

En myndighetsgemensam digital pilot på primärvårdens villkor

Slutrapport (dnr 2019/01075)

Emma Berisson, Socialstyrelsen
Anna Björklöf, SBU
Mika Pousette, eHälsomyndigheten

Utgiven 2019-03-11

Innehåll

Sammanfattning	5
1. Bakgrund	7
1.1 Digital pilot, fas ett	7
1.2 Digital pilot, fas två	7
2. Syfte, frågeställning och mål för fas två	8
2.1 Syfte	8
2.2 Frågeställning.....	8
2.3 Mål.....	9
3. Metod.....	10
3.1 Arbetsformer	11
3.2 Genomförande	11
4. Resultat.....	12
4.1 Insikter.....	12
4.2 Idéer	12
4.3 Multisjuka äldre en viktig och komplex tjänst.....	15
4.4 Måluppfyllnad	16
5. Diskussion och slutsats	17
5.1 Tjänstedesign sätter användarnas behov i centrum	17
5.2 Myndighetsgemensamt arbete – en framgångsfaktor.....	19
5.3 Värdefulla vinster	20
5.4 Myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign.....	20
6. Relaterade dokument och bilagor	21
6.1 Relaterade dokument	21
6.2 Bilaga 1 – idéer från digital pilot fas två	22

Sammanfattning

Hur kan vi bidra till att de statliga kunskapsstöden utformas ännu mer effektivt för att nå fram och underlätta för dem som arbetar inom primärvården?

Så löd utmaningen i den digitala pilotens första fas, som presenteras i delrapporten ”Förståelse för primärvården är A & O” – en myndighetsgemensam digital pilot på primärvårdens villkor. Under pilotens första fas intervjuares medarbetare, såsom läkare och sjuksköterskor, inom primärvården.

I denna slutrapport presenteras resultatet från andra fasen i den digitala piloten. Under denna fas har kompletterande kunskap från ytterligare en målgrupp inhämtats. Målgruppen är personer som arbetar i landsting och regioner med att värdera och förmedla kunskap vidare ut till primärvården.

En av flera anledningar till att arbetsgruppen valde att träffa den kompletterande målgruppen var att förstå strukturerna för kunskapsstyrningen i vården och vilka behov som finns hos olika användare. Den utmaning som undersöktes i denna fas var:

Hur kan vi bidra till att de statliga kunskapsstöden utformas ännu mer effektivt för att nå fram och underlätta för dem som värderar och förmedlar kunskap vidare ut i landsting och regioner?

Arbetet i den digitala piloten har utförts av en arbetsgrupp som har bestått av medarbetare från eHälsomyndigheten, SBU och Socialstyrelsen.

Projektet har använt tjänstedesign som ett förhållningssätt för att sätta användaren i centrum. För att applicera tjänstedesign i projektet har arbetsgruppen utgått från metoden innovationsmodellen.

Syftet med att använda tjänstedesign i form innovationsmodellen är att:

- förstå utmaningar ur användarens perspektiv
- förstå vad som skapar ett värde för användaren och om vi verkligen löser ”rätt” problem
- arbeta fram idéer, tjänster och processer som används och uppskattas av användaren.

Under hösten 2018 genomförde arbetsgruppen studiebesök hos användarna för att samla in kunskap.

Arbetet resulterade i ett antal insikter från användarna:

- Användarna tycker att det är viktigt att känna att de gör rätt i sitt arbete. De vill känna sig säkra och trygga i sina beslut och arbeta efter senaste evidens.
- Användarna upplever att myndigheterna inte anpassar och utformar sin kunskap så att det passar och fungerar för primärvården.
- Användarna tycker att det är svårt att arbeta utifrån nuvarande stuprörsstruktur, det vill säga till exempel att kunskapsstöden utgår från en diagnos.
- Användarna är osäkra på vad myndigheterna gör och ska göra. De önskar också att myndigheterna samordnar sig så att de inte behöver prioritera bland dem.

Utifrån insikterna genererades ett antal idéer som presenteras närmare i rapporten. En av idéerna är Myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign. Denna idé grundar sig i insikten om att användarnas behov och önskemål är att myndigheterna behöver samordna sig. Kärnan i idén är att möjliggöra att myndigheter arbetar tillsammans på ett användarcentrerat och behovsdrivet sätt. I januari 2019 fattades beslut om att idén ska testas under ett års tid.

Själva idén är ett team som består av medlemmar från olika myndigheter som löpande arbetar med tjänstedesign och innovationsmodellen genom att:

- Fungera som metodstöd och coacha projektgrupper i tjänstedesign
- Utbilda i tjänstedesign
- Inspirera till användarcentrerade arbetssätt och behovsdriven utveckling genom föreläsningar, seminarier, workshops etc.

Myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign blir ett sätt att ta tillvara på arbetsgruppens kompetens: det myndighetsgemensamma, det användarcentrerade, det behovsdrivna.

1. Bakgrund

1.1 Digital pilot, fas ett

Myndigheterna inom Rådet för styrning med kunskap producerar mängder av bra och viktig kunskap i olika format. Tyvärr når inte denna kunskap alla som har nytta av den, konstaterades i förstudien till projektet. Därför startades ett pilotprojekt där en arbetsgrupp besökte vårdcentraler för att ta reda på hur användarna vill ha den nationellt sammanställda kunskapen paketerad och kommunicerad. I piloten användes tjänstedesign i form av metoden innovationsmodellen som Sveriges kommuner och landsting (SKL) har tagit fram. Pilotprojektet rapporterades den 28 juni 2018 i delrapporten *”Förståelse för primärvården är A och O” – en myndighetsgemensam digital pilot på primärvårdens villkor* (diarienummer 2017/03111).

