



FØRSTELINJE FOR EN NY TID

TJENESTEDESIGN OG BRUKERINVOLVERING

Kaja Misvær Kistorp, Tjenstedesigner og leder for Design for Offentlige Tjenester
Gardermoen, 30.10.14

ARKITEKTUR - OG DESIGNHØGSKOLEN I OSLO



MASTER I DESIGN

Industridesign



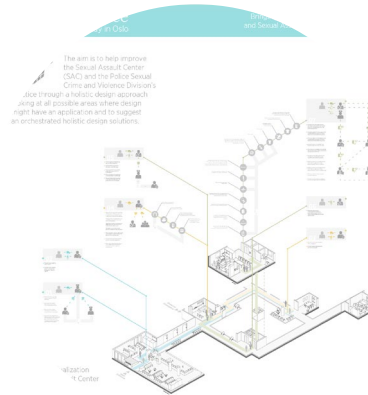
Interaksjonsdesign



Tjenstedesign

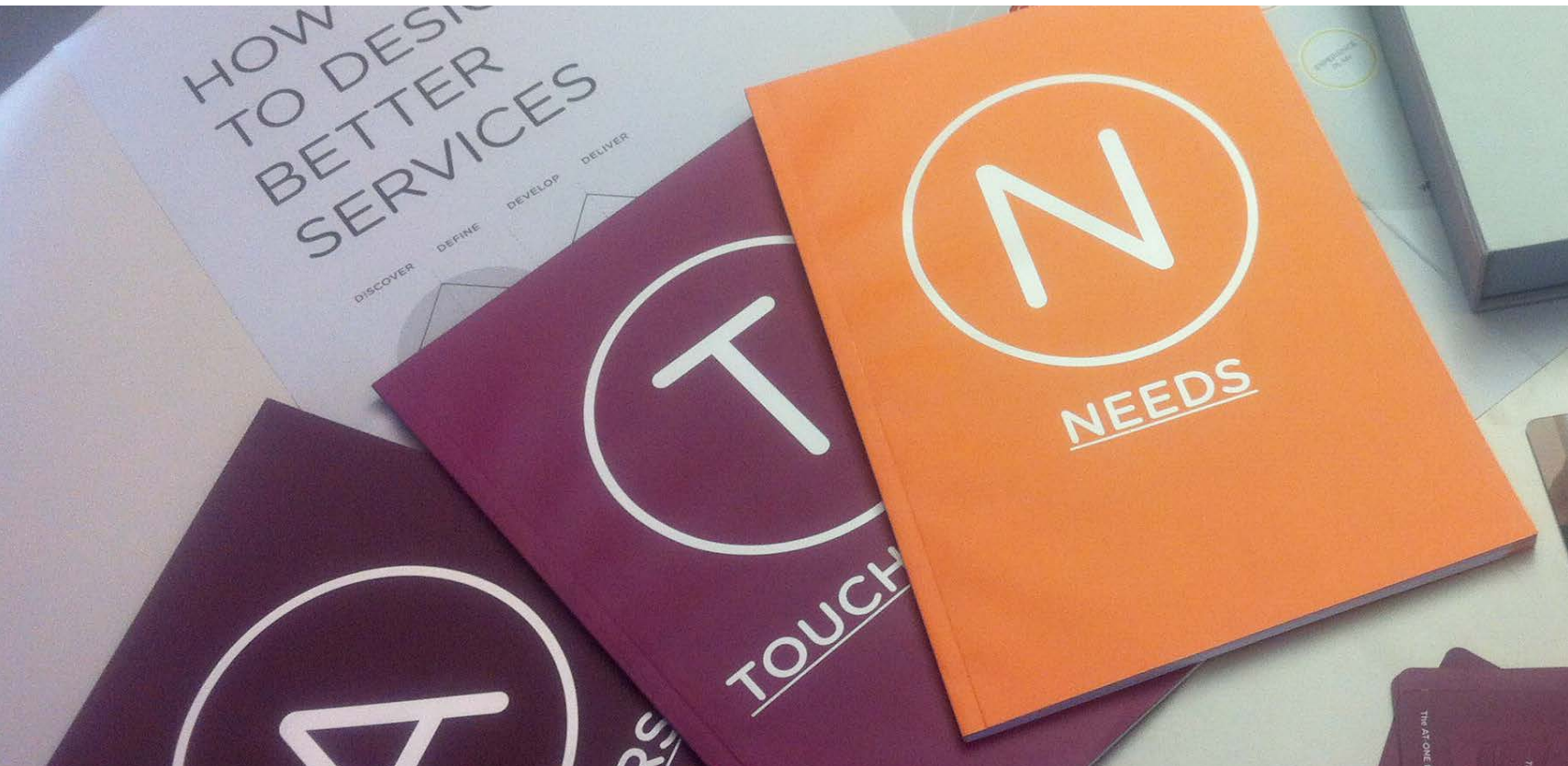


Systemorientert design



TJENESTEDESIGNMETODE

AT ONE av professor Simon Clatworthy



- A actors
- T touchpoints
- O opportunities
- N needs
- E experience

CENTER FOR SERVICE INNOVATION



*Service is the rent we pay for being.
It is the very purpose of life, and
not something you do in your spare
time.*

Photo: Maria Prestmo



DOT

DESIGN FOR OFFENTLIGE TJENESTER







Oppdatert 04.11.13 Nyheter

- Designere fjernet brystkreftkøen



Hvis pasienten fikk bestemme
Oslo Universitetssykehus
Designit/Norsk Designråd 2013

Blogger

*Legemiddel-
forvaltning må ha
et langtids-
perspektiv*

Mari Lundeby Grepstad



*Det er behov for
flere turnus-
stillinger!*

Torgeir Micaelsen



*HelseOmsorg21
leverer, nå må
myndighetene gjøre
det samme*

Karita Bekkemellem



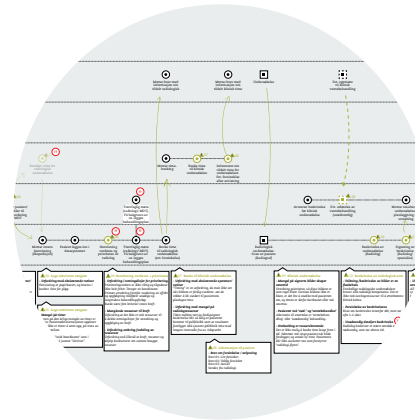
HELSE OG OMSORG



BRUKERMEDVIRKNING



SAMSKAPING



BRUKERREISER



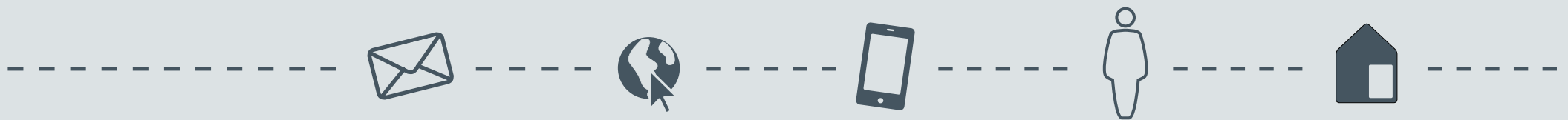
VELFERDSTEKNOLOGI

HVA ER TJENESTEDESIGN?

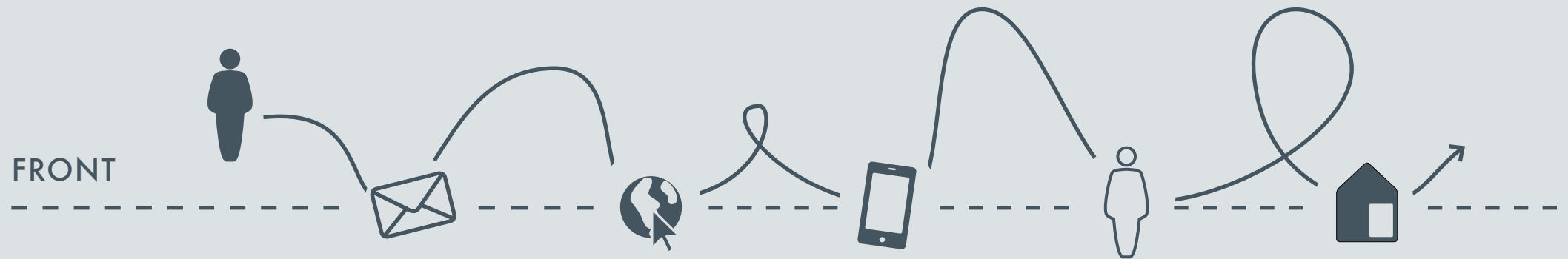
«Tjenestedesign handler om å forme og **organisere en opplevelse**. Formålet er å **overføre verdi fra leverandør til bruker** – fra sykehus til pasient, fra hotell til gjest, fra transportleverandør til reisende, fra mobiloperatør til kunde på en **effektiv, helhetlig og attraktiv** måte. »

