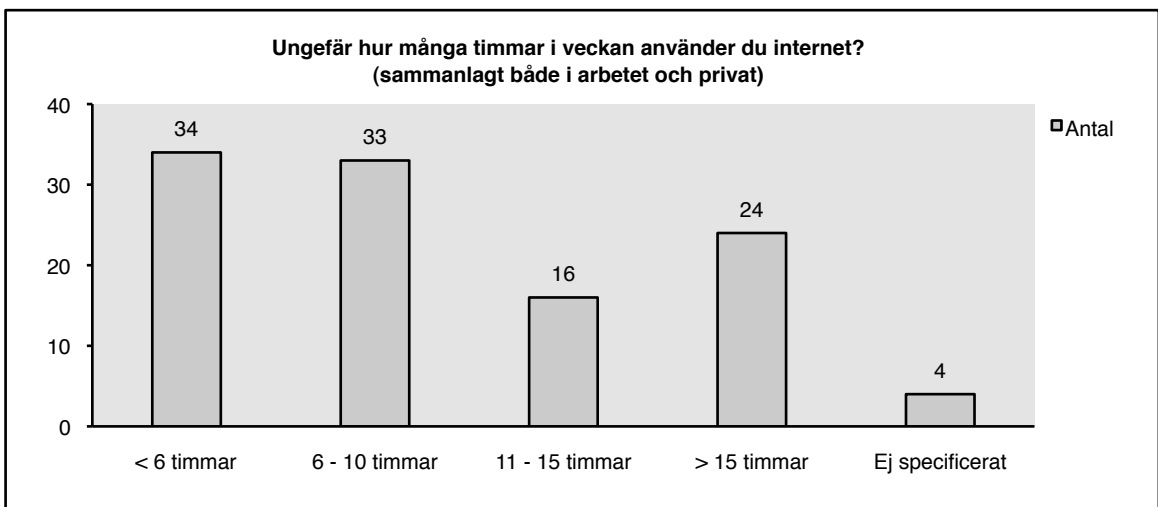
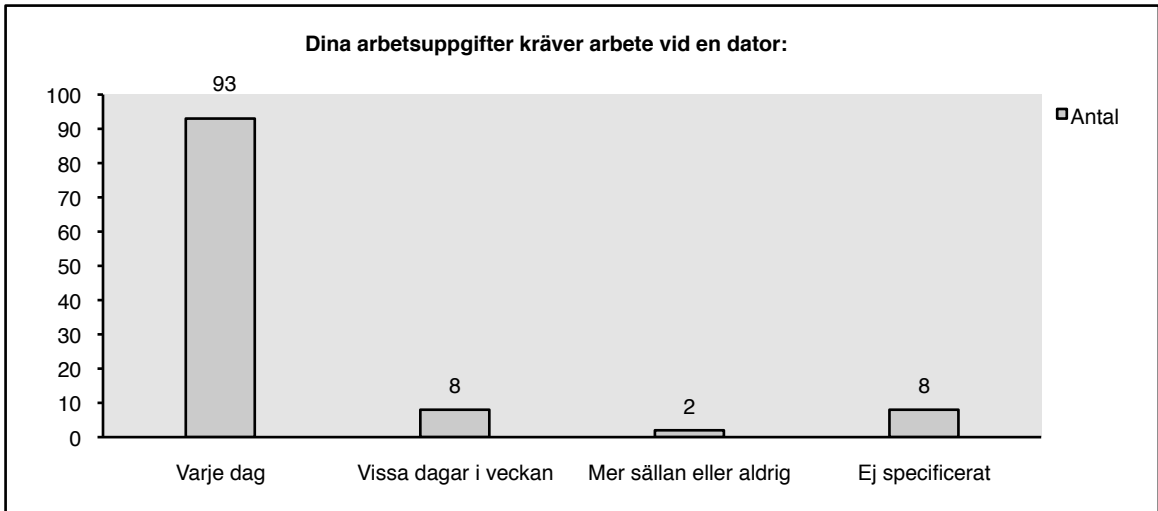
10.c Har du några synpunkter eller förslag på förbättringar?