Piloten initierades av Rådet för styrning med kunskap (RSK), som även valde fokusområdet psykisk (o)hälsa hos äldre. Piloten täckte in två frågeställningar:

- Hur kunskapsstöd till primärvården om äldre med psykisk ohälsa bättre kan utformas.
- Hur myndigheter kan arbeta tillsammans med det användarcentrerade förhållningssättet tjänstedesign.

Under pilotens första fas identifierades ett antal insikter från användarna. Utifrån dessa insikter togs idéer till tjänster fram. Förslaget från rapportförfattarna, utifrån användarnas synpunkter, var att vidareutveckla en eller två av dessa idéer till tjänster.

1.2 Digital pilot, fas två

I juli 2018 beslutade Socialstyrelsen, SBU och eHälsomyndigheten att projektet skulle fortsätta som ett samverkansprojekt mellan dessa tre myndigheter, utanför Rådet för styrning med kunskap. Projektet skulle pågå fram till den 31 december 2018. Senare beslutades att projektet förlängs med en månad till den 31 januari 2019.

Tanken var att projektgruppen skulle fortsätta utveckla idén Multisjuka äldre, som föreslogs i delrapporten. För att göra detta behövde gruppen inhämta kompletterande kunskap från ytterligare en målgrupp: personer som arbetar i landsting och regioner med att värdera och förmedla kunskap vidare ut till primärvården.

En av flera anledningar till att arbetsgruppen valde att träffa den kompletterande målgruppen var att förstå strukturerna för kunskapsstyrningen i vården

och vilka behov som finns hos olika användare. Genom att intervjua ytterligare en målgrupp ville arbetsgruppen även undersöka möjligheten att genomföra Multisjuka äldre i mindre skala.

2. Syfte, frågeställning och mål för fas två

2.1 Syfte

- Ta reda på hur användare i regionerna får bästa möjliga förutsättningar att använda statliga kunskapsstöd inom primärvården.
- Öka myndigheternas kunskap om hur användarna vill ha den nationellt sammanställda kunskapen paketerad och kommunicerad.
- I förlängningen ge användarna i primärvården bästa möjliga förutsättningar att använda statliga kunskapsstöd.
- I förlängningen främja evidensbaserad kunskap i primärvården genom att våra myndigheter använder ett användarcentrerat arbetssätt.

Ytterligare ett viktigt syfte är att öka kompetensen hos myndigheternas medarbetare. Kompetensutvecklingen handlar både om kunskap när det gäller digital utveckling och om att medvetandegöra användarperspektivet. Detta anknyter till SOU 2018:72:

”Det behövs en satsning på digital kompetens. Regeringen har höga ambitioner både inom digitalisering och inom förvaltningspolitiken. Ambitionsnivån förutsätter enligt expertgruppen en bred satsning på digital kompetens. Det handlar om att möjliggöra för ledare inom statlig förvaltning att leda och inspirera till digital verksamhetsutveckling.”

2.2 Frågeställning

I den digitala pilotens andra fas utgick arbetsgruppen från samma frågeställningar som i fas ett men med en bredare fråga om kunskapsstöd:

- Hur kan kunskapsstöd till primärvården bättre utformas?
- Hur kan myndigheter arbeta tillsammans med det användarcentrerade förhållningssättet tjänstedesign?

Projektet har också utgått från en utmaning i mötet med användarna:

Hur kan vi bidra till att de statliga kunskapsstöden utformas ännu mer effektivt för att nå fram och underlätta för dem som värderar och förmedlar kunskap vidare ut i landsting och regioner?

2.3 Mål

2.3.1 Effektmål

- Öka kunskapen om hur myndigheter kan utforma kunskapsstöd mer effektivt för att nå fram och underlätta för våra användare. Det kan till exempel handla om att utveckla våra kommunikationskanaler och andra arbetssätt.
- Användarna som deltar i utvecklingsarbetet känner sig delaktiga i att utforma kunskapsstöden ännu mer effektivt.
- Skapa medvetenhet om användarcentrerade arbetssätt, innovation och digitaliseringens möjligheter bland medarbetare på våra myndigheter.
- Öka synligheten/bygga varumärke för våra egna myndigheter i regioner och landsting.
- Öka projektgruppens kunskap om vilka digitala lösningar och projekt som finns och pågår.

2.3.2 Långsiktiga effektmål

- Bidra till att användare inom landsting, regioner och primärvården kan ta till sig evidensbaserad kunskap för att ge god och jämlik vård och omsorg till alla invånare. Detta leder i sin tur till ökad trygghet i arbetet för medarbetare i primärvården.
- Öka möjligheten till att den kunskap som myndigheterna producerar når ut till användarna så att våra resurser används effektivt.
- Skapa medvetenhet internt om fördelarna med att myndigheterna utgår från användarnas perspektiv innan och under tiden produkter utformas.

2.3.3 Projektmål

- Besöka användare på minst fem landsting/regioner för att undersöka hur de kan och vill använda sig av statliga kunskapsstöd.
- Efter besöken ska vi testa idéer och prototyper på tjänster tillsammans med de användare vi träffat.

