
Fang tidstyven

**Tre prosjekter fra
offentlig sektor**

Innhold:

004 **Om DIP Tidstyv**
Om Tidstyv, om DIP programmet,
om oppdraget DIP Tidstyv

011 **Prosjekt 01:
Oslo Universitetssykehus**
Oslo

Støttebeløp: 730.000 NOK
Designbyrå: Designit

030 **Prosjekt 02:
Sykehuset Østfold**
Kalnes

Støttebeløp: 525.000 NOK
Designbyrå: Halogen

051 **Prosjekt 03:
Rokilde Sykehjem**
Kristiansund

Støttebeløp: 580.000 NOK
Designbyrå: Designit

”

**Hver enkelt arbeidsplass
vet best hvor skoen trykker.
Oppdraget går derfor til hver enkelt
virksomhet i staten.**

Kommunal- og moderniseringsminister Jan Tore Sanner om Tidstyv-initiativet

Tre prosjekter ble i løpet av 2015/16 gjennomført ved Oslo Universitetssykehus, Rokilde sykehjem og Sykehuset Østfold HF. Prosjektene ble satt i gang på bakgrunn av regjeringens tidstyv-initiativ. Tidstyv-initiativet kommer fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD), og har som mål å skape både en enklere hverdag for folk flest, og mindre byråkrati for næringslivet.

Dette vil man oppnå gjennom å fornye, forenkle og forbedre offentlig sektor. KMD ønsker å fjerne tidstyver som f.eks. unyttig rapportering, unødige prosedyrer og dobbeltarbeid, og samtidig forenkle regelverket og sørge for smidigere prosesser der det går an.

Ved å hele tiden ha brukernes behov i sentrum for prosessen, skal det offentlige søke å forbedre kvalitet, relevans og effektivitet. Slik vil Tidstyv-initiativet gi verdi for både innbyggere, næringsliv, fagfolk og ansatte i statsforvaltningen.

Støtte til prosjektene

Designrevet innovasjonsprogram (DIP) er allerede en etablert ordning som finansierer og igangsetter prosjekter. Innovasjonsprosjektene tar utgangspunkt i ulike deler av norsk næringsliv, og benytter brukerstyrt og designrevet innovasjonsmetodikk helt fra starten. Prosjektene har som formål å styrke utviklingen av nye produkter og serviceytelser. Når bruker-

studier og designmetodikk gjennomføres i etablerte virksomheter, utfordres ofte «vedtatte sannheter» og nye løsninger på varer eller tjenester oppstår.

DIP i offentlig sektor

Høsten 2013 ble DIP-prosjektet «Hvis pasienten fikk bestemme» kjørt ved Oslo Universitetssykehus. Prosjektet er nå implementert og resultatet er at ventetiden for brystkreftdiagnostikk har gått ned med 90 %. Dette prosjektet har vært med på skape interesse for DIP som program og for tjenestedesign som innovasjonsverktøy, blant annet hos Kommunal- og Moderniseringsdepartementet. Denne interessen utløste et egen tilskudd på 2,4 mnok fra departementet til DIP ved inngangen til 2015. Støtten ble mottatt og forvaltet av DOGA, og skulle brukes for å fremme prosjekter i offentlig sektor og i samsvar med KMD`s Tidstyvprosjekt. De tre prosjektene ved Oslo Universitetssykehus, Rokilde sykehjem og Sykehuset Østfold er resultatet av denne støtten.

Utvelgelsen av de tre prosjektene skjedde på samme bakgrunn som næringslivets DIP-prosjekter, det vil si at prosjektene skal:

- Ta utgangspunkt i brukernes behov
- Bruke designkompetanse
- Ha høy innovasjonsgrad
- Kan effektmåles
- Kan være anvendelig også for andre
- Oppnå resultater som kan videreformidles
- Være avhengig av økonomisk støtte fra DIP for å kunne igangsettes
- Være forankret i ledelsen

I tillegg har det naturlig nok vært essensielt at prosjektene har hatt potensiale til å redusere tidstyver og skape en bedre hverdag for folk flest.

Dette kan f.eks. være resultater knyttet til:

- Ventetid
- Forløpstid
- Ressursbruk
- Effektivisering/ forenkling
- Organisering
- Arbeids og samarbeidskultur
- Styringsverktøy

Hva som skal til for å komme tidstyvene til livs, vil variere fra prosjekt til prosjekt. De tre prosjektene som presenteres her, har vidt forskjellig utgangspunkt og løsning. Erfaringene herfra vil være verdifulle for mange deler av offentlig sektor.

Viktigste erfaringer

Tjenstedesignmetodikken som er brukt i prosjektene, har vist seg å være godt egnet for å identifisere og fjerne tidstyver i offentlig sektor, samt høyne opplevd kvalitet i leveransen.

Dette kommer bl.a. av at metodikken:

01 | Gir et godt helhetsbilde av dagens situasjon, og identifiserer problemområder, utfordringer og muligheter

02 | Lar brukeren være i fokus for tjenesteutviklingen

03 | Er god til å avdekke erkjente og ikke-erkjente behov, både emosjonelle, funksjonelle og sosiale

04 | Er eksperimenterende og utforskende, gjennom idégenerering, prototyping og pilotering.

05 | Skaper felles målsforståelse for prosjektet og utløser løsningsvilje og energi på tvers av faglige disipliner og siloer.

En gjennomgående erfaring har vært at prosjektene er avhengig av dedikert involvering såvel fra virksomhetens ledelse, som egen arbeidsgruppe. Endringsprosesser krever både modningstid og forankring, og menneskelige faktorer som uro, motstand og usikkerhet rundt dette trenger å adresseres.

Selve tjenstedesignprosessen er ofte en katalysator for endringsarbeidet, men oppfølging og gjennomføringsarbeid ligger hos virksomheten selv. Det er det viktig å være klar over før man setter i gang en slik prosess.

Den brukersentrerte tilnærmingen som kjennetegner tjenstedesign, har vært en svært verdifull og lærerik måte å jobbe på for de involverte i prosjektene. Ved å la brukerens stemme være tonegivende for hele tjenesteutviklingen, har man kommet frem til tre gode og solide konsepter. Disse vil forhåpentligvis både inspirere og komme brukere og leverandører av offentlige tjenester til gode i fremtiden.



Hovedresultat i de tre prosjektene :

Forslag til forbedringer og endringer havner ofte i en skuff.

Samtlige 3 DIP-Tidstyv prosjekter har imidlertid utløst beslutninger om iverksettelse. I tiden som kommer vil effekten av gjennomførte tiltak bli målt i alle prosjekter. Dette vil bli viktig å følge opp i 2017.



FAKTA OM DIP

/ Regjeringen har siden 2009 finansiert et eget innovasjonsprogram som skal stimulere til kompetanseoppbygging og investeringer i idéfasen i innovasjonsprosjekter.

/ Designdrevet innovasjonsprogram (DIP) finansierer og igangsetter ideutviklingsprosjekter der brukeren er satt i sentrum gjennom systematiske behovsstudier og hvor designmetodikk er drivkraften i prosjektet. Hensikten er å utvikle helt nye produkter, tjenester, forretningsmodeller eller organisasjonsformer som kan gi økt konkurransekraft og brukertilfredshet.

/ DOGA, som mottar statlig driftstilskudd fra statsbudsjettet gjennom Nærings- og fiskeridepartementet (NFD), leder DIP-programmet i samarbeid med Norges forskningsråd og Innovasjon Norge.

/ Siden 2009 har 979 virksomheter fra 90 forskjellige bransjer søkt om til sammen 445 millioner kroner fra programmet.

/ I løpet av åtte år er det gitt en samlet støtte på 54 millioner kroner til i alt 132 prosjekter, hovedsaklig i næringslivet.

/ Ca 40% av prosjektene som har mottatt støtte, handler om innovasjon av tjenester. De øvrige omfatter produkt, forretningsmodell og organisasjonsutvikling.

www.doga.no/dip

FAKTA OM DOGA

Norsk design- og arkitektursenter (DOGA) er et kompetanse- og formidlingscenter for design, arkitektur og byutvikling. DOGA finansieres av Nærings- og fiskeridepartementet. Senteret formidler egen og andres kunnskap og bygger på den måten kompetanse om design og arkitektur i næringsliv og offentlig sektor. DOGA skal bidra til å gjøre norsk næringsliv mer konkurransedyktig, fornye offentlig sektor og skape et mer bærekraftig samfunn. Et av virkemidlene DOGA har utviklet for å oppnå denne målsettingen er Designdrevet Innovasjonsprogram (DIP).

www.doga.no

”

Flertallet av DIP-søknader fra offentlig sektor adresserer ønsket om å organisere arbeid og fagkompetanse på en bedre måte, både for publikum og de ansatte i offentlige foretak.

Vi ser at tjenstedesign bringer konkrete verdier inn i slike innovasjonsprosjekter.

