

Relation, transformation och motstånd

– En genomlysning av Experio Labs sex första år

Kajsa Westling



Förord

Experio Lab – ett möte mellan vård och design

I oktober 2013 invigdes Experio Lab som en del av landstinget i Värmland, av dåvarande socialminister Göran Hägglund och landstingsdirektör Hans Karlsson. Invigningen skedde i form av en utforskande resa genom vårdens system, för att ur patientens perspektiv se både det som var bra och det som kunde förbättras. Hans fick spela patienten "Inge Frisk", som fallit så illa i sitt hem att han blivit medvetslös. Han hämtades av ambulans med blåljus och fördes i ilfart till Centralsjukhuset. Göran fick hänga på, utrustad med en go-pro-kamera på bröstet och med ett frågebatteri, papper och penna, allt för att kunna fånga händelseförloppet och intervjua den mottagande personalen längs vägen. Avslutningen – och själva invigningen – ägde sedan rum på uppvaket, efter Hans-Ingens höftoperation. Att det hem där Hans-Inge föll i själva verket var ett rum i landstingshuset – som stannat upp av oro mitt under lunchrusningen när vi hämtade direktören med blåljusambulans och till synes medvetslös på en bår – ja, det är en annan historia.

Invigningens patientresa blev också starten på resan för Experio Lab. Namnet togs symboliskt från engelskans experience, som översatt till svenska motsvarar både upplevelse och erfarenhet. Det vill säga – genom att labba med kombinationen av patienternas upplevelser och personalens erfarenheter utveckla hållbara och värdeskapande hälso- och sjukvårdstjänster. Design blir Experio Labs förhållningsätt, verktyg och metod för att medvetet utforma tjänster som inkluderar patienternas behov och förmåga. Tjänster där patienterna och deras närstående betraktas som de kunskapsbärare och de resurser de faktiskt är, i skapandet av hälsa i sina egna liv. Experio Lab får inom landstinget uppdraget

att vara en strategisk resurs för bättre patientdelaktighet. Det formuleras som: "skapa ett möte mellan design och vård" – detta för att vi är övertygade om att design är en strategisk viktig kompetens för att utveckla patientdelaktighet, tjänsteinnovation, personcentrerad och nära vård. Vi vet också att vården och dess personal kommer att utveckla svensk design och göra den bättre.

När Experio Lab inleder sin resa i Värmland är det med en värdegrund som uttrycks i orden: "Nyfikenhet och empati för människors vardag; Mod att drömma om en bättre framtid; Samarbeta över gränser för att göra något åt det." Vi bärs fram av en övertygelse om att det inte är vad vi själva gör som kommer att åstadkomma en transformation av hälso- och sjukvårdssystemet i användardriven riktning; det är vad vi gör tillsammans, och vad vi kan inspirera andra till att själva göra. När vi skriver 2020 har Experio Lab utvecklats till en samverkan, där åtta regioner byggt upp sina egna miljöer och arbetar i samspel med varandra. Vi har fått nationella och internationella priser och utmärkelser, inom såväl vård- som designområdet. Vi har pekats ut av EU-kommissionen som en av de viktigaste labbmiljöerna i Europa. Och vi samverkar med forskningsmiljöer i Sverige och ute i världen. Det är en på många sätt framgångsrik historia.

Men för oss som varit mitt i under denna omtumlande resa, från en liten tanke till det Experio Lab vi känner idag, finns också en annan historia: En om frustrationen och oron för att vara otillräcklig, eller kanske rent av onödig; En om skavande relationer och motstånd, med och mellan systemets formella och informella ledare och makthavare. Historien om: "Blir det egentligen bättre? Är Experio Lab bara ett luftslott och hittepå, i en skinande om än måhända skavd rustning?"

I ett projekt finansierat av Vinnova som nu är i sin slutfas har vi fått möjligheten att arbeta med frågor som: Hur kan en hållbar verksamhetsmodell se ut för ett Experio Lab i samverkan med många regioner, och gärna också med andra aktörer som kommuner och samordningsförbund? Kan Experio Lab på något vis utvecklas till ett policylab? På sin hemsida har Vinnova beskrivit Experio Lab som ett av de få policylabbs som finns i Sverige – men utan att vi själva sett oss som ett sådant, eller ens riktigt kunnat förstå vad det är. Vad är egentligen ett policylab?

Den här rapporten och den process som ligger bakom, i intervjuer, samtal, workshops och diskussioner, är vårt sätt att försöka svara på en del av dessa frågor. Experio Labs första sex år, 2013–2019 – vad har de bidragit till i hälso- och

sjukvården? Hur går vi vidare med Experio Lab? Och vad kan andra lära sig av våra misstag, vad kan inspirera andra att själva agera?

För att driva den här processen och skriva rapporten har vi engagerat Kajsa Westling. Hon har varit anställd av Region Värmland/Experio Lab, men har lagt upp arbetet och genomfört analysen självständigt utifrån sin gedigna erfarenhet som utredare och analytiker. För vissa delar av rapportens omvärldsbeskrivningar har Kajsa haft hjälp av medskribenter, i första hand Eva-Karin Anderman och Katarina Wetter-Edman.

Jag vill rikta ett stort tack till Kajsa, Eva-Karin och Katarina för ert engagemang och arbete. Ett tack också till Tobias Wahlqvist för ditt arbete med layout och många andra värdefulla bidrag under processen. Ett ännu större tack till alla er som ställt upp i intervjuer, workshops och fokusgrupper längs vägen. Tack!

Framförallt vill jag med stor ödmjukhet rikta ett varmt tack till alla er nyfikna, empatiska, modiga, samarbetsvilliga patienter, närstående, medborgare, beslutsfattare, vårdpersonal, designers och utvecklingsledare – ingen nämnd och ingen glömd – för ert engagemang och er aldrig sinande kraft att göra vår värld lite bättre dag för dag.



Tomas Edman - *Initiativtagare till Experio Lab och koordinator Experio Lab Sverige*
Hackvad, 2020-01-11

Sammanfattning

Ett nätverk för användardriven utveckling

Den här rapporten är en genomlysning och beskrivning av Experio Lab, och av vilken roll design och labb kan spela i hälso- och sjukvårdens utveckling. Experio Lab är en plattform eller ett nätverk med inbäddade labbmiljöer som finns i åtta svenska regioner (tidigare kallade landsting). Experio Lab startades i Värmland 2013 och var ett resultat av att det i regionen fanns kompetens och medvetna satsningar inom de fyra områdena patientdelaktighet, tjänsteforskning, design och användardriven innovation. Experio Lab har även växt fram som en del av en större rörelse där många andra aktörer, till exempel Stiftelsen Svensk Industridesign (SVID), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR, tidigare SKL) och rörelsen kring personcentrering har samspelat.

Labbmiljöerna arbetar med designmetoder för att "tillsammans med medarbetare i vården, patienter och närstående utforma vårdtjänster som skapar värde i människors vardag". Arbetet består av att introducera nya förhållningssätt, verktyg och metoder som har sitt ursprung i design, användarcentrering och ett tjänstelogiskt perspektiv. Varje region finansierar sin egen labbmiljö, och dessa samverkar med varandra och delar erfarenheter, metoder och kunskap i det nationella nätverket Experio Lab Sverige. Labbmiljöernas struktur och storlek skiljer sig åt mellan de olika regionerna.

Rapportens syfte är att ta tillvara de lärdomar och erfarenheter som vuxit fram under Experio Labs första sex år. Den vänder sig både till dem som är intresserade av utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården, och till beslutsfattare på olika nivåer i systemet som söker nya förhållningssätt och metoder för innovation och förnyelse med utgångspunkt i användares behov.

I rapporten beskrivs:

- Hur Experio Lab växt fram
- Framgångar och utmaningar i arbetet
- Vad Experio Lab uppnått hittills
- Vilken roll Experio Lab och arbetet med design och labb kan spela i hälso- och sjukvårdens utveckling

Rapporten baseras på intervjuer och fokusgrupper med 39 personer i och runt labbmiljöerna – initiativtagare, medarbetare och chefer. Vi har dessutom intervjuat forskare och representanter från kommuner och myndigheter, men även beslutsfattare på regional och nationell nivå med insikter och kunskaper om utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården. Vi har genomfört tre workshops: en med medarbetare från labbmiljöerna för att undersöka deras bild av Experio Lab och drivkrafter för att arbeta med design och labb, en med medarbetare från labbmiljöerna för att validera intervjustudiens resultat, och en med personer verksamma inom och utanför sjukvården för att gemensamt reflektera kring framtiden för arbetet med labb och design, och för Experio Lab. Rapporten är beställd av Experio Lab Sverige men genomförd som en extern genomlysning av Kajsa Westling, med hjälp av Katarina Wetter Edman, forskningsledare FoU i Sörmland och Eva-Karin Anderman. En arbetsgrupp inom Experio Lab bestående av Tomas Edman, Jonas Boström och Elin Hedbrandh har fungerat som ett bollplank i arbetet.

Utvecklingsarbetet i hälso- och sjukvården behöver stärkas

Som är väl känt så står hälso- och sjukvården, både i Sverige och internationellt, inför ett antal utmaningar. Några exempel är en förändrad demografi med en ökad andel äldre i befolkningen, krympande ekonomiska ramar, brister i samverkan mellan olika delar av vården och andra samhällsaktörer samt ett behov av att attrahera och behålla fler medarbetare. Samtidigt finns stora möjligheter att utveckla vården, och att organisera och leverera framtidens hälso- och sjukvård på helt nya sätt. I den tid vi befinner oss öppnar nya teknologiska landvinningar och insikter om outnyttjade resurser hos patienter, brukare och närstående stora möjligheter för framtidens hälso- och sjukvård, och för individer som mer aktiva medskapare i sin hälsa.

Hälso- och sjukvården behöver dock genomföra ett genomgripande utvecklingsarbete för att möta de komplexa utmaningar den står inför och kunna fortsätta erbjuda vård av god kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Idag har vi ett hälso- och sjukvårdssystem som i många fall producerar goda medicinska resultat, men som präglas av komplexitet och brist på samordning. Systemet har även ett organisationsfokus, där den organiserande principen i många fall är vårdens logik och organisation snarare än patientens behov och perspektiv. Vidare präglas hälso- och sjukvården ofta av ett produktionsfokus – vårdbesök eller episoder ska genomföras med så hög produktivitet som möjligt och kunden, i detta fall patienten, är en passiv mottagare av den producerade varan.

För att skapa hållbara hälso- och sjukvårdstjänster behöver vi istället gå mot ett system som har fokus på patienten som en aktiv medskapare i att skapa hälsa, och lägger större vikt vid patientens erfarenhetsbaserade kunskap och egna resurser. Hälso- och sjukvården behöver erbjuda tjänster som tillsammans med andra insatser, till exempel från kommuner, skapar helhet och trygghet för patienter, brukare och närstående.

Vidare bör hälso- och sjukvården i större utsträckning präglas av individanpassning utifrån patientens behov, resurser och preferenser.

För att uppnå detta behöver hälso- och sjukvårdens traditionella utvecklingsarbete kompletteras med andra metoder, verktyg och förhållningssätt. Dagens utvecklingsarbete präglas i mångt och mycket av arbete i projekt och ett linjärt samt hierarkiskt förhållningssätt, med fokus på att förbättra hälso- och sjukvården i enskilda delar. Arbetet behöver utvecklas så att det i högre utsträckning präglas av användarcentrering och samskapande mellan många aktörer utifrån ett iterativt och utforskande förhållningssätt. På så sätt är det möjligt att inte bara arbeta med förbättringar av nuvarande arbetssätt utan skapa nya tjänster, lösningar och relationer.

” gå mot ett system som har fokus på patienten som en aktiv medskapare i att skapa hälsa

Design och labb: medel för användarcentrering och samskapande

Att arbeta med design och labb kan skapa möjlighet för användarcentrering,

samskapande mellan olika verksamheter och aktörer och ett iterativt och utforskande förhållningssätt i utvecklingsarbetet. Design kan ses som såväl en kunskap, ett förhållningssätt som en metod, och kan beskrivas som kunskapen kring hur vi medvetet utformar vår värld, dess artefakter och sammanhang. Tjänstedesign beskrivs ofta som bestående av metoder, en specifik process och förhållningssätt för att designa interaktioner, processer och system. Tjänstedesign har blivit ett sätt för organisationer, både i offentlig sektor och i näringslivet, att arbeta med innovation. I arbetet använder man flera olika metoder och arbetets karaktär kan sammanfattas med att det utgår från användarnas behov och erfarenheter, och är utforskande, problemidentifierande, iterativt och testande.

En annan form av utvecklingsarbete som präglas av ett utforskande förhållningssätt är labb. Med labb menas ett utrymme – både i form av fysiska platser och som tankeutrymme – för att experimentera med nya arbetsformer fokuserade på lärande, utforskande och att skapa nya lösningar. Ett exempel är UK Policy Lab inom det brittiska regeringskansliet, där man har använt design tillsammans med avancerad dataanalys och etnografiska metoder för att ge underlag till, samskapa och prototypa nya policystrategier. Labbet erbjuder en aktörsneutral yta för samarbete i utvecklingsfrågor över departements-, myndighets- och avdelningsgränser där både tjänstemän, experter och medborgare deltar.

Flera framgångar men även utmaningar för Experio Labs arbete

Labbmiljöerna som är kopplade till Experio Lab har försökt arbeta med användarcentrering, samskapande mellan olika aktörer och utforskande och iterativa arbetssätt, alltså på många sätt nya metoder och förhållningssätt i hälso- och sjukvården. Hur har det gått?

Analysen av intervjumaterialet visar att relationer spelat en viktig roll i Experio Labs framväxt, och att labbmiljöerna i många fall byggts upp underifrån av individer med starkt engagemang och driv. Arbetet har spridits från Värmland genom kontakter och personliga relationer snarare än formella samarbeten initierade av chefer eller regionledningar. Ett utmärkande drag för Experio Labs framväxt är att man snarare har haft fokus på organisering än på organisation. Målsättningen för Experio Lab har varit att skapa kontakt, kompetens och kapacitet hos många människor på olika platser för att möjliggöra handling och kunskapsutveckling.

Mottagandet av labbmiljöernas arbete har varierat. Analysen visar på ett i många fall positivt mottagande i vårdverksamheter, men ett visst motstånd från till exempel chefer och ledning i vissa regioner. Det finns intresse och efterfrågan på labbmiljöernas kompetens, och medarbetare i vården som deltagit i projekten



visar tecken på nya attityder och kulturförändring. Ökad förståelse för vikten av att involvera patienter och närstående i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete ses som det tydligaste resultatet. Som framgångsfaktorer beskrivs att arbeta med visualisering och prototyper, att nå och skapa konkreta resultat, stöd från chefer och ledare, förståelse för designers kompetens och att koppla ihop sig med arbetet med personcentrering. Labbmiljöerna har dock haft svårare att få de lösningar som projekten mynnar ut i att implementeras, och man har i liten utsträckning påverkat på systemnivå. Som utmaningar beskrivs krockar med vårdens traditionella metoder för utvecklingsarbete, otillräckligt med tid för vårdens medarbetare att delta i projekten, otydliga roller för designers och i vissa fall olika förväntningar på resultat mellan designers och chefer och ledningsrepresentanter i regionerna.

Analysen visar att labbmiljöernas arbete har möjlighet att bidra till utveckling och transformation eftersom man skapar förflyttningar i attityder och förhållningssätt hos chefer och medarbetare i hälso- och sjukvården. Intervjumaterialet visar dock att resultaten av designprojekten ofta ligger närmare reguljär verksamhetsutveckling med förbättringar av nuvarande arbetssätt än nya innovativa lösningar och transformation. Det kan förklaras med att det finns ett motstånd och ett antal hinder för labbmiljöernas arbete, till exempel att miljöerna är småskaliga och i flera fall fortfarande i uppbyggnadsfas med flertalet designers med tillfälliga anställningar. Labben behöver i många fall ytterligare resurser och bättre förutsättningar för att få större genomslag, till exempel mer utvecklade strukturer för utvecklingsarbete i regionerna, och resurser och kompetens för implementering. Flera intervjupersoner uttrycker att hälso- och sjukvården är hierarkisk, komplex och tar lång tid att förändra, och att man i vården inte är van vid det användarcentrerade och utforskande förhållningssätt som design innebär.

När det gäller Experio Labs organisatoriska utveckling efterfrågar intervjupersonerna bättre samordning, kommunikation och transparens i Experionätverket när det växt från ett fåtal deltagande labbmiljöer till ett större och mer disparat nätverk med åtta deltagande regioner. Många vill även se fler samverkansprojekt mellan de olika labbmiljöerna, och större projekt som inkluderar både regioner och kommuner. Intervjupersoner uttrycker även en önskan att labbmiljöerna ska arbeta med projekt som är mer utmanande och utforskande, eller där man använder design för att förbättra beslutsunderlag eller ta fram nya lösningar på system- och policynivå.

Utvecklingsförslag – för transformerad hälso- och sjukvård

Att arbeta användarcentrerat, med många olika aktörer, utforskande och iterativt är viktiga komponenter i ett utvecklingsarbete som kan skapa förutsättningar för transformation i vården. Detta kan bidra till att lösa de komplexa utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Att arbeta med designmetoder kan göra betenden, strukturer och normer i hälso- och sjukvården synliga, och i sin tur möjliggöra ett ifrågasättande och ett medvetet arbete för att skapa nya strukturer och normer. Det kan på så sätt bidra till att förändra organisationerna.



Att göra utvecklingsarbetet mer designdrivet kräver dock organisatoriska förutsättningar, och att de generella strukturerna för utvecklingsarbete utvecklas. För att uppnå detta kommer det behövas breda och långsiktiga insatser från chefer och ledare i regioner, men även i kommuner. Det handlar till exempel om att efterfråga och möjliggöra gränsöverskridande relationer och att identifiera och minska motståndet mot nya förhållningssätt och perspektiv. Ledarskapet behöver även jämfört med idag förbättra mottagarkapaciteten och öka efterfrågan på kunskap om verkliga behov för att nå nya och ibland radikala lösningar.

Många aktörer kommer att behöva bidra i arbetet. De aktörer som arbetar med design och labb kan spela en viktig roll för att facilitera ett användarcentrerat och tvärssektoriellt utvecklingsarbete. Om Experio Lab ska ha en tydligare roll i utvecklingen finns behov av att vidareutveckla Experio Lab Sveriges nationella arbete och skapa bättre förutsättningar för labbmiljöernas arbete.

Vi lämnar ett antal utvecklingsförslag till chefer och ledare i sjukvårdssektorn och till Experio Lab. Förslagen handlar både om utveckling på system- och politnivå och om organisatorisk utveckling för Experio Lab.

Chefer och ledare bör:

- säkerställa att det finns resurser för utvecklingsarbete, att medarbetare har systemförståelse och att det finns incitament för samverkan med olika delar av vården och andra samhällsaktörer.
- kommunicera vikten av att patienter, närstående och deras representanter har möjlighet att delta i utvecklingsarbetet på alla nivåer i hälso- och sjukvården.
- undvika att ta fram detaljerade lösningar som pressas nedåt i organisationen eller breddinförs utan att först ha testats av medarbetare och patienter.
- skapa förutsättningar för både ett kontinuerligt förbättringsarbete och mer utmanande utvecklingsprocesser – till exempel sådana som saknar kända lösningar och inkluderar nya perspektiv.
- initiera och facilitera utvecklingsprocesser för att utveckla styrning och ledning, till exempel till former som skiftar fokus från produktion och ekonomi till kvalitet och värde för patienter, närstående och medarbetare.

Experio Lab bör:

- ta initiativ till ett nationellt policylab, där regioner, kommuner, myndigheter och andra aktörer som bidrar till individers hälsa kan samlas i designdrivna processer för att skapa nya lösningar. Ett policylab som vi definierar det består av ett utforskande arbete utifrån användarnas behov, som omfattar policy, kultur, styrning och ledning såväl som görande i verksamheterna. I samarbetet med andra aktörer bör Experio Lab Sverige stå för kompetens i metoder och facilitering med spetskompetens inom design, datadrivet förändringsarbete och förändringsarbete i komplexa system. Andra kompetenser kan lånas in vid behov, till exempel jurister, beteendevetare eller olika vård- och omsorgsprofessioner. Den föreslagna labbmiljön kan med fördel ta sig an arbete med en god och nära vård som en första utmaning, då detta arbete kommer att kräva dels ny kunskap kring invånares behov och resurser, dels nya tjänster och relationer där flera olika aktörers insatser måste skapa en helhet.
- bjuda in andra aktörer intresserade av design och användarinvolvering till Experionätverket, exempelvis kommuner och myndigheter. Dessa nya aktörer, som finansierar sina egna labbmiljöer, kan bidra till och ta del av Experionätverkets lärande och erfarenhetsutbyte. På så sätt skapas plattformar för olika aktörer att på ett naturligt sätt samverka via sina labbmiljöer för att möta gemensamma utmaningar.
- genomföra en viss organisatorisk utveckling, exempelvis utveckla en digital plattform där metoder, erfarenheter och kunskap kan delas. Den digitala plattformen bör göra det möjligt för labbmiljöerna att på ett enkelt sätt samla och systematisera exempel, metoder och lärande, och även tillåta kommunikation och utbyte mellan olika labbmiljöer och projekt.
- ta fram en gemensam struktur för utvärdering av labbmiljöernas arbete, till exempel ett antal frågor eller mätetal som kan användas i alla projekt för att bygga upp en gemensam och systematisk kunskap om arbetets effekter. Man bör även dokumentera olika typer av resultat i projekten och börja undersöka möjligheter till kvantitativ uppföljning av effekterna av labbmiljöernas arbete.