www.ahodesign.no

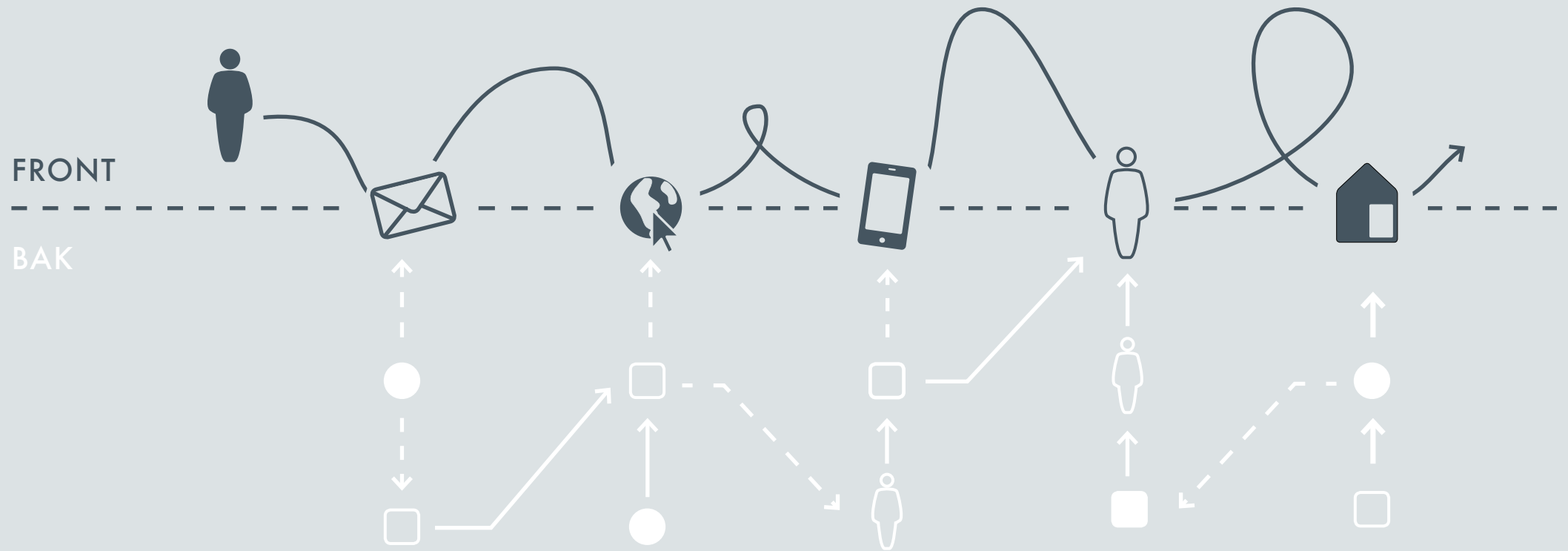
KONTAKTPUNKTER



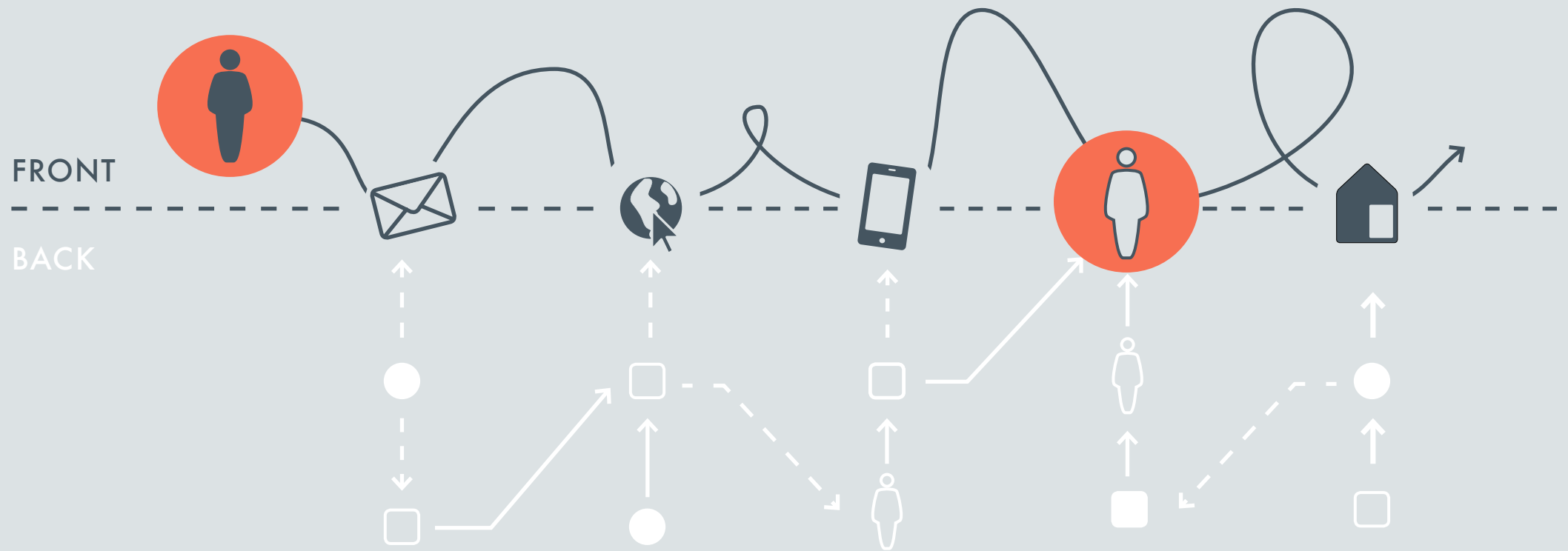
BRUKERREISE



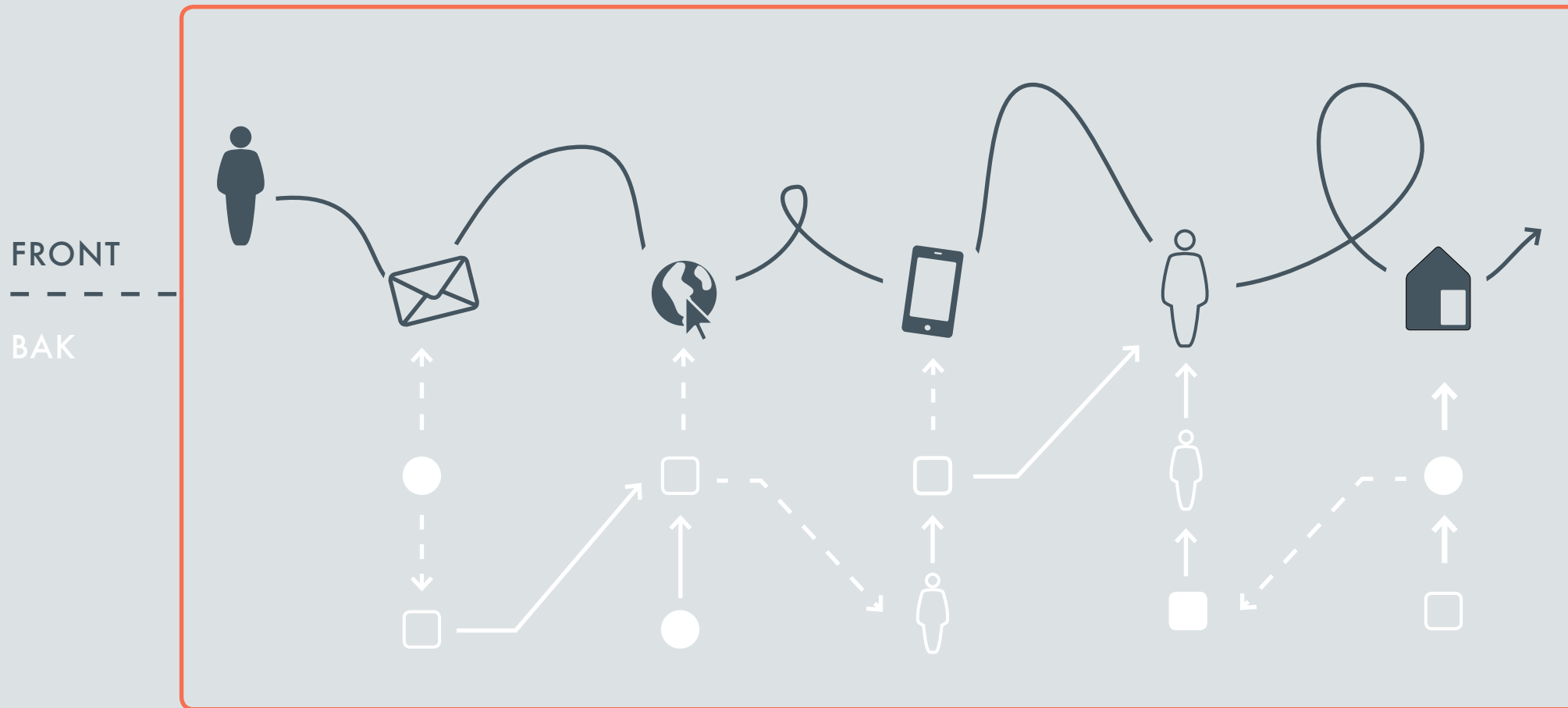
SYSTEMET, KOMMUNIKASJON, ROLLER, FLYT



BRUKERBEHOV OG OPPLEVELSE



HELHETEN



- Målene er til dels motstridende mellom etater og selv om hver etat møter sine måltall, løses ikke samfunnsoppdraget.

Birgitte Lange og Camilla Torgersen, Utlendingsdirektoratet

STAT & STYRING

TIDSSKRIFT FOR POLITIKK OG FORVALTNING

3/2014/24. ÅRGANG



Tjenstedesigneren
kommer snart
(til en etat nær deg)

“Tjenstedesigneren
kommer snart
(til en etat nær deg)”

konssatsing Omsorgsplan 2020.
jon i helsetjenester, gjennom
ter. I Stortingsmeldingen om
das utfordringer skaper et
sammen grupper på tvers av
på tvers av skillet mellom
net. Kjernen er nye relasjoner
satte i den berørte sektoren,
tører.»