- Skapa fler kontakter med andra aktörer, till exempel Nationellt kliniskt kunskapsstöd, SKL etc.
- Förbereda nätverk inför vårens fortsatta arbete.
- Förankra internt inom våra myndigheter via styrgrupp och andra forum.

Den 21 november ska projektet ha:

- Presenterat förslag på projektfortsättning och budget under 2019 för styrgrupp

Den 31 januari 2019 ska projektet ha:

- Utökad kunskap och förståelse för hur användare (personer som arbetar i landsting och regioner med att värdera och förmedla kunskap vidare ut till primärvården) bäst kan ta till sig statliga kunskapsstöd för vidare användning i primärvården.
- Genomfört en lägespresentation för styrgruppen och andra nyckelpersoner inom våra respektive myndigheter. Presentationen ska utgå från synpunkter från våra användare.

3. Metod

Projektet har använt tjänstedesign som ett förhållningssätt för att sätta användaren i centrum. Tjänstedesign används idag hos många myndigheter för att hitta nya sätt att förbättra och effektivisera verksamheten utifrån användarnas behov. För att applicera tjänstedesign i projektet har arbetsgruppen utgått från metoden innovationsmodellen. Det är en metod som SKL har tagit fram, där tjänstedesign är anpassat till offentlig sektor. Innovationsmodellen innehåller tydliga steg och det finns verktyg att arbeta med för varje steg.

Syftet med att använda tjänstedesign i form innovationsmodellen är att:

- förstå utmaningar ur användarens perspektiv
- förstå vad som skapar ett värde för användaren och om vi verkligen löser ”rätt” problem
- arbeta fram idéer, tjänster och processer som används och uppskattas av användaren.

Innovationsmodellen är indelad i sex steg:

1. Ringa in: Definiera utmaningen, bestämma hur användarna ska nås och på vilket sätt.
2. Undersöka: Samla in kunskap från användarna utifrån utmaningen, till exempel genom studiebesök, intervjuer, observationer.
3. Fokusera: Stanna upp, prioritera och välj områden och insikter att arbeta vidare med.
4. Idégenerera: Ta fram idéer utifrån insikterna från fokusera-stadiet och visualisera i form av prototyper. Med hjälp av en prototyp är det lättare att undersöka olika typer av lösningar, idéer för vidareutveckling och upptäcka brister och fallgropar tidigt, innan lösningen förverkligas.
5. Testa idéer: Testa vad användarna tycker om idéerna.
6. Förverkliga: Förverkliga en eller flera av idéerna tillsammans med användarna.

Innovationsmodellen uppmuntrar till att gå fram och tillbaka mellan de olika stegen för att säkerställa att man är på rätt väg.

3.1 Arbetsformer

Arbetet i den digitala piloten har utförts av en arbetsgrupp som har bestått av medarbetare från eHälsomyndigheten, SBU och Socialstyrelsen. Till sin hjälp har gruppen haft en styrgrupp bestående av avdelningschefer från de samverkande myndigheterna.

Arbetsgruppen har bestått av Emma Berisson, Socialstyrelsen, Anna Björklöf, SBU och Mika Pousette, eHälsomyndigheten.

Några kompetenser som finns inom gruppen är beteendevetenskap, digital strategi, kommunikation, journalistik, projektledning och socialtjänst.

3.2 Genomförande

Under hösten 2018 genomförde arbetsgruppen studiebesök hos användarna för att samla in kunskap. Intervjuer och observationer utfördes med totalt elva representanter från Region Västerbotten, Region Uppsala, Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

I januari genomfördes en workshop med användarna för att testa och förankra de sju idéer som genererats utifrån användarinsikterna.

4. Resultat

4.1 Insikter

Utifrån materialet från studiebesöken hos användarna identifierades ett antal insikter. Dessa kan sammanfattas så här:

- Användarna tycker att det är viktigt att känna att de gör rätt i sitt arbete. De vill känna sig säkra och trygga i sina beslut och arbeta efter senaste evidens.
- Användarna upplever att myndigheterna inte anpassar och utformar sin kunskap så att det passar och fungerar för primärvården.
- Användarna tycker att det är svårt att arbeta utifrån nuvarande sturörstruktur, det vill säga till exempel att kunskapsstöden utgår från en diagnos.
- Användarna är osäkra på vad myndigheterna gör och ska göra. De önskar också att myndigheterna samordnar sig så att de inte behöver prioritera bland dem.

4.2 Idéer

Med hjälp av insikterna genererades ett antal idéer som svarar mot de behov användarna uttryckt. I detta avsnitt presenteras några av de idéerna. Se bilaga 1 för en fullständig presentation av alla idéer som testades och förankrades med användarna under en workshop.

4.2.1 Kunskapsbeställning utifrån patientfall

Citat som gett inspiration till idén

”Du måste börja med patienten, helheten.”

”Ibland saknar kunskapsstöden verklighetsförankring, Socialstyrelsens riktlinjer är lite utopiska, t.ex. att göra en spirometri på välbehandlade astmapatienter en gång per år gör att vi inte hinner/har råd att göra spirometri på kolpatienter.”

Vad går idén ut på?