Vägen till transformation

Figur 1. Design och labb är ett verktyg för att skapa transformation i hälso- och sjukvården

NULÄGE

- Fragmentisering och stuprör
- Produktionsfokus
- Organisationsfokus

UTMANINGAR

- Demografiska förändringar
- Krympande ekonomiska ramar
- Brister i samverkan
- Behov av att attrahera och behålla fler medarbetare

MÖJLIGHETER

- Patienters egna resurser som kraft i att skapa hälsa
- Patienters erfarenheter viktig kunskap i utvecklingsarbete
- Tekniska framsteg och digitalisering

FRAMTIDA LÄGE

- Patienter är medskapare
- Vård ges som en helhet och fokuserar på hälsa
- Individanpassning utefter varierande behov och resurser

DESIGN OCH LABB - UTVECKLINGSARBETE SOM ÄR:

- Användarcentrerat
- Involverar många aktörer
- Iterativt och utforskande

Utvecklingsförslag:

- Nationellt policylab där olika aktörer arbetar med nya lösningar för hälsa
- Kommuner och myndigheter bjuds in till Experio Lab
- Bättre möjligheter för labbmiljöerna att dela metoder och lärande

VERKTYG

VERKTYG



Innehåll

1. INTRODUKTION – EXPERIO LABS OCH DESIGNS ROLLER I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS UTVECKLING	15
Experio Lab är ett nätverk för en användardriven utveckling	15
Vad innebär design i en hälso- och sjukvårdskontext?	17
Så här har vi arbetat	18
Så här är rapporten strukturerad	20
2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN – BÅDE MÖJLIGHETER OCH UTMANINGAR	21
Ny teknik och resurser hos patienter skapar stora möjligheter	21
Demografisk utveckling och kompetensförsörjning exempel på komplexa utmaningar	22
3. UTVECKLINGSARBETE FÖR ATT SKAPA EN MER ANVÄNDARCENTRERAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	24
Hälso- och sjukvårdssystemet idag präglas av komplexitet och stuprör	24
Dagens utvecklingsarbete är projektdrivet och linjärt	27
Hur bygger vi system där patienten medskapar?	28
Framtidens utvecklingsarbete fokuserar på användarcentrering och samskapande	30
4. VAD ÄR DESIGN OCH LABB?	33
Tjänstelogik – samskat värde i fokus	33
Design som kunskap, förhållningssätt och metod	34
Tjänstedesign som ett förhållningssätt för innovation	35
Labb som metod för att lösa samhällsutmaningar	36

5. HISTORIKEN OCH EXPERIO LAB IDAG	39
Experio Lab grundades i Värmland utifrån fyra förutsättningar	39
En större rörelse i tiden	41
Hur fungerar Experio Lab idag?	44
6. EN GENOMLYSNING AV EXPERIO LABS FÖRSTA SEX ÅR	47
Drivkrafter, utmaningar och framgångar i labbmiljöernas arbete	47
Relation, transformation och motstånd – en analys	66
7. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I TRANSFORMATION – VAD KAN DESIGN OCH LABB SPELA FÖR ROLL?	73
Organisering i nätverk kan skapa bättre förutsättningar för samordnade och användarcentrerade tjänster	73
Att bidra till kulturförändring är ett viktigt bidrag	74
Utvecklingsförslag för transformation mot en mer användarcentrerad hälso- och sjukvård	76
REFERENSER	83
BILAGA	86



1. Introduktion – Experio Labs och designs roller i hälso- och sjukvårdens utveckling

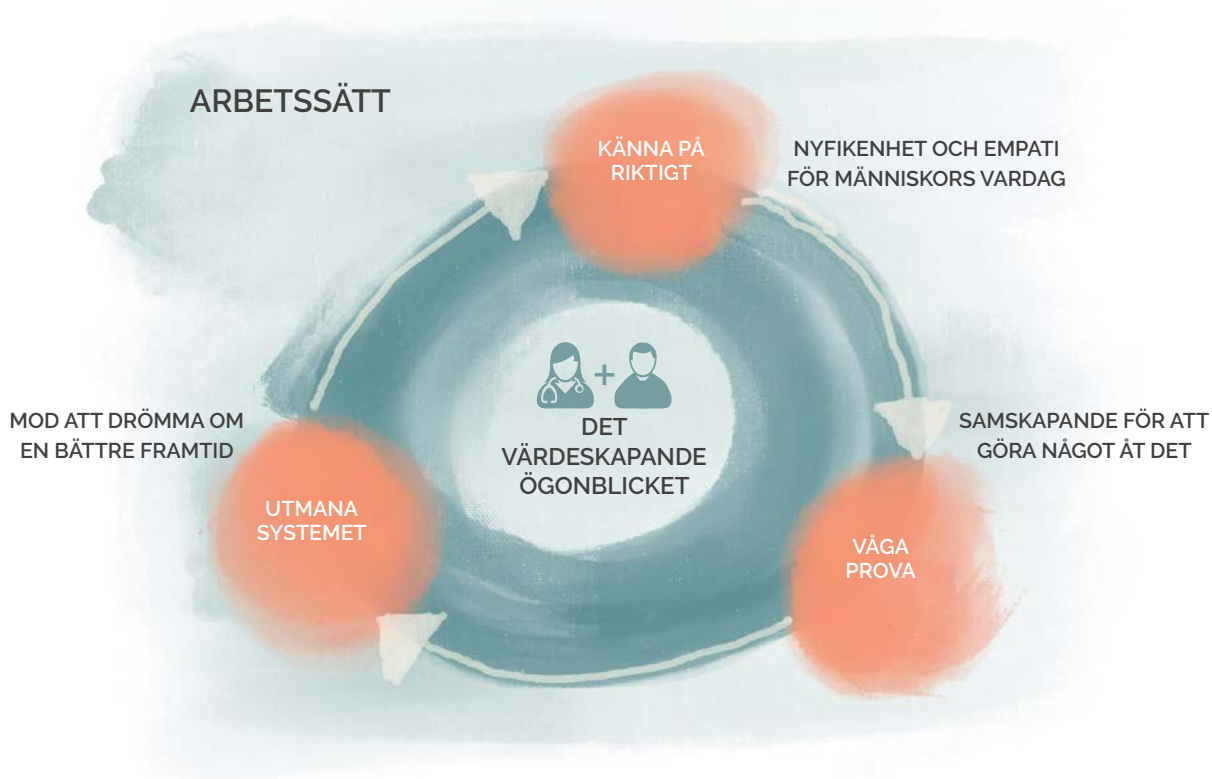
Experio Lab är ett nätverk för en användardriven utveckling

Den här rapporten är en genomlysning och beskrivning av Experio Lab, och av vilken roll design och labb kan spela i hälso- och sjukvårdens utveckling. Experio Lab grundades i Värmland 2013 och var ett resultat av kompetens och medvetna satsningar i Värmland inom de fyra områdena patientdelaktighet, tjänsteforskning, design och användardriven innovation. Den uppmärksamhet som Experio Labs första projekt genererade samt de nätverk som Experio Lab byggt skapade intresse och vilja till samverkan, och labbmiljöer växte fram i andra regioner. Experio Lab är idag en plattform eller ett nätverk med inbäddade labbmiljöer i åtta regioner (tidigare kallade landsting). Labbmiljöerna arbetar med designmetoder för att "tillsammans med medarbetare i vården, patienter och närstående utforma vårdtjänster som skapar värde i människors vardag" (Experio Lab 2019). Arbetet består av att introducera nya förhållningssätt, verktyg och metoder som har sitt ursprung i design, användarcentrering och ett tjänstelogiskt perspektiv. Experio Lab anger att man inte har några lösningar, utan snarare en samling processer och metoder för att möta utmaningar, och en gemensam arena för att experimentera, lära och arbeta gränsöverskridande. Experio Lab beskriver sin målsättning så här:

"I samverkan vill vi stödja och skapa förutsättningar för en användardriven utveckling och transformation av hälso- o sjukvårdssystemet. Vi utvecklar interregional samverkan mellan landsting och regioner för området tjänsteinnovation, användarinvolvering och design."

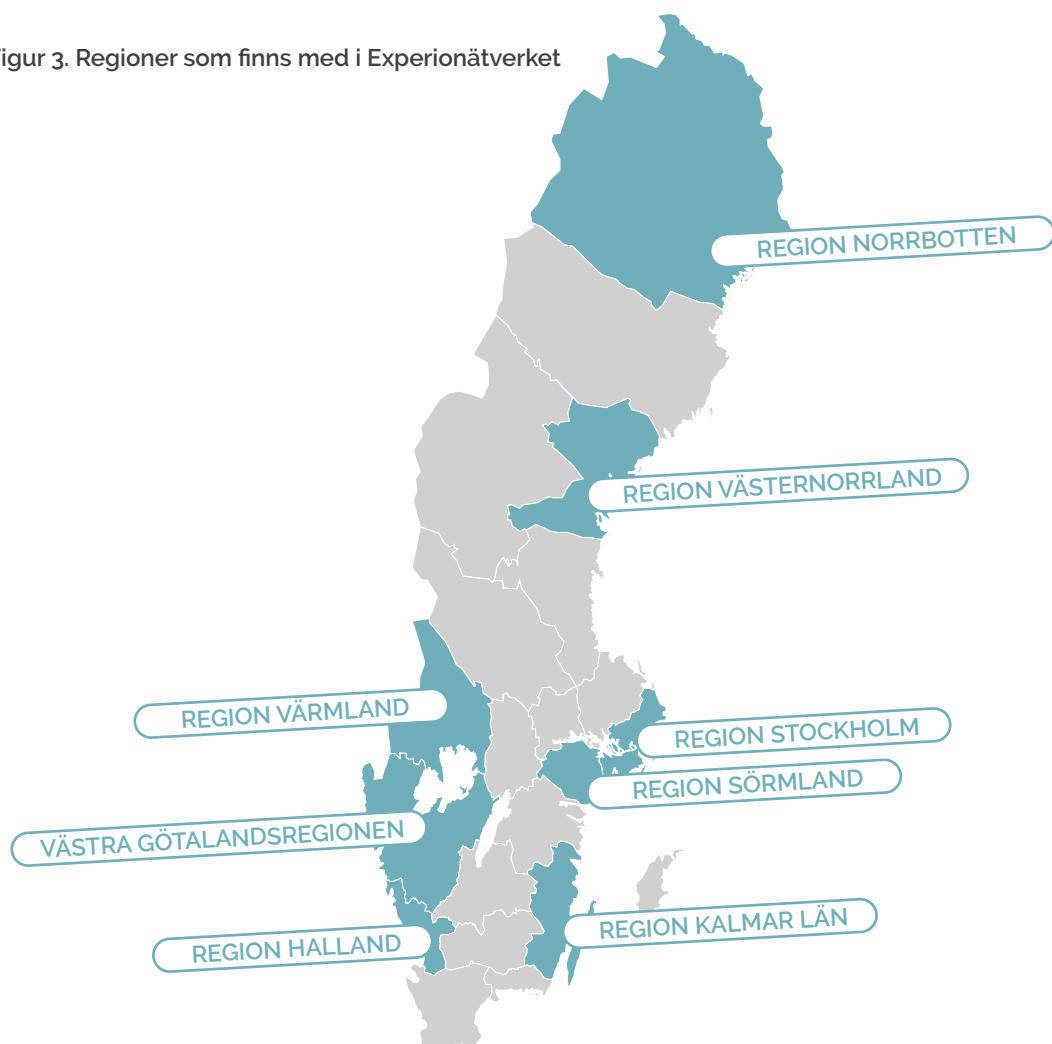
(Experio Lab 2019)

Figur 2. Arbetssätt för Experio Lab



Varje region finansierar sin egen labbmiljö, och dessa samverkar och delar erfarenheter, metoder och kunskap i det nationella nätverket Experio Lab Sverige. Labbmiljöernas struktur och storlek skiljer sig åt mellan de olika regionerna. I Region Värmland finns ett tiotal personer anställda i miljön medan det i Region Kalmar län finns en person knuten till labbmiljön och Experionätverket. I Halland är man en del av det centrala stöd som Regionkontoret erbjuder Region Hallands verksamheter, medan labbmiljön i Region Stockholm hör till Region Stockholm Innovation, med placering på SöS Innovation på Södersjukhuset.

Figur 3. Regioner som finns med i Experionätverket



Vad innebär design i en hälso- och sjukvårdskontext?

Rapportens syfte är ta tillvara de lärdomar och erfarenheter som vuxit fram under Experio Labs första sex år. Den vänder sig både till dem som är intresserade av utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården, och till beslutsfattare på olika nivåer i systemet som söker nya förhållningssätt och metoder för innovation och förnyelse med utgångspunkt i användares behov.

I rapporten beskrivs:

- Hur Experio Lab växt fram
- Framgångar och utmaningar i arbetet
- Vad Experio Lab uppnått hittills
- Vilken roll Experio Lab och arbetet med design och labb kan spela i hälso- och sjukvårdens utveckling

Experio Lab har i första hand arbetat med projekt inom hälso- och sjukvård då de är inbäddade i regionens verksamheter, och därför är hälso- och sjukvården i fokus för den här rapporten. Många individer som tar del av insatser från vården har också kontakt med andra aktörer, exempelvis kommunen. Experio Lab, vars gränsöverskridande arbetssätt undersöker individens behov även i de fall de går utanför vården som organisation eller huvudman, har samverkat med flera andra aktörer – till exempel kommuner och samordningsförbund. Därför har också samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer inkluderats i rapporten.

Så här har vi arbetat

I arbetet med rapporten har vi utfört en intervjustudie som består av semi-strukturerade intervjuer med 30 personer. Vi har också genomfört två fokusgrupper, en med fem designers och en med fyra forskare (se bilaga 1 för en förteckning över intervjupersoner och deltagare i fokusgrupper). I urvalet av intervjupersoner och deltagare till fokusgrupperna har vi fokuserat på initiativtagare, medarbetare och chefer i och runt labbmiljöerna med en geografisk spridning över de åtta regionerna. Det har av tidsskäl inte varit möjligt att intervjua både initiativtagare, medarbetare och chefer i alla labbmiljöerna. Regioner med större labbmiljöer, till exempel labbet i Värmland som också funnits längst, är överrepresenterade i urvalet. Ett andra kriterium har varit att hitta personer som varit viktiga i Experio Labs framväxt på olika sätt, både representanter från regionerna och personer från andra organisationer – till exempel kommuner, universitet och högskolor. Vi har även intervjuat ett antal beslutsfattare på högre tjänstemannanivå, regionalt och nationellt, som har insikter och kunskaper om utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården.

Deltagare	Antal
Initiativtagare till labbmiljöerna	5
Medarbetare i labbmiljöerna	9
Chefer som ansvarar för labbmiljöerna eller har andra chefspositioner kopplade till utvecklingsarbete	9
Forskare aktiva inom områdena design och tjänsteforskning	6
Beslutsfattare på regional och nationell nivå	6
Representanter från kommuner, patientrörelsen och statliga innovationsverksamheter	4

En intervjuguide har tagits fram utifrån ett antal frågeområden, som initialt har testats på ett mindre antal intervjupersoner. En tematisk analys har genomförts av intervjumaterialet, samt en workshop tillsammans med representanter från labbmiljöerna för att undersöka om iakttagelser och slutsatser från intervjumaterialet överensstämmer med deras upplevelser. Slutsatser från intervjustudien har kompletterats med referenser från forskning och rapporter om design, användarcentrering och utvecklingsarbetet i hälso- och sjukvården. En workshop har hållits med ett 40-tal representanter från samtliga labbmiljöer för att undersöka deras drivkrafter för att arbeta med användarcentrering och design och för att fånga deras bild av vad Experio Lab är. Ytterligare en workshop med tolv personer från olika sektorer och organisationer inom och utanför hälso- och sjukvården har genomförts för att diskutera möjliga framtidsscenarier och utvecklingslinjer för arbetet med design och labb, och för Experio Labs framtid (se bilaga 1 för en förteckning över deltagare i framtidsworkshoppen).

Rapporten är beställd av Experio Lab Sverige men genomförd som en extern genomlysning av Kajsa Westling, med hjälp av Katarina Wetter Edman, forskningsledare FoU i Sörmland och Eva-Karin Anderman. En arbetsgrupp inom Experio Lab bestående av Tomas Edman, Jonas Boström och Elin Hedbrandh har fungerat som ett bollplank i arbetet. Tobias Wahlqvist har ansvarat för den grafiska utformningen och har haft hjälp av Matilda Bäcklund.

Figur 4. Beskrivning av metoder i arbetet med rapporten



För en förklaring av begrepp som design, labb och tjänstelogik, se kapitel 4. I rapporten använder vi namnet Experio Lab när vi diskuterar labbmiljöerna och deras arbete. När vi använder begreppet Experio Lab Sverige menar vi den funktion som samordnar labbmiljöernas arbete (för en närmare beskrivning, se kapitel 5). I rapporten använder vi även en rad olika begrepp som är relaterade till utvecklingsarbete. Begreppen ständig förbättring, inkrementell utveckling och reguljär verksamhetsutveckling relaterar till en typ av utveckling som förbättrar och optimerar de processer och arbetssätt som redan finns inom organisationen.

Begreppen transformation och innovation relaterar till en typ av utveckling där man inte tar fram "mer av samma" utan snarare nya lösningar och processer som skiljer sig från tidigare arbetssätt, ibland till och med radikalt. I rapporten fokuserar vi speciellt på en användardriven transformation som innebär att gå från att se patienten och dess närstående som mottagare av vård till medskapare av vård och hälsa. Vi använder både begreppen användare och patienter när vi menar de individer som tar del av hälso- och sjukvårdens tjänster. När det gäller designarbetet i hälso- och sjukvården kan användare även vara andra grupper, till exempel medarbetare.

Så här är rapporten strukturerad

Rapporten inleds med ett antal bakgrundskapitel.

Kapitel 2 beskriver de möjligheter och utmaningar för hälso- och sjukvården som utvecklingsarbetet i vården syftar till att möta.

Kapitel 3 handlar om vilket typ av utvecklingsarbete som bedrivs idag i hälso- och sjukvården, och hur det behöver utvecklas för att kunna möta framtidens utmaningar.

I kapitel 4 redogör vi för begreppen design, tjänstedesign, labb och tjänstelogik och deras tillämpning i hälso- och sjukvården.

Kapitel 5 beskriver Experio Labs framväxt och historia samt Experio Labs struktur idag.

I kapitel 6 redovisar vi resultatet från intervjustudien om framgångar och utmaningar i arbetet och vad Experio Lab uppnått hittills.

Det avslutande kapitlet handlar om vad som kan vara Experio Labs, designens och labbens roller i utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård.



2. Hälso- och sjukvården – både möjligheter och utmaningar

Som är väl känt står hälso- och sjukvården, både i Sverige och internationellt, inför ett antal utmaningar. Samtidigt så finns stora möjligheter att utveckla vården, och att organisera och leverera framtidens hälso- och sjukvård på helt nya sätt. I den tid vi befinner oss öppnar nya teknologiska landvinningar och insikter om outnyttjade resurser hos patienter, brukare och närstående stora möjligheter för framtidens hälso- och sjukvård, och för individer som mer aktiva medskapare i sin hälsa.

Ny teknik och resurser hos patienter skapar stora möjligheter

Individer, patienter och närstående har idag tillgång till stora mängder information om hälsa, sjukdomar och behandlingar. Ofta är de mer pålästa än patienter för bara några decennier sedan. Det finns också nya möjligheter för patienter att dela information och erfarenheter med varandra, exempelvis på olika digitala patientforum. Samtidigt har insikten ökat om att patienter – som har unik erfarenhetsbaserad kunskap om sin kropp och effekter av behandlingar – är viktiga medskapare i sin hälsa och i sin vård. Patienter och närstående lägger mycket tid och energi på att hantera sin hälsa, till exempel genom medicinering eller livsstilsförändringar. Det finns stor potential i att ge patienter mer verktyg och stöd för att ta ett större ansvar för sin hälsa utifrån sina individuella förutsättningar. Patienters och närståendes kunskap och erfarenheter är även i stor utsträckning en outnyttjad resurs i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete. Bara patienter och närstående vet hur vården upplevs ur användarens perspektiv, och de har ofta unika erfarenheter av hur olika delar av vård- och omsorgssystemet interagerar med varandra. De individer som kan och vill delta i sin egen vård och i vårdens utvecklingsarbete kommer sannolikt att bli centrala aktörer för att skapa hälsa och hållbara och behovsanpassade hälso- och sjukvårdstjänster. (Vårdanalys 2018b).

Den tekniska utvecklingen medför även helt nya möjligheter när det gäller innehåll och organisering av hälso- och sjukvården. Potentialen i digitaliseringen och de möjligheter den erbjuder är sannolikt så stor att det är svårt att idag förutse vilka typer av tjänster som kommer att kunna skapas. Men vi vet idag att det finns nya möjligheter att erbjuda vård som i större utsträckning utgår från patienten och hemmet, till exempel olika typer av distansmonitorering och metoder för

patienter att själva mäta och följa sina värden och dela data med vårdgivare. Tillgången till stora mängder data, så kallad big data, kommer även att göra nya typer av analyser för att identifiera riskgrupper och fungerande behandlingar möjliga. Artificiell intelligens (AI) kommer att kunna utgöra ett viktigt stöd för att till exempel snabbt diagnosticera och föreslå behandling till olika patientgrupper, möjligen i helt digitala flöden där vissa patientgrupper har mycket begränsad fysisk kontakt med hälso- och sjukvården. Olika digitala tjänster, varav det redan idag finns många exempel, kan bidra till att stimulera och upprätthålla hälsa, till exempel när det gäller motion och kost. (McKinsey 2016).

Demografisk utveckling och kompetensförsörjning exempel på komplexa utmaningar

På samma sätt som att potentialen för innovationer i hälso- och sjukvårdssystemet är stor så är även utmaningarna betydande. Precis som i många andra länder i västvärlden har Sverige en åldrande befolkning där antalet i den äldsta åldersgruppen förväntas öka kraftigt under den närmaste tioårsperioden, samtidigt som dessa år även kommer att präglas av stora barnkullar (SKL 2019a). Antalet individer som lever med långvariga tillstånd och multisjuklighet, och därför behöver mycket stöd från vården och omsorgen, kommer att öka (Vårdanalys 2014). Sammantaget ser vi en ökad belastning på välfärdssystemen där färre individer i arbetsför ålder



kommer behöva försörja fler äldre och barn (SKL 2019). Det kommer att medföra krav på både effektiviseringar och nya arbetssätt, men även på arbetskraftstillförsel av många individer till välfärdssektorn. Samtidigt ser vi idag problem med kompetensförsörjningen, och nästan alla regioner redovisar brist på sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare och psykologer. Många regioner uppger även att de behöver fler specialistläkare (Socialstyrelsen 2019b). Hälso- och sjukvården kommer att behöva bli en attraktivare arbetsgivare, som både attraherar nya medarbetare och kan behålla de som redan arbetar i vården idag.

En tydlig effektiviseringspotential finns i att förbättra koordinering och samverkan för alla de individer som tar del av insatser från såväl regioner och kommuner som andra aktörer, till exempel Försäkringskassan. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har konstaterat att det finns en miljon människor med komplexa samordningsbehov som behöver stöd i koordinering av insatser (Vårdanalys 2016a). Sannolikt finns det ännu fler individer som behöver samordningsstöd även om deras behov inte anses vara komplexa. Enkätstudier (se till exempel Vårdanalys 2016b) och analyser från Inspektionen för vård och omsorg (IVO 2019) visar att patienter och brukare upplever att det finns tydliga förbättringsbehov kring samordning och att patienter och närstående får ta ett stort ansvar för att samordna olika insatser. Dålig samverkan mellan kommun och regioner, men även mellan olika vårdgivare i de så välkända stuprören i hälso- och sjukvården, skapar även risker för ineffektivitet och suboptimeringar i välfärds-systemen.

UTMANINGAR

- Demografiska förändringar
- Krympande ekonomiska ramar
- Brister i samverkan
- Behov av att attrahera och behålla fler medarbetare

MÖJLIGHETER

- Patienters egna resurser som kraft i att skapa hälsa
- Patienters erfarenheter viktig kunskap i utvecklingsarbete
- Tekniska framsteg och digitalisering

3. Utvecklingsarbete för att skapa en mer användarcentrerad hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården behöver genomföra ett genomgripande utvecklingsarbete för att möta de komplexa utmaningar den står inför och kunna fortsätta erbjuda vård av god kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Idag har vi ett hälso- och sjukvårdssystem som i många fall producerar goda medicinska resultat, men som präglas av komplexitet, brist på samordning och organisations- och produktionsfokus. För att skapa hållbara hälso- och sjukvårdstjänster behöver vi gå mot ett system som har fokus på patienten som en aktiv medskapare, på samordning och helhet och individanpassning utifrån patientens behov, resurser och preferenser. Dagens utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården präglas i mångt och mycket av arbete i projekt och ett linjärt och hierarkiskt förhållningssätt, med fokus på att förbättra hälso- och sjukvården i enskilda delar. Det arbetet behöver utvecklas och kompletteras så att det i högre utsträckning präglas av användarcentrering och samskapande mellan många aktörer utifrån ett iterativt och utforskande förhållningssätt.

Hälso- och sjukvårdssystemet idag präglas av komplexitet och stuprör

För att förstå hur hälso- och sjukvården behöver förbättra sitt utvecklingsarbete måste man börja med att förstå hur systemet fungerar idag. Att göra en fullständig analys av hälso- och sjukvården som organisation och system är en omfattande uppgift som inte ryms inom ramen för denna rapport. Istället kommer vi att fokusera på några aspekter av hälso- och sjukvården som vi ser har särskild påverkan på hur utvecklingsarbetet bör bedrivas.

Det utvecklingsarbete som vi fokuserar på i den här rapporten är inte i första hand kliniskt utvecklingsarbete för att ta fram exempelvis nya behandlingsmetoder, utan snarare utveckling av vårdens processer. Den svenska hälso- och sjukvården har i många fall mycket goda medicinska resultat och den medicinska tekniska utvecklingen går fort framåt. Sämre resultat ser man dock för områden så som tillgänglighet, kontinuitet och olika aspekter av patienters upplevelser av vården (se exempelvis Vårdanalys 2018b). Fokus i analysen ligger därför på tjänsteleveransen av hälso- och sjukvården, alltså hur vården utformas, levereras och upplevs av patienter, närstående och medarbetare.

VÅRDEN PRÄGLAS AV KOMPLEXITET OCH MÅNGA OLIKA PROFESSIONER

I hälso- och sjukvården finns flera olika professioner, med olika historiska rötter, kunskapsmassor och kulturer (SOU 2016:2). Många medarbetare i vården har en stark identifikation och lojalitet med den egna professionen, men det finns också skillnader i status och inflytande mellan de olika professionerna. Detta kan i vissa fall leda till konkurrens mellan olika yrkeskategorier och en oförmåga att se andras kompetens (SOU 2016:2).

Hälso- och sjukvården består inte bara av olika professioner, utan även av olika domäner. Det finns den politiska domänen, förvaltningsdomänen och professionsdomänen. Det finns även en patient- eller användardomän. Domänerna bygger på olika logiker och har olika uppgifter. Det kan även uppkomma konflikter mellan de mål som man vill uppnå i de olika domänerna då man har olika drivkrafter. Förvaltningsdomänen kan exempelvis prioritera kostnadseffektivitet medan de professionella önskar mer resurser för att upprätthålla kvalitet och patientsäkerhet. (Vårdanalys 2017b).