Skule Storheill, Norsk design- og arkitektursenter (DOGA)

OUS

**Hjelp meg
det haster!**

Veien inn til behandling
for alvorlig psykisk syke

Oslo Universitetssykehus

Prosjekttittel :

«Hjelp meg, det haster!

Veien inn til behandling for alvorlig psykisk syke»

Støttebeløp :

730.000 NOK

Designbyrå :

Designit



”

Kreativ tenkning blir ofte holdt nede i offentlig sektor. Vi er ikke vant til å få ros for å tenke nytt. Det er vel på tide noen innser at det kan være helt nødvendig for at vi skal fungere i fremtidens helsevesen.

Kristin Lie Romm, prosjekteier

PROBLEMSTILLING

Å bli psykotisk er noe av det mest skremmende en person kan oppleve. Sykdommen rammer ofte mennesker i tidlig voksenalder som faller ut av skole, arbeid og sosiale nettverk.

Schizofreni er den mest alvorlige psykoselidelsen, og koster samfunnet 5,5 milliarder kroner i året, i både direkte og indirekte kostnader. Det er mer enn kreft og hjertesykdommer til sammen. Forskning viser at tidlig behandling kan gi pasienter med sykdommen arbeidsevne og mulighet til å leve fullverdige liv. I snitt tar det over et halvt år (32 uker) fra man blir syk til man får hjelp i Oslo. En av årsakene til dette er helsevesenets manglende evne til å fange opp og møte behovene til denne gruppen. Helsetjenesten baserer seg på at bekymring for egen helse er veien inn til behandling. Men der kreftpasienten higer etter behandling, har psykosepasienter svært vekslende grad av sykdomsinnsikt og ønske om behandling. Samtidig stenges de pårørende ute med henvisning til taushetsplikten, selv om de ofte er pasientens viktigste støttespiller.

Når en person har en psykotisk lidelse, er 'Klinikk for psykisk helse og avhengighet' ofte stedet man får behandling. Klinikken ligger under Oslo Universitetssykehus, og utfører rundt 140 000 pasientbehandlinger i året, fra sine 48 ulike lokasjoner omkring i Oslo.

Ideen til prosjektet «Hjelp meg, det haster!» kom etter en gjennomgang av klinikkens pasienthistorier. Blant mange gode tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, skilte det seg ut én tydelig utfordring; nemlig veien inn til behandling. I følge både pasienter, pårørende og fastleger hadde klinikken noen klare utfordringer rundt å synliggjøre, tilgjengeliggjøre og samordne tilbudene sine for pasienter som har tegn på alvorlig psykisk lidelse.

Utfordringer

- De sykeste pasientene ble ikke fanget opp tidlig nok
- Henvisningspraksisen var uklar
- Manglende samhandling med førstelinjetjenesten
- Overføring av god praksis mellom enheter mangler
- Ulik praksis rundt inntak, vurdering og behandling avhengig av hvilke DPS (Distriktpsikiatrisk Senter) pasienten tilhører
- Varierende håndtering av pårørende

“

Behandleren min stod på for å få meg innlagt.

Pasient

MÅL

Formålet med prosjektet har vært å skape et brukerorientert pasientforløp som fokuserer på veien inn til behandling, det vil si fra pasienter/pårørende merker symptomer, til det igangsettes en målrettet utredning og behandling. Prosjektet ble gjort sammen med Designit, som har tjenestedesign og strategisk design som spesialområder.

Det overordnede målet for prosjektet har vært å gi hver enkelt pasient raskere og bedre behandling. Sidemålet har vært å skape en mer effektiv flyt innad i klinikken, som slik kan frigjøre tid og krefter for hver enkelt ansatt.

“

Etter mange runder for unge syke som må snu i døra på akuttpsykiatrisk, blir de kronisk psykotiske og må i hvert fall legges inn. Dette kunne kanskje vært unngått.

Ansatt i spesialhelsetjenesten



RETT pasient får RETT hjelp til RETT tid



Redusere ventetid for vurdering der man mistenker alvorlig psykisk sykdom til 48 t



Redusere varighet på ubehandlet psykose med 50%



Øke tilfredshet hos pasienter, pårørende og helsepersonell

PROSESS

Prosjektet var delt i 5 faser med leveransemål, og designerne hadde et overordnet ansvar for disse:

- 01 /** Oppstartsfase
- 02 /** Innsikt- og researchfase
- 03 /** Idé og konseptutvikling
- 04 /** Brukertesting
- 05 /** Sluttleveranse



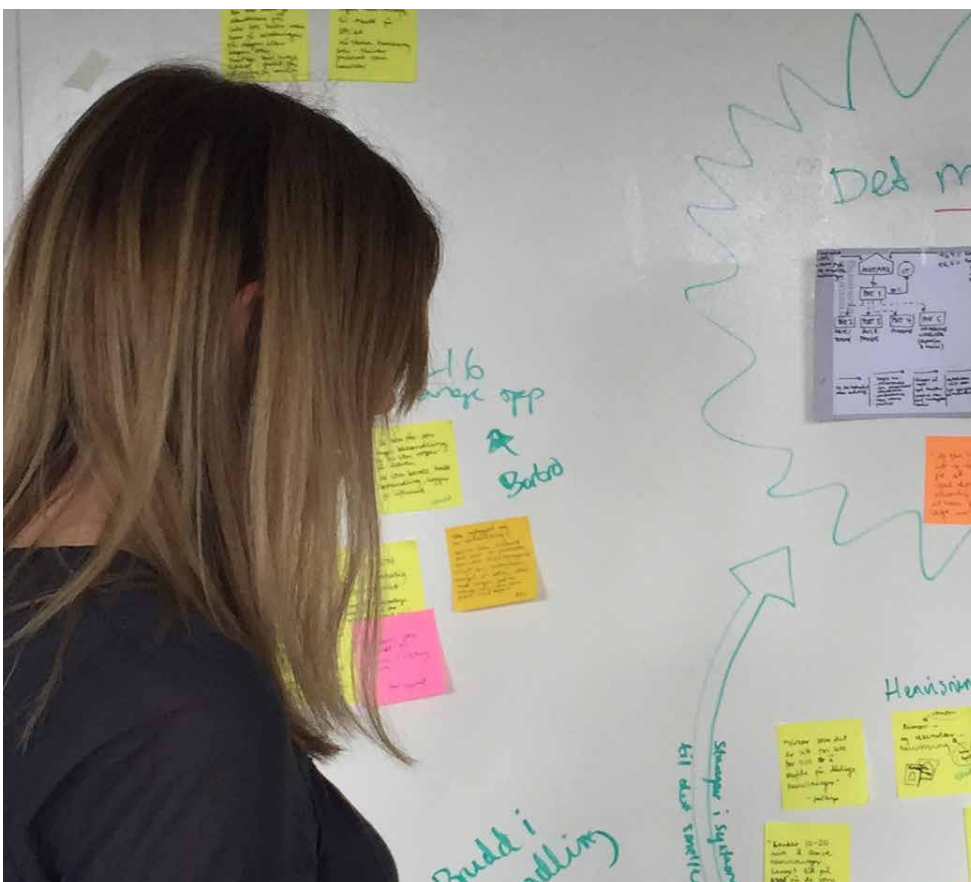
Prosessworkshop

25 deltakere fra
14 ulike enheter



Rollespill

- 2 enheter
- 3 fagpersoner
- 2 pasientroller
- 1 pårørenderolle



Dybdeintervjuer

- 15 pasientforløp (pasienter og pårørende)
- 13 fagpersoner



Fokusgruppe med ungdom

3 VGS-elever uten erfaring fra psykiatrien



Analyse og tematisering

LEVERANSE

”

Vi er på vei mot et felles mål, som overordnet skal føre til raskere og bedre behandling. Samtidig vil prosjektet ha en sidegevinst som kommer de ulike gruppene helseprofesjonelle til gode ved en mer effektiv flyt innad i klinikken.

Kristin Lie Romm, prosjekteier

Slik fungerer det nye pasientløpet i praksis, illustrert med før/etter-situasjoner

Hvor skal man ta kontakt?

FØR



Pårørende



Fastlege

Hvor skal man ta kontakt?