Idén är att primärvården beskriver vanliga eller ovanliga patientfall där de upplever kunskapsluckor och förmedlar dessa till myndigheterna för att påvisa kunskapsbehov. Myndigheterna tar i sin tur fram kunskapsstöd utifrån patientfallen. På detta sätt får myndigheter en möjlighet att arbeta behovsdrivet och målgruppsanpassat redan från start. Att samskapa kunskap underlättar förankring och spridning av kunskapsmaterialet eftersom användarna påvisat vilka behov som styr deras kliniska vardag.

Vad är kärnan i idén?

Myndigheterna tar fram kunskapsstöd utifrån primärvårdens behov. Kunskapen behöver inte vara diagnosstyrd.

Vilka behov svarar idén mot?

Användarna tycker att det är svårt att arbeta utifrån nuvarande stuprörsstruktur och att myndigheterna inte anpassar sin kunskap så att den passar för primärvården.

Vad tyckte användarna?

Idén Kunskapsbeställning utifrån patientfall fick god respons från användarna. Något av det som sades var:

”Väldigt bra idé! Bra att det utgår från primärvården och att informationen kan svara på hur patienterna ska hanteras oavsett evidens/aktuellt kunskapsläge. Bra att kunna ge exempel på hur multisyjuka eller hur patienter med minst två diagnoser ska omhändertas/behandlas.”

”Spännande idé. Ständigt pågående process där primärvården håller den 'vid liv'.”



Användare diskuterar idén Kunskapsbeställning utifrån patientfall.

4.2.2 Virtual Reality (VR)

Citat som gett inspiration till idén

”I min roll hinner jag läsa mer noggrant men en distriktsläkare hanterar 500 diagnoser per år, då hinner man inte läsa långa rapporter.” Det innebär att man måste ha ett bra kunskapsstöd för du KAN inte ha allt i huvudet.”

”Vi behöver backa bandet och se om vi kan göra på nya sätt.”

Vad går idén ut på?

Idén är ett sätt för att ta till sig kunskap på ett annorlunda vis.

Vad är kärnan i idén?

Erbjuda en ny typ av kunskapsstöd.

Vilka behov svarar idén mot?

Användarna upplever inte att myndigheterna anpassar sin kunskap så att det passar primärvården.

Vad tyckte användarna?

Användarna tyckte inte att VR var så relevant för dem även om de såg ett par användningsområden. Denna idé testades även under fas ett i digitala piloten med användare som arbetar i primärvården. Där blev responsen däremot mer entusiastisk och den användargruppen såg ännu fler användningsområden, till exempel såromläggning och möjlighet att sätta sig in i patientens perspektiv.



Användare testar VR

Ett par användare under fas två sa så här:

”Lätt att bli åksjuk, det är viktigt att kunna ögna information och leta efter det som är relevant i ett kunskapsstöd vilket är svårt i VR-film.”

”Bra för patientinfo och rehab med filmer/instruktion till patient.”

4.2.3 Myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign

Citat som gett inspiration till idén

”Det finns så många projekt som pågår parallellt och tangerar samma sak. Samordna er!”

”Jag skulle vilja att myndigheterna vågar gå ut prestigelöst och fråga: ’Hur kan vi vara behjälpliga i olika situationer?’ [...]”

Vad går idén ut på?

Redan i fas ett var ett av målen:

- Tydliggöra nytta, utmaningar och viktiga erfarenheter från samverkan och val av arbetssätt. Presentera förslag på fortsatta samverkansformer för att främja ett kontinuerligt arbete med inriktning på användarbehov, digital förnyelse och samordning.

I delrapporten presenterades ett förslag på hur detta samarbete skulle kunna se ut. Denna idé är en vidareutveckling och konkretisering av det förslaget.

Idén är ett team bestående av medlemmar från olika myndigheter som löpande arbetar med tjänstedesign/innovationsmodellen genom att:

- fungera som metodstöd och coacha projektgrupper i tjänstedesign
- utbilda i tjänstedesign
- inspirera till användarcentrerade arbetssätt och behovsdriven utveckling genom föreläsningar, seminarier, workshops etc.

Vad är kärnan i idén?

Möjliggöra att myndigheter arbetar tillsammans på ett användarcentrerat och behovsdrivet sätt.

Vilka behov svarar idén mot?

Användarna är osäkra på vad myndigheterna gör och ska göra. De önskar också att myndigheterna samordnar sig så att de inte behöver prioritera bland dem.

Vad tyckte användarna?

Användarna var positiva till denna idé och till att myndigheterna arbetar tillsammans. Så här sa användarna i fas två:

”Positivt att se intresse från er, att det är på gång, att ni riktar blicken mot primärvården. Lätt att prata med er, känns att ni lyssnar för första gången.”

”Under alla mina år är det första gången som jag får prata/bli inbjuden/bli lyssnad på. För mig känns det som att myndigheter svävar ovanför.”

”Bra om myndigheter kan visa hur vi jobbar i samverkan. Jag är trött på parallella processer, det måste finnas en gemensam kommunikation.”



Användare diskuterar idéer under workshoppen

4.3 Multisjuka äldre en viktig och komplex tjänst

En tjänst som Multisjuka äldre skulle kunna förenkla den kliniska vardagen och tillgodose ett stort behov både för vårdpersonal och patienter. Men Multisjuka äldre är komplex, omfattande och resurskrävande. Ett sätt att påbörja en

version av Multisjuka äldre i mindre skala skulle kunna vara att avgränsa målgruppen till den grupp av personer som först får kontakt med patienten, exempelvis telefonist eller receptionist.

