



# Design av tjänster inom hälsa, vård och omsorg - en kunskapsöversikt



## Innehåll

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Inledning .....   | 3  |
| 2   | Varför design av tjänster inom hälsa, vård och omsorg? .....          | 4  |
| 2.1 | Samhällsutvecklingen .....  | 4  |
| 2.2 | Designens potential inom hälsa, vård och omsorg .....                 | 4  |
| 2.3 | Utmaningar och barriärer för design inom hälsa, vård och omsorg ..... | 7  |
| 3   | Kunskapsutvecklingen inom design av tjänster .....                    | 10 |
| 3.1 | Fyra huvudlinjer inom design av tjänster .....                        | 12 |
| 3.2 | Design med fokus på patientens och brukarens perspektiv .....         | 13 |
| 3.3 | Design med fokus på interaktion .....                                 | 15 |
| 3.4 | Design med fokus på nya tjänstemodeller .....                         | 16 |
| 3.5 | Design med fokus på ideala målbilder och tillstånd .....              | 17 |
| 3.6 | Effekterna av de olika huvudlinjerna inom tjänstedesign .....         | 19 |
| 4   | Observationer och slutsatser .....                                    | 21 |
| 4.1 | Styrka och genomslagskraft för de olika huvudlinjerna av design ..... | 21 |
| 4.2 | Vinsterna är stora – men relativt okända .....                        | 21 |
| 4.3 | Patienten som medskapare – ett paradigmskifte? .....                  | 23 |
|     | Bilaga 1: Källförteckning .....                                       | 25 |
|     | Bilaga 2: Intervjupersoner .....                                      | 27 |

Rapporten publicerad i juni 2013.  
Underlaget är framtaget av Capire/HCM  
på uppdrag av SVID, Stiftelsen Svensk  
Industridesign. Texten är bearbetad av  
Klarspråkskollen.

## 1 Inledning

Den här studien har gjorts av Capire/HCM på uppdrag av SVID, Stiftelsen Svensk Industridesign. Syftet med studien har varit att sammanställa kunskapsläget inom design av tjänster med fokus på hälsa, vård och omsorg. Studien har även syftat till att bedöma vilka olika effekter sådan tjänstedesign kan förväntas ge. Den publiceras nu som en del i dokumentationen av webinarieriet *Design för bättre hälsa – Tänk användare, tänk behov, tänk design!* som genomförts gemensamt av VINNOVA, Sveriges Kommuner och Landsting, Innovationsrådet och SVID.

### **Så här har studien genomförts**

Studien har gjorts genom en bred kartläggning av utvecklingsprojekt, akademisk forskning och andra kunskapsöversikter inom området. Ett antal intervjuer har genomförts med experter för att stämma av kunskapsöversikten. Arbetet har pågått från november 2012 till mars 2013 och utförts av en konsultgrupp vid Capire/HCM.

I studien har man granskat både forskningsläget och utvecklingsprojekt där tjänstedesign har använts inom hälso- och sjukvården samt omsorgen. De flesta av utvecklingsprojekten har genomförts i Sverige och i anglosaxiska länder. Studiens fokus har varit renodlat på design av tjänster och inte på fysiska produkter.

Studien har tagit sin utgångspunkt i den pågående samhällsutvecklingen, bland annat i tjänstesamhället, eftersom användarna av tjänsterna – i det här fallet patienter och brukare – allt mer utgör en del av tjänsternas produktion. Förutom att användarna har viktiga kunskaper om hur en tjänst ska utföras på bästa sätt blir de också allt mer direkta medskapare av tjänsterna.

### **Sammanfattning och resultat**

Design av tjänster inom hälsa, vård och omsorg har stor potential. Patient- och brukarorienterade tjänster kan erbjuda stora förbättringar i både kvalitet och resursanvändning. Det här gäller särskilt användargrupper med stora och komplicerade behov. Resultatmätningarna är ännu begränsade men visar på förvånansvärt stora vinster – till exempel väsentligt minskade behov av högspecialiserad vård, antal vårddagar och vårdbesök i övrigt. Andra vinster är högre kvalitet i omhändertagandet och bättre medicinska resultat.

Hälso- och sjukvården samt omsorgen är verksamheter som är organiserade i så kallade kunskaps- och kompetensdiscipliner. De är huvudsakligen baserade på separat insatsstyrning. Det kan göra det svårt att utveckla en tjänstedesign som både är ändamålsenlig för användaren och effektiv för tjänsteproduktionen. Det finns också utmaningar i att patienten eller brukaren vanligen inte ses som en samarbetspartner eller en kund i förhållande till tjänsterna. Forskningen domineras också av den

kliniska, medicinska kunskapsutvecklingen och har än så länge ett ganska begränsat fokus på användaren.

Design av tjänster, i synnerhet när det rör hälsa, vård och omsorg, är ett relativt nytt och utforskat område. Forskningen och kunskaperna kommer från två olika bakgrunder: dels från klassiska designkunskaper (med fokus på användaren och interaktionen), dels från organisations-, management- och marknadsföringskunskaper (med fokus på organisationen och kunden). Tillämpningen visar på fyra huvudlinjer av tjänstedesign: *design med fokus på patientens och brukarens kontext*, *design med fokus på interaktion*, *design med fokus på nya tjänstemodeller* och *design med fokus på ideala målbilder och tillstånd*.

## **2 Varför design av tjänster inom hälsa, vård och omsorg?**

Design har kommit att bli en allt viktigare del i utvecklingen av bra tjänster. Tjänstedesign har stor potential och kan ge många vinster. Men det finns också särskilda utmaningar och barriärer inom hälsa, vård och omsorg som är viktiga att känna till för att på bästa sätt kunna utnyttja möjligheterna med tjänstedesign.

### **2.1 Samhällsutvecklingen**

#### **Tjänstesamhällets dominans – en omställning som fortsätter**

Tjänster är inte alltid alldeles tydliga och kan till skillnad från varor inte förpackas till en "exakt enhet". De beror på de förutsättningar och den samverkan som finns mellan konsumenten (användaren) och producenten (utföraren). Däremot kan tjänster genom god design bli betydligt mer exakta än de är i dag.

Tjänster av en mer komplex karaktär är ofta varierande och unika. En tjänst som utförs på ett felaktigt sätt kan ofta behöva göras om ända tills konsumenten och producenten är överens om att tjänsten är utförd. Det gäller inte i alla sammanhang men är ofta mycket tydligt i hälso- och sjukvården samt omsorgen. Med andra ord kan felaktigt designade tjänster innebära stora kvalitets- och resursförluster, både för berörda individer och för samhället.

Tjänstedesign är ett relativt nytt kunskapsområde som nu utvecklas snabbt. En viktig drivkraft är ökade kunskaper om hur tjänster kan utvecklas genom bättre samspel mellan mottagaren och producenten. Den snabba utvecklingen inom informations- och kommunikationsteknik driver på möjligheterna ytterligare.

### **2.2 Designens potential inom hälsa, vård och omsorg**

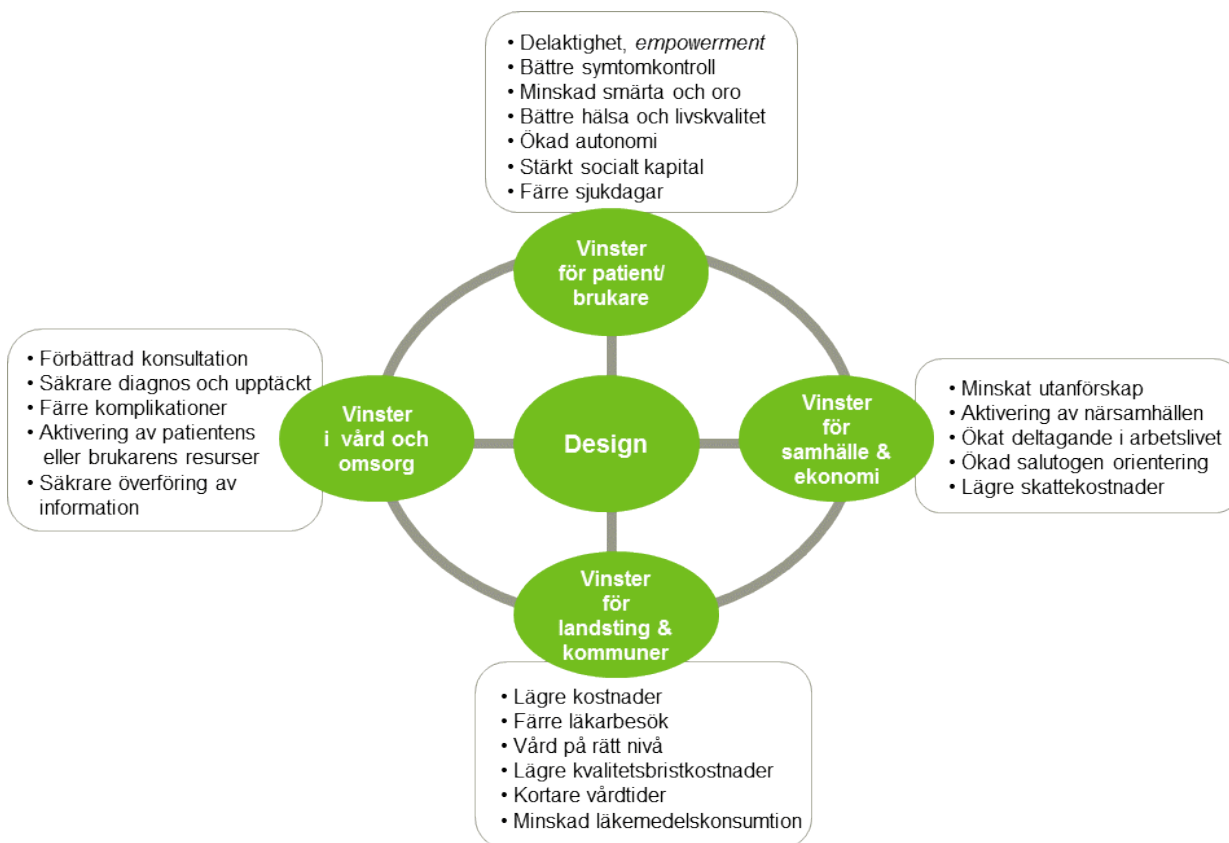
Design av tjänster inom hälso- och sjukvård samt omsorg är mycket lovande utifrån flera aspekter. Verksamheterna är i grunden