KT (Difi)
d Tidstypprosjektet til
ge etater denne som en av
ordan brukerne opplever
og hvordan dette møtet
å kommunisere bedre
m, for eksempel vente-
ndre møter med virk-
negative.

nå målet med
vikre en koordinert
var til at vanskelig-
bil bosituasjon.

gn-prosjektet
ning fra tre
e ikke hadde

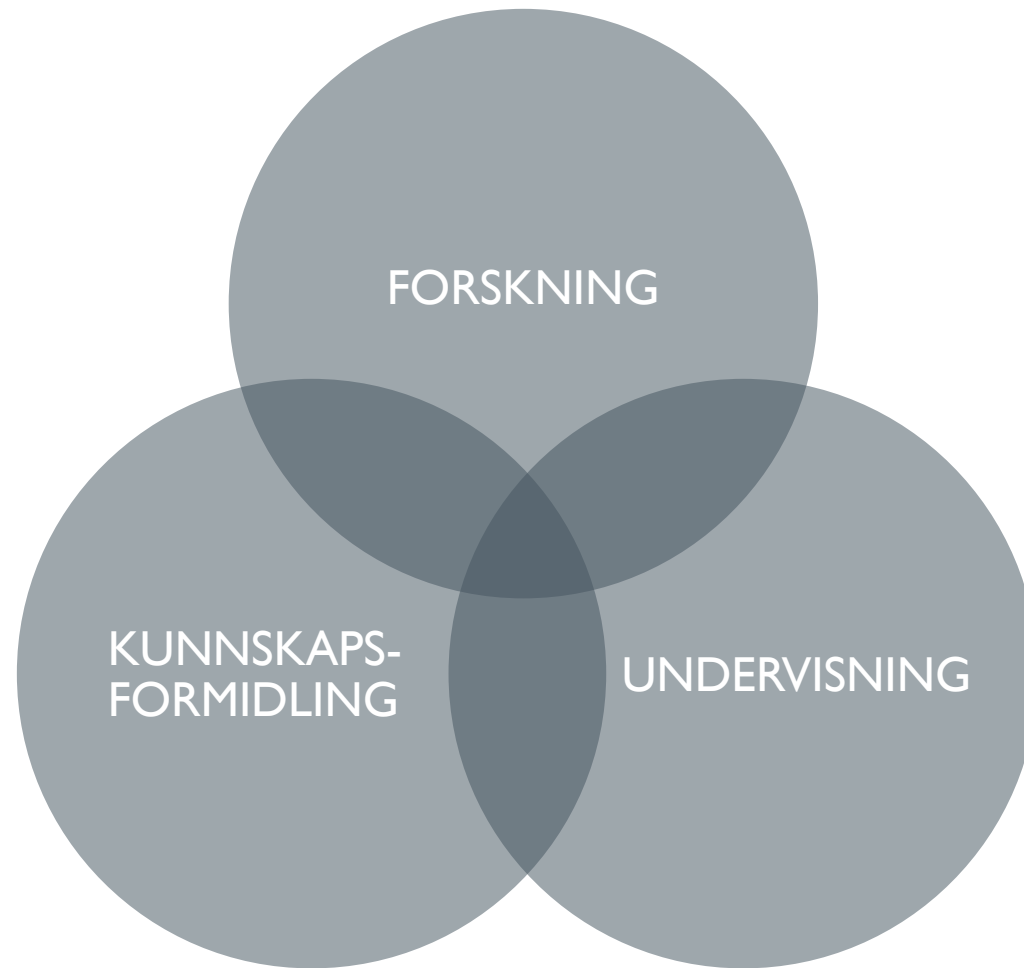
andre land har de etablert kompetansesentra som MindLab, NESTA
Public Service Lab og DesignGov. AHO tar initiativ til å danne en
norsk variant, DOT, og ønsker å gjøre det til et nettverk av samarbei-
dende organisasjoner. Målet er ikke å være stor, men å ha størst
effekt, sier Clatworthy, som påpeker at det norske tjenstedesignfaget
allerede er langt på vei.

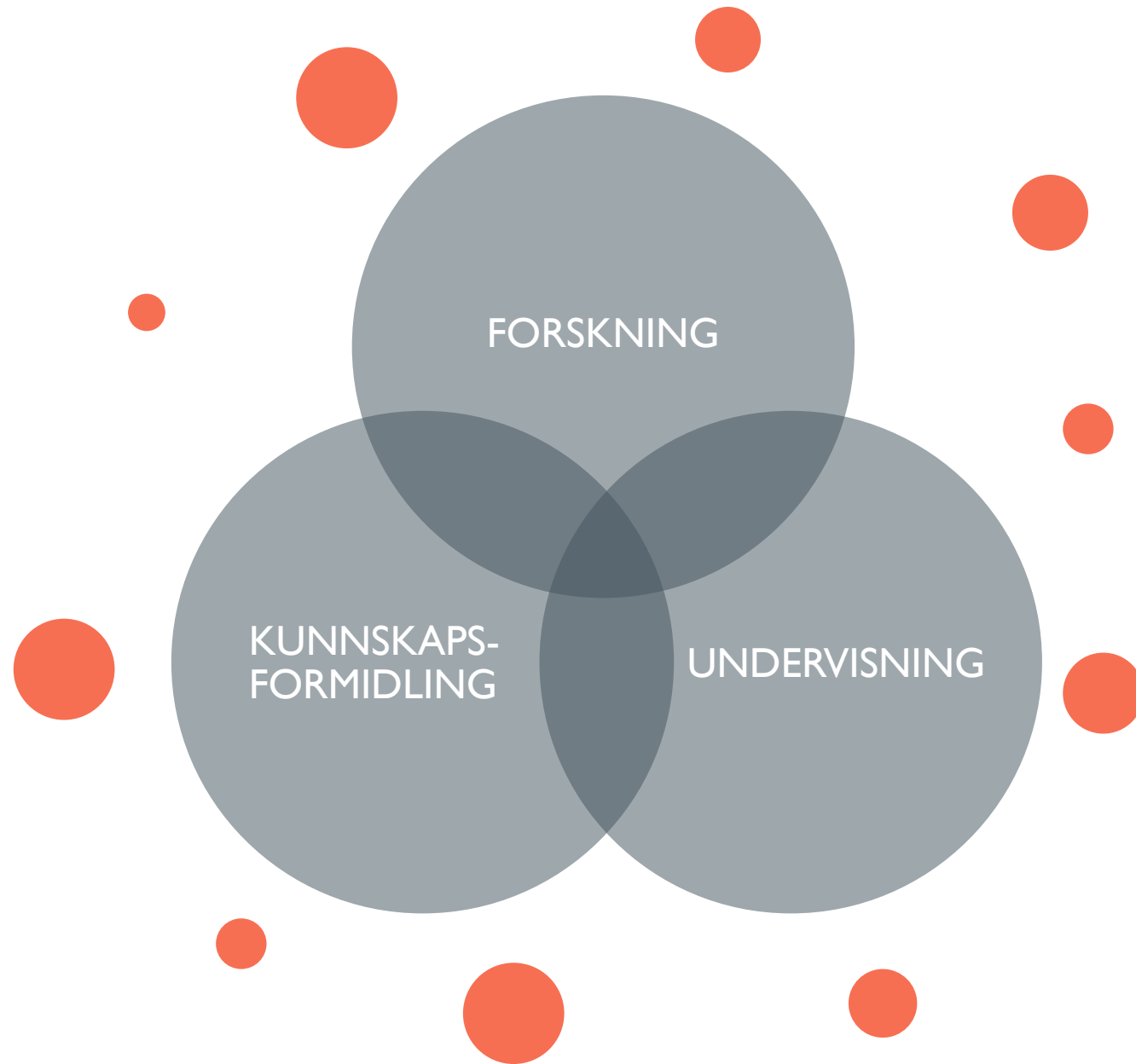
Design av offentlige tjenester (DOT) skal være
en nasjonal ressurs for borgerbasert tjeneste-
innovasjon og primært arbeide med undervis-
ning, forskning og kunnskapsformidling.

Ved AHO kan studentene fordype seg i tjenstedesign på master-
nivå og tar et fullt masterstudium på to år. Hvert år utdanner institusjo-
nen mellom 25 og 30 designere, hvorav 5-10 er tjenstedesignere. I til-
legg kommer etterspørselen etter etterutdanningstilbudene fra men-
nesker i alle typer stillinger, fra sykepleiere til topper i departementene.
- Etterspørselen kommer som følge av et voldsomt fokus på endring
i offentlig sektor som har et dypt og grunnleggende brukerfokus, sier
- En annen årsak til dagens behov for tjenstedesign er den knallharde
knallharde effektiviseringsprosessen den på åtti- og nittitallet
seg selv

Designb akademi

Med nye og større opp





AKTUELT





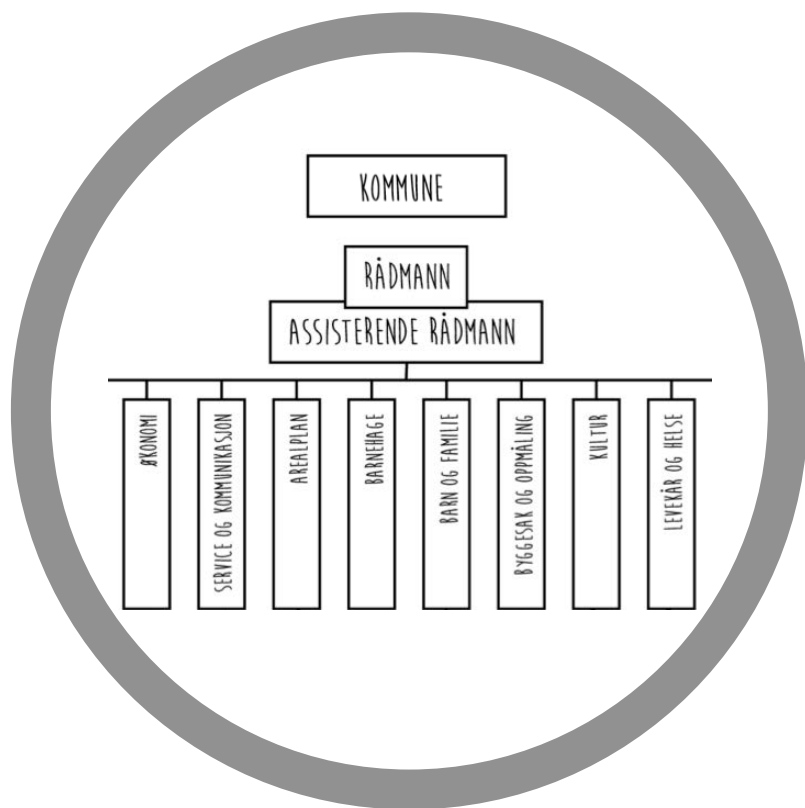
Morgendagens Omsorg

Brukerne
i større grad
blir en ressurs i
eget liv.