ETTER



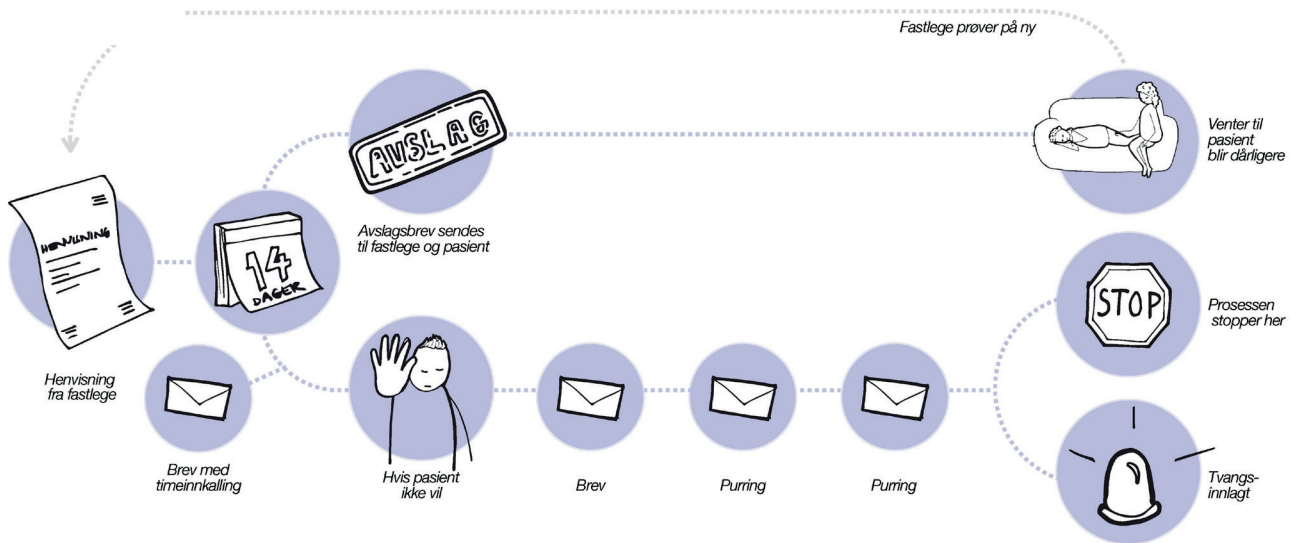
Ett telefonnummer



Spesialist som tar i mot samtalen

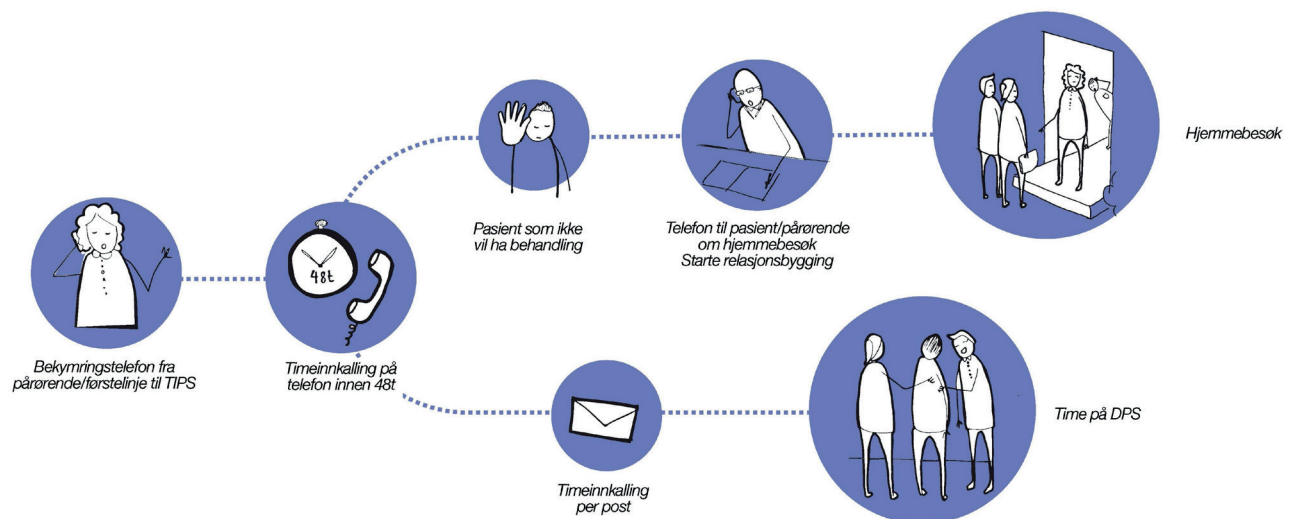
Fra henvisning til time

FØR










Fra henvisning til time

ETTER



Det nye pasientforløpet

<p>1.</p> <p>Være et lavterskeltilbud</p>  <p>Dette betyr at:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tjeneren skal oppleves som den rette kanalen å kontakte ved minste mistanke om alvorlig psykisk sykdom Det skal være ett telefonnummer som er lett tilgjengelig (for alle eller førstelinjer?) Det skal være god kommunikasjon ut til førstelinjen og aktuelle samarbeidspartnere som kommunehelsetjenesten, skolehelsetjenesten osv. Kommunikasjonsarbeidet bygger på en konkret kommunikasjonsstrategi 	<p>2.</p> <p>Ha spesialist i front</p>  <p>Dette betyr at:</p> <ul style="list-style-type: none"> En ressurs med god kompetanse innenfor psykose skal være første kontaktpunkt på telefon Personen gjør en kvalifisert vurdering av situasjonen, og utarbeider en handlingsplan for å få gjort en rask vurdering av pasienten ved å sette sammen et team (team, pårørende, fastlege osv.) En spesialist er med i teamet for å unngå unødvendig dobbeltarbeid når det gjelder å komme i gang med utredning. 	<p>3.</p> <p>Gi tid for vurderings-samtale innen 48t</p>  <p>Dette betyr at:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det må være dedikerte ressurser med fleksibel arbeidsdag Ansatte må ikke være bundet opp i annet poliklinisk arbeid i en grad som fratrer dem muligheten til å handle fleksibelt 	<p>4.</p> <p>Møte pasient der det er hensiktsmessig</p>  <p>Dette betyr at:</p> <ul style="list-style-type: none"> Teamet skal kunne oppsøke pasienter i deres/ pårørendes hjem, skole, arbeidsplass ol. Teamet skal kunne oppsøke pasienter innad i OUS (spesielt: rus) Teamet skal kunne oppsøke pasienter i andre institusjoner (fastlegen, hospits, avlastningshjem ol.) Teamet skal ha tilgang på bil Minst to ressurser skal rykke ut sammen 	<p>5.</p> <p>Jobbe alliansefremmende</p>  <p>Dette betyr at:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vurderingsteamet skal sammensettes med bakgrunn i den kunnskap man har om pasienten og hva man tenker ville være alliansefremmende (fastlege, sosionom, erfaringskonsulent, pårørende osv.) Teamet skal ha god tid til hvert besøk Teamet skal ha god kompetanse på pårørendearbeid Teamet skal ha god kommunikativ kompetanse når det gjelder psykosepasienter 	<p>6.</p> <p>Kunne medisinerer ute</p>  <p>Dette betyr at:</p> <ul style="list-style-type: none"> hvis i teamet skal ha mulighet til å medisinere og veilede samarbeidspartnere om medisinering under besøk, der det er nødvendig (det er ønskelig med en lege i uttrykkende team) 	<p>7.</p> <p>Overføre til rett behandling</p>  <p>Dette betyr at:</p> <ul style="list-style-type: none"> Teamet må ha god kunnskap om tilbud innen psykiatrien i Oslo Der det er behov for videre oppløp og/eller behandling, skal pasienten ikke måtte gå via fastlege ettersom det allerede er gjort en spesialistvurdering Teamet skal bidra til at vedkommende henvises videre til den rette instansen om det dreier seg om en psykose eller ikke.
--	---	---	---	--	---	---

Dette nye, brukertilpassede pasientforløpet vil gjennomføres som en pilot ved Nydalen DPS høsten 2016, for deretter å implementeres ved alle klinikkens sentre. Det skal opprettes en «samarbeidsplattform» med andre spesialiteter som Avhengighetsmedisin, Personlighetspsykiatri, og Barne- og ungdomspsykiatri. Dette for å sikre at pasienter med svært komplekse problemstillinger ikke faller «mellom to stoler».

Potensielle måleparametere etter implementering vil være antall nye pasienter, antall telefonhenvendelser til felles kontaktnummer, gjennomgang pasientjournaler før og nå, og naturligvis brukertilfredshet med tjenesten (for både pasienter, pårørende og ansatte). Det planlegges også en nettside (med støtte fra Helsedirektoratet) og en applikasjon som skal støtte opp om behandlingsforløpet (med støtte fra Helse SørØst), som en direkte videreføring av prosjektet.

Designernes rolle i leveransen

Designerne har vært viktig i forhold til både prosjektledelse og innfallsvinkler på problemstillinger. De har organisert informasjonen, sett etter gjentakelser og forbedringspunkter og foreslått forbedringer basert på disse. Designerne har gjennomført workshops, intervjuer av helsepersonell, brukere, pårørende, rådgivere og andre aktiviteter.

Med nyttige spørsmål og evne til å se sammenhenger har de tilrettelagt for at prosessen har kunnet utvikle seg på en god måte.