Det faktum att det finns olika domäner och logiker, och flera professioner med sina respektive traditioner och kulturer, bidrar till komplexiteten i vården. Hälso- och sjukvården kallas ibland för ett komplext system. Komplexiteten beror delvis på att professionerna har stor egen autonomi, samtidigt som de är ömsesidigt beroende av varandra. Till det kommer en hög grad av oförutsägbarhet då det är svårt att förutse till exempel vilka typer av patienter som kommer att söka vård på en akutmottagning. Komplexa system präglas även av att enkla och komplicerade situationer förekommer samtidigt. I sådana system kan utvecklingsarbetet inte bara fokusera på att hitta optimala standardiserade lösningar för alla situationer – det måste även finnas möjlighet till flexibilitet och lärande. Viktiga förmågor i ett komplext system är kreativitet och improvisation, snarare än alltför stort fokus på kontroll och byråkratiska beslutsprocesser. (Vårdanalys 2017b).



I VÅRDEN FINNS ETT PRODUKTIONSFOKUS OCH MÅNGA STUPRÖR

Hälso- och sjukvården präglas även av ett produktionslogiskt fokus. I forskningslitteraturen beskrivs hur fabriken ofta har fått stå modell för hur man organiserar offentlig sektor (Fransson och Quist 2014). Vårdbesök eller vårdepisoder ska genomföras med så hög produktivitet som möjligt och kunden, i detta fall patienten, är en passiv mottagare av den producerade varan. Vårdens verksamheter är dessutom ofta uppdelade i separata enheter med eget budgetansvar, där man fokuserar på att producera och förbättra verksamheten inom sitt eget verksamhetsområde (SOU 2015:102). Samtidigt har en ökad specialisering av hälso- och sjukvården skett, där olika experter grupperats i olika funktioner (SOU 2016:2). Specialisterna har djupa kunskaper inom sin specialitet, vilket samtidigt gör det svårt för någon aktör att ha en helhetsbild över patientens behov.

Detta system kan producera goda medicinska resultat för patientgrupper med en tydligt identifierbar diagnos där det finns väl beprövade behandlingsmetoder, exempelvis höft- eller knäledsplastiker. Systemet fungerar sämre för patienter som har flera diagnoser eller mer diffusa symtom och behöver hjälp från olika delar av vården (Vårdanalys 2018b). Det produktionslogiska perspektivet tar inte heller hänsyn till att hälsa alltid samskapas mellan hälso- och sjukvården och patienten, där patienten varje dag gör saker som kan påverka hens hälsa negativt eller positivt.

ORGANISATIONSFOKUS ISTÄLLET FÖR ANVÄNDARFOKUS

En annan faktor som präglar hälso- och sjukvården och dess utvecklingsarbete är det organisationsfokus som finns i vården. Dagens hälso- och sjukvård är i stor utsträckning organiserad utifrån de medicinska specialiteterna och indelningen i olika vårdprofessioner. Det är alltså vårdens logik och organisation, snarare än patientens behov och perspektiv, som är den organiserande principen. En konsekvens av detta och av betoningen på den professionella expertisen är att vården ibland gör antaganden om vad patienter vill och behöver utan att ha frågat dem. Internationella forskningsstudier visar att vad patienter föredrar kan skilja



sig markant från vad läkare tror att patienter föredrar. Forskningen visar även att patienter och närstående kan ha vitt skilda förslag på vad som behöver göras för att förbättra en vårdprocess, jämfört med personalen. (Vårdanalys 2018b).

Dagens utvecklingsarbete är projektdrivet och linjärt

För att förstå hur utvecklingsarbetet behöver förändras för att skapa förnyelse i hälso- och sjukvårdssystemet är det även viktigt att beskriva hur det bedrivs idag. Här finns självfallet stora variationer, både mellan olika verksamheter och olika regioner. Den bilden som beskrivs nedan är en generell bild av utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården.

Det produktionsfokus och den uppbyggnad i separata enheter eller stuprör som präglar hälso- och sjukvårdssystemet idag leder till att utvecklingsarbete i stor utsträckning genomförs på enskilda kliniker eller mottagningar, utan att alltid ta hänsyn till andra vård- eller omsorgskontakter eller behov som patienten kan ha. Dagens organisering och förhållningssätt leder även ofta till ett fokus på de specifika insatserna som sker på mottagningen och inte på patientens hela vårdprocess (SOU 2015:12). För patienten inkluderar vårdprocessen ofta mer än ett besök

eller en inläggning på en mottagning eller klinik, exempelvis informationssökande och kontakter för att boka in besök, väntan på nästa steg i processen eller behov av stöd och information efter avslutad vårdkontakt.

Även vårdens organisationsfokus kan få konsekvenser för utvecklingsarbetet. Till exempel kan det leda till att man väljer att arbeta med det som medarbetarna eller organisationen upplever som problem i verksamheten, snarare än de svårigheter som patienter upplever. Det saknas ofta kunskap om patienternas erfarenheter och synpunkter, eftersom de historiskt sett sällan har inkluderats i utvecklingsarbetet (Vårdanalys 2016c). Hierarkier i vården kan också försvåra utvecklingsarbetet, till exempel genom samarbetssvårigheter mellan olika grupper som saknar tillit till varandra (SOU 2016:2) eller genom att olika kunskapstraditioner inte värderas lika högt.

Utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården



har dessutom ofta präglats av ett linjärt tänkande som präglas av ett uppifrån och ner-perspektiv; en verksamhetsutvecklare, projektledare eller konsult genomför en utredning eller utvärdering av hur något fungerar, ledningen tar ett beslut om vilka förändringar som ska genomföras i form av nya eller ändrade policys eller rutiner, och dessa implementeras sedan nedåt och utåt i organisationen. Beslut om förändringar tas alltså på strategisk nivå och få insatser görs för att förändra praktiken, där det egentliga värdet för patienten produceras. Därför finns en risk att arbetet får liten inverkan på vårdens faktiska genomförande. (Olsson 2017).

En stor del av vårdens utvecklingsarbete sker dessutom i projekt (Kronwinkel m.fl. 2017). Mycket tyder på utvecklingsprojekten alltför sällan resulterar i långsiktigt hållbar utveckling eller lärande (Vårdanalys 2018b). Internationell forskning visar att endast 20–40 procent av alla förbättringsinitiativ i vården är framgångsrika, och att de flesta misslyckas (Olsson 2017). Projektformen har även ett inbyggt problem såtillvida att projekt ofta utvecklas i "experimentform", separat från organisationens organisatoriska och strukturella förutsättningar som ersättningssystem eller relationer mellan olika aktörer. När projektresultaten sedan ska implementeras stöter de på olika typer av omvärldsfaktorer som gör det svårt för dem att vinna kraft i ordinarie verksamhet (Kronwinkel m.fl. 2017). Att bedriva utveckling via projekt försvåras vidare av att det lägger fokus på förutbestämda mål och organisation i projektet, snarare än på organisering och förändring i verksamheten som svarar mot patienters eller närståendes behov.

En ytterligare svårighet för hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete är att de problem man möter ibland är komplexa – vissa rentav mycket komplexa, så kallade "wicked problems". Exempel på sådana utmaningar är den växande psykiska ohälsan bland unga eller omhändertagandet av multisjuka. Orsaken till att dessa problem är så svåra att lösa är bland annat att de saknar tydliga orsak-verkan-samband, inte går att lösa i sin helhet då det inte finns en enda lösning, och att de spänner över flera discipliner och kompetensområden (Rittel och Webber 1973). Dessutom finns en stor variation inom patient- och brukargrupperna vilket gör att en typ av lösning inte kommer passa alla.

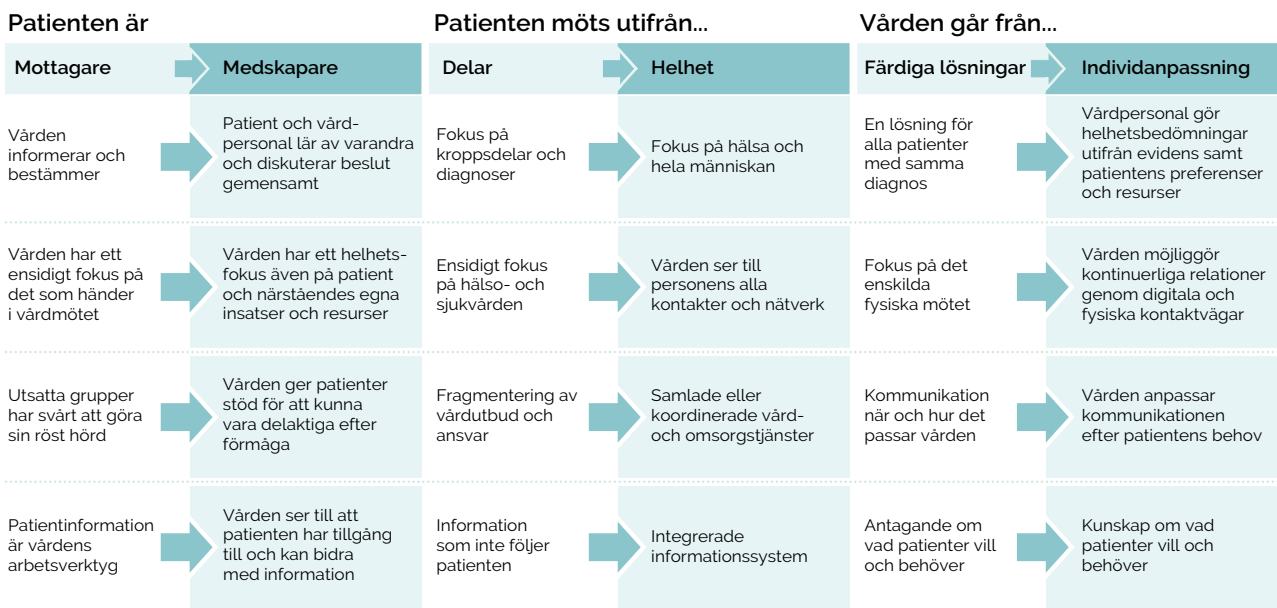
Hur bygger vi system där patienten medskapar?

För att garantera ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem som svarar upp mot de utmaningar det står inför behövs ett system som har fokus på patienten som en aktiv medskapare, på samordning och helhet och på individanpassning utifrån patientens behov, resurser och preferenser. I ett sådant system är patienten, utifrån sina förutsättningar, en aktiv agent i sin egen vård och i arbetet med sin hälsa. Hälso- och sjukvården erbjuder stöd som möjliggör för patienter och

närstående att göra insatser för sin hälsa alla de dagar de inte är i hälso- och sjukvården. Patienters erfarenhetsbaserade kunskap, och den professionella kunskapen, är viktiga utgångspunkter i beslut om vård och behandling. Hälso- och sjukvårdens tjänster kan även anpassas utifrån patienters och brukares olika preferenser, behov och resurser – där individer med stora behov exempelvis kan få tillgång till en vård som präglas av mycket fysisk kontakt medan det för resursstarka patienter skapas trygghet och effektivitet genom digitala kanaler för kommunikation och självmonitorering. Patienter och brukare erbjuds dessutom samordnade vård- och omsorgstjänster som präglas av kontinuitet och helhet, och som gör tydligt vad som är nästa steg i processen. (Vårdanalys 2018b).

Vårdanalys har sammanfattat denna utveckling mot en mer personcentrerad hälso- och sjukvård som en utveckling mot ett hälso- och sjukvårdssystem som präglas av medskapande, helhet och individanpassning.

Figur 5. Tre skiften i hälso- och sjukvårdssystemet för en mer personcentrerad vård



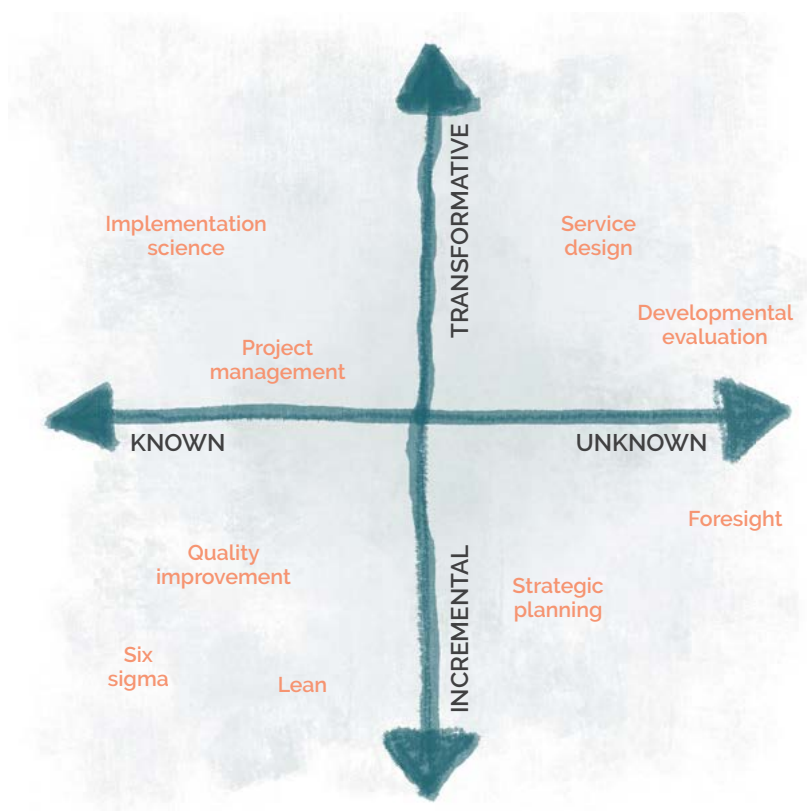
(Vårdanalys 2018b)

I ett personcentrerat hälso- och sjukvårdssystem används resurser effektivt genom att individer får rätt omhändertagande snabbt, och medarbetare från olika delar av vården och omsorgen har tillgång till ändamålsenliga digitala plattformar för kommunikation och samordning. Fokus i hälso- och sjukvården ligger på att skapa hälsa i människors liv utifrån individens förutsättningar. Patienter och närstående är även självklara partners i alla faser av vårdens utvecklingsarbete och är både med och identifierar utvecklingsbehov och genererar lösningar.

Framtidens utvecklingsarbete fokuserar på användarcentrering och samskapande

För att skapa ett hållbart och personcentrerat hälso- och sjukvårdssystem, och möjliggöra lösningar på många av de utmaningar som vården står inför, behövs i vissa fall ett annat typ av utvecklingsarbete. Figuren nedan visar att man behöver olika metoder i utvecklingsarbetet för att lösa olika typer av problem. Vissa metoder lämpar sig bättre för att skapa inkrementella lösningar, alltså utveckla det redan befintliga, medan andra krävs för att skapa lösningar som är transformativa och innovativa. Det spelar också roll om lösningen redan är känd eller om man söker efter helt nya lösningar. Undersökningar visar att det finns en tendens till att det utvecklingsarbete som genomförs i hälso- och sjukvården mer blir en fråga om verksamhetsförbättring och inkrementell utveckling än innovation (Socialstyrelsen 2018). Det verkar vara svårare för verksamheterna och regionerna att ta fram helt nya lösningar som kan bidra till transformation. Arbete med design är en av de metoder som kan användas för transformativ utveckling när lösningen är okänd.

Figur 6. Olika metoder behövs i utvecklingsarbetet för att lösa olika typer av problem



(Publicerad med tillåtelse av Josina Vink)

För att skapa möjligheter till innovation och transformation av hälso- och sjukvårdssystemet behöver nya värden prägla utvecklingsarbetet. Innovation sker sällan av en slump. Den är istället resultatet av processer där man medvetet arbetar med att ifrågasätta och ändra på sina vanliga perspektiv. Det finns inte heller bara en metod som kan skapa innovation, utan flera olika strategier och förhållningssätt (SKL 2015).

Ett utvecklingsarbete som kan skapa förutsättningar för transformation och innovation bör exempelvis präglas av:

- **ANVÄNDARCENTRERING**

Istället för ett organisationsfokus bör värden skifta mot ett användarfokus i utvecklingsarbete på olika nivåer. Vad upplever patienter och närstående för svårigheter i vården och vad skapar värde ur deras perspektiv? Vad vill och kan patienter göra själva för att bidra till bästa möjliga hälsa? Vilka lösningar skapar värde för patienter och underlättar medarbetarnas arbete? Här är det viktigt att förstå patienters och brukares erfarenheter genom att på djupet analysera deras behov och beteenden. Därför behövs metoder för att involvera patienter och närstående och få kunskap om deras behov och erfarenheter på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet – i utvecklingsarbete på mottagningar och kliniker men även i det strategiska arbetet. Det kan exempelvis handla om att patienter är med i förbättringsteam, att chefer och ledare har tillgång till beslutsunderlag som beskriver patienter och närståendes erfarenheter eller att patienter är med i ledningsgrupper (Vårdanalys 2018b).

- **SAMSKAPANDE MELLAN OLIKA AKTÖRER, ORGANISATIONER OCH ENHETER**

För att skapa förändring i komplexa organisationer som hälso- och sjukvården krävs ett utvecklingsarbete som låter olika aktörer mötas och ta fram konstruktiva lösningar med utgångspunkt i individers behov. Faktorer som är viktiga i ett sådant arbete är exempelvis systemkunskap, alltså kunskaper om olika aktörers uppdrag och kompetens, förmåga till systemanalys av vad hela systemet skapar för värde för individen och en förmåga att utveckla tillitsfulla relationer mellan olika aktörer (Vårdanalys 2017b). Då lösningar på komplexa problem sällan har enkla orsak-verkan-samband som lätt kan fångas och analyseras bör man skapa miljöer och experimenterande arbetssätt där det finns förutsättningar för inkluderande och interaktiva diskussioner, och där exempelvis avvikande åsikter uppmuntras. Fokus bör ligga på att tolka och förstå mönster snarare än att endast förlita sig på kvantitativa data. I en sådan typ av utvecklingsarbete bör ledarskapet avstå från att utöva för mycket kontroll utan ta ett steg tillbaka och låta lösningarna komma ur processen och gruppens arbete (Snowden and Boone 2007).

• ETT ITERATIVT OCH UTFORSKANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Utvecklingsarbete bör även präglas av ett utforskande förhållningssätt där man i ett tidigt skede i arbetet testar nya lösningar, lär sig av det som går fel och förbättrar – istället för att planera, utreda och sedan implementera i stor skala. Det innebär att processen inte är slut när man kommit fram med ett antal lämpliga lösningar på ett problem, utan istället börjar man iterera – alltså testa, skruva lite på idén och sedan testa den igen (SKL 2015). Det kan till exempel handla om att ta fram prototyper, som är ett sätt att visualisera den nya lösningen så att många kan förstå vad det är man vill uppnå. Genom en prototyp kan man utforska hur man vill att en tjänst ska upplevas eller på ett enkelt sätt visa för- och nackdelar med en tänkt tjänst innan den genomförs i stor skala. Det bidrar till en relativt kort utvecklingsprocess och uppmuntrar till att göra fel tidigt i processen, då fe- len fortfarande är enkla att rätta till (SKL 2015). På så sätt kan man undvika stora kostnader relaterade till att införa lösningar som sedan visar sig inte fungera.

NULÄGE

- Fragmentisering och stuprör
- Produktionsfokus
- Organisationsfokus

FRAMTIDA LÄGE

- Patienter är medskapare
- Vård ges som en helhet och fokuserar på hälsa
- Individanpassning utefter varierande behov och resurser

4. Vad är design och labb?

Att arbeta med design och labb kan skapa möjlighet för användarcentrering, samskapande mellan olika verksamheter och aktörer och ett iterativt och utforskande förhållningssätt i utvecklingsarbetet. Design kan ses som såväl en kunskap, ett förhållningssätt som en metod, och kan beskrivas som kunskapen kring hur vi medvetet utformar vår värld, dess artefakter och sammanhang. Tjänstedesign beskrivs ofta som bestående av metoder, en specifik process och förhållningssätt för att designa interaktioner, processer och system, och utgör ett sätt för organisationer att arbeta med innovation. Med labb menas ett utrymme – både i form av fysiska platser och som tankeutrymme – för att experimentera med nya arbetsformer fokuserade på lärande, utforskande och att skapa nya lösningar på exempelvis samhällsutmaningar. Ett ytterligare perspektiv som utgör kunskapsgrund för Experio Lab är tjänstelogik. Tjänstelogik skiljer sig från produktionslogiken (eller den så kallade industriella logiken) genom att man fokuserar på användarna som värdeskapare snarare än som passiva mottagare av en tjänst eller produkt. I det här kapitlet förklarar vi begreppen design, tjänstedesign, labb och tjänstelogik mer utförligt.

Tjänstelogik – samskapat värde i fokus

Tjänstelogiken tar avstånd från produktionslogiken, ett synsätt där organisationer självständigt producerar värde åt passiva kunder eller användare. I ett tjänstelogiskt perspektiv uppstår inte värde förrän användaren eller medborgaren använder och interagerar med organisationen eller myndigheternas resurser. Istället för att se värde som producerat enbart av en enskild aktör, för leverans till en annan, så samskapas värdet tillsammans med användaren och dess kringliggande resurser. Det innebär att ett företag eller organisation inte kan leverera värde – utan (bara) ge förutsättningar för ett gemensamt värdeskapande (Quist och Fransson 2014).

I sammanhanget hälso- och sjukvård innebär ett tjänstelogiskt synsätt att hälso- och sjukvården inte kan producera något värde om det inte finns patienter som är med och samskapar, och att det är patienterna och sjukvården som gemensamt skapar värdet hälsa. Ett tjänstelogiskt perspektiv inom sjukvården skulle kunna exemplifieras med att medarbetare i en ortopedisk verksamhet ser som sin uppgift att stödja patienter så att de ska kunna gå igen, i stället för att se sig själva som en verksamhet där man opererar knän. På så sätt inkluderas patienten och dennes insatser och resurser i tjänsten, och man fokuserar på hela det vårdförlopp som i slutändan skapar värde för patienten, nämligen att hen återför sin rörelseförmåga (SOU 2015:102).

Design som kunskap, förhållningssätt och metod

Design är kunskapen om hur vi medvetet utformar vår värld, dess artefakter och sammanhang. Design som kunskapsområde inrymmer utforskande av de sammanhang där det som ska tas fram ska användas, genom olika sätt att synliggöra den kunskapen som till exempel skisser och modeller. Design är även en reflekterande och ifrågasättande praktik som omformulerar problem och lösningar alltefter-
som (Schön 1985; Daalsgaard 2014). I det ligger också kunskap om hur nya idéer och
lösningsförslag tas fram, kreativitet och
konstnärlig förmåga som visualiserar
nya möjliga framtider.

Design som profession och som uttalat medel för innovation är relativt ungt, men som aktivitet har människan utformat, förändrat och utvecklat saker och sin omvärld sedan vi började tillverka verktyg, bruka jorden och tämja djuren omkring oss. Användningen av design har ökat genom att den tillämpas inom nya områden och branscher i både offentlig sektor och näringsliv. Det handlar till exempel om professionella designers som arbetar som konsulter, anställda designers i verksamheter och organisationer som satsar på att bygga egen design/innovationsförmåga genom



utbildning av den egna personalen, både i linje och ledning. Design som metod för att utveckla hälso- och sjukvården har använts på många ställen; ledande exempel är Mayo Clinic och Kaiser Permanente i USA och NHS Innovations/Experience Based Design i Storbritannien.