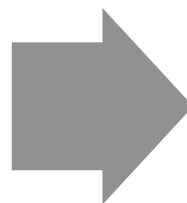
Lokalsamfunnets
innbyggere mobiliseres
på nye måter og blir
ressurser for hverandre.

Ideelle og frivillige
organisasjoners
ressurser
videreutvikles og tas i
bruk på nye måter.

Velferdsteknologi
blir en ressurs for
brukere som dermed får
bedre muligheter til å
mestre hverdagen.



Tjenester
i sentrum

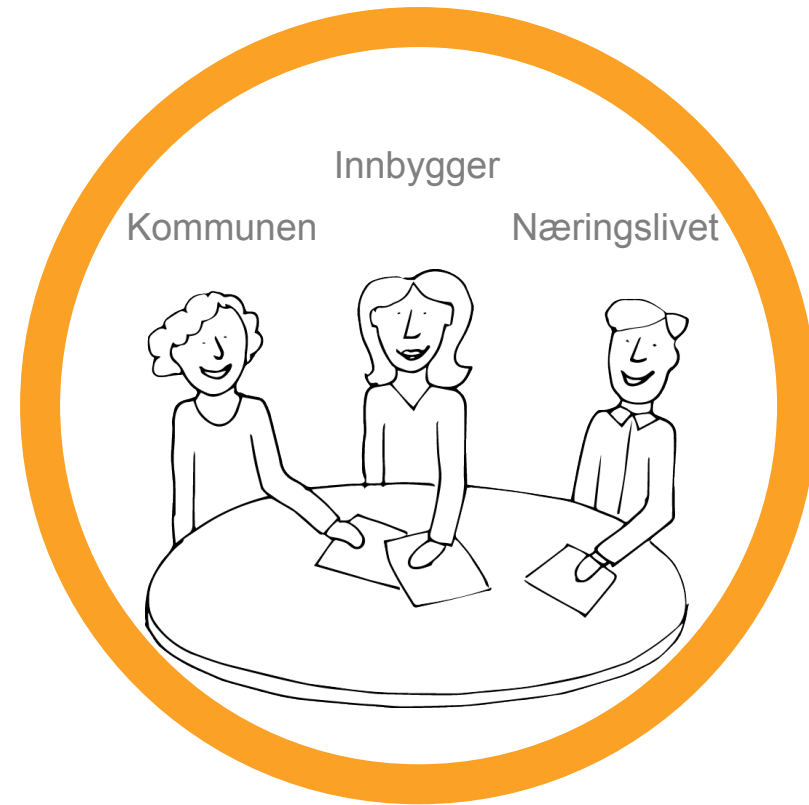


Mennesker
i sentrum



Kommunen

Kommunen
vet best



Innbygger

Kommunen

Næringslivet

Skaper fremtidens
tjenester sammen

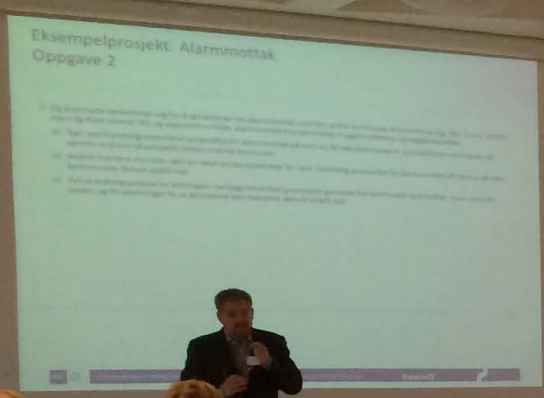
Tjenesteinnovasjon

Metodikk for tjenesteinnovasjon skal inneholde verktøy for:

- Innovasjon
- Tjenstedesign
- Gevinstrealisering
- Forankring

Metodikken skiller seg ut fra andre verktøy ved å være praktisk rettet, og at den fokuserer på implementering og gevinstrealisering.





Nasjonalt program for
velferdsteknologi
Helsedirektoratet/KS 2014



Følgeforskning -
effekt av velferdsteknologi
Sentrumsbydelene, Oslo 2014

HVORDAN JOBBER VI

BRUKERSENTRETT
... IKKE BARE NOE VI SIER





“Velferdstorget”
Bærum kommune
DOT 2014



“Velferdstorget”
Bærum kommune
DOT 2014





“Velferdstorget”
Bærum kommune
DOT 2014

DE NÆRMESTE SOM MÅLGRUPPE

De nærmeste som målgruppe

MOTTAKELIGE BRUKERE

Ser verdien og erkjenner behovet for velferdsteknologi for sine kjære i dag

HANDLEKRAFTIGE BRUKERE

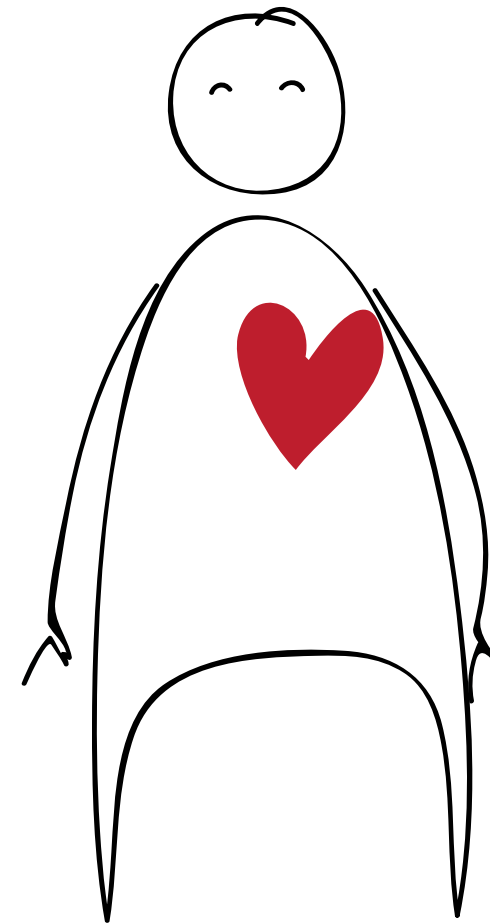
Ønsker effektivitet, har betalingsvilje og er løsningsorienterte

INNFLYTELSESRIKE BRUKERE

Har stor påvirkningskraft og er en viktig ressurs for eldre/syke i å introdusere ny teknologi

MORGENDAGENS BRUKERE

Kunnskapsrike pårørende gir forebyggende effekt ved egen alderdom



“Velferdstorget”
Bærum kommune
DOT 2014



SAMVEIS

Helsedirektoratet / KS

PA Consulting

Making Waves / AHO 2014

HVORDAN VAR DET EGENTLIG Å TA **ABORT**?

ET MASTERARBEID OM ABORT

Var det lett å finne noen å snakke med eller vanskelig å vite hvor du skulle henvende deg?

Jeg har valgt å ta for meg abort som tema for masteroppgaven min. Mitt fokus er ikke hvorvidt valget om å ta abort er riktig eller galt, men å se på hvordan dagens helsetjenester påvirker hvordan man opplever det å ta abort.

For å få forståelse for hvordan dagens system kan oppleves er det viktig å få pratet med dere som sitter på egne erfaringer. Det å kartlegge helsetjenestene hver for seg gir god innsikt, men viser ikke hele bildet.

Jeg håper at mitt arbeid kan bidra til å forbedre opplevelsen for de fremtidige kvinnene som tar abort. Ved å dele din erfaring vil du være med på å bidra til dette. Du vil så klart være anonym – og ingen data vil kunne spores tilbake til deg. Send meg en mail hvis du kan tenke deg å delta, eller om du har noen spørsmål.

Hilsen Frida Almqvist,
masterstudent i design,
ved Arkitektur- og
designhøgskolen i Oslo.