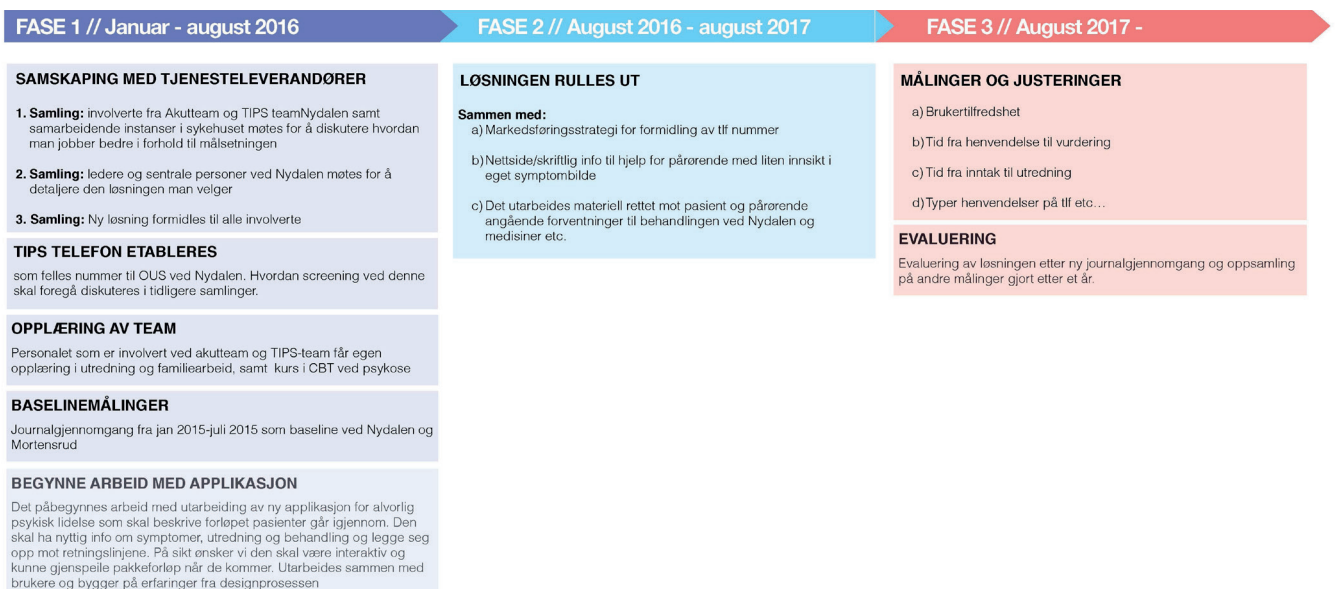
LEVERANSE

Prosjektet «Hjelp meg, det haster» har resultert i nytenkning rundt hvordan klinikken tar i mot nye pasienter der noen mistenker alvorlig psykisk lidelse. Dette er et resultat av at vi har involvert brukere, pårørende og egne ansatte i arbeidet.

Prosjektet har munnet ut i en tjenestegaranti, der OUS forplikter seg til å tilby vurdering av spesialist når noen føler seg usikker på om en person har en begynnende alvorlig psykisk lidelse.

Videre har klinikken nå ett felles telefonnummer inn, som gjelder for både pasienter, pårørende og fastleger, kommunen o.l. Man får en vurdering over telefon, og hjelpes videre i systemet når det er behov for det. Systemet med ett felles nummer har allerede blitt tatt i bruk, og fremover vil nummeret kommuniseres ut til publikum i ennå sterkere grad. Tjenestegarantien inkluderer også at det ikke skal gå mer enn 48 timer før man får tildelt time, når det kan dreie seg om en alvorlig psykisk lidelse.

Fremdriftsplan for prosjektgjennomføring



ERFARINGER **OG ANBEFALINGER**

Fra designbyrå

- 01** | Denne oppdragsgiveren var godt kjent med design, men generelt sett er det viktig at offentlig sektor forstår at tjenstedesignprosjekter også krever mye av oppdragsgiver.
- 02** | Designere vil gjerne ha flest mulig med og involvert, og dersom prosjektet inkluderer ulike instanser, distrikter eller avdelinger, vil det også ta tid.
- 03** | Innsikten designerne får frem i løpet av prosjektet, kan det ofte ta litt tid for oppdragsgiveren å bearbeide før man går videre.
- 04** | Ettersom tjenstedesign har en åpen tilnærming, må man også være åpen for at problemstillingen kan endre seg underveis i prosjektet.
- 05** | Før man går i gang med et tjenstedesignprosjekt, kan det være fornuftig å ha på plass en prosjektgruppe (som går på tvers av avdelinger), en styringsgruppe og en referansegruppe (gjerne med engasjerte mennesker som tør utfordre, tenke stort og spre ordet videre).

Fra OUS

- 01** | Prosjektet har vært godt forankret hos toppledelsen i OUS. I ettertid ser man imidlertid at man i tillegg kunne jobbet mer med forankring i mellomledelsen. I denne sammenhengen tenker man at offentlig sektor generelt sett bør prioritere å jobbe med egne ledere, slik at de tydeligere ser potensialet i å tenke nytt rundt egne systemer og verdien av å gå i dialog når ønsker om endring meldes inn fra brukere og pårørende. Disse lederne har allerede et stort arbeidstrykk med krevende oppgaver, og det kan oppleves som en ekstra belastning når noen kommer utenfra og ønsker endringer. Det er viktig å også se verdien i det som allerede gjøres.
- 02** | For å gjennomføre en vellykket tjenstedesignprosess, er det nødvendig med en dedikert prosjektleder fra oppdragsgivers side, som har tid og ressurser til å følge prosjektet fra start til slutt. Det er viktig å være oppmerksom på at prosjektet vil vare mye lenger enn prosjektperioden der tjenstedesignerne er involvert, med forankring, implementering og oppfølging i ettertid. At forbedringsarbeid er en iterativ prosess som går over tid, er i det hele tatt en viktig forståelse som må inn i offentlig sektor.
- 03** | Prosjektet hadde en høy nytteverdi for klinikken, og ga mye nyttig erfaring. Dette kom i stor grad som et resultat av den sterke brukerinvolveringen.

04 | Regelverket for offentlige innkjøp er vanskelige å forholde seg til, som beskrevet tidligere. Det tar ikke hensyn til at innovasjon stiller andre krav når det gjelder beskrivelse av hva du ønsker å kjøpe inn. Innovasjonsprosjekter har ikke et klart definert sluttprodukt, og dette skaper mye debatt og problemer under utformingen av anbudet og vurderingen av tilbudene.

05 | Løsningen man har kommet frem til i prosjektet krever en omlegging av tjenester som ikke premieres i forhold til det finansieringssystemet som gjelder i dag. Ambulant virksomhet er ikke lønnsomt, og med de store innsparingskravene sykehuset må forholde seg til, er det vanskelig å se for seg at det skal satses om man ikke kan premiere innsatsen økonomisk. På lang sikt vil man imidlertid tape penger om man ikke formår å gi de det gjelder nødvendig helsehjelp, utgiften vil bare komme et annet sted. Her er det fra politisk hold nødvendig med en helhetlig tenkning som kan hjelpe psykisk helsevern å gi den hjelpen de faktisk mener pasientene er tjent med, uten at dette får vesentlige konsekvenser for budsjetter.

06 | Det koster uforholdsmessig mye ekstra å ikke intensivere samarbeidet rundt komplekse problemstillinger fra begynnelsen av et langvarig forløp. Den økonomiske modellen er også her et hinder for den beste løsningen, da kun en av partene kan få økonomisk uttelling for pasienten ved samarbeid mellom avdelinger innad i sykehuset. Dette virker ikke fremmede på samarbeidet internt, og gjør at pasienten i stedet henvises fra sted til sted i et sekvensielt forløp. Mange av disse har behov for en form for nettverkstjeneste innad i sykehuset.

07 | Det er viktig å formidle helt fra starten av at innføring av tjenstedesign-løsninger handler mye om endringsledelse. Det er viktig med ledelsesforankring, men mange offentlig ansatte går i gang med prosjekter uten nødvendig kompetanse. I offentlig forvaltning kan lønne seg å ha dyktige personer med rett kompetanse med på laget.

”

**Oppsummert kommer vi vel
aldri til å tenke denne typen prosesser
uten å involvere brukere i fremtiden.**

Kristin Lie Romm, prosjekteier

SØF

—

Sykehuset Østfold

- Litt bedre hver dag

Medarbeiderdrevet
prosessforbedring

Sykehuset Østfold HF

Prosjekttittel :

**«Litt bedre hver dag -
medarbeiderdrevet prosessforbedring»**

Støttebeløp :

525.000 NOK

Designbyrå :

Halogen



”

Verktøyene har blitt veldig tilgjengelige - og de fungerer!

Liv Marit Sundstøl, prosjektansvarlig

PROBLEMSTILLING

Sykehuset Østfold er et områdepsykehus for Østfold fylke. Sykehuset har 4880 medarbeidere som jobber for å gi pasientene et best mulig helsetilbud ved å etterleve verdiene kvalitet - trygghet - respekt.

Sykehuset Østfold ser, som mange andre aktører i helse-Norge, behovet for en radikal utvikling av helsetjenestene med pasienten i sentrum. Derfor har sykehuset drevet systematisk forbedringsarbeid på sykehuset over lengre tid. Da tjenestesignprosjektet startet, hadde sykehuset allerede en pågående pilot for systematisk prosessforbedring.