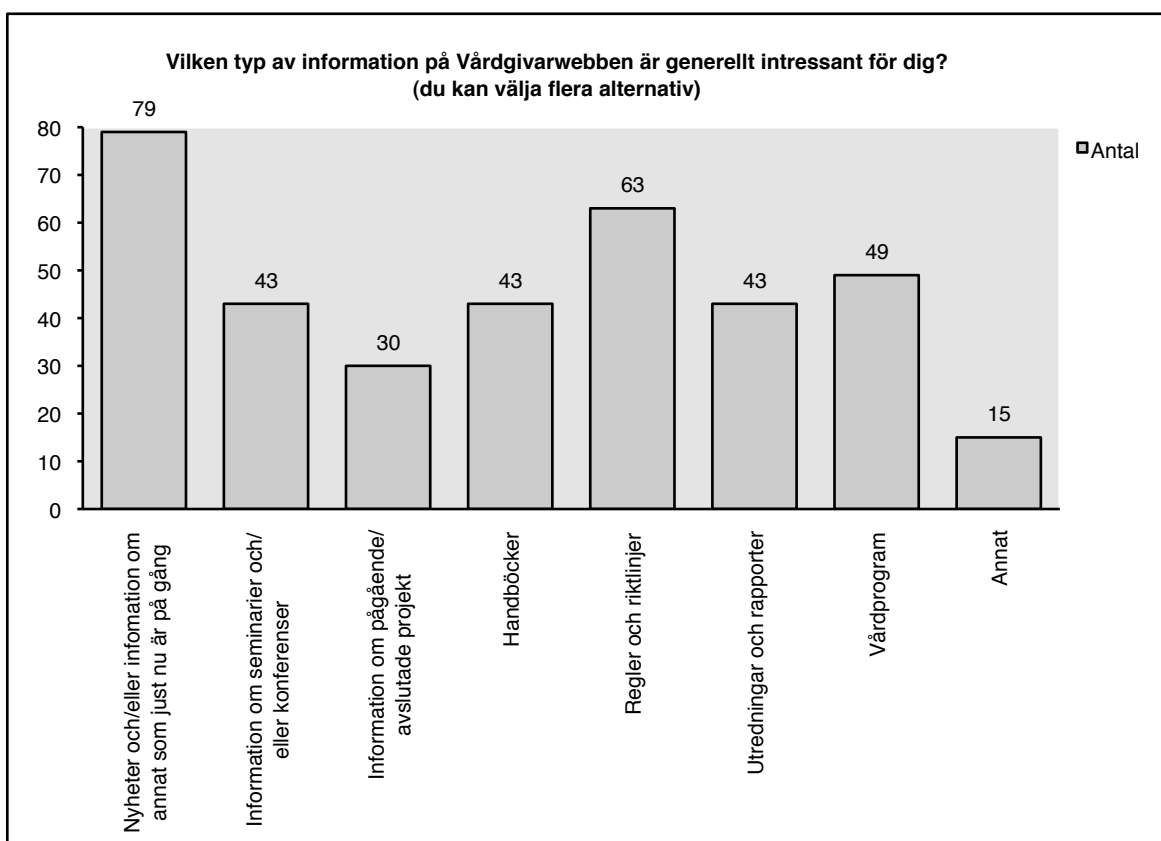
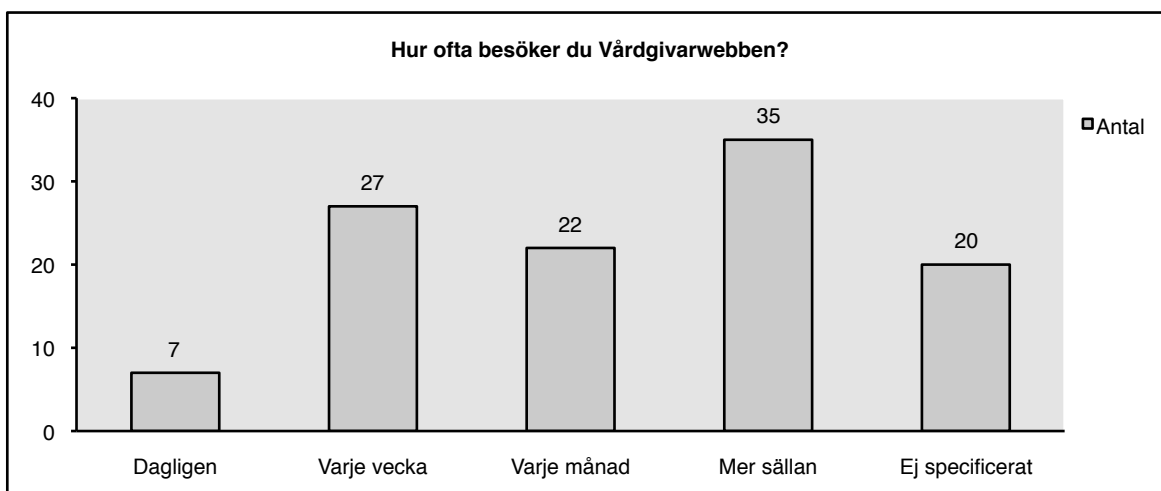