Frida Almqvist
Masterstudent ved AHO
Et masterarbeid om abort
kar@almqvist.aho.no

Frida Almqvist
Masterstudent ved AHO
Et masterarbeid om abort
kar@almqvist.aho.no

Frida Almqvist
Masterstudent ved AHO
Et masterarbeid om abort
kar@almqvist.aho.no

Frida Almqvist
Masterstudent ved AHO
Et masterarbeid om abort
kar@almqvist.aho.no

Frida Almqvist
Masterstudent ved AHO
Et masterarbeid om abort
kar@almqvist.aho.no

Frida Almqvist
Masterstudent ved AHO
Et masterarbeid om abort
kar@almqvist.aho.no

Frida Almqvist
Masterstudent ved AHO
Et masterarbeid om abort
kar@almqvist.aho.no

Frida Almqvist
Masterstudent ved AHO
Et masterarbeid om abort
kar@almqvist.aho.no

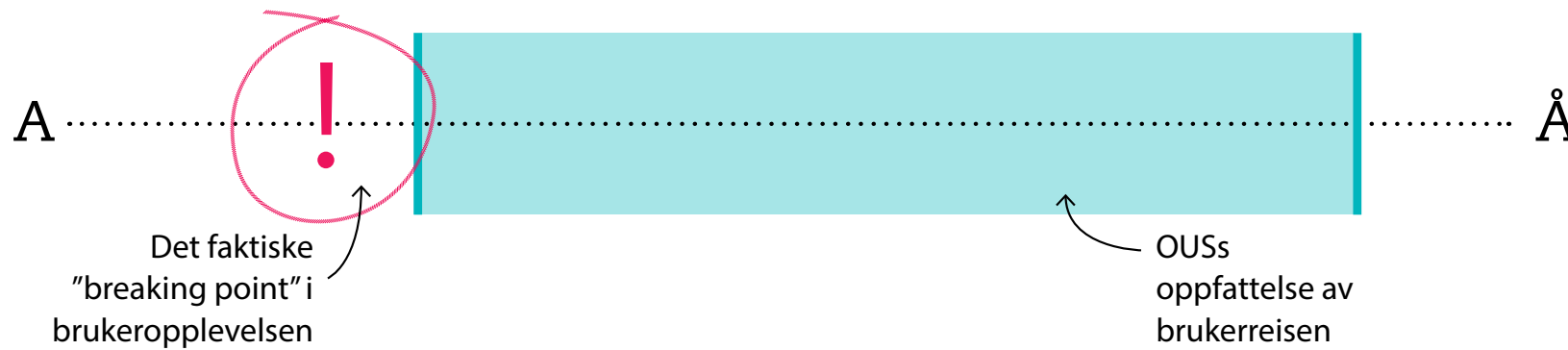
Å avslutte et
svangerskap
Frida Almqvist
AHO 2014

Jeg tenkte herregud,
Åssen gjør jeg det her?
For det var jo første
gangen jeg var gravid.

Å avslutte et
svangerskap
Frida Almqvist
AHO 2014



Hvis pasienten fikk bestemme
Oslo Universitetssykehus
Designit/Norsk Designråd 2013



Hvis pasienten fikk bestemme
Oslo Universitetssykehus
Designit/Norsk Designråd 2013



En brukervennlig førstelinjetjeneste
UDI
Designit/Norsk Designråd 2012

HOVEDGREP

01. TILLIT

Tjenesten skal sikre at bruker har tillit til UDI og systemet, og til egen gjennomføringsevne i prosessen.

02. VEILEDNING

Brukerne skal kunne velge mellom veiledning på flere nivåer for at tjenesten skal være tilgjengelig for alle brukere, .

03. FEEDBACK

For å redusere usikkerhet hos brukerne og stort antall henvendelser til UDI, skal de informeres om søknadens status underveis i prosessen.