tjänstebaserade och involverar ofta många olika aktörer. Det gäller särskilt patienter och brukare som har stora behov, till exempel de mest sjuka äldre, patienter inom beroenderelaterad vård och omsorg eller personer med kroniska sjukdomar. Ju fler kontakter som finns mellan olika aktörer (inklusive patienten eller brukaren själv), desto större är också möjligheterna till högre kvalitet och effektivare resursanvändning genom bättre designade insatser.

Inom vården och omsorgen ses patienten inte alltid som en jämbördig part med egna möjligheter att påverka sin behandling. En ökad patientmedverkan genom tjänstedesign skulle potentiellt kunna innebära stora fördelar. Även hälso- och sjukvården samt omsorgens fokus på separata ansvarsroller och specialiserade kunskaper försvårar möjligheterna till en helhetsbild av patienten eller brukarens situation. En sådan helhetsbild är ofta en förutsättning för en god design av tjänsterna och är något som vården och omsorgen med fördel kan utveckla vidare. Den utvecklingen är redan igång på många olika platser.

I många av de tjänstedesignprojekt som genomförts har förvånansvärt intressanta resultat uppnåtts. Nedan återges exempel på vinster som redovisats i olika projekt både utomlands och i Sverige.

**BILD: Exempel på direkta och indirekta vinster som uppnåtts vid patient- och brukarcentrerade designprojekt**



Resultaten i projekt med olika brukar- eller patientdeltagande går ofta att avläsa på flera nivåer.

Vinsterna för *brukaren eller patienten* kan vara både bättre hälsa, stärkt socialt kapital och ökad egenmakt. Inom *vård och omsorg* är vinsterna både bättre processer och bättre resultat. Det ger i sin tur *vinster till huvudmännen* för vård och omsorg i form av lägre kostnader, vård på rätt nivå och färre läkarbesök för den berörda målgruppen. Resultaten visar också på positiva effekter på *samhällsnivå*, till exempel genom ett ökat deltagande i arbetslivet och ett minskat utanförskap. Nedan sammanfattas en del av det som design av tjänster inom hälsa, vård och omsorg kan bidra till.

### **Patienten som medskapare**

I vården och omsorgen bygger lyckade behandlingsresultat ofta på patienternas eller brukarnas sätt att hantera sin egen situation. Faktorer som livsstil och förmåga till anpassning efter behandling eller omhändertagande är oftast avgörande. När nu psykosomatiska sjukdomar och funktionsnedsättningar blir vanligare blir det allt viktigare att patienten eller brukaren deltar som *medskapare* av tjänsten. Den utvecklingen har hittills försvårats av att man inom vården och omsorgen inte på ett systematiskt sätt tagit ansvar för eller informerat om sådana möjligheter.

### **Fokus på samspel: sociala innovationer**

Vården och omsorgen är avancerade tjänsteverksamheter där det inte alltid är självklart vilken insats som är lämpligast. Insatserna utförs dessutom ofta i flera led och inom många olika ansvarsområden. Det kan göra det osäkert om insatserna görs i en ordning och i en utsträckning som ger önskat resultat i slutänden.

Samspelet mellan olika insatser är ofta avgörande för en att en tjänst ska bli bra. Blir det fel i början eller i ett senare led kan hela nyttan slås ut och tjänsten kan behöva göras om. Att göra så rätt som möjligt från början är därför nyckeln till kvalitet, effektivitet och produktivitet i tjänster. Om till exempel samspelet mellan patienten och läkaren är bristfälligt vid diagnostillfället kan den fortsatta behandlingsprocessen bli onödig eller till och med felaktig. Om läkemedelsförskrivningen inte görs med hänsyn till patientens övriga läkemedel slås andra insatser ut och patientens hälsa äventyras.

Tjänster utförs i ett kommunikativt samspel mellan individer. Tjänsterna blir framgångsrika om behoven och insatserna stämmer överens i så hög grad som möjligt. Man talar ofta om design av tjänster som en möjlighet till så kallade *sociala innovationer*. Genom att förbättra och utveckla helt nya lösningar kan man komma runt hela steg av tidigare insatser. Ett antal utvecklingsprojekt inom vård och omsorg, där design använts för att omforma och effektivisera samspelet mellan insatserna, visar på väsentliga kvalitetsförbättringar och resursvinster. Inom exempelvis äldrevård och äldreomsorg samt beroenderelaterad vård och omsorg har en

resurseffektivisering på 20-40 procent uppnått, i kombination med väsentliga kvalitetsförbättringar<sup>1</sup>.

### **Design av nya verksamhetsmodeller och processer**

Design av tjänster öppnar upp för möjligheter till det som inom tjänsteforskningen brukar beskrivas som *organisatoriska innovationer*. Designens potential uppnås genom ett helhetsperspektiv på den tjänst som ska utföras och genom att de aktörer som är involverade – inte minst patienten eller brukaren – samverkar med varandra på bästa sätt. Ett illustrativt exempel på effektiv design är när de sjukhusklinikerbaserade och spridda kompetenserna för bröstcancerdiagnostik samlades i en gemensam bröstcentermottagning i Malmö (One stop). Då sjönk tiden för att få en komplett undersökning och en fastställd diagnos från 42 dagar till 2 timmar, med ungefär samma kostnader<sup>2</sup>.

### **Ideal design av önskvärda tillstånd**

Design av tjänster är också ett effektivt sätt att utmana invanda föreställningar och pröva helt nya lösningar. *Ideal design* innebär att man med utgångspunkt i användarens önskemål utvecklar organisatoriska principer och lösningar utifrån ideala grunder. I Angered i Göteborg, ett område med stora livsstils- och hälsoproblem, användes ideal design för att utveckla en ny typ av sjukhus anpassad efter medborgarnas och patienternas behov och situation. Projektet byggde på omfattande behovsanalyser och ledde till behovsanpassade lösningar, till exempel centrumbildningar<sup>3</sup>. Ideal design är ett arbetssätt som skalar bort begränsningar och skapar möjligheter för helt nya lösningar i ett användarperspektiv. Arbetssättet är samtidigt ändamålsenligt ur ett produktionsperspektiv.

## **2.3 Utmaningar och barriärer för design inom hälsa, vård och omsorg**

### **Vårdens och omsorgens organisering**

För att kunna utnyttja god design inom hälsa, vård och omsorg är det viktigt att känna till de särskilda utmaningar och barriärer som finns i sammanhanget. Ser vi på de här verksamheterna som en tjänstebransch framstår en tydlig skillnad mot många andra tjänstebranscher. De flesta tjänstebranscher drivs av en tydlig kundorientering, där utgångspunkten är att definiera viktiga behov och därefter organisera verksamheten på bästa och mest effektiva sätt i en konkurrenssituation.

Hälso- och sjukvården och även omsorgen är organiserade enligt en annan princip. Här finns en botten i olika forsknings- och utvecklingsområden. Utifrån dessa områden delas kompetenserna in i olika medicinska discipliner. Ersättningssystemen fokuserar på enskilda insatser, och

---

<sup>1</sup> Mer vård för pengarna – genom organisatoriska innovationer, kap. 3, Nutek, 2008

<sup>2</sup> One-stop Breast Clinic; en utvärdering av patientflöden, handläggningstider, ekonomi och patienttillfredsställelse, Institutionen för kliniska vetenskaper och allmänmedicin, Lunds Universitet, 2005, Tove Vollbrecht & Caroline Trägårdh

<sup>3</sup> Läkartidningen nr. 46, 2009

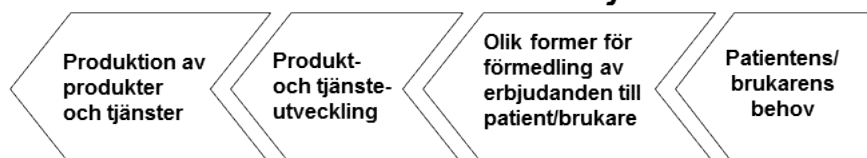
budgetstyrningen utifrån olika vårdnivåer och separata sjukhuskliniker kan försvåra en behovsövergripande samverkan utifrån god design. Samma sak gäller omsorgen. Med biståndsbedömningens "produktkatalog" av olika insatser, som ofta beslutas och ersätts separat, följer svårigheter att utveckla sammanhängande och flexibla tjänster utifrån ett samlat behov.