Tjänstedesign som ett förhållningssätt för innovation

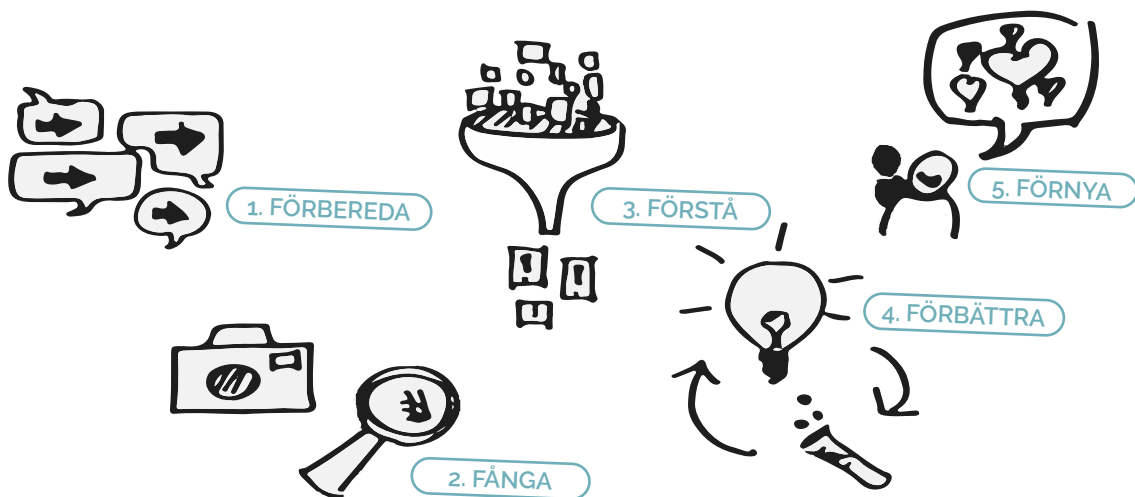
Sedan millennieskiftet har det varit ett relativt stort fokus på design som metod och förhållningssätt för innovation, och ungefär samtidigt utkristalliserades tjänstedesign som ett specifikt område (Segelström 2010). Design som profession har sin bas i utvecklandet av symboler och produkter, och har sedan 90-talet inriktats allt mer på interaktioner, processer och även system (Buchanan 1992). Tjänstedesign beskrivs ofta som bestående av metoder, en specifik process och förhållningssätt. De kan användas som enskilda delar men det är när de används tillsammans som tjänstedesignen kan uppnå sin potential.

Förhållningssättet innebär att:

- Se användare (patienter, närstående och medarbetare) som experter på sina egna erfarenheter.
- Involvera de som är berörda i arbetet, genom hela processen från utforskandet och idéframtagningen till testandet av nya möjliga lösningar.
- Undersöka sammanhang utifrån individ- och systemperspektiv, med fokus på behov och drivkrafter.
- Värdera erfarenhetsburen och estetisk kunskap.
- Föreslå önskade framtider genom prototyper och visualiseringar.

De olika metoderna man kan använda i tjänstedesign är många, och processens karaktär kan sammanfattas med att den är utforskande, problemidentifierande, iterativ och testande (Blomkvist m.fl. 2010; Wetter-Edman m.fl. 2014; Ostrom m.fl. 2015). Tjänstedesign används allt oftare för att bygga intern förbättrings- och innovationsförmåga inom offentlig sektor (Malmberg 2017). Utvecklingsprocessen bottnar i samskapande för att driva förändring på olika nivåer, bland annat genom att skapa gemensamma mål och samsyn på vart projektet är på väg. Framförallt används metoder från designformen co-design för att involvera berörda aktörer, till exempel patienter och medarbetare, i utvecklingen samt för att ta fram prototyper och testa föreslagna lösningar.

Figur 7. Experio Labs designprocess



EXPERIO LAB OCH SKR DREV TIDIGT ETT ANTAL TJÄNSTEDESIGNPROJEKT

Den första större nationellt drivna satsningen utanför forskningen på tjänstedesign inom svensk offentlig sektor genomfördes 2014–2015 under namnet *Förändra radikalt*. SKR (tidigare SKL) i samarbete med designbyrån Doberman initierade och drev projekt tillsammans med 9 kommuner (Lindström m.fl. 2015). Syftet med det och efterföljande projekt var att utveckla nya lösningar samt att bygga designförmåga inom offentlig sektor för att stärka innovations- och förändringsarbete. Inom offentlig sektor sker just nu en utveckling där många medarbetare utbildas i tjänstedesignmetoder och därmed breddas repertoaren av designkunnande till att även inkludera personer som har en annan profession i grunden. En lekmanapraktik växer på så sätt fram som komplement till det professionella designkunnandet (Fransson m.fl. 2019).

Labb som metod för att lösa samhällsutmaningar

Intresset för att hitta nya arbetssätt för att möta komplexa utmaningar i samhället ökar. Det finns en växande insikt om att våra offentliga organisationer inte alltid har för-

måga att ta sig an problem i det moderna samhället (McGann m.fl. 2018). Ett sätt att utforska nya arbetssätt är så kallade labb. Labb som metafor används för att skapa utrymme – både i form av fysiska platser och som tankeutrymme – för att experimentera med nya arbetsformer fokuserade på lärande, utforskande och att skapa nya lösningar. Miljöer av det här slaget har funnits inom offentlig förvaltning under en längre tid. Ett exempel är arbetet med att förmå de federala myndigheterna att arbeta mer som entreprenörer under president Clintons tid i USA, då det fanns exempelvis långt över 200 reinvention laboratories (Thompson och Ingraham 1996).

Det finns olika grunder till att de labb som finns idag har uppstått, och olika trender, behov och förvaltningsmodeller har påverkat deras etablering (McGann m.fl. 2018). Labb är på liknande sätt som "social innovation" och "samverkan" exempel på ett brett begrepp vars betydelse är oklar, men som gör anspråk på en närmast allmängiltig lämplighet. Labb etableras, samtidigt som det är lite oklart vad de egentligen är och gör. Gemensamt är dock att de ofta fungerar som förändringsagenter, är självständiga i arbetssättet, sägs ha disruptiv potential samt är experimentella och neutrala arenor där olika aktörer kan mötas för att arbeta med problem och utmaningar (McGann m.fl. 2018).

De allra flesta labb har egna former för organisering och styrning i jämförelse med andra delar av förvaltningen. Särpräglad för labben är att de ses som experter och får utrymme att välja och utveckla sina förmågor och att styra sin verksamhet (Tönurist m.fl. 2014). De som arbetar i labben har speciell utvecklingsexpertis, från andra områden än de kompetenser som tjänstepersoner i allmänhet har (Carstensen och Bason 2012; Puttick m.fl. 2014). Samtidigt använder de enligt en översikt av olika labb (Puttick m.fl. 2014) vitt skilda metoder, såsom användarcentrerad design, nya analytiska tekniker inom datavetenskap, experiment med kontrollgrupper och beteendevetenskapliga metoder. En nyligen genomförd kartläggning över policylabb visar att de flesta labben i huvudsak fokuserar på att generera lösningsförslag och därefter testa dessa. Problemidentifiering är en stor del av den processen. Färre labb arbetade med faktisk implementering och uppskalning (McGann m.fl. 2018).

DESIGN OCH LABB - UTVECKLINGSARBETE SOM ÄR:

- Användarcentrerat
- Involverar många aktörer
- Iterativt och utforskande

Mindlab

Mest känt bland de offentliga labben är danska MindLab som grundades 2002 och lades ned efter 16 år. MindLab ägdes gemensamt av departementen för näring, arbetsmarknad, barn och utbildning samt av Odense kommun. Mindlab hade som målsättning att förbättra de politiska resultaten genom att dra nytta av medborgares och företags perspektiv, och att ta hjälp av olika aktörer med förmåga att göra idéer till verklighet. Man skulle även utveckla kunskap om nya sätt att hitta lösningar på förvaltningarnas problem, och öka huvudmännens förmåga och mod till förändring. Labbet använde sig av etnografiska metoder och designmetoder, till exempel snabb prototyping och testning, och skapade lösningar och politiska rekommendationer tillsammans med medborgare, företag och myndigheter. I labbet arbetade man bland annat med arbetsskadade ungdomar för att med etnografiska metoder förstå deras verklighet. Projektet visade att de stötte på olika byråkratiska hinder på sin väg tillbaka till arbete. Insikter från projektet ledde till att Arbetsmiljöverkets uppdrag förändrades från ett ensidigt fokus på ärendehandläggning till att ett vidare fokus på att underlätta och ge förutsättningar för återgång i arbete.

Policy Lab UK

I Policy Lab UK har man använt design tillsammans med avancerad dataanalys och etnografiska metoder för att ge underlag till, samskapa och prototypa olika typer av policystrategier. I labbet arbetar tjänstemän och designexperter för att bidra till den brittiska regeringens och myndigheternas beslutsfattande. Labbet erbjuder en aktörsneutral yta för samarbete i utvecklingsfrågor över departements-, myndighets- och avdelningsgränser. Tidsspannet för ett uppdrag varierar mellan två timmar — för att exempelvis introducera designverktyg — till att mera handgripligen understödja utvecklingen under flera månader. Utvecklingen sker i samverkan med allmänheten och externa experter. I labbet har man bland annat arbetat med hur man kan stödja personer med funktionsnedsättning eller långvariga sjukdomar så att de kan fortsätta arbeta.

Policy Jam

Slovenska Policy Jam är ett samarbete mellan Utvecklingsdepartementet och olika sakdepartement där man beslutat att använda agila och disruptiva utvecklingsmetoder för att möta utmaningar som stuprörstänkande och ett ökat gap mellan medborgarnas förväntningar och tillgängliga offentliga tjänster. Man såg ett särskilt behov av okonventionella metoder för att förbättra det horisontella samarbetet mellan förvaltningarna. I arbetet sammankallar berörda departement systemintressenter och användare för att arbeta med designverktyg i olika stadier av den politiska planeringen. Lösningar utvecklas tillsammans med inbjudna myndigheter, fackföreningar, forskare, medborgare, företag och berörda professioner. Till exempel bjöds aktörer från hela landet in för att inom ramen för en designprocess utarbeta en ny systemövergripande lagstiftning för långtidsvård.

(Fransson m.fl. 2019)

5. Historiken och Experio Lab idag

Experio Lab är ett nätverk för regionala labbmiljöer som använder designmetoder för skapa hälso- och sjukvårdstjänster som utgår från användarnas behov. Idag finns labbmiljöer inbäddade i åtta regioner, alla med olika struktur, storlek och organisatorisk placering. Totalt sett omfattar labbmiljöerna ett 50-tal anställda. Experio Lab startades i Värmland, vilket var ett resultat av att det i regionen fanns kompetens och medvetna satsningar inom de fyra områdena patientdelaktighet, tjänsteforskning, design och användardriven innovation. Genom olika typer av samarbeten och nätverk spreds arbetet till andra regioner. Parallellt med denna utveckling arbetade flera andra aktörer med liknande frågor, exempelvis Stiftelsen Svensk Industriedesign (SVID) och SKR, samt den framväxande rörelsen kring patient- och personcentrering. I det här kapitlet redogörs för hur Experio Lab skapades och hur verksamheten växt fram sedan 2013. Vi beskriver även vad Experio Lab är och har för struktur idag.

Experio Lab grundades i Värmland utifrån fyra förutsättningar

Experio Lab startades i Värmland som ett resultat av att det i regionen fanns kompetens och medvetna satsningar inom områdena patientdelaktighet, tjänsteforskning, design och användardriven innovation. En viktig startpunkt när Experio Lab tog form var ett ledningsuppdrag inom dåvarande landstinget Värmland att förbättra arbetet kring patientdelaktighet. I regionen fanns sedan tidigt 00-tal även en strategisk samverkan och satsning på design som utvecklingskraft genom Designstudio Värmland. Designstudio Värmland drev bland annat det nationella projektet *Förpackningen som värdeskapare* som en del av det nationella programmet *Design som utvecklingskraft*, som ägdes av SVID men finansierades av Näringsdepartementet. En tredje viktig grundsten var närheten till Karlstad universitet och den världsledande tjänsteforskningsmiljön Centrum för tjänsteforskning (CTF). Den fjärde grundstenen var innovationssluss Vivan



där landstinget i Värmland, i samarbete med främst Almi, sedan 2003 arbetat med medarbetar- och användardriven innovation.

Utifrån dessa fyra grundförutsättningar såg landstinget i Värmland en möjlighet att utveckla en unik miljö för patientnära tjänsteinnovation. Beviljade Vinnova-medel för piloten *Testbädd patientnära tjänsteinnovation* blev 2013 startskottet för det som kom att utvecklas till Experio Lab. Finansieringen löpte fram till 2016 och Sveriges Tekniska forskningsinstitut (nuvarande RISE Service labs), CTF, SVID och SKR var samverkanspartner.

Experio Lab etablerade sig på kort tid som en aktör med kunskap och erfarenhet av hur man integrerar patienter i utvecklingen av vård och hälsa. Utvecklingen gick snabbt på grund av att arbetet var välförankrat i landstingets ledning och i relevanta forskningsmiljöer, och det fanns upparbetade samarbeten med andra regioner, testbäddar och innovationsslussar, liksom med den svenska

kunskap och erfarenhet av hur man integrerar patienter i utvecklingen av vård och hälsa

designbranschen. Detta gjorde det möjligt att starta upp strategiska projekt i landstinget, till exempel kring en bättre förståelse för patientflöden (*Patientresan*) och kring barns och ungas rättigheter. Båda dessa projekt genomfördes med stöd av svenska designföretag: Veryday och Doberman. Förutsättningarna gjorde det även möjligt att genomföra nationella projekt, exempelvis *Kroniskt engagerad* tillsammans med landstinget i Sörmland, som hade finansiering från Socialdepartementets satsning på vård för personer med kroniska sjukdomar. 2015 beviljades Experio Lab finansiering från EU:s forskningsprogram Horisont 2020, som partner i plattformen Service Design for Innovation (SDIN). SDIN var ett *European Training Network for Early Stage Researchers* där Experio Lab i samverkan med universiteten i Karlstad (CTF), Porto, Maastricht, Linköping och Köln, samt företaget EDP Comercial utbildade 9 doktorander och utvecklade ny kunskap inom fältet design och tjänsteinnovation.

Den uppmärksamhet dessa projekt genererade samt de nätverk som Experio Lab hade byggt upp skapade intresse och vilja till samverkan. Redan när pilotprojektet Experio Lab tog slut 2016 och Värmland valde att driva det vidare i permanent drift fanns etablerad samverkan på både verksamhets- och ledningsnivå med landstingen/regionerna i Stockholm, Västernorrland, Västra Götaland, Kalmar och Sörmland. Diskussioner om Experio Labs framtid och huruvida det borde utvecklas till ett nationellt kunskapscentrum utmynnade i ett beslut om att

Experio Lab fortsatt bör bestå av inbäddade labbmiljöer i regionerna. Man ansåg att fokus borde ligga på att finnas på insidan av hälso- och sjukvården och på så sätt bygga kapacitet för samskapande och användardriven utveckling. 2017 tog de deltagande regionerna fram ett *Letter of Intent* som grund för labbmiljöernas samverkan, och Experio Lab Sverige bildades som en koordinerande funktion mellan dem olika labbmiljöerna. Senare anslöt sig även Region Halland och Region Norrbotten till samverkan.

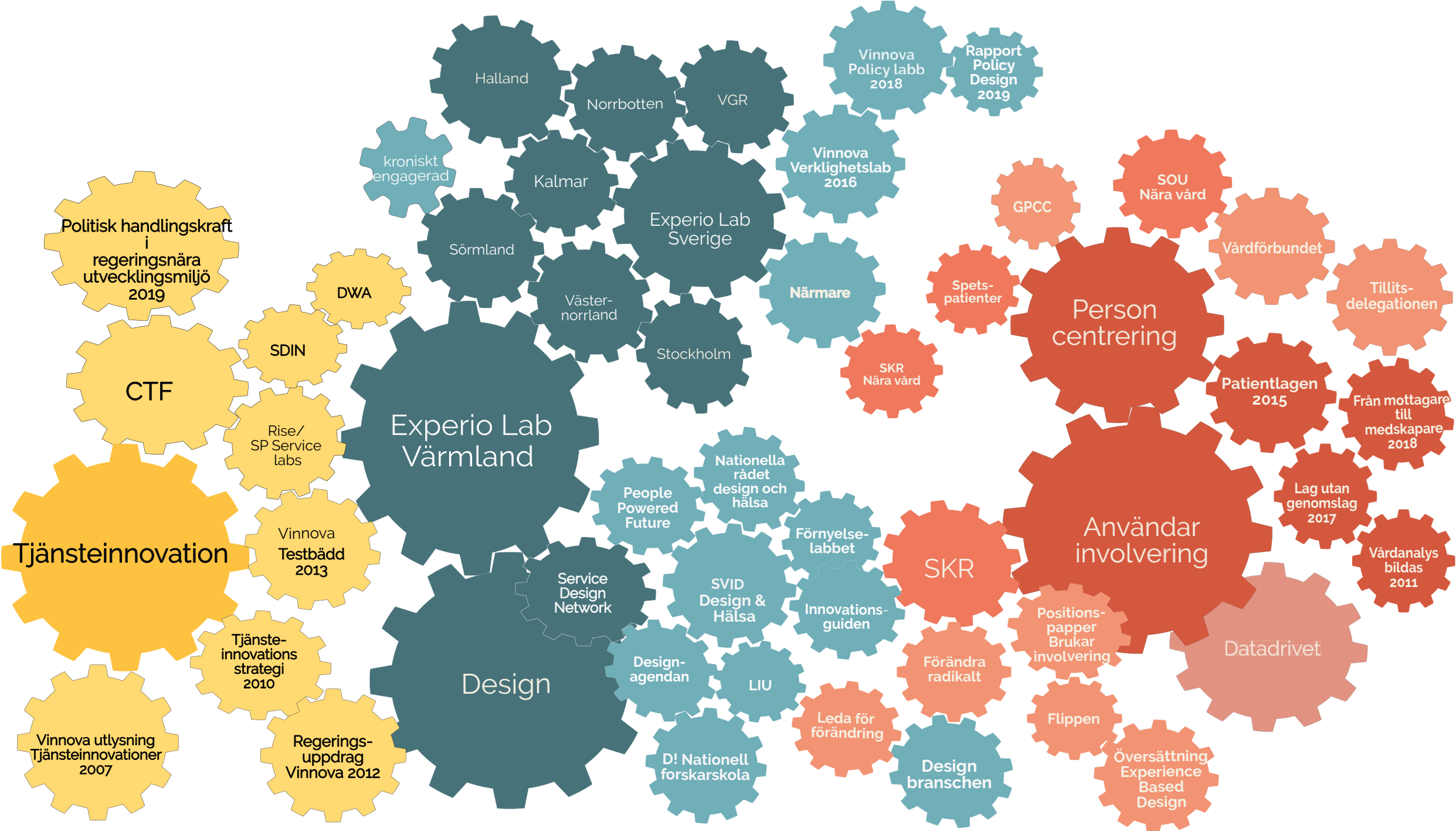
En större rörelse i tiden

För knappt tio år sedan pågick det olika insatser, projekt och förändringsprocesser inom näringsliv, forsknings- och innovationspolitik och offentlig sektor där tjänsteperspektivet fick en allt synligare roll som komplement till den produktions- eller industrilogik som tidigare dominerat. Många initiativ samspelade och skapade tillsammans en arena för en mer användarcentrerad utveckling av välfärden, där Experio Lab varit en viktig aktör tillsammans med många andra (se figur 8).

Flera olika aktörer och händelser har bidragit till utvecklingen. Ett av de tidigaste initiativen var att regeringen 2010 klubbade en tjänsteinnovationsstrategi som bland annat lyfte fram den offentliga sektorns möjlighet att använda designbaserade metoder. 2010 inledde den nationella designstiftelsen SVID förberedelser för det nationella programmet *Design och hälsa* (2011-2016), vars syfte var att öka kunskapen om design som förhållningssätt och metod för hälso- och sjukvården, men också att öppna möjligheter för designföretagen att leverera uppdrag inom området. Genom en Vinnova-finansierad utlysning bildades ett konsortium som tog fram en strategisk forsknings- och innovationsagenda för designområdet 2013. Konsortiet bakom Designagendan fortsatte att arbeta för ett strategiskt forsknings- och innovationsprogram för designområdet under namnet *People Powered Future*. Här var avsikten att beskriva ett designdrivet innovationssystem som komplement till de produktions- och affärslogiska innovationssystem som ofta lyfts.

I samarbete med SVID drev SKR under åren 2015 - 2017 projektet *Användardriven innovation* med medfinansiering från Vinnova. Syftet var att utforma ett distansberoende stöd till SKR:s medlemmar, vilket resulterade i Innovationsguiden som sedan 2018 drivs av SKR. Innovationsguiden genomför breddutbildningar inom tjänstedesign för SKR:s medlemmar, men har på senare år också öppnat upp sin verksamhet för andra verksamheter inom den offentliga sektorn (Fransson m.fl. 2019). Förnyelselabbet grundades på SVID 2016 – det arbetar med komplexa samhällsutmaningar och samarbetar med en rad aktörer för att i designdrivna processer hitta nya lösningar på komplexa problem.

Figur 8. Många olika aktörer och initiativ har samspelat i utvecklingen mot en mer användarcentrerad välfärd



Flera olika aktörer och händelser har bidragit till utvecklingen. Ett av de tidigaste initiativen var att regeringen 2010 klubbade en tjänsteinnovationsstrategi som bland annat lyfte fram den offentliga sektorns möjlighet att använda designbaserade metoder. 2010 inledde den nationella designstiftelsen SVID förberedelser för det nationella programmet *Design och hälsa* (2011-2016), vars syfte var att öka kunskapen om design som förhållningssätt och metod för hälso- och sjukvården, men också att öppna möjligheter för designföretagen att leverera uppdrag inom området. Genom en Vinnova-finansierad utlysning bildades ett konsortium som tog fram en strategisk forsknings- och innovationsagenda för designområdet 2013. Konsortiet bakom Designagendan fortsatte att arbeta för ett strategiskt forsknings- och innovationsprogram för designområdet under namnet *People Powered Future*. Här var avsikten att beskriva ett designdrivet innovationssystem som komplement till de produktions- och affärslogiska innovationssystem som ofta lyfts.

I samarbete med SVID drev SKR under åren 2015 - 2017 projektet *Användardriven innovation* med medfinansiering från Vinnova. Syftet var att utforma ett distansberoende stöd till SKR:s medlemmar, vilket resulterade i Innovationsguiden som sedan 2018 drivs av SKR. Innovationsguiden genomför breddutbildningar inom tjänstedesign för SKR:s medlemmar, men har på senare år också öppnat upp sin verksamhet för andra verksamheter inom den offentliga sektorn (Fransson m.fl. 2019). Förnyelselabbet grundades på SVID 2016 – det arbetar med komplexa samhällsutmaningar och samarbetar med en rad aktörer för att i designdrivna processer hitta nya lösningar på komplexa problem.

När tankarna på Experio Lab först började få fäste användes inte begrepp som personcentrerad vård – istället var användarinvolvering, delaktighet och medskapande centrala begrepp. När personcentrerad vård blev ett allt vanligare begrepp som vann mark på flera håll i landet var aktörer som Göteborgs centrum för personcentrerad vård (GPCC) och Vårdförbundet viktiga bärare. När begreppet fick större fäste blev det också tydligt att designmetoder kunde bidra med funktionen "hur" i denna utveckling. 2015 infördes patientlagen med det övergripande syftet att stärka och tydliggöra patientens ställning inom hälso- och sjukvården. Myndigheten Vårdanalys bildades 2011 och gjorde 2017 utvärderingen *Lag utan genomslog* som pekade på att lagen inte hade gett den effekt som eftersträvades. Patienter med långvariga sjukdomar och tillstånd blev ett viktigt ämne i debatten om hur framtidens vård skulle kunna utvecklas, och 2017 sattes projektet Spetspatienter igång. 2017 tillsattes den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) som syftade till att stödja regioner, myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. SKR inledde samma år satsningen Nära vård och finansierade bland annat strategiska projekt som projektet Närmare!, som drivs av Experio Lab.

Exempel på designprojekt – nationella projektet Närmare!

Projektet Närmare! finansierades inom ramen för SKR:s strategiska program Nära vård. Det är ett behovsdrivet nationellt designprojekt som projektleds av Experio Lab. Projektet har genom sex piloters konkreta förbättringsarbete och resultat skapat en gemensam process för utforskande, experimenterande och insikter kring policyutveckling och vad en god och nära vård är.

De sex piloterna har bedrivits runt om i landet i verksamheter inom kommun och region, med stöd från ett designteam som rekryterats av Närmare! Designers från olika designbolag har arbetat i team utifrån de olika piloternas respektive utmaningar och behov av stöd. Insatserna har sett olika ut och har berört områden som digital socialtjänst, psykisk ohälsa hos kvinnor i förlossningsvården, samverkan i komplexa vårdflöden, rehabiliterande arbetssätt och vårdplanering.

Resultatet från Närmare! handlar om ett lärande utifrån de sex piloterna i form av fördjupat förhållningssätt, metoder, visualiseringar, målbilder, mallar eller prototyper baserat på piloternas respektive utmaning. Genom de parallella piloterna har också en övergripande analys gett insikter om vilken typ av ledarskap och organisering som möjliggör för designdrivna processer och användarinvolvering, och bygger förutsättningar för samverkan mellan organisationer och olika kompetenser. Ett lärande har även skett kring vilka förväntningar det finns på designdrivna processer och hur design kan användas på olika nivåer i transformationsarbete. Resultatet från den övergripande analysen kommer att presenteras under våren 2020.