Sykehusets hovedutfordringer handlet i stor grad om begrenset pasientinvolvering, manglende motivasjon og kultur for endringer, siloer og manglende samarbeid på tvers av avdelingene. Ledelsen så derfor behovet for å bruke designdrevet innovasjon og tjenestesign for å få et tydeligere fokus og system på forbedringsarbeidet som var påbegynt.

“

Jeg har vært med i mange endringsprosesser. Jeg har ikke mye tro på det. I det man må bruke penger på å ta det videre, dør det.

Ansatt før prosjektstart

“

Vi burde bli mye flinkere til å spørre pasienten.

Ansatt

“

Jeg føler at sykehuset og ledelsen ikke har forståelse for situasjonen og arbeidshverdagen.

Ansatt

MÅL

Prosjektets hovedmål har vært å gi mer innsikt, engasjement og mot i forbedringsarbeidet som allerede var i gang ved sykehuset. Man ønsket å tilføre inspirasjon og innføre en solid metode som kunne ta i bruk de gode intensjonene som allerede fantes i bruk.

Forbedringsprosessene rundt alt fra pasientopplevelse, arbeidsflyt og fysisk plassering trengte å konkretiseres og settes i system. Det var også varierende motivasjon og kultur for endringer ved sykehuset, og man ønsket ny giv og et felles løft rundt forbedringsarbeidet. Prosjektet ble gjort sammen med Halogen, som verdimerker private og offentlige virksomheter gjennom tjenstedesign og strategisk design.

Prosjektets mål oppsummert:

- Utvikle og beskrive en ny metode som tør å tenke nytt, og som er anvendbar i en travel hverdag
- **Metoden skulle:**
 - Involvere pasienten direkte
 - Være medarbeiderdrevet
 - Kunne gi dokumenterbar effekt på kvalitet og effektivitet i helsetjenester

Metoden og det tilhørende verktøyet skulle altså involvere pasientene, eies av lederne, drives av medarbeiderne og kunne gi dokumenterbar effekt.

“

Pasientene er alt for snille. De finner seg i alt.

Sykepleier

“

Jeg må se effekten av en tilbakemelding, ellers gidder jeg ikke.

Pasient

“

Som leder mangler jeg engasjement hos de andre seksjonene, seksjonslederne og i leddet over seksjonene.

Leder

PROSESS

Proessen besto av ulike faser som ble fasilitert, oppsummert og bearbeidet av designerne. Innsiktsfasen besto av fagsamlinger, observasjon, intervjuer og workshops, mens workshops, bearbeidelse og produksjon var en del av konseptarbeidet. Både brukerne av den nye metoden og verktøyene samt brukere av helsetjenesten ble involvert i arbeidet.

DAG 2: DPS POLIKLINIKK

Aktivitet:

Innsikt og idéworkshop med ansatte på poliklinikken

Hvem:

Seksjonsleder, behandlere, sekretær og Rachel Lørum (14 stk)

Hensikt:

Øke bevissthet og generere idéer på hvorfor, hvordan og når forbedringsarbeid og pasientinvolvering kan utføres



Innsiktsfasen fortalte at ansatte trengte kunnskap om hvorfor, hvordan, når og hvem man skal involvere/spørre om tilbakemeldinger. De hadde også behov for et forankret system med gode verktøy for å gjennomføre dette.

Viktigheten av å involvere pasientene for å forstå behovene og hele pasientreisen, kom også tydelig frem.

INTERVJU

Aktivitet:

Intervju av tjenestemottakere

Hvem:

Seksjonsledere og sykepleiere ved operative avdelinger i Moss

Hensikt:

Forstå hvordan tjenestemottaker involveres i forbedringsprosesser i dag, og hvordan de ønsker å involveres. Forstå samarbeid på tvers av seksjoner og avdelinger.



Workshopformatet fungerte veldig godt i denne sammenhengen, og man opplevde at de ansatte følte seg sett, hørt og ivaretatt. Deltagerne ble entusiastiske, særlig da de forsto at fokuset lå på brukerne. Det var en positiv opplevelse å se hvordan innspill og ideer ble satt i et helhetlig system, der både behandlerens og pasientenes brukeropplevelse ble forbedret og ivaretatt.

“

Det fungerte veldig bra å få inn noe nytt og annerledes, noen eksterne, i stedet for at jeg alltid står og prater

Seksjonsleder

IDÉGENERERING

Aktivitet:

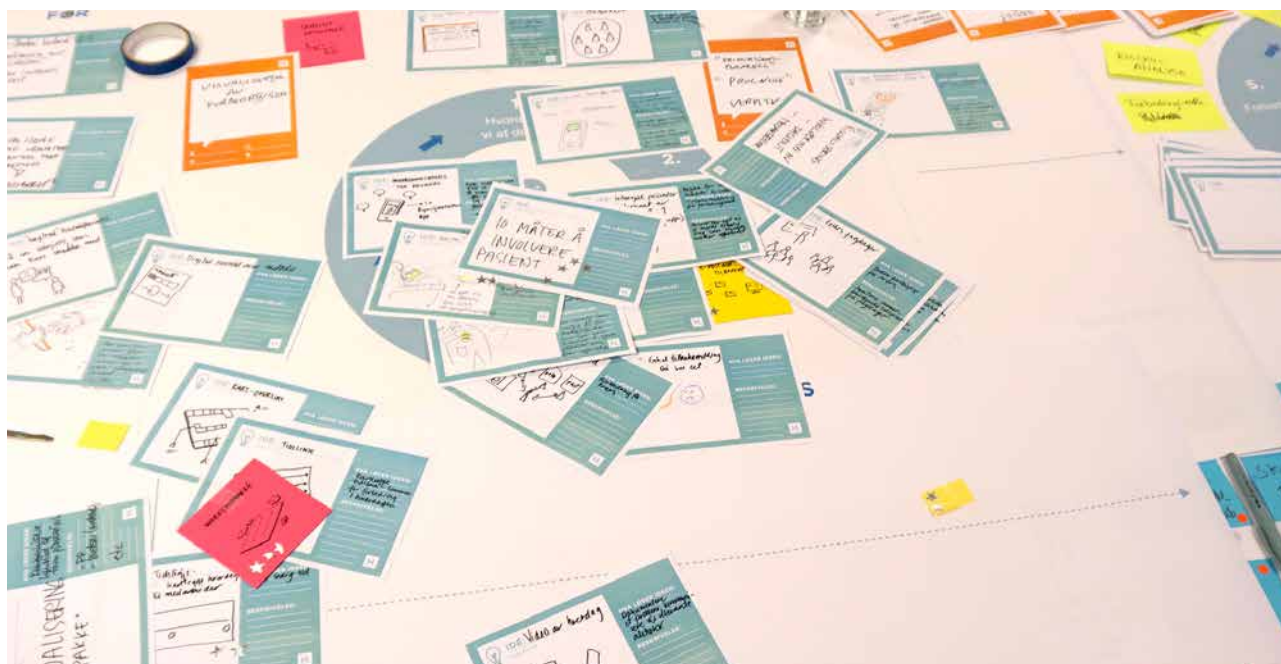
Idégenerering

Hvem:

Halogen og sykehusansatte

Hensikt:

Få opp et spenn av idéer til konsepter basert på behov og mulighetsrom



LEVERANSE

Leveransen besto av to hovedretninger:

01 | Brukerinvolvering


Verktøy for å involvere og få tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende og interne tjenestemottakere.

02 | Verktøy

Enkle visuelle verktøy til bruk i forbedringsprosesser.

Leveransen har bestått av ulike prosessforbedringspakker som tar brukeren (i dette tilfellet ansatte ved sykehuset) gjennom ulike prosesser steg for steg. Prosessene handler om alt fra å få oversikt over intern flyt, til å hente inn og bruke pasientopplevelser i forbedringsarbeid, til å skape eierskap og engasjement hos andre ansatte.

Verktøy for å fange opp hvordan pasienten opplever ulike deler av tjenesten, til bruk i samtale mellom pasient og ansatt.



PASIENTEN I FOKUS

PASIENTREISE

Forstå hvordan pasienten opplever tjenesten eller deler av en tjeneste, og avdekke hvilke områder som bør forbedres.

For en pasient, så er det ikke bare selve sykehusbesøket som påvirker hvordan han opplever tjenesten, det er også hva som skjer i forkant og i etterkant. Kartlegging av pasientreisen er en kvalitativ metode som gir innsikt i hvordan pasienten opplever hele tjenesten

Når: Etter en sykehusinnleggelse
Etter en konsultasjon
Etter et behandlingsløp

Foreslått tid: 1 – 1,5 t

Du trenger: Sort, rød og grønn tusj og mal for pasientreise eller et blankt A3-ark

Deltagere: Pasient og sykehusmedarbeider (Nøytral person el. den som har spør-meg-button)

1

REKRUTTER

Rekrutter pasient (gjør før han forsvinner ut av huset, da er det enklere)

2

TEGN MED PASIENT

Sett deg sammen med pasienten, og be pasienten beskrive opplevelsen før, under og etter sykehusbesøket. Dokumenter i tidslinjen (før under og etter sykehusbesøket).

a) Avgrens når tidslinjen skal begynne sammen med pasienten, (for sykehuset starter forløpet gjerne når pasienten går inn døren, for pasienten starter det gjerne mye tidligere). La gjerne pasienten tegne/skrive selv.

b) Fokuser på viktige øyeblikk/hendelser for pasienten. Når var han utrygg/frygg?