**BILD: Två organiserande principer: kompetenser som definierar behov jämfört med behov som definierar kompetenser**

### ***Den producentorienterade värdekedjan***



### ***Den konsumentorienterade värdekedjan***



**KOMPETENSER**

Den organiserande principen för vård och omsorg kan beskrivas som en *producentorienterad värdekedja*. De olika kompetenserna övergår i en tjänsteutveckling genom till exempel vårdprogram eller medicinskt forskningsbaserade riktlinjer. Tjänsterna levereras ofta producentuppdelat, till exempel genom separata sjukhuskliniker utifrån de olika medicinska fackkunskaperna. Först därefter planeras hur tjänsterna ska förmedlas, exempelvis genom vårdcentraler och akutmottagningar som första kontaktpunkt och genom remissystem mellan specialister.

En annan organiserande princip är den *konsumentorienterade värdekedjan*. Där är det de olika patient- eller brukarbehoven som utgör grunden för hur tjänsterna organiseras. Med ett sådant perspektiv kommer frågan om bästa förmedlingsform tidigt in i bilden för att säkerställa både en effektiv organisering och en god resursanvändning. Sedan definieras och organiseras tjänsteutvecklingen och presenteras slutligen i form av olika tjänster, ungefär som ett sortiment.

Att tydligt utgå från behovet handlar inte enbart om att uppfylla "kundens" alla behov. Studier av tjänstebranscher visar också att de tjänster som på ett tidigt stadium designas för att på bästa sätt matcha behov är de mest resurseffektiva<sup>4</sup>. Inom vården och omsorgen måste tjänsterna mycket ofta göras om för att helhetsperspektivet kring användaren kommer in för sent i

<sup>4</sup> Richard Normann, *Refraining Business*, John Wiley & Sons, 2001



bilden. Det finns ofta en oro kring att det skulle kosta för mycket att arbeta på ett kundorienterat sätt. I verkligheten är det oftast tvärtom.

### Användarperspektivet

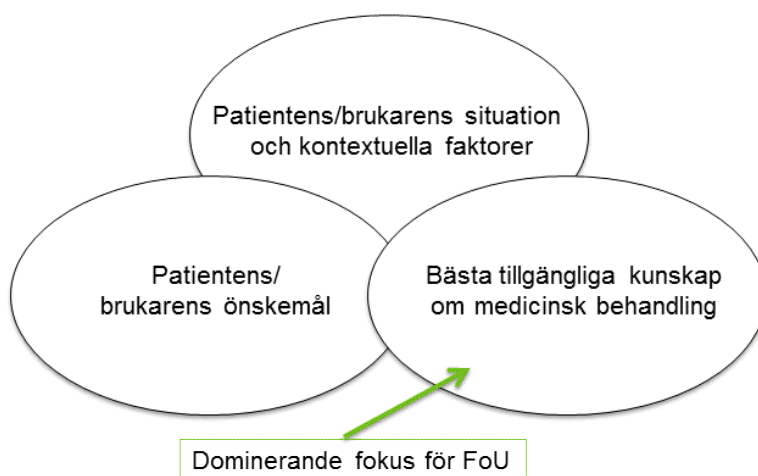
I offentligt driven hälso- och sjukvård samt omsorg är kundbegreppet inte alltid självklart. Användaren av sjukvårds- och omsorgstjänsterna är oftast inte den som betalar och har därför inte alltid en tydlig roll som kund. "Kunden" kan i stället vara beställarorganisationen eller någon annan vård- eller omsorgsenhet.

En utmaning är den medicinska kunskapens övertag i förhållande till patienten. Det kan vara mycket svårt för patienten eller brukaren att bedöma det egna behovet och vad som är en bra tjänst eller inte. Men med ökade utbildningsnivåer och kunskapsspridning ökar också hela tiden patienternas och brukarnas egna kunskaper och inte minst viljan till inflytande. Inom den medicinska professionen finns det dock fortfarande en ovana och ibland även kulturella barriärer inför att arbeta med användar- eller kunddriven tjänsteutveckling. Det är en av förklaringarna till en hittills ganska försiktig utveckling av tjänstedesign inom vården och omsorgen.

### Forskning, utveckling och kompetenskulturen

De beskrivna utmaningarna och barriärerna har sin grund i den omfattande FoU-verksamheten<sup>5</sup> som ytterst är grunden för en god vård och omsorg. Vården och delar av omsorgen är baserad på medicinsk kunskap och på hur den tillämpas, snarare än på vård och omsorg som en "tjänstebransch" och en bredare förståelse av patienternas sammanhang och önskemål. En karta över huvudområden av relevanta FoU-insatser, utifrån de möjligheter som design erbjuder, skulle kunna se ut som nedan<sup>6</sup>.

#### BILD: Relevanta huvudområden av FoU-insatser för tjänstedesign och etablerad tyngdpunkt i dag



<sup>5</sup> Med FoU menas forskning och utvecklingsarbete (som är nära relaterat till forskningen)

<sup>6</sup> Bilden bygger på en presentation av Jenny Rhenman, Socialstyrelsen, i samband med seminariet "Vilken kunskap finns det om effekterna av co-production, SKL, 15 januari 2013

För att kunna sprida designkunskaper och arbetssätt med design vidare behöver forsknings- och utvecklingsinsatserna riktas mot mer användarorienterade områden. Det handlar om forskning som är mer rotad i beteendevetenskap, och som har inslag av bland annat aktionsforskning och interaktionsforskning utöver den naturvetenskapliga forskningen.

### 3 Kunskapsutvecklingen inom design av tjänster

Design av tjänster är fortfarande ett ungt kunskapsfält. Det öppnar upp för nya intressanta kombinationer av de kunskaper som finns inom till exempel etablerad design, management, beteendevetenskap, sociologi, logistik samt informations- och kommunikationsteknik. Men en djupare kartläggning av tjänstedesign visar framför allt på två olika forskningsursprung: designkunskaper och managementkunskaper.

#### **Tjänstedesign med ursprung i designkunskaper: fokus på användaren och interaktionen**

Inom det här kunskapsfältet ligger fokus på användaren och interaktionen. Designkunskaperna utgår ifrån ett användarperspektiv som förs in i tjänstesystemet.

”...the object of design tends to turn into a process; something that occurs over time, an activity that aims to achieve results” –  
“What in effect is being designed is an action platform not the service in itself”

Ezio Manzini  
Industrial Designer, Expert  
Sustainable Design

Designdisciplinernas fokus har skiftat under decennierna<sup>7</sup>. Under 1950-talet låg fokus på produktestetiken – designens och skönhetsidealens kombinerade betydelse för praktisk användning. Industrialismen under 1960-talet tog designen in i produktutvecklingsprocessen. Ökade kunskaper om teknik och fokus på hälsa spred designkunskaperna vidare till ergonomisk anpassning av produkterna. Under 1980-talet utvecklades allt mer avancerade industriella tjänstesystem, och design började ingå i managementprocesserna. Varumärken kom att betyda allt mer och design blev en del av varumärkesuppbyggnaden. Under 2000-talets första decennium blev design ännu viktigare i konkurrensen kring innovationer och kundcentrering.

Nästa steg i designens utveckling pekar i en riktning mot system som ytterligare binder ihop kundens och producentens aktiviteter. Dagens designkunskaper har en tydlig utgångspunkt hos användaren och dennes beteenden, behov och önskemål utifrån den tjänst som är aktuell<sup>8</sup>. Kunden blir allt mer en samverkanspartner.

Sammantaget kan det här kunskapsfältet beskrivas som en tydligt *användardriven* design av tjänster. Det finns ett särskilt fokus på

<sup>7</sup> Bearbetning av SVID utifrån bl.a. Anna Valtonen, ”Redefining industrial design; changes in the design practice in Finland,” University of Art and Design, Helsingfors 2007

<sup>8</sup> Bruce Tether & Jeremy Howells, ”Changing understanding of innovation in services”, Innovation in Services, DTI Occasional Paper no. 9, June 2007

användarens sammanhang samt på interaktionen mellan användaren och den som i direkta kontakter levererar de aktuella tjänsterna.

### **Tjänstedesign med ursprung i managementkunskaper: fokus på organisationen och kundorienteringen**

Inom det här kunskapsfältet ligger fokus på hur tjänsterna bäst anpassas för att bli attraktiva för användarna. Här kommer hela organisationsperspektivet in i bilden tidigt. Resultatet kan bli förändrade affärsidéer, kundorienterade strategier och nya distributionssystem för tjänsterna. Forskningen har sitt ursprung i bland annat management, organisationsteori och tjänstemarknadsföring, och målet är detsamma som i det andra kunskapsfältet: att designa bra tjänster<sup>9</sup>.

"The meaning of value and the process of value creation are rapidly shifting from a product and firm-centric view to personalized consumer experiences. Informed, networked, empowered and active consumers are increasingly co-creating value with the firm"

C.K. Prahalad/Venkat  
Ramaswamy  
Professor of Corporate  
Strategy/Professor of Marketing

Designen utgår inte i första hand från studier av användarna utan bygger på ett funktionellt problem, till exempel utmaningar som rör organisation eller resurser. Men eftersom designen ska förbättra kvaliteten och den organisatoriska och konkurrensmässiga förmågan leder vägen ändå fram till nära studier av användarna. På så vis tillförs design i problemlösningen.