Hur fungerar Experio Lab idag?

Experio Lab består idag av de åtta samverkande regionerna. Samverkan syftar till att stödja och skapa förutsättningar för en användardriven utveckling och transformation av hälso- och sjukvårdssystemet. I Experio Lab samverkar regionerna inom områdena tjänsteinnovation, användarinvolvering och design. En viktig del av arbetet består av att skapa ett lärande om vad som händer när vård möter design, och om hur design som kunskapsområde kan utvecklas för att bli ett tydligt förhållningssätt och verktyg för utvecklingskraft i offentlig sektor.

Formerna för samverkan bygger på investeringar i egen verksamhet och har definierats i det Letter of Intent som alla deltagande regioner skrivit på. Genom att koordinera dessa investeringar kan regionerna dela lärande och erfarenheter. Region Värmland finansierar med egna medel en heltidstjänst för koordination av samarbetet. Även Regionerna Västernorrland och Stockholm har skapat visst tjänsteutrymme för att stödja det koordinerande arbetet. Under 2017-2020 har Experio Lab fått externa medel från Vinnova för viss koordination, samarbete och utveckling. Förankring sker genom digitala partnerskapsmöten var sjätte vecka, och två nationella konferenser dit alla labbmiljöer bjuds in genomförs två gånger årligen.

Samverkan koncentreras kring fyra huvudområden:

- Att utveckla kompetens och förmåga att använda design/tjänstedesign inom hälso- och sjukvården.
- Att arbeta för spridning av innovationer, arbetssätt, metoder och verktyg.
- Att implementera och stödja forskning.
- Att öppna upp för samverkan med andra aktörer.

Sammanlagt arbetar runt 50 personer i labbmiljöerna. Antalet verksamma i labbmiljöerna varierar mellan en och tio anställda per labbmiljö. Cirka 50 procent av de anställda har projektanställningar medan resten har fasta anställningar. Labbmiljöerna har olika organisatorisk placering och därmed delvis olika profiler. Labbmiljön i Värmland är en integrerad del av utvecklingsenheten, i Västernorrland tillhör den FoU, medan man i Västra Götalandsregionen har designers både inom sin innovationsverksamhet Innovationsplattformen och i en grupp som finns under regionledningen. Labbmiljön i Halland har fokus på digital utveckling medan labbmiljön i Sörmland har arbetat mycket med utvecklingen av en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. Labbmiljöerna tar dels initiativ till egna projekt och får dels förfrågningar från olika verksamheter om att delta i ut-

vecklingsprojekt och processer. Sedan 2013 har labbmiljöerna varit engagerade i många olika projekt som har handlat om allt från provtagning, personcentrerade möten, kvinnors hälsa och vårdplatsproblematik till relationen mellan vårdcentral och kroniker. Även mer explorativa projekt kring bland annat normkritik och datadriven innovation har förekommit. Flera labbmiljöer har även fått extern finansiering för vissa projekt genom ansökningar och samarbeten. Den externa finansieringen har bland annat kommit från regionala utvecklingsmedel, Vinnova och samarbeten med Finsam/Samordningsförbund.

Flera lärandegrupper har skapats längs vägen. Ett exempel är forskningsgruppen, som samlar tio-talet aktiva eller före detta forskare från 6-7 olika universitet för regelbundna möten. Gruppen har deltagare från labbmiljöerna men samlar även extern kompetens och består av både doktorander och disputerade/seniora forskare.

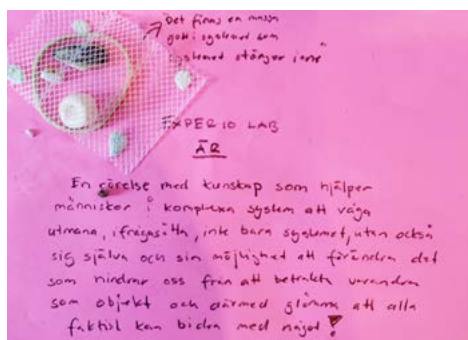
HUR BESKRIVER MEDARBETARE I LABBMILJÖERNA EXPERIO LAB?

Inom ramen för arbetet med rapporten genomfördes en workshop där medarbetare och vissa chefer från de olika labbmiljöerna fick svara på frågan vad Experio Lab är för dem. Resultatet visar att man betraktar Experio Lab som något som skapar gemenskap och tillhörighet – ett skyddsnät och en trygghet för personer som kämpar för användarcentrerad utveckling i vad som beskrivs som tröga organisationer med mycket motstånd: "ett kitt som håller samman, ett ställe



att söka stöd och energi från" eller "vetskapen att vi är flera runt om i landet som kämpar med och driver utvecklingen och tänjer på gränser". Man beskriver det som att Experio präglas av hjärta och empati, Experio Lab inspirerar och är ett sammanhang för kunskap och lärande: "en mjuk gerillarörelse med hjärta som sätt frön som växer" eller "en väv som dokumenterar, utbildar, inspirerar, utmanar, samlar, genererar, vägleder, knyter ihop tillsammans med alla deltagare".

frustration FÖRÄNDERLIG
NÄTVERK INSPIRATION
fyllsamman
fylltörighet lärande
Hjärta TÄNJA GRÄNSER
Utmana gemenskap
KUNSKAP



6. En genomlysning av Experio Labs första sex år

I detta kapitel presenterar vi resultaten av den intervjustudie om Experio Labs första sex år som vi genomfört. Labbmiljöerna som är kopplade till Experio Lab har försökt arbeta med användarcentrering, samskapande mellan olika aktörer och utforskande och iterativa arbetssätt – alltså metoder och förhållningssätt som på många sätt är nya i hälso- och sjukvården. Hur har det gått?

Mottagandet av labbmiljöernas arbete har varierat. Analysen visar på ett i många fall positivt mottagande i vårdverksamheter, men ett visst motstånd från till exempel chefer och ledning i vissa regioner. Det finns intresse och efterfrågan på labbmiljöernas kompetens, och medarbetare som deltagit i projekten visar tecken på nya attityder och kulturförändring. Ökad förståelse för vikten av att involvera patienter och närstående i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete ses som det tydligaste resultatet. Däremot har man haft svårare att få de lösningar som projekten mynnar ut i att implementeras, och man har i liten utsträckning påverkat på systemnivå. Intervjuerna visar att labbmiljöernas arbete kan bidra till utveckling och transformation eftersom man skapar förflyttningar i medarbetares attityder och förhållningssätt. Analysen visar dock att resultaten av design-projekten ofta ligger närmare reguljär verksamhetsutveckling än transformation. Det kan förklaras med att det finns ett motstånd och ett antal hinder för arbetet, exempelvis att labbmiljöerna är småskaliga och behöver ytterligare resurser och bättre förutsättningar för att få större genomslag.

I det här kapitlet redovisar vi resultaten från intervjustudien utefter ett antal frågeområden (se kapitel 1 för en beskrivning av intervjustudiens upplägg). Vi presenterar sedan en sammanfattande analys utefter temana relation, transformation och motstånd.

Drivkrafter, utmaningar och framgångar i labbmiljöernas arbete

De frågeområden som inkluderats i intervjustudien är initiativ och drivkrafter för att starta upp labbmiljöerna, mottagande av labbmiljöernas arbete, framgångsfaktorer och utmaningar, vilken roll Experio Lab spelat för miljöernas arbete, vad arbetet uppnått hittills och tankar kring hur Experio Lab bör utvecklas framåt.

PERSONCENTRERING OCH INNOVATIONSARBETE MOTIVERAR

Intervjupersonerna anger olika ingångar för att börja intressera sig för design och Experio Lab. Chefer och initiativtagare beskriver tidigare intresse av eller uppdrag inom personcentrering/patientinvolvering, innovations- och utvecklingsarbete eller digitalisering. En chef säger: "Jag gjorde studiebesök i Värmland, vi landade ner hos Experio i deras lilla rum. Jag var jätteinspirerad av deras sätt att tänka ... hur de ritade och berättade. Jag jobbade med personcentrering och såg beskrivningen av tjänstedesign som ett verktyg för det." En annan chef anger vikten av att digitala tjänster i vården verkligen utgår från patienters behov, och konstaterar att design kan vara en metod för att skapa helt nya tjänster: "Det som kom nu med den digitala transformationen och nära vård – båda två innebär att man inte skruvar på befintliga processer utan tar fram helt nya processer som vi inte har." Andra nämner att de drivs av att arbeta med design för att det är en viktig och tidigare förbisedd pusselbit i innovationsarbetet – att bättre förstå behov: "Jag började gräva, vad finns det för metoder för att jobba med insikter och validera och identifiera behov innan man går igång med tunga artilleriet och håller resurser i ett projekt?" Ett flertal intervjupersoner nämner labbmiljön i Värmland och initiativtagaren som startade Experio Lab i Värmland som en viktig första kontakt och ingång.



En drivkraft för att arbeta med design och användarinvolvering i hälso- och sjukvården som medarbetare i labbmiljöerna nämner är att man vill förbättra vården för patienter. En designer säger att "det här tar mig närmare mitt varför. Tänk att få jobba med vården ... Om man kan komma in i vården och göra förändringar så kan man hjälpa så många." Att involvera patienter och personal i utvecklingsarbete uttrycks också som en tydlig motor: "Kundorientering, det saknas i lands-ting. Vi lyssnar för lite på de vi är till för, inifrån och ut-perspektiv. Det är för det här arbetet som design erbjuder verktyg och förhållningsätt." Andra intervju-er-personer säger sig ha sporrats av den aha-upplevelse de fick när de stötte på arbe-tet med design och labb och förstod vikten av att testa, prova på och skapa pro-totyper, inte bara diskutera och utreda, och att detta saknats tidigare i regionen.

Samma teman återfinns i den workshop som genomfördes med ett 40-tal med-arbetare i labbmiljöerna, där ambitionen var att undersöka designernas och medarbetarnas drivkraft för att jobba med design och användarinvolvering. Re-sultatet från workshopen visade att medarbetare i labbmiljöerna drivs av att på olika sätt bidra till förändring och göra saker bättre för människor. De angivna drivkrafterna inkluderar jämlikhet, nyfikenhet, empati, att bidra till en bättre värld, att experimentera, transformation och delaktighet. Det handlar om att stärka det mänskliga perspektivet i vården – "att arbeta med och för människor" – och att



stärka människors egna förmågor, men även om att utmana, bryta ny mark och transformera systemet – "ingjuta mod i en omodig organisation". Altruistiska drivkrafter är dominerande och materialet visar på individer som är starkt utvecklings- och förändringsinriktade.

DRIVKRAFTER FÖR MEDARBETARE I LABBMILJÖERNA

Delaktighet
 UTMANA SIG
 Empati
 Transformation
 Jämlikhet
 RÄTT VISA
 GÖRA SKILLNAD FÖR MÄNNISKOR
 HÅLLBARHET
 GLÄDJE
 Nyfikenhet
 Riva hinder
 Experimentera



BÅDE MOTSTÅND OCH ENTUSIASM I MOTTAGANDET FRÅN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Flera intervjupersoner från labbmiljöerna beskriver ett positivt mottagande, speciellt från medarbetare i vården som deltar i projekten: "Man märker att tjänstedesign är lätt för folk att ta till sig, det är bonnvett ... Om folk bara agerade på jobbet som de gör hemma, alla jobbar iterativt ... Är detta det rätta sättet att göra rondan? Ta in ifrågasättande även i yrkesrollen." Man anger även att fler och fler i vården inser vikten av att involvera och lära av patienter och vill jobba på det sättet, och att arbetssättet rimmar väl med vårdpersonalens drivkraft att hjälpa patienter.

Flera intervjupersoner från labbmiljöerna uttrycker dock att man möter ett motstånd, och att man måste lägga mycket tid på att förklara och förankra: "Mycket jobb med att informera och förklara vad vi skulle göra där, och vad vi inte skulle göra. Överläkaren sa att tjänstedesigners inte ska komma och jobba med våra medicinska checklistor, men så är det inte, vi finns som stöd och ska hjälpa till att skapa bra möten." Intervjupersoner från labbmiljöerna anger även att man upplever vården som hierarkisk, och en designer beskriver arbetet i labbmiljön så här: "Utmanande. Ganska frustrerande. Jag trodde inte att hierarkin var så stark

som den är, så väldigt, sitter verkligen i yrkesgrupperna." Designers, framförallt mer juniora designers, kan därför behöva mycket stöd:

"Vi har en riktlinje att aldrig ha en designer ensam i ett projekt.

Det måste finnas tid att debriefa och ventileras." Flertalet intervjupersoner uppger att de mött mer motstånd hos chefer och ledning än hos vårdpersonalen: "Vi har haft stora svårigheter att inom ledning och styrning få acceptans för detta arbetssätt. När vi väl kommer till vårdverksamheterna är det alltid positivt." Det finns även intervjupersoner som inte menar att det är så knepigt eller att man möter så mycket motstånd, utan tycker att det snarare handlar om att chefer och vårdpersonal behöver hjälp med att förstå vad arbetet med design innebär.

Även om flera intervjupersoner anger att det finns ett stort intresse för arbetet så tror man att design och labbmiljön fortfarande är okända inom stora delar av vårdorganisationen, och att arbetet främst är känt i utvecklingskretsar och bland chefer och medarbetare i vården som deltagit i designprojekten.



Visualisering, görande och kopplingar till personcentrering tydliga framgångsfaktorer

Att man jobbar med prototyper, konkreta exempel och visualisering – lustfyllda kreativa metoder – beskrivs som en framgångsfaktor. En intervjuperson säger att "Visualisering är något som sticker ut för Experio Lab ... Våldigt ovant i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete att arbeta med visuellt och taktilt material, idag är allt formulerat som rutiner, strategier och arbetsplaner, allt är i ord." En annan intervjuperson anger att arbetet med iterationer och prototyper upplevs som väldigt nytt för vårdpersonalen, som ofta är styrd av regler och rutiner: "Alldeles för ofta får vi känslan av att de som vi jobbar med får ett uppvaknande – kan man göra så här, får man det, kan man bara fråga patienten, bygga prototyper? Men det sitter i en hälso- och sjukvårdskultur. Man får inte, man ska bara göra det som finns i en rutin; folk är ganska bakbundna."

Flera intervjupersoner uttrycker att görandet är en framgångsfaktor: "Det är svårt med access till tydliga ledningsmiljöer för att prata om patientinvolvering eller tjänstedesign,

” när vi kommer underifrån och gör saker, tar fram prototyper – då får vi en chans att komma in.

svårt att komma in med de frågorna i rummet. Men när vi kommer underifrån och gör saker, tar fram prototyper – då får vi en chans att komma in. Då börjar man fråga efter." En annan uttrycker att vårdens medarbetare är trötta på utvecklingsprojekt som inte leder till något, och att det är en framgångsfaktor att göra något konkret, även om det är något litet, så att medarbetarna upplever att det blev ett resultat. Ännu en representant formulerar det som att snabbheten i projekten är attraktiv för medarbetarna: "Vi har haft lyckade projekt, hög delaktighet från medarbetare. Arbetsamt – men de ser att det händer saker snabbt. Man är trött på långa utdragna utvecklingsprocesser där det inte händer något mellan mötena."

Intervjupersonerna uttrycker även att det lättare att arbeta med designprojekt om man får stöttning från ledningen, och när medarbetarna har ett engagemang för arbetet och förstår vilken kompetens designers har. Men det krävs även designers som har kunskap om vårdens kultur, struktur och terminologi, och som förstår evidensbegreppet: "Det gäller att ha bra erfaret folk med designers som har koll på hälso- och sjukvårdens sätt att arbeta med utveckling, med fokus på evidens ... att kunna göra den översättningen som designer."

Ett antal intervjupersoner säger att det är lättare att jobba med designprojekt om man "smyger in det" på den nivån som verksamheten är mogen för utan att göra en stor sak av att det är en ny metod. Man uppger att verksamheterna kan vara trötta på nya metoder: "Det har kommit så många metoder – genombrottsmetoden, lean och allt det här – till sist går de upp i brygga. Man är väldigt angelägen om att göra rätt, om man inte vet om man gör rätt eller inte då orkar man inte lära sig igen, men om man smyglär sig så kan man prata om det sen." I en annan region beskrivs det som att: "Vi har inte sagt att vi ska lyfta in tjänstedesign, utan nu kommer några nya verktyg i verktygslådan. Då blir det nyfikenhet och man tycker att det är spännande." Ett antal intervjupersoner lyfter även fram det som positivt att Experio Lab fokuserat på hälso- och sjukvården, eftersom det utvecklar en förståelse för vårdens särskilda komplexitet och förutsättningar.



En annan framgångsfaktor som beskrivs är att koppla ihop sig med rörelsen kring personcentrering, och med den trend som finns i samhället kring delaktighet. Flera intervjupersoner, bland annat forskare, säger att Experio Lab hade bra timing när de startade och att det fanns andra aktörer som gjorde saker i samma riktning, till exempel GPCC:s arbete med personcentrerad vård, Innovationsguiden och *Förändra radikalt* på SKR: "Märklig bröt med saker som gjordes samtidigt, parallellt och i samverkan och i kontraster med varandra, som landat i en massa olika saker."

Forskare framhåller även att det faktum att Experio skapats som ett varumärke som signalerar att man gör saker lite annorlunda har varit en framgångsfaktor. Man anger att initiativtagaren för Experio Lab har varit en bra "säljare och estradör" med tillräckligt självförtroende för att kunna ta diskussioner med chefer och läkare: "Man måste vara lite fiffig, det går inte att stånga mot organisationer som de här utan att vara lite smart och sätta en etikett och säga att vi gör saker annorlunda. Annars finns en risk att hamna i en verksamhetsutvecklingsstab och tyna bort."

Exempel på designprojekt från Region Stockholm - Måltidresan 2.0

På Södersjukhuset (Sös) har man arbetat med ett nytt måltidskoncept för att förbättra patientens upplevelse av måltiderna, och i arbetet har man genomfört två patientresor. Medarbetare från kardiologen, Sjukhuservice och designteamet från Sös Innovation följde under en av patientresorna Sös köksmästare Håkan som blev patient för en dag. Håkan blev undersökt av läkare, gjorde en simulerad lungröntgen och fick syrgasslangar i näsan. Liksom de tre andra patienterna på hans sal åt han sina måltider och väntade på nästa rond. Observatorerna runt Håkan dokumenterade det som hände och Håkan själv skrev dagbok om sin upplevelse. Håkan upplevde bland annat att han blev passiv och tappade sin självständighet i sjukhusmiljön. Han visste inte vad han kunde be om och åt bara när han blev erbjuden något, trots att han var hungrig tidigare. Arbetet visade även att patienter som var tvungna att bli hämtade till undersökningar mitt i lunchen efteråt kunde bli utan lagad mat för att det då inte fanns någon ny mat att värma. Under tre månader gjorde sedan designteamet ett analysarbete samt visualiserade processen för måltider på sjukhuset.

Arbetet bidrog med många insikter till det nya måltidskonceptet som successivt togs i bruk på Sös vårdavdelningar under 2018. Idag kan patienterna själva välja när och vad de vill äta från en bred och varierad meny. Sös har ett eget kök där mat lagas som är anpassad efter olika patienters behov. Huvudrätterna packas i smarta plastlådor med öppningsbar botten, så att rätternas utseende bevaras när vårdavdelningens personal lägger upp dem på patienternas tallrikar – allt för att locka fram patienternas aptit. Analyser visar att det nya måltidskonceptet lett till att matsvinnet har minskat med 72 procent på sjukhuset, och att måltiden har blivit en höjdpunkt på dagen för patienterna.

Krockar med traditioner och otydliga roller gör arbetet utmanande

En representant från en labbmiljö uttrycker att en utmaning med arbetet med design och labb är krockar med vårdens traditionella arbetsformer, som exempelvis långa processer: "Problemet är, för att kunna ha bra förändringsarbete behöver vi röra oss snabbt, agilt. Medan hur offentlig sektor är uppbyggd är inte agilt eller lean, utan vid ett årshjul. Snabbt räknat blir en idé till verklighet om 18 månader. Det funkar inte, då vill patienten ha något annat och digitala verktyg är gamla." Andra intervjupersoner har en annan bild, där man anser att vården ändrar för snabbt och ofta utan att analysera underliggande orsaker och behov, och upplever att man som designer fungerar lite som en bromskloss. Det uttrycks även att vårdpersonal inte är vana vid att stanna längre i undersökandet av ett problem, utan vill gå på lösningar snabbt. Verksamheterna kan även ha svårt när problem och lösningar går utanför ett visst verksamhetsområde: "Man törs inte vidga vyerna, vill säga mellan a och b trots att problemen finns utanför. Det är

en utmaning att jobba över gränser." En annan representant från labbmiljöerna skildrar en förväntan på färdig kunskap och ett starkt patientsäkerhetstänk: "I en kunskapsorganisation är det en utmaning att få in nyfikenheten, man förväntas kunna. Och patientsäkerhetsaspekten, de är rädda, tänk om det blir fel."

Medarbetare från labbmiljöerna svarar även att tid är en utmaning, såväl för personalen att hitta tid att jobba i projekten som koordinering av olika personer som ska delta. Processerna när verksamheterna ska involveras tar dessutom tid i sig. En del uppger även att labbmiljöerna är sårbara ekonomiskt och önskar fler fasta tjänster för medarbetare i labbmiljöerna. Flera intervjupersoner säger även att det kan vara svårt att rekrytera och behålla designers, framförallt i mindre städer och när man inte har möjlighet att erbjuda fasta anställningar.

Något som ett antal intervjupersoner uttrycker är att det tar tid för designers, som är en ny profession i vården, att hitta sin roll. Det kan skapa frustration. En designer konstaterar att det är "svårt för mig att förstå vad vi förväntas göra i projekten. Är det att förändra människors attityder, fråga mer frågor, eller få dem att leda egna kreativa processer? Är det att få dem att vara mer bekväma med utveckling?". Några intervjupersoner uttrycker att man som designer har en utsatt position där man står i frontlinjen och möter mycket motstånd, samtidigt som man drivs av ett starkt engagemang och ser mycket som kan förbättras i hälso- och sjukvården.

I intervjumaterialet antyds även att det finns krockar mellan designers, som vill ifrågasätta och röra upp känslor för att skapa attitydförändringar, och hälso- och sjukvårdsledningar som vill ha tydliga svar och leveranser. Man beskriver ett glapp i förväntningar på resultat: "Projektet xx var ganska lyckat ur många hänseenden – vilken dialog det skapade, hur det förflyttade en hel del människor i deras tankesätt – men det var ju inte lyckat i förhållande till vad hälso- och sjukvårdsledningen ville ha. Det resulterade i mer frågetecken än svar... de sa till oss att vi vill ha svar, inte mer frågetecken."

Flera intervjupersoner understryker även att det är svårt att få till implementering av lösningar från projekten, delvis för att det krävs andra förutsättningar än bara designkompetens. En annan medarbetare i en labbmiljö säger att det generellt sett finns en omogenhet och dåliga strukturer och förutsättningar för att jobba med utvecklingsarbete i organisationen där hen arbetar. Till exempel att man genomför projekt utan projektplaner och projektledare, och att det inte finns någon utvecklingsbudget. En person undrar hur man kan få till storskalig implementering och transformation när man är en liten grupp som arbetar med tjänstedesign i stora tunga organisationer: "Det är samma utmaning för alla – hur får vi tillräcklig *traction* och genomslag för att möta utmaningar? Annars är det bara roliga projekt. Det storskaliga händer inte."

Framgångar

- Att arbeta med visualisering och prototyper
- Tydliga och konkreta resultat
- Stöd från chefer och ledare
- Förståelse för designers kompetens
- Att koppla ihop sig med arbetet med personcentrering

Utmaningar

- Krockar med vårdens traditionella metoder för utvecklingsarbete
- Tid för medarbetare från vården att delta i projekten
- Otydliga roller för designers
- Glapp i förväntan på resultat
- Svårt att få till implementering av lösningar

Mod och tillit i ledarskapet

Intervjuade chefer inom och runtomkring labbmiljöerna har reflekterat kring vad som har krävts av deras ledarskap för att möjliggöra labbmiljöernas etablering och utveckling. En chef säger att det är viktigt att skapa ordning och reda och trygghet för designers eftersom de ofta befinner sig i en utmanande situation. Samma chef betonar också vikten av tillit och av att släppa kontroll. Hen uttrycker att hen försökt bygga "en kultur som baseras på en hög grad av tillit, och att ledarskapet drar sig tillbaka ifrån kontrollen". En annan chef säger att mod har varit en viktig ingrediens i hens ledarskap: "Mod, mod och ännu mer mod. Mod att stå upp för att vi måste involvera dem vi är till för i vårt utvecklingsarbete, mod att våga säga att det gör vi faktiskt inte idag."