3

MARKER SVAKHETER

La pasienten markere svakheter i opplevelsen (rød tusj).

4

MARKER OPPTURER


La pasienten markere positive elementer i opplevelsen (grønn tusj)

5

OPPSUMMER

Oppsummer de viktigste funnene sammen med pasienten og spør om forbedringsforslag

Videointervju, som henter inn tilbakemeldinger fra pasienten. Følges opp av ansatt som tar med funnene inn i egen arbeidsgruppe for diskusjon.


 **PASIENTEN I FOKUS**
VIDEOINTERVJU

A filme intervjuer med pasienter blir veldig effektivt og trenger ikke ta mye tid.

Foreslått tid: **10 - 40 min**

Du trenger: **Kamera/mobilkamera og evt. enkelt redigeringsprogram**

Deltagere: **Ansatt og intervjuobjekt**



- 1

PLANLEGG RASKT

 - Hvem skal du snakke med
 - Når skal du snakke med dem
 - Hva vil du finne ut
 - Hvordan vil du dokumentere det
- 2

REKRUTTER

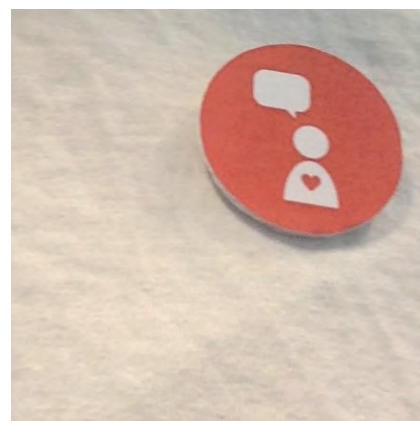
Rekrutter intervjuobjekt og forbered dem raskt
- 3

FILM INTERVJU

Spør, lytt og spør oppfølgings spørsmål. Korte intervju snutter krever mindre redigering, så hold det kort! Ideelt sett slipper du å redigere.
- 4

DEL

Vis frem video til kollegaer, gjerne i forbedringsmøte. Diskuter funnene



Buttons ble utarbeidet for å senke terskelen og gjøre det mer tydelig for pasientene at sykehuset virkelig ønsket deres tilbakemelding.

Verktøyene la til rette for at hver ansatt kunne bidra til forbedringsarbeidet fra sin egen arbeidsdag, i form av å observere, registrere, forbedre og deretter dele internt.

FORBEDRINGSSTAFETTEN

En morsom måte å forbedre ting på rundgang. Den som får «stafettpinnen» har et spesielt ansvar for å gjøre forbedringsarbeid ilt. vakt/uke og må rapportere på sin innsats

Foreslått tid:	Innimellom ilt. vakt
Du trenger:	Forbedringskort, idekort ol.
Deltagere:	Pasient, ansatt etc.

1	2	3	4
SE	REGISTRER	FORBEDRE	DEL
•
	

Verktøy til bruk for forbedring av arbeidsflyt.

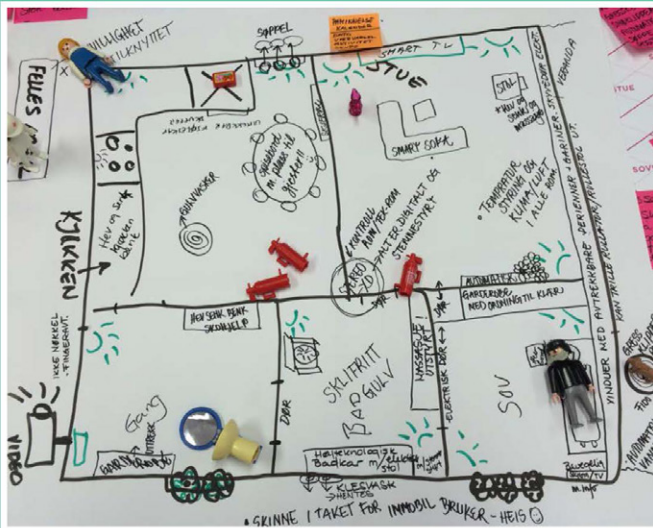
KARTLEGGING I FYSISK ROM

Utforsk opplevelse og flyt gjennom lokalene på sykehuset. Tegn opp et enkelt kart over plantegningen og marker ulike funn på kartet

Foreslått tid: 2 t

Du trenger: Kartmal, tusjer ol.

Deltagere: Medarbeidere.



Evalueringsskort for effektmåling av forbedringsarbeid. Kan også brukes til å dele og samle eksempler.

FØR:


Bilde/illustrasjon

JA


TJA


NEI


Skaper dette nytte for pasienten eller sykehuset?


 Tid pr. gang

 Hvor ofte


 Opplevelse



 Imitasjon



 Annet


ETTER:


Bilde/illustrasjon





Sum forbedring:


 Tid pr. gang


 Opplevelse


 Imitasjon


 Annet

	÷	=	=	
	÷	=	=	
	÷	=	=	
	÷	=	=	

RESULTAT

Det nye metodeverktøyet som prosjektet har resultert i, vil kunne skape konkrete forbedringer i sykehusets helsetjenester i mange år fremover.

Prosjektet har gitt en helhet og en presentasjon som har gjort arbeidet med systematisk prosessforbedring både enklere og mer inspirerende.

Fokuset på å tilegne seg innsikt fra brukere direkte involvert i prosessforbedringsarbeidet har vært svært verdifullt. Man har fått bedre innsikt i brukerbehovene (til ledere og medarbeidere som skal jobbe med prosessforbedring) og verdifulle verktøy i kommunikasjonen med disse.

Selve visualiseringsarbeidet har i seg selv gitt stor effekt i forhold til kommunikasjon og forståelse rundt komplekse budskap og systemer. Kommunikasjonsmateriellet blir brukt av sykehuset hver gang de skal kommunisere internt rundt forbedring.

Verktøy og metode har blitt tatt inn i sykehusets opplæringsprogram, som en del av lederutviklingen.

Sykehuset planlegger å etablere nye nettider for pasientforløp, brukerinvolvering og prosessforbedring, for å gi ansatte en enda enklere tilgang til materialet som har blitt utviklet. Dette er en videreutvikling av prosjektet.

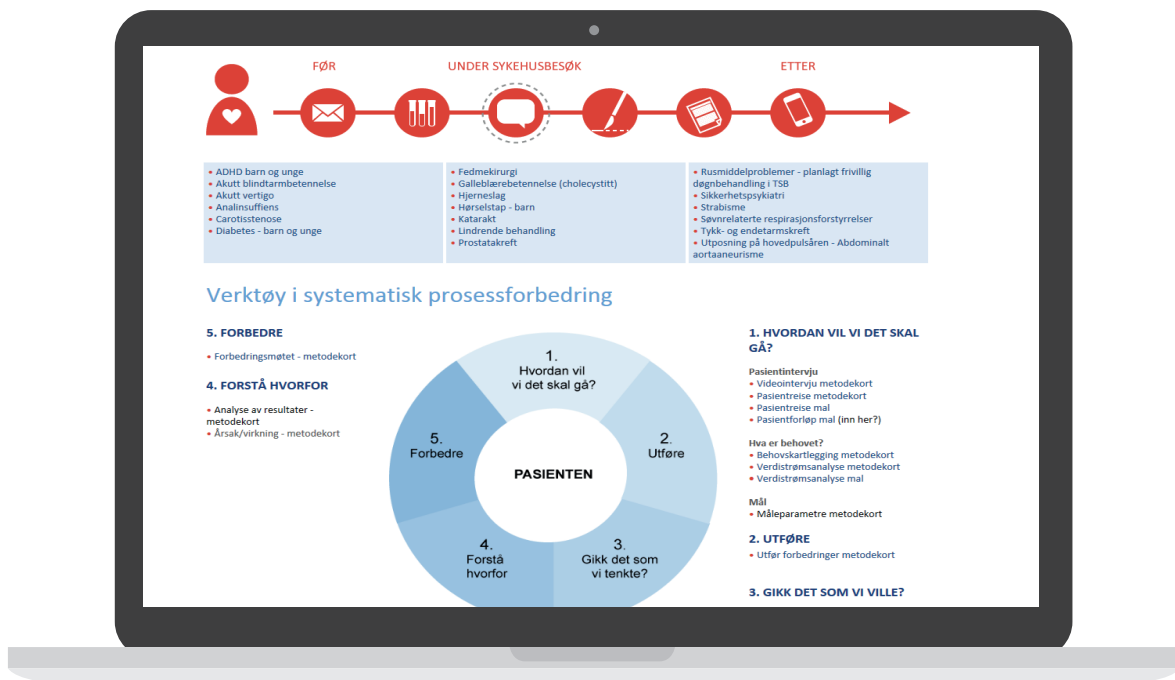


Forbedringsarbeid på sykehus involverer alle ansatte: leger, overleger, sekretærer, kantinearbeidere og renholdere. Verktøyet gjør dette arbeidet betydelig lettere