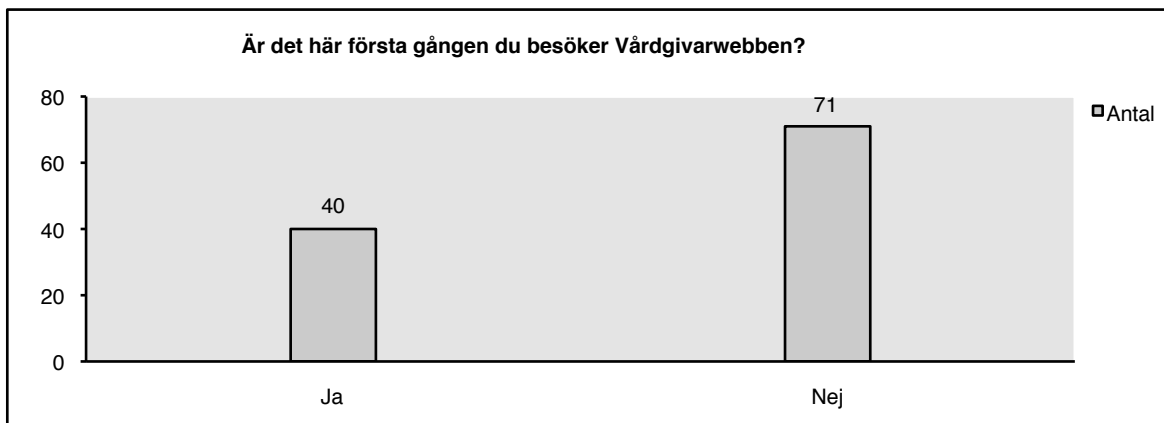
Bilaga 6