Att ha en egen stark övertygelse om att det här är rätt sätt att jobba, och eget engagemang och driv, har varit viktigt i uppbyggnadsfasen, anger en annan chef. Andra egenskaper som poängteras är "envishet, och någon slags förståelse för att saker och ting tar tid". Enligt en chef har det inte krävts så mycket av hens ledarskap: "Ganska lätt, för det är lite nytt och spännande – när vi använder verktygen blir personalen nyfiken på något som är nytt och fräscht. Det svarar mot behov som man tidigare sett men inte fångat med andra verktyg."

Ett tydligt varumärke och stöd men behov av ytterligare struktur

Flera intervjupersoner anger att det gett legitimitet och styrka att kunna tillhöra eller hänvisa till varumärket Experio Lab. Kontakten med de övriga labbmiljöerna och med initiativtagaren till Experio Lab verkar vara speciellt viktig i uppstarten: "När vi var nya ... bara att vi fick ligga under varumärket Experio. Avgörande i uppstart att få stöd och inspiration." Två chefer anger att Experio Lab haft betydelse för deras arbete som inspiration, dialogpartner, kunskapsresurs och motor nationellt: "I början var det en grundförutsättning ... så stor förändring kan man inte genomföra själv ... vi hade inte haft de resurserna. Vid uppstart har Experio spelat en otroligt viktig roll, gett resurser och erfarenheter, öppnat dörrar." En chef tror inte att Experio spelat så stor roll, däremot dialogen med initiativtagaren till Experio Lab: "Dialogen med initiativtagaren har gett mig jättemycket – en övertygelse, ett förhållningsätt, att kliva in i rollen som patient. På det sättet betytt mycket." En annan chef tror att man troligen skulle ha snappat upp arbetet med tjänstedesign även om Experio Lab inte fanns: "Experio Lab har inte varit avgörande men en god vän att prata med." De flesta anger kontakter med initiativtagaren till Experio Lab som en viktig inspirationskälla och resurs.

Medarbetare i labbmiljöerna uttrycker sig väldigt positivt kring att dela och lära med de andra miljöerna i nätverket, och anser att det har varit en viktig del av nätverkets funktion. Andra tycker att det är oklart vad nätverket är, och att man missar möjlighet till lärande och samverkan: "För mig har det varit diffust. Vilka är det, var är plattformen, hur kan jag få någonting ut av det?"

LABBMILJÖERNA HAR BIDRAGIT TILL NYA FÖRHÅLLNINGSSÄTT MEN FÅ IMPLEMENTERADE LÖSNINGAR

Bidrag till en användardriven utveckling men lite implementering

En klar majoritet av intervjupersonerna tycker att man bidragit till en mer användardriven utveckling av vården, men snarare genom att arbetet har påverkat attityder och förhållningsätt, framförallt hos dem som deltagit i projekten, än att arbetet har lett fram till många nya lösningar som implementeras. En designer säger: "Sedan märkte vi att vi ändå skapade en annan typ av resultat, förändring i folks förhållning och tankesätt ... Vi har insett att den typen av resultat får man ta från början, innan man kan göra större förändringar som påverkar." De flesta intervjupersoner anser även att man utmanar vården och det sättet det fungerar på nu, framförallt med nya perspektiv och angreppssätt: "Absolut, vi försöker vända på perspektiv – det gör ju något med människor. Förändrar hur folk jobbar på en personlig nivå." Intervjupersoner säger att man framförallt har påverkat synen på patient- och användarinvolvering: "Vårdenheten och upphandlingsenheten tyckte att det var konstigt först att ta med patienter. Aldrig varit med om

att köpa upp något med patienter i arbetsgruppen. Nu är det lika ok för dem att vända sig till patienten och fråga: 'vad tycker du om det?'. En annan intervjuperson ser det som att Experio stärker de drivkrafter som redan finns hos många i vården: "60–70 procent av personalen vill jobba som Experio på grund av sina värderingar ... Folk går in med ett patos i vården. Men de flesta känner att vården inte stödjer det patoset. Experio hjälper folk att stå fast vid det... tjänstedesign sätter fokus på erfarenheter och upplevelser."

Ett flertal intervjupersoner påpekar att frågan om Experio skapat några resultat beror på vad man menar med resultat. Ska man bidra till ändrade förhållningsätt hos de man jobbar med eller till konkreta lösningar? Många av de svarande upplever det som en utmaning att hälso- och sjukvården gärna vill mäta resultat kvantitativt, i pengar, sparad tid eller minskade besök, medan man ser att man bidrar till andra saker som attityd- och kulturförändringar.

Även de intervjuade forskarna anser att Experio Lab bidragit till ökad användarcentrering i vården, framförallt genom att fokusera på att göra många projekt med användar- och patientinvolvering. Men sedan finns det ett element av något framåtorienterande i projekten – att ta det ett steg till – som man enligt en forskare inte gjort så mycket av. Samtidigt ser forskarna inte att det som man teoretiskt eller konceptuellt kan se att design kan bidra med, som institutionell förändring och transformation, alltid verkligen händer: "Som forskare upplever jag en diskrepans mellan det som jag tänker teoretiskt och det som jag faktiskt ser att man förmår utföra praktiskt." Det kan bero på att man möter mycket av det motstånd som annat utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården också ställs inför, föreslår de intervjuade. Man målar upp en bild av rätt små projekt, resultat som inte tas vidare och ett motstånd mot förändring i vården. En forskare säger att den samlade styrkan är svår att visa upp eftersom Experio Lab fokuserat på att bygga nätverk och kapacitet snarare än att vara en stark nationell aktör som styr. Experio Lab är "mer som ett rotsystem för många olika svampar".



Exempel på designprojekt från Region Västernorrland: Höftprojektet – från fall till operation

I Region Västernorrland och vid dess sjukhus hade olika tolkningar av rutinerna för omhändertagandet av patienter med misstänkt höftfraktur vuxit fram, vilket skapade risker och en ojämlig vård. Experio Lab involverades i arbetet för att, tillsammans med medarbetarna, utveckla ett gemensamt sätt att ta hand om patienten och därigenom öka jämlikheten.

Projektet pågick i drygt två år, och inleddes med att patienter med erfarenhet av höftfraktur samt medarbetare intervjuades (utifrån metoden *Experience Based Co-Design*). Utifrån insikter om patientens behov utarbetades förbättringsområden som tillsammans med medarbetarna blev konkreta lösningar. Det fanns ett behov hos medarbetarna att



snabbt kunna få en överblick av vad som ska göras, medan patienterna behövde tillgång till bra information för att öka känslan av delaktighet. I projektet involverades specialistvårdens olika avdelningar som tar emot patienter med misstänkt höftfraktur: ambulansen, röntgen, akuten och ortopedavdelningen.

Projektet resulterade i ett nytt gemensamt arbetssätt, visuellt beskrivet i ett häfte med informativa, lättillgängliga grafiska element som bidrar till snabb och enkel förståelse för patient och medarbetare. För personalen skapar häftet ett lättillgängligt sätt att enas runt det styrdokument som producerades parallellt med att det nya arbetssättet växte fram. Möjligheten att både introducera nya medarbetare och påminna de befintliga om det gemensamma arbetssättet har blivit enklare, då det förutom häftet även finns en film.

Ökad designmedvetenhet och efterfrågan på kompetens

En majoritet av intervjupersonerna tycker att designmedvetenheten har ökat i sjukvårdsorganisationerna. Metoden har spritt sig med hjälp av de utbildningar som labbmiljöerna organiserar, men även med hjälp av andra aktörer som till exempel Innovationsguiden på SKR, som erbjuder utbildningar i tjänstedesign. Det finns även en acceptans för en ny profession: "Vi har öppnat dörren för en helt ny kompetens, som inte fanns tidigare ... det kunskapsfältet har kommit in i offentlig sektor nu." Flera intervjupersoner säger att det finns en större efterfrågan på deras kompetens än vad de kan leverera, och ett stort intresse för de utbildningar som erbjuds i tjänstedesign: "Folk är genuint intresserade av arbetssätten, det är stor skillnad mot för ett par år sen, då var det helt okänt." En intervjuperson anger att vissa personer blir starkt engagerade och förändrade av att vara med i ett

designprojekt: "Vi har sett hur de som jobbat med oss vuxit som personer och att det varit värdefullt för dem. Anledningen till att de är kvar på arbetsplatsen är att de får jobba med tjänstedesign."

Svårt att påverka policy

De flesta intervjupersoner säger att man inte ser att designprojekten har påverkat policy eller systemfaktorer, som regler, strategier, ersättningsystem och uppföljning: "Nu har vi ägnat oss åt små saker, till exempel en mottagning. Vi hoppas kunna göra saker som bryter i de grundläggande strukturerna i vården, det som är huskroppen i organisationen, men har inte kommit dit än". Flera intervjupersoner tycker att man är för liten och att arbetet med design för nytt för att ha kunnat påverka policy. Intervjupersoner från labbmiljöerna säger att de stöter på sådant som inte fungerar på policynivå, till exempel ersättningssystem, men har svårt att sammanställa och kommunicera det till ledningsnivå: "Det finns inga strukturerade processer för att ge den kunskapen tillbaka, och ingen frågar efter det." En intervjuperson ser vissa mönster i behoven hos patienter, och vill sammanställa det till ett lärande: "Vi vill göra review av behovskartläggningar ... bara genom att vara med i projekten ser man att samma saker kommer upp igen."

De forskare som intervjuats säger att om man med policy menar lagar och regler och ersättningsystem så ser man inte att arbetet i Experio Lab påverkat i någon högre grad. En forskare säger: "Med hjälp av design kan man identifiera saker där policy skulle må bra av att förändras ... det beror på att man börjar ute i världen med patienter och personal och upptäcker problematik ... då kan man spåra tillbaka till hur man har organiserat sig och reglerat en organisation och vilken policy som reglerar. Men man har inte kraften att förflytta saker på policynivå." En annan forskare förklarar bristen på policypåverkan med att man ofta inte har med makronivån i de projekt som genomförts, till exempel chefer och jurister. För att förändra på policy- eller systemnivå krävs ett annat mandat och kompetens än vad som funnits i de flesta projekt: "Man flyttar inte den bärande väggen. Man blir en motor i mellanlagren, man jobbar runt det. Då är man inte där och ifrågasätter om det inte är ett specifikt uppdrag." Men det är inte heller så konstigt att detta inte hänt konstaterar man, Experio Lab har riggats för att bedriva verksamhetsnära projekt.

En forskare anser att om man med policy även inkluderar normer så syns förändringar i hur man på policynivå prioriterar, pratar och resonerar. Hen ser att Experio Lab har påverkat vissa beslutsfattares förståelse, framförallt när det gäller vikten av patient- och användarinvolvering. Hen säger även att initiativtagaren till Experio Lab och även andra personer blir inbjudna till olika typer av konferenser och möten på regional och nationell nivå där man diskuterar policyfrågor och lyfter användarcentrering och design.

Flera bidrag till forskningen om design i hälso- och sjukvården

Samtliga forskare anger att Experio Lab varit ett viktigt bidrag till forskningen kring tjänstedesign och design. Man säger att "Experio är en attraktor för att bedriva forskning kring design, på hög internationell nivå" och att nationella och internationella forskare efterfrågar Experio Lab som partner i forskningsprojekt. Ett flertal forskare och doktorander från olika kunskapsfält har tagit sin empiri från framförallt miljöerna i Värmland och Sörmland. Till exempel utgjorde studier inom labbmiljön i Värmland empiriskt underlag till avhandlingsarbeten för merparten av doktoranderna i ett EU-finansierat Marie Curie-program. Eftersom Experio Lab består av inbäddad designkompetens i offentlig sektor ger det unik möjlighet att kunna samla empiri som ger ökad kunskap om vad som händer när vård möter design, framför forskarna.

Labbmiljöernas arbete sätter fokus på vården som system

En annan åsikt som framkommer är att arbetet har bidragit till att visa att vården inte fungerar så bra som man trott, speciellt ur ett systemperspektiv: "När man tar användarens perspektiv, då upptäcker man att när en patient ska opereras eller när man ska anställa personal så gör man en horisontell resa genom organisationen – men vi är organiserade i silos som inte snackar med varandra. Det blir jättesammanhängande och komplext, vilket är en ny insikt för stora delar av sjukvården."

Två intervjupersoner anger att arbetet med tjänstedesign lett till öppenhet för att fråga om hjälp och arbeta tillsammans, och mindre revirtänk: "Man är inte lika rädd för att fråga, varken varandra eller vem som helst, hur ska vi göra det här? Man blir duktigare på att jobba tillsammans." En chef bedömer att arbetet med design och labb har öppnat upp kommunikationen och skapat öppnare sätt att jobba, med mer mod och tillit, till exempel i ledningsgruppen.

Exempel på resultat av Experio Labs och labbmiljöernas arbete:

- Många projekt med användarinvolvering
- Förflyttning av attityder och tecken på kulturförändring hos individer som deltagit i projekten
- Ökad designmedvetenhet och efterfrågan på designers kompetens
- Ökade insikter kring systemperspektiv i vården
- Bidrag till utvecklingen av forskning kring design i hälso- och sjukvården

ÖNSKAN OM STÖRRE NATIONELLA PROJEKT OCH ÖKAT DELANDE

Efterfrågan på bättre samordning och kommunikation i nätverket

En majoritet av intervjupersonerna som arbetar i labbmiljöerna uttrycker att det behövs mer resurser till samordning och kommunikation för att hålla ihop nätverket, när det växt från några få till åtta deltagande miljöer. En intervjuperson säger att det är en "utmaning att nu försöka hålla varandra i handen trots att vi kommit lite olika långt och på lite olika sätt". Intervjupersonerna efterfrågar mer struktur och transparens kring det nationella samarbetet i Experio. Men samtidigt betonas vikten av det fria, organiska och oinstitutionaliserade, och att inte någon tar ett för starkt ägarskap. En chef säger: "Personlighet med generositet har spelat stor roll, inbjudande och upplysande och informativa – Experio bör fortsätta bära den typen av värden, om man signalerar ägarskap eller riktlinjer, då drar sig folk tillbaka."

Det föreslås vidare att den forskningsgrupp som finns knuten till Experio skulle kunna ha en mer strategisk roll i Experiostrukturen och stödja i utbildning och kapacitetsbyggnad. Man pekar även på den utmaning som finns kring att bygga stödjande strukturer och arbetssätt när många medarbetare i vården går labbmiljöernas eller Innovationsguidens utbildningar i tjänstedesign; rollen för labbmiljöerna har delvis förändrats från att designers själva gör projekt till en mer coachande och stöttande roll. Samtidigt lyfter en intervjuperson att designerkompetensen i form av det estetiska uttrycket och förmåga att ifrågasätta bör tas tillvara: "Det blev en käpphäst för mig att bevaka att vi inte riskerar att tappa spetsen om vi låter design bli metoder och verktyg som lärs ut under två dagar till så många som möjligt att använda i utvecklingsarbete! Designerns förmåga ... ligger också i analysarbetet, att använda design och dess estetiska uttryck för att komma åt normer och beteenden." Ett antal intervjupersoner anger även att de tror att det finns en risk med att labbmiljöerna blir för integrerade i de ordinarie stödstrukturerna i regionerna, då de kan förlora sin förmåga att bidra med nya och mer radikala lösningar: "Man kan inte försöka passa in Experio var som helst i det traditionella sättet att organisera." En



intervjupersonen tycker att det har varit hämmande för labbmiljön när den blivit en del av de ordinarie stödstrukturerna i en region; att hamna i vårdens egna mer fyrkantiga beställarsystem gör det svårt att vara kreativ och innovativ.

Flera vill se bättre kvantitativ utvärdering

Flertalet intervjupersoner efterfrågar en uppföljning av Experio Labs arbete som fokuserar på kvantitativa effekter och ekonomi, till exempel att kunna knyta resultaten till faktorer som effektivitet och kvalitetsbristkostnader, och på så sätt få bättre gehör hos beslutsfattare. En chef på policynivå säger: "Hittills har Experio snarare varit rösten för att få med patienten i processen. Men om man ska vara med på policynivå behöver man också prata om budgetar och vad projekten får för effekter och vad som blir implementerat, det har varit lite frånvarande frågor".

Behov av förstärkt kapacitet och kompetens

Ett antal intervjupersoner lyfter att det behöver byggas mer designkompetens med designer som kan förstå vårdens struktur och kultur, till exempel att designstudenter kan få praktisera i hälso- och sjukvården. Idag upplevs det som svårt att få tag på den kompetensen. Man efterfrågar även uthållighet och långsiktighet i bemanning av labbmiljöerna; det krävs att man är en kritisk massa av designers som får stanna ett tag i organisationen för att hinna lära sig hur hälso- och sjukvården fungerar och kunna ta stöd av varandra.

Ledarskapet, och det faktum att chefer och ledare pratar om de här frågorna, anses viktigt för att göra arbetet med användarinvolvering och design mer spritt. En chef på policynivå lyfter vikten av det verksamhetsnära ledarskapet, och tror på att driva frågorna genom att rekrytera rätt chefer som vill och kan jobba med utveckling: "Skapa förutsättningar för fler eldsjälarna och ge dem mandat."

Önskan om nationella projekt och samverkan med andra aktörer

Flertalet intervjupersoner önskar göra större projekt som blir symboliskt viktiga, till exempel kring framtidsvisioner för en region eller nationella samarbetsprojekt med flera olika aktörer: "Så synd när vi är åtta regioner som skulle kunna göra projekt inom samma områden och lära och bidra till nationell nivå, styrkan att vara så många." En del uttrycker en risk med att man bara jobbar med små projekt som inte bidrar till mer omfattande förändringar: "Det blir en tendens att labbet blir indraget i små knasiga projekt. Man skulle behöva ta på sig lite större skor, göra saker som betyder något." Många ser även potentialen i att använda designmetoden för projekt där flera aktörer är involverade, till exempel arbetet mellan regioner och kommuner, för att skapa nya tjänster kring god och nära vård. En chef säger att Experio kan ha "en roll inom nära vård-frågan, så tydligt att det kopplar till tjänstedesign. Alla sitter och kliar sig i håret, vad är nära vård? Men också de nya arbetssätten. Vilka har löst några nya värdeskapande processer? Där kan man göra arbetet."

Flera intervjupersoner anger att det finns intresse och sug hos många kommuner att arbeta med design. Kan man skapa en kommun del av Experio som samarbetar med regiondelen, frågar sig en person: "Ett kommunexperio, sedan en samverkansyta och sedan sakta bygga ihop systemen. Kommun och regioner måste få vara sina roller. Men man kan låta de som har sett designljuset föras närmare varandra i olika designprojekt."

Designers anger också att man önskar större projekt där man har utrymme att ifrågasätta och testa mer, snarare än beställda projekt som blir mer av ständiga förbättringar: "Jag funderar på om vi ska identifiera utmaningar eller orättvisor och göra designprojekt och testa saker ... då måste man ha labbkänslan som var från början, att det är ok att testa och utveckla. Det behöver kanske inte vara en beställning." Man vill också bidra till policy- och systemutveckling, till exempel med kvalitativa data som underlag till beslut eller genom att ifrågasätta och provocera för att ändra normer.

Potential att använda design på policynivå

Ett flertal intervjupersoner framförallt på policy- och systemnivå vittnar om ett spirande intresse för att använda designmetoder för policyutveckling. Här ser man även potential i att inte bara jobba med hälso- och sjukvården: "Potentialen kanske ligger i hälsa. Inte fel att fokusera på patientmötet, att hitta kvalitet där ... Men om man vill ändra sektorns kvalitet behöver vi ta ett bredare perspektiv. Ska man vara policyförändrare, gå mer mot hälsa och jobba med att brygga över stuprör inte bara i sjukvården utan i samhället?" För att göra det rekommenderar intervjupersoner att man arbetar på andra sätt, med digitalisering och nya sätt att analysera stora mängder data, och tittar specifikt på styrning och ledning. Flera intervjupersoner tror att det är rätt tid att testa att använda tjänstedesign för policyutveckling för att "komma högre upp i



värdekedjan". Ett exempel är att använda tjänstedesign i SKR:s och regeringens arbete med överenskommelser, där man ofta står långt ifrån varandra och har olika perspektiv.

De intervjuade forskarna ser att Experio Lab skulle kunna bidra med policyförändring: "Det tror jag är jätteviktigt. Annars finns en risk att det blir mycket isolerade öar –så blir en vårdcentral i Falköping lite bättre men drabbas hela tiden av en mängd olika system. Det behövs systemöversyn för att få till transformationen, och då ingår policy som man behöver förändra."

Man nämner att man kan använda designprocesser på system- och policynivå för att:

- Skapa bilder av alternativa framtider.
- Sammanställa insikter och reflektioner på systemnivå som man skaffat sig i projekten i "white papers" som en årlig feed-back-loop.
- Genomföra strategiska projekt som beställs från den högre ledningen, där användarcentrering finns med som metod.
- Förbättra beslutsunderlag inför strategiska beslut.

Istället för att satsa på policyprojekt bör man ge utvecklingsresurser till patienter, invänder en annan intervjuperson som menar att det är de som ska leda utvecklingen: "Gör tvärtom, ge utvecklingsstödet till patienter, vården får vara med ... en faciliterande process som patienten leder, vården är med men inte ledande och styrande." Hen uttrycker även att Experio Lab kan vara med som metodstöd i den processen.

Förslag från intervjupersoner om Experio Labs utveckling:

- Bättre samordning, kommunikation och transparens i Experionätverket
- Bättre uppföljning av designprojekten, till exempel kvantitativ utvärdering
- Fler samverkansprojekt mellan olika regioner och kommuner i utvecklingen av en god och nära vård
- Mer fokus på att använda designmetoder i policyutveckling

Relation, transformation och motstånd – en analys

Utifrån presentationen av intervjuresultaten ovan redovisas här en sammanfattande analys av intervjustudien. Analysen presenteras i de tre temana relation, transformation och motstånd.

RELATIONSSKAPANDE CENTRALT I EXPERIO LAB

Analysen av intervjumaterialet visar att relationer spelat en viktig del i Experio Labs framväxt, och att labbmiljöerna i många fall byggts upp underifrån av individer med starkt engagemang och driv. Experio Lab verkar ha spridits från Värmland genom att eldsjälar från olika regioner stött på initiativtagaren i olika sammanhang och ett samarbete växt utifrån det, snarare än genom formella samarbeten som initierats av chefer eller regionledningar. Experio Lab kan beskrivas som en samlingsplats för eldsjälar med ett starkt engagemang för att arbeta på ett annat sätt med utgångspunkt i användaren, som hittat andra likasinnade i Experionätverket. Dessa relationer verkar ha varit stärkande och inspirerande för deltagarna, och man upplever att Experio Lab har varit ett stöd och ett skyddsnät från det motstånd och den tröghet man i många fall mött på hemmaplan. Tillhörigheten till Experio Lab verkar framförallt ha spelat roll i de tidiga faserna av labbmiljöernas uppbyggnad, då varumärket Experio Lab liksom tillgången till stöd och kunskap i nätverket underlättat.

Ett utmärkande drag för Experio Labs framväxt är att man snarare har haft fokus på organisering än på organisation. Målsättningen för Experio Lab har varit att skapa kontakt, kompetens och kapacitet hos många människor, för att möjliggöra handling och kunskapsutveckling och därmed skapa förutsättningar för en mer användardriven utveckling av hälso- och sjukvården. Man har inom Experio Lab inte eftersträvat att bygga en egen stark organisation med ägarskap över alla labbmiljöer, utan snarare skapat förutsättningar för andra att agera. Det medför att det som Experio Lab åstadkommit är svårt att mäta och fånga, till exempel för att man själv sällan äger några resultat.

Experio Lab har inte heller haft ett särskilt stort fokus på uppföljning och utvärdering av sin verksamhet, i alla fall inte i bemärkelsen kvantitativ uppföljning. Det uppfattas som en svaghet av vissa, då det gör det svårare att få gehör för arbets sättet hos exempelvis beslutsfattare. Intervjumaterialet visar dessutom att det har varit svårt att behålla den personliga, informella och relationsbaserade samverkan när nätverket växt till de åtta labbmiljöer det består av idag. Det finns en stor efterfrågan på mer struktur, kommunikation och transparens inom nätverket, ett tecken på en slags växtvärk för Experio Lab.