Arbetsgruppen understryker att Multisjuka äldre med fördel kan genomföras som ett separat myndighetsgemensamt uppdrag i samarbete med användare och med tjänstedesign som metod.

4.4 Måluppfyllnad

I projektplanen för den digitala piloten fas två sattes ett antal mål. Nedan redogör vi för hur projektet har uppfyllt målen.

Effektmål	Uppfyllnad
Öka kunskapen om hur myndigheter kan utforma kunskapsstöd mer effektivt för att nå fram och underlätta för våra användare. Det kan till exempel handla om att utveckla våra kommunikationskanaler och andra arbetsätt.	Att arbeta metodiskt med tjänstedesign har ökat vår kunskap om hur vi kan utforma våra kunskapsstöd mer effektivt. Kunskapsstöd som speglar användarnas behov underlättar för användaren. Denna kunskapsresa är påbörjad men det finns mycket kvar att lära. Detta behöver myndigheterna fortsätta arbeta med kontinuerligt och systematiskt. Ett sätt att kan vara att använda tjänstedesign och arbeta myndighetsgemensamt.
Användarna som deltar i utvecklingsarbetet känner sig delaktiga i att utforma kunskapsstöden ännu mer effektivt.	Användarna som deltagit i projektet har uttryckt att de känner sig delaktiga. Dock har projektet inte mynnat ut i en färdig kunskapsprodukt.
Skapa medvetenhet om användarcentrerade arbetssätt, innovation och digitaliseringens möjligheter bland medarbetare på våra myndigheter.	Förankringsarbetet har lett till att vi blivit inbjudna i olika forum för att berätta om tjänstedesign, innovation och digitalisering. I dessa forum har medvetenheten ökat. Arbetet är påbörjat.
Öka synligheten/bygga varumärke för våra egna myndigheter i regioner och landsting.	Arbetsgruppen, som representerar tre myndigheter, har fått positiv respons vid besöken i regionerna. Det fanns ett stort intresse av att veta mer om hur myndigheterna arbetar tillsammans.
Öka projektgruppens kunskap om vilka digitala lösningar och projekt som finns och pågår.	Genom aktiv omvärldsbevakning och nätverkande har vi i projektgruppen ökat vår kunskap.
Långsiktiga effektmål	
Bidra till att användare inom landsting, regioner och primärvården kan ta till sig evidensbaserad kunskap för att ge god och jämlik vård och omsorg till alla invånare. Detta leder i sin tur till ökad trygghet i arbetet för medarbetare i primärvården.	Vår förhoppning är att idéerna som presenteras i avsnitt 4.2 bidrar till att detta mål uppfylls på lång sikt. Minst en av idéerna har blivit verklighet.
Öka möjligheten till att den kunskap som myndigheterna producerar når ut till användarna så att våra resurser används effektivt.	Vår förhoppning är att vårt arbete och våra möten med användarna bidrar till att detta mål uppfylls på lång sikt.
Skapa medvetenhet internt om fördelarna med att myndigheterna utgår från användarnas perspektiv innan och under tiden produkter utformas.	Förankringsarbetet har lett till att vi blivit inbjudna i olika forum för att berätta om tjänstedesign, innovation och digitalisering. Arbetet är påbörjat.

Effekt mål	Uppfyllnad
Projektmål	
Besöka användare på minst fem landsting/regioner för att undersöka hur de kan och vill använda sig av statliga kunskapsstöd.	Mål uppfyllt.
Efter besöken ska vi testa idéer och prototyper på tjänster tillsammans med de användare vi träffat.	Mål uppfyllt.
Skapa fler kontakter med andra aktörer, till exempel Nationellt kliniskt kunskapsstöd, SKL etc.	Mål uppfyllt.
Förbereda nätverk inför vårens fortsatta arbete inom den digitala piloten.	Mål uppfyllt. Den digitala piloten avslutas i februari 2019 och ett uppdrag med myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign påbörjas.
Förankra internt inom våra myndigheter via styrgrupp och andra forum.	Mål uppfyllt.
Den 21 november ska projektet ha presenterat förslag på projektfortsättning och budget under 2019 för styrgrupp.	Mål uppfyllt.
Den 31 januari 2019 ska projektet ha utökad kunskap och förståelse för hur användare (personer som arbetar i landsting och regioner med att värdera och förmedla kunskap vidare ut till primärvården) bäst kan ta till sig statliga kunskapsstöd för vidare användning i primärvården.	Genom att undersöka, testa och förankra idéer med användarna har vi fått ökad kunskap om och förståelse för användarnas behov.
Den 31 januari 2019 ska projektet ha hållit en lägespresentation för styrgruppen och andra nyckelpersoner inom våra respektive myndigheter. Presentationen ska utgå från synpunkter från våra användare.	Mål uppfyllt.

5. Diskussion och slutsats

5.1 Tjänstedesign sätter användarnas behov i centrum

I kommande avsnitt presenteras fördelar och utmaningar med arbetssättet tjänstedesign.

5.1.1 Fördelar med tjänstedesign

Ur Statskontorets utvärdering av Rådet för styrning med kunskap:

”Professionerna inom hälso- och sjukvården anser att myndigheterna inte i tillräcklig utsträckning tar hänsyn till deras synpunkter och erfarenheter när de tar fram nya kunskapsstöd.”