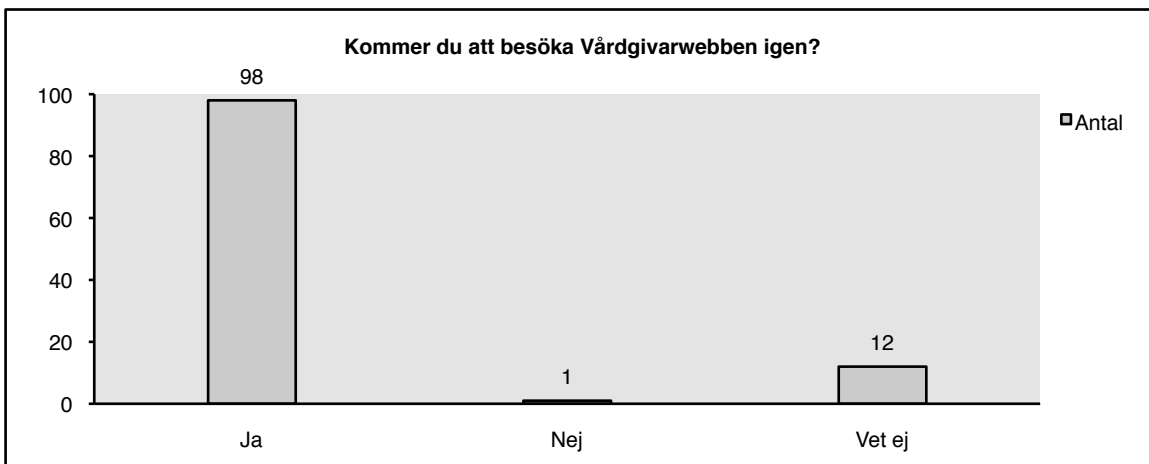
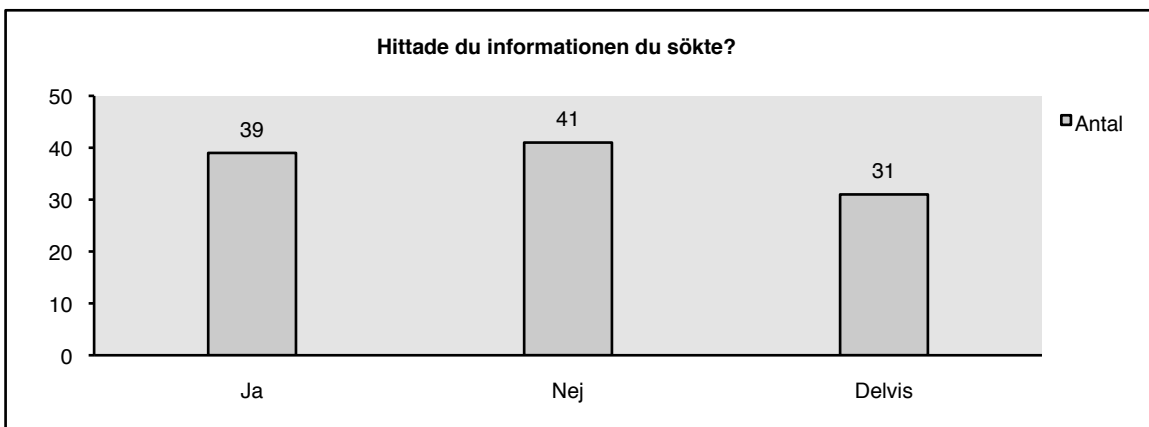
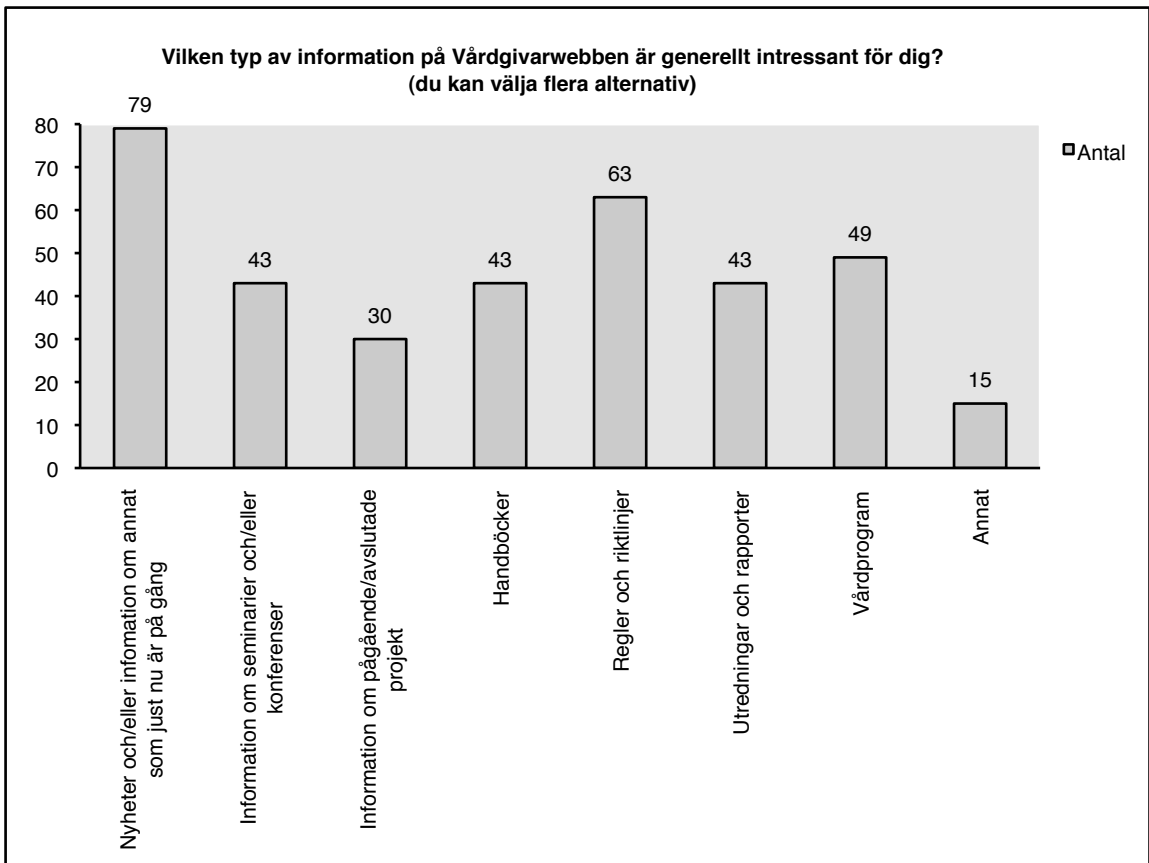
Enkätundersökning: Sammanställning av resultat