OFÖRLÖST POTENTIAL FÖR TRANSFORMATION

Forskning visar att deltagande i designprojekt kan bidra till att förändra medarbetares förhållningssätt och mentala föreställningar. Individer som deltar i designprojekten får uppleva, känna och sätta sig in i användarens perspektiv, och i och med det nå nya insikter (Wetter-Edman m.fl. 2018). Nya insikter kan leda till ett ifrågasättande av invanda tanke- och arbetssätt, och öppna ögonen för alternativa sätt att arbeta. På så sätt kan arbetet med design och labb ha potential att vara en transformativ kraft i offentlig sektor (Vink 2019). Design kan även användas för att måla upp alternativa framtidsbilder och visa på att en annan utveckling är möjlig (Holmlid 2019). Design kan dessutom vara ett viktigt verktyg på policy -och systemnivå, när vi inte bara vill förbättra en specifik vårdprocess utan skapa nya sätt att erbjuda vård till olika målgrupper eller nya strategier för att styra hälso- och sjukvården.

Men designmetoder kan också användas som ett enskilt verktyg i ett mer traditionellt utvecklingsarbete av karaktären ständiga förbättringar. Ett exempel är att man använder verktyget kundresa för att få mer kunskap om patientens upplevelse av en vårdprocess. Sådant arbete kan ge nya insikter och förbättra den specifika processen – men sannolikt inte leda till mer genomgripande transformativa förändringar av hälso- och sjukvårdssystemet.

Figur 9. Designmetoder kan användas för både ständiga förbättringar och för transformation



Analysen visar att labbmiljöerna har kommit olika långt i spannet mellan ständiga förbättringar och transformation. När medarbetare i vården har deltagit i designprojekt och exempelvis fått uppleva en vårdtjänst ur patientens perspektiv, har det väckt nya insikter hos dem om att de faktiskt inte alltid vet hur patienter upplever vården. De allra flesta representanter från labbmiljöerna ser att man har bidragit till en sådan förflyttning där fler och fler i vården förstår värdet av att inkludera och lära av patienter och närstående. På så sätt kan arbetet i labbmiljöerna bidra till en transformation mot en mer användarcentrerad hälso- och sjukvård. Medarbetare från labbmiljöerna anger även att det finns vissa projekt som i högre utsträckning än andra provocerar och ställer svåra frågor, och genererar mer eftertanke och förflyttning hos medarbetare. Designers uttrycker samtidigt en önskan om att göra fler projekt som är ifrågasättande och testande, och som kan leda till större förändringar.

Intervjupersonerna från labbmiljöerna är samtidigt relativt samstämmiga om att ganska få av de lösningar som designprojekten leder till implementeras, och ännu färre sprids till andra verksamheter. Det är även tydligt att man inte ser att man har haft särskilt stor påverkan på policyutveckling i regionen, om man med policy menar regler, IT-, ersättnings- och uppföljningssystem. En intervjuperson uttryckte det som att man aldrig rör på husgrunden utan bara gör mindre förändringar inne i huset. I många fall blir resultaten av projekten en utveckling som ligger närmare ständiga förbättringar än transformation. Vissa påpekar även att bristen på ett systematiskt och aggregerat lärande från de olika projekten gör att potentialen för transformation blir mindre.

Det är dock viktigt att komma ihåg att implementeringsgraden av utvecklingsprojekt generellt sett är låg i hälso- och sjukvården (se exempelvis Vårdanalys 2018a), och internationella studier av designprojekt visar att endast ett av fem projekt leder till en fullständig implementation (Sangiorgi m.fl. 2015). Andra forskare har visat att det i designprojekt finns en tendens till att fokus hamnar på utvecklingen av själva vårdtjänsten istället för på de underliggande organisatoriska strukturerna, kulturen eller de förhållningssätt och attityder som upprätthåller det nuvarande arbetssättet (Rodriguez och Vink 2016). Experio Lab byggdes dessutom upp för att jobba med konkreta designprojekt, snarare än policyutveckling.

Representanter från labbmiljöerna berättar även att de får en annan roll när medarbetare i vården går olika typer av utbildningar i design, till exempel via Innovationsguiden, och i högre grad får coacha och stödja andra. En sådan ökning av kompetens i designmetoder i vårdorganisationerna kan vara ett sätt att stärka kapaciteten och sprida arbetet vidare. Samtidigt kan det krympa potentialen för transformation, då designers får mindre tid över till mer utmanande utvecklingsprojekt. I forskningslitteraturen har kritik formulerats mot en förenklad pro-

cessmodell i designarbetet där utrymme för iteration och reflektion i praktiken saknas, tillsammans med brist på professionell designkunskap för att ge djup till analyser, idégenerering och prototypande (Malmberg och Wetter-Edman 2016).

En ytterligare tolkning av materialet är att patientinvolvering eller användarcentrering är det område som fått allra störst genomslag i labbmiljöernas arbete. Labbmiljöerna uppskattas för att de erbjuder strukturerade verktyg för att involvera och lära av patienter, något som tidigare varit svårt att finna i hälso- och sjukvården. Tidigare forskning kring designarbete i hälso- och sjukvården har gjort liknande fynd, att upplägget på designprojekten inte alltid lyckats förmedla designens holistiska perspektiv utan snarare sett design som en metod för att inkludera patienten i utvecklingsarbetet (Malmberg 2017).

Exempel på designprojekt från Region Värmland

I Värmland har Experio Lab tillsammans med Folkhälsoenheten inlett ett samarbete med en mindre kommun i regionen med ett relativt lågt hälsoutfall och en hög grad av psykisk ohälsa i befolkningen. Med grund i en analys som kommunen beställt kring folkhälsoläget bland kommunens ungdomar genomförde Experio Lab en workshop på kommunen för att förstå utgångsläget. Designers genomförde även intervjuer med ungdomar i kommunen om deras situation och behov. Arbetet visade att det fanns en relativt negativ bild av de unga och en känsla av hopplöshet. Insikter från intervjuerna visade att underliggande sociala strukturer kan ha inverkan på hälsoläget hos ungdomarna och svårigheterna att förändra deras situation. Bland annat såg man att det fanns rigida strukturer kring insatser och tjänster inom kommunens välfärdsarbete, till exempel svårigheter att få tillgång till psykiatrisk vård för personer med aktivt missbruk. Man såg även att orten fått sin identitet som bruksort, och både kommunen och de boende upplevde en identitetskris när brukets roll förändrats.

Ett tydligt resultat i projektet var ett perspektivskifte i kommunens arbetsgrupp, från "hopplöshet" till "vi kanske behöver göra saker annorlunda?" Ett antal förslag har tagits fram som beskriver hur kommunen kan arbeta på ett annat sätt för att skapa bättre förutsättningar för hälsa bland ungdomar. Det var tydligt att känslan av sammanhang behövde stärkas och att de rigida strukturerna i det kommunala välfärdsarbetet hade behov av nyansering. Kommunen måste arbeta mer relationellt med tillit som bas, för att på så sätt kunna göra relevanta främjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. Designteamet har bland annat föreslagit en ny funktion, med arbetsnamnet Relationsbyrån, som leds av en processledare som arbetar designinriktat. På byrån finns relationsagenter, till exempel fältarbetare från socialtjänsten, fritidsledare, kuratorer och idéburna aktörer, som arbetar med att bygga relationer till ungdomarna i kommunen.

MOTSTÅND OCH HINDER FÖR TRANSFORMATION

Materialet visar att det finns flera faktorer som gör att designens transformativa potential har svårt att infrias i hälso- och sjukvården. I vissa fall verkar motståndet göra det svårt att bedriva designprojekt överhuvudtaget, men här ser vi en stor variation mellan olika regioner. I tidigare designforskning där Experio Lab utgjort det empiriska materialet har man hittat ett antal hinder för arbetet med design, bland annat hälso- och sjukvårdens utförarfokus, hierarkier och fokus på den traditionella expertisen (Rodriguez och Vink 2016).

En faktor som utgör ett hinder för transformation är att labbmiljöerna med 1-10 anställda är små i relation till de stora sjukvårdsorganisationerna. De har därför svårt att nå ut till mer än begränsade delar av organisationen. Dessutom är labbmiljöerna fortfarande relativt nyetablerade.

Labbmiljön i Värmland som funnit längst startade 2013, andra är 1-2 år gamla. Flera av dem verkar fortfarande under osäkra ekonomiska villkor med exempelvis många projektanställningar. Hälso- och sjukvården består ofta av stora kom-

**” kunskapen och
förståelsen för vad
arbete med design
och labb innebär
brister på ledningsnivå**

plexa organisationer som präglas av hierarkier, traditioner och många olika professioner och aktörer (Vårdanalys 2017b). Den kultur och de strukturer som finns i vården har ofta funnits under lång tid och det krävs i många fall ett långsiktigt och uthålligt arbete för att skapa hållbar förändring (Vårdanalys 2017b). Det tar också tid för designers, som oftast inte kommer från vården, att utveckla en förståelse för hur hälso- och sjukvården fungerar och hitta sin roll i organisationen.

Intervjumaterialet visar även att labbmiljöerna i vissa fall stöter på motstånd och brist på förståelse från medarbetare som inte är vana vid att se patienter som kunskapsbärare. En annan orsak till att arbetet med labb och design inte uppnår den transformation som man teoretiskt ser är möjlig är att kunskapen och förståelsen för vad arbete med design och labb innebär brister på framförallt ledningsnivå. Chefer och ledare kommer inte att beställa designprojekt på system- eller strategisk nivå, till exempel för att fram underlag till viktiga beslut, eftersom de troligtvis inte vet om att design kan användas för det syftet. Undersökningar visar dessutom att många ledningsgrupper i vården fastnar i vardagen och i att lösa akuta situationer istället för att arbeta med framtidsfrågor och strategi (Vårdanalys 2017b). I vissa regioner verkar det även ha funnits ett motstånd bland

chefer och ledare, snarare än bland medarbetare, mot arbetet med design och labb i sig. Vissa intervjupersoner anger att chefer till exempel kan reagera på att de själva inte får vara med att definiera lösningen i utvecklingsprojekten. Analysen gör också klart att det kan finnas ett glapp i vilka förväntningar designer respektive chefer och ledare har på projekten, där designers är intresserade av utmaning och förflyttning medan sjukvårdsledningen vill ha konkreta resultat. Tidigare forskning om designarbete i hälso- och sjukvården visar att cheferna varken får upplevelser eller kunskap om vad design är och kan tillföra eftersom de sällan är involverade i designprojekten. Detta gör att de inte heller bidrar till legitimeringen av varför design ska användas i utvecklingsarbetet (Malmberg 2017).

Intervjumaterialet visar även att en del regioner verkar sakna en genomtänkt strategi för när man ska använda olika typer av utvecklingsmetoder. För de regioner som inte har välutvecklade strukturer för utvecklingsarbete kan man se en tendens till att design ses som ett verktyg för verksamhetsutveckling för ständiga förbättringar. Det kan finnas delar av designmetodiken som är viktig att ha med sig i allt utvecklingsarbete, till exempel att utgå från användarnas behov. Men design är inte en metod som nödvändigtvis passar för alla typer av utvecklingsprocesser – speciellt inte utveckling där lösningarna redan är kända.

I de regioner där man däremot har etablerade metoder för ett utvecklingsarbete för ständiga förbättringar, och där man dessutom arbetat länge med personcentreringsperspektivet, finns det i intervjumaterialet indikationer på en annan syn på design. Här blir design och labb ett sätt att skapa innovativa och helt nya tjänster, och att förstå patientens behov ännu mer på djupet. Intervjumaterialet indikerar även att det i dessa regioner verkar finnas mindre motstånd mot introduktionen av design som metod och förhållningssätt i utvecklingsarbetet.

En annan faktor som kan hindra designens transformativa potential är risken att designprojekten "beställs" från vårdverksamheterna med ett begränsat perspektiv. Om vårdgivaren till exempel vill lösa en viss utmaning i sin egen verksamhet, medan designresearchen visar att problemet i huvudsak ligger i samarbetet med andra aktörer i vårdkedjan eller att lösningen kräver mer strukturella förändringar, så finns en risk att lösningen inte tas om hand. Intervjumaterialet visar också att labbmiljöerna i vissa fall måste fortsätta att vara involverade och exempelvis projektleda utvecklingen av lösningen då det kan fattas utvecklingsresurser i verksamheterna.

Motståndet kan också bestå i mer praktiska frågor, som att få loss tid för medarbetare för att delta i designprojekten när utvecklingsarbete står i konflikt med andra arbetsuppgifter. Här ser vi likheter med annat typ av utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården (se exempelvis Vårdanalys 2016c)

Flera faktorer som gör att design och labb har svårt att infria sin transformativa potential

Labben – interna faktorer

- Labben är små och har begränsad kapacitet.
- Flera av labben är fortfarande i uppbyggnadsfas.

Hälso- och sjukvården – organisatoriska och kulturella faktorer

- Hälso- och sjukvården är hierarkisk, komplex och tar lång tid att förändra.
- Man är i vården inte van vid att se patienter som kunskapsbärare.
- Motståndet bland chefer och ledare är större än bland medarbetare.
- Regionernas strukturer för utvecklingsarbete har brister.



7. Hälso- och sjukvården i transformation – vad kan design och labb spela för roll?

Vi har i tidigare kapitel resonerat kring att design och labb kan skapa möjligheter för andra sätt att bedriva utvecklingsarbete. Detta genom att arbeta användarcentrerat och tvärsektoriellt med många olika aktörer, vara utforskande och iterativt. Det är viktiga komponenter i ett utvecklingsarbete som kan skapa förutsättningar för en användardriven transformation av vården, och som kan bidra till att lösa de stora utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. För att nå dit behövs förutsättningar för utvecklade relationer och samverkan mellan olika aktörer, och en efterfrågan på och mottagarkapacitet för lösningar som kan bidra till transformation. Många aktörer kommer behöva bidra i arbetet. De aktörer som arbetar med design och labb kan spela en viktig roll för att facilitera ett användarcentrerat och tvärsektoriellt utvecklingsarbete. Om Experio Lab ska ha en tydligare roll i utvecklingen finns behov av att vidareutveckla Experio Lab Sveriges nationella arbete och skapa bättre förutsättningar för labbmiljöernas arbete.

Vi lämnar i detta kapitel ett antal utvecklingsförslag till chefer och ledare i sjukvårdssektorn och till Experio Lab. Förslagen handlar både om utveckling på system- och policynivå och om organisatorisk utveckling av Experio Lab. Chefer och ledare behöver skapa bättre förutsättningar för utvecklingsarbete, till exempel genom att säkerställa att medarbetare har systemförståelse och att det finns incitament för samverkan med andra enheter och organisationer. Experio Lab bör, tillsammans med andra, ta initiativ till ett policylabb där olika samhällsaktörer som bidrar till individers hälsa kan samlas i designdrivna processer för att ta fram nya lösningar och ny policy. Vi föreslår även att Experio Lab utvidgas och bjuder in andra aktörer intresserade av design och användarinvolvering, exempelvis kommuner och myndigheter. Utöver det ser vi att det behövs viss organisatorisk utveckling av Experio Lab, exempelvis en digital plattform där metoder, erfarenheter och kunskap kan delas. I avsnitten nedan fördjupar vi dessa förslag och presenterar några avslutande reflektioner.

Organisering i nätverk kan skapa bättre förutsättningar för samordnade och användarcentrerade tjänster

En reflektion handlar om hur Experio Lab förhållit sig till organisering. Experio Lab har växt fram som en del av en rörelse, där den förändring som uppnåtts

tillsammans är större än summan av de olika organisationernas och personernas enskilda insatser. Resultaten har inte alltid syns hos aktörerna själva utan ofta i senare led, och kanske någon annanstans i systemet. Experio Lab har på så sätt utforskat nya sätt för organisering, som handlat mer om att skapa relationer och kapacitet i nätverk än att bygga en stark organisation. Patienters, brukares och medborgares behov har varit en viktigare utgångspunkt för organisering än uppdrag och ramverk hos en enskild aktör. Detta har skapat både möjligheter och utmaningar. En svårighet är att det idag finns begränsade finansieringsmöjligheter för ett långsiktigt

och strategiskt arbete inriktat på att bygga gränsöverskridande relationer och kollektiv kapacitet.

Det är ofta lättare att få finansiering för konkreta utvecklingsprojekt i en enskild organisation än för att skapa förutsättningar för flera olika organisatio-

ner att samverka och samskapa. För att en sådan typ av organisering ska kunna frodas behöver finansiärer, till exempel statliga myndigheter eller satsningar från regeringen, anta ett tvärsektoriellt perspektiv. Finansieringen måste låta processer och miljöer som sammanför olika kunskapsområden och organisationer växa fram. Det krävs alltså möjligheter för en ny typ av organisering som fokuserar på att långsiktigt skapa relationer mellan aktörer, som i sin tur kan gynna uppkomsten av nya lösningar och transformation.

**” stött på
motstånd men
också bidragit till
viktiga framsteg**

Att bidra till kulturförändring är ett viktigt bidrag

Experio Lab har i sitt försök att bedriva utvecklingsarbete på ett nytt sätt stött på motstånd men också bidragit till viktiga framsteg. Analysen visar att arbetet har gett bättre kännedom om nyttan med att inkludera patienter och närstående i vårdens utvecklingsarbete. Man har även varit delaktig i att medvetenhet och kompetens kring design har spritts i hälso- och sjukvården. En tolkning är att man därigenom har fått nya idéer och kunskap att implementeras – samt att Experio Lab är med och skapar förståelsen av hur utveckling händer, och vilka kunskaper och perspektiv som är viktiga att inkludera i ett sådant arbete.

Att det finns tecken på förflyttning och kulturförändring kan ses som ett väsentligt bidrag, även om materialet tyder på att Experio Lab och dess miljöer ännu nått en förhållandevis begränsad del av hälso- och sjukvårdsorganisationerna. Det ofta använda uttrycket "kulturen äter strategin till frukost" tar fasta på att

chefer och ledare bör fokusera lika mycket, eller kanske mer, på att styra och leda via kultur och mening som via dokument och strategier (Vårdanalys 2017b). Utvecklandet av en viss typ av kultur i hälso- och sjukvården lyfts ofta fram som en förutsättning för genomgripande förändring (Vårdanalys 2017a). I vissa fall är de attityder och normer som bygger upp en kultur tagna för givna och inte synliga. Designforskningen visar att designmetoder kan göra beteenden, strukturer och normer synliga, vilket är det första steget för att ifrågasätta och medvetet arbeta för att skapa nya strukturer och normer (Vink 2019). Det handlar till exempel om att arbetet med design ofta är upplevelsebaserat och stimulerar känslor och sinnen, vilket kan ge upphov till reflektion och ifrågasättande (Wetter-Edman m.fl. 2018). Nedan redovisas sex designprinciper från en avhandling baserad på Experio Lab Sveriges arbete (Vink 2019) som sammanfattar hur design kan användas för att stärka människors förmåga att aktivt bidra till förändring av strukturer och system.

Create the context for emergence – skapa ett sammanhang där människor sätts fria att utvecklas och skapa.

Focus on the underlying patterns – fokusera på de underliggande strukturerna som påverkar det system du befinner dig i, som maktförhållande, normer och förhållningssätt.

Make the invisible visible – använda designens inneboende visualiseringsförmåga för att synliggöra dolda sociala strukturer.

Change the rules of the game – ändra på normer, förhållningssätt och kultur genom att skapa nya spelregler (make), bryta eller ta bort regler (break) och vårda värdeskapande regler, rutiner och normer (maintain).

Nurture the designer in everyone – se att alla designar – ett vårdmöte, en process, en riktlinje. Uppmärksamma att alla kan bli bättre på att medvetet utforma.

See yourself in the system – individen är en del av det som designas för eller tillsammans med. All förändring börjar med förändringen av sig själv.

(Vink 2019)

En annan slutsats är att den potential som finns i design och labb för att skapa transformation av hälso- och sjukvården begränsas av motstånd och ett antal hinder. Labbmiljöerna är små och har funnit under en relativt kort tid, medan

hälso- och sjukvårdsorganisationerna är stora och komplexa. Man stöter även på många av de utmaningar som drabbar utvecklingsarbete generellt i hälso- och sjukvården, till exempel brist på resurser för utveckling (se exempelvis Vårdanalys 2017a). Det finns även en tendens till att designmetoderna används för en typ av utvecklingsarbete som mer liknar ständiga förbättringar av befintlig verksamhet, än arbete för nya lösningar och tjänster. Det är självfallet positivt om arbetet med design och labb kan bidra till att vårdens reguljära utvecklingsarbete blir mer användar- och behovsdrivet, men för att möta de stora prövningar vården står inför krävs det att utvecklingsarbetet växlas upp. Det kommer att behövas strategier för hur den transformativa kapaciteten kan infrias och öka utvecklingskraften – både i labb och design och i andra metoder och förhållningssätt.

Utvecklingsförslag för transformation mot en mer användarcentrerad hälso- och sjukvård

I avsnittet nedan presenterar vi ett antal utvecklingsförslag, riktat både till chefer och ledare för vårdverksamheter och regioner och till Experio Lab. Vissa av förslagen är på en mer övergripande policy- och systemnivå, medan andra handlar mer om Experio Labs organisatoriska utveckling. Förslagen hör på så sätt ihop – det behövs utveckling på policynivå för att underlätta för medarbetare i hälso- och sjukvården och i labbmiljöerna att tillsammans med patienter skapa nya relationer och arbetssätt som kan leda i riktning mot transformation. Förslagen baseras på den analys som genomförts av intervjumaterialet och på resultaten från den workshop som genomförts om framtiden för Experio Lab (deltagare i workshoppen listas i bilaga 1). Förslagen är inte uttömmande utan det finns många andra åtgärder som också kan skapa förutsättningar för transformation och en mer användarcentrerad hälso- och sjukvård. Förslagen har fokus på hälso- och sjukvård och regionernas verksamhet men berör även det samarbete som regionerna har med andra aktörer, exempelvis kommuner och myndigheter.

FÖRSLAG TILL CHEFER OCH LEDARE

Medarbetare i hälso- och sjukvården eller i labbmiljöerna kommer inte att på egen hand kunna skapa förutsättningar för transformation. Det kommer behövas breda och långsiktiga insatser från chefer och ledare i regioner liksom från andra aktörer som kommuner. Det handlar till exempel om att efterfråga och ge förutsättningar för gränsöverskridande relationer och att identifiera och minska motståndet mot nya förhållningssätt och perspektiv. Ledarskapet behöver även jämfört med idag förbättra mottagarkapaciteten och öka efterfrågan på kunskap om verkliga behov för att nå nya och ibland radikala lösningar.

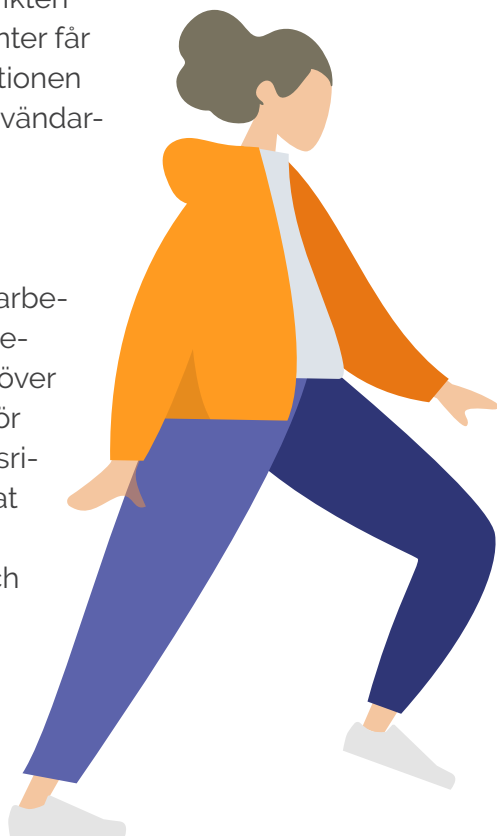
Vi lämnar följande förslag till chefer och ledare som handlar om utveckling på system- och policynivå:

1. Skapa bättre förutsättningar för ett utforskande utvecklingsarbete

Forskning visar att det inte räcker med medvetenhet om design och tillgång till designkompetens för att kunna arbeta med design i utvecklingsarbetet. Det behövs också rutiner, processer och en kultur som tillåter att design används som förhållningssätt och att designresurserna nyttjas (Malmberg 2017). En relaterad slutsats från analysen är att chefer och ledare generellt sett behöver förbättra de strukturer som finns för att arbeta med utveckling och innovation. Det handlar till exempel om att skapa resurser för utvecklingsarbete, se till att det finns tillgång till kompetens i projektledning och förändringsledning och säkerställa att det i utvecklingsarbetet även finns bärare av systemkunskap – alltså förståelse för hur hälso- och sjukvården fungerar som ett system och hur det relaterar till andra samhällsaktörer (Vårdanalys 2017b). Vidare bör chefer och ledare både skapa förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete och mer utmanande utvecklingsprocesser – till exempel sådana där lösningarna, kanske till och med problemen, är okända. Chefer och ledare måste våga sätta igång processer som ställer andra typer av frågor och möjliggör nya perspektiv och förhållningssätt. En viktig del av arbetet består i att kommunicera vikten av att patienter, närstående och deras representanter får delta i utvecklingsarbetet på alla nivåer i organisationen – och att följa upp att så sker. På så sätt kan ett användarcentrerat perspektiv få utrymme att slå rot.