Ett sätt att ta hänsyn till synpunkter, erfarenheter, önskemål och framför allt behov från användare är att använda förhållningssättet tjänstedesign. Innovationsmodellen som metod utgår från användarna och sätter deras behov i centrum. På så sätt kan rätt prioriteringar göras utifrån användarnas behov vilket sparar resurser och effektiviserar verksamheten.

Innovationsmodellen består av tydliga steg där arbetet ska följa en viss ordning och systematik. Det ger en god möjlighet att replikera arbetet i framtiden och gör det lätt att följa arbetets gång i efterhand. Resultatet blir till kunskap som kan återanvändas i andra sammanhang.

Ur Statskontorets utvärdering av Rådet för styrning med kunskap:

”Statskontoret har identifierat fem förhållanden som de anser effektiviserar samverkan:

- 1. Samverkan är formaliserad*
- 2. Ledningarna prioriterar samverkan*
- 3. Samverkan ligger i linje med det ordinarie arbetet*
- 4. Det är tydligt vad samverkan ska åstadkomma*
- 5. De inblandade har en gemensam problembild”*

Tjänstedesign i form av innovationsmodellen kan bidra till flera av de förhållanden som nämns ovan, särskilt nummer fyra och fem. De sex stegen i metoden hjälper till att skapa en gemensam utmaning/frågeställning, en gemensam problembild, en gemensam målbild och en gemensam definition av situationer och insikter.

Innovationsmodellens fokusera-steg och dess verktyg gör att en arbetsgrupp arbetar tillsammans med att ta fram insikter, och prioriterar vilka av insikterna som är viktigast och lämpligast att gå vidare med. Detta steg är ofta avgörande för vilken inriktning projektet skulle ta och vilka idéer som sedan genereras under steget idégenerering. Steg nummer fem, testa-steget, möjliggör förankring under arbetets gång eftersom användarna är med och samskapar och därför i centrum för arbetet.

5.1.2 Utmaningar med tjänstedesign

Viktigt att ha i åtanke är att tjänstedesign kan väcka vissa förväntningar hos användarna. Det kan till exempel handla om att användarna får en förhoppning om att deras behov ska uppfyllas till fullo och inom en kort tidshorisont. För att möta detta har vi, i varje samtal med användarna, varit tydliga med att detta är ett pilotprojekt och att inget av det vi testat har varit ett löfte utan ett sätt för oss att förstå behov.

Ytterligare en utmaning är att arbetssättet står i kontrast mot traditionella processer och beslutsvägar. Till exempel är det svårt att på förhand veta vilken inriktning arbetet får, vilka resurser som krävs, exakt vad som ska utvecklas/tas fram. Det beror på att riktningen sätts av användarna under arbetets

gång. Det blir lättare att kommunicera när insikter är identifierade och idéer och prototyper finns.

Det finns ett värde att anpassa arbetet efter myndigheternas årshjul så att insiktsarbetet är klart i samband med verksamhetsplaneringen. Det beror att man under insiktsarbetet får en indikation på vilken riktning arbetet kommer att ta och ungefär vilka resurser som behövs.

5.2 Myndighetsgemensamt arbete – en framgångsfaktor

Både under fas ett och fas två i den digitala piloten har användarna varit positiva till och ibland lite överraskade av att flera myndigheter arbetar tillsammans. En användare sa till exempel så här:

”När ni skulle komma undrade jag: Hur samarbetar de [myndigheterna, red. anm.]? Gör de ens det?”

Samverkan i arbetsgruppen har fungerat mycket bra. Vi ser särskilt fördelar med att:

- Vi jobbar mot ett gemensamt mål och har en gemensam drivkraft. Det gör att vi blir engagerade och måna om att samarbeta för att nå bästa möjliga resultat för användaren.
- Vi har identifierat och tagit tillvara på deltagarnas personliga styrkor så att vi kan arbeta så effektivt som möjligt. Samverkan över myndighetsgränserna har lett till att informella och formella nätverk blivit större. Det gör att vi lär av varandra och får insikt i andra myndigheters uppdrag.

Att vi myndigheter arbetar tillsammans svarar till de behov som våra användare uttrycker:

- De vill inte behöva prioritera bland våra produkter, tjänster och budskap.
- Det finns mycket kunskap men den behöver samordnas.

Det är inte bara användarna i det här projektet som uttrycker att det är positivt med myndighetssamverkan. Statskontoret beskriver det så här i sin utvärdering av Rådet för styrning med kunskap:

”I kapitel 3 analyserar vi om myndigheternas samverkan med kommuner, landsting och regioner är ändamålsenlig. Denna samverkan behövs för att skapa en behovsanpassad kunskapsstyrning. Eftersom landsting och kommuner även tar fram egna kunskapsstöd behövs samverkan även för att underlätta samordningen av den samlade kunskapsstyrningen. Samverkan behövs även för att kunskapsstyrningen ska kunna införas på ett effektivt sätt.”

5.3 Värdefulla vinster

I detta avsnitt redogörs för de mjuka värden som identifierats under projektet.

Vid ett besök under första fasen i den digitala piloten sa en användare så här

”Det här var ju faktiskt riktigt trevligt!”

Att ett möte ska vara trevligt är kanske inte det första man tänker på när man pratar om nytta med att vara ute och träffa användare. Men det är inte heller något vi ska underskatta.