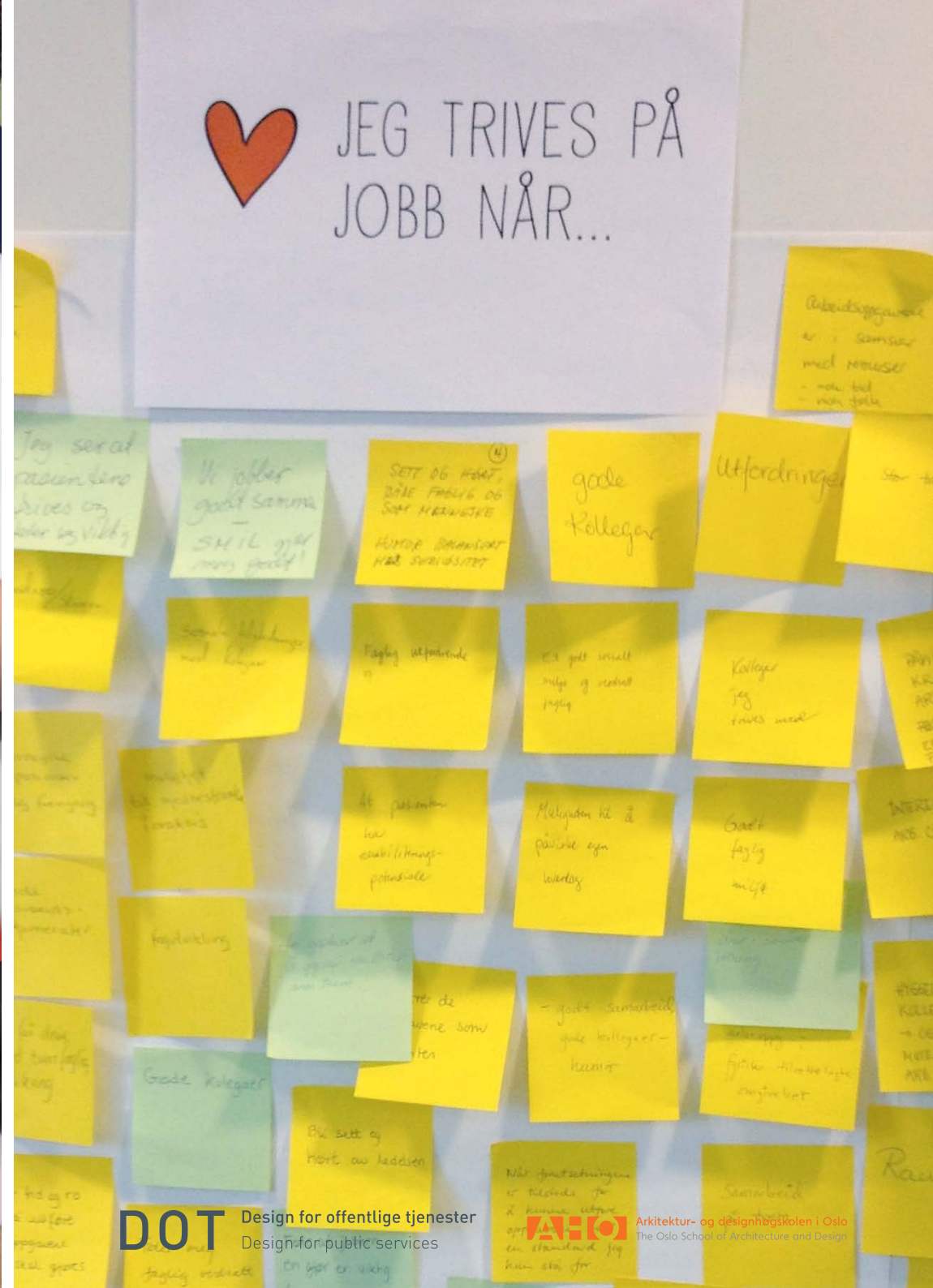
En brukervennlig førstelinjetjeneste

UDI

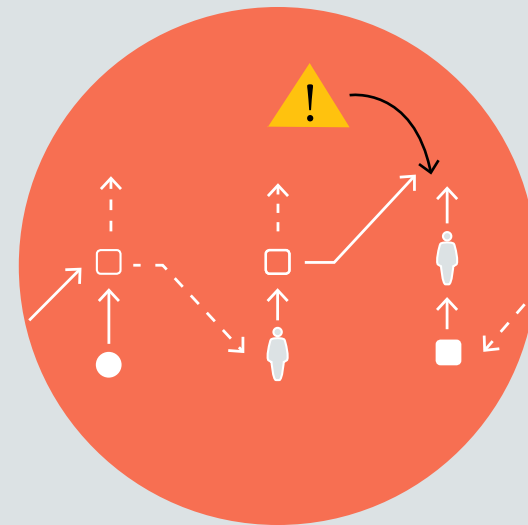
Designit/Norsk Designråd 2012



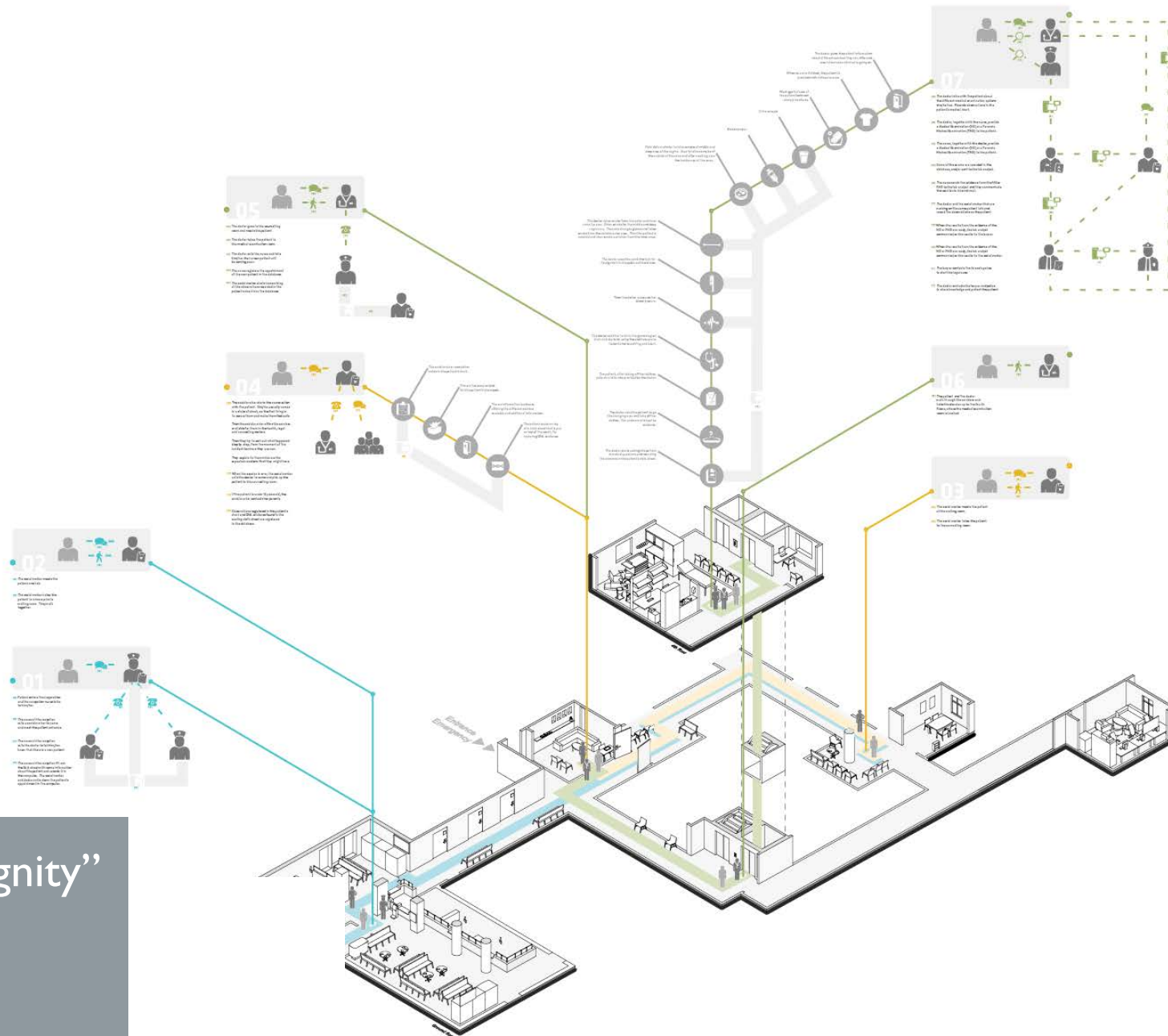
Nygård sykehjem
Sandefjord kommune
DOT 2013



FORSTÅ SYSTEMET FOR Å PÅVIRKE HIERARKIER, BARRIERER OG STRUKTURER



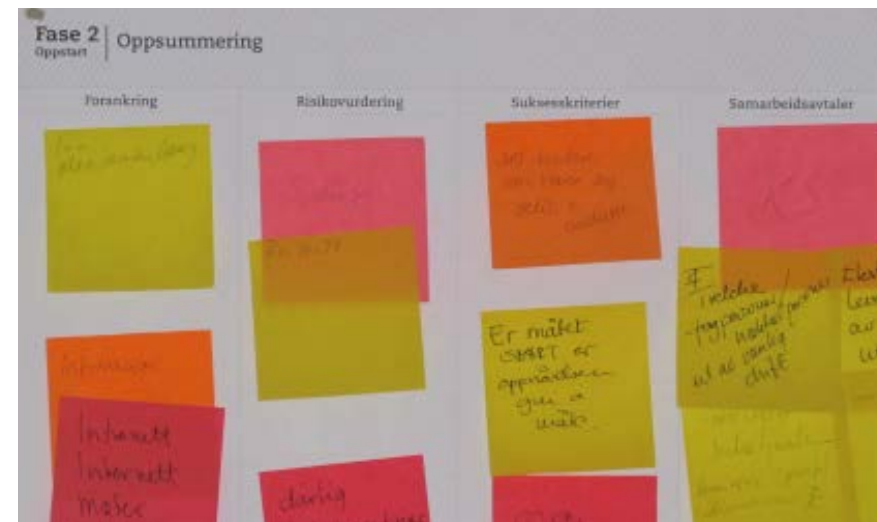
“Designing for dignity”
 M. Aguirre, JK
 Strømsnes
 AHO 2012



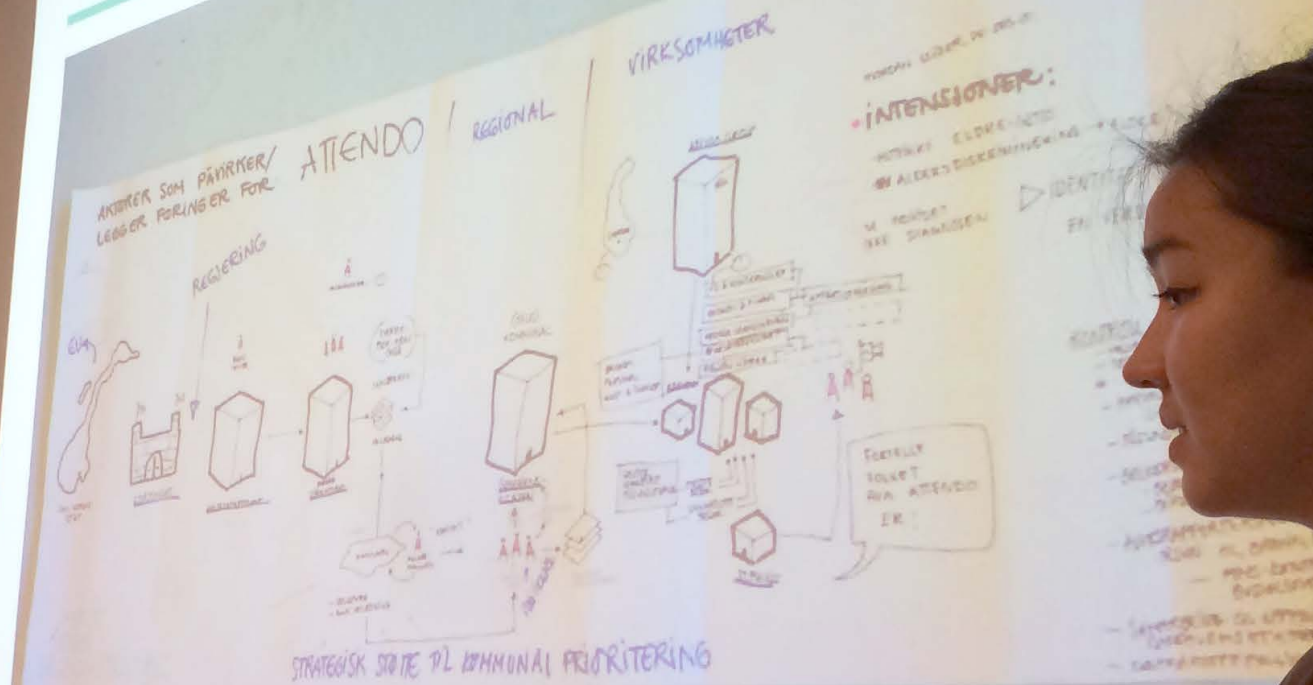
Hvilke risikofaktorer finnes i forbindelse med gjennomføring av innovasjonsprosjekter?

- Ikke tilført midler
- Dårlig forankring/lederforankring
 - ord uten handling
- Motstand mot ny metode (“dette er bare et prosjekt som snart er over”)
- **Sjalusi, sabotasje og manglende forståelse**
- Samarbeidsvanskeligheter i team og nettverk
- Informasjonsspredning
- Mangel på ressurser (tid og økonomi)
- Vanskelighet med å holde fokus, korrigere og holde trykket
- Byråkrati
- Miste sentrale ressurspersoner
- Profesjonskamp
- Feil personer i teamet

Kommunens
innovasjonsreise
Arendalskonferansen/
Innomed/Designit 2012



Implementation map

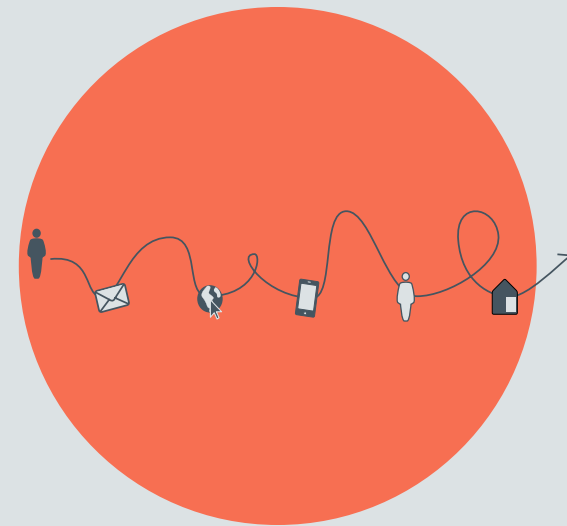


Jane Pernille Landa Hansen & Ribekka Beitveit | The Oslo School of Architecture and Design