2. Undvika detaljstyrning och uppmuntra samverkan

Chefer och ledare bör i sin ledning av utvecklingsarbete öppna upp för gränsöverskridande relationer, genom att fråga efter och stödja processer som går över verksamhets- och organisatoriska gränser. Man bör även ge sådana processer chans att bli framgångsrika, till exempel genom att ge medarbetare mandat i samarbetet med andra aktörer eller genom att chefer själva utvecklar sina relationer till chefer och ledare i andra organisationer (Vårdanalys 2017b). Chefer och ledare bör även i högre utsträckning leda med tillit till verksamheternas arbete och dra tillbaka kontroll, inte minst genom att undvika att ta fram detaljerade lösningar som pressas nedåt i organisationen eller breddinförs. Snarare



kommer man behöva testa lösningar och nya arbetssätt i mindre skala, som efter gedigen uppföljning kan implementeras mer brett. På så sätt kan man minska risken med att införa stora satsningar utan att arbetssättet prövats av medarbetare och patienter.

3. Ta sikte på användardefinierad kvalitet i utveckling av styrning och ledning

Chefer och ledare bör initiera och facilitera utvecklingsprojekt för att utveckla styrning och ledning – till exempel till nya former som skiftar fokus från produktion och ekonomi till kvalitet och värde för patienter, närstående och medarbetare (Vårdanalys 2017). I det arbetet bör olika aspekter av användardefinierad kvalitet utforskas, i motsats till kvalitet och värde som endast definieras av organisationen. Det kan även handla om att knyta till sig designresurser nära regionledningar, och att använda design som metod och förhållningsätt i regionens strategiska ledningsarbete.

FÖRSLAG TILL EXPERIO LAB OM EN NY ROLL I ARBETET MED POLICYUTVECKLING

Vi lämnar även ett förslag kring system- och policyutveckling som syftar till att arbetet med design och labb i högre utsträckning ska kunna bidra till sammanhållna och användarcentrerade välfärdstjänster:

1. Initiera ett nationellt designdrivet policylab för hälsa

Experio Lab Sverige bör bredda sitt fokus från hälso- och sjukvård till att i större utsträckning arbeta med hälsa. Insatser i välfärdssystemen kommer att behöva komma tidigare för att förhindra sjukdom, till exempel genom att ge individer stöd och verktyg för att själva förbättra sin hälsa. Det faktum att flera landsting genomgått en regionbildning har även inneburit ett bredare uppdrag för regionerna än bara hälso- och sjukvård. Det finns även en växande insikt i samhället om att många utmaningar inte längre kan lösas av enstaka aktörer. Komplexiteten i våra samhällssystem skapar behov av ett gemensamt arbete av en mångfald aktörer i gränlandet mellan olika samhällssektorer.

Detta behov har fångats upp av flera aktörer. Till exempel har forskare som är knutna till Tillitsdelegationen föreslagit en ny utvecklingsmiljö inom kommitteväsendet där bland annat designkompetens kan användas för att samla olika aktörer i ett arbete med sektorsövergripande utmaningar (Fransson m.fl. 2019). Liknande typer av experimenterande miljöer finns i andra länder, exempelvis UK Policy Lab i Storbritannien och Le 27e Region i Frankrike. För att genomföra en sådan typ av arbete kommer många olika aktörer att behöva delta, och vi ser att Experio Lab Sverige kan spela en viktig roll genom att skapa en neutral miljö där olika typer av samverkansprocesser kan faciliteras genom design.

Experio Lab Sverige bör därför, tillsammans med andra aktörer, ta initiativ till

ett policylab som kan användas av olika samhällsaktörer som bidrar till eller påverkar hälsa i befolkningen. Ett policylab kan betyda många olika saker – vi har valt att se det som ett utforskande arbete utifrån användarnas behov, som omfattar policy, kultur, styrning och ledning såväl som görande i verksamheter. Deltagare i policylabbet kan exempelvis vara regioner, kommuner, myndigheter, universitet och högskolor, men även andra aktörer. Arbetets tyngdpunkt bör ligga på att lösa utmaningar där hållbara och användarcentrerade tjänster och lösningar förutsätter samarbete mellan flera olika parter. Designmetoder bör användas för att samskapa med relevanta aktörer och identifiera lämpliga utmaningar att ta sig an. Fokus bör ligga på att fördjupa förståelsen för problematiken och skapa innovativa lösningar, till exempel genom att ta fram koncept för interventioner.

Labbmiljön kommer att behöva ha en mix av kompetenser, och samverka och lära tillsammans med andra liknande initiativ. Experio Lab Sverige kan stå för kompetens i metoder och facilitering med spetskompetens inom design, datadrivet förändringsarbete och förändringsarbete i komplexa system. Andra kompetenser kan lånas in vid behov, till exempel jurister, beteendevetare eller olika vård- och omsorgsprofessioner. Till labbet kopplas en forsknings- eller analysgrupp för att fånga ett aggregerat lärande, samt en kommunikationsplattform för att sprida erfarenheter och resultat. Det är även viktigt med en fortsatt koppling till de lokala labbmiljöerna och verksamheterna, där kunskapen och erfarenheterna om tjänsternas vardag och kärna finns.

Den föreslagna labbmiljön kan med fördel ta sig an arbete med en god och nära vård som en första utmaning. Det pågår på många platser i landet ett utvecklingsarbete för att definiera och utveckla en god och nära vård (se exempelvis SKL 2019b). Arbetet bedrivs på såväl statlig som regional och kommunal nivå. I utvecklingen kommer det att krävas ny kunskap kring invånares behov och resurser, och nya tjänster och relationer där flera olika aktörers insatser måste skapa en helhet. Det är även viktigt att arbetet gynnar uppkomsten av olika preventiva och folkhälsobefrämjande initiativ från en mångfald av olika aktörer. Förändringar kommer även att behövas på policynivå, till exempel utveckling av styrning och organisering för att skapa nya former för samverkan.

FÖRSLAG TILL EXPERIO LAB FÖR ORGANISATORISK UTVECKLING

De åtta inbäddade labbmiljöerna bör fortsätta att dela erfarenheter och lärande, och att samverka. Det kommer fortsatt behövas många konkreta användarcentrerade utvecklingsprojekt i vårdens vardag. Samtidigt skulle labbmiljöerna kunna bidra med mycket värde om de fick jobba med mer strategiska utvecklingsprojekt inom en region, med tydlig orientering mot att utforska, utmana och

experimentera. Det finns även vinster i ökat samarbete med andra aktörer som kommuner och myndigheter.

För att labbmiljöernas arbete ska få större genomslagskraft behöver nätverket utvecklas på olika sätt, och vi lämnar därför ett antal förslag för organisatorisk utveckling:

1. Utvidga Experio Lab och bygg nya relationer

Experionätverket bör utvidgas och även inkludera kommuner, myndigheter och andra aktörer med intresse för design driven och användarcentrerad utveckling. Dessa nya aktörer, som finansierar sina egna labbmiljöer, kan bidra till och ta del av Experionätverkets lärande och erfarenhetsutbyte. På så sätt skapas nya relationer och plattformar för olika aktörer att på ett naturligt sätt samverka via sina labbmiljöer. Exempelvis kan en region och ett antal kommuner bedriva gemensamma utvecklingsprocesser som faciliteras via labbmiljöerna. För att säkerställa att Experionätverket inte blir för stort och disparat kan undergrupperingar byggas upp, där man möts och delar med de andra region- eller kommunmiljöerna separat. Men det bör även finnas möjligheter att ha kontakter med alla labbmiljöer, eller med labbmiljöer som är intresserade av vissa specifika frågor.

2. Skapa en digital plattform för delande och gemensamt lärande

De olika labbmiljöerna behöver på ett mer effektivt sätt kunna dela metoder, erfarenheter och lärande. Det finns ett behov av att få tillgång till material, information och kunskap där samverkan inte alltid är bunden i tid och plats, exempelvis via en digital plattform. Den digitala plattformen bör göra det möjligt för labbmiljöerna att på ett enkelt sätt samla och systematisera exempel, metoder och lärande. Den bör också tjäna som en kanal för kommunikation och utbyte mellan olika labbmiljöer och projekt. Delar av innehållet på plattformen kan vara öppet så att många olika aktörer kan ta del av arbetet; därmed skulle Experio Labs arbete också kunna visas upp och spridas i större utsträckning.



3. Utvecklat arbetet med uppföljning

Experio Lab skulle gynnas av en gemensam struktur för utvärdering av labbmiljöernas arbete. Till exempel skulle ett antal frågor eller mätetal kunna tas fram och användas i alla projekt, för att bygga upp en gemensam och systematisk kunskap om arbetets effekter. En tänkbar metod är att både före och efter projekten ställa ett antal frågor till deltagarna om hur de upplevt arbetet med designmetoder. Man bör även på ett systematiskt sätt dokumentera olika typer av resultat i projekten, och följa upp vad som händer med de lösningar som projekten utmynnar i. Ett arbete bör även initieras, förslagsvis tillsammans med universitet och högskolor, för att utröna möjligheterna till kvantitativ uppföljning av effekterna av labbmiljöernas arbete. I arbetet bör man undersöka möjligheter att inkludera såväl ekonomiska effekter som effekter som berör olika aspekter av kvalitet och patienters och medarbetares upplevelser.

4. Öka samarbetet med forskargruppen

Den forskargrupp som finns knuten till Experio Lab kan med fördel ha mer kontakt med labbmiljöerna för att dela kunskap och lärande, till exempel presentation av ny forskning. Detta kan kräva ytterligare finansiering. Forskargruppen kan även ges en mer strategisk roll i nätverkets utveckling och exempelvis bidra till utbildningsinsatser. Det finns även behov av att fördjupa relationen med universitet och högskolor, till exempel genom möjligheter att i högre utsträckning genomföra aktionsforskning på labbmiljöernas arbete.

5. Vidareutveckla stöd och introduktion till designers

Chefer och ledare bör säkerställa att designers och medarbetare som finns i eller är kopplade till labbmiljöerna får ta del av ordentliga introduktionsprocesser som beskriver designers roll i organisationen, och hälso- och sjukvårdens organisering och kultur. Det bör även finnas ändamålsenligt stöd och möjlighet till debriefing för designers.

6. Säkerställ försörjningen av designkompetens

Bättre förutsättningar bör skapas för att kunna attrahera och behålla designers i regionerna. Det kan till exempelvis handla om att erbjuda fasta anställningar. Labbmiljöerna bör även i högre utsträckning än idag erbjuda praktikplatser till studenter och möjlighet att göra examensarbeten i labbmiljöernas verksamhet. På så sätt kan man skapa ett intresse hos studenterna och ge dem förståelse för vad det innebär att arbeta med design i hälso- och sjukvården. Det finns ett tydligt behov av designers med mer kunskaper om hälso- och sjukvårdens organisation och kultur, men även designers med olika typer av blandkompetens, till exempel kunskaper om offentlig förvaltning eller statsvetenskap.

Utvecklingsförslag:

- Nationellt policylab där olika aktörer arbetar med nya lösningar för hälsa
- Kommuner och myndigheter bjuds in till Experio Lab
- Bättre möjligheter för labbmiljöerna att dela metoder och lärande

Vägen till transformation

Design och labb är ett verktyg för att skapa transformation i hälso- och sjukvården

NULÄGE

- Fragmentisering och stuprör
- Produktionsfokus
- Organisationsfokus

UTMANINGAR

- Demografiska förändringar
- Krympande ekonomiska ramar
- Brister i samverkan
- Behov av att attrahera och behålla fler medarbetare

MÖJLIGHETER

- Patienters egna resurser som kraft i att skapa hälsa
- Patienters erfarenheter viktig kunskap i utvecklingsarbete
- Tekniska framsteg och digitalisering

FRAMTIDA LÄGE

- Patienter är medskapare
- Vård ges som en helhet och fokuserar på hälsa
- Individanpassning utefter varierande behov och resurser

DESIGN OCH LABB - UTVECKLINGSARBETE SOM ÄR:

- Användarcentrerat
- Involverar många aktörer
- Iterativt och utforskande

Utvecklingsförslag:

- Nationellt policylab där olika aktörer arbetar med nya lösningar för hälsa
- Kommuner och myndigheter bjuds in till Experio Lab
- Bättre möjligheter för labbmiljöerna att dela metoder och lärande

VERKTYG

VERKTYG

Referenser

- Blomkvist, J., Holmlid, S., & Segelström, F. (2010). Service design research: yesterday, today and tomorrow. In Stickdorn, M., Hormess, M. E., Lawrence, A., & Schneider, J. (2018). *This is service design doing: Applying service design thinking in the real world*.
- Buchanan, R. (1992). *Wicked problems in design thinking*. Design issues 8(2), 5-21.
- Carstensen, H. V., & Bason, C. (2012). *Powering collaborative policy innovation: Can innovation labs help*. The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal, 17(1), 1-26.
- Dalsgaard, P. (2014). *Pragmatism and Design Thinking*. International Journal of design 8(1).
- Experio Lab (2019). *Ett möte mellan vård och design*: <https://experiolab.se/> [Hämtat 2019-12-01]
- Fransson, M., Quist, J. (2014). *Tjänstelogik för offentlig förvaltning: en bok för förnyelsebyråkrater*. Liber AB
- Fransson, M., Quist, J., & Wetter-Edman, K. (2019). *Politisk handlingskraft i en regeringsnära utvecklingsmiljö*.
- Holmlid, S. (2019). *Design och policylabb slutrapport: oktober 2019*. Linköping Universitet.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018*
- Krohwinkel, A., Winberg, H., Rognes, J., Ahrnell, B-M. (2017). Framtidens styrning och organisering: systemutmaningar för att realisera digitaliseringens potential i vård och omsorg. I Anders Ekholm m.fl. (2017). *Bortom IT: om hälsa i en digital tid*. Institutet för framtidsstudier
- Lindström, A., Fogelin, J., Feuk, C., & Eriksson, C. (2015). *Förändra radikalt - gör annorlunda, bättre och billigare*.
- Malmberg, L., och Wetter-Edman, K. *Design in public sector: Exploring antecedents of sustained design capability*. 20th DMI: Academic Design Management Conference-Inflexion Point: Design Research Meets Design Practice, Boston, USA, July 22-29, 2016. Design Management Institute (2016).
- Malmberg, L. (2017). *Building Design Capability in the Public Sector: Expanding the Horizons of Development* (Vol. 1831).
- McGann, M., Blomkamp, E., & Lewis, J. M. (2018). *The rise of public sector innovation labs: experiments in design thinking for policy*. Policy Sciences 51(3), 249-267.
- McKinsey&Company (2016). *Värdet av digital teknik i den svenska vården*
- Olsson J. (2017). Ständigt lärande. Om att kunna hantera förändringar och dra nytta av nya möjligheter. I Anders Ekholm m.fl. (2017). *Bortom IT: om hälsa i en digital tid*. Institutet för framtidsstudier.
- Ostrom, A. L., Parasuraman, A., Bowen, D. E., Patricio, L., & Voss, C. A. (2015). *Service research priorities in a rapidly changing context*. Journal of Service Research, 18(2), 127-159

- Puttick, R., Baeck, P. & Colligan, P. (2014). *The teams and funds making innovation happen in governments around the world*. Nesta.
- Quist, J., & Fransson, M. (2014). *Tjänstelogik för offentlig förvaltning: En bok för förnyelsebyråkrater*. Liber AB.
- Rittel, H. W., & Webber, M. M. (1973). *Dilemmas in a general theory of planning*. Policy sciences, 4(2), 155-169.
- Rodrigues, V. and Vink, J. (2016) *Shaking up the status quo in healthcare: Designing amid conflicting enacted social structures*. In Relating Systems Thinking and Design Symposium (RSD), 13-15 Oct 2016, Toronto, Canada.
- Sangiorgi, D., Prendiville, A., Jung, J., and Eun, J. (2015). *Design for Service Innovation and Development*. Final Report
- Schön, D. A. (1985). *The design studio: An exploration of its traditions and potentials*. International Specialized Book Service Incorporated.
- Segelström, F. (2010). *Visualisations in service design*. Licentiate thesis, Linköping University Electronic Press.
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2015). *Förändra radikalt – gör annorlunda, billigare och bättre*.
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2019a). *Ekonomirapporten 2019*
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2019b). *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019: Öppna Jämförelser*
- Snowden, D. J., & Boone, M. E. (2007). *A leader's framework for decision making*. Harvard business review, 85(11), 68.
- Socialstyrelsen (2018). *Möjligheter och hinder för innovation i vård och omsorg: underlagsrapport till Socialstyrelsens strategi för att främja innovation i hälso- och sjukvård och socialtjänst*.
- Socialstyrelsen (2019). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – nationella planeringsstödet 2019*.
- SOU 2015:102. *Fråga patienten - Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*. Socialdepartementet
- SOU 2016:2. *Effektiv vård – Slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*. Socialdepartementet .
- Thompson, J. R. & Ingraham, P. W. (1996), *The Reinvention Game*. Public Administration Review 56(3), 291-298.
- Tönurist, P., Kattel, R. & Lember, V. (2015). *Discovering Innovation Labs in the Public Sector*, The Other Canon Foundation and Tal-linn University of Technology Working Papers in Technology Governance and Economic Dynamics (61), TUT Ragnar Nurkse Department of Innovation and Governance.

Vink, J. (2019) *In/visible: Conceptualizing Service Ecosystem Design*. Doctoral Thesis, Karlstad University Studies, 2019:17.

Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2014). *VIP i vården: om utmaningar i vården av personer med kroniska sjukdom*. Rapport 2014:2.

Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2016a). *Samordnad vård och omsorg: en analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem*. PM 2016:1.

Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2016b). *Vården ur befolkningens perspektiv 2016: en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. PM 2016:5.

Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2016c). *Chefers syn på förbättringsarbete i hälso- och sjukvården: ett diskussionsunderlag*. PM 2016:3.

Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2017a). *Lag utan genomslag: utvärdering av patientlagen 2014–2017*. Rapport 2017:2.

Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2017b). *Visa vägen i vården: ledarskap för stärkt utvecklingskraft*. Rapport 2017:7.

Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2018a). *Bäddat för utveckling: ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsarbete i vården och omsorgen*. Rapport 2018:6.

Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018b). *Från mottagare till medskapare: ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*. Rapport 2018:8.

Wetter-Edman, K., Sangiorgi, D., Edvardsson, B., Holmlid, S., Grön-roos, C., & Mattelmäki, T. (2014). *Design for value cocreation: Exploring the synergies between design for service and service logic*. *Service Science* 6(2), 106–121.

Wetter-Edman, K., Vink, J., & Blomkvist, J. (2018). *Staging aesthetic disruption through design methods for service innovation*. *Design Studies*, 55, 5–26.

Bilaga

Intervjupersoner och deltagare i fokusgrupper

Henrik Svensson, utvecklingsdirektör Region Värmland

Per Hanning, funktionsansvarig Region Värmland

Ida Kullgren, enhetschef utvecklingsenheten Region Värmland

Olga Sabirova Höjerström, tjänstedesigner Region Värmland

Sofia Axelson, koordinator Region Värmland

Fergus Bisset, tjänstedesigner Region Värmland

Madeleine Blom, tjänstedesigner Region Värmland

André Szeles, tjänstedesigner Region Värmland

Björn Hansell, Co-Founder Steady Health och tidigare anställd Region Värmland

Jonas Appelberg, forsknings- och utvecklingschef Region Västernorrland

Jonas Boström, FoU-handledare Region Västernorrland och doktorand i Kvalitetsteknik, Mittuniversitetet

Hanna Lundstedt, närvårdskoordinator Region Sörmland

Helena Söderqvist, verksamhetsområdeschef regionservice Region Sörmland

Jennie Björkman, förbättrings- och projektledare Region Sörmland

Lisbet Löpare, utvecklingsdirektör Region Norrbotten/samordnare nära vård SKR

Magdalena Jonsson, enhetschef Region Norrbotten

Agneta Patriksson, hälso- och sjukvårdsstrateg Västra Götalandsregionen

Kajsa Söderblom, tjänstedesigner Västra Götalandsregionen

Erik Mårtensson Djäken, enhetschef Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen

Elin Hedbrandh, verksamhetsdesigner och innovationsledning Region Stockholm

Maria Stockhaus, designstrateg Region Stockholm

Magnus Persson, utvecklingsdirektör landstinget i Kalmar län

Joel Sanden, digital strateg/Head of Design Lab Region Halland

Kalle Pettersson, utvecklingschef socialförvaltningen Helsingborg stad

Jonas Gumbel, Innovationsledare Uppsala kommun

Katarina Wetter Edman, forskningsledare FoU i Sörmland

Josina Vink, Associate Professor Arkitektur- och designhögskolan i Oslo

Stefan Holmlid, professor i Design Linköpings universitet

Per Kristiansson, professor Centrum för tjänsteforskning (CTF)

Lisa Malmberg, tjänstedesigner och processledare DialogLab Region Sörmland

Daniel Forslund, bitr. regionråd för Liberalerna i Region Stockholm

Fredrik Lennartsson, avdelningschef Avdelningen för vård och hälsa SKR

Göran Henriks, utvecklingsdirektör i Region Jönköpings län

Anna Nergårdh, särskild utredare samordnad utveckling för god och nära vård

Emma Spak, chef SKR:s sjukvårdssektion

Jakob Hellmann, tf. avdelningschef Hälsa Vinnova

Jonas Matthing, forskare RISE

Sara Riggare, spetspatient och ingenjör

Deltagare workshop om framtiden för arbetet med design och labb och för Experio Lab

Jonas Boström, FoU-handledare Region Västernorrland och doktorand i Kvalitetsteknik, Mittuniversitetet

Kalle Pettersson, utvecklingschef socialförvaltningen Helsingborg stad

Petter Falk, PhD Candidate /Service Designer RISE och CTF

Eva Flock-Lindahl, verksamhetsutvecklare Socialstyrelsen

Britt-Marie Ahrnell, konsult och debattör i vården

Tomas Edman, initiativtagare Experio Lab och koordinatör Experio Lab Sverige

Eva-Karin Anderman, projektledare Närmare

Elin Hedbrandh, verksamhetsdesigner och innovationsledning Region Stockholm

Katarina Wetter Edman, forskningsledare FoU i Sörmland

Christofer Montell, partner Lumell Associates

Gustav Gullberg, Head of Studio Itch

Magnus Bårdén, VD Compare

Experio Lab – lärdomar och vägen vidare

Experio Lab är ett nätverk av labbmiljöer som startade i Värmland 2013, och som nu finns i åtta regioner runt om i landet. Medarbetarna i labbmiljöerna arbetar för att skapa hälso- och sjukvårdstjänster som i högre utsträckning utgår från patienternas behov och erfarenheter. Man använder ett experimenterande och utforskande arbetssätt för att tillsammans med patienter och medarbetare i vården samskapa lösningar och nya kunskaper och insikter.

Vad kan man lära sig av ett utvecklingsarbete som på många sätt utmanar det sätt som hälso- och sjukvården fungerar på idag? Vad har Experio Lab bidragit med och uppnått? För att svara på dessa frågor har en genomlysning av Experio Labs arbete genomförts – resultatet finner du i denna rapport. Här beskriver vi hur Experio Lab har växt fram, utmaningar och framgångar i arbetet och resultat hittills. I rapporten presenteras också tankar om hur Experio Lab bör utvecklas framöver.

Arbetet har till stor del bestått av intervjuer med personer som arbetar i de olika labben och deras chefer på olika nivåer, samt med ett antal beslutsfattare på policynivå. Kajsa Westling – med lång erfarenhet av utredning och analys i hälso- och sjukvården, bland annat från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och från Regeringskansliet – har varit ansvarig för arbetet. Katarina Wetter Edman, forskningsledare FoU Sörmland och Eva-Karin Anderman har även bidragit med texter.

EXPERIO **LAB**
SVERIGE

www.experiolab.se