Här redovisas en sammanställning av resultaten från den elektroniska enkätundersökning som genomfördes mellan den 10 mars och den 14 april 2008 på Vårdgivarwebben.









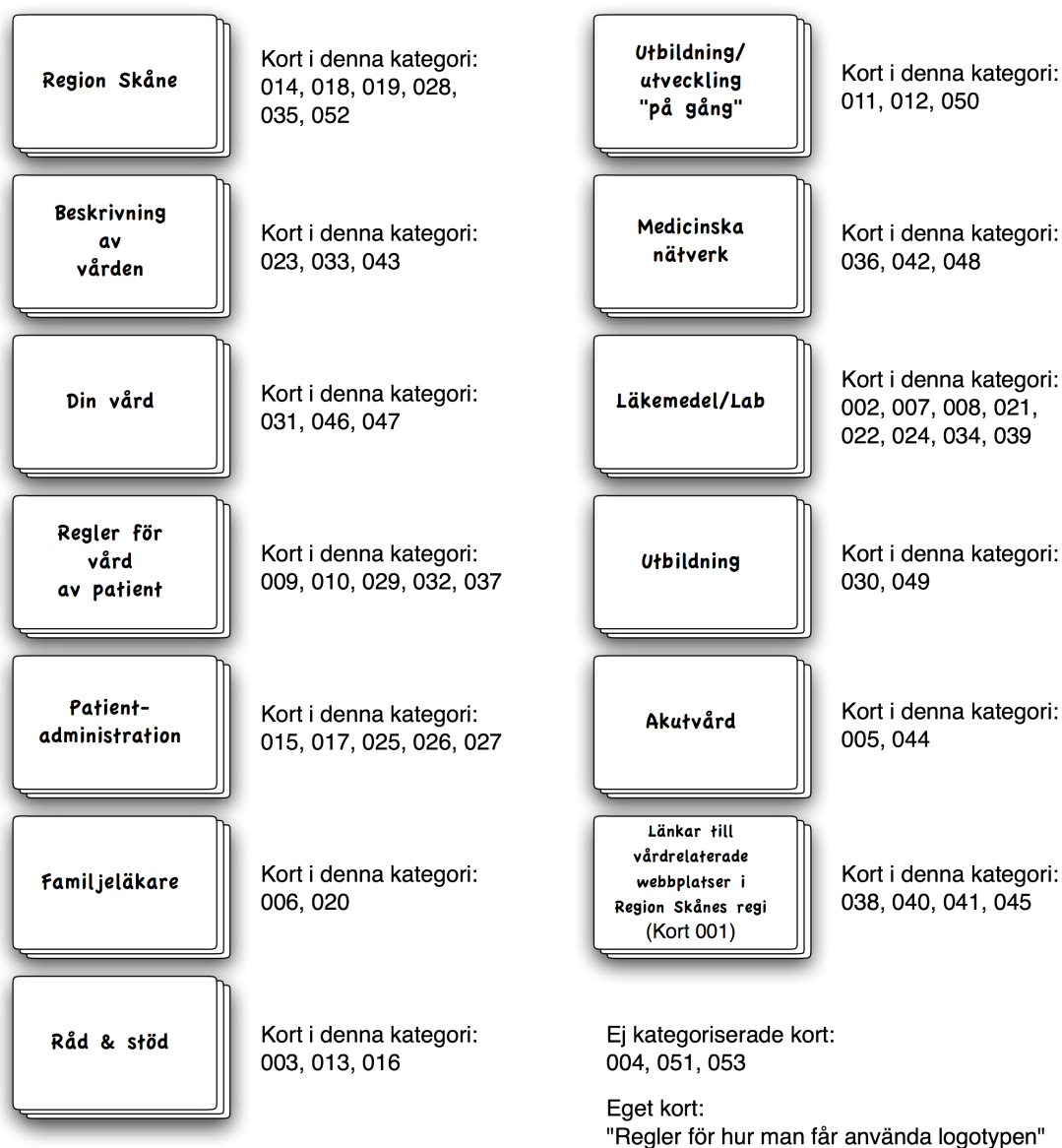
Bilaga 7

Korsorteringar: Sammanställning av resultat

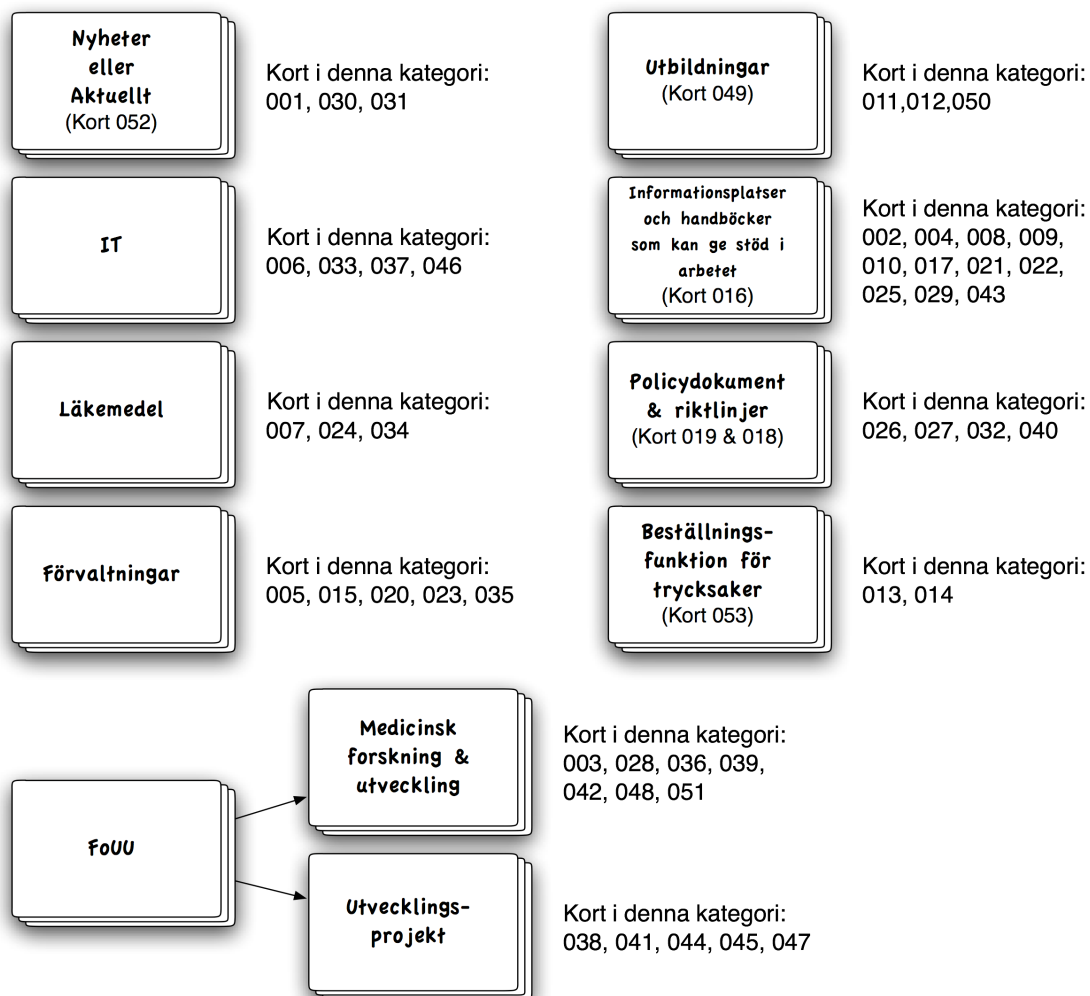
Här redovisas resultaten från de olika korsorteringstillfällena. Figurerna visar hur varje testperson valt att gruppera korten. Rubriken på varje korthög representerar testdeltagarens val av rubricering för den aktuella gruppen av kort. Bredvid listas vilka kort som placerats i respektive grupp.