Under projektets gång har vi varit en samlad grupp från olika myndigheter som har träffat användare. Det gör att vi uppträder enat. Att myndigheter arbetar tillsammans underlättar när kunskap och insikter ska spridas och återanvändas.

Vi har sett en stor vinst i att vi syns, både för att ge medarbetare inom vården en bild av vilka vi är, men också för att visa att vi är en kanal för kunskapsinhämtning. Det finns ett stort värde i att besöka användare i deras vardag, på deras arbetsplatser. Det leder till en personlig kontakt som annars kan vara svår att skapa som nationella aktörer.

Det är också viktigt att lyfta fram att tjänstedesign är ett givande arbetssätt som är roligt och prestigelöst. Genom att arbeta på det här sättet upplever användarna att myndigheterna verkligen lyssnar, är intresserade av och försöker förstå vad de har att säga. De uppskattar också att myndigheterna försöker bemöta behovet av samordning.

5.4 Myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign

I januari 2019 fattades beslut om att idén Myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign ska testas under ett års tid. Arbetet drivs av ett team med medlemmar från eHälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Redan från början hade den digitala piloten två frågeställningar:

- Hur kunskapsstöd om äldre med psykisk ohälsa bättre kan utformas.
- Lämna förslag på fortsatta samverkansformer med ett användarcentrerat arbetssätt.

Utifrån den första frågeställningen testades ett flertal idéer med användarna under pilotens första fas. Samtliga idéer grundade sig i de insikter som vi fått genom intervjuer med användare i primärvården. Den idé som fick högst betyg av användarna var Multisjuka äldre. Idén Multisjuka äldre har potential att förverkligas och det finns en stor behovsbild som den skulle kunna fylla. Men idén är komplex, omfattande och resurskrävande, vilket vi ser innebär

en svårighet för genomförandet för en mindre arbetsgrupp. Arbetsgruppen understryker att Multisjuka äldre med fördel kan genomföras som ett separat myndighetsgemensamt uppdrag i samarbete med användare och med tjänstedesign som metod.

En idé som testades under pilotens fas två var Myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign (se avsnitt 4.2.3). Denna idé grundar sig i insikten om att användarnas behov och önskemål är att myndigheterna behöver samordna sig. Kärnan i idén är att möjliggöra att myndigheter arbetar tillsammans på ett användarcentrerat och behovsdrivet sätt. Idén svarar även väl mot de rekommendationer som Statskontoret gjort i sin utvärdering av Rådet för styrning med kunskap.

Själva idén är ett team som består av medlemmar från olika myndigheter som löpande arbetar med tjänstedesign och innovationsmodellen genom att:

- fungera som metodstöd och coacha projektgrupper i tjänstedesign
- utbilda i tjänstedesign
- inspirera till användarcentrerade arbetssätt och behovsdriven utveckling genom föreläsningar, seminarier, workshops etc.

Tack vare arbetet med den digitala piloten har vi som arbetsgrupp upparbetat kunskap, förmåga och trygghet i arbetssättet tjänstedesign. Vi har under lång tid arbetat myndighetsgemensamt och har en grund i statstjänstemannarollen, vilket är en styrka för att förstå andra som ska ge sig in i samma resa som vi har gjort. Därför ser vi att vi kan hjälpa andra myndighetsgemensamma projekt att arbeta mer användarcentrerat och behovsdrivet. Detta i sig är en del i många myndigheters pågående utvecklingsarbete med digitalisering, arbetssätt och systematiskt målgruppsarbete.

Myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign blir ett sätt att ta tillvara på arbetsgruppens kompetens: det myndighetsgemensamma, det användarcentrerade, det behovsdrivna.

6. Relaterade dokument och bilagor

6.1 Relaterade dokument

Delrapport digital pilot: *”Förståelse för primärvården är A och O” – en myndighetsgemensam digital pilot på primärvårdens villkor* (diarienummer 2017/03111). Publicerad 28 juni 2018.

<https://www.ehalsomyndigheten.se/nyheter/2018/medarbetare-pa-vardcentraler-utformar-e-halsotjanst-tillsammans-med-myndigheter/>

6.2 Bilaga 1 – idéer från digital pilot fas två

På spåret

Vad? En tjänst för att ta till sig kunskap på ett annorlunda sätt.

Kärna i idén? Locka till lekfullt lärande.

Svarar mot behov? Användarna upplever inte att myndigheterna anpassar sin kunskap så att det passar primärvården.

Citat som gett inspiration till idén:

”I min roll hinner jag läsa mer noggrant men en distriktsläkare hanterar 500 diagnoser per år, då hinner man inte läsa långa rapporter.”

”Det innebär att man måste ha ett bra kunskapsstöd för du KAN inte ha allt i huvudet.”

”Vi behöver backa bandet och se om vi kan göra på nya sätt.”

Hologram

Vad? Tillgängliggöra personlig kontakt i 3D i realtid med någon som befinner sig någon annanstans.

Kärna i idén? Ett nytt sätt att ta till sig kunskap (eller något annat?!)

Svarar mot behov? Användarna upplever inte att myndigheterna anpassar sin kunskap så att det passar primärvården.

Citat som gett inspiration till idén:

”I min roll hinner jag läsa mer noggrant men en distriktsläkare hanterar 500 diagnoser per år, då hinner man inte läsa långa rapporter.” Det innebär att man måste ha ett bra kunskapsstöd för du KAN inte ha allt i huvudet.”

