

# Tjenestedesign som verktøy for innovasjon i helse og omsorg

*Ane Bast, ph.d.-stipendiat i offentlig innovasjon*

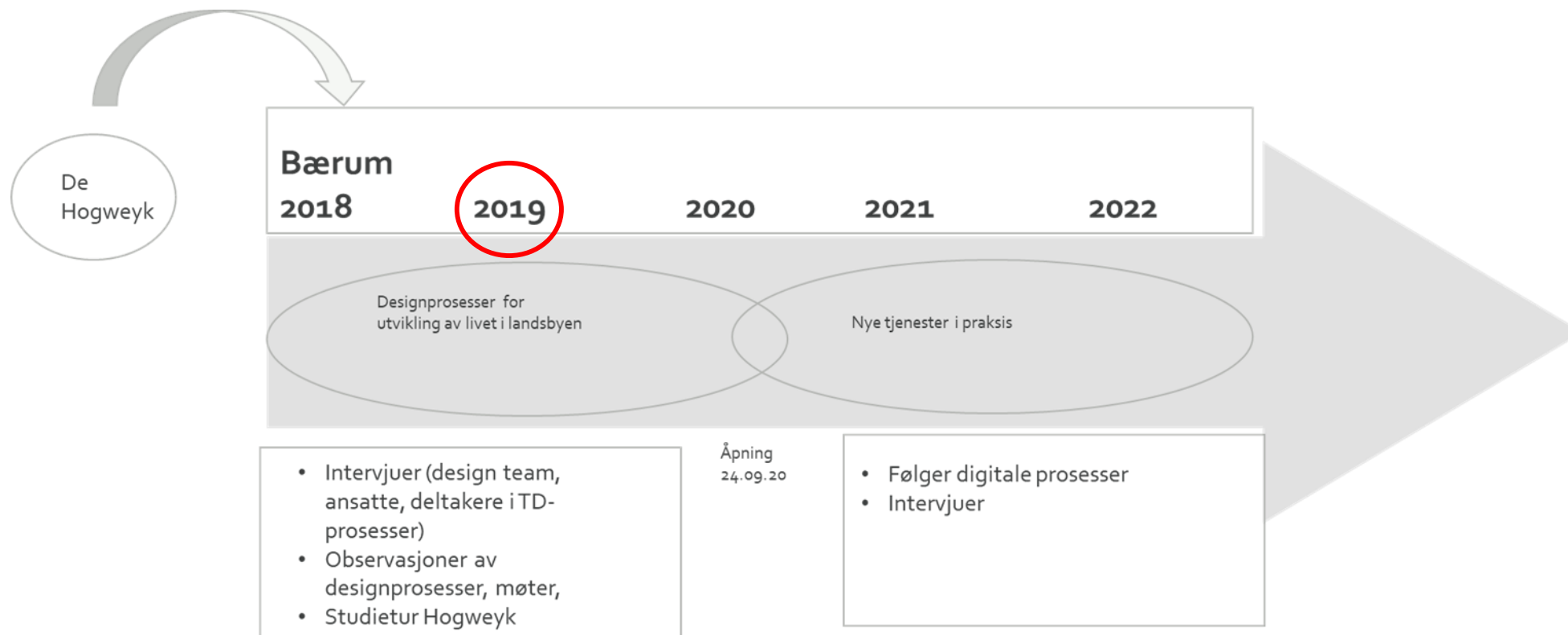
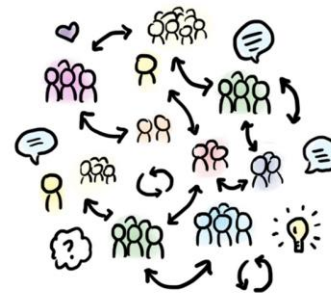
Midtveiskonferanse DEMSAM, 27.05.21

# Agenda



1. En kort introduksjon om prosjektet mitt
2. Fokus på resultater av forskningen om designprosessene,  
med utgangspunkt i en artikkel

# Kort om ph.d.-prosjektet



Artikkel akseptert:  
Tidsskrift for  
tjenestet teori og  
praksis



## Co-creating dementia care:

### Manoeuvring fractured reflexivity in service design

Hensikt: Å undersøke hvordan sårbare brukere med kognitiv svikt kan **involveres** i design og utvikling av tjenester

Ane Bast, Maria Røhnebæk & Marit Engen

# Utgangspunkt for studien



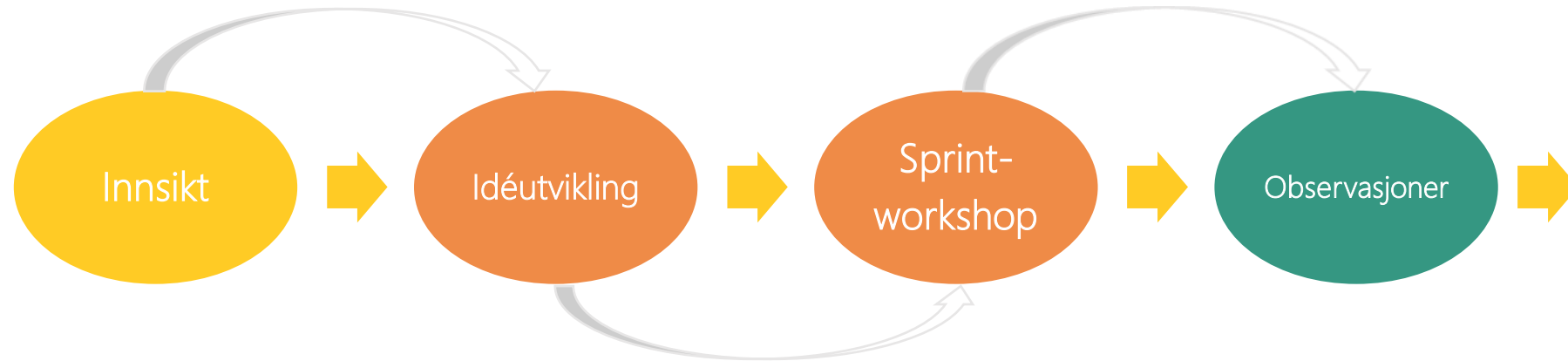
- Tilrettelegging for kvalitet i omsorgstjenestene
- Brukerfokus/personsentrert omsorg
- For å oppnå brukerfokus i utvikling av nye tjenester → tjenstedesign
- Fra tidligere forskning vet vi at *refleksivitet* er viktig ved involvering i designprosesser