Grupperna saknar inbördes ordning.

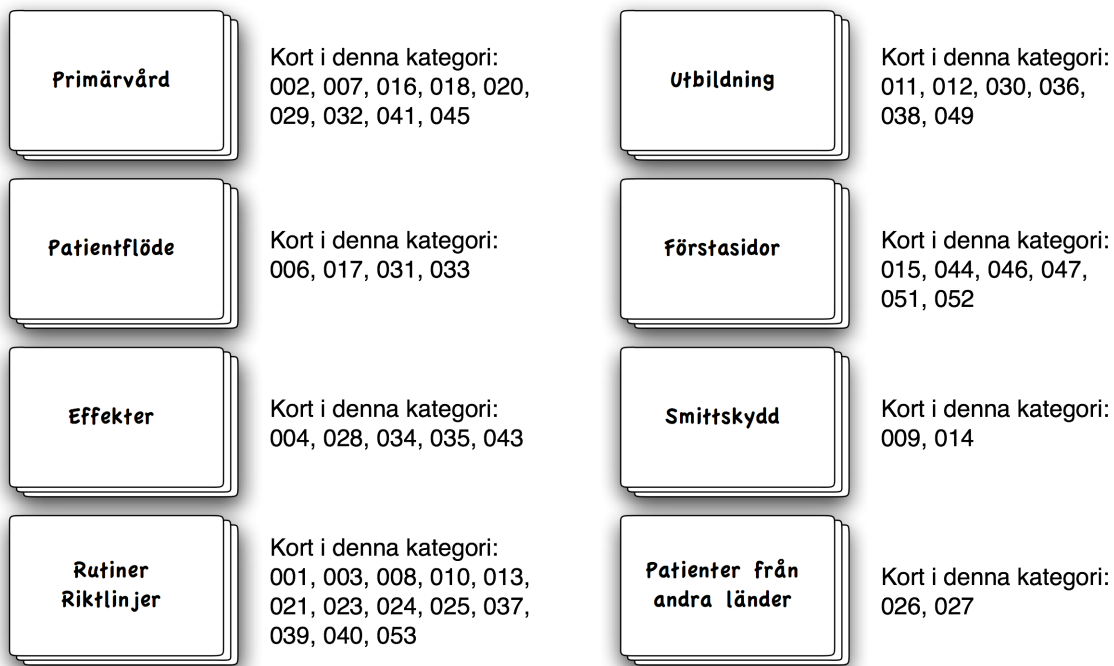
En förteckning över samtliga kort som användes vid korsorteringarna finns sist i denna bilaga.



Figur 7.1 Resultat från första korsorteringen.



Figur 7.2 Resultat från andra kortsorteringen.



Ej kategoriserade kort:
005, 019, 022, 042, 048, 050

Figur 7.3 Resultat från tredje kortsorteringen.

Tabell 7.1 Förteckning över korten som användes vid kortsorteringsövningarna.