### **En brokig flora av designkoncept**

De två kunskapsfälten ovan är sällan entydiga. De lappar över varandra och använder många gånger samma begrepp. I praktiska tillämpningar används ofta identiska metoder, till exempel prototyputveckling, flödesscheman och så kallad storytelling. Koncepten och begreppen kan däremot ha olika innebörd beroende på vilka representanter av "designgrenarna" man pratar med.

Nedan återges några av de vanligast förekommande designkoncepten och begreppen med förklaringar.

#### **Experience Design**

Tjänstedesign som utvecklas genom observationer och analyser av användarens beteenden, upplevelser, kulturella bakgrundsfaktorer och sociala förutsättningar.

#### **Interaction design**

Tjänstedesign som utvecklas genom studier av ett samspel eller överföringstillfället av en tjänst, till exempel mellan användaren och leverantören av tjänsten.

---

<sup>9</sup> Dessa två angreppssätt beskrivs som två distinkt skilda forskningsströmmar och benämns *interaction paradigm* och *functional paradigm*, i en av få heltäckande böcker inom området av Anna Meroni & Daniela Sangiorgi, "Design for Services", Gower Publishing Limited, 2011

### Participatory design

Tjänstedesign som utvecklas genom samverkan mellan olika aktörer som är av betydelse för en tjänst och förbättring av deras samspel för ett bättre resultat för de inblandade.

### Systems design

Tjänstedesign som utvecklas genom studier av ett komplett system (till exempel en organisation eller ett distributionssystem) med olika funktioner och samverkanskopplingar

### Strategic design

Tjänstedesign som utvecklas genom framtidsinriktade modeller eller lösningar i syfte att utveckla nya innovationer, ökad konkurrenskraft eller kundnytta

Andra begrepp, till exempel *co-design* (där användaren av tjänsten, själv eller i nära samverkan med tjänsteleverantören, utvecklar lösningar inom tjänsten) kan förekomma inom alla de angivna designkoncepten. Det kan alltså vara svårt att särskilja och kategorisera de olika arbetssätt som finns inom tjänstedesign.

### 3.1 Fyra huvudlinjer inom design av tjänster

Det finns fyra olika arbetssätt, eller huvudlinjer, som bedöms ha hög relevans för att utveckla goda tjänster inom hälsa, vård och omsorg. Två av huvudlinjerna är sprungna ur typiska designkunskaper och designarbete där användaren och dennes miljö är utgångspunkten. Man studerar användarens "värld", behov och önskningar samt hur användaren interagerar med den tjänst som är aktuell. De andra två huvudlinjerna är sprungna ur systemteori, företagsmanagement och strategi. Utmaningen här ligger i att få en god överensstämmelse mellan resursanvändning och kvalitet och ett resultat som är attraktivt i en konkurrenssituation. De båda forskningsbakgrunderna möts allt mer i olika utvecklingsprojekt. Kunskaperna om patienten och brukarens värld ökar, och det gör även kunskaperna om hur tjänstesystemen bättre kan utformas i ett samspel med tjänsternas användare. Det skapar möjligheter till viktiga förbättringar och nytänkande inom hälsa, vård och omsorg.

Nedan beskrivs vidare de fyra huvudlinjerna tillsammans med olika exempel på typiska utvecklingsprojekt inom respektive område.

## BILD: Översikt av fyra huvudlinjer inom design med betydelse för tjänster inom hälso- och sjukvård samt omsorg

| Kunskaps-<br>plattform                    | 1. Angreppssätt   | 2. Fokus i<br>angreppssättet  | 3. Arbetsätt   | 4. Metodkoncept   | 5. Verktyg   |
|---|---|---|--|---|--|
| Fokus användare<br>och interaktion        | Design med fokus på patientens/<br>brukarens kontext<br><br><b>Experience design</b>            | Angreppssätt som fokuserar på studier av beteenden och erfarenheter       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Följa och utvärdera beteenden</li> <li>Utnyttja erfarenheter och kunnande hos användarna</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Experience based design</li> <li>Empathic design</li> <li>Co-production</li> <li>Personcentrering</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Customer journey</li> <li>Storytelling</li> <li>Dagbok (olika medier)</li> <li>Personas</li> <li>Touch points</li> </ul>                      |
|   | Design med fokus på interaktion<br><br><b>Interaction design</b><br><b>Participatory design</b> | Angreppssätt som fokuserar på gränssnitt och organisatoriska konsekvenser | <ul style="list-style-type: none"> <li>Förstå möten och annan interaktion mellan utförare och användare</li> <li>Förbättra gränssnitt i servicemodeller</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Interaction design</li> <li>Co-design</li> <li>Personcentrering</li> <li>Vård- och omsorgslogik</li> <li>Affärsidékoncept</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gränssnittsanalyser</li> <li>Personas</li> <li>Value logics</li> <li>Mapping</li> </ul>   |
| Fokus organisation<br>och kundorientering | Design med fokus på nya tjänste-modeller<br><br><b>Systems design</b>                           | Angreppssätt som fokuserar på framställning av nya samverkansmodeller     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Förbättra och utveckla organisatorisk förmåga</li> <li>Förändra och utveckla roller i ett samspel</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Transformering/ omkonfigurering</li> <li>Sociala innovationer</li> <li>Prototyping</li> <li>Value co-creation</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktörsanalyser</li> <li>Blue prints</li> <li>Värdestjärnan</li> <li>Patient- och produktionsrationalitet (t.ex. centrumbildningar)</li> </ul> |
|   | Design med fokus på ideala målbilder/<br>tillstånd<br><br><b>Strategic design</b>               | Angreppssätt som fokuserar på tänkta önskvärda modeller i en framtid      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Arbetsmodeller som bygger på "ny logik"</li> <li>Utveckla nya bilder och modeller i en "labbmiljö"</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prototyping</li> <li>Generative scenarios</li> <li>Idealized design</li> <li>Kreativ visualisering</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Scenario planning</li> <li>Forecasting/ backcasting</li> <li>Målbilder</li> <li>Storytelling</li> </ul>                                       |

### 3.2 Design med fokus på patientens och brukarens perspektiv

Design med fokus på patientens och brukarens perspektiv innebär att man tillämpar designkunskaper utifrån fördjupade observationer ur patienternas eller brukarnas synvinkel. Det kan till exempel handla om att utgå ifrån användarens upplevelse av att komma till ett sjukhus eller ha kontakter med olika vård- och omsorgsgivare. Det kan också handla om att bättre förstå användarens "värld" genom fokusgrupper, empatiskt baserade samtal, workshops med tydlig utgångspunkt i användarperspektivet, metoder för så kallad storytelling eller dagboksnoteringar som innebär att patienten eller brukaren beskriver sina behov och hur de skulle kunna bemötas på ett sätt som fungerar bra. För att förstå mer om olika patienters eller brukares värderingar, synsätt och skiftande beteenden kan personprofiler byggas upp genom en sorts fiktiva porträtt som brukar kallas *personas*. Med dessa fördjupade kunskaper om användarna kan man designa tjänster som bättre överensstämmer med de krav på effektivitet som både patienten eller brukaren och vård- eller omsorgsgivaren har. En vidareutveckling av den här metoden är att också identifiera patientens eller brukarens erfarenheter och kunskaper som kan användas som en del av tjänsten och förbättra den. Patienten eller brukaren blir på så vis delaktig i produktionen av tjänsten.

## Personcentrerad vård

Ett stort antal projekt och studier har använt sig av det här arbetssättet. I Sverige är till exempel Centrum för personcentrerad vård (GPCC) i Göteborg verksamt sedan år 2010. GPCC stödjer och genomför forskning inom *personcentrerad vård*. Forskningen tar sin utgångspunkt i hur långvarig sjukdom upplevs och hanteras av den enskilde. Personcentrerad vård beskrivs av GPCC som ett partnerskap mellan patient eller anhörigvårdare och professionella vårdare. Det är *patientberättelsen* som bildar utgångspunkten för vårdplaneringen och uppföljningen.

*Patienter som konsulter i vården* hette ett projekt som bedrevs under åren 2005–2006 i ett samarbete mellan Föreningen Balans och Norra Stockholms psykiatri<sup>10</sup>. Satsningen syftade till att strukturera och tydliggöra samarbetet mellan patienten, det privata nätverket och vårdgivaren, så att återinsjuknande kunde förebyggas och tidiga insatser vid eventuellt återinsjuknande underlättas. Det "nätverkskontrakt" som etablerades i projektet har betydande inslag av så kallad *co-production*. Arbetsmodellen har hämtat tydlig inspiration från bland annat den brittiska hälso- och sjukvården (NHS). NHS har på bred front lanserat begreppet *experience based design* (EBD) och har publicerat råd och checklistor för att arbeta enligt den här metoden<sup>11</sup>. Även Västra Götalandsregionen har publicerat en handbok för *erfarenhetsbaserad verksamhetsutveckling*<sup>12</sup>.

Ett projekt med inslag av så kallad *empathic design* finns på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Där får bröstcancerpatienterna själva fylla i hur de mår i ett dataformulär. Samtidigt har kliniken ett webbaserat system där läkarna kan följa patienternas sjukdomsutveckling i realtid. Syftet är att patienterna på sikt ska få större möjligheter att påverka sin egen behandling. En utgångspunkt är också att sjukvården ska kunna ta större hänsyn till patienternas egna sjukdomsupplevelser. Patienterna själva är glada åt möjligheten, visar en enkätundersökning.

PERSONCENTRERAD VÅRD  
Forskningsprojekt inom GPCC  
Akut hjärtinfarkt  
Akut kranskärlssjukdom  
Ansvar inom personcentrerad vård  
Benskörhet kotfraktur  
Cancer – anhörigstöd  
Cancer – kommunikation  
Colon irritable (IBS)  
Depression och fysioterapi  
Diabetes hos ungdomar  
Funktionella somatiska symtom  
Förebyggande åtgärder – äldre  
invandrare  
Högt blodtryck  
Kommunikation efter hjärnskador  
Kronisk leversjukdom  
Medfödda hjärtfel  
Medicinsk pedagogik  
Metodutvärdering  
Motivation till fysisk aktivitet  
Personcentrerat webbstöd för  
gravida kvinnor/nyblivna mödrar med  
typ 1 diabetes.  
Reumatisk sjukdom – trötthet  
Schizofreni  
Stroke – behandling efter sjukhus  
Svåra lungsjukdomar  
Urogenital missbildning och  
blåsdysfunktion  
Webbaserat lärande  
Övermedicinering och huvudvärk

I EBD bildas ett partnerskap mellan patienten – erfarenhetsexperten och personalen – serviceexperten. Fokus ligger avsiktligt på patientens och vårdarens subjektiva och faktiska erfarenheter under vårdkedjan.

- Parterna uppmanas att göra sina berättelser
- Berättelser ligger till grund för att identifiera positiva och negativa "kontaktpunkter" (touch-points)
- Arbete med patient och vårdare för att designa om erfarenheten, snarare än systemet eller processen

Genom att lyssna till patientens förslag kan ett antal enkla förbättringar identifieras och förverkligas.

*Empathic design* är ett användarcentrerat angreppssätt inom design som tar fasta på användarens känslor gentemot en produkt eller tjänst.

<sup>10</sup> Patienter som konsulter i vården. Bosse Söderlund och Laila Gentzel. Föreningen Balans och Norra Stockholms psykiatri. 2007

<sup>11</sup>[http://www.institute.nhs.uk/quality\\_and\\_value/experienced\\_based\\_design/the\\_ebd\\_approach\\_%28experience\\_based\\_design%29.html](http://www.institute.nhs.uk/quality_and_value/experienced_based_design/the_ebd_approach_%28experience_based_design%29.html)

<sup>12</sup> Så kan patienter och personal utveckla vården tillsammans - En handbok i 4 Steg för Erfarenhetsbaserad Verksamhetsutveckling, Västra Götalandsregionen

### 3.3 Design med fokus på interaktion

Den här huvudlinjen inom design av tjänster går djupare in i relationssystemet mellan vård- och omsorgstagaren och vård- och omsorgsgivaren. Fokus ligger på samspelet och det kritiska överföringsläget av tjänsten mellan exempelvis en läkare och den patient som tar emot behandlingen. Det så kallade gränssnittet mellan den som ger tjänsten och den som tar emot tjänsten är ännu mer centralt inom den här huvudlinjen. Det leder designen ett steg längre in mot organiseringen av tjänsteverksamheten. Det kan till exempel innebära att vårdtjänsterna inom ett sjukhus erbjuds som samlade tjänster för olika behovsgrupper i stället för att organiseras som skilda kliniker utifrån olika medicinska discipliner.

Med ett sådant fokus på samspel, och gränssnitt mellan vård- och omsorgstagare och vård- och omsorgsgivare är begrepp som *interaction design* och *participatory design* vanliga. Samspelet kan även utvecklas vidare och övergå till en form av partnersamverkan mellan vårdgivaren och vårdtagaren i själva designen av tjänsten, till exempel genom att patienten och läkaren tar varsin kompletterande ansvarsroll i vårdprocessen. Det förstärker samtidigt effekten av behandlingen.

#### Ömsesidiga värden och patientmedverkan

Den gemensamma designen kan också ta sig uttryck i en överenskommelse om ömsesidiga värden, *value logics*, som parterna samverkar kring. Primärvårdskedjan Minute Clinic i USA lovar snabba vårdtjänster med hög kvalitet i ett arrangemang som bygger på ett effektivt utnyttjande av patientens tid. Väntetider och ledtider mellan olika kontakter ska vara minimala och har från börjat varit utgångspunkten i klinikkedjans design.

Fokus på patienterfarenheter leder ofta vidare mot att involvera patienten eller brukaren i arbetet med att utforma en tjänst. Ett exempel på det är ett brittiskt vårdprojekt kring patienter med cancer i huvud och nacke. Projektet inleddes med att man dokumenterade patientberättelser. I berättelserna identifierades ett antal kritiska punkter som sjukhuspersonalen och patienterna sedan gemensamt bearbetade för att förbättra de aktuella tjänsterna. I det här exemplet på *interaction design* omorganiserades bland annat mottagningsverksamheten<sup>13</sup>.

Vid Skaraborgs sjukhus pågår flera projekt som innehåller *co-design*. Bland annat genomförs ett aktionsforskningsprojekt med stora inslag av så kallad *interaktionsforskning*. Projektet syftar till att förbättra värden av barn- och

*Co-production* handlar till stor del om att individualisera behandlingslösningar. Som leveransmodell för hälso- och sjukvård, är *co-production* baserad på utbyte av information och delat beslutsfattande mellan vårdtagare och vårdgivare. Det förväntas leda till ett ökat inflytande för personal i första linjen och öka användarnas förtroende för att finna lämpliga lösningar på deras problem.

Vid *co-design* ligger fokus på produkten eller tjänsten. Vid *participatory design* läggs fokus på organisationen. Metoden ses som ett sätt att skapa en utvecklingsmiljö som är mer flexibel och mottaglig för förändringar i intressenternas behov och preferenser. I båda fallen involveras alla intressenter i designprocessen för att trygga att en produkt eller tjänst uppfyller intressenternas behov.

<sup>13</sup> Experience based design: a practical method of working with patients to redesign services. John Picles and Elaine Hide, Luton and Dunstable Hospital. 2007

unga med diabetes utifrån patienternas, de närståendes och personalens upplevelser. Metoden som används kallas *experience based co-design*<sup>14</sup>.

Ännu en konceptmodell i den här kategorin tillämpades av Region Skåne i samband med en översyn och omstrukturering av hela hälso- och sjukvårdsorganisationen. Modellen som skapades kallades *Skånsk livskraft – vård och hälsa*. Den syftade till bästa möjliga överensstämmelse mellan produktions- och patienteffektivitet genom så kallade *vårdlogiker* – en indelning av vården utifrån vad som är relevant för patienten. Det ledde bland annat fram till begreppet och vårdlogiken *närsjukvård*.

### 3.4 Design med fokus på nya tjänstemodeller

Den här huvudlinjen inom design av tjänster tar ytterligare fasta på helhetsperspektivet. Designen fokuserar förutom på interaktionen även på ett komplett samverkans- och produktionssystem. Ett centralt begrepp här är *systems design*, som innebär att ett mer eller mindre komplett system ska designas. Exempelvis kan det handla om nya samverkansidéer eller ny teknologi. Här finns stora möjligheter att tänka nytt om samspeletsformerna mellan olika aktörer – man brukar tala om ”sociala innovationer” som handlar om att förbättra och effektivisera samspelet mellan olika kommunicerande aktörer.

En annan utgångspunkt för designen kan vara att fokusera på grundläggande värden. *Value co-creation* är ett arbetssätt som bygger på att tjänster i själva verket är värden som formas i ett samspel mellan människor och andra stödformer, till exempel informationsteknik. Genom att designa tjänsten utifrån önskade och utlovade värden förbättras överensstämmelsen mellan patientens eller brukarens behov och vård- eller omsorgsgivarens genomförande av tjänsten. Designen förenar det som är ändamålsenligt för både patienten och producenten och så småningom kan helt nya tjänstemodeller utvecklas. Ett exempel är när alla kompetenser samlas på en plats för en viss patientgrupp (ett så kallat *one stop*). Sådana patientcentermodeller ersätter en traditionell indelning av kompetenser i separata kliniker och mottagningar. Ett känt exempel är bröstcentermottagningar som har samlat alla relevanta kompetenser för cancerdiagnostiken på en plats, med drastiskt sjunkande ledtider för diagnostikprocessen som resultat.

*Value co-creation* bygger på ömsesidiga och önskvärda värden som utgångspunkt för design av tjänster, i ett nära samspel mellan olika användare och tjänsteorganisationen. En sådan nära samverkan för användaren långt in i tjänsteproducentens eget verksamhetssystem och gör användaren till en medskapare av tjänsten. När värdet – snarare än den färdiga tjänsten – är utgångspunkten uppstår organisatoriska innovationer och förbättringar av tjänstens design.

### Många behov – en kontaktpunkt

I Ealing, ett område i London, resulterade ett patientcentrerat projekt med MS-patienter i en ny tjänstemodell som bättre svarade upp mot patienternas individuella och varierande behov. Ett av de specifika problem som sågs över var hur patienterna med behov av stöd från många olika professionella skulle få tillgång till det så smidigt som möjligt. Projektet inleddes år 2007 av en grupp experter och designers som engagerade

<sup>14</sup> Patientprocessdesign i hälso- och sjukvård. Susanne Gustavsson. (se: <http://www.researchweb.org/is/sverige/document/113161>)



både personal och patienter i arbetsprocessen. Bland annat använde man sig av så kallad *service mapping*, användarprofilering, patientberättelser och identifierade så kallade *touch points* (interaktionstillfällen när användaren kommer i kontakt med en tjänst). Resultatet av arbetet blev ett nytt lokalt team för neurologisk rehabilitering och personligt stöd som i sin tur samverkar med ett team specialister (sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logoped, sjuksköterska med specialistkunskap i MS och klinisk fysiologi). Patienten kan nu nå alla dessa tjänster genom en enda kontaktpunkt<sup>15</sup>.

*Mapping* inom service-organisationer används bland annat för att tydliggöra relationerna mellan olika funktioner i organisationen samt för att identifiera kärnprocesser och serviceprocesser.

### Proaktiv hälsostyrning

I Gävleborg pågår ett samarbetsprojekt mellan landsting och kommuner som syftar till ett bättre omhändertagande av äldre. Modellen kallas *proaktiv hälsostyrning* och ska göra det möjligt att tidigt upptäcka signaler på ökande hälso- och sjukdomsproblem. Genom systematiska screeningsinsatser inom den kommunala biståndsbedömningen, vårdcentralerna och sjukhusens akutmottagningar ska problem tidigt kunna åtgärdas och inte eskalera till mer allvarliga situationer med ännu större behov av insatser. Till grund för detta finns fastställda och gemensamma indikatorer för äldres hälsa och mönster av vård- och omsorgskonsumtion<sup>16</sup>.

### 3.5 Design med fokus på ideala målbilder och tillstånd

Ytterligare en huvudlinje för design inom tjänsteverksamheter är att helt nya lösningar söks utifrån skissartade laborationer. Det kan handla om tänkta modeller för hur exempelvis framtidens vård eller omsorg bedrivs. Om ett sjukhus uppfanns på nytt utifrån dagens och morgondagens troliga förutsättningar – hur skulle det då se ut? Arbetssättet används för att söka lösningar som bygger på en ny arbetslogik för en tjänst eller en ideal modell för hur en tjänst borde utföras, oberoende av de eventuella lösningar eller andra förhållanden som råder i dag. På så vis kan man uppnå både innovationer och ett fördjupat lärande. Man talar om *strategic design* när syftet är att söka efter nya tjänsteupplägg som ingen annan har tänkt på. Man utforskar möjligheterna genom olika scenarier, ”berättelser från framtiden”, eller genom så kallad *idealized design* – en metod som kan jämföras med kreativ visualisering.

*Idealized design.* I den här processen antas att organisationen man planerar för helt gick under i går kväll, men att dess miljö är precis som den var innan. Sedan utformas en organisationsidé med utgångspunkten att vi är fria att ersätta nuvarande lösning med vilken annan organisation som helst. Man bör dock ta hänsyn till teknisk genomförbarhet och operativ lönsamhet.

Man sammanfattar sedan lärdomarna av dessa laborationer i målbilder som tydligt visar de önskvärda förändringarna. Då skapas en bro mellan det ideala tillståndet och den verklighet som råder för tjänsteverksamheten i dag.

### Höjd patientsäkerhet med hjälp av design

<sup>15</sup> Service design & healthcare innovation: from consumption to co-production and co-creation, Karine Freire, Daniela Sangiorgi

<sup>16</sup> <http://www.lg.se/upplev-och-utveckla/Proaktiv-Halsostyrning/>

The Institute for Healthcare Improvement (IHI), USA, har introducerat en modell för neonatal vård som baseras på *idealized design*. Modellen tillämpas på 16 sjukhus i USA. Bakgrunden till förändringsarbetet var en patientsäkerhetsproblematik som bland annat bottnade i bristande kommunikation inom vårdteamen och brister i dokumentationen. De som ansvarade för förändringsarbetet drog slutsatsen att små förändringar av de nuvarande processerna inte skulle skapa en tillräcklig säkerhet. I stället beslöt man sig för att göra en genomgripande reform av systemet utifrån ett bästa-möjliga-scenario. Målet var att uppnå en säkrare och effektivare vård samt att minimera vissa av de risker som identifierats i fall av medicinsk felbehandling. Konceptet omfattade både den kliniska processen och kommunikationssystemet. IHI använde sig av *experience based design* och *co-design* samt arbetade med scenarioteknik och målbilder. Erfarenheten hittills är att den här evidensbaserade modellen för perinatal omvårdnad dramatiskt har förbättrat patientsäkerheten<sup>17</sup>.

### Design som främjar en aktiv livsstil

Kent County Council i Storbritannien har bedrivit ett projekt som syftar till att främja en mer aktiv livsstil och minska kronisk sjukdom i socialt utsatta områden. Projektet innehöll intervjuer med de boende, bakgrundsundersökningar, testning av prototyper och grupparbeten med både brukare, olika aktörer och resurser i området för att identifiera hur befolkningen kan motiveras till en mer aktiv livsstil. Designprojektet mynnade ut i *Activemobs-konceptet*. Det består av informella självorganiserande grupper om mellan 2 och 15 personer (en "mobb"), som samlas runt gemensamma aktiviteter, till exempel hundpromenader. Activemobs tillhandahåller en on-line plattform som hjälper till vid bildandet och registreringen av varje mobb. Här finns även verktyg för att motivera människor att fortsätta med sina gruppaktiviteter. Deltagarna kan också skatta hur deras hälsa och välbefinnande utvecklas. Arbetsmodellen har legat till grund för bildandet av the Social Innovation Lab Kent<sup>18</sup>.

### Hjälp att se in i framtiden

The Institute for Alternative Futures (IAF) grundades år 1977 av bland andra framtidsforskaren Alvin Toffler. IAF arbetar med att stödja organisationer som vill "välja och skapa sin framtid". IAF har utvecklat *Primary Care 2025: A Scenario Exploration*. Det är en uppsättning scenarier som beskriver alternativa framtider för primärvården i USA år 2025. Dessa scenarier omfattar ekonomiska utmaningar, politiska förhållanden och möjligheter som tekniska framsteg och nya leveranssystem. Rapporten innehåller konsekvenser och rekommendationer som hjälper organisationer,

*Scenario* är en tänkt utveckling av en händelsekedja som sträcker sig en längre bit in i framtiden. En bärande idé är att frigöra berättelsen från dagens uppfattningar. I samband med olika scenariearbeten brukar flera olika scenarier arbetas fram genom att låta olika påverkande faktorer (drivkrafter) utvecklas på olika sätt.

<sup>17</sup> Cherouny PH, Federico FA, Haraden C, Leavitt Gullo S, Resar R. Idealized Design of Perinatal Care. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2005.

<sup>18</sup> <http://socialinnovation.typepad.com/silk/>

föreningar och samfund att få en större förståelse för de utmaningar och möjligheter som primärvården har under de kommande åren.<sup>19</sup>

### 3.6 Effekterna av de olika huvudlinjerna inom tjänstedesign

Projektet som nämns ovan har lett till flera förbättringar, bland annat att patienterna har blivit tryggare och mer nöjda med sin vård. Projektet har även resulterat i bättre förutsättningar för förebyggande insatser och ett bättre omhändertagande.

#### Effekter av design med fokus på patientens och brukarens perspektiv

I en översikt från The Beryl Institute slås fast att det man kallar *patient experience* numera har samma prioritet bland amerikanska sjukhus som kvalitet, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet.<sup>20</sup> Enligt samma översikt pågår ett systematiskt förbättringsarbete som baseras på patientens erfarenheter inom bland annat följande områden:

- Patientens utskrivningsprocess
- Personalens kommunikation och återkoppling till patienten
- Smärtlindring

The Beryl Institute (grundat 2006) är en oberoende organisation vars målsättning är att förbättra patientens erfarenheter inom hälso- och sjukvård. Patientens erfarenhet definieras som *summan av alla interaktioner skapade av en organisations kultur, som påverkar patientens upplevelser under hela vårdprocessen.*

Flera amerikanska studier har visat på positiva resultat när patientens perspektiv stått i fokus. Här är två exempel:

- I MCG Health System i Georgia ökade patienternas nöjdhet från 10 % till 95 %. Samtidigt minskade de medicinska felen med 62 % och medelvårdtiden för de neurologiska patienterna halverades<sup>21</sup>.
- Vid Cincinnati Children's Hospital Medical Center uppnåddes snabbare utskrivning och felregistreringen minskade från 7–9 % till 1 %<sup>22</sup>.

Man har alltså kunnat registrera vinster för både patienterna och vårdorganisationen samt indirekt för sjukvårds- och omsorgshuvudmännen.

#### Effekter av design med fokus på interaktion

Studier kring ökad medborgar- och patientinteraktion visar på tydliga vinster för såväl brukarna som för vården och huvudmännen. I brittiska analyser lyfts även vinster för hela samhället fram som en effekt av ökad samverkan mellan personal och brukare. I ett dokument från den brittiska regeringen sägs bland annat: *"Medarbetarnas och medborgarnas medverkan i utformningen och tillhandahållande av offentliga tjänster ger i grund och botten en möjlighet att skapa en ny kultur av delat ansvar. Denna kultur kommer att säkerställa att de med störst kompetens och intresse av att*

<sup>19</sup> <http://www.altfutures.org/primarycare2025>

<sup>20</sup> Benchmarking the Patient Experience: Five Priorities for Improvement. Jason A. Wolf. The Beryl Institute. 2012

<sup>21</sup> Partnering with Patients and Families To Design a Patient- and Family-Centered Health Care System, A Roadmap for the Future, Jim Conway m fl, Institute for Family-Centered Care, 2006

<sup>22</sup> Ibid.

*leverera bästa möjliga tjänster har den makt och kontroll de behöver för att göra sina idéer till verklighet.”<sup>23</sup>*

### **Effekter av design med fokus på nya tjänstemodeller**

Design med fokus på nya tjänstemodeller kan ha stor betydelse både för individen och för systemet. I exemplet från Ealing uppmättes att patientnöjdheten ökade och att 81 procent av patienterna anser att de fått sina behov tillgodosedda. I exemplet från Gävleborg har vinster för såväl landsting och kommuner som för omsorgsorganisationen uppnåtts, till exempel i form av vård på rätt nivå, säkrare överföring av information, färre kvalitetsbrister, lägre läkemedelskonsumtion och lägre kostnader. Beryl Institute menar att man inte ska mäta vinsterna med patientmedverkan i ett allt för kortsiktigt perspektiv. De menar att resultatet kräver en kulturell förändring som inkluderar nya roller och maktförhållanden. Men de lyfter också fram den potential som patientmedverkan har även på kort sikt:

- Stärkt roll för patienten och färre nackdelar av att vården är organiserad i avgränsade nischer.
- Ökad kunskap om patienternas erfarenheter som kan ingå i personalutbildning
- Styrning som stärker sambandet mellan patientens erfarenhet och vårdens kvalitet
- Systematisering och strukturering av data från och om patienterna<sup>24</sup>

### **Effekter av design med fokus på ideala målbilder och tillstånd**

Exempel som det inom den neonatala vården pekar på en ökad patientsäkerhet som vinst för både patient och vårdapparat. Även effekter på samhällsnivå, i form av minskat utanförskap, har uppnåtts (se exemplet Kent County).

Design med fokus på ideala målbilder och tillstånd är dock en utmaning för systemet. Ett exempel är Concord Hospital som genom ett patientcentrerat arbetssätt inom hjärtkirurgin nådde stora framgångar, både vad gäller medicinska resultat och patientens nöjdhet. Men resultaten kunde inte upprätthållas. Det beror enligt Institute for Family-Centered Care<sup>21</sup> på att man inte tillräckligt tydligt såg behovet av ett fortlöpande, hållbart partnerskap med patienter och familjer. Institutet menar att det hade krävts djupgående förändringar i både organisationskultur och ledarskap för detta.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Mutual Benefit. Giving people power over public services. HM Government. (ej daterad)

<sup>24</sup> Structuring the Patient Experience Effort: An Inquiry of Effective Practice, Jason A. Wolf m.fl. The Beryl Institute. 2012

<sup>25</sup> Partnering with Patients and Families To Design a Patient- and Family-Centered Health Care System, A Roadmap for the Future, Jim Conway m fl, Institute for Family-Centered Care, 2006

## 4 Observationer och slutsatser

Den här kunskapsöversikten visar att design av tjänster som utgår från användaren är ett område som ännu är ganska outforskat. Systematiska arbetssätt med design har ännu inte använts särskilt mycket inom den omfattande verksamhet som hälso- och sjukvård samt omsorg utgör. Det är dock uppenbart att en utvecklingsvåg av designfokus på tjänster har startat. Det visar sig inte minst genom att systematisk forskning inom användardriven eller användarcentrerad vård och omsorg börjar utvecklas vidare.

### 4.1 Styrka och genomslagskraft för de olika huvudlinjerna av design

Inom de fyra huvudlinjerna av design inom tjänster för hälsa, vård och omsorg hittar man flest utvecklingsprojekt inom framför allt *design med fokus på patientens och brukarens kontext*. Studier av patienters eller brukares beteenden och deras erfarenheter kopplat till förbättringsarbete ligger närmast de FoU-verksamheter som bland annat fokuserar på att förbättra behandlingsmetoder. Det är också ett naturligt första steg för vård- och omsorgsorganisationer att pröva designkunskaper och därefter öka ambitionerna.

Utvecklingsprojekten och forskningen ökar också inom den andra huvudlinjen, där studier av användarens situation övergår i samverkansperspektivet *design med fokus på interaktion*. Arbetsmetoderna med *co-production* utvecklas vidare genom *co-design* när patienter och profession samverkar för att hitta nya samarbetsmodeller. Syftet är att få bättre behandlingsresultat och att bättre utnyttja de resurser som användarna själva har och kan bidra med. Det här följer också den utvecklingstrend i samhället där "kunderna" blir alltmer mer insatta och engagerade i sina livssituationer och därmed mer betrodda som medskapare av tjänster.

Inom de två andra huvudlinjerna av design inom tjänster, *design med fokus på nya tjänstemodeller* och *design med fokus på ideala målbilder och tillstånd* är utvecklingsprojekten på området hälsa, vård och omsorg däremot glesare och FoU-insatserna lite suddigare.

### 4.2 Vinsterna är stora – men relativt okända

Design av tjänster handlar i grunden om att skapa en så bra överensstämmelse som möjligt mellan tjänstens värde för användaren och en effektiv resursanvändning i produktionen. En god sådan överensstämmelse är avgörande för bra tjänster. I många av de forsknings- eller utvecklingsprojekt som har använt design som arbetssätt har effekterna ur ett patientperspektiv inte mätts eller utvärderats. Men när detta har gjorts är det uppenbart att vinsterna av god design är stora, i synnerhet när det gäller kvalitet och resursanvändning. Nedan beskrivs några exempel på sådana vinster utifrån tre olika systemnivåer:

## **Design av övergripande vård- och omsorgssystem – patientgruppen äldre multisviktande**

I en Nutek-studie jämfördes ett tjugotal typfall av omhändertagande av äldre multisviktande patienter inom vården och omsorgen i Skåne med motsvarande typfall inom en väldesignad, personcentrerad samverkansmodell mellan äldreomsorgen, primärvården och medicinkliniken vid sjukhuset i Malmö<sup>26</sup>. I tjänstemodellen, som benämndes *Nisse* (Närsjukvård I Samverkan ger Starka Effekter), tog personalen inom de olika verksamheterna alltid direktkontakt med varandra när en Nisse-patient identifierades. Resultatet blev att många av vårdinsatserna direkt kunde klaras på rätt vårdnivå. När medicinklinikens resurser verkligen behövdes kunde patienten direktinläggas på kliniken. Genom det här direktförfarandet kunde den omständliga, påfrestande och inte minst kostsamma "normalvägen" genom akutmottagningen undvikas. En kostnadsjämförelse med typfallet i det ordinära omhändertagandet visade att Nisse-patienternas hälso- och sjukvårdskostnader var omkring 40 procent (cirka 155 000 kr) lägre per patient och år (inte inräknat kommunens vård- och omsorgskostnader).

## **Design av behandlingsprocesser – specifika patientdiagnoser**

I en studie från GPCC av patientgrupper som fått behandling utifrån personcentrerad vård jämfört med en kontrollgrupp som fått ordinär behandling uppkom flera intressanta resultat.

Kronisk hjärtsvikt<sup>27</sup>:

- Vårdtidens längd minskade med en tredjedel, med minst likvärdig vårdkvalitet och vårdupplevelse
- Patienternas kapacitet i vardagen behölls eller förbättrades jämfört med vid ordinär behandling

Äldre med höftledsfraktur<sup>28</sup>:

- Signifikant förbättrad smärtlindring
- Signifikant minskning av trycksår eller annan medicinsk komplikation
- Antalet vård dagar minskade med 50 %
- Vårdkostnaderna sänktes med 40 %

---

<sup>26</sup> Mer vård för pengarna – genom organisatoriska innovationer, Nutek-rapport, 2008. Multisviktande personer definieras utifrån att ha minst tre diagnoser och har varit inlagda minst tre gånger vid sjukhusklinik under en ettårsperiod. Slutrapport projekt Nisse, Arbetsgruppen för projektet/Lars Stavenow, Region Skåne och Malmö stad, november 2006.

<sup>27</sup> Ekman I, Wolf A, Olsson LE, Taft C, Dudas K, Schaufelberger M, Swedberg K: Effects of person-centered care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. Eur. Heart J 2011, 32:2395–2404.

<sup>28</sup> Olsson LE, Karlsson J, Ekman I: The integrated care pathway reduced the number of hospital days by half: a prospective comparative study of patients with acute hip fracture. J Orthop Surg Res 2006, 1:3.

## Design av tjänster för egenvård

Department of Health i England tillsatte ett forskningsprojekt för att utvärdera särskilda tjänster som stödjer egenvård. Studien innefattade utvärdering av bland annat support (exempelvis information), hjälpmedel för egenvård, utbildning i egenvård och stödjande nätverk för personer med långvariga eller kroniska sjukdomar, kortvariga sjukdomstillstånd och hälsofrämjande insatser<sup>29</sup>.

Evidensbaserade resultat för hälsotillstånd:

- Ökad livslängd
- Bättre kontroll över symptomen
- Minskad smärta, oro och depressionstillstånd
- Ökad livskvalitet genom större oberoende
- Antalet arbetsföra dagar ökade med 50 %

Evidensbaserade resultat för vårdtjänster:

- Förbättrade möjligheter för vårdkonsultationerna
- Antalet läkarbesök minskade med 40–69 %
- Antalet sjukhusinläggningar minskade med upp till 50 %
- Antalet vård dagar i slutenvården minskade med upp till 80 %
- Antalet besök i öppenvården minskade med 17–77 %
- Minskad användning av läkemedel

### 4.3 Patienten som medskapare – ett paradigmskifte?

Är vi på väg mot ett paradigmskifte där användaren av tjänster inom hälso- och sjukvård samt omsorg, alltså patienten eller brukaren, kommer att delta i och vara mer av en utgångspunkt för hur tjänsterna planeras och designas? Det finns mycket som talar för det. Det beror dels på en samhällsutveckling där medborgarna ställer krav på mer inflytande, vilket givetvis också påverkar vården och omsorgen. Den pågående patientmaktsutredningen är en av flera manifestationer av den här utvecklingen. Andra uppenbara motiv är de stora kvalitets- och resursvinster som kan uppnås genom bättre anpassning till medborgarnas, patienternas och brukarnas förhållanden och egna resurser. Vården och omsorgen formeras allt mer mot individuella utgångspunkter genom kundvalssystem och individfokuserad planering, till exempel i form av *samordnad vårdplan* (SIP) och *samordnad vård och omsorgsplanering* (SVOP).

Även om utvecklingsarbetet i allmänhet kan beskrivas som trögt, framför allt beroende på vårdens och omsorgens organisering i skilda kompetenser och ansvarsorganisationer för olika insatser, har flera utvecklingsprojekt visat att det är möjligt att skapa ny design av tjänster genom att fokusera på

---

<sup>29</sup>

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_080689](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_080689)

[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_081251.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_081251.pdf)

användarens behov. Projekten har också visat att det finns stora kvalitets- och resursvinster att hämta i detta. Däremot saknas utvärderingar i många projekt som framför allt visar på de stora resursvinsterna.

Ett annat problem är att utvecklingsprojekt med god tjänstedesign förblir enbart särskilda projekt. Sällan ersätter projekten den tidigare tjänstelösningen. Ett exempel är patientcentrumbildningar som utför specialistvård på ett integrerat sätt. Sjukhusklinikerna består, och det nya projektet överlever oftast bara så länge projektmedel finns<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Bröstcancerprocessen – tid eller pengar, Niklas Källberg, Helena Bengtsson, Jon Rognes, Report Nr. 1 2011, Stiftelsen Leading Healthcare



## Bilaga 1: Källförteckning

- Russel L. Ackoff, "Idealized Design: Creative Corporate Visioning", OMEGA International Journal of Management Science, no.4, 1993
- Russel L. Ackoff, Jason Magidson, Herbert J. Addison, "Idealized Design; How to Dissolve Tomorrow's Crisis... Today", Pearson Prentice Hall, 2006
- ALMEGA, "Innovation i kunskapsintensiva tjänsteföretag, undersökning om innovation i 247 tjänsteföretag", maj 2009
- Richard Buchanan, "Designing Research and the New Learning", Design Issues, 17 (4):3-23
- Manuel Castells, "The Rise of the Network Society", 2000
- Cherouny PH, Federico FA, Haraden C, Leavitt Gullo S, Resar R. "Idealized Design of Perinatal Care", IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2005.
- Jim Conway m fl. Partnering with Patients and Families To Design a Patient- and Family-Centered Health Care System, A Roadmap for the Future. Institute for Family-Centered Care, 2006
- Arie DeGeus, "Planning as Learning", Harvard Business Review, 1986
- Edvardsson B, Gustafsson A, Johnson M.D, Sandén B, "New Service Development and Innovation in the New Economy", Studentlitteratur, Lund, 2005
- Ekman I, Wolf A, Olsson LE, Taft C, Dudas K, Schaufelberger M, Swedberg K: "Effects of person-centered care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study". Eur. Heart J 2011, 32:2395–2404.
- Karine Freire, Daniela Sangiorgi, "Service design & healthare innovation: from consumption to co-production and co-creation".
- Susanne Gustavsson, "Patientprocessdesign i hälso- och sjukvård" (se <http://www.researchweb.org/is/sverige/document/113161>)
- Stefan Holmlid, "Interaction Design and Service Design: Expanding a Comparison of Design Disciplines", Design Inquiries, Stockholm 2007
- Läkartidningen nr. 46, 2009
- Niklas Källberg, Helena Bengtsson, Jon Rognes, "Bröstcancerprocessen – tid eller pengar", Report Nr. 1 2011, Stiftelsen Leading Healthcare
- Mager B, "Service Design: A Review", KISD, Köln, 2004
- Anna Meroni & Daniela Sangiorgi, "Design for Services", Gower Publishing Limited, 2011
- Richard Normann, "Reframing Business", John Wiley & Sons, 2001
- Richard Normann, "Service Management; ledning och strategi i tjänsteproduktion", Liber förlag, 1983
- Richard Normann & Rafael Ramirez, "Designing Interactive Strategy; from value chain to value constellation", John Wiley and Sons, 1994, Adrian J. Slywotsky, "Value Migration", Harvard Business Press, 1996
- Nutek, "Mer vård för pengarna – genom organisatoriska innovationer", Nutek-rapport, 2008.
- Olsson LE, Karlsson J, Ekman I: "The integrated care pathway reduced the number of hospital days by half: a prospective com-parative study of patients with acute hip fracture", J Orthop Surg Res 2006, 1:3.

John Picles and Elaine Hide, "Experince based design: a practical method of working with patients to redesign services", Luton and Dunstable Hospital. 2007

Michael Porter, "Competitive Strategy; techniques for analyzing industries and competitors", The Free Press, 1980

C.K. Prahalad & Venkat Ramaswamy, "The Future of Competition; co-creating unique value with the consumers", Harvard Business School Press, 2004

Jenny Rhenman, Socialstyrelsen i samband med seminariet "Vilken kunskap finns det om effekterna av co-production", SKL, 15 jan. 2013

SVID utifrån bl.a. Anna Valtonen, "Redefining industrial design; changes in the design practice in Finland,", University of Art and Design, Helsingfors 2007

Bosse Söderlund och Laila Gentzel, "Patienter som konsulter i vården", Föreningen Balans och Norra Stockholms psykiatri. 2007

Bruce Tether & Jeremy Howells, "Changing understanding of innovation in services", Innovation in Services, DTI Occasional Paper no. 9, June 2007

Alvin Toffler, "The Third Wave", 1980

Tove Vollbrecht & Caroline Trägårdh, "One-stop Breast Clinic; en utvärdering av patientflöden, handläggningstider, ekonomi och patienttillfredsställelse", Institutionen för kliniska vetenskaper och allmänmedicin, Lunds Universitet, 2005

Västra Götalandsregionen, "Så kan patienter och personal utveckla vården tillsammans - En handbok i 4 Steg för Erfarenhetsbaserad Verksamhetsutveckling"

Jason A. Wolf, "Benchmarking the Patient Experience: Five Priorities for Improvement", The Beryl Institute, 2012

[http://www.institute.nhs.uk/quality\\_and\\_value/experienced\\_based\\_design/the\\_ebd\\_approach\\_%28experience\\_based\\_design%29.html](http://www.institute.nhs.uk/quality_and_value/experienced_based_design/the_ebd_approach_%28experience_based_design%29.html)

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_080689](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_080689)

[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_081251.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_081251.pdf)

<http://www.lg.se/upplev-och-utveckla/Proaktiv-Halsostyrning/>

<http://socialinnovation.typepad.com/silk/>

<http://www.altfutures.org/primarycare2025>

## **Bilaga 2: Intervjupersoner**

Följande intervjuade experter har blivit ombedda att särskilt granska sammanställningen av kunskapsöversikten gällande tjänstedesign.

- Henrik Ahlén, expert Service Design, projektledare för Karolinska Institutet
- Stefan Holmlid, docent Interaction & Service Design, Linköpings universitet
- Katarina Wetter-Edman, designer och doktorand, Centrum För Tjänsteforskning, Karlstad universitet

Den här studien har gjorts av Capire/HCM på uppdrag av SVID, Stiftelsen Svensk Industridesign. Syftet med studien har varit att sammanställa kunskapsläget inom design av tjänster med fokus på hälsa, vård och omsorg. Studien har även syftat till att bedöma vilka olika effekter sådan tjänstedesign kan förväntas ge. Den publiceras som en del i dokumentationen av webinarieriet *Design för bättre hälsa – Tänk användare, tänk behov, tänk design!* som genomförts gemensamt av VINNOVA, Sveriges Kommuner och Landsting, Innovationsrådet och SVID.



[www.vinnova.se](http://www.vinnova.se)



[www.skl.se](http://www.skl.se)



[www.innovationsradet.se](http://www.innovationsradet.se)



[www.svid.se](http://www.svid.se)