”Vi behöver backa bandet och se om vi kan göra på nya sätt.”

Help 2 help

Vad? En tjänst för att få snabba svar och hjälp från en kollega eller annan sakkunnig.

Kärna i idén? Alla yrkesgrupper i primärvården ska få hjälp av och utbyta kunskap med ämneskunniga i realtid.

Svarar mot behov? Viktigt för användarna att de känner att de gör rätt i sitt arbete. De vill känna sig säkra och trygga i sina beslut och arbeta efter senaste evidens. Användarna tycker att det är svårt att arbeta utifrån nuvarande stuprörsstruktur.

Citat som gett inspiration till idén:

”Viktigt att få bolla med en person eftersom det ibland kan vara svårt att veta exakt vad man ska söka på.” - Användare i digital pilot fas 1

”Unga läkare vill att vi skriver om allt, men vi är ingen kokbok”

”Varför ska det vara så stor skillnad mellan landstingen? Varför gör vi inte lika?”

Omvärldsbevakning

Vad? En tjänst för att presentera vad som är aktuellt inom olika områden.

Kärna i idén? Undvika dubbelarbete, hitta möjligheter att hjälpas åt och underlätta sållning.

Svarar mot behov? Användarna vill göra rätt i sitt arbete och arbeta efter senaste evidens. De är osäkra på vad myndigheterna gör och ska göra, och önskar att vi samordnar oss.

Citat som gett inspiration till idén:

”Ännu viktigare är att myndigheterna hjälper oss att värdera källor. Men också att informera oss om vad som är på gång och vad som kommer framöver.”

”Myndigheter behöver ha koll på sina egna projekt och på andra projekt. Jobbar man med samma sak, kan man jobba tillsammans och ta varsin bit av det man ändå tänkt göra.”

”Om myndigheterna samordnar sina deadlines skulle det underlätta väldigt mycket för den kliniska verksamheten och för kunskapsstyrningsorganisationerna.”

VR (virtual reality)

Vad? En tjänst för att ta till sig kunskap på ett annorlunda sätt.

Kärna i idén? Erbjuder en ny typ av kunskapsstöd.

Svarar mot behov? Användarna upplever inte att myndigheterna anpassar sin kunskap så att det passar primärvården.

Citat som gett inspiration till idén:

"I min roll hinner jag läsa mer noggrant men en distriktsläkare hanterar 500 diagnoser per år, då hinner man inte läsa långa rapporter." Det innebär att man måste ha ett bra kunskapsstöd för du KAN inte ha allt i huvudet."

"Vi behöver backa bandet och se om vi kan göra på nya sätt."

Kunskapsbeställning utifrån patientfall

Vad? Primärvården beskriver vanliga eller ovanliga patientfall där de upplever kunskapsluckor och förmedlar dessa till myndigheterna för att påvisa kunskapsbehov. Myndigheterna tar i sin tur fram kunskapsstöd utifrån patientfallen.

Kärna i idén? Myndigheterna tar fram kunskapsstöd utifrån primärvårdens behov. Kunskapen behöver inte vara diagnosstyrd.

Svarar mot behov? Användarna tycker att det är svårt att arbeta utifrån nuvarande stuprörsstruktur och att myndigheterna inte anpassar sin kunskap så att den passar för primärvården.

Citat som gett inspiration till idén:

"Ibland saknar kunskapsstöden verklighetsförankring, riktlinjerna är lite utopiska, t.ex. att göra en spirometri på välbehandlade astmapatienter en gång per år gör att vi inte hinner/har råd att göra spirometri på kolpatienter."

"Du måste börja med patienten, helheten."

"Vi MÅSTE ta till oss det som myndigheterna tar fram i sina kunskapsstöd. Det ska fortsätta men kanske i en annan form/annan struktur. Om det ska gälla primärvården måste strukturen passa för primärvården."

Myndighetsgemensamt arbete med tjänstedesign

Vad?

Redan i fas ett var ett av målen:

- Tydliggöra nytta, utmaningar och viktiga erfarenheter från samverkan och val av arbetssätt. Presentera förslag på fortsatta samverkansformer för att främja ett kontinuerligt arbete med inriktning på användarbehov, digital förnyelse och samordning.

I delrapporten presenterades ett förslag på hur detta samarbete skulle kunna se ut. Denna idé är en vidareutveckling och konkretisering av det förslaget. Idén bygger på en av insikterna från fas två.

Idén är ett team bestående av medlemmar från olika myndigheter som löpande arbetar med tjänstedesign/innovationsmodellen genom att:

- fungera som metodstöd och coacha projektgrupper i tjänstedesign
- utbilda i tjänstedesign
- inspirera till användarcentrerade arbetssätt och behovsdriven utveckling genom föreläsningar, seminarier, workshops etc.

Kärna i idén?

Möjliggöra att myndigheter arbetar tillsammans på ett användarcentrerat och behovsdrivet sätt.

Svarar mot behov?

Användarna är osäkra på vad myndigheterna gör och ska göra. De önskar också att myndigheterna samordnar sig så att de inte behöver prioritera bland dem.

Citat som gett inspiration till idén:

”Det finns så många projekt som pågår parallellt och tangerar samma sak. Samordna er!”

”Jag skulle vilja att myndigheterna vågar gå ut prestigelöst och fråga: ’Hur kan vi vara behjälpliga i olika situationer?’ [...]”