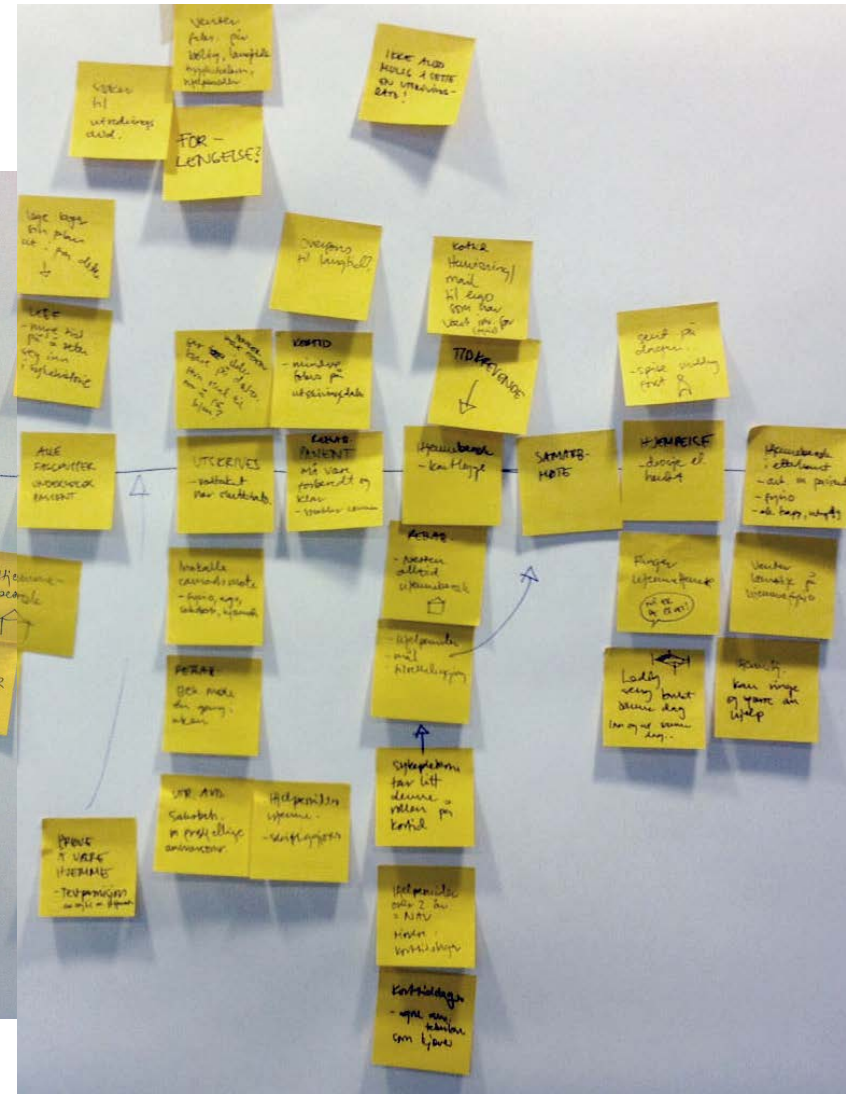
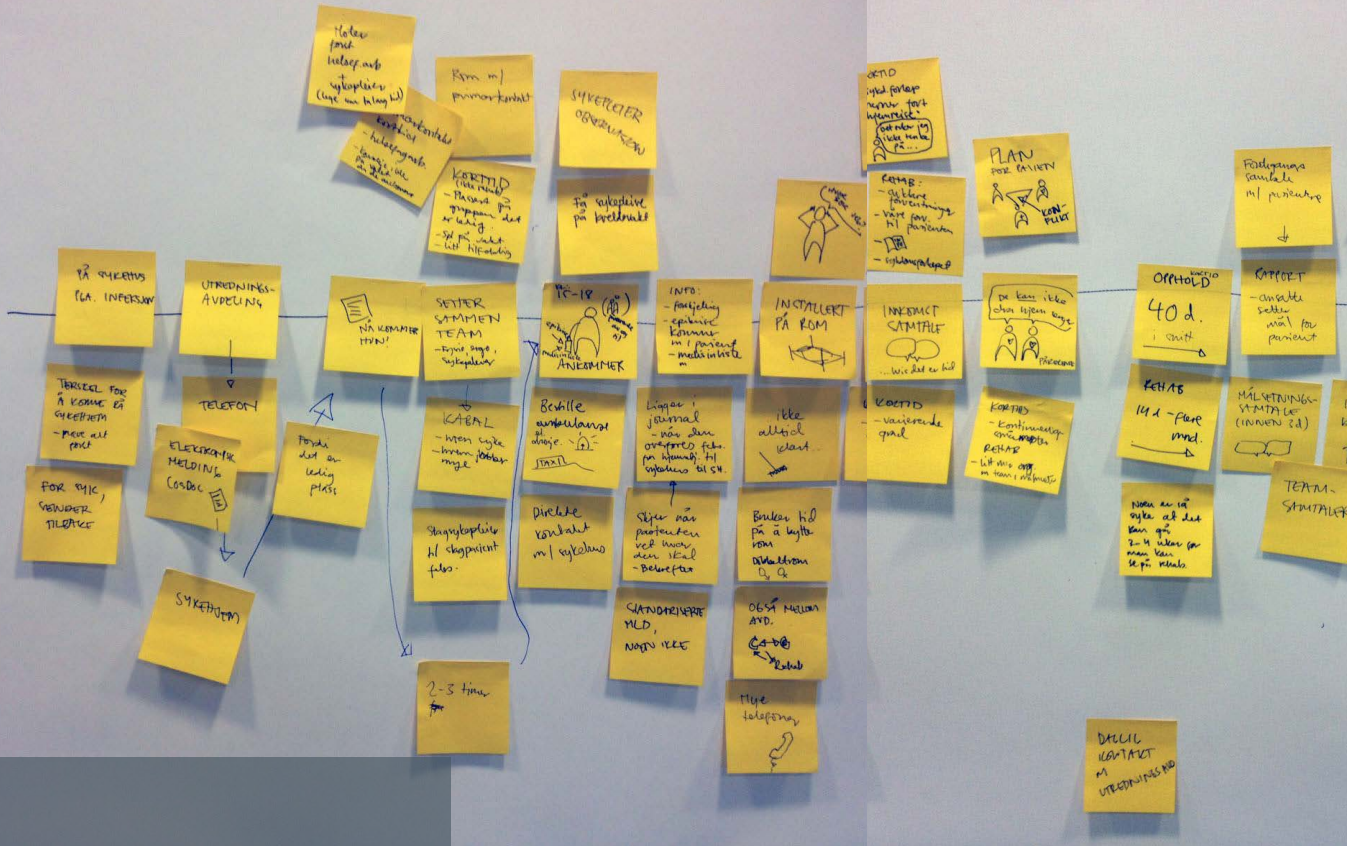
Attendo samarbeid