Prosjekteier

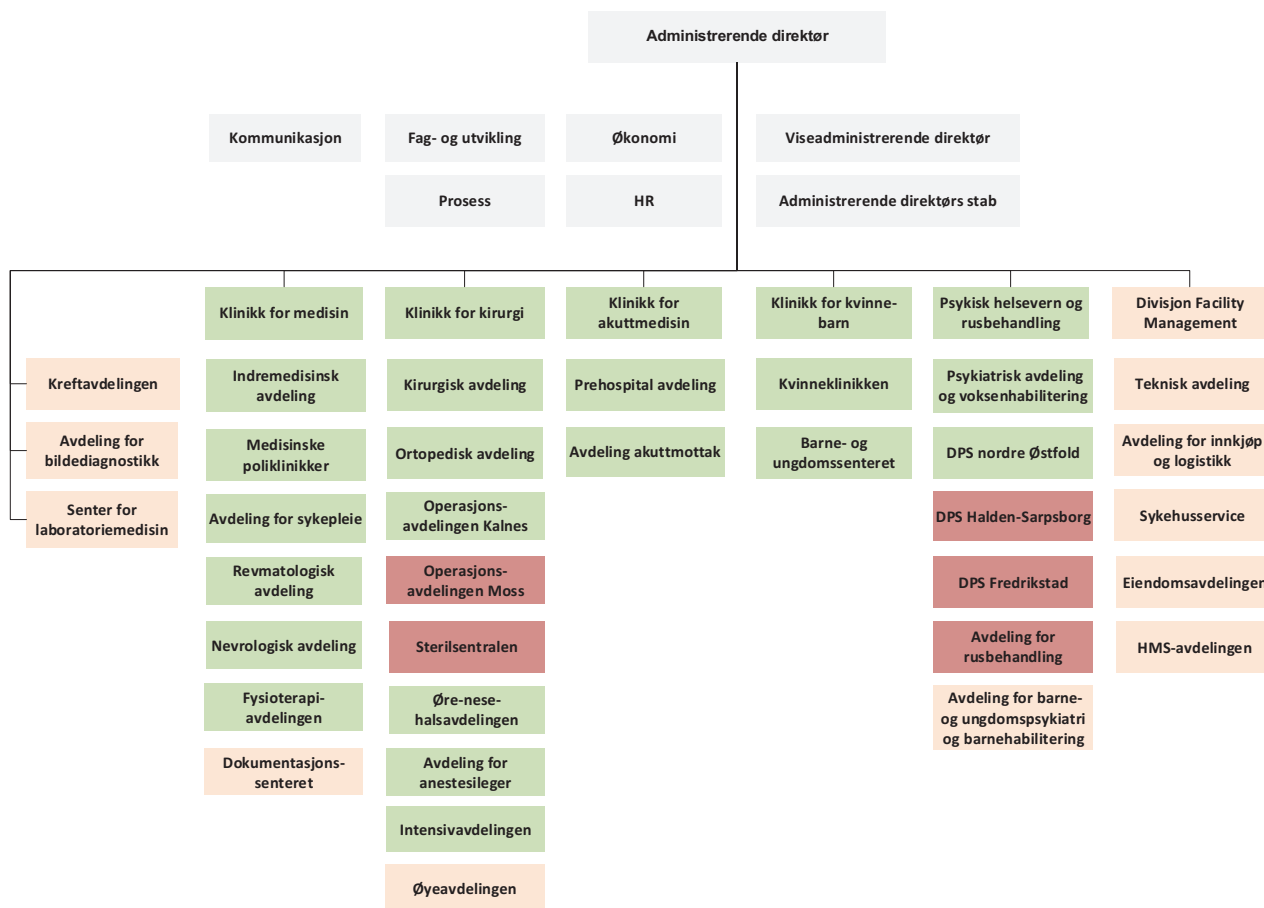
Sykehuset har på bakgrunn av konseptet designerne leverte videreutviklet det materiellet og etablert en nettside i tråd med sykehusets profil. Nettsiden viser forbedringshjulet med linker til metodekort og maler som ble utviklet under prosjektet. I tillegg er flere tradisjonelle og velprøvde forbedringsverktøy, som verdistrømsanalysen og forbedringsmøtet lagt inn som metodekort. Dette har gitt ansatte enkel tilgang til både velprøvde forbedringsverktøy og nye metoder som det tidligere krevde en stor innsats å lese seg fram til og forstå. Sykehuset har slik god nytte av konseptet designerne utviklet.

Pasientforløpene i Sykehuset Østfold



Det systematiske prosessforbedringskonseptet rulles nå ut etappevis i hele sykehuset.

Frem mot 2018 vil brorparten av sykehusets avdelinger bli involvert



Gjennomført opplæring 2015–2016

Gjennomført opplæring 2016–2017

Gjennomført opplæring 2017–2018

ERFARINGER **OG ANBEFALINGER**

Fra designbyrå

01 | Offentlige innkjøpere som vurderer å sette i gang et tjenstedesignprosjekt bør være forberedt på at et tjenstedesignprosjekt krever mye jobb fra dem. De må være deltagende, og ha med de rette folkene internt.

02 | Oppdragsgivere må legge ned en del arbeid i utlysningen. Rådfør deg gjerne med fagpersoner, eller Innovative Anskaffelser (de kartlegger behovene og du får rammet inn prosjektet riktig og skalert det riktig), organiser dialogmøter eller spør om hjelp fra tjenstedesignbyrå.

03 | Forankring tar tid. Den som utlyser må være forberedt på å bruke mye tid på forankring.

04 | Det anbefales å ha en intern prosjektleder som er interessert og engasjert, og kan skaffe til veie ressursene og tilrettelegge for en god prosess.

05 | Vær tydelig på hva du ønsker å få ut av prosjektet

06 | Prosjektperioden strekker seg ofte langt utover tiden designerne er involvert. Et tjenstedesignprosjekt er et strategiprojekt som ofte fører til organisasjonsendringer. For at det skal bli gjennomført, må man inkludere de riktige menneskene. Det blir fort et «skrivebordprosjekt hvis det ikke er forankret riktig.

Fra sykehuset

01 | Bruk tid på å forstå hva designdrevet innovasjon er. Husk at designkompetanse kan være mye – vær tydelig på hva du som bestiller ønsker. Jo tydeligere du klarer å være, jo bedre vil resultatet ditt bli.

02 | Velg en prosjektperiode der det ikke er altfor mange andre prosjekter og aktiviteter på arbeidsplassen. Da blir det enklere å få på plass en tilgjengelig prosjektleder og arbeidsgruppe.

03 | Snakk med andre som har brukt tjenstedesign, helst fra en tilnærmet lik organisasjon.

”

**Forbedringsarbeid på sykehus
involverer alle ansatte:
leger, overleger, sekretærer,
kantinearbeidere og renholdere.
Verktøyet gjør dette arbeidet
betydelig lettere.**

Prosjekteier

Morgensdagens sykehjem

Ny organisering
av arbeidsdagen

Rokilde Sykehjem

Prosjekttittel :

Morgendagens sykehjem

Ny organisering av arbeidsdagen.

Støttebeløp :

580.000 NOK

Designbyrå :

Designit



”

Vi har fått et fugleperspektiv som gjør oss i stand til å se hva vi egentlig holder på med.

Ansatt ved sykehjemmet

PROBLEMSTILLING

Rokilde sykehjem har 70 døgnplasser fordelt på 4 avdelinger. Sykehjemmet ble bygd som aldershjem i 1986- og hadde denne funksjonen fram til det ble gjort om til sykehjem i 1998.

Pasientene på sykehjemmet har komplekse sykdomsbilder med flere alvorlige diagnoser, som krever aktiv behandling. Dette gir nye utfordringer i forhold til organisering og kompetansebehov. Bakgrunnen for prosjektet var et stort budsjettkutt. I stedet for å kun kutte kostnader,

ønsket sykehjemmets ledelse å tenke nytt. Spørsmålet var om man kunne kutte og tenke nytt samtidig. Prosjektet ble gjort sammen med Designit, som har tjenestesign og strategisk design som spesialområder.

Utfordringer

- «Alle gjorde alt» på sykehjemmet; det var lite system på arbeidsoppgavene.
- Kunnskapen satt i hver enkelt ansatts hode og det var liten grad av kompetanseoverføring til nyansatte
- For lite aktiv omsorg
- Uklare rutiner, lite skriftlige prosedyrer
- Lite fleksibel organisering
- Dårlig utnyttelse av medisinsk fagpersonell
- Lite aksept for noen viktige oppgaver, som for eksempel selskapstid med beboerne

Det ble tydelig at ansvar og oppgaver måtte fordeles bedre, slik at de ansatte kunne gi mer omsorg til beboerne, samtidig som spesialkunnskap og interesser ble ivaretatt.