Refleksivitet som grunnlag for involvering:

Begrensninger og muligheter

# Kommunens designprosess



## Brukerinvolvering

- Intervjuer med brukere
- Observasjoner - tjenestesafari

Direkte

- Workshops for idéutvikling

Indirekte

- Workshops for utvikling av tjenester/livet i landsbyen

Indirekte +  
Direkte

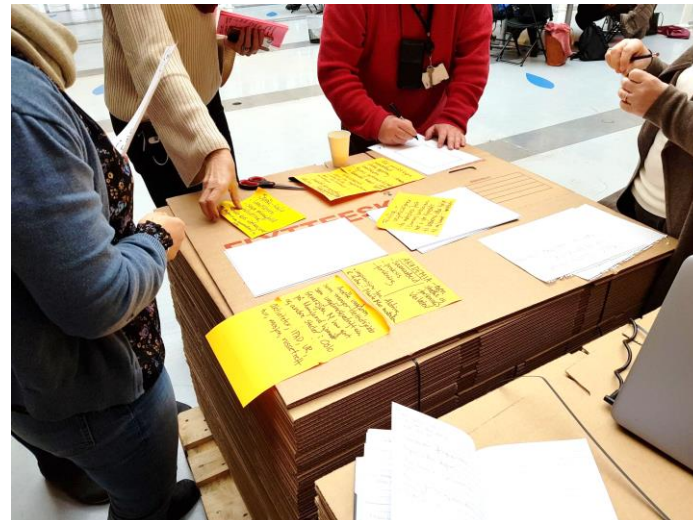
- Observasjoner av dagliglivet til brukerne – spes. Handling i matvarebutikk

Direkte

# Resultater

Tre tema – begrensninger og muligheter

- Kognitive aspekter
- Sosiale aspekter
- Representativitet





# Resultater (sitatutvalg)

Tema	Begrensninger	Muligheter
Kognitive aspekter	<p>«Det å få personer med demens til å sette seg inn i en kontekst som ikke er, det kan være veldig vanskelig. Det er abstrakt, ikke konkret, fordi man ikke er der. Men (...) å prøve å få dem til bare å snakke nåtid, hva er det du driver med nå, hva er det som er viktig for deg nå i dag? Det var det som ble settingen der, som jeg husker at da var det lettere å få innsikt.»</p> <p>- Begrenset evne til å forestille seg fremtidsscenarioer</p>	<p>«Jeg fant ut at de faktisk var ganske flinke til å svare. Jeg tror de klarte å fortelle meg hvordan de foretrekker å leve livet overraskende godt: hva som var viktig for dem, og slike ting.»</p> <p>- Evne til å dele behov</p>
Sosiale aspekter	<p>«For å få både observasjonene og svarene kanskje på den beste måten, har de ansatte intervjuet. Brukere med demens er sannsynligvis litt urolige hvis de ikke kjenner de som er der.»</p> <p>- Avhengig av noen man kjenner</p>	<p>«De er veldig glade bare noen kommer på besøk. Så det opplevde jeg ikke i det hele tatt (at det var krevende for dem å delta). Jeg tror også de ikke helt skjønnte hvorfor vi var der, men bare ved å være interessert i dem, så får du masse informasjon.»</p> <p>- Evne til å sosialisere</p>
Representativitet	<p>«Jeg følte at testpersonene - det var litt av en blanding. Det er ikke lett å finne kvalifiserte testpersoner, men den delen kunne vært organisert annerledes og involvert noen andre testpersoner også [...] Jeg tror vi kunne ha fått mer tilbakemelding fra andre mennesker som ville vært mer relevante.»</p> <p>- Brukere som representanter i rollen som testpersoner / prototyping: Vanskelig</p>	<p>«Hun som jobbet som aktivtør var veldig flink til å beskrive og fortelle hvordan ting var i hverdagen. Hun hadde et veldig godt ordforråd. [...] Hun hadde også mange gode innspill.»</p> <p>- Frontlinjeansatte som representanter: Fordel</p>

# Hvordan manøvrere ?

- Sårbarhet:
  - Se mulighetene som ligger i brukernes fleksivitet
  - Inkludere brukerne direkte, men også deres stemmer ved hjelp av representanter og representasjoner
- Designverktøy:
  - Benytte designverktøy på kreative måter - tilpasse
- Aktørene involvert:
  - Rekruttere personer (eks. ansatte) som gjør brukerne trygge
  - Rekruttere brukere som har kapasitet til å delta



Takk for meg!