J. P. Hansen og
R. Beitveit
AHO 2014

SKAPE FELLES
FORSTÅELSE GJENNOM
BRUKERREISER

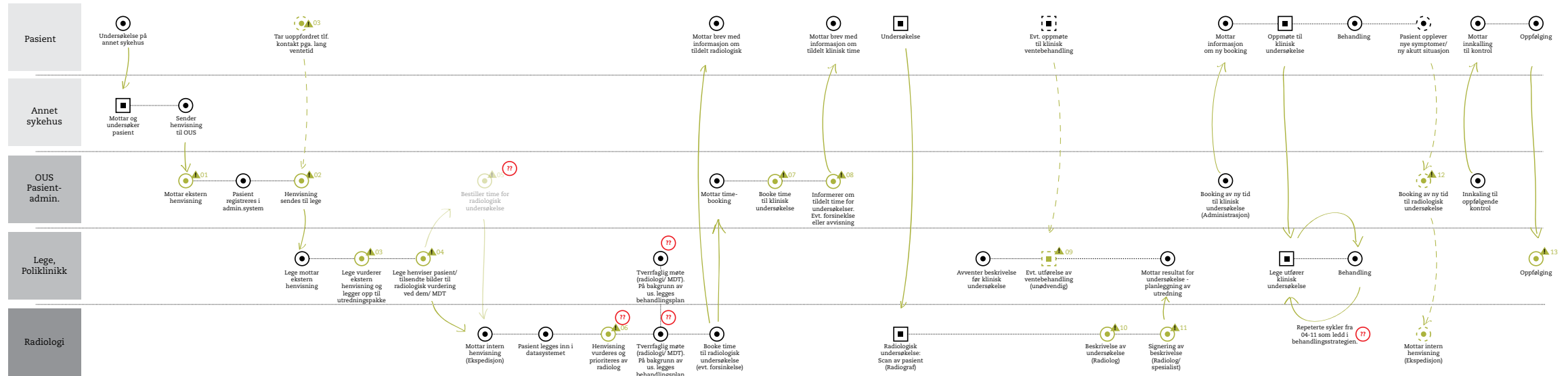


TRV
BJERKE
82 år
3 diagnoser



Nygård sykehjem
Sandefjord kommune
DOT 2013

Pasientflyt Radiologi, Oslo Universitetssykehus



- 01 Mottar ekstern henvisning**
 - Ikke standardisert prosess. Henvisningen oftes ledsaget av billediagnostikk med beskrivelse fra henvisende sykehus/ privat institutt
 - Uforordning med eksisterende systemer. Blide skal ett sted - henvisning et annet, klinikk/ avdelinger bruker ulike systemer, ingen system for timebooking for tilsendte bilder.
- 02 Henvisning sendes til lege**
 - Uforordning med eksisterende systemer/ rutiner. 3 ulike PACS systemer. Behov for ressurser til å "scene" om bilder mangler eller om nye bilder eller ny beskrivelse er nødvendige.
 - Risiko for feil dokumentflyt. Fysisk henvisning (cd) som legges i hyller. Risikere å bli lagt i feil hylle.
- 03 Lege vurderer henvisning**
 - Uforordning med eksisterende systemer/ rutiner. Tilsendte bilder benyttes, kalles evt. inn. Uforordning med ulike billedsystemer internt ved ulike henvisningsmottak.
 - Uforordning med bilde materiale. Ved manglende bilder må disse etterspres, og prosessen forsinkes.
 - Forsinkelser på vurdering. Bør vurderes samme dag, men forsinkes pga manglende på lager/ mangl på lager som tar å ta beslutning om vurdering (akultur). Åpen for mer selektivitet: når kan revidering av bilde droppes?
 - Utrygge pasienter. Den lange ventetiden skaper utrygghet hos pasientene som tar oppfordret kontakt. Dette tar ressurser som kunne brukes på å redusere ventetiden.
- 04 Lege rekvirerer røntgen**
 - Uforordning med eksisterende rutiner. Henvisning er papirisert, og leveres i bunker. Fare for glipp.
 - Manglende på timer. Kvoten på den årlige mengde av timer er for lav. Pasientadministrasjonen opplever at det ikke er timer å sette opp, på tross av lang ventetide.
- 05 Lege rekvirerer røntgen**
 - Manglende ressurser til kreft. Uforordning på det ikke er nok ressurser til å dekke retningslinjer for utredning og oppfølging av kreft.
 - Uforordning omkring deling av ressurser. Uforordning ved tilfelle at kreft, traumer og øyeblik konkurrerer om samme knappe ressurser
- 06 Henvisning vurderes + prioriteres**
 - Uforordning i retningslinjer for prioritering. Prioriteringsmøtet er ikke riktig og tilgjøder ikke hele feitet. Trenger en koordinator. Primær utredning fremfor vurdering av effekt og oppfølging medfører unødige og langtrukne behandlingsforløp. Burde være fem kriterier innen kreft.
- 07 Bøoke til klinisk undersøkelse**
 - Uforordning med eksisterende systemer/ rutiner. "Timing" er en utfordring, da man ikke vet når bildene er ferdig vurderte - om de rekke å bli vurdert til pasientens planlagte time.
 - Uforordning med mangel på radiologressurser. Tidm mellom tatt og forfalsignert beskrivelse blir så lang at pasienter kommer til poliklinikk uten at resultatet foreligger. Må justere poliklinikk time med lengere intervaller fra us. tidspunkt.
- 08 Informasjon til pasient**
 - Brev om forsinkelse / avlysning. Brev 01: Litt forsinket. Brev 02: Velig forsinket. Brev 03: Avsret. Sendes fra radiologi.
- 09 Klinisk undersøkelse**
 - Mangel på signerte bilder skaper ventetid. Utredning prioriteres, så disse bildene er som regel klare. Dersom bildene ikke er klare, er det tte å snakke med pasienten om, og timen er derfor bortkastet eller må utsettes.
 - Pasienter må 'nød-' og 'ventebehandles'. Alternativt til utsetelse er 'ventebehandling' eller 'uavvendig' behandling.
 - Ombooking er ressurshovende. Det er ikke mulig å booke time langt frem i tid. Sekretær må ringe pasient når bilde foreligger, og avtale ny time. Pasientene blir ikke avsluttet noe som forstyrrer 'radiologi-flyten'.
- 10 Beskrivelse av radiologisk und.**
 - Tølling/ beskrivelse av bilder er en flaskehals. Forskellige radiologiske undersøkelser krever ulik radiologisk kompetanse. Det er ikke nok overlegressurser til å etterkomme klinisk behov.
 - Forsinkelser av beskrivelsene. Krau om beskrivelse innenfor 48t, men tar ofte 1-2 uker.
 - Uavendig detaljert beskrivelse. Radiologi beskriver et større område enn nødvendig, som tar ekstra tid.
- 11 Signering av beskrivelse**
 - Ubalanse mellom radiologer i utdanning og radiologspesialiter. Alle us. må være gjennomgått av en spesialist. Særlig på Radiumhosp. er balansen skjen. Hvilket fører til flaskehals klinisk behov.
 - For mange bilder -for få der kan signere. De som signerer nye bilder skal også signere tilsendte bilder. Denne bunken stiger og stiger, men er ikke registrert i systemet. Bilder på noen gange etterspores fordi de ikke er overført. Utdanningsleger gjør mye av arbeidet (jobber uakt). De som signerer jobber dag og rekke ikke å signere alle. Dette medfører at utstyr står ubrukt.
- 12 Nye symptomer**
 - Usikkert å komme tilbake inn i systemet. Hvis en pasient opplever nye symptomer eller en akutt situasjon under et behandlingsforløp, kan det være vanskelig å komme inn i systemet på nytt.
- 13 Oppfølging**
 - Flere pasienter lever lengre og krever derfor oppfølging. Dekkes ikke godt av dagens prioriteringsrutiner og utgir ubehørlige volumener for vår kapasitet.
 - Uavendig langtrukket behandling. Siden oppfølging er sårt i rekken av uavendelige kurser med cellgifter, mens de venter på bilder.

Radiologiske tjenester

Designit for OUS

2013



Hvis pasienten fikk bestemme
Oslo Universitetssykehus
Designit/Norsk Designråd 2013

DAGENS
Medisin

Kriteriene for turnus varierer
og bør være grunnlag for debatt

Nyheter | Debatt | Blogger | Leder | Legeliv | DM-Quiz | DM-TV | Jobbmarkedet | DM Arena | Annonsere | Om Dagens Medisin

Siste nytt | Helsepolitikk | Forskning | Kreft | Hjerte og kar | Legemidler | Folkehelse | Livsstil | Psykisk helse | Jobb og utdanning | Personalia | Lov og rett | IT

Oppdatert 04.11.13 Nyheter

- Designere fjernet brystkreftkøen



Blogger

Designit® del-
ing må ha
is-
iv
Strategic
Design
Consultancy
Trøpstad

Det er behov for
flere turnus-
stillinger!
Torgeir Micaelsen

FASER:

STEG FOR INNBYGGEREN

Handlingsplanen for personell som bruker tjenesten gir gjennom

KONTAKTPUNKTER

Hvor foregår møtet mellom personen og tjenesten?

ARBEIDSPROESSESSER I KOMMUNEN

Hvilke oppgaver utføres? Hvem utfører oppgavene? (Roller)

TEKNOLOGI

Hvordan understøtter teknologien arbeidsprosessene?

LOVVERK

Hvilke lover og regler styrer arbeidsprosessene?

FØR

Før de tar tjenesten i bruk

UNDER

Når de bruker selve tjenesten

ETT

posent
syttende

Armbånd
komplisert 1/3

Ringer
Kort til
Safekass

Innlages
Safekass

I tåke på
Safekass

Kartlegging
av
egenetasje

Behandling
på syke-
hus

PASIENT
UTSKREVING

over
nyen
m/hensti
(hvitstip)

ten
fra
h. spl

for
de

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

pårørende
begynne
pårørende

Juniater
besøks
ordning

Ringer
senkretoret
rieger
h. spl
rieger
fastline

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

Taxi?

VEDTAK

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

Selenead om
Tr. alarm

for
for
for

for
for
for

for
for
for

KOMMUNE

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

SYKEHUS

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

PROFIL

NHIL

Direkt
Anker

H. spl
mutter
til fra
muttere

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

for
for
for

meld
om
utskrevet
pas.

melding om
Utskrevet
pas.

Tilrettelegging

Varekassen
2 til
anvendt
interne

Kommunes
relasjon

forvaltning
loven

personlig
lv

SAMVEIS

Helsedirektoratet / KS

PA Consulting

Making Waves / AHO 2014

TEST UT I
VIRKELIGHETEN OG I
RETT KONTEKST





En brukervennlig førstelinjetjeneste
UDI
Designit/Norsk Designråd 2012

TVERRFAGLIG SAMARBEID





SAMVEIS

Helsedirektoratet / KS

PA Consulting

Making Waves / AHO 2014

METODIKK

- IKKE BITE OVER FOR MYE I EN & INNOVASJONSPROSJEKT
- DE SKAL KUNNE FASJTERE, FORANSE, LEDE (FORSTÅELSE + KUNNSKAP)
- ANKLARE KOMMUNEPROSESSVELEDERENS ROLLE
- HVIS "DETTE" - DA MÅ DERE LEVE ANV → BESKRIV EN TVE RESSURS DET ER BEHOV FOR
- WS - RL - WS - RL
- OPPLUTT TEAM I KONKURRANSE (psykolog, innover, logg) OFFISERT PÅ TEAMES (CODE)
- IKKE "ONE-SIZE-FITS-ALL"
- → SKAPE NYE STILLINGER
- DEFIERT ID
- EFFEKTIV VERKTØY
- ECO-SYSTEM

INNSIKTER

ØNSKET RESULTAT

- DEFINERT AV
- VALGT UT S
- (FEEDBACK PÅ

PLAN

- SAHLET IDENTIFISER
- I GRUPPER JØRBER
- SAHLET: DELE
- FEDELE

3. FEEDBACK PÅ METODIKKEN!
 (→ FOKUS + UTARBEIDE EN PROSJEKTPLAN)
 + LEVERANDØR

4. LÆRE OM PÅN TRÅ SENTER/SYSTEM

5. INSPIRERE (HÅ ELLER HARDE WS?)

HOLK BOKEN

1. ERKJENNE PROSJEKT/METODE
2. OPPDATERING
3. INSPIRASJON

HVIA ØNSKER VI Å OPPNÅ / HÅLDE

DET PRETENSJE HELSESTØT, VI ØNSKER Å

SWAR!

POINT OF VIEW

FOR DEN HÅ SLAG PROSJEKT
 I Å BEHØVE, METODIKKEN PÅ
 BEK

FOR DEN HÅ SLAG PROSJEKT
 I Å BEHØVE, METODIKKEN PÅ
 BEK

TAKK!

kaja.misvaer.kistorp@aho.no

Følg oss på Facebook!
“Design for offentlig tjenester”