ID 001	Länkar till vårdrelaterade webbplatser i Region Skånes regi.
ID 002	"Blodlänken Blodcentralen Skåne"
ID 003	"ExpertRåd Arbetsterapi Skåne"
ID 004	"Hälso- och sjukvårdsprogram"
ID 005	"KAMBER-Skåne"
ID 006	"Lissy"
ID 007	"Läkemedelsrådet"
ID 008	"Regionalt biobanksregister"
ID 009	"Smittskydd Skåne"
ID 010	"Vårdhygien i Skåne"
ID 011	Seminarier
ID 012	Konferenser
ID 013	Tryckt material (internt)
ID 014	Tryckt material (externt)
ID 015	För privata vårdgivare
ID 016	Informationsplatser och handböcker som kan ge stöd i arbetet
ID 017	Patientavgifter
ID 018	Riktlinjer
ID 019	Policydokument
ID 020	Familjeläkare - dokument och blanketter
ID 021	Förbruknings- och sjukvårdsartiklar
ID 022	Gaskommittén, centrala
ID 023	Klassifikation av vårdåtgärder
ID 024	Läkemedel, policys, tillämpningar och anvisningar
ID 025	Samtyckesrutiner när provtagning sker vid olika kliniker
ID 026	Språktolkservice inom hälso- och sjukvården, riktlinjer för
ID 027	Riktlinjer för vård av personer från andra länder

[forts. nästa sida]

[forts. från föregående sida]

ID 028	Utredningar och rapporter (t.ex. utredning av laboratoriemedicin)
ID 029	Vårdprogram
ID 030	Information om AT/ST-tjänstgöring i Region Skåne
ID 031	Information om den nationella vårdgarantin kopplat till arbetet i Skåne
ID 032	Rutiner, regelverk och blanketter för samordnad vårdplanering (SVPL)
ID 033	Uppföljning och styrning med flödesmodellen
ID 034	Aktuell statistik, budget och rapporter kring läkemedel
ID 035	Hälso- och sjukvårdförvaltningarnas uppdragsbeskrivningar
ID 036	Allergicentrum (ett klinikövergripande samarbete kring allergi och annan överkänslighet i ett organövergripande perspektiv)
ID 037	Avvikelsehantering (regional samordning av IT-stöd för avvikelsehantering)
ID 038	Förbättrad sjukskrivningsprocess (information om ett regionalt utvecklingsprojekt som bl.a. anordna utbildningar och konferenser kring sjukskrivningar)
ID 039	Laboratoriemedicin i Skåne (regionalt samordningsprojekt för remiss- och svarssystem inom laboratorieverksamheten)
ID 040	Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (projekt för att implementera socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård)
ID 041	Närsjukvård - Nu! (rapporter från olika workshops anordnade av Region Skånes projekt för att utveckla närsjukvården)
ID 042	Endokrina nätverksgruppen (Nätverksgrupp i Södra Sjukvårdsregion för sjukdomar i thyroidea, parathyroidea, binjurar och endokrina bukumörer)

[forts. nästa sida]

[forts. från föregående sida]

ID 043	Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ (Ett nytt beskrivningssystem, KVÅ, för hälso- och sjukvården har utvecklats vid Socialstyrelsen)
ID 044	Sjukvårdsrådgivningen 1177 (information om sjukvårdsrådgivningen på telefon och webb i ett nationellt samarbete)
ID 045	Information om olika regionala utvecklingsprojekt inom Triage
ID 046	Vården på webben (om ett interregionalt samarbete med sjukvårdsrådgivningen.se med syfte att skapa en webbplats för patienter och medborgare)
ID 047	Vårdval Skåne (nyheter och aktualiteter kring ett projekt som arbetar med att ta fram ett förslag på en kundvalsmodell för Region Skåne)
ID 048	Välkommen till SRHR - Sexuell och Reproductiv Hälsa och Rättigheter (information om SRHR, deras verksamhet och deras kunskapsområde)
ID 049	Utbildningar (t.ex. basutbildning i Triage, sjukskrivningens praktik eller liknande)
ID 050	Diskussionsforum
ID 051	Uppslagsverk
ID 052	Nyheter
ID 053	Beställningsfunktion för trycksaker