“

Det er vanskelig å finne tid til planlegging av aktiviteter og forbedringer.

Ansatt

“

Jeg får vondt i magen hvis jeg går hjem og ikke har sittet med en pasient en eneste gang.

Ansatt

“

Det hadde vært fint med mer definerte arbeidsoppgaver.

Ansatt

MÅL

Formålet med prosjektet var å se på hvordan Rokilde kunne organisere seg annerledes for å gi de ansatte en bedre arbeidshverdag som også kom beboerne til gode.

Gjennom kartlegging av arbeidsoppgaver, tydeligere definering av roller og ansvar blant de ansatte, ønsket man å utvikle en ny organisasjonsmodell og nye løsninger som ville kunne gagne hele sykehjems-Norge.

Gjennom bedre bruk av kompetanse og en tydeligere rolle- og ansvarsfordeling var målet å redusere unødvendig tidsbruk så vel som å skape en enklere og bedre hverdag for både ansatte og beboere.

PROSESS

**Prosjektet var delt i ulike faser/
leveransemål, og designerne hadde
et overordnet ansvar for disse:**

- 01 /** Innsiktsfase
- 02 /** Idégenerering
- 03 /** Konseptutvikling og ferdigstilling
- 04 /** Pilotering

Innsikt

Innsiktsfasen innebar deltagende observasjon og dybdeintervjuer, og ga god innsikt i de ansattes utfordringer og behov gjennom arbeidsdagen, med tanke på bl.a. rutiner og samarbeid.

Aktivitet:

Deltagende observasjon

Hva:

Observerte de ansattes arbeidshverdag, stilte spørsmål underveis og deltok i aktiviteter. Dette ble gjort parallellt på to avdelinger gjennom en hel dag (10-22)



Idé og konseptualisering

I denne fasen jobbet man videre med funnene fra observasjon og dybdeintervjuer. Deltagerne fikk tenke fritt rundt bl.a. prioritering av arbeidsoppgaver, fordeling av ansvarsområder og tilrettelegging av oppgaver og drift.

Resultatene fra idéfasen ble så satt i system og videreforedlet i samarbeid med ledelsen og avdelingssykepleiere.

Aktivitet:

Idéworkshop

Hva:

- Funn fra innsiktsfasen ble presentert
- Hva er viktigst/hva skal prioriteres på deres avdeling i en travel arbeidshverdag?
- Hvordan kan man fordele ansvarsområder og arbeidsoppgaver på en smart måte?
- Hvordan kan man endre turnus for å tilrettelegge for best mulig fordeling av oppgaver og drift?



Designerne hadde et overordnet ansvar for gjennomføringen av de ulike fasene, gjennom å fasilitere prosessene, kartlegge funn og ideer og sette det i system.

Aktivitet:

Konseptualisering og iterasjoner

Hva:

Basert på resultatene fra workshopen, ble idéer og ønsker ytterligere konseptualisert og satt i et helhetlig system. Det ble kontinuerlig gjennomført iterasjoner med sykehjemsledelse og avdelingssykepleiere.



LEVERANSE

”

Gjennom tett samarbeid med tjenestesignerene har vi fått en unik innsikt i egen organisasjon.

Stephanie Helland, prosjekteier

Resultatet av prosessen ble en re-organisering av de ansattes arbeidsdag. Man valgte bl.a. å innføre dedikerte team med avgrensede og konkrete arbeidsoppgaver. På denne måten kan hverdagen forbedres for både beboere og ansatte ved sykehjemmet.

I den nye organisasjonsmodellen er de ansatte delt inn følgende team:

Primærteam

Ansvarlig for grunnleggende stell og pleie. Arbeider pasientnært og er support for medisinske tiltak og vakthavende sykepleier.

Trivselsteam

Trivselskoordinatorer og kulturverter som arbeider på tvers av avdelingene. Teamet har ansvar trivselsskapende tiltak og kulturtiltak, i tillegg til å rekruttere og koordinere andre eksterne aktører.

Serviceteam

Ansvarlig for faglig renhold, anretning og lagerdrift. Temaets arbeidsoppgaver og organisering er inspirert av bl.a. hotellbransjen.

Vakthavende sykepleier

Overordnet ansvarlig for pasientens helse og sikkerhet, med riktige arbeidsoppgaver og tid til å utføre sin spesialkompetanse.

PRIMÆR



TRIVSEL



SERVICE



VAKTHAVENDE
SYKEPLEIER



Gjennomføring av pilotprosjekt

Den nye organisasjonsmodellen ble testet i en pilot gjennom sommeren 2015. Etter pilotperioden har sykehjemmet fortsatt med den nye strukturen. Prosjekteier Stephanie Helland er ansvarlig for alle kommunens sykehjem, og har som ambisjon å innføre den nye modellen på alle institusjonene.

Tjenestedesignprosessen har vært med på å skape økt legitimitet for avdelingslederne, med avklaring rundt roller og myndighet som sentrale elementer. Man har fått et mer spleiset lederteam, som bl.a. kan foreta beslutninger på vegne av hverandre, noe som ikke var mulig før tjenestedesignprosjektet.

Avdelingslederne har fått et bedre styringsverktøy i arbeidet med rollefordeling. Forventningene til arbeidstakerne har blitt klarere, og arbeidstakerne vet hva som

forventes av dem. Gjennom prosessen har man også identifisert bedre bruk av kompetansen som finnes på arbeidsplassen, noe som har gitt tjenesten et gjennomgående kvalitetsløft.

En bedre oppgave- og rollefordeling kan føre til kontinuerlige kvalitetsmålinger, som igjen vil gi enda bedre styringsverktøy for lederteamet.

Gjennom pilotperioden hadde man en åpen tilbakemeldingsfunksjon, som gjorde hver enkelt ansatt i stand til å melde inn forbedringsforslag. Tilbakemeldingene la grunnlag for endringer og en enda bedre arbeidsmodell.

Ett av de konkrete resultatene, var en ny og oversiktlig arbeidsliste som ga bedre oversikt og rollefordeling. Denne planlegges nå digitalisert.

RESULTAT

Organisasjonsmodellen har oppnådd gode resultater, både i form av ressursbruk, organisering/forenkling, økt kompetanse om designmetodikk og fjerning av tidstyver:

Ressursbruk:

- Bedre utnyttelse av ressurser og kompetanse
- Bedre teaminndeling
- Kvalitativ bedre hverdag for både pasienter og personell

Organisering og forenkling:

- Forbedret arbeidsliste
- Tydelige lederteam
- Bedre rollefordeling
- Økt innsikt i egen avdeling og enhet

Økt kompetanse om designmetodikk:

- Nytt lederverktøy for brukerinvolvering
- Økt innsikt i egen organisasjon
- Mindre endringsmotstand

Fjerning av tidstyver

- Identifisere fellesfunksjoner og se avdelingene som en helhet
- Sterkere felles kultur
- Økt kompetanse hos ansatte og ledere
- Bedre rollefordeling og tydeligere ansvarsområder

Beboere, pårørende, ansatte og kommunen har alle påpekt gevinster ved den nye modellen i form av økt trivsel og trygghet, større forutsigbarhet og effektivisering.

ERFARINGER **OG ANBEFALINGER**

Fra designbyrå

I en tjenstedesignprosess er det ofte slik at oppdragsgiver selv står for selve gjennomføringen og implementeringen av de nye verktøyene. Derfor er det viktig å sette av nok tid og ressurser til dette. Designerne er med i de første fasene og setter prosessen i gang.

Videre er det viktig å involvere og informere de ansatte som vil bli påvirket av prosessen, slik som det ble gjort i Rokildes pilotprosjekt. Anbefalingen er derfor å bygge prosjektet rundt en prosjektgruppe på tvers av avdelingene, i tillegg til styringsgruppe og referansegruppe med god forankring i organisasjonen for å sikre bredt eierskap til prosjektet.

Fra sykehuset

Til tross for at et tjenstedesignprosjekt er en kompleks og omfattende affære, kan det være mye lavthengende frukt å plukke underveis. Det kan for eksempel være, som i Rokildes tilfelle, å implementere en ny og forbedret arbeidsliste, som ga et umiddelbart positivt resultat. Slike raske resultater virker motiverende og forsterker troverdigheten til hovedprosjektet. Prosjektet har gitt Rokilde sykehjem en helt unik innsikt i egen organisasjon, og gitt en bevissthet rundt at endring ikke er noe man trenger å frykte.

”

**Vi har virkelig forstått verdien
av å involvere fotfolket.
Det er de som har de beste
endringsforslagene.**

Stephanie Helland, prosjekteier

DESIGNDREVET INNOVASJONSPROGRAM (